

血液系统的“隐形杀手”：慢性淋巴细胞白血病

马文强

慢性淋巴细胞白血病(Chronic Lymphocytic Leukemia, CLL)是一种起源于B淋巴细胞的恶性肿瘤。在正常情况下,人体的免疫系统依靠各种免疫细胞来抵御外界病原体的入侵,其中B淋巴细胞是免疫系统的重要组成部分,它能够产生抗体、帮助身体对抗感染。然而,在慢性淋巴细胞白血病患者体内,B淋巴细胞发生了恶变,这些恶变的淋巴细胞在骨髓中异常增殖,并逐渐浸润到外周血、脾脏、淋巴结等器官和组织。随着病情的发展,这些异常的淋巴细胞会逐渐占据正常造血细胞的空间,抑制正常的造血功能,导致患者出现一系列症状。

一、慢性淋巴细胞白血病的发病机制

1. 基因异常

目前研究发现,慢性淋巴细胞白血病的发生与多种基因异常密切相关。例如,13q14基因缺失是慢性淋巴细胞白血病中最常见的染色体异常,约50%-60%的患者存在这种基因改变,它可能影响了某些抑癌基因的功能,使得细胞的生长和凋亡失去平衡,从而促进了白血病细胞的增殖。此外,TP53基因突变、11q22-23基因缺失等也与慢性淋巴细胞白血病的发病和病情进展有关。这些基因异常可能导致细胞内的信号传导通路发生紊乱,使得恶变的淋巴细胞能够逃避机体的免疫监视,不断增殖和存活。

2. 免疫功能异常

慢性淋巴细胞白血病患者不仅存在白血细胞的异常,还伴随着免疫功能的紊乱。一方面,白血细胞本身可以分泌一些细胞因子,这些细胞因子会干扰正常免疫细胞的功能,抑制机体的免疫反应。另一方

面,患者体内的免疫细胞,如T淋巴细胞、自然杀伤细胞等,其数量和功能也可能发生改变,导致免疫系统对白血病细胞的识别和杀伤能力下降。这种免疫功能异常不仅有利于白血病细胞的生长和扩散,还使得患者更容易受到各种感染的侵袭。

3. 环境因素与遗传因素

虽然慢性淋巴细胞白血病的确切病因尚未完全明确,但研究表明,环境因素和遗传因素在其发病过程中都起到了一定的作用。长期接触某些化学物质,如苯、杀虫剂等,可能会增加患慢性淋巴细胞白血病的风险。此外,有慢性淋巴细胞白血病患者家族史的人群,其发病风险相对较高,提示遗传因素在该病的发生中具有重要意义。目前已经发现了一些与慢性淋巴细胞白血病相关的遗传易感基因,这些基因的突变或多态性可能会影响个体对白血病的易感性。

二、慢性淋巴细胞白血病的治疗措施

1. 观察等待

对于一些早期、病情稳定、没有明显症状的慢性淋巴细胞白血病患者,可以采取观察等待的策略。在观察期间,定期进行血常规、体格检查、骨髓检查等,密切监测病情的变化。如果患者出现病情进展的迹象,如贫血、血小板减少加重,淋巴结或脾脏迅速肿大,出现发热、盗汗、体重减轻等症状,或者出现细胞遗传学和分子生物学指标的恶化,再考虑进行治疗。观察等待并不意味着放任不管,而是在合适的时机给予患者最恰当的治疗,避免过度治疗带来的不良反应。

2. 化学治疗

化学治疗是慢性淋巴细胞白血病的传

统治疗方法之一。常用的化疗药物包括氟达拉滨、环磷酰胺、苯丁酸氮芥等。这些药物可以通过不同的机制抑制白血病细胞的增殖和分裂,从而达到治疗的目的。例如,氟达拉滨可以干扰DNA的合成,环磷酰胺可以破坏DNA的结构,苯丁酸氮芥则可以抑制细胞的有丝分裂。化疗方案的选择通常根据患者的年龄、身体状况、病情严重程度等因素综合考虑。对于一些年轻、身体状况较好的患者,可以采用联合化疗方案,如FCR方案(氟达拉滨+环磷酰胺+利妥昔单抗),这种方案可以提高治疗效果,延长患者的生存期。但化疗药物也存在一定的不良反应,如骨髓抑制、恶心、呕吐、脱发、感染等,在治疗过程中需要密切监测患者的身体状况,及时处理不良反应。

3. 免疫治疗

随着医学技术的不断发展,免疫治疗在慢性淋巴细胞白血病的治疗中发挥着越来越重要的作用。免疫治疗主要是通过激活患者自身的免疫系统,增强免疫系统对白血病细胞的识别和杀伤能力。利妥昔单抗是一种常用的免疫治疗药物,它是一种抗CD20的单克隆抗体,可以特异性地结合白血病细胞表面的CD20抗原,从而启动机体的免疫反应,杀伤白血病细胞。利妥昔单抗常与化疗药物联合使用,如FCR方案,能够显著提高治疗效果。此外,还有一些新型的免疫治疗药物,如依鲁替尼、阿卡替尼等,它们是布鲁顿酪氨酸激酶(BTK)抑制剂,通过抑制BTK信号通路,阻断白血病细胞的生长和存活信号,从而发挥治疗作用。这些新型免疫治疗药物具有较好的疗效和耐受性,为慢性淋巴细胞白血

患者提供了更多的治疗选择。

4. 靶向治疗

靶向治疗是针对白血病细胞的特定分子靶点进行的方法,具有特异性强、不良反应相对较小的优点。除了上述提到的BTK抑制剂外,还有一些其他的靶向治疗药物正在研究和应用中。例如,维奈克拉是一种BCL-2抑制剂,它可以通过抑制BCL-2蛋白的功能,诱导白血病细胞凋亡。维奈克拉单药或与其他药物联合使用,在慢性淋巴细胞白血病的治疗中取得了较好的疗效,尤其是对于一些伴有TP53基因突变的患者,维奈克拉显示出独特的优势。靶向治疗药物的出现,为慢性淋巴细胞白血病的治疗带来了新的希望,使得治疗更加精准、有效。

5. 造血干细胞移植

造血干细胞移植是一种较为激进的治疗方法,主要适用于一些年轻、高危、复发难治的慢性淋巴细胞白血病患者。造血干细胞移植可以分为自体造血干细胞移植和异基因造血干细胞移植。自体造血干细胞移植是采集患者自身的造血干细胞,经过处理后再回输到患者体内;异基因造血干细胞移植则是使用供者的造血干细胞进行移植。造血干细胞移植的目的是通过重建患者的造血和免疫系统,彻底清除体内的白血病细胞。但造血干细胞移植也存在较高的风险,如感染、移植物抗宿主病等,而且需要合适的供者来源。因此,在选择造血干细胞移植时,需要综合考虑患者的病情、身体状况、供者情况等因素谨慎决定。

(作者单位系贺兰县人民医院)

关于胃癌患者「切胃治疗」的医学知识科普

牛玲玲

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一,其发病率极高,不仅影响患者的生活质量,还带来了巨大身心压力,对生命也有一定威胁性。临床中,切胃手术(胃切除术)是治疗胃癌的重要手段之一,但是手术并不是终点,而是治疗旅程的一个起点。对于渴望通过切胃手术治愈的胃癌患者,了解手术前后的关键信息非常重要,本文就带领大家深入了解一下胃癌的相关知识,并科普切胃治疗及其相关注意事项,希望可以帮助此类患者更好地面对手术及术后生活。

一、胃癌疾病的基础医学概念

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,其发生与环境因素、饮食因素、遗传因素以及幽门螺杆菌感染密切相关。胃癌患者可能会出现上腹部疼痛、食欲减退、体重减轻、贫血等症状,这些症状可能单独出现,也可能同时出现,且严重程度因个体差异而有所不同,具体如下。

1. 上腹部疼痛:患者可能表现为隐痛、钝痛或剧烈疼痛,随着时间推移逐渐加重,可能会辐射到背部或肩部。
2. 食欲减退:胃癌影响食物的正常消化和吸收,可导致食欲减退,且常伴有消化不良、腹胀等症状。
3. 体重减轻:由于恶性肿瘤消耗能量超过摄入量,体重会逐渐减轻,且无法通过增加饮食来纠正。
4. 贫血:因长期慢性失血或铁质吸收障碍而导致缺铁性贫血,常表现出乏力、头晕等症状。

二、胃癌疾病的特点与诊断

胃癌的特点在于其早期症状不明显,所以很容易被忽视,一旦症状出现,多数患者已进入中晚期,而且胃癌的复发和转移风险较高,即使在手术切除后,仍需通过辅助治疗来控制病情。临床中,对于胃癌的诊断主要依赖于胃镜、腹部CT、腹部超声、肿瘤指标、血常规等检查。一旦确诊为胃癌,应尽早到正规医院进行积极治疗,以提高治愈率与生活质量。

三、胃癌疾病的“切胃治疗”方法

切胃手术即胃切除术,是治疗胃癌的主要手段之一,根据患者病情不同,胃切除术可分为全胃切除、胃大部切除和胃部分切除等。手术原则是在确保安全的前提下,尽可能切除原发病灶及周围淋巴结,从而达到根治的目的。

1. 全胃切除:此方法适用于胃癌范围广泛、侵犯周围器官或淋巴结转移较多的患者。术后需用小肠替代胃的功能,以维持其正常的消化道结构。
2. 胃大部切除:适用于胃癌局限于胃的一部分,且未广泛侵犯周围组织的患者,术后可以保留患者的部分胃功能,可以促使患者更快恢复。
3. 胃部分切除:适用于胃癌位于胃的一侧,且还没有广泛侵犯周围组织的患者。术后胃功能可以保留很多,恢复较快。

切胃手术虽然能有效切除肿瘤,但也会对患者的消化功能和生活质量造成一定影响,为此,术后的辅助治疗与护理同样重要,可以帮助患者获得最佳的疗效。

四、“切胃治疗”胃癌患者的注意事项

1. 切胃手术的风险与并发症
切胃手术虽然能有效治疗胃癌,但存在一定的风险和并发症,患者及家属应充分了解这些风险,以便在手术前做好心理准备和术后护理。
出血和失血:手术过程中可能发生出血,可能会导致贫血、休克等严重后果。
感染:手术切口可能感染,延长恢复时间,甚至会导致手术失败。
吻合口瘘:胃切除后,需要将胃和肠道重新连接起来,如果吻合口愈合不良,可能出现吻合口瘘,会导致腹膜炎和脓毒血症。
肠梗阻:手术后,肠道可能需要一段时间来适应新的结构,可能出现肠梗阻,会导致腹胀和呕吐。
营养不良:在胃部切除后,食物的消化吸收受到影响,可能导致蛋白质和能量营养不良。
器官衰竭:手术可能对身体造成负担,甚至是导致器官衰竭。
其他并发症:还可能出现肺不张、深静脉血栓等并发症。
2. 术前评估和准备以及采取预防措施,可以有效降低并发症的发生率。
3. 术后辅助治疗
切胃手术后,患者通常需要接受辅助治疗以杀灭残留的癌细胞,可以预防复发和转移,比较常见的辅助治疗包括化疗、放疗、靶向治疗和免疫疗法。
化疗:可以使用化疗药物杀灭或抑制癌细胞,有助于杀灭手术后的残留癌细胞,预防复发。
放疗:可使用高能射线杀灭或控制癌细胞,放疗可用于治疗区域淋巴结的癌细胞或控制手术后的残留癌细胞,还可用于减轻疼痛或出血等胃癌术后症状。
靶向治疗:靶向治疗是针对癌细胞中特定的分子靶点抑制癌细胞生长,此方法适用于存在特定癌细胞变异的患者。
免疫疗法:此疗法是利用患者自身的免疫系统识别并攻击癌细胞,免疫疗法通常是通过使用抗体、细胞疫苗或免疫检查点抑制剂来增强免疫反应。
4. 治疗的具体顺序和方案会根据患者的具体情况进行调整,一般都是在手术后的早期,通过化疗或放疗来杀灭残留的癌细胞。之后再通过靶向治疗或免疫疗法来控制复发或转移的可能性,这些治疗方法的目标就是消除或控制癌细胞,提高生存率和改善患者的生活质量。
5. 切胃手术后的生活调理
切胃手术后,患者需要通过饮食调理、生活调理、药物调理等方式来促进身体康复,提高生活质量。
饮食调理:患者术后的饮食要清淡易消化,不要吃辛辣、油腻、生冷等刺激性食物,可以适当吃一些富含蛋白质和维生素的食物,如鸡蛋、牛奶、瘦肉、蔬菜和水果等。患者的饮食要循序渐进,从流质饮食逐渐过渡到正常饮食。
生活调理:患者平时要注意休息,不要过度劳累,注意保持伤口清洁干燥,防止感染。并要适当进行一些康复训练,如散步、瑜伽等,有助于促进血液循环,以增强体质。
药物调理:患者在术后需要在医生指导下使用一些药物,如保护胃黏膜的药物、改善消化功能的药物等,如有必要还可以进行靶向治疗或免疫治疗。
6. 此外,患者还应定期进行复查,监测病情变化。复查时,医生会结合患者的病情进行胃镜、腹部CT、腹部超声、肿瘤指标、血常规等检查,以动态监测患者的病情变化,及时调整治疗方案。
7. 总而言之,胃癌切除术不仅是一场艰难的“战役”,更是一次对生命和健康的重新审视和珍视,患者和家属应充分了解手术的风险和并发症,以及术后的辅助治疗和生活方式,通过科学合理的治疗和护理,可以在一定程度上提高胃癌患者的治愈率和生活质量,帮助患者重新找回生活的乐趣和幸福。

(作者单位系安徽省泾县医院)

尿毒症:肾脏“失灵”背后的生命警报

王芳芳

在各类严重的疾病中,尿毒症常被视为健康的“大敌”。它并非独立的疾病,而是慢性肾衰竭进入终末期时所出现的一系列复杂的临床综合征,意味着肾脏功能严重受损,无法维持身体的正常代谢和生理功能。了解尿毒症的相关知识,对于预防和早期干预具有重要意义。

一、什么是尿毒症

正常情况下,肾脏如同身体的“净化器”,通过肾小球的滤过和肾小管的重吸收、分泌等功能,将血液中的代谢废物和多余水分排出体外,同时调节体内的电解质和酸碱平衡,维持身体内环境的稳定。此外,肾脏还能分泌一些重要的激素,如促红细胞生成素、肾素等,对造血、血压调节等生理过程起着关键作用。

当各种原因导致肾脏功能逐渐受损,发展到终末期时,肾脏无法有效执行上述功能,大量的代谢废物如尿素、肌酐等在体内蓄积,水电解质和酸碱平衡紊乱,同时内分泌功能失调,由此引发一系列的临床症状和体征,这就是尿毒症。此时,患者的身体会出现多系统受累的表现,严重影响生活质量,甚至危及生命。

二、尿毒症的成因

1. 慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎是导致尿毒症的常见原因之一。多种因素可引发肾小球的免疫炎症反应,使得肾小球的滤过功能逐渐受损。在疾病初期,患者可能仅表现为蛋白尿、血尿、水肿和高血压等症状,但随着病情的进展,肾小球不断被破坏,肾功能逐渐减退,最终可发展为尿毒症。据统计,约有20%至30%的慢性肾小球肾炎患者会

在数年至数十年后进展为尿毒症。

2. 糖尿病肾病

随着糖尿病发病率的不断上升,糖尿病肾病引发的尿毒症也日益增多。长期的高血糖状态会导致肾脏的微血管发生病变,肾小球基底膜增厚,系膜区扩张,进而引起肾小球硬化和肾小管间质纤维化。糖尿病患者病程超过10年,约有30%至40%会出现不同程度的肾脏病变,其中一部分患者会逐渐发展为尿毒症。良好的血糖控制和早期干预对于预防糖尿病肾病进展为尿毒症至关重要。

3. 高血压肾损害

持续的高血压会对肾脏的小动脉造成损伤,导致肾小动脉硬化,管腔狭窄,肾脏缺血缺氧,进而引起肾小球和肾小管的损伤。高血压肾损害早期常表现为夜尿增多、微量蛋白尿,随着病情发展,蛋白尿逐渐增多,肾功能逐渐下降,最终可导致尿毒症。一般来说,高血压病史10至15年以上的患者,发生高血压肾损害并进展为尿毒症的风险明显增加。

4. 多囊肾

多囊肾是一种遗传性肾脏疾病,主要由基因突变引起。患者的肾脏内会出现多个大小不等的囊肿,这些囊肿会随着时间逐渐增大,压迫周围正常的肾组织,导致肾脏结构和功能受损。随着囊肿的不断增多和增大,肾脏功能逐渐恶化,多数患者在40至60岁左右会发展为尿毒症。

5. 梗阻性肾病

泌尿系统的梗阻,如尿路结石、前列腺增生、泌尿系统肿瘤、尿道狭窄等,可导致尿液排出不畅,肾盂内压力升高,引起肾积

水。长期的肾积水会压迫肾实质,使肾组织缺血缺氧,逐渐萎缩,最终导致肾功能衰竭,发展为尿毒症。及时解除尿路梗阻,对于保护肾功能、预防尿毒症的发生至关重要。

三、尿毒症的诊断方法

1. 实验室检查

(1) 肾功能指标:肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)是反映肾功能的重要指标。在尿毒症阶段,肌酐和尿素氮会显著升高,一般超过707μmol/L(不同检测方法和实验室参考值可能略有差异),尿素氮也会明显升高。此外,估算肾小球滤过率(eGFR)是评估肾功能更准确的指标,尿毒症患者的eGFR通常小于15ml/min/1.73m²。

(2) 尿常规:尿常规检查可发现蛋白尿、血尿、管型尿等异常。蛋白尿的程度不一,可为微量蛋白尿,随着病情发展,蛋白尿可为镜下血尿或肉眼血尿,管型尿常见的有颗粒管型、蜡样管型等,这些异常提示肾脏存在病变。

(3) 血常规:尿毒症患者常伴有贫血,血常规检查可发现红细胞计数、血红蛋白浓度降低。同时,白细胞计数和血小板计数也可能出现异常,如白细胞计数升高可能提示存在感染,血小板计数减少或功能异常可能导致出血倾向。

(4) 电解质和酸碱平衡指标:尿毒症患者会出现多种电解质紊乱,如高钾血症、低钙血症、高磷血症、低钠血症等,同时伴有代谢性酸中毒。通过检测血钾、血钠、血氯、血钙、血磷、二氧化碳结合力等指标,可以了解患者的电解质和酸碱平衡状态,为治疗提供重要依据。

探寻淋巴系统病变背后的真相

钱成

在血液系统疾病的范畴中,霍奇金淋巴瘤是一种较为特殊的存在。它主要起源于淋巴造血系统,虽然相较于一些常见恶性肿瘤,它的知晓度可能没那么高,但它对人体健康的影响却不容小觑。深入了解霍奇金淋巴瘤的相关知识,无论是对于患者的早期诊断、有效治疗,还是大众的疾病预防,都有着重要意义。

一、什么是霍奇金淋巴瘤

霍奇金淋巴瘤是一种少见的累及淋巴结及淋巴系统的恶性肿瘤,它与非霍奇金淋巴瘤共同构成了淋巴瘤的主要类型。其病理特征表现为正常组织结构被破坏,在炎症细胞和反应性细胞所构成的微环境中,散在分布少量R-S细胞及变异型R-S细胞,这些特殊的细胞对于霍奇金淋巴瘤的诊断有着关键意义,与其他癌症不同,霍奇金淋巴瘤在经过规范治疗后,有较高的治愈率,因此早发现早治疗至关重要。

二、霍奇金淋巴瘤的发病原因

1. 感染因素

(1) EB病毒感染:目前研究认为,EB病毒感染与霍奇金淋巴瘤的发病密切相关。大约有50%至70%的霍奇金淋巴瘤患者的肿瘤细胞中可以检测到EB病毒的DNA。EB病毒可能通过感染B淋巴细胞,使其发生基因突变,进而导致细胞的恶性转化。例如,在一些儿童和青少年霍奇金淋巴瘤患者中,EB病毒感染的比例相对较高。

(2) 其他感染:除了EB病毒,其他一些感染因素也可能在霍奇金淋巴瘤的发病中起到一定作用。如人类免疫缺陷病毒(HIV)感染,会导致机体免疫功能下降,从

而增加患霍奇金淋巴瘤的风险。另外,幽门螺杆菌感染与胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤有一定关联,虽然它与霍奇金淋巴瘤的直接关系尚不明确,但持续的感染可能会影响免疫系统,间接影响疾病的发生。

2. 免疫功能异常

免疫系统在维持人体健康中起着至关重要的作用,当免疫出现异常时,就容易引发各种疾病,包括霍奇金淋巴瘤。先天性免疫缺陷患者,由于自身免疫系统存在缺陷,无法有效地识别和清除异常细胞,患霍奇金淋巴瘤的风险明显增加。此外,后天因素导致的免疫功能低下,如长期使用免疫抑制剂(如器官移植患者)、患有自身免疫性疾病(如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等),也会使机体对肿瘤细胞的免疫监视功能减弱,使得肿瘤细胞有机会生长和扩散。

3. 遗传因素

遗传因素在霍奇金淋巴瘤的发病中也扮演着重要角色。研究表明,霍奇金淋巴瘤具有一定的家族聚集性,如果家族中有亲属患有霍奇金淋巴瘤,其他家族成员患该病的风险会相对增加。这可能与某些遗传基因的突变或多态性有关,这些基因的改变可能影响了淋巴细胞的正常发育和功能,增加了细胞恶变的可能性。不过,遗传因素导致的霍奇金淋巴瘤在所有病例中所占比例相对较小,大多数患者还是由多种环境和个体因素共同作用引发的。

4. 环境因素

长期暴露在某些有害环境中,可能会增加患霍奇金淋巴瘤的风险。例如,长期接触化学物质,如苯、甲醛等有机溶剂,以及

农药、染发剂等,这些物质可能具有致癌性,会对淋巴细胞的DNA造成损伤,引发基因突变,从而导致细胞癌变。此外,长期处于辐射环境中,如从事放射性工作或接受过大量放射性治疗的人群,患霍奇金淋巴瘤的风险也会有所上升。

三、霍奇金淋巴瘤的治疗措施

1. 化疗

化疗是霍奇金淋巴瘤的主要治疗方法之一。常用的化疗方案有ABVD方案(阿霉素、博来霉素、长春碱、达卡巴嗪)和BEACOPP方案(博来霉素、依托泊苷、阿霉素、环磷酰胺、长春新碱、丙卡巴嗪、泼尼松)等。化疗药物可以通过抑制肿瘤细胞的DNA合成、干扰细胞的有丝分裂等方式,杀死肿瘤细胞。对于早期霍奇金淋巴瘤患者,化疗通常可以取得较好的疗效,部分患者甚至可以达到治愈的效果。而对于晚期患者,化疗可以控制肿瘤的生长,缓解症状,延长生存期。在治疗过程中,患者可能会出现一些不良反应,如恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制等,医生会根据患者的具体情况采取相应的措施进行处理,以减轻患者的痛苦。

2. 放疗

放疗是利用高能射线对肿瘤组织进行照射,从而杀死肿瘤细胞的治疗方法。对于局限性的霍奇金淋巴瘤,放疗可以作为一种有效的局部治疗手段,与化疗联合使用,能够提高治疗效果。放疗可以针对病变的淋巴结区域进行照射,减少肿瘤细胞的残留,降低复发的风险。例如,对于早期病变局限在颈部淋巴结的患者,在化疗后进行局部放疗,可以进一步巩固治疗效果。放疗也可能

会引起一些不良反应,如放射性皮炎、放射性肺炎、放射性食管炎等,医生会在放疗过程中密切观察患者的情况,及时处理不良反应。

3. 造血干细胞移植

对于一些高危或复发难治的霍奇金淋巴瘤患者,造血干细胞移植是一种重要的治疗选择。造血干细胞移植可以分为自体造血干细胞移植和异基因造血干细胞移植。自体造血干细胞移植是采集患者自身的造血干细胞,经过处理后在患者接受大剂量化疗或放疗后回输到体内,重建造血和免疫系统。异基因造血干细胞移植则是使用供者的造血干细胞进行移植。造血干细胞移植可以彻底清除患者体内的肿瘤细胞,重建正常的造血和免疫系统,但移植过程中也存在一定的风险,如感染、移植物抗宿主病等,需要在专业医生的指导下进行严格的评估和治疗。

4. 靶向治疗和免疫治疗

随着医学技术的不断发展,靶向治疗和免疫治疗在霍奇金淋巴瘤的治疗中也逐渐发挥重要作用。靶向治疗药物可以特异性地作用于肿瘤细胞的某些靶点,阻断肿瘤细胞的生长信号通路,从而抑制肿瘤细胞的生长和扩散。例如,本妥昔单抗是一种针对CD30的靶向治疗药物,对于复发或难治性霍奇金淋巴瘤具有较好的疗效。免疫治疗则是通过激活患者自身的免疫系统,增强免疫系统对肿瘤细胞的识别和杀伤能力。目前,免疫检查点抑制剂在霍奇金淋巴瘤的治疗中也取得了一定的进展,为患者提供了新的治疗选择。

(作者单位系保定市第三人民医院)

本版投稿咨询电话:

0554-6657551
189 9404 5261