

肿瘤免疫治疗的进展

□罗忠民

目前,全球恶性肿瘤发病率逐渐增高,严重威胁人类的生命安全。肿瘤免疫治疗是一种过继性细胞免疫治疗,在血液肿瘤及实体瘤中具有较好的应用前景。本文主要介绍肿瘤免疫治疗的进展情况。

TCR-T治疗

特异性 TCR-T 治疗是指从肿瘤抗原诱导的效应 T 细胞中提取出编码 TCR 的 α 链基因和 β 链基因,然后利用基因技术将其导入成熟的 T 细胞,回输给缺乏肿瘤特异性反应的 T 细胞患者,回输后 T 细胞在体内有免疫记忆功能。虽然

TCR-T 细胞不受患者内源性 T 细胞库及肿瘤特异性表面蛋白可用性的限制,但是构建一个可以特异性识别肿瘤且具有高亲和力的 TCR-T 仍然是一个挑战。

CIK 治疗

CIK 是将来自外周血、骨髓和脐带血的单核细胞等多种细胞因子成分在体外共培养扩增而成,大多数 CIK 细胞表达 T 细胞受体,少数表达 NK 标志物。多项临床研究结果表明,CIK 疗法可以作为一种有效的辅助抗癌手段,用于根除残留瘤细胞、预防复发、提高抗肿瘤效应。

NK 治疗

NK 是重要的先天性免疫效应细胞,通过增加细胞因子和抗体等“推动”免疫活性,这些细胞因子和抗体通过改善受体数量或质量,而调节患者抗肿瘤免疫反应。临床研究结果显示,同种异体 NK 虽然能有效控制血液系统的恶性肿瘤,但是抑制性肿瘤免疫微环境是制约 NK 免疫治疗的“瓶颈”,可能会通过分泌免疫抑制因子或干扰受体表达而影响 NK 功能。

TIL 治疗

TIL 过继细胞疗法是通过活检或手术从肿瘤中收集 TIL 细胞,在

培养物中与 IL-2 一起扩增至临床相关水平,然后在回输至经过淋巴清除方案预处理的患者体内,可用于结直肠癌、乳腺癌、骨肉瘤等多种恶性肿瘤。多项 TIL 联合免疫检查点抑制剂治疗虽然在实体瘤研究中显示出良好的抗肿瘤效应,但是患者先使用免疫检查点抑制剂后,再使用 TIL 治疗,可能会对患者存在不利影响。

CAR-T 治疗

此技术是将抗原、抗体的高度亲和性和 T 细胞杀伤作用相结合,通过基因修饰,使 T 细胞能特异性识别并清除肿瘤抗原,目前主要应用

于血液系统肿瘤。有专家在研究中给 CAR-T 导入 caspase-9 (“自杀”基因)或生产新型 CAR 结构以减轻其免疫脱靶效应,克服特异性 T 细胞诱导抗原逃逸等不良反应。

问题与展望

随着免疫细胞治疗技术不断发展,带来的不良反应也慢慢凸显。尽管还存在较多问题,但是相比传统治疗,免疫细胞治疗明显改善患者的生活质量。针对不同肿瘤特征开展“私人订制”的个性化免疫治疗,将是未来肿瘤治疗的发展方向。

(作者供职于信阳市中心医院肿瘤内科六病区)

颈椎病的类型及临床表现

□陈曦

第三种:脊髓型颈椎病

脊髓型颈椎病是指由于颈椎椎骨间连接结构退化,导致颈椎管狭窄,进而压迫脊髓(脊髓的一部分),引起脊髓受压而出现的疾病。该病病程较长,症状缓慢加重,严重影响患者的生活质量。

主要表现为:颈部疼痛,患者会出现颈椎部位疼痛和僵硬感;运动障碍,患者会出现手部和脚部运动不协调、步态不稳、手脚麻木等症状;感觉障碍,患者会出现手指或脚趾感觉异常、触觉减退或失灵的情况;膀胱和直肠功能障碍,患者在排尿和排便方面会出现问题。

第四种:椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病是由于颈椎间盘突出或退化引起的神经根受

压症状,其中包括颈动脉受压。其主要临床表现包括颈部疼痛、僵硬和神经功能障碍。颈部疼痛可能会向患者的肩膀、背部或臂部放射,患者会感到颈部僵硬或难以转动头部。此外,椎动脉型颈椎病患者还会出现头痛和眩晕症状,这是由于颈椎神经受压使血流量减少或神经传递受到干扰导致的。

另外,颈动脉受压也会导致患者视物模糊或重影,因为血液流向头部,使眼睛受到影响。

第五种:颈椎关节型颈椎病

颈椎关节型颈椎病是由于颈椎关节的退行性改变或受伤导致的疾病,颈椎关节是连接颈椎的关节,通过韧带和肌肉支撑颈部的活动和稳定性。当颈椎关节受损时,

会引起一系列症状。其主要表现为颈椎疼痛、颈部僵硬和头痛等症状。

第六种:软组织型颈椎病

软组织型颈椎病是由于颈椎周围的软组织(如颈肌、颈部韧带、颈椎间盘等)受到损伤、炎症导致的疾病。其临床表现多种多样,具体表现由患者的病情和个体差异决定。该病常见的临床表现有颈部疼痛、上肢疼痛、肩部疼痛和麻木、僵硬、颈部肌肉痉挛等。

不同类型的颈椎病由于病因、病变部位和临床表现不同,需要针对性地治疗。如果大家出现了上述症状,建议及时到医院就诊,这样才能早日恢复健康。

(作者供职于阜阳市人民医院骨科)

脑出血后神经系统的症状

□刘雪

高危人群

高龄人群 发生重大疾病时,高龄人群的身体各项功能恢复得较慢,所以遗留神经系统后遗症的可能性较大。

累及内囊等部位脑出血的人群 不同部位的出血,脑功能受损的程度不一样,累及内囊等部位的出血,病情较重,容易遗留神经系统后遗症。

既往脑出血量较大的人群 出血量的多少与临床症状的严重程度有直接的关系,出血量越大,对脑组织的影响就越大,容易遗留神经系统后遗症。

典型症状

偏瘫 脑出血较常见的后遗症是偏瘫,具体表现为患者一侧的肢体肌力减退,活动不利或完全不能活动,并伴有同侧肢体的感觉障碍,如对冷、热、疼痛等感觉减退或完全失去感觉,有时还会伴有同侧视野的缺损。

精神和智力障碍 较大范围或曾经多次复发脑出血的患者,可留有精神和智力上的障碍,如性格改变,情绪消极、郁郁寡欢、精神萎靡等。

失语 运动性失语表现为患者能听懂别人的话,但不能表

达自己的意思;感觉性失语则无语言表达障碍,但听不懂别人的话,也听不懂自己说的话,表现为答非所问、自说自话的情况;命名性失语则表现为看到一件物品,能说出它的用途,但是叫不出名称。

并发症

肺部感染 当患者免疫力低、长期卧床、吞咽功能不佳时,会导致坠积性肺炎;当患者吞咽时出现呛咳,会发生吸入性肺炎。

压疮 患者长期卧床,家属未及时给患者翻身、拍背,会造成患者出现压疮。

如何治疗

康复治疗 康复治疗包括医院的专业训练和家庭康复,如肢体功能锻炼、语言训练等。

其他治疗 患者还可以选择按摩、针灸、高压氧等治疗方法,这些方法能够促进患者身体功能的恢复;健康宣教和心理疏导,可以提高患者和家属的积极性和主动性,树立战胜疾病的信心。

希望通过上述内容能够让让大家了解脑出血后的神经系统症状,并做好预防工作。

(作者供职于梁山县人民医院康复医学科)

慢阻肺——“不能呼吸的痛”

□高丽晓

慢性阻塞性肺疾病,简称慢阻肺,具有“五高一低”(高患病率、高致死率、高经济负担及低知晓率)的特点。对于该病,我们应该引起重视,不能让它成为我们“不能呼吸的痛”。

自我判断

慢阻肺是慢性疾病,患者有咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状。当患者遇到冷空气时,呼吸道的感染,会加重病情。慢阻肺具有明显的季节性,一般到了秋冬季节,天气比较寒冷的时候,是发病高峰期;天气转暖后,慢阻肺患者的症状会有所缓解。因此,想要快速判

断是否患慢阻肺,就是看咯痰的症状是否长期反复存在,并且是否在寒冷季节加重。

主要症状

慢阻肺患者的主要症状是长期反复咳嗽、咯痰、呼吸困难等,其中逐年进行性加重的呼吸困难是慢阻肺的标志性症状。此外,慢阻肺患者还会出现疲乏、消瘦、焦虑、体重下降、食欲减退等症状。

危险因素

吸烟是引起慢阻肺的主要原因之一,吸烟的时间越长,吸烟量越大,慢阻肺患病风险也就越高;严重的空气污染也会导致人体的

呼吸系统受到损害;其他危险因素,如身体衰老,职业中与有害物质接触,营养状况,社会经济状况, BMI(身体质量指数)等。

高危人群

有慢阻肺家族史的人群属于高危人群;儿童时期呼吸系统患者,如肺炎、下呼吸道感染等患者;有长期吸烟史的人,包括被动吸烟者;有职业暴露的人群;长期烹饪者,吸入过多油烟也是造成慢阻肺发生的重要原因之一。

以上人群在 35 岁以后或 49 岁以后,应该定期到医院做肺功能检查。大多数患者可以通过肺功能

检查对慢阻肺实现早发现、早诊断。

如何预防

避免接触有害气体;一定要戒烟,并避免接触二手烟;注意保暖,预防感冒;避免与感冒患者接触;合理膳食,适当增加蛋白质、碳水化合物、维生素等物质的摄入量;不能辛辣、油腻等刺激性食物;改变不良的作息习惯,保证充足的睡眠;空气新鲜时,经常开窗通风,多晒太阳;打太极拳可以改善慢阻肺患者的肺通气功能。

健康管理

慢阻肺患者应该戒烟,可以使

用尼古丁代替疗法,如尼古丁口香糖、吸入剂、鼻喷雾剂、透明贴、舌下含片,以及安非他酮或去甲替林等药物,能够有效提高戒烟率;避免吸入烟雾,外出时选择无烟场所;职业暴露,通过消除或减少工作环境中多种有害物质暴露,实现初级预防。

另外,慢阻肺患者每天还应该关注当地发布的空气质量监测结果,天气污染严重时,避免在室外进行剧烈运动。

慢阻肺的疾病过程是持续存在的,慢阻肺患者应该长期、稳定和规律地治疗,如果未出现明显药物不良反应或病情恶化,仍需要持续地用药。对慢阻肺的治疗不能“三天打鱼,两天晒网”,只有“长治才能久安”。

(作者供职于登封市人民医院呼吸内科)

目前,我国糖尿病的发病率升高。糖尿病患者饮食的注意事项有哪些呢?

糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,主要临床表现为“三多一少”,即多饮、多尿、多食和体重减轻。糖尿病大多不能治愈,危害性大,给很多疾病的治愈带来困难,甚至导致患者死亡。因此,糖尿病患者需要积极进行治疗,其中饮食控制尤为重要。

由于不同的糖尿病患者存在一定性的个体差异,所以糖尿病患者需要个性化的饮食方案。糖尿病患者要膳食平衡,饮食多样化,保证营养物质的摄入量;每餐以八分饱为宜,不能挑食、偏食,多摄入新鲜水果和蔬菜,以及低盐、低糖、低脂肪的食物。

糖尿病患者的主食要以谷物为主,粗粮、细粮合理搭配,可以多摄入含维生素 B 及多种微量元素的粗粮;适合食用玉米面、荞麦面、燕麦等,不要吃油炸食物,以及胡辣汤、面汤等含淀粉的食物;适量摄入红薯、土豆、山药、玉米、南瓜、粉条等食物;摄入富含蛋白质、维生素的豆类食品,每周摄入 200 克黄豆,每天摄入 1 个鸡蛋、250 毫升牛奶、100 克瘦肉,不能吃肥肉。此外,患者若有肾病,禁食豆制品,并且要减少鸡蛋、肉类食物的摄入量。

糖尿病患者要每天多吃蔬菜,深色蔬菜不少于 150 克,比如菠菜、生菜、芹菜、茼蒿、西兰花、紫甘蓝等,两餐中间有饥饿感时可加食黄瓜等食物。

另外,糖尿病患者应食用含糖量低于 10% 的水果,如牛油果、樱桃、葡萄柚、草莓、西瓜、哈密瓜、葡萄、菠萝等。血糖达标时,患者可以在两餐之间适量摄入水果;若血糖不达标,可摄入黄瓜、西红柿等代替水果。

糖尿病患者应戒烟、戒酒,因为烟酒会对身体造成很大的危害。酒精可诱发低血糖,长期大量饮酒会加速血管硬化;烟草中含有大量的尼古丁、苯等物质,长期吸烟会使血管粥样硬化及致癌。

糖尿病患者还应注意适量摄入动物内脏及坚果类食物,少吃烟熏、烘烤或者腌制的肉类食物;烹煮时,应注意少油少盐,可食用植物油或深海鱼油,鸡精、味精、酱油等含盐量较高的调味品也应适量。由于油脂过高的食物热量较高,对患者的血糖、血脂均有影响,还会诱发急性胰腺炎,增加脂肪肝的风险,高盐分的食物会增加心脏和肾脏负担。

糖尿病患者切记不能饮用浓茶和咖啡,因为浓茶和咖啡会使血糖发生波动,非常不利于疾病的控制。此外,浓茶和咖啡还会影响患者的睡眠,导致睡眠质量下降,从而引起血糖升高。

除此之外,在日常生活中,糖尿病患者要注意进行合理的运动,加强对血糖的监测,积极地预防并发症。

(作者供职于柘城县人民医院内分泌科)

带你了解乙肝五项检查

□李俊晓

随着经济社会的发展,人们生活水平的提高,人们的健康意识越来越强,越来越多的人注重体检。在体检的过程中,乙肝五项检查已经成为必不可少的检查项目;但是对于乙肝五项检查结果的临床意义,很多人不了解,甚至存在疑惑。今天我带领大家了解一下乙肝五项检查。

什么是乙肝五项检查 乙肝五项检查又被称为乙肝五项,是常用的乙肝病毒(HBV)感染检测血清标志物,是了解患者是否感染乙肝病毒,是否需要接种乙肝疫苗,是否在恢复期,是否有传染性,是否形成慢性乙肝病毒感染的检验方法。其包含的具体项目及意义如下:

1.HBsAg(乙肝表面抗原):存在于乙肝病毒表面,可以判断患者体内是否存在乙肝病毒。如果检查结果为阳性,则提示患者体内存在乙肝病毒。

2.抗-HBs(乙肝表面抗体):是身体曾经和病毒正面对决或者接种过乙肝疫苗,而产生的一种保护性抗体。因此,如果乙肝表面抗体为阳性,提示有对乙肝病毒的免疫力。

3.HBeAg(乙型肝炎 e 抗原):用于判断是否感染乙肝病毒及传染性。如果患者 e 抗原持续阳性,表示病毒在持续复制,即病毒活性强,传染性强。

4.抗-HBe(乙肝 e 抗体):用于判断病毒复制是否受到抑制。持续阳性往往提示病毒复制处于较低水平。

5.抗-HBc(乙肝核心抗体):是人体针对 e 抗原产生的一种蛋白质,如果患者既

往感染过乙肝病毒,核心抗体多为阳性。

结果及临床意义

乙肝五项检查结果全部阴性,说明患者以前和现在没有感染过乙肝病毒,也没有保护性抗体,建议接种乙肝疫苗。

抗-HBs 检查结果为阳性,其他四项结果为阴性,说明患者接种过乙肝疫苗或既往感染过乙肝病毒,现已康复,具有免疫力。

HBsAg、HBeAg、抗-HBc 检查结果为阳性,就是我们常说的“大三阳”,患者若这三项指标阳性则提示体内病毒复制比较活跃,具有较强的传染性;但是,是否会引起肝细胞损害,还要看肝功能检测情况和患者的症状。

HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 检查结果阳性,俗称“小三阳”,可诊断为急性乙肝、慢性乙肝,但传染性相对较弱。

HBsAg、抗-HBc 检查结果为阳性,可能为乙肝病毒携带者,属于不稳定状态,传染性弱。

抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 检查结果为阳性,说明患者在乙肝的恢复期,已有免疫力。

抗-HBs、抗-HBc 检查结果为阳性,说明患者既往感染过乙肝病毒,但病毒已基本清除,身体已康复。

抗-HBc 检查结果为阳性,其余四项阴性说明患者既往感染过乙肝病毒,但未能测出抗-HBs。

通过以上介绍,希望大家对乙肝五项检查的内容及意义有一定的认识。

(作者供职于汝州市骨科医院检验科)

糖尿病患者饮食注意事项

□王松波

日间手术又称非住院手术。日间手术是指患者择期非常规的住院手术或者进行侵入性检查,在一天之内完成,允许患者不在医院过夜的手术。其优势在于住院时间短、院内感染率低、床位周转快、医疗资源的使用率较高,因此逐渐被卫生部门、医务人员及患者所重视和关注。

麻醉科与手术科的发展是相互促进、始终相伴、共同进步的。对日间手术麻醉的要求及影响不仅表现在技术上,还涉及医院管理和学科建设。

发展概况

日间手术麻醉需要追溯麻醉学的起源。日间手术麻醉起源于牙科手术,在美国的使用率较高,主要为患者提供手术室、恢复室等。

近 20 年,日间手术经历了从医院到手术中心、再到诊所的发展历程。微创和麻醉技术的不断发展,更好地完善与实现了日间手术的优势。日间手术可以缩短患者的就诊时间,降低交叉感染率和医疗费用,并且安全性较高,降低医院和医保部门的压力,可以充分利用医疗资源,提高社会效益。

选择标准

神经系统正常者;精神正常

者;年龄小于 70 岁;手术时间在 2 小时内;不进入胸腔、腹部、大脑等手术;门诊检查。

麻醉处理

全身麻醉 属于一种广泛应用的麻醉方式,无须气管插管,喉罩可以替代气管插管和面罩。全身麻醉一般使用速效静脉麻醉药物,维持麻醉的常用方法为静吸复合麻醉、N₂O(氧化亚氮)与吸入麻醉药合用。

外周神经组织麻醉

血管周围“三合一阻滞技术”可以帮助前十字韧带损伤和膝关节镜患者进行镇痛。踝部神经阻滞麻醉可以帮助足部患者镇痛。其他外周神经阻滞麻醉有深、浅颈丛联合阻滞麻醉,可以降低甲状腺疾病患者术后的疼痛感。

区域阻滞麻醉 蛛网膜下腔阻滞麻醉是可靠的、简单的麻醉方法。但是其副作用较多,主要阻滞感觉、运动、交感神经系统,患者容易引起眩晕、行走延迟、尿潴留等

□马焱

日间手术的麻醉方式