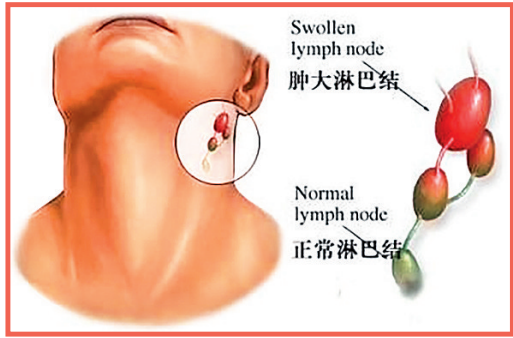


不痛不痒的淋巴肿大 警惕淋巴瘤

医学指导:中山大学附属肿瘤医院 林桐榆



近日,年仅26岁的女演员徐婷因患淋巴瘤病逝,令粉丝无限惋惜,也让人关注淋巴瘤这个疾病。淋巴瘤俗称淋巴癌,目前,我国淋巴瘤的发病率约为3.5/10万,新发患者每年约4.5万人,死亡人数超过2万人。近年来,淋巴瘤发病率越来越高,且低龄化趋势明显,每年以4%~5%的速度增加,发病率已跃居第九位,成为临床上十分常见的肿瘤。中山大学附属肿瘤医院淋巴瘤首席专家林桐榆教授说:“淋巴瘤的发生与压力大的关系很密切。像工作竞争激烈人群、大中学生等都是淋巴瘤发病的常见人群。”



知识 认识淋巴瘤

淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤,其主要临床表现是无痛性淋巴结肿大,全身各组织器官均可受累。淋巴瘤患者在发现淋巴结肿大前或同时可出现发热、盗汗、消瘦、皮肤瘙痒等全身症状。林桐榆说,淋巴瘤的发病机制仍不清楚,可能与感染因素、环境因素、异常免疫调节、遗传等因素有关。淋巴瘤根据其病理特点分为两种:霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)。其中非霍奇金淋巴瘤发病约占中国淋巴瘤患者的90%,成为发病率增长最快的血液系统肿瘤,而霍奇金淋巴瘤只占8%~10%。根据NHL的自然病程,可以分为三大临床类型,即高度侵袭性、侵袭性和惰性淋巴瘤。根据淋巴瘤细胞起源的不同,又可分为B细胞、T细胞和自然杀伤(NK)细胞淋巴瘤。

提醒 压力大会降低免疫力

淋巴瘤的发病年龄以儿童和青壮年最为多见,死于恶性淋巴瘤的患者平均年龄为49.9岁,低于所有恶性肿瘤平均病死年龄58.2岁。“淋巴瘤的发生与压力大的关系很密切。像工作竞争激烈人群、大中学生等都是淋巴瘤发病的常见人群。”近5年来,中山大学肿瘤医院统计有超过100例中学生淋巴瘤患者。这些孩子学习压力大,体力明显严重透支,导致长期过度疲劳,机体免疫功能下降。伴随着自身免疫力减弱,感染病毒的机会也就增多了,因此淋巴瘤也更容易乘虚而入。他建议,有压力一定要寻找适合自己的途径进行释放减压,比如多运动、听音乐、做心理治疗等减压方式都是不错的选择。

危害 淋巴瘤侵袭人体健康的3条途径

- 1.淋巴瘤细胞在病变局部恶性增生,造成脏器的直接损害与功能障碍;
2.增生的淋巴瘤细胞,通过遍布全身的淋巴系统而转移到各个器官,造成其他脏器的损害;
3.全身淋巴瘤系统的广泛病变使人体的免疫功能明显低下,从而使机体不能发挥正常的抗肿瘤免疫功能,而使病情进一步恶化。

警惕 淋巴结肿大伴有发烧尽早就医

在临床上,淋巴瘤的患者首次就诊时,往往是出现了比较明显的淋巴结肿大,或者经常发烧等症状。不过,由于淋巴瘤可以在全身发生,其症状复杂且多样化,医生未必第一时间就能鉴别诊断为淋巴瘤。因此,林桐榆建议,平时我们就应该定期体检。当然,如果出现以下症状则应该尽早看医生:
1.发现自己颈部淋巴结肿大,刚开始仅仅是单一肿大,慢慢地数目开始增加,同时体积也逐渐增大。随后,腋窝、腹股沟淋巴结也开始肿大。
2.感觉自己时常发烧,体重突减,平时体重变化不大,在饮食等各种前提条件不变的情况下,短时间内体重突然减轻,身形消瘦。
3.一个月内出现2次以上发热、出汗、咳嗽、呼吸急促、皮肤瘙痒等类似感冒的症状,吃了感冒药也无法好转,甚至反复复发。

科普 规范化精准治疗 才能提高生存率

临床治疗淋巴瘤采用化疗、放疗、骨髓移植、手术等治疗方法。目前,通过个性化、多学科的治疗淋巴瘤的5年生存率整体提高了20%~30%。“淋巴瘤有多种分型,每一种亚型的治疗方案都不同,治疗方法和预后也有一定的差异。但如果规范治疗,通过多学科个体化原则,治疗效果是癌症中非常不错的。比如霍奇金淋巴瘤,80%有可能治愈。其他类型也多数可以明显延长寿命,不少可以治愈。”林桐榆介绍,一些新药的出现让医生有了更多对付淋巴瘤的武器。不过靶向药不是谁都可以用,靶向药并不是没有毒性,在靶向药毒副作用的处理也非常关键。总之,患者要与医生充分沟通后采取最适合的治疗方法。(通讯员 陈攀)

新生儿黄疸长久不退 小心希特林缺陷病

医学指导:暨南大学附属第一医院儿科 宋元宗

一对来自中山的年轻夫妇带着6个月大的婴儿到暨南大学附属第一医院儿科就诊。经医生检查,孩子的主要问题是皮肤巩膜黄染近半年,肝脏肿大,伴明显的肝功能异常。经过基因分析,确诊这名患儿患有希特林缺陷病。经过停母乳,改用特殊配方奶粉喂养,同时补充多种脂溶性维生素等治疗,半月后黄疸消退出院。无独有偶,来自增城的华仔就没有那么幸运了。华仔9个月大时,父母发现他肚子胀鼓鼓的,到医院一检查,就发现肝脾大并大量腹水。到1岁4个月时,辗转几家医院最终确诊为希特林缺陷病,但患儿病情已经发展到肝硬化阶段,难以逆转,最终在1岁11月龄时因肝衰竭夭折。

上述两个患儿都患了一种叫希特林缺陷病的“怪病”,在广东并不罕见,这些孩子如果进行正常的母乳喂养,可能会有生命危险。父母多因孩子皮肤黄疸长久不退来就诊。该病有何症状?有何危害?如何能够及早发现和日常护理?下面请暨南大学附属第一医院儿科主任医师宋元宗教授给大家详细解答。

疾病表现 黄疸不退 肝功异常

希特林缺陷病,是由SLC25A13基因突变,导致肝细胞中一种被称为希特林的载体蛋白功能障碍而形成的遗传病。希特林缺陷病是一种常染色体隐性遗传病,倘若父母双方都是基因突变携带者,将致病基因突变分别遗传给了孩子,孩子拥有两个基因突变才会患病。这种病临床表现随着年龄变化会有所不同:
新生儿或婴儿期:发病表现为新生儿肝内胆淤积症,症状以黄疸、肝大和肝功能异常为主。
年龄较大儿童:出现生长发育落后和高脂血症,突出表现是体格发育落后,同时伴有甘油三酯或胆固醇升高。
成人:发病表现不同,主要表现为行为异常、癫痫和脑水肿等神经精神症状,被称为瓜氨酸血症II型。
宋元宗提醒,对于黄疸、肝大和肝功能异常的患儿,家长可通过医院检查其SLC24A13基因即可明确诊断是否患希特林缺陷病。

患病情况 广东致病突变携带率至少1/50

我国大陆希特林缺陷病导致的胆汁淤积症患儿由宋元宗课题组于2006年首次报道,而目前全国报道的成人患者数量还相当有限。根据其课题组初步调查结果,广东人群中有关致病基因突变携带者频率至少为1/50,推算出该病的理论发病率高达1/8800;珠三角周边城市携带者频率和理论发病率更高,其中粤东某市人群突变携带率竟达1/20,理论发病率高达1/4400;全省希特林缺陷病患者估计有11800多人。在广东人群中,本病致病突变携带率接近地中海贫血、G6PD缺乏症(即蚕豆病)。

日常护理 停母乳、高蛋白饮食

希特林缺陷病的婴儿无法代谢母乳的很多成分,如乳糖、长链甘油三酯脂肪,母乳喂养后出现的半乳糖血症对眼睛、大脑的毒性很大,还会出现严重的脂肪泻,整个人长得身子瘦小,脸却很大。这些孩子需要尽早停母乳,改喂特殊配方奶粉,其中没有乳糖,但强化了中链甘油三酯,可避免发生肝硬化。对于一岁以后的孩子,要逐渐减少特殊奶粉的用量,逐渐过渡到以高蛋白高脂和低碳水化合物的食物为主食。值得提醒家长的是,这些患儿在两岁之后自然喜欢偏食吃鱼、肉、蛋类,一顿可吃掉半只鸡或者半斤牛肉,却不爱吃白米饭——这实属自救行为。如果强迫他们吃白米饭,会导致严重的高脂血症。到了成人期,他们也不能大量喝酒,否则会诱发瓜氨酸血症II型,死亡率很高。(通讯员 陈扬)



子宫后位能纠正吗?

医学指导:南方医科大学第三附属医院妇产科 刘艳

正常女性的子宫呈轻度前倾、前屈姿势,前倾即子宫轴与阴道轴之间呈向前开放的角度,前屈为子宫体与子宫颈之间的弯曲。也有些女性的子宫位置为子宫后位,包括子宫后倾和子宫后屈。子宫后位对女性影响有多大呢?

为什么会子宫后位?

凡子宫纵轴不变,整个子宫向后倾斜,使宫颈反而向前上方翘起,称为子宫后倾。临床上此情况比较常见。而子宫后倒的方式与宫颈交界,形成一个锐角,则称为子宫后屈,这种情况较少见。子宫后位常见原因主要有多次人工流产,或分娩后,人工流产后没有好好保养。另外,子宫先天发育不好,韧带松弛也会导致子宫后位。因为正常韧带是牵拉子宫保持略微前倾或者中位的状态,韧带一松弛就导致子宫倒向后方。还有就是盆腔有炎症,导致子宫和右方的直肠窝有了粘连,导致人为被动子宫后倾或者后屈后位。

子宫后位会影响受孕吗?

子宫后位分成三种状态,有轻度、中度和重度。轻度和中度一般不出现症状,有些人出现后位而压迫到整个腰部,就可能出现疼痛的症状,不纠正的话也有可能影响受孕。严重的子宫后位如果不纠正不孕的概率就更高。

临床上,有些子宫后位的患者能够受孕,没有纠正子宫位置,受孕后也会感觉很不舒服。比如子宫后位而宫颈上翘,导致膀胱、尿道上弹,可能导致急性尿潴留。轻度的后位子宫一般不出现症状,严重才会引起月经不规律、经血排出困难以及白带过多、小腹疼痛、腰酸背痛、肛门坠胀等症状。

子宫后位与睡姿有关系吗?

仰卧睡觉看似不影响身体各器官,其实在女性生殖系统的正常解剖中,子宫的位置应该是前倾前屈位,但有研究发现,大多数

后位子宫与仰卧位睡姿有关。子宫后位轻度患者,可通过睡眠姿势以及适当锻炼来改善情况。比如坚持俯卧位睡眠或胸膝侧卧位,是可以纠正子宫后位的。平日坚持侧卧、跪起、每次半小时的锻炼,让子宫有一次前倾前屈的机会,纠正子宫后位的状态。月经前,子宫体和骶骨前的软组织充血、水肿,更易增加后位子宫对神经组织的压迫,加重症状。所以在月经时也应侧卧一次,这时候子宫变软,帮助纠正子宫位置效果更佳。建议做跪姿的胸膝卧位。即胸部、膝盖贴在床上,屁股挪起,使子宫后位变前位。每日做1~2次胸膝卧位锻炼,每次15分钟左右,这对巩固子宫复位的效果至关重要,可以增加韧带的弹性。子宫后位与睡眠姿势关系密切。比如女性做完人流后,整个子宫的状态是增大的,在长期仰卧睡眠的平衡姿势中,重力作用、韧带松弛的状态下,会导致下坠的,容易造成子宫后位。医生建议采取侧卧姿势。

子宫后位有什么治疗方法?

大多数子宫后位是可以预防的。一般分娩后要产妇得到充分休息,使盆腔组织及时复原。卧床时要特别注意姿势,避免长期仰卧位。侧卧、仰卧和俯卧多种姿势应轮换交替。流产后或因其他原因引起盆腔感染,并形成粘连时会导致子宫后位的形成,建议及早积极治疗。到医院进行产后检查,对子宫恢复不佳的,应及时纠正。对有症状的子宫后位患者,治疗关键是将子宫复位。双合诊复位法是比较常用的方法,即把宫颈下压,整个子宫自然抬高,反复的手法使子宫复位。偏重度的患者,建议采取手术复位的方法,就是缩短圆韧带,将子宫变为前倾前屈位。现代医学很发达,如腹腔镜可以把圆韧带缩短,宫腔镜协助完成子宫复位,效果是比较明显的。此外,还有宫颈牵引复位法等。(通讯员 陈晓霖)

秋季该如何补肝?

医学指导:广东省中医院肝病科 池晓玲

都说秋天补一补,冬日打老虎。那么,秋天进补对肝脏有什么好处?广东省中医院肝病科池晓玲主任医师认为,肝脏是人体重要的器官之一,它的解毒功能是我们身体健康的保障,因此,秋季进补显得尤为重要。秋季进补不仅有利于肝脏恢复,而且对提高免疫力度过冬季大有益处。

初秋进补

初秋进补,宜选用平补之品:如鱼、瘦肉、禽蛋、奶制品、豆类以及山药、红枣、莲子、桂圆、黑芝麻、红枣、核桃等。

仲秋进补

此时天气以“燥”为主。根据中医理论,“燥者润之”。因此时适当多吃滋阴润燥的食物,如芝麻、核桃、蜂蜜、梨、甘蔗、柿子、香蕉、橄榄、百合、银耳、萝卜、鳖肉、乌骨鸡、鸭蛋、豆浆、乳品等。

此外,辛辣能发散,导致体内更加干燥,因此,还要“少辛增酸”,通

过酸甘化阴,对抗燥邪。此时也宜进食酸味食品,如葡萄、石榴、苹果、芒果、柚子、猕猴桃、柠檬、山楂等。

秋季养生药膳

杏仁川贝百合粥 功效:滋阴润肺。 原料:杏仁30g,川贝母15g,百合30g,粳米50g。先将杏仁、川贝母、百合洗净,装入已消毒的纱布袋内,先煮1小时,捞去药渣后放入粳米,再煮20~30分钟,即可食用。

黄芪淮山粥 功效:健脾益气。 原料:黄芪30g,淮山药40g,粳米50g。将黄芪洗净,切成片,与淮山药装入已消毒的纱布袋内,放入陶器罐内,注入清水,先煮1小时,将药渣捞去,放入洗净的粳米,煮20~30分钟,即可食用。

糖尿病与牙周病“相爱相杀”

医学指导:广东省口腔医院牙周科 钟德钰

糖尿病和牙周病相互影响

根据流行病学显示,糖尿病患者出现牙周疾病的几率要明显大于非糖尿病患者。杜克大学医学中心内分泌学家Mark N. Feinglos(MD)及其同事考察了1971年至2012年来自全美健康和营养调查(NHANES)的37,000多例患者后发现,糖尿病患者牙齿脱落的风险几乎是非糖尿病患者的两倍。我们还需要注意的是患糖尿病的吸烟者,患牙周病的风险就更高了。45岁以上的吸烟的糖尿病患者,患牙周病的风险是正常人的20倍。另外,牙周病就像糖尿病的其他并发症一样,和血糖控制密切相关。糖尿病人如果血糖不稳定,则更容易患上牙周病,而且会失去更多的牙齿。临床中有不少的糖尿

什么是牙周病?

牙周病是危害口腔健康的两大疾病之一,是发生在牙齿支持组织(牙龈、牙周膜、牙骨质、牙槽骨)的慢性破坏性、进行性疾病。当菌斑堆积在牙龈及龈沟内先有血管改变,组织缺氧,加上细菌感染,引起牙龈红肿、出血,此为牙龈炎;如果没有及时治疗,牙龈炎深入发展,波及牙周膜及牙槽骨,会形成深的牙周袋,随着跟牙石的附着,牙槽骨的逐步吸收,牙齿出现不同程度的松动,甚至脱落,此为牙周炎。部分患者,尤其是女性,牙齿不但松动,还会出现倾斜移位,甚至牙齿呈扇形散开,影响美观。

糖尿病患者行牙周基础治疗的

有效性取决于其血糖控制情况,其研究结果显示,对于血糖控制较稳定(HbA1c<7%)的2型糖尿病患者,牙周基础治疗有助于糖代谢控制,但对于血糖控制不佳(HbA1c>7%)患者作用不明显。美国糖尿病学会(ADA)为糖尿病患者保持口腔卫生提供了实用建议:合并2型糖尿病的牙周病患者,进行牙周病基础治疗有利于总体血糖的控制。

糖尿病患者行牙周基础治疗的

患者,当他们的血糖长期控制不好时,不同程度地出现牙龈肿痛,最后因牙槽骨流失造成牙齿松动,移位后咬物无力,甚至脱落,不但影响了患者的容貌,还影响了他们的咀嚼和消化功能,降低了患者的健康和生活质量。另一方面如果牙周病长期未得到治疗,病灶区域的细菌及其代谢产物会随着血液到达全身,引发微循环障碍,从而引起或加重局部感染,导致血糖波动,控制困难。近年来国内外均有报道,彻底有效的牙周基础治疗能显著降低糖尿病牙周炎患者糖化血红蛋白(HbA1c)水平,胰岛素用量减少。研究显示,2型糖尿病合并牙周炎的患者经牙周基础治疗后,在牙周状况明显改善的同时,糖化血红蛋白(以下简称HbA1c)均值从7.3%下降至6.5%。很多研究者认为,对糖尿病患者行牙周基础治疗的

糖尿病患者行牙周基础治疗的

患者,当他们的血糖长期控制不好时,不同程度地出现牙龈肿痛,最后因牙槽骨流失造成牙齿松动,移位后咬物无力,甚至脱落,不但影响了患者的容貌,还影响了他们的咀嚼和消化功能,降低了患者的健康和生活质量。另一方面如果牙周病长期未得到治疗,病灶区域的细菌及其代谢产物会随着血液到达全身,引发微循环障碍,从而引起或加重局部感染,导致血糖波动,控制困难。近年来国内外均有报道,彻底有效的牙周基础治疗能显著降低糖尿病牙周炎患者糖化血红蛋白(HbA1c)水平,胰岛素用量减少。研究显示,2型糖尿病合并牙周炎的患者经牙周基础治疗后,在牙周状况明显改善的同时,糖化血红蛋白(以下简称HbA1c)均值从7.3%下降至6.5%。很多研究者认为,对糖尿病患者行牙周基础治疗的

糖尿病患者行牙周基础治疗的

患者,当他们的血糖长期控制不好时,不同程度地出现牙龈肿痛,最后因牙槽骨流失造成牙齿松动,移位后咬物无力,甚至脱落,不但影响了患者的容貌,还影响了他们的咀嚼和消化功能,降低了患者的健康和生活质量。另一方面如果牙周病长期未得到治疗,病灶区域的细菌及其代谢产物会随着血液到达全身,引发微循环障碍,从而引起或加重局部感染,导致血糖波动,控制困难。近年来国内外均有报道,彻底有效的牙周基础治疗能显著降低糖尿病牙周炎患者糖化血红蛋白(HbA1c)水平,胰岛素用量减少。研究显示,2型糖尿病合并牙周炎的患者经牙周基础治疗后,在牙周状况明显改善的同时,糖化血红蛋白(以下简称HbA1c)均值从7.3%下降至6.5%。很多研究者认为,对糖尿病患者行牙周基础治疗的

糖尿病患者行牙周基础治疗的

患者,当他们的血糖长期控制不好时,不同程度地出现牙龈肿痛,最后因牙槽骨流失造成牙齿松动,移位后咬物无力,甚至脱落,不但影响了患者的容貌,还影响了他们的咀嚼和消化功能,降低了患者的健康和生活质量。另一方面如果牙周病长期未得到治疗,病灶区域的细菌及其代谢产物会随着血液到达全身,引发微循环障碍,从而引起或加重局部感染,导致血糖波动,控制困难。近年来国内外均有报道,彻底有效的牙周基础治疗能显著降低糖尿病牙周炎患者糖化血红蛋白(HbA1c)水平,胰岛素用量减少。研究显示,2型糖尿病合并牙周炎的患者经牙周基础治疗后,在牙周状况明显改善的同时,糖化血红蛋白(以下简称HbA1c)均值从7.3%下降至6.5%。很多研究者认为,对糖尿病患者行牙周基础治疗的