

健康园



扫码关注新民健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 755 期 | 2019 年 8 月 26 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

数字正畸成为发展趋势

全球正畸市场发展已历经一百多年。成功地把矫治器发展成矫治技术，不过是本世纪伊始时候的事儿。现如今，正畸领域发展迅猛，新思路、新科技层出不穷，传统的钢丝、陶瓷矫治器以及隐形牙套都属于临床矫治器。北京大学口腔医院正畸科周彦恒教授日前在爱齐科技培训活动中指出，无论设备有多先进，医生仍是决定正畸成功与否的关键。代表正畸技术前沿的隐形矫正技术势头强劲，正向着数字化正畸发展，更多用户将感受到正规的正畸矫治。

青少年为啥要正畸矫治

青少年是正畸矫治的主要人群之一，也是受益最为显著的一大人群。上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔正畸科主任房兵指出，青少年错颌畸形的发病率约为 72%。错颌畸形对口腔乃至全身健康都有不良影响。错颌畸形不利于口腔清洁，伤害牙根和牙周的组织结构。有些程度严重的错颌畸形，口腔无法保持封闭，说话的时候会喷口水，睡觉时开唇露齿。最需引起家长重视的是错颌畸形对青少年心理健康的伤害。越来越多的研究报告指出，9 岁是自我意识觉醒的黄金年龄，如果这个年龄在心理上受到影响，或者自我意识受到了打击，这种影响会伴随终身。从

抓时机 选“套”路 破解青少年正畸

如果把身体比作家，口腔就是家的一道大门，如果大门不够牢靠，透风漏雨，这个家就不可能安全。要想确保大门坚不可摧，实现口腔健康，口腔正畸及其新科技隐形正畸发挥的作用，举足轻重。



心理健康的建设方面来说，在青少年时期进行正畸矫治可以保证小朋友的身心健康。

青少年正畸的最佳年龄

配戴青少年矫治器的最佳时机与错颌畸形的分类有关。如果仅仅是牙列排列不整齐，没有上排牙和下排牙之间的错位，待到第七颗恒牙萌出，也就是 12 岁左右，就可以根据

当时牙列排列的拥挤度进行矫治了。如果上下两排牙之间的关系发生了错乱，面容和正常孩童的明显不同，则较早些开始矫治。家长应多加关注孩子的口腔发育状况，及时向医生咨询正畸矫治的最佳时机。

选择适宜的正畸方式

在菁菁校园里，青少年容易跟风，互相影

响，如果班级里使用隐形牙套的占大多数，孩子也会要求做隐形正畸矫治。他会觉得做传统牙套矫治不好看。所以，青少年正畸矫治方式要综合考虑和选择。考虑因素包括复诊次数、舒适程度以及出现紧急状况的频率。

其实，传统矫治和隐形矫治各有优劣。固定矫治器是通过胶水粘在牙齿上的，吃东西不小心可能会脱落，需要即刻复诊，青少年上学读书就会受影响。而且钢丝可能会戳到口腔内，软组织可能会有疼痛。隐形正畸就不太会发生上述状况，复诊频率差不多三个月一次，或者固定一个月一次，对青少年学习和生活的影响会小一些。但是隐形牙套有可能会干扰发音讲话。另外，无论戴哪种矫治器，对小朋友的口腔卫生要求都非常高。矫治过程中，如果不能严格控制口腔卫生，反而对牙周以及牙齿产生负面影响。

排齐拉平就大功告成了吗

房兵指出，无论用哪种矫治器，都要把牙列做到最佳状态，既没有功能上的缺陷，也没有外观上的缺陷，这样才能完成治疗。

矫治的时长跟矫治器的关系不大。并非牙齿排齐、拉平就“大功告成”，而是要把牙根移动到能够让牙齿排齐的状态。不管哪种矫治器，牙根在牙槽骨的移动速度，每个月仅 0.5 毫米左右，所以矫治时间的长短因人而异，跟牙根移动的速度直接相关。 章葭

肿瘤防治

抗击卵巢癌不言败 聚力共筑关爱防线

70%卵巢癌患者在诊断时已为晚期，初治后完全缓解中仍有 70%~80%的患者会复发。对此，有不少患者沮丧消沉，回避治疗，整个人连带着整个家庭都受制于疾病阴霾。这部分患者尤其需要身边人和整个社会的支持与关爱。近日，中国卵巢癌患者关爱中心项目在 2019 中国肿瘤学大会正式启动，该项目首批“卵巢癌患者关爱中心”落地全国数家重点医院。“卵巢癌患者关爱中心”将聘请社会志愿者、爱心人士等作为关爱使者，协助医护人员共同参与卵巢癌患者从治疗到治疗后随访的全过程管理，通过开辟线上交流平台 and 开展线下医护人员关爱，鼓励卵巢癌患者坚持战胜疾病，合理治疗，改善预后。

卵巢癌病情凶险，患者在长期治疗过程中会面临各种困惑，什么才是规范的临床治疗路径？中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会候任主任委员、复旦大学附属肿瘤医院吴小华教授指出，卵巢癌的治疗以外科彻底的减瘤手术和以铂类药物为基础的化疗为主，随着复发次数的增加，患者逐渐发展为对铂类药物耐药，铂耐药后缺乏有效治疗手段。值得庆幸的是，卵巢癌维持治疗使得降低或延缓卵巢癌复发成为可能。通过“手术+化疗+维持治疗”的全程化管理新模式，有望使卵巢癌患者获得长期生存。根据国家卫健委《卵巢癌诊疗规范》(2018 年版)和中国《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南（第四版）》推荐，卵巢癌靶向药物 PARP 抑制剂可作为铂敏感复发性卵巢癌的维持治疗。

贯穿卵巢癌治疗全程，“卵巢癌患者关爱中心”将最大程度地给予患者支持，尤其是医疗资源的支持和心理援助，这对于患者来说意义重大。“卵巢癌患者关爱中心”不仅是卵巢癌患者的救助中心，还是患者精神上可依赖的温暖港湾，将见证卵巢癌患者艰苦卓绝的抗癌“长征”。 钱小恬

前沿新探

从研发获批到临床运用，肿瘤免疫治疗一路走来备受关注。眼下，有三大瓶颈亟待寻求突破：精确定义适用患者人群；联合其他治疗手段，实现“1+1>2”的效应；解决和处理耐药问题，耐药性的发生，可能的来源包括肿瘤细胞内的内源性因子和肿瘤微环境的外源性因子等。

在肿瘤医学学术研讨会上，肿瘤免疫治疗已不再是新鲜话题，但是既往讨论的 PD-1/PD-L1 抑制剂都是外资药企的原研药品，终于，中国人自主研发的 PD-1 抑制剂卡瑞利单抗迎来上市。日前，在 CSCO(中国临床肿瘤学会)-恒瑞免疫高峰对话论坛上，中国临床肿瘤学会理事长、同济大学附属东方医院李进教授指出，自主研发的 PD-1 抑制剂上市，标志着国产 PD-1 抑制剂原研药的成熟化与市场化，对中国癌症治疗具有划时

肿瘤免疫治疗迎来中国“智造”

代的推动与引领价值。

值得关注的是，卡瑞利单抗治疗晚期肝癌的 II 期研究于 2018 年登顶 ESMO 口头报告专场；其治疗食管癌的 III 期研究显著提升总生存率，超越该领域现有二线化疗方案。令人骄傲的是，2019 年 1 月，美国食品和药品管理局(FDA)批准卡瑞利单抗联合甲磺酸阿帕替尼一线治疗肝癌的国际多中心 III 期临床试验在美国、欧洲和中国同步展开，这是国内自主研发的 PD-1 抑制剂首次开展的国际多中心 III 期临床试验。

肿瘤免疫治疗在各个瘤种的应用还在不断探索中，有些问题需引起医患双方高度重视。李进教授指出，首先，肿瘤细胞可采用多种方式逃避免疫系统的攻击。研究肿瘤微环境，有助于科研人员判断哪些免疫抑制通路处于激活状态，降低了抗肿瘤的免疫活性。其次，由于 PD-1 单抗的延迟效应，临床上需重视肿瘤进展后的后续观察，区分超进展与假进展，目前认为肿瘤的生长速度是关键的评价指标。另外，免疫治疗可以和多种治疗方

式联合应用，包括放疗、化疗、靶向药物等，尤其是 VEGF/VEGFR 这一靶点，关于免疫治疗联合抗血管生成药物的探索至关重要。

肿瘤免疫治疗像行驶中的汽车，要想开在正轨上，顺利抵达治疗终点，离不开三大必备要素：“发动机”(药物)“方向盘”(适用人群)“踩刹车”(不良反应全程管理)。“发动机”，即循证医学证明有效安全的药物；“方向盘”，通过生物标记物确认找到适宜患者，生物标记物也是精准免疫治疗的基础；“踩刹车”，联合治疗是肿瘤治疗的趋势，免疫治疗往往需要与放疗、靶向治疗等联合运用，效果显著，同时毒性反应往往多于单药治疗，因此针对不良反应的管理必需贯穿治疗全程，实现及时调整安全用药。

对于肿瘤患者而言，家人的支持、病友们的鼓励、社会的关注都将增强他们对抗病魔的信心。为了帮助肿瘤患者树立治疗信心，传播患者勇于抗癌的故事，中国临床肿瘤学会与《人间世》栏目组共同发起制作患者纪录片《云端微光》。 马兴彦

身边提示



处暑过后，夏秋换季近在眼前，积极防范流感的工作即将展开。日前 2019 年季节性流感防控策略学术交流会在北京举行。与

预防流感及其并发症 接种疫苗最有效

会专家重申每年接种流感疫苗是预防流感最有效的手段，可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。《国务院关于实施健康中国行动的意见》中提到慢病管理和流感疫苗防控疫情的重要性，优先倡导高危人群在每年流感流行季节前接种流感疫苗，降低全社会的流感发病率。

中国疾病预防控制中心传防处冯录召研究员指出，婴幼儿、在校学生、医务工作者、孕妇、慢性病患者、60 岁以上老年人均是流感高危人群，患病后出现严重疾病和死亡的风险较高。疫苗是流感防控最经济、有效的干预措施，优先推荐高危人群接种。

首都医科大学附属北京儿童医院重症医学科钱素云教授介绍，40%发生严重并发症

的儿童在发病前没有任何潜在疾病。要降低重症流感和死亡的发生率，关键在于早预防、早诊断、早治疗，重视疫苗接种。6 月龄至 5 岁儿童是流感疫苗接种的重点人群，如果家有 6 月龄以下的婴儿，其家庭成员、看护人员则应及时接种疫苗，为宝宝提供安全放心的看护环境。

目前，我国批准上市的流感疫苗分别为三价灭活流感疫苗和四价灭活流感疫苗。《中国流感疫苗预防接种技术指南（2018-2019）》提示，对可接种不同类型、不同厂家疫苗产品的人群，可自愿接种任一种流感疫苗，无优先推荐。居民可前往所在辖区内的社区卫生服务中心接种点咨询、预约、接种流感疫苗。 相豫 本版图片 TP