

青少年内化精神障碍有两个亚型

高冲动亚型比低冲动亚型具有更高的外化精神障碍转化率、抑郁水平、自杀风险

本报讯 (特约记者孙国根)内化精神障碍,如焦虑症、抑郁症,是青春期最常见的精神疾病之一。近期,一项大规模纵向队列研究发现,青少年内化精神障碍存在高冲动和低冲动两个亚型,高冲动亚型比低冲动亚型具有更高的外化精神障碍转化率、抑郁水平、自杀风险。相关论文近日发表在《英国精神病学杂志》上。

此项研究由复旦大学类脑智能科学与技术研究院研究员张捷课题组与香港大学、西北工业大学、香港中文大学、剑桥大学等的团队合作开展,对2430名9~10岁的青少年内化精神

障碍患者进行了分析。

张捷说,内化精神障碍在临床症状和生物机制上表现出显著的异质性,严重影响临床干预对个体的治疗效果,因此有必要基于多模态、跨尺度的脑科学大数据,识别不同内化精神障碍的亚型。

研究团队首先利用冲动行为量表的消极紧迫性、积极紧迫性、缺乏毅力、缺乏计划、快感寻求5个维度,对2430名青少年患者进行了聚类分析,识别出了焦虑水平相同但冲动水平相反的两个亚型,即高冲动亚型和低冲动亚型。

研究发现,两个亚型具有相反的焦虑—冲动关系:高冲动亚型的基线焦虑水平与基线和两年随访的冲动(缺乏毅力)水平正相关,而低冲动亚型的基线焦虑水平与基线和两年随访的冲动(快感寻求)水平负相关。这一发现表明,不同的亚型会采取不同的焦虑应对策略:高冲动亚型采用非适应性应对策略,即通过冲动行为获取即时满足,以缓解焦虑;而低冲动亚型会选择采取适应性应对策略,即通过降低对外界干扰的敏感性,解决引起焦虑的问题。

研究团队进一步采用线性混合效

应模型,研究了两种内化亚型的神经生物学机制。结果发现,高冲动亚型个体负责认知和情绪控制的额颞叶皮层增厚,且该皮层增厚程度与冲动水平增加有关。这意味着,高冲动亚型额颞叶皮层发育延缓,而发育迟缓的前额叶可能难以抑制边缘系统过强的激活水平,导致高冲动亚型的情绪与行为控制缺陷。

为探究皮层异常的遗传和分子机制,研究团队对各亚型相对于健康群体具有显著变化的脑特征进行了全基因组关联分析,结果发现高冲动亚型的皮层变异与异常的免疫系统和失

衡的兴奋性—抑制性神经通路有关。

考虑到面对焦虑情绪的侵扰时,不同亚型可能会采取不同类型的应对策略,从而造成未来心理健康状态的后续变化,研究团队深入探索了两种亚型在后续随访中精神病理学症状的发展和认知能力方面的差异。在随访中发现,高冲动亚型比低冲动亚型具有更高的外化精神障碍转化率、抑郁水平、自杀风险以及更差的认知水平和学业表现。该成果对及时识别高冲动的内化精神障碍亚型,并针对情绪和行为失调患者给予个性化的精准干预具有重要意义。

贵州食品安全地方标准审评委换届

本报讯 (特约记者张晔)日前,贵州省第三届食品安全地方标准审评委员会成立。该委员会成立后,将根据贵州省情制定修订食品安全地方标准,加强食品安全地方标准管理工作,保障食品质量安全,推动地方特色食品产业发展。

据悉,贵州省第二届食品安全地方标准审评委员会自2018年成立以来,制定修订了一批食品安全地方标准,逐步建立完善地方标准管理体系,发布现行有效的食品安全地方标准共计49项。新一届委员会下设10个专业委员会,包括医学、农业、食品、营养、生物、环境等方面的专家,负责本专业领域食品安全地方标准审查工作。

新疆提升疾病防控综合能力

本报讯 (特约记者张楠 刘青)日前,由新疆维吾尔自治区卫生健康委、疾控中心主办,自治区疾控中心、自治区卫生健康委综合监督执法局承办的新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心、卫生监督执法局和医疗急救中心的14支代表队近200名队员参加比赛。经过为期2天的理论考试、单项技能竞赛和综合团体竞赛,共评出团体奖6个、优秀组织奖5个、个人奖54名。

该自治区疾控中心党委书记、主任岳锡宏介绍,此举旨在进一步检验各地(州、市)疾病预防控制中心、疾病预防控制中心、卫生监督执法局和医疗急救中心的14支代表队近200名队员参加比赛。经过为期2天的理论考试、单项技能竞赛和综合团体竞赛,共评出团体奖6个、优秀组织奖5个、个人奖54名。

该自治区疾控中心党委书记、主任岳锡宏介绍,此举旨在进一步检验各地(州、市)疾病预防控制中心、疾病预防控制中心、卫生监督执法局和医疗急救中心的14支代表队近200名队员参加比赛。经过为期2天的理论考试、单项技能竞赛和综合团体竞赛,共评出团体奖6个、优秀组织奖5个、个人奖54名。

特约记者陈婷 通讯员魏琛 摄影报道

天津启动2023年健康中国行

10月28日,天津市启动以“巩固健康生活方式,提升健康素养水平”为主题的2023年健康中国行活动。活动中,医务人员现场培训了市民胸外按压、包扎止血、海姆立克急救法等常用急救技能。

特约记者陈婷 通讯员魏琛 摄影报道

南京医科大学敬老体验实践中心揭牌

本报讯 (通讯员田天 特约记者程守勤)近日,南京医科大学敬老体验实践中心揭牌。当天,家住江苏省南京市江宁区淳化街道的居民汤女士受邀来到中心进行体验:戴上“变老”装置,从视觉、听觉、触觉等方面深度体验高龄生活。

“戴上这些装备,手腕、脚踝、膝关节、肘关节处的负重会让你感受到老年步履蹒跚、负重时的困难。”南京医科大学护理学院李现文副教授为现场参与活动的人员讲解道。

在这里,不仅可以体验变老,还可以体验养老服务:有护理学院学生根据老人们的喜好制作的涂色卡、设计的适合老年人的认知症非药物疗法,有师生研发的监测干预老年人认知功能障碍的APP,以及适老化家居设备等。

据了解,敬老体验实践中心由南京医科大学护理学院和离退休工作处合作共建,开展认知症体验、适老化家居设备体验、慢病照护体验。在揭牌仪式上,南京医科大学副校长夏有兵表示,为推动老年认知障碍照护体系高质量建设,学校整合医院、社区、养老机构资源,还创建了老年认知症友好社区,在服务社区、服务百姓的同时,为医学生搭建社会实践平台。

卫生健康思政教育专家委员会成立

本报讯 (记者崔芳)10月28日,由中国高等教育学会医学教育专业委员会、全国医学教育发展中心 and 人民卫生出版社共同主办的“全国高等医药教材建设与医学教育创新发展暨人民卫生出版社专家咨询2023年年会”在京举行。会上,人民卫生出版社卫生健康思政教育建设工作启动,卫生健康思政教育专家委员会同时成立;人卫医学教育课程思政案例库首批遴选38本卫生健康思政教育出版物。

为全面推进卫生健康领域的思政教育体系建设,人民卫生出版社2023年制订《卫生健康思政教育出版工作推进方案》,遴选卫生健康思政教育出版物,加快推进思政案例库建设,将思政教育全面系统有机融入,以实现知识传授、能力培养和价值引领的有效融合。此次,人民卫生出版社在此基础上启动了卫生健康思政教育建设工作。卫生健康思政教育专家委员会由来自全国112所院校的208位专家组成,中国工程院院士钟南山、张伯礼、刘德培为主任委员。



医学的精彩瞬间

高难度肾造瘘术为患者解了漏尿难题

□特约记者 严丽

一名直肠癌术后复发的老年患者,在接受结肠造口和回肠膀胱术(Bricker术)后,出现漏尿。日前,中南大学湘雅医院泌尿外科高宁团队经超声引导下无积水肾经皮穿刺造瘘术,成功为这名患者解决了漏尿难题。

72岁的患者因直肠癌术后复发并累及膀胱及膀胱尾部,于今年7月接受了全盆脏器及膀胱切除术,以及Bricker术。术后,其膀胱尾部伤口裂开渗液,通过VSD负压(一种负压封闭引流技术)吸引,每天引流量超过2000毫升,而回肠膀胱引流流量仅为500毫升。

8月下旬,该患者来到湘雅医院泌尿外科托管的湘雅博爱康复医院泌尿外科就诊。在完善相关检查后,高宁考虑患者是并发回肠膀胱吻合口瘘,需行尿流转向,即双肾造瘘引流尿流。

由于患者处于肿瘤晚期,身体条件不能耐受较大的手术,微创经皮肾穿刺造瘘术是首选。但难题是,该患者右肾只有轻度积水而左肾完全没有积水,穿刺难度很大,成功率不高,改开放造瘘的可能性非常大。在将病情、治疗方案与患者沟通时,患者及其家属表示只接受试行穿刺造瘘。

完善术前准备后,高宁主刀行全麻下手术。手术团队从右侧腹壁的回肠膀胱造口处行腹腔镜。由于肠管皱褶、扭曲,无法找到双侧再植的输尿管口,不能经输尿管逆行置入输尿管导管。这极大地增加了穿刺的难度,成功把握不大。

术中,手术团队与患者家属谈话,家属再次表示只接受试行穿刺造瘘。经慎重考虑后,高宁决定尝试穿刺造瘘。患者从仰卧位改为俯卧位,手术团队经静脉注射速尿,先用B超检查右肾,见右肾集合系统轻度分离,成功穿刺入集合系统并顺利地推入Peel-

Away鞘,留置肾造瘘管。

接下来是更具难度的左肾穿刺。手术团队即便应用了利尿剂,左肾集合系统仍无分离,完全探测不到液暗区,也无法逆行注水制造人工肾积水。

医生们用彩超探头从不同部位、不同角度、不同轴向探测,判断肾盂、肾盏、肾静脉及其主要分支的走向及毗邻关系,寻找最佳的穿刺点及穿刺方向。经反复探测后,最终选择在11肋间隙腋后线位置进针。

穿刺针在B超定位下经左肾中下部穿刺至肾门水平肾窝内疑似肾盂壁的位置(肾盂壁在B超下呈线样高回声)。拔出针芯后,未见尿液流出,亦无血液引出;置入尿管,退出穿刺针;沿导丝扩张并置入Peel-Away鞘,输尿管镜进入鞘内检查,可见肾窝黄色的脂肪组织;在脂肪组织内仔细寻找,发现一扁平的肌性管壁;观察此管道无明显搏动,将F3号输尿管导管轻轻刺入管内,回抽后未见有回血;

使输尿管镜沿导管进入此管腔,镜证实为肾盂,将Peel-Away鞘扩入肾盂……经过一系列操作,肾造瘘管终于放置成功,手术顺利完成。

高宁介绍,由于左肾无积水,术后肾造瘘管很容易移位脱落,因此在留置肾造瘘管前,先从左肾盂内向下沿输尿管逆行插入导管20厘米作为导引,以防止造瘘管脱落而造成通道丢失。

术后,患者恢复良好,无发热;双肾造瘘管及回肠膀胱造口引流量总量增多至每天2000毫升,膀胱尾部伤口引流量则减少至每天400毫升。复查CT,双肾造瘘管位置正常。经双肾造瘘管造影,证实左输尿管回肠膀胱吻合口通畅。

近日,患者接受了直视下双肾造瘘管更换术,左肾盂输尿管内留置的导管被拔出。术后,患者膀胱尾部VSD负压吸引引流量仅为约每天50毫升,漏尿情况基本得到控制。

肾造瘘管,留置肾造瘘管。

接下来是更具难度的左肾穿刺。手术团队即便应用了利尿剂,左肾集合系统仍无分离,完全探测不到液暗区,也无法逆行注水制造人工肾积水。

医生们用彩超探头从不同部位、不同角度、不同轴向探测,判断肾盂、肾盏、肾静脉及其主要分支的走向及毗邻关系,寻找最佳的穿刺点及穿刺方向。经反复探测后,最终选择在11肋间隙腋后线位置进针。

穿刺针在B超定位下经左肾中下部穿刺至肾门水平肾窝内疑似肾盂壁的位置(肾盂壁在B超下呈线样高回声)。拔出针芯后,未见尿液流出,亦无血液引出;置入尿管,退出穿刺针;沿导丝扩张并置入Peel-Away鞘,输尿管镜进入鞘内检查,可见肾窝黄色的脂肪组织;在脂肪组织内仔细寻找,发现一扁平的肌性管壁;观察此管道无明显搏动,将F3号输尿管导管轻轻刺入管内,回抽后未见有回血;

使输尿管镜沿导管进入此管腔,镜证实为肾盂,将Peel-Away鞘扩入肾盂……经过一系列操作,肾造瘘管终于放置成功,手术顺利完成。

高宁介绍,由于左肾无积水,术后肾造瘘管很容易移位脱落,因此在留置肾造瘘管前,先从左肾盂内向下沿输尿管逆行插入导管20厘米作为导引,以防止造瘘管脱落而造成通道丢失。

术后,患者恢复良好,无发热;双肾造瘘管及回肠膀胱造口引流量总量增多至每天2000毫升,膀胱尾部伤口引流量则减少至每天400毫升。复查CT,双肾造瘘管位置正常。经双肾造瘘管造影,证实左输尿管回肠膀胱吻合口通畅。

近日,患者接受了直视下双肾造瘘管更换术,左肾盂输尿管内留置的导管被拔出。术后,患者膀胱尾部VSD负压吸引引流量仅为约每天50毫升,漏尿情况基本得到控制。

红树林健康大会专家共识发布

本报讯 (记者杨世嘉)10月28日,2023年红树林健康大会在广东省深圳市举行。会议发布了《把握机遇 乘势而上 推动基层卫生健康高质量发展——2023年红树林健康大会专家共识》。

清华大学健康中国研究院院长、万科公共卫生与健康学院常务副院长方伟介绍,《共识》围绕加快服务网络建设,创新服务理念和服务模式,优化服务内涵,强化人才支持,推动智慧赋能,强化保障机制,实现协同治理、树立文化自信、加强国际交流合作9个方面,阐述了推动基层卫生健康体系高质量发展的路径和模式。

据悉,此次大会由深圳市卫生健康委员会、清华大学万科公共卫生与健康学院、清华大学健康中国研究院联合主办,深圳市卫生健康发展研究中心数据管理中心承办。

喀什来了“大医生”

(上接第1版)

义诊时间刚过半,复旦大学附属华山医院普外科副主任王正昕也已经联系当地医院收治了3名患者。“一方面,希望能经常走到基层,让更多人得到更好的医疗服务;另一方面,也希望通过我们的宣传让人们更加重视自己的健康。”王正昕说。

普及健康知识

健康科普十分迫切,这是义诊专家们共同的心声。“这里居民的健康意识还比较弱。”北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强说,很多疾病早期干预、早期治疗效果非常好,因此一定要早,医生不能只看病,也要做健康科普宣传员。

复旦大学附属妇产科医院妇科主

任医师王超说,宫颈癌等疾病能在更早时候治疗,效果好;到了中后期,治疗成本高,患者也更痛苦。她认为,相较于高精尖的方法技术,这里的居民需要更多健康防病知识和预防措施,如加强“两癌”(宫颈癌、乳腺癌)筛查、接种人乳头瘤病毒(HPV)疫苗等。

“拇指、食指、中指握住牙刷上部,手腕轻轻来回扫,牙齿外侧45度角擦洗……”咨询口腔健康问题的村民,会收获一套四川大学华西口腔医院牙体牙髓科主任黄定明手把手教的“巴氏刷牙法”。黄定明说,不少患者既有口腔疾病,也合并高血压、糖尿病等。

健康科普的核心是教育人们树立健康意识,养成良好的生活方式,以减少或消除影响健康的危险因素。“这几年,村民高盐的食物吃得少了,很多人也自觉减少高糖、高脂肪食物的摄入,但是还不够。”今年已经是第6次入村的庄仕华,刚坐下就被不少村民认出来。他反反复复地对村民们说:“多吃蔬菜,晚上要少吃……”庄仕华说,健康科普要从日常生活中的健康问题入手,如饮食营养均衡。

2016年,陆军军医大学第二附属医院(新桥医院)心血管外科主任医师肖颖彬曾在喀什义诊过一次。“喀什这些年进步很大,尤其是医疗硬件水平提升很快。但是面临疾病谱的变化,这里医疗服务与居民健康需求之间的差距仍然不小。”再一次走进喀什,肖颖彬对不少患有高血压、冠心病等疾病的居民强调,要改变不良生活方式。

带教当地医生

在喀什,“名医走基层”还有一个“超慢速版本”:援疆专家在这里援助半年、一年甚至三年,不仅让患者受益,也让当地医生的医疗技术和管理理念有了进步。

提起前几天喀什地区第一人民医院成功开展的两例I型主动脉夹层外

科手术——孙氏手术(主动脉根部置换+升主动脉置换+主动脉弓置换+降主动脉支架植入),来自广东省人民医院心外科的援疆专家,喀什地区第一人民医院院长助理、心血管外科中心副主任闫新建很欣慰。

“做复杂、高风险手术最怕的就是在手术关键时刻需要某个器械或药品时,结果却没有。”闫新建说,I型主动脉夹层手术属于心血管外科领域的“天花板技术”,手术难度大、风险高。所以,从一开始,心血管外科中心就计划建立一个全面、系统性的治疗平台,进行主动脉夹层的外科治疗。

四分血管、术中支架、心肌保护液……20多种需要预备的必需品写满了科室的白板,准备所需物品足足花了闫新建和同事们几个月时间。在闫新建看来,对于术前危急,术中要经历深低温、停循环、手术时间长,术后并发症多的主动脉夹层手术来说,外科技术很重要,患者意外情况的处理和术后并发症的治疗同样不可忽视。

一年援疆期已经过半,转眼就要入冬。喀什地区高血压、高血脂症患

者较多,天气逐渐变冷会导致主动脉夹层发病的危险因素增加。“如果我们做不了主动脉夹层外科手术,患者就要到乌鲁木齐去治疗。转运过程中,血管很容易爆。”一想到这一点,闫新建就感觉到强烈的紧迫感。

做好全链条、多方位的术前准备,是闫新建开展孙氏手术计划的第一步。要让当地医生独立开展I型主动脉夹层外科手术,后面还有3步:请后方专家来喀什进行手术,送当地医生去系统地进修,协助进修回来的医生独立开展手术。这里的每一步都不简单。

10月8日,喀什地区第一人民医院心血管外科中心阿迪力江赴广东省人民医院心脏大血管外科进修3个月。10月12日,闫新建请来广东省人民医院心脏大血管外科主任孙国成,成功完成了一例I型夹层孙氏手术。10月20日,闫新建和喀什地区第一人民医院当地医疗团队合作,顺利进行了另一例I型夹层孙氏手术。目前,接受手术的患者都成功撤除呼吸机,恢复良好。