

不论癌种,改变用药时间就可减痛 广东专家研究成果改写“国际指南”

羊城晚报记者 林清清
通讯员 郝黎 张蓝溪 张诚斌

无需增加用药,无需额外特殊治疗,只是调整用药时间,就可能减轻化疗带来的骨痛,且适用于不同癌种。一项以广东省人民医院肿瘤医院副院长王坤教授、乳腺肿瘤科副主任医师杨辞秋为通讯作者,医生李培勇为第一作者开展的“PAINLESS研究(减痛研究)”,在国际权威期刊《内科学年鉴》发表后,被纳入今年9月最新发布的“NCCN指南(美国国家综合癌症网络临床实践指南)”(《NCCN肿瘤临床实践指南:造血生长因子》2027年第1版),成为该版指南新增“给药时机与骨痛”条目的循证依据。

为何改变时间就能避开疼痛?哪些患者将受惠?专家团队进行解答。

在肿瘤治疗过程中,化疗后疼痛是常见的不良反应。然而这种疼痛在专家眼里,还可细分。

“接受中高危发热性中性粒细胞减少风险化疗方案的患者,在化疗后常规要打长效升白针来防范中性粒细胞减少的风险。这个治疗方案涉及绝大多数恶性肿瘤。”王坤向记者

为何是化疗后72小时?“这是通过一个严谨的随机对照试验而得出的数据。”杨辞秋介绍,团队将首次接受化疗、既往无升白针使用史的Ⅰ-Ⅲ期乳腺癌患者,随机分配至3组,分别在化疗后24小时、48小时、72小时注射长效升白针,并引入一个客观的痛楚衡量标准AUC(“升白”后连续5天最严重骨痛评分曲线下面积)。

在最新版NCCN指南中,出现了一句与上一版本明显不同的表述:“近期数据显示,化疗后72小时接受长效升白针治疗的患者,骨痛可能减轻。(参考依据:PAINLESS研究)。”

找到给药的最佳时间

介绍,“但是,打升白针带来的疼痛往往让许多患者备受煎熬,有人‘疼得起不来床’,有人因为疼痛而影响了继续化疗的计划。”

针对这个“痛点”,王坤教授团队用科学实验找到了一个解决方案。

此前的“NCCN指南”中,打长效升白针的时间是化疗后1至4

为何是化疗后72小时?

续5天最严重骨痛评分曲线下面积)。

结果非常直观。重度骨痛发生率为:24小时组58.5%,48小时组66.0%,而72小时组只有22.6%;解救镇痛药使用率为:24小时组28.3%,48小时组22.6%,72小时组仅1.9%。而疗效上,从“升白”效果和发热性中性粒细胞减少发生率

研究成果被“指南”采用

“这句话意味着,NCCN将这一发现写入新版指南,并采用中国专家团队的PAINLESS研究作为支持依据。”王坤表示,“该项研究能如此迅速地改写‘国际指南’,说明肿瘤治疗的进步,并不只来自新药和

天。为了保证疗效,既往的常规操作中,一般是在患者化疗后24-48小时内打升白针。而王坤教授团队的研究发现,将长效升白针给药时机调整到化疗后72小时,可以在不影响“升白”效果的前提下,显著减轻骨痛发生率,改善患者治疗期间的整体体验。

来看,3组没有显著差异。

“这说明推迟到72小时打针,并没有把患者置于风险地带,还能缓解患者的骨痛。”杨辞秋说,虽然PAINLESS研究是在乳腺癌患者中完成的,但长效升白针在众多癌种中都被广泛使用。这意味着,这一简单易行的策略可不分癌种惠及广大化疗患者。

新技术,也来自对既有治疗流程的重新审视和精准优化。作为医生,我们希望能为患者找到疗效与生活质量的最佳平衡点,努力让每一位患者都能更平稳、更有尊严地完成治疗。”

慢性手部湿疹有了新疗法! 借道“港澳药械通”—— 广州首张“主妇手”无激素治疗处方来了

文/图 羊城晚报记者 张华

近日,在广东省人民医院皮肤科病科诊室,做过厨师的李先生拿到了医生开出的一管乳膏。他患慢性手部湿疹两年多,右手常年湿水,干裂、瘙痒反反复复。“之前一直在用激素,用药的时候症状好一点,不用了又开始裂。”李先生说。

他手上这管德戈替尼乳膏,是省医开出的该药在广州的首张处方。这意味着,全球首个用于治疗成人中重度慢性手部湿疹的外用泛JAK抑制剂,借道“港澳药械通”,来到广州患者手中。

不是简单“手干痒”

手部湿疹是临床高发的慢性、复发性炎症性皮肤病,具有患病率高、职业相关性强、易反复等特点。手部湿疹在北方常被叫作“主妇手”,女性发病率高于男性,且与职业密切相关。“医务人员、理发师、厨师、保洁人员、修理工等,因其双手频繁接触水和清洁剂,患病比例明显偏高。”广东省人民医院皮肤科副主任医师刘广仁说,上述人群因为反复接触洗手液、清洁剂、肥皂这类刺激物,最先受损的是手部的皮肤屏障。“‘屏障’一破,问题就来了。手部湿疹的核心是手部炎症问题,临床可表现为红斑、丘疹、水疱、脱屑、皲裂,严重时出现糜烂、渗液甚至疼痛。”

据统计,慢性手部湿疹在全球的患病率约4.7%,相当于每20个人里就有1个;在医务人员、理发师等长期接触刺激物的职业人群中,患病率可达40%。手部湿疹的终生患病率约14.5%,女性

发病率比男性高1.5至2倍。

手部湿疹是不是就是特应性皮炎?刘广仁说,两者不完全一样。特应性皮炎有更明确的遗传和过敏背景,患者常有家族史,也可能合并哮喘、过敏性鼻炎;手部湿疹是按发病部位来归类的,其中一部分患者确实可以归到特应性皮炎里,但合并的病例相对少。

如果离开致病环境,手部湿疹能不能自愈?刘广仁说:“这要看职业关联的程度。如果和职业关系特别密切,脱离那个环境,确实可以改善,也可能从根本上好转。”

“慢性手部湿疹绝非简单的皮肤干痒,而是严重影响职业功能和生活质量的慢性炎症性疾病。”刘广仁说,患者手部常持续瘙痒、红斑、脱屑、皲裂、疼痛,不仅影响日常起居,还会对工作造成一定的影响,不少患者长期受病痛困扰,同时伴随心理层面的压力,应当引起重视。

一管不含激素的药膏

长期以来,治疗慢性手部湿疹,国内临床主要依靠外用糖皮质激素对症治疗。“但激素能压住症状,却很难从根源上阻断炎症,长期使用还存在安全隐患。”刘广仁说。

德戈替尼乳膏这款全球新药于2024年在国外上市。其作用机制是抑制JAK-STAT这条核心炎症通路,从炎症循环的源头上做干预,从而缓解瘙痒和疼痛,并间接帮助皮肤屏障功能恢复。它有明确的适用人群:对皮质类固醇治疗应答不充分,或者不适合接受皮质类固醇治疗的成人中重度慢性手部湿疹患者。

作为局部外用制剂,德戈替尼乳膏主要作用于皮损部位,使用该药既能减少对正常皮肤细胞的损伤,降低皮肤萎

缩、毛细血管扩张等局部不良反应风险,也可规避口服JAK抑制剂带来的潜在的系统性风险,更适合需要长期维持治疗的慢性患者。依托良好的安全性与耐受性,德戈替尼乳膏可用于手部、指缝等皮肤较薄或易摩擦部位,破解激素不耐受、激素依赖患者的临床困境。

“对于慢性手部湿疹,治疗不只看眼前症状有没有缓解,更要看能不能长期管住。”广东省人民医院皮肤科主任沈江教授说,中重度患者如果常规治疗达不到理想效果,或者存在不适合使用激素的情况,临床需要更多机制明确、适合长期管理的选择。“德戈替尼乳膏的引入,为这部分患者提供了新的非激素外用方案。”



借“港澳药械通”入穗

李先生能拿到这款全球最新的处方药物,靠的是“港澳药械通”。2021年8月27日,这项政策在粤港澳大湾区内地9市正式扩展实施。按照政策,内地9市经广东省审批的指定医疗机构,可以使用临床急需、已在港澳上市的药品以及临床急需、港澳公立医院已采购使用、具有临床应用先进性的医疗器械。

据了解,截至2026年7月,全省“港澳药械通”指定医疗机构达到71家,已批准急需港澳药械品种172种,其中药品77种、医疗器械95种,累计惠及患者近3万人次。广州现有指定医疗机构26家,占全省的37%,数量居全省首位,累计引入港澳药械135种,惠及患者超过1.2万人次。

德戈替尼乳膏于2025年7月通过“港澳药械通”获批落地大湾区内地指定医疗机构,当年9月在中山开出粤港澳大湾区内地9市首张处方。这次在广东省人民医

开出广州首张处方,意味着这一疗法正式进入广州临床。

据了解,这类新药的支付通道也在同步打通。广东鼓励保险机构开发覆盖急需港澳药械的保险品种、优化赔付程序,也鼓励把急需港澳药械纳入普惠型商业健康保险,并支持使用基本医疗保险个人账户购买这类保险。

2025年底,广东发布《粤港澳大湾区内地九市临床急需进口港澳药品医疗器械目录(2025版)》,共收录115个品种。该目录首次引入引领性品种遴选机制,从国家已发布且已在港澳上市的临床急需品种、预审库收集品种、临床专家推荐品种、企业推荐品种四个渠道征集,最终确定16个引领性品种。

据广东省药品监督管理局介绍,下一步将建立目录动态调整机制,指导指定医疗机构规范申请进口使用目录内药械,并加强不良反应和事件监测。



每月问答: 后背发凉、脚心发热,怎么回事?

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

你问,专家答! 有问题想问德叔团队? 欢迎扫码入群提问。德叔医古团队将筛选问题,在每月线上读者见面会上进行回答

(本期问答专家:广东省中医院张忠德 全国名中医传承工作室 何伟炎)



有问题问德叔团队?
扫码入群可提问

BBQ:后背发凉,脚心发热,属于什么体质?如何调理?

答:不少人会感觉后背凉、脚心热,身体里像是“上面住着冰、下面烧着火”。中医认为,后背是阳气运行的“主干道”,后背凉说明身体里阳气火力不够;脚心的涌泉穴则是肾经的穴位,脚心发热多是肾阴亏虚、虚火往外冒的表现。对付这种情况,既不能一味吃凉的东西清火,也不能猛用补品,否则冰的更冰、热的更热,正确思路是把虚火引回肾里,阴阳一起补。

有这种症状的人群日常可以试试:用肉桂1-2克泡水喝,它能温和地把虚火引回“老家”;晚上用艾叶煮水泡脚,微微出汗就好,“火”能往下走,脚心就不那么燥了。

魔方:脾虚肝郁遇上更年期,有没有汤水或茶饮可日常调理?

答:更年期的烦恼,中医认为其起点在于肝血不足。女性以肝为先天,更年期肾精渐亏,精不化血,肝血随之亏虚。肝血少了,肝阳失去制约就容易上火,所以烦躁易怒、潮热盗汗;肝主疏泄,肝血不足就容易令肝气郁结,郁而

不顺又去“欺负”脾胃,导致腹胀、吃不下、睡不好。所以,处于更年期的女性调理要层层兼顾:养肝血以治本,疏肝气、健脾胃以治标。

针对上述症状,推荐用五指毛桃、山药煲乌鸡等汤水来滋阴养血,健脾补气。再推荐一杯养肝茶:玫瑰花3-5朵加陈皮3克,疏肝解郁兼理气健脾,适合日常饮用。

芬兰:孩子5岁半,经常咳嗽,一咳就是好几个月,病好了5天左右又咳。还有贫血、过敏性鼻炎、特应性皮炎,有办法改善吗?

答:5岁半的孩子反复咳嗽难断尾,根源在于“肺脾不足”的体质特点。中医认为,肺主皮毛、开窍于鼻,脾为气血生化之源。孩子脏腑娇嫩,肺气不足则卫外无力,邪气来了赶不走,所以鼻炎、咳嗽反复发作、迁延数月;脾胃弱则吃不下、吸收差,气血生不足,就表现为贫血;体质差、易感外邪、症状迁延,形成恶性循环。

调理关键是健脾益肺,打断循环。可用山药、太子参、五指毛桃等煲乌鸡汤或煮粥,脾运化了,肺气足、气血旺,孩子的症状才能够有所改善。

“饭困”“晕碳”就是胰岛素抵抗?

为什么减肥减不下去?一个看似相当专业的名词“胰岛素抵抗”受到网友关注。

近日,不少网友称,“晕碳”“吃碳水后犯困”其实是胰岛素抵抗,须少吃或不吃主食来改善,以便“有效减肥”。对此,内分泌专家表示,并不是所有“饭困”都是胰岛素抵抗,而胰岛素抵抗的关键影响因素,也不在于“要不要吃碳水”,而在于“吃什么”“怎么吃”。

吃碳水后为何犯困?

吃碳水后犯困,就是胰岛素抵抗?

“这种说法太绝对。饭后容易犯困其实是多种因素叠加的生理反应,胰岛素抵抗可能会加重这种困倦感,不过,单凭这一个表现不能简单推断就是胰岛素抵抗。”广州市第十二人民医院内分泌科主任医师李婉媚说。

广东人常说“饭气攻心”,饭后犯困可能是多种因素叠加。最常见的诱发因素,就是当大量摄入精制碳水、高GI(血糖生成指数)食物,会带来血糖波动,这往往会使人感觉疲劳、犯困。

什么情况是胰岛素抵抗?简单地说,就是胰岛素在努力降低血糖时,细胞却不再像以前那样“积极响应”,导致血糖水平居高不下,以至于饭后特别容易出现犯困、疲劳、乏力、精神不振等情况。所以,“如果犯困特别重、反复出现,或是伴有腹型肥胖、血脂异常时,这时需要警惕是否胰岛素抵抗。”李婉媚说。

如何判断胰岛素抵抗?

如何判断自己的“饭困”,是身体在正常“放松”,还是胰岛素抵抗?“犯困特别严重”有没有标准?

“可以从以下4点进行简单分辨:偶尔吃很多才会?30分钟左右可缓解?活动后可缓解?没有其他不适的伴随症状?”李婉媚介绍,“如果每天餐后都明显困倦,困意持续1小时以上,必须睡觉才能缓解,可能伴有头晕、头痛、心

慌、冷汗症状,或近期体重快速变化、口渴、多尿、打肝、血糖、血压、血脂升高异常等情况,那就需要警惕。”

此外,从外观上看,如果身体出现腹型肥胖(男性腰围≥90厘米,女性腰围≥85厘米),或是皮肤变黑,颈部、腋窝等皮肤褶皱处出现色素沉着、增厚,如果身体出现了这些警示信号,就应该尽快就医检查评估。

有哪些认知误区?

对于胰岛素抵抗,网络上还流传着不少误区。李婉媚对此一一剖析辟谣:

误区1:只要不吃主食,胰岛素抵抗就能好?

辟谣:这是最常见的误区。其实胰岛素抵抗的关键影响因素不在于“要不要吃碳水”,而在于“吃什么样的碳水”。真正加重胰岛素抵抗的,是精制加工、高油高糖的低质量碳水,如白米饭、白面包等。改变进食顺序,按照“蔬菜→蛋白质→主食”的顺序进食,可以尽量避免血糖像过山车一样骤升骤降。盲目戒断主食(碳水化合物)可能导致内分泌紊乱等严重后果。

误区2:胰岛素抵抗等于糖前或糖尿病?

辟谣:不对。胰岛素抵抗并不等于糖前或糖尿病。虽然2型糖尿病、多囊卵巢综合征、肥胖等都跟胰岛素抵抗有关,但是,通过积极干预,如控制饮食、运动锻炼、减重等,胰岛素抵抗是可以改善甚至逆转的,不需要过度焦虑。

误区3:改善胰岛素抵抗,只需要控制饮食?

辟谣:不对。合理科学的饮食是核心,但并非全部。不运动、久坐、睡眠质量差和长期压力都会直接影响胰岛素敏感性。规律的力量训练、保证充足睡眠和管理情绪减轻压力,与调整饮食同等重要。例如,每天餐后进行少量轻缓活动,散步或靠墙站立15分钟左右,都有帮助。

本版统筹:羊城晚报记者 张华