

关于淋巴瘤的病因与预防措施

陈诚 刘洁

贵州医科大学附属肿瘤医院

DOI:10.12238/carnc.v2i3.9168

[摘要] 淋巴瘤作为一种常见的恶性肿瘤,其发病率在全球范围内呈上升趋势,严重威胁人类健康。本研究通过系统分析淋巴瘤的病因,包括遗传因素、环境暴露、感染因素及免疫系统异常,深入探讨了这些因素对淋巴瘤发生发展的影响。鉴于淋巴瘤的多样性和复杂性,本文还详细探讨了相关的预防措施,如基因筛查与监测、减少环境暴露、预防感染以及维持免疫系统健康等。这些措施的有效实施有助于降低淋巴瘤的发病率,提高公众对疾病的认知,推动更为精准的疾病防控策略。

[关键词] 淋巴瘤; 病因; 预防措施

中图分类号: R654.7 文献标识码: A

Etiology and prevention of lymphoma

Cheng Chen Jie Liu

Cancer Hospital Affiliated to Guizhou Medical University

[Abstract] As a common malignant tumor, the incidence of lymphoma is on the rise worldwide, which seriously threatens human health. This study systematically analyzes the etiology of lymphoma, including genetic factors, environmental exposures, infectious factors, and immune system abnormalities, and explores the impact of these factors on the development and progression of lymphoma. Given the diversity and complexity of lymphoma, preventive measures such as genetic screening and surveillance, reducing environmental exposure, preventing infection, and maintaining a healthy immune system are also discussed in detail. The effective implementation of these measures can help reduce the incidence of lymphoma, raise public awareness of the disease, and promote more precise disease prevention and control strategies. Keywords: Lymphoma; Pathogen; Precautionary measures

[Key words] Lymphoma; Pathogen; Precautionary measures

引言

淋巴瘤是一种常见的血液系统恶性肿瘤,由淋巴细胞异常增生引起,其种类繁多,病理表现复杂。世界范围内,淋巴瘤在常见肿瘤中分别占第8位(男性)、第10位(女性)。在我国,淋巴瘤位列常见肿瘤的第9位,是增长迅速的恶性肿瘤之一,每年新发病例约8.4万例。随着现代生活环境的变化及医学检测技术的进步密切相关,已逐渐演变为一个备受关注的公共卫生问题,即便现代医学在淋巴瘤的诊疗上已取得显著成就,疾病的多元及复杂病因仍旧使得有效的预防措施与早期的疾病辨识成为重重难关。因此,了解淋巴瘤的病因及其预防措施,尤其是如何通过早期识别和干预减少发病率,对提高患者生存率和生活质量具有重要意义。

1 淋巴瘤的相关概述

1.1 淋巴瘤的定义

淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤。根据瘤细胞组

织病理学分为霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)。霍奇金淋巴瘤是一种独特的淋巴系统恶性疾病,男性多于女性。在包括中国在内的东亚地区,发病年龄多在30~40岁;在欧美等发达国家为两个年龄段多发,分别在15~39岁和50岁以后。其特征是存在里-施细胞(Read-Sternberg, R-S)非霍奇金淋巴瘤主要分为B细胞起源淋巴瘤、T细胞起源淋巴瘤、NKT细胞起源淋巴瘤。不同起源的淋巴瘤预后也大不相同。根据非霍奇金淋巴瘤的进展速度将其分为两类:惰性和侵袭性。顾名思义,惰性淋巴瘤生长与扩散速度缓慢,没有明显症状和体征,很多患者甚至不需要化疗,就能获得相当好的预后主要包括滤泡淋巴瘤、边缘区淋巴瘤、淋巴浆细胞性淋巴瘤。侵袭性淋巴瘤进展较快,并伴有严重的体征、症状,主要包括弥漫性大B细胞淋巴瘤、间变性大细胞淋巴瘤、套细胞淋巴瘤。

1.2 淋巴瘤的早期症状

淋巴瘤可侵犯全身各组织器官。如肝脾浸润引起肝脾肿大;

Clinical Application Research of Nursing Care

胃肠道浸润引起腹痛、腹胀、肠梗阻和出血;肺和胸膜浸润引起咳嗽、胸腔积液;骨骼浸润引起骨痛、病理性骨折;皮肤浸润引起皮肤瘙痒、皮下结节;扁桃体和口、鼻、咽部浸润引起吞咽困难、鼻塞、鼻纽;神经系统浸润引起脊髓压迫、颅神经病变等。

1.3 淋巴瘤预防的重要性

1.3.1 降低发病率

随着环境污染、生活方式改变以及病毒感染等因素的增加,淋巴瘤的发病率在全球范围内呈现上升趋势。通过积极的预防措施,如减少环境中的致癌物质暴露、推广健康的生活方式、增强免疫力以及定期体检,能显著减少淋巴瘤的发病率,针对存在家族病史的个体或长期处于高风险环境的人群,实施及时的医疗介入与健康监控,能有效降低淋巴瘤的发病率。加强科研投入,寻找潜在的预防性药物或疫苗,也是降低淋巴瘤发病率的重要途径。

1.3.2 有效识别高危人群

高危人群通常包括有家族史、长期接触化学物质、患有免疫系统疾病或感染特定病毒(如HIV、EB病毒)的人群。通过精准的筛查工具和方法,如基因检测和血液标志物监测等可以对潜在的淋巴瘤患者进行早期识别,进而实施及时的预防性干预,对于处于高风险状况下的个体,及时的辨识工作有助于医疗机构设计出针对性的监控方案及干预策略,这不仅提升了疾病被及时诊断的可能性,同时也减缓了病情恶化的概率。通过有效的高危人群识别,医疗资源可以得到更合理的配置,使得防治工作更加精准、有效。

1.3.3 增强公众健康意识

许多人对淋巴瘤的早期症状和危险因素缺乏足够的了解,导致病情往往在晚期才被发现。通过广泛的健康教育宣传活动,助力公众及时捕捉疾病征兆,实现早期诊断与治疗,健康教育有助于指导民众培养健康的生活习惯,例如戒烟、降低酒精消费、维持合理的饮食以及锻炼,从而从源头上减少疾病发生的可能性,在社区与学校这两个关键领域,开展健康知识普及活动至关重要,通过安排讲座、分发资料以及利用社交媒体等多种渠道,有助于显著提升公众对淋巴瘤的了解,并推动早期预防策略的落实。增强公众健康意识还有助于消除对淋巴瘤的恐惧和误解,推动社会对这一疾病的关注和支持。

2 淋巴瘤的病因

2.1 遗传因素

某些类型的淋巴瘤具有明显的家族聚集性,提示家族遗传史可能是淋巴瘤发病的重要风险因素。遗传易感性通常与某些基因突变或遗传变异相关联,这些基因可能涉及免疫系统的调节、细胞增殖与凋亡的控制,在淋巴瘤患者群体中,TP53、MYC等特定基因突变呈现高频率,此类突变触发细胞增殖与分化的异常,并可能促使正常细胞演化为恶性的肿瘤细胞。遗传学中,人类白细胞抗原(HLA)基因的多态性,被认为是淋巴瘤患病风险的一个因素,虽然遗传因素无法单独决定淋巴瘤的发生,但其与

其他病因,如环境因素和感染因素的相互作用,可能显著增加个体的患病风险。

2.2 环境暴露

苯等有机溶剂因其在工业中的广泛使用,被认为是淋巴瘤发病的重要危险因素之一。这些化学物质会通过氧化应激和基因毒性作用,触发淋巴细胞的突变与异常增殖,进而诱发淋巴瘤的形成,在核工业和医疗行业工作的个体,若长期接触电离辐射,其淋巴瘤的患病概率将大幅增加,放射性物质通过直接损伤DNA,诱发基因突变,最终导致恶性肿瘤的形成。环境中的污染物如农药、除草剂等也被怀疑与淋巴瘤的发病相关,这些物质通过复杂的生物化学途径,可能干扰人体免疫系统的正常功能,进而促进恶性细胞的产生和扩散。

2.3 感染因素

Epstein-Barr病毒(EBV)是与多种类型淋巴瘤密切相关的病毒之一。EBV通过口腔分泌物传播,感染B淋巴细胞后,病毒能够长期潜伏在宿主细胞中,期间激活某些特定基因,推动细胞不受控制地增殖,这进而提升了细胞癌变成为恶性的可能性,研究显示,Epstein-Barr病毒(EBV)与霍奇金淋巴瘤、伯基特淋巴瘤以及与免疫抑制相关的淋巴瘤发生存在紧密联系。淋巴瘤的发病率在人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者中显著升高,HIV病毒感染人体,主要通过攻击免疫系统中的CD4+T细胞,从而导致患者免疫功能下降,更易遭受其他病原体的侵袭及肿瘤的发生,在HIV感染者群体中,非霍奇金淋巴瘤的发生概率显著高于正常人群,例如,人类疱疹病毒8型(HHV-8)等病毒,已证实与卡波西肉瘤相关淋巴瘤的发生存在关联。这些病毒通过复杂的致癌机制,如抑制细胞凋亡、促进细胞增殖和逃避免疫监视,最终导致淋巴瘤的发生和发展。

2.4 免疫系统异常

在自体免疫疾病中,免疫系统对自身组织的持续攻击不仅导致慢性炎症,还可能通过激活淋巴细胞增殖和存活信号通路,增加恶性转化的风险。例如,类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等疾病患者中,淋巴瘤的发生概率显著地超越了普遍水准,在器官移植接受者中,长期免疫抑制治疗导致免疫系统功能受限,这会使得异常淋巴细胞的清除变得困难,从而提升了发展成恶性淋巴瘤的可能性。这些患者往往接受强效免疫抑制剂,如环孢素、他克莫司等,这些药物在抑制排斥反应的同时,也降低了免疫监视的能力,导致恶性细胞得以生长并形成肿瘤。

3 淋巴瘤的预防措施

3.1 基因筛查与监测

通过基因筛查,能够识别出携带高风险基因突变的个体,如TP53、MYC等,这些基因突变与淋巴瘤的发生密切相关。针对遗传标志物的早期筛查,能够为存在较高风险的人群制定定制化的健康管理策略,例如增加体检频率及监控,旨在及时识别可能的病变,家庭成员可以通过基因筛查来认识自身的遗传风险,进而激励他们实施早期的预防行为,有效降低淋巴瘤的患病几率。在实际应用中,基因筛查应结合详细的家族病史和个体的健康

状况,以制定更为精准的监测方案。现代基因测序技术的进步使得这类筛查更加高效和可行,且随着成本的降低,基因筛查在高危人群中的应用将更加普及。

3.2减少环境暴露

对于职业暴露的高危人群,如化工厂工人、农药使用者等,采取严格的职业防护措施至关重要,包括使用防护设备、减少直接接触时间,以及定期进行职业健康检查。政府与企业需强化工厂场所的安全监督职能,以保证操作流程与环境准则遵守健康标准,从而降低工人于作业过程中遭受的危害接触,普通民众应对可能存在于环境中的致癌因素保持必要的警觉。在家庭环境中,应规避高毒性农药及化学清洁剂的使用,转而采用更为稳妥的其它产品作为替代,居住环境的选择也应考虑到环境污染的因素,尽量避免居住在工业污染严重或电磁辐射较强的地区。针对存在潜在环境风险的区域,政府需执行环境检测与整治措施,以减轻居民可能遭受的暴露危险,公众应养成健康的生活习惯,如减少吸烟和饮酒,这些行为不仅有助于整体健康,还能显著降低与淋巴瘤相关的环境风险。

3.3预防感染

预防感染是减少淋巴瘤发病风险的重要措施之一,特别是针对与淋巴瘤密切相关的病毒性病原体,如Epstein-Barr病毒(EBV)和人类免疫缺陷病毒(HIV)。这些病毒通过特定的致癌途径,导致淋巴瘤的发病率明显上升,在控制感染的过程中,采纳高效的预防措施是至关重要的,其策略的有效性直接关系到疾病预防的成果,例如,未来针对EBV病毒的疫苗普及,有望降低与之相关的淋巴瘤患病率,这是预防病毒感染的一个重要策略。实施安全性行为的普及,提供暴露后的预防药物以及早期抗逆转录病毒的治疗手段,可以有效地控制HIV感染者的病毒载量,同时减少他们患上淋巴瘤的可能性,个人应养成良好的卫生习惯,如勤洗手、避免与感染者密切接触,特别是在流感和其他传染病高发季节。对于免疫功能低下的个体,如接受器官移植或长期使用免疫抑制剂者,预防病毒感染尤为重要,这些人群应在医生指导下进行预防性抗病毒治疗。

3.4维持免疫系统健康

均衡饮食、规律运动、充足的睡眠和适当的压力管理可以增强免疫功能,帮助身体有效抵抗外界病原体和清除体内异常细胞。在某些情况下,如器官移植或自体免疫疾病的治疗中,长期应用免疫抑制剂可能会降低机体免疫监控能力,从而提高淋巴瘤的患病概率,患者须在医师指导下,恰当地运用免疫抑制剂,并且不断地检查免疫功能,力图最大程度地降低药物对免疫系

统的不利影响。在一定条件下,合理运用免疫增强或调节药物,有助于促进或保持免疫系统的正常运作,作为一种维护免疫系统的策略,定期进行健康筛查至关重要,借助血液检测和免疫功能评估,能对免疫系统潜在的异常进行早期辨识,从而及时采取干预措施,防止疾病的进一步发展。长期的精神压力、焦虑和抑郁会削弱免疫功能,因此,保持良好的心理状态,培养积极乐观的生活态度,有助于免疫系统的健康运作。

4 结论

淋巴瘤作为一种复杂且多样化的恶性肿瘤,其发病机制涉及遗传、环境、感染及免疫系统异常等多种因素。通过深入研究这些病因,采纳基因检测与跟踪、降低环境接触、防治感染和保障免疫系统稳固等防范手段,旨在降低淋巴瘤的患病概率,从而提升大众的健康质量,面对淋巴瘤这一疾病,预防工作虽充满挑战,但采用多元化的综合干预手段,能够在初期识别并管理淋巴瘤,从而减轻患者及社会所承受的重负。未来的研究与实践应进一步优化这些预防措施,推动个性化预防策略的实施,为淋巴瘤的防治提供更加坚实的科学依据和实践指导。

【参考文献】

- [1]殷婷婷,朱学军,胡守友.胡守友教授辨治淋巴瘤思想管窥[J].西部中医药,2018,31(05):29-32.
- [2]王婵君,张旭东.非霍奇金淋巴瘤患者发生肺部感染的危险因素与护理对策分析[J].抗感染药学,2023,20(05):535-538.
- [3]李静.淋巴瘤患者诊断过程中行疼痛评估后拟定管理对策的应用价值[J].中华养生保健,2024,42(01):130-132.
- [4]徐海涛.关于淋巴瘤的那些事儿[J].家庭医学,2024,(04):20-21.
- [5]淋巴瘤免疫治疗中国专家共识(2024年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2024,10(02):69-98.
- [6]丁超.有关淋巴瘤的二三问[J].人人健康,2024,(16):68-69.
- [7]刘真真.淋巴瘤为啥“青睐”年轻人?[N].医药养生保健报,2024-06-10(012).
- [8]郭炳涛,李雪松,段赞,等.夏小军治疗淋巴瘤常用角药经验[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(08):1372-1375.

作者简介:

陈诚(1990--),女,汉族,贵州省贵阳市人,大学本科,主管护师。

刘洁(1980--),女,汉族,贵州省贵阳市人,大学本科,主管护师,文章方向:肿瘤护理。