

临床科研新进展

心衰“遇上”肺动脉高压“有术可医”

6个月临床恶化风险降低45.6%，6分钟步行距离和心衰生活质量评分改善

本报讯（通讯员曹慧慧 特约记者沈大雷）江苏省南京市第一医院陈绍良教授与中国工程院院士、北部战区总医院韩雅玲团队牵头的“‘经皮肺动脉去神经术’（PADN）治疗肺动脉高压合并心力衰竭”临床试验研究，证实了PADN技术在肺动脉高压合并心衰治疗中的突破性疗效，标志着我国自主研发的微创心血管介入技术在肺动脉高压及心衰诊疗领域取得重要突破。相关研究论文日前发表于国际期刊《新英格兰医学杂志》。

肺动脉高压是心血管领域公认的难治重症。其中，左心疾病相关肺高压在临床上最常见，约占肺高压患者的65%至80%，广泛存在于各类心衰患者中。当心衰“遇上”肺高压，患者常常反复住院、预后不佳，致死风险极高。“长期以来，针对此类患者以抗心衰治疗为主，缺乏获批的针对性治疗药物和疗法。”陈绍良说。

自2009年起，陈绍良团队开启PADN技术研究。“相较于传统单纯药物治疗，PADN技术开创了‘药

物+微创介入’的全新协同治疗模式。”南京市第一医院心血管内科副主任张航解释，研究发现，肺高压患者的肺动脉周围可能存在交感神经过度兴奋，这会使肺血管持续收缩、血管张力升高，进一步增加右心负担。“PADN技术通过微创介入治疗的方法，无需开胸、体外循环，仅需局部麻醉，通过大腿根部静脉通路，将超细导管送至肺动脉特定位置，调节肺动脉周围异常兴奋的交感神经，从根源降低肺血管阻力、减轻右心负荷。”张航说。

此次开展的临床试验研究覆盖我国25家心血管疾病相关诊疗中心，纳入264名左心疾病相关肺高压合并心衰患者。研究结果显示，在规范抗心衰药物治疗基础上联合PADN技术，患者6个月临床恶化风险降低45.6%，一年随访时风险下降仍然显著。同时，患者的6分钟步行距离和心衰生活质量评分持续改善。“这意味着，PADN技术联合治疗可显著降低患者重症风险、减少反复住院、改善患者生活质量，将为国内外众多心衰合

并肺高压患者点亮治疗希望。”南京市第一医院副院长张俊杰说。

南京市第一医院心血管内科常务副主任叶飞表示，目前PADN技术已从早期技术探索迈入成熟循证医学阶段，相关器械获得美国食品药品监督管理局突破性器械认定。未来，研究团队将持续细化患者筛选标准、优化手术流程、延长随访周期，进一步明确不同病情、不同体质患者的疗效差异，推动技术标准化、规范化全球推广，让中国原创技术造福全球患者。

我国首部
局限性硬皮病诊疗指南发布

本报讯（通讯员王璐 特约记者段文利）近日，由北京协和医院整形美容外科主任龙奕、皮肤科主任晋红中共同担任通讯作者的《中国局限性硬皮病诊断与治疗指南（2026版）》在《协和医学杂志》发布。这是我国首部局限性硬皮病规范化诊疗指南，有助于统一全国标准，推动基层精准筛查、规范诊疗，降低致残致畸风险。

《指南》由北京协和医院整形美容外科、皮肤科牵头，联合风湿免疫科、眼科、神经科、耳鼻喉科及全国多家医院近10个学科专家共同编制，立足国内真实病例，兼顾成人与儿童，贴合国内医疗资源、药物与技术的可及性。《指南》覆盖诊疗全流程，形成26条标准化推荐意见，配套评估量表和诊疗流程，证据等级清晰，临床操作性强。

《指南》的核心创新在于建立“疾病活动度+严重程度”双维度分级评估体系，构建“炎症控制—功能保护—外观重建”阶梯式诊疗路径，实现患者分层精准施治。针对轻症浅表患者，规范外用药物、光疗等保守干预方案；针对中重度进展期，明确免疫抑制剂一线及二线方案，细化难治性病例个体化策略。《指南》规范了高危亚型的多学科协作，针对面部及神经、骨骼受累患者开展联合诊治，同步处理并发症，细化分层随访标准，配套康复与心理支持，实现全周期闭环管理。在外科干预方面，《指南》明确手术时机，推荐病情稳定后开展畸形修复，对重度畸形、身心发育受到严重影响的青少年，经多学科评估后可适度提前干预。

《指南》突破了单一抗炎思维，将整形修复和身心康复纳入标准化诊疗体系，践行全程诊疗理念，为自身免疫性皮肤病多学科管理提供了范本。

肺癌患者管理
有了全程实践指南

本报讯（特约记者杨文 通讯员郭娜 石荣）近日，由中国抗癌协会个案管理专业委员会牵头编制的国内首部《整合医学—全程个案管理实践指南（肺癌篇）》正式发布。《指南》为中国工程院科技战略咨询项目成果，由6名院士及全国多学科专家共同编撰，为肺癌患者全周期、个性化、规范化医疗照护提供了权威行业依据。

《指南》执行主编、湖南省第二人民医院副院长杨农教授表示，肿瘤治疗不是单次手术或用药，而是长期的全程健康陪伴。让患者抗癌全程有人管、有人帮，是肿瘤管理的核心目标。据介绍，《指南》首次完整梳理肺癌“筛查—诊断—院内治疗—居家康复—长期随访—安宁疗护”全诊疗链条，明确个案管理师准入资质、岗位职责，制定标准化评估表单、分层随访制度和不良反应分级处置流程，将以往碎片化的零散照护，升级为可追溯、可复制、易推广的闭环管理体系。该模式无需大额硬件投入，基层医疗卫生机构可直接参照使用，适用性广泛。

《指南》的发布有效破解了肺癌患者“出院即脱管”的临床难题。专职个案管理师作为患者专属医疗联络人，衔接院内诊疗与院外康复，让肺癌慢病化管理真正落地见效。

能，帮患儿平稳度过风险最高的休克窗口期。在创面处置环节，李桂馨团队全程主导，规范开展急诊清创、创面管控、抗感染干预、分次创面修复及精细化换药护理，采用湿性愈合技术促进肉芽组织生长，保护肢体及特殊部位功能恢复，从源头降低后期瘢痕增生、肢体畸形概率，最大限度降低后期瘢痕及畸形风险。儿科ICU团队实行24小时不间断监护，实时追踪幼童生命体征、炎症标志物、肝肾功能及体内环境变化，动态优化抗感染、镇静镇痛、营养支持等综合方案，全方位防范感染、脓毒症、低蛋白血症等各类并发症。

经过精准施治，患儿创面逐步愈合，疼痛及红肿症状完全消退，精神状态、饮食活动恢复良好，最终康复出院。

整形术”，精准处理长期便秘引发的直肠黏膜松弛、直肠外脱垂问题，环切病变黏膜，重塑肛门正常形态，有效恢复肛门收缩功能与正常排便功能，从根源上解决了顽固性便秘、直肠脱垂的难题。

整套手术流程顺畅、操作精准，依托多学科协作优势，通过一次麻醉、一次创口就同步攻克了妇科、肛肠两大系统的疑难病症，最大限度减少手术创伤，为患者快速康复奠定基础。

术后，在医护团队的精细护理与科学的康复指导下，何女士恢复迅速。目前，她的排尿、排便功能已完全恢复正常，子宫、阴道、直肠脱出症状彻底消失，多年的会阴坠胀不适感完全缓解。谈及此次就医经历，何女士满是感激，对医护团队的精湛医术和贴心服务连连称赞。

健康生活方式可降遗传所致糖尿病风险

本报讯（特约记者孙国根）先天糖尿病高风险能否靠生活方式管理改善？复旦大学营养研究院、公共卫生学院孙亮研究员、高翔教授带领研究生韩闯开展的一项研究表明，无论遗传风险高低，随着危险因素控制数量的增加，糖尿病的发病风险均呈现持续下降趋势，提示综合危险因素管理具有累加性保护效应。相关研究论文

近日发表在国际学术期刊《营养学杂志》上。

高翔认为，糖尿病的发生受遗传易感性与多种环境暴露因素的共同影响，这些因素包括吸烟、体力活动、膳食、睡眠模式、体重指数及血压水平。然而，在高遗传风险人群中，同时控制这些危险因素能在多大程度上抵消遗传带来的超额发病风险，尚不清楚。

对于已经处于糖尿病前期的个体，这些控制措施是否仍然有效呢？

为解决上述问题，研究团队基于英国生物样本数据库，依据遗传风险评分将参与者分为高遗传风险组和低遗传风险组，分析两组中6项危险因素的控制数量与糖尿病发病风险之间的关联。同时，根据参与者的血糖水平，进一步分为正常血糖和糖尿病前

期两个亚组，比较不同亚组之间危险因素控制效果的差异。

研究发现，无论遗传风险高低，随着危险因素控制数量的增加，糖尿病的发病风险均呈现持续下降趋势，表明综合危险因素管理具有累加性保护效应。在遗传高风险人群中，当危险因素控制数量达到5项时，其发病风险接近遗传风险较低的人群；6项全

部达标者，发病风险甚至低于遗传风险较低的人群。

然而，研究也发现，无论遗传风险高低，在6项危险因素均控制达标的情况下，糖尿病前期人群的发病风险仍显著高于非糖尿病前期人群。这意味着，糖尿病前期人群即使危险因素控制达标，发病风险仍无法降至与非糖尿病前期人群同等水平。

临床一线

襄阳市中心医院
完成新生儿罕见肾肿瘤切除

本报讯（特约记者肖清心 通讯员姚敏 赵芷菁）近日，湖北省襄阳市中心医院成功为一名出生仅12天、体重3.4公斤的新生儿，完成高难度达芬奇机器人辅助左肾切除术，切除罕见先天性中胚层肾瘤。此次治疗为全国首例12日龄新生儿机器人肾脏肿瘤微创手术。

患儿母亲孕晚期在襄阳市中心医院产检时，彩超提示胎儿左侧肾脏实质占位，同时合并脐带胶质、羊水偏少等多项高危因素。患儿足月剖宫产娩出后，随即出现吐沫、生命体征不稳等危急症状，即刻被转入新生儿重症监护室接受严密监护，磁共振检查进一步明确左肾肿瘤病变。

医院第一时间启动多学科（MDT）会诊，经新生儿科、泌尿外科、麻醉手术科、放射影像科、肿瘤科综合评估，确诊患儿为左侧肾脏先天性中胚层肾瘤。先天性中胚层肾瘤是新生儿罕见原发性肾脏肿瘤，虽多为良性或低度恶性，但肿瘤持续生长会压迫腹腔脏器、肾脏组织，存在破溃、出血等风险。

MDT团队确定达芬奇机器人辅助下腹腔镜左侧肾脏切除术的微创救治方案。术前，新生儿科陈高艳团队开展精细化术前准备，确保患儿身体状况达到最佳手术耐受条件；麻醉手术科主任叶习红团队量身定制麻醉方案，开展气道管理、液体输注与血流动力学调控。术中，泌尿外科陈斌团队精准分离解剖组织，完整切除肿瘤病灶，术中出血量仅有2毫升。术后，患儿生命体征平稳，恢复情况良好。

咸阳市中心医院
开展机器人辅助骨科手术

本报讯（特约记者王煜 孙丹 通讯员张小莎 郭霆）近日，陕西省咸阳市中心医院脊柱外科（骨二科）团队独立完成全市首例机器人辅助下胸椎骨折经皮椎弓根钉内固定术。

患者为31岁女性，因意外摔伤紧急送医，检查结果显示其胸椎压缩性骨折、骶骨骨折。咸阳市中心医院脊柱外科团队经评估，决定为患者实施机器人辅助下的经皮椎弓根钉内固定术。

团队术前进行严密三维规划，术中通过实时光学导航精准锁定每一枚螺钉的最佳植入路径，机器人辅助置钉，极大提高了置钉的准确率。得益于精准导航，手术切口更小，肌肉剥离更少，最大程度保留了脊柱后方韧带复合体的完整性。患者术后恢复迅速，第3天即可下床活动。

传统椎弓根钉内固定术对医生的空间定位能力要求较高，且存在一定的神经和血管损伤风险。机器人辅助技术可辅助医师精准定位、稳定操作，患者切口更小、并发症风险降低。



医学精彩时光

多学科协作救治特重度烧伤幼童

本报讯（通讯员李桂馨 杨士斌 特约记者肖建军）近日，河北医科大学第二医院儿科重症监护室（ICU）联合烧伤科通过多学科精准协作、全程精细化救治，成功挽救一名2岁、全身40%体表面积特重度烧伤幼童的生命。

据了解，患儿在家中玩耍时不慎跌入盛放高温热饭的高压锅，造成大面积烫伤。事发后，家长急于褪去患儿衣物，不料造成幼童多处表皮大面

积撕脱，伤情急剧加重。由于幼童皮肤薄嫩，脏器代偿与免疫功能尚未发育完善，叠加大面积深浅混杂创面、体液大量流失，病情进展迅猛，救治风险极高。

患儿被紧急送至河北医科大学第二医院急诊科。该院第一时间开通儿科急救重症“绿色通道”，启动极速抢救流程。接诊后，烧伤科医师史超第一时间对患儿进行全面伤情评估，确诊其烧伤面积达全身体表皮肤的

40%，其中浅Ⅱ度烧伤占19%，深Ⅱ度烧伤占20%，Ⅲ度烧伤占1%，创面累及背部、腹部、腰部、会阴部、双侧大腿及右手等多部位，属于儿童特重度大面积烧伤，合并多处皮肤破溃、创面污染风险高，患儿有效循环血量不足，且涉及会阴特殊部位及手部重要功能区，病情凶险，并发生风险极高。

烧伤科与儿科ICU值班医师杨晓会紧急会诊，决定将患儿转入儿科ICU实施监护治疗。儿科ICU陈源团

队即刻启动儿童重度创伤多学科救治应急预案，联动烧伤科主任李桂馨团队成立专属联合救治小组，整合儿科重症、烧伤专科、专业护理力量，结合患儿病情，量身打造个体化、全流程精准综合救治方案，同步开展生命支持与创面修复两大核心救治工作。

针对患儿大面积烧伤早期高发的低容量性休克，儿科ICU团队精准调控补液速率与总量，动态纠正脱水、电解质及酸碱失衡，严密监测脏器功

一站式手术为患者解决复杂盆底脱垂

本报讯（特约记者龙博 通讯员蒋叠）近日，广西壮族自治区人民医院妇科主任蒋燕明主任医师团队联合结直肠肛门外科黄顺荣终身教授团队开展同台协作手术，仅通过一次手术，就解决了患者的妇科盆腔脏器脱垂、直肠脱垂双重难题，让其彻底摆脱了多年的难言之隐。

今年46岁的何女士，被顽固性便秘困扰多年。长期排便费力、腹腔压力反复升高，一点点损伤了何女士

的盆底支撑组织，进而诱发了一系列严重的盆底病变，让她苦不堪言。该院妇科副主任许莉莉详细检查后发现，何女士的病情十分复杂，不仅存在宫颈延长、阴道前后壁重度脱垂（POP-QⅢ度），同时伴随严重的直肠脱垂。

何女士入院后，妇科团队经细致评估，明确何女士患跨学科复合型盆底疾病。妇科盆腔脏器脱垂与直肠脱垂互为因果，形成恶性循环，这也是她

病情久治不愈的关键原因。传统的单一科室治疗模式，无法实现标本兼治。

为了让何女士免受二次手术创伤，彻底根除病灶，蒋燕明团队联合黄顺荣团队开展了多学科联合会诊。治疗团队结合何女士的年龄、盆底损伤程度、肛肠病变特点，精准评估，量身定制一站式联合手术方案，计划通过一次手术，同步完成盆底结构修复与排便功能重建。

手术过程中，妇科与结直肠肛门

外科两大团队默契配合、无缝衔接，精准开展联合诊疗。首先，蒋燕明团队顺利实施曼氏手术（宫颈部分切除术+阴道前后壁修补术），利用何女士的自体组织，精细加固修复松弛受损的盆底韧带与筋膜，精准修补阴道前后壁，成功复位、固定脱垂的子宫与阴道壁，重建了完整、正常的女性盆腔解剖结构，彻底解决了盆腔脏器脱垂问题。随后，黄顺荣团队接续同台操作，为患者实施“直肠黏膜环切术+肛门