

认识血液“杀手”

▲ 温州市人民医院 王文权

提及血液疾病，我们第一印象可能是令人“闻之色变”的白血病，但实际上血液疾病还包括诸多疾病，如贫血、骨髓瘤、血友病等。今天，跟随本文一起走近血液疾病。原发于造血系统的疾病，亦或是影响造血系统伴发血液异常改变，体征为出血以及发热的疾病。

常见的血液疾病

红细胞疾病 缺铁性贫血、红细胞增多症、自身免疫溶血性贫血以及阵发性睡眠血红蛋白尿等。

白细胞疾病 白细胞减少症、嗜酸细胞增多症、恶性淋巴瘤、传染性淋巴细胞增多症等。

出血性疾病 过敏性紫癜、血友病以及弥散性血管内凝血等。

骨髓增生性疾病 慢性粒细胞白血病、真性红细胞增多症、慢性骨髓纤维化等。

病因

化学因素 磺胺类、头孢类等药物，存在造成溶血风险；氯霉素以及甲巯咪唑等可能会造成骨髓衰竭；部分有害化学制剂，具有抑制骨髓造血的可能性。

物理因素 长期接触X射线以及放射性核素等，会对造血干细胞以及骨髓微环境造成影响，影响骨髓造血。

生物因素 人类T细胞白血病病毒可能会造成人类T淋巴细胞白血病；肝炎病毒以及微小病毒B19等感染和一些再生障碍性贫血有着密切的关联性。

遗传因素 诸多血液疾病和遗传因素息息相关，包括血友病、遗传性细胞增多症以及Fanconi贫血。

免疫因素 部分血液疾病发生和免疫有关，包括再生障碍性贫血、特发性血小板减少紫癜等。

临床表现

贫血 主要表现包括面色苍白、乏力、活动耐力减退等，可引发多系统表现，包括呼吸循环（心悸、气促）、神经（头晕、头痛、嗜睡、耳鸣等）、消化（食欲减退、恶心以及呕吐等）、泌尿生殖系统（夜尿增多、月经增多或继发闭经）等。通常血红蛋白<100g/L，则需要前往血液疾病专科就诊。

出血 出血是血液疾病重要表现之一，临床表现包括皮肤以及黏膜出血，严重者可能存在内脏出血，少数患者可能由于严重出血引发死亡。

发热 可为首发表现，血液疾病发热机制如下：一方面为感染性发热，指的是由于粒细胞减少或免疫功能下降等造成免疫力低下，导致急慢性感染；另一方面，由于疾病本身造成的发热，白血病、淋巴瘤等均会导致发热。

淋巴结、肝、脾大 主要见于淋巴瘤、粒细胞性白血病以及类脂质沉积症等。严重溶血性贫血等均可能造成脾大，但一般不出现巨脾。

骨痛 急性白血病会造成胸骨压痛；多发性骨髓瘤可能会引发长期腰痛、骨痛以及腰椎压缩性骨折。

诊疗

在血液疾病诊断中，有诸多检查方法。一是血常规以及外周血涂片检查，能够得到血红蛋白量、白细胞数以及血小板计数等大量参数。二是骨髓检查，包括骨髓穿刺涂片以及骨髓活检。三是出血性疾病检查，可通过出血时间、凝血时间、血块回缩试验等加以评估。四是溶血性疾病检查，手段包括Rous试验、尿潜血试验、渗透脆性试验等。此外，生物及免疫学检查、细胞遗传学检查、影像学检查、组织病理学检查等均被广泛应用于临床之中。血液疾病并非不可治愈。近年来，随着医疗技术的不断发展，血液疾病治疗手段日益多样化。确诊血液疾病后，应及时就医，医疗团队会根据患者实际情况，如病情严重程度、身体素质、年龄等，制定个性化治疗方案。在血液疾病治疗中，应加强一般治疗，主要包括饮食调理、心理干预等，还应积极去除病因，即帮助患者脱离致病因素的影响。此外，还应维持正常血液成分及其功能，主要措施包括补充造血所需营养、成分输血以及抗感染治疗等。

在临床中，血液疾病有诸多常用治疗手段。一是化疗，通过应用化疗药物，能够杀灭肿瘤细胞，从而实现疾病治愈。二是造血干细胞移植，先采用放化疗清除肿瘤或异常细胞，再为患者进行造血干细胞移植，为造血和免疫系统的重建奠定基础。三是细胞免疫疗法，在多发性骨髓瘤以及恶性淋巴瘤治疗中被广泛应用，并取得了显著效果。

系统性红斑狼疮患者的癌症风险有多高？

▲ 厦门市第五医院 冯亮华

系统性红斑狼疮作为一种常见的自身免疫性疾病，近年来随着诊断技术的进步，患者的生存率得到了显著提升。然而，系统性红斑狼疮患者面临的健康隐患却不容忽视，包括与恶性肿瘤相关的风险。一些研究表明，系统性红斑狼疮患者相比普通人群，罹患恶性肿瘤的风险增加，尤其是非霍奇金淋巴瘤、宫颈癌、甲状腺癌等癌症的发生率有所上升。今天，我们就来详细了解这一问题，并探讨如何有效应对这一潜在威胁。

2%~5% 系统性红斑狼疮患者会发生肿瘤

根据相关研究，系统性红斑狼疮患者发生恶性肿瘤的总体风险大约为2%~5%。这一风险比普通人群高，尤其是在非霍奇金淋巴瘤的发病率方面，表现得尤为突出。除此之外，宫颈癌、肺癌、甲状腺癌等多种癌症的发生率在系统性红斑狼疮患者中也有所上升。这一现象引起了医学界的广泛关注，研究人员正在努力探索系统性红斑狼疮与癌症之间的潜在关联。

虽然我们目前对系统性红斑狼疮与恶性肿瘤之间的关系仍未完全理解，但已有的研究表明，系统性红斑狼疮患者的免疫功能紊乱可能是导致癌症风险增加的一个

重要因素。正常情况下，人体的免疫系统能够有效识别并清除肿瘤细胞，而系统性红斑狼疮患者由于免疫系统的异常，很可能无法有效进行这一过程，从而增加肿瘤的发生几率。

此外，系统性红斑狼疮患者通常需要接受免疫抑制治疗，这些药物虽有助于控制疾病，但也可能抑制免疫系统的正常功能，进一步增加肿瘤的风险。因此，免疫抑制治疗和系统性红斑狼疮本身的免疫功能失调，可能共同作用，导致恶性肿瘤的高发。

早期筛查和监测的必要性

面对这些风险，系统性红斑狼疮患者不应恐慌，而是应该通过科学的健康管理来降低癌症风险。对于具有高危因素的系统性红斑狼疮患者，如年龄较大、长期使用免疫抑制剂、家族有癌症史等，定期进行肿瘤筛查是至关重要的。通过早期发现潜在的癌症迹象，患者可以及时采取干预措施，从而显著降低肿瘤带来的威胁。

目前，肿瘤筛查的具体内容和频率需根据患者的年龄、疾病状况以及个人风险因素来制定。常见的筛查项目包括乳腺癌筛查、宫颈癌筛查、肺癌筛查等。对于部分高风险的患者，医生可能还会建议定期

进行全身检查和影像学筛查。

制定个体化监测方案

作为系统性红斑狼疮患者，了解自身的健康状况并与专业医生进行充分沟通至关重要。医生可以根据患者的具体情况，制定个体化的肿瘤筛查和健康管理方案。通过合理的筛查和及时的干预，患者可以有效控制潜在的肿瘤风险，提高生存质量。

在临床工作中，我们不仅要关注系统性红斑狼疮的治疗，还要关注患者的全身健康状况，尤其是在免疫抑制治疗过程中，定期监测并早期发现肿瘤的风险，对保障患者的长期健康具有重要意义。

科学管理，降低肿瘤风险

系统性红斑狼疮患者面临的恶性肿瘤风险，确实是一个不容忽视的健康挑战。然而，科学的管理和早期的筛查可以降低这一风险。了解疾病的潜在隐患、积极与医生沟通、制定个体化的监测方案，是每一位系统性红斑狼疮患者应对肿瘤风险的有效策略。相信随着医学的发展，系统性红斑狼疮患者的健康管理将更加精细，肿瘤的早期发现和干预将帮助我们更好地应对这一挑战。

“牙”塞顿开

▲ 青岛大学附属泰安市中心医院 李敬敬

“来来来，大家吃牛肉，今天的炖牛肉特儿劲道。”

“哎，我是无福享受了，老塞牙啊！”

“啊，您也塞牙啊，我也塞！看着牛羊肉、芹菜这类的，都不敢下筷啊！”

这一家人，边说边吐槽，边拿着牙签剔牙。

美好的家庭聚餐，竟然成了一场“塞牙”吐槽大会。

塞牙的原因

塞牙，医学上称为食物嵌塞，指在咀嚼过程中，食物嵌入相邻两牙的牙间隙内。塞牙是我们日常生活中是极为常见的事情，从几岁幼儿到百岁老人，都可能会有发生。塞牙会引起口臭、牙齿龋坏、牙龈炎症、牙龈牙槽骨退缩等一系列问题，它威胁着我们的口腔健康。

塞牙的治疗

塞牙的治疗，要找到原因，对应治疗。有的塞牙是因为有一颗牙齿缺失了，没有及时镶牙修复，导致两侧邻牙向中间倾斜，造成两侧多个牙齿之间出现间隙，引起塞牙。同时缺失的这颗牙对应的对颌牙齿也伸长了，与邻牙形成台阶，也引起了塞牙。另外还有一颗牙松动的厉害，达到拔牙的标准了，这个地方也容易塞牙。

对应的治疗是，关于松动的牙齿，若通过检查，能保留，可行系统的牙周治疗等来改善松动牙的状况。若无保留价值了，要及时拔除。牙齿拔除缺失了，就要及时镶牙修复治疗。

有的塞牙是牙龈退缩导致的。两牙之间牙龈退缩，牙龈乳头丧失，出现空隙，我们称之为“黑三角”，食物易在唇、颊及舌肌的力量下水平进入牙龈黑三角内，造成食物嵌塞。牙龈退缩，在临床上相当多见，其患病率有随着年龄增大而增加的趋势。我们还需要特别注意的是因牙周病引起的快速的牙龈牙槽骨退缩。

对于有牙龈牙槽骨的退缩，可以通过牙周手术的方法来尝试恢复牙龈牙槽骨高度。如果不做牙周手术，只能通过及时正确的清理，来防止退缩的加重。

有的塞牙是因为有牙的牙尖比较尖锐，咀嚼时，形成异常咬合力或楔力将食物压向对应的对颌两牙之间。这种情况多是由于牙齿磨耗、龋坏、劈裂等原因出现过度尖锐的牙尖，称充填式牙尖。

充填式牙尖可以通过调磨这个牙尖，使其变圆钝，咀嚼时减轻对事物的楔力，就能解决食物嵌塞的问题。

有的塞牙是因为牙齿邻接关系不正常，像牙齿相邻面的龋坏，就是两颗牙之间出现蛀牙，破坏了正常的牙齿邻接结构，造成了缝隙的出现，食物容易嵌塞在此处。还存在牙齿拥挤、扭转、不整齐，塞牙也很容易发生。

有龋坏的牙齿，那可以通过树脂充填术或者做瓷嵌体，来恢复牙齿正常形态，和正常邻接关系，解决塞牙问题。对于牙齿有缝隙、扭转、拥挤不整齐等情况，可以通过整牙正畸治疗，来关闭缝隙，排齐牙齿，解决塞牙的问题。

因为一次家庭聚餐，掀起的“塞牙”风浪，总结下来就一句话——别把塞牙不当事儿。