

胸腔镜下,二尖瓣瓣中瓣成功置换

本报讯（记者李季 通讯员邢永田）日前,阜外华中心血管病医院副主任医师王圣等专家,成功开展了全胸腔镜下二尖瓣“瓣中瓣置换”手术。这项术式的开展,是一次开创性的探索,需要术者同时掌握全胸腔镜技术和介入瓣膜技术才能完成。目前,接受该手术的患者已顺利康复。

患者高女士65岁,2008年因“风湿性心脏病二尖瓣狭窄,合并冠心病”,在某医院接受了“二尖瓣生物瓣置换+冠状动脉搭桥术”,术后规律服

药,效果良好。今年1月,高女士活动后出现胸闷、气短、乏力等不适,且在1个月内症状迅速加重,在当地某医院接受心脏彩超检查,被诊断为二尖瓣生物瓣膜毁损并重度反流。接受药物治疗后,症状有所改善,但仍有反复胸闷等不适,夜间睡觉不能平卧,高女士慕名到阜外华中心血管病医院求治。

接诊医生王圣对高女士进一步检查发现,患者除了有二尖瓣生物瓣膜毁损伴重度关闭不全、三尖瓣关闭不全、肺动脉高压等病征外,其心功能已

恶化为Ⅳ级,处于心衰状态。要纠正高女士的心衰状态,须尽快再次手术,对病变二尖瓣进行干预。

但手术实施难度非常大。患者高龄,肺动脉高压,“二尖瓣生物瓣置换+冠状动脉搭桥术”后的心包腔广泛粘连……面对这些挑战,专家们想到了微创“瓣中瓣”技术。但评估术前CT检查等综合指标,专家们发现,如果行经心尖路径的二尖瓣“瓣中瓣置换术”,原有的生物瓣瓣叶有造成左心室流出道梗阻的高风险,因此该方案

行不通。

那么,能否通过胸腔镜的方法,实施二尖瓣“瓣中瓣”置换手术?经过深入研讨、手术推演,专家们一致认可,此术式是解决高女士问题的最优选项。

在为高女士实施全胸腔镜下二尖瓣“瓣中瓣”置换手术”时,专家们探查发现,原有二尖瓣生物瓣的3个瓣叶均有增厚,前瓣瓣叶部分钙化活动度差,对合不良,瓣口狭窄并关闭不全。随着手术刀的游走,专家们切除了原有生物瓣的3个瓣叶,经左房准确定

位后,顺利植入二尖瓣瓣中瓣系统。注水试验发现,二尖瓣瓣叶对合良好,术前的反流已完全消失。复温、体外补钾后,患者心脏恢复自律跳动,手术成功。

术后评估,新植入介入瓣膜功能良好,瓣环内及瓣环外均只有微量反流,左室流出道通畅,无梗阻。

据王圣介绍,该手术突破了高龄、肺动脉高压等多个禁忌,把对高龄、危重症瓣膜疾病患者的手术治疗水平推向了新的高度。

预防接种宣传语征集活动收官

本报讯 记者张磊近日从中国疾病预防控制中心获悉,由该中心主办、“聆听专家说”平台提供技术支持的预防接种宣传语及海报征集活动已圆满收官。作品征集期间,平台共收到612份作品,包含100多张海报及1200多条宣传语。最终,通过网络投票与专家评审相结合的方式,产生获奖作品49份。

中国疾控中心免疫规划中心公众沟通与健康教育室主任郝利新表示,预防接种健康科普工作应多利用互联网技术及新媒体传播形式,让预防接种科普变得更主动、高效,从而实现“人找知识”到“知识找人”的转变。

中医护理国际化推进会召开

本报讯（记者崔芳）6月14日,由北京市中医管理局支持、北京市中医药对外交流与合作中心与中国中医科学院广安门医院共同主办的第九届中医护理国际化推进会在京召开。会议以“中医护理最佳实践”为主题,国内外的200余位护理专家以线上形式参会。

此次大会通过公开征集,历经16次会前培训及专家评审,最终从20余家医院遴选出10位中方发言人,与国外嘉宾围绕不同文化背景下的护理实践、科研和创新思想等内容进行广泛交流。

托育职业教育教材确定主编人选

本报讯（记者郭蕾）6月14日,国家卫生健康委人口家庭司在京召开托育职业教育专业教材建设指导组第二次会议暨教材编写人员审定会。会议审议并原则通过了托育职业教育高职专科层次14种专业教材主编、副主编人选名单。

会议指出,要从政治高度、托育事业发展高度、立德树人高度、专业高度看待教材编写工作;把好教材内容质量关,推动教材融媒体化;要认真履行各方责任,对标对表国家卫生健康委职业教育托育专业“十四五”规划教材建设,保障教材建设工作如期顺利开展。

帕金森病细胞治疗结果可预测

科研人员找到获得高度纯化供体细胞的方法

本报讯（特约记者胡德荣）中国科学院脑科学与智能技术卓越创新中心(神经科学研究所)、灵长类神经生物学重点实验室、上海脑科学与类脑研究中心陈跃军研究组,新近解析了中脑多巴胺能神经分化的单细胞转录组图谱,发现了人类中脑多巴胺能神经细胞分化标志物可预测帕金森病细胞治疗结果。相关研究论文6月15日在线发表在《临床检查杂志》上。

对于帕金森病,目前临床上的治疗方法主要是对症治疗,包括以左旋多巴为代表的药物治疗和深部脑刺激。然而,药物治疗只在早期阶段有效,而深部脑刺激只适用于部分病人,且会引起抑郁症等副作用。

细胞替代疗法(细胞治疗)被认为是前景的治疗策略。在研究中,科研人员首先绘制了人多能干细胞向中脑多巴胺能神经细胞分化的单细胞转录组图谱,发现多巴胺能神经细胞的体外分化过程模拟了多个但相邻的人胎脑区域的发育过程,包括腹侧中脑、中脑一后脑边界(MHB,也称为峡部)和腹侧后脑,其中只有部分腹侧中脑细胞可以进一步分化为中脑多巴胺能神经元。这一结果解释了人多能干

细胞向中脑多巴胺能神经细胞分化产生异质性细胞类群的原因。

科研人员通过模型小鼠发现,其脑内移植分选的富集两种特异性表面蛋白分子的神经祖细胞后,可产生高度富集的中脑多巴胺能神经元(比例高达80%),其中约90%的多巴能神经元为黑质中脑多巴胺能神经元亚型——帕金森病患者脑内主要缺失的多巴胺能神经元亚型。进一步的研究发现,与未分选组相比,分选组的多巴胺能神经细胞具有更高的治疗效力。

研究人员对小鼠移植物进行单细胞测序分析发现,未分选组的移植物中中脑多巴胺能神经元比例低,且含有多种类型的非目的神经元,其中包括明确能够造成副作用的5-羟色胺能神经元。

该研究绘制的体外分化和体内移植物的单细胞转录组图谱,为中脑多巴胺能神经细胞分化过程中细胞异质性的产生和移植物中非目标细胞的来源提供了更全面的理解。与此同时,科研人员建立了一种获得高度纯化的供体细胞的方法,这些供体细胞移植后可以获得稳定且可预测的细胞治疗结果。



“课桌舞”助成长

近年来,贵州省黔西市重新镇重新小学根据学生年龄特征分段自编室内“课桌舞”,保障学生在特殊天气也能每天不少于一小时的锻炼,促进学生健康成长。图为6月15日,该小学的学生在教室内表演“课桌舞”。

周朗超摄

江苏:倾力守“沪”

(上接第1版)

这只是江苏省援沪重症医疗队医护人员的工作日常。江苏省援沪重症医疗队领队程张军介绍,医疗队131名医护人员来自东南大学附属中大医院、南京医科大学第二附属医院、南京鼓楼医院、常州市第一人民医院及常州市第二人民医院,绝大多数具有援鄂、援陕等抗疫的丰富经验,是一支集重症救治、护理、康复于一体的专业重症医疗队。4月24日抵沪后,医疗队分为两支队伍,一队承接上海市老年医学中心两个亚重症病区的护理工作,二队则整建制接管上海八院重症医学科,并担任全院重症病人的筛查、会诊及疑难危重症患者救治的指导工作。

精细管理

“记得刚到病区时,我们发现病房的门窗大多紧闭。后来,我们打开门窗,鼓励能走动的患者尽量多出来活动。”汪露说,上海市老年医学中心收治的患者八成以上是高龄或有基础疾病的患者,是重型、危重型的高危人群,医疗队鼓励患者走出病房,或者用轮椅推患者出病房,倡导日间活动,促进患者的早期康复。

在上海市老年医学中心,江苏省援沪重症医疗队一队队长、南京医科大学第二附属医院重症医学科主任医师孙立群和汪露每天对两个病区的100多名患者进行巡查,了解患者病情,努力用标准化、精细化、规范化的护理服务,提升病区管理水平。

针对老年患者记忆力差的特点,医疗队严格落实口服药的“服药到口”;针对老年患者基础疾病多、病情变化大的情况,医疗队建立老年患者特殊关注护理制度,增加巡视频率;医疗队还积极推进俯卧位的实施,上海市老年医学中心两个病区患者俯卧位实施率达85%以上,加速了患者康复。

“早期康复是重症患者恢复器官功能、回归正常社会的重要措施。”孙立群介绍,医疗队每天对病情好转、情况允许的患者进行评估,联合上海当地康复科医师对患者进行各类康复锻

炼,取得了良好的效果。前不久,就有一名成功脱机拔管的患者开始下床进行轮椅训练。“刚开始,患者还有点抗拒。为了缓解患者的焦虑,我们与他的家属取得联系,进行视频连线,在家属的安慰与鼓励下,患者精神状态明显好转,对轮椅康复训练、物理震动排痰等康复治疗的接受度提高,加速了康复进程。”孙立群说。

医患同心

在上海八院和上海市老年医学中心的病房里,不乏温情和关爱。5月20日是一名患者的生日,这一天,江苏省援沪重症医疗队为她准备了惊喜:用泡面和六个核桃做的“蛋糕”。队员们进入病房后,为她唱了生日快乐歌。“阿姨见状喜极而泣,一直拉着我们的手道谢。”常州一院医疗队队员王大婷回忆说。

这场“同心抗疫”的战斗,不仅有医护人员同心,也包含了医患同心。程张军介绍,江苏省援沪医疗队抵达上海后的第一天就召开党员大会,号召全体党员“树形象,亮身份”,发挥先锋模范作用,“我们在病区设置了党员岗和爱心墙,让病区的服务更具人性化和特色化”。

南京鼓楼医院医疗队队员葛蕤介绍,得知病房内许多老人因不会使用智能手机无法进行网购,生活用品缺乏,好多同事就把自己的纸巾等生活用品带过去给他们使用。“当听到有患者向其他病友介绍‘这是江苏的医生们,他们老好的’时,我们就有满满的自豪感。”江苏省援沪重症医疗队感控组长、南京鼓楼医院俞琳护士长说。

40多个日夜,江苏省援沪重症医疗队医护人员用智慧和汗水温暖守“沪”,累计收治患者469人。江苏省卫生健康委有关负责人介绍,在上海疫情最吃劲的时刻,江苏迅速调派14400名医护人员,组成援沪医疗队采样队、检测队、方舱队、重症队驰援上海,累计采样7064.95万人份,检测433.29万管,收治患者28014人。江苏省卫生健康系统竭尽所能支援上海抗疫,谱写了一曲同心守“沪”之歌。

来一份“有层次”的宝宝食谱

□本报记者 杨金伟

宝宝在生长发育的不同年龄阶段,该吃什么? 怎么吃?

日前,中国营养学会发布的新版《中国0~6月龄婴儿母乳喂养指南》《中国7~24月龄婴幼儿喂养指南》《中国学龄前儿童膳食指南》给出了答案。

0~6月龄是生长发育的第一个高峰期,这个阶段的婴儿对能量和营养素的需要量相对高于其他时期。但是,由于婴儿的胃肠道和肝肾功能发育尚不成熟,功能不健全,对食物消化吸收能力及代谢废物的排泄能力较低。

中国营养学会妇幼营养分会主任委员、南京医科大学公共卫生学院汪之颐教授介绍,母乳是婴儿出生后,母

体提供的延伸性保护。大量科学研究显示,对0~6月龄婴儿纯母乳喂养,可以让孩子健康成长,包括增强免疫力、提升智力、减少儿童期肥胖等。此外,母乳喂养还可以帮助产妇的形体恢复,减少产后抑郁,并降低出现肥胖、肿瘤和其他慢性病的风险。

适宜的营养和喂养不仅关系到婴幼儿的生长发育,也关系到孩子长期的健康。

“辅食添加过早或过晚都会影响婴幼儿健康,满6月龄时如无特殊情况应当添加辅食。”中国营养学会妇幼营养分会副主任委员、上海新华医院盛晓阳主任医师说。

研究证实,在婴儿4月龄时提前添加辅食会增加儿童超重、肥胖及将来患代谢性疾病的风险。过晚给婴儿添加辅食则会增加贫血和营养素缺乏

的风险。

盛晓阳介绍,添加辅食应首先从肉泥或肝泥、铁强化谷粉等糊状食物开始,每次只引入一种新的食物,然后由一种逐步过渡到多种,最后实现食物多样化;不要一味回避那些易过敏的食物,比如鸡蛋、小麦、鱼、坚果等;要重视动物性食物添加,尽量少加糖、盐,保持食物原味,可以有适量的烹调油。在某些特殊情况下,可能需要提前或推迟婴儿辅食添加的时间。比如对过敏及过敏高风险婴儿,稍微早一点添加辅食有利于产生对过敏物的诱导耐受,降低食物过敏风险。但这要经过医生的诊断,由医生给出专业意见后才可以这样做。

盛晓阳说,早产婴儿由于出生体重、出生情况不同,辅食添加需个体化方案,罹患慢性疾病、生长发育异常

的婴儿,都应在医生指导下调整辅食添加时间。

不同食物提供不同营养素,只有食物多样化才能满足较大婴幼儿的营养需求。

此次发布的新版婴幼儿膳食指南明确,7~12月龄婴儿每天所需辅食量,包括20~75克的谷物类、25~100克的蔬菜、15~50克的蛋类(至少是一个蛋黄),以及25~75克肉禽鱼类等。如果辅食以谷类、蔬菜和水果等植物性食物为主,需要额外增加不超过10克的烹调油,1岁以内婴儿不建议额外加盐。而12~24月龄幼儿,每天谷物类需增加到50~100克,蔬菜和水果要增加到50~150克,仍然保持每天一个或半个鸡蛋,肉禽鱼50~75克,油5~15克,可以有不超过1.5克的少量盐。

影响咽拭子采样因素有哪些

国务院联防联控机制综合组近日印发《关于进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理工作的通知》,要求进一步提高核酸采样的规范性和准确性。

《通知》要求,各地卫生健康行政部门要通过制作培训视频、组织实操培训等,使采样人员熟练掌握口咽拭子、鼻咽拭子等常用采集方法,正确穿脱使用个人防护用品,落实各项感染控制措施。不得通过视频培训取代实操培训。各地要切实加强核酸采样的质量控制,按照“不培训不上岗,培训不合格不上岗”的原则,确保采样人员操作和行为科学规范。

北京市卫生健康委副主任李昂介

绍,影响咽拭子采样的因素包括咽拭子采集的深度、与黏膜接触的时间、取样的力度、采样者和被采样者之间的身高差距和被采集者在采集过程中配合程度等五个方面。

“在采集咽拭子的过程中,被采集者需要头部微仰,嘴要略微张大,露出两侧的咽扁桃桃体,采样者需要在两侧的咽扁桃桃体和咽后壁进行采样。”李昂提示,公众在参加核酸检测时,要积极配合采样人员,按照现场要求,规范做好采样配合动作,确保采样效果。

“采样拭子属于医疗器械,最基本的标准就是无毒无害。”李金明介绍,采样拭子不是棉签,它的材质是

聚酯或者尼龙纤维。做采样拭子时,是成百万个微小的纤维垂直均匀地覆盖在拭子柄端上面。采样拭子是刷口腔里的咽后壁取细胞,再把采样拭子放到采样管里,因为用的是聚酯或者尼龙纤维,就很容易脱到保存液里,后续由实验室进行相关检测。

李金明说,采样过程中会有一些刺激,个体差异较大。采样时通常是张开嘴,有的人软腭就把舌根合在一起了,采样人要保证采样质量,就会往里探,寻找咽后壁、扁桃桃体,从而产生刺激。有的人刺激反应强烈,出现呕、咳等症状,但采样完成后,这种不适感就会缓解。