

你知道“嗅觉”有多重要吗？ 如果嗅觉出现问题该怎么办？

■ 记者 吴会雄

春光明媚时，生机盎然处，让很多鼻病患者“又爱又恨”。每年4月的第二个周六是全国性的鼻腔卫生健康科普宣传日——全国爱鼻日。今年的主题是“气道健康，从鼻开始”。4月8日，复旦大学附属眼耳鼻喉科医院举办了爱鼻日义诊活动，吸引了许多市民前来咨询。

一早，前来咨询的市民络绎不绝。八位经验丰富的医生一字排开，利用休息时间为市民耐心解答各类常见问题。过敏性鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻窦炎、鼻出血等都是市民问得比较多的，很多市民还问到了关于嗅觉的问题。

一位市民表示，自己是替母亲来咨询的。她在手术后失去了嗅觉，闻不到味道非常痛苦，连吃饭也不香。医生建议其先做一个鼻腔

镜检查。

鼻子是呼吸的门户，其健康与否也会影响我们的嗅觉。嗅觉是我们重要的感觉之一，在我们的社会交往和日常生活中起着重要作用。随着生活质量的提高，人们对于嗅觉功能也越来越重视。

嗅觉如果出了问题，会影响我们的生活质量、社会交往、营养物质摄入，甚至威胁生命安全。比如嗅觉具有“报警”作用，可以通过辨别气味识别危险环境，帮助我们辨别腐败食物，觉察天然气泄漏，保护自身安全。

嗅觉和味觉紧密相关，嗅觉障碍会影响部分味觉，导致食不知味、食欲下降，降低生活质量。有研究表明，50岁以上人群嗅觉障碍患病率高达24.5%，且随着年龄增加而升高。

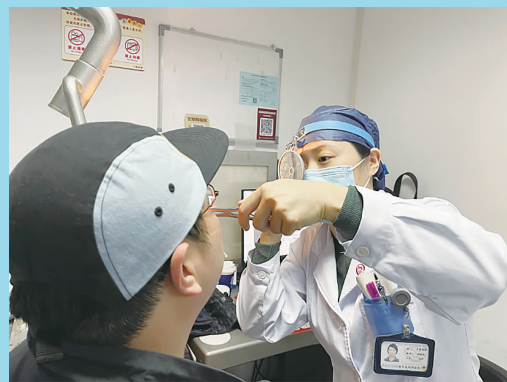
此外，嗅觉还有一个容易被忽视的重要作用，那就是嗅觉的改变可以早期判定和发现一些疾病。在老年人中，嗅觉障碍与神经退行性疾病（如阿尔茨海默病）等相关，早期发现可以进行早期的预防并且治疗。

导致嗅觉出现问题的原因有很多。复旦大学附属眼耳鼻喉科医院鼻科副主任顾瑜蓉科普了以下几种原因：

1. 合并过敏性鼻炎或者鼻息肉：大部分过敏性鼻炎或者合并有鼻息肉的患者，会因为阻塞的原因，使得空气中的气味分子无法到达鼻腔的嗅觉上皮，从而引发嗅觉障碍，大部分患者解除阻塞因素后可恢复嗅觉。

2. 外伤、中枢性（颅内病变）等：还有一部分患者是因为脑部损伤或者嗅觉传导通路中任何一部分损伤导致嗅觉障碍，这部分患者嗅觉恢复的可能性较前两者低，但是通过积极治疗，也有恢复的可能。

3. 感冒：有很多患者均是感冒后引起的嗅觉障碍，目前认为是流感病毒损害神经引起的。有研究报道，部分新冠感染者会丧失嗅觉和味觉，这可能与病毒损害了嗅神经或者沿神经损伤到更高级的嗅球



或者嗅皮层有关。

医生表示，鼻窦炎性病变是引起嗅觉障碍的最常见原因之一，因鼻腔鼻窦病变导致的传导新嗅觉障碍通过手术或药物治疗可以获得较好的治疗效果；而对于上呼吸道感染引起的嗅觉障碍，部分患者可自行缓解。嗅觉障碍的治疗前提是明确病因，目前，嗅觉障碍的诊断还需借助仪器检查，如果发现嗅觉出现问题，请及时尽早到医院就诊。

抗癌“利剑”：肿瘤早筛

■ 上海市徐汇区疾病预防控制中心

早期筛查是癌症发现的重要手段。筛查技术是一类特殊的医学统计方法，是应用快速试验、检查或其他手段，初步识别某些疾病或缺陷。筛查试验用于识别出健康人群中可能患有某疾病的个体，但并非诊断，其中的阳性或可疑个体必须请医生进行确诊和治疗，常由研究者或医务部门发起。通常关心的是慢性病在尚未医疗的人群中发生发展情况。

什么样的疾病适用于筛查？

常规筛查是在看似正常的个体中，发现那些早期检出就能较好控制的疾病，因此对某一种疾病能否开展大规模筛查有一定的基本要求。

1. 疾病应有可识别的早期临床症状和体征。
2. 疾病应是当地重大公共卫生问题。

3. 一般要求对查出的早期病变有行之有效的治疗手段。

4. 一般要求筛查方法被筛查人群接受，且疾病自然史清楚。

5. 应廉价、快速和准确，能正确区分出患者和可疑病例。

简而言之，这些疾病通常要求有一定的可识别度，疾病负担相对严重，急需解决。面对筛查出来的阳性个体要能提供有效的治疗干预措施，筛查方法要易于接受，能广泛铺开，同时要求筛查方法具有一定的精准度。

早期筛查有利于肿瘤防治

恶性肿瘤作为一种进展性的慢性疾病，通常具备一些早期的临床症状，如大肠癌早期会发生腹胀不适、消化不良的症状，随后出现排便次数增多、腹泻或者

便秘、黏液便或黏液脓性血便的情况。大部分恶性肿瘤如果能在早期被发现，则干预治疗后的效果普遍较好，如肺癌，研究结果发现I期肺癌的五年生存率高达55.5%，而IV期肺癌的五年生存率仅有5%，因此及时发现并积极治疗就显得尤为重要。

毫无疑问，在恶性肿瘤防治过程中，筛查绝对起到了关键和积极的作用。

哪些癌症适用于筛查，筛查技术又有哪些呢？

筛查可以说是恶性肿瘤防治的绝佳助手，但并非所有的癌症都有必要进行大规模筛查，需要考虑的因素有：它是我们急需解决的卫生问题吗？它带来的疾病负担到底有多大？以及这些肿瘤是否有适宜的筛查技术？

考虑到不同年龄、性别、地区的恶性肿瘤谱不尽相同，这些问题显然对医学专家而言也是值得再三思考的问题，那么针对上海地区的居民，根据上海地区恶性肿瘤分布和进展趋势的特点，我们对适宜人群和常见技术做一个基本的汇总：

宫颈癌：一般人群30岁以后开始采用HPV DNA检测作为初筛方式，每5~10年定期筛查1次；HIV女性感染者则从25岁开始筛查，采用HPV DNA检测作为初筛，每3~5年定期筛查1次。如初筛阳性，则应进一步采用阴道镜确诊。

肺癌：对于50至74岁的肺癌高风险人群，且有长期主动吸烟和被动吸烟史、慢阻肺史、职业暴露史（职业性接触有害粉尘1年以上）及肺癌家族史，推荐定期采用LDCT筛查。

大肠癌：对于50至74岁人群，综合年龄、性别、体质指数、家族史、肠息肉病史及吸烟饮酒情况来判断高风险人群，常用FIT检查、多靶点FIT-DNA检测进行初筛，初筛阳性后应通过结肠镜检查确诊。