

# 淋巴瘤类型多样 治疗方法各不相同

## 淋巴系统与淋巴瘤

淋巴系统就像我们身体的“防御部队”，由淋巴细胞、淋巴结、脾脏和淋巴管组成，主要负责抵抗细菌、病毒等“敌人”的入侵。淋巴瘤是这支“部队”中某些细胞发生恶变，失去控制后形成的肿瘤。最常见的表现是淋巴结肿大，比如脖子、腋下或腹股沟出现无痛性肿块。

## 淋巴瘤的分类

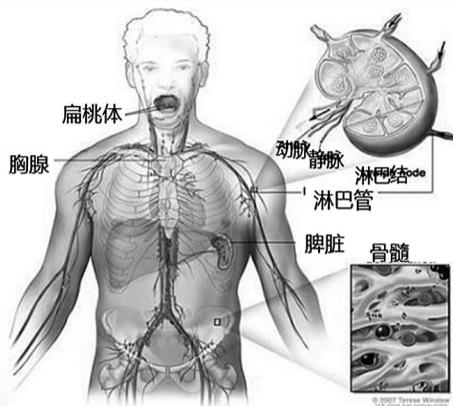
淋巴瘤主要分为两大类：霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)，目前已知淋巴瘤有近百种病理类型。

### ◇霍奇金淋巴瘤

霍奇金淋巴瘤在我国是一种较为少见类型，大部分患者以淋巴结肿大就诊，病理确诊，其特征是存在一种特殊的细胞，称为Reed-Sternberg细胞。

### ◇非霍奇金淋巴瘤

非霍奇金淋巴瘤在我国占比最高，并且有多种亚型，NHL可分为B细胞淋巴瘤和T细胞淋巴瘤，如弥漫大B细胞淋巴瘤最为常见，其次滤泡性淋巴瘤、套细胞淋巴瘤、边缘区淋巴瘤等。



B细胞淋巴瘤占大多数，而T细胞淋巴瘤相对较少。

## 淋巴瘤的临床表现

淋巴瘤的早期症状可能包括无痛性淋巴结肿大，特别是在颈部、腋下或腹股沟区域。患者可能还会感到持续的疲劳、体重减轻，甚至在休息后也无法缓解。随着病情的发展，淋巴瘤可能影响骨髓、血液、脾脏或其他器官，导致相应器官的受损，如胃肠道、皮肤、骨骼、颅脑或鼻咽部。此外，患者可能会出现全身症状，如发热、盗汗、乏力、消瘦、食欲不振、皮疹、瘙痒和贫血。

## 淋巴瘤诊断

### ◇体格检查

医生会检查淋巴结的大小、

质地和是否有触痛，同时观察是否有肝脾肿大等其他病征。

### ◇血液检查

包括完整血细胞计数(CBC)和生化指标，如乳酸脱氢酶(LDH)和尿酸，这些指标有助于评估病情和代谢状况。

### ◇影像学检查

如CT、MRI和PET/CT，帮助医生确定淋巴瘤的位置、大小和扩散程度。

## 淋巴瘤病理学诊断(确诊金标准)

### ◇淋巴瘤的病理免疫组化检测

淋巴瘤是一组起源于淋巴细胞的恶性肿瘤，免疫组化检测对于淋巴瘤的诊断至关重要，它可以帮助确定肿瘤的来源和生物学特性，确定是哪一种类型的淋巴瘤。

### ◇淋巴瘤的病理分子学检测

随着淋巴瘤的研究深入，单形态学及免疫组化诊断淋巴瘤，还是存在有40%以上的患者出现复发，存在无法进一步准确分型的问题，所以加入荧光原位杂交技术(FISH)、二代测序(NGS)等，明确是否为淋巴瘤的特定亚型，检测基因突变和染色体异常，提供更精准的治疗方

案，降低复发风险。

诊断和分型——确定淋巴瘤的类型和亚型。

治疗指导——根据分子特征选择合适的治疗方案。

预后评估——预测患者的治疗反应和生存期。

监测疾病——检测治疗后的微小残留病变和复发。

## 淋巴瘤的治疗

淋巴瘤的治疗方法多样，包括化疗、放疗、免疫疗法和骨髓移植。近年来，随着新药物和治疗方法的发展，如BTK抑制剂、抗体偶联药物(ADC)、双特异性抗体以及嵌合抗原受体T细胞(CAR-T)治疗，淋巴瘤的治疗取得了显著进展。

淋巴瘤是一种复杂的疾病，其病理类型多样，临床表现和治疗方法也各不相同。了解淋巴瘤的基本知识有助于我们更好地认识这一疾病，随着医学技术的进步，我们对淋巴瘤的认识也在不断深化，为患者带来了更多的治疗希望。

(作者:王引舟 三明市第二人民医院 血液内科 副主任医师)

# 哪些长高“神助攻”被低估了

如果把长高比作一场骨头盖楼大赛，维生素D是快递小哥，蛋白质是扛钢筋的硬汉，锌镁组合是指挥交通的交警，而深度睡眠则是骨头工厂24小时营业的秘密武器。当补钙陷入“孤军奋战”的困境，科学助长的真正突破口，或许正藏在那些被低估的“神助攻”之中。

## 维生素D

### 钙的“快递员”功不可没

说到孩子长高，家长都知道要补钙，但很多人不知道，钙想被骨头“签收”必须靠维生素D帮忙。就像快递需要配送员，维生素D能帮钙从肠道“打包上车”，再“送货上门”到骨头里。如果维生素D缺失，补进去的钙可能有八成丢在半路。维生素D缺乏可使钙吸收率下降至15%~20%，而充足状态能提升钙吸收率至30%~40%。0~1岁每日推荐400IU，1~18岁600IU，特殊情况遵医嘱。晴天带娃出门玩半小时，晒晒手心后背15分钟就能激活体内的维生素D。

## 蛋白质

### 骨头里的“脚手架”

蛋白质不只是长肌肉的，它还是搭建骨头的钢筋支架。只有蛋白质撑起骨架，钙才能像水泥一般稳固填充。因此特别推荐牛奶、鸡蛋，它们含有长高密度赖氨酸。需要注意的是，豆浆里的植物蛋白虽然健康，但可能让骨头“提前封顶”——大豆异黄酮可能通过雌激素受体信号通路加速骨骺闭合，因此青春期儿童应控制每日大豆蛋白摄入量<15g。青春期应当优先选动物蛋白，7~12岁儿童每日应摄入55~75g蛋白质，相当于“500ml牛奶+1个鸡蛋+掌心大小鱼肉”的组合。挑食的小宝可以试试无糖酸奶拌水果，通过乳制品补充适量蛋白。

## 初乳蛋白

### 骨头的“智能开关”

牛初乳中有种特殊成分(CBP)，它像智能遥控器，能指挥骨头“该修路修路，该拆墙拆墙”。研究发现，持续喝含CBP奶粉的孩子，一年能多长1.2厘米，相当于每月多长1毫米。对

于年增高不足5cm的儿童，每日饮用添加CBP的奶粉，早晚各200ml，6个月后骨生长速率一般可提升15%。

## 锌+镁

### 营养界的“最佳拍档”

锌是开胃小能手，通过激活300余种酶改善营养吸收，让孩子吃饭更香。镁是“交通指挥员”，防止钙堵在血管里，确保钙的精准沉积。锌镁组合能让钙发挥最大作用。南瓜籽、腰果是镁的宝库，牛肉、牡蛎藏着锌的宝藏。宝妈可以遵循早餐牛奶+10g南瓜籽，提供宝宝全天所需镁的40%，晚餐50g牛肉+100g菠菜满足宝贝锌需求的60%。

## 饿一饿+睡饱觉

### 长高的“隐藏开关”

适当饿肚子能启动“生长按钮”，人体在22:00—次日2:00分泌的生长激素占全天的70%，此时骨骼细胞分裂速度达到白天的3倍。建立“90-60-30”睡前法则：提前90分钟结束进食，60分钟停止电子设备使用，30分钟保持卧室黑暗。追

踪数据显示，睡眠管理规范的儿童年均多增长0.9cm。记住这个公式：晚上9点躺下+黑暗环境=生长激素“爆发模式”。不妨在家里制定“三不原则”：睡前3小时不吃甜食、不玩手机、不开小夜灯。

## 给家长的三个行动清单

营养组合拳：每天“阳光维生素D+高钙牛奶+鸡蛋”黄金三角。

睡眠时间表：小学生保证9小时睡眠，初中生不少于8小时。

生长监测法：每季度量一次身高，画生长曲线图，发现长得慢时及时咨询医生。

儿童身高管理绝非钙的“独角戏”，而是营养、睡眠、运动共同协同。家长应当定期监测生长曲线，科学育儿在于读懂身体的需求密码，用精准的营养策略，解锁孩子的生长潜能。

[作者:张丽艳 厦门市儿童医院(复旦大学附属儿科医院厦门医院) 消化科 主管护师]