



## 靶向药、免疫药怎么选？一文读懂肿瘤最新临床治疗方案

孔锐 重庆医科大学附属第三医院

在肿瘤精准治疗时代，靶向治疗与免疫治疗已成为治疗晚期肿瘤的两大核心手段，也让无数患者从“带瘤生存”走向“长期慢病管理”。但面对两种疗法，很多患者与家属陷入纠结：我该选靶向还是免疫？两者能不能联用？最新指南怎么推荐？本文用通俗语言讲清原理、适用人群、副作用与决策路径，帮你少走弯路。

### 1. 先搞懂：靶向与免疫，到底差在哪？

1.1 靶向药：精准“导弹”，有靶才打。靶向治疗的核心是锁定肿瘤特定分子靶点，像带导航的导弹，只打击携带突变/异常蛋白的癌细胞，对正常细胞损伤更小。它作用于肿瘤细胞自身，阻断增殖、血管生成或信号通路，让肿瘤“断粮、停工、凋亡”。但必须做基因/蛋白检测，找到EGFR、ALK、HER2、KRAS、NTRK等可用药靶点，无靶点则基本无效。例如EGFR-TKI(奥希替尼、阿美替尼)、ALK抑制剂、HER2单抗、抗血管生成靶向药等。这些药物起效快、有效率高、副作用偏温和可控；但多数患者后期会出现耐药，需要换药或调整联合方案。

1.2 免疫药：唤醒“军队”，长期控癌。免疫治疗不直接杀癌细胞，而是解除肿瘤对免疫系统的抑制，唤醒T细胞重新识别并清除肿瘤，同时形成免疫记忆，实现更持久的控制。目前临床主流是PD-1/PD-L1、CTLA-4抑制剂，例如帕博利珠单抗、斯鲁利单抗、纳武利尤单抗等。其次，再看免疫标志物与肿瘤类型，符合以下情况，优先免疫/免疫+化疗：PD-L1高表达(TPS≥50%)、MSI-H/dMMR、TMB高；例如肺癌、食管癌、肝癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、宫颈癌等免疫敏感瘤种；无驱动突变、铂类化疗失败后。此外，还需要看身体状况与基础疾病，靶向治疗更适合年老体弱、器官功能偏差、无法耐受强烈联合治疗、追求口服便捷的患

### 2. 临床治疗方案判定标准

首先，看有没有可用药靶点，这是第一次策点。只要检出指南推荐的可用药靶点(如肺癌EGFR/ALK、乳腺癌HER2、胃癌HER2、结直肠癌RAS野生型、实体瘤NTRK融合)，优先靶向治疗，尤其是一线治疗。其次，再看免疫标志物与肿瘤类型，符合以下情况，优先免疫/免疫+化疗：PD-L1高表达(TPS≥50%)、MSI-H/dMMR、TMB高；例如肺癌、食管癌、肝癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、宫颈癌等免疫敏感瘤种；无驱动突变、铂类化疗失败后。此外，还需要看身体状况与基础疾病，靶向治疗更适合年老体弱、器官功能偏差、无法耐受强烈联合治疗、追求口服便捷的患

## 吃饭总呛咳？神经内科教你吞咽护理小知识

金永华 重庆市合川区中西医结合医院

吃饭、喝水时偶尔呛咳，很多人会觉得是“不小心”“吃太快”，但如果频繁出现呛咳，甚至伴随吞咽困难、进食后咳嗽不止，就需要警惕了——这可能是吞咽功能出现了异常。吞咽看似简单，实则需要口腔、咽喉、食管等多个部位协调配合，一旦其中某个环节出问题，就可能引发呛咳，严重时还会导致食物误吸入气管，引发吸入性肺炎，尤其对老人、脑梗患者等群体来说，风险更高。今天，神经内科护士就为大家普及实用的吞咽护理小知识，帮你改善呛咳问题，守护进食安全。

### 一、先分清：偶尔呛咳和病理性呛咳的区别

首先要明确，并非所有呛咳都需要过度担心，关键要分清“生理性”和“病理性”。生理性呛咳多是偶尔发生，比如进食过快、说话时吃饭、食物过于过黏，调整进食习惯后就能明显改善；但病理性呛咳不同，它会频繁出现，即使放慢速度、细嚼慢咽，依然会呛咳，还可能伴随这些症状：吞咽时感觉费力、食物卡在喉咙里下不去，喝水时呛咳比吃饭更明显，甚至出现声音嘶哑、频繁清嗓子、进食后发热(可能是吸入性肺炎信号)。如果出现这些情况，建议及时到神经内科检查，排查是否存在吞咽功能障碍。

### 二、日常吞咽护理：简单几步，减少呛咳风险

无论是否确诊吞咽功能障碍，做好日常护理，都能有效减少呛咳，守护进食安全，重点做好这4点。

调整进食姿势：进食时尽量采取坐姿，身体微微前倾，头部稍低，这样能减少食物误吸入气管的风险；如果无法坐起，可将床头抬高30°~45°，垫高背部和头部，避免平躺进食。进食后不要立即躺下，保持坐姿或半卧位30分钟以上，防止食物反流引发呛咳。

选择合适食物：优先选择软烂、易吞咽、不易呛咳的食物，比如粥、烂面条、蒸蛋羹、豆腐脑等，避免选择干硬、粗糙、黏腻的食物(如馒头、年糕、油炸食品)和易呛咳的流质食物(如纯牛奶、稀汤)。如果想喝流质食物，可加入少量增稠剂，让食物变得黏稠，

者。免疫治疗谨慎用于活动性自身免疫病、器官移植、严重心肺肝肾功能不全、间质性肺病病史者，需严格评估，避免致命免疫不良反应。最后，需要看治疗目标与耐药预期，对于追求快速缩瘤、缓解症状的患者可以优先选择靶向治疗。

### 3. 常见癌症一线治疗方案

3.1 非小细胞肺癌(最成熟)：有明确靶点(如EGFR19del/L858R、ALK融合、ROS1融合等)，一线首选对应靶向药(EGFR靶点首选奥希替尼、阿美替尼等；ALK靶点首选新二代或三代ALK抑制剂)。无靶点者：PD-L1高表达用单抗免疫药；低表达或阴性，优先选用免疫+化疗。中国原研PD-L1/PD-1药物已成为一线标准方案之一，部分已进入医保，可结合情况选择。

3.2 乳腺癌：HER2阳性，抗HER2靶向+化疗为核心，双靶、ADC药物显著提升生存期。三阴性：PD-L1阳性可用免疫+化疗；BRCA突变用PARP抑制剂。

3.3 胃癌/食管结合部癌：HER2阳性，抗HER2靶向+化疗±免疫。HER2阴性，免疫+化疗已成一线主流；但CLDN18.2阳性，CLDN18.2靶向联合化疗成为一线治疗新标准。

3.4 结直肠癌：MSI-H/dMMR，免疫单药/双免，疗效突出。MSS型，RAS野生用抗EGFR靶向。RAS突变用抗血管生成靶向治疗+化疗，部分患者可入组KRAS疫苗、免疫联合方案的临床试验。

3.5 肝癌：一线推荐方案为抗血管生成靶向+免疫(如仑伐替尼+PD-1抑制剂)，比单药显著提升有效率与生存期。

3.6 胰腺癌(难治)：目前一线治疗仍以化疗为主，靶向治疗、免疫治疗多作为联合方案或临床试验选择。KRAS靶向+免疫/疫苗联合方案仍处于临床试验阶段，初步结果生存期显著改善，符合者入组临床试验。

总之，目前肿瘤治疗已进入个体化精准时代，没有绝对“更好”的药，只有“更适合”的方案。把检测做全、把分期与分型定准、把身体状况评估清楚，再结合最新指南与医保政策，就能选出疗效好、性价比高、安全性优的路线。

减少呛咳。

养成良好进食习惯：进食时要细嚼慢咽，不要说话、看电视或玩手机，专注进食；每次进食量要少，小口慢咽，每口食物咀嚼5~10次，确保完全咽下后再吃下一口，避免因狼吞虎咽导致食物堵塞喉咙。

做好口腔护理：每天早晚刷牙，饭后用温水漱口，保持口腔清洁。口腔感染、口腔溃疡会影响吞咽动作，及时处理口腔问题，能减少术后不适和呛咳风险；对于吞咽困难严重的人，饭后可适当清洁口腔，避免食物残留。

### 三、特殊人群护理：重点关注这两类人

老人和脑梗、帕金森等疾病患者，是吞咽功能障碍的高发人群，护理时要格外注意。对于老人，尽量将食物切成小块、煮得软烂，耐心陪伴进食，避免催促；对于脑梗恢复期患者，可在医生或康复师指导下，进行简单的吞咽训练(如空咽训练、鼓腮训练)，帮助恢复吞咽功能，训练时要循序渐进，避免过度劳累。如果患者呛咳严重、无法正常进食，需及时就医，必要时通过鼻饲等方式保证营养摄入，避免自行喂食引发危险。

### 四、警惕危险信号：出现这些情况及时就医

如果出现以下情况，说明吞咽问题可能比较严重，需立即到神经内科就诊：频繁呛咳，甚至出现呼吸困难、面色发紫；进食后反复发热，伴随咳嗽、咳痰(可能是吸入性肺炎)；长期吞咽困难，体重明显下降、营养不良；伴随言语不清、肢体无力等症状。及时干预和治疗，能有效改善吞咽功能，降低并发症风险。

吞咽是我们每天都要做的小事，却关乎身体健康和生命安全。频繁呛咳从来不是“小事”，而是身体发出的预警信号。做好日常吞咽护理，养成良好的进食习惯，重点关注老人和患病群体，就能有效减少呛咳风险。如果出现病理性呛咳，一定要及时就医，科学干预，才能守护好自己和家人的进食安全，远离吞咽障碍带来的困扰。

## 湿疹反复根在皮肤干？保湿比忌口更重要

孙明山 重庆三峡医药高等专科学校附属人民医院

说起湿疹，很多人都有“越挠越痒、越干越裂”的痛苦体验——红斑、丘疹、脱皮、渗液反复出现，不少人误以为是“过敏”，拼命忌口海鲜、辛辣食物，却发现湿疹还是反复发作。其实，湿疹反复的核心根源不是“吃错东西”，而是皮肤屏障受损导致的“干燥缺水”。对于湿疹患者来说，科学保湿远比盲目忌口更能从根本上控制病情，这篇科普就带你理清其中的关键逻辑。

湿疹的本质是“皮肤屏障功能障碍”。健康的皮肤表面有一层由油脂、水分和角质细胞组成的“保护墙”，能锁住水分、抵御外界刺激(如细菌、过敏原)。而湿疹患者的这层“保护墙”是破损的，皮肤锁水能力大幅下降，导致水分流失、干燥起皮；此时皮肤对外界刺激的抵抗力变弱，哪怕是轻微的摩擦、汗液刺激，都可能引发炎症反应，表现为红肿、瘙痒。

很多人陷入“忌口误区”，把湿疹发作归咎于食物。其实，食物过敏只是湿疹诱发因素的一种，且仅对少数患者有效。临床数据显示，仅约10%~20%的湿疹患者与食物过敏相关，多数患者的发作与皮肤干燥、环境湿度低、衣物摩擦、精神压力等因素有关。盲目忌口不仅难以控制湿疹，还可能导致营养不良，反而影响皮肤修复。与其纠结“不能吃什么”，不如把重点放在“如何修复皮肤屏障”上——而保湿正是修复皮肤屏障的核心。

科学保湿要抓住“选对产品、用对方法”两个关键。首先是选对产品，要优先选“成分简单、保湿力强”的类型：

首选含“修复成分”的产品，如神经酰胺、角鲨烷、维生素E，这些成分能补充皮肤屏障缺失的脂质，帮助重建“保护墙”；质地以“霜剂、乳膏”为佳，含水量高的乳液保湿持续时间短，适合轻度干燥；而霜膏含油量更高，锁水效果更强，适合中重度湿疹；避开含

香精、酒精、防腐剂的产品，这些成分可能刺激受损皮肤，加重炎症。

其次是用对方法，记住“清洁后及时补、足量涂抹、长期坚持”：清洁要温和，用32~38℃的温水洗澡，避免热水烫洗及过度搓洗，洗澡时间控制在5~10分钟，选择无皂基、无香精的温和沐浴产品，洗完澡后用毛巾轻蘸干水珠，不要揉搓；皮肤触之尚有湿润感时立即涂抹保湿产品，此时皮肤角质层充满水分，能更好地锁住水分；用量要足够，湿疹部位需厚敷，以皮肤感觉“滋润不黏腻”为宜，不要只涂薄薄一层，否则无法形成有效保护膜；坚持长期使用，即使湿疹症状缓解，也需每天涂抹，尤其在秋冬干燥季节，可适当增加涂抹次数，预防复发。

当然，保湿不是万能的，结合以下细节能让效果翻倍：

环境保湿，室内温度保持在50%~60%，干燥季节用加湿器，避免直吹皮肤；

衣物选择，穿宽松、透气的棉质衣物，避免化纤、羊毛材质直接接触皮肤，减少摩擦刺激；

合理忌口，若确实发现吃某种食物后湿疹明显加重(如明确对海鲜过敏)，可暂时忌口，但无需盲目扩大忌口范围；

避免搔抓，瘙痒时可通过冷敷等正确方式缓解，不要抓挠，以免抓破皮肤引发感染。

总之，湿疹反复的核心是皮肤屏障受损导致的干燥，保湿是修复皮肤屏障、控制复发的关键，盲目忌口往往收效甚微。只要选对保湿产品、坚持科学护理，再配合避免刺激因素，多数湿疹患者都能有效控制病情，摆脱“越干越痒、越痒越抓”的恶性循环。如果湿疹范围大、瘙痒剧烈或出现渗液、感染，一定要及时就医，在医生指导下配合药物治疗，不要自行用药延误病情。

## 雾化吸入治疗在老年呼吸科的应用与注意事项

王成燕 重庆市城口县人民医院

在老年呼吸科病房里，雾化吸入治疗是一种常见的治疗手段。很多老年人和家属对它既熟悉又陌生，常常会有这样的疑问：“这东西管用吗？”“用的时候要注意什么？”今天就用通俗易懂的语言，跟大家聊聊雾化吸入治疗在老年呼吸科的应用和关键注意事项。

先说说雾化吸入治疗到底是什么。简单来说，它就是通过雾化器把药物变成微小的雾滴，让老年人通过呼吸把药物直接吸进呼吸道和肺部。这种治疗方式最大的好处是“直达病灶”，药物能直接作用在生病的部位，起效快，而且需要的药物剂量小，相比口服或输液，对全身的副作用也更小，特别适合身体机能相对较弱的老年人。

在老年呼吸科，雾化吸入治疗主要用于哪些情况呢？最常见的就是慢性阻塞性肺疾病急性发作，也就是咱们常说的“慢阻肺”，还有支气管哮喘急性发作、肺炎、慢性支气管炎等疾病。比如老年人感冒后出现咳嗽、痰多、喘不上气的情况，医生就可能安排雾化治疗，通过吸入扩张支气管的药物缓解喘息，吸入祛痰药帮助稀释痰液，让痰更容易咳出来，从而减轻不适症状。对于一些长期卧床、咳嗽无力的老年患者，雾化治疗还能帮助预防肺部感染的加重，让治疗更有针对性。

虽然雾化治疗安全又有效，但对方法很关键，这几点注意事项一定要记牢，才能保证治疗效果，避免不必要的麻烦。

首先，治疗前要做好准备。如果刚吃完东西，最好休息30分钟再进行雾化，避免雾化时药物刺激咽喉部引起恶心、呕吐。还要注意清洁口腔，把嘴里的食物残渣清理干净，这样能让药物更好地发挥作用。如果老年人有假牙，最好先取下来，治疗结束后再戴上。另外，要提前检查雾化器是否完好，药物是否按照医生的嘱咐准备好，确保没有拿错药、配错剂量。

其次，治疗时的姿势和呼吸方法要正确。建议采取坐姿，如果身体比较虚弱，也可以半躺着，但一定要保证呼吸顺畅。呼吸时要慢而深，吸气的时候尽量把雾滴吸进肺里，呼气时慢慢呼出来，这样才能让药物充分到达病灶。治疗过程中如果出现心慌、胸闷、头晕或者口干、恶心等不适，要立即停止治疗，及时告诉医生或护士。同时，治疗时要注意保暖，避免受凉加重病情，雾化器的喷嘴或面罩要贴合面部，减少药物浪费。

最后，治疗后的护理不能忽视。治疗结束后，要及时用清水漱口，清洁口腔和咽喉部，避免药物残留刺激黏膜，引起口腔溃疡或声音嘶哑。如果是用面罩进行雾化的老年人，还要用湿毛巾擦拭面部，把残留的药物擦干净。另外，要及时清洗雾化器的喷嘴、面罩和药杯，晾干后妥善存放，避免细菌滋生，下次使用时造成感染。还要记得按照医生的安排规律进行治疗，不要因为症状稍微好转就擅自停药，以免病情反复。

总的来说，雾化吸入治疗是老年呼吸疾病治疗中安全、有效的手段，但只有严格遵守注意事项，规范操作，才能让治疗效果最大化。老年人和家属不用过分担心，只要积极配合医生，做好治疗前后的护理，就能更好地控制病情，减轻不适，提高生活质量。如果在治疗过程中有任何疑问，一定要及时与医护人员沟通，切勿自行调整治疗方案。

## 感染HIV的妈妈，可以生健康宝宝吗？

凡安明 重庆市永川区何埂镇卫生院

一个HIV阳性的女性，得知自己怀孕的那一刻，内心涌现的不只是喜悦，更多的是恐惧。孩子会被感染吗？能平安出生吗？这些问题压在无数家庭的胸口。答案远比人们想象的要乐观——在现代医学的干预下，感染HIV的母亲完全可以生下一个健康的孩子。

### 1.HIV母婴传播是怎么发生的

HIV从母亲传给孩子，有三条路径：妊娠期间病毒穿过胎盘进入胎儿体内，分娩时婴儿接触母亲的血液与分泌物，以及出生后通过母乳哺喂。这三个环节环环相扣，任何一个环节没有得到控制，病毒就可能悄无声息地传递给新生命。理解这三条路径，是理解“如何阻断”的前提。

妊娠期的传播风险贯穿整个孕期，尤以晚期为甚，因为此时胎儿与母体的血液交换更为频繁。分娩过程是风险最集中的时刻，产道中的血液、羊水与黏液直接包裹着婴儿。母乳则是出生后持续存在的隐患，HIV可以稳定存在于乳汁之中，每一次哺乳都是一次潜在的暴露。

### 2. 阻断传播的核心手段

阻断母婴传播的关键，在于将母亲体内的病毒载量压制到极低甚至检测不到的水平。当血液中的病毒量足够低时，穿越胎盘、污染产道、进入乳汁的病毒数量也会随之骤降，传播的概率便大幅缩小。

抗病毒治疗是实现这一目标的核心。感染HIV的孕妇需要在医生指导下规律服药，贯穿整个孕期。药物本身经过长期评估，对胎儿的安全性有充分的保障，不必因为担心药物影响胎儿而擅自停药，那样反而会让病毒反弹，带来更大的风险。服药越早、越规律，病毒被压制的效果越好，母婴传播的可能性也越低。

分娩方式的选择需要结合病毒控制情况来判断。当病毒载量已被压制到极低水平，经阴道分娩是可以考虑的选项；若病毒尚未得到有效控制，剖宫产可以减少婴儿在产道中与母体血液直接接触的机会。这一决策应由产科医生和感染科医生共同评估，没有一刀切的标准答案。

新生儿出生后同样需要预防性用药，通常持续数周。这是阻断链条中的最后一环，用来清除婴儿在分娩过程中可能接触到的微量病毒。与此同时，母亲应避免母乳喂养，改用配方奶粉，彻底切断出生后的传播途径。

### 3. 孕期管理不能忽视的细节

感染HIV的孕妇在孕期面临挑战，不只是病毒本身。免疫系统长期受到病毒侵袭，身体对其他感染的抵抗力会有所下降，孕期更容易出现各类并发症，需要比普通孕妇更频繁地监测身体状况。定期产检、规律复查病毒载量与免疫指标，是贯穿整个孕期的必要功课。

社会对HIV的污名化依然普遍，很多感染者在求医过程中会遭遇歧视或冷漠，这让本已承受巨大压力的孕妇更加孤立无援。家庭支持、医疗团队的尊重与理解，对母亲能否坚持完成全程治疗有着深远影响。一个感到被接纳、被支持的母亲，更有可能规律用药、按时复查，也更有着顺利生下健康孩子的可能。

营养、休息与压力管理同样是孕期管理的组成部分。HIV感染本身不会剥夺一个女性做母亲的权利，但它确实要求更细致的照护与更严格的医学监督。

### 4. 孩子出生后的健康监测

婴儿出生后，并不能立刻通过普通抗体检测来判断是否感染HIV，因为母亲的抗体在孩子体内停留数月之久，干扰检测结果。真正能够早期判断婴儿感染状态的，是直接检测病毒本身的核酸检测，通常在出生后数周内进行，之后还需要多次复查才能最终确认。

在最终确认结果出来之前，婴儿会持续接受预防性用药，并在医生的监测下成长。

### 5. 一个值得被正视的问题

HIV阳性与生育之间并不存在不可逾越的鸿沟。这个判断不是出于安慰，而是来自真实的医学实践。阻断失败的情况确实存在，多数发生在没有接受规范治疗、延误诊断、或中途放弃用药的情况下。规范管理之下，传播风险已经被压缩到极低的范围。

感染HIV的女性，有权利追求做母亲的愿望，有权利得到无偏见的医疗支持，也有权利获得完整、准确的信息来为自己和孩子做出最好的选择。医学的进步已经为这个可能性打开了门，能否走进，很大程度上取决于能否及早、规范地寻求医疗帮助。