

满面红光未必气血旺，警惕真性红细胞增多症

淮北市人民医院血液科 盖灿

在日常生活中，面色红润常被视为健康的象征。运动后血液循环加速，面部血管扩张带来的红晕；情绪激动时，肾上腺素飙升引发的脸颊泛红；或是中医所说的气血充盈、脏腑功能正常时的自然光泽，这些都是无需担忧的生理现象。但当这种“红润”持续不退，甚至加重呈暗红色，并伴随其他不适时，就可能是疾病发出的预警信号，其中最需要警惕的就是一种骨髓增殖性疾病——真性红细胞增多症。

真性红细胞增多症(英文缩写为PV)引发的面色红润，本质是血液中红细胞异常增殖导致的“多血质表现”，皮肤和黏膜会呈现异常红紫，尤其以面部、颈部和四肢末端最为明显，眼结膜也会显著充血。除了这种特殊的“红润”，若同时出现以下症状，就需要及时就医：频繁头痛、眩晕、耳鸣、视力模糊、肢端麻木刺痛这类神经系统症状，是血液黏滞度增高的典型表现；血检形成可能导致肢体肿胀、胸痛、言语不清，常见于脑血管和冠状动脉等部位；消化系统不适如胃痛、反酸，可能是由于血液里嗜碱性粒细胞增多刺激胃黏膜导致的消化性溃疡；此外，部分患者合并有脾肿大引起腹胀、食欲缺乏，还有不明原因的皮肤瘙痒、高尿酸血症引发的关节疼痛等，都可能是这种疾病的伴随体征。

若出现上述异常表现，建议大家一定要及时到血液科就诊，通过一系列检查明确诊断。首先是血常规检查，这是最基础的筛查手段，成年男性红细胞计数 > 6.0 × 10¹²/L、血红蛋白 > 170g/L，成年女性红细胞计数 > 5.5 × 10¹²/L、血红蛋白 > 160g/L，就需考虑红细胞增多症可能。进一步的骨髓穿刺检查不可或缺，真性红细胞增多症患者会表现为各系造血细胞显著增生，脂肪组织减少，巨核细胞增生明显，铁染色显示贮存铁减少。血液生化检查可发现尿酸增加、血清维生素B₁₂浓度升高、血清铁降低，且促红细胞生成素(EPO)水平显著减少，这是区分真性与继发性红细胞增多的重要指标。分子学检测是确诊的关键，JAK2V617F或JAK2第12号外显子基因突变是真性红细胞增多症的特征性标志，在疾病中检出比率接近99%—100%，其中JAK2 V617F检出率达95%—97%。骨髓或外周血检测发现该突变即可明确诊断。此外，肝脏、脾脏超声可评估器官肿大情况，凝血功能检查能判断出血风险，必要时还可进行骨髓细胞体外培养等进一步鉴别。

早期发现的关键在于重视常规体检，尤其是中老年人，定期的血常规检查能及时发现血细胞计数异常，避免疾病隐匿进展。对于有血栓病史、家族性血液病史的高危人群，更应增加体检频率，关注血红蛋白、红细胞计数、红细胞比容等指标变化。生活中若出现持续不消退的“面色红润”及前述不适症状，切勿归因于“气血好”，需及时到正规医院血液科就诊，避免延误诊断。

真性红细胞增多症是一种缓慢进展的骨髓增殖性疾病，目前仍缺乏治愈的医疗手段。治疗的核心目标是控制血细胞数量、降低血栓风险、延缓疾病进展为骨髓纤维化或急性白血病。所有患者需积极控制心血管危险因素，包括戒烟、控制血压血脂、减重、适量运动等。基础治疗包括放血疗法，需将红细胞比容(HCT)控制在45%以下，减少血液黏滞度；一般适用于年龄低于50岁且无血栓病史的患者。红细胞单采术是利用血细胞分离机将多余的红细胞单独分拣出来弃去，能在短时间内快速降低HCT，适用于紧急治疗，能够快速改善患者症状。血栓是PV患者死亡的主要原因，因此确诊患者均应进行血栓预防，首选长期服用低剂量阿司匹林(70~100mg/d)，不耐受患者也可选择氯吡格雷75mg/d治疗。高危患者(年龄≥60岁或有血栓病史)需加用降细胞治疗，常用药物有羟基脲、聚乙二醇干扰素α等，疗效不佳或不耐受的患者也可选择JAK抑制剂芦可替尼治疗。治疗过程中需监测血常规的变化，及时调整药物剂

量。对症治疗也不容忽视，皮肤瘙痒可通过减少洗澡次数、避免热水刺激、使用保湿剂缓解，高尿酸血症需控制高嘌呤食物摄入，必要时服用降尿酸药物。患者需遵医嘱定期复查，每3~6个月评估症状负荷和治疗反应，监测疾病进展迹象。

总之，面色红润并非总是健康的标志，异常的“红润”可能是真性红细胞增多症等慢性骨髓增殖性肿瘤的预警。通过重视体检、识别伴随症状、及时规范检查，能实现疾病的早期发现；而遵循科学的治疗方案、做好日常管理，可有效控制病情，让真性红细胞增多症患者生存期达10~15年甚至更久。客观辨别身体信号，不被“气血好”的假象误导，坚持早发现、早诊断、早治疗，才是守护健康的关键。

补足维D，守护儿童骨骼与神经健康

宿州市立医院儿童神经科 杨斐

维生素D是孩子生长发育过程中不可缺少的“关键营养素”，它像骨骼生长的“建筑师”，守护着骨骼的强健，又像神经系统的“守护者”，助力大脑和神经的发育，对儿童青少年的身心健康起着不可替代的作用。很多家长只重视孩子的补钙，忽略了维生素D的重要性，造成神经发育迟缓、骨骼畸形等隐患。本文结合儿童生长规律科普维D知识，帮助家长科学守护孩子成长。

一、维生素D：孩子生长发育的“双向守护者”

很多家长对维生素D的认知只停留在促钙吸收上，却不知道它对孩子的守护是双向的，既关系到骨骼健康，也影响着神经发育。

从骨骼角度来说，维生素D可以促进肠道对钙、磷的吸收，使钙顺利沉积到骨骼中，给骨骼生长提供动力，就像给骨骼生长搭建好“支架”，避免因钙吸收不足而使骨骼脆弱、发育迟缓。

从神经发育的角度来说，维生素D参与大脑神经细胞的分化、成熟，调节神经递质的分泌，对孩子的记忆力、注意力、情绪调节能力有重要影响，充足的维生素D可以为孩子的大脑发育提供保障。

二、孩子缺乏维生素D，这些信号要警惕

1. 骨骼相关信息
孩子经常喊腿疼、膝盖疼，尤其是在夜间睡眠的时候，疼痛会更加明显，这并不是生长痛那么简单，可能是维生素D缺乏导致钙吸收不足，骨骼生长受到影响；还可能出现鸡胸、漏斗胸、O型腿、X型腿等骨骼畸形，尤其是3岁以下婴幼儿，骨骼还没有钙化，缺乏维生素D的危害更加严重。

2. 神经发育相关信息
孩子出现注意力不集中、反应迟缓、记忆力差、平时易烦躁、易怒、夜间睡眠不安稳、易惊醒、多汗等，都与维生素D缺乏有关，因为维生素D缺乏会影响神经递质的平衡，进而影响大脑功能和情绪调节。

3. 其他伴随信号
长期缺乏维生素D还会造成孩子免疫力下降，容易感冒发烧，食欲不振，挑食偏食，体重增长缓慢，这些症状虽然没有特异性，但是结合其他信号，可以及时发现。

三、科学补充维生素D，这3个要点要记牢

1. 明确补充剂量，按需摄入
不同年龄段的孩子维生素D的需求量不同，0—12个月的婴儿每天推荐

摄入量为400IU，1—18岁的儿童青少年每天推荐摄入量为600IU；如果孩子存在缺乏情况，需要在医生的指导下适当增加剂量，不可自行加大补充量，过量补充会导致维生素D中毒，出现恶心、呕吐、便秘等不适。

2. 选择合适补充方式，双管齐下
补充维生素D有两类，一类是食物摄入，一类是皮肤照射。食物中富含维生素D的种类较少，主要有深海鱼(三文鱼、鳕鱼)、蛋黄、动物肝脏。强化维生素D的牛奶、酸奶等，家长可以根据孩子的饮食喜好合理搭配；皮肤照射是获取维生素D最经济有效的方式，每天让孩子在阳光下照射15—20分钟，露出手臂、腿部等部位，就可以促进皮肤合成维生素D，但要注意避免强光直射，防止晒伤。

3. 坚持长期补充，不可间断
维生素D的补充是长期的，在秋冬季季节阳光不足，皮肤合成维生素D减少的时候，更需要坚持补充；即使在夏季，也可能因为孩子户外活动少、防晒措施过严而造成维生素D合成不足，所以不能随意中断补充，才能保证体内维生素D水平稳定。

四、分龄进补，不同儿童方案各不同
0—6个月的新生儿母乳中维生素D含量很低，不能满足婴儿的需要，从出生后数天开始每天补充400IU维生素D补充剂，一直持续到2岁；配方奶喂养的婴儿根据配方奶中维生素D含量计算补充剂量，避免重复补充。

1—3岁幼儿，随着饮食种类的增加，可适当增加富含维生素D的食物摄入，保证每天足够的户外活动时间，结合补剂补充，保证每天摄入量达到推荐标准；该阶段幼儿活动量增加，骨骼生长加快，维生素D的补充尤为重要，可以预防骨骼畸形。

4—18岁儿童青少年学业压力增大，户外活动时间减少，生长发育进入高峰期，对维生素D的需求量增加，建议每天补充600IU，合理搭配饮食，多吃深海鱼、蛋黄等食物，每周保证3—4次户外活动，每次15—20分钟，促进维生素D合成，促进骨骼和神经发育。

维生素D是孩子骨骼强健的“基石”，也是神经发育的“助推器”。充足的维生素D能让孩子在成长关键期少走弯路，守护身心健康发展。家长应重视维生素D的科学补充，了解正确方法，避开常见误区，根据孩子的年龄与身体状况，合理搭配饮食，保证户外活动，按需使用补充剂，让孩子在维生素D的守护下健康快乐成长，拥有强健的骨骼与灵活的大脑。

挺直脊梁过好每一天

——强直性脊柱炎生活指导

淮北市中医医院针灸科 伊国荣

强直性脊柱炎是一种以骶髂关节、脊柱骨突及附近韧带为主要侵犯部位的慢性、进行性炎症性疾病。我国患病人数约500万，患病率在0.2%—0.5%之间。多见于20—30岁的青壮年男性，男女比例约为3~4:1。确诊强直性脊柱炎后，很多患者最关心的是：“我该怎么生活？哪些能做，哪些不能做？”其实，只要掌握正确的方法，完全可以和正常人一样工作、运动、享受生活。

一、运动篇：科学锻炼，越练越舒展

强直性脊柱炎的特点是“越不动越僵，越动越松”。每天必做的三组动作。
1. 扩胸运动：站立于墙角，双足分开与肩同宽，双手抬至肩高扶墙。深吸气的后，身体前倾使双肩及头部向前伸展，牵拉上背部与胸部，维持5秒后复位，重复10次，旨在拉伸胸肌与肩部，改善胸背体态。

2. 靠墙站立：靠墙站立，后背贴墙，双手自然放于身体两侧，收下颌，后脑勺尽量靠近墙面，保持10秒，8次/组，2组/天，可对抗“驼背”趋势。

3. 脊柱伸展：趴在地上，用手臂撑起上半身(类似眼镜蛇式)，用背部、臀部核心肌肉的力量将头部、颈部、胸部抬离地面，保持15—30秒后放松，重复10次。可维持脊柱伸展度，抵抗后凸畸形。

推荐的运动：游泳(水温28℃以上)、太极拳、八段锦、五禽戏等。

不推荐的运动：对抗激烈运动如篮球、足球；冲击力大的运动如长跑、跳高；急停扭转多的运动如羽毛球、网球；举重大重量深蹲等动作。

特别注意：急性期剧烈疼痛、血沉很高时应暂停运动，以休息为主。缓解期再循序渐近恢复锻炼。

二、睡姿篇：良好睡眠，从正确姿势开始

不当睡姿可能加速脊柱变形。
床垫：选硬板床或偏硬床垫。太软的床会让脊柱陷下去，加速弯曲。
枕头：越低越好。可去枕平躺，或用卷起的毛巾垫在颈后。不要用高枕，是驼背的“加速器”。

姿势：仰卧最佳。侧卧时可夹一个薄枕头在两膝间，但避免长时间侧卧。
夜间疼痛应对：如果半夜被痛醒，说明炎症没控制好。不要硬扛，可遵医嘱睡前服用长效抗炎药如塞来昔布，既能止痛又能抗炎。

三、工作篇：久坐是“大敌”，姿势是关键

保持良好姿势至关重要，应注意挺直腰背，避免久坐。建议每工作半小时，起身活动片刻。
办公族必备四件套
1. 人体工学椅：椅子的靠背必须能支撑腰椎生理曲度，不要坐沙发、过软过低的椅子，尤其避免坐躺椅。
2. 升降桌：坐1小时，站15分钟。
3. 定时闹钟：每工作45分钟必须起身活动3—5分钟如伸懒腰、扩胸、走动等，避免长期伏案加重脊柱负担。
4. 屏幕抬高架：视线平视屏幕或略低，屏幕高了自然就坐直了，改善含胸驼背。

四、饮食篇：吃对抗炎，辅助控病
合理饮食有助于减轻炎症、降低复发风险。

1. 多吃抗炎食物：如深海鱼(三文鱼、沙丁鱼)、亚麻籽；深色蔬菜如西兰花、菠菜、羽衣甘蓝；低糖水果如蓝莓、橙子、桑葚、乌梅；富含植物蛋白和微量元素的食物如黑豆、大豆、板栗等。
2. 少吃或不吃促炎食物：高脂高糖如炸鸡、奶茶、蛋糕、甜饮料；辛辣刺激如火锅、烧烤、麻辣烫；发物如韭菜、春笋、

过量海鲜等，可通过调整饮食延缓病情进展。

特别提醒
戒烟：吸烟者病情进展速度是不吸烟者的2~3倍，炎症更难控制，疼痛僵硬更重。

限酒：饮酒可加重炎症反应，诱发疼痛；和强直常用药物冲突，伤胃伤肝；加重骨质疏松，增加骨折风险。

补钙：长期炎症和使用激素的患者，骨质疏松风险高，应适量补充钙剂(1000mg/日)和维生素D(800IU/日)。

五、日常细节篇：小习惯，大作用

1. 床上伸展运动：晨起后取仰卧位，双臂举过头顶向上伸展手指，同时双腿向下伸展，足尖绷直，完成全身牵拉后放松。随后将足跟向远方伸展，足背向膝关节方向屈曲，牵拉满意后放松。上述动作可重复数次。
2. 起床方式：侧身用手臂撑起坐起来，不要直接仰卧起坐式起身。
3. 坐在床边扩胸10次，再下床。
4. 每日起床后热水淋浴10~15分钟，重点冲后背，水温控制在38~42℃，可缓解肌肉僵硬与晨僵。
弯腰与负重

1. 不要弯腰捡东西可蹲下来捡，用长柄鞋拔站着穿鞋。
2. 背包：双肩包优于单肩包，重量不超过体重的10%。
3. 提东西：双手分提，尽量使用拉杆箱或推车。

六、情绪篇：别让焦虑“压弯”脊梁

确诊后的恐惧、焦虑非常正常。接纳疾病，它不是绝症，虽不能根治但完全可以控制。正确认识病情，不放大恐惧。接纳不完美，偶尔疼痛复发≠病情恶化。每天按时吃药，固定拉伸，坚持运动，早睡、保暖、忌烟酒，规律生活会降低焦虑找回安全感。把它

当作慢性病管理，像高血压一样。

给家属的建议：不要总说“你怎么又疼了”，患者比你更痛苦，鼓励但不要强迫运动；主动帮忙提重物、做家务、提醒吃药。

七、就医管理篇：做自己病情的CEO

1. 复查清单：建议每3—6个月复查血沉、C反应蛋白、肝肾功能(监测药物副作用)脊柱X光或磁共振(每年1次)；骨密度(每1—2年一次)。
2. 什么情况必须去复诊？眼睛突然红痛、视力模糊——葡萄膜炎，需立即处理；胸闷、活动后气喘——可能出现主动脉瓣病变或肺纤维化；大腿根部疼痛、走路跛行——髌关节受累，致残风险高。
3. 关于怀孕：如备孕需停用部分药物(如甲氨蝶呤、沙利度胺)，但生物制剂相对安全，请与医生制定方案如孕前评估与孕期监测计划。产后3个月内易复发，需提前准备。

八、常见误区

“有病就该卧床休息”——强直性脊柱炎的黄金法则则是，越躺越僵。
“止痛药会上瘾，忍一忍”——非甾体抗炎药无成瘾性，长期控制炎症才能更好的保护关节。

“生物制剂副作用太大”——现代生物制剂的安全性，远高于传统免疫抑制剂，获益远大于风险。
“不能结婚生子”——疾病本身不影响生育能力，是与遗传相关的家族聚集性疾病，遗传概率约20~30%。

强直性脊柱炎并不可怕，它更像是一场需要长期耐心管理的慢性旅程。真正决定病情走向的，往往不是疾病本身，而是你日复一日的选择：规律用药、坚持拉伸、保持正确姿势、远离烟酒、重视睡眠与情绪。只要科学管理、持之以恒，每一位患者都能挺直脊梁，过好属于自己的每一天。

“春天花会开，鸟儿自由自在”，动人歌词勾勒出春日烂漫景致，可对于哮喘患者而言，繁花遍野的春季却潜藏着诸多呼吸隐患。春季气温回暖、百花盛放，空气中花粉浓度急剧攀升，哮喘也随之进入高发与复发高峰期，不少患者频频出现咳嗽、喘息、胸闷等不适症状。春季哮喘为何容易反复？患者该如何科学管控病情，守护顺畅呼吸？

一、春日哮喘高发，这些“元凶”藏在身边

哮喘是临床常见的慢性气道炎症性疾病，病情发作与外界环境密切相关。春季多重因素叠加，是哮喘反复的核心原因。

1. 花粉浓度飙升，成为主要诱因
春季是植物授粉旺季，花草树木会释放大量花粉，漂浮于空气中。哮喘患者吸入花粉颗粒后，气道黏膜会受到刺激，引发气道水肿、痉挛，直接诱发哮喘发作，是春季哮喘复发最主要的诱因。

2. 气候环境多变，加重气道敏感
春季气温起伏波动大，冷空气持续刺激气道，易造成气道收缩、敏感性升高。同时春季温湿度适宜，尘螨、霉菌等过敏原大量滋生，叠加空气中增多的粉尘、颗粒物，多重过敏原共同刺激气道，加重哮喘患者的呼吸道反应，诱发不适症状。

3. 呼吸道感染频发，助推病情发作
春季是普通感冒、流感等呼吸道疾病的高发期，呼吸道感染是哮喘急性发作的重要诱因。病毒、细菌会损伤气道黏膜，破坏呼吸道防御屏障，大幅提升气道对各种过敏原的敏感性，导致原本病情稳定的哮喘反复发作。

二、认清发作症状，及早捕捉预警信号

哮喘发作存在循序渐进的过程，从轻症到重症划分多个阶段，准确辨别不同阶段发病症状，能够及时干预处置，规避危重病情发生。

轻度发作时症状较为隐匿，主要表现为咽喉发痒、轻微干咳、胸口发紧，多在活动、接触花粉或冷空气后出现短暂气短、呼吸急促，休息后可自行缓解，极易被患者忽视。

中度发作时症状显著加重，患者会以持续性干咳为主，夜间、凌晨症状加剧，严重影响睡眠。呼吸时可闻及明显哮鸣音，伴随胸闷、气短，日常活动即可出现喘息，常合并打喷嚏、流清涕等过敏症状，需要及时使用急救药物缓解病情。

重度及危重度发作属于危急情况，患者会出现呼吸急促、呼吸困难，无法平卧，只能端坐呼吸。同时伴随口唇、指甲发绀，大汗淋漓、烦躁不安，严重时出现意识模糊。部分患者哮鸣音减弱或消失，并非病情好转，而是气道严重痉挛、气流受阻的危险信号，若未及时急救，会危及生命。

除此之外，春季高发咳嗽变异性哮喘，该病唯一症状为顽固

性干咳，受花粉、冷空气刺激及夜间凌晨时咳嗽加重，常规止咳药、抗生素治疗无效。过敏体质人群若春季反复咳嗽、胸闷，需及时就医排查哮喘，避免漏诊误诊。

三、做好科学防护，筑牢春日呼吸防线

春季哮喘并非无法防控，患者通过科学防护、规范管理，能够稳定病情，安心度过春日。

1. 精准规避过敏原，减少接触风险
患者可通过天气预报、卫健委官方平台查看每日花粉浓度，清晨至上午十点花粉浓度最高，需尽量减少外出。如需外出，优先选择雨后、微风天气，同时佩戴防花粉口罩、护目镜，穿戴长袖衣物，隔绝花粉接触。回家后及时更换衣物，清洁面部、鼻腔与手部，使用生理盐水洗鼻，清除残留过敏原。居家需及时关闭门窗，配备带HEPA滤网的空气净化器，净化室内空气。定期清洁家居，用55℃以上热水清洗床品，杀灭尘螨，保持室内干燥通风，杜绝霉菌滋生。

2. 坚持规范用药，维持病情稳定
哮喘的慢性气道炎症会持续存在，即使无不适症状，患者也需严格遵医嘱，规律使用吸入性糖皮质激素等控制药物，严禁擅自停药、减药、换药，保证用药规范，稳定气道状态，降低发作概率。

3. 调理生活方式，增强抵抗力
日常饮食需清淡营养，多摄入蔬果、蛋类、瘦肉等富含维生素与蛋白质的食物，提升机体免疫力。远离生冷、辛辣、海鲜等易致敏食物，戒烟戒酒，减少气道刺激。同时选择散步、瑜伽、太极拳等温和运动，规避剧烈运动，运动中出现不适需立即停止休息。

四、误区规避，这些认知要纠正

误区一：“哮喘不发作就不用治”
哮喘属于终身性慢性疾病，无症状不代表气道炎症消失。停止规范治疗会持续加重气道高敏感性，导致病情反复、逐步恶化，大幅提升急性重症发作的风险。

误区二：“吸入药物副作用大，能不用就不用”
哮喘吸入药物直接作用于气道，靶向性强、剂量低，全身副作用远低于口服药物，是临床首选治疗方案。遵医嘱规范用药安全性极高，患者无需过度顾虑。

五、紧急应对，哮喘发作这样处理

哮喘急性发作时，患者需保持冷静，第一时间远离过敏原，转移至空气清新、安静环境。立即吸入沙丁胺醇气雾剂等急救药物，每次1—2喷，症状未缓解可间隔20分钟重复使用。若持续气短、口唇发绀、意识不佳，需立刻前往医院就诊或拨打急救电话，切勿拖延。

总而言之，哮喘患者只要坚持科学防护、规范诊疗、悉心调养，就能有效避开春季发病诱因，平稳控制呼吸状况，安心畅享春日美好风光。