

一场辩论赛引发的从医追问

□本报记者 崔芳
通讯员 严晓博

两支年轻医生团队各呈现一份病历,展开巅峰舌战。有“主咖”抽丝剥茧般描述诊治疑难危重患者的曲折故事;有双方队员激烈攻防,就病例进行犀利质询与见招拆招;有双方教练下场PK,亦辩亦评,实力开杠;还有观战的各科专家点评、复盘、讨论,在思维碰撞间拓宽视野……近期,北京协和医院首届内科住院医师病案争锋辩论赛决赛的一幕幕,不但让人看到年轻住院医师的能力和用心,看到他们如何为患者寻找最佳诊疗方案的钻研和求索,更引发了不少关于从医的深远追问——

要跟进变化,但也不遗忘老经验

决赛鸣锣开战,第一个环节是病案呈现。

首先登场的“我爱大内科队”曹宇医师讲述了一名17岁高三男孩的求医波折。患者起初左手腕疼痛,之后半年内逐渐出现发热、脊椎多处病变,连行走都变得困难,甚至打个喷嚏就倒在地上,被考虑诊断为组织细胞增生性疾病。诊疗团队经过对既往检查的认真分析以及多学科专家组讨论,决定为男孩再次进行活检。峰回路转,在这次病理检查中,诊疗团队发现

了结核分枝杆菌,男孩最终被确诊为播散性骨结核感染。经过充分的抗结核与及时的手术治疗,患者出院时已能下地行走。

曹宇由此谈到近期在某知名医学杂志上看到的一段话:“一旦做出了诊断,你就会停止思考。要质疑自己的诊断,这样才能永不停止思考,而且记住,提出鉴别诊断的部分原因是自己的诊断可能有误。”

作为医生,面对已多方求医的患者,是否敢质疑此前的诊断,甚至是知名医院、大专家的诊断?当治疗未能达到预期效果,是应该多些耐心和信心坚持下去,还是尽快质疑,再行诊断?这些问题的答案,要依据什么样的临床情况有所改变?回到一开始,如果自己是初诊医生,如何避免误诊?初诊到底遗漏了什么……在随后的队员辩论、教练开杠、嘉宾点评等环节,上述问题被频频提及,反复讨论。

“感谢年轻医生提供了一个很好的病例。”现场一位专家说,“对于这位患者的诊治,很重要的一点,就是此前的病理诊断和临床对不上。而我们认识到了穿刺活检是个点抽样调查,不是‘纯金’的。只有从临床再出发,回到患者身边,才能得到准确的诊断,减少误诊和漏诊。”

“以前,我们的老师都会提醒,任何疑难的病例诊断不清楚,那就不要忘了结核。”内科系老主任沈晓感慨,疾病谱是不断变化的,医生要跟进、适应这种变化,但也不因此偏废和遗忘一些老经验,“要在常见症状中警惕罕见疾病,更要在想着罕见疾病

之前重视常见病、多发病。”

不能指望一把好枪包打天下,关键是当好枪手

半场过后,易边而战,“嘴强王者队”呈现了一例血管病变的复杂诊断和鉴别诊断。79岁的男性患者以双侧肋骨下缘疼痛为首发表现,随后通过主动脉增强CT发现了胸主动脉瘤样扩张;但患者接受主动脉支架植入手术后,症状竟无一好转。PET/CT结果提示,患者高度疑似血管炎,但在应用激素进行抗炎治疗后,症状仍未改善。

协和诊疗团队反复对比患者的影像检查结果,发现其主动脉旁的软组织影正在逐渐增大,且一步步侵蚀胸椎。难道是感染?带着这个疑虑,团队在多学科协作下为患者进行了病灶的穿刺活检,但培养结果显示为阴性。后来,送检的病原学基因测序显示,这处感染竟是由一种无法培养的病原体——贝纳柯克斯体引起的,又称为“Q热”。至此,致病“元凶”才被揪出。在接受针对性的抗感染治疗后,患者情况逐步改善。

事出反常必有妖。“嘴强王者队”由此总结,对于不典型的临床表现,要始终保持怀疑精神,刨根问底,探究背后的真相。同时,由先进的基因测序技术终结了疑惑,也让队员们为新技术应用于临床的巨大作用感到欣喜。

但在随后的环节,反思的风向变了。

一位现场专家提出:“在这个病例中,基因检测确实发挥了一锤定音的作用。但我想请大家思考的是,现在在很多高、新、尖的检测很受关注甚至很火,这些检测,到底什么时候该用,什么时候没必要,需要认真探讨、总结。”“基因测序是很贵的。虽然随着技术发展价格在下降,但我们也要为患者的经济承受能力考虑。”一位点评嘉宾表示。还有嘉宾指出,除了价格因素外,医生面对临床每一种新事物、新技术时的态度,也应该不断修正,“不能排斥,也不能盲目追捧,要仔细辨析它的优缺点。”

“通过基因测序来证实或排除感染,一定不是我们能做的第一选择。”有专家指出,不能过度依赖新技术,还是要注重临床思维。具体到该病例,对于非特异性的主诉进行详细问诊很重要。“嘴强王者队”队员们也反思,这个患者比较特异的束带样的疼痛是在入院之后追问得到的。如果能更早得到患者疼痛性质的信息,也许诊治效率还能更快……

现场热烈的气氛,让重症医学专家、北京协和医院副院长杜斌也忍不住加入讨论。“A fool with a tool is still a fool(拿着工具的傻瓜还是傻瓜)”杜斌表示,不能指望一把好枪包打天下,最终决胜的,还得是自己当个好枪手。在他看来,要练成“好枪手”医生,不能靠着升级武器“乱枪打鸟”,而应不断强化基本功,强调临床思维,这才是医生最可倚仗的终极武器。

这是一场比赛,更是一堂教学大课

随着辩论、交流的深入,更多关于从医之道的普适性问题被提了出来。

在第一个病例的攻防中,反方队员提出,在明确确诊后,不能仅进行抗结核治疗。因为从影像学报告来看,男孩的脊柱稳定性已经出现问题,而抗结核不能解决该问题,应尽快安排其手术。是找外科专家咨询,还是召集多学科讨论,大家纷纷给出建议。

在第二个病例中,对于详细问诊的重要性,各个诊疗阶段被遗漏的细节,也被各科专家们的火眼金睛一一找出,反复强调。

“这是一场比赛,更是一堂教学大课。我们这类活动特别多,如临床论文病例汇报会、读图大赛等,将学术性、批判性与娱乐性相结合,吸引了很多年轻住院医师和见习实习医师的关注,也让不同资历的医师能够参与互动、查漏补缺,以赛促学。”内科学系负责教学的副主任吴东教授表示。

辩论赛进入尾声,“嘴强王者队”险胜一筹,荣获大赛冠军,现场还颁发了得分王、决赛最有价值队员、最佳辩手“主咖”等7项个人奖项。“希望大家聚焦临床、聚焦问题、聚焦科学,沉浸其中、享受过程,在追逐理想的奋斗中锻造修养品格,练就过硬本领。”比赛前,该院党委书记吴沛新的期待,在赛事落下帷幕时如有回响。



扫码关注健康报融媒体栏目“医探JK”首期推出《被自己心跳声吵醒的人》

百日千万招聘行动将推医药卫生专场

据新华社北京6月6日电(记者姜琳)为畅通求职招聘渠道,强化青年就业服务,人社部6日启动2023年百日千万招聘专项行动,将利用100天时间集中为高校毕业生等群体提供超千万就业岗位,助力高校毕业生及各类劳动者求职就业。

据人社部相关负责人介绍,该行动以“职引未来 筑梦青春”为主题,多元拓展岗位渠道。相关举措包括:创新推出“就业局长访企入园拓岗活动”,主动对接重点企业、政府投资项目、工业园区等,集中收集一批急需岗位信息;及时掌握基层机关事业单位、基层服务项目、基层管理和社会服务等岗位空缺情况,广泛收集一批招聘(聘)岗位信息;动员经营性人力资源服务机构、行业协会、社会组织广泛参与,重点筛选一批适合高校毕业生学历层次、技能水平的岗位信息等。

这位负责人表示,各地将聚焦需求量大、市场紧缺、发展前景广阔、节能环保等重点行业,推进行业性专场招聘活动;聚焦高校比较集中、毕业生数量较多、流动就业需求较大的地区,推出区域性专场招聘活动;聚焦高校毕业生等青年,兼顾其他各类群体求职需求,推出不同定位、不同特色的群体性专场招聘活动。

活动期间,人社部在中国公共招聘网、中国人才网网开设线上招聘平台。各地也将在本地公共招聘服务平台开设省级平台,同步发布招聘项目,开展各具特色的直播带岗、企企探岗、视频双选会、云招聘等线上活动。

全民健身场地设施力争从“有”到“优”

据新华社北京6月5日电(记者李欣)国家体育总局办公厅会同国家发展和改革委员会办公厅、财政部办公厅、住房和城乡建设部办公厅、中国人民银行办公厅印发《全民健身场地设施提升行动方案(2023—2025年)》,启动实施“全民健身场地设施提升行动”,促进各地全民健身场地设施的建设和使用。

“全民健身场地设施提升行动”的主要目标是到2025年,与城乡人民群众需求相适应、与人口要素相匹配的县(市、区)、乡镇(街道)、行政村(社区)三级公共健身设施和社区15分钟健身圈实现全覆盖。常住人口20万以上的县级行政区至少建有一个公共体育场,或田径场、全民健身中心、体育公园、公共体育馆,乡镇(街道)全民健身场地器材补短板得到补齐,行政村(社区)等公共场所全民健身器材进一步提升,健身步道、体育公园、户外运动设施等绿色便捷的全民健身新载体大幅增加。以健身设施为依托的群众体育赛事活动更加普及,公共健身设施服务水平和使用效益进一步提升,基本实现数字化管理,群众满意度明显提高,提升行动成为新时代全民健身事业发展新品牌。

“全民健身场地设施提升行动”的主要内容是开展健身设施强基础、提质量、优服务、增效益四大行动,扩大健身设施增量,提升健身设施质量,用好健身设施存量,提升健身设施开放服务水平和使用效益;主要目的是在夯实群众身边健身设施基础、保障基本公共服务供给的基础上,推动城乡健身设施从“有”向“优”转变,实现质量提升、服务提升、效益提升,牵引带动群众体育赛事活动开展、健身组织建设、科学健身指导等工作。

一批药品领域市场垄断案例被曝光

据新华社北京6月6日电(记者赵文君)聚焦群众反映强烈的突出问题,持续加强民生领域反垄断执法,市场监管总局近日公布了2023年民生领域反垄断执法专项行动第一批典型案例。

第一批13个典型案例包括11个市场垄断案例,2个滥用行政权力排除、限制竞争案例,其中5个发生在药品领域。涉案的相关药品用于治疗肿瘤、心梗、血透等重大疾病,关系着人民群众身体健康。

以原料药领域为例,近年来原料药行业垄断行为频发,引发药品价格上涨甚至断供,严重扰乱医药行业正常竞争秩序,增加患者用药成本和国家医保支出,损害患者的健康利益。

在市场监管总局查处的远大医药与武汉汇海达成并实施垄断协议、滥用市场支配地位案中,涉及的两款原料药分别用于生产去甲肾上腺素注射液和盐酸肾上腺素注射液,均为临床必备药品。远大医药和武汉汇海的行为排除、限制了相关原料药和制剂市场的竞争,损害了相关制剂企业的合法利益,导致相关制剂价格逐年上涨并时常短缺,影响患者正常用药,增加了患者用药成本和国家医保支出。

在上海市市场监管局查处的上海旭东海普药业有限公司与天津医药药科技有限公司达成并实施垄断协议案中,涉案商品为氟尿嘧啶注射液,是一种抗肿瘤化疗药。上海旭东海普药业有限公司与天津医药药科技有限公司两家公司的行为不仅排除、限制了市场竞争,影响了医院用药选择,而且提高了氟尿嘧啶注射液的零售价格,增加了患者负担和国家医保支出。

国务院反垄断委员会专家咨询组专家、清华大学法学院教授张晨颖表示,本次反垄断执法专项行动依法查处多起医药行业垄断案件,从源头解决药价虚高问题,有效恢复医药行业正常市场秩序,维护了广大患者利益和社会公共利益。

国务院反垄断委员会专家咨询组专家、中国政法大学副校长时建中表示,民生领域垄断行为涉及的市场或大或小,无论市场垄断或者行政性垄断,都会排除限制相关市场竞争。开展民生领域反垄断执法专项行动,可以预防和制止民生领域垄断行为,推动市场公平竞争秩序不断好转,切实维护消费者利益,加快建设全国统一大市场,服务高质量发展。



“芒”有所获 “种”有所得

6月6日,农民在江西省宜春市万载县高城镇桥溪村茄子种植基地采摘富硒茄子。6月6日适逢二十四节气之一“芒种”,万载县农民抢抓农时忙耕作,同时做好农作物夏季管理,田间地头呈现一派忙碌景象。

邓龙华摄

破题中国幽门螺杆菌防控

□本报记者 张磊

6月3日,《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书在京发布。该书由中国初级卫生保健基金会与中国疾病预防控制中心中心传染病预防控制所共同发起,中国疾控中心传染病预防控制所副所长张建中研究员领衔幽门螺杆菌感染防控团队,组织全国相关临床、基础、肿瘤、慢病及公共卫生领域专家共同完成。该白皮书是首部具有中国特色的幽门螺杆菌感染诊疗防控手册。

幽门螺杆菌防控挑战巨大

幽门螺杆菌是一种与多种重大慢性疾病相关的致病菌。白皮书指出,幽门螺杆菌感染后难以自愈,给患者带来沉重的疾病负担,若不治疗往往终身感染状态,严重情况下可引发胃癌。在我国,居民幽门螺杆菌总体感染率近50%,农村感染率高于城市,成人感染率高于儿童,具有人群感染率高、疾病负担重、耐药率高的特征。

白皮书称,幽门螺杆菌是目前唯一确定的与胃癌发生密切相关的细菌性病原体,被列为I类致癌因子。绝大部分胃癌病例发生与幽门螺杆菌感

染相关。2018年,全球胃癌病例相关数据显示,非贲门胃癌占全部胃癌的82%,约90%的非贲门胃癌归因于幽门螺杆菌感染。我国是胃癌高发疾病负担国家,胃癌发病率位列所有恶性肿瘤中的第4位,死亡率位于第3位,由胃癌导致的死亡病例占全部癌症死亡病例的12.4%。根除幽门螺杆菌可显著降低胃癌及其癌前病变发生的风险,是明确的人类胃癌的一级预防措施。然而,我国幽门螺杆菌感染基数庞大,患者的疾病负担被严重低估,公众对幽门螺杆菌感染的危害及根除获益知晓程度较低,幽门螺杆菌感染区域防治水平差异较大。

张建中表示,我国需要在医疗公共卫生防控体系中持续加快提升幽门螺杆菌感染防控能力,形成科学有效的传染病防控合力,进一步满足公众当前对医疗卫生服务的需求。

需作为优先事项推进 为精准防控提供指导

张建中介绍,针对我国幽门螺杆菌的感染和防治现状,白皮书从整体层面制定幽门螺杆菌防控策略,提出在预防为主、防治结合的原则下,以基层为重点,把幽门螺杆菌防治融入当地政策,多措并举,聚焦重点地区、重点人群,政府、社会、个人协同推进提

高人民健康水平的防控策略。

白皮书显示,除了关注感染者及其家庭成员的诊断及根除治疗外,人群干预策略是从整体层面降低幽门螺杆菌感染疾病负担的最有效策略。整体人群干预可快速降低幽门螺杆菌感染相关胃炎和消化性溃疡的疾病负担,并对胃癌起到一级预防作用,具有突出的成本效益优势。

白皮书针对不同感染人群提出了各自的防治措施和建议。首先,对于胃癌高发区的人群采取“筛查—治疗”策略,对人群实行幽门螺杆菌感染干预可降低43%~52%的胃癌发生风险。从高发人群入手干预是符合中国国情的策略选择,随着中国社会经济的发展,幽门螺杆菌感染干预扩展到非胃癌高发区人群,将是未来的工作目标和方向。

需作为优先事项推进

白皮书特别强调,幽门螺杆菌感染的防控应重视合理诊疗及根除治疗。根除治疗应遵循“检测—治疗”原则,一旦检测出幽门螺杆菌感染,如无抗衡因素存在,均应鼓励进行根除治疗。对幽门螺杆菌进行根除治疗,会减少或消除幽门螺杆菌长期慢性炎症的全身影响,包括消除胃黏膜炎症、加

速溃疡愈合、降低溃疡复发率、减轻胃黏膜病变等。根除治疗还会带来显著的社会获益,如传染源减少、家庭内部及人群内的传播减少,可有效降低胃癌等相关疾病的发病率和疾病负担、提高生活质量。在药物选择方面,白皮书提出,选择的药物应具备相对药效明显、副作用低和耐药率低的特征。

对于家庭的诊疗策略,白皮书明确指出,幽门螺杆菌感染存在明显的家庭聚集现象,感染幽门螺杆菌的家庭成员是持续存在的传染源,与其共用生活器具和密切接触是部分其他家庭成员感染的重要原因,如果家庭成员中仍有幽门螺杆菌感染者存在,即使个别成员根除治疗成功,也存在较高的再感染风险。家庭成员中与感染者共同居住的成年人,如无抗衡因素,应积极检测和根除幽门螺杆菌。

参与此次白皮书相关工作的北京大学第一医院消化内科胡伏莲教授表示:“预防和控制幽门螺杆菌感染,应成为医疗卫生工作的优先事项之一。白皮书将助力完善医院对消化疾病的防治体系建设,提升医务工作者对幽门螺杆菌感染的救治能力,为下一步规范化诊疗工作的开展指明了方向;同时,会进一步提高公众对幽门螺杆菌及其感染危害的客观、科学认知,加强患者对于根除幽门螺杆菌感染的重视以及致癌因素的预防筛查意识,提升患者的治疗信心。”