

揭示神秘的神经系统与临床挑战

在医学的浩瀚宇宙中，神经外科作为一门高度专业化的学科，如同一颗璀璨的星辰，引领着我们深入探索人体最为复杂而精密的系统——神经系统。

这个系统，既是思想、情感的摇篮，也是运动、感觉的指挥官，其复杂性与重要性不言而喻。今天，让我们跟随神经外科医生的视角，一同揭开神经系统的神秘面纱，并了解其在临床实践中的奥秘。

1. 神经系统的奇妙构造

神经系统由中枢神经系统和周围神经系统组成，形成了一个庞大而精细的信息传递网络。在神经外科医生的眼中，这个系统仿佛是一座错综复杂的城市，每一条神经纤维都是连接不同功能区的桥梁，而神经元则是这座城市中繁忙的“居民”，通过电化学信号传递着生命的信息。

大脑：作为中枢神经系统的核心，大脑不

仅控制着我们的思维、记忆、情感，还负责调节身体各系统的功能，如呼吸、心跳、血压等。神经外科医生需具备高度的专业知识，才能在保护这些关键功能的同时，精准地处理病变。

脊髓：作为大脑与身体各部分之间的信息高速公路，脊髓负责传递大脑的命令到四肢和内脏，同时也将感觉信息上传至大脑。脊髓的脆弱性使得任何微小的损伤都可能导致严重的功能障碍。

2. 神经外科的临床挑战

神经外科手术因其高风险、高精度而著称，每一项操作都考验着医生的技艺、判断力以及对细节的极致追求。

脑肿瘤切除：在有限的手术空间内，既要彻底切除肿瘤，又要最大限度地保护周围正常脑组织，避免术后功能障碍，这是对神经外科医生技术与经验的双重考验。

脑血管病变治疗：无论是脑出血、脑动脉

□ 李忠东

瘤还是脑血管狭窄，每一次手术都是与时间赛跑，要求医生迅速判断病情，采取最合适的治疗方案，以减少并发症，挽救患者生命。

功能神经外科：随着技术的发展，如脑深部刺激(DBS)等治疗方法为帕金森病、癫痫等难治性疾病提供了新的希望。神经外科医生需精准定位病灶，确保治疗效果的同时，最小化对正常脑组织的影响。

3. 神经再生与修复的前沿探索

面对神经损伤导致的永久性功能障碍，神经外科领域正不断探索神经再生的奥秘。

干细胞疗法：通过移植干细胞促进受损神经组织的再生，为脊髓损伤、脑卒中等患者带来康复的新曙光。

神经可塑性研究：利用大脑的可塑性原理，通过康复训练等手段，促进大脑功能的重组与恢复，提高患者的生活质量。

脑机接口技术：这一前沿科技正逐步从

科幻走向现实，为严重神经损伤患者提供直接与外界沟通、甚至控制外部设备的可能，开启了人机交互的新纪元。

4. 人文关怀与技术并重

在神经外科的临床实践中，技术的高超固然重要，但对患者的人文关怀同样不可或缺。面对疾病带来的恐惧与不确定性，神经外科医生不仅是治疗者，更是倾听者、安慰者。他们深知，每一次耐心的解释、每一次温暖的鼓励，都是患者康复之路上不可或缺的力量。

总之，神经外科医生眼中的世界，是一个既神秘又充满挑战的领域。在这里，每一项技术的突破，每一次生命的挽救，都是对人类智慧与勇气的最好诠释。

随着科技的进步与医学的发展，我们有理由相信，未来的神经外科将更加精准、安全，为更多患者带来生命的希望与光明。

(作者单位：四川省宜宾市第六人民医院)

多发性骨髓瘤的临床状况及诊断标准

多发性骨髓瘤(Multiple Myeloma, MM)是一种常见的血液系统恶性肿瘤，主要影响中老年人，堪称银发族的“血液杀手”。它是由骨髓中浆细胞恶性增殖导致的，特征为骨髓浆细胞异常增生并伴有单克隆免疫球蛋白(M蛋白)的过度生成。本文将详细介绍多发性骨髓瘤的诊断方法，帮助读者更好地理解 and 识别这一疾病。

一、临床表现观察

多发性骨髓瘤的临床表现多样，主要包括骨骼疼痛、贫血、肾功能不全、感染、出血和神经症状等。骨骼疼痛是最常见的症状，多为腰骶、胸骨、肋骨疼痛，由于瘤细胞对骨质破坏，容易引起病理性骨折。

贫血也是多发性骨髓瘤的常见表现，早期贫血轻，后期贫血严重。肾功能不全表现为蛋白尿、血尿、管型尿和急性慢性肾衰竭。感染在多发性骨髓瘤患者中较普遍，感染发生的原因包括受损的抗体应答反应、正常免疫球蛋白减少、中性粒细胞缺乏以及应用含糖皮质激素的化疗方案治疗。

此外，患者还可能出现头晕、眩晕、眼花、耳鸣、手指麻木、视力障碍、充血性心力衰竭、意识障碍甚至昏迷等症状。

二、辅助检查

1. 血常规检查：大多数患者会出现贫血，早期白细和血小板往往不低，后期随着疾病进展，可出现白细胞、血小板减少。

2. 蛋白电泳、免疫固定电泳、血清轻链、尿轻链、免疫球蛋白检测：这些检查可进一步确定有无异常免疫球蛋白，确定骨髓瘤类型，如IgG型、IgA型、轻链型、不分泌型等。

3. 骨髓检查：骨髓穿刺检查是确诊多发性骨髓瘤的重要手段。通过骨髓穿刺，可以判断异常浆细胞是否超过10%，并通过流式细胞学检查确定是否存在真正的异常浆细胞。骨髓检查除了确定诊断，还要做预后分层的工作，包括细胞学、免疫学、遗传学、分子生物学以及活体检查。

4. 影像学检查：影像学检查在多发性骨髓瘤的诊断中占有重要地位。X光检查、CT检查、PET-CT检查等，根据病人发病侵犯部位不同，选用不同的影像学方法。比如四肢病变可以采用X光检查，脊柱、胸椎、腰椎可以采用磁共振检查，PET-CT检查可以明确全身有无骨骼损害，特别是髓外浆细胞瘤。

三、诊断标准

要确诊活动性多发性骨髓瘤，通常需要满足以下条件：

骨髓单克隆浆细胞比例≥10%和/或组织活检证明为浆细胞瘤；且有SliM CRAB特征之一。

CRAB即靶器官损害：

C- 高钙血症：血钙>2.75mmol/L

R- 肾功能损害：肌酐>177μmol/L或肌酐清除率<40mL/min

□ 刘明明

A- 贫血：血红蛋白低于正常下限20g/L或<100g/L

B- 溶骨性破坏：影像检查显示1处或多处溶骨性病变

SliM指无靶器官损害，但出现以下1或多项指标异常：

S- 骨髓单克隆浆细胞比例≥60%

Li- 血清游离轻链比值≥100或≤0.01

M- 骨骼MRI检测发现1个以上≥5mm病灶

四、特殊检查

1. 血清游离轻链检查：较普通的血或尿轻链检查敏感性高，已被国际骨髓瘤工作组(IMWG)专家定义为严格完全缓解(sCR)的疗效标准。

2. 荧光原位杂交技术(FISH)：特别是用CD138磁珠纯化后的FISH即iFISH检查，能提高检验的阳性率，已被用于2015年新修订的国际预后分期系统(R-ISS分期系统)中。

五、诊断流程

1. 初步评估：患者出现疑似多发性骨髓瘤的症状时，如骨骼疼痛、贫血、肾功能不全等，应首先进行详细的病史询问和体格检查。

2. 辅助检查：进行血常规、生化常规检查、骨髓检查、影像学检查等，以获取更全面的诊断信息。

3. 特殊检查：根据需要进行血清游离轻

链检查、FISH等特殊检查，以进一步明确诊断和评估预后。

4. 综合判断：结合患者的临床表现、辅助检查和特殊检查结果，进行综合判断，确诊是否患有多发性骨髓瘤。

六、治疗与预后

多发性骨髓瘤目前尚无法治愈，但积极治疗可以延长生存期。治疗方法包括传统治疗(如输血、纠正骨破坏、对症治疗等)、化疗(如环磷酰胺、沙利度胺、来那度胺等)、分子靶向药物治疗(如硼替佐米)和造血干细胞移植等。治疗周期因人而异，需要根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案。

预后方面，多发性骨髓瘤的预后与多种因素有关，包括患者的年龄、身体状况、病情分期、治疗方案等。早期发现、早期治疗可以显著提高患者的生存率和生活质量。

七、结语

多发性骨髓瘤是一种复杂的血液系统恶性肿瘤，诊断需要综合考虑患者的临床表现、辅助检查和特殊检查结果。通过科学的诊断流程和个性化的治疗方案，可以延长患者的生存期并提高生活质量。

因此，对于疑似多发性骨髓瘤的患者，应及时就医并进行全面检查，以便尽早确诊和治疗。

(作者单位：广西壮族自治区桂平市人民医院)

儿童哮喘管理：家庭与医生的合作之道

儿童哮喘是一种常见的慢性疾病，影响着全球数百万儿童的健康和生活质量。哮喘不仅会导致反复发作的喘息、咳嗽和呼吸困难，还可能引发焦虑、抑郁等心理问题。因此，科学有效的哮喘管理对于儿童健康成长至关重要。

在这一管理过程中，家庭与医生的紧密合作是关键。本文将深入探讨儿童哮喘管理的策略，特别是家庭与医生如何携手合作，共同应对这一挑战。

一、家庭管理：基础与核心

家庭是儿童哮喘管理的第一道防线。家长在哮喘管理中扮演着至关重要的角色，从环境管理、饮食管理到药物使用、心理支持，每一环节都离不开家长的细心呵护与科学管理。

1. 环境管理：创造一个干净、无过敏原的居家环境对于减少哮喘发作至关重要。家长应定期清洁室内，保持空气流通，使用空气净化器，避免在家中吸烟，选择防螨床上用品和无尘材料家具，以减少尘螨、宠物毛发和霉菌等过敏原。

2. 饮食管理：健康的饮食有助于哮喘患儿更好地管理病情。家长应提供均衡饮食，富含新鲜蔬菜和水果，避免高脂肪、高糖食物。同时，需注意观察并记录可能引发哮喘症状的食物，并加以避免。优质蛋白质和富含

omega-3脂肪酸的食物，如鱼类，对减轻炎症反应有积极作用。

3. 药物管理：哮喘患儿通常需要长期使用控制性药物，如吸入性糖皮质激素，以有效控制哮喘症状，预防发作。家长应严格按照医嘱指导孩子按时、按量用药，避免擅自停药或更改剂量。此外，家长还需了解急救药物如速效支气管扩张剂的使用方法，并随身携带，以便在急性发作时迅速缓解症状。

4. 心理支持：哮喘不仅影响儿童的身体健康，还可能对其心理产生影响。家长应给予孩子充分的关爱和理解，帮助他们建立信心，积极面对疾病。与孩子保持良好的沟通，了解他们的情绪变化，必要时寻求专业心理咨询的帮助。

二、医生指导：专业与保障

医生在儿童哮喘管理中扮演着至关重要的角色。他们不仅提供诊断和治疗方案，还指导家庭进行日常管理，确保患儿得到全面、有效的医疗照顾。

1. 专业诊断与治疗：医生通过详细的病史询问、体格检查和必要的辅助检查，如肺功能测试、过敏原检测等，为患儿提供准确的诊断。基于诊断结果，医生会制定个性化的治疗方案，包括控制性药物和急救药物的种类、剂量和使用频率等。

2. 教育与培训：医生应向家长和患儿提

□ 刘世凯

供全面的哮喘教育，包括哮喘的病因、症状、治疗方法以及预防措施。特别是要教会家长如何正确使用吸入装置、如何监测患儿病情以及如何急性发作时采取应急措施。

3. 定期复诊与调整治疗方案：哮喘是一种动态变化的疾病，治疗方案需要根据患儿的病情变化及时调整。医生通过定期复诊，了解患儿的病情变化，评估治疗效果，并根据需要调整药物种类、剂量或使用频率。

4. 心理支持与合作：医生不仅关注患儿的身体状况，还关注其心理状态。他们通过与家长和患儿的沟通，了解他们的需求和困惑，提供心理支持和建议。同时，医生也鼓励家长积极参与治疗计划，共同为患儿的健康努力。

三、家庭与医生的合作之道

家庭与医生的紧密合作是儿童哮喘管理的关键。以下是一些促进家庭与医生合作的策略：

1. 建立信任与尊重：家庭应尊重医生的专业知识和建议，医生也应理解家庭的需求和担忧。双方通过有效的沟通，建立信任和尊重的关系，共同为患儿的健康努力。

2. 共同参与治疗计划：家庭应积极参与治疗计划的制定和执行。家长应了解患儿的治疗方案，并按照医生的建议进行日常管理。同时，家长也应主动向医生提供患儿的身体状况和治疗反馈，以便医生根据情况进行适

当的调整。

3. 定期复诊与监测：家庭应遵守医生的复诊安排，定期带患儿复诊。医生通过复诊了解患儿的病情变化，评估治疗效果，并根据需要调整治疗方案。同时，家庭也应定期进行哮喘自我监测，如使用峰流速仪监测肺功能变化等。

4. 应急准备与协作：家庭应制定明确的哮喘发作管理计划，并准备充足的药物。当出现急性发作时，家长应迅速采取措施缓解症状，并及时寻求医疗帮助。医生也应提供应急指导和支持，确保患儿在紧急情况下得到及时有效的治疗。

5. 心理支持与配合：哮喘不仅影响患儿的身体健康，还可能对其心理产生影响。家庭与医生应共同关注患儿的心理状态，提供心理支持和建议。通过家庭的支持和医生的配合，患儿能更好地适应病情并在日常生活中表现得更加积极和自信。

综上所述，儿童哮喘管理需要家庭与医生的紧密合作。通过科学的环境管理、合理的饮食、规范的药物使用、适度的运动和心理支持以及有效的医生指导与合作策略，我们可以有效控制哮喘症状，提高患儿的生活质量。让我们携手努力，为哮喘患儿创造一个更加健康、美好的未来！

(作者单位：广西钦州市第一人民医院)