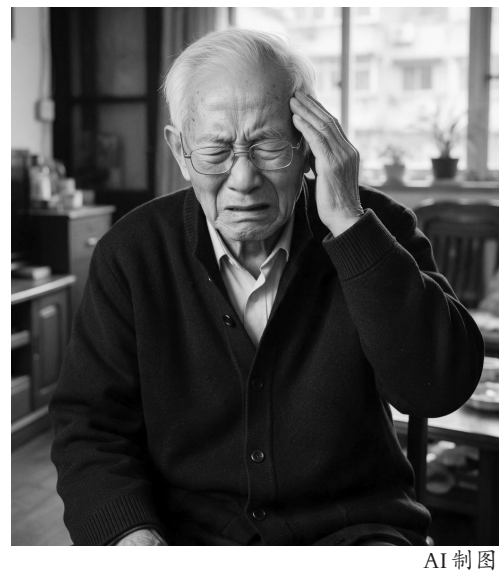
头颅检查“正常”,头痛却反复发作

77岁老人患上罕见的中枢神经系统淋巴瘤



AI制图

反复头痛、恶心呕吐,伴随面瘫、复视、吞咽困难……激素治疗后症状一次次明显好转,却又一次次卷土重来。更让人困惑的是,多次头颅影像学检查均未发现能够解释症状的病灶。

近日,江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)神经内科联合血液内科等多学科团队,通过反复脑脊液检查及流式细胞术,最终揭开了一例罕见疾病的面纱——头颅MRI阴性的原发性软脑膜弥漫大B细胞淋巴瘤。

头痛“好转”之后又复发

患者是冯爷爷(化名)今年77岁。2025年6月,他没有明显诱因出现全头疼痛,并伴有恶心、呕吐。当地医院头颅CT没有发现能够解释症状的明显异常,但查体发现患者存在口角歪斜。“面神经炎?”这是最初的判断。接受糖皮质激素等治疗后,冯爷爷的头痛和口角歪斜均明显改善。然而,仅一个多月后,头痛再次出现。这一次,除了恶心、呕吐,患者还出现了视物重影。当地医院进一步完善头颈部CTA、头颅MRI及MRA等检查,仍未发现明确责任病灶。结合“头痛+眼肌麻痹”的表现,患者一度被考虑为“痛性眼肌麻痹”。再次使用激素,再次明显好转。但这样的“好转”,依旧没有持续太久。

20余天后,冯爷爷的头痛和复视第三次发作,而且比此前更加严重。恶心、呕吐持续存在,行走开始需要家人搀扶,同时还陆续出现腹痛、胸闷等不适。进入江苏省人民医院神经内科病房后,细致的神经系统查体提供了新的线索:他不仅存在双眼外展受限,还伴有伸舌偏斜、咽反射迟钝、软腭上抬无力、构音及吞咽困难等表现。这不是单一脑神经的问题,而是多组颅神经同时受累。病变很可能涉及脑膜系统、颅神经乃至脑干相关结构。然而,一个异常棘手的问题摆在医生面前:脑膜增强MRI依旧没有发现脑膜异常强化。

医生把目光转向脑脊液

神经内科团队决定进行腰椎穿刺。第一次腰椎穿刺显示,冯爷爷脑脊液压力升高至250mmH_2O,同时存在白细胞增多、蛋白轻度升高等异常改变。临床一度考虑“脑干脑炎”,给予抗感染、抗病毒、脱水降颅压及糖皮质激素等治疗后,患者的头痛再次明显缓解。但此时,神经内科团队没有因为“激素有效”而停止追问。因为“激素敏感、停药或减量后短期复发”,本身可能就是一个需要高度警惕的信号。

第一次脑脊液细胞形态学检查,仅观察到少量“淋巴样细胞”,尚不足以给出明确答案。3天后,医生决定再次进行腰椎穿刺。神经内科脑脊液细胞形态学检查发现,一部分细胞出现了明显异常:细胞大小不一,细胞核变形,呈现核异型性。为了进一步明确性质,同一份脑脊液标本被送往不同实验室进行细胞学及流式细胞学检测。最终,流式细胞术捕捉到了决定性的线索:脑脊液中B淋巴细胞比例明显增高;结合细胞大小及相关免疫表型,提示存在大量单克隆大B淋巴细胞。至此,诊断方向发生了根本性转变。此前一直被认为可能属于“炎症”“感染”的疾病,真正的病因开始浮出水面——淋巴瘤。结合患者的临床表现等,最终锁定为:原发性软脑膜弥漫大B细胞淋巴瘤。

这是一种极为少见的原发性中枢神经系统淋巴瘤类型。与人们印象中的“脑淋巴瘤”不同,它可以主要浸润软脑膜和脑脊液,而脑实质内没有典型肿块。更棘手的是——即便疾病真实存在,部分患者的增强MRI也可以没有明显脑膜强化。

冯爷爷已77岁,同时合并高血压、糖尿病以及多种血管相关疾病,神经内科与血液内科团队共同评估后,为患者制定了个体化治疗方案,治疗后患者病情得到有效控制。记者了解到,完成3个疗程和6个疗程治疗后复查PET-CT均未见明显异常;复查脑脊液,压力、细胞数及蛋白等指标恢复正常,流式细胞术未再发现异常细胞群。目前,冯爷爷病情持续稳定,未再出现头痛等症状。

通讯员 **李陶然 刘德志**
扬子晚报/紫牛新闻记者 **吕彦霖**

跟风“土豆减脂吃法”

女子直接冷吃土豆后突发休克

近期,不少人都刷到一种土豆减脂吃法:土豆蒸熟放进冰箱冷藏,产生抗性淀粉,吃了不容易长胖。孔女士就跟风尝试,谁知吃完第二天突发休克,浑身冒冷汗,被120紧急送医,医院按食物中毒对她开展救治。

事后孔女士才了解,网上的吃法原本要求冷藏后的土豆要再次加热食用,而她图省事,直接拿冷藏后的“凉土豆”吃下,这才酿成危险。

对此,医生介绍,土豆煮熟后冷藏,一部分普通淀粉确实会变成抗性淀粉。这种淀粉不容易在小肠里被拆成葡萄糖吸收,因此实际产生的热量会比热土豆略低一点,升血糖的速度也会平缓一些。

但关键在于食用的量。新鲜热土豆冷藏后抗性淀粉占总淀粉的比例提升有限,对一顿饭总热量的影响非常有限。同时,很多人觉得“吃土豆不长胖”,于是心安理得地多加几勺酱、多夹几块肉,不仅不减肥,反而会长胖。如果本身脾胃偏弱,长期吃冷食还可能引起腹胀、消化不良,反而得不偿失。

为什么食用冷藏土豆会出现食物中毒?医生解释,冷藏只是让细菌“放慢脚步”,并没有杀死它们。孔女士把冷藏土豆直接从冰箱拿出来吃,可能已经食用了含细菌的土豆。

此外“彻底加热”并不能百分之百消除风险。很多人以为“热透了就安全”,但如果食物在冷藏前已经在室温下放置过久,细菌已经大量繁殖并产生了耐热毒素,那么即使加热,毒素依然可能残留。

医生提醒,熟食应尽快冷却后低温保存,食用前充分加热,至少100℃加热20分钟以上。对于冷藏的淀粉类熟食,不止是土豆,剩米饭、蒸红薯、玉米、杂粮馒头这类淀粉类熟食,冷藏之后都不建议直接冷吃,食用前务必加热透彻。

钱江晚报

11岁女孩确诊甲状腺癌并已转移

结节两年拖成癌

“两年前还是4A,现在怎么就5类了?”近日,在浙江大学医学院附属第一医院甲状腺外科副主任医师沈海滨的专家门诊,媛媛(化名)妈妈看着检查单,声音不自觉提高了。

这份检查单属于11岁的媛媛。她从湖南赶来求医,2024年5月,媛媛无意间摸到左侧脖子上有个小硬块,不经意跟妈妈提了一句。到当地医院一检查:甲状腺结节TI-RADS 4A。医生建议做穿刺,如果确诊恶性,尽快手术切除。媛媛妈妈觉得孩子还小先保守治疗并定期复查。自此,媛媛开始喝中药,每隔几个月到当地医院复查。但两年后,结节长大了。在当地医院医生的提醒下,媛媛妈妈带着媛媛来到浙大一院。

穿刺病理确诊媛媛为甲状腺乳头状癌,颈侧方淋巴结已经出现转移灶。更让人心惊的是,肺部出现多个分散的结节,首先考虑是甲状腺癌转移。由于“年龄小、进展快、分期晚”三重因素叠加,再加之肺部结节高度怀疑癌转移,整体治疗方案的制定变得棘手。最终,各科室专家讨论后一致认为,先进行甲状腺双侧全切手术、颈部中央区和颈侧区淋巴结清扫,术后再利用碘131治疗包括肺部在内的转移灶。经过数小时手术,甲状腺肿瘤被顺利切除,后续,媛媛需要终身服用甲状腺激素,并接受碘131治疗。

钱江晚报

97岁老人股骨骨折 骨科微创手术带来新希望

在骨科临床领域,高龄股骨骨折素来被称作“人生最后一次骨折”。对于90岁以上的超高龄老人而言,一旦发生骨折,手术麻醉风险、术中意外风险、术后并发症风险非常高。

近日,南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院骨科收治了一名辗转多家医院、因风险过高未手术治疗的97岁高龄骨折老人。依托该院骨科与南京鼓楼医院骨科的深度合作,以及全院MDT多学科协作优势,熊进主任带领骨科团队成功为老人实施了股骨骨折髓内钉微创手术,精准突破高龄手术壁垒。

原来,这名老人在家中不慎摔伤,造成股骨骨折。摔伤后,老人大腿肿胀、疼痛剧烈,无法站立和自主翻身,生活完全不能自理。高龄老人一旦卧床不起,极易继发肺部感染、下肢深静脉血栓、压疮、多器官功能衰退等致命并发症,保守治疗预后差、风险高。为争取一线生机、避免老人长期卧床遭罪,家属第一时间带着老人从老家赶赴南京,寻求手术治疗。

由于老人高达97岁,全身脏器功能衰退、心肺储备差、身体耐受低,外院综合评估后认为手术及麻醉风险非常大,建议保守治疗。家属求医无路、万分焦急,听闻南京鼓楼医院骨科熊进主任在泰康仙林鼓楼医院出诊手术,于是带着老人辗转来到仙林。

接诊后,熊进主任细致查看老人身体状态、评估生命体征、研判影像学检查,对老人的特殊情况了然于心。他十分清楚,这台手术难度大、风险高,但对于老人来说,长期卧床才是更大的风险。为了给这名97岁老人带来优质的手术诊治,骨科立即启动MDT多学科会诊,围绕患者年龄、身体耐受情况、骨质疏松程度、潜在脏器风险等进行全面、细致的术前评估,为老人量身定制了个体化的围手术期诊疗方案。

麻醉是高龄患者手术的难点。为规避传统气管插管全身麻醉对老人心肺功能的影响,降低术后肺部感染、苏醒延迟、认知障碍等并发症风险,麻醉手术中心精准制定了超声引导下区域神经阻滞+静脉镇静复合麻醉方案。全程保留患者自主呼吸,无需气管插管。

手术如期进行,熊进主任团队凭借精湛的微创技术与多年高龄患者骨折手术经验,精准复位老人骨折端,完成股骨骨折闭合复位髓内钉内固定术。

这是目前临床治疗股骨骨折的常用微创技术。医生只需通过较小的皮肤切口,在X线透视引导下,将骨折端进行闭合复位,随后将特制的金属髓内钉插入股骨骨髓腔内进行固定。老人全程生命体征平稳,手术顺利完成。目前老人精神状态好转,恢复情况理想,摆脱了长期卧床的风险。

通讯员 **刘子淳**
扬子晚报/紫牛新闻记者 **吕彦霖**