

淋巴瘤的治疗方法

□宋志剛

淋巴瘤是一种起源于淋巴组织的恶性肿瘤，主要分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类。霍奇金淋巴瘤以其特有的里-斯细胞为特征，而非霍奇金淋巴瘤则包含多种不同的亚型，并且每种亚型的生物学行为和治疗反应都有所不同。早期诊断和及时治疗，对于淋巴瘤患者的预后非常重要。及时治疗，可以有效控制病情，提高患者的生活质量，甚至治愈。因此，了解淋巴瘤的治疗方法，对于患者和家属来说很有必要。

治疗方法

化疗 化疗是使用一种或多种化学药物杀死或抑制癌细胞的生长。根据淋巴瘤的类型和分期，医生会为患者制定个性化的化疗方案。常见的化学药物包括环磷酰胺、阿霉素、长春新碱等。这些药物通过干扰癌细胞的DNA(脱氧核糖核酸)合成或细胞分裂发挥作用。除了这些传统药物，近年来，一些新的化学药物和治疗方案也在不断研发和应用，以期提高治疗效果并减轻副作用。化疗的副作用包括恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制等。为了减轻副作用，医生会使用止吐药物、生长因子等进行辅助治疗，并且在治疗期间定期进行血液检查，以

了解患者的身体状况。

放疗 放疗是利用放射线照射肿瘤部位，以杀死癌细胞。对于某些早期淋巴瘤，放疗可能是主要的治疗方法。放疗的目标区域通常根据肿瘤的位置和大小来确定。精确放疗技术的应用(如三维适形放疗和调强适形放疗)，可以精确地定位肿瘤，避免对周围的健康组织造成损伤。这些放疗技术是使用计算机辅助的成像和剂量计算，将放射线精确地集中在肿瘤区域，从而尽量避免对健康组织造成损伤。放疗可能出现皮肤红肿、身体疲劳、食欲减退等副作用。为了减轻这些副作用，患者需要在放疗期间保持良好的皮肤护理，并且可能需要营养支持，以帮助身体更好地恢复健康。

生物治疗 靶向治疗药物是针对癌细胞特有的分子标志物进行治疗，如抗CD20(一种B细胞分化抗原)单克隆抗体利妥昔单抗，可以特异性地结合到B细胞表面的CD20分子，从而杀死癌细胞。抗体偶联药物维泊妥珠单抗，能够特异性识别并与B细胞结合，释放一种强效的细胞毒性药物单甲基澳瑞他汀E进入癌细胞，破坏癌细胞的微管结构，导致

癌细胞死亡。免疫治疗药物，如PD-1(程序性细胞死亡蛋白-1)抑制剂，能够激活患者的免疫系统，增强患者的身体对癌细胞的识别和攻击能力。这类药物在某些类型的淋巴瘤治疗中显示出良好的疗效。此外，CAR-T疗法(嵌合抗原受体T细胞免疫疗法)作为一种新兴的免疫治疗手段，通过改造患者的T细胞，使患者的身体能够识别并攻击癌细胞。具体来说，医生会从患者体内提取T细胞，然后在实验室中对其进行基因改造，使其表达一种称为嵌合抗原受体(CAR)的蛋白质。这种蛋白质，能够识别癌细胞表面的特定抗原。改造后的T细胞被重新注入患者体内，它们会寻找并杀死癌细胞。CAR-T细胞疗法，为难治性淋巴瘤患者带来了新的希望。

治疗方案的选择

淋巴瘤的分期和预后 淋巴瘤的分期，根据肿瘤的大小、扩散范围和患者的整体身体状况来确定。分期越早，预后通常越好。医生会根据患者的实际情况，选择合适的治疗方案。早期淋巴瘤，可能通过单一治疗方法(如放疗或化疗)就能获得较好的治疗效果；晚期淋巴瘤，可能需要综合多种治疗方法，包括化疗、放疗、

生物治疗和干细胞移植等。有些淋巴瘤存在一些不良预后，如双打击的弥漫大B细胞淋巴瘤、TP53(基因编码)基因突变、向高级别转化的淋巴瘤、中枢神经系统淋巴瘤等。

患者的年龄、身体状况和并发症的影响 患者的年龄、身体状况，以及是否伴有其他并发症，都是决定治疗方案的重要因素。例如，老年患者可能无法耐受高强度的化疗。因此，医生会为老年患者调整药物剂量或选择更温和的治疗方法。对于有心脏病、肾脏疾病等并发症的患者，治疗方案需要考虑这些并发症的影响，以免在治疗过程中对患者造成额外的损伤。

注意事项

合理饮食 在治疗期间，患者坚持合理饮食，对于患者的康复起着非常重要的作用。患者应根据医生的建议调整饮食，避免摄入可能引起身体不适的食物。例如，患者应避免摄入油腻、辛辣等刺激性食物，增加新鲜的蔬菜、水果等富含维生素和矿物质的食物，以增强免疫力。同时，患者保持食营养均衡，这样有助于保持身体的正常运转，提高治疗效果。

适度运动 虽然患者在治疗期间可能会感到疲惫或虚弱，但

是适度运动能够帮助患者增强体力，提升免疫系统的功能，增强身体的耐受力。患者应避免剧烈运动，可以选择轻松的运动方式(如散步、练瑜伽等)。保证充足的休息，有助于促进患者身体恢复。

定期复查和病情监测 定期复查和病情监测是治疗过程中的关键环节。定期进行血液检查、影像学检查等，可以使医生全面了解患者的病情进展、评估治疗效果以及并发症。这样不仅能够帮助医生及时调整治疗方案，还能提高治疗效果。

对于已经完成治疗的患者，定期复查同样非常重要。虽然治疗已经结束，但是患者的身体状况仍然可能发生变化。早期发现肿瘤复发的迹象或其他健康问题，可以使患者及时进行治疗。

随着医学技术的进步，淋巴瘤的治疗方法不断更新，患者的生存率和生活质量都有了显著提高。然而，在治疗过程中仍面临许多挑战，如耐药性、治疗副作用等。患者家属的支持和鼓励，对于患者的心理健康和治疗依从性非常重要。患者家属应为患者提供情感支持，帮助患者更好地面对疾病和治疗。

(作者供职于安徽省安庆一六六医院)

药物治疗 在医生指导下，合理使用抗抑郁药物。

支持小组 患者可以加入抑郁症患者支持小组，与经历相似的人分享心得体会，获得情感支持和理解，减轻孤独感。

社会支持

良好的人际关系是心理健康的重要保障。

家属与朋友 患者应向他们表达自己的感受，寻求理解和支持。

社交活动 患者应积极参与社交活动，与他人建立积极互动，增强归属感。

健康教育 通过公开讲座、社交媒体等渠道，提高公众对抑郁症的认识，减少误解和偏见，营造更加包容和理解的社会环境。

总之抑郁症是一场心灵的考验，但它绝非终点。

(作者供职于河南省荣康医院)

减少头皮油脂，增加皮肤电阻。检查前，患者应避免服用镇静催眠药物和中枢兴奋药物。头部外伤患者应待伤口愈合、血肿消退后再进行检查，以免出现误差及感染。检查应在进食后3小时内进行，避免因饥饿造成低血糖，影响检查结果。检查时，患者应放松身体，避免紧张和焦虑。儿童可以在家长的怀抱中进行检查。3岁以下幼儿应在检查前用水合氯醛等药物诱导睡眠，移除头皮静脉留置针，以免哭闹使电极与头皮接触不良，造成误差。

(作者供职于河南省济源市玉泉卫生院)

急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征是临床上常见且严重的肺部疾病，通常由多种因素引起，如感染、创伤、吸入有害物质等。本文主要介绍超声检查在急性肺损伤中的应用。

急性肺损伤是一种以肺泡损伤为特征的病理状态，表现为肺部炎症、肺水肿和气体交换障碍。其临床表现包括呼吸急促、低氧血症、呼吸困难等。

重要意义

超声检查是一种无创、实时的影像学检查方法，广泛应用于临床。近年来，超声检查在急性肺损伤的诊断和管理中逐渐受到重视。

早期诊断 超声检查可以评估肺部的结构和功能，帮助医生早期识别急性肺损伤。超声检查可以观察肺部的液体积聚、肺泡的塌陷，以及肺组织的变化。例如，超声检查可以检测肺水肿，提示患者可能存在急性肺损伤的风险。此外，超声检查还可以评估心脏功能，帮助医生排除心源性肺水肿的可能性。

监测病情进展 在急性肺损伤的治疗过程中，超声检查可以作为一种有效的监测工具。定期进行超声检查，医生可以实时评估患者的肺部状况，观察液体的变化、肺部通气功能的改善或恶化。这种动态监测，有助于医生及时调整治疗方案，提高治疗效果。

优势明显

无创性 在急性肺损伤的诊断和管理中，超声检查展现出独特的优势，成为临床医生的重要工具。超声检查的无创性是一大亮点。与CT(计算机层析成像)和MRI(磁共振成像)等检查相比，超声检查不需要穿刺或切开皮肤。因此，患者在接受检查时，不会感到疼痛或不适。虽然CT检查和MRI检查也属于无创检查，但是它们在成像过程中可能涉及辐射风险。尤其是CT检查，如果操作不当，可能会对患者造成辐射损伤。超声检查则完全避免了这一问题，成为一种更安全的检查手段。

低辐射风险 超声检查与X线检查相比，具有更低的辐射风险。X线检查虽然被广泛应用，但是辐射对患者的健康可能造成潜在的影响，尤其是在需要频繁检查的情况下。超声检查的无辐射特性，使其在儿童和孕妇等特殊人群中更为适用。

无侵入性 与支气管镜等侵入性检查相比，超声检查的优势更加明显。支气管镜检查虽然能够提供详细的气道和肺部信息，但是过程相对复杂，并且可能引发不适和并发症。相比之下，超声检查的操作简单，患者无须经历侵入性操作，降低了检查过程中的痛苦和风险。

急性肺损伤是一种严重的疾病，早期诊断和及时干预对于改善患者预后非常重要。超声检查作为一种无创、实时的检查方法，在急性肺损伤的诊断、监测和治疗中发挥着重要作用。根据超声检查结果，医生可以早期识别肺部损伤，监测病情进展，指导治疗并评估并发症，从而提高患者的生存率和生活质量。

(作者系浙江省乐清市第二人民医院副主任医师)

呼吸系统疾病患者日常护理方法

□张会洁

在呼吸系统疾病管理中，日常护理的重要性日益凸显。良好的护理，不仅能缓解症状、降低急性发作风险，还能显著提高患者的生活质量。

从优化生活环境到调整生活方式，再到关注心理健康，每一个环节都对患者的康复进程有着深远影响。因此，掌握科学的护理方法，对于呼吸系统疾病患者及其家属来说非常重要。

环境护理

空气质量 呼吸系统疾病患者对空气质量极为敏感。室内应保持空气清新，避免二手烟、尘埃和有害气体。家中可以使用空气净化器，并且定期更换滤网。每天通风换气，每次不少于30分钟，确保室内空气流通，为患者创造一个健康的呼吸环境。

温度、湿度适宜 适宜的温度和湿度，对于呼吸系统健康非常重要。室内温度应维持在18摄氏度~22摄氏度，湿度保持在40%~60%。在干燥的季节，可以使用加湿器补充水分，避免呼吸道受损；在潮湿的季节，则使用除湿器，防止湿度过高引发呼吸道不适。合理调节室内的温度和湿度，可以减轻呼吸系统的负担。

避免接触过敏原 过敏原是引发呼吸系统疾病的重要因素之一。患者需要识别并远离花粉、宠物毛发、螨虫等常见过敏原。花粉在季节性过敏中尤为突出，春季和秋季是高发期，患者应尽量减少户外活动，特别是在花粉浓度较高的时段。宠物毛发和皮屑，也可能引发过敏反应。患者应避免接触宠物。螨虫经常隐藏在床垫、枕头和地毯中，定期清洁家居环境，使用防螨床垫和枕头，可以有效降低接触过敏原的风险。

生活护理
饮食调理 饮食对呼吸系统健康非常重要。患者应摄入富含维生素C和维生素E的食物，比如新鲜的柑橘类水果和坚果。这些食物能增强免疫力，保护呼吸道黏膜。同时，患者应避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物，因为它们会刺激呼吸道，导致咳嗽加剧和痰液增多，影响呼吸功能。合理饮食，是维持呼吸系统健康的基础。

适度运动 坚持适度运动是提升呼吸功能和增强体质的重要手段。对于呼吸系统疾病患者而言，选择合适的运动方式非常重要。散步、打太极拳、练瑜伽等温和的运动形式，都是患者不错的选择。这些活动不仅能促进肺部的通气功能，还能增强心肺耐力，帮助患者更好地适应日常生活。

在运动过程中，患者应注意保持平稳的呼吸节奏，避免因过度用力或呼吸急促导致呼吸困难。如果患者在运动时感到呼吸困难或不适，应及时休息。对于一些病情较为严重的患者，必要时可携带便携式氧气设备，以确保患者在运动过程中的安全与舒适。

心理关怀 呼吸系统疾病患者经常因病情反复而感到焦虑或抑郁。这种不良情绪不仅会影响患者的心理健康，还会加重呼吸功能障碍，形成恶性循环。心理关怀在生活护理中显得尤为重要。家人和朋友应给予患者充分的心理支持，多陪伴、鼓励患者，帮助患者保持乐观的心态；耐心倾听患者的感受和担忧，给予理解和安慰。

综上所述，环境优化、生活方式调整以及心理关怀等措施，共同构成了守护呼吸系统健康的坚实防线。

(作者供职于河南省内黄县人民医院)

怎样应对抑郁症

□姬克朋

积极进行思维训练 抑郁症患者往往陷入消极的思维循环中。正面肯定、认知重构等思维训练，可以逐渐转变患者的消极思维，培养乐观的心态。

写情绪日记 坚持写情绪日记，记录每天的情绪起伏、触发因素及应对方式。这样不仅有助于自我反思，还能为治疗提供宝贵的信息。

规律作息 患者保持规律的睡眠时间，有助于调节生物钟，改善不良情绪。

合理饮食 患者饮食应营养

均衡，摄入富含不饱和脂肪酸的食物(如鱼类、坚果等)。

适度运动 患者应定期参与体育活动，如散步、练瑜伽、游泳等，保持心情愉快。

培养兴趣爱好 患者可以投身于自己热爱的活动中，无论是阅读、绘画还是听音乐，都是心灵的避风港。

专业支持 寻求专业帮助，意味着患者在积极寻求改变，而非孤军奋战。

心理咨询 患者应与心理医生建立信任关系，积极配合治疗，逐步改善不良情绪。

脑电图的临床意义及适应证

□高 丽

脑电图是使用精密的电子仪器，在头皮上用专用电极记录下来的脑细胞群的自发性、节律性的电活动，是研究脑科学的重要工具，也是神经系统疾病诊断和治疗的主要方法之一。对于癫痫患者而言，脑电图更是不能取代的检测手段。但是，由于种种原因，有些医生尤其是基层医生对

脑电图的临床意义及适应证、检测要求不够了解，笔者现做简单介绍，与大家共勉。

临床意义

从临床医学的角度来说，脑电图是评价大脑状态的一个敏感指标。脑电图广泛应用于中枢神经系统疾病、精神障碍的诊断和研究，也用于心理学和认知科学

研究领域。特别是对于癫痫等特发性脑功能异常的定性和定位，脑电图是其他方法无法取代的诊断技术。对于各种脑病变，脑电图可用于评价脑功能损伤的范围和程度，并对预后提供有价值的信息。

适应证

各种类型的癫痫；中枢神经

如何正确使用胰岛素

□蒋文娟

胰岛素是1型糖尿病患者、部分2型糖尿病患者健康和生命安全的重要保障。然而，部分糖尿病患者由于不合理使用胰岛素引发血糖波动，甚至出现脂肪增生、严重低血糖等。正确使用胰岛素，不仅与疗效关系密切，还是安全用药的前提。本文主要介绍胰岛素的正确使用使用方

法。

注射细节

注射部位轮换法则 规律地轮换腹部(距离肚脐5厘米以外)、上臂外侧、大腿外侧等常用部位，即每周更换一个注射部位，在同一部位，两次注射距离要≥2.5厘米(约两指宽)。

注射部位异常处理 如果注射部位发现硬结、脂肪增生，患者应立即停止注射该部位，可以热敷改善血液循环，必要时到医院就诊。

药液储存

未开封的胰岛素 禁止冷冻，应在2摄氏度~8摄氏度的环境中冷藏；可放置于冰箱门内侧的储物盒内，避免贴近冰箱制冷配件。

已开封的胰岛素 25摄氏度以下室温保存。

使用期限 28天(具体时间参照说明书)，避免阳光直射。

特殊场景 夏季温度超过30

摄氏度时，需要使用胰岛素专用冷藏包。冬季零下环境，需要贴身携带。

如何正确使用胰岛素

速效胰岛素 例如赖脯胰岛素和门冬胰岛素等药物，注射后10分钟~20分钟起效，40分钟达到作用高峰，药效可持续3小时~5小时，在餐前注射，注射部位不限，包括腹部、上臂、大腿和臀部等。诺和灵R、甘舒霖R注射后30分钟起效，1小时~3小时达到作用高峰，药效可持续7小时~8小时，一般在餐前30分钟注射。注射常用部位为腹部、上臂。

中效胰岛素 例如诺和灵N、甘舒霖N等，注射后1.5小时~3小时起效，6小时~8小时达到作用高峰，药效可持续14小时~16小时。中效胰岛素每天注射1次~2次，根据患者病情而定，注射常用部位为大腿、臀部。

长效胰岛素 例如甘精胰岛素和地特胰岛素等，通常在睡前注射，注射后约1.5小时起效，药

效可持续22小时~24小时，避免患者出现清晨血糖升高的情况，并且不易发生夜间低血糖。注射常用部位为大腿、臀部。

混合胰岛素 混合胰岛素是将短效胰岛素与中效胰岛素按照不同的比例混合而成的制剂。比如，诺和灵30R是由30%的诺和灵R和70%的诺和灵N混合而成的胰岛素。注射常用部位为腹部(早晨)、大腿或臀部(傍晚)。

剂量调整原则

患者应定期监测血糖，记录空腹、睡前、餐后、夜间的血糖水平；如果连续3天空腹血糖>7毫摩尔/升或餐后2小时>10毫摩尔/升，建议在医生指导下对药物剂量进行调整。若胰岛素剂量过大，进食不足或运动过量，可能导致患者血糖过低，出现头晕、心慌、手抖、出汗等症状，甚至昏迷。

常见误区

误区1:注射胰岛素会上瘾。 科学解释:1型糖尿病是胰岛β细胞绝对缺乏，2型糖尿病晚期