

康健园

本报副刊部主编 | 第 502 期 | 2014 年 9 月 1 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn



医患携手战胜淋巴瘤

◆ 陈芳源

也许没人能体会电影《搜索》中女主角叶蓝秋检查出“淋巴瘤晚期”后选择跳楼自杀的心理历程。但新闻主播罗京因淋巴瘤英年早逝留给世人的惊愕,著名“大V”李开复患淋巴瘤后在微博上发的那句“癌症面前,人人平等”带给人们的无奈,却使越来越多的人开始认识淋巴瘤,更有甚者从“谈癌色变”变成了“谈瘤色变”。

淋巴瘤是发病率增长最快的血液系统恶性肿瘤。据上海市疾病预防控制中心统计,目前上海市每10万人中恶性淋巴瘤的发病率:男性为9.31,女性为7.88,而同期我国该疾病的发病率为10万分之6.68,这些数据显上海人淋巴瘤的发病率已高于全国平均水平。

恶性淋巴瘤常发生于青壮年,发病原因至今不明。通常认为可能与病毒感染有关,如EB病毒和Burkitt淋巴瘤发病有关;细菌感染如幽门螺旋杆菌会导致胃黏膜相关性淋巴瘤;环境因素如长期接触杀虫剂或农药,都可能诱发淋巴瘤。城市人群中办公一族承受巨大工作压力,再加上饮食不当、经常加班、长时间处于一种疲惫状态,身体免疫功能低下;不少人追求美观经常染发等,这些都可能导致恶性淋巴瘤的发生。所以淋巴瘤似乎更“青睐”城市人群。

淋巴瘤早期症状不典型,其首发症状个体差异大,病变可发生在身体的任何部位,称得上是肿瘤中的“变色龙”。淋巴结肿大是最常见的淋巴瘤症状,而且这种淋巴结的肿大是不痛的,可逐渐增大。一般而言,先侵犯身体浅表部位或纵隔、腹膜后、肠系膜上的淋巴结,大小可从黄豆到红枣不一,后期可融合成巨大肿块,部分患者可能以肝、脾肿大为首发症状。由于病变弥散,早期患者行肝脾B超或CT扫描也很少有大的占位病变,因此不易发现。累及胃肠道患者,则有腹痛、腹泻、便血、

腹部肿块等症状,常因胃肠镜检查或肠道肿块切除手术而发现。约10%的患者有比较隐匿的病灶,但可有周期性低热、皮疹、皮肤瘙痒、夜间出汗增多和消瘦等全身症状。因此如果颈部、腹股沟和腋下淋巴结出现无痛性的进行性肿大及其他上述症状,就应去医院寻求血液专科医生的帮助,根据情况进行B超等影像学检查、淋巴结或肿块穿刺活检术以排除淋巴瘤。病理检查是确诊淋巴瘤的最可靠手段,对明确淋巴瘤类型及制订以后治疗方案有重要指导意义。目前先进的PET/CT技术可对肿块进行良恶性的鉴别,对分期和治疗后疗效的评价也很有价值。

对于确诊的淋巴瘤患者,如何使他们恢复健康?同样是淋巴瘤患者,有的人很快病情恶化,有的人却可以控制病情——比如,霍英东是1983年发现患病,但他通过积极治疗,又很好地生活了23年。原因何在?规范化、个性化循证诊疗是关键。面对肿瘤,患者容易出现对疾病的恐惧感,或者过度焦虑情绪。因此,掌握正确的疾病防治知识,树立健康的治疗态度尤为重要。此外,在与病魔斗争的过程中,以积极的心态配合专业医师,坚持淋巴瘤的规范化治疗是获得治愈的重要因素。目前,淋巴瘤的治疗以多学科的综合治疗为主,随着医疗技术的进步及治疗经验的不断积累,淋巴瘤患者无论近期疗效还是远期生存都有了很大进展。由于联合化疗和放射疗法的合理应用,造血干细胞移植的积极开展,单克隆抗体、蛋白酶抑制剂等分子靶向药物的出现,对中低恶性程度淋巴瘤的治愈率已有大幅提高。越早诊治,治愈机会越大,70%的早期患者可治愈,即使高恶性度淋巴瘤患者,也有60%可控制病情。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院血液科教授)

由中国医师协会和中国健康促进与教育协会发起,上海第二军医大学附属长海医院介入科主办的“护佑肝肾,因爱而行”第一届肝脏肿瘤患者健康宣教公益活动近日举行。从1985年开始第一例肝癌经动脉化疗栓塞手术以来,长海医院介入医护人员与肝癌患者共同走过了风雨30年,做了各种肝癌介入治疗手术50000余人次。30年中,医院有关肝癌的介入治疗也由最初单一的动

脉化疗栓塞(TACE)逐渐发展成以TACE为主,结合各种消融(如酒精消融、射频消融等)、放射性粒子植入(内放疗)、立体定向放疗及靶向药物治疗等综合治疗的模式,使不同临床分期的肝癌患者尽可能得到最科学、性价比最高的个体化治疗。据悉,中国医师协会和中国健康促进与教育协会以后还将不定期举办肝脏肿瘤健康宣教会,为医生、患者提供交流平台。

肩部疼痛要分清真假“肩周炎”

◆ 陈平

清晨醒来,忽然察觉肩膀疼痛了,或肩膀怕冷了,很多人会立马想到自己是否得了肩周炎。

肩痛都叫“肩周炎”吗

陈先生今年已年过五十,在中学讲台上已经辛勤耕耘30余年,一年多前开始出现右肩疼痛。一开始陈老师以为是常年劳累造成的,因此没有引起重视,仅仅是贴了些外用膏药,依旧像往常一样工作。但右肩疼痛的症状一直没有缓解,而且逐渐加重,经常在上课写板书的时候出现右肩疼痛无力,不能上举等症状,尤其在一次带领学生外出劳动后症状明显加重。陈先生去附近的医院就诊,被诊断为“肩周炎”,先试了西药、理疗和封闭针等保守治疗,但常常药效一过老毛病就又犯了。于是又试了中医的针灸、推拿和小针刀,没想到非但没有改善,还出现夜间肩膀痛,尤其是右侧卧睡的时候,常常在深夜痛醒后独自熬到天明。后经专家诊断后这才真相大白:原来陈先生患的不是肩周炎,而是剧烈运动造成的肩袖撕裂。

上海长海医院关节与骨病外科副主任汪滋民教授说,陈先生的情况并非个例。在舆论的长期渲染下,“肩周炎”这个词已经被大众所熟知。然而,引发肩关节疼痛的原因除肩周炎外,还有许多其他的复杂的因素。肩关节疾病的鉴别诊断本身就非常困难,最好由运动损伤科的相关专家来进行准确诊断和把握。许多患者往往把不明原因的肩痛误认为是“肩周炎”,从而造成了许多漏诊、误诊和误治。

肩周炎和肩袖撕裂的区别

针对肩周炎和肩袖撕裂的区别,汪教授进行了详细的介绍。肩周炎是一类引起盂肱关节僵硬的粘连性关节囊炎,表现为肩关节周围疼痛。肩关节各个方向主动和被动活动度降低,影像学检查除骨量减少外无明显异常的疾患。好发于50岁左右的人群,也称“五十肩”。民间也叫冻结肩、凝肩等。它属于自限性疾病,也就是说,可以通过保守治疗或有些病人不经过治疗,在一年到半年时间里也会自行痊愈。“但是如果长时间不好,连睡觉的时候也疼痛厉害,那这部分病人可能被误诊了,是另一种很常见的疾病,肩袖损伤。”肩袖撕裂则属于运动医学范畴的疾病。肩袖是附着在肩关节周围的四块肌肉,它们保护肩关节,同时负责完成肩关节的活动。急性损伤常见于提拉重物、摔倒时肩部支撑,被外力牵扯等;慢性劳损则多发于经常参加体育运动的老年人群。

肩周炎的疼痛症状在一年半到两年左右的时间里可以自行缓解,但不能完全恢复到正常状态。对于肩袖撕裂、肩峰撞击症等患者,如



果原本将肩袖撕裂误诊为肩周炎,而让患者进行“爬墙”等功能锻炼,或人为地强行牵拉,则可能造成已损伤的肩袖的撕裂口增大甚至加重伤情。

如何治疗肩袖损伤

“临床上,针对肩袖损伤,要根据不同的发病原因、病痛程度等综合考虑。我们的治疗也是循序渐进的。”汪教授说。起初的保守治疗:理疗,药物治疗等都可以改善疼痛。如果保守治疗3个月到半年还没有好转的迹象,甚至有些病人再做磁共振时发现肩袖撕裂有扩大的趋势,肌肉有萎缩的趋势,就要去做关节镜下的微创修补手术。对于外伤导致的肩袖损伤,处理起来需要更为积极,只要影响到患者的功能和日常生活,建议早进行关节镜下的肩袖修补术,以减少后遗症。”

关节镜是一种高精尖微创技术,可以仔细观察关节内的情况,准确发现病变部位,适用于关节内疾病观察、检查、诊断和治疗。

长期以来,由于缺乏相关知识和正确的诊断,许多人都习惯给肩关节疾病扣上“肩周炎”的帽子,殊不知肩痛背后还隐藏着复杂多样的疾病。汪教授呼吁市民进一步加强对此类疾病的认识,发现类似的肩痛问题及早前往医院接受诊治。

【相关链接】

9月12日14:30-17:00,上海长海医院(长海路168号)在医院17号楼(科技楼)第三会议室举办肩周炎等肩关节疾病义诊及健康知识讲座,专家将在现场为市民答疑解惑。

西藏那曲直銷新單上市 點價百成

冬虫夏草

高科西路2110号山姆会员店1楼西门口 • 浦东食品城一樓
虹桥金橋大廈(支店南門東) • 南京東路七聖天宮廟605
T:021-50456127 WWW.22222.cn

“护佑肝肾,因爱而行”

◆ 江旭

健康讲堂

为什么会发生骨质疏松症?

正常人的骨骼是僵硬的,看上去似乎是不会改变的,实际上骨组织也在不断地新陈代谢,它不断地吸收旧骨,生成新骨,如此周而复始地循环进行着。到30岁~35岁达到骨峰值,并维持体内骨转换的相对稳定性。40岁以后骨转换的趋势逐渐变缓,骨矿密度和含量逐渐降低,每年丢失速度约为0.5%。随着骨矿含量的丢失,骨组织的微结构出现紊乱和破坏,当骨矿含量的丢失到一定程度,骨的结构无法维持正常形态,骨小梁变窄、变细、弯曲、移位,甚至断裂;有的骨质被吸收形成空洞和空腔,就像被蚂蚁蛀空的房梁一样,由于骨质变薄,脆性增加,骨骼的力学强度下降,因此稍有外力作用或用力不当,就容易发生骨折。

吴健民教授、主任医师,博士研究生导师
原华中科技大学同济医学院免疫研究所所长,附属协和医院检验科主任,现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会“委员”、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“华中医杂志”副主编、“临床内科杂志”等5种杂志的编委

美年大健康体检 投资管理有限公司