

突然头晕走不稳 凶手竟是淋巴瘤

■陈彤 曾庆超

李阿姨和张阿姨是多年的好邻居、好姐妹，两位老人今天又在楼梯口碰到聊起天来。

张阿姨说：“你精神真好，我最近不知怎么了，老是头晕，有时候走路也不稳，好像一个腿轻一个腿重！”

李阿姨说：“赶快去医院看看吧，别是中风了，我们家跟你一样的症状，到医院看病，医生说他脑中风呢！”

张阿姨觉得有道理，第二天就去附近医院看了。医生看了脑部增强磁共振，说不是脑中风，是小脑长了块东西，像淋巴瘤，还建议做淋巴结检查，严重的可能还要给脑部做穿刺。

张阿姨心想，别搞错了，我一不抽烟二不喝酒，又没有“三高”（高血压、高血脂、高血糖），淋巴又不大，怎么会是淋巴瘤呢？淋巴瘤不应该长到淋巴上吗？怎么会长到脑部呢？随后，张阿姨换了家大医院看病。医生也觉得像淋巴瘤，做了全身检查，就脑部一块病灶。最后做了脑部肿块活检，还真是淋巴瘤，住院进行了化疗。

大家了解淋巴瘤，很多是从新闻联播主持人罗京、创新工场 CEO 李开复、漫画《滚蛋吧肿瘤君》作者熊顿姑娘等名人故事开始的。和白病、多发性骨髓瘤等一样，淋巴瘤也是一种血液系统的肿瘤。

同样是头晕走路不稳的症状，一个是脑中风，另一个就成了淋巴瘤了呢？这就是医学上所说的同症不同病。就好比发烧，有人是细菌感染，有人是病毒感染，原因不同，治疗也不同。不止原因不同，化验或者影像学检查的结果也不同。头晕走路不稳如果是脑出血或者脑梗塞，做核磁共振或者 CT 检查或许就能明确诊断，而颅内淋巴瘤或者其他脑肿瘤则需要做活检才能明确诊断，所以千万不要盲目和别人比较。

为什么会生淋巴瘤？怎么识别淋巴瘤？

目前淋巴瘤的发病机制尚无定论，已知某些淋巴瘤的发生与细菌或者病毒感染有关，比如 EB 病毒与儿童 Burkitt 淋巴瘤发病相关；人类嗜 T 淋巴细胞病毒 (HTLV) 与成人 T 细胞白血病/淋巴瘤相关；幽门螺杆菌与 B 细胞黏膜相关性淋巴瘤样组织淋巴瘤 (MALT) 相关；其他免疫缺陷，如艾滋病、器官移植后长期使用免疫抑制剂、干燥综合征等患者淋巴瘤发病率较其他人增高。

淋巴瘤的典型表现是无痛性颈部和锁骨上淋巴结肿大。也可表现为高热、消瘦、盗汗、或者扁桃体增大。如果累及胃肠道可表现为腹痛腹泻和腹部肿块，累及肺可表现为胸闷气急、心慌等。在脑部可以侵犯大脑、眼睛、脑膜和颅神经等，可出现像张阿姨的症状。

淋巴瘤怎么会到脑部去？得了淋巴瘤一定会侵犯脑部吗？

脑部的淋巴瘤从发病时的表现上可分为两大类：一类起病的时候先发现颈部、锁骨上或者腋窝、腹股沟淋巴结肿大，也可以是淋巴结以外其他部位的病变，做病变部位的病理活检，明确是淋巴瘤，再检查包括头颅在内的全身，发现淋巴瘤侵犯了脑部，这种称为淋巴瘤侵犯中枢。另外一类起病开始就是头晕、手抖、走路不稳，还可以表现为癫痫（俗称的“羊角风”）、看东西看不清、眼皮下垂，严重的还可以表现为意识不清，进一步检查发现其他部位正常，只有脑部有病变，称为原发中枢神经系统淋巴瘤。

总之，淋巴瘤既可以侵犯淋巴结，也可以侵犯脑部，还可以侵犯肝脾、脾脏、胃、肠、皮肤等多个器官。

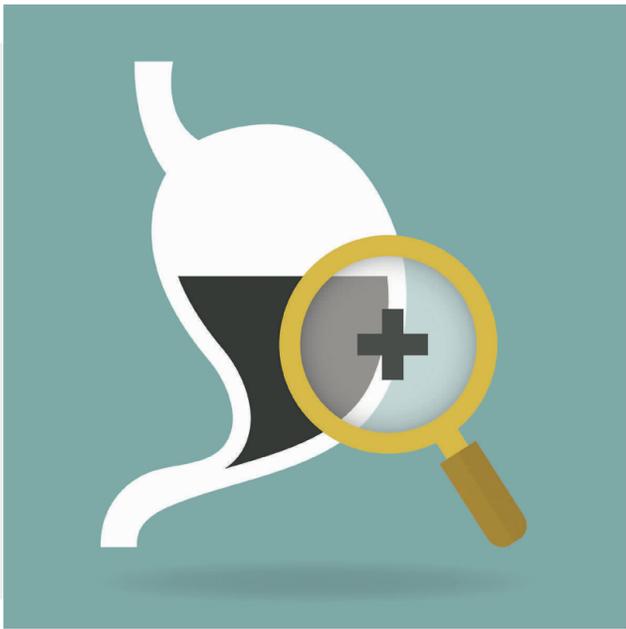
得了中枢神经系统淋巴瘤，到底开刀还是化疗？

医生对于淋巴瘤的诊断是非常谨慎的。如果磁共振高度怀疑是淋巴瘤，大多数情况下需要做头颅病灶部位的穿刺活检，以明确病变性质、种类，但并不将肿瘤切除。因为明确为淋巴瘤后，非手术方法如果治疗有效，肿块也会逐渐缩小至消失，而不必承受手术切除肿瘤的风险。考虑到即使是穿刺活检仍有一定的风险，建议到有经验的神经外科接受活检手术。一旦诊断明确，可以通过化疗来控制疾病，必要的时候结合放疗和造血干细胞移植治疗。

总之，出现症状要进行头颅影像学检查，发现可疑淋巴瘤病灶要尽快进行病理活检以明确病变性质，并完善全身检查，从而进行个体化的治疗，这样才能取得理想的治疗效果。

（作者均为复旦大学附属华山医院血液科医生）

萎缩性胃炎多发 预防比用药更重要



萎缩性胃炎也称慢性萎缩性胃炎，是一种以胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃黏膜变薄，黏膜基层增厚，或伴幽门腺化生和肠化生，或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。近些年来随着胃镜检查技术的普及，其检出率逐年增高，且因其与胃癌关系密切，所以越来越受到胃病患者的关注。

■岳小强

建立科学认知

慢性萎缩性胃炎是消化系统常见病、多发病之一，在慢性胃炎中约占 10%~30%。它是多因素导致的一种慢性消化系统疾病，目前病因和发病机制尚不十分清楚。一般认为系在免疫因素、胆汁反流、生物因素、药物因素以及急性胃炎、口腔和鼻咽感染等的影响下，引起胃黏膜慢性炎症，久之导致胃分泌腺体萎缩，胃黏膜变薄，分泌减少，蠕动功能失调，消化功能减弱等而发病。尽管萎缩性胃炎随病情进展可伴有肠化生及异型增生，与胃癌的发生有着密切的内在联系，但它其实是一种发展非常缓慢的常见慢性胃病。因为萎缩性胃炎病因不明、影响因素众多，所以在治疗上针对各种发病诱因的积极预防比用药更为重要。

消除两种误解

误区 1：得了萎缩性胃炎离胃癌就不远了

好多患者得了萎缩性胃炎就担心癌变，其实大可不必！胃癌的发生是一个漫长的过程，需要经历由“炎”到“癌”的多步骤演变，存在从慢性浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌的一般发展规律。研究证实，萎缩性胃炎 5-10 年癌变率仅为 3%-5%，即便伴有轻度异型增生，其 10 年癌变率也仅为 2.5%-11%。而且，近年来的研究显示，经过科学合理的治疗，尤其是我国特色的中医药实践证实，这类病变

其实可以被逆转，许多重度萎缩性胃炎患者经过积极干预，可以转变为轻中度，甚至病变完全消失。

误区 2：萎缩性胃炎就是胃癌而已

虽然慢性萎缩性胃炎是一种常见的消化道慢性疾病，但由于其疾病周期长，有着不同的发展阶段，所以也要区别对待。一旦萎缩性胃炎伴有中度以上的异型增生，其 10 年的癌变率便会大幅上升，需要规律随访；如果伴有重度异型增生或局灶癌变等明确癌前病变，就需要积极干预、密切随访，或及早行胃镜黏膜下切除，防其癌变。

做好三件事

1. 纠正不良生活习惯

萎缩性胃炎是多因素导致的慢性疾患，与不良生活方式密切相关。暴饮暴食、饮食过冷或过热，喝咖啡、浓茶、偏食以及长期睡眠不规律等，可破坏胃分泌的节律性；食物不新鲜、质硬、不易消化及不规则进食，都可对胃黏膜产生物理性和化学性损害；高脂、高糖、高盐、高油食物，油炸、腌熏、辛辣等刺激性食物，可增加胃的负担。此外，香烟作为一级致癌物，容易诱发黏膜癌变；乙醇可加重黏膜损伤。所以，在日常生活中戒烟、忌酒，规律睡眠，避免食用对胃黏膜有刺激性的食物和饮品，做到起居有常，饮食有节，多吃新鲜蔬菜和水果，均有助于萎缩性胃炎的康复。

2. 定期胃镜随访

因为萎缩性胃炎的确诊主要靠胃镜和胃黏膜活组织病理检查，所以定期胃镜随访显得尤其重要。对于不伴有肠化或异型增生的患者，可以 1~2

年复查一次胃镜和病理检查；对于伴有肠化或异型增生的患者，建议每年复查 1 次。如果伴有中度以上异型增生者，可根据内镜检查和临床病情缩短至每 6 个月复查一次。这样一旦发现早期癌变，可以及时获得根治。

3. 积极科学治疗

抗 HP 治疗：有数据显示，超过 80% 萎缩性胃炎患者的胃黏膜中伴有 HP 感染，而 HP 感染也大大增加了患者胃黏膜发生萎缩和肠化的机会。所以一旦发现萎缩性胃炎伴有 HP 感染，应采取积极的抗 HP 治疗。

保护胃黏膜：胃黏膜屏障功能受损，黏膜在消化液等的作用下产生炎症、糜烂、出血、萎缩和上皮化生等是萎缩性胃炎的基本病理过程，所以采取胃黏膜保护剂或质子泵抑制剂可缓解症状，延缓疾病发展。

胃肠动力药：胃蠕动减弱或幽门功能障碍时，可使得胆汁或胰液反流进入胃内，加重黏膜损伤，使用吗叮啉、西沙比利等胃肠动力药可增强胃蠕动，促进胃排空，既能防止消化液的反流，又可减轻胃胀、嗝气等消化道症状。

助消化药物：口服胰酶、消化酶等药物，促进消化功能，可缓解消化不良，减轻临床症状。

中医药治疗：中医药整体观念和辨证论治在萎缩性胃炎的治疗上具有独特疗效与优势。长征医院中医科长期以消化道疾病的中医药防治作为主攻方向，针对萎缩性胃炎开发的“参合胃康”协定方疗效确切，大量临床数据证实，中药或中成药可以逆转胃黏膜的萎缩、肠化或异型增生，缓解临床症状。

（作者为上海长征医院中医科主任；专家门诊：周二上午、周三下午；特需门诊：周二下午）

告别“酒瓶底”，哪种近视矫正方法最适宜？

■蔡劲锋

每每提及高度近视，人们首先想到的是那些戴着厚厚“酒瓶底”眼镜的人。摆脱“酒瓶底”镜片的困扰，拥有清晰明亮的视觉，是每一位近视患者的夙愿。随着医学科技的不断发展，近视矫正方法越来越多。那么对高度近视患者而言，哪种方法更为适宜呢？

方法一：戴隐形眼镜

尽管戴隐形眼镜可以使高度近视患者摆脱厚厚的“酒瓶底”镜片，但由于隐形眼镜与角膜直接接触，

容易导致角膜缺氧，也容易发生感染。同时，隐形眼镜需要每天摘戴和清洗，不是很方便。最关键的是，长期佩戴隐形眼镜容易损伤角膜，可能会影响到日后激光矫正手术的顺利进行。

方法二：激光近视

激光近视矫正术运用高精激光设备，通过改变角膜的弯曲度，改变光线的聚焦，从而达到矫正屈光不正的目的。随着技术的不断创新，激光近视治疗设备逐年更新换代，手术方式也由准分子激光、飞秒激光+准分子激光，到现在的全飞秒激光。激光近视矫正手术方式对大多数近视度数不

是很高，角膜厚度正常的近视患者而言，是一种非常安全有效的方法。不过，若近视度数特别高，激光手术很可能无法完全矫正，需要残留一定度数的近视；角膜厚度薄，则激光治疗后角膜更薄，有一定风险。

方法三：人工晶体植入术 (ICL)

ICL 目前在美国已被广泛使用，用于矫正大范围的近视、远视和散光，不需要去除或破坏角膜组织，也无需术后缝合。在疗效和安全性方面，要大大优于激光手术。术前，医生会对患者进行全面眼科检查，确认是否适合做手术，并根据患者的眼睛参数（如大小、度数等等）来定制“镜片”（人工晶体）。手术时，医生只要将“镜片”植入眼内即可。简单地说，就是将隐形眼镜“装”进眼睛里。

该手术的最大特点是近视矫正度数范围广（最高可矫正 1800 度），术后视力恢复快且稳定（第二天即可恢复），人工晶体在眼内的位置也非常稳定，术后参加运动也不会受影响。

另外，在日常生活中，要注意爱护自己的眼睛，对于经常使用电脑的白领们，一定要适当休息。一旦发现自己的视力出现明显下降，务必及时就医，以免病情进一步恶化。

（作者为上海爱尔眼科医院副院长）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 干眼症会找上你吗？

答 陈轶卉 杨浦区中心医院眼科副主任医师

小王是银行的员工，每天使用电脑工作近 10 个小时，一段时间后，她每工作到下午就会感觉眼睛疲劳，看事物模糊伴眼睛疼痛、发胀、干涩、有异物感。到医院就诊后，医生诊断为干眼症。

医生立刻为小王制定了一套个性化的治疗计划。经过半年的治疗，小王的干眼症状明显得到改善，拥有一双健康的明眸也使小王在工作上迈上了新的台阶。

干眼症是个啥？

它是指任何原因引起的泪液质和量异常或动力学异常导致的泪膜稳定性下降，并伴有眼部不适，导致眼表组织病变为特征的多种疾病的总称。比如当我们长时间使用电脑后，会有眼部胀痛感，眼球表面发红，怕光刺激，经常流泪，感觉眼睛有异物等不适感。如果你有了这些症状，可能得了“干眼症”。

哪些因素会引发干眼症

随着信息技术的不断发展，人们长期使用电子产品，近年来干眼症的发病率不断上升，此外某些手术，如准分子激光原位角膜磨术、准分子激光屈光性角膜切削术，以及病毒感染、化学伤、史提芬强生症候群等引起的黏蛋白缺乏

等，也会造成短时期干眼症。本身机体特性特征也是造成干眼症的原因之一。得了干眼症，如果不及时治疗，随着病情发展可出现丝状角膜炎，晚期出现角膜溃疡、穿孔等，严重影响视力。

得了干眼症怎么办？

治疗干眼症除了改善环境、调节饮食、药物治疗外，目前，我院眼科开展了“特色干眼治疗室”，即物理治疗室。前期通过运用先进的干眼检查设备，如眼表综合分析仪、共聚焦显微镜、泪液渗透压仪，快速精确地找到病因，并为患者制定个性化的治疗方案。同时物理治疗室除了常规的滴眼液和眼膏外，还设有独特的睑板腺 SPA 和药物雾化熏蒸等项目。通过给眼睛热敷，扩张睑板腺；其次，按摩上下睑板腺，并挤出睑板腺内淤积的分泌物，疏通睑板腺；最后，利用氧气雾化的原理，把药物以微小的雾滴状涂布到眼球表面和睑板腺。一般情况下，每周 1 次，4 次为一个治疗疗程。患者门诊随访后，医生再根据患者的干眼症缓解症状，再拟定后期治疗次数。

此外，专家提醒，得了干眼症后，如自行在药店选购眼药水，倘若选择不当、有些滴眼液内还有防腐剂成分，长期使用容易造成角膜损伤，或结膜上皮脱落、变性，导致结膜溃疡或糜烂。



问 肿瘤标志物升高就是得了癌？

答 李士英 孙元珏 上海市奉贤区中心医院肿瘤内科医生

越来越多的人开始重视肿瘤体检，希望通过体检早期发现肿瘤。肿瘤标志物通过抽血就能检测，简单易行，成为大家最受欢迎的检查项目。

肿瘤标志物是恶性肿瘤发生和增殖过程中，由肿瘤细胞的基因表达而合成分泌或由机体对肿瘤细胞反应异常产生或升高，并能够反映肿瘤存在和生长的一类物质。肿瘤标志物的升高往往早于临床表现，因此有助于早期发现、早期诊断、早期治疗（三早），从而提高肿瘤治愈率，尤其适用于肿瘤高危人群。

肿瘤标志物升高是否一定是患癌症了呢？答案显然是否定的。因为许多肿瘤以外的因素都会引起肿瘤标志物的升高，例如某些良性疾病、饮食因素、某些药物、饲养宠物、血样污染、检测试剂与方法等。因此，不能听风就是雨，需要细致地排查其他影响因素的因素，不要妄下定论。

那是否肿瘤标志物全部正常就万事大吉了呢？答案同样是否定的！临床上

晚期肿瘤患者肿瘤标志物全部正常的现象屡见不鲜。不少肿瘤患者随访查一下肿瘤标志物正常就觉得自己没事，没有进行其他影像医学和内镜的复查，结果肿瘤严重复发转移才发现，后果不堪设想。

肿瘤标志物升高需要具体分析，尤其是多个指标同时升高，排除其他干扰因素后，需高度怀疑恶性肿瘤的可能性，建议立即请肿瘤专科医生来帮助进一步排查。如果升高幅度不大，暂时缺乏临床意义，通常建议定期复查，如果后续进行性升高，那就需要警惕了。多次复查结果如果大致稳定，未见进行性升高，一般而言，肿瘤的风险是不大的，不必惊慌失措，继续随访即可。

总而言之，肿瘤标志物升高不一定是得了癌，肿瘤标志物正常也不一定就不是癌。体检发现肿瘤标志物升高，千万不要病急乱投医，建议先去肿瘤内科找专科医生咨询。

食疗药膳

药膳家常菜

★补钙山药蛋

【基本配伍】鲜山药 100 克、黑芝麻粉 30 克、糖适量。
【制作方法】鲜山药去皮（洗净也可带皮）切块蒸熟，临吃时蘸取芝麻粉即可。
【成品特点】山药酥烂，芝麻香甜。
【药食功效】补气健脾，协助补钙。
【服用用量】可分两次吃完。
【宜忌注意】阴虚便溏者慎用。



★益气芝麻粥

【基本配伍】党参 15 克、鲜山药 50 克、粳米 100 克、白芝麻粉 30 克。
【制作方法】党参煎汁备用。粳米洗净煮粥将稠时，加入蒸好的山药块、党参汁。临吃时加入芝麻粉。
【成品特点】粥米香稠，山药酥糯。
【药食功效】益气生津，健脾养胃。
【服用用量】可同时供 2-3 人用。
【宜忌注意】儿童食用最好将山药用干品山药粉替代。

（上海市中医医院供稿）

