

胶质母细胞瘤致病因素与临床症状

□张振宇

胶质母细胞瘤是中枢神经系统中恶性程度较高的胶质瘤，属于世界卫生组织（WHO）划定的4级肿瘤，以生长速度快、进展迅速、预后较差为特点，是成年人常见的高级别胶质瘤。虽然其恶性程度高，但是早期识别症状、规范治疗仍能显著改善患者生活质量、延长生存期。因此，需要重视疾病的早期发现与干预。

致病因素

胶质母细胞瘤是大脑内本该正常发挥功能的胶质细胞发生异常病变，转化为不受机体调控、恶性增殖的细胞团块，此类细胞团会压迫周围正常脑组织，进而引发各类临床症状。关于该病的发病机制，目前医学领域尚未完全明确确

因，但是经研究证实主要与以下几方面因素相关：一是少数病例存在遗传相关性；二是高剂量辐射可能成为致病诱因；三是脑细胞自身发生基因突变导致调控紊乱。

分型标准

2021年的第五版《WHO 中枢神经系统肿瘤分类》基于异柠柠檬酸脱氢酶突变状态，对胶质母细胞瘤的分类进行重新界定：其一为胶质母细胞瘤异柠柠檬酸脱氢酶野生型，一般指异柠柠檬酸脱氢酶未发生突变的胶质母细胞瘤，也是目前临床诊疗中较为常见的胶质母细胞瘤类型；其二为既往定义的胶质母细胞瘤异柠柠檬酸脱氢酶突变型（又称继发性胶质母细胞瘤），现在统一诊断为星形细胞

瘤异柠柠檬酸脱氢酶突变型。

临床症状

胶质母细胞瘤的症状与肿瘤的位置、大小及生长速度密切相关，早期症状容易与常见疾病混淆，出现以下表现时需要提高警惕：颅内压增高症状是较为常见的早期表现，包括持续性头痛（晨起或用力时加重）、喷射性呕吐（无恶心前兆）、视物模糊（由视神经盘水肿导致）；局部神经功能障碍，即肿瘤压迫大脑不同功能区区域会引发相应的神经功能异常；进展性症状，此类症状一般在数周至数月内快速加重，如原本偶尔发作的头痛转变为持续性剧痛，或者出现步态不稳、意识模糊等，出现上述情况

需要立即就医。

诊断标准

胶质母细胞瘤的诊断，需要结合临床表现、影像学检查结果和病理检查结果逐步明确：在影像学检查中，头颅磁共振成像增强扫描是核心检查手段，典型表现为“环形强化”，即肿瘤边缘强化、中心坏死，伴随周围脑组织水肿，可清晰显示肿瘤的位置、大小及侵犯范围，一些患者需要配合CT（计算机层析成像）检查，以辅助判断肿瘤是否存在钙化或出血情况；病理检查是确诊的“金标准”，需要依赖肿瘤组织病理分析，采用手术切除或穿刺活检等方式获取肿瘤样本，在显微镜下观察细胞形态，并结合免疫组织

化学检测，最终明确诊断及分子分型。

治疗方案

胶质母细胞瘤以“综合治疗”为核心原则，需要多学科协作制定个体化治疗方案，常用治疗手段包括：手术治疗，以较大的安全范围切除肿瘤为目标，尽可能降低肿瘤负荷；放射治疗与化学治疗，作为手术后的辅助治疗手段，能够有效杀灭残留的肿瘤细胞，延缓疾病进展；靶向治疗与免疫治疗，作为新兴的治疗方式，针对肿瘤特定分子靶点或调控机体免疫功能发挥作用，为一些患者提供了新的治疗选择。

（作者供职于郑州大学第一附属医院神经外科）

生殖器上有赘生物就是性病吗

□陈祯祥

生殖器区域出现赘生物，许多人会感到担忧，甚至误以为这是性病的表现。然而，生殖器上的赘生物有多种原因，并不全是性病的表现。赘生物可能是由感染、皮肤摩擦、良性肿瘤等多种因素引起的。因此，了解赘生物的不同类型及其原因，以及如何判断它们是否与性病相关，对于正确处理此类问题至关重要。下面，笔者将分析赘生物的常见类型、性病相关赘生物，以及如何判断和处理这一问题，帮助大家正确认识和对。

赘生物的类型及常见原因

生殖器上出现赘生物并不一定意味着感染了性病。赘生物一般是指在皮肤或黏膜表面生长的异常组织，可能表现为小而光滑的肉色小瘤、皮肤凸起或疣状物等。生殖器区域的赘生物有多种可能的原因，较为常见的有生殖器疣、皮肤囊肿、阴茎冠状沟珍珠样丘疹、皮脂腺异位、毛囊炎，以及良性肿瘤（如脂肪瘤或神经纤维瘤）。生殖器疣是由人类乳头瘤病毒感染引起的，这种病毒一般由性接触进行传播。虽然人类乳头瘤病毒感染与性病有关，但是并非所有赘生物都是由人类乳头瘤病毒引起的。一些赘生物可能是由于皮肤摩擦、汗腺阻塞、过度清洁等原因引起的皮肤生长，这些一般都是良性的。因此，仅凭赘生物的外观，并不能立即判断是否属于性病。

生殖器疣的特征

其中较为常见的性病相关赘生物是生殖器疣，也称为尖锐湿疣，一般由人类乳头瘤病毒引起。生殖器疣的特点是局部出现小而凸起的赘生物，一般呈肉色或粉红色，形态上可以是单个或群集成簇，有时可能像菜花一样排列。生殖器疣的主要传播途径是性接触，无论是阴道性交、肛交还是口交，都可能传播人类乳头瘤病毒。值得注意的是，尽管生殖器疣与性病密切相关，但是许多感染人类乳头瘤病毒的人可能没有明显的症状，或症状非常轻微。因此，医生无法通过外观直接诊断患者是否患有性病。如果发现生殖器上有不明赘生物，患者要及时就医进行检查。

判断方法及应对措施

不管是哪种生殖器赘生物，正确的做法都是尽早就医，千万别自己判断、自己治疗。医生会根据赘生物的外观表现、病史，以及相关检查结果来确诊。如果确诊是生殖器疣，医生会结合病变程度和位置，选择最合适的治疗方式，常见的有局部药物治疗、冷冻治疗、激光治疗、光动力治疗等。对于其他类型的赘生物，比如皮肤囊肿或脂肪瘤，通常不用药物治疗，但也可以通过手术或其他非侵入性手段去除。需要注意的是，不管赘生物是什么性质，都要避免不安全的性行为，定期做性病筛查，保持健康的生活方式，使用避孕套能降低性病传播风险。

生殖器上出现赘生物，不一定就是感染了性病。但有些赘生物，比如生殖器疣，确实和性病有关联。不管出现哪种赘生物，最关键的是尽早就医，通过专业检查明确诊断，再按照医生的建议治疗。早期干预和规范治疗，能有效避免病情加重，也能防止传染给他人。另外，保持良好的健康习惯、定期做检查，是预防性病的有效方式，还能保障自己和伴侣的健康。

（作者供职于解放军联勤保障部队第九八八医院）

从日常表现鉴别老年人健忘

□王瑞芳

生理性健忘是大脑衰老的自然表现，核心特点是“忘事但不糊涂”。比如刚放下的眼镜转身就找不到，经过家人提醒或自主回忆后能清晰记起；记不清朋友的名字，但是几十年的老同事、老邻居姓名绝不会混淆；偶尔忘记买购物清单上的一两样物品，却能明确说出“要去超市买日用品”的核心目的。这类健忘不会影响日常生活，老人仍能独立完成吃饭、购物、家务打理等事务，甚至能够熟练操作手机等，思维逻辑始终清晰，与家人聊天时能准确表达想法、回忆过往趣事。

病理性痴呆引起的健忘，本质是大脑神经细胞受损导致的认知功能障碍，其中较为常见的是阿尔茨海默病，核心特征是忘事的同时还伴随进行性的功能退化。这类老人常会出现瞬时遗忘，比如刚吃完饭就问“怎么还不做饭”，反复讲同一件事却毫无察觉；在提醒忘记的事时，不仅想不起来，还可能出现“虚构记忆”，“你没看见”。更关键的是，他们的生活能力会慢慢下降：原本熟悉的做饭步骤变得混乱，甚至分不清盐和糖；出门找不到回家的路，哪怕住了几十年的小区也认不出来；有些老人还会忘记家人姓名，不认识朝夕相处的子女，思维逻辑也明显混乱，比如把衣服放进冰箱、把鞋子当枕头。

除了记忆力表现不同，生理性健忘和病理性痴呆的老人，在其他认知功能和行为上也有明显的区别。生理性健忘的老人，注意力、判断力都正常，比如能根据天气变化准确增减衣服，出门前也会主动检查门窗是否关好；遇到复杂问题时，反应可能稍慢，但是能厘清思路找到解决办法。而病理性痴呆老人会出现明显的认知紊乱：比如夏天穿棉袄、冬天穿单衣，判断力完全失常；做事没条理，还意识不到自己的错误；有些老人还会伴随情绪和行为异常，比如突然变得暴躁、多疑，怀疑家人偷自己东西，或者变得抑郁、沉默寡言，甚至可能无故走失。

针对家属常问的“老人偶尔忘事要不要就医”，可以用“三步判断法”初步筛查：第一步，看“能不能自己想起来”——正常健忘的人经提醒能回忆起遗忘的内容，痴呆患者则想不起来；第二步，判断“会不会影响日常生活”——能独立穿衣、吃饭、出门的，大多是生理性健忘，反之就要高度警惕；第三步，留意“有没有其他异常”——如果还伴有判断力下降、情绪波动、行为异常等情况，建议尽快就医。在临床上，神经内科医生常会用简易精神状态检查表、蒙特利尔认知评估量表，以及脑部影像学检查，更加精准地判断患者是否存在痴呆及疾病类型，早发现、早干预能有效延缓病情发展。

衰老带来的健忘，是岁月留下的正常现象；而痴呆引发的记忆衰退，是需要警惕的健康信号。作为子女，既要理解老年人的生理变化，多给他们耐心陪伴，也不能忽视潜在的心理信号。学会科学分辨这两种“忘事”，才能用更妥帖的方式守护老年人的认知健康，让他们在晚年也能清晰感受生活的美好。

（作者供职于河南省林州市人民医院神经内科）

正确认识核磁共振检查的安全性

□贾群玲

很多人听到核磁共振检查中的“核”，会下意识联想到核辐射，从而对该检查产生安全顾虑。实际上，核磁共振中的“核”并非指能产生核辐射的原子核，而是人体组织细胞内的氢原子核。

人体约70%由水构成，水分子中的氢原子均含有一个氢原子核。核磁共振成像技术正是利用这一特点，通过在人体周围建立强磁场，使人体内的氢原子核有序排列；随后施加特定频率的射频脉冲，打破氢原子核的有序状态。当射频脉冲停止后，氢原子核会恢复到原本的排列状态，此过程中会释放出能量信

号，设备捕捉到这些信号后，经计算机处理与重建，形成清晰的人体内部结构图像。

在安全性方面，首先需要明确的是，核磁共振检查无电离辐射。比如X线检查、CT检查中涉及的电离辐射，会对人体细胞造成损伤，而核磁共振检查依赖强磁场与射频脉冲，不会产生电离辐射。因此，核磁共振检查对人体细胞基本无损伤，这也是重要的安全特性之一。但是，核磁共振检查并非毫无限制，体内有金属植入物的人群需要特别注意：在检查过程中设备会产生强磁场，若体内有磁性金属物（如早期心脏起搏器、金属内固定

板、人工耳蜗等），强磁场可能导致金属物移位、发热，从而对人体造成伤害。不过，随着医学技术的发展，一部分非铁磁性或弱磁性金属物（如新型心脏起搏器、纯钛材质或钛合金材质的骨科植入物等），经过医生评估后，一些患者可以进行核磁共振检查。如果患者体内有金属植入物，应在检查前主动告知医生，由医生决定是否进行检查。

在核磁共振检查中，可能用到对比剂。一些患者因检查需要注射对比剂以增强图像效果，帮助医生更加清晰地观察病变。对比剂主要经过肾脏代谢排出体外，肾功能正常的患者在

医生指导下使用，发生不良反应的概率较低；但是，肾功能不全的患者使用对比剂，可能加重肾脏负担，甚至引发肾损伤。因此，这类患者在检查前需要进行肾功能评估。

孕妇和儿童这类特殊人群需要特别注意。孕妇是否进行核磁共振检查，要慎重：一般情况下，若非病情需要，不建议孕妇在孕早期（怀孕前3个月内）进行检查，因该阶段胎儿器官处于发育关键期，虽然目前无明确证据表明核磁共振会对胎儿造成不良影响，为了避免潜在风险，应尽量避免；孕中期、孕晚期若因病情需要进行检查，应在医生充分评估利

弊后进行。儿童进行核磁共振检查时，因儿童可能难以配合并且无法长时间保持静止，特殊情况下需要使用镇静药物，医生会根据儿童年龄、体重等选择合适的镇静方式与药物剂量，确保检查顺利进行，同时将风险控制在安全范围内。

此外，患者进行核磁共振检查时，需要去除身上的金属饰品，避免被强磁场吸引，对设备造成损坏或对人体造成伤害；装有金属假牙、金属节育器等，患者需要提前告知医生，由医生判断是否需取出后再进行检查。

（作者供职于河南科技大学第一附属医院影像中心）

癌症无痛管理的科学路径与临床实践

□焦品莲

在谈癌色变的当下，癌症常被视为人们心头挥之不去的阴影。需要明确的是，癌症并非与疼痛、绝望直接画等号，若掌握科学干预方法，可以实现癌症相关疼痛的有效控制。下面，本文将从认知、治疗、调理、支持4个角度，探讨癌症无痛的实现路径。

科学认知癌症，破除恐惧误区

癌症本质是机体细胞异常增殖引发的疾病，其发生和发展有特定的病理机制与规律，并非不可调控的“洪水猛兽”。通过早期筛查、规范治疗，可有效控制病情进展。要实现癌症无痛，首要前提是建立对疾病的科学认知——要主动学习癌症病理机制、临床表现、治疗方案等专业知识，了解疼痛产生的原因（如肿瘤压迫、治疗副作用等），避免因认知偏差放

大恐惧心理，为后续疼痛管理奠定基础。

依托科技，构建无痛治疗体系

提及癌症治疗，人们首先联想到化疗、放疗等可能伴随疼痛的传统手段，但是随着医学技术革新，当前已经出现多种低痛或无痛的治疗方式。其中，靶向治疗采用精准识别癌细胞特定分子靶点，实现对癌细胞的定向清除，大幅降低对正常细胞的损伤，减少治疗相关疼痛；免疫治疗则通过激活或增强机体自身免疫系统功能，发挥对癌细胞的杀伤作用，副作用相对较轻。此外，传统中医疗法（如辨证施治的中药干预、针灸镇痛等）与心理干预法（如认知行为疗法、放松训练等），也可以作为疼痛管理的辅助手段，与现代医学治疗形成互补，进一

步提升无痛治疗效果。患者需要充分信任医疗团队，积极落实个体化治疗方案，为无痛目标提供重要保障。

强化生活调理，筑牢无痛预防基础

身体机能的维护是癌症治疗与疼痛防控的重要基础，生活调理需要从作息、饮食、运动、情绪等方面同步发力。在作息上，需要保持规律作息，避免熬夜，以提升机体对疼痛的耐受度；在饮食上，注重营养均衡，增加新鲜蔬果的摄入量以补充维生素与膳食纤维，减少高脂、辛辣刺激性食物，为机体提供充足的营养支持，降低不良饮食对病情的潜在影响；在运动上，根据自身耐受度选择适宜的运动（如散步、打太极拳等），促进血液循环与机

体代谢，增强身体机能，对癌症预防与疼痛缓解均具有积极作用；在情绪上，主动掌握心态调整方法（如冥想、兴趣培养等），保持积极乐观的心理状态，以良好情绪改善身体机能，辅助减轻疼痛感受，为无痛管理注入内在动力。

整合社会支持，凝聚无痛康复合力

癌症疼痛管理并非个体单独应对的过程，社会支持体系的参与至关重要。家庭成员需要给予患者充分的关爱、支持与鼓励，利用陪伴交流增强患者对治疗的信心与心理韧性，为疼痛管理提供情感支撑；多数医疗机构与慈善组织会为癌症患者提供免费医疗咨询、疼痛干预指导及心理辅导等服务，可以有效减轻患者经济压力，使其在治疗期间获得专业

帮助与社会关怀；患者还可以加入互助组织或社群，通过经验分享、心得交流，在减轻心理负担的同时，获取实用的疼痛管理经验与建议，形成“互助共抗”的康复氛围。

癌症并非不可战胜，以科学的态度、积极的心态干预，完全可以实现癌症疼痛的有效控制。在此过程中，需要充分信任医学技术的力量，发掘自身心理与生理潜力，同时依托生活调理与社会支持，构建多维度协同的无痛管理体系。正如“癌症无痛非空想，科学生活共践行”，愿每位患者都能在疾病挑战与康复希望的旅程中，找到适合自身的无痛管理路径，让生活重拾光彩与质量！

（作者供职于兰州大学第一医院放疗科/肿瘤二病区）

糖尿病视网膜病变的临床特征与防控要点

□许欢

李大叔这两年总觉得眼睛不对劲，看东西像隔了一层毛玻璃，时好时坏，有时还伴有扭曲变形的感觉。更恼人的是，最近几个月，眼前总有一些“黑蚊子”飞来飞去，挥之不去。直到昨日，他忽然感到墨渍状烟雾在眼前弥散，视力急剧下降，遂立即前往医院急诊，才被医生一语点醒：这一切的元凶，竟是他此前未太当回事的糖尿病。医生诊断其患上了糖尿病视网膜病变，俗称“糖网病”，并警告李大叔：“若再晚来一步，视网膜可能脱落，存在失明风险。”李大叔的经历并非个别，糖尿病这个“甜蜜的杀手”，正悄无声息地侵蚀着无数人的视力。那么，它究竟是如何一步步危害视力的呢？

认识“糖网病”

“糖网病”是糖尿病较为常见且严重的微血管并发症之一，其本质是长期高血糖对眼底视网膜血管系统造成的进行性损害。根据国际糖尿病联盟的数据，全球超过10%的糖尿病患者受“糖网病”困扰。在我国，随着糖尿病患病率的急剧攀升，“糖网病”已悄然成为工作年龄段（20岁~65岁）成年人首要的致盲性眼病，造成的视力损伤往往具有不可逆性。

这不仅是医学问题，更是严

峻的社会挑战。视力丧失意味着个人生活质量急剧下降，以及家庭经济负担显著增加。然而令人痛心的是，绝大多数因“糖网病”导致的失明，均可通过早期筛查和及时干预避免。由于该病早期常无明显症状，如同悄无声息的“视力小偷”，许多患者如李大叔一般，直到视力出现严重问题才就医，往往已经错过最佳治疗时机。

眼睛的“底片”是如何被高血糖“泡坏”的

要理解“糖网病”，可以将眼睛比作一台照相机，视网膜则是相机内最核心的感光“底片”。这块“底片”布满感光细胞和精密织网的血管系统，负责捕捉光线图像并传递至大脑，唯有底片平整完好，才能呈现清晰视觉。然而，长期高血糖如同一种腐蚀液，持续侵蚀视网膜上密布的微小血管。脆弱的微血管壁在高血糖与高血压的长期作用下，会鼓起一个个“小泡”，即微血管瘤，这是“糖网病”最早的警报信号。

随着病变进展，血管壁细胞间连接变得松散，这些“小泡”不堪重负开始渗漏，血液中的液体、脂质成分渗入视网膜组织，导致视网膜水肿和硬性渗出。若水肿发生在视觉关键的中央区域——黄斑区，便会引发明显

的视力下降、视物模糊和变形，这正是李大叔最初出现视物不清、扭曲变形的原因。

当病变更为严重时，高血糖还会导致血管逐渐硬化、堵塞，部分视网膜区域因供血不足出现缺血、缺氧，进而导致对应供应区域的视网膜组织功能受损。此时，眼睛为实现自救，会释放生长因子促进异常新生血管形成以补偿缺血，但是这些新生血管质量极差，脆弱易破。新生血管一旦破裂，血液会涌入眼球内填充的透明胶状物——玻璃体腔；少量出血会形成眼前飞舞的“黑蚊子”，即飞蚊症；大量出血则会像李大叔眼前出现的“烟雾”或“墨渍”，导致视力急剧下降。更为严重的是，这些新生血管常伴随纤维增生膜形成，此类瘢痕组织在收缩过程中会强力牵拉视网膜，最终导致视网膜脱落，这也是“糖网病”致盲的最直接和终末阶段。

科学筛查，守住视力的第一道防线

面对“糖网病”这一“视力小偷”，绝不能等到视物模糊才去医院检查，建立科学的筛查策略是保护视力的首要任务。那么，哪些人需要检查、何时检查、如何检查呢？对于2型糖尿病患者，一旦确诊就应该立即进行首

次全面眼底检查——因为高血糖可能在确诊前就已经悄悄损害视网膜；对于1型糖尿病患者，建议在年满12岁或患病满5年时启动首次筛查；计划怀孕或已经怀孕的糖尿病患者需要特别注意，最好在备孕期或怀孕前3个月内完成眼底检查。目前常用的筛查方式主要有两种：一种是需要放大瞳孔的详细眼底检查，这是医生判断病情的“金标准”；另一种是快捷的眼底拍照，适合作为常规筛查手段。关于检查频率，若首次检查无异常，可以每一两年复查一次；若已经出现早期病变，需要每年定期检查；当病情达到中度以上或出现黄斑水肿时，要每3个月~6个月随访一次。患者要牢记这一简单的筛查原则，就能在病变早期及时发现眼睛异常情况，保住珍贵的视力。

多管齐下，“糖网病”的综合治疗策略

面对这一视力威胁，我们绝不能坐以待毙，科学防治是关键，需要牢记以下3点：第一，控糖是“基石”，必须稳扎稳打。患者需要牢记控糖“金标准”：空腹血糖控制在4.4毫摩尔/升~7毫摩尔/升，餐后2小时血糖低于10毫摩尔/升，糖化血红蛋白≤7.0%，稳住血糖就能切断“腐蚀

液”的源头。第二，控制血压，为眼睛“减负”。高血压会与高血糖“狼狈为奸”，加速眼底病变展，建议将血压控制在130/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）以下，优先选择兼具肾保护作用的降压药（如贝那普利、缬沙坦）。第三，定期筛查，早治早好。一旦发现病变；若为增殖期病变，需要进行全视网膜激光光凝术治疗，减少视网膜耗氧量；若伴有黄斑水肿，可以选择眼内注射抗血管内皮生长因子药物，有效消除水肿并抑制新生血管生长；对于严重的玻璃体积血或视网膜牵拉，玻璃体切割手术可以清除积血、解除牵拉，挽救视力。

糖尿病管理是一场贯穿一生的持久战，而眼睛健康是这场战役中至关重要的阵地。“糖网病”虽然令人畏惧，但是绝非糖尿病患者失明“宿命”，它可防、可控、可治，关键在于“早”——“早发现、早诊断、早治疗”。切勿像李大叔那样，等到视物模糊、黑影笼罩才追悔莫及。从现在开始，糖尿病患者要做到：管住嘴、迈开腿、用好药、勤监测、常筛查，主动出击，为自己牢牢守住清晰的光明世界。

（作者供职于复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科）