

急性白血病和慢性白血病的区别及治疗

□周磊

白血病(leukemia)是血液和骨髓中白细胞异常增殖的疾病,是造血系统的恶性肿瘤,俗称“血癌”,是我国十大高发恶性肿瘤之一。白血病分为急性白血病(acute leukemia, AL)和慢性白血病(chronic leukemia, CL),二者在发病特点、病情进展速度、病因和发病机制、预后和转归、社会和经济影响以及治疗方案等方面存在显著的差异。下面详细介绍这两类白血病的特点及治疗方法。

从发病特点来看:急性白血病发病急,这类患者在病程初期可能会出现非特异性症状,如发热、乏力、面色苍白等。随着病情的发展,患者会出现进行性贫血、显著的出血倾向、感染、骨关节疼痛等症状。而慢性白血病的发病通常较为缓慢,多无自觉症状,因此通常为体检发现,患者在病程初期没有明显的症状,常见轻微的症状,如倦怠乏力、腹部不适、食欲不振、体重减轻、多汗等。查体时多有脾肿大、胸骨下段压痛。随着病情的发展,会逐渐出现贫血和出血、脾脏持续性增大等。

从病情进展速度看:急性白血病的病情进展迅速,白血病细胞迅速侵占骨髓,使得骨髓正常造血功能受到抑制。患者可能会出现白细胞数目明显增高,血红蛋白降低,血小板数目减少等症状。由于急性白血病的病情进展迅速,如果不及时治疗,患者的生存期可能会很短。而慢性白血病的慢性期、加速期病情进展相对较慢,白血病细胞在骨髓中的增殖速度较慢,不会迅速抑制骨髓正常的造血功能;但终末期病情进展迅速,临床表现、血象和骨髓象与急性白血病相似。因此,患者可能不会出现严重的感染、贫血、出血

等症状。由于慢性白血病的病情进展相对较慢,患者的生存期可能会比急性白血病患者长。

从病因和发病机制看:急性白血病的病因包括遗传因素、环境因素、药物因素等。例如,唐氏综合征等遗传疾病的患者更容易发生急性白血病。长期接触某些化学物质,如苯及其有机溶剂;某些药物,如烷化剂、氯霉素等,也可能导致急性白血病的发生。某些抗病毒药物,如阿糖胞苷等,长期使用也可能诱发急性白血病。而慢性白血病的病因包括遗传因素、电离辐射、化学物质等。例如,如果亲属中有慢性粒细胞白血病患者,下一代患慢性粒细胞白血病的概率也会增加。长期接触某些化学物质,如杀虫剂等,也可能导致慢性白血病的发生。

从预后和转归看:急性白血病的预后和转归相对较差,由于病情发展迅速,如果不及时治疗,患者的生存期可能会很短。即使进行积极的治疗,患者的生存期也可能受到严重影响。但随着医疗技术的发展及诊疗设备的不断更新,已有不少患者获得了疾病的缓解以至长期生存。而慢性白血病的预后和转归相对较好,由于病情发展缓慢,及时发现后积极治疗,患者的生存期可能会比较长。虽然需要进行长期治疗,但患者的生活质量通常较高。

从社会和经济影响看:急性白血病和慢性白血病对社会和经济的影响也存在差异。由于病情较重,急性白血病患者患者的医疗费用和生活护理费用通常较高,给家庭和社会带来沉重的负担。同时,急性白血病患者的死亡也给家庭带来巨大的伤痛和心理压力。而慢性白血病对社会和经济的影响相对较小,由于病情较轻,患者的医疗费用



图片来源:千图网

和生活护理费用相对较低,对家庭和社会的负担相对较轻。但是,长期的治疗需求也会对家庭造成一定的经济压力和心理负担。

从治疗方案来看:急性白血病的中医治疗原则为清热解毒、化痰散结、活血化瘀。在急性白血病的治疗中,中医采用辨证施治的方法,根据患者的具体情况组方用药。常用的中药包括清热解毒药,如板蓝根、青蒿、金银花等;化痰散结药如浙贝母、川贝母、瓜蒌等;活血化瘀药如丹参、红花、桃仁等。而慢性白血病的中医治疗原则为扶正固本、解毒化痰。在慢性白血病的治疗中,中医采用整体观念和辨证施治的方法,注重调节机体免疫功能和骨髓造血功能。

常用的中药包括益气扶正药如党参、黄芪等;养血补血药如当归、白芍等;化痰散结药如陈皮、半夏等;活血化瘀药如丹参、红花等。同时,也可以结合使用免疫调节药物如淫羊藿、枸杞子等,以增强机体免疫力。

总的来说,急性白血病和慢性白血病虽然都是白血病,但是它们在发病特点、病情进展速度、病因及发病机制、预后和转归、社会和经济影响以及治疗方式等方面存在显著的差异。对于不同类型的患者来说,应该根据自身的情况选择合适的治疗方案,并且积极配合医生的治疗建议,尽可能延长生存期并提高生活质量。

(作者单位:广西玉林市中医医院)

如何预防乳腺癌?

□茹丽红

乳腺癌(breast cancer)也被称为“粉红杀手”,是女性中最常见的恶性肿瘤之一且发病率较高。早期症状为患侧乳房出现无痛、单个小肿块,乳腺胀痛等,晚期因癌细胞转移而出现多器官病变,对患者生命安全造成威胁。那么,乳腺癌是如何发生的?又该如何预防呢?

1. 乳腺癌的病因

乳腺癌是指发生于乳腺终末导管小叶单元上皮的恶性肿瘤。但实际情况是,有一部分虽然在专业上被称为乳腺肉瘤,但实际上与乳腺癌具有同样特征,这一类统称为乳腺恶性肿瘤。

乳腺癌在全球女性癌症中的发病

率位居首位。我国乳腺癌的发病率也呈上升趋势,特别是沿海地区及其他经济发达的大城市更加明显。乳腺癌发病率的高值为45—50岁。近些年来,随着科学技术的发展,乳腺癌的死亡率显著降低。

目前,乳腺癌的确切致病因素尚未明确,可能与饮食(高糖、高脂)、激素、遗传等因素有关,在高危因素不断积聚的过程中增大患病风险。

乳腺作为靶器官,分泌多种激素,雌酮及雌二醇与乳腺癌的发病有直接关系;月经初潮年龄和绝经年龄与乳腺癌的发病有关,初潮年龄小于13岁,绝经年龄大于55岁的妇女发生乳腺癌的危险性增加;初产年龄大于35岁的

妇女乳腺癌的发病率也可能增加;父母、兄弟姐妹等一级亲属具有乳腺癌病史,发病风险会增大;长期应用如使用避孕药、含雌激素保健品及化妆品的性激素者,其乳腺癌发病率也会增加;X线照射者、X线所产生的物理辐射、胸部放射线治疗等物理因素也是乳腺癌的致病因素。

此外,营养过剩、肥胖、过度饮酒、高脂饮食等都是乳腺癌的诱发因素。儿童时期接受胸部放射线治疗,也是乳腺癌致病因素。

2. 乳腺癌的预防

为预防乳腺癌,应充分重视疾病筛查工作,了解各个年龄段的筛查要点,养成良好的生活习惯,以便降低患病风险。

2.1 疾病筛查

针对乳腺癌高危人群,推荐40岁以前接受乳腺筛查,每年进行1次乳腺X线检查,每隔6—12个月接受1次乳腺超声检查,必要时每年可接受1次乳腺增强MRI(磁共振成像)。针对非高危人群,40岁之前可不进行乳腺筛查。40—70岁的人群每年接受1次乳腺X线检查,若乳腺X线提示腺体为c型或d型,则联合接受B超检查。70岁以上的人群,可适当减少乳腺X线检查频率,每1—2年开展一次即可。

2.2 生活预防

生活方式会对机体健康产生直接影响,只有保持良好的生活习惯,才能降低患病风险。因此,在日常生活中要学会预防乳腺癌。

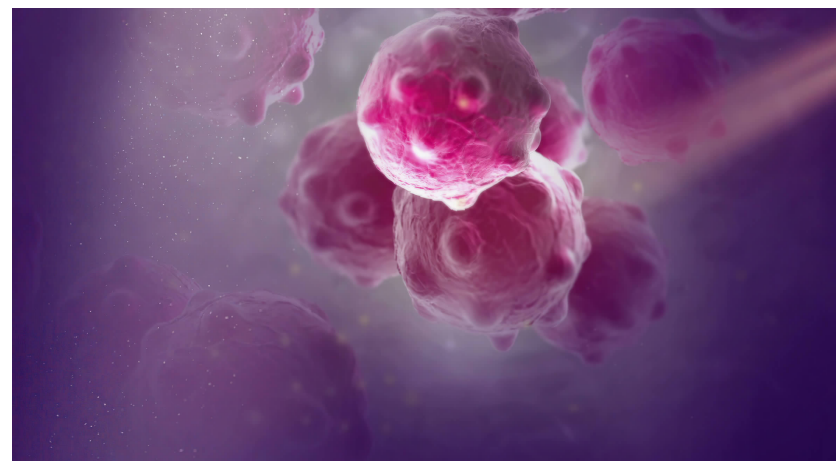
首先,积极学习乳腺癌方面的基本

知识,了解乳腺癌的患病因素和预防方法,纠正不良生活习惯。了解乳腺癌的初期征兆表现,主动到医院接受筛查检测。定期检查乳房,关注乳房的变化情况。如果在自我检查过程中发现异常,应及时就诊。

其次,如果需要接受激素治疗,尽量使用最低剂量,避免因剂量过大而增加患乳腺癌的风险。慎用含有大量雌激素的保健品,否则容易刺激乳腺上皮细胞。再次,针对具有乳腺癌家族史、乳腺癌基因突变者等乳腺癌高危女性,可进行预防性药物治疗或手术治疗。药物治疗一般选用雌激素受体调节剂(如托瑞米芬)、芳香化酶抑制剂(如阿那曲唑)等,手术治疗包括预防性卵巢切除术、预防性乳房切除术等。

最后,在日常生活方面,建立良好的生活习惯,保持规律的生活作息,注意调控情绪,减少过激情绪和心理紧张因素。加强体育锻炼,选择最适合的锻炼方式,如散步、举重等,降低患乳腺癌的风险。均衡饮食,减少脂肪或动物蛋白的摄入量,少吃煎蛋、甜食、肉类及烤、熏、炸的食物,多吃蔬菜、水果、鱼、豆类制品等。适当减压,戒烟戒酒,在合适的年龄结婚、生育、哺乳。控制体重,尽量保持在正常范围。如果超重与肥胖,则要减少摄入膳食能量,在专业人士的指导下制订个性化的减重计划。若体重过轻,营养不良,则要制订营养改善计划,逐步增加体重。多晒太阳,获得充足的维生素,增强机体免疫力。

(作者单位:山西省太原市中铁十七局集团有限公司中心医院病理科)



图片来源:千图网