



干细胞治疗神经变性疾病前景可期

目前部分研究项目已取得一定进展

信息时报讯 (记者 廖温勃 通讯员 宋易倩) 阿尔茨海默病、帕金森病这些神经变性疾病是老年人中常见的神经系统疾病,发病率随年龄增长而增加。广州市惠爱医院党委书记宁玉萍教授指出,我国65岁以上长者阿尔茨海默病发病率已达5.14%,记忆门诊是尽早接触患者的窗口。规范记忆门诊、记忆病房和诊断实验室的建设,是早防早治的重要方式。

记忆门诊可帮助痴呆早期发现

数据显示,目前我国阿尔茨海默病(痴呆)患病人数已超过1000万,预计在近20年内还会增长。宁玉萍表示,现在尚无特效治疗手段逆转该疾病进展,而随着病情进展,患者的社交、职业与生活功能均会受到严重影响,是老年人群致残、致死的主要原因之一,给家庭和社会带来了沉重的经济和照料负担,也给我国的和谐社会建设带来重大挑战。

接受规范治疗的阿尔茨海默病患者只有20%,80%的患者没有被及时识别。“以往老年人记忆力下降,大家都会觉得是年纪增长出现的正常现象,没有想过寻求专科医生的帮助。”宁玉萍指出,事实上,这是阿尔茨海默病早期出

现记忆障碍的症状,到疾病发展到中重度之后,目前的临床治疗药物已难以起到显著效果,早防早治显得尤为重要。

“大多数阿尔茨海默病患者的早期症状是出现记忆障碍,此外还有注意力、执行功能、语言功能、计算力、逻辑推理等认知功能的衰退。”宁玉萍表示,记忆门诊可全方位对患者的认知功能进行评估,在生活方式、饮食调理、对症治疗等实行针对性治疗。记忆病房是在患者需要住院干预时,提供专门的病房、专业的心理师和康复师为患者服务;设立诊断实验室对相关生物标志物进行识别则是早期诊断的重要手段。这三者实现疾病管理的闭环,成为对阿尔茨海默病进行专业综合干预必备的场所。

惠爱医院开始干细胞治疗研究

11月8日~10日,首届粤港澳大湾区国际神经科学论坛暨神经变性病高峰论坛在广州市召开。来自全国各省市及香港、欧洲、北美的近300名神经变性病领域的专家、学者、临床工作者聚焦阿尔茨海默病、帕金森病的基础研究,并对生物标志物、临床诊疗、药物研发、干细胞治疗等相关领域深入交流讨论。宁玉萍透露,广州市惠爱医院和国

际知名干细胞研究领域专家、美国再生医学研究所主任 Glive Niels Svendsen 教授以及比利时分子生物学教授 Eugeen Vanmechelen 达成初步合作协议,筹建阿尔茨海默病分子诊断实验室和干细胞治疗神经变性疾病转化研究实验室。

“关于阿尔茨海默病发病机制的最新假说是相关小血管出现问题,无法将营养运送至相关神经处。”中科院院士、粤港澳中枢神经再生研究院院长苏国辉告诉记者,目前在他的一项研究中已针对此病在枸杞中提炼对保护小血管有利的多糖,实现抗阿尔茨海默病的作用,下一步将展开临床研究,观察其对不同疾病的效果。

“干细胞治疗可为多种传统治疗无法解决的疾病提供代替方案,同时具备安全性。”苏国辉表示,对于神经变性疾病,干细胞治疗可把已损伤的细胞替换,移植进去的细胞可以抗炎提供神经营养因子,预计未来可产生很好的疗效。

Glive Niels Svendsen 教授目前正在研究干细胞治疗应用于渐冻症取得一定进展。他表示,目前正研究对脑组织提供支持功能的干细胞治疗阿尔茨海默病,将与广州市惠爱医院合作开展研究,实现成果转化。

大叔患无法吞咽“怪病” 医生“奇招”助其康复

信息时报讯 (记者 黄艳 通讯员 张阳 黄睿 罗灿) 食物一般经食管进入胃部,而来自惠州的56岁邱叔却患上无法吞咽的“怪病”,食物无法流入食管却经由气道流入肺内,因而导致反复肺部感染。针对该情况,中山大学孙逸仙纪念医院康复科主任马超教授为他实施基础治疗之外,还运用精准肉毒素注射为他降低环咽肌肌张力,最终让邱叔完全经口进食并拔掉胃管,成功助他康复。

食物“走错路”进入肺部

5个月前,邱叔因严重发热、咳嗽、咳痰等症状前往广州求医,最后以重症肺炎收入中山大学孙逸仙纪念医院救治。在ICU监护了一个多月后,邱叔的病情逐渐稳定并转入医院康复科进行康复治疗。由于抢救后一直是通过胃管进食流质食物,邱叔体型消瘦且伴有营养不良的症状。

为确保邱叔能安全经口进食,医院为他安排了吞咽造影检查,却意外地发现邱叔存在“环咽肌弛缓”症状。这种症状使得在进食时原本应经咽喉、食管最终在胃内消化的食物,会因为食管上的环咽肌不开放而经由气道进入肺内,引起肺部组织发炎,从而导致反复肺部感染和营养不良。

据马超介绍,临床上神经系统疾病是环咽肌功能紊乱的常见病因。然而,检查过程中,医生并没有发现邱叔有神经及其他的异常,这种情况在临床上是比较少见的。

精准肉毒素注射助康复

经过团队讨论后,马超决定采用分级多次球囊导管扩张术为邱叔治疗,并配合吞咽电刺激和吞咽功能训练。

除基础治疗外,马超还提出在这一特殊病例中可对失弛缓的环咽肌进行肉毒素注射。“原理是通过阻断神经与肌肉接头之间的冲动的传递,使肌肉张力下降。但肉毒素注射环咽肌也有一定的风险,注射定位不准确会使毒素弥漫至周围组织,导致肌肉力量减弱而加重吞咽困难。”马超介绍,团队最终采取了在超声引导下进行肉毒素注射的方案,使药物准确到达靶肌肉,在准确降低环咽肌张力的同时也不影响其他正常肌肉。

经一个多月治疗,邱叔的吞咽功能有了明显好转,食物已可顺利通过环咽肌进入食管。接受了进一步的强化摄食训练后,邱叔已能完全经口进食,并顺利拔除了胃管,得以康复。

小心潜藏的“沉默杀手”慢阻肺

信息时报讯 (记者 谢菁菁 通讯员 李晓娟) 每年11月份第3个周三为世界“慢阻肺”日,今年的主题是“齐心协力,终结慢阻肺”。据了解,慢性阻塞性肺疾病简称“慢阻肺”,俗称慢性支气管炎、肺气肿,是一种常见的慢性呼吸道疾病。而年龄越高,慢阻肺患病率越高,且男性患者数为女性的2.2倍,死亡率也居高不下,因此慢阻肺也被称为“沉默杀手”。南方医科大学南方医院呼吸与危重症医学科主任蔡绍曦教授指出,全社会应共同应对,提高对疾病认知,提高肺功能检查的筛查率,最终实现慢阻肺早诊早治。

肺功能检查是“金标准”

蔡绍曦指出,慢阻肺致残及致死率高,随着疾病进展,最终可导致呼吸衰竭、肺源性心脏病、心力衰竭,严重危害人们的健康,给社会和个人带来沉重的经济负担。但如果对高危人群,尤其是长年抽烟者进行戒烟干预,重视肺功能早期筛查,做到早诊早治早阻断;重视确诊的慢阻肺长期规范治疗和管理,定期监测和评估,定期复诊,注重日常管理,减少和避免慢阻肺急性加重,提高患者生活质量,可减少或避免因慢阻肺致残或致死,并达到慢阻肺“长期缓解”,以“终结”慢阻肺带来的恶果。

“实际上,临床上可以遇到很多的患者,拍胸片、CT均没有发现问题,但最后诊断为慢阻肺时,很多患者病情已

进展到中晚期,甚至呼吸衰竭。”蔡绍曦介绍,呼吸道疾病最常见的症状包括咳嗽、咳痰、胸闷及气短。如出现这些症状呈现慢性反复的过程,病人首先想到的是拍片检查,当拍片显示未见明显异常,患者一般认为无大碍,而病人对疾病知识的缺乏及对呼吸困难的感知能力下降,是慢阻肺不易识别的重要原因之一。

南方医科大学南方医院主任医师赵海金也指出,慢阻肺属于功能性疾病,像是一把藏在身体里的“慢刀子”,病程呈进行性发展,早期往往不容易被识别,有些患者肺活量可能已明显下降,但拍胸片等检查看不出肺有什么异样。

赵海金强调,肺功能检查是慢阻肺早期诊断所必须的也是最为重要的检查项目。如有下列慢阻肺危险因素,应进行肺功能检查(见附表)。

患者要预防病情急性加重

对于已患慢阻肺的人而言,如何有效预防其急性加重呢?赵海金指出,临床最常见的诱发因素是呼吸道感染和烟雾刺激,呼吸道感染主要包括病毒和细菌感染。要有效预防呼吸道感染,慢阻肺病人首先是平常需加强有氧锻炼,加强营养,摄入充足的优质蛋白,增强体质;其次是每年秋冬季节接种流感疫苗和肺炎疫苗,通过疫苗的接种来降低呼吸道感染的几率,从而预防慢阻肺的

急性加重;其三是尽量远离污染空气区,尤其是工业或交通废气污染严重地区;其四是必须戒烟且远离二手烟。他表示,临床很多患者病情已经很危重,仍然难以割舍香烟,对这类患者除加强健康引导外,可通过戒烟药物来帮助戒烟。

赵海金强调,慢阻肺患者需要规范治疗,定期监测和评估。大量临床研究证实,现有治疗药物如吸入支气管扩张剂、联合吸入糖皮质激素可显著改善病人肺活量,提高生活质量,预防慢阻肺急性加重。尤其对于具有反复慢阻肺急性加重的患者,临床医生及病人更应当引起足够的重视,必须加强出院后的长期管理及康复训练。

容易患上慢阻肺的危险人群

1. 长期吸烟者(包括目前吸烟和曾吸烟史≥10包年);
2. 长期接触(或暴露)职业粉尘;
3. 长期暴露于生物燃料、烟雾者;
4. 有慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷或呼吸困难等症状者;
5. 年龄≥40岁者(流行病学调查显示40岁以上慢阻肺流行率13.7%,60岁以上为27%)。