

有人说,鸡蛋胆固醇高不能多吃;又有人说,大胆吃,一天可以吃8个

能不能吃鸡蛋? 身体这个部位说了算

近年来,关于吃鸡蛋的问题争议很多,一方面认为蛋黄含胆固醇,吃鸡蛋胆固醇高,很多人不敢吃。一方面认为没事可以大胆吃,最近网传鸡蛋一天可以吃8个。江苏省中医院肝病科主任医师乔飞介绍,上述两种说法有误区,不管是不敢吃还是一天吃几个,首先要看自己的身体状况,肝脏对能否吃鸡蛋有绝对话语权。

通讯员 冯瑶 现代快报/ZAKER南京记者 安莹

能否吃鸡蛋,首先看看“化工厂”情况

乔飞介绍,鸡蛋是目前可获得的最廉价动物蛋白质,它含有丰富的蛋白质、脂肪、维生素和铁、钙、钾等人体所需要的矿物质。然而,这些丰富的营养成分进入体内,多数要经过人体最大“化工厂”——肝脏转化后才能被利用。在肝脏,蛋白质变(分解)为氨基酸、脂肪分解为脂肪酸、淀粉分解为葡萄糖等原料。这些分解得到的原料可以互相转化用于供能,也可以根据身体需要重新在肝脏内被合成为人体需要的蛋白质、胆固醇和甘油三脂等。经过这个过程之后,摄入的营养物质才能变成人体的一部分。因此,对于人体来说,吃什么价格的东西并不是非常重要的,重要的是这个工厂能否利用和转化这些原料。

不敢吃蛋黄的想法,主要

源于高胆固醇血症,而蛋黄含有大量的胆固醇。事实是,人体的胆固醇主要是内源性的,80%由肝脏使用乙酰辅酶A直接合成,而乙酰辅酶A可以由葡萄糖、脂肪酸转化。因此,是肝脏在代谢压力下出现的紊乱,不是简单不吃高胆固醇食物能解决的。

可以大量吃鸡蛋,这也是误区。我们知道葡萄糖、氨基酸、脂肪酸在肝脏是可以互相转化的。人类在早期进化过程常因为没有狩猎到食物而挨饿,自然就进化出节约基因指导储存能量来挨过饥饿。而现代生活食物供应充足,摄入能量过多,肝细胞就将其转化为脂肪储存,但肝细胞本身不储存脂肪,当脂肪产生过多不能运输出去,就在肝细胞内堆积,导致肝脏脂肪化,进而出现现代代谢紊乱。

专家表示,吃鸡蛋宜适量,一般正常人一天吃1~2个是没有太大问题的。

非酒精性脂肪肝正侵蚀着人体“化工厂”

随着人们物质生活水平的提高,饮食结构、生活习惯的改变,高热量饮食、久坐和高强度工作状态以及运动或身体锻炼减少,一种疾病正悄悄侵蚀着人体“化工厂”,这就是脂肪肝,这其中以非酒精性脂肪性肝病最为多见且呈年轻化趋势。

乔飞认为,非酒精性脂肪肝是一种无过量饮酒史,以肝细胞脂肪变性和脂肪贮积为特征的临床病理综合征,也是全球较为普遍流行的肝脏疾病。西方国家非酒精性脂肪肝发病率为20%~50%,我国人群中该病也逐年增多,这与肥胖增长率和静坐生活方式密切相关,成为与肥胖、糖尿病、高脂血症等密切相关的代谢性疾病,成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病。

一旦“化工厂”出现状况,如

不积极有效防治,有可能随时“罢工”,但通过饮食、运动以及必要的药物治疗,非酒精性脂肪肝完全可以逆转。

“化工厂”有问题要多吃点“刮油”食物

乔飞表示,脂肪肝是由于营养过剩引起,首先要控制总能量摄入,具体可以根据基础代谢率来决定吃什么,吃多少。然后再选择容易产生饱腹感低能量的“刮油”食品,个性化饮食方案可以到江苏省中医院脂肪肝多学科协同门诊咨询。江苏省中医院脂肪肝健康管理中心团队提醒大家,保护好肝脏,积极预防脂肪肝,对已出现的脂肪肝早期发现、早期干预,降低脂肪肝相关的肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌发病率,降低高血压、糖尿病、痛风、肥胖等代谢性疾病以及相关的骨关节退变、肝外肿瘤等发病率,减少家庭经济负担,降低社会医疗资源消耗。

南京中医药大学与南京市第二医院签署协议
合作共建南京中医药大学附属南京医院

快讯(通讯员 朱诺 记者 任红娟)7月18日上午,南京中医药大学与南京市第二医院签署协议,合作共建南京中医药大学附属南京医院。

据了解,南京市第二医院始建于1933年,现有床位2100张,拥有一个国家级、六个省级、五个市级临床重点专科、学科及多个特色科室。南京中医药大学是我国“高等中医教育的摇篮”。近三年,学校在《中国大学评价》排名中,均位居全国中医药院校之首。

此次协议签署以后,双方将优势互补,南京市第二医院将履行直属型附属医院的职能和责任,将人才培养列为医院的重点工作,纳入发展规划、建立考评体系、加大投入力度,承担起学校临床医学专业建设和人才培养任务。

南京中医药大学将为南京二院引进学科领军人才、医院专家应聘教学职称和研究生导师、师资培训、开展科学研究工作、专病专科建设等,提供事业编制、学科支撑、科研平台、教育资源等全方位的大力支持。

非小细胞肺癌患者该如何选择免疫疗法

健康最前沿

上海细胞治疗工程技术研究中心推荐

肺癌是世界上最常见也是最令人闻风丧胆的恶性肿瘤之一,它已成为我国恶性肿瘤死亡原因的第1位。而在肺癌中,约有85%的患者都是非小细胞肺癌(NSCLC)。NSCLC早期症状不明显,扩散转移相对较晚,大多数患者被发现时已处于中晚期,错过了最佳治疗期,因此NSCLC的5年生存率非常低。

长期以来,化疗一直是治疗NSCLC患者的标准一线疗法,然而化疗疗效有限,仅有少数人有可能获得治愈的机会,同时,化疗带来一系列如脱发、恶心呕吐等副作用,令患者苦不堪言。

免疫疗法作为近几年兴起的肿瘤治疗方法,在多个难治性恶性肿瘤中都取得了化疗难以匹敌的好成绩,其中自然也包括NSCLC。截至2018年,经美国FDA批准的5款免疫疗法PD-1/PD-L1抑制剂,都可用于治疗NSCLC,尤其是晚期NSCLC。

同时,2018年6月15日,我国食品药品监督管理局也首次批准了PD-1抑制剂Opdivo在国内上市,用于治疗NSCLC。对于我国NSCLC患者来说,“抗癌神药”PD-1抑制剂不再是远在天边的事情,面对触手可及的神药,究竟如何使用才能发挥最大的疗效?单药治疗还是联合化疗、放疗或其他药物?

7月11日,发表在《Nature》子刊:《Nature Reviews Clinical Oncology》上的一篇文章针对最有代表性的三款PD-1/PD-L1抑制剂:Keytruda (Pembrolizumab)、Tecentriq (Atezolizumab)、Opdivo (Nivolumab)为我们详细解答了这一问题。



单药治疗: PD-L1≥50%患者

肿瘤表面的PD-L1蛋白会特异性地与T细胞表面的PD-1蛋白相结合,从而抑制T细胞的肿瘤杀伤能力,而PD-1/PD-L1抑制剂的出现则阻断了这条道路,重现了T细胞的活性,进一步提高患者的生存期。然而并不是所有肿瘤都采用PD-1这一条通路抑制T细胞活性,仍有其他通路未被发现,因此目前使用PD-1抑制剂的患者中只有20%~40%对该疗法有所回应。而肿瘤表面是否存在PD-1或PD-L1的含量则很大程度地影响或预示了PD-1抑制剂的疗效。

在今年6月举办的2018年ASCO大会上,来自Keytruda最新的III期临床试验显示,Keytruda相比化疗,可显著改善患者生存期。然而可惜的是,这一客观的临床效果只在PD-L1较高表达水平的患者中才能起效。对于PD-L1表达不高的患者来说,单独使用PD-1抑制剂并没有带来可观的生存期延长。

联合治疗: PD-L1≤50%患者

来自2018ASCO大会上关于Tecentriq(Atezolizumab)的III期试验IMpower131的数据显示:Tecentriq联合化疗可以显著改善鳞状NSCLC患者的无进展生存期,甚至可以将一年无进展生存率翻倍。而且最主要的是,该实验表示,无论患者PD-L1表达如何,都能达到该效果。这就意味着,对于PD-L1表达水平不高,也就是说PD-L1表达低于50%的患者,采用PD-1抑制剂联合化疗的治疗方法将有效弥补单独PD-1带来的疗效不佳。

在2017年,美国FDA更是批准无论患者PD-L1表达如何,Keytruda都联合化疗治疗非鳞状的NSCLC患者。首个也是唯一一个被批准在我国上市的PD-1抑制剂Opdivo(Nivolumab)在它的III期CheckMate 227临床试验也显示:无论患者PD-L1表达水平如何,Opdivo联合化疗和其他免疫治疗都能提高患者的无疾病进展生存期。

肿瘤突变负荷: PD-L1阴性患者

那么体内PD-L1呈阴性,也就是没有PD-L1的患者该采用什么疗法呢?肿瘤突变负荷(TMB)为我们指明了一条道路。以往的研究中就有显示,TMB越高,患者对免疫治疗的效果则越好。在Opdivo的试验中也显示,与单独化疗相比,Opdivo联合化疗可以有效提高那些TMB较高的PD-L1阴性患者的疗效,甚至能使三分之一的晚期NSCLC患者达到一年内无疾病进展。而Opdivo联合ipilimumab(另一种免疫抑制剂)更是能将患者的疾病进展风险减半,使1年的无疾病进展率达到45%,且疗效持久达1年。可惜,即使这样,PD-L1阴性同时含有较低TMB水平的患者仍没办法从中受益。

在免疫治疗领域,我们提倡“精准治疗”,就非小细胞肺癌患者而言,根据体内不同PD-L1表达水平、TMB指数来个性化、有区别地进行用药和治疗,争取用尽可能少的钱,实现最好疗效!

简称	商品名	外文名	厂家
O药	Opdivo	Nivolumab	BMS
K药	Keytruda	Pembrolizumab	MSD
T药	Tecentriq	Atezolizumab	罗氏
B药	Bavencio	avelumab	默克&赛瑞
I药	Imfinzi	Durvalumab	阿斯利康