

老戏骨李雪健抗癌26年经历引发关注

反复出现这些信号,警惕鼻咽癌风险

近日,72岁老戏骨李雪健抗癌26年的消息再次刷屏网络。据报道,2000年拍摄《中国轨道》时李雪健确诊鼻咽癌。后续治疗时,放疗射线在杀死癌细胞的同时,也不可逆地损伤了听觉神经、唾液腺和声带,他的听力在26年间从衰退走向归零。如今,李雪健双耳已完全听不见,日常交流只能依靠语音转写器或手机应用。这一消息也让鼻咽癌这个素有“隐匿的杀手”之称的疾病,再次走进大众视野。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

45岁左右为发病高峰期,警惕这种“流鼻血”

南京市第一医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师马俭介绍,鼻咽位于鼻腔后方、颅脑正中央,属于呼吸道的一部分。一项分析了2020年全球185个国家鼻咽癌发病率和死亡率的研究发现,中国是全球鼻咽癌负担最重的国家。

据悉,该病好发年龄为30至50岁,男性多于女性。45岁左右为发病高峰期,有鼻咽癌家族史的人发病率也会增加。鼻咽癌的病因尚未完全清楚,可能与EB病毒感染等因素有关。

“由于鼻咽位置隐蔽,早期症状容易被忽视,不少患者确诊时已是晚期。”马俭提醒,如果反复出现以下症状,就需要留个心眼了。

回吸性涕血是鼻咽癌的主要信号之一。这种“流鼻血”与抠鼻子造成的出血不一样,医学上称为“回吸性涕血”,也就是早上第一口痰中带有偏黑色的淤血,并且持续出现、逐渐加重。马俭解释,鼻咽部位置隐

蔽,肿瘤生长早期可能引起毛细血管破裂,夜间躺卧时血液积存在鼻咽部,早晨回吸分泌物时就会带出血丝。“很多人以为只是‘上火’或‘刷牙牙龈出血’,但如果持续一两周以上反复出现,就值得进一步排查。”

单侧鼻塞也非常常见,早期一般以单侧为主,肿瘤增大后可能发展为双侧鼻塞。耳鸣、耳闷、听力下降同样需要警惕。鼻咽可以调节中耳气压,当肿瘤压迫阻塞耳咽管时,就会出现耳闷耳鸣且症状持续加重。专家特别提醒,如果这种单侧耳朵不舒服反复出现,且没有感冒、乘飞机等明确诱因,就不只是普通咽鼓管功能不良那么简单了。

颈部肿块是鼻咽癌发展到晚期的重要信号。肿瘤会通过淋巴转移到颈部,患者可能在一侧耳后下方发现无痛、进行性增大、体积较大的肿块。马俭提醒,任何在颈部出现持续三周以上不消退、不断增大的肿块,都应及时去耳鼻喉科或头颈外科检查。头痛也是信号之一。鼻咽位于颅底下方,当肿瘤侵犯颅底骨膜或神经时,

头痛就会出现并且逐渐加重。

需要强调的是,以上症状并非鼻咽癌所独有,很多良性疾病也会有类似表现。“切不可自己对照症状对号入座、过度焦虑,但也不能因为症状轻微而一再拖延。”专家说。

治疗鼻咽癌,为何声带和听力会受损

与此同时记者注意到,李雪健的经历让很多人产生疑问:治疗鼻咽癌为何会损伤声带和听力?对此专家解释,放疗治疗是鼻咽癌局部治疗的基石。鼻咽位于头颅中央,周围分布着重要的神经和器官,放疗射线在杀死癌细胞的同时,难免会对周围正常组织造成损伤。

研究表明,放疗后常见的晚期反应包括口干燥症、张口受限、听力缺失、吞咽困难以及声音改变。长期的放射线照射可能导致神经纤维变性、萎缩,从而引发声带麻痹。李雪健的听力在26年间从衰退走向归零,正是放疗后遗症的一个典型缩影。

据了解,近年来,针对复发或转移性鼻咽癌的免疫治疗和靶向治疗取得了重要突破。2025年,免疫治疗联合“去同期顺铂”放化疗的新方案已被纳入中国临床肿瘤学会(CSCO)鼻咽癌治疗指南(1A类推荐)。双免疫联合治疗、靶向免疫联合治疗以及抗体偶联药物等多个方向已进入临床研究的关键阶段。

早期鼻咽癌治愈率很高,而晚期的治疗难度会成倍增加。“早一步关注,也许就多一分主动。”对于鼻咽癌,预防和早筛同样重要。马俭表示,血清学检查、鼻咽镜检查、影像学检查为鼻咽癌筛查“三件套”。对于鼻咽癌高危人群,要定期抽血检查EB病毒相关抗体。

同时,戒烟限酒不可忽视,吸烟饮酒会增加鼻咽癌发病概率。增强免疫力同样关键,均衡饮食、合理运动、规律作息、良好心态都能帮助降低发病风险。此外,每个人在幼年时几乎都感染过EB病毒,它潜伏在体内。目前EB病毒尚无相关疫苗,想要不被其“攻击”,就要增强自身免疫力。

小伙“躺平”刷手机 左腿肿成“象腿”

22岁的大学生小林(化名)怎么也没想到,原本想趁着暑假宅在家里“躺平”刷手机,竟把自己刷进了医院。因连续多日在空调房内卧床玩手机,小林左小腿肿胀得像大象腿一般无法落地,最后紧急前往武汉市中心医院杨春湖院区就诊,确诊为左下肢深静脉血栓。

暑期里,小林为了躲避高温,几乎整天“窝”在空调房的床上,捧着手机追剧、刷短视频、玩游戏。除了吃饭和上厕所,他很少下地活动,常常一躺就是大半天。直到半个月前,他发现左小腿开始发胀、发硬,皮肤温度也比右侧高。一开始小林并没太在意,以为是躺久了压着了,没想到过了三天,整条左腿肿得像个大象腿,一碰就钻心地疼,根本没法踩地走路。

彩超检查显示,小林左侧股静脉及髂静脉血栓形成,确诊为左下肢深静脉血栓形成。该院血管外科医生奉海军表示,由于长时间卧床保持同一姿势,下肢静脉血流变得极其缓慢,几乎处于“停滞”状态,极易诱发血栓形成。如果再拖久一点,血栓一旦脱落随血流进入肺部,引发凶险的肺栓塞就会危及生命。

鉴于病情紧急,血管外科团队当天就为小林实施超声引导下穿刺左侧腓静脉,引入血栓抽吸导管抵达血栓部位,对股静脉及髂静脉血栓进行清除。通过微创手术,抽出了大量的血栓,小林左下肢肿胀情况迅速得到缓解。经过几天的抗凝对症支持治疗,小林病情好转,目前已康复出院。

专家提醒,暑期是年轻人发生此类疾病的相对高发期。无论是为了备考复习还是休闲娱乐,都应避免长时间保持同一姿势,建议每隔一小时起身活动一下踝关节,做做抬腿动作,促进血液回流。

极目新闻

腹部隆起误以为是发胖 B超查出30厘米长肿瘤

扬子晚报讯(通讯员 居香娣 景晓轶 记者 姜天圣)近日,镇江市中医院妇科团队凭借精湛医术与多学科协作,成功为一名患者切除了直径达30厘米的巨大卵巢囊性肿瘤,术中吸出囊液多达8000毫升。

患者王女士(化姓),今年50岁。10年前,她曾因子宫肌瘤及双侧卵巢巧克力囊肿,在镇江市中医院接受了“全子宫及双侧卵巢囊肿剥除术”。术后多年来,王女士自觉身体并无异常,便未再进行常规妇科体检。近来她发现腹部逐渐膨

隆,起初以为只是中年发福、发胖所致,加之没有明显腹痛等不适,并未引起足够重视。直到近日来院就诊,在妇科主任、主任医师居香娣的一再要求下,王女士进行了B超检查。结果显示,从剑突下至耻骨联合上方,一个巨大的囊性包块几乎占据了整个盆腹腔。

面对这一罕见病例,居香娣立即将王女士收入院。由于包块体积巨大,手术风险高、难度大,科室在术前联合麻醉科等多学科团队进行了充分的讨论与评估,最终决定为患者行

开腹附件切除手术。

术中,温坚主任、居香娣主任发现其左侧卵巢已增至约30×20厘米,呈囊性,宛如一个“定时炸弹”压迫着周围脏器。手术团队小心翼翼打开囊壁,囊液被缓缓吸出,总量竟高达8000毫升——相当于16瓶矿泉水的容量。随后,左侧卵巢被完整切除并送快速病理检查,结果提示为“黏液性囊腺瘤”,属于良性病变。手术过程顺利,压在患者腹中的“重担”终于被成功卸下。

居香娣特别提醒,子宫切



术中吸出的囊液

除术后,并不意味着就不会再有妇科疾病。保留的卵巢仍可能发生肿瘤、囊肿等病变。因此,即便是已行子宫切除术的女性,也应坚持每年定期进行妇科体检。

用团结协作 弘扬我们的时代主旋律



咱

们

工

人

有

力

量