

平煤神马医疗集团总医院血液科提醒： 多发性骨髓瘤易被忽视或误诊

调查数据显示,骨髓瘤在我国的发病率约为十万分之二,位居恶性血液肿瘤的第二,很多人甚至一些医务工作者对该病的认识和诊断仍存误区。平煤神马医疗集团总医院血液科主任时艳荣认为,老年人若出现骨痛、肾脏损害、贫血三个症状,需警惕骨髓瘤,尽快到专业医院进行普诊和检查。

多发性骨髓瘤是指浆细胞恶性肿瘤,患者常出现骨痛或在稍用力和不经意的情况下发生骨折,在临床上常被误诊为骨质疏松、骨转移瘤、腰椎间盘突出、肾病、复发性肺炎、泌尿系统感染等,常常为其他科临床医师所忽视。“许多人对多发性骨髓瘤的认知度不高,易产生误区,出现症状时往往当成其他疾病,因此耽误了治疗。”时艳荣说。多发性骨髓瘤在诊断时还需与巨球蛋白血症、意义未明的单株免疫球蛋白血症、继发性单株免疫球蛋白增多症、重症病、原发性淀粉样变性、反应性浆细胞增多症(可由慢性炎症、伤寒、系统性红斑狼疮、肝硬化、转移癌等引起)、骨转移瘤、老年性骨质疏松、肾小管酸中毒及甲状腺功能亢进等病进行区别,因此,提高对疾病的认识程度、定期检查身体对于疾病的诊断具有重要的意义。

多发性骨髓瘤当成骨质疏松治

2014年5月7日,家住市区的王先生出现了腰背部剧烈疼痛,连站立都很困难。由于之前在其他医院就诊时被确诊为骨质疏松和多发性骨折,王先生一如既往地按照活血化瘀、镇痛及钙剂治疗的方法进行缓解。谁知病痛一直没有消失,疼痛难忍之下,王先生拄着拐杖来到了平煤神马医疗集团总医院就诊。经过MRI(磁共振)检查发现,王先生的颈、胸、腰部多发椎体压缩性骨折,多发肋骨骨折(新旧不定),连他的身高也较发病前缩



5月29日,时艳荣在分析患者的医学影像资料,确定临床治疗方案。 本报记者 李英平 摄

短约10cm。经过多科室会诊,王先生被安排进血液科病区就诊,时艳荣成为他的主治医师。经过骨穿刺、磁共振等检查后,时艳荣凭借多年的疾病诊断经验,判断他为多发性骨髓瘤。病情得到确诊后,王先生接受了更有针对性的综合治疗,病情很快得到了控制。1个月前复查时,王先生脸色红润、走路平稳,不需要双拐的帮助了。

据介绍,多发性骨髓瘤为血液科常见疾病,骨髓中克隆性浆细胞异常增生,并分

泌单克隆免疫球蛋白或其片段(M)蛋白,导致相关器官或组织损伤,常表现为骨痛、贫血、肾功能不全、感染和高钙血症。发病年龄在50到60岁之间,40岁以下者较少见,男女比例为3:2。病因尚不明确,遗传、环境因素、化学物质、病毒感染、慢性炎症及抗原刺激等都可能与骨髓瘤的发病有关。

多发性骨髓瘤易被忽视或误诊

据了解,早期的多发性骨髓瘤症状不典

型,容易被忽视或误诊,不明原因或血沉加快的老年患者、不明原因长期腰背痛的患者以及不明原因蛋白尿或肌酐升高的患者应该警惕多发性骨髓瘤的潜在可能。

根据多年的临床经验,时艳荣表示,很多多发性骨髓瘤病人在病情不明确时,通常会到多家医院的多个科室就诊,寻医问药经历坎坷,并长时间忍受病痛折磨。总医院血液科收治了多名多发性骨髓瘤患者,目前他们大多数人的病情都得到了控制,临床症状均明显改善。“但是,近年来该病的发病率有增高趋势,发病年龄也有提前趋势。”时艳荣称,“帮助患者早日确诊、走出诊断误区并进行规范化治疗,仍然任重而道远。”

据了解,多发性骨髓瘤患者一经确诊,时艳荣会认真分析每名患者的病情及症状特征,根据甄别出的疾病蛛丝马迹,给予有针对性的综合治疗,帮助患者控制疾病、持续治疗。

2014年底,家住市郊的朱先生来总医院就诊前,在其他医院按支气管扩张合并感染、肾功能异常治疗,效果不明显,肌酐呈进行性升高,进展至肾功能衰竭。

2015年初,家住郊县的赵先生在单位体检时发现血肌酐偏高、尿蛋白,后复查数次均未明确诊断出病因。

“多发性骨髓瘤的确诊其实并不困难,当病人出现病情不明朗、经多方医治无效时,就应该到正规的专科医院进行全面检查。上述案例中,患者最终都被确诊为多发性骨髓瘤。”时艳荣提醒,“早发现、早治疗,能够让绝大多数患者延长生存期,提高生活质量。临床上常有病人因上述症状就诊于其他内科科室或骨科,走了弯路,难以及时明确诊治。在此提醒广大患者及医学同行,避免漏诊误诊,减轻患者病痛及经济负担。” (李莹 牛璞琪)

预防儿童肿瘤 家长记住“看、摸、听”三字诀

本报讯“在普通人眼里,恶性肿瘤是成人才会得的病。其实近年来,儿童肿瘤不断攀升的发病率让人触目惊心。”在六一儿童节前,南京军区福州总医院肿瘤科主任欧阳学农指出,随着感染性疾病的病死率下降和先天性畸形的治愈率上升,恶性肿瘤已成为青少年的主要死因之一。

儿童肿瘤生长快,病情进展迅速,恶性程度较高,肿瘤并发症多,危害极大。当小孩子的口腔、头部、脸部、颌下区、颈部等出现包块、呼吸不畅、吞咽困难,或者牙龈、鼻腔出血以及皮肤有出血点,出现不明原因的发烧或高烧、日渐消瘦、精神萎靡等状况时,应及时到大型正规医院诊治。

“遗传因素、环境污染、辐射污染、生物污染是儿童肿瘤的主要根源。”欧阳学农说,目前找出个体肿瘤的具体致病因素还是难题,但儿童肿瘤的增多和环境污染有关系。

父母接触的油漆、石油产品、溶剂、农药、颜料等有害物质会通过胎盘影响胎儿的发育,家居装修中的苯、甲醛、氨等有毒气体等,空气、水污染等也是致癌的罪魁祸首。婴幼儿长时间暴露于烟草烟雾污染下,也会造成儿童肿瘤发病率的上升。因为烟草中含有的尼古丁、一氧化碳、氰化物等致癌物质对儿童的健康会造成更大的威胁。



儿童肿瘤的发病机制中涉及更多的是先天性因素,基因突变是恶性肿瘤发生发展的基础,因此对儿童肿瘤的预防应从年

轻父母着手。母亲从妊娠期开始,就要十分注意避免生物、化学和物理的致癌因素。保持均衡的饮食、良好的生活习惯及乐观的情绪,做好孕前检查、产前检查对胎儿的健康发育是非常有利的。等宝宝出生后,同样要尽量避免与上述各种致癌因素接触。

对于儿童肿瘤,父母可以从儿童一些反常行为上提高警觉。欧阳学农介绍了“看、摸、听”三字诀:一是“看”,注意观察孩子活动能力的变化,比如食欲不振、精神萎靡等;二是“摸”,平时给孩子洗澡时,多摸一摸孩子身上是否有肿块(特别是腹部),看体形是否有变化;三是“听”,重视孩子的主诉,不会说话的幼儿因为病变会哭得特别厉害或者特别没有精神,会说话的儿童会告诉家长哪里不舒服,而家长对孩子说的头疼、肚子痛应引起足够的重视。

儿童恶性实体肿瘤的主要治疗方法是手术、化疗和放疗等。早期的肿瘤可进行单纯手术切除。对晚期肿瘤常需要术前化疗、手术切除、术后化疗、放疗等综合治疗,才能避免复发,取得更好的疗效。经过规范治疗的患儿可以获得很长的无瘤生存期,长大后能和同龄人一样正常地生活、学习和工作。

(任民)

新华区人民医院医生提醒： 提前预防 降低孩子患近视的概率

随着近视患儿越来越多,不少家长想知道:儿童近视高发的原因有哪些?该如何预防?新华区人民医院眼科主任马凤仙说,小学四、五年级是儿童近视高发期,提前预防很重要。

据介绍,近年来,儿童配近视镜的年龄不断前移。“80后”多在小学毕业后因近视而配镜,而“90后”配镜高峰出现在小学入学时。儿童近视发病主要有先天、后天两大因素。导致儿童近视的先天因素主要体现在父母双方高度近视上。权威研究显示,父母双方都是高度近视,即近视度数大于600度的屈光不正,孩子患近视的概率高达90%。如果只有父母一方患高度近视,暂未有数据显示其孩子更易患近视。后天因素有多种,归纳起来不外乎两个主要原因:第一,近距离用眼活动过多。第二,户外活动减少。

生活中,孩子们都习惯于看手机、看电视,长期近距离接触电子产品,户外活动也随之减少,这是目前儿童近视高发的主要原因。此外,学习某些兴趣特长也容易导致儿童近视。凡是需要近距离用眼过多的兴趣班,比如钢琴、绘画班等都易导致儿童近视。要想孩子不患近视,家长可选其他近距离用眼较少的兴趣班。若要坚持练钢琴,要让孩子养成良好的用眼习惯,在弹钢琴期间,最好能每30-45分钟就让眼睛休息一下,远眺5分钟。

家长最好在孩子上幼儿园时做一次眼部体检,对于近视、远视、散光等视力问题能尽早发现,及时找医生处理。日常生活上,要从减少近距离用眼时间和增加户外活动两个方面预防近视。家长要尽量减少孩子使用电子产品的时间,每次不超过15分钟,且要让孩子与电子屏幕保持30厘米以上的距离,更重要的是每天尽量保证孩子在户外活动3个小时。(牛璞琪)

市中医院举办“儿童健康嘉年华”

本报讯为迎接六一儿童节,5月31日上午,市中医院“儿童健康嘉年华”活动如期在门诊大厅开展,为平顶山的孩子们送上一份特别的节日礼物。

5月31日一大早,医院门诊大厅便聚集了上百个家庭,儿科专家和妇产科专家耐心地解答着孩子、家长关于视力防护、口

腔矫正、生长发育普查的问题,同时进行专业体检、专家诊治,一站式解决孩子们的各种健康问题。在进行义诊的同时,还开展了快乐拼图、投篮、跳绳、幸运抽奖活动以及魔术小丑表演,吸引了大批孩子和家长。

为举办此次活动,市中医院从义诊项目、游戏环节以及安保等方面做了充分准备,虽

近千人群集其中,仍井然有序。门诊大厅内,有秩序井然的健康检查队伍,有温馨的亲子活动,有魔术小丑,还有微信扫码送惊喜、幸运抽奖,家长们也被热烈的现场氛围所吸引……市中医院的医护人员始终守护在孩子们的身边,陪伴他们度过特殊且有意义的一天。(李莹 牛璞琪)