

我国一项针对食管癌的大型临床研究表明——

淋巴结清扫“两野”优于“三野”

本报讯 (记者孙国根 通讯员王广兆 李斌 王懿辉)复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任陈海泉教授团队首次在国际学术界明确定义食管癌淋巴结清扫范围。研究表明,“两野”淋巴结清扫与“三野”清扫相比,总体生存率及无病生存率无显著性差异,但“两野”清扫无需增加颈部切口,因而减少了手术创伤。近期,国际肺癌

研究协会官方期刊《胸部肿瘤学杂志》发表了这一论文。

据了解,手术是根治食管癌并提升患者生存质量的主要手段,其中,对食管周围的淋巴结进行彻底清扫是降低食管癌复发转移风险的关键。但国际上有关食管癌淋巴结清扫范围以“两野”还是“三野”为佳的争论长期没有定论。所谓“两野”是

选择患者中下纵隔、上腹部和颈部交界范围的淋巴结进行清扫,“三野”是进行“两野+颈部”范围的淋巴结清扫。通常来说,食管癌淋巴结清扫范围越大,手术效果越好,患者的复发转移风险越低,但扩大范围的淋巴结清扫会增加并发症的发生风险,进而影响患者生活质量。

陈海泉教授领衔临床科研团队开

展了一项大型临床研究。2013年3月—2016年11月,研究共入组400名中下段食管癌患者,患者按照1:1比例随机分为两组,接受“两野”或“三野”淋巴结清扫。与传统不同,这里的“两野”是沿双侧喉返神经完整切除其旁淋巴结,实质为扩大范围的“两野”淋巴结清扫,因而无需增加颈部切口。结果表明,两组患者术后并发症

发生率相似,其中“三野”组颈部淋巴结转移发生率为21.5%,与既往研究相近。长期随访结果表明:两组患者5年总体生存率均为63%，“三野”组5年无病生存率为53%，“两野”组无病生存率为59%。令人瞩目的是,研究中两组患者的长期生存均优于既往报道,提示沿双侧喉返神经旁淋巴结的清扫至关重要。

研究人员找到阿尔茨海默病治疗新策略

据新华社天津8月23日电 (记者张建新)日前,南开大学生命科学学院张涛教授团队和化学学院郭东升教授团队在治疗阿尔茨海默病药物研究方面取得新的进展。该成果已发表于国际权威期刊《先进材料》。

专家表示,阿尔茨海默病是引起痴呆的重要原因,它的特征包括记忆的退化、认知的损伤和人格的改变,严重威胁老年人寿命和生活质量。随着人口老龄化程度的不断加深,阿尔茨海默病的患者人数呈上升趋势,然而用于临床治疗阿尔茨海默病的药物只有几种,远远不能满足广大患者的需求。

目前的研究认为,淀粉样蛋白-β(Aβ)沉积在脑内形成的淀粉样斑块是阿尔茨海默病最显著的病理特征和致病机制。因此,Aβ已经成为治疗阿尔茨海默病药物最重要的靶点。然而,开发一种化合物既能识别Aβ,又能抑制和消除淀粉样斑块是目前阿尔茨海默病药物开发的重大挑战。为

此,课题组首次将多价共组装的概念运用到阿尔茨海默病的治疗中,根据Aβ的氨基酸序列设计了由环糊精和杯芳烃组成的共组装体,并探讨了该纳米材料在疾病治疗中的应用前景。

研究团队发现共组装体表现出很好的解聚Aβ纤维和阻止神经细胞死亡的能力。通过动物实验发现,共组装体可以降低阿尔茨海默病模型小鼠脑内不同形式Aβ(斑块、寡聚体和单体)的水平。更重要的是,共组装体可以显著改善阿尔茨海默病模型小鼠的认知障碍、氧化应激、神经元的死亡和神经炎症等一系列病理变化。

近年来,特异性的清除Aβ已经成为阿尔茨海默病药物开发的热点。该论文的第一作者王晖说:“鉴于其对Aβ的强结合能力、对认知能力良好的改善作用和较低的毒性,环糊精-杯芳烃共组装体有望成为一种治疗阿尔茨海默病的潜在药物,为广大患者和家属带来新的希望。”



救护车大揭秘

近日,浙江省海宁市人民医院“白衣天使亲子成长团”开展救护车大揭秘活动。“医二代”们走进救护车,通过学习心肺复苏等方式,让孩子们了解并理解父母的工作,密切亲子关系。

通讯员 柏青 钱影桦
本报记者 郑纯胜
摄影报道

吉林开展公共检测实验室应急演练

本报讯 (记者杨萍 通讯员隋天琪)近日,吉林省卫生健康委组织5家公共检测实验室在吉林省辽源市开展应急演练。

演练模拟某地开展全员核酸检测,地区核酸检测能力不足,省级派出公共检测实验室的移动检测车支援等情形。各个实验室在演练中按照全部工作流程实际操作,全省相关医疗机构700余人参加。

青海启用智能化血库

本报讯 (记者高列)近日,青海省血液中心“智能化血库”投入使用。智能化血库将以往血浆出入库由人工搬运升级为机械手臂自动搬运,并全程记录血浆出入库过程,可全程操作追溯。

青海省血液中心承担着西宁市45家医疗机构的临床用血任务,每天的人库血量在3.75万毫升左右。智能化血库投入使用缓解了血液库存容量紧张的问题。

健康中国你我同行活动启动

本报讯 (记者高坤坤)8月18日,由医师报社主办的“健康中国 你我同行”致敬医者——第四个中国医师节座谈会在北京召开。座谈会上,与会代表共同见证了“健康中国 你我同行”系列活动的启动。

当天,北京、上海、广州3地同时开出4列“健康中国 你我同行”专列,专列搭载665位医者的800余张形象海报,将持续运行1个月。

段。什么情况下才需要给孩子配眼镜?李莉表示,儿童配镜前一定要做散瞳验光,因为儿童眼睛的调节力很强,不散瞳进行验光检查,经常会让正常的眼睛也表现为近视,或高度远视的眼睛表现为远视度数减低,影响验光的准确性及治疗效果。散瞳药物可以放松调节力,准确检查近视、远视和散光的度数,确定是否需要配镜矫正。

李莉说,散瞳后验光还能检查出近视就是真性近视。一般来说,对于中小学生而言,真性近视达到75度就应该配眼镜,特殊情况下医生会根据孩子的眼位、调节功能决定是否配镜。远视、散光也有各自的起配度数和配镜原则,医生会根据孩子的综合情况判定。

不少家长担心佩戴眼镜会让孩子的近视度数越来越高,甚至出现“金鱼眼”,影响美观。

对此,李莉指出,不管是近视度数的增高,还是“金鱼眼”,都是疾病发展导致的,不是戴眼镜引起的。近视进展与年龄及用眼习惯有关,科学配戴眼镜可以减缓近视进展速度。

配戴眼镜可减缓近视进展

配戴眼镜是矫正视力的重要手

创伤弧菌感染者逃过一劫

该院重症医学科一区ECMO团队充分评估病情后,紧急为患者实施静脉-动脉体外膜肺氧合。随后,患者的血管活性药物逐渐减停,但依然有急性肝衰竭、脓毒症症状,胆红素及白介素6明显升高。团队遂为其进行了ECMO支持下双重血浆分子吸附

系统治疗,患者的胆红素及炎症介质明显下降。之后,团队通过高通量测序检测出创伤弧菌,从而对患者进行了右上臂前臂截肢术。术后,患者病情逐渐好转。

据介绍,创伤弧菌常寄生在牡蛎、蚌等海洋生物中,被称为“海洋中的无

声杀手”。被感染者起病急,病情进展凶猛,救治困难,50%~70%的患者在48小时内死于脓毒性休克及多脏器功能衰竭。医生建议,处理海鲜时应戴手套,不小心被刺伤时应立即用清水冲洗伤口并消毒,如伤口出现异样,须立即就医。

多发性内分泌瘤患者生下健康娃

□特约记者 严丽
通讯员 傅婧

近日,一名27岁的单基因病孕妇在中南大学湘雅医院手术室产下一个健康宝宝。经检索,这是首位综合运用胚胎植入前遗传学检测和子宫内膜容受性检测两种精准组学技术后,成功阻断多发性内分泌腺瘤I型致病基因并获得健康子代的女性不孕症患者。

该患者10岁时在湘雅医院神经外科接受泌乳素相关的垂体腺瘤切除手术,因垂体功能低下,第二性征发育后迟迟没有月经来潮,只得采用人工周期治疗产生规律性的月经。婚后,她一直没有怀孕,被检查出甲状腺和甲状旁腺上都有结节,最终确诊患一种较为罕见的基因病——多发性内分泌腺瘤I型。这是一种常染色体显性遗传病,患者后代会成为一名携带者还是正常人,犹未可知。最好的方法是筛选出不携带父源或母源致病基因的正常胚胎并移植进子宫。

湘雅医院生殖医学中心主任李艳萍教授发现,阻断致病基因获得正常胚胎只是第一步,此时患者内分泌状况“一团糟”,不仅出现了垂体功能低下引起的原发性闭经,还有甲状腺功能亢进、甲状旁腺功能亢进、高脂血症等。“多个内分泌腺的功能异常,很可能导致内膜‘种植窗’异常,进而导致种植失败。”李艳萍介绍,湘雅医院首创的以基因检测为基础的子宫内膜容受性人工智能预测工具,可以预测患者子宫内膜“种植窗”的具体时间,进行精确到小时的个性化胚胎移植。

李艳萍制订了个性化治疗方案。2020年7月,患者在湘雅医院生殖中心第一个取卵周期就获11枚卵,囊胚培养后形成4枚囊胚,经检测获2枚未携带母源致病基因的整倍体胚胎。

成功减重后,李艳萍于2020年11月21日为患者移植了1枚优质囊胚。终于,移植后28天的B超提示宫内妊娠。移植35天后,湘雅医院产科、内分泌科医生接过了生殖中心医生手中的接力棒,多学科合作持续监测患者孕期的各项指标。孕18周时,患者的致病基因的成功阻断。

今年7月28日,产科医生顺利为患者剖宫产下一名健康宝宝。

本报讯 (记者谭德军 通讯员张记旺)近日,广西壮族自治区人民医院重症医学科一区运用体外膜肺氧合(ECMO)综合技术,成功救治了一名因海鲜刺伤导致创伤弧菌感染的患者。

患者潘阿姨因海鲜刺伤右手,出现右上肢骨筋膜室综合征并坏死,右上肢感染、脓毒症等症状,之后被送到广西壮族自治区人民医院救治。该院创伤显微外科及时为其进行了手术,但患者病情进展迅猛,需大剂量血管活性药物维持血压,且乳酸持续上涨,合并多器官功能障碍。

本报讯 (通讯员钱卫秀 冯家乐 记者刘青 夏莉娟)近日,新疆维吾尔自治区喀什地区第一人民医院开展了新疆首例腹腔镜下肝囊型+胸腔镜下肺囊型包虫病完整切除术。

患者被诊断为患肝囊型+肺囊型包虫病,按以往经验,需先行肺包虫手术,康复3个月后再行肝包虫手术。但患者是一名教师,希望一次性解决病痛,给孩子们上课。此外,由于患者病灶在肝脏背侧,处于常规开腹手术解剖也困难的部位,腹腔镜下手术视野暴露困难,手术难度翻倍。

□实习记者 吴倩
本报记者 王潇雨

小小的身躯,厚厚的眼镜,似乎已经成为中小学常见的场景。随着儿童使用电子产品的时间大幅增加,他们的眼健康成了不少家长们的“心头病”。哪些表现是孩子眼部异常的“信号”?什么情况下才要给孩子配眼镜?眼科专家给家长们支招了。

识别眼部异常需因人而异

“近年来,我国儿童近视发病正逐步低龄化,其预防关卡也应提前到学龄前期。”北京市海淀妇幼保健院眼科主任陈巍介绍,儿童眼球和视觉功能是逐步发育成熟的,在不同年龄阶段引起视力问题的主要原因各不相同。具体而言,新生儿期,婴儿期重点关注遗传性或先天性致盲性眼病;婴儿期应筛查先天性白内障、先天性青光眼;幼儿期和学龄前期应重点关注斜视、弱视和屈光不正;在小学阶段,近视防控成为重点。

关注青少年健康

守护好儿童的眼健康

膜疾病等。

保护视力从合理用眼做起

对许多家长来说,手机是哄娃神器。然而,近年来的近视眼低龄化趋势与电子产品脱不了干系。陈巍表示,为保护儿童视力,应尽量减少儿童持续近距离使用电子产品的时间,低龄儿童尽量以家长读绘本为主进行阅读,避免使用电子产品,增加户外活动时间。

另外,学习是儿童用眼的主要场景,家长应密切关注孩子的用眼习惯,及时干预。李莉表示,儿童读写姿势要端正,做到“三个”:眼距离书本1尺、身体距桌子1拳、手距笔尖1寸;要避免持续长时间近距离用

眼,遵循“20-20-20”法则,即20分钟近距离用眼后远眺20英尺(6米)外的景物20秒钟;要避免不良的读写习惯,不在走路、吃饭、躺在床上、晃动的车厢内等情况下看书;白天最好选择在窗边自然光线下学习,晚上学习时使用的台灯要有足够亮度、频带宽且没有频闪和炫光,用台灯时也要打开房间其他灯,保证亮度充足。

涉及孩子的健康问题时,家长常常病急乱投医。陈巍提醒家长,到目前为止没有可以治愈近视的方法,养成良好的用眼习惯事半功倍。

配戴眼镜可减缓近视进展

配戴眼镜是矫正视力的重要手