放射诊断

捕捉慢性病与职业病的早期信号

在健康管理防线中，放射诊断如同“火眼金睛”，X线、CT、MRI等先进技术，能穿透人体组织，捕捉慢性病与职业病早期病变的痕迹。这些疾病往往病程长、进展慢，早期症状不典型易被忽视，而放射检查能将无形的健康警报转化为直观的影像特征，为早干预、早治疗赢得时间。其中，尘肺病作为典型的职业性肺部疾病，其放射学表现更是早期筛查的重要指标。

放射诊断之所以能成为早期筛查的核心手段，主要源于其对细微病变的精准捕捉能力。以胸部放射检查为例，常规X线可快速发现肺部结构异常，高分辨率CT（HRCT）能清晰显示毫米级的病变细节，甚至捕捉到细胞层面的病理改变。对于慢性病而言，早期病变往往局限于局部组织，症状轻微或无症状，如慢性阻塞性肺疾病早期仅表现为小气道炎症，骨质疏松初期无明显疼痛，而放射检查能通过量化指标和形态学改变，将这些隐形病变显性化。对于职业病，长期职业暴露引发的损伤具有累积性，放射检查能在机体出现明显症状前，发现组织器官的早期损伤信号。

尘肺病作为最常见的职业性肺部疾病，其放射学特征为早期诊断提供了重要参考。根据国家职业卫生标准GBZ70-2015，尘肺病的诊断以X线胸片为主要依据，早期典型表现为双肺出现直径小于10毫米的小阴影，分为圆形和不规则形两类：圆形小阴影多见于矽肺，边界清晰呈类圆形高密度影；不规则形小阴影常见于煤工尘肺，呈网状或条索状分布。这些小阴影在接触粉尘5~10年的早期患者中即可出现，分布范围至少达到2个肺区，此时患者症状多为间歇性干咳、活动后轻度气短等非特异性表现，极易被误认为普通感冒或支气管炎。HRCT更能发现早期细微病变，如小叶中心性结节、肺小叶间隔增厚等，为尘肺病一期诊断提供精准支持，此时及时脱离粉尘环境并干预，能有效延缓肺纤维化进展。

除尘肺病外，其他常见职业病的放射早期信号同样值得关注。长期从事放射相关工作的人，可能面临放射性皮肤损伤，早期放射检查可发现皮肤角化过度、指纹变浅等细微改变，严重时可见局限性增厚或钙化斑；眼部接触过量射线者，CT或MRI可早期发现晶状体后囊下皮质混浊，这是放射性白内障的特征性表现。这些放射学信号能帮助职业人群在出现明显症状前发现损伤，及时调整工作环境或采取防护措施。

不同类型疾病的放射检查策略各有侧重。对于粉尘接触人群，建议每1~2年进行一次胸部X线筛查，高风险人群需增加HRCT检查，重点关注小阴影的出现和密集度变化；40岁以上人群的慢性病筛查中，胸部低剂量CT、骨密度检测、颈动脉超声等应作为常规放射检查项目。需要注意的是，放射诊断需结合职业史、临床表现和实验室检查综合判断，如尘肺病的诊断需确认生产性矿物性粉尘接触史，排除肺结核等类似肺部疾病后，方可对照标准片确诊。

放射诊断为慢性病与职业病的早期防控提供了科学支撑。对于职业人群，定期放射筛查应与规范防护相结合，如粉尘作业人员佩戴合格防护用品，放射从业者严格遵守操作规范；对于普通人群，应根据年龄、职业风险制定个性化放射筛查计划，40岁以上每年进行一次胸部放射检查，慢性病高危人群增加针对性项目。当放射检查发现异常信号时，需及时就医明确诊断，避免延误治疗时机。重视放射筛查，能将疾病防控的关口前移，让“早发现、早诊断、早治疗”真正落地，为健康筑起坚实屏障。

东安县疾病预防控制中心
（县卫生综合监督执法局）
严申龙

别把速效救心丸当抗疲劳神药

速效救心丸是心血管疾病的急救药，但最近有不少年轻人把它当成抗疲劳神药，熬夜累了、压力大了就吃一颗，还在社交平台分享“亲测有效”的体验。这里要提醒的是，速效救心丸不是保健品，盲目滥用存在很大的健康风险。

速效救心丸的核心成分是川芎和冰片，药理作用是扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流量，从而缓解心绞痛、改善心肌缺血，仅适用于已确诊为冠心病患者出现胸闷、压榨性胸痛等急性症状时应急使用，日常不可随意服用。

日常生活中，不少年轻人偶尔出现胸闷、乏力等不适，自行服用速效救心丸后心脏隐痛得到缓解，原因是药物扩张血管带来的短暂舒缓，而非真正解决问题。

健康人群或低血压人群服用后，药物的扩张血管作用可能引发头晕、乏力、眼前发黑等低血压反应，部分人还会出现脸红、心跳反射性加快。过敏体质者服用后还可能出现皮疹、瘙痒，严重时会发生过敏性休克。

更危险的是，并非所有胸闷、心慌都是心绞痛引起，也可能是胃食管反流、肺部感染，甚至是肺栓塞、主动脉夹层等致命急症的信号。盲目服用速效救心丸，虽能暂时缓解不适感，但会掩盖真实病情，错失抢救时机。

长期把速效救心丸当作抗疲劳神药，还容易形成心理依赖，进而更放任自己透支身体，陷入“疲劳-服药-继续透支-更疲劳”的恶性循环，对健康造成损害。因此，当出现胸闷、心慌、胸痛等症状时，最安全、正确的做法是及时就医，通过专业检查明确病因，日常缓解疲劳要靠规律作息、合理饮食、适度运动等方式进行调整。

武汉亚洲心脏病医院
副主任医师 王娓

减重药司美格鲁肽将迎“白菜价”

专家：这是处方药，不能随便打！

“三月不减肥，四月徒伤悲”的魔咒又来了，但不久前，减肥圈炸出一个大消息：曾经风靡全球、炒到上千块的减重神药——司美格鲁肽，专利马上到期，这意味着该药的价格即将大跳水，进入“白菜价”时代。不少人听闻已经蠢蠢欲动，但专家提醒：先别急着冲，这是处方药，不能随便打！

司美格鲁肽有严格适应证

司美格鲁肽等减重药是处方药，绝非减肥保健品，不能自行滥用。只有BMI≥28千克/米²的肥胖人群或BMI≥24千克/米²，且伴有高血压、糖尿病、高血脂等合并症的超重人群才可能符合用药指征，其他人群不建议擅自用药。

例如，体重正常（BMI<24千克/米²）或单纯超重但无合并症人群，身体代谢系统本身运转正常，无需药物干预；有甲状腺髓样癌病史/家族史、胰腺炎病史者，属于禁忌证人群，用药可能引发严重不良反应；由其他疾病（如库欣综合征、甲状腺功能减退等）引起的继发性肥胖者，要先治疗原发病。

即便符合用药指征，自行购药也面临用错药、用错量、用错方法三大风险，可能诱发低血糖、肝肾损伤等问题。

用药遵循五步流程

对于肥胖或超重人群，首先要做的不是上网比价，而是去医院体重管理中心或代谢内分泌科进行专业评估。科学选择减重药物，需遵循五步流程：

第一步 明确诊断，由医生评估是否达到用药指征。

第二步 病因筛查，排除继发性肥胖。

第三步 评估禁忌证，排除用药禁忌（如甲状腺髓样癌病史、胰腺炎等）。

第四步 选择药物，目前国内获批的减重药各有优势，医生会根据具体情况选择最适合的一款。用药必须在医生监测下进行，定期复查。

第五步 说明副作用，常见胃肠道反应多可逐渐适应，罕见风险需在医生指导下观察应对。

科学减肥的“三大基石”

无论药物价格多低，都只是体重管理的辅助手段，科学的减肥离不开良好的生活方式。

1. **吃出节奏** 改变进餐顺序，按照“蔬菜-蛋白质（鱼、蛋、肉）-主食”的顺序，将每餐分成4等份——2份蔬菜、1份蛋白质、1份拳头大小的主食。

2. **睡掉脂肪** 睡眠不足会让饥饿素增加，导致食欲旺盛。保证规律、充足的睡眠（成年人7~8小时）是体重管理的重要一环。

3. **动出健康** 运动不必追求极致，但要融入日常，饭后散步30分钟，就能有效抵消多余能量。

中南大学湘雅二医院代谢内分泌科
主管护师 王晶
副主任医师 超晨