

河南省变态反应学学科的发展研究

□李冬芹

现在,变态反应性疾病(简称过敏性疾病)的发生率不断上升,逐渐成为全球关注的公共卫生问题。过敏性疾病又称过敏性疾病。随着对过敏性疾病的深入研究,人们越来越了解这种疾病的发生机制、自然发展过程,不断寻求预防和治疗这种疾病的有效策略。过敏性哮喘、过敏性鼻炎、特应性皮炎等疾病的治疗几年前均进入了生物制剂治疗阶段,靶点精准的治疗为研究人员提供了更加广阔的研究空间,为过敏性疾病的治疗提供了无限可能。

河南省医学会变态反应学分会持续提升学科水平、构建人才梯队、推动科技创新、提高质量安全,力求把变态反应学学科建设成为学科特色突出、人才结构合理、运营管理高效的优势专科。

近年来,河南省医学会变态反应学分会始终秉承临床研究与基础研究相结合,基础研究为临床研究服务的宗旨,不断细化变态反应学,设置了呼吸学组、皮肤学组、鼻科学组、儿科学组等。各个学组根据不同的专业方向,努力研究,取得了一定进展。

介入栓塞术和微波消融术联用治疗肝癌

□李静

家住三门峡的许先生今年75岁,自从退休后,一直过着自由自在的生活。许先生的老伴勤俭持家,儿女工作稳定,孙子学业有成,一家人其乐融融。许先生有一个爱好,就是每天晚上喜欢喝点白酒。许先生的朋友说他:“每日喝点小酒,活到九十九”。最近3个月,许先生感觉右上腹部时不时隐隐作痛,饭后腹部饱胀,需要1小时~2小时才能缓解,饭量也大不如前。许先生觉得可能是年龄大了胃功能不好,就没有重视。许先生的儿女给他买来一堆补品。他体重下降,越来越瘦,尿液开始有点发黄,他由以前的爱笑变得整日愁眉苦脸。

今年中秋节,许先生在深圳工作的女儿回家看望父母。回到家后,她看到许先生消瘦,面色灰暗,大吃一惊,赶紧拽着许先生去家附近的医院就诊。结果发现血糖15.3毫摩尔/升(正常为3.9毫摩尔/升~6.1毫摩尔/升);甲胎蛋白(一种常见的肝癌指标)3982纳克/毫升(正常为0纳克/毫升~10纳克/毫升)。彩超检查结果提示重度肝硬化,肝脏上有一个直径8.5厘米的肿块,腹腔里面有积液。看到检查结果,全家人惶恐不已,感觉天都要塌了。后来,许先生又做了上腹部增强CT(计算机断层扫描)平扫和增强,被确诊为巨块型肝癌。

肝癌被人们称为“癌中之王”。得知许先生得了肝癌,亲朋好友和家人四处寻找名医。后来,许先生到一家市级医院就诊。这家医院的外科专家看过相关资料说,病人年龄大,体质差,还有糖尿病,难以耐受开腹手术,加上肿瘤体积大,正常肝脏体积小,无法手术切除,建议做介入治疗。放疗科专家看了相关资料,说肿瘤太大,不太适合放疗,还是去介入科看看吧。许先生的女儿不知道该怎么办,就把父亲的影像资料发给在上海工作的朋友,让好友到上海国际医疗中心咨询一下,看许先生能否做国际上先进的“质子-重离子”放疗(做一次30万元)。得到的回答是“巨大肿瘤不适合”。许先生的家人又去找中医肿瘤专家。中医肿瘤专家说,肿瘤这么大,正常肝脏结构太少,还有糖尿病,去做介入治疗吧。

介入治疗是什么?介入科是干什么的?许先生的儿女赶紧上网查资料。他们得知,介入治疗属于微创技术,肝癌的介入治疗方法有肝动脉介入栓塞术,还有影像引导下经皮穿刺射频消融术。其中,消融术包括射频消融术、微波消融术、氩氦刀消融术、纳米刀消融术等。肝癌的介入治疗有这么多种方法,该选择哪一种呢?许先生一家人陷入迷茫之中……

看来许先生一家人以前没有关注过媒体上关于介入治疗的新闻报道。其实,黄河三门峡医院设有韩新巍“中原学者工作站”。韩新巍是“中原学者”、郑州大学介入治疗研究所所长、郑州大学第一附属医院介入科主任,是著名的介入治疗专家。每周四,郑州大学第一附属医院介入治疗专家会来到黄河三门峡医院坐诊、查房、讲课,以及指导介入手术。

许先生大儿子的朋友打电话说:“明天就是周四了,快带上老爷子和检查资料到黄河三门峡医院看看吧。”周四上午,许先生一家人早早地来到黄河三门峡医院。许先生就这天的上午,坐诊的是郑州大学第一附属医院介入科副主任、医学博士、主任医师、研究生导师任建庄,他是著名的介入治疗专家。任建庄认真检查了许先生的身体,查看了许先生带来的资料,经过分析,认为许先生属于肝癌IIa期,推荐进行肝动脉介入栓塞术联合微波消融术。任建庄说,这两种介入技术联合应用,有可能消灭肿瘤细胞。

介入栓塞术是在局部麻醉下,将细线一样的导管,经大腿根部的股动脉插入肿瘤的供血血管里,然后经导管将抗癌药物和栓塞材料直接注入肿瘤内。以茄子的生长为例讲解这个技术的原理。茄子(肿瘤)要长大,需要茄子茎(血管)供应养分,而肿瘤像茄子,血管像茄子茎。试想,茄子得不到营养,必然萎缩坏死;同理,肿瘤得不到营养,也会萎缩坏死。让肿瘤得不到养分,就是介入栓塞术的本质。

任建庄对许先生说,介入栓塞术后,大部分肿瘤得不到充足的营养,会坏死。那么,对于没有坏死的肿瘤,怎么办?微波消融术是在影像引导下将和牙签一样粗细的穿刺针刺入肿瘤内,外接电源,穿刺针头发射出来的微波能量使肿瘤内部产生高温,“烧死”肿瘤。与CT检查相比,MRI(磁共振)检查对患者没有辐射,是迄今为止显示肝脏微小肿瘤、残存微小癌灶灶最准确的影像技术。医学专家公认,MRI检查是最理想的影像检查手段,肿瘤在MRI检查面前都无处藏身。只有精准定位肿瘤,才能精准消灭肿瘤。

许先生听了任建庄的诊疗策略后,慢慢放松下来,对治疗充满了信心。许先生说:“我懂了,就是不用开刀,不切肝脏,就能治好我的病。”后来,许先生来到郑州大学第一附属医院介入科就诊。在接受介入治疗后,许先生的甲胎蛋白恢复正常。术后,许先生每个月都进行MRI检查,结果均提示“肝内肿瘤完全灭活”。介入治疗治好了许先生的病,许先生一家人又过上了幸福的生活。

路漫漫其修远兮。人类的历史就是与疾病斗争的历史。科学技术发展到今天,为人类战胜疾病提供了更多选择。介入栓塞术和微波消融术联用,相得益彰,互为补充,疗效更好。

(作者供职于郑州大学第一附属医院介入科)

变应性鼻炎的治疗

变应性鼻炎是鼻科变态反应性疾病的代表,临床定义为鼻黏膜接触变应原后,由IgE介导的炎症引发的一系列鼻部症状。变应性鼻炎的临床症状主要有鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等。

目前,在临床上,根据变应性鼻炎的持续时间,将其分为间歇性变应性鼻炎和持续性变应性鼻炎。持续性变应性鼻炎是指常年发作的鼻炎,以前称常年性变应性鼻炎,俗称过敏性鼻炎。

持续性变应性鼻炎通常是由尘螨、细菌等变应原引起的。间歇性变应性鼻炎通常是指花粉引起的季节性发作(与花粉播散期吻合)的鼻炎。临床上,经常称间歇性变应性鼻炎为花粉症、枯草热。

研究表明,变应性鼻炎患者和非变应性鼻炎患者具有相同的高反应性。高反应性在大多数鼻炎患者中诊断缺失,在病史记录中被忽视,并且在临床试验中也没有被视为治疗目标或结果参数。大多数关于鼻腔高反应性治疗的研究都是在患者的鼻腔内进行的。研究表明,辣椒素可以降低鼻腔高反应性。鼻黏膜类固醇与氮卓斯汀联用可以治疗非变应性鼻炎。氮卓斯汀已经证明可以降低尘螨变应性鼻炎患者的鼻腔高反应性。

特应性皮炎的治疗

特应性皮炎是一种常见的皮肤病,患病率为20%。

特应性皮炎的发生与遗传、环境等因素密切相关。此外,心理因素(如精神紧张、焦虑、抑郁等)也在特应性皮炎的发生发展中有一定作用。

特应性皮炎的确切发病机制尚不清楚,一般认为是在遗传因素的基础上,由于接触变应原和微生物(如金黄色葡萄球菌和马拉色菌)定植,出现皮肤免疫异常反应和炎症,引发皮疹和瘙痒,而损伤和过度洗涤等不良刺激又可进一步加重皮肤炎症。

除传统治疗外,生物制剂度

普利尤单抗可阻断IL-4和IL-13的生物学作用,对成年重度特应性皮炎患者具有良好的治疗效果,联合外用药物及保湿剂,可用于长期维持治疗,但是部分患者用药后会发生结膜炎。口服和局部外用Janus激酶(一类非受体酪氨酸激酶)抑制剂均有良好的

疗效。巴罗克替尼和外用糖皮质激素联用16周,可治疗成年中重度特应性皮炎患者。乌帕替尼对成年中重度特应性皮炎患者也有较好的疗效。每天2次,外用托法替尼软膏治疗轻中度特应性皮炎,4周后73%的患者皮损消失或几乎消失。



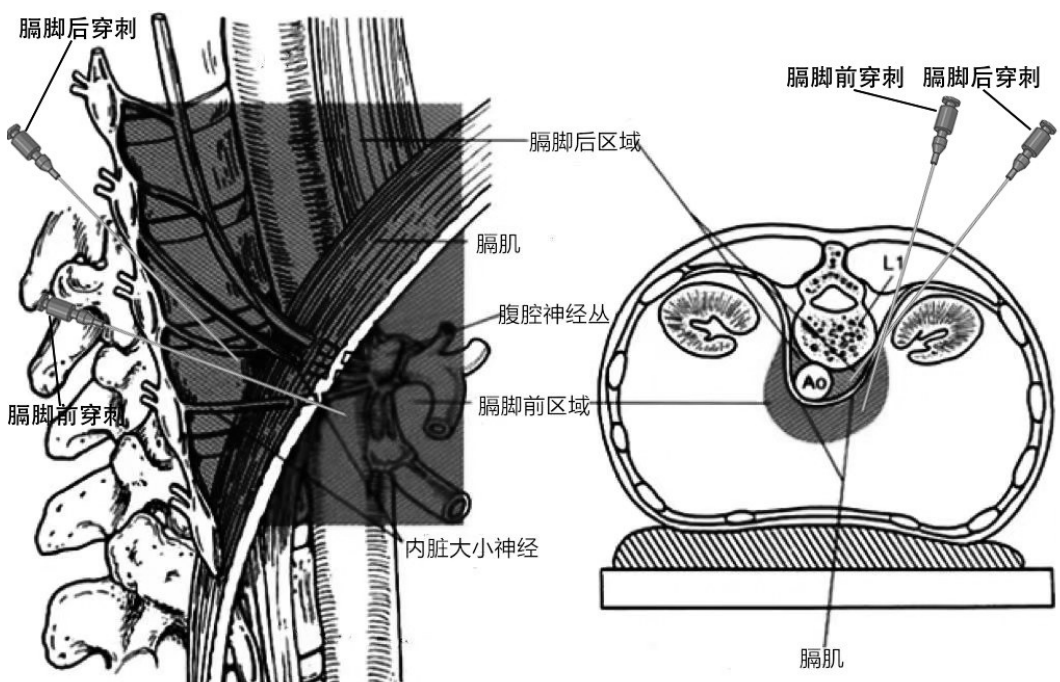
河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN

临床技术

CT引导下腹腔神经丛毁损联合肿瘤内毁损药物注射止痛又减瘤

□李惠子 文/图



腹腔神经丛毁损示意图。用几根穿刺针注射药物,就可以止痛。

病例

韩先生今年56岁。半年前,他被确诊为胰腺癌伴淋巴结转移。他开始化疗,同时因为腹部疼痛口服止痛药。刚开始,韩先生的病情得到了控制,疼痛也有所缓解。但是,没过多长时间,由于韩先生对抗肿瘤药产生了耐药性,CT(计算机断层扫描)检查结果提示肿瘤增大;同时,止痛药的效果越来越差,以前吃一片止痛药可止痛12小时,现在吃两片只能止痛5小时~6小时。韩先生所服用的止痛药剂量越来越大,同时止痛药引起的不良反应,如恶心、呕吐、便秘、食欲下降等越来越严重。这些不良反应使他无法坚持后续治疗。得知河南省肿瘤医院有一种技术,既能止痛又能减瘤,韩先生赶紧来到该院咨询。

分析

河南省肿瘤医院疼痛康复与姑息医学科主任谢广伦接诊了韩先生。详细了解韩先生的病史,看过CT影像片后,谢广伦建议进行“CT引导下腹腔神经丛毁损联合肿瘤内毁损药物注射”,在控制疼痛的同时,对肿瘤进行毁损药物注射,可减小肿瘤并延缓肿瘤转移,有止痛和减瘤的双重作用。这种技术只用几根穿刺针就可以达到治疗的目的,创伤非常小。

治疗

CT引导下腹腔神经丛毁损是治疗癌性腹痛的方法之一。这种技术仅用两根直径0.5毫米的穿刺针,精确地将针尖穿刺到导致腹痛的责任神经丛——腹腔神经丛周围,然后注入药物破坏神经传导,

从而消除疼痛。但是,在常规的腹腔神经丛毁损过程中,没有对肿瘤进行治疗,甚至肿瘤一直在生长,导致止痛有效率低(仅为70%左右),或者虽然有效但是很快又出现疼痛。针对这种情况,谢广伦团队通过深入研究,开展了“腹腔神经丛毁损联合肿瘤内毁损药物注射”技术,在进行神经毁损的同时把毁损药物注射到肿瘤内部。在止痛效果更好的同时,肿瘤也在药物的作用下缩小、坏死或失活,因此病人的生活质量更好,存活时间更长。

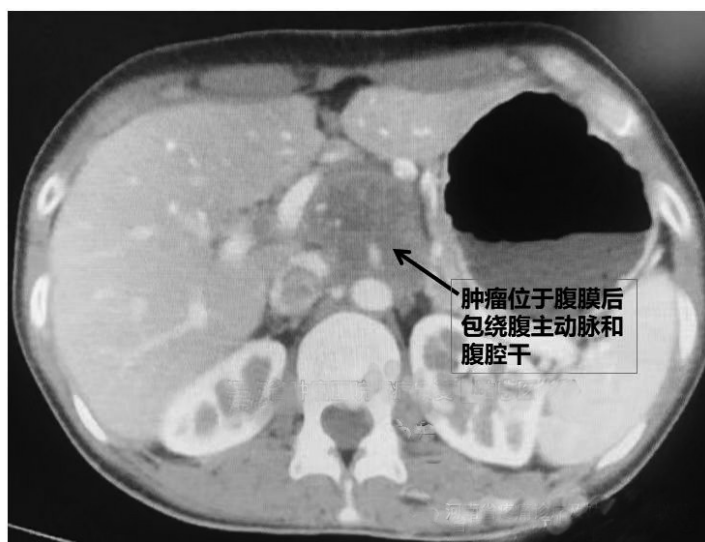
手术当天,折磨韩先生半年之久的腹痛就消失了;术后第二天,他能像半年前那样自由活动了。慢慢地,止痛药也不用吃了。出院时,韩先生高兴地说:“这半年来都没有像现在这么轻松。”后来,他

到医院复查,结果提示肿瘤大小变化不大,但活性大部分消失。现在,他的生活恢复到正常状态,肿瘤治疗的负担也小了很多。

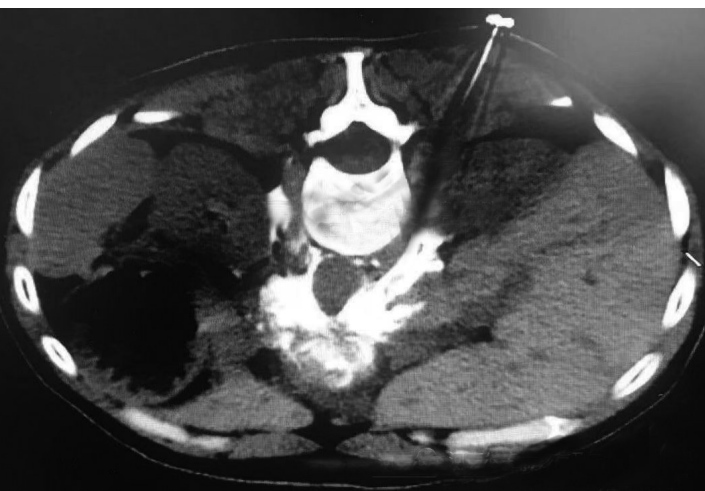
据谢广伦介绍,CT引导下腹腔神经丛毁损特别适用于胰腺癌、胆管癌、肝癌、胃癌和其他癌性腹痛

后转移导致的癌性腹痛及胸背疼痛。CT引导下腹腔神经丛毁损创伤小,止痛效果好,又能减瘤,适用于部分体质较差的患者,建议在肿瘤转移早期应用。应用越早,止痛效果和肿瘤控制效果越好。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



患者的肿瘤位于腹膜后,包绕腹主动脉和腹股干。



肿瘤内毁损药物注射示意图。从图上可见肿瘤被毁损药物填充。

MRI引导介入治疗
肿瘤诊疗新技术