



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园



白内障合并青光眼 如何保存有用视力

白内障、青光眼均为中老年人群中常见的年龄相关性眼病,其中青光眼更是不可逆的致盲性眼病,常令大家“谈青色变”。两者在老年人群中可同时发病,互相影响。随着超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入术和微创青光眼手术技术的发展,白内障合并青光眼的治疗方法悄然演变,为患者保存有用的视功能。

流行病学显示,合并白内障的原发性青光眼已成为我国中老年人常见的眼部疾病,患病率是欧美地区的2—5倍。主要原因在于亚洲人较欧美人的眼睛前节结构狭窄,亚洲人眼睛前房结构空间偏小、眼轴偏短、虹膜偏向前膨隆,随着年龄增长,白内障越来越重,晶状体会不断膨大增厚,将周边虹膜向前推移,眼睛的前房空间会更狭窄,而长期前房角狭窄容易进一步引起房角粘连(即人眼睛的周边虹膜与小梁网纤维组织发生粘连),从而引起房水流出受阻,眼压升高,导致急性青光眼发作。

随着超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入术(Phaco+IOL)和微创青光眼手术技术的发展,白内障合并青光眼的治疗方法悄然演变。以房角狭窄尚未粘连的原发性闭角型青光眼为例,2021年《中国合并白内障的原发性青光眼手术专家共识》显示,此类青光眼合并白内障患者尽早进行Phaco+IOL术以增宽房角。2024年国际EAGLE临床试验表明,与单纯虹膜根切术和药物治疗相比,早期白内

障手术可以为闭角型青光眼提供更好的治疗效果。

房角狭窄伴不同程度房角粘连、眼压高或视神经尚未受损的原发性闭角型青光眼患者,虽然并未出现青光眼视神经损伤的临床表现,但是已出现不同程度的房角粘连,单纯Phaco+IOL不能很好控制眼压。医生会根据患者眼压情况选择白内障联合青光眼手术,联合的青光眼手术方式首选微创手术,如房角镜辅助下房角分离术、小梁切除术等。

对于急性闭角型青光眼大发作期且角膜水肿影响上述手术的患者,出于手术安全考虑,先通过一些降眼压措施,如前房穿刺术、全身及局部降眼压药物和抗炎药物、激光虹膜根切术等降低眼压,缓解病情,待角膜水肿基本消退后再行上述白内障联合青光眼手术。

原发性开角型青光眼与闭角型青光眼发病机理不同,因此治疗原则略有差异。对于这部分患者,单纯Phaco+IOL手术降眼压效果有限,研究显示,其降压效果约与1~2种降眼压药物

效果相当。对于多种或最大剂量药物无法控制眼压的患者,通常进行Phaco+IOL联合增加房水内引流的微创抗青光眼手术方式,如房角镜及微导管辅助下的小梁切开术。

白内障联合青光眼手术种类很多,医生会根据患者青光眼分类和严重程度采取最适合的治疗方案。由于白内障合并青光眼的特殊性,长期高眼压对角膜内皮、房角、虹膜、瞳孔、视神经、视网膜等会造成不可逆的损伤,手术风险和手术并发症相对单纯白内障患者更大更多,术后更容易出现眼压波动、角膜内皮细胞丢失、视神经损伤等风险。

因此,白内障合并青光眼患者手术并非“一劳永逸”的手术。不管采用何种治疗方案,白内障合并青光眼患者术后仍需长期监控眼压变化和视神经损伤变化,根据随访结果,医患双方及时沟通,必要时根据病情调整治疗方案,才是防控青光眼的“制胜法宝”。

唐雅婷(副主任医师) 宁利(主治医师)
(复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科) 图 IC

肿瘤防治

近年来,细胞疗法因其在肿瘤治疗中的突破性进展而备受关注。尤其是以CAR-T(嵌合抗原受体T细胞)疗法为代表的技术,让人们看到了以免疫系统为基础对抗癌症的可能性。那么,这种“新利器”真的能做到“一针治愈”肿瘤吗?

肿瘤的细胞免疫治疗是一种基于“活”细胞的癌症免疫疗法。具体来说,就是从患者(部分健康供者)身上采集血液或肿瘤组织中的淋巴细胞,在体外根据需要进行培养、基因编辑修饰、扩增等操作,然后重新输注至患者体内,实现“私人定制”的治疗方法。目前常见的为CAR-T、TCR-T、NK、TIL等细胞治疗。

备受瞩目的CAR-T细胞疗法,因其可以直接特异性识别肿瘤表面抗原,具有高效性、靶向性和特异性受到广泛关注,已成为血液肿瘤治疗中的革命性疗法。世界上首例CAR-T疗法临床治愈的血液肿瘤患者已生存超10年,临床数据显示,获批的CD19 CAR-T疗法在复发/难治性大B细胞淋巴瘤患者中客观缓解率可达到近80%。我国已批准了基于CD19和BCMA两个靶点的CAR-T用于治疗血液系统肿瘤。与血液系统恶性肿瘤不同,实体肿瘤因肿瘤异质性、抑制性免疫微环境等,故而,CAR-T在实体肿瘤领域进展相对慢于血液系统肿瘤,但也获得了初步临床效果。

从原理上而言,CAR-T和TCR-T疗法都是通过体外基因编辑修饰患者自身的T淋巴细胞,并将其回输患者体内以杀死肿瘤细胞的一种细胞治疗方式。区别在于二者识别抗原(靶点)的机制不同。TIL细胞疗法是一群肿瘤组织内浸润的淋巴细胞混合群体,在肿瘤微环境中能够协同T细胞发挥抗肿瘤活性。而NK细胞疗法对肿瘤细胞具有免疫监测功能,NK细胞一旦被激活,能够直接识别病毒感染细胞或者突变的恶性细胞表面的相应配体,通过直接裂解、释放穿孔素等方式清除和杀伤肿瘤细胞。

除了CAR-T细胞治疗产品获批用于治疗血液肿瘤,TIL细胞治疗和TCR-T细胞治疗在实体肿瘤治疗中取得了突破性的进展。美国FDA于2024年2月批准了首款TIL细胞产品用于肿瘤免疫治疗进展后的恶性黑色素瘤;2024年8月加速批准了靶向MEAG-A4的首款TCR-T细胞产品用于滑膜肉瘤的治疗,为实体瘤细胞治疗新技术的临床转化注入强大的信心。

国内除了已获批的可用于血液肿瘤的CAR-T细胞治疗产品,其他的肿瘤免疫细胞治疗可以通过正规医疗机构的临床试验项目获取,当然也需要满足试验项目严格的人组和排除标准。目前,复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科开展多项细胞治疗临床试验,为患者提供了解并参与这些前沿治疗机会的途径。

王红霞(主任医师) 陈健华(主任医师)
(复旦大学附属肿瘤医院大内科)

细胞疗法在实体肿瘤治疗中初现突破

预防先行

科学强化免疫 筑牢健康防线

进入冬季以来,随着气温逐渐下降,多种感染性疾病高发。其中,中老年人群因身体免疫功能逐渐下降,导致罹患流感、肺炎球菌性疾病和带状疱疹等感染类疾病风险增大。免疫力是人体对抗外来细菌和病毒的保护屏障,是预防疾病的关键武器。然而随着年龄的逐渐增长,中老年人群的免疫功能随之下降,无形中被许多感染性疾病侵袭。老年人尤其患有慢性病的老年人是需要强化免疫的重点人群。

强化免疫是指在完成基础疫苗接种后,根据疫苗保护效力的持续时间和疾病流行情况,再次接种疫苗以增强和延长免疫效果。它的重要性在于,许多疫苗接种后的保护作用会随着时间逐渐减弱,而某些疾病的传播风险始终存在。通过强化免疫,可以有效提高群体免疫力,减少疾病传播的可能性,保护易感人群。

以带状疱疹为例,它是由水痘一带状疱疹

病毒在机体抵抗力下降时再激活引起的感染性皮肤病,且年龄越大越容易患病,病情也更严重。带状疱疹可能会导致严重且持久的并发症,最常见的是带状疱疹后遗神经痛,可持续数月甚至数年,这种疼痛被公认为世界级疼痛性疾病。罹患带状疱疹往往“祸不单行”,中老年人群常常面临多种慢性病“叠加”风险,且并发的带状疱疹后遗神经痛更加明显。所以,在感染性疾病高发季节,需要通过疫苗接种提高相应感染性疾病的预防能力,提升免疫力。

强化免疫是提高疫苗接种效果的一种重要手段,但在实际应用中,许多人对其存在误解。

误区一:强化免疫只是为了补打之前未接种的疫苗。

正解:除了补充之前未接种的疫苗,更重要的作用在于增强已经建立的免疫记忆,从而提供更长时间、更全面的保护。

误区二:强化免疫可以抽空去打,接种疫苗次数越多越好。

正解:强化免疫的时间安排是基于大量研究和数据制定的,推迟接种可能导致免疫空窗期,增加感染风险。过度接种可能会引发不必要的副作用,科学合理地按照推荐的免疫程序接种才是最佳选择。

误区三:只要接种过基础疫苗,就无需进行强化免疫。

正解:许多疫苗的保护效力随时间减弱,尤其面对不断变异的病毒时,强化免疫相当必要。

误区四:强化免疫只适用于特定年龄段的人群。

正解:不同疫苗在不同人群中的需求不同,例如老年人和免疫力较弱的人需要额外保护。

正确认识强化免疫的目的和作用至关重要,遵循专业建议是确保免疫效果的关键。 章葇

防治罕见皮肤病进入全病程管理时代

医护到家

和普通皮肤病相比,泛发性脓疱型银屑病更像是一场皮肤“风暴”,尽管它只影响极少数人,却以快速爆发的特性,高热、寒战、乏力等全身症状和潜在的身体危害让患者措手不及。

生物制剂有效改善罕见皮肤病的皮损
泛发性脓疱型银屑病是一种少见但严重的银屑病亚型,病情进展迅速,治疗窗口期短,复发率较高。典型表现是全身性脓疱性皮疹,常伴有全身症状如发热、寒战和不适,不仅对患者的身体健康造成重大影响,还严重影响生活质量,甚至可能危及生命。上海市皮肤病医院银屑病诊疗中心主任丁杨峰教授指出,患者全面了解诊疗现状和最新药物进展,对改善皮损和提高生活质量具有重要意义。

随着对免疫病理机制的深入研究,生物制

剂为泛发性脓疱型银屑病的治疗带来了新的希望。这些药物主要通过靶向关键炎症通路中的特定因子或细胞,达到更高的治疗效果。最引人关注的是IL-36通路相关的生物制剂。佩索利单抗是一种新型单克隆抗体,通过阻断IL-36受体,显著减少炎症反应,在临床试验中表现出快速起效和良好的安全性。佩索利单抗皮下注射制剂已获批准用于减少12岁及以上青少年(体重≥40公斤)和成人泛发性脓疱型银屑病发作;结合此前佩索利单抗静脉注射制剂获批准用于治疗成人泛发性脓疱型银屑病发作,由此开启了泛发性脓疱型银屑病全病程精准管理时代,疾病所有阶段均已覆盖,从而改善长期健康状况。

■ 专病门诊为患者制定合适的治疗策略

创新药在国内获批,为泛发性脓疱型银屑病的治疗与管理带来了革命性的变化,更让泛发性脓疱型银屑病精细化管理成为了可能,因此,泛发性脓疱型银屑病专病门诊的建立势在必行。上海市皮肤病医院已设立泛发性脓疱型银屑病专病门诊,周一下午武夷路院区,周三下午保德路院区,均已开展专病门诊。银屑病诊疗中心副主任医师高芸璐指出,临床上制定个体化治疗方案尤为重要。医生需要综合考虑患者的病情严重程度、既往治疗史、并发症及经济条件等因素,选择最适合的治疗策略。同时,患者教育和心理支持也是不可忽视的一部分。由于疾病的复发性慢性特征,患者常面临巨大的心理压力,需通过心理咨询、社会支持系统等方式缓解情绪问题。

泛发性脓疱型银屑病的诊疗正处于快速发展的阶段。从传统疗法到创新生物制剂,治疗选择的不断丰富为患者带来了更多希望。尽管当前仍存在一定挑战,如药物高成本和对长期安全性的关注,但随着研究的持续深入和临床实践的积累,相信这一疾病的治疗将更加高效、安全和全面。

栢豫