

健康关注

保健园

# 儿童“再障”不再是绝症

## 及时规范的治疗比预防更重要

本报记者 喻京英

提到儿童再生障碍性贫血,可能人们眼前会浮现出一张张稚嫩、痛苦、无助的面孔。从世界范围看,再生障碍性贫血的发病率为百万分之二,儿童青少年群体是高危人群之一。欧美国家的发生率约为每年每百万儿童1—3个,而亚洲国家因为种族及环境的因素发生率较高,其中约有70%的儿童并无明确病因。流行病学研究结果表明,中国该病患者发病率为3.3/100万人/年至9.1/100万人/年。

为了让更多家庭关注、了解这一疾病,找到适合自己的治疗途径。

近日,首都儿科研究所附属儿童医院血液科主任师晓东、中国人民解放军空军总医院血液病科科室副主任闫洪敏及首都医科大学附属北京儿童医院血液肿瘤中心副主任苏雁教授就此话题进行解读。他们强调,再生障碍性贫血已不是绝症,如果患者接受及时规范的治疗,治愈率可达80%—90%。在所有患病群体中,儿童患者的治愈率和控制率会更好。因此,及时规范的治疗比预防更重要。

### 儿童高发威胁生命

再生障碍性贫血(简称“再障”)是一种罕见的、可能威胁生命的自发性疾病,多发于少年儿童。该病以全血细胞减少及由其导致的贫血、出血和感染为特征,且发病率有地域差异性。师晓东表示,再生障碍性贫血隐性高、骤然转危率大,然而公众对此却知之甚少,很多幼小生命就在惶恐和辗转中消逝。该病在发病初期表现得“沉默不语”,尽管已经出现骨髓造血功能低下、全血细胞减少和贫血,但一般很难察觉。然而,一旦疾病急速进展,便具有极大的杀伤力,患者会出现严重贫血、皮肤黏膜出血、视网膜出血和感染征候群。在某种程度上,

再生障碍性贫血比一般血液病对人类的危害更大,甚至超过急性白血病等其他造血系统疾病。

师晓东说:“再生障碍性贫血患者一旦延误治疗时间,20%会转成重型患者,两年内将死于感染或出血性并发症。”因此,及早发现是患者远离生命威胁的关键。

### “再障”并非遗传病

在人体中,骨髓相当于制造血细胞的工厂,其功能是造血。再生障碍性贫血,是指各种原因引起的骨髓造血功能障碍导致不同程度的血细胞减少的疾病,常常表现为面色苍白、头昏气短、鼻衄和牙龈出血、感染发热等。闫洪敏介绍,极少数患者是先天性的,绝大部分为出生后获得,并非遗传病,对后代没有影响。可能由环境污染、接触有毒化学物质、病毒感染或使用某些药物等引起,但70%以上患者发病原因不明,发病与自身免疫功能紊乱密切相关。

据了解,目前患者和亲友对该病的认识容易走两个极端——要么认为再生障碍性贫血就是白血病,没治了;要么认为此病就是一般“贫血”,不治、慢慢治也无所谓。

实际上,根据血细胞减少的严重程度不同,该病可分为重型(包括极重型)“再障”和非重型“再障”,并非“没得治”,也并非“无所谓”。而患者和家属对该病认识的误区,往往就在于对不同“再障”的认识错位。

起病急的重型,可能在3至6个月内就夺去生命,然而医学界现在已找到成熟的治疗方法,只要及时、规范治疗,10年生存率可达百分之七八十,年轻人的治疗效果更好。

### “再障”与白血病症状混淆

苏雁说,再障识别率低、误诊率高,是目前在

中国遇到的突出问题。造成这一问题的原因主要有以下两点。首先,该病初期症状与白血病相似,易与白血病混淆;其次,易发人群年龄小,难以自发表达和识别病情,因此,给及时就医治疗带来困难。

“再障”早期症状包括由血小板减少引起的易发淤斑或黏膜出血;由贫血引起的疲乏和劳力性呼吸困难,从而导致活动力降低;在该病重型患者中,会迅速出现发热、牙龈出血以及危及生命的感染。

此外,该病的临床病程差异较大,与病情的严重程度和全血细胞减少持续时间有关,它可能在几天内突然发作,也有可能经过数周或数月才缓慢表现出来,病情可能会进一步加重,也可能在几年内保持稳定。因此,对于易发人群和处于风险中的患者,监测和早期治疗非常重要。

### 儿童患者治愈率更高

目前,我国的再障诊断和治疗技术日趋成熟,该病已不再是绝症,但晚治和乱治易导致患者死亡。师晓东表示:“如果患儿接受及时、规范的治疗,治愈率可达60%至70%,在所有患病群体中,儿童患者的治愈率和控制率会更好。”

目前,我国《再生障碍性贫血诊断治疗专家共识》中,将造血干细胞移植和免疫抑制疗法,推荐作为重型“再障”的标准治疗方法。

有关专家共同呼吁,只要及时诊断和早期规范治疗,患者都有机会重获新生。患者在与再生障碍性贫血抗争,需要社会各方爱心携手,对患者家庭给予从疾病认识到治疗信心等多方面的支持,不要放弃任何一个生命。

据韩国保健福祉部6月15日通报,当天韩国新增的5例中东呼吸综合征(MERS)确诊患者中,又有3例属于“第四代感染者”。这显示出病毒传播能力超过预期,韩国防疫形势更加严峻。

数据显示,15日新增2例死亡病例,使得韩国中东呼吸综合征死亡人数增至16人。确诊患者升至150人。正在接受治疗的120名患者中,有17人病情较为严重。因此,公众还需加强防范。

目前,MERS以飞沫传播、密切接触传播为主,在家庭成员、病人和医护人员之间的感染性较高。也有一些病例可能是因为暴露于动物、人或者其他感染源而感染。对于人与人之间在公共场所的短暂接触,其传染性是有限的。

专家建议:欲赴MERS重灾区的民众,应注意个人卫生和手卫生,尽量避免密切接触有呼吸道感染症状的人员,避免接触动物及其排泄物,使用一次性纸巾经常洗手,减少与当地人的接触,咳嗽和打喷嚏时捂鼻捂嘴。此外,自疫区入境的民众,如出现发热或流涕、咳嗽、咽痛等呼吸道症状,应主动通报边检防疫人员,配合接受检疫及时就诊。返国14天内,如出现发热或呼吸道症状,应佩戴口罩尽快就医,并避免乘坐公共交通工具前往医院,应主动向医护人员告知近期旅游史及当地暴露史,以便得到及时的诊断和治疗。

拒之门外

严防以待

徐 骏作(新华社发)

# 科学防范中东呼吸综合征

文心



严防以待 徐 骏作(新华社发)

### 健康新概念

## 测血压

## 要在清晨服药前

郭 锦

对于大多数高血压患者而言,清晨醒来开始日常活动的最初几小时内(通常在6时—10时之间)血压会达到一天中的最高峰值,清晨服药前也恰是降压药物效果最薄弱的阶段,因此心肌梗死、心源性猝死及脑卒中等心脑血管疾病多发于这个时间段。中华医学会心血管病学分会主任委员、北京大学第一医院心内科及心脏中心主任霍勇教授强调,要掌握正确的血压测量时间点,从而预防和降低高血压所导致的心血管事件的发生。

霍勇说:“高血压患者在起床后半小时内到1小时内,在服用降压药物前应先进行血压测量。高血压病人坚持每天在清晨服药前测量血压,能更好掌握血压在一天中的最高值,从而预测血压是否在全天24小时内均得到平稳控制。”

上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压研究所所长王继光教授表示:有很多高血压患者会在晨起服药后再测量血压,此时服用的降压药物已经开始起效,测出的血压值并不能真实反映血压的控制情况。如果患者服用的是短效的降压药和所谓的“长效药物”,药效并不能持续24小时,在第二天清晨服药前药物浓度低下,药效薄弱,常不能很好控制血压,因此清晨服药之前测得的血压值才能真实反映当前的降压方案是否能控制好全天的血压。

专家呼吁,目前我国血压的控制情况不理想,卒中等并发症依然高发,人们服用短效或是所谓“长效药物”并不能真正控制24小时血压,尤其是清晨时段的高血压。清晨服药前测血压的好处,是通过这样一个简单的动作,让患者参与到血压管理中来,与医生一道进行正确的血压管理。

测量清晨血压的时间是早上6点到10点,测完后记得服用长效降压药物哦。做到这些,美好的清晨就会向你招手。

1. 测量清晨血压时,应当避免动作幅度过大,防止因动作幅度过大而产生“惯性”低血压,导致测量的不准确。
2. 起床后先上厕所再测量。
3. 休息5分钟之后,再测量血压。
4. 测量清晨血压应当空腹。
5. 应当在早晨服药前测量血压。
6. 应当在服药之前测量血压。

正确做法: 缓慢起床,快速起床,先尿后测,先测后尿,休息5分钟,立刻测量。

错误做法: 快速起床,先测后尿,立刻测量,服药前,服药后。

### 医说新语

## 房颤导致卒中发病率高

顾 闻

有数据显示,目前我国房颤患者超过800万人,和非房颤患者相比,房颤患者卒中的发生风险增高5倍,而且房颤导致的卒中发病率高、致死率高、复发率高、死亡率高。北京大学第一医院心内科及心脏中心主任霍勇教授表示,房颤不可怕,可怕的是每年有一半的房颤患者会卒中。仅有不到1/5的中国房颤患者接受抗凝治疗。

霍勇强调,抗凝治疗是房颤卒中预防的核心策略,得到包括我国在内的各国临床指南的推荐。新型口服抗凝药

利伐沙班在房颤患者卒中预防方面的疗效和安全性得到临床试验验证,较华法林相比,显著降低卒中或全身性栓塞事件;显著降低重要器官出血、颅内出血、致死性出血;更重要的是,利伐沙班口服,一日一次,这对于需要长期持续用药来说至关重要。

北京协和医院血管外科主任刘昌伟教授表示,抗凝治疗是静脉血栓预防和治疗的基石,新型口服抗凝药利伐沙班快速起效、使用简便,无需注射,不仅能够快速治疗,而且在有效预防深静脉血栓和肺动脉栓塞复发方面,为患者提供了更大的便利。

### 健康资讯

### 亚洲国际癌症中心在京成立

本报电(燕子)依据中欧2020计划的医疗健康专项要求和“一带一路”规划设计的亚洲国际癌症中心日前在北京成立。亚洲国际癌症中心今后将重点支持中医药整合创新,支持中医精准化和中医数据化,支持中药的标准化以及中医中药现代化。据悉,亚洲癌症中心的部分项目将于今年7月启动,所有专项将在2020年前全部实施。

### 七城市实现智能控糖新方式

本报电(康鲜)近日,瑞京集团与康讯360联手,举办“互联网+医疗联合控糖关爱行动”,免费向北京、兰州、哈尔滨、太原、成都等7个城市的糖尿病患者,送出2万台智能血糖仪和400万条试纸。该行动的目的是推动糖尿病患者使用糖尿病试纸永久免费,同时,推广智能控糖新方式。

### 北大牵头培养县级医院人才



为帮助县级公立医院加快提升综合能力,传授合理用药知识,提高药师合理用药的技能,北京大学医学部近日牵头启动“推进县级公立医院药事综合改革人才培养项目”。该项目以县级公立医院院长和药剂科主任及药剂科骨干药师为主要培训对象,通过召开专家研讨会和组织县级医院药剂科管理者的集中培训等形式,推动县级公立医院综合改革及其药学专业服务能力建设。

楼 子撰

根据《中国心血管病报告2014》的统计结果,目前估计我国有心血管病患者2.9亿人,每天因心血管病死亡9590人,每10秒就有1人死于心血管病,每5例死亡中就有2例死于心血管病。因此,动脉粥样硬化(简称动脉粥样硬化)疾病已经成为我国居民的“头号杀手”。

为进一步提升公众对动脉粥样硬化危害性的重视,“中国健康知识传播激励计划”将“对抗动脉粥样硬化”纳入到今年的项目传播主题中。在近日启动的“中国健康知识传播激励计划(胆固醇管理·2015)”活动上,专家们从管理胆固醇的角度出发,提出了“对抗动脉粥样硬化三大关键词”。

### 关键词一：心梗和脑梗

国家心血管病中心办公室主任、中国科学院阜外心血管病医院主任医师陈伟教授说,动脉粥样硬化是血管中的潜伏杀手,公众熟知的冠心病、心肌梗死、缺血性卒中、慢性肾脏疾病和外周动脉粥样硬化等都属于动脉粥样硬化范畴。

陈伟说,动脉粥样硬化会逐渐阻塞血管,使血流变慢,引发冠心病和卒中等心脑血管疾病;更危险的是,不稳定的动脉粥样硬化斑块像“定时炸弹”,一旦破裂,在短时间内堵塞血管,导致急性心肌梗死、心脏性猝死或卒中,危及生命。

### 关键词二：坏胆固醇

北京大学第一医院心内科副主任医师马为提到,由于“坏胆固醇”升高通常没有明显的症状,因此许多患者对胆固醇管理的重视程度严重不足,认为“血脂高一点没关系”,直到发生心肌梗死、缺血性脑卒中等动脉粥样硬化时才追悔莫及。

### 健康互联网

## 对抗“动粥”三大关键词

李 军

事实上,“坏胆固醇”是导致主要动脉粥样硬化的最重要危险因素之一。马为介绍,血液中过量的“坏胆固醇”会沉积在血管内皮下,形成斑块,使得血管的管径变窄、血流减少,从而导致心脏、大脑等脏器缺血,造成动脉粥样硬化的严重后果。因此,马为呼吁公众提高对胆固醇管理的重视程度,在“坏胆固醇”造成恶果之前,把它有效管起来。

### 关键词三：他汀

那么,“坏胆固醇”升高之后,是不是光靠“少吃多动”就能让胆固醇指标恢复正常呢?对于这种说法,马为进行了指正。他说,人体内约70%胆固醇是人体自身合成的,而且这种合成是不断进行的。对于绝大多数高胆固醇血症患者来说,“坏胆固醇”偏高是内源性合成酶升高所致,靠减少胆固醇摄入无济于事,必须使用他汀类药物才能降低超标的“坏胆固醇”。一旦停药,内源性合成酶继续升高,“坏胆固醇”继续在体内过量合成,病人发生心脑血管事件的风险会再次升高。

北京大学第三医院神经内科主任樊东升教授表示,出于对药物副作用的担心等原因,目前国内高胆固醇血症患者的用药依从性较低,这意味着这部分患者的血管无法得到持续的保护,发生心脑血管事件的风险在停药后将会再次升高。而坚持服用他汀药物的时间越长,降低心脑血管事件发生概率的收益就越大。