

病理活检 验明淋巴瘤“真身”的法宝

◆ 李立秋

日前,名人李开复不幸罹患淋巴瘤,令人感慨不已。

事实上,近年来,淋巴瘤的发病率有上升趋势。根据上海市疾病预防控制中心发布的数据,在上世纪 90 年代,上海的淋巴瘤发病率仅为十万分之六,而近年来,这一数字上升到十万分之十。淋巴瘤已由过去的所谓“小瘤种”一跃上升到常见肿瘤之一的位置。

病理分型,淋巴瘤治疗的灯塔

不少人以为淋巴瘤是“瘤”而不是“癌”,大概不要紧。事实上,淋巴瘤又叫恶性淋巴瘤,是淋巴造血组织恶变而产生的恶性肿瘤。淋巴瘤不是一种单一的肿瘤,而是数十种不同类型或亚型淋巴肿瘤的总称。不同亚型的淋巴瘤诊断要靠病理检查来明确,不同亚型的淋巴瘤,治疗措施和预后也不完全相同。淋巴瘤的病理分型,就像是航道上的一盏灯塔,为后续治疗指明了方向,其重要性不言而喻。

淋巴瘤种类繁多,根据世界卫生组织的分类,淋巴瘤各种类型、亚型多达 60 多种。传统的分类方法将这么多的肿瘤类型分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤这两大类,



非霍奇金淋巴瘤根据起源细胞的不同,又通常可以分成 B 细胞淋巴瘤和 T 细胞或 NK 细胞淋巴瘤这两大类。据近期复旦大学附属肿瘤医院联合全国多家肿瘤中心,针对中国 3 万多例淋巴瘤病例的流行病学统计研究显示,在中国,B 细胞非霍奇金淋巴瘤、T 细胞淋巴瘤和霍奇金淋巴瘤分别占所有恶性淋巴瘤的 66%、21%和 9%,此外,还有少数

的淋巴瘤病例,由于种种原因,在诊断时难以明确归类。这数十种淋巴瘤亚型中,又以弥漫性大 B 细胞淋巴瘤最为常见,在中国人群中,这种淋巴瘤的发病约占所有恶性淋巴瘤的三分之一。

病理活检,诊断淋巴瘤的利器

虽然相当多的淋巴瘤病人临床表现为

无痛性淋巴结肿大,但并非所有的淋巴结肿大都是淋巴瘤引起的。是不是淋巴瘤,要靠从患者身上切下一个完整或部分的病变淋巴结,做成病理切片观察,并辅以一些辅助研究,才能确诊。从患者身体取出活组织、加工成切片观察的检查过程就叫活检。病理活检不但能区分是淋巴瘤还是不是淋巴瘤,还能判断淋巴瘤的具体亚型,以指导临床对症治疗、获得最佳疗效。部分淋巴瘤发生在身体深部的淋巴结或者淋巴结以外的器官组织,这部分病人较难通过开放小手术获得标本,但可以通过空芯针穿刺活检或者各种内窥镜活检的方法获得病变组织进行检查。需要强调的是,由于淋巴瘤种类繁多,形态改变复杂多变,良恶性病变有时又十分容易混淆。要作出精准的诊断,需要病理医师有渊博的专业知识和丰富的诊断经验。这种高难度的工作,非经过长期专业训练的专科病理医师往往难以胜任。因此,一旦怀疑淋巴瘤,建议患者一定要到专业医疗机构就诊,以免延误病情。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院病理科副主任医师,硕士生导师)

孕妇呕吐虽常见莫轻视

◆ 李明 黄亚娟

早孕反应是很多孕妇在怀孕过程中都会遇到的状况。大部分患者症状轻微,往往在晨间有恶心、呕吐及流涎不适,但不影响正常生活。某些患者恶心、呕吐加重,且不局限于晨间,若为持续性呕吐,导致体液失衡及新陈代谢的障碍:酸中毒及电解质平衡紊乱或肝肾功能的异常,甚至衰竭,往往危及生命,为妊娠剧吐,甚至恶性剧吐。

妊娠反应原因不明,似与妊娠相关激素的急剧增加有关,如妊娠后分泌的 HCG,雌激素、孕激素、瘦素及胎盘生长激素,一般认为,妊娠剧吐与 HCG 的增高密切相关,但症状的轻重与 HCG 的水平并不一定正相关。此外,恐惧妊娠、精神紧张、情绪不稳及经济条件差的孕妇易患妊娠剧吐,提示精神及社会因素对疾病的影响。

长时间的呕吐,大量电解质的丢失及摄入不足导致严重的低钾、低钠脱水等水电解质紊乱;能量未及时补充导致人体动用体内脂肪,其中产物丙酮的积聚引起代谢性酸中毒;长时间的脱水及缺氧可导致肝功能的受损;脱水、电解质的丢失及少尿可导致肾脏继发性损害,肾小管退行性变化,广泛的细胞坏死,肾小管的排泌功能减退或消失;由于血浆蛋白及纤维蛋白原下降,孕妇出血的概率增加,可发生鼻腔、视网膜甚至颅内出血。患者往往表现为体重明显减轻;面色苍白,皮肤干燥,脉搏细数,尿量减少,严重时血压下降,进而可发生发热、嗜睡、意识模糊谵妄甚至昏迷,内环境的严重紊乱导致胎儿宫内缺氧,胎死宫内。

对于既往无相关病史的早孕孕妇出现以上的相关症状,尚需要排除相关的内外科疾病如糖尿病酮症酸中毒,慢性胃炎,食道炎,肠炎,急性病毒性肝炎,肝癌,消化道梗阻,脑膜炎及颅内肿瘤,脑积水等。

早孕反应可不需要治疗,对妊娠有恐惧等思想顾虑者,多予以精神鼓励,根据患者



的喜好,予以容易消化的食物,分次进食,予以维生素 B1、B6、C 等物质一般均有效果。

妊娠剧吐往往需要住院治疗。首先需要禁食 2-3 天,同时予以补充葡萄糖及乳酸林格氏液,每 24 小时补液量在 3000ml,维持尿量大于 1000ml,同时根据患者电解质的丢失情况补充相应的电解质;对于营养不良的患者可以补充氨基酸及脂肪乳剂;严重的酸中毒可补充碳酸氢钠纠正酸中毒。对于效果不理想的患者可以使用氢化考的松 200mg 静脉使用。经过以上处理,患者症状及体征明显好转者可尝试进食。妊娠剧吐患者经治疗后症状好转者可以继续妊娠,但对于出现发热,体温大于 38 摄氏度,持续性黄疸或蛋白尿、多发性神经炎或 Wernicke-Korsakoff 综合征,建议终止妊娠。

妊娠反应要根据患者的具体情况进行个体化的处理,妊娠剧吐在于早期诊断,及时处理,处理得当,患者安全度过不适的早孕期,往往不影响妊娠的结局;相反延误诊治或不恰当的处理可导致胎死宫内、严重的高渗性脱水、电解质紊乱、肾功能损害,甚至神经系统的异常,小小的妊娠反应也可成为孕妇死亡的一把无形的利刃。

(作者单位:上海交通大学附属第六人民医院妇产科;黄亚娟为主任医师)

中西医结合诊治多囊卵巢综合征

◆ 何性祥

多囊卵巢综合征(Pcos)是妇科常见由内分泌及代谢紊乱所致的疾患。在育龄妇女中发病率占 6%-10%,并有逐年增多趋势。病初起时,月经周期由正常的 30 天逐渐延长到 40 天、50 天,直至闭经。与此同时,毛发变浓密,表现为眉毛、上唇及四肢汗毛、腋毛、阴毛浓密,脐下也出现浓毛。婚后 75%病员不孕。有一半病员出现橄榄形肥胖,其腰围大于臀围。其他还可出现面部、胸背部痤疮。颈后、腋窝、大腿根部皮肤变粗变黑,呈棘皮样,称黑棘皮征。其远期并发症有 2 型糖尿病、心血管疾病、子宫内膜癌,其发病风险均高。如:年龄、体重相仿的 Pcos 妇女比非 Pcos 妇女发生 2 型糖尿病的风险高 5-10 倍。

既往此病国际上无统一诊断标准,2003 年在鹿特丹会议上推荐采用统一标准。标准有三条:1.稀发排卵或无排卵。2.临床或生化具有高雄激素表现。3.超声波呈多囊卵巢表现,卵巢表面有 10 多个 10mm 以下卵泡,无排卵现象。必须具备以上三条中二条,并排除其他高雄激素血症疾患才能诊断。

治疗方面,很重要一点,首先要通过饮食调节,运动,把体重降低。体重减轻后可降低胰岛素和游离睾酮,提升性激素结合球蛋白。这

些变化对轻型或早期的 Pcos,往往可使症状改善,恢复排卵,月经来潮,并提高怀孕率。西药方面可根据病情不同阶段,单独或联合用药。中药方面根据辨证,可采用补肾化痰、清肝补肾、益肾化痰祛瘀治疗。笔者体会,采用中西医结合治疗比单用中药或西药疗效要好,并可减少药物副作用。本病治疗目的,近期是纠正内分泌及代谢紊乱,从而解除或减轻临床症状,远期是预防并发症发生。Pcos 大多在月经初潮以后发病,一旦出现上述症象,应及早就诊,明确诊断及及时治疗。

(作者为上海静安区中心医院妇产科主任医师,每周三下午专家门诊)



腹痛、腹泻、脓血便 警惕溃疡性结肠炎

◆ 吴焕淦 张程

慢性溃疡性结肠炎,亦称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是一种主要发生在结肠黏膜层的炎症性病变,以溃疡糜烂为主。临床表现为腹痛、腹泻,大便中夹杂脓、血和黏液,常伴有里急后重等症状,亦可出现贫血、消瘦、低热等现象。该病程迁延,反复发作,与免疫、遗传、感染及精神因素等有关。近年在我国发病率有逐年增高的趋势。

溃疡性结肠炎被视为现代难治性疾病之一,西医治疗采用的氨基水杨酸类、糖皮质激素类、免疫抑制剂、营养支持等方法,但其长期

疗效欠理想,且副作用较明显。传统中医疗法治疗本病具有优势,临床上针对该病“本虚标实”的病机特点,选取附子、肉桂、木香、丹参、红花、冰片等中药研末制饼,根据不同证型辨证论治,选取特定穴位施以隔药灸。这一疗法对于以脾胃虚弱或脾肾阳虚为主证的轻、中度慢性持续型和慢性复发型溃疡性结肠炎疗效显著,对控制腹痛、腹泻、黏液脓血便等有较好的疗效,而且对神疲乏力、贫血、厌食、体重减轻等全身性表现也有明显的改善作用。

(作者单位:上海市针灸经络研究所)