

“幸运”的体检

○平顶山市第一人民医院血液病实验室主治医师 刘晓华

李先生在单位体检时发现血小板升高,在 $400 \times 109/L$ 以上,医生建议复查。3个月后,他复查血常规,血小板计数在 $500 \times 109/L$ 以上。李先生没有任何不适症状,1个月后再次检查血常规,发现血小板升至 $800 \times 109/L$ 以上,遂行骨髓穿刺术,做骨髓细胞学涂片、染色体核型分析和融合基因检查,最终诊断为慢性粒细胞白血病。

一、什么是慢性粒细胞白血病?

慢性粒细胞白血病(CML)是一种骨髓造血干细胞的恶性克隆性肿瘤,主要累及粒细胞系、红细胞系,巨核细胞系也可受累。90%以上患者有恒定的、特征性的t(9;22)易位形成的ph染色体和分子学标志BCR/ABL融合基因。

二、临床表现

CML起病缓慢,初期症状不明显,突出体征是脾脏肿大。典型的CML外周血表现为白细胞显著升高,可见各阶段粒细胞和嗜碱粒细胞增多。30%的CML患者可出现轻度血小板增多($>400 \times 109/L$)。临床分为慢性期、加速期和急变期,大部分病人就诊时处于慢性期。

三、主要实验室检查

1.血常规:白细胞数显著升高,可见各阶段粒细胞,其中以中性中幼粒及晚幼粒细胞增多尤为突出。嗜碱粒细胞增多是慢粒的特征之一,嗜酸粒细胞和单核细胞也可增多。血红

蛋白早期正常,随病情发展渐呈轻、中度降低,急变期重度降低。血小板增多见于1/3—1/2的初诊病例,加速期及急变期可进行性减少。

2.骨髓细胞形态学检查:骨髓增生明显或极度活跃,以髓系细胞为主,中性中幼、晚幼及杆状核粒细胞明显增多。原粒细胞 $<10\%$,嗜酸、嗜碱粒细胞可增多,有时与外周血很相似。巨核细胞可明显增多也可正常,易见小巨核细胞,血小板增多时可成堆出现。

3.细胞遗传学和分子生物学检查:90%—95%的患者具有典型的t(9;22)(q34;q11)异常核型,即ph染色体,分子生物学检查提示存在BCR/ABL融合基因,这是诊断的金标准。另外5%—10%的ph阴性CML患者,分子生物学水平证实部分ph阴性患者同样存在BCR/ABL融合基因。

四、治疗

目前CML患者主要采用靶向药物治疗——酪氨酸激酶抑制剂,包括一代药物伊马替尼,二代药物达沙替尼、尼洛替尼等。90%以上的患者通过药物治疗即可得到缓解,像正常人一样生活。异基因造血干细胞移植不再成为一线治疗方案。

目前,李先生通过药物治疗,生活和工作都没有受到影响。李先生说,还好有健康体检,让疾病能够早发现、早治疗。

如何解决失眠问题

○平煤神马医疗集团总医院神经内科 李舟

如今,大家对睡眠越来越关注。失眠是最常见的睡眠障碍,是大家在有好的睡眠机会和睡眠环境的前提下,仍对睡眠质量或睡眠时间不满意,并对日间社会功能造成一定影响的主观体验。

近3年来,全球失眠障碍发病率呈逐年上升趋势,在过去1个月中约46%的问卷被调查者表示曾经历不同程度的失眠。失眠已成为神经内科门诊常见疾病。

我们把入睡困难、睡眠维持困难、早醒等,并对白天的正常工作、学习和生活造成一定影响的称为失眠。

失眠的常见诱发因素:

1.心理因素:离婚、丧偶、独居等发生在生活中的重大事件,常常导致人情绪激动、不安或持续精神紧张,导致失眠。有些患者过度关注睡眠问题导致的焦虑情绪也会加重失眠,并造成失眠问题持续。

2.生理因素:性别、年龄、减肥、暴食、劳累、人体激素水平变化等生理因素也是诱发因素,例如月经周期和绝经期的影响,在怀孕期间也会影响睡眠。

3.环境因素:强光、噪声等也会影响睡眠。

4.药物因素:一些药物(金刚烷胺、甲状腺素、阿托品等)会引起人体兴奋,影响睡眠。

5.生活行为因素:平常像我们喝茶、喝酒、抽烟及饮用含咖啡因的饮料,睡前长时间玩手机、看电视、晚睡都会影响人体褪黑素分泌,造成失眠。

6.个体特质因素:有些患者过于细致认真,凡事容易往坏处想,过分关注一些事情,也会引起失眠。

7.身体其他疾病:高血压、糖尿

病、冠心病、慢性疼痛患者也会失眠。

失眠的诊断标准:

诊断失眠患者主要依据问诊,询问患者的睡眠情况、记录睡眠日记、使用睡眠相关测评量表,有时还需要进行多导睡眠图监测。需要同时符合以下标准可判断为失眠:

1.有失眠的表现,包含入睡困难、易醒、早醒、睡眠维持障碍等。

2.失眠使患者白天注意力不集中、记忆力下降、情绪不稳定,导致学习、工作、生活受影响。

3.有很好的睡眠环境和睡眠时间,但仍失眠。

4.不属于其他类型的睡眠障碍。

失眠的治疗:

找到失眠的病因是治疗失眠的关键,治疗上建议采用综合疗法,一般有心理治疗(失眠的认知行为疗法CBT-I)、药物治疗等。

认知行为疗法CBT-I是治疗失眠有较好疗效和疗效持续更长久的方法,在认知方面,改变对失眠的态度,不过度关注睡眠,不要强制自己入睡。在行为上坚持以下几点:1.入睡时再上床睡觉。2.不要在床上做与睡眠和生活之外的其他事情,比如不在床上看电视、玩手机、吃东西和思考问题。3.不要看表,如果上床15分钟仍没有睡着,起床离开卧室,直到感觉有困意后再上床休息。4.若还不能入睡,重复步骤3,需要几次重复几次。5.不管夜间睡了多久,每天都在相同时间起床。6.白天不要小睡,不要睡午觉。

药物治疗主要有苯二氮卓类受体激动剂、褪黑素受体激动剂、食欲素受体拮抗剂和具有催眠效应的抗抑郁药物,建议在医生指导下使用。

患上肛周脓肿莫轻视

○平顶山市中医院肛肠科主治医师 张娟娟

“头顶上生疮,屁股上流脓。”这话听起来好像是在骂人。然而,现代人由于生活工作压力大、大吃大喝、排便时间不规律等原因,容易患上肛周脓肿。由于人们对肛周脓肿认识不足,往往会造成屁股流脓,病情加重还不自知。

当肛门口鼓出来一个包并且越来越大时,一定要重视起来。大部分患者认为是自己上火,臀部上长了疔子,不以为然,但接下来是疼痛剧烈,坐立不安,多伴有发热、乏力、食欲不振等症状,偶尔会出现排尿困难,继而发展成肛周脓肿。

什么是肛周脓肿?

肛周脓肿又称肛管直肠周围脓肿。肛周脓肿是发生于肛门、肛管和直肠周围的急性化脓感染性疾病,属于细菌感染,是肛瘘的前身。其发病率高,多见于20岁至40岁的男性,男性发病率较女性高,小儿发病率也相对较高。

肛周脓肿为什么要及早治疗?

肛周脓肿往往不能自愈,早期的话,需要做一次性根治手术,对肛周脓肿的部位进行切开引流,再找到肛周脓肿感染的内口,连同内口一起手术解决,达到根治的目的。但需注意,并非所有的肛周脓肿都适合一次性根治术。

肛周脓肿还会反反复复?

肛周脓肿难以自愈,有少数表面上好像是愈合了,其实是暂时性的,最终还是会上复发,出现肿痛流脓,然后逐渐形成肛瘘。肛周脓肿复发受多种外部因素影响,如果原发感染内

口没有彻底清除,或第一次手术后换药不及时、不规范,导致创口假性愈合,都会出现复发的情况。出现复发会再次形成脓液,并出现鼓胀样疼痛,严重可导致发热等全身感染表现。诊断明确以后,需再次通过手术切除,清除原发感染内口。因此,术后要规范换药,尽量保持手术创面引流通畅,促进术后伤口愈合。同时,也要尽量保持肛门局部清洁,避免分泌物存留。

为什么强调肛周脓肿要早期治疗?

肛周脓肿发病急骤,肛门部位坠痛剧烈,疼痛难忍。肛周脓肿形成后,易向肛门周围软组织间隙扩散,并可绕过肛门后方,向对侧蔓延,形成新脓肿。向周围组织扩散而形成多发脓肿的现象,是肛周脓肿的主要特点。肛周脓肿延误治疗将导致形成复杂性肛瘘,即瘘管深、感染范围大,给后期治疗带来困难,所以,肛周脓肿要早期诊断、早期治疗。同时,患者注意不要自己强行将脓肿挤破,以免造成感染扩散,发生全身感染中毒。

最后提醒,患上肛周脓肿一定要注意:

1.不要挤压,不要热敷,以免引起感染扩散;

2.保持大便通畅,养成每日按时大便的习惯,减少粪便对病灶的挤压刺激;同时也要注意饮食卫生,预防腹泻;

3.禁辣禁酒,清淡饮食,多吃新鲜蔬菜、水果和含粗纤维的食品,多饮水。

4.肛周脓肿虽可以预防,但难以自愈,要及时就医。

老年人用药注意事项

○平顶山市第一人民医院副主任药师 石杨磊

老年人是一个特殊的群体,衰退性的生理变化会影响到老年人对药物的吸收、分布、代谢、排泄。因此,老年人用药有自身的特殊性。

1.慎重选药

由于老年人的病因比较复杂,相同症状可能由不同病因引起,因此选用药物要有针对性。例如,咳嗽,有可能是感冒,也有可能是支气管炎引起的,还有可能是肺炎甚至是肺部肿瘤等引起的,都必须根据症状与体征寻找病因、选准药物。

2.注意剂量

老年人用药剂量方面有3种情况:①一般情况下,老年人用药剂量比成年人小,尤其是肝素、华法林、阿米替林、地高辛、庆大霉素等药物。②与成年人用药剂量相同,如维生素、微量元素、消化酶类药物。③比成年人用药剂量大,这种情况比较少见,但也是存在的,如美乐托宁的用量随着年龄的增长而增加。

总之,对于60岁至70岁的老年人,如果健康状况良好,可用成年人药量或适当减量。对于70岁以上的老年人,无论健康状况如何,都必须减量使用。

3.注意密切观察

由于老年人容易发生药物不良反应,所以老年人的药物治疗不仅要有明确的适应证,而且要确保用药受益和安全。尽可能选择疗效确切而不良反应少、无副作用的药物,并且密切观察疗效与不良反应情况,一旦发生任何新的症状或体征,包括身体、认知和情感方面的变化,必要时暂停正在服用的药物。

4.注意联合用药

老年人往往因多种疾病共存,常出现服用多种药物同时治疗的情况。应用药物越多,潜在的相互作用也就越复杂。一般认为,同时用药品种不能超过5种。对老年人用药要具体分析现阶段的病情,抓住主要矛盾,选用最主要药物进行治疗,才能达到治疗目的。

5.注意疗程

长期使用一种药物容易产生抗药性和依赖性。老年人药物排泄减慢,用药时间长容易发生蓄积中毒,加上机能衰退、反应迟钝,一些不良反应不能被早期发现。因此,老年人用药疗程宜短不宜长,应根据病情及时减量或停药,减少不良反应的发生。