



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园

老年淋巴瘤诊疗现状与对策



康复有道

小肚子越来越大须警惕「下交叉综合征」

久坐是如今打工人的“标配”，不少人在工作数年以后发现自己骨盆前倾，腰疼背痛，小肚子越来越突出。除此之外，还有人仰卧位睡眠很困难，总是觉得侧卧比较舒服；站立时身体前倾，会出现腰疼；习惯性捶腰；走路时容易绊倒；左右鞋底磨损程度不同；腹部隆起，臀部变翘等，这可能是患上了“下交叉综合征”。

下交叉综合征是一种由肌力不平衡导致的下肢生物力学结构失衡，又被称为骨盆交叉综合征，表现为腹侧紧张的股直肌、髂腰肌与背侧紧张的胸腰伸肌前后交叉，薄弱的腹部肌肉和臀大肌、臀中肌前后交叉。人的理想体态是指从身体侧面来看，如果有一条垂线，从我们的耳垂、肩峰、躯干中间、股骨大转子、膝关节、直达踝关节略前一些，都在这条线上。而下交叉综合征患者会出现骨盆前倾、腰椎过度前凸、腰椎侧移、髌关节过度屈曲、膝关节过伸和腿部侧旋等异常体态。

纠正“前凸后翘”的异常身体姿态、改善下交叉综合征最重要的治疗原则是：放松+训练——拉伸紧张的竖脊肌和髂腰肌，加强腹肌和臀肌的力量。除此之外，在日常生活中也应注意时刻保持良好的体态，避免长时间保持同一个姿势或久坐。

运动讲方法，锻炼有技巧。为了在安全的前提下取得最佳运动效果，大家应在专业医护人员的评估指导下，为自己制定个性化的锻炼计划。

邢佳艺 张键【上海市老年医学中心(复旦大学附属中山医院闵行梅陇院区)康复医学科】

细胞。靶向治疗是针对癌细胞的特定分子进行治疗，如抗CD20抗体。小分子生物制剂包括BTK抑制剂、BCL-2抑制剂，对特定类型的淋巴瘤有特殊效果。而免疫治疗通过激活患者自身的免疫系统来对抗癌症，包括使用免疫检查点抑制剂PD-1/PD-L1、CAR-T治疗等。还有其他新型药物，包括双特异性抗体、ADC药物，这些新药大多在病程后期复发时采用。

相比中青年淋巴瘤患者群体，老年淋巴瘤患者在诊疗过程中面临更多严峻的挑战。一方面，老年人不习惯体检，就医确诊时通常比较晚；另一方面，老年人本身患有其他系统基础疾病(如冠心病、高血压等)，对于标准治疗的耐受性较差，完成治疗方案的难度较大，在治疗当中容易出现一些相关后遗症。此外，即便老年人能够接受标准治疗，常规药物的疗效比年轻人差，对治疗反应差，预后也较差。

怎样获得更好的生活质量

康复是治疗淋巴瘤的重要组成部分，特别是对于老年患者，康复过程需要综合个体情况来制定。这就离不开多学科团队的合作，包括血液科医师、肿瘤科医师、营养师、物理治疗师和心理健康专家等。通过综合治疗和全面康复计划，老年淋巴瘤患者可以获得更好的生活质量和长期生存率。

除了积极治疗外，老年淋巴瘤患者还需要精心的日常护理和强大的精神支撑。通过了解病情、合理选择治疗方案、积极应对治疗带来的身体和心理挑战，以及利用周围的资源和社会支持，患者可以有效地提高生活质量，与病魔勇敢地抗争。在这一过程中，患者的态度和周围人的支持都是不可或缺的。相信每一位老年淋巴瘤患者都能在这场斗争中找到属于自己的坚强和希望。魏立 图 IC

保健箴言

老年人定期进行健康检查和癌症筛查，疏忽不得。及早识别和治疗可以显著提高生存率和生活质量。维持健康的生活方式，如心情愉悦、均衡饮食、适度运动和戒烟限酒，也是预防癌症的重要策略。



众所周知，肿瘤的发病率随着年龄的增长而增加。原因无外乎经年累积的基因变异、免疫系统功能下降、环境和生活方式的长期影响、某些慢性炎症可能增加癌症的风险等。淋巴瘤也不例外，老年群体由于免疫系统随年龄增长而变得脆弱，发展成淋巴瘤的风险相对较高。

如何发现和确诊淋巴瘤

淋巴瘤是一种影响淋巴系统的癌症，主要涉及淋巴细胞的异常增生，分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类。在老年患者中，非霍奇金淋巴瘤更为常见，且类型多样，包括滤泡性淋巴瘤、弥漫大B细胞淋巴瘤、套细胞淋巴瘤、慢性淋巴细胞白血病等。

淋巴瘤的病因不明，症状因人而异。初期的表现可能不明显，随着病情进展，患者会出现以下一种或多种症状：无痛性淋巴结肿大，常见于颈部、腋下或腹股沟；发热、盗汗和

体重明显下降；疲劳和乏力；如果淋巴瘤影响到胸部，会有呼吸困难或咳嗽；如果淋巴瘤影响到腹部，则有腹痛或胀气。总之，老年人一旦出现无法解释的体重减轻、发热、夜间出汗、持续性疲劳或无痛性淋巴结肿大等，要及时就诊，明确诊断。

确诊淋巴瘤通常需要病史采集和体格检查等临床评估，血液检查等实验室检测，X光、CT扫描或PET-CT扫描，淋巴结活检等步骤。其中，淋巴结活检是确诊淋巴瘤的金标准，通过切除或穿刺淋巴结取样，并在显微镜下查得异常淋巴细胞。

老年患者的治疗相对棘手

不同类型的淋巴瘤进展速度和治疗反应各不相同。治疗方案往往根据患者的具体情况而定，主要方法包括化疗、放疗、靶向治疗和免疫治疗等。化疗是淋巴瘤最常用的治疗方法，多种化疗药物联合使用可有效杀死癌



医护到家

顽固性高血压 尽早查查肾上腺

高血压吃药控制不好，特别是顽固性高血压，尤其是小于50岁的中青年患者更要警惕，或许是肾上腺惹的祸，尽早查查肾上腺，早知晓早诊治。

肾上腺，顾名思义，是位于肾脏上方的腺体，左右各一，虽然带了一个“肾”字，但它却是一个名副其实的内分泌器官，跟排尿功能毫不相干。肾上腺可分泌人体所需要的多种激素，维持人体正常生理功能和应激状态下机体的运行。肾上腺长了肿瘤，胡乱分泌激素“发号施令”，便会引起顽固性高血压。

以功能性肾上腺肿瘤——嗜铬细胞瘤为例，最典型的症状是“血压高至爆表”，血压骤然升高，收缩压可高达220mmHg及以上，伴有头痛、心慌、大汗淋漓，甚至出现晕厥。服用降压药治疗虽然有效，但是血压控制不好或波动较大。这种高血压发作非常危险，严重者会出现脑出血或者心脏衰竭。男女发病率无明显差别，可发生在任何年龄，以40~50岁多见。除了有高血压外，患者还需检查血液内分泌激素和肾上腺CT。

肾上腺肿瘤按照性质可分为良性肿瘤和恶性肿瘤，以良性肿瘤多见。由于肾上腺肿瘤而继发的高血压，患者可以通过泌尿外科微创手术得到治疗，摆脱终身服药，效果立竿见影。

赵艳丽 钱小洁(海军军医大学第二附属医院)

微创介入给中晚期肿瘤患者创造“生机”



肿瘤防治

随着现代科技的进步以及医疗水平的不断提高，肿瘤微创介入治疗这匹“黑马”，已成为肿瘤治疗中除内科、外科及放疗治疗外的第四大支柱疗法，为控制肿瘤增添了“新武器”。特别是那些被认为生存预期较短、病情较重的中晚期肿瘤患者，微创介入治疗为他们创造了更多的“生机”。

作为一种现代高科技微创性治疗，肿瘤微创介入治疗在医学影像设备(CT、超声、DSA和MRI等)的引导下，通过穿刺针或特制的导管等器材，对肿瘤进行微创性的治疗，从而达到现代医学与高新技术融合，治疗的协同、叠加、优势互补，提高患者的生存率。肿瘤微创介入治疗主要具有无需开刀、定位准确、恢复较快、分阶段、可重复性强等独特的优势。

肿瘤微创介入治疗手段多样，主要包括肿瘤消融治疗、经动脉灌注化疗、经血管栓塞治疗、放射性粒子植入、肿瘤并发症的治疗如放置支架疏通梗阻、置管引流、经血管栓塞止血治疗等。介入治疗适应症非常广，很多常见的癌症都可以用微创介入。如原发性肝癌、肺癌、食管癌、胃肠癌、胰腺癌等，通过导管进入到肿瘤的供血动脉后注射化疗药，提高药物浓度，杀死癌细胞，这就叫肿瘤靶向化疗。还有把栓塞药物注射到肿瘤的小动脉血管里，使肿瘤缺血、坏死。此外，子宫肌瘤、子宫腺肌症等妇科疾病，男性前列腺增生等，也能做介入栓塞治疗。

中晚期恶性肿瘤的治疗，大多以控制病情、减少疼痛、对症支持的姑息治疗为主。这部分患者常常陷入“大医院不收治、小医院看不好”的尴尬境遇。为此，作为上海市癌痛规范化治疗示范病房和中晚期肿瘤定点病房之一，静安区市北医院肿瘤科早在

2008年就已经为居民提供肿瘤三级预防、综合诊治、心理干预、姑息治疗，以及安宁护理的全程专业医疗服务，与三甲医院错位发展，进行“拾遗补缺”，满足不同层次居民的医疗需求。肿瘤科依托大型平板DSA(数字减影血管造影)、1.5T MRI(核磁共振)、高分辨CT、造影超声等诊疗设备，已形成肿瘤化疗、靶向、免疫(肿瘤药敏基因检测)、放疗、中医药和微创介入等复合治疗手段，在肝胆胰等肿瘤微创介入、恶性肿瘤出血、肠梗阻、癌痛、难治性胸水腹水、肿瘤黄疸、肿瘤感染和胆道阻塞性疾病等治疗中发挥了积极作用，并连续两轮成为上海市医学领先专业特色学科。

需特别提醒的是，患者是否适合微创介入，需要根据个体情况，在肿瘤科医生的专业意见下进行规范治疗。

姜昊声(上海市静安区市北医院肿瘤科副主任、副主任医师)



无影灯下

扁桃体，切不切？

在儿童手术中，扁桃体切除术是最常见的手术之一。临床上，扁桃体切除术目前是治疗扁桃体反复感染和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)较为有效的方法。

扁桃体是人体次级淋巴免疫器官，其最大的免疫活性在人体3~10岁之间，也就是说，这一年龄段的儿童，扁桃体的免疫功能最强。儿童扁桃体出现问题，往往也是在这一时期。有些孩子的病变并未发展到需要手术，家长却认为切除扁桃体可以“一了百了”，

而有些家长听到医生说孩子需要手术，却坚决拒绝手术治疗。

面对手术与否，家长们都有共同的顾虑——在这个年纪切除扁桃体，对人体免疫有没有影响？这就要对扁桃体切除手术有个客观的认识。至今，国际上尚无完全一致的共识。尽管如此，综合目前已发表的研究结果，有一个比较趋向性的结论：总体上认为扁桃体切除术后1个月内，患儿的免疫功能有一定的下降，但是一般3个月后又逐渐恢复。

所以，家长不必过虑。

扁桃体是否切除，需要听从医生的专业建议。国内外学者的研究表明，80%的患者是因OSA而做的扁桃体切除术，只有20%的患者是因为反复感染。当孩子出现睡眠打鼾、张口呼吸、呼吸暂停伴有憋气等不适表现时，应及时到医院就诊。若符合手术指征，可考虑行手术切除扁桃体。术后，患儿在医生的指导下用药是安全的，一方面可以减少并发症的发生，另一方面可以减轻患儿的不适，加快创面愈合，让其术后尽早进食，补充营养。

黎长江(主治医师) 黄晶晶(副主任医师)(复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科)