

加速康复外科新版指南出炉

强调术前预康复与术中预防性干预

本报讯 (记者王潇雨)近日,中华医学会外科学分会和麻醉学分会发布《中国加速康复外科临床实践指南(2021)》。与2018版《指南》相比,新版《指南》更强调患者的术前预康复和术中预防性干预,以加快实现患者早下地、早进食、低并发症、短住院时间、低医疗花费等目标。

近年来,加速康复外科在我国迅速普及应用。这一诊疗策略要求通过外科、麻醉、护理、营养等多学科协作,对涉及围术期处理的临床路径予以优

化,通过缓解患者围术期各种应激反应,达到减少术后并发症、缩短住院时间及促进康复的目的。

“2018年,我们制定了第一版《指南》。在3年临床实践的基础上,新版《指南》在术前访视与评估,术中镇痛和炎症管理,患者围术期的血糖和贫血干预等方面,增加了更具体的建议。”《指南》通讯作者、北京协和医院麻醉科主任黄宇光介绍,新版《指南》覆盖肝胆手术、胰腺手术、胃和减重手术及结肠手术相关的具体问题,更

强调多学科协作,同时建议强化数据监测与分析。

针对术前环节,《指南》新增老年患者应进行术前身体衰弱评估、精神和神经系统评估及呼吸功能评估的要求。《指南》还新增预康复要求,包括术前贫血的纠正、预防性镇痛、衰弱评估及干预、术前锻炼、认知功能评估、术前炎症控制、术前心理干预等;新增预防性抗血栓治疗的要求,建议覆盖肝胆手术、胰腺手术、胃和减重手术,所有因恶性肿瘤行复杂手术的患

者均予以普通肝素或低分子肝素预防性抗血栓治疗。

针对术中环节,《指南》新增气道管理、肺间质层保护、心肺协同性管理和脑保护策略。《指南》执笔人之一、首都医科大学宣武医院麻醉科主任王天龙特别强调,要重视术中低阿片多模式镇痛和炎症管理。在镇痛方面,手术开始前30分钟,应使用药物预防炎性反应及炎性痛,并注意控制切口痛及术中、术后内脏痛。在炎症管理方面,要采取抗应激措施,提倡精准、微

创手术及损伤控制,如采用腔镜手术、尽量缩短手术时间、控制出血量等;优化氧供需平衡并实施低气腹压,避免脏器缺血缺氧;对复杂或大型手术,需要预防性给予相应的炎症管控措施。

针对围术期,《指南》强调注意干预贫血。所有接受大型手术的患者、术前贫血以及术中重度出血患者术后应进行贫血筛查;接受大型手术患者应在术后1~3日复查血常规,术中大量失血患者应根据术后铁浓度接受静脉补铁治疗。

北京流感样病例数呈上升趋势

本报讯 记者杨金伟日前从北京市疾病预防控制中心获悉,今冬明春按照季节性特点极易出现流感与新冠等呼吸道传染病叠加的情况。近期北京市流感监测数据显示,全市二级以上医院监测流感样病例的人数和呼吸道标本病原学监测阳性率与去年同期相比,均有所上升。自9月22日起,全市已陆续启动470余家预防接种门诊,提供流感疫苗接种服务。

截至10月15日,全市已有70万人次完成流感疫苗接种,包括35万名60岁及以上老年人和19万名中小學生。据介绍,在京中小學、中等专业学校、技工院校學生以及来京就读的外地學生,都可以免费接种流感疫苗。

中西医结合肺癌诊治一体化平台建立

本报讯 (记者严少卫 通讯员周红)中西医结合肺癌诊治一体化平台近日落户北京中医药大学东直门医院。该平台主任委员、东直门医院呼吸病中心主任王洪武介绍,作为中华中医药学会下设的二级组织,平台将依托东直门医院呼吸病中心,采用中西医结合的方法,从医疗、教学、科研等维度探索中西医结合肺癌诊疗新路径。

北京市中医管理局副局长李德娟表示,平台的建设,将进一步强化中西医临床协作,有助于开展重大疑难疾病的中西医联合攻关,从而形成中西医结合诊疗方案,提升中医在重大疑难疾病的临床疗效;还能探索和建立国家重大疑难疾病中西医相互协作的工作机制,带动中西医结合事业发展。

国家标准化代谢性疾病管理中心启动

本报讯 (记者张磊)近日,中国航天科工集团七三一医院举行国家标准化代谢性疾病管理中心(MMC)启动仪式。MMC是由中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长宁光教授牵头,中国医师协会发起成立。

七三一医院党委书记杨姝雅介绍,MMC将对代谢性疾病患者实行标准化管理。该中心集糖尿病、高脂血症等代谢性疾病的诊疗、检测、并发症筛查、数据分析、患者宣教和随访于一体,为患者提供一站式诊疗服务,并通过建立移动互联平台,实现线上线下、院内外数据互联,为患者提供规范诊疗的管理服务。

罕见病科普专家团成立

本报讯 (记者杨金伟)由人民日报健康客户端主办的人民医与子昂智库罕见病科普专家团启动会近日在京举行。专家团将入驻人民日报健康客户端健康号平台和子昂健康,普及罕见病防治知识和前沿学术成果。

北京医学会罕见病分会主任委员、北京大学第一医院原副院长丁洁表示,各地要因地制宜地出台罕见病医疗保障政策,进一步完善配套服务;罕见病相关专业的医生应接受专业知识培训,其他领域的医生也应拓展识别和诊断罕见病的基本技能。

形成耳鼻喉头颈外科肿瘤合并食管癌多学科诊疗特色,通过精准和微创的治疗,帮助患者大大改善了生活质量,延长了生存期。

搭建学科建设创新平台

中心成立以来,科研成果显著,学科核心竞争力整体提升。2017年—2020年,中心各项目组共发表SCI论文455篇,制定指南及专家共识14个(发布12个),申请诊疗新技术4项。

“遗传代谢性肝病由于病种特殊,患者常常辗转多家医院就诊无果。”张澍田介绍,“协同中心成立后,搭建了遗传代谢性肝病临床诊疗研究体系平台,建立了12种相对常见的遗传代谢性肝病基因突变检测方法。这是处于国际领先水平。”

北京友谊医院肝移植中心首创交叉辅助多受体肝移植技术,开展了3种模式的交叉辅助肝移植。欧晓娟说:“中心累计已完成肝移植治疗遗传代谢性肝病177例,覆盖31种遗传代谢性肝病,提高了遗传代谢性肝病患儿的生存率,遗传代谢性肝病肝移植患儿1年生存率、3年生存率和5年生存率分别为98.2%、96.7%和92.6%,处于国内领先地位。”

二尖瓣反流 夹合前后瓣

本报讯 (通讯员王倩 记者程守勤)近日,东南大学附属中大医院心血管内科主任马根山教授团队,借助经皮二尖瓣夹系统(MitraClip),为一位二尖瓣重度反流的患者成功实施了经皮二尖瓣夹术,患者胸闷气短的症状得到了显著改善。

患者56岁,3年前开始出现反复胸闷胸痛,发生过急性心肌梗死,接受了心脏血管扩张及支架植入介入手术。植入支架后因血管再次出现狭窄,患者半年前接受了心脏冠状动脉搭桥术,但是心衰问题没有得到解决。经检查,发现是二尖瓣反流所致,药物治疗后仍未见明显好转。专家认为,患者已很难再接受外科手术,可通过经皮二尖瓣夹术缓解症状。

马根山团队为患者施行介入手术:在食道超声和医学影像设备的引导下经皮穿刺,借助先进的微创导管输送系统,通过逐级扩张鞘将可操控导管送入左心房,引导二尖瓣夹导管输送系统进入左心房,接着在左心房调整二尖瓣夹的位置。由于该患者病变复杂,二尖瓣夹闭的难度很大,介入专家团队反复调整,终于成功夹合前后瓣的部分瓣叶,使之贴合在一起。经超声及医学影像造影检查,患者反流症状明显减轻。之后,专家团队释放夹子,撤回输送系统,完成修复手术。

马根山指出,二尖瓣反流是最常见的心脏瓣膜疾病。对于高龄、基础疾病较多的患者来说,外科开胸手术创伤大、风险高,经皮二尖瓣夹术创伤小。

心血管内科丁建东主任医师提醒,经皮二尖瓣夹术主要适用于两类患者:一类是器质性的,二尖瓣病变引起二尖瓣关闭不全,进而导致心衰反复发生;二是功能性的,往往是由于心肌梗死、扩张性心肌病、长期心房颤动等问题引起的二尖瓣反流患者。

二尖瓣介入 修复术成功

本报讯 (特约记者杜巍巍 通讯员杨岑)近日,在武汉大学人民医院(湖北省人民医院)心内科导管室,江洪教授团队成功为71岁的患者实施湖北省首例经导管二尖瓣夹术,修复了心脏二尖瓣关闭不全。

二尖瓣重度关闭不全会导致心脏内血液逆流,引起心脏内压力增高和心脏扩大,并出现胸闷、呼吸困难等心衰症状,严重时甚至危及生命。一直以来,外科开胸手术是二尖瓣重度关闭不全的传统标准治疗方案。然而,对于高龄、基础疾病较多的患者来说,外科开胸手术的风险极高。

还有没有更好的办法?江洪组织医院心内科、心血管外科、麻醉科等MDT团队进行反复讨论,决定为患者实施经导管(微创)二尖瓣缘对缘修复术。做了充足预案后,江洪带领陈静教授、周青教授、王邵友教授等专家团队,共同为张奶奶实施经导管二尖瓣夹术:在为患者实施全麻后,从右侧静脉穿刺,并在超声的指导下,穿刺房间隔进入左心房。团队仔细调整瓣膜夹的位置,精准钳夹二尖瓣前、后瓣叶。心脏超声显示:瓣膜夹位置良好,手术取得圆满成功。

相较于传统开胸手术需耗时半天,此次手术仅用1小时。术后第二天,患者即可下床活动,由心内科监护室转至普通病房,目前恢复良好。

江洪介绍,此次手术使用的是我国自主研发的经导管微创二尖瓣缘对缘修复系统,和国外同性能系统相比,可为患者节约一半费用,住院时间也从2周缩短至1周以内。



“抗疫卫士杯”游泳赛

10月17日,2021“抗疫卫士杯”全国医务人员游泳邀请赛在四川省成都市举办。此次赛事共设5个年龄组,129个比赛项目,参赛人员包括来自抗疫一线和援非抗疫,以及获得“全国抗击新冠肺炎疫情先进集体”荣誉称号医疗机构的医务人员。

通讯员丁尔刚 本报记者喻文苏摄影报道

医学的精彩瞬间

“往下疯长”的肿瘤被摘除了

□本报记者 孙国根 通讯员 王懿辉 王蕴珺

近日,复旦大学附属肿瘤医院头颈部肿瘤多学科首席专家嵇庆海教授团队历时6小时,为患者完整地切除了从颈部延续至左侧乳房的罕见巨大恶性肿瘤,并一举将钻入咽喉深部的肿瘤“清扫”干净。目前,患者恢复良好,已顺利出院。

50岁的患者金女士就诊时,颈部有两个网球大小的肿块。肿瘤细胞从颈部“出发”,越过锁骨“一路挺进”至左侧乳房,发展成篮球大小的巨大肿块。

经了解,金女士20多岁时左侧颈部即出现一个肿块。2007年,肿块不断长大,金女士在一家医院就诊时被

诊断为甲状腺癌,做了手术治疗。但肿块位置临近颈部大血管,当时的手术并未能完整切除病灶,且“残余部队”留在左侧颈部。2020年年底,金女士发现左侧颈部肿块变大,并伴有气道压迫。

经检查,金女士左侧颈部的网球大小的肿块已经从颈部迅速“往下疯长”,占据了整个胸腔,甚至将乳房压迫得不见踪影,导致左胸皮肤破溃、左乳房疼痛等症状。

嵇庆海认为,患者曾患有甲状腺癌且初次手术未能根治,目前的病情应与甲状腺癌的复发和术后的颈胸韧带解剖层次异常密切相关。由于该患者病情复杂,手术难度大,嵇庆海决定将其作为头颈部肿瘤多学科重点讨论案例。多学科专家讨论后一致认为,

患者虽是二次手术患者,但如不立即手术,肿瘤将穿透胸壁皮肤并破溃出血,颈部的肿瘤也将钻入咽喉。唯有手术,才能真正解决问题。

为了降低手术风险,头颈部肿瘤多学科团队给患者制订了最优治疗方案——颈部残留甲状腺癌根治术联合胸腔巨大肿瘤切除,同期行胸壁皮瓣修复。

手术由嵇庆海主刀,魏文俊副主任医师、王蕴珺主治医师共同参与。由于是二次手术,且肿瘤紧邻颈部大血管,脏器粘连极其严重,嵇庆海小心翼翼地将肿瘤与颈总动脉逐层解剖分离。不到1小时,粘连动脉而残留的甲状腺癌组织被完整分离。

但又一个难题出现在眼前:肿瘤似乎正悄悄往咽喉深处蔓延,如果贸

然切除,将破坏咽喉功能并严重影响患者的生活质量。凭借多年的手术经验,嵇庆海和魏文俊决定先切除部分甲状软骨暴露出咽喉的外侧,随后将肿瘤从咽部肌肉上仔细“剔下”……

接着,团队开始了第二步——切除左侧胸壁恶性肿瘤。生长多年的瘤体已经在患者体内形成了很多侧支血管,而胸壁皮肤已被肿瘤撑得薄如蝉翼,皮肤表面的血管如蜘蛛网般纵横交错,手术过程中稍有不慎就有可能发生肿瘤被切破而导致出血、肿瘤种植等棘手情况。嵇庆海果断出手,在魏文俊和王蕴珺的默契配合下,迅速推进分离速度,顺利地将其直径达30厘米、约10千克的巨大恶性肿瘤整体取出。整个手术历时6个多小时,按预定计划顺利完成。

奏响消化内科协同进行曲

□本报记者 郭蕾

人类基因变异协会的杂志《人类突变》有这样一期“中国风”满满的封面:淡黄底色映衬着祥云图案,身着中华传统服饰的人们正在观看舞龙表演。两条舞龙分别代表父母的染色体,体现炎黄子孙的基因传承。这是首都医科大学附属北京友谊医院肝病分中心、肝病内科副主任欧晓娟团队为其收录于该杂志的“中国肝豆状核变性ATP7B基因突变特点研究成果”而设计的画面。近日,在北京市医院管理中心召开的消化内科协同创新发展中心建设成效媒体沟通会上,欧晓娟向与会者展示了这期封面。

协同不是削峰填谷

一直以来,肝癌、胃癌、食管癌、大

肠癌等疾病的诊断治疗是消化系统疾病治疗的难题。2017年,北京市医院管理中心创新学科管理体系,由首都医科大学附属北京友谊医院为牵头单位,联合14家市属医院及北京潞河医院,创建消化内科学科协同发展中心,通过发挥市属医院全系统的规模优势,实现资源高效利用和优势互补。4年来,该中心开展消化系统疾病各项检查与诊疗技术20多项,制定并推广临床诊疗路径12条,各成员单位消化系统疾病诊疗水平明显提升。

“通过4年的努力,消化协同中心发展初步达到了预期效果。”会上,北京友谊医院院长、消化协同中心主任张澍田如是说。

“近年来,各单位消化门诊量年平均增长率为12%,整体消化内镜操作平均年增长率达20%。”北京市医院管理中心科教处处长潘军华介绍,协同不是为了削峰填谷,也不想“大树下不长草”,而是为了加强、均衡、提

升,打破医院的学科围墙,让高原上有高峰。

潘军华透露,未来,北京将组建近20个学科协同发展中心,涵盖眼科、骨科、急诊医学、神经内科等学科。

提升疑难重症处置能力

2020年,首都医科大学附属北京安贞医院重症监护室住进了一名消化道出血并发病大泡、气胸的老年患者。患者多病并发,病情迅速恶化。医院立即启动中心紧急会诊。手术过程中,患者因持续出血,血压急速下降。主任医师李鹏克服视野不清等困难,迅速找到十二指肠出血点,连续打了几个止血夹,最终成功止血,患者转危为安。

为更好提升消化医师处置疑难危重病例的诊疗水平,中心通过加强院间合作、疑难病例讨论分享,定向技术

辅导、完善院间会诊机制、开展消化疾病急诊绿色通道等方式,提升消化系统疑难危重症诊疗能力,加强院间医疗联动,快速响应,第一时间救治患者。

同时,根据16家成员单位学科特色和实际需求不同,中心采取“特色互补结对子,优势碰撞促发展”的模式,形成了消化系统差异化诊疗特色。如,北京安贞医院形成双抗(抗凝和抗血小板)合并消化道出血诊疗特色。与2017年相比,北京安贞医院2020年上消化道出血检查及治疗量提升36.17%,下消化道出血检查及治疗量提升83.33%。在中心的辅助下,首都医科大学附属北京儿童医院逐步开展儿童胃肠镜、超声内镜等多项内镜诊疗技术,在儿童小肠疾病、肝胆系统疾病的诊治方面得到了很大提高。北京老年医院开设了老年消化内镜日间病房,直接服务于需内镜下手术和行动不便的老年患者。北京同仁医院逐步