

江苏首例 让噬菌体“以毒攻毒”打败耐药菌

74岁复杂尿路感染患者3天内转危为安

扬子晚报讯(记者 吕彦霖)近日,南京鼓楼医院感染科成功为一名74岁的高龄复杂尿路感染患者实施“噬菌体联合抗菌药物”治疗,患者感染症状在72小时内得到显著改善。据悉,这是江苏省首例噬菌体膀胱灌注联合抗生素治疗复杂性尿路感染案例,为临床应对“超级细菌”提供了全新的破局思路。

南京鼓楼医院感染性疾病科主任李婕介绍,该患者基础疾病复杂,合并直肠恶性肿瘤术后,整体免疫状态较差。近一个月来,他因尿频、尿急、尿痛等尿路感染症状反复发作辗转多家医院,经历了规范的抗感染治疗但效果均不理想。

李婕表示,入院后尿培养提示,患者感染的是多重耐药大肠埃希菌,常规抗生素的治疗方案非常有限。针对这一棘手状况,鼓楼医院感染科专业团队对患者进行了综合评估,并大胆决定采用“噬菌体联合抗生素”的个体化治疗方案。

据悉,噬菌体是一类能够特异性识别并裂解致病菌的病毒,被誉为细菌的“天敌”。与传统广谱抗生素不同,噬菌体治疗具有高度的宿主异质性。对人体正常菌群影响小,安全性较高,尤其适合高龄、身患基础疾病、免疫力偏弱的耐药菌感染人群。

“我们分离出大肠埃希菌作为靶菌株,进行噬菌体裂解



噬菌体配型中

谱筛查与精准配型。”李婕解释,团队在130多株候选噬菌体中筛选出10株对该耐药大肠埃希菌具有优良裂解效果的噬菌体,并基于裂解效价、宿主谱匹配度、制剂稳定性等指标,最终遴选出两株噬菌体制剂作为治疗用菌剂。

“用药后72小时患者的尿路感染症状得到了非常明显的改善,全身的炎症指标也显著下降,复查尿液指标基本恢复正常。”李婕表示,这一成功案例标志着江苏省在耐药菌感染精准治疗领域取得重要突破。

专家表示,噬菌体疗法为那些因多重耐药菌感染、对常规抗菌药物治疗效果不佳的患者提供了一个相对安全且极具潜力的临床补充方案。“如果患者经历规范的抗感染治疗后症状仍无法得到有效控制,临床细菌培养结果提示为多重耐药菌,就应

高度警惕耐药菌感染的可能。”通过传统的细菌培养或先进的二代测序(NGS)技术,均可对耐药菌进行有效筛查。

据介绍,噬菌体疗法目前国内仍处于临床探索阶段,应用需满足多项前提:一是要有明确的病原学诊断;二是靶菌株需与候选噬菌体实现精准配型;三是必须经多学科团队综合评估,并取得患者的充分知情同意。此外,该疗法通常需与抗生素联合使用,而非完全替代抗生素。专家特别指出,并非所有耐药菌感染患者都适合噬菌体治疗,是否纳入治疗需由感染科专科医师评估后决定。

李婕表示,后续团队将在诊疗规范框架内稳步推进噬菌体疗法的规范化临床落地,持续探索噬菌体联合抗菌药物、免疫调控的多元化协同抗感染方案。

明明泪流不止 为何诊断为“干眼症”

在数字化生活方式高度普及的今天,长时间近距离用眼、屏幕暴露、环境干燥与空气质量变化,使干眼的发生更加普遍、也更加年轻化。曾经被认为是“老年病”的干眼症,现在盯上了年轻职场人和青少年。流行病学研究结果显示,我国干眼症患病率达21.0%~52.4%。

眼睛为什么会“干”?

眼表是一个由泪腺、眼表上皮、睑板腺及感觉神经组成的精密微生态系统,其核心特征是动态平衡:最外层是脂质层,中间是水液层,最内层是黏蛋白层。三层各司其职,共同维持眼表湿润,提供清晰的光学界面。

干眼症并不是简单的“眼睛缺水”,其核心机制分为五大类:

- 1.水液缺乏型:**典型表现为眼泪少,眼睛干,问题出在泪腺“罢工”,水液分泌不足。
- 2.脂质异常型:**典型表现为泪蒸发快,早上症状轻、下午重,问题出在睑板腺堵塞,油脂不够。
- 3.黏蛋白缺乏型:**典型表现为干涩、视物模糊,问题出在眼表细胞受损,泪膜“粘不住”。
- 4.泪液动力学异常型:**典型表现为泪液分布不均,问题出在眨眼不全、眼皮闭合不全。
- 5.混合型:**两种以上混合,症状复杂。

干眼症的多副面孔

干眼症堪称“变脸大师”,症状五花八门。

- 1.干涩感:**最常见,像在眼睛里撒了一把沙子,尤其在下午三点、PPT第20页时达到巅峰。
- 2.发痒:**这是泪液不足导致眼表神经末梢受刺激。
- 3.视物模糊:**看东西一会儿清楚一会儿模糊。这是因为泪膜不稳定,无法均匀覆盖眼球表面,光线折射受影响。
- 4.异物感:**总觉得有小东西在眼睛里捣乱,揉又揉不出来,眨眼还有轻微刺痛。其实是泪液太少,冲不走微小异物。
- 5.灼热感:**泪液不仅是“润滑剂”,还是“散热液”,缺了它,眼球表面温度升高,就烧得慌。
- 6.畏光:**遇到强光不自觉眯眼,不是耍酷,是眼球表面保护层变薄,对光线异常敏感。

7.眼疲劳:看会儿文件就觉得眼睛酸胀沉重,甚至头疼。因为眼睛为了看清东西要更用力调节,肌肉过劳。

8.流泪:有些人明明是干眼,却泪流不止。这其实是身体闹的乌龙。眼睛太干,大脑误以为“严重缺水”,紧急下令分泌大量泪水来救援。结果泪如泉涌,却根本挂不住,医学上叫“反射性流泪”,是干眼症的典型表现之一。

谁在偷走眼睛的水分?

头号元凶:视频终端依赖。日均用电子屏超5小时,风险直线飙升。

当我们盯着屏幕时,眨眼频率会从正常的每分钟15~18次降至5~8次,且不完全眨眼比例增加。

所谓不完全眨眼,就是上下眼皮还没碰到一起就睁开了,像打了个哈欠只张了半张嘴。这样的“敷衍式眨眼”导致脂质层涂布不均,泪液蒸发速率直接飙升。

二号推手:环境干燥。空调房、暖气房是眼睛的“脱水房”,湿度越低,泪液跑得越快。

三号因素:年龄与激素。40岁以上人群泪液分泌功能自然下降,绝经后女性因激素变化更是高发人群。

四号帮凶:不当用眼习惯。隐形眼镜每天戴超8小时、没事爱揉眼睛,都是在给泪膜添乱。

五号潜伏者:疾病与药物。糖尿病、类风湿关节炎,以及某些降压药、抗抑郁药,都可能减少泪液分泌。

温和护眼记住这5点

眼部健康需要长期相处、用心维护。专家建议——

- 1.多眨眼:**看屏幕时我们常常“忘了眨眼”,记得提醒自己:眨一眨,而且要是完整的眨眼——上下眼皮完全闭合再睁开,这样才能把睑板腺分泌的油脂均匀涂布。
- 2.调姿势:**屏幕距离眼睛60厘米以上。
- 3.热敷+睑板腺按摩:**每天热敷10分钟(40~45℃),热敷后轻轻按摩眼皮边缘。
- 4.吃对东西:**多摄入富含维生素A、C、B1的食物。
- 5.戴对眼镜:**度数不准、散光未矫正会让眼睛更累,加重干眼。

据江苏疾控

不喝酒也没有糖尿病 28岁消瘦女子却查出脂肪肝

扬子晚报讯(记者 吕彦霖 通讯员 朱诺)临床上,脂肪肝十分常见,但对于一些不典型脂肪肝患者而言,其背后隐藏的可能并非普通代谢性疾病,而是罕见且容易漏诊的遗传代谢性疾病。近日,南京市第二医院肝病科杨永峰教授团队成功诊治一例罕见不明原因脂肪肝病例,并将相关成果发表于国际消化领域顶级期刊《Gastroenterology(胃肠病学)》。

据悉,患者是一名28岁女性,因乏力、肌肉酸痛入院。检查发现其转氨酶显著升高,伴低血糖、乳酸升高及心肌酶异常,影像提示明显脂肪肝。

然而患者体形消瘦,无肥胖、糖尿病及饮酒史,常见肝病病因筛查均为阴性,病情一度陷入诊断困境。

面对这一复杂病例,医院迅速启动疑难肝病多学科联合会诊(MDT),肝病科联合影像



科、病理科、重症医学科及相关专家团队,对患者进行系统评估。最终,医疗团队敏锐地意识到患者病情可能源于遗传代谢异常。

通过进一步完善代谢筛查及全外显子测序后,团队最终确诊患者为多酰基辅酶A脱氢酶缺乏症(MADD),这是一种可累及肝脏、肌肉、心脏等多个系统的罕见遗传代谢病。

明确诊断后,团队迅速给

予精准治疗,患者肝功能及相关代谢指标明显改善,随访病情稳定。

据了解,MADD是一种由ETFDH基因突变导致的常染色体隐性遗传病,其本质并非单纯的脂肪沉积,而是由于能量代谢障碍导致脂肪酸无法在线粒体内正常氧化分解,进而引起脂质在肝脏、骨骼肌和心肌等组织异常沉积,并导致全身多系统代谢异常。