

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

筑牢皮肤屏障从出生做起



医周健闻

血压平稳方可安度寒冬

第十八届亚太高血压学术会议(APCH 2023)暨2023中国高血压年会、第25届国际高血压及相关疾病学术研讨会,近日在本市举行。学术盛会为亚太地区高血压领域注入了新的活力,促进了学科诊疗的交流和前沿研究的分享。会议期间,降压药物传来新添利器的好消息:沙库巴曲缬沙坦钠片获批上市,适用于射血分数降低的慢性心力衰竭(NYHA心功能分级II-IV级,左心室射血分数LVEF≤40%)成人患者,降低心血管死亡和心力衰竭住院的风险;以及用于治疗原发性高血压。这是拥有自主知识产权创新型的心衰和高血压治疗一线用药。

高血压在全球疾病负担中占据首要位置,成为导致人类过早死亡的主要原因之一。上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科王继光教授指出,目前高血压的治疗率、达标率仍不理想,导致心肾等靶器官损伤,增加不良预后风险。高血压危险因素的应对策略包括采用低钠健康饮食、保持健康体重、戒除烟酒、定期进行锻炼,同时进行准确的诊室血压测量,合理选择兼具多种靶器官保护作用的降压药,并按医嘱坚持服用,实现血压达标。

高血压防治工作逐渐向综合管理方向发展,注重患者的长期血压管理。国际高血压学会(ISH)建议,降压治疗的关键目标是通过使用长效降压药物实现24小时全天候血压控制,特别是在不利于血压稳定控制的寒冬季节。

心力衰竭已成为心内科常见疾病,心衰容易反复发作,导致残疾甚至死亡。中国医学科学院阜外医院张健教授介绍,合理的药物治疗是心衰防治的关键。我国心衰治疗普遍使用的是传统“金三角”治疗方案,患者死亡率依然保持高位。从“金三角”提升至“新四联”方案,“新四联”正逐渐成为心衰治疗新标准,由β受体阻滞剂、ARNI/ACEI/ARB、醛固酮受体拮抗剂和SGLT-2抑制剂构成,将进一步降低患者死亡率、再入院率,改善收缩性心衰患者的生活质量。虞睿



扫码看短视频
关注血脂健康

皮肤清洁、保湿滋润、防晒呵护三部曲构成了筑牢皮肤屏障的基础护理。落实护肤具体要做到“洗不能过度,润不能不足”,尤其是患有湿疹和特应性皮炎的婴幼儿。



口,反而导致营养不良;部分家长宁愿让孩子忍一忍,以为湿疹/特应性皮炎会自然好转。

既往特应性皮炎的治疗目标主要以皮损面积清除指标(EASI)达到75%为标准,随着创新疗法的引入,不少患者对于治疗目标有着更高的要求。特别是以高选择性JAK抑制剂乌帕替尼为代表的多个创新治疗方案引入中国,极大地提升了患者临床获益。研究显示,有的患者用药一天就能止痒,并且患者获得了更高程度即EASI 90%的皮损清除。复旦大学附属儿科医院皮肤科主任王榴慧表示,自从口服靶向疗法投入临床应用以来,特应性皮炎长期管理的理念得到优化,有助于青少年患者提高用

药依从性,长期稳定地控制病情。

作为国内目前唯一获批用于治疗成人及12岁以上青少年特应性皮炎的口服选择性JAK1抑制剂,乌帕替尼在临床试验中被证明长期有效性和安全性,研究数据已经证实能够在140周的治疗期内持续发挥作用,长期应用安全性良好,为青少年患者的健康成长提供保障,避免了特应性皮炎对青春期生长发育造成的不利影响。

随着更多前沿创新的治疗手段投入临床应用,个体化管理将成为特应性皮炎疾病管理的新趋势,有望高效缓解特应性皮炎的症状,为更多患者带来福音。魏立 图 IC

新型联合治疗为晚期肾癌患者带来生存希望



肿瘤防治

随着医学技术的不断进步,晚期肾癌的研究和治疗取得了显著的进展。免疫联合靶向治疗在晚期肾癌的运用将成为肾癌全程管理的重要部分。

肾癌,顾名思义是发生在肾脏的恶性肿瘤。复旦大学附属中山医院泌尿外科郭剑明教授介绍,早期肾癌和晚期肾癌的治疗策略,差别是很大的。早期肾癌比较局限,体积较小,癌细胞没有肾脏外的扩散及转移,肿瘤病灶适合局限性切除,即肾肿瘤剜除或者肾部分切除手术,预后相对较好,可以达到长期生存的目的。早期肾癌无典型表现,早期患者大多由体检B超发现。

肾癌三联征——血尿、腰痛、腹部包块,通常出现在晚期,癌细胞已经向肾脏外的淋巴结转移或者其他的组织和器官转移。超过三成

的肾癌患者在确诊时已进入晚期,20%的肾癌患者在初诊时已发生肿瘤远处转移,而局限性患者接受肾切除术后仍有20%—50%出现肿瘤远处转移。晚期肾癌在治疗上需要多种方法联合或序贯,和早期肾癌相比,疗效存在明显差异。所以要着重强调成年人定期体检进行肾脏B超检查的重要性和必要性。

作为学界攻坚克难的主战场,晚期肾癌的治疗经历了从细胞因子阶段到靶向治疗再到免疫治疗阶段,现已进入免疫联合靶向治疗阶段。NCCN指南、EAU指南等欧美指南均一致推荐免疫联合靶向治疗是不可切除或转移性肾癌的一线方案,在临床上得到了广泛的应用。我国针对晚期肾癌的标准药物治疗仍以TKI靶向药单药治疗为主,免疫治疗药物的运用尚待临床研究结果。RENOTORCH研究(NCT04394975)是中国首个肾癌免疫联合靶向治疗研究,评估特瑞普利单抗联合阿昔替尼对比舒尼替尼一线治疗中高危的不可切除或

转移性肾癌患者的有效性和安全性。该研究是一项多中心、随机、开放、阳性药对照的III期临床研究,是高等级的前瞻性研究,针对中国人群及诊疗背景建立高级别循证。基于该研究的期中分析结果,国家药品监督管理局已于今年7月11日正式受理特瑞普利单抗联合阿昔替尼用于不可切除或转移性肾细胞癌患者一线治疗的新适应证上市申请。

郭剑明教授指出肾癌治疗另一大难点,也就是病理分化差、肿瘤负荷重、病灶局限的高危肾癌术后如何防复发,已成为临床研究的焦点之一。这部分患者缺乏有效的辅助治疗方案,对新型联合治疗方案的临床需求十分迫切。

郭剑明教授在肾癌的诊治领域积累了丰富的临床经验。他强调,通过手术联合化疗、靶向治疗、MDT(多学科协作)等综合诊疗手段,帮助肾癌早期患者实现长期生存,为肾癌晚期患者争取更多提升生活质量、延长生命的机会。凌溯



专家点拨

浅谈慢阻肺病合并症的自我识别

眼泪汪汪还头痛,胸痛难忍不能躺、间断咯血人消瘦、声音嘶哑或干咳、下肢肿胀夜尿多……这些症状看似分属不同系统,但其实都和同一个疾病密切相关,那就是慢阻肺病(全称“慢性阻塞性肺疾病”)。

慢阻肺病常见症状有咳嗽、咳痰、胸闷或活动后气喘。慢阻肺病是一种全身性疾病,不仅影响呼吸道,还会与某些疾病合并发生。肺癌、肺动脉高压、肺栓塞、自发性气胸、支气管扩张症,甚至心血管疾病、焦虑/抑郁、代谢性疾病如骨质疏松症等,这些合并疾病可能与慢阻肺病本身没有关系,也可能与它相关,但会显著影响慢阻肺病的病程变化和预后,发病风险会随着慢阻肺病的加重而增加。

作为患者,如何进行自我识别,增强预防意识,尽早科学干预,对提高生活质量,延长

生存时间至关重要,同时可大幅减轻患者家庭及社会的医疗经济负担。

■ 眼泪汪汪还头痛 慢阻肺病患者出现头痛不适,尤其是经过较为兴奋不易入睡阶段,进而转为白天嗜睡,就要高度怀疑因呼吸功能衰竭导致血液里二氧化碳过多滞留的可能。而二氧化碳的滞留,可导致患者球结膜水肿,就会出现双眼“水汪汪”甚至出现昏迷。这时检测动脉血气明确二氧化碳滞留的严重程度,必要时进行呼吸机通气治疗。

■ 胸痛难忍不能躺 慢阻肺病患者突然发生一侧胸痛,且多是在持重物、屏气或剧烈咳嗽之后出现,存在比平时更为严重的呼吸困难,甚至不能平躺时,就要警惕发生气胸的可能。患者需及时摄片,必要时行胸腔穿刺引流促进气体排出帮助压缩肺的复张。

■ 间断咯血人消瘦 病程较长的慢阻肺病患者,或有咯血症状发生,咯血量多少不一,初期少许痰中带鲜红血丝,除考虑因长期或剧烈咳嗽导致毛细血管破裂外,还需意识到有并发肺癌可能,定期随访复查胸部CT是必要的。还需警惕存在支气管扩张症。长期慢性消耗,免疫力下降,体形消瘦,部分患者易合并结核感染。

■ 下肢肿胀夜尿多 慢阻肺病患者若出现双下肢浮肿,按压小腿前侧或足背出现“凹陷”,且夜间不能平躺,夜间小便增多,再结合头颈部浮肿、颈部血管显现怒张、腹部肝区疼痛,多为肺源性心脏病(简称肺心病)。主要原因是长期慢阻肺病导致肺循环阻力增加,出现肺动脉高压,进而使右心扩大,伴或不伴右心功能衰竭。

■ 声音嘶哑或干咳 慢阻肺病患者一般伴有慢性咳嗽、咳痰,经过常规抗感染及舒张气道等治疗后,若止咳效果不佳,以干咳为主伴有返酸、暖气等症状,则需考虑长期消化道缺血引起反流性食管炎的可能。同时出现顽固的声音嘶哑伴眼睑下垂,临床上要排除是否合并肺尖部的肿瘤引起机械压迫喉返神经,需进行胸部CT等检查。

■ 心灰意冷伴焦虑 焦虑和抑郁是慢阻肺病的常见且容易忽视的合并症,与较小年龄、女性、吸烟、肺功能差、独居、生活质量差等有关。

总之,慢性阻塞性肺疾病是一种可预防可治疗的疾病,只要病友遵照医嘱,规范治疗,加强疾病管理,多留意相关症状的变化,医患通力合作密切配合,一定能延缓病情的进展,延长生命,提高生活质量。

陆海雯(上海市肺科医院呼吸与危重症医学科副主任医师)