

健康论坛

“120”隔空接生带来的启示

□武秀昆

日前,广东省深圳市急救中心“120”调度员邓曼莉运用医疗优先调度系统(MPDS)知识体系,通过电话指导孕产妇为孕产妇顺利接生的事例引发关注。孕产妇非医务人员,调度员尚未婚嫁,虽学过护理但未在产科工作过。不曾谋面的两个人齐心协力,帮助孕产妇顺利接生,一环扣一环,见招拆招,偶然中带有必然,带来很多启示和联想。

首先是调度员精通业务,善于运用所掌握的MPDS理论,及其科学化、模块化、个性化的预案指导实践,根据通话了解的孕产妇具体情况有条不紊地指导孕产妇接生,一环扣一环,见招拆招,成为又一例理论联系实际、教科书般的成功典范。

其次是孕爸从容不迫,在电话指导下,镇定而配合地当起了“接生婆”,最终母子平安。孕爸始终保持冷静,认真执行调度员指令的做法值得赞许。人们更应当注意到的是,孕爸接受过急救培训,这让他能更好地理解和执行调度员的指令。

最后是得益于MPDS知识体系的积极推广。该系统把需要急救的伤病员分为33个大类,系统后台有33个急救预案,对应9600种急救症状。当有人呼救时,“120”调度员按照程序与求助者对话,由表及里,由此及彼,给予指导,帮助对方在救护车到达之前进行恰当处置,为救治赢得分秒必争弥足珍贵的时间。此项技术自2008年引入我国,目前已有上百家急救中心签约使用,取得了显著的应用成果及社会效益。

通过以上情况可以看出,这次成功绝非偶然,是有关各方共同努力的结果。更要看到,随着时代变迁,国民综合素质,尤其急救意识已显著提高,

对医疗服务的需求与要求也越来越高。急救工作由医务人员的单一责任正在逐步演变成整个社会的共同责任。包括特殊情况下的分娩接生、心肺复苏、海姆利希手法等涉及生命与健康的急救技能,都已成为基本常识在更多的人群中普及推广。

曾几何时,上门求医是天经地义的事。随着时代发展和社会进步,一切都在发生深刻的变革:从正确使用“120”急救电话到越来越多的“第一目击者”参与抢救生命,从救护车的到来就意味着救治的开始到自救互救的普及推广,从远程医疗会诊到电话指导抢救工作……院前急救正在越来越多、越来越深地融入人们的日常生活。

随着通信产业尤其是可视化技术的发展,以MPDS为主流的电话指导将越来越多地进入急救场景。把好事办好,实事办实,不是一件简单事,这是一项有始无终的系统工程,牵扯到对亿万人的规范培训,需要方

方面齐心协力,扎扎实实地做好以下工作。

在社会层面上,治病救人的特殊性、复杂性使得救治扶危有许多不确定性。无论是医生、护士,还是“120”调度员,乃至志愿者或患者家属,都有意愿在必要时挺身而出,救人一命,但心想事成不成的情况也曾屡屡发生。特别像电话指导救治操作这种“只闻其声,不见其人”的非传统、非常态、非常规救治,有时情况更是复杂多变。一旦事与愿违,希望公众特别是患者家人能够包容、理解。

在业界层面上,使更多的孕产妇脱颖而出是院前急救机构需要顺势而为的紧要事。已经应用MPDS的中心要巩固成果,再创佳绩;准备应用的要大干快上,争先创优;尚未应用的要审时度势,尽快应用,以便使更多的人从中受益。让千千万万个你我他都能成为院前急救的参与者。

在政府层面上,以人为本,执政为民,是党和政府一贯倡导的宗旨理念,

也是深化医药卫生体制改革的出发点与落脚点。MPDS需要在更大范围内普及推广,对于这种造福于民的好事要鼓励呵护其健康成长。当然,因地制宜使之进一步本土化的问题,也值得有识之士深入研究。

没有专业化就没有高水平,是尽人皆知的道理。为使我国急救医学事业在新时期能更新更快更好地发展,院前急救界和每一位急救人都责无旁贷。要充分认识到推进“120”调度员队伍职业化、专业化、科学化重要性和使命感,以时不我待、只争朝夕的精神奋发向上,有所作为。在为生命热线点赞的同时,更要通过宣传、示范带动更多的人参与其中,让生命至上的理念深入人心,把救治扶危以及与此有关的一切发扬光大,造福于民。

(作者单位:河南省平顶山市急救指挥中心)

北京确定结核病耐药监测首批试点

本报讯 (记者郭蕾)近日,北京市卫生健康委印发《北京市结核病耐药性监测试点工作方案》,确定在北京市门头沟区、怀柔区、密云区,以及解放军总医院第八医学中心、首都医科大学附属北京胸科医院、北京市疾病预防控制中心开展首批试点工作。

《方案》指出,结核病耐药性监测对象为北京市所有可获得结核分枝杆菌分离培养阳性菌株(初诊和随访)和耐药相关信息采集表的肺结核患者。监测内容包括:抗结核药物耐药情况监测;调查菌株对应肺结核患者的抗结核治疗史、结核病密切接触史等流行病学信息;必要时对耐药菌株进行基因分型、全基因组测序,结合流行病学资料分析耐药结核病的传播情况。

成渝老年医疗护理联盟成立

本报讯 (特约记者喻文芬)近日,成渝老年医疗护理创新发展大会暨成渝老年医疗护理联盟启动仪式在四川省成都市举行。

该联盟由四川省老年医院与重庆市老年病医院牵头成立,旨在发挥老年医疗护理优质资源的辐射带动作用,在研究制订相关政策、服务规范标准、加强学科建设、培养培训人才等方面创新探索,为推动成渝地区卫生健康一体化发展做出新贡献。会上,相关专家围绕老龄社会治理、老年健康支撑体系建设、老年医疗服务管理、老年护理等主题,就如何推动老年医疗护理事业高质量发展、构建老年医疗护理模式成渝样板等开展分享交流。

刘中民当选中华医学会灾难医学分会主委

本报讯 日前,中华医学会灾难医学分会在京召开全体委员会议。会上,经过民主投票选举,同济大学东方医院名誉院长、同济大学灾难医学工程研究所所长刘中民教授当选中华医学会灾难医学分会第四届委员会主任委员。

刘中民表示,将在中华医学会领导下,与各位委员一道,聚焦灾难医学,开拓现代灾难医学理论研究、技术转化、教育普及,致力于实现“八个一”的战略目标,即打造一支队伍、建设一个学科、编写一本教材、推出一本专著、构建一套体系、担当一国重任、创新一套模式、擦亮一张名牌。

(韩静)

黄芩素可有效抑制早期肺癌发生

本报讯 (特约记者杨静 通讯员生星)近日,上海市第十人民医院范宏教授团队在国际期刊《信号转导与靶向治疗》上刊发中药抗肿瘤论文——首次证实黄芩中含量最高的一类黄酮类物质黄芩素,可通过减少线粒体DNA的释放来抑制炎症驱动的肿瘤发生,从而明确了黄芩素在早期肺癌治疗中的作用靶点。至此,黄芩“扶正祛邪”不再只是中医中基于临床经验的宏观论述,而是被从微观层面阐明了黄芩素驱动细胞能量中心——线粒体,进而抑制抗癌的分子机制。

既往关于肺癌病理机制的研究证实,肺部恶性肿瘤的发生、发展与线粒体功能异常以及炎症反应的过度激活密切相关。一种称为“DNA受体环状GMP-AMP合酶(cGAS)”的物质,负责识别由线粒体释放的DNA,其慢性激活有可能通过I型干扰素驱动肿瘤的发生,但驱动的具体分子过程尚不清楚。

团队选取原位肺癌模型小鼠为研究对象,评估黄芩素对早期肺癌的疗效同时探寻具体的分子机制。研究发现,在黄芩素干预下,小鼠肺癌灶数

量显著减少。通过对小鼠肺组织的转录组学分析,发现黄芩素逆转了癌变过程中组织内氧化磷酸化水平的下降与DNA传感途径的激活。而氧化磷酸化是细胞能量代谢的核心,换言之,能量不足在炎症驱动肿瘤发生中起了至关重要的作用。

团队进一步利用模型小鼠的胚胎成纤维细胞(MEF)来探究线粒体功能障碍对肿瘤发生的影响,以及黄芩素对致瘤作用的逆转。结果提示,两处基因的突变会诱导线粒体DNA的释放,进而激活可促癌的I型干扰素反应。而黄芩素可显著逆转线粒体DNA向细胞质的释放。研究还发现,黄芩素以剂量依赖(剂量越高,效果越明显)的方式,显著抑制了cGAS-STING信号通路的激活,从而抑制炎症驱动的致瘤作用。此外,研究人员还找到了黄芩素在cGAS上作用位点的精确位置。

这项研究首次提出中药单体黄芩素可以有效抑制早期肺癌的发生,为中医药治疗早期肺癌提供了新方案;首次阐明了cGAS是黄芩素治疗早期肺癌的作用靶点,为黄芩素的临床应用提供了坚实理论依据。



医院里的消防演练

近日,湖北省肿瘤医院组织了一场消防演练与培训,邀请武汉市消防局卓刀泉消防站官兵对院内近200名医护人员及职工代表进行消防知识培训。

特约记者王芳 通讯员张智摄影报道

医学精彩瞬间

江苏首例“心肺联合手术”患者出院

本报讯 (通讯员李明辉 何雨田 特约记者沈大雷)近日,江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)心脏大血管外科副主任医师倪布清、胸外科主任医师吴卫兵,联合开展了江苏省内首例“心肺联合手术”——经心尖导管主动脉瓣置换联合胸腔镜下肺段联合亚段切除手术。术后一周,患者康复出院。

70岁的瞿女士2个月前开始反复出现不明原因的胸闷、头晕症状,在当地医院诊断为心脏瓣膜病且主动脉瓣重度反流,医生建议开胸换人工瓣膜。家人带瞿女士转院至江苏省人民医院,

做进一步检查治疗。

术前检查确认了瞿女士的心脏病情,并发现她左肺上叶有一个肿瘤,也需要手术治疗。这样的检查结果让瞿女士一家更加担忧:做2台大手术,高龄患者能承受吗?

短期内反复手术对患者创伤大且增加手术风险,而如果肺部肿瘤是恶性的,等待时间过长有扩散或转移可能。江苏省人民医院心脏大血管外科邵永丰教授、胸外科陈亮教授及麻醉与围术期医学科陈宇教授等多学科专家,反复研究了患者病情和术前检查结果,否定了传统的体外循环下开胸换瓣加肺肿瘤切除方案,提出采用经心尖导管主动脉瓣置换联合胸腔镜下

肺段切除术。

这是一个极具挑战性的全微创手术方案。患者高龄、基础疾病多,单独的介入瓣手术已经具有极大难度,更何况要同时完成肺肿瘤切除。倪布清介绍,介入换瓣手术需要在特殊的手术间完成,如果要同时完成这2台手术,术中必须变换患者体位,这就要求护理人员改造手术床。此外,在手术切口选择上,2台手术的切口位置是不同的。尽量减少胸腔创伤,做到极致微创,对团队来说是一个很大的挑战。

“我们必须确保在微创的前提下尽量缩短手术时间,对整个团队的术中配合提出了更高要求。”邵永丰说。同时,为了最大限度保留患者的

肺功能,陈亮通过术前CT血管造影及三维重建,制定了肺段联合亚段切除方案。

手术当天,倪布清先设计手术切口,吴卫兵随后在1小时内完成胸腔镜下肺段切除术。接下来,倪布清在手术团队的娴熟配合下,迅速完成数字减影血管造影引导下的经心尖导管主动脉瓣置换术,全新的介入瓣在不需要体外循环和劈开胸骨的情况下被植入瞿女士的心脏内。

最终造影结果显示,患者瓣膜工作良好,瓣周几乎无反流。术后一周,在医护人员精心照料下,瞿女士顺利出院。

鼻咽癌三个问题有了“中国解法”

(上接第1版)

该研究结果被国际抗癌联盟和美国癌症联合会鼻咽癌临床分期标准采纳,作为国际标准在全球推广应用,提高了鼻咽癌临床治疗决策的合理性。

研究人员继续思考:鼻咽癌基因突变类型少、频率低,而表现遗传学改变显著,是不是可以利用分子指标进行分型,精准预测预后?他们发现,甲基化调控HOPX等基因表达,促使鼻咽癌侵袭转移。于是,通过多中心队列研究,证实由13个信使核糖核酸构建的分子标签,结合临床分期等构建预后预测模型,可将预测准确性由62%提高到80%。

鼻咽癌的发生发展与EB病毒感染密切相关。研究人员进一步打开思路:肿瘤细胞会将EB病毒相关DNA释放进血液,如果检测这项指标,就可以得知肿瘤的进展程度。但是在治疗过程中,仍缺乏准确监测治疗效果的有效办法。于是,研究人员利用大数据平台,对1万多名患者EB病毒相关的DNA动态变化情况进行分析,提出了基于其动态变化规律的分子分型:敏感型、中等反应型、迟反应型、抵抗型。其中,迟反应型和抵抗型的死亡风险是敏感型和中等反应型的2.6倍。这一成果被国际临床决策支持系统UpToDate采纳。

放疗前化疗,新方案高效低毒

超过70%的鼻咽癌患者就诊时已经是中晚期,死亡率高,需要在放疗的基础上联合全身化疗。但什么时候是合理的化疗时机,什么方案更有效,此前一直没有答案。

“鼻咽癌治疗失败的主要原因是远处转移。针对中晚期患者,我们提出放疗是首选的治疗方法,但在放疗前先使用全身化疗,既能杀灭全身的微小转移灶,又能缩小局部的可见病灶。”马骏说。

研究人员开展了一项纳入480例病例的多中心、前瞻性临床试验,证实了放疗前使用多西他赛联合顺铂和氟尿嘧啶的“三药化疗”全身化疗方案,能够将转移风险降低41%。该研究论文发表在《柳叶刀·肿瘤学》上,放疗前化疗的研究结果也被美国国立综合癌症网络指南采纳并推荐,成为国际标准。

放疗前“三药化疗”虽然效果好,但毒性较大,难以在基层推广。“我们发现,吉西他滨既可以直接杀伤肿瘤细胞,又可以调节患者的免疫功能,从而增强抗肿瘤作用,或可取代血液毒性大的多西他赛和胃肠道毒性大的氟尿嘧啶。为此,我们开展了一项纳入480例病例的临床试验,证实了放疗前吉西他滨联合顺铂双药化疗,不仅能够将3年无瘤生存率从77%提高到85%,还能将严重毒副作用降低10%。”马骏介绍。该研究论文发表于《新英格兰医学杂志》。

哈佛大学丹娜法伯癌症研究院、斯坦福大学的有关学者称该研究为“鼻咽癌治疗领域的新标准和里程碑”。在美国临床肿瘤学会议上,该研究获评最佳研究。

马骏牵头制定了国内首部《中国临床肿瘤学会鼻咽癌诊疗指南》。他还同孙颖牵头制定了《中国-美国临床肿瘤学会鼻咽癌临床诊疗国际指南》,这也是医学领域首个由中国学者牵头、联合美国学术组织制定的国际循证指南,为国际鼻咽癌诊疗提供了“中国智慧”。

新疆首例经导管肺动脉瓣置换成功

本报讯 (特约记者张楠 刘青)日前,新疆维吾尔自治区人民医院党委副书记、院长杨毅宁教授带领医院多学科团队,应用经导管人工肺动脉瓣膜系统,成功为一名14岁法洛四联症术后肺动脉瓣重度关闭不全患者,实施了经导管肺动脉瓣置换术。这是新疆首例经导管肺动脉瓣置换术。

这名患者一出生就被诊断

为法洛四联症,这是一种严重且复杂的先天性心脏病,心脏管道或右室流出道严重狭窄是其主要表现之一。患者在2岁4个月时,就接受了第一次大手术——法洛四联症矫正手术,缓解了症状。但近一个月来,患者出现活动后胸痛、胸闷、腹胀等症状,严重影响正常生活和学习。

在新疆人民医院心血管内科就诊后,患者被确诊为肺动脉瓣重度关闭不全,同时有显著的右心室扩大、肺动

脉扩张及右心室功能障碍等问题。新疆人民医院心血管内科主任李国庆介绍,患者已做过一次外科法洛四联症矫正术,再次开胸手术的风险和难度极高,采用介入的方法更换肺动脉瓣膜是一种可行的方式。

杨毅宁带领医院瓣膜团队与四川大学华西医院冯沅教授就患者的病情多次在线进行深入分析,结合患者的病情及肺动脉瓣解剖结构情况,决定采用经导管肺动脉瓣置换术。这是一

种微创手术,创伤小,恢复快,是该类患者的首选治疗。

在2个多小时的手术中,杨毅宁和团队在患者大腿根部的静脉血管进行穿刺,开一个小孔,在X线和心脏超声引导下,经股静脉将载有人工肺动脉瓣膜的支架送入,在肺动脉处释放。术后,人工肺动脉瓣位置及功能正常,形态好,无漏周漏,无反流。术后第5天,患者康复出院。