

糖尿病肾病联合用药有了高等级证据

本报讯 (特约记者王根华) 近年研发的糖尿病肾病治疗药物均有引发高钾血症的报道。海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)肾脏病科毛志国教授团队,对多种新靶点糖尿病肾病治疗药物单药或不同组合联合应用与高钾血症发生风险之间的相关性进行了系统研究,提出了糖尿病肾病联合治疗创新方案。相关论文日前发表在《美国肾脏病学临床杂志》上。

高钾血症是各种慢性肾脏病从肾功能不全进展到终末期尿毒症阶段常见的恶性并发症,与心律失常、心脏骤停或猝死等不良事件密切相关,也是早期启动透析的重要原因。糖尿病肾病患者是慢性肾脏病的重点人群,是高钾血症的高发人群。

“近年来,研发的对糖尿病肾病具有明确疗效的重点药物,如肾素-血管紧张素-醛固酮系统拮抗剂,包括

血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素II受体阻滞剂、肾素抑制剂和盐皮质激素受体拮抗剂,以及钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂在延缓疾病进展的同时,均有引发高钾血症的报道。”毛志国直言,临床上联合应用大量此类药物以强化疗效,但其对血钾的不良影响威胁患者生命安全。

毛志国团队的该项研究共纳入全球27项随机对照临床试验,覆盖

43589名糖尿病肾病患者。研究结果表明,盐皮质激素受体拮抗剂在与其他肾素-血管紧张素-醛固酮系统拮抗剂联合应用时,增加了额外的高钾血症发生风险,而钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂的加入则可以逆转这种联合治疗方案引起的高钾风险。

目前,盐皮质激素受体拮抗剂和钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂比

肩传统的血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素II受体阻滞剂,成为糖尿病、慢性肾脏病和心力衰竭等疾病治疗指南推荐的一线用药。对于糖尿病肾病治疗,以循证为依据的科学联合用药方案能最大程度改善患者预后、规避不良反应,是未来治疗的发展趋势所在。毛志国表示,该研究为临床优化制订糖尿病肾病联合用药方案提供了理论基础和高等级的实践证据。

北京重大呼吸道传染病研究中心成立

本报讯 (记者张磊)8月20日,北京重大呼吸道传染病研究中心成立。据悉,该中心将开展快速诊断技术、内生传播规律、关键生物特性、复杂疾病特征、精准预测预警等相关核心技术研究储备,并密切跟踪、收集全球重大呼吸道传染病研究进展,为首都呼吸道传染病防控体系建设、超大城市呼吸道传染病防控提供科技支撑和政策建议。

北京市卫生健康委党委书记钟东波介绍,北京重大呼吸道传染病研究中心依托北京市疾病预防控制中心(北京市预防医学科学院),联合首都医科大学附属北京地坛医院、北京佑安医院、北京朝阳医院、北京胸科医院,以及中国科学院病原微生物与免疫学重点实验室、中国医学科学院和中日友好医院等单位相关研究团队成立。该研究中心设立1个工作指导委员会、1个专家委员会、1个工作机构和3个实验室平台。

重庆首家互动体验健康科普馆建成

本报讯 (特约记者李伟 通讯员黄超)近日,重庆首家互动体验健康科普馆在黔江区试运行。该馆使用面积1600平方米,设置有青少年健康科普、常见疾病预防展示、职业病防控管理、健康生活四大核心展区,以及应急物资展示、应急救援、自助服务三大功能展区,涵盖生命历程、成长日记、近视模拟等20余个小板块。

该馆不仅有图文展示,还大量运用3D、VR全息投影等技术,设置了多个互动交流、现场体验等项目。市民在这里可以全方位、多维度了解生命科学、公共卫生、健康促进等科学知识,系统全面地探索健康的奥秘。

一项针对双主动脉弓畸形B型主动脉夹层患者术后的随访显示——

微创技术临床应用有了新拓展

本报讯 (特约记者周翔 通讯员舒宏新)南昌大学第二附属医院血管外科周为民教授团队,2020年12月采用平行支架联合原位开窗微创技术,治愈一名双主动脉弓畸形B型主动脉夹层患者。经过两年多随访,手术疗效显著,无任何并发症发生。相关手术论文于近日刊登在国际重症医学期刊《重症监护医学杂志》上。

患者为57岁男性,当时因“突发胸腹部疼痛15小时余”入院。胸腹部CTA(CT血管成像)检查显示:双主动脉弓畸形伴B型主动脉夹层累及右侧锁骨下动脉。正常人通常只有一个主动脉弓,双主动脉弓是先天性发育异常所致。若主动脉夹层进一步发展为主动脉夹层破裂,患者预后将极差。

据了解,双主动脉弓畸形B型主动脉夹层在临床上罕见,既往报道均采用开放手术治疗此类疾病,但存在死亡率高、创伤大、并发症多等问题。

经过周密的术前准备,周为民团队决定采取微创手术治疗。然而,由于缺少国际先例和循证医学证据,加之存在入路选择以及弓上三分支开窗等技术难关,对该类患者,微创技术一直难有用武之地。

术中,造影见胸主动脉双弓畸形,右侧颈动脉及右锁骨下动脉依次发出于后弓,左颈动脉及左锁骨下动脉发自前弓,主动脉B型夹层形成,内膜破口位于降主动脉内。考虑到此例病例破口位于降主动脉,血肿逆行延伸至双主动脉弓处,其中后弓影响较大,右侧锁骨下动脉近端真腔重度狭窄,团队权衡利弊,术中采用平行支架技术覆盖内膜破口,用原位机械开窗技术重塑右颈总动脉和右锁骨下动脉,重建双主动脉弓。

患者术后在重症监护病房观察1天后转回普通病房,术后第7天安全出院。出院后,血压控制良好,未出现声音嘶哑或吞咽困难。术后7天、6个月和两年复查CTA显示,右颈总动脉和右锁骨下动脉灌注良好,所有支架移植物均无内漏、位移、断开或狭窄。

周为民说,患者术中使用的主要材料均为国产产品。未来,需更多的临床数据来解决此类手术术前解剖评估及术中规范性操作流程等关键技术问题。

新研究发现 阴道微生物组与早产有关

据新华社北京8月20日电 早产是新生儿生病和死亡的主要原因之一。一项日前发表在《自然·通讯》杂志上的研究显示,阴道微生物组与早产有关。

美国哥伦比亚大学欧文医学中心等机构研究人员分析了705份阴道样本的宏基因组数据,这些样本来自40名自然早产的女性和135名足月分娩的女性。

结果发现,早产女性的阴道微生物组表现出独特的遗传特征,不仅在物种水平上更具遗传多样性,且具有更丰富多样的抗生素耐药基因。研究还发现,加德纳菌推动了微生物组物种水平更丰富的遗传多样性,特别是在孕早期阶段。

此前研究表明,加德纳菌还可以引起宫颈炎、术后感染、尿道感染等多种疾病。

研究人员说,遗传学分析揭示了阴道微生物组与早产的关联,并表明阴道微生物的进化过程可能在早产等不良妊娠结局中发挥作用。相关机制还有待进一步研究。



垃圾分类趣味运动会

近日,北京市朝阳区大屯街道联合育慧里社区开展垃圾分类趣味运动会,通过看谁分对了、垃圾分类掷骰子、垃圾分类投沙包等项目,助力居民做好垃圾分类。

视觉中国供图

医学的精彩瞬间

急性主动脉夹层孕妇获救,母子平安

□特约记者 严丽 通讯员 吴东凯 蒋英

近日,中南大学湘雅医院多学科专家合力手术,成功救治了一名罹患急性主动脉夹层合并马方综合症的孕妇。目前,母子已康复出院。

主动脉夹层被称为人体血管中的“定时炸弹”,不仅容易被误诊漏诊,还起病凶险,致死率高。孕妇突发急性主动脉夹层,意味着两条生命被拴在一根血管上。

当时,怀孕29周的孕妇因突发胸背部剧烈疼痛,被家人送至湘雅医院急诊科。该院心脏大血管外科主治医师朱洪根据外院检查资料,判断患者为妊娠合并急性B型主动脉夹层。朱洪立即向科室主任罗凡颀及吴东凯教授

进行汇报,随即通过绿色通道将孕妇直接收住在心脏大血管外科ICU。

该孕妇自身并没有高血压和妊娠高血压病史,但其母亲曾因主动脉夹层合并马方综合征在当地医院接受过开胸手术,术后还出现了严重并发症。孕妇及其家属为此非常担忧。由于仍在孕期,孕妇及其家属有强烈的继续妊娠意愿。

罗凡颀、吴东凯向医务部汇报后,与相关科室反复协商,于孕妇入院4小时后即敲定了急诊手术方案。由放射介入科李刚教授和吴东凯一起上台,成功为孕妇在局麻下行胸主动脉覆膜支架置入手术,避免了全麻药物对胎儿的影响。

然而,当已经转回普通病房的孕妇进行术后例行心脏彩超复查时,又一个严峻的情况发生了:孕妇又新发急性

A型主动脉夹层,主动脉CTA(CT血管成像)检查进一步明确了该诊断。该孕妇也是一位马方综合征患者。

“病情剧变,急需进行开胸手术,否则一旦夹层破裂,后果不堪设想。”当晚8时,罗凡颀、吴东凯、麻醉科叶治教授、产科裴琛琳教授、新生儿科廖正娟教授等紧急进行全院大会诊,决定在剖宫产后进行主动脉夹层开胸手术。在与孕妇及其家属反复沟通谈话后,救治团队决定当晚进行急诊手术。

当晚11时,裴琛琳团队进行剖宫产,一名男婴娩出后,等候在一旁的廖正娟团队迅速对新生儿进行Apgar评分——由于是早产儿,抵抗力很弱,孩子出生后立即被送入新生儿科进一步救治。

产科结束战斗后,心脏大血管外科的“拆弹部队”立即行动。吴东凯、朱洪

打开患者的胸腔,在深低温停循环下完成“Bentall+全主动脉弓人工血管置换术+象鼻支架置入术”。经过7小时的通宵鏖战,救治团队终于成功封堵住破口,解决了这颗“定时炸弹”。

术后,在心外监护室林国强教授团队的精心治疗下,患者恢复良好;术后12小时,即撤除呼吸机;术后第3天,转出ICU;术后10天,患者顺利出院。同时,在新生儿科医护人员的精心救治下,男婴也顺利康复出院。

据介绍,马方综合征为一种遗传性结缔组织疾病,为常染色体显性遗传,患者特征为四肢、手指、脚趾细长不匀称,身高明显超出常人,常被称为“蜘蛛人”。约80%的马方综合征患者伴有心血管病变,常见为主动脉根部动脉瘤,以及在此基础上发生的急性主动脉夹层。

肿瘤从盆腔长到心脏,20余人接力切除

□特约记者 王继亮 通讯员 聂文闻 陈有为

盆腔里的肿瘤肆意疯长,顺着静脉血管蔓延到腹腔和胸腔,一直长到了心脏,随时可能危及患者生命。面对这一罕见病例,华中科技大学同济医学院附属协和医院近日联合心脏大血管外科、血管外科、泌尿外科、麻醉科、手术室等多学科的20多位专家接力上阵,历时7个小时的手术,最终成功“拆弹”。近日,患者顺利出院。

2016年,该女患者因多发子宫肌瘤切除了子宫;2021年,开始剧烈头痛;2023年7月,在当地医院体检时,发现右腹有一个巨大包块,其直径约24厘米,和周围血管的关系相当复杂。

7月11日,患者来到华中科技大学同济医学院附属协和医院妇产科汪

宏波教授处就诊。一系列检查后,其结果令专家团队震惊。患者盆腔内有巨大肿瘤,更糟糕的是,肿瘤在体内蔓延,累及右侧输尿管,还扎入右侧卵巢静脉,一路向上,侵入右肾静脉、右侧腔内静脉、髂总静脉等,最后“钻进”了右心房。专家们判断,这很可能是血管平滑肌瘤病,但也不排除是妇科恶性肿瘤侵入了血管。

汪宏波分析,庞大的肿瘤逆着静脉血管向上生长,若继续发展下去,会将静脉血管堵死,使血液无法回流到心脏,猝死的风险极大;另外,随着心脏的收缩,心房里的肿瘤随时可能断裂、脱落,后果则是凶险的肺栓塞。

“当务之急是要尽快手术,切除体内这个庞然大物。”汪宏波表示。棘手的是,肿瘤涉及范围太广,手术过程风险重重,稍有不慎就容易出现术中大出血,或肿瘤脱落引起急性肺栓塞。

为确保手术顺利开展,该院妇科

联合血管外科、心脏大血管外科、泌尿外科、重症医学科、放射科、麻醉科、超声医学科等进行多学科会诊,针对肿瘤的位置、深浅、侵犯的范围制订详尽的手术计划及麻醉方案等。

为了最大限度地减少患者创伤,手术由各科室约20名医护人员组成的团队接力进行。汪宏波团队率先上阵,他打开盆腔后,一颗盘踞在卵巢外的巨大肿瘤暴露在眼前,其体积约为12厘米×7.5厘米×7.2厘米,与周围脏器粘连严重。汪宏波主刀,将卵巢及瘤体与周围组织一点点剥离。

接下来就是处理如大树根系般蔓延到血管以及心脏的瘤体。血管外科杨超教授、泌尿外科王淼教授上场,游离下腔静脉、两侧髂总静脉及右肾静脉,右肾动脉。控制好血管后,心脏大血管外科苏伟和陈思教授团队迅速打开胸腔,建立体外循环后,开始切开血管,小心翼翼地将瘤体从血管切口处一点点完整抽离;盘踞在下腔静脉、右

侧髂总静脉、右侧腔内静脉和左侧腔内静脉的肿瘤被完整连根拔起,右心房的肿瘤也通过下腔静脉一并取出,3根血管内肿瘤,加起来长约40厘米,宽约2厘米。

对切除下来的右侧卵巢肿瘤进行术中快速病理检查,结果为:至少低度恶性肿瘤性病变。为确保肿瘤无任何残留,心脏大血管外科专家打开右心房检查,无任何肿瘤残留,但右侧肾静脉肿瘤与静脉壁粘连紧密,无法剥离。考虑到为恶性肿瘤,并且累及右侧输尿管,为把肿瘤彻底切除,术中与患者家属沟通后,决定行右肾及右侧输尿管切除。术后,病检显示该恶性肿瘤为子宫内膜间质肉瘤。

汪宏波介绍,子宫内膜间质肉瘤为少见的子宫恶性肿瘤,使用的主要材料均为国产产品。未来,需更多的临床数据来解决此类手术术前解剖评估及术中规范性操作流程等关键技术问题。

QR code and text: 陪伴从清晨开始——扫码看《健康早报》