

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 763 期 | 2019 年 10 月 21 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

重症肺炎危及生命 接种疫苗筑起防线

申城今年最后一场秋蝉鸣唱过后,冷空气与台风裹挟着结伴而来,秋季分明就在我你身边,这意味着新一轮秋冬保健防病工作即将拉开帷幕。



呼吸道是人体与外界之间重要的门户,也是人体抵御病菌侵害的一道防线。秋冬季节正是呼吸道感染性疾病高发时期,呼吸道感染性疾病带来的健康危害可谓牵一发而动全身,尤以社区获得性肺炎的个体以及群体伤害最为显著。在今年 9 月底欧洲呼吸学年会上,中国医师协会呼吸医师分会副会长、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长瞿介明教授,以主题为“从病原学角度看重症社区获得性肺炎临床诊治进展”的学术报告,进一步论证了这一观点。

社区获得性肺炎是指在医院外感染的肺实质性炎症。也就是普通百姓常说的肺炎。千万别以为社区获得性肺炎不起眼,其在全球范围内发病率高,其中重症预后差、死亡率高,是世界各地共同关注的严峻公共卫生问题。

社区获得性肺炎诊断依据包括咳嗽、咯痰、发热等呼吸系统症状,听诊肺部可闻及

湿性啰音,血液检查白细胞、中性粒细胞升高,影像学检查提示片状、斑片状浸润性阴影,有时伴有胸腔积液。常见的病原体为流感病毒、副流感病毒、肺炎链球菌、支原体、衣原体等。

瞿介明教授指出,制定社区获得性肺炎的规范诊疗方案,需结合当地流行病学特点、病原微生物分布特征、病原学检查以及患者职业接触史等多种因素综合评估。经验性抗感染治疗、推测社区获得性肺炎可能的病原体及耐药风险,则是应对重症社区获得性肺炎必备的临床诊疗思路。迄今为止,人类已经掌握了应付绝大多数病原体感染的药物方法,除非耐药问题,不过其中有一部分耐药病例也能在病人条件许可的情况下通过联合用药或经验性抗感染治疗获得好转或治愈。

即便再好的治疗手段都不及及早预防来得安全有效。重症社区获得性肺炎患者仍

面临危及生命的高风险,呼吸科医师也同样会面临治疗手段屡屡失效的困境,因此,有效预防社区获得性肺炎的发生至关重要。

瞿介明教授介绍,根据我国社区获得性肺炎的发病特点,主要的病原体集中在肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等,临床上患者抗生素耐药率较高,还容易发生多种细菌病毒联合感染,给治疗造成很大阻碍。另外,患者的年龄分布上以老人和儿童为多见,因此,建议接种 13 价肺炎球菌疫苗,在社区获得性肺炎高发季节到来前,未雨绸缪。每个个体很难在自身发现接种疫苗的获益,但是通过人群集体预防,可实现疾病发生率下降、发病严重程度降低、住院率和住院天数减少、并发症减少以及医疗支出和人力负担减轻等一系列连锁效应。有一些本身合并慢性呼吸道疾病如慢阻肺、支气管扩张患者,通过接种肺炎球菌疫苗,也能达到减少感染和降低感染严重程度的目的。

魏立

生命智慧

第一次听到诊断为“血癌”的消息时,绝大多数患者及家属没有心理准备,对抗癌之路该怎么走更是一无所知。

在肿瘤临床研究达到基因和分子层面的当下,比如淋巴瘤、急性淋巴细胞白血病等“血癌”的若干亚型,患者具备获得良好预后的大好时机,影响预后的因素包括按肿瘤细胞分型制定治疗规划,患者紧密配合并执行血液肿瘤专科医生的治疗方案,定期随访复查与检测毒副反应等。

常言道,态度决定命运。以积极的态度面对癌症,常常能收获“柳暗花明”般的成效。什么是积极的抗癌态度?主要有三:治疗认准正规的医疗机构、参加国家药监局批准的严控患者入组的临床试验、不被网络讹传以及虚假夸大不实宣传误导。尤其是临床试验,之前大多数患者怀揣“拿我当小白鼠”的心态排斥抗拒,现在不少“懂经”的淋巴瘤、急性淋巴细胞白血病患者,期待能有适合自己的临床试验,从而了解最新药物治疗动态,获得治疗的机会。

迄今为止,绝大多数“血癌”不能被治愈。现有的疗法看似丰富多样,但都存在一定的获益限制和风险,属于探究型治疗,也就是说,始终在寻找针对肿瘤不同阶段最佳疗法的道路上。临床试验是帮助医生和患者确定新疗法是否可以有效治疗疾病的重要手段。最终一部分参加临床试验的患者获得较好的疗效,还节省了大量医疗开支。当然,临床试验中的新疗法或新药尚处于研究阶段,有许多不确定性,也有一定的风险,但与常规治疗如化疗有风险一样。所以对待临床试验的正确态度是,对于缺少有效治疗手段的患者,能尽量参加,利大于弊。

以 CAR-T 疗法为例,目前看来 CAR-T 疗法对于复发/难治性的淋巴瘤和急性淋巴细胞白血病等晚期血液肿瘤有较好的疗效。全球范围内已经有 2 款 CAR-T 细胞免疫疗法产品获批上市。我国已有数十个 CAR-T 品种获国家药品监督管理局批准进行临床试验。

CAR-T 治疗是嵌合抗原受体 T 细胞免疫治疗产品。这是一种治疗恶性血液肿瘤的新型精准靶向疗法,近几年通过优化改良在临床肿瘤治疗上取得较好的效果,且有可能实现临床治愈。

T 细胞也叫 T 淋巴细胞,是人体白细胞的一种,来源于骨髓造血干细胞,在胸腺中成熟,然后移居到人体血液、淋巴和周围组织器官,发挥免疫功能。其作用相当于人体内的“战士”,能够抵御和消灭“敌人”如感染、肿瘤、外来异物等。

获药监局批准 CAR-T 注册临床试验的上海恒润达生物科技有限公司方宏亮博士介绍,CAR-T 疗法的具体过程是,医务人员先将病人自身的 T 细胞提取出来。技术人员在实验室里通过基因工程技术,将 T 细胞激活,并装上定位导航装置 CAR(肿瘤嵌合抗原受体),将 T 细胞这个普通“战士”改造成“超级战士”,即 CAR-T 细胞。回输人体内后,“定位导航装置”CAR 专门识别体内肿瘤细胞,并通过免疫作用释放大量的多种效应因子,它们能高效地杀灭肿瘤细胞,从而达到治疗恶性肿瘤的目的。

CAR-T 疗法的特点在于精准靶点的治疗,但在实体肿瘤应用方面进展缓慢。经过临床试验验证,CAR-T 细胞免疫疗法在治疗血液肿瘤方面已经有了突破性进展。适合 CAR-T 疗法的这部分“血癌”患者的生活质量获得提升,预期生命得到延长。

临床试验,从排斥抗拒到期待接受

凌溯

饭前还是饭后服? 适用于哪些人? 吃多少剂量? “神药”阿司匹林的那些事儿

家庭药箱

秋意渐浓,不少有心血管病史的人又拿出了“传说中的神药”——阿司匹林,咨询医生怎么服用效果更好。但是,阿司匹林是谁都可以吃的万能药么?

阿司匹林主要用于动脉粥样硬化性心血管病(英文简称 ASCVD)的一级预防和二级预防。值得注意的是以下三类人群不建议服用阿司匹林作为一级预防:(1)年龄大于 70 岁或小于 40 岁的人群。(2)高出血风险人群。(3)经评估出血风险大于血栓风险的患者。

很多人认为阿司匹林对胃黏膜造成损伤,应该餐后服用阿司匹林,但实际情况要根据剂型而定。目前国内销售的阿司匹林大多都是肠溶片,应饭前空腹服用;但如果是普通片,则需要饭后服用,以降低不良反应并提高耐受性。

有人说清晨是心肌梗死或脑卒中的高发时段,阿司匹林应该清晨服用;也有人说夜间血流缓慢易发生血栓,应睡前服用。关于这个问题目前尚有争议。从药效来讲,目前,长期服用阿司匹林的作用是持续性的,早晚服用区别不大,关键是坚持按规律服用,无特殊情况一般不能擅自停用。如偶尔一次忘记服用阿司匹林,体内仅约 10% 的血小板新生成具有活性,对于抗栓作用影响不大。不需要在下次服药加倍剂量,过量服用阿司匹林会增加它的不良反应。

走进药店时,人们会发现阿司匹林



有“OTC”和“非 OTC”之分,该如何选用呢? 只要记住以下几点:阿司匹林用于抗血小板治疗时是处方药,阿司匹林肠溶片的药盒上没有“OTC”标记;当阿司匹林用于解热镇痛时是“OTC”药,其片剂和泡腾片的药盒上标有“OTC”标记。用于预防心血管病事件的最低有效量为 75mg/天,用于预防缺血性脑卒中的最低有效剂量为 50mg/天。经常有患者由于担心副作用而一天只吃 25mg,这样可能达不到预防效果;而一天服用超过 100mg,会使阿司匹林相关出血事件明显增加。因此必须按医嘱规范服用。

王子玉(复旦大学附属华东医院药剂科主管药师) 本版图片 TP



降温换季话防治胸痛

胸痛是个体体验最敏锐、感受最差的一种疼痛,经历过的人无不印象深刻终生难忘。进入秋季,因胸痛就诊患者开始增多,如何识别胸痛并积极应对呢?

其实胸痛仅仅是患者的一种自觉症状,即临床医生所说的主诉,但因为每个人的疼痛阈值、生活阅历以及文化背景不同,对胸痛性质和程度感受与表述的差别很大。

首先,被称为急性“胸痛三联症”的疾病,包括急性心肌梗死、主动脉夹层、肺梗死,这三者具有疼痛程度剧烈、死亡率高等共同点。急诊冠脉成形术是急性心梗首选治疗手段,而且越早治疗效果越好。主动脉夹层常发生于长时间高血压控制不佳患者。肺梗死患者可见于各年龄段,典型症状常伴有咯血和晕厥。上述三种疾病可通过扩大 CT 扫描窗和延长扫描时间,一次性 CT 扫描明确诊断。

其次,较为常见的胸痛有气胸,年轻人常为自发性。老年人多见慢性阻塞性肺病,其他有胸膜炎、带状疱疹,后者发生于肋间胸壁皮肤。

会引起胸痛的还有肋软骨炎,常发生在肋骨与胸骨交界处,位置固定,拇指大小范围,与长时间伏案写字或电脑操作有关,虽然无危险,但发病率不低。纠正坐姿,补充维生素 D₃,进行户外运动,可改善症状。

引起胸痛的疾病可大可小,应该及时就诊,切莫忽视。一旦发生严重心血管事件,往往导致不可挽回的后果,甚至危及生命。

潘静薇(上海市第八人民医院心内科主任医师)