

向心脏“求援”，气管长度够用了

□ 特约记者 喻文苏
通讯员 汤艳丽 王欢

日前,在四川大学华西天府医院肺癌中心,周清华教授团队经过5个小时的努力,顺利完成一台“气管大长度切除再吻合手术”。患者气管上的肿瘤被完整切除,且心肺功能保留良好。术后半个月,患者在医护人员精心照料下,又成功战胜了感染、吻合口漏等并发症风险,于近日顺利出院。

两个多月前,患者在四川大学华西医院接受病理等一系列检查后,被确诊为气管鳞癌,而且已经发展到晚期,“必须做手术,而且越快越好,不然

肿瘤很快就会堵塞气管,患者最终会因窒息离世。”周清华说。

周清华介绍,气管鳞癌对内科治疗(放疗和化疗,免疫治疗)不是很敏感,所以目前的主要治疗手段仍是手术,但肿瘤能不能安全切除,关键在于它的大小及气管受侵范围,因为这与关系到切除气管的长度。人体气管不可再生,也尚无人工材料可以替代,只能在切掉一段病变的气管之后,将剩余的气管上下“拼接”在一起,重建呼吸道。周清华立刻开始组织手术团队、完善术前检查、设计手术方案。

人的气管有一定的延展性:当低头时,气管几乎全部移入胸内;当仰头时,一半以上的气管能伸至颈部。医

学界公认的气管切除极限长度为4厘米,否则很可能会吻合失败。然而,术前检查发现,该患者的气管被侵犯长度已远超极限长度,这怎么办?周清华在国际上首创了“移心气管重建手术”,通过切除患者右侧全部心包和心底部心包,游离和切除下腔静脉周围心包,游离上腔静脉、右肺动脉、右肺上静脉、右肺下静脉和心脏,将心脏和大血管整体游离上移到胸腔顶部,气管也随之上移到胸顶部。

简单来说,“移心气管重建手术”就是向气管下方的心脏“请求支援”,使气管还能再提上去7~10厘米,经过一番“上拉下提”之后,就可以腾挪出一定长度的气管,让这台不可能的手术变为可能。从20世纪90年代开

始,周清华应用他所创的“移心气管重建手术”治疗了数百名晚期气管肿瘤患者。

手术顺利完成,并不意味着就平安无事了。周清华介绍,术后恢复关,才是最难闯的。气管是连接喉咙与支气管的管道,不仅是空气的通道,而且具有防御、清除异物、调节空气温度和湿度的作用。被切开的两段气管想要重新吻合在一起,并不是一件容易的事。一次咳嗽、一次感染都可能置患者于危险的境地。

为了保护吻合口的安全,患者必须长时间维持低头的姿势,以最大限度地减轻各种原因对气管吻合口的牵拉压力。为此,周清华团队用了一个不得已而为之的办法:在患者的面颊

两旁皮下各缝一针双10号线在锁骨上,中间下颌再缝一针在胸骨上,用三根“弦”来固定头部姿态,尽可能减少使气管发生意外的概率。

不仅如此,术后一周内,患者不能向右侧侧身,因为失去右侧心包包裹的心脏会脱离原位,当心脏一旦“掉”出来,就可能立即停跳……

时刻保持这样的姿势十分难受,周清华每天都会在看房时鼓励患者:“只要把这一关挺过去了,3个月后又是一条好汉,又可以继续做自己喜欢做的事了……”

在华西天府医院ICU、肺癌中心医护人员的精心照料下,患者终于熬过了术后最危险的阶段,于日前顺利出院回家休养。

面向东盟国家援外医疗在线培训开展

本报讯 (特约记者叶利民)近日,由云南省卫生健康委主办、昆明医科大学第二附属医院承办的2022年面向东盟国家援外医疗培训以线上视频方式举办。120余名中国和东盟国家医务界同行相聚“云端”,开展以普通外科技术为主的交流互鉴,通过互联网开放端口参与线上课程学习观摩的国内外人士达6100多人次。

据悉,面向东盟国家援外医疗培训项目是在中国—东盟“10+1”医疗卫生服务合作框架下,由国家卫生健康委资助并委托云南省卫生健康委管理和执行的国际合作项目。自2021年项目实施以来,在昆明医科大学指导和支持下,昆明医科大学第二附属医院组织专家参与设计线上专业课程,面向缅甸、老挝、泰国、越南、柬埔寨等东盟国家综合医院普通外科医生开展系统化医疗技术专业培训。

糖尿病共同照护论坛北京站举办

本报讯 (记者陈炬)5月8日,国家级继续教育项目“第十届糖尿病共同照护论坛(北京站)”学术会议在线上直播。论坛邀请国内外30余位专家分享学术成果,交流临床案例,针对糖尿病并发症领域的新疗法新技术、糖尿病共同照护的实践经验和成果等作重点阐释。

本届论坛的亮点既包括对内分泌学科建设进展的研讨、各项最新临床诊疗指南的解读,也包括糖尿病营养、运动治疗、心理干预等内容,以及对糖尿病临床缓解等热点话题的相关讨论。论坛由中国老年学和老年医学学会、中国非公立医疗机构协会主办,北京瑞京糖尿病医院承办,《中华糖友》杂志协办。



演练

5月9日,浙江省湖州市长兴县吕山乡中心小学,学生们正在参与紧急疏散演练。在“5·12”全国防灾减灾日即将来临之际,该校举行防灾减灾活动,700多名师生通过避险演练、疏散演练、学习防灾减灾和自然灾害的自救知识等,提高了防灾减灾能力。

王徐超摄

全国职业病危害现状统计调查概况显示——

870万劳动者接触职业病危害因素

本报讯 (记者张磊)5月9日,国家卫生健康委发布全国职业病危害现状统计调查概况,结果显示,被调查企业的从业人员中,接触职业病危害因素劳动者为870.38万人。

本次调查范围为全国31个省(区、市)及新疆生产建设兵团所属的347个地(市、州、师)及其3027个县

(市、区、团),调查行业为采矿业、制造业以及电力、燃气及水的生产和供应业三大行业(以下简称“工业企业”)。

据悉,本次调查采用抽样调查的方式,共调查正常运行的、从业人员10人及以上的工业企业282191家,从业人员2211.39万人,其中,女职工788.12万人、劳务派遣人员102.70万

人,分别占被调查企业从业人员总数的35.64%和4.64%。

被调查企业中,存在一种及以上职业病危害因素的企业263723家,占总数的93.46%。存在职业病危害因素的企业中,存在粉尘危害的企业195618家,占74.18%;存在化学毒物的企业117943家,占44.72%;存在物

理危害因素的企业239911家,占90.97%,其中,存在噪声危害的企业234210家,占存在职业病危害因素企业的88.81%。

接触职业病危害因素劳动者中,接触粉尘的劳动者412.57万人,接触化学毒物的劳动者241.06万人,接触噪声危害劳动者626.28万人。

多学科协作

经过近40年的临床实践和研究,中日友好医院中西医结合肿瘤内科团队在食管癌、肺癌、乳腺癌、结直肠癌、神经内分泌肿瘤等癌种的诊疗中,积累了中西医结合的经验。

这是一个多学科团队。在病房中,有内科、有外科,有中医、病理、影像的医护人员一起,对每个患者的情况进行多学科讨论,共同为患者制定个体化治疗方案。肿瘤患者大都需多阶段、多治疗手段的长期治疗,平时每周都会有多学科中西医专家在一起讨论,根据患者情况不断调整治疗方案。

这支团队成立于1984年。首任科主任张代钊教授为全国中西医结合肿瘤学科创建者之一。科室团队研制了多种院内制剂,以提高肿瘤患者生活质量。贾立群带领团队建立了中医外治肿瘤并发病技术体系,并撰写首部肿瘤外治法专著,创建了全国中西医结合肿瘤专科医联体,牵头制定了《食管癌中西医结合诊疗专家共识》,帮扶基层专科医院建设,惠及更多肿瘤患者。

“特别是要与其他科室携手。”在贾立群看来,综合医院是天然的中西医结合平台。“依托医院大型综合诊治平台,中医可以更紧密地结合现代先进的肿瘤防治技术,开展肿瘤化疗、放疗、靶向及免疫治疗等。

小。这些年过去,他的情况稳定,能正常生活、工作,带瘤生存是可能的。”贾立群说。

一位局部晚期的食管癌患者,进食困难,疼痛剧烈,手术已经做不了了。“我们用中医扶正通膈方联合西医的免疫治疗、化疗,进行了3个周期的治疗。患者食管基本打通,肿块不见了。接着,我们请胸外科会诊,进行手术,发现切下来的肿块已经没有癌细胞了,实现了病理性治愈。”贾立群对患者的后续情况很期待。

提高患者生存质量,是中西医结合治疗肿瘤的优势。“可以缓解化疗和放疗的一些不良反应,包括血象下降、恶心呕吐、脱发、四肢麻木、口腔溃疡等。”贾立群举例,手足综合征是目前肿瘤化疗期间常见的不良反应,患者的四肢皮肤破损,有时候指甲都脱落了,很痛苦。通过中医的外治方法,有效率达到了70%以上。

贾立群接诊过一位来自西藏自治区的肿瘤患者,其在免疫治疗后出现手足综合征,用中药治疗一周后,基本恢复了正常。“此外,化疗引起的肢体麻木很痛苦,西医对这个并发症没有特别好的治疗效果,而中药在这方面

可以达到75%的有效率。”

这些年,贾立群也在带领团队开展临床研究,在十几项国家和省部级课题的支持下,探讨中西医结合为什么可以延长肿瘤患者的生存期,提高疗效。“经过十几年的研究,我们取得了一定的成果,获得国家和省部级科技进步奖。一项科室参与的国际合作研究项目用中医益气养阴法联合树突状细胞免疫疗法治疗晚期非小细胞肺癌,数据显示晚期非小细胞肺癌患者可以延长无进展生存期10.7个月,比单纯化疗高出一倍。”

综合评估

随着人口老龄化加快,肺癌、结直肠癌、前列腺癌的发病率逐年增高。

“只吃中药成不成?”在临床工作中,贾立群常被老年患者这样询问。“还是要做一些检查,如果能找到靶点,有适合的靶向药物,对患者来说是一个很大的福音,也不耽误用中药。”贾立群比喻说,“中西医结合组拳总比一根手指头要有力量。对于老年朋友,建议‘两手都要抓’,特别是一些高龄

□ 本报记者 王潇雨
通讯员 郭芳 姜彦妮 蔡莹莹

“我得了肿瘤,是看中医好,还是看西医好?”这是中日友好医院中西医结合肿瘤内科主任、岐黄学者贾立群教授常听到的患者疑问。他的答案是:“中西医结合治疗肿瘤效果更好。中医的整体观念和西医的精准治疗理念结合在一起,相得益彰,能够延长中晚期肿瘤患者的带瘤生存时间,减轻放化疗不良反应。”

强强联合

不久前,贾立群收到高中同学寄来的一张CT片。“我看到他的疗效很好。”贾立群很高兴。

5年前,这位高中同学罹患局部晚期的非小细胞肺癌。他找到贾立群的时候,右肺有很大一个肿块,已没有做手术的可能。“我们用益气养阴的院内制剂平肺方联合细胞免疫治疗,经过一年治疗,他的病灶缩到很

海关总署

严防不明原因 儿童肝炎输入

本报讯 记者杨金伟5月9日从海关总署微信公众号获悉,针对全球多个国家相继报告不明原因的儿童急性重型肝炎病例,海关总署近日对全国海关口岸卫生检疫相关工作作出部署,防止疫情传入我国。

据悉,根据全球疫情监测情况,海关总署组织中国疾病预防控制中心传染病监测预警、病原生物学等领域专家以及海关系统专家开展针对性风险评估,评估不明原因急性重型肝炎疫情输入我国的风险,为制定口岸防控措施提供科学依据。

海关总署要求,全国海关对来自有病例报告的国家/地区的人境旅客,加强健康申报、体温监测、医学巡查等检疫查验工作,对主动申报或现场发现的有腹痛、腹泻、呕吐和黄疸等症状的旅客,特别是儿童,应按规定程序进行医学排查。经医学排查,对疑似患有不明原因儿童急性重型肝炎的旅客,应及时移交指定医疗机构进一步诊治,并做好后续追踪。

英国

确诊一例 猴痘病例

据新华社微特稿 英国英格兰地区近日发现一名猴痘患者。专家怀疑这名患者在非洲国家尼日利亚感染猴痘病毒,卫生部门正调查其密切接触者信息。

英国卫生安全局7日在一份声明中说,这名患者近日从尼日利亚乘飞机返回英国,眼下在英国首都伦敦一家医院的呼吸道传染病隔离病房接受治疗。路透社援引卫生安全局临床和新发感染部门主管科林·布朗的话报道,猴痘“不容易在人际传播”,普通民众感染风险“非常低”,无需过度紧张。

猴痘是一种病毒性人畜共患病。猴痘病毒可通过密切接触由动物传染给人,也可在人际传播,通常经由破损皮肤进入人体。患者症状与天花患者相似,发病初期通常出现发热、头痛、肌肉痛、乏力等流感样症状或淋巴结肿胀,后发展为面部和身体大范围皮疹,病程通常为2至4周。

刚果(金)1970年发现首例人感染猴痘病例。自那以后,西非国家多次暴发猴痘疫情。在西非地区,人感染猴痘病毒的死亡率约为1%,儿童受到的影响尤其严重。

南苏丹

时隔近五年 再暴霍乱

据新华社北京5月9日电 南苏丹卫生部门7日说,时隔近五年,该国再次出现霍乱疫情,已经造成一名儿童死亡,另有30人感染。

南苏丹卫生部当天在一份声明中说,北部一个县暴发霍乱。此前,该地出现腹泻症状的病例持续上升。截至7日,共报告霍乱病例31例,其中一名7岁儿童3月25日死亡,其余感染者均已接受治疗并出院。卫生部门正在调查是否有更多病例。

霍乱是由霍乱弧菌引起的急性肠道传染病,主要通过不洁水源和食物传染,患者常出现呕吐、腹泻、脱水和高烧等症状,重症和延误治疗可致死亡。2016年6月,南苏丹暴发霍乱,疫情持续至次年12月,导致436人死亡。世界卫生组织去年说,全球每年共有130万至400万人感染霍乱,病亡人数在2.1万至14.3万。

新西兰

首现奥密克戎 BA.5亚型

据新华社惠灵顿5月8日电 (记者郭磊)新西兰卫生部8日确认一名来自南非的人境者感染了变异新冠病毒奥密克戎毒株BA.5亚型,这是该国首次发现奥密克戎毒株的这一新亚型。专家认为,不排除在今年南半球进入冬季时迎来一波新冠感染高峰的可能性。

新西兰卫生部数据显示,截至8日,该国累计确诊新冠病例986261例,全国7天平均日增确诊病例数在一个月前下降后,近期又重新升高。专家认为,这与政府大规模放松防疫要求 and 病毒新变种输入的时间点基本吻合,不排除在今年南半球进入冬季时迎来一波新冠感染高峰的可能性。

新西兰奥塔戈大学流行病学家迈克尔·贝克认为,对于未经免疫的人来说,奥密克戎毒株的危害性仍比流感病毒高得多。他认为,在防疫全面放松的背景下,预计重复感染奥密克戎毒株将成为常态,有报道最快的重复感染间隔可短至20天。