

新房通风达标后再入住,每年务必筛查血常规……

预防血液肿瘤,日常做好这几件事

□通讯员 陈文薇

提及血癌,不少人谈之色变,将其视作不治之症。如今,随着血液肿瘤诊疗技术迭代升级,多数病症治愈率大幅提升,众多慢性患者通过规范服药、定期复查,就能长期正常生活。舟山医院血液内科主任医师邱雷提醒,战胜血液肿瘤的关键,是正视疾病、科学认识疾病。

日常所说的血癌,主要包含白血病、淋巴瘤、骨髓瘤三大核心类型,辅以少量少见亚型,其中淋巴瘤为临床最常见的血液肿瘤。“血液肿瘤最棘手的一点,就是早期症状极具迷惑性,易与普通感冒、身体劳累症状混淆。”邱雷介绍,如果长期出现莫名反复低烧、莫名疲惫盗汗、无磕碰皮肤淤青出血,或颈部、腋下出现无痛肿块,千万不要忽视。这些不起眼的小症状,往往是身体发出的预警,一定要及时就医排查,避免拖至病情加重。

很多人分不清急、慢性白血病,二者核心区别在于发病速度与凶险程度。急性白血病起病急、进展快,未成熟异常血细胞会快速侵占骨髓造血空间,短时间内破坏人体造血功能,易引发严重感染、大出血,病情凶险,需即刻开展治疗。慢性白血病进展缓慢,异常细胞多为成熟状态,早期基本不影响正常身体机能,大多无明显症状,多数患者都通过体检偶然确诊,病程可迁延

数年。

骨髓穿刺是确诊血液肿瘤的安全常规手段,也是临床诊断的“金标准”。精准的骨穿检查结果,是制定个性化治疗方案、实现有效治疗的重要基础。

血液肿瘤的治疗效果,取决于发现的早晚。“早期确诊患者通过规范治疗,病情完全缓解率超70%以上,部分亚型能够实现临床治愈。”邱雷强调,因此早筛查、早确诊是提升治愈率的关键。

目前,舟山医院血液内科诊疗体系日趋成熟,形成化疗、靶向治疗、免疫治疗、CAR-T细胞治疗、造血干细胞移植五大核心治疗手段。急性血液肿瘤核心治疗周期为3至6个月,后续辅以1至2年巩固治疗;慢性患者无须高强度治疗,长期口服靶向药物即可带病生存。“超半数患者经规范治疗后,可正常工作生活,部分慢性患者预期寿命与健康人群基本持平。”邱雷表示。

针对血液肿瘤预防,邱雷给出专业建议。日常生活中需远离甲醛、苯类有害化学物质,新房通风达标后再入住,规避过量电离辐射;坚持戒烟限酒、规律作息、适度运动,稳固自身免疫力;养成定期体检习惯,每年务必筛查血常规,这是排查血液疾病最简单、最有效的方式,身体出现持续异常症状时,及时就医、切勿拖延。

越休息越累?警惕广泛性焦虑症的侵袭

每天按时睡觉,睡够8小时,可醒来还是累,脑袋像一团浆糊,在家躺平,疲惫却一点没少心慌、烦躁,思绪纷乱。这种休息救不了的持续性透支——往往不只是身体劳累,更可能是“心”在报警,这便是极易被忽视的高发心理问题——广泛性焦虑症。

认识看不见的情绪内耗

广泛性焦虑症核心表现为无明确缘由的持续性担忧,会不由自主对工作、生活、家人健康过度思虑,终日心神不宁。

与突发的强烈焦虑不同,这类情绪长期隐匿,不会激烈爆发,却时刻消耗心理能量,带来隐性疲乏。身体没有高强度运动,大脑却始终处于高速运转,这也是“越休息越累”的根本原因。

身体发出的异常预警信号

神经系统长期紧绷,容易频繁头晕乏力、注意力涣散;做事提不起劲,记忆力逐渐减退,干扰日常工作效率。

躯体还会出现多种不适,如莫名心慌胸闷、肌肉僵硬、肩颈酸痛。反复就医检查查不出器质性问题,但不适感却始终存在。

睡眠质量明显变差,入睡困难、浅眠多梦、容易惊醒。长期睡眠紊乱又会加重疲惫,形成恶性循环。

日常调节与专业治疗原则

轻度情绪困扰可通过生活方式调整改善:坚持规律运动宣泄负面情绪;利用冥想、深呼吸舒缓神经,平复纷乱思绪。每天预留15分钟静心放空,不必刻意压制杂念,只需温和地觉察情绪流动,即可缓解神经持续紧张。

主动简化思虑,减少对未来的过度预判和无谓担忧,专注当下,不要反复脑补未知风险,减轻心理负担。

倘若长期自我调节无效,且严重影响生活,要及时寻求心理疏导或专科治疗,依靠科学干预调节神经状态,摆脱持续焦虑。临床上多采用认知行为疗法修正偏差思维模式,必要时辅以短期情绪稳定类药物,从身心两方面进行双向调节。

身体疲惫可以靠休息修复,但情绪的内耗无法仅靠静养消除。广泛性焦虑症是现代常见心理亚健康问题,既不必过度恐慌,也不能放任不管。及时察觉身心异常信号,主动调节情绪,接受专业干预,就能走出持续疲惫的困境,回归安稳轻松的身心状态。

(市二院精神科 姜美红)

35岁女子一进空调房就头疼 恶心反胃!

医生:不只是吹凉了

夏天一进空调房就头痛脑胀?不少人刚从大太阳底下冲进冷气十足的室内,没坐几分钟,太阳穴就突突作痛,甚至恶心难受。大多数人只当是普通“空调病”,忍忍就过去了。千万别不当回事,这不只是吹凉了!

近期,浙江省人民医院神经内科头晕头痛门诊接诊了不少头痛脑胀的患者,35岁的徐女士(化名)就是其中的典型代表之一。她在杭州一家互联网公司做运营,由于办公室空调温度很低,每次她从闷热室外回到工位,短短十分钟,右侧太阳穴便突突跳痛,严重时还恶心反胃。一开始她以为是颈椎问题,贴了三天膏药,头痛却没有好转。

就诊后,神经内科梅延亮医师梳理她的症状:头部单侧搏动样疼痛,活动后疼痛加重,同时伴有畏光、怕吵。做完头颅磁共振等检查,排除其他器质性病变后,梅延亮告诉徐女士,这并非所谓的“空调病”,而是典型的偏头痛,空调冷风则是诱发偏头痛的触发因素。

很多人分不清吹空调后的头痛,究竟是受凉还是偏头痛发作。神经内科头晕头痛亚专科团队负责人施天明副主任医师给出辨别方法:偏头痛多为单侧头部一跳一跳的胀痛,疼痛达到中重度,走路、爬楼等日常活动会加重痛感,常伴随恶心、畏光畏吵。而受凉或紧张型头痛,大多是双侧头部、后脑勺出现类似戴紧箍咒的压迫感,疼痛轻一中度,日常活动不会加重不适,一般没有恶心呕吐的表现。

为什么吹冷风会诱发头痛?施天明介绍,环境刺激属于偏头痛明确诱因,《中国偏头痛诊治指南(2024年版)》也把天气变化列为重要触发条件。大约七成偏头痛患者存在各类诱发因素,空调房低温会激活这类人群头部痛觉神经系统,引发头痛。简单来说,这类人群本身具备偏头痛易感特质,冷风只是开启发作的“开关”。

施天明提醒,偏头痛不只有吃药一种处理方



AI制图

式。平时可以记录头痛日记,记下发作时间、可疑诱因、疼痛时长、疼痛程度以及服药效果,帮助医生制定和调整治疗方案。生活中保持作息规律、充足睡眠,适度运动,主动避开自身的头痛诱因。若需用药,急性期药物尽量在头痛刚发作时服用;发作频繁者,可遵医嘱使用预防性药物。不耐受药物、希望减少用药的患者,还可以选择神经调控等非药物物理治疗,可到专病门诊随访,由医生制定个体化方案。

施天明强调,如果出现炸裂样突发剧烈头痛、首次不明原因头痛,咳嗽或弯腰时头痛加重,或是头痛同时出现肢体麻木无力、言语不清、视力异常、发烧等症状,切勿当作空调病或偏头痛,务必尽快就医,排查危险病因。

据潮新闻

医生手记