

近日,华中科技大学附属协和医院宣布:成功运用CAR-T细胞免疫疗法根治系统性红斑狼疮。该院血液病研究所专家团队将CAR-T疗法瞄准肿瘤外的“新靶点”——红斑狼疮,经过治疗,遭受系统性红斑狼疮折磨近11年的女大学生小饶(化名)各项炎症免疫指标目前已恢复到正常水平。

据介绍,CAR-T治疗的全称是“嵌合抗原受体T细胞免疫疗法”,是一种新型免疫治疗的精准靶向疗法,在血液肿瘤治疗中已展示出显著优势。其原理是将患者自身免疫系统的T细胞提取出来,经过体外培养和基因改造,引入一个精准识别肿瘤细胞的可激活分子,这些经基因编辑的细胞在体外培养、大量扩增后回输进患者体内,一旦遇见表达对应抗原的肿瘤细胞,CAR-T细胞便会被激活并扩增将其消灭。

“系统性红斑狼疮(SLE)是一种慢性自身免疫性疾病,会累及血液、肾脏、皮肤等多个系统。基于CAR-T细胞治疗的靶向原理,对SLE患者安全有效,可大幅提升患者的生活质量。”协和医院梅恒教授介绍。

华中科技大学附属协和医院血液病研究所牵头国内首个CAR-T治疗中度或重度活动性系统性红斑狼疮注册临床研究,将系统探索CD19 CAR-T在SLE的成人患者中的安全性、耐受性,并在国际上首次明确药代动力学特征,为我国难治SLE治疗开辟新路径。研究所所长胡豫教授表示,CAR-T技术高速发展,多款CAR-T药物获批上市,日后CAR-T细胞治疗技术将在肿瘤治疗、自身免疫疾病、感染性疾病治疗中继续发挥巨大潜力。

(罗兰)

国家药监局最新公告:

这四种药不再需要处方



国家药监局近日发布公告:地氯雷他定分散片、氯雷他定颗粒、盐酸氨溴索口服崩解片、茶普生钠片4种处方药转换为非处方药。

地氯雷他定分散片和氯雷他定颗粒为耳鼻喉科及皮肤科药品,主要用于缓解打喷嚏、流涕、鼻塞等过敏性鼻炎的相关症状。盐酸氨溴索口服崩解片为祛痰药类药品,适用于痰液黏稠不易咳出者。茶普生钠片为镇痛类药品,用于缓解轻至中度疼痛,如关节痛、神经痛、肌肉痛、偏头痛、头痛、痛经、牙痛。

《处方药与非处方药分类管理办法(试行)》规定,根据药品品种、规格、适应症、剂量及给药途径不同,对药品分别按处方药与非处方药进行管理。处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用;非处方药不需要凭执业医师或执业助理医师处方即可自行判断、购买和使用。

据不完全统计,近年已有多种处方药转换为非处方药。今年以来,就有柴黄口服液、阿胶胶囊、地氯雷他定分散片、氯雷他定颗粒、盐酸氨溴索口服崩解片、茶普生钠片等6种药品转换为非处方药。

专家介绍,之所以会出现某种药品由处方药转换为非处方药的变化,主要是因为其在长期使用过程中发现药物的疗效确切且不良反应及相关风险较低,企业就可以进行“转换为非处方药”的申请变更。企业进行变更后,药监等相关部门也会组织论证和审定来确定最终的结果。

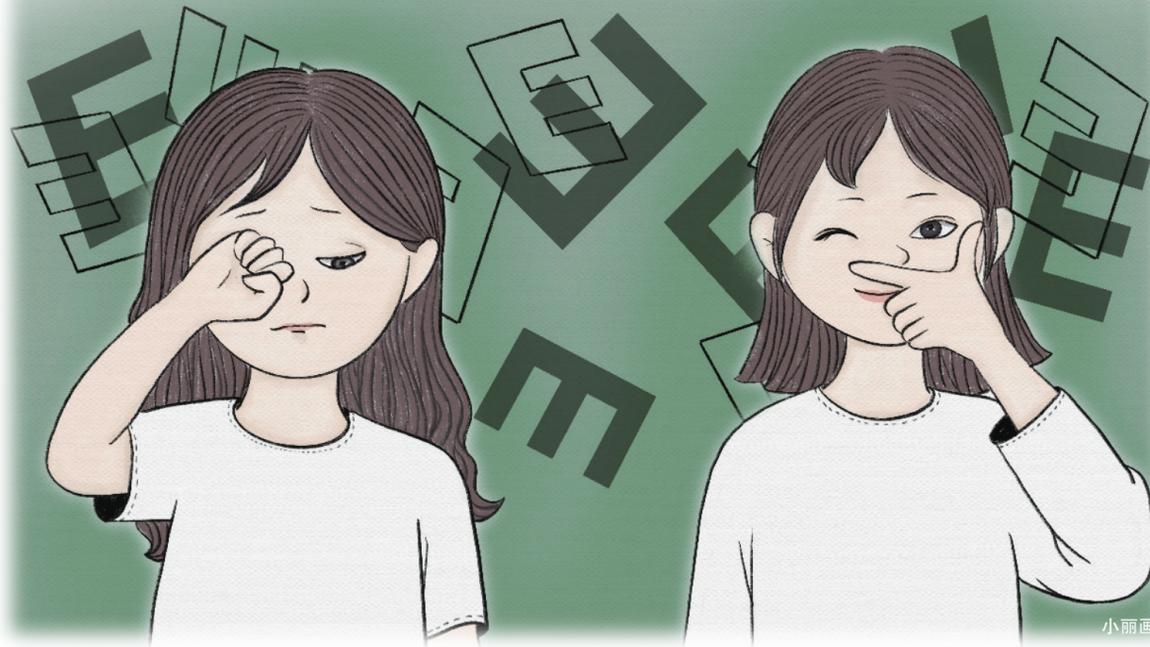
专家提醒,处方药转换为非处方药后,无须专业医师开具处方,消费者或患者可自行购买服用,但为了保证用药安全,在首次服用或长期服用过程中也应该在专业医师或药师指导下进行。

(六月)

青光眼不是中老年人的“专利”

年轻人须警惕 青光眼偷走“光明”

据世界卫生组织公布的数据,青光眼是全球第二位的致盲眼病,仅次于白内障。预计2030年全球青光眼患者将达到9540万,2040年将高达1.12亿。我国青光眼患者占全球总数的四分之一。人们对于白内障普遍具有了基本的认知,但是对于青光眼的认识却存在许多误区和盲区。90%的患者不知道自己患有青光眼,甚至从未听说过,等到发现时已经进入中晚期。



小丽画

病率为2.3%,致盲率约30%。

青光眼发病危害性大且不可逆转,同时还具有遗传性、隐匿性等特点。青光眼又被称为“无声的光明盗贼”。

青光眼具有隐匿性 常规体检不一定能发现

青光眼主要分为三大类:原发性青光眼、继发性青光眼和先天性青光眼。

所谓原发性,就是指目前的临床检查技术还不能明确判断它的病因。对于原发性青光眼来说,它又可以分为开角型青光眼(房角外观正常且开放)和闭角型青光眼(房角狭窄甚至关闭)。

继发性青光眼,是指由于外伤、虹膜睫状体炎、白内障等疾病,长期局部滴用或全身应用皮质类固醇导致眼内压升高,或者其他因素引起的青光眼。

先天性青光眼,是与生俱来的,一般与胚胎时期发育障碍有关。有的孩子刚出生就发病,称之为婴幼儿型青光眼。有的孩子在六岁到十三岁这个年龄段才发病,称之为青少年型青光眼,又叫发育型青光眼。

那么,突然视力下降、眼睛疼,可能是青光眼吗?对于闭角型青光眼来说,如果急性发作,可能会出现上述症状。比如正在看电视时,突然出现急剧的视力下降,眼前一黑,可能就什么都看不到了。与此同时,大部分患者还会突然出现剧烈的眼睛疼痛、红肿,其中有一小部分患者是双眼都疼。另外,除了眼部症状,患者还会伴发剧烈头痛、恶心、呕吐、全身发热,甚至出现寒战。

对于慢性的青光眼患者来说,刚发病时没什么症状,但视野会逐渐缩小。正常人看外部世界,就像一个广角镜头,能看到的范围很宽。而青光眼患者的视野角度慢慢变小,最后发展成“管状视野”,中间的视力正常,但看不清或看不到周边的人和事,走路就会容易碰撞或绊脚。

由此可见,突然视力下降、眼睛疼有可能是青光眼,应及时就医检查。

青光眼分为很多种类型,不同的类型其表现也不完全相同,常见的临床症状如下:

1.眼内压力过高:眼内压是由眼球内部产生的液体所引起的压力,这是引起青光眼的主要因素。正常情况下,眼内压在10~21mmHg之间。当眼内压过高时,可能会损伤视神经,导致青光眼的发生。

2.非正常的眼球结构:眼球的形态异常或角膜厚度较薄可能导致眼内压过高,从而增加青光眼的风险。

3.青光眼家族史:如果家族中有青光眼的患者,那么个人患青光眼的风险也会增加。

4.年龄:随着年龄的增长,眼内压的调节能力会下降,从而增加青光眼的风险。

5.药物与疾病:一些药物,如类固醇和抗抑郁药,可能会导致眼内压升高,增加青光眼的风险。一些慢性疾病,如糖尿病和高血压,可能会增加患青光眼的风险。

年轻人出现这些症状要小心

现在的年轻人普遍经常使用手机、平板、电脑等,长期处于过度用眼的状态,而劳累、情绪波动、暴饮暴食等生活方式都可能会导致眼压升高,从而引发急性青光眼。早期的青光眼通常没有明显的症状,因此很多患者可能会忽略它。随着病情的发展,患者可能会出现以下症状:

视力模糊。青光眼患者可能会感到视力模糊或出现黑点,这是由于眼内压过高损伤了视神经造成的。

如何预防青光眼

- 1.眼科医生推荐每年进行一次眼部检查,尽早发现眼部疾病或病变。
- 2.生活规律,保持良好的睡眠和饮食均衡,避免情绪过激。
- 3.不要在黑暗的环境中久留,不要长时间戴太阳镜外出。
- 4.合理用眼,避免过度疲劳,使用电子产品的时间不宜过长,不要在黑暗的环境中近距离使用手机或平板电脑。
- 5.尽量把屏幕擦干净,并把光度及颜色对比调校至最舒适的度数,摆放荧光幕的位置要适中,光线必须来自两边,而不是来自前方。
- 6.大约每20分钟让眼睛定时休息,荧光幕背后必须有足够的空间让眼睛放远视野。
- 7.晚上看手机选用夜间模式。如今不少智能手机都有夜间模式,采用这一模式会使手机的光线与环境更匹配。

相关链接

为什么小时候不过敏,长大了反而过敏

过敏与年龄之间的“秘密”

其次,过敏性疾病症状的出现依赖于过敏原的反复刺激与接触,如果有效地回避过敏原或减少接触,可能使过敏症状减轻甚至消失。例如,对动物皮屑过敏的患者,在家中养猫或养狗一段时间后会过敏症状减轻。小的时候不养宠物,就谈不上对宠物不过敏。也有小时候家里养宠物不过敏,长大之后发现自己对宠物过敏的情况。

再次,儿童免疫系统尚未完全发育成熟,且胃肠道屏障功能差。因此,随着年龄的增长,部分患儿的食物过敏症状可能出现改善甚至耐受。例如,超过50%对牛奶、鸡蛋过敏的患儿,可在5~10岁后产生自发耐受,并持续终生。但大多数食物不能自发耐受,像花生、坚果类食物患者自发耐受的率就很低。

综合来说,“小时候不过敏,长大了反而过敏”的患者,虽然携带过敏的易感基因(并非单基因而是多基因),但是幼时没有暴露于过敏原

环境中或暴露时间不足以诱发免疫反应,因此没有发生过敏。然而,过敏的遗传因素(即易感基因)一直会伴随其长大,当他不断长期暴露于某种或某些过敏原的环境中时,其免疫系统过度应答,导致出现了过敏,渐渐发展到过敏。

“小时候过敏,长大之后的症状反而越来越轻,甚至最后痊愈”的患者,往往是对少数几种食物过敏。这些引发过敏的食物一般是牛奶、鸡蛋等。牛奶、鸡蛋等大多数过敏原的过敏强度会随着年龄增长逐渐下降,超过2/3的患儿在12岁以后会耐受牛奶和鸡蛋。

过敏随年龄“进阶”

不同过敏性疾病高发的年龄段有所不同,同一患者在不同年龄段,也可能发生不同类型的过敏性疾病。

既往研究表明,过敏性疾病的发生遵循一定的时间顺序,如在婴儿期,婴儿湿疹、特应

性皮炎和食物过敏的发病率较高;到儿童期可能逐渐发展为过敏性鼻炎和过敏性哮喘。这提示过敏性疾病会出现从皮肤到胃肠道再到呼吸道的演变,这种现象也被称为“过敏进程”。

在这些过敏性疾病中,一些疾病会随着患者年龄的增长而逐渐消失,而另一些则持续多年。

既往认为,超过50%的湿疹、特应性皮炎患儿在10岁以内就能痊愈。然而目前的研究显示,特应性皮炎可分为婴幼儿、儿童、青少年与成人和老年型四种不同的类型,其中老年型即60岁以上发病的特应性皮炎患者痊愈症状可能更为严重。

少部分食物过敏随年龄增长可自发被机体耐受,表现为患者症状越来越轻,例如儿童期对牛奶和鸡蛋过敏,积极对症治疗和回避饮食,患儿长大后会逐渐好转。而坚果类、海鲜类等呈长期持续的食物过敏,患者治疗主要以合理回避饮食为主,即便到了成年期也要警惕因误食引发过敏。

中国妇女报全媒体记者 张峰

说起近视、远视、老花眼,一般都耳熟能详。而提到青光眼,人们却知之甚少。很多人的第一反应是“这是老年人才会得的病”,其实不然。随着电子产品的普及,近年来青光眼逐渐呈年轻化趋势。很多年轻人工作时看电脑,下班后刷手机、看电视,长期过度用眼给眼睛带来极大负担。此外,生活节奏加快、压力大、情绪波动大等因素也容易引发眼部疲劳,增加青光眼发病的可能。

以为是近视加深,原来是青光眼“找上门”

32岁的周女士工作强度大且经常加班,最近经常感觉眼胀不适,戴了眼镜也看不清东西,以为自己的近视度数又升高了,到医院就诊。医生检查后发现其左眼眼压达到了25mmHg(正常值10~21mmHg),进一步检查显示左眼视野范围受损,被确诊为原发性开角型青光眼。

医生表示,由于周女士就诊及时,且疾病处于早期,适当使用降眼压药病情就可得到控制。如果不及时治疗,病情将进行性加重,导致不可逆性的视力下降。

从字面意思来看,“青光眼”很容易让人误解为看东西是青色的,但实际上它只是一个诊断名词。在了解青光眼之前,要先弄清楚两个概念,一个是眼内压,一个是视神经。眼内压就是指眼球内部物质对眼球壁造成的压力。其中,有一种影响眼内压的重要物质,是房水。视神经位于眼球后部,将眼睛所看到的视觉信息传达给大脑。如果眼内压升高就可能压迫视神经,视力就会下降。

为了更通俗地解释,医生也将青光眼比喻为“眼睛的‘下水道’堵了”。眼睛里的“下水道”,学名叫“房角”;眼睛里的水,学名叫“房水”。绝大多数房水是通过房角被排出眼外的。如果房水的排出受阻,眼内的压力就会升高,就像我们用手指堵住水管的开口,水管内的压力会升高一样。一旦眼压超过一定的限度,就会压迫视神经,造成视神经萎缩和视觉功能损害。

青光眼主要与眼内压升高有关系,它的本质是由于眼球内的压力异常升高,视网膜视神经组织承受不了压力,造成损伤,最后导致视功能障碍。青光眼的视功能障碍表现为视野的范围逐步损伤、缺损或缩小,最终消失。就目前的医学而言,视神经损伤不可再生,无法复明,所以青光眼是不可逆的致盲眼病。

据世界卫生组织公布的数据,青光眼是全球第二位的致盲眼病,仅次于白内障。数据显示,2020年全球青光眼患者约7600万。预计2030年全球青光眼患者将达到9540万,2040年将高达1.12亿。我国青光眼患者占全球总数的四分之一,约为2180万。中国主要眼病流行病学研究资料显示,目前中国40岁以上人群青光眼患



首都医科大学附属北京世纪坛医院 陈力嘉

胡女士发现,小时候家里养猫又养狗,儿子都不过敏;如今儿子上大学了,家里养了一只猫,儿子过敏引发哮喘。关于过敏,有人小时候不过敏,长大了反而过敏;也有人小时候过敏,长大之后症状反而越来越轻,甚至不再发作了。年龄与过敏之间,似乎隐藏着什么秘密。

过敏,随生活环境和机体条件而“变”

首先,过敏性疾病的发病原因是复杂的,通常是受遗传和环境因素相互作用的结果。我们小时候和长大后,生活环境和机体的条件不同,过敏性疾病的症状有可能产生一定的变化。