

pneumoniae pneumonia, MPP) 的血清学方法, 来自韩国的 Kyung-Yil Lee 博士及其团队开展了一项临床研究。研究指出: 联合进行短期双份血清特异性抗体 MP-IgM 和非特异性抗体冷凝集素 (Cold agglutinin, CA) 抗体滴度检测, 可有助于早期诊断 MPP。

研究选取了在 2006 年和 2011 年 2 个流行年份间确诊 MPP 的 418 例患儿。在患儿入院时及出院前 (平均间隔 3.4 ± 1.3 天) 均进行了血清 MP-IgM 抗体和 CA 抗体检测。将 MP-IgM 抗体滴度 $\geq 1:40$ 视为 MP-IgM 抗体阳性, 将 CA 抗体滴度 $\geq 1:4$ 视为 CA 抗体阳性。分析 MPP 早期 2 种抗

体滴度的关系。

研究结果显示, 148 例患儿在住院期间存在血清 MP-IgM 抗体由阴性转为阳性, 245 例患儿在住院期间出现血清 MP-IgM 抗体滴度升高, 25 例患儿住院期间保持着高滴度的 MP-IgM 抗体 (入院时和出院前 MP-IgM 抗体滴度均 $\geq 1:640$)。两个时点检测的 MP-IgM 抗体滴度中位数分别为 1:80 和 1:640。两个时点检测的 CA 抗体滴度中位数分别为 1:8 和 1:32。分析发现, MPP 的病程与 2 种抗体滴度均相关, 抗体阴性或抗体滴度低的患儿病程较短。双份血清 CA 抗体滴度和 MP-IgM 抗体滴度均呈相关关系 (均 $P < 0.001$)。在经 MP-IgM 抗体滴度检测确诊为

MPP 的病例中, CA 抗体滴度的诊断符合率介于 81% 和 96% 之间。

研究结果表明, MPP 早期或急性期短期双份血清 MP-IgM 抗体滴度检测对 MPP 有确诊价值。双份血清 CA 抗体滴度与 MP-IgM 抗体滴度存在相关关系, 因此短期双份血清 CA 抗体检测可有助于 MPP 的早期诊断。

参考文献

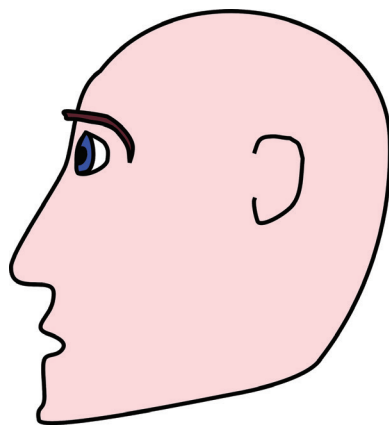
- [1] Lee SC, Youn YS, Rhim JW, Kang JH, Lee KY. Early Serologic Diagnosis of Mycoplasma pneumoniae Pneumonia: An Observational Study on Changes in Titers of Specific-IgM Antibodies and Cold Agglutinins. *Medicine (Baltimore)*. 2016 May;95(19):e3605.

类风湿关节炎药物或可令头发再生

林佑

斑秃是一种常见的免疫疾病之一, 可以引起头发, 眉毛和睫毛脱落, 一般会令头发脱落成斑片状, 严重者可以导致光头。目前医学界尚未有治疗斑秃的特效药物。

耶鲁大学 (Yale University) 和斯坦福大学 (Stanford University) 的研究人员进行一项临床实验, 发现类风湿性关节炎药物能有效令头发再生。合著作者 Brett A. King 博士和 Brittany Craiglow 博士相信, 风湿性关节炎药物可能是有效治疗斑秃等相关疾病的药物, 此项研究成果已在 2016 年



9 月发表在 *JCI Insight*。

在临床试验中, 研究者选择了 66 名有斑秃疾病的患者参与实验, 他们每日服用两次约

5 毫克的关节炎药物托法替尼 (Tofacitinib) 柠檬酸盐, 为期三个月, 观察头发浓密度是否增加。实验结果显示, 超过一半的受试者头发可以再生, 生长比例相当于原本浓密度增长约三分之一。研究员对实验者治疗前后的头皮活性进行了评估, 发现 Tofacitinib 似乎可以停止斑秃疾病对毛囊细胞作出攻击, 并刺激毛囊生长, 证明了 Tofacitinib 对免疫系统的抑制活性也可适用于脱发问题。

事实上, 早在 2014 年已有研究认为托法替尼 (tofacitinib) 柠

柠檬酸盐可用于治疗斑秃疾病，但只是局限于动物实验，本临床研究对类风湿药物托法替尼 (tofacitinib) 柠檬酸盐用于治斑秃疾病的可能性提供了有力的支持。当然在研究上也有不足之处，比如，

利用 Tofacitinib 治疗斑秃疾病需要较长的时间才能显效，时间的长短受病人体质或者疾病的发展而定，仍有待进一步研究。另外，长期服用 Tofacitinib 对体会否产生不良反应或毒副作用也需实

验证明。

参考文献

- [1] Hope for hair loss: Arthritis drug spurs regrowth. Science Blog. September 22, 2016.

NEJM: 前列腺癌根治术后抗雄治疗可以使 SRT 患者明显获益

晨

前列腺癌 (prostatic cancer) 位居欧美国家男性发病率第一，而中国男性的发病率逐年上升，与西方国家逐渐接近。前列腺癌根治手术是治愈 PCa 的主要方式，可是，部分患者行前列腺癌根治术后 PSA 水平较高，提示可能有肿瘤残留或局部复发，对这类患者需要行挽救性放疗 (SRT: Salvage Radiation Therapy)，以减少复发和疾病进展的风险。然而，放疗期间及放疗后是否需要行抗雄治疗仍缺乏足够的科学依据。新英格兰医学杂志 (NEJM) 近日发表了一项临床对照研究，发现：SRT 期间和放疗后，用 24 个月的比卡鲁胺可以使患者明显收益，总体存活率升高，患者死于前列腺癌的概率明显降低，前列腺癌转移的概率降低。

该研究由 Massachusetts General Hospital 等多个医院的研究者发起，由美国国家癌症研究所 (National Cancer Institute) 和阿斯利康公司 (AstraZeneca) 资助，

从 1998 年到 2003 年完成纳入患者，共 760 例患者入组 (均接受前列腺癌根治手术 + 淋巴结清扫，病理分期 T2 或 T3)，他们的术后 PSA 水平在 0.2-4.0 ng/ml 之间，均接受了 SRT 治疗。患者随机分为两组：比卡鲁胺组；安慰剂组。

结果发现：

1. 总体生存率 (12 年)：比卡鲁胺组 76.3%；安慰剂组 71.3%， $P=0.04$ ；
2. 死亡率 (12 年)：比卡鲁胺组 5.8%；安慰剂组 13.4%， $P<0.001$ ；
3. 累计前列腺癌转移发生率 (12 年)：比卡鲁胺组 14.5%；安慰剂组 23.0%， $P=0.005$ ；
4. 两组患者的副反应发生率无明显差异，除了男性乳房发育 (比卡鲁胺组 69.7%；安慰剂组 10.9%)。

从以上结果可以看出，PCa 根治术后行 SRT 的患者使用比卡鲁胺后，总体生存率有所升高；死于前列腺癌的概率大大降低；



累计前列腺癌转移发生率有所下降。这些结果提示抗雄治疗可以使 SRT 患者明显受益，为 SRT 患者使用抗雄治疗提供了客观的依据。

值得一提的是该研究中比卡鲁胺的剂量是 150 mg/日，不是常规的 50 mg/日。

参考文献

- [1] Shipley WU, Seiferheld W, Lukka HR. Radiation with or without Antiandrogen Therapy in Recurrent Prostate Cancer. *N Engl J Med*. 2017 Feb 2; 376(5):417-428. doi: 10.1056/NEJMoa1607529.