

造血干细胞移植：珍贵的生命礼物

专家：这是帮白血病等重症孩子恢复健康的重要转机

记者 秦聪聪 济南报道

从“生命种子”到救命手段

要理解造血干细胞移植，首先得认识造血干细胞本身。

王红美介绍，造血干细胞就像血液系统里的“种子”，能分化成血液里的三大类关键细胞：红细胞负责运输氧气，让身体各器官获得能量；白细胞是“免疫卫士”，抵抗细菌、病毒等外来入侵者；血小板则是“止血小能手”，防止受伤后出血不止。

正是这些细胞的协同工作，维持着人体正常的生理功能，而造血干细胞就是生产它们的“源头”，持续为血液系统和免疫系统提供新鲜力量。

也是因为造血干细胞的特殊作用，目前造血干细胞移植已经成为治疗多种严重儿童血液疾病的重要手段。不过，并非所有血液疾病都需要造血干细胞移植。

王红美介绍，白血病是否需要移植，要先进行“危险度分层”。

医生会根据孩子的白血病类型、基因特点、早期治疗反应等，把病情分为低、中、高危三个等级。

像急性淋巴细胞白血病，大部分标危、中危患儿通过规范化治疗，就能获得很高的治愈率，无需移植；只有高危且伴有特定不良基因（如费城染色体阳性）、化疗效果差或复发的患儿，才建议移植。

而急性髓系白血病复发风险相对更高，大部分中高危患儿在第一次病情缓解后，就需要通过移植实现根治。

除了白血病这类血液肿瘤，造血干细胞移植还能治疗其他多种疾病——这些病虽非癌症，却同样致命。比如重型再生障碍性贫血、先天性免疫缺陷病、粘多糖贮积症、脑白质营养不良等遗传代谢性疾病。

壹点问医

当孩子被确诊为白血病、重型再生障碍性贫血等严重疾病时，很多家庭会陷入绝望。而造血干细胞移植，作为治疗这类疾病的重要手段，常常被视为“生命的转机”。

但是，对大多数家长来说，这一医疗技术充满未知——什么是造血干细胞？所有白血病都需要移植吗？移植成功率如何？日前，山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）儿科主任兼儿童血液内科主任王红美做客《壹点问医》，就这些问题进行了详细解答。



多数患儿移植后能长期生存

近年来，随着技术成熟，造血干细胞的移植成功率也在增加，绝大多数孩子都能够通过移植获得长期无病生存。

王红美介绍，影响成功率的关键因素主要有三个，首先是患者自身状况，包括原发病是什么、移植时病情是否得到很好控制，以及孩子重要脏器功能是否完好。

第二是供者选择与配型情况。一般来说，年轻男性供者是最佳选择，但到底是全合好还是半合好，是脐带血好还是外周干细胞好，具体到每种疾病，选择重点不一样。

最后是移植中心的经验，一个经验丰富的中心，在并发症的预防和处理上会更有优势，能为移植成功保驾护航。

从配型到移植完成，整个流程大概需要1-2个月。

首先是寻找供者，若用亲属供者，几天就能出配型结果；若找无关供者，可能需要一个月。

接着是移植前评估，供者和患儿都要做详细体检，约3-5天。

然后孩子会住进无菌层流病房，进行一周左右的预处理——通过大剂量放化疗，清除体内病变细胞，为新干细胞“腾地方”。

之后就是核心的干细胞输注，像输血一样，把采集好的干细胞输给孩子，1-2小时甚至十几分钟就能完成。最后是2-3周的植活期，在仓内等待新干细胞生根发芽，长出新的血细胞。

面对这项技术，有些家长会因为担忧而犹豫。王红美提醒，移植决策的核心在于“获益与风险的权衡”。当疾病本身通过保守手段无法治愈，而移植能够带来根

治或显著改善生活质量的希望时，且移植相关风险可控，那么移植便是一个值得选择的方向。

移植成功后这些注意事项要牢记

王红美指出，移植过程中，孩子可能面临一些风险和并发症，比如预处理药物的毒性反应、细菌或病毒感染、移植物抗宿主病、出血性膀胱炎等。

不过这些风险并非无法应对，医院会采取一系列措施保障孩子安全：孩子会住在百级层流洁净病房，吃无菌饮食，每天进行体表和五官消毒；医生会预防性使用抗真菌、抗病毒药物，24小时密切监测孩子的生命体征和脏器功能，一旦发现问题苗头，就能及时处理。

移植成功后，帮孩子回归正常生活，是家长和医生的共同目标。出院后半年内，孩子的免疫系统还没完全恢复，建议居家休养，避免去人多拥挤的地方，不接触活疫苗或接种活疫苗的孩子，同时注意饮食卫生。通常在移植后半年到一年，医生会评估孩子的免疫功能，若恢复良好，就能考虑重返校园。

日常活动方面，适度锻炼能增强体质，家长可以鼓励孩子每天运动，上学后也能参与体育活动。心理上，要帮孩子建立自信，鼓励他们和同龄人交流，移植期间也可以继续学习；家长要以平常心对待，避免过度保护，让孩子像其他同龄人一样做手工、玩游戏、写作业。

“千万不要因为孩子看起来好就擅自停药或中断复查，这很危险。”王红美强调，坚持长期规范随访，是保证移植最终成功的“最后一道防线”。移植后1-2年甚至更长时间，孩子都处于恢复阶段，定期随访，能让医生监测免疫功能、调整免疫抑制剂用量、关注生长发育和性腺发育，还能筛查远期并发症。

“请相信孩子的生命力，相信现代医学，也相信我们医疗团队——我们会用全部的知识和爱心，陪你们和孩子一起闯过难关。”王红美表示。

生活课堂

首都医科大学附属北京世纪坛医院中医内科主任医师李国菁介绍，龙眼是常见热带水果，晾干后即为桂圆。龙眼作为鲜品，入药作用较弱，更适合当水果吃，而干的龙眼肉（桂圆肉）经过炮制，有更强的药用价值。

传统膏方：玉灵膏

桂圆、西洋参，比例为10:1。桂圆去壳去核，西洋参打粉，将两者拌匀，装入碗中，用丝棉布覆盖碗口，防止水汽过度稀释膏体，同时又能保证膏体柔润。

然后隔水蒸，可以在蒸锅里铺一层米，为的是在蒸的过程中能吸收大米的米谷之气，增强补脾功效。蒸的时候只需用中小火慢慢蒸，中途记得添水，以免蒸糊，蒸到桂圆肉发黑就可以了。

每次取一小勺，用开水冲着喝，每天1~2次，早晚各一次，早上空腹喝，晚上睡前喝。特别是睡眠不好的人，临睡前喝一点玉灵膏，能帮助提高睡眠质量。注意：如果喝完后有上火现象，可以适当减少用量，或者改成早上喝一次。

桂圆红枣茶

取龙眼肉（桂圆肉）6粒，红枣3个，红枣掰开，与龙眼肉（桂圆肉）一起用沸水冲泡，闷20分钟后饮用，可反复冲泡。

西洋参桂圆菊花茶

取6克菊花、10克西洋参、6克龙眼肉（桂圆肉），进行煎煮代替水来饮用，每天不超过2000毫升。

桂圆醪糟荷包蛋

龙眼肉（桂圆肉）适量（需提前去核），干红枣2~3颗（切块，补中益气、养血安神），醪糟3~4勺（约50~60ml，选择无添加的原酿醪糟更佳），鸡蛋2个，清水适量。

将切块的干红枣与洗净的龙眼肉（桂圆肉）放入锅中，加清水没过食材，大火煮开后转小火，煮10分钟，直至闻到明显香气。

放入醪糟，保持小火慢煮约1分钟。轻轻将鸡蛋滑入锅中，可根据个人口感调整煮制时间。这道药膳尤其适合气血不足、体虚乏力人群日常调理（如换季时易胸闷、怕冷、精神不振者）。

据CCTV生活圈

秋冬多吃这个「养生果」

肥胖准妈妈如何安度孕期？

妇幼专家：做好日常监护，安心迎宝宝

记者 郭蕊 通讯员 孔兵 龚彦胜 济南报道

“肥胖女性怀孕后，不良妊娠率上升，但科学监护能大幅降低风险。”近日，山东省妇幼保健院孕期内分泌代谢专病门诊副主任医师、妇产科学博士王丽凤，针对肥胖育龄女性孕期管理给出专业指导。

肥胖孕妇 饮食核心是“适量均衡”

“妊娠期体质量增长(GWG)的总量和时机很重要，是管理第一道关口。”王丽凤强调，肥胖孕妇每次产检必须测体质量，动态掌握体重变化。结果显示，控制妊

娠早期体重增长，可降低不良结局风险。“不同BMI的肥胖孕妇，体重增长范围不同，需遵医嘱控制，别盲目‘进补’。”

王丽凤指出，肥胖孕妇饮食核心是“适量均衡”，不少人陷入“多吃水果补维生素”误区。“过量吃高糖水果，易致体重失控，还可能引发血糖升高、胎儿侧脑室增宽等风险。”她建议：选高纤维、低糖水果，每日200~400克；直接吃而非榨汁，避免膳食纤维流失、血糖波动大。同时，控制主食、甜点等碳水，适量吃蛋白质，多吃绿叶蔬菜。

孕20周起 养成每天数胎动习惯

“肥胖孕妇更易胎动减少，体型越大，死产、胎儿生长受限风险越高。”王丽凤提醒，孕20周起要注意胎动，养成每天数胎动的习惯，发现异常及时就医。因腹部脂肪厚，宫高测胎儿大小不准，“建议定期用超声追踪胎儿发育，时间频率遵医嘱”。

“肥胖是子痫前期高危因素。”王丽凤建议，孕12~16周起口服阿司匹林，每日100~150毫克，睡前吃吸收更好，“但必须遵医嘱，孕36周或确诊子痫前期后停药，别自行增减剂量。”

建议孕早期 筛查糖尿病

“肥胖易致孕期糖代谢异常，糖尿病可能随时发生。”王丽凤说，建议孕早期筛查糖尿病，24~28周常规做糖耐耐。

一旦确诊糖尿病，首选饮食控制+适当运动（无禁忌证可散步、练孕妇瑜伽等）；效果差的话，可加用胰岛素，若单药不佳，可联合使用二甲双胍。

“肥胖孕妇孕期管理需多方面发力，采取科学措施降低并发症的风险。”王丽凤最后提醒，若出现不可纠正的重度子痫前期、胎儿生长受限等情况，需经医生评估后适时终止妊娠，“只要准妈妈与医护好好配合，做好孕期监护，就能安心迎接健康宝宝的到来。”