警惕颈动脉斑块 沉默的“健康杀手”

张爱娣 蚌埠市第一人民医院

近年来，随着健康体检的普及，“颈动脉斑块”逐渐成为体检报告中的高频词。每次上门诊，总会有人拿着厚厚的检查单，面情焦虑的走进诊室，“医生医生，我得了颈动脉斑块怎么办？是不是要得脑梗了？要不要吃药？要不要手术？”当您体检发现颈动脉斑块时，请不要慌，本文将从科学角度揭开颈动脉斑块的神秘面纱，并给出实用建议。

一、什么是颈动脉斑块？

据不完全统计，我国颈动脉斑块患者近2亿人。你是否好奇，在身体内部默默影响健康的颈动脉斑块究竟是什么？其实，它是颈动脉粥样硬化的一种表现，常见于颈总动脉分叉处和颈内动脉起始段。随着年龄增长以及一些危险因素及不良生活习惯的影响下，颈动脉内膜就容易出现病变，血管弹性和顺应性降低，时间一长，脂类物质就会在血管壁上不断堆积，形成斑块。这就好比水管用久了，内壁会结水垢，颈动脉斑块就类似水管里的这些水垢沉积物。如果不加以控制，它会逐渐增大，进而导致动脉管腔狭窄，严重时甚至完全堵塞，给我们身体健康带来极大的威胁。我们称之为沉默的“健康杀手”。

二、危险因素有哪些？

1、高血压、糖尿病、高血脂、吸烟、肥胖：损伤血管内皮细胞，使血管变得粗糙；

2、“坏胆固醇”也就是低密度脂蛋白升高，渗入受损的血管壁，引起炎症反应，形成脂质核心；

3、衰老、遗传因素加速血管弹性下降和斑块进展。

三、颈动脉斑块的症状与危害

早期无症状：多数患者无任何不适，仅通过超声检查发现，称为无症状性斑块。

中晚期信号：称为症状性斑块，随着颈动脉粥样硬化斑块逐渐在颈动脉内堆积，血管会出现局限性狭窄，原本顺畅流动的血液受到阻碍，就像河道被淤泥堵塞，水流无法正常通行。当狭窄程度超过70%时，情况将变得更加危急，大脑供血不足，极易引发缺血性脑血管病。更为可怕的是，这些斑块一旦破裂、脱落，将会引起不良后果，脱落的斑块会随着血流进入大脑血管，瞬间堵塞住原本畅通的血管，引发急性脑梗。病情严重时，患者可能会在短时间内陷入瘫痪，甚至失去宝贵的生命，这也是患者焦虑紧张的主要原因。

据《中国脑卒中防治报告》提到，约30%的缺血性脑卒中与颈动脉斑块相关。多项研究已证实，颈动脉斑块是心脑血管疾病的独立危险因素。现代研究发现，颈动脉内膜中层厚度每增加0.1mm，卒中危险则会增加15%。因此重视对斑块的早期干预，对于防止心脑血管疾病具有重大意义。

四、如何发现颈动脉斑块？

1、首选检查：颈动脉超声，它有无创、价格低、可重复性等优点。它可以评估斑块的大小、血管的狭窄程度以及斑块的稳定性。

2、其他检查：CT血管成像（CTA）、磁共振血管成像（MRA）、数字减影血管造影（DSA）等。

3、报告解读

1）强回声：为稳定性斑块（钙化为主，比较稳定，不容易脱落，风险较低）；

2）低回声或混合回声：常常提示斑块不稳定，容易破裂，风险较高；

3）IMT及斑块的界定：一般来讲，正常颈动脉内－中膜厚度（IMT）≤1. 0mm。颈总动脉、颈内动脉球部（窦部）IMT≥1.0mm为增厚，局限性IMT≥1.5mm定义为斑块。

建议50岁以上既往体健人群每年做一次颈动脉彩超。如果合并有高血压病、糖尿病、高脂血症或其他动脉粥样硬化病、肥胖病、长期吸烟、饮酒等高危因素时，则要缩短筛查时间，一旦发生不稳定斑块，积极干预后，建议3-6个月复查。

五、发现斑块怎么办？科学应对策略

1、非药物治疗：健康生活是基础

1）改善生活习惯：清淡、低盐低脂饮食、适度运动、戒烟限酒、控制体重，有良好的生活习惯（不熬夜）。

2）控制三高：血压＜140/90mmhg，对于高危人群，低密度脂蛋白控制在1.8mmol/L以下。

2、药物治疗：稳定斑块，降低风险

药物分为他汀类药物和抗血小板药物。不是所有的斑块都需要治疗的。

1）不需要治疗：无症状性颈动脉斑块，若斑块稳定，仅造成血管轻度狭窄，血脂也正常，这种情况下是不需要治疗的。

2）仅服用他汀类药物：若血脂异常，则建议使用降脂药。若斑块不稳定，或引起中度以上血管狭窄，不管血脂是否异常，均需服用降脂药物稳定斑块，控制低密度脂蛋白胆固醇（LDL－C）<1.8mmol/L。

3）抗血小板联合他汀药物治疗：合并高血压、糖尿病或下肢动脉狭窄等情况，需医生综合判断患者发生心脑血管疾病的风险，个体化考虑是否使用抗血小板药物。若斑块不稳定，引起中度以上血管狭窄者，推荐抗血小板治疗。症状性颈动脉斑块患者，建议常规抗血小板治疗。

3、手术治疗：当颈动脉斑块引起血管狭窄时，除了药物治疗，还可以进行颈动脉血管重建，包括颈动脉内膜切除术和颈动脉支架植入术。

1）当血管狭窄程度≥70%时，需医生充分评估手术获益和风险之后再考虑是否手术治疗。

2）症状性颈动脉斑块，当狭窄程度≥50%时，根据患者情况可考虑手术治疗。

其实，颈动脉斑块如同血管发出的“预警信号”，提醒我们关注全身健康。通过科学的生活方式调整、规范的药物治疗，完全可以将风险控制在萌芽阶段。记住：预防胜于治疗，行动始于当下！

走进大肠癌筛查 共筑生命防护线

余尚 蚌埠市第一人民医院

最新数据显示，大肠癌已成为我国发病率第二、死亡率靠前的恶性肿瘤，其发病率逐年上升，发病年龄也呈年轻化趋势。70%的大肠癌患者在确诊时已处于中晚期，大肠癌的早期发现和预防工作刻不容缓。在众多预防和早期诊断手段中，大肠癌筛查无疑是最为关键的“肠”寿秘籍，通过筛查发现并切除癌前病变，彻底阻断癌症发生，可将5年生存率提升至90%以上。

一、大肠癌定义及致病因素

1、大肠癌定义：大肠癌，又称为结直肠癌，包括结肠癌和直肠癌，是发生在结直肠黏膜上皮的恶性肿瘤。其发病是一个多因素、多步骤的复杂过程。正常的肠道黏膜细胞在多种致癌因素的长期作用下，基因发生突变，导致细胞异常增殖，逐渐形成腺瘤性息肉，若不及时干预，这些息肉就可能恶变为癌。

2、致病因素：①饮食习惯：长期高脂肪、高蛋白、低膳食纤维饮食是大肠癌的重要危险因素。其能在肠道细菌的作用下，可能产生一些致癌物质，使粪便在肠道内停留时间延长，增加有害物质与肠黏膜的接触时间。②生活方式：缺乏运动、长期吸烟、过量饮酒等不良生活方式也与大肠癌的发生密切相关。③遗传因素：大约20%～30%的大肠癌患者有家族遗传背景。一些遗传性综合征，如家族性腺瘤性息肉病、林奇综合征等，会显著增加大肠癌的发病风险。④肠道疾病史：患有溃疡性结肠炎、克罗恩病等炎症性肠病的患者，发生癌变的风险明显增加。此外，大肠腺瘤也是大肠癌的重要癌前病变，大部分大肠癌是由其演变而来。

二、关注大肠癌筛查，护你“肠”久安康

1、早期症状隐匿：大肠癌早期往往没有明显症状，或者仅表现出一些不典型的症状，如排便习惯改变（腹泻、便秘、腹泻与便秘交替出现）、大便性状改变（变细、带血、黏液便）、腹痛、腹胀、腹部不适等。这些症状很容易被误认为痔疮、肠易激综合征、便秘等疾病而被忽视，导致患者错过最佳治疗时机。当患者出现明显消瘦、便血、贫血、肠梗阻等症状时，病情往往已经到了中晚期。

2、筛查的意义：①提高治愈率：早期大肠癌，尤其是原位癌，通过内镜下手术切除等治疗手段，5年生存率可达到90%以上，甚至可以完全治愈。而中晚期大肠癌，即使经过手术、化疗、放疗等治疗，5年生存率也会大幅下降，患者还会面临复发和转移的风险。②降低死亡率：通过筛查，可以早期发现癌前病变和大肠癌，及时进行干预和治疗，可挽救生命，有效降低大肠癌的发生率和死亡率。③减轻经济负担：癌前病变及早期大肠癌的治疗相对简单，大多内镜下切除治疗即可，费用较低。而中晚期大肠癌治疗往往需要多种手段联合应用，治疗周期长、费用高。

三、大肠癌筛查方法

1、大肠镜检查：大肠癌筛查的金标准。它可以直接发现肠道内的病变，并对可疑病变进行活检，明确诊断；它可以发现早期大肠癌和癌前病变，如息肉、腺瘤等，并可在肠镜下进行切除息肉等治疗。

2、粪便潜血试验：大肠癌筛查的常用方法。原理是检测粪便中是否存在肉眼不可见的微量血液。患者只需在规定时间内采集粪便样本送检即可，粪便潜血试验阳性者需进一步行其他检查以明确诊断。

3、粪便DNA检测：大肠癌筛查的新兴方法。原理是检测粪便中脱落的肠道细胞的DNA，寻找其中的基因突变和甲基化等异常标志物，从而判断是否存在大肠癌或癌前病变。

4、其他筛查方法：如结肠CT、腹部CT或MRI、血清肿瘤标志物检测癌胚抗原等，对大肠癌诊断有一定辅助价值，但单独检测的敏感性和特异性都不高，一般不作为筛查首选方法。

四、筛查人群和筛查频率

1、一般风险人群：年龄在40岁以上的人群，无论男女，均属于大肠癌的一般风险人群，建议从40岁开始进行筛查。筛查方法可以先采用粪便潜血试验进行初筛，每年一次。如果粪便潜血试验阳性，再进一步进行肠镜检查。若发现有腺瘤性息肉等病变，应根据病变的情况进行相应的治疗，并缩短复查的间隔时间。

2、高风险人群：①有家族遗传病史：家族中有大肠癌患者，尤其是一级亲属（父母、子女、兄弟姐妹）患有大肠癌的人群，发病风险比普通人高出2-3倍。对于有家族性腺瘤性息肉病家族史的人群，建议从10-12岁开始进行肠镜检查，每年1次。②患有炎症性肠病：患有溃疡性结肠炎、克罗恩病的患者，患病8～10年后，大肠癌的发病风险开始增加。此类患者在患病8年后，每年进行1次肠镜检查。③大肠腺瘤患者：曾经患有大肠腺瘤的患者，再次发生大肠腺瘤和大肠癌的风险较高。对于单个低级别腺瘤患者，切除后1～3年进行肠镜复查；对于多个腺瘤或高级别腺瘤患者，切除后6—12个月进行肠镜复查。

五、克服障碍，积极参与筛查

尽管大肠癌筛查意义重大，但在实际推广过程中，仍然面临着一些障碍。有的人对大肠癌的认识不足，缺乏筛查意识，认为自己没有症状，不需要筛查；有的人对筛查方法心存恐惧，害怕肠道准备及肠镜检查的痛苦等。因此，需要加大科普宣传力度，提高公众对大肠癌的认知水平，了解筛查的重要性和必要性；不断改进筛查技术和服务，如优化肠道准备方案、采用无痛肠镜检查，减轻患者痛苦、不适及恐惧感，提高患者依从性。

总之，大肠癌筛查是“防大于治”典范，它对于降低大肠癌的发病率和死亡率、提高患者的生活质量具有重要意义。我们应该积极参与大肠癌筛查项目，为自己和家人筑起牢固的生命防护线。

组稿：凌以怀

在技能成才路上绽放光彩

蚌埠技师学院（蚌埠科技工程学校）学子荣登人民日报“国奖”名录

本报讯（融媒体记者 周芳林 通讯员 蒋蒙蒙 陈文君 文/图）2025年5月4日，《人民日报》刊登了“2023-2024学年度中等职业教育国家奖学金获奖学生代表名录”，全国仅100名中职学子入选，其中安徽省共4名学生，蚌埠技师学院（蚌埠科技工程学校）刘承俊成为蚌埠市唯一上榜的学生。

作为蚌埠技师学院（蚌埠科技工程学校）计算机1班学子，刘承俊始终秉持“精技笃行、数字报国”信念，在专业领域刻苦钻研。2023年，他斩获安徽省经济和信息化行业职业技能大赛计算机程序设计员赛项学生组一等奖，同年更以黑马之姿摘得第六届全国大学生大数据技能竞赛总决赛特等奖，成为中职生与大学生同台竞技的典范。

“每天6点起床晨读，晚自习后加练两小时实操。”刘承俊的作息表见证着他的执着。他牵头组建的“计算机学习互助小组”，通过“1+N”传帮带模式，带动班级平均分提升。

在运动会百米赛道上摘银、担任校级大数据讲座志愿者的经历，更展现出其全面发展的综合素质。正如其指导教师所言：“刘承俊连续三年获评校级“三好学生”。这个孩子身上既有工匠精神的专注，又具青年一代的创新锐气。”

刘承俊的成长轨迹，正是蚌埠职教创新培养模式的缩影。该校电子信息工程系创新的“工作室（制）”教学模式，将物联网开发、影视剪辑等五大前沿领域引入课堂，通过真实商业项目实训，构建起“项目驱动-分层教学-精准指导”的育人闭环。这些工作室不仅聚焦行业前沿技术，更注重培养学生跨领域创新能力，帮助学生拓宽职业发展路径，实现从校园到职场的有效衔接。

与此同时，以小班化分层教学为特色，既能保障教师对学生进行精准化指导，又能通过个性化培养方案挖掘学生潜能。

近年来，蚌埠技师学院（蚌埠科技工程学校）以强化实践教学，培养工匠精神为办学宗旨，通过“以赛促教、以赛促学”的办学模式，为区域经济发展提供了高质量的技术技能人才支持。该校有关负责人表示：“我们将继续深化‘岗课赛证’融通，构建优良的育人生态，让更多的职教学子在技能成才之路上绽放光彩。”

从两部“哪吒”看破茧重生的教育真谛

□朱 岩

当银幕上两个哪吒隔空呼应——一个在冰火中对抗天劫，一个在惊涛里改写命运，作为中职教师，我看到的不仅是炫目的特效，更是职教学子在偏见与命运漩涡中挣扎的倒影。“我命由我不由天”的呐喊与“人心中的成见是一座大山”的叹息，恰似教育的双生花，在职业教育的土壤上绽放出独特光彩。

一、成见之山：压在职业教育头顶的五指山

《魔童降世》里村民对哪吒的恐惧，与《魔童闹海》中仙界对龙族的歧视，在职业教育校园里找到了现实投影。当敖丙背负万龙甲如履薄冰，我想起了我校会计专业学生赵祥勇的故事：他因中考失利被亲戚调侃没出息，却在“中银杯”安徽省职业院校技能大赛中斩获财会职业能力拓展技能赛项一等奖，并且凭借这一奖项成功被安徽科技学院免笔试录取。就像申公豹那句“成见能压断龙的脊梁”，社会对职教学子“失败者”的标签，何尝不是压在孩子们心头的五指山？

两部影片用不同视角诠释成见的摧毁力：《魔童降世》展现先天标签的桎梏，《魔童闹海》则揭示后天歧视的毒害。这让我想起很多老师总试图用“你们不比普高生差”的鸡汤激励学生，却忽略了真正要打破的是外界预设的“魔丸剧本”。正如李靖夫妇用换命符改写哪吒命运，我们需要用具体行动为学生重构价值坐标系——当汽修班学生在校企合作中修复豪车获企业点赞时，他们眼里的光，就是击碎偏见的乾坤圈。

二、逆命之火：在技能熔炉中重铸灵珠

“若命运不公，就和他斗到底”，两个哪吒的怒吼在实训车间激起回响。在《魔童降世》里，哪吒用混天绫捆住冰山拯救百姓；在《魔童闹海》中，他借风火轮冲破东海桎梏。这让我想到我校机械工程系的冯振泽同学，他因文化课成绩较弱被预言“以后肯定没出息”，却在辽宁举办的世界职业技能大赛中荣获焊接加工技术团体项目银奖。当他站在领奖台上说出“我的火尖枪是电焊笔”时，恰似哪吒用肉身硬抗天雷的悲壮。

两部影片对“逆天改命”的诠释给予职教人启示：《魔童降世》强调自我觉醒，《魔童闹海》侧重环境改造。就像太乙真人用山河社稷图激发哪吒潜能，我们创设的真实项目制课堂——如让计算机专业学生为本地商户开发小程序，让烹饪班承包校园美食节——正是现代教育的“山河社稷图”。当学生看到自己编写的程序真正服务社区，当他们的蛋糕被抢购一空，这种成就感比任何说教都更能点燃“我命由我”的信念。

三、破茧之翼：教育者的七色宝莲

李靖夫妇的换命符与太乙真人的七色宝莲，在新时代有了新注解。《魔童降世》中殷夫人陪哪吒踢毽子的温情，与《魔童闹海》里李靖“你是我儿”的坚定，恰是职教教师应有的双重姿态。面对常被戏称“手机控”的电商班学生，教师效仿太乙真人的智慧：将短视频沉迷转化为新媒体运营技能，带他们为本地农产品直播带货。当学生看着自己带的货走进千家万户，他们终于懂得：命运馈赠的“魔丸”，也能炼成改变人生的灵珠。

两部影片的教育哲学在此交汇：既要如太乙真人般包容引导，也要像李靖夫妇般树立边界。我们为各个专业的学生争取市级比赛机会，像哪吒获得指点江山笔；对擅自离校的学生严格执行校规，如同乾坤圈制约魔性。

走出影院，实训车间的机床轰鸣恰似哪吒搅动东海的涛声，当烹饪班学生端出翻糖雕塑时，当汽修班女孩举起扳手时，他们都在演绎着现实版的“我命由我”。作为职教人，我们愿永远做那朵七色宝莲——不必替学生抵挡所有天雷，但要让他们相信：纵使带着成见铸就的镣铐，也能在技能淬炼中舞出惊世风华。

作者单位：蚌埠技师学院

争当运动小勇士

文教幼儿园及龙湖分园举办第二届户外障碍越野赛

为提升幼儿身体素质，培养幼儿坚韧不拔、勇于挑战的精神，5月7日上午，文教幼儿园及龙湖分园在花博园举办第二届户外障碍越野赛。

本次比赛巧妙利用花博园地形地貌，为孩子创设自然的活动场地，赛道上的“时空隧道”“云梯”“绳网迷阵”“海盗船”等关卡，既考验幼儿的身体素质，也锻炼他们的心理素质和协作能力。参赛小选手们勇往直前，面对重重障碍毫不畏惧，他们在赛场上的精彩表现，赢得了在场师生的阵阵掌声。

杨玉芳副园长表示，文教幼儿园秉持幼儿身心协调发展的理念，让孩子们在运动中享受乐趣、增强体质、健全人格、锤炼意志。户外障碍越野赛的成功举办，让家长和老师们见证了孩子们的勇敢与成长。孩子们在运动中不仅提升了身体素质，更培养了积极向上的心态和勇往直前的挑战精神。

通讯员 王红 文/图