

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

老年人血红蛋白长期偏低 警惕骨髓增生异常综合征来袭

什么是骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是一种血液和骨髓疾病,通常会导致患者骨髓无法正常生产健康的血细胞,从而影响红细胞、白细胞和血小板的生成,出现贫血、感染、出血等,严重时发展为急性髓系白血病。上海交通大学医学院附属瑞金医院血液科张苏江医生表示,人体内的红细胞运送氧气,白细胞负责对抗感染,而血小板则帮助伤口愈合,但在患者体内,这些血细胞不是太少就是质量不佳,患者常常会感到疲惫不堪,仿佛每天都在与看不见的重力作斗争;走路变得困难,呼吸短促,头晕目眩,就连刷牙时牙龈都会莫名其妙出血。骨髓增生异常综合征大多发生在60岁以上的老年人群,这些症状让人误以为是衰老的自然过程,然而背后可能是骨髓增生异常综合征在作祟。由于最早期的症状大多隐匿,使得人们容易忽视这些异常或者其他老年疾病混淆。

血红蛋白长期偏低要及时就医

贫血是骨髓增生异常综合征患者最大的困扰之一。复旦大学附属中山医院血液科张雪皎医生把贫血比喻为隐形的敌人,逐渐耗尽身体的能量。因为红细胞负责给身体各个部位输送氧气,当红细胞输送氧气不足时,身体的各项功能都会受到影响,甚至心脏和大脑也难以幸免。提醒老年人要特别留意血红蛋白的数值,一旦发现小于120克/升时及时就医。

除了贫血外,白细胞和血小板的减少同样对患者的健康造成威胁。白细胞是人体对抗感染的“卫士”,当它们减少时,免疫系统的防线会被削弱,外来的病毒和细菌随时可能“入侵”,患者更容易受到感染。而血小板减少则意味着身体的止血功能受损,伤口可能久久不能愈合,甚至会出现自发性出血,比如皮肤下出现瘀斑或鼻腔出血等。骨髓增生异常综合征最终可能转

变为更加危险的疾病——急性髓系白血病。急性髓系白血病的治疗更为复杂,且死亡率很高。

血液学专科检查明确严重程度

现代医学在诊治骨髓增生异常综合征方面取得了诸多进展。上海交通大学医学院附属瑞金医院血液科许晓倩医生介绍,血常规检查是发现骨髓增生异常综合征的第一步。当患者因不明原因的疲倦、头晕或感染前往医院时,医生通常会建议进行血液检测。如果血液中的红细胞、白细胞和血小板数量低于正常值,那么下一步往往需要进行骨髓穿刺检查。医生通过分析骨髓中的细胞进而确诊,并根据细胞的形态、核型异常等特征判断病情的严重程度。骨髓增生异常综合征总体分为两个风险组,分别为较低危组和较高危组。大部分患者属于较低危,占77%。贫血是较低危骨髓增生异常综合征患者最常见的症状,几乎90%的患者存在贫血,对于这部分患者,治疗慢性贫血与消除输血依赖是两大临床挑战。

虽然无法除病根但是可控可治

上海交通大学医学院附属仁济医院血液科韩晓凤医生指出,对于大多数较低危骨髓增生

异常综合征老年患者来说,治疗目标不是根治,而是缓解症状、改善生活质量。医生通常会采取支持性治疗手段,包括定期输血以补充红细胞,以及使用促进造血的药物帮助骨髓增加血细胞的生产。医生还可能制定去甲基化药物治疗方案,以改善血细胞减少。骨髓移植是唯一可能治愈的手段,但对患者身体状态有较高的要求,年长患者风险较高,往往用于少数病情较轻、体能状态较好的相对年轻患者。另外,促红细胞成熟剂等创新治疗手段在今年也取得了可喜的进展,有望使患者获益。

除了积极治疗以外,患者要调整生活方式,饮食营养、适当运动以及定期的复查检测都能够帮助控制病情,延缓疾病的进展。长期的治疗和随访复查可能让患者感到疲惫和无助,家属和照护者应给予患者心理上的鼓励,帮助他们维持积极的心态。

虽然骨髓增生异常综合征的病因复杂,目前无法完全预防,尚无理想的根治对策,但是了解这种疾病的症状和危险因素,定期体检,尤其是老年人,仍然是至关重要的。早期发现和及时干预可以显著提高患者的生活质量,并有效减少严重并发症的发生。 帕豫 图 IC



专家点拨

每年的10月到次年3月是季节性流感的高发时期。流感,即流行性感冒,是由流感病毒引起的一种急性呼吸道感染,传染性强,传播速度快,且对人体健康有不小的威胁。

上海交通大学医学院附属儿童医院消化感染科主任张婷教授指出,流感的易患人群主要是一老(大于65岁)、一小(小于5岁),有基础疾病的人群以及孕妇,这也是危重病例的高风险人群。预防流感的关键在于增强免疫力、减少接触传播途径以及接种流感疫苗。

保持良好的生活习惯是增强免疫力的有效方式,包括保证充足的睡眠、均衡的饮食、摄入足够的水分、规律的运动等。有氧运动对提升免疫力的作用不可小觑。跑步等有氧运动加快了血液循环,使免疫细胞高效地在体内循环,提高身体对病毒的抵抗力。11月1日世界流感日前夕举行的轻量化8公里马拉松赛,吸引了沪上众多跑团的积极参与,提升了流感季公众的防护意识。

接种流感疫苗是预防流感的有效手段之一。流感病毒种类繁多且易变异,每年根据当年的流行病毒株进行疫苗更新。对于体质较弱的老人、儿童、孕妇以及医护人员等,接种流感疫苗能显著降低患病风险。

即使在做好预防措施的情况下,仍有可能感染流感。接种流感疫苗可以在一定程度上降低感染的发生率,但不能保证完全不得流感。张婷教授指出,流感的症状包括发烧、头痛、咳嗽、喉咙痛、肌肉酸痛等,流鼻涕、打喷嚏、鼻塞等卡他症状不明显。一旦出现流感症状,家长要带孩子及时就诊明确诊断,照料孩子的家长要佩戴口罩,勤洗手,减少交叉感染的风险。让患儿适当休息并补充足够的水分,在流感发生的48小时内,尽早服用RNA聚合酶抑制剂类抗流感病毒药物。一般来说,从确诊流感有症状开始到症状恢复的全程都有传染性,至少持续一到两周时间,在此期间,患儿不要去学校等人员密集场所,以免扩大感染。 乔阔

正确认识流感 科学预防是关键

运动处方 活力“夕阳” 安全锻炼

保持适度的运动量对于老年人维持健康、增强体质、预防疾病及提升生活质量至关重要。老年人在运动时要特别注意一些细节,以确保有效运动、安全锻炼。

运动方式 选择运动速度和运动量易于自我控制的项目,如散步、慢跑、体操、游泳、太极拳、八段锦、自我按摩操等。不宜选择速度快、强度大的项目,如短跑、跳跃、前滚翻、举重、篮球、足球等。不要选择有憋气动作的运动,避免手倒立、头倒立、引体向上、俯卧撑、举杠铃等。

运动环境 选择公园、绿化地带或林间。尽量不要在硬马路上、石板地上跑步或步行锻炼。

运动时间 早餐或晚餐后1小时开始运动较为适宜。在气温适宜的秋季,以清晨为好,这时环境中尘埃较少。注意避开有雾的早晨,因雾天废气不易消散,并且含有多种化学物质及病原微生物。冬季待太阳出来后温度稍上升为好,一般上午9~10时为宜。避免在冷空气来袭的极端天气下运动。

运动装备 选择合适的运动鞋及舒适的棉

袜。运动鞋底必须有良好的防滑性及缓震功能;鞋面密闭性及透气性佳,既不能进沙石,又保证通气。运动衣物以舒适性为首要原则,优先选择透气性好、吸湿排汗快的纯棉衣物,宽松适度,避免束缚。根据运动项目选择适当的护具,如护膝、护腕等,减少关节受伤风险。

运动强度 运动量以稍稍乏力、微微出汗,休息后即恢复为适宜。运动后最大心率=220-年龄,运动时达到最大心率的65%~85%为佳。对于心律不齐、使用β-受体阻滞剂或戴有功能性起搏器的老年人,不能以心率作为运动强度的衡量指标,需要在医生指导监测下活动。

王鸢 马君雯 黄烨(上海市第八人民医院)

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,其危害无需赘述。早防早治是应对胃癌的有效手段,要从日常饮食入手。

摄入足量新鲜水果 成年人每天都应吃蔬菜和水果,新鲜的蔬菜和水果富含类黄酮、维生素C、番茄红素等生物活性物质,成年人每天至少摄入300克新鲜蔬菜(深色蔬菜应占一半)和200~350克新鲜水果。

增加谷物饮食 谷物摄入与胃癌风险之间存在显著关联。研究显示,大量食用全谷物可将胃癌风险降低13%,大量食用精制谷物会使胃癌的风险增加36%。建议多吃全谷物食品。

增加豆类摄入 研究显示,摄入大豆可以使胃癌风险降低36%,而大量摄入发酵豆制品会使胃癌的风险增加19%。建议多吃非发酵豆制品,少吃发酵豆制品。

适量饮用绿茶 研究显示适量饮用绿茶

肿瘤防治

可以降低胃癌风险,以冷茶、温茶和清茶为佳。避免饮茶时温度过烫,成年人宜适量适度饮用绿茶。

规律饮食 饮食不规律是胃癌的重要危险因素。成年人要合理安排一日三餐,定时定量,不漏餐,规律进食、饮食适度,不暴饮暴食、不偏食挑食、不过度节食。

戒烟 烟草是一级致癌物,已有大量研究证实吸烟会增加胃癌发病风险。因此要戒烟和戒除二手烟。

控制食盐摄入 人体摄入过量的食盐会导致胃黏膜损伤和萎缩,升高胃癌发生风险。成年人应坚持低盐饮食,减少腌制蔬菜、咸鱼等高盐食物的单次摄入量和摄入频率。

限制腌制食品摄入 经熏烤、腌制、烧烤、油炸等的食物会产生I类致癌物N-亚硝基化

远离胃癌的十条饮食建议

合物、苯并芘等。经常摄入油炸、烧烤、腌制、烟熏等食物可升高胃癌风险。大家要少吃腌制、烟熏食品,限制深加工肉制品的摄入量。

减少饮酒或戒酒 酒精会刺激胃肠道,引起胃黏膜损伤与出血,并且与胃癌的发生密切相关。研究显示,饮酒不存在安全阈值,不饮酒的总健康风险最低。平时要减少酒精摄入或戒酒。

限制红肉摄入 肉类摄入与胃癌发生密切相关,其中摄入过多红肉(牛羊猪肉)可显著增加胃癌的发生风险,而白肉(鱼虾禽类)对胃癌具有一定的保护作用。建议成年人每周食用红肉次数应低于3次,总量不超过350克,且可通过食用白肉来替代部分红肉,这有助于降低胃癌的发生风险。

刘凤林(复旦大学附属肿瘤医院胃外2科主任医师、教授)

健康链接

为患者制定适合的手术方案

手术是胃癌最主要的治疗手段之一。腹腔镜手术已成为治疗早期胃癌的标准术式。复旦大学附属肿瘤医院提出“微创+”理念:不仅手术切口要小,并且患者的消化功能要尽可能保留。肿瘤医院胃癌团队针对腹腔镜全胃切除术/腹腔镜近端胃切除术制定了严格的手术标准化流程,通过科学详尽的术前评估,在腹腔镜胃癌根治术的基础上,对符合适应证的患者开展保留幽门的胃切除术,不仅实现了手术切口美观,而且在保证R0切除(肿瘤完全切除,没有肿瘤的残留成分)和远期生存的情况下,尽可能保留胃的生理功能,提高患者的生活质量。