

中国科大附一院新发现 为肺癌治疗提供新思路

本报讯(沈国栋 方雯 安徽商报融媒体记者 汪漪)脂质运载蛋白-2是肺癌恶液质的关键驱动分子。近日,中国科大附一院(安徽省立医院)老年医学科和中国科大生命科学与医学部魏海明教授课题组研究发现肺癌晚期恶液质重要分子机制,为肿瘤恶液质的诊断和治疗提供了新思路。

肿瘤恶液质是一种复杂的代谢综合征,特征主要是患者持续的肌肉萎缩与脂肪萎缩,并且这种变化不能完全被传统的营养补充所逆转。很多肿瘤都可以诱发恶液质,其中约40%的肺癌晚期患者会进展为恶液质,表现为严重体重降低、骨骼肌进行性丢失,并最终导致多器官萎缩、衰竭直至死亡。但是,启动和诱发恶液质的核心分子机制目前依然

不清楚。

中国科大附一院(安徽省立医院)老年医学科和中国科大生命科学与医学部魏海明教授课题组经过研究发现,脂质运载蛋白-2(lipocalin-2, LCN2)是肺癌恶液质的关键驱动分子,上调表达的LCN2通过促进脂肪细胞等器官组织铁死亡会导致恶液质发生。该研究成果2023年3月28日在线发表于《Journal of Hematology & Oncology》杂志,该研究揭示了一种驱动肿瘤恶液质的新分子与新机制,为肿瘤恶液质的诊断和治疗提供了新思路。

据介绍,在肿瘤恶液质病人和小鼠模型中,研究团队都发现机体高表达LCN2,并与疾病进展显著相关。在健康小

鼠模型中,通过直接给予LCN2,即可启动和诱发恶液质,出现肌肉与脂肪萎缩等全身消瘦的现象。

研究团队进行机制探索,发现消耗严重的脂肪和肌肉组织浸润大量的中性粒细胞,并证实LCN2主要来自于浸润中性粒细胞(TI-Neu),进一步发现LCN2通过促进铁的转运进而造成脂肪细胞和肌肉组织铁死亡,导致恶液质。

此外,该研究还证实,清除中性粒细胞,或抗体阻断LCN2,或抑制铁死亡,都能够有效缓解恶液质症状。这为肿瘤恶液质的临床治疗提供了新靶标和新思路。该研究获国家自然科学基金、科技部和科大新医学等经费支持。

身上长出大量红斑水疱 痒痒难入睡 “清洗”血浆让老人病情好转

本报讯(张媛媛 陈洋 桂思奇 安徽商报融媒体记者 汪漪 文/摄)七旬老人身上长出大量红斑水疱,又疼又痒,彻夜难眠,血浆在体外“洗了一遍”后终于解决了老人的痛苦。近日,中国科大附一院(安徽省立医院)皮肤科和输血科联合通过淋巴血浆置换技术,为患有大疱性类天疱疮的秦大妈成功缓解全身大面积水疱、异常瘙痒的症状,老人已于近期出院,回归正常生活。

两个月前,70岁的秦大妈胸前、腰腹部、手臂等处长出大量红斑水疱,并且瘙痒异常,“又疼又痒,整夜睡不着”,秦大妈备受折磨、苦不堪言。家人带着她来到中国科大附一院皮肤科寻求治疗,确诊为大疱性类天疱疮。大疱性类天疱疮是一种好发于老年人的大疱性皮肤病,临床表现为皮肤出现红斑,或者在荨麻疹样斑块的基础上出现水疱、大疱,常见于60岁以上老年人,女性略多于男性,是一种自身免疫性疾病。由于该病多发于老年人,部分患者常合并有高血压、糖尿病等疾病。

据中国科大附一院皮肤科主任张思平介绍,这类疾病一般采用系统性糖皮质激素和免疫抑制剂,但长期、大剂量的激素应用容易造成感染、股骨头坏死、电解质紊乱等不良反应。

入院前,秦大妈也接受了激素联合免疫抑制剂治疗,但由于本身患有糖尿病,血糖控制不理想,症状难以缓解。近年来的临床研究和治疗表明,在药物治疗效果不佳的情况下,可尽早使用淋巴血浆置换术,缓解病情、减少激素的应用、提高生活质量。

皮肤科随即邀请输血科会诊,决定采用淋巴血浆置换术为秦大妈治疗。

淋巴血浆置换术是将血浆置换术与淋巴细胞单采术结合起来的一项新型治疗技术。与传统的血浆置换术相比,不仅可以直接去除血浆中的致病物质,还可以去除产生这些致病物质的免疫活性细胞,阻断新的抗体及炎症细胞因子的持续产生。



“通俗地说,就是把患者的血浆在体外‘洗一遍’,去掉‘不好’的成分,再把‘正常’的成分回输回患者体内,以达到治病的目的”。中国科大附一院输血科主任刘会兰介绍,首先对患者进行外周静脉穿刺置管,通过血细胞分离机将血细胞与血浆进行分离,同时去除含异常抗体等致病的血浆成分和功能异常的淋巴细胞,再以等量的正常人的血浆和生理盐水等置换液回输到患者体内。

住院治疗期间,秦大妈在输血科接受了2次淋巴血浆置换,每次置换约2个小时,秦大妈生命体征平稳,身体没有不良反应。完成2次淋巴细胞血浆置换后,老人身上的红斑水疱大部分已经干燥结痂,瘙痒症状也明显减轻。随着病情逐渐好转,秦大妈也终于能安稳地睡个觉,于近日出院回家。出院前,老人向皮肤科与输血科治疗团队表示感谢。

刘会兰介绍,中国科大附一院输血科从2022年6月开始开展淋巴血浆置换项目技术,已为十余种难治性自身免疫性疾病患者缓解症状、治疗疾病,均达到了良好的治疗效果,淋巴血浆置换过程中无一例不良反应发生。

当心！肠子也会“中风” 死亡率高达60%

本报讯(周绪晶 安徽商报融媒体记者 汪漪)老人家腹痛便血,检查被诊断为“肠中风”。大家可能了解老年人容易发生“脑中风”,一旦发生,病情很危急,死亡率和致残率很高,令人胆战心惊。而深藏不露的肠道也会突然发生“肠中风”,而且死亡率高达60%。

不久前,85岁的张老太太就经历了一次“肠中风”,现在提起来仍心有余悸。张老太太因腹痛不适入住上海曙光医院安徽医院脾胃病科,入住第二天突发便血及腹痛加重,后完善肠镜及肠系膜CTA检查诊断为缺血性肠病,俗称“肠中风”。

“与‘脑中风’发生机理类似,所谓‘肠中风’是指供应肠道的血管被堵塞,引起肠道急性或慢性血流灌注不足所致的肠壁缺血性疾病。”该院脾胃病科主任朱冉飞介绍,结肠接受肠系膜上动脉、肠系膜下动脉两条主要动脉的供血,一旦这两根血管发生硬化、狭窄或被血栓阻塞,均可发生“肠中风”,病变部位可发生于从盲肠到直肠的任何部位。

该病好发于老年人,危险因素包括动脉粥样硬化、房颤、高血压病、糖尿病等。该疾病病情凶险,诊断困难、误诊率高,发生肠梗死后病死率可达60%-80%。

对可能患有缺血性结肠炎的患者,腹部CT是首选的诊断检查,建议在入院的最初几个小时内行CT;条件容许下可行增强CT及肠系膜CTA,建议在48小时内进行结肠镜检查,通过观察粘膜明确诊断。结肠镜下观察病变呈节段性,可见肠黏膜水肿,散在斑点状出血、糜烂、出现浅溃疡,甚至肠腔狭窄、黏膜萎缩呈颗粒状,表现类似于克罗恩病。

朱冉飞介绍,一般轻症患者可以通过禁食、补液、扩张血管、改善循环、预防感染等对症治疗能够恢复;对于有血栓栓塞的患者,如果没有特殊禁忌症可以加用抗凝或者介入取栓治疗;如出现肠梗死、急腹症等严重并发症应及时进行外科手术治疗。目前,经过中西医结合治疗,张老太太无便血及腹痛不适,已康复出院。

合肥六项措施制止学校餐饮浪费

本报讯(安徽商报融媒体记者 刘晓然)为在合肥市全市学校范围内营造“浪费可耻、节约为荣”的良好风尚,日前,合肥市市场监管局、合肥市教育局联合印发《合肥市学校(含幼儿园)制止餐饮浪费行动方案》,从六个方面推动学校开展制止餐饮浪费工作。

通过校园广播、校园网、公告栏、黑板报、教职工大会、班会等多种途径多种形式开展反对餐饮浪费宣传。并将《中华人民共和国反食品浪费法》《合肥市制止餐饮浪费

行为条例》等融入健康教育课程内容,结合社会实践等教育活动,开展劳动体验教育,让学生体验劳动艰辛和食物来之不易。

在食堂管理方面,《方案》完善制止餐饮浪费管理制度,加强对食物采购、加工、储存、运输、销售等环节的精细化管理,将珍惜粮食、防止餐饮浪费纳入从业人员培训内容;对用餐人数及剩余饭菜量进行分析和预估,实施动态管理;实行大小份、半份、拼菜和自助等供餐方式,方便师生按

需购餐。

鼓励学校建立正向激励机制,通过“光盘优惠”“光盘积分”等方式,激励师生践行“光盘行动”。

《方案》还完善了评价体系及责任落实,要求建立餐饮节约行为考评制度,将厉行节约反对浪费表现纳入师德师风、学生综合素质和食堂评价体系。要求学校结合自身实际,建立制止餐饮浪费行为的制度机制,明确职责分工,确保制止餐饮浪费行动责任落实到位。