

嗜酸性粒细胞的自白:一场失控的“免疫风暴”

我是嗜酸性粒细胞,是人体免疫系统中极具特异性的一类免疫细胞。在人体健康的状态下,我坚守着专属的岗位职责,是身体抵御寄生虫入侵、调控过敏反应的关键“哨兵”。我常年游走在人体血液中,默默巡逻值守,数量维持在稳定合理的范围,不张扬、不逾矩,默默守护人体健康。但在部分慢性鼻炎患者的鼻腔与鼻窦黏膜中,我的状态会彻底失控、彻底蜕变,成为引发病症的核心主角。我的数量会在局部组织中异常激增,持续引发顽固且持久的炎症反应,让患者饱受病痛困扰。这种由我异常活化引发的特殊疾病,就是嗜酸性粒细胞型慢性鼻炎(ECRS)。

从“哨兵”沦为炎症“纵火犯”

我的生命起源于人体的骨髓,和红细胞、白细胞等各类血细胞同源诞生。发育成熟后,我便进入血液循环系统,跟随血液流转至全身各处,开启常态化的巡逻工作。在身体健康、免疫稳定的人群体内,我的存在有着严格的数量调控机制。

正常情况下,我极少聚集在鼻腔和鼻窦黏膜组织中,不会对呼吸道造成任何负担,更不会引发炎症问题。此时的我,始终恪守本职,只在人体遭遇寄生虫感染、出现过敏反应时主动出击,精准完成免疫防御和免疫调节工作,是维护人体免疫稳态的可靠卫士。

在部分人群体内,免疫系统的平衡已被彻底打破,我的状态也随之发生颠覆性的改变。这类人群的免疫系统会出现典型的“2型炎症”偏移,整个免疫机制以Th2细胞为核心主导,彻底偏离了正常的免疫调控轨道。

免疫失衡发生后,体内的Th2细胞会大

量分泌白介素-4、白介素-5等多种炎症细胞因子。这些细胞因子就像一道道紧急集结的信号,不断召唤血液中原本安分的我,大量迁徙、聚集到鼻腔和鼻窦的黏膜组织当中。其中,白介素-5对我的影响最为关键,它不仅会加速骨髓源源不断地生成更多嗜酸性粒细胞,大幅提升我的整体数量,还能有效延长我的存活周期。

原本我的生命周期仅有短短数天,会自然凋亡代谢,维持数量平衡。但在异常炎症信号的加持下,我能够长期存活在鼻黏膜组织中,持续不断地释放各类炎症介质,反复刺激鼻腔和鼻窦组织。自此,我彻底褪去了免疫哨兵的本色,转变为肆意破坏鼻腔稳态、持续点燃炎症反应的“纵火犯”,为顽固鼻炎的发生发展埋下根源。

久治不愈的鼻部多重困扰

当我在鼻腔、鼻窦黏膜中大规模聚集、持续活化时,一场难以平息的局部炎症风暴就此爆发,患者会陆续出现一系列顽固且折磨人的不适症状,严重影响日常生活与身心健康。

鼻塞是患者最先感知到的典型症状,这种鼻塞和普通感冒引发的暂时性鼻塞完全不同。它呈持续性状态,不分昼夜、难以缓解,让患者长期无法顺畅呼吸,严重影响睡眠质量和日常状态。紧随鼻塞而来的是大量黏性或脓性鼻涕,鼻涕会频繁倒流至咽喉部位,长期刺激咽喉黏膜,让患者时常感觉咽部异物、干痒不适,还会诱发反复的刺激性咳嗽,久治难愈。

与此同时,患者还会出现明显的面部胀痛、头部压迫感,整个颌面区域始终处于憋

闷、胀满的状态,不适感持续存在。在所有症状中,嗅觉减退甚至丧失是最折磨患者的症状之一,对生活质量的打击远超大众认知。疾病早期就会损伤嗅觉功能,让患者无法感知饭菜的鲜香、花草的芬芳,甚至无法识别煤气泄漏、烟雾等危险气味,不仅降低生活幸福感,还暗藏诸多安全隐患。

如何科学规范地诊断

想要精准确诊ECRS,核心就是检测鼻黏膜、鼻息肉组织中我的数量与占比,这是临床诊断的核心依据,国内外都有明确、权威的诊疗标准作为支撑。

根据《2020年欧洲鼻窦炎和鼻息肉意见书》(EPOS 2020)的规范标准,医生在显微镜下观察病变组织,若每高倍镜视野下,嗜酸性粒细胞数量达到或超过10个,即可确诊为ECRS。而我国《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2024)》也明确了本土诊断参考标准,以嗜酸性粒细胞占局部炎症细胞总数的比例超过10%作为重要判定依据。

除了依托病变组织检测的精准诊断方式,临床还有更为便捷、无创的初步筛查手段。大量临床研究证实,当患者外周血中的嗜酸性粒细胞比例超过5.65%时,对确诊合并鼻息肉的ECRS具备重要的参考价值,能够帮助医生快速锁定疑似病例,为后续精准检查、早期干预提供依据。

全新治疗方式带来希望

相较于普通慢性鼻炎,ECRS的治疗难度和复发风险都大幅升高,是临床中十分棘手的鼻部疾病。这类患者的鼻内镜检查、鼻窦CT

检查结果,往往显示病变程度更严重,常规药物治疗的效果普遍不佳,即便通过手术切除病变组织,术后复发率也极高。

ECRS之所以顽固难治、极易复发,核心根源在于它并非普通的细菌、病毒性感染性疾病,而是人体免疫系统出现“编程错误”引发的慢性免疫性疾病。单纯通过手术切除鼻息肉,就如同只铲除地面的杂草,却没有清除地下的根系,致病的免疫紊乱问题没有解决,息肉和炎症很快就会复发,这也是该病久治不愈的核心原因。

目前临床传统的主流治疗方式是使用鼻用糖皮质激素,这类药物能够在一定程度上抑制鼻黏膜的炎症反应,缓解患者的不适症状。但传统激素治疗存在明显的局限性,部分患者对激素治疗不敏感,治疗效果微乎其微,且长期使用激素还可能带来一定的身体副作用,无法实现长期稳定的病情控制。

随着医学技术的不断发展,生物制剂的问世为ECRS患者带来了全新的治疗方法。这类新型药物能够精准靶向阻断异常的炎症信号通路,从根源上抑制嗜酸性粒细胞的过度增殖和聚集,打破免疫失衡的恶性循环,而非单纯缓解表面症状。大量临床研究证实,生物制剂能够显著改善患者的鼻塞、流涕、面部胀痛等症状,有效修复受损的嗅觉功能,大幅降低疾病复发概率。2025年,由中国学者牵头制定的《生物制剂治疗慢性鼻炎伴鼻息肉专家共识》正式发布,为生物制剂的规范化、个体化临床应用提供了权威指导,让ECRS的精准治疗有章可循。

海军军医大学第二附属医院(上海长征医院) 李凤珍 查旭东 朱雅静 李力 刘环海

晨起三症状,血脂超标「露马脚」

血脂高的症状通常不是很明显,不过早晨起床后却是高血脂“露马脚”的时刻,一些不起眼的症状其实已在提示血脂超标了。

醒后仍困 人在经过一夜睡眠后,理应精神饱满,但晨起后如果仍感觉十分困倦、乏力,总是睡不醒的样子,可能是血脂“爆表”了。这是因为高血脂可导致血液黏稠度增加、血液流通不畅,影响身体各个组织器官的供血和供氧,从而引起持续的疲倦感。

手脚发麻 血脂增高还会导致血管壁受损,引发炎症反应,甚至对神经系统产生一定的不良影响,干扰神经信号正常的传导。因此血脂高的人自然更容易手脚发麻。

胸闷气短 过多脂质沉积在血管壁上,会逐渐形成粥样硬化斑块,影响血液流动。当心脏的冠状动脉受到这种影响时,可导致心肌缺血缺氧,引发胸闷。人从睡眠的静止状态转变为起床后的活动状态,心脏需氧量增加,这种胸闷症状可能更明显。

当然,仅凭上述迹象并不能确诊为血脂异常。但如果发现自己有这些表现,或者怀疑血脂有问题,可到心血管内科就诊。

北京大学人民医院心内科 张海澄(主任医师)

长期吃素,为什么更容易损伤血管?

不少人笃信素食更护血管,干脆常年坚持纯素饮食。但临床门诊里,不少长期纯素的体检者,查出同型半胱氨酸升高、血管弹性下降,部分人还伴随贫血。《中国居民膳食指南》也提醒,素食如果搭配不当,部分营养素长期缺失,反而会损害血管健康。

营养专家介绍,血管内皮的健康,需要多种营养素共同维护。饮食结构单一的纯素食者,容易缺少几类保护血管的关键物质。维生素B12几乎不

存在于普通植物类食物中,它的缺乏会升高同型半胱氨酸,提升动脉硬化风险。欧米伽3脂肪酸、卵磷脂、易吸收的铁与锌,也都是纯素饮食里容易供应不足的营养。植物里的铁吸收率偏低,会造成身体供氧不足;锌不足,会影响血管内壁的自我修复。

人类从生理构造上属于杂食动物,并非天生只适合吃素。肉食可以提供优质蛋白与微量元素,但现代人往往动物性食物摄入过量,脂肪、胆固醇

随之超标,因此提倡增加植物类食物占比,而非完全戒除肉蛋。备受推崇的地中海饮食,就是以植物食材为主,同时保留奶制品、鱼类、禽蛋,讲究均衡而非极端忌口。

吃素想要吃出健康,讲究远比普通饮食更多。素食者要足量吃豆制品补充蛋白与磷脂,用亚麻籽油凉拌补充脂肪酸,主食搭配全谷杂豆;吃蔬果时搭配维C丰富的蔬菜,提升铁元素吸收。 据“生命时报”公众号

3小时!九院救治濒危腹主动脉瘤患者

近日,上海交通大学医学院附属第九人民医院血管外科殷敏毅主任团队成功救治一名巨大腹主动脉瘤濒临破裂的危重患者,从转诊入院到手术完成仅用时3小时,术后第三天患者即康复出院。

患者因剧烈腹痛在外院查出腹

主动脉瘤伴破裂征象,紧急转至九院。殷敏毅团队迅速完成CTA检查,显示瘤体巨大、血管壁已现破裂迹象。团队果断实施腔内隔绝术,经股动脉小切口植入覆膜支架,成功隔绝瘤腔并重建血流,最大限度降低出血风险和创伤。

殷敏毅提醒,腹主动脉瘤是腹腔主干动脉异常膨出,被称为“不定时炸弹”,破裂后死亡率极高。该病多见于中老年、吸烟及三高人群,早期无症状。一旦突发腰腹剧痛、出冷汗,需立即就医,高危人群应定期筛查腹部动脉超声。

中医有良策:科学看待脂肪肝,助力肝脏状态改善

论与临床实践,秦氏“腹四门”特色针灸疗法由此形成。选取关元、中脘、天枢等穴位,搭建“一升一降、一消一补、一表一里”的立体调护思路,有助于疏解肝络壅滞、扶助脾胃运化、理顺气血升降,帮助疏化痰湿、调通瘀滞,助力肝脏回归平和的生理状态。

穴位埋线属于针灸方式的延伸,遵循经络理论,将可吸收线材埋置于穴位皮下,依靠线材逐步分解形成持续的穴

位刺激,配合低脂饮食、适度运动,可起到疏肝健脾、化痰消脂的调养作用。

中医提倡针药并用、内外协同。在外用方式疏通经络的基础上,医师结合个人舌脉表现辨证参考古方,围绕脾虚湿困的主要病机,选用健脾祛湿类方药调护脏腑,帮助减少肝脏脂肪蓄积,改善机体代谢状态。外治疏通经络,内服调护脏腑,二者配合有助于舒缓身体不适,帮助延缓情况进一步发展。

肠镜检查是发现肠道肿瘤的重要方法。你知道吗?根据肠镜检查的不同时间,需要做的准备工作也不同。

对于上午的检查,患者需在检查前一天的19时后开始禁食,直至检查结束。在检查前一天的20时及检查当天的凌晨3时,需分别服用药液(将舒泰清溶解在1500毫升温开水中)。

对于下午的检查,患者需从检查当天5时开始禁食,并在5时和8时30分,分别服用同样配制的药液。

此外,建议便秘患者在检查前3天使用复方聚乙二醇电解质散等通便药物清除宿便,服药期间需要多按摩腹部,以促进肠道蠕动。

上海交大医学院附属仁济医院 胃肠外科 俞旻皓

肠镜检查准备,早晚有别