

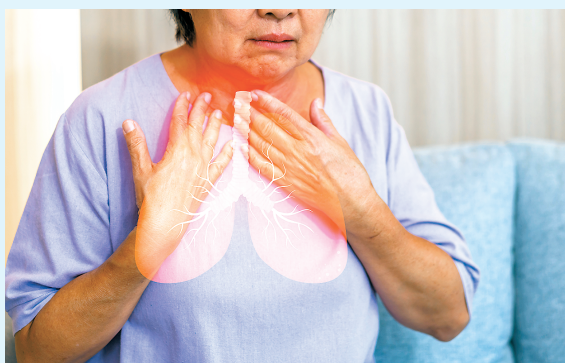
# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 普及吸入治疗 推动哮喘全病程规范化管理

今天是第 27 个世界哮喘日,今年的主题是“让吸入治疗惠及所有哮喘患者”,突显吸入治疗在哮喘全病程管理中的核心地位,推进吸入抗炎药物的普及,吸入疗法需要足量足疗程,帮助患者规范抗炎、有效控喘。



哮喘,全称支气管哮喘,是一种慢性炎症性气道疾病,典型症状包括反复发作的喘息、咳嗽、气促或胸闷,且常在夜间和清晨加重,发作具有随机性。急性发作时,患者可能出现呼吸困难、气道痉挛,甚至可在短时间内危及生命。临床上还存在一些隐匿性哮喘,如“咳嗽变异性哮喘”,患者的主要症状为持续性咳嗽,由于没有典型的喘息等症状,临床上易被误诊为支气管炎或反复上呼吸道感染,从而延误诊断。大约五成以上的哮喘患者病情控制不佳,反复发作。若未及干预,轻中度哮喘还可能演变为重度哮喘,增加致残和死亡的风险,进而导致气道重塑,肺功能发生不可逆损害,甚至演变为慢性阻塞性肺疾病(COPD)。

哮喘的发病与多种炎症细胞及细胞因子相互作用密切相关。其中嗜酸性粒细胞(EOS)是关键炎症效应细胞,堪称气道内的“破坏分子”。当其数量异常增高时,可诱导炎症和/或组织损伤,破坏气道上皮细胞完整性,使其出现损伤、脱落,诱发气道炎症反应、气道高反应性,长期不被控制则会引气道重塑,致使哮喘出现频繁急性发作等控制不佳的情况。因此,抗炎治疗成为控制哮喘症状、预防急性发作的关键措施。吸入性糖皮质激素(ICS)和长效 $\beta_2$ 受体激动剂(LABA)是哮喘抗炎治疗中的黄金组合。

目前公众对哮喘的认知大多停留在“症状缓解即康复”的观念上,许多患者存在随意减量、停药现象,导致炎症长期得不到

控制。其实,哮喘的抗炎治疗必须持续且规范,坚持“足量、足疗程、全病程”的原则,才能真正实现疾病的长期控制。

尽管大部分哮喘患者通过长期规范的吸入激素治疗能够控制症状,但仍有部分患者病情控制不佳,反复急性发作。近年来,针对嗜酸性粒细胞(EOS)等关键炎症细胞的创新型生物制剂,为难治性哮喘患者开辟了精准治疗的新路径。与轻中度哮喘相比,重度哮喘的气道炎症更为剧烈,部分生物制剂通过靶向抑制EOS活化及其炎症介质释放,能够显著减少急性发作频次,改善肺功能,提升患者的生活质量。

近期发布的《支气管哮喘防治指南(2024年版)》首次明确提出“临床治愈”的概念,即患者在连续一年及以上无哮喘症状、无急性发作,肺功能正常或接近正常,且无需使用口服糖皮质激素。这标志着我国哮喘防治目标正从“症状缓解”向“临床治愈”迈进。得益于生物制剂等创新疗法的不断推进,重度哮喘患者终于有望摆脱反复发作,增强了重拾正常生活的信心,也让医生对实现哮喘“可控、可治、可愈”的信念更加坚定。为了提升先进治疗方案的可行性与可负担性,亟待创新生物制剂的医保准入与覆盖,减轻患者的疾病与经济负担。 乔阅 图 IC



扫码看短视频  
专家谈哮喘防治

### 育儿宝典

作为强传染性的急性呼吸道疾病,百日咳发病率增速明显。很多人都以为百日咳是“过去式”,殊不知,2024年全国共报告百日咳近50万例,是2023年的12倍,跃升至近40年来的峰值,让尚未建立免疫系统的宝宝面临巨大的健康风险。

#### 百日咳缘何“死灰复燃”?

自从1978年起,我国将百日咳疫苗纳入儿童计划免疫,经过近半个世纪疫苗接种的不懈推进,百日咳一度得到了有效控制。近年来,百日咳发病率呈现上升趋势,2024年尤为凸显。

更令人揪心的是,百日咳的“魔爪”往往伸向最柔弱的人群,典型表现为咳嗽如鸡鸣。2022年我国百日咳报告病例中不满一岁的婴儿病例约占三分之一,其中5月龄内婴儿超80%。百日咳80%源于家庭感染,究其原因,随着疫苗免疫和自然感染免疫的衰减,我国已逐步积累起大量的百日咳易感人群,青少年、成人感染后可能只是轻微咳嗽甚至无症状,却成为“移动传染源”,让免疫屏障尚未建立的婴幼儿面临高感染率、高重症率、高住院率的暴露风险,一旦“中招”,小月龄患儿呼吸衰竭、重症肺炎并不鲜见,救治难度显著增加,后果很严重。

#### 持久守护不留“空窗”

接种疫苗是预防、控制疾病和保护健康最经济、最有效的手段。但接种疫苗并非一劳永逸,疫苗诱导产生的抗体水平,会随时间推移自然衰减。为此,根据国家免疫规划百日咳疫苗免疫程序,首剂接种时间提前到2月龄,2、3、4月龄完成3剂次基础免疫,“加速接种方案”提前2个月完成基础免疫,大幅降低1岁内宝宝的发病率和重症率。当18月龄和6周岁时需接种第4、第5剂次疫苗,以进一步加强免疫,让“宝”护持久不留空窗。

随着免疫规划扩大,婴幼儿需接种的疫苗种类、数量逐渐增多,面临“抢胳膊”的难题。联合疫苗的应用进一步提升了接种效率,减少接种次数和不良反应风险,有助于提高疫苗接种的及时性和覆盖率。

百日咳防控是一场全民持久战,需要政府推动免疫升级、社会普及科学知识、接种单位优化服务、家庭尽早建立免疫防线,多方协同,才能为孩子们筑牢免疫长城,守护健康未来。

## 百日咳发病率呈现上升趋势 「加速免疫」持久防护

虞睿

### 医周健闻

## 从填充到再生,探索抗衰老医学密码

随着医美市场的持续发展,求美者的审美观念日益成熟。调研显示,中年女性群体对外貌管理有着理性的认知,普遍将“面容精致”视为良好生活状态的体现。在都市女性中,关注医美微整形的人群主要集中在抗衰老和肤质改善领域。

自然衰老不可避免,并且会因阳光、污染和生活方式选择等外部因素而加速。衰老过程会影响皮肤的三个关键成分,即胶原蛋白流失、弹性蛋白受损、白色脂肪组织重塑,随之肌肤紧致度和弹性减弱、细纹和皱纹增加、丰盈度和轮廓弱化,衰老迹象出现。

聚合物材料因其与皮肤组织的高度相容性,在医疗美容领域具有广泛应用前景。市场分析显示,全球生物刺激剂市场未来将

保持稳定增长,其中,中国市场的发展速度尤为突出,展现出强劲的增长潜力。近日,新型注射用聚左旋乳酸填充剂塑妍萃®在我国获批上市,适用于改善中面部容量缺失及轮廓缺陷问题。

作为能够促进皮肤再生的材料,聚左旋乳酸填充剂采用特殊工艺制备的微粒,作用于皮肤的三个层次(表皮、真皮和皮下组织),通过渐进式刺激,促进人体自身胶原蛋白和弹性蛋白的生成,实现紧致提升、容量恢复和肤质改善的三重功效。通过激活皮肤自身的修复能力,实现真正意义上的组织再生。随访数据显示,大多数受试者在治疗两年后仍保持皮肤紧致、光泽的良好状态,满意度较高。更重要的是,这种改善呈现出

自然、渐进的特点,避免了传统美容治疗可能带来的“面具感”。

现代求美者更追求个性、自然的改善方案。再生医美行业需要提供与之匹配的高水平服务,而科学准确的医美诊疗方案能确保产品效果的高质量实现。目前行业已建立起完善的医师培训体系,通过系统化的教学课程,帮助医师掌握从术前评估到规范操作的全流程技术要点,从而提升整体服务水平,更好地满足求美需求。为确保医疗安全和服务质量,建议求美者在选择医美服务时,重点考察三个关键要素:具备正规执业资质的医疗机构、经过专业培训的执业医师以及通过正规渠道采购的医疗产品。这些是保障医美效果和重要基础。 凌溯

### 肿瘤防治

## 肝癌防治新突破:从“癌王”到可治之症

在我国,肝癌曾因高发率、低生存率被称为“癌王”。随着乙肝疫苗接种的普及和诊疗技术的进步,肝癌防治迎来重要转折——早期诊断率明显提升,靶向治疗、免疫治疗等创新方案不断涌现,患者生存期显著延长。尤其值得关注的是,“双免疫联合”等前沿疗法为晚期患者带来新希望,部分患者生存期突破3年。日前,复旦大学附属肿瘤医院微创治疗中心主任孟志强教授深入解读肝癌防治的最新进展。他指出,肝癌防治要多管齐下。一方面继续推进早筛早诊,特别是对乙肝病毒携带者等高危人群的定期检查;另一方面研发更多创新药物,探索更多联合治疗方案,如免疫治疗与介入、放疗等局部治疗的结合。

#### 三大举措助力“癌王”摘帽

上世纪90年代,肝癌被称为“癌王”,这与

乙肝病毒的高感染率密切相关。在乙肝疫苗尚未普及的年代,母婴传播和医疗条件限制导致我国乙肝感染率居高不下。那时的医疗水平有限,肝炎患者往往发展为肝硬化,而肝癌的诊断更是困难,CT设备还很简陋,许多患者确诊时已是晚期,常伴有消化道出血、腹水等严重并发症,生存期通常不足一年,生活质量非常差。

如今,随着医疗技术的进步,肝癌已摘掉了“癌王”的帽子。孟志强教授指出,这一转变主要归功于三个方面:最重要的是乙肝疫苗的普及,从根本上降低了肝癌的发生率。其次是诊断技术的提升,超声、CT等检查手段让早期发现成为可能。最后是治疗方案的丰富,从手术到靶向药物,再到如今的免疫治疗,为不同阶段的患者提供了更多选择。现在即使是中晚期患者,通过综合治疗也有望获得较长的生存期和更好的生活质量。

虽然免疫治疗改变了肝癌治疗格局并提升了晚期患者获益,但受限于肝脏特有的免疫抑制微环境,单一免疫治疗药物方案的疗效仍有局限,患者对长期生存和肿瘤有效缓解的需求仍未满足。

#### “双免疫联合”协同抗癌

近年来,“双免疫联合”方案为肝癌治疗带来新希望。例如,纳武利尤单抗联合伊匹木单抗,也称“免疫双子星”,结合了两种作用机制不同的免疫治疗药物,协同突破肝癌的免疫抑制屏障。CTLA-4抑制剂伊匹木单抗(Y药)主要作用于T细胞的启动和活化阶段,并有助于改善肝癌的免疫抑制微环境。而PD-1抑制剂纳武利尤单抗(O药)主要作用于T细胞的效应阶段,帮助激活后的T细胞识别、杀灭肿瘤细胞。两者的联合使用,覆盖免疫反应的多个环节,产生协同抗肿瘤效应。

“O+Y”方案的获批,成为目前我国唯一适用于肝细胞癌一线治疗的双免疫联合疗法。孟志强教授团队也深度参与了该方案获批所依据的CheckMate-9DW研究。临床研究显示,这种治疗方式的客观缓解率达到36%,中位生存期延长至23.7个月,38%的患者生存超过3年,而且安全性良好。这标志着肝癌治疗从最初的靶向药物,到免疫治疗,再到现在的“双免疫联合”,取得了显著进步。

预防始终是最经济有效的策略。乙肝疫苗接种已经显著降低了乙肝病毒的感染率,但肝癌的发生还与脂肪肝、酗酒等因素相关。孟志强教授表示,从病毒感染或非病毒传染性肝炎到肝癌发生,通常需要数十年时间,我们现在采取的预防措施将在未来几十年显现效果。相信通过持续努力,肝癌将逐渐从“不治之症”转变为可防可控的慢性疾病。

柏豫