

科龍
普城

龙城科普系列丛书
常州市科学技术协会 组编

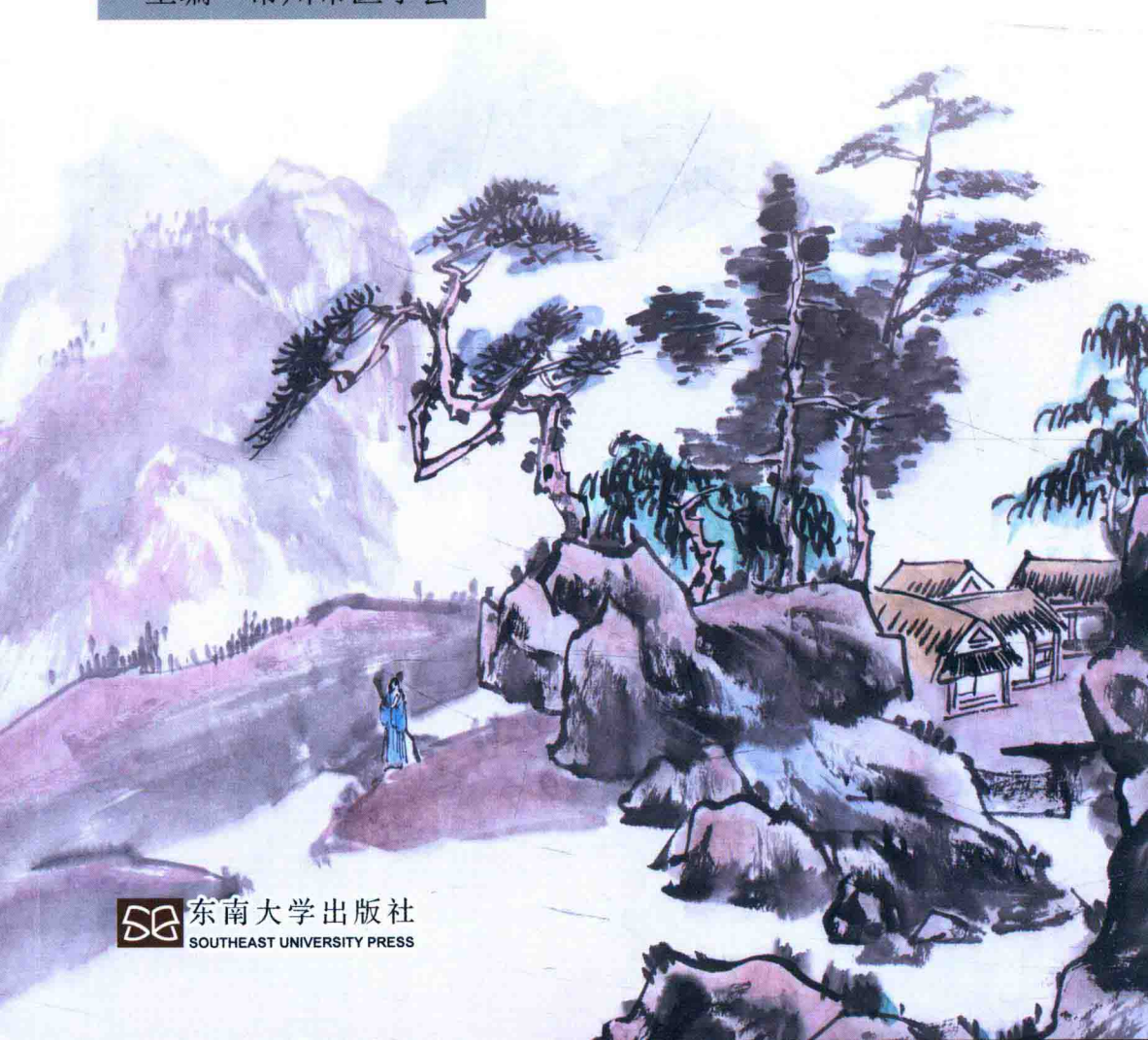
防病知识

专家谈

主编·常州市医学会



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS



龙城科普系列丛书
常州市科学技术协会组编

防病知识专家谈

主 编 常州市医学会

 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

• 南京 •

图书在版编目(CIP)数据

防病知识专家谈 / 常州市医学会主编;常州市科学技术协会组编. —南京:东南大学出版社,2016.3

ISBN 978-7-5641-6397-6

I. ①防… II. ①常…②常… III. ①疾病—防治—基本知识 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 040646 号

防病知识专家谈

出版发行 东南大学出版社
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
出 版 人 江建中
网 址 <http://www.seupress.com>
电子邮箱 press@seupress.com
经 销 全国各地新华书店
排 版 南京新翰博图文制作有限公司
印 刷 南京玉河印刷厂
开 本 700mm×1000mm 1/16
印 张 13
字 数 250 千
版 次 2016 年 3 月第 1 版
印 次 2016 年 3 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-6397-6
定 价 30.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系。电话(传真):025-83791830。

《龙城科普系列丛书》 编辑委员会

主 任：宋 平

副主任：王 彬 王翼飞 张荃兴 王广宝

编 委：鲁玉凤 李凯虎 张淑波
念保顺 沈 戈 丁小平

《防病知识专家谈》 编写人员名单

总 策 划：秦锡虎 何小舟 赵建中 徐瑞玉

主 编：常州市医学会

编 委：郑培新 郭建忠 高 觉 张星美
施晓红 昌 敏 吴进杰 张 云

校 对：王正才 陈 敏 潘亚芬

特邀编辑：邵惠霞

序

医学是一门科学,也是一门艺术。医务工作者在以科学的态度推动医学科学发展的同时,也有责任用通俗易懂的艺术方式将这些医学领域的新知识、新技术以及科学的防病养生知识在大众中传播,从而提高公众在医学领域的科学素养,为医学的进一步发展营造良好的科学环境。

以普及科学防病知识为己任的常州市医学会,架起了倡导健康优质生活的新平台。这本散发着墨香的普及读物,呈现着常州医务工作者多年的行医智慧,体现着他们对广大市民们的细致关怀。

古人云:“上医治未病”,体现的正是预防医学对于减少社会医疗负担的重要性。随着人民生活水平的提高,人们对自身健康也越来越关注。可现实生活中,尽管我们的医务人员在诊疗的过程中反复和病人讲解疾病的基础知识,依然存在很多患者因为不了解基本医疗常识而导致病情加重,甚至丧失了治疗的机会。究其原因,很大程度上是因为科普工作做得不够。因此,普及医学知识让人们担负起对自身健康的责任,选择最健康的生活方式,用科学知识来维护健康、促进健康,已经成为医学工作者的神圣使命。

习总书记指出:“没有全民健康,就没有全面小康”。当今社会,健康已成为人们追求美好生活的基础。人们对健康的需求不再仅仅是有病需要的治疗,而且还有病后的康复,以及如何防患于未然。特别是在资讯发达的互联网时代,一些鱼龙混杂甚至“伪科学、假健康”的信息让人真假难辨,甚至付出健康和生命的代价。由此我们感到,科普工作,任重而道远。时刻提醒我们医务工作者在通过讲座、杂志、网络、报纸、微信

等群众喜闻乐见的形式为群众传播正能量的健康信息的同时,更要充分运用“互联网+科普”传播的理念,不断增强医学科普信息在新媒体中的影响力,让医学知识获得更广泛传播,抢占医学知识传播主阵地。我们有理由相信,在网络与现实的对接、线上与线下的互动中,常州市医学会医学科普宣传工作不仅会在帮助公众理解医学科学知识上提升水平,而且还将培养和造就出一支能“科”能“普”的队伍,将医疗与群众的距离拉得更近,让每一位医务工作者用智慧的才情和群众的语言把最权威、最科学的健康医学知识传播出去,为医学知识的普及和健康常州建设做出贡献。

常州市卫生和计划生育委员会
党委书记
主任

王莉

目 录

疾 病 篇

中老年人需警惕锁骨下动脉病变 / 王 鑫	1
减少风险 预防痴呆 / 钱 珂	2
亲爱的,白血病离你有多远? / 曹 阳	4
认识与心理因素相关的躯体症状 / 曹建新	7
古今扁鹊梦议胆结石 / 秦锡虎	10
肿瘤防治常识——恶性肿瘤的可治愈性 / 孙苏平	12
同性恋不是病 / 曹 音	13
晚上打鼾、白天嗜睡,这是病 / 陈温炜	15
不可被冷落的疾病——腰腿痛 / 张 曦	17
谈谈对早泄的认识 / 卞廷松	19
急性胰腺炎,嘴巴惹的祸? / 柳 咏	21
前列腺癌为何青睐花甲男人 / 姚森林	22
听懂你的肺腑之言 / 周 彤	24
肿瘤防治误区知多少? / 周 彤	25
妈妈,我的生命之门安全吗? / 周蓓蓓	26
大家一起来努力减少母婴传播疾病的发生 / 缪金剑	27
生命必须承受“出生缺陷”之重 / 蒋 健	30
认识儿童过敏性紫癜 / 钱 毅	33
睾丸扭转常见问题 / 董 武	35
COPD——早发现! 早干预! / 陆建保	36
癌症病人不需要隐瞒 / 周红轩	37
警惕颈部肿块! / 史 云	39
腮腺肿瘤不可怕 / 赵 璧	40
夏季皮肤病的防治 / 王丽君	42
痔疮经久不愈需警惕 / 倪锡康	43

警惕骨科疾病年轻化 / 王生介	45
癌细胞的自述 / 陆文斌	46
如何“降服”狂跳或罢工的心脏 / 何国平	50
糖尿病的申诉 / 池明江	51
尿毒症可以预防吗? / 王凤凤	53
骨穿并不可怕 / 张 燕	54
小小曲线的是与非——浅谈体检心电图检查的认识误区 / 王 幸	55
新型敏感的肿瘤早期诊断 / 刘永萍	56
胃肠镜检查进入无痛时代 / 张中平	58

治 疗 篇

谈谈“微创”这点事 / 张 丰	61
输液有讲究 调速需谨慎 / 张 燕	62
冷敷妙用 / 张 茹	63
浅谈放射治疗——由纪念原子弹爆炸 70 周年谈起 / 李齐林	64
手术台上的钢管舞 / 秦锡虎	67
血糖难控因素的中医治疗 / 袁 群	68
“微创”手术,告别伤筋动骨一百天 / 瞿玉兴	70
急救“白金十分钟” / 贾进明 顾妍晶	72
你所不了解的麻醉科 / 苏 工	74
人工肝——重症肝病患者康复的“拐杖” / 陈定贵	76
坚持就是胜利 / 陈定贵	77
七夕到,扒一扒常用避孕药 / 张明珠	78
白内障治疗宜早不宜迟 / 朱 兵	79
幼儿胎记不用怕 / 陈 磊	81
走出近视眼防治的误区 / 王 蓓	83
“乱”牙交错怎么办? / 刘正秋	85
扭伤后冷敷还是热敷呢? / 王 忍	86

保 健 篇

胃切除术后怎么吃 / 张 丰	88
糖尿病饮食误区漫谈 / 杨玉娇	90
为什么身体不舒服又查不出病? / 曹建新	92
睡眠都去哪儿了? / 曹 音	95

“咳”不容缓 / 陈韞炜	97
夏季养生话“养阳” / 张元兴	99
都是焦虑抑郁惹的祸 / 张元兴	101
夏季养生重脾胃 / 李保良	103
中医养生话护肝 / 李保良	106
秋季脱发不要慌 / 徐 刚	108
女人,谁动了你的荷尔蒙 / 葛 明	110
小儿呼吸疾病的夏季调养 / 王乐平	111
宝宝中医调养平安方 / 王乐平	114
春季养生有“三要” / 雷 超	115
小儿就医的艺术 / 雷 超	117
生活因素导致的不育 / 卞廷松	118
肥胖女孩的烦恼 / 周云庆	120
节日养生役——保“胃”战 / 许泽君	123
美丽五月防哮喘 / 李学明	125
平安度夏宜养肺 / 陆炜青	127
五脏养生之养心 / 张斌霞	129
中医对孕产妇的好处 / 李淑萍	132
女人,请善待自己 / 常 惠	134
解决失眠困扰的三个心理策略 / 方红丽	136
炎炎夏日,心脑血管病人如何安度? / 徐正平	137
过节,牙齿表示很累很受伤! / 秦 涛	140
吃大蒜预防胃癌? 我来告诉你更多真相! / 卢绪菁	141
慢性胃炎:“养”大于“治” / 李 飞	142
脑健康日说脑健康 / 陈 姝	144
肿瘤患者的饮食均衡 / 张 华	145
产后 42 天,和新妈妈的“约会” / 胡慧文	146
儿童健康体检,不能忽略的检查项目 / 孙 燕	148
儿童定期健康检查的重要性 / 曹杰杰	149
儿科医生的育儿经验分享 / 曾昭烨	151
孩子便秘怎么办? / 曾昭烨	154
给新生儿爸妈的一封信 / 屠文娟	156
你眩晕过吗? / 苏润萍	159
胃癌究竟离我们有多远 / 秦立红	160

远离“肥胖” / 刘 蓉	162
暴雨后要提防肠道传染病 / 张惠力	164
放松你的手,孩子会更好 / 史春娇 宋梓祥	165
浅谈青少年网络过度使用的危害 / 朱海霞 康 麒	167
咖啡好喝莫贪杯 / 袁子申	171
“心病”也要及时就医 / 方惠民	173
各年龄段人群眼部疾病的防治 / 蒋 伟	174
经常腰酸腿痛 警惕骨质疏松 / 张 磊	175
慢性病自我管理 10 步曲 / 池明江	177
糖尿病患者血糖达标的重要性 / 王鞠美	180
如何预防感染性疾病的发生 / 张崇兰	181
急救小风暴 / 张沈钊	183
别让颈椎得上病 / 王天楨	185
浅谈糖尿病患者的饮食 / 杨慧琴	188
如何预防泌尿系统结石 / 薛 艳	189
睡眠与养生 / 周黄金	190
捉“蚊”记——年轻人渐成飞蚊症防治重点 / 金慧勤	192
家庭自测血压 / 丁 奉	193
浅谈 X 射线的产生、作用和防护知识 / 邵东宁	195

中老年人需警惕锁骨下动脉病变

王 鑫

老李今年六十出头,刚从单位退休,本想趁着腿脚还利索多出去旅游,好好享受人生。不成想身体一向健康的他,近几个月来却经常出现头晕的现象,左上肢也时常觉得麻木无力,有一次量血压还发现左上肢测出的血压比右侧要低 60 mmHg。一开始,老李也没把这些放在心上,觉得不碍事,直到有一天散步时,他突然眼前一黑跌倒在地,幸亏邻居及时发现,帮着他休息了好一会才恢复正常。这下可把老李急坏了,第二天跑到医院就诊。通过查体,医生发现他左侧桡动脉搏动消失,两上肢脉压差达 70 mmHg,脑部 CT 虽没发现异常,但胸部 CTA 检查发现一左侧锁骨下动脉近段闭塞。医生告诉老李,他的那些症状正是左锁骨下动脉的闭塞引起的。令老李困惑的是左侧锁骨下动脉病变为什么会引起中枢神经系统的症状呢?通过医生的详细解释老李终于明白了。原来左侧锁骨下动脉发自主动脉弓,除了供应左上肢、左侧胸廓组织外还有一条主要的分支——椎动脉,椎动脉通向颅内,主要向小脑和脊髓供血。当锁骨下动脉狭窄或闭塞时,在基底动脉和锁骨下动脉之间存在着一一种逆向压力差,可使椎动脉血液逆向流至锁骨下动脉,即椎动脉的血流不仅不流向小脑,反而从小脑“窃血”,脑部有限的血流还被胳膊这个“邻居”偷走了,这种现象临床上称之为“盗血综合征”,会产生一系列脑缺血的临床表现,如突然发生的头晕,一侧面部、肢体无力或麻木,或者短时期内言语困难、眼前发黑,或者跌倒等。

绝大多数锁骨下动脉病变是动脉粥样硬化造成的,其次是各种动脉炎、先天性动脉畸形以及外伤等造成。经过实验室检查老李的病因确定为动脉硬化。对于锁骨下动脉狭窄的治疗包括内科保守治疗、外科手术治疗。但内科保守治疗仅能减轻脑缺血的症状,却不能彻底解决问题,所谓“治标不治本”;外科手术治疗可重建

作者简介:王鑫,常州市第一人民医院血管外科医师。

锁骨下动脉的血运,能解决“病根”,手术方法包括开放手术和介入手术。其中介入手术为微创手术,有创伤小、术后恢复快的优点,已成为该疾病的首选治疗方案。经过综合考虑后,老李选择行介入手术。因为介入治疗采用局麻,在术中老李完全保持清醒,随时能和术者沟通,仅仅 40 分钟的时间医生就为他恢复了狭窄的血管,重建了锁骨下动脉的血运。术后老李又重新体会到了头脑轻松的感觉,左手桡动脉搏动明显增强了。并且这次手术的创伤也很小,只有大腿根部留下小小的穿刺痕迹,几乎看不出来!术后第三天,老李就高高兴兴地出院了。

据医生介绍,随着我国老年人口的增加,动脉硬化闭塞的发病率逐年升高,锁骨下动脉闭塞或狭窄除了引起上肢无力、发凉、麻木外,还会引起小脑缺血症状,主要表现为眩晕,看东西有重影,手部活动不协调,走路不平稳、易跌倒,甚至还会发生脑梗死,严重危害人们的健康。中老年朋友们可通过给自己搭脉和量血压进行初步筛查,若发现两侧脉搏不对称,或是双侧上肢血压相差较大,则应及时去医院就诊,做到“早发现,早诊断,早治疗”。

减少风险 预防痴呆

钱 珂

认知是大脑接收处理外界信息从而能动地认识世界的过程。认知功能涉及记忆、注意、语言、执行、推理、计算和定向力等多种区域。认知障碍指上述区域中的一项或多项功能受损,它可以不同程度影响患者的社会功能和生活质量,严重时甚至导致患者死亡。

神经系统退行性疾病、心脑血管疾病、营养代谢障碍(特别是糖尿病)、感染、外伤、肿瘤、药物滥用等多种原因均可导致认知功能障碍。常见的认知障碍主要有轻度认知功能障碍(Mild Cognition Impairment, MCI)和痴呆两类。MCI 是认知功能处于正常与痴呆间的一种过渡状态,65 岁以上老年人群中患病率 10%~20%,超过一半的 MCI 患者在 5 年内会进展为痴呆,只有少部分 MCI 患者认知功能可保持稳定,甚至恢复正常。研究表明,每年约有 10% 的 MCI 患者转化为阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD),MCI 较健康老年人发生痴呆的比例高 10 倍。因此,MCI 的干预对延缓痴呆的发生、发展至关重要。老年期痴呆是以认知障碍表现为核心,伴有精神行为症状,导致日常生活能力下降的一组疾病。按病因

作者简介:钱珂,常州市第一人民医院干部三科主任、主任医师,常州市医学会老年医学分会主任委员、骨质疏松与骨矿盐疾病分会副主任委员。

分为阿尔茨海默病、血管性痴呆(Vascular Dementia, VaD)、额颞叶痴呆(Fronto-temporal Dementia, FTD)、路易体痴呆(Dementia with Lewy bodies, DLB)和其他类型痴呆等,其中AD最为常见,约占所有痴呆类型的60%。阿尔茨海默病即通常所说的“老年期痴呆”,是脑部功能逐渐减退导致认知功能减退、情感和性格变化,最终严重影响日常生活能力。

9月21日是世界老年痴呆日(世界阿尔茨海默病日),是国际老年痴呆协会1994年在英国爱丁堡第十次会议上确定的,重点关注运用益于大脑的健康生活方式,减少可能导致痴呆发生的风险。老年痴呆被誉为是“老年的癌症”,它起病隐匿,缺乏有效的治疗手段,因此,早期正确诊断和干预治疗是防治老年期痴呆的关键。

阿尔茨海默病正迅速发展成全球性健康危机之一。此病在中国没有纳入老年慢性病预防,患者就诊率为15%。统计显示,迄今我国60岁以上老人中有12.5%~18%的人患有老年痴呆症,人数约有800~1000万,占全球的1/4,而且还在继续增长。目前,我国老年期痴呆病面临知晓率低、就诊率低、治疗率低的问题,迫切需要提高公众对疾病的正确认识。

2014年中华医学会老年医学分会制定了《中国老年人认知障碍诊治流程专家建议共识》,主要目的在于为临床医生提供简便易行的诊治策略,使老年科医师可以快速识别老年人群中的认知功能障碍,以期达到早期诊断、早期治疗的目的。

如果子女平时多用心,多观察,发现并不难。老年痴呆的早期症状包括记忆力日渐衰退,影响日常起居活动;处理熟悉的事情出现困难,难以胜任日常家务;语言表达出现困难;对时间、地点及人物日渐感到混淆;判断力日渐减退;理解力或合理安排事物的能力下降;常把东西乱放在不适当的地方;情绪表现不稳及行为较前显得异常;性格出现转变,如变得多疑、淡漠、焦虑或粗暴等;失去做事的主动性,对以前的爱好也没有兴趣等。上述早期症状可能不会同时出现,可一旦有类似症状发生,应立即到医院进行必要的心理测试和神经系统检查,以利于早期诊断。老年痴呆虽然不可逆,但确实可以有效减缓,前提一是要尽早就医,二是要科学护理。在早期老年痴呆的治疗中,家庭成员不仅需要耐心、包容与理解,同时也需要科学的护理常识。如果有一个很好的家庭氛围,对于老人病情的减缓会更有帮助。老年痴呆的早期诊断,包括认知量表的全面评估,及脑结构的检查,为进一步确诊,有时还必须进行针对脑细胞代谢的脑功能检查。

到目前为止,国际上对老年痴呆症还没有办法治愈。但专家一致认为,患者一旦被诊断,坚持长期服用乙酰胆碱酯酶抑制剂和NMDA(谷氨酸受体拮抗剂)治疗可以明显延缓病情进展,减少照料负担。治疗的目的是改善和提高躯体功能,控制症状的加重,使病人更舒适。因此,老年性痴呆的治疗原则是:改善认知功能和行

为障碍,提高日常生活能力,延缓疾病进展。

英国调查显示,尽管很多证据表明阿尔茨海默病(俗称老年痴呆症)与生活方式有关,但是五分之一的英国人认为他们做不到改变不良生活习惯。研究表明,通过增加活动量、减少吸烟以及控制如肥胖症和糖尿病症状可以预防 1/3 的阿尔茨海默病。

一直以来人们对老年痴呆症存在误解,总认为脑细胞会不断死亡,数量越来越少,所以流行的看法是节制用脑,以避免大脑神经细胞超负荷运转,减少其衰老退化过程。一些医学专家则认为,老人更应多动脑,多运动,这样才能减少老年痴呆症的发生。

专家们还建议调理饮食,有助于预防老年痴呆的生成,从食物中摄入能降低老年痴呆症的维生素 B₁₂、姜黄素、叶酸既有效,又安全方便。

简单的改变可以延缓老年痴呆症的发生发展,包括规律的运动、食用健康食物、控制身体的其他病症、不吸烟、经常挑战你的大脑(可以学习一个新爱好、新语言)。其中,科学家认为健康的饮食习惯很重要,他们推荐“地中海食谱”,其中包括大量的水果和蔬菜、鱼、橄榄油和坚果,一点红葡萄酒以及不多的肉类和乳制品。

行动起来吧,痴呆应该以预防为主!

亲爱的,白血病离你有多远?

曹 阳

春晚福娃邓鸣贺的白血病复发离世,让许多喜爱他的观众直叹天妒英才。才 8 岁啊,不得不让人惋惜,人的生命在病魔面前真是太渺小了,希望天堂里没有疾病,同时这也提醒我们,白血病不容小觑。

刚开始学医时,觉得血液病是内科系统中很偏很小的疾病,大多数医院的血液科规模都很小,还常常与其他科室合并,比如,血液肿瘤科,内分泌血液科。以前也只是偶尔在媒体报道中看到有人患白血病,但现在我们的亲属、朋友几乎每年都有患白血病或淋巴瘤。尽管没有确切的数据统计我国每年白血病的真正发生率是多少,但是几乎每个医院血液科都在扩床,由于多种原因无法及时住院治疗的情况仍然存在。

那么亲爱的,白血病到底离你有多远呢? 在你的身边是否埋伏着不同的杀手呢? 让我们一起把他们揪出来,赶出我们的生活!

作者简介:曹阳,常州市第一人民医院血液科医师。

一号杀手:电离辐射

具体身份:X射线、g射线等电离辐射均可导致白血病发病率增加,比如接受放射治疗的患者、日本原子弹爆炸后的幸存者。发病率的高低与放射剂量、时间和年龄等相关。闪躲招式:①医用检查X光片、CT和核医学检查都属于电离辐射,建议普通人群不超过一年一次,患者必要的病情评估检查除外。②尽管没有明确的研究证实日常生活的辐射直接导致白血病,我们也应该尽量减少辐射可能。诸如远离高压线、电视台发射台;使用复印机、微波炉时,尽量远离;手机响过一两秒再接听,尽量使用耳机等等。

二号杀手:化学物质

具体身份:装修材料中的苯及其衍生物、腌制食物中亚硝胺类物质、药物(保泰松、氯霉素、氮芥、环磷酰胺、甲基苄胍)等,都公认有致白血病的作用。闪躲招式:①使用正规厂家的装修材料,长时间晾晒后再入住,尽量保持室内通风,摆放绿色植物。②合理饮食,减少食用腌制食物、油炸食品、烧烤等。③在患病时,要在医师的指导下服用药物,定期检查血常规、肝肾功能。

三号杀手:病毒

具体身份:RNA肿瘤病毒在鼠、猫、鸡和牛等动物的致白血病作用已经肯定,这类病毒所致的白血病多属于T细胞型。闪躲招式:病毒杀手多隐身在我们身边,最有效招式就是锻炼身体,增强自身抵抗力。

四号杀手:遗传

具体身份:约千分之七的患者表现为家族性发病。在同卵双胞胎中,如果有一人发生白血病,另一个人的发病率可高达1/5。另外,有染色体畸变的人群白血病的发病率高于正常人。闪躲招式:在目前的医疗水平下,还无法对先天遗传因素进行人为修改,唯一招式就是通过后天生活习惯、环境,增强自我的体质,减少发病率。

五号杀手:其他血液病

具体身份:这是所谓的“二次打击”学说,某些血液病,如骨髓异常增生综合征、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等等,均可进展为白血病。闪躲招式:接受正规治疗,定期检测病情,提早发现,及时预防。

在了解白血病的杀手后,我们还要正确地面对白血病。目前在我国的广大地区,对白血病的认识仍然普遍存在着误区,严重影响了白血病的防治。

误区一:骨髓穿刺检查对身体有害,不能做?

骨髓穿刺是诊断白血病必不可少的常规诊查项目。虽然骨髓穿刺与静脉取血方式不同,患者经常心存畏惧,很难接受。但事实上,一般来讲,骨髓穿刺对人体健康并无影响。在正规的医疗机构中,医生都是经过严格的培训,采用的骨髓穿刺包也是经过消毒的,安全性是有保障的。对于可疑患者来说,积极配合进行骨髓穿刺

检查是非常必要的。

误区二：白血病肯定是绝症，必死无疑？

白血病是造血系统的恶性疾病，通称“血癌”，不可否认的是，该病诊疗困难，病死率较高。但目前医疗技术水平飞速提高，很多类型白血病患者经过正规治疗可以长期存活。例如，急性早幼粒细胞白血病、儿童标危型急淋白血病治愈率可达60%~80%。其他一些类型白血病的治疗近年也有不同程度的进展，不少患者通过骨髓移植提高了生活质量，延长了生存期。在临床工作中，看到不少白血病患者，在积极配合治疗后，病情缓解，继续工作，组建家庭，生儿育女。

误区三：治疗白血病的费用肯定巨大

媒体关于白血病患者无法支付医药费的报道屡见不鲜，也让大家形成了一个概念，认为白血病的治疗费用是个天文数字，甚至要上百万。事实上，不少白血病治疗费用远远低于这个数目。目前由于国家的重视，很多药物已经进入医保范围，另外，还有许多国际前沿的新药正在大力开展临床实验，这些都大大地减轻了患者的负担。同时，在正规的医院里，血液科专科医生会根据不同患者的年龄、身体状况、疾病的分型分期和经济情况，制定个体化的治疗方案，确保患者在能够承受的条件下，获得最佳疗效。

误区四：化疗药物有毒，不如不治？

医务人员本着实事求是、尊重患者知情权的原则，化疗前会向患者及家属介绍化疗过程中可能发生的毒副作用，包括肝肾损伤、消化道反应、心脏毒性等等。很多患者及家属对化疗产生了恐惧心理，甚至想要放弃治疗。事实上，在正规医院里，血液科专科医生会根据不同患者的身体状况和病情，制定相应的化疗方案，严格确定每种化疗药物的剂量和使用时间，配合上化疗辅助用药（如保胃、护肝、止吐等），同时实时监测患者的身体指标，能熟练地预防和处理这些毒副作用。所以正常情况下，大部分患者是能够耐受化疗的。

误区五：轻信偏方或秘方

看过鲁迅的小说《药》的人，一定会对华老栓夫妇为儿子小栓买人血馒头治病的故事印象深刻，这个荒唐的偏方没有奏效，华小栓最终还是死去了。在当今社会，依然存在少数不法分子，在利欲熏心下赚黑心钱，打着“包治百病”或“祖传秘方”的旗号，依靠散发小广告和雇佣医托来欺骗无助的患者。事实上，通常这些不法分子并没受过正规医学教育，甚至连医学常识都没有。这种行为不仅骗取患者的血汗钱，更可能会延误了患者的最佳治疗时机。所以，请相信科学，切莫轻信谣言及所谓的“包治百病”“偏方良药”。

亲爱的朋友，白血病并不是罕见病，请从身边的点滴做起，尽量远离白血病杀手。如果不幸患病，也要有信心，正确的面对它，保持乐观的心态，积极配合医生治

疗,要相信会雨过天晴,人生依然美丽。

认识与心理因素相关的躯体症状

曹建新

通俗地讲,心理因素相关的躯体症状指的是这里疼那里不舒服,做了大量的检查就是找不到原因。这一直是医学界的难题。有些也被当作怪病或疑难杂症。在很多医生那里看了后要么说没病,要么直接说是焦虑症或抑郁症,其实这两种观点都有些极端。医学检查没有查到可以解释这些身体不舒服的原因并不等于就不是病,而是医学评价体系的缺陷,也不等于就是焦虑症或抑郁症。这类疾病困扰着很多病人,严重影响着人们的日常生活和工作,同样也困扰着很多对此缺乏认识的医生们。近20多年国际上很多整体医学专家的研究进展很快,但我国在该领域的研究基本上仍然停留在纯理论水平,导致在医院一线工作的医生对这类疾病常常一筹莫展。世界权威的心身医学组织,美国心身医学协会(APS)在2013年美国精神医学协会(APA)第五版的精神卫生诊断与统计一书(简称DSM-5)中,将其作为不同于焦虑症和抑郁症的一种疾病,叫心理因素相关的躯体症状障碍(SSD)。这是医学向心身整体模式回归迈出的重大一步。

以前,关于心理因素相关的躯体症状的医学名称并未统一,各国医生常用的包括:医学无法解释的症状(MUS),综合医院无法解释的症状(GHUS),功能性躯体症状(FSS)。以某个器官或专科为主的常常诊断为胃肠功能紊乱、功能性消化不良、肠易激综合症、心脏神经官能症、神经痛等等。这类疾病相当多,在各大医院专科专家门诊中不低于30%。从整体医学角度来看,这些疾病统称为心身疾病或心身障碍。虽然和来源于生活或工作有关的社会心理压力有关,但大部分并不是焦虑症或抑郁症。

心身疾病涉及到医院内、外、妇、儿、五官科和眼科等各个专科。我想从四个层面来解释这个问题。

第一,心身疾病强调人的病痛或健康应包括身体和心理两方面,也就是注重从整体来看人的健康与疾病,而不是头痛医头,胃痛医胃。这也是医学本来应该的发展方向。但由于现代医学借助于科学技术的进步,过分强调高科技手段对局部的处理,忽视了有思维的整体的人,难免出现头痛医头医不好头,胃痛医胃医不好胃

作者简介:曹建新,常州市第一人民医院特需病房主任、主任医师,常州市医学会心身医学分会主任委员。