

● 儿童血液

白血病并非绝症

合理治疗大多可治愈

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊



竺晓凡 教授

白血病曾被认为是不可治之症，夺走了无数儿童的生命。中国医学科学院血液病医院儿童血液病诊疗中心主任竺晓凡教授表示，白血病并非绝症，采用正确的治疗方式大多能治愈，“疾病早期进行准确的诊断和分型，对后期的治疗效果影响甚大。若发现患病，不要恐慌，积极配合医护人员治疗！”

白血病治疗的关键在于“早期诊断、精细分层、适度治疗”。通过在疾病早期进行正确诊断，并确定患病类型和危险程度，针对不同患者实施个体化治疗，既避免化疗损伤，也能提高生存率。

与成人白血病相比，

儿童白血病的治疗效果更好。一方面，随着年龄的增长，成人的基因突变情况更复杂，而儿童的基因突变类型较单一，故相对更容易治疗。另一方面，儿童的脏器功能一般比成人好，所以对肿瘤治疗的耐受性更好。总体上，儿童白血病的治愈率比成人高20%~30%。

白血病的发病原因较复杂，具有遗传性和遗传易感性。遗传性指因家族遗传而携带的肿瘤基因，遗传易感性指仅本人携带的易感肿瘤的基因，而前者在总体患者中占极少数。携带肿瘤易感基因在内因基础上，若发生外部诱因，如药物、感染、化学毒物损伤等，可能会诱发白血病。

白血病大体可分为急性淋巴细胞白血病和急性髓系白血病。目前，在大型综合性含有血液专业的医院或血液病专科医院，儿童急性淋巴细胞白血病的治愈率可达80%以上；急性髓系白血病中的急性

早幼粒细胞白血病治愈率高达90%，其他类型的儿童急性髓系白血病治愈率为70%，基本与发达国家的水平相当。然而，竺晓凡教授介绍，“由于诊断不准确、合并症处理不规范等原因，无血液专业的医院白血病治疗水平与专业性医院相比仍有较大差距。”

血液病基本无特异症状。若出现感冒、发烧、关节疼痛、淋巴结肿大、身上有出血点等症状，需及时就诊，“最基本的要查血常规，若发现异常，再做进一步检查”，竺晓凡教授提醒，“对于白血病的预防，除了基因因素之外，能做的只有让孩子养成良好的生活习惯。”

根据1978年的白血病流行病学调查，全国白血病发病率为4~6人/10万。近40年来，尚没有新的白血病流行病学调查数据。竺晓凡教授呼吁开展新一轮白血病流行病学调查，分析发病情况和病因，为国家制定更有效的白血病预防及治疗策略提供依据。

● 儿童脑发育

新生儿脑白质损伤损害儿童智力

▲西安交通大学第一附属医院 刘聪聪 杨健



杨健 教授

脑白质的发育是人类神经系统发育成熟的重要组成部分，是动态、连续变化的过程，与儿童运动、智力、认知等发育密切相关。新生儿极易受各种因素影响而发生脑损伤，其中脑白质损伤（WMI）是新生儿常见的脑损伤类型之一。

研究发现，WMI可导致儿童不同程度的运动、感觉、认知和行为等缺陷，重者可导致脑瘫、弱视、癫痫等严重不良预后。西安交通大学第一附属医院医学影像科主任杨健教授表示，“对其进行早期、精确诊断与预后评估对于提升我国人口素质至关重要。”

目前，临床对于脑白质损伤的认识不足，对

其流行病学、发病机理及神经发育预后亟待研究。

“我们对新生儿做磁共振成像（MRI）时，发现部分新生儿脑部存在局灶性WMI，而后期随访中发现这类孩子大多患有智障、脑瘫等疾病。”若未能及时发现WMI，患儿在两岁后进行干预和康复治疗的效果较差，在早期对新生儿进行脑部影像学检查是早期诊断、及时干预和治疗的有效方法之一。超声波检查难以发现早期点状WMI，而CT辐射量较大，会增加孩子成年后患癌症的风险。“使用MRI进行早期检查是最佳方案。如果早期确诊，务必及时找专业医生进行干预和康复治疗。”

杨健教授团队通过创建国内最大的新生与婴幼儿MRI数据库系统，对收录的10 000余例病例进行分析。“研究数据显示，新生儿WMI发病率高达20%~30%，远远高于教科书中常见的新生儿缺血缺氧性脑病。”然而，

不同于新生儿缺血缺氧性脑病，WMI的病因较复杂。感染、羊水污染、妊娠期高血压综合征等都可能诱发点状WMI。

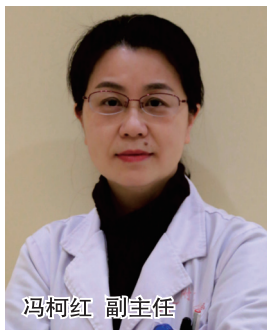
根据杨健教授的最新研究，早期点状WMI在新生儿时期可经影像学检测发现，但是两个月后，部分点状WMI会消失。“我们推测虽然病灶消失了，但这可能与多动症、自闭症、认知障碍、控制能力下降、学习能力减弱等表现相关。”

面对我国缺乏统一、标准的新生儿MRI检查规范与行业标准的现状，杨健教授通过优化临床路径，极大提升了检查效率，形成了新生与婴幼儿MRI检查规范。针对新生儿脑结构特殊、发育进程交错等难题，他发展出系列新技术及预测模型，实现新生儿脑损伤的早期诊断与预后评估。他表示，希望全社会提高对WMI的认识，推广WMI的预防、早期诊断与康复治疗，从根本上保护儿童脑发育。

● 儿童眼科

儿童视力0~6岁为发育关键期 健康误区尚多

▲苏州大学附属儿童医院眼科 冯柯红



冯柯红 副主任

2019年《全国儿童青少年近视调查结果》结果显示，2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%，其中6岁儿童为14.5%，小学生为36%，初中生为71.6%，高中生为81%。可见，儿童近视防控任务任重道远。

人类视力从出生到3岁是发育黄金期，在外界

清晰的光、形、色刺激下，视力才能正常发育完善，故该时期应尽早做眼部疾病筛查，若早期确诊眼病，可及时干预和治疗；3~6岁是视觉发育和治愈眼病的关键期，该时期孩子能配合标准视力、双眼视功能、眼球运动等检查，是进行弱视和双眼视训练、斜视手术的好时机；7~9岁，儿童视力发育已完成，若此时才发现弱视等问题，矫正效果不甚理想。

对于儿童眼部健康，冯柯红总结了几处普遍存在的误区：

越戴眼镜近视
度数越深

儿童近视

的度数会随眼轴增长而增加，每年均有75~100°的自然增长，为正常现象，而正确佩戴眼镜可以减轻眼睛负担，延缓近视进展。

散瞳对眼睛不好

散瞳是通过药水使睫状肌麻痹，让眼睛彻底放松，从而准确验光。14岁以下儿童验光必须散瞳。

室内活动能代替户外活动

阳光能引起视网膜释放多巴胺，从而延缓眼轴增长，控制

近视进展，故室内活动不能代替户外活动控制近视。

近视可以治愈

儿童时期近视一旦形成无法治愈，市场上五花八门的治疗仪器和手段都是无效的。然而，通过药物、物理、行为干预等方法，能延缓近视进展。

视力不好一定是近视

影响视力的疾病和因素有很多，发现视力不好，

婴幼儿视力不良五点表现

- （1）对光无反应，从室内到户外阳光下不眯眼
- （2）表情淡漠，没有声音就引不起反应
- （3）习惯用小手挤压眼睛，即指眼现象
- （4）眼球不能固定注视东西，无目的转动
- （5）不能准确抓取物体，会走路时不会躲开眼前的障碍物

应去正规医院做详细检查。

同时，冯柯红提醒，若婴幼儿存在如图表现，需尽早做眼科体检。

0~6岁是视力发育关键期，近视防控要从小做起。近日，苏州大学附属儿童医院与苏州市广电总台合作推出“儿童视

力健康平台”，将儿童的眼屈光体检数据汇入健康数据库，并用大数据分析儿童眼屈光状况，有针对性地开展健康科普直播、在线问诊等活动。冯柯红表示，该平台有助于实现智慧医疗下“服务百姓、轻松医生、助力科研、宣传公益”目标。

