

急性髓系白血病，你了解吗

□宋岭

白血病是一种起源于造血干细胞的恶性肿瘤，又被称为血癌。按照细胞的分化程度，白血病主要分为急性白血病和慢性白血病两大类。根据受累细胞，急性白血病又分为急性髓系白血病和急性淋巴细胞白血病。慢性白血病则分为慢性髓系白血病、慢性淋巴细胞白血病以及少见类型白血病等。急性髓系白血病是一种临床罕见的侵袭血液和骨髓的肿瘤，是白血病的常见类型，其特征是进展迅速，且侵袭性较强。在正常情况下，骨髓产生髓系造血干细胞，之后经过一步一步分化，最终分化成为成熟的血细胞，也就是红细

胞、白细胞和血小板。但是，如果体内基因发生突变，会导致骨髓原始细胞无法分化为正常的血细胞，最终导致急性髓系白血病。急性髓系白血病患者多数情况下病情危重，预后差，如果没有及时采取有效的措施进行治疗，将会对患者的生命安全产生威胁。

目前，急性髓系白血病的发生原因尚不十分明确，但大量的文献研究认为，老年患者发生急性髓系白血病的概率更高，且男性多于女性。抽烟、长期暴露于大剂量辐射或者化学药品、病毒感染及免疫功能异常、放疗治疗、患有骨髓增生异常综合征等血液疾病的患者，发生急性髓系白血病的风险更高。有危险因素的人不一定发生急性髓系白血病，没有危险因素的人也不一定不会发生急性髓系白血病。

急性髓系白血病患者临床表现不一，急性发病的患者会突然发生高热，也可能表现为严重出血等。发病缓慢的患者表现为脸色苍白、月经过多、皮肤紫癜或者拔牙后出血不止。部分患者还会有贫血症状，表现为面色苍白、头晕、乏力以及呼吸困难，还有一部分患者由于病程较短，无贫血症状。半数急性髓系白血病患者早期临床症状为发热，可能表现为低热，也可

能高热，高热时体温可达39摄氏度~40摄氏度，且由于免疫力低下，往往伴有继发性感染。出血也是急性髓系白血病患者常见的临床症状，出血可能发生在全身各个部位，其中皮肤出血、鼻出血、牙龈出血以及月经过多比较常见。急性早幼粒细胞白血病容易并发凝血异常，表现为全身广泛性出血。急性髓系白血病患者可能会出现浸润情况，骨髓和关节浸润会出现骨痛、胸骨压痛以及关节痛，眼部粒细胞肉瘤会导致眼球突出等；中枢神经系统浸润会导致呕吐、头晕、昏迷以及嗜睡等。

急性髓系白血病的临床诊断主要包括常规检查和专科检查。常规检查包括血液检查、骨髓活检、骨髓穿刺等，专科检查包括免疫学检查、基因检测、影像学检查以及腰椎穿刺等。

急性髓系白血病的治疗方法主要包括化疗、靶向治疗、免疫疗法以及造血干细胞移植治疗等。这些治疗方案并不是相互独立的，在临床应用中是相互配合的，可以联用。随着我国临床医学的发展，对于急性髓系白血病的研究越来越深入，精准诊疗和用药给急性髓系白血病患者提供了更多的治愈可能。

(作者供职于信阳市中心医院血液内科)

多模式镇痛方法有哪些

□林琳

随着医学技术的不断提高，手术已经不再是可怕的事情了。疼痛是术后常见的问题之一。无论手术大小、手术部位及手术方式如何，患者都会出现不同程度的疼痛。这不仅会影响患者的舒适度，还可能影响术后患者的恢复速度及并发症的发生率。因此，抑制术后疼痛对于术后恢复十分重要。

目前，临床上有很多种镇痛方法，其中多模式镇痛被广泛应用，而且效果显著。多模式镇痛也被称为平衡镇痛，是指将作用于疼痛传导通路不同部位的药物或方法联合应用，实现最佳镇痛效果和最低不良反应。由于作用机制不同，多模式镇痛可针对不同层面和不同靶位阻滞疼痛，实现镇痛作用相加或协同，达到平衡镇痛，有利于将患者术后疼痛降到最低水平。同时，多模式镇痛方法减少了每种药物的使用剂量，减少了不良反应，还有助于减少对神经系统和内分泌系统、免疫系统的不良影响，有利于机体内环境稳定和术后恢复。

多模式镇痛方法有以下几种：

- 1. 药物联合镇痛。**药物联合镇痛主要是指指胃肠道(口服或者直肠给药)或静脉途径进行镇痛的方法，应用方便，操作简单。其中，阿片类药物是一类经典、镇痛作用比较强的麻醉性镇痛药，是治疗中重度急性、慢性疼痛的常用药物，通过激动外周和中枢神经系统阿片受体发挥镇痛作用。需要注意的是，它的不良反应有术后恶心、呕吐、瘙痒、便秘、瞳孔收缩、呼吸抑制等。另外，使用时还应注意成瘾性和耐受性。
 - 2. 微创镇痛技术。**微创镇痛技术和伤口局部浸润等方法。其特点是镇痛效果确切、全身不良反应轻微，是多模式镇痛中重要的基础镇痛方式。其操作要求较高，超声引导下可大大提高安全性和准确性。单次注射维持时间不够时，可反复注射或采用留置导管持续给药的方式。必要时，可联合应用非甾体抗炎药或阿片类药物。
 - 3. 中枢神经阻滞方法。**中枢神经阻滞方法包括蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞。蛛网膜下腔注射局部麻醉药或阿片类药物，可用于下腹部手术后镇痛及下肢手术后镇痛。需要注意的是，老年患者需要注意体位性低血压。注射阿片类药物时，需要注意监测患者的呼吸功能。硬膜外阻滞是在不同节段的硬膜外腔注射局部麻醉药或阿片类药物，原则上能够覆盖足部以下所有部位的手术后镇痛需求。
 - 4. 局部注射镇痛。**局部注射镇痛适用于膝关节置换术后镇痛等。
 - 5. 非药物镇痛方法。**非药物镇痛方法包括心理调节，可以起到很好的辅助镇痛作用。
- 总之，多模式镇痛是目前治疗术后疼痛比较理想的方法之一。与单一用药相比，多模式镇痛可提高镇痛效果，缩短住院时间，减少药物滥用风险，有效促进患者术后康复。
- (作者供职于商丘市第一人民医院麻醉科)

采血管的特点和用途

□于艳艳

在医院抽血时，我们经常能看到五颜六色的采血管，你知道不同颜色的采血管有什么含义吗？采血管是一种一次性的、可实现定量采血的负压真空玻璃管，需要与静脉采血针配套使用。医务人员在选择采血管时，通常会根据体检项目或实验指标的具体要求，选用合适的采血管。不同颜色的采血管适用于不同的检测项目。接下来，我们一起来了解这些采血管各自的特点和用途吧。

目前临床上常见的采血管

- 1. 普通血清管(红色头盖)**
这种采血管最常用，通常用于一般的血清生化检查、血常规和血清学相关检验。它们不含任何添加剂，保持了血液的原始状态，以进行标准检测。
- 2. 快速血清管(橘红色头盖)**
该采血管内添加有促凝剂，可以在5分钟内迅速凝固血液，适用于急诊血清生化检查，因为它们可以激活纤维蛋白酶，促使纤维蛋白形成不可溶的凝块，从而提供快速、可靠的检测结果。

3. 惰性分离胶促凝管(金黄色头盖)
该采血管内添加有惰性分离胶和促凝剂。标本离心后，惰性分离胶能够将血液中的液体成分(血清或血浆)和固体成分(红细胞、白细胞、血小板、纤维蛋白等)彻底分开并完全积聚在试管中央而形成屏障，使标本在48小时内保持稳定。该采血管可用于急诊血清生化检查。

4. 肝素抗凝管(绿色头盖)
肝素抗凝管内添加有肝素(一种抗凝剂)，适用于红细胞脆性试验、血气分析、红细胞压积试验等。

5. 血浆分离管(浅绿色头盖)
该采血管是在惰性分离胶管内加入肝素锂抗凝剂，以达到快速分离血浆的目的，是电解质检测的首选，也可用于常规血浆生化检查及急诊血浆生化检测。血浆标本可直接上机并在冷藏状态下保持48小时稳定。

静脉采血前，需要注意什么

- 静脉采血前需要注意以下几个方面，以免影响结果：
- 1. 饮食：**采血前，患者通常应维

持正常饮食，以确保血液中的分析物处于日常水平，但对于某些特定的检测项目(如血糖)，患者是需要空腹进行的，通常在采血前8小时不进食。

- 2. 饮酒：**饮酒可能影响某些检测结果，尤其是与肝功能和酒精代谢相关的检测。因此，患者在采血前24小时内应避免摄入酒精，以确保检测结果准确。
- 3. 运动：**剧烈运动会使某些标志物升高，如肌酸激酶和乳酸脱氢酶。因此，做相关检测项目的患者在采血前应避免剧烈运动。
- 4. 情绪：**情绪波动过大可能导致肾上腺素水平升高，从而影响某些生化指标的检测。因此，患者在采血前应保持冷静，避免焦虑或紧张情绪。

这些不同颜色的采血管承担的任务也各不相同。采血时，医务人员将根据具体的检测项目和患者的情况选用合适的采血管，以确保采血顺利进行。

(作者供职于聊城市第二人民医院)

全身麻醉会影响记忆力吗

□赵喜波

全身麻醉是指麻醉药经呼吸道吸入、静脉或肌肉注射进入体内，抑制中枢神经系统，临床表现为神志消失、全身痛觉丧失、反射抑制和骨骼肌松弛。对中枢神经系统抑制的程度与血液内的药物浓度有关。这种抑制是完全可逆的，当药物被代谢或从体内排出后，患者的神志及各种反射将会逐渐恢复。

临床上常用的全身麻醉方法有吸入麻醉、静脉麻醉和复合麻醉。全身麻醉的实施主要分为麻醉前处理、麻醉诱导、麻醉维持和麻醉恢复等几个步骤。

大部分有过全身麻醉经历的患者感受就是用药后深睡了一觉，对手术过程并没有记忆。全身麻醉是利用药物让中枢神经系统出现可逆性的抑制，通俗来说就是原本许多细胞处于兴奋状态，当麻醉药物进入身体后，它们就暂时不那么兴奋了，大脑渐渐进入睡眠状态。

大脑可分为许多部分，医学上称之为脑区，每个脑区各司其职又

相互联系。那么，记忆是由哪一部分来控制的呢？答案是海马区。

全身麻醉采用的药物，如麻醉性镇痛药、镇静药，吸入麻醉药等都是直接作用于中枢神经系统，并不会对海马区造成严重的刺激，而且全身麻醉过程是对中枢神经系统抑制的过程，并不会改变大脑和各类脑细胞的功能结构。从药物代谢角度来说，全身麻醉药物会随着人体的新陈代谢被分解和排出。因此，整个麻醉过程是可逆的。而记忆力的衰退是一个长期且缓慢的过程。所以，将记忆力的衰退归咎于全身麻醉是缺乏科学依据的。目前，没有直接的证据支持全身麻醉会影响患者的长期记忆。

“为什么手术麻醉后我总感觉自己变傻了，总是记不起一些事情呢？”这有可能是术后认知功能障碍。手术后的记忆障碍和学习能力受损是术后认知功能障碍的临床表现。有关研究表明，老年患者非心脏大手术1周后术后认知功能障碍的发生率为40%，手术3个月术后

认知功能障碍的发生率仍保持在10%左右。尽管缺乏关于术后认知功能障碍的发病机制和分子机制的直接证据，但有关研究表明，术后认知功能障碍是一种神经系统疾病，是由手术、麻醉等多种因素共同作用引起的。近年来，研究人员已经发现，麻醉后老年患者的认知和记忆障碍风险确实是有所增加的。现有的理论研究认为，只有年龄是长时间认知功能障碍的危险因素，也就是说年龄越大，越健忘。其他因素比如全身麻醉持续时间、患者的受教育程度、术后感染和呼吸系统等并发症仅仅是早期术后认知功能障碍的危险因素，而全身麻醉也只是众多“主谋”中的一个“从犯”而已。

需要注意的是，很多大脑和神经退行性疾病，如阿尔茨海默病，也会导致近事遗忘和言语糊涂，手术后的短期记忆力衰退有可能与这类疾病有关。

(作者供职于三门峡市中心医院麻醉科)

泌尿系结石的形成原因

□程鹤鹏

泌尿系结石是泌尿系的常见病。结石可以出现在肾脏、输尿管、膀胱或尿道中，给患者带来疼痛、血尿等不适。本文将详细介绍泌尿系结石的形成原因、常见的结石类型，以及治疗结石的常见方法。

形成原因

泌尿系结石的形成与多种因素有关，包括以下几个方面：

- 1. 饮食因素：**某些饮食习惯可能增加结石形成的风险。例如，高盐饮食会增加尿液中钠离子的含量，从而促进结石的形成。高蛋白饮食可能导致尿液中尿酸和草酸的浓度升高，增加结石形成的风险。

- 2. 饮水因素：**饮水不足会导致尿液浓缩，使结石形成的风险增加。摄入充足的水分可以稀释尿液，减少结石的形成。
- 3. 遗传因素：**遗传因素也可能增加患结石的风险。某些遗传性疾病，如胱氨酸尿症和高尿酸血症等，会增加结石形成的概率。
- 4. 病理因素：**一些疾病和病理情况也与结石形成有关。例如，泌尿系统感染、肾小管功能障碍、尿路梗阻等会增加结石形成的风险。

常见的结石类型

泌尿系结石可以根据其成分进行分类。常见的结石类型包括以下几种：

- 1. 含钙结石：**含钙结石即含有钙成分的泌尿系结石，在结石病例中占比最大，包括草酸钙结石、磷酸钙结石、碳酸钙结石。
- 2. 尿酸结石：**尿酸结石是由于尿酸盐在尿液中过度沉积形成的。尿酸结石通常与高尿酸血症相关。
- 3. 磷酸铵镁结石：**磷酸铵镁结石主要是由磷酸铵镁盐组成，通常在尿路感染的基础上形成。

4. 胱氨酸结石：胱氨酸结石是一种罕见的结石类型，是一种遗传性疾病。

5. 基质结石：基质结石是一类由晶体成分很少的凝固性黏蛋白构成的结石，多与碱性尿路感染有关。

常见的治疗方法

泌尿系结石的治疗方法取决于结石的类型、大小、位置和患者的情况。以下是一些常见的治疗方法：

- 1. 增加饮水量和调整生活方式：**对于小的结石和没有明显症状的患者，增加饮水量和调整生活方式可以促进结石排出。适当增加饮水量可以稀释尿液，减少结石的形成。
 - 2. 药物治疗：**药物治疗常用于尿酸结石和一些特定类型的结石。常用的药物包括利尿剂、碱化尿液的药物和抑制结石形成的药物等。
 - 3. 体外冲击波碎石术：**体外冲击波碎石术是利用冲击波将体内结石粉碎，再随尿液自然排出体外。
 - 4. 内镜手术：**内镜手术是一种微创治疗方法，通过内镜将器械引入尿道、膀胱、输尿管等，直接取出结石或粉碎结石。这种方法适用于较大的结石或无法通过体外冲击波碎石术处理的结石。
 - 5. 腹腔镜手术和开放手术：**对于较大的、复杂的结石或无法通过其他方法治疗的结石，可能需要进行腹腔镜手术或开放手术。
- 总之，泌尿系结石是一种常见的疾病，其形成与饮食、饮水、遗传因素和病理因素等多种因素有关。如果怀疑自己患有泌尿系结石，应及时就医并接受专业的诊断和治疗。此外，保持适当的饮水量和良好的生活习惯也对预防结石的形成起着重要作用。
- (作者供职于河南大学淮河医院泌尿外科)

为什么阻生下颌第三磨牙可能需要拔除

□任起辉

阻生下颌第三磨牙是口腔中最靠近喉咙的牙齿。由于生长位置和生长时间的特殊性，阻生下颌第三磨牙常常引发一系列问题，如牙龈炎、龋齿、牙列不齐等，情况严重时甚至需要拔除。本文将探讨阻生下颌第三磨牙可能需要拔除的原因，以及影响其拔除的相关因素。

阻生下颌第三磨牙容易引发的问题

- 1. 牙龈炎：**由于阻生下颌第三磨牙的生长位置较特殊，牙龈组织常常受到压迫，导致炎症和感染。这种反复的炎症可能导致牙龈肿胀、疼痛，甚至影响咀嚼和吞咽功能。
- 2. 龋齿：**由于阻生下颌第三磨牙的位置特殊，刷牙时难以清洁到位，导致食物残渣和细菌积聚。这些因素均可增加患龋齿的风险。
- 3. 牙列不齐：**阻生下颌第三磨牙的生长可能导致牙列不齐，影响口腔美观和咀嚼功能。
- 4. 邻牙损伤：**阻生下颌第三磨牙的生长可能会对邻近牙齿造成损害，导致邻牙松动或脱落。
- 5. 引起其他疾病：**阻生下颌第三磨牙有时会引起其他疾病，如颞下颌关节紊乱综合征、骨髓炎等。

阻生下颌第三磨牙的拔除决策

- 1. 适应证：**反复发作的牙龈炎和感染；邻牙损伤，且无法通过治疗修复；阻生下颌第三磨牙引起严重的牙列不齐；预防性拔除，避免未来可能出现的问题。如果有这些情况，医生可能会建议拔除阻生下颌第三磨牙。
- 2. 术前准备：**在进行拔除手术前，患者需要做好充分的准备。这包括停止吸烟、停用某些药物，避免在月经期间手术等。
- 3. 术后护理：**术后，患者需要遵循医生的建议进行相关护理，包括使用抗生素、止痛药等，以及避免剧烈运动和洗热水澡等可能导致出血的行为。
- 4. 并发症的预防和处理：**拔除阻生下颌第三磨牙后可能会出现一些并发症，如感染、出血、神经损伤等。患者需要在医生的指导下预防和处理这些并发症。

影响阻生下颌第三磨牙拔除的因素

- 1. 年龄：**年轻患者通常更容易适应拔除手术，恢复也相对更快。老年患者或有系统性疾病的患者，拔除手术的风险可能更高。
 - 2. 健康状况：**是否拔除阻生下颌第三磨牙，要根据患者的整体健康状况而定。患有严重系统性疾病、凝血障碍或免疫系统疾病的患者可能不适合进行拔除手术。
 - 3. 牙齿状况：**如果阻生下颌第三磨牙仅部分萌出，手术难度可能较大；如果阻生下颌第三磨牙完全萌出，手术难度可能会有所降低。
 - 4. 个人因素：**患者的个人偏好和需求也会影响拔除决策。一些患者可能更倾向于保留智齿，特别是在没有明显症状的情况下。对于这些患者，医生可能会建议定期观察。
- 阻生下颌第三磨牙需要拔除的原因有很多，包括反复发炎、邻牙损伤、咬合问题等。对于是否需要拔除阻生下颌第三磨牙，医生会综合考虑患者的年龄、健康状况、牙齿状况和个人因素。对于每个患者，医生都会为其制订个性化的治疗方案，以保证治疗效果和患者的舒适度。
- (作者供职于河南科技大学第一附属医院景华院区口腔科门诊)

如何预防和及时处理脑卒中

□李岚欣

脑卒中是一种常见的神经系统疾病，常常由脑血管意外或脑血管疾病引起。了解脑卒中的预防和及时处理等知识非常重要。

脑卒中的预防

- 1. 控制血压**
血压是脑卒中的一个重要危险因素。患有高血压的脑卒中患者应该积极控制血压，将血压保持在正常水平。
- 2. 改变不健康的生活方式**
不健康的生活方式包括吸烟、酗酒、饮食不健康、缺乏运动等。脑卒中患者应该戒烟、限制酒精摄入、保持健康的饮食习惯和适当的运动。
- 3. 控制糖尿病**
糖尿病是脑卒中的另一个重要危险因素。脑卒中患者应该积极控制血糖，将血糖保持在正常的水平。

如果突然出现单侧肢体瘫痪或不能行走，可能是脑卒中的征兆。此时应该立即寻求家人的帮助，拨打急救电话或前往医院就诊。

3. 突然出现视力障碍或视野缺损

如果突然出现视力障碍或视野缺损，可能是脑卒中的征兆。此时应该在家人的帮助下立即拨打急救电话或前往医院就诊。

4. 突然出现剧烈头痛、恶心、呕吐等症状

如果突然出现剧烈头痛、恶心、呕吐等症状，可能是脑卒中的征兆。此时应该立即拨打急救电话或前往医院就诊。

5. 出现其他异常表现

如果出现了其他异常表现，例如突然晕倒、失语、昏迷等症状，应

立即在别人的帮助下紧急就医。

脑卒中的院前处理

- 1. 让患者平卧，避免不必要的搬动**
在等待急救车到来之前，让患者平卧，不要让其头部和肢体活动，避免不必要的搬动，以免加重病情，同时注意保持患者的呼吸道通畅，避免呕吐物阻塞呼吸道。
- 2. 观察病情变化，及时处理并发病**
在等待急救车到来之前，观察患者的病情变化，如意识状态、呼吸、心跳等。如果出现了心脏骤停，应该立即进行心肺复苏；如果出现了呕吐物阻塞呼吸道的情况，应该立即清理患者的呼吸道；如果出现了抽搐症状，可以在医生的指导下给予药物，以控制抽

搐。

3. 切勿给患者服用任何药物
在等待急救车到来之前，切勿给患者服用任何药物，以免影响诊断和治疗。同时，不要给患者喝水或进食，以免造成误吸或窒息。

总之，在日常生活中，掌握脑卒中的预防和及时处理知识非常重要。我们应该积极控制血压、血糖，改变不健康的生活方式，了解脑卒中的症状和体征，以便及时发现和治疗。在出现脑卒中症状时，应该及时就医并听从医生的建议进行相应的治疗。同时，在等待急救车到来之前，可以先进行一些初步的处理，如让患者保持平卧姿势、观察病情变化、切勿给患者服用药物等。

(作者供职于四川省巴中市中心医院神经内科)