

情绪不畅会导致胃病。

靶向药物停药一般不能超过14天

专家介绍

王建冰, 肿瘤科行政主任, 副主任医师。擅长消化道肿瘤、乳腺癌、肺癌、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、白血病等疾病的中西医结合诊治。

□ 张晓玲 傅喆 星级记者 俞宝强/文 倪路/图

肿瘤和癌症的区别在哪里? 早期恶性肿瘤动手术后存活率有多少? 肿瘤有哪些常见的临床表现, 如何预防? 7月8日上午9:30~10:30, 本报健康热线0551-62623752, 邀请了合肥市第三人民医院副主任医师王建冰与读者交流。



安徽省中医院
本期特邀医院:



梅雨季节 当心风湿系统及皮肤病

读者: 为什么梅雨天气易感染真菌呢?

安徽省中医院皮肤科主治医师王建冰: 真菌喜好温暖、潮湿的气候, 其生长有两个最佳条件: 一是温度适宜, 在22~28℃之间; 二是相对湿度较大, 在80%以上, 梅雨季恰当的温度和湿度为真菌繁殖提供了良好的环境。所以, 梅雨天气是皮肤真菌病的多发季节, 其中以体癣、股癣、手足癣、甲癣、头癣较为多见。症状一般有皮肤瘙痒、环状皮疹、脱屑、水疱等。如果怀疑自己皮肤感染了真菌, 可以去医院皮肤科做真菌学检查, 最常见的是直接镜检。

读者: 皮肤真菌感染如何治疗呢?

安徽省中医院皮肤科主治医师王建冰: 治疗时可采用外用抗真菌软膏, 要坚持外用, 才有可能达到根治的目的。但尽量不要涂抹含有激素的膏药, 虽然能止痒, 但它们对人体有免疫抑制作用, 会降低皮肤的免疫抵抗力, 反而帮真菌来攻打人体的抵抗力, 皮损范围会越来越大。梅雨季节, 除了真菌性皮肤病高发外, 过敏性皮肤病也很常见, 如湿疹、虫咬皮炎、荨麻疹等。湿气重、气温高是诱发湿疹的重要气候因素, 空气中飘浮物、污染物和致敏物多, 容易附着在皮肤上, 容易诱发或加重湿疹。天气闷热, 许多人就会经常洗澡, 虽然洗掉身体上的汗液、油脂, 却导致皮肤自然屏障的消失, 再加上使用沐浴露刺激, 使得本来就敏感的肌肤更加敏感, 也易诱发或加重湿疹。

读者: 这个季节, 患慢性风湿系统疾病的人会觉得日子比较难熬, 怎么有效地预防?

安徽省中医院风湿病科主任、主任中医师黄传兵: 梅雨季节, 首先, 风湿病患者居住的房屋最好向阳、通风、干燥。保持屋内空气流通, 让空气带走湿气。如果外界湿气也很重, 可打开风扇、空调, 保持空气相对干燥, 开启空调除湿功能, 不穿潮湿衣服, 不睡地面, 尤其是一楼地面, 湿气较重, 易侵犯人体, 洗过澡及时擦干身体等; 其次, 要适当锻炼。风湿病人锻炼应根据体质、年龄、性别不同而各异, 选择散步、快走、慢跑、各种剑类、太极拳等运动方式为宜; 再次, 合理的饮食对于维持正常的免疫功能具有重要意义, 适当改善饮食结构, 适量、均衡饮食。酒、牛奶、肥甘厚味等油腻食物不易消化, 易造成肠胃闷胀。咸食、甜食油炸品会让脾胃负担加重, 而影响其功能。如冰激凌、冰水、冷饮吃太多, 会加重脾虚的问题, 加重风湿病。多食用健脾食物如丝瓜、木瓜、薏苡仁、玉米须、冬瓜皮或冬瓜子等, 可减少风湿产生。

梅雨季节雨水较多, 气候潮湿闷热, 大家预防疾病, 健康养生要注意劳逸结合, 保持良好心态, 预防感染和控制感染, 按时服药, 及时就诊也是很重要的。

张依帆 星级记者 俞宝强

下期预告

下周五, 专家告诉你 如何精准预防慢性病?

精准医疗的背景及定义是什么? 慢性病预防领域如何精准地开展工作? 精准医疗背景下, 如何更好地开展肿瘤预防工作? 下周五(7月15日)上午9:30~10:30, 本报健康热线0551-62623752, 将邀请安徽省第二人民医院肿瘤科主任程先平与读者交流。

程先平, 男, 主任医师, 教授, 安徽省第二人民医院肿瘤科主任。现任安徽省临床肿瘤学协作专业委员会主任委员, 安徽省医学会肿瘤内科学分会常务委员兼秘书, 安徽省抗癌协会常务理事兼副秘书长, 安徽省医学会肿瘤学分会委员, 合肥市抗癌协会副理事长, 安徽省抗癌协会淋巴瘤专业委员会常务委员兼秘书, 安徽省医学会腹部肿瘤协作组组长、中国医药生物技术协会精准医疗分会委员; 擅长全身各部位肿瘤的综合治疗方案制订、个体化治疗实施、全身热疗及微创肿瘤消融术, 生物免疫治疗等, 目前每年主办“安徽肿瘤内科大会”“安徽省肿瘤内科住院医师诊治指南培训班”和国家级继教项目“恶性肿瘤规范化与个体化治疗新进展”等。

夏鹏程 星级记者 俞宝强

肺癌死亡率居我国恶性肿瘤第1位

读者: 什么叫做靶向治疗?

王建冰: 肺癌的发病率和死亡率均居我国恶性肿瘤第1位, 其中80%~85%的患者为非小细胞肺癌, 患者的5年生存率约为15%, 约70%的非小细胞肺癌患者确诊时即为晚期。在既往30年里, 非小细胞肺癌治疗中化疗占据着重要地位, 但其有效率及带来的生存获益非常有限。对于晚期非小细胞肺癌, 含铂两药方案的客观有效率仅30~40%, 中位生存时间约8~10月。近些年来, 非小细胞肺癌的治疗方案中出现了一个新的名词——分子靶向药物, 基于分子靶点的个体化分子靶向治疗成为非小细胞肺癌的研究热点。它神奇的疗效为肺癌的治疗带来了新的曙光。

靶向治疗是通过特定的药物, 针对肿瘤细胞中的一个靶点或几个靶点起抑制肿瘤细胞增殖的作用。通俗地讲, 我们可以把它看作激光制导炸弹, 它只对肿瘤细胞发生作用, 而对周围正常细胞的损害相对比较小。我们都知道化疗药物的副作用, 如骨髓抑制, 白细胞、血小板减少, 恶心呕吐, 脱发等, 而分子靶向药物的特异性强, 副反应会轻很多。

有选择性、针对性地杀灭癌细胞

读者: 靶向治疗有何特点? 能否通俗地介绍?

王建冰: 靶向药物攻击的目标更精确, 它不是笼统地选择生长活跃的细胞, 而是首先甄别正常细胞与癌细胞, 辨别出两者有什么不同, 然后有选择性、针对性地杀灭癌细胞。

癌细胞在生长、分裂、迁移等过程中与正常细胞有许多不同, 比如它生长快, 肿瘤周围的血管就非常丰富, 靶向药物可以阻断血管, 这样就阻断了癌细胞氧气、养分的供应, 从而抑制癌变组织的生长。

一个细胞在分裂过程中, 要接受许许多多周围细胞的信号刺激和机体的调控。打个比方, 人要拉帮结派才能形成组织, 在这个过程中, 各成员要联络, 这种联络就是信号的传递, 如果把联络信号阻断了, 就可以把这个组织孤立起来, 然后将其歼灭。通俗地说, 靶向药物治疗癌症就是这个原理。

靶向药物可以分为两大类, 一类是阻断癌细胞信号传导路径的药物; 另一类是血管抑制剂药物, 就是能够切断供给肿瘤细胞营养的血管, 即所谓的“饿死癌细胞”。

晚期肺癌近年来最重要的临床进展

读者: 靶向治疗与传统的化疗相比, 存在哪些优势?

王建冰: 个体化治疗成为可能。靶点专一、毒副反应轻。治疗方法简便易行。目前很多靶向药物通过口服给药, 病人依从性和耐受性良好, 可在门诊和家庭给药, 病人很容易接受。改善生活质量。靶向药物通常能迅速改善患者症状, 且治疗的副作用小。分子靶向药物与化疗联合使用能提高疗效。如抗血管生成药物与化疗联用能明显提高有效率, 而毒副作用无明显增加。

读者: 靶向治疗的适宜人群?

王建冰: 基于细胞分子靶点的靶向治疗, 是晚期肺癌近年来最重要的临床进展。对于晚期肺癌的特定人群(亚洲人、女性、腺癌、不吸烟), EGFR突变率较高, 更能从分子靶向治疗中获益, 首次治疗有效率60%~80%。二三线治疗时, 靶向药物对特定人群有益(相对安慰剂), 吉非替尼比厄罗替尼有稍好的趋势。二线治疗时, 靶向药物的疗效不劣于化疗, 特定人群并不能从该治疗中获得更多益处(相对化疗)。一线治疗时, 对于EGFR突变的患者, 靶向药物在控制肿瘤方面明显优于化疗。对于特定的患者人群, 可以考虑在一线化疗后, 以靶向药物维持治疗。不推荐将靶向药物用于肺癌术后的辅助治疗。

停药一般最好不要超过14天

读者: 靶向药物的副作用及相关治疗措施?

王建冰: 分子靶向药物大部分副作用轻微, 无需处理。超过10%的受试者报告的不良事件为皮疹(44.0%)、皮肤瘙痒(15.7%)和腹泻(11.3%)。少见间质性肺病, 间质性肺病总的发生率约为0.28%。一般轻到中等度的不良反应, 病人能够耐受, 一般不需要特别处理。若出现重度不良反应、病人不能耐受, 影响病人生活质量了必须停药和作出相应对症处理。停药一般控制在7~14天, 最好不要超过14天。一般情况下, 停药一段时间后再次服用, 副作用会有明显的减轻。面对靶向药物的副作用, 一定要注意, 不可马虎, 尤其要遵照医嘱, 正确用药。

读者: 靶向药物的耐药后的治疗措施?

王建冰: 靶向药物在非小细胞肺癌的治疗中应用越来越广泛, 但其逐渐产生的耐药也日渐成为困扰临床的主要问题。目前的研究表明多种分子机制参与了耐药的产生, 而确切的耐药机制尚需进一步探讨与研究。患者耐药后可选择化疗及其他靶向药物, 具体情况要视患者的病情及基因突变情况而定。