

# 带你了解白血病

□崔昭婷

白血病是一组起源于造血干细胞的异质性恶性克隆性疾病，是造血系统恶性肿瘤。由于异常血细胞(白血病细胞)在骨髓及其他造血组织中大量增生，浸润各种组织，使正常造血功能受到抑制，正常血细胞生成减少，并产生相应的临床表现。在我国，白血病的发病率为3/10万~5/10万。

按照病程和细胞分化程度分类，白血病可分为急性白血病和慢性白血病。按白血病细胞的形态和细胞化学特征分类，白血病可分为急(慢)性髓系白血病、急(慢)性淋巴细胞白血病。在我国，急性白血病比慢性白血病多

见。急性髓系白血病最多，其次为急性淋巴细胞白血病(约占15%)和慢性髓系白血病(约占15%)。

白血病的具体病因不明，可能与感染、辐射、接触化学物质、遗传等因素有关。

白血病常见的症状是贫血、感染、出血。贫血可有皮肤、黏膜苍白、乏力、头晕等。感染可有发热症状。感染可能是肺部感染，有咳嗽、咯痰症状;可能是泌尿系感染，可有尿频、尿急症状;可能是皮肤感染，可见脓包、溃烂等。出血可能是鼻出血、牙龈出血、呕血、便血等，女性还可能有月经过

多。除上述症状，有的人可能有肝脾淋巴结肿大，胸骨疼痛，牙龈增生、肿胀，眼球突出、复视或失明;有的人可能出现慢性消耗性症状，比如乏力、食欲减退、消瘦、低热、盗汗等。

对于白血病，主要根据临床表现、体征和实验室检查结果来诊断。要明确诊断，最重要的依据是实验室检查结果，这些检查主要包括骨髓形态学及组织化学染色检查、骨髓免疫学检查、细胞遗传学检查、分子生物学检查等。

白血病的治疗主要包括一般治疗、化疗和造血干细胞移植。一般治疗包括降低白细胞治疗，

常用药物是地塞米松与羟基脲，同时要多喝水，适当碱化尿液，防止发生高尿酸血症肾病;根据异常成分给予红细胞、血浆、血小板等成分输血治疗;防止感染，白血病患者常伴粒细胞减少或缺乏，容易发生感染，要严格进行床旁隔离，必要时应用抗生素进行预防。白血病是严重的慢性消耗性疾病，患者要注意补充营养，维持水电解质和酸碱平衡。对不同分型的白血病，需要根据具体分型及患者的状况等进行个体化治疗，每种类型白血病的化疗方案也不同。还可以考虑患者是否可以

进行异基因造血干细胞移植。白血病患者的日常生活管理也很重要。首先，白血病患者应该有良好的且稳定的情绪，避免过度紧张、焦虑;室内要通风，保持清洁，时常消毒，平常吃完饭用漱口水漱口，用软毛牙刷刷牙;平时活动要小心，避免过度活动及外伤;食物要多样化，营养均衡，多吃富含蛋白质、维生素的食物，避免吃辛辣、油腻的食物。治疗后，白血病患者需要在医生的指导下定期复查，若有任何不适，比如明显乏力、皮肤苍白、发热、任何部位出血、头痛等，随时就诊。

(作者供职于郑州市第三人民医院中心实验室)

## 哪些脊柱问题要注意

□黄其军

头低得过低，慢慢地就会发生肌肉劳损;有的家长让孩子背着手风琴一练就是一两小时，十几斤(1斤=500克)重的手风琴压在孩子的肩部、颈部，时间久了也会造成肌肉劳损。成年人端坐学习一小时左右，就会出现脊椎两侧的肌肉疲劳。许多孩子每天的学习时间都在10小时以上，甚至更长，加上其肌肉力量远远不如成年人，所以更容易导致肌肉疲劳，使其固定椎体的力量下降，引起椎体的偏移。多个椎体的偏移就会形成脊柱侧弯。当椎体发生移位时，连接两个椎体的椎间盘内部的张力很不均匀，

易造成椎间盘损伤，还会大大影响椎间盘自身营养的供应，从而加快椎间盘的退化。

脊柱问题常见且多发，对人体的健康影响非常大。如果我们能够及早预防脊柱病，及时纠正脊柱问题，从医学角度而言，在降低人体所受伤害的同时，能节约医疗资源。因此，脊柱问题应该得到所有人的关注。

预防脊柱病，应从我做起，更应从小抓起!婴幼儿的脊柱非常稚嫩，很容易受到伤害。有的婴幼儿可能在出生的过程中遇到母亲难产，发生脊柱损伤。家长在育儿阶段要注意保

护好新生儿、婴幼儿的脊柱。比如，抱他们的时候，不要竖着抱，最好是双手横向托抱，尽量维持脊柱的正常状态。此外，不要刻意让婴幼儿学坐、学站、学走，尽可能循序渐进，让他们按照自己的意识去坐、去站、去走。当他们能行走自如的时候，要反复地提醒他们不要做损伤脊柱的各种动作或游戏。

《弟子规》中有“勿践阈，勿跛倚，勿箕踞，勿摇髀”的句子，意思是不要踩门槛，不要歪着靠墙，不要张开两腿坐着，不要摇晃腿。另外，还有“站如松，坐如钟，行如

风，卧如弓”的古训。西医对椎间盘在人体处于不同姿势下的受压情况进行分析，结果发现，若以直立站立为基准值(100%)，则平卧为25%，侧卧为50%，直坐为141%，而前倾坐为275%，如果前倾加旋转则为400%。脊柱在承受的压力较大的情况下，加上躯干的扭转、弯曲动作，很容易导致脊柱弯曲、错位。

可以说，脊柱健康与每个人的生活质量息息相关。脊柱健康一定要从儿童抓起，否则成年以后治疗非常困难。

(作者供职于信阳市平桥区中医院骨科)

## 越来越胖，可能是因为内分泌疾病

□展金凤

肥胖可以分为单纯性肥胖和继发性肥胖。单纯性肥胖与遗传、压力相关，还与单纯贪吃、缺乏运动导致热量过剩有关。内分泌疾病会引起肥胖，比如2型糖尿病、甲状腺功能减退症、库欣综合征、多囊卵巢综合征、胰岛素瘤等。这些疾病引起的肥胖，称为继发性肥胖。

**2型糖尿病**  
2型糖尿病患者常常有肥胖现象，通常是由于这类人群有胰岛素抵抗、喜欢暴饮暴食、不爱运动等引起的。另外，肥胖人群容易患2型糖尿病。除了肥胖，2型糖尿病患者还可能有多尿、多饮、

多食等症状。糖尿病患者要注意少食多餐，控制每日热量的摄入，少吃含糖量高、油腻的食物，适量运动，合理减重。

**甲状腺功能减退症**  
甲状腺功能减退症是由于各种原因引起甲状腺素合成、分泌或生物效应不足，导致全身新陈代谢降低及各系统功能减退的内分泌疾病，可导致机体炎性水肿，引起肥胖。另外，甲状腺功能减退症患者基础代谢率低，会导致体重增加。除了体重增加，患者还可能会有发冷畏寒、少汗、乏力、便秘等表现。患者要注意保暖，便秘者可用开塞露、泻药，要

多出去走走，适量进食，病情严重时绝对卧床。

**库欣综合征**  
库欣综合征又称皮质醇增多症，是由于肾上腺皮质长期分泌过量皮质醇引起的一组症候群。这类患者的脂肪堆积在背部、腹部、颈部、四肢纤细，表现为向心性肥胖，还可有皮肤薄、紫纹、痤疮，可能继发高血压、糖尿病、骨质疏松等。库欣综合征患者要注意做好防护，不去人多的地方，以免发生感染;走路要小心，避免摔倒引起骨折;监测血压、血糖。家属要注意安抚患者，让患者保持情绪稳定。

**多囊卵巢综合征**  
多囊卵巢综合征是一种常见的妇科内分泌疾病。多囊卵巢综合征患者通常有激素水平紊乱和胰岛素抵抗，所以常常会有肥胖情况。除了肥胖，多囊卵巢综合征患者还会有多毛、痤疮、皮肤粗糙、月经失调、不孕等情况。

多囊卵巢综合征患者要多食用高纤维、低蛋白的食物，少吃油腻、刺激性食物，要合理进行体育锻炼，适当减重，不抽烟，不喝酒，少熬夜，养成良好的生活习惯。

**胰岛素瘤**  
胰岛素瘤的典型临床症状为低血糖发作，常在空腹时发生，多

为出汗、脸色苍白等交感神经兴奋的表现，进食后可以缓解。在胰岛素瘤前期，患者容易有饥饿感，从而进食的次数增加，最终导致肥胖。胰岛素瘤患者要养成良好的饮食习惯，平时常备糖果，戒烟戒酒，注意监测血糖等。

综上所述，许多内分泌疾病可引起肥胖。虽然继发性肥胖在所有肥胖中占比不高，但是容易被忽视，可能延误最佳诊治时机。如果超重人群在饮食和运动管理的前提下，体重仍然居高不下，可以到内分泌科进行检查。

(作者供职于郑州颐和医院内分泌科)

## 不同年龄段的正畸矫治

□魏晓明

干预，可以有效预防恒牙畸形发展，减少日后进行矫治的次数。

**4.提高自尊和自信。**儿童期的正畸矫治可以改善孩子的面部外观，增强他们的自尊和自信，有助于提高他们的社交积极性。  
儿童期的正畸矫治需要定期复查和调整，以确保矫治的效果。在这个阶段，家长的配合非常重要，他们需要定期带孩子去看医生，同时也需要监督孩子的口腔卫生，保证矫治设备的清洁和功能正常。

**青少年期的正畸矫治**  
青少年期是正畸矫治的黄金时期，通常在12岁~18岁之间。这个时期的正畸矫治主要着重于

以下几个方面：  
1.调整牙齿的排列。青少年的恒牙已经全部萌出，如果有拥挤、旋转、错位等问题，需要通过牙齿矫正来调整牙齿的排列。

2.改善咬合。如果青少年的上颌和下颌咬合不正常，如深覆盖，需要通过矫治来改善咬合，改善口腔功能。  
3.提高面部的美学效果。青少年的正畸矫治不仅可以改善口腔功能，还可以通过调整牙齿和颌骨的位置，提高面部的美学效果。

青少年期的正畸矫治通常需要1年~3年的时间，这期间需要定期复查和调整。青少年在这个

阶段需要有良好的口腔卫生习惯，保证矫治设备的清洁和功能，同时也需要有足够的耐心和毅力，以确保矫治的效果。

**成年期的正畸矫治**  
然而，正畸矫治并不仅限于儿童期和青少年期。随着技术的进步，在成年人中，正畸矫治也变得越来越普遍。成年期矫治的主要目标是改善口腔功能，提高生活质量，同时让面部更美。尽管成年人的牙齿和颌骨已经完成了发育，但是通过使用一些先进的矫治技术，如隐形矫治、陶瓷矫治等，仍然可以达到理想的矫治效果。

正畸矫治不仅可以改善口

腔功能，提高生活质量，还可以增强面部美学。然而，每个人的矫治需求和矫治方式都是不同的，需要根据年龄、牙齿的发育情况和个体的口腔健康状况来进行个性化矫治。因此，如果你或你的家人有正畸矫治的需求，建议尽早寻找专业的正畸医师进行咨询。

口腔美学不仅是一个学科，还是一种艺术。通过进行正畸矫治，我们可以拥有美丽的笑容，提高我们的生活质量和自信心。所以，让我们一起重视我们的口腔健康，享受生活。

(作者供职于濮阳油田总医院院长庆医院口腔科)

胰腺癌患者所占的比例最高，这表明糖尿病可能是胰腺癌的危险因素之一。建议对糖尿病患者进行常规筛查，以早期诊断胰腺癌。

**吸烟**  
吸烟是目前唯一取得共识的胰腺癌危险因素，是目前确认与胰腺癌最相关的危险因子。

**早期预防的措施**  
养成好的生活习惯，避免高糖、高脂、高盐饮食，不吸烟，坚持锻炼身体，忌暴饮暴食，不酗酒，少接触苯胺和苯胺等物质。

**早发现、早诊断、早治疗**  
要提高早期胰腺癌的检出率。平时要注意胰腺癌的预警信号，如上腹部疼痛、腰背部隐痛、食欲减退、腹胀、皮肤巩膜发黄、大便颜色变浅、不明原因出现乏力、体重下降等。

(作者供职于信阳市中心医院普外科一病区)

脑出血又称脑溢血，指的是非外伤性导致的脑实质内自发性出血，在脑卒中中占比为20%~30%，好发年龄段为50岁~65岁。少数脑出血发生在大脑及脑干，大多数发生在大脑，具有较高的死亡率。在脑出血患者中，轻度脑出血患者一般会有口眼歪斜、头晕、头痛、说话不清楚等问题，病情严重的患者有偏瘫、截瘫现象。脑出血所造成的死亡率是非常高的，急性期可以高达30%。

脑出血的发生跟天气变化也有着密切的关系。天气变得寒冷，皮肤的毛细血管会收缩，造成心脑血管循环的剧增，心脏负荷增加，脑循环阻力增大，容易引起血压升高。另外，节日期间也是脑血管意外的高发期。在大部分患者中，以脑出血为主要发病原因。血压急剧波动或脑部血液供应发生变化等都能引发脑出血。

**高血压**  
高血压是脑出血最重要的病因及危险因素。脑内小血管管壁出现玻璃样变性后，在长期高血压的影响下，会发生血管壁薄弱、变脆，弹性变差，在血压骤然升高时容易破裂而导致脑出血。

**糖尿病**  
糖尿病患者最常见的并发症是动脉粥样硬化，发生脑出血的风险较血糖正常者高出数倍。

**情绪激动**  
情绪激动是脑出血的又一重要诱因。这是因为生气、情绪激动会导致心跳加快、血压突然升高。

**酗酒**  
饮酒也是脑出血的危险因素，尤其是酗酒，会引起血压升高、凝血机制改变和脑血流加快，从而引发脑出血。

**吸烟**  
长期吸烟可引起动脉硬化，使血管变脆。特殊情况下，大量吸烟会引起心血管系统和神经系统变化，从而引发脑出血。

**天气变化**  
脑出血好发于秋季、冬季。秋天天气变化相对较大，忽冷忽热，血管易出现忽胀忽缩的现象，如果血管质量相对较差，就容易出现脑出血。冬季天气寒冷，血管收缩，血压上升，易导致脑出血。

现在，脑出血的发病率日益升高。今天，向大家介绍一下脑出血患者的急救措施。

1.如果发现患者可能有脑出血，首先要让患者平卧，保持呼吸道通畅，让患者的头偏向一侧，避免由于误吸引起窒息，并立即拨打120。

2.可用冷毛巾盖住患者头部。血管在遇冷时收缩，可减少出血量。

3.如果患者大小便失禁，应就地处理，不可随意移动患者，以防脑出血加重。

4.迅速解开患者的衣领和腰带，保持室内空气流通，天冷时注意保暖，天热时注意降温。

5.如果患者昏迷并发出较大的鼾声，表明其舌根已经下坠。可以用手帕或纱布包住患者的舌头，轻轻地向外拉出来。

6.沉着冷静，立即让患者平卧，千万不要急着自行将患者送往医院，以免路途发生震荡，加重脑出血。

7.一旦确诊有脑出血情况，若无须手术治疗，应立即给予降血压、止血、降颅压、营养神经等对症处理;若患者出血量较大，需要立即给予气管插管，并急诊完善术前检查，适时进行颅内血肿清除术，并根据术中的情况决定是否去除脑膜，术后仍然给予抗感染、降颅压、止血及营养神经等对症处理;若患者短期内难以苏醒，要尽早进行气管切开术，尽可能早期给予高压氧治疗。

(作者供职于郸城县中医院急诊科)

## 如何防治胃癌

□宁琳琳

胃癌是源自胃黏膜上皮的恶性肿瘤，发病原因尚未完全清楚，但一般认为与环境、饮食、胃部慢性病、霉菌毒素、吸烟等因素有关。早期胃癌患者多无明显症状，少数患者有恶心、呕吐或类似溃疡的上消化道症状。疼痛与体重减轻是进展期胃癌常见的临床症状。患者常有上消化道症状，如上腹部不适、进食后饱胀，随着病情进展出现上腹部疼痛严重，食欲下降，乏力。

根据病变部位，胃癌患者会有特殊表现。晚期胃癌患者常出现贫血、消瘦、营养不良甚至恶病质等表现。那么，胃癌的治疗方法有哪些?该如何预防胃癌呢?

胃癌的治疗原则是：早发现、早期诊断、早期治疗。胃癌的治疗方法包括手术治疗、放射治疗、化学治疗、中医治疗及免疫治疗。手术为胃癌的首选治疗方法。胃癌手术分为两种：一种是根治性切除术，适用于肿瘤未出现远处转移，能直接切除肿瘤病灶与区域淋巴结，可实现根治并防止复发、转移;另一种是姑息性手术，旨在处理梗阻、穿孔、大出血等严重并发症。手术的方式(包括转流、穿孔修补、胃部大切除等)由并发症的类型决定。放射治疗对于胃癌具有重要作用，多适用于局部晚期的肿瘤患者。放射治疗是利用高能量的放射线破坏肿瘤细胞，达到杀灭肿瘤细胞的目的。对于胃癌，不能单独用放射治疗来根治。放射治疗在胃癌治疗中的作用主要是辅助性或姑息性的，(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第989医院肿瘤科)

胃癌的发生一般要经历从慢性胃炎到肠上皮化生，再到异型增生和癌变的过程。所以，最好养成定期体检的习惯，如果体检时发现身体有问题，要及时检查和治疗。如果有慢性胃溃疡、胃息肉、萎缩性胃炎、伴腹痛、消化道出血等症，一定要规范治疗并定期复查，别把小病拖成大病。

## 你了解胰腺癌吗

□李正杰

胰腺癌的恶性程度很高，在肿瘤领域有“癌症之王”之称，死亡率较高。胰腺癌早期没有明显的临床症状，或症状没有特异性，会隐匿发展。由于确诊较晚，胰腺癌患者的5年生存率是所有癌症中最低的。美国相关研究发现，目前，胰腺癌死亡人数正在逐年增加，预计到2030年，将成为美国癌症相关死亡的第二大原因。据报道，欧洲人的胰腺癌死亡率也有所上升。在我国，胰腺癌的发病率和死亡率从2000年开始逐渐上升。与大多数恶性肿瘤相似，胰腺癌是环境因素和遗传

因素共同作用的结果。目前，吸烟已被确定为全球范围内胰腺癌最常见的危险因素。最近的研究发现，胰腺癌的发生与年龄、糖尿病和慢性胰腺炎也有关。

**临床表现**  
上腹部和腹部不适  
上腹部和腹部不适是胰腺癌常见的早期症状。胰腺癌的主要临床表现为上腹部“粗糙感”，疼痛一般为上腹部钝痛，可放射至腰背部。

**消化道症状**  
胰腺癌患者常有消化不良、食欲不振、恶心等表现，少数

患者有十二指肠侵犯或压迫十二指肠和胃出现梗阻性呕吐。

**黄疸**  
黄疸是胰腺癌的主要症状，80%左右的胰腺癌患者在发病过程中出现黄疸，尤其是胰头癌患者。

**消瘦**  
80%~90%的胰腺癌患者在疾病初期即有消瘦、体重减轻症状。原因有：1.肿瘤对机体造成的慢性消耗;2.消化液不良排出障碍，导致消化不良、营养缺乏;3.疼痛导致患者不能正常休息或伴高热等，增加身体消耗。

**危险因素**  
年龄  
胰腺癌在老年人中最为常见。在30岁前确诊为罕见，新确诊患者90%年龄在55岁以上，大部分在70岁~80岁。

**家族史**  
研究表明，有胰腺癌家族史的人群患病的风险比没有胰腺癌家族史的人群高9倍;如果有3个或更多一级亲属被诊断为胰腺癌，这一风险将增加到32倍。

**糖尿病**  
糖尿病可能是胰腺癌的危险因素。研究发现，28%的患者在患病前已被诊断为糖尿病，其中