



扫码关注新民
康健园官方微信

构建规范化诊疗 和偏头痛说拜拜

偏头痛是一种高患病率、高疾病负担、高度失能性的神经系统疾病。由于偏头痛病因复杂,诊断涉及多个学科领域,长期以来规范化诊断和治疗仍有诸多“缺口”。日前,“头痛学科建设与发展”圆桌论坛围绕原发性偏头痛的防控进行了深入的交流与探讨,并为全面构建多层次、规范化诊疗服务网络,为患者提供专业、高质量医疗服务建言献策。



气变化或强烈光线。

诊断偏头痛尚缺乏客观指标或影像学检查依据,通常基于主诉、病史和症状。医生可能会询问头痛的形态、持续时间和频率,以及任何相关的症状。在某些情况下,医生可能推荐进行头部影像学检查,如MRI或CT扫描,以排除其他可能导致头痛的原因。

虽然偏头痛目前无法治愈,但有多种方法可以管理症状并减少发作频率和程度。通常包括药物和非药物治疗策略。药物主要有非处方止痛药如布洛芬和阿司匹林,以及曲普坦类处方药,用于控制疼痛和其他症状。在长期与偏头痛的抗衡中,很多患者自行摸索并积累了服用止痛药的经验。对此,李焰生教授特别强调生活规律在防治偏头痛过程中的重要性,特别是青少年患者切莫忽视。他建议,养成规律的睡眠模式,避免熬夜和过劳,少紧张少焦虑,这些非药物治疗策略对减少疾病发作非常有效。

如果偏头痛频繁发作,就应该用药预防治疗。全球首个且唯一具有快速溶口腔崩解片剂型的降钙素基因相关肽(CGRP)受体拮抗剂,可同时用于偏头痛急性期治疗和预防治疗,去年进博会首展后迅速落地海南博鳌乐城和粤港澳大湾区内地地区,打破了国内过往无特异性偏头痛治疗和预防药物的局面。另外,全球首个且唯一治疗急性偏头痛的鼻喷剂型CGRP受体拮抗剂,也将帮助更多患者避免因胃肠道吸收而导致的不良反应和首过代谢效应,更好地满足患者对创新药物及治疗方案的多元化需求。创新药进入临床运用尚需一段时间,根据目前的临床研究数据,一般情况下,经过两三个月的治疗,药物疗效良好,发作频率减少、程度减轻,维持6个月~12个月可逐渐停药。

开拓全病程管理生态圈

未来,随着创新药物的引入,临床医生将拥有新的疾病治疗与

管理手段。与之相对应的,头痛中心和头痛门诊也要加速建立起来,以形成多层次、规范化服务网络,帮助偏头痛患者实现就近求医问药,享受高质量规范的诊疗服务。李焰生教授正在牵头成立“长三角智慧医疗联盟—头痛联盟体系”,依托互联网、大数据和人工智能技术,打造长三角地区的头痛患者规范化诊疗、疾病管理、专科医师培养的智慧化平台。联盟将集多方之力,依托长三角地区强大的医疗网络,把区域中的优质医疗资源向基层机构等更广阔区域延伸,形成学术共同体,推动头痛诊疗同质化建设,让健康福祉惠及偏头痛患者。

截至目前,我国已初步构建“诊、随、研、传、帮、带”六位一体的地图式头痛防控基地,形成了以“头痛专家委员会—头痛中心—头痛门诊”为架构的三级头痛防控网络,已在全国22个省市多家医院建立了头痛中心和头痛门诊,以全面提升中国头痛的诊疗效率。

偏头痛是一种复杂的疾病,给患者的生活和工作带来了严重影响。虽然目前无法治愈,但通过综合的治疗方法和生活方式的调整,可以有效地管理症状和提高生活质量。如果经常经历偏头痛,要尽早寻求专业医疗指导和帮助。

魏立 图 IC



扫码看短视频

原发性偏头痛诊治现状

上海交通大学医学院附属仁济医院李焰生教授介绍,偏头痛是不明原因的常见而复杂的头痛疾病,通常表现为一侧头部的搏动性疼痛,但也可能影响头部的两侧。这种疼痛通常伴随恶心、呕吐以及对光和声音的过敏。偏头痛发作可能持续数小时甚至数日,并可能因身体活动而加剧。

偏头痛的确切原因尚不完全清楚,但研究显示它可能与大脑化学物质的变化、神经系统的异常以及遗传因素有关。常见诱因包括生活节律改变、压力超负荷、摄入某些食物和饮料、睡眠模式改变、人体激素变化以及环境因素如天



专家点拨

不同分型不同病程的患者制定更为精准的治疗策略,包括联合用药抑或序贯用药等,这些课题有待于更深入的临床探索。

乳腺癌的疾病分型多种多样,其中三阴性乳腺癌(TNBC)作为侵袭性强、预后差的亚型,被称为“乳腺癌之王”。尽管随着治疗进步,乳腺癌患者预后不断改善,但TNBC的中位生存期约9个月—12个月,5年生存率不足30%。以PD-L1抑制剂为代表的肿瘤免疫治疗药物在多个瘤种取得了一系列突破,其中,TORCHLIGHT研究(NCT04085276)是以PD-1为靶点的单抗药物特瑞普利单抗联合化疗的国内首个在晚

分型分病程精准治疗策略为乳腺癌患者带来福音

期三阴性乳腺癌免疫治疗领域取得阳性结果的Ⅲ期注册研究,旨在首诊Ⅳ期或复发转移性TNBC患者中比较特瑞普利单抗联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)与安慰剂联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)的疗效和安全性。基于该研究结果,国家药品监督管理局已于今年5月22日正式受理特瑞普利单抗联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)用于PD-L1阳性(CPS≥1)的初治转移或复发转移性TNBC治疗的新适应症上市申请。

在缺乏明确预防措施的现状之下,乳腺癌“及早发现、及早诊断、及早治疗”的“三早”防治策略被反复提及,应引起全社会的高度

关注。王红霞教授指出,中国乳腺癌发病年龄有45—55岁和65岁以后两个高峰段,根据发病年龄特点,建议女性朋友40岁后每次经期结束后一周左右也就是体内雌激素水平相对稳定的情况下进行乳腺自查,以及每年定期做一次乳腺彩超,40岁以上可考虑加做乳腺X线钼靶检查。遗传因素对乳腺癌发病有一定影响,家族中直系亲属有乳腺癌病史的女性要提早筛查。同时,女性朋友要养成良好的生活行为习惯,保持稳定的情绪,注意劳逸结合,不过劳、不熬夜,合理饮食,戒烟限酒,适当运动,避免超重肥胖等。 乔阅

我国乳腺癌年新发病例数达42万人,乳腺癌在我国不属于高发癌肿,却是发病率增长快速的恶性肿瘤。复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科主任王红霞教授指出,相对于其他肿瘤,乳腺癌是预后比较好的一大类恶性肿瘤,按照TM分期,Ⅰ期和Ⅱ期的乳腺癌经过规范治疗后5年生存率超过90%。乳腺癌始终处于肿瘤研究的最前沿,无论新药研发、发病机制探索,还是治疗模式转变,从技术研究、转化研究到临床研究,乳腺癌诊疗领域获得了长足的进步,进入了全病程管理和分子分型精准诊疗时代。在传统化疗药物基础之上,内分泌治疗联合靶向药物、免疫治疗或抗体偶联药物(ADC药物),在乳腺癌综合治疗中发挥了举足轻重的作用,提升了乳腺癌的整体疗效,目前面临的挑战主要是如何为



肿瘤防治

中国国家癌症中心发布的《2022年全国癌症报告》数据显示:过去十多年里,肺癌的死亡率一直高居各类癌种之首。肺癌在我国有两个80%值得关注:约80%的人确诊肺癌时已经是中晚期;80%的患者生存期很难超过一年。肺癌的早期筛查与早诊早治,需引起高度重视。

早筛早诊构筑健康防线

复旦大学附属华山医院胸心外科行政主任陈晓峰教授介绍,肺癌分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌,

根据原发肿瘤的大小,肿瘤细胞是否发生浸润、侵袭、转移,以及转移的距离等,可将肺癌分为Ⅰ期至Ⅳ期,中晚期肺癌治疗难度高,5年生存率低,生存质量差,治疗方式局限性较大。但早期肺癌由于症状隐匿,无明显症状,大多数人容易忽视,导致80%患者确诊时已是中晚期,错过最佳治疗时机。陈晓峰教授表示,早期发现并规范治疗的肺癌患者,5年生存率可提高至70%以上。比如Ⅰ期患者手术后5年生存率可达到80%,10年生存率可达

70%。而Ⅳ期肺癌已是晚期,可能出现扩散转移,治疗复杂,难度也不下,这导致肺癌的死亡率居高不下,5年生存率仅5%,可见,早诊早治,何等重要。建议45岁以上人群每年定期进行一次低剂量螺旋CT筛查。

肺癌发病率与抽烟、长期暴露在二手烟、油烟、高致癌物质环境、遗传基因、年龄增长等因素相关,但因为早期症状隐匿,如出现突然的咳嗽加剧、咯血、胸痛、背痛、乏力以及频繁的发烧低热,体重下降等都

有可能是肺癌的典型症状,需警惕并及时就诊明确病因。

重视术后辅助治疗

虽然高达30%的非小细胞肺癌患者可以在早期诊断并成功实施根治性手术,但疾病复发仍很常见。近一半的早期患者、四分之三的晚期患者在术后5年出现复发,想要真正实现临床治愈,术后辅助治疗十分必要。

陈晓峰教授介绍,目前我国肺癌术后辅助治疗主要包括辅助化

疗、辅助放疗、辅助靶向治疗及辅助免疫治疗。辅助靶向治疗能够实现显著的无病生存期获益,同时能降低远处复发率,尤其是显著降低脑部复发和死亡风险,且安全性和耐受性良好,长期治疗不影响生活质量,是国内外权威指南优先推荐的治疗方式。术后辅助免疫治疗也能够显著延长无病生存期,降低疾病复发或死亡风险,带来临床获益。早筛早诊与术后辅助相辅相成,双管齐下,才能共同助力肺癌患者提高生存率。 凌溯

肺癌有两个80% 早筛早诊早治刻不容缓