

医院动态

西安交大二附院 中西医肿瘤诊疗中心挂牌

本报讯 (记者张晓东 特约记者买秋霞)近日,西安交通大学第二附属医院中西医结合肿瘤诊疗中心挂牌成立,进一步加强了医院中西医结合肿瘤诊疗领域的创新与合作。

据了解,作为首批国家中西医协同“旗舰”医院试点项目建设单位,西安交大二附院已成立包括中医协同肿瘤、妇科、心脑血管、肾、消化、皮肤、方药等学科在内的7个中西医结合(诊疗)中心。各诊疗中心不断创新中西医结合诊疗模式,将中医纳入多学科会诊体系,开展综合医院学科间中西医协同攻关,发扬各学科中西医特色及优势,拓展中西医协同发展空间,强化中西医结合防治疾病的能力。

大连医大附一院 心肌病罕见病中心启用

本报讯 (记者邹欣芮 特约记者赵红英)近日,大连医科大学附属第一医院心肌病罕见病中心正式启用,多学科专家联袂诊断治疗心肌病疑难杂症。

记者了解到,大连医大附一院是全国首批心肌病罕见病中心,不仅可以为此类患者免费进行早期筛查项目,也可开展国际及全国的新药临床研究及新技术应用,以全新的诊疗理念服务患者。目前,已经有多种疗效明确的药物进入临床应用,甚至纳入医保报销范畴,让心肌病罕见病患者看得起病、用得起药。该院心肌病罕见病中心的启用,将更好地助力我国在心肌病罕见病诊疗方面的规范化建设,让更多心肌病罕见病患者得到明确诊断和有效治疗。

普及健康膳食知识

近日,在浙江省江山市双塔街道乌木山社区共享食堂,市疾控中心工作人员为老年居民普及营养健康膳食知识。今年以来,江山市疾控中心会同民政、教育等部门,指导全市共享食堂、学校食堂制定每日膳食食谱,为不同人群配置营养健康菜品。

本报记者郑纯胜 通讯员曾海洋摄影报道

过去几十年,抗逆转录病毒治疗(ART)覆盖率大幅提升,挽救了数千万艾滋病病毒(HIV)感染者和艾滋病患者的生命。与此同时,耐药毒株的流行率也随之增长——

如何迈过 HIV 耐药这道坎

□本报记者 张磊

联合国艾滋病规划署发布的一项报告显示:截至2022年年底,全球约有3900万名艾滋病病毒感染者,其中2980万人正在接受抗逆转录病毒治疗。过去几十年,ART覆盖率大幅提升,挽救了数千万HIV感染者和艾滋病患者的生命。与此同时,HIV耐药毒株的流行率也随之增长。《中国疾控中心周报》近期发布的一项监测结果显示,2020—2022年,我国总原发性耐药流行率上升至7.8%。虽然数字并不高,但上升的趋势值得警惕。如何迈过HIV耐药这道坎,进而实现艾滋病抗逆转录病毒治疗高质量发展?在36个世界艾滋病日(2023年12月1日)前夕,本报记者就此问题采访了相关专家。

病毒抑制不充分是重要原因

HIV耐药是指病毒因发生变异而对某种药物敏感性降低,导致某些曾经有效的药物不再能够控制病毒的复制,即病毒抑制效果下降或治疗失败。“通俗来讲,就是体内的病毒对药物已经不怕了,吃药已经不能抑制病毒复制。”四川省成都市公共卫生临床医疗中心蔡琳教授说。

蔡琳表示,HIV耐药包括原发性耐药和获得性耐药。原发性耐药又称传播性耐药,是HIV感染者在接受抗病毒药物治疗前就已存在耐药性,大多由于感染者感染的是耐药性毒株。获得性耐药又称继发性耐药,是指在抗病毒治疗过程中由于药物选择压力而产生的耐药突变。获得性耐药分为两种情况:一种情况是感染者在治疗过程中,依从性较差,漏服错服,如果及时加强感染者的依从性教育,使其按时服药,病毒又重新达到完全抑制的水平,这时可以说还没有发生耐药;另一种情况是感染者即使坚持每天按时服药,但病毒并没有达到完全抑制的水平,这时有可能会发现体内存在耐药情况。

中国疾控中心相关专家表示,HIV耐药的发生,一方面会降低抗病毒治疗效果,增加HIV传播风险;另一方面,会降低药物的病毒学抑制率,影响治疗方案的持续性和有效性,以及HIV治疗方案的选择,并增加治疗成本和治疗失败风险。因此,HIV耐药是抗病毒治疗失败最常见的原因之一。

蔡琳解释,一般而言,感染者体内基线病毒载量高,CD4(人体免疫系统的一种重要免疫细胞)水平较低,药物的抗病毒效果和耐药基因屏障不足,延迟启动ART,以及患者没有规律服药导致血药浓度不稳定等,都会带来耐药风险。“从现在的临床情况

看,因药物抗病毒效果低和耐药屏障低产生的耐药更应该引起警惕。从中国疾控中心最新的监测数据看,非核苷类逆转录酶抑制剂耐药率高达6.7%。这是一个比较严峻的问题,因为我国92%的感染者都在接受抗病毒治疗,且其中95%的感染者曾使用或正在使用非核苷类免费药物。”蔡琳说。

应加强病毒载量检测

对于HIV感染者而言,如何及时发现自己是否出现耐药呢?“出现耐药的临床症状并不典型,也不明显,需要感染者主动定期到专业机构进行病毒载量检测,必要时进行耐药检测,这非常关键。”蔡琳说,观察疗效最重要的指标就是病毒载量,感染者每半年就要做一次病毒载量检测。如果感染者依从性很好,每天定时定量服药,能够把病毒载量持续控制在低于每毫升50拷贝的水平,就可以被视作达到了病毒完全抑制的水平,这种情况下病毒一般不会发生耐药突变。但如果病毒没有得到长期的完全抑制,这时耐药的可能性就比较大。

“上周,我接诊了一名50岁左右的感染者。他坚持服用非核苷类药5年多了一直觉得很正常。今年5月,他接受病毒载量检测,发现体内病毒载量已经达到了4万多拷贝,进一步

检测发现,他已经产生耐药一段时间了。”蔡琳说,“一旦发生耐药,原方案就不合适了。受经济条件限制,后来他选择了免费的二线抗病毒药物,但新治疗方案一天要早晚服药两次、每次3颗,这对他依从性的建立又是巨大的考验。如果不能坚持按时服药,有再次出现耐药的可能。”

中国疾控中心相关专家表示,应建立HIV感染诊断、抗病毒治疗、病毒载量检测及耐药检测紧密衔接的工作模式,使患者能在一个地点完成诊断和检测、依从性教育和评估、取药及入院治疗等所有事项,并根据临床指征进行病毒载量和耐药检测。同时,优化抗病毒治疗服务,确保药物供应不中断,最大限度保持治疗、减少脱落,有效评估、促进和保持依从性。特别是对青少年、孕妇、哺乳期妇女等关键人群,更要如此。此外,需要全面梳理患者、医院或医疗体系中与耐药发生相关的因素并及时纠正,审查抗病毒治疗、暴露前后预防的相关指南和方案,分析其中潜在的导致耐药的风险。

药物创新助力消除耐药恐慌

除了加强检测,药物创新也是破解HIV耐药难题的重要手段。HIV具有高复制性与高变异性,病毒复制过程复杂,需要多种药物联用以阻断

人工光感受器可修复盲鼠视觉功能

本报讯 (特约记者张婷芳)利用氧化钨纳米线阵列人工光感受器,在失明小鼠和非人灵长类模型上实现视觉功能修复。近日,复旦大学脑科学研究院脑功能与脑疾病全国重点实验室、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院医工交叉创新研究院张嘉漪团队,与复旦大学附属眼耳鼻喉科医院姜春晖团队、复旦大学附属中山医院袁源智团队等,在《自然·生物医学工程》杂志发表论文《基于纳米线阵列的人工光感受器修复盲小鼠和猕猴的视觉功能》,报道这一成果。

研究人员将所研发的人工光感受器植入盲小鼠眼底后,小鼠能准确识别低光强发光物体的位置。视动反应测试结果显示,植入人工光感受器盲小鼠的空间分辨率接近正常小鼠水

平。然后,团队在猕猴眼内实施人工光感受器植入手术,植入54周内保持稳定性和生物相容性,人工视网膜植入区域的光点刺激能成功诱发猕猴视觉诱导的眼跳行为。

张嘉漪表示,该项研究证明他们所研发的人工光感受器有望用于恢复视网膜退化性疾病患者的视觉功能,为后续的临床试验提供了有力的证据支持。姜春晖指出,视网膜色素变性等光感受器退化性疾病伴随光感受器不可逆的死亡,最终导致患者完全失明,这类患者有望在将来获益于这一具有独创性的纳米人工光感受器。

据悉,基于该成果的临床试验正在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院稳步推进中。



医学的精彩瞬间

为9日龄男婴恢复心脏正常血液循环

本报讯 (特约记者魏美娟 通讯员黄春瑜)近日,江西省儿童医院小兒心脏科团队在鸡蛋白大小的心脏上,施行完全型肺静脉异位引流和卵圆孔未闭、动脉导管未闭根治术,为一名出生仅9天、体重为3.2千克的男婴恢复心脏正常血液循环。

该男婴患有先天性心脏病——完全型肺静脉异位引流(混合型、梗阻型)、卵圆孔未闭、肺动脉高压。江西省儿童医院小兒心脏科治疗中心邹勇

主任医师介绍,完全型肺静脉异位引流是一种罕见的先天性心脏病。正常心脏的肺静脉流入左心房,让肺部血液能和心脏互通,保证肺部正常运作。完全型肺静脉异位引流表现为左、右肺静脉直接或间接与右心房相连,而不是回流到左心房。如果不采取手术治疗,75%的患儿会于1岁内死亡;如果存在严重的肺静脉回流梗阻,患儿出生早期出现紫绀和心力衰竭,需要通过急诊手术挽救生命。

邹勇组织心血管内科、心胸外科、心脏重症监护中心等开展多学科讨论,评估认为男婴已出现发绀、气促、心率快等心衰表现,需立即进行手术治疗。男婴出生仅9天,体重为3.2千克,心脏也就鸡蛋大小,手术是个极大的挑战。

邹勇带领团队反复演练手术过程,分析围手术期要点,做好充分准备和预案。近日,在麻醉科、手术室、体外循环团队的通力配合下为男婴进行手术。首先,采用深低温体外循环技

术,保障男婴的全身正常血流灌注,保护其大脑。术中男婴肺静脉异位走行极其复杂,在心脏后方。术者采取无内膜接触缝合技术将肺静脉管与左心房相连,这对缝合技术要求很高。经过约3个小时的手术,男婴心脏自动复跳,各项指标恢复正常。

术后4天,经过心脏重症监护中心团队倾心照顾,男婴顺利撤除呼吸机。术后1周,患儿转入普通病房,并于11月15日康复出院。

脓毒症急性肾损伤有早期诊断方法

本报讯 (特约记者沙丽娜 通讯员吴登科 许玄)近日,中南大学湘雅二医院张东山教授团队的科研成果——新型分子标记物 TCONS_00024536 被授予欧洲专利局专利权。该专利涉及一种新型分子标记物和试剂盒,可用于早期诊断、预测脓毒症急性肾损伤。

脓毒症是一种严重的全身感染性疾病,常常引发急性肾损伤等严重并发症。然而,由于脓毒症的发病机制复杂,目前尚无有效的早期诊断和预测方法。开发一种能够早期诊断、预测脓毒症并发急性肾损伤的分子标记物和试剂盒,具有重要意义。

研究发现,在脓毒症并发急性肾损伤患者血液中,TCONS_00024536呈高表达。通过检测患者血液中TCONS_00024536的表达水平,可以判断患者是否患有脓毒症急性肾损伤或患脓毒症急性肾损伤的概率。这一发现,为早期诊断、预测脓毒症急性肾损伤提供了新的思路和方法。

该专利还涉及一种试剂盒,用于检测患者血液中 TCONS_00024536 的表达水平。该试剂盒具有操作简便、快速、灵敏度高等优点,为临床医生和研究人员提供了有力的诊断和预测工具。

征途之上,共盼春晖

(上接第1版)

登门入户,体察居民所需所盼

义诊间隙,专家们在几名村医的陪同下走进阎宁人家,近距离体察当地居民的所需所盼。

原隆村74岁的村民老马正盘坐在床榻上取暖,见专家们登门看望,不自觉地想要起身招待。“别忙,别忙。”专家示意老马原位安坐。

老马患有慢阻肺、肺气肿,床旁放置着一台制氧机。唐子人上前查看后,嘱咐村医:“血氧饱和度因人而异,重点在于观察有无剧烈变化,比如日

常保持在90左右,忽然跌落至70,就要加以警惕。”

被问及医疗花销如何,起初稍显拘谨的老马变得健谈起来。他和妻子给专家们算了一笔账:今年7月,他因病住院治疗,总共花费19537元;医保结算后,自付部分为6663元;8月、9月两个月,他又连续收到民政临时救助4760元,相当于此次住院支出不到2000元。

包括老马一家在内,几名村医共同管理着全村2000余户人家。从老马家出来,穿过两排红砖赤瓦、燕尾山墙的村舍,就到了任姐一家。

人到中年的任姐,丈夫在外务工,长女已成年,长子正读初中。任姐家庭负担本不重,但就在2021年,她因突发急性胰腺炎转诊至省外医院治

疗,一家人就此因病致贫被纳入了突发严重困难户。所幸,经医保报销,大病救助后,14万多元的住院费用,任姐一家仅需承担1万多元。

如今,脱贫后的任姐一家继续享受低保补助,生活有依靠。任姐告诉专家们,长女正准备考取护士执业证书,将来有机会从事卫生健康工作,自己在女儿的影响下也更注重健康。她将装订成册的病历资料取来,想请专家们把把关。王文涛翻阅着各项检查报告,帮助任姐优化用药方案,也请村医将一些关键信息补充进健康档案。

临别时,专家们向任姐一家致以祝福:身体越健康,生活也就越有希望。

技术帮扶,意在眼下 更在长远

达成边远地区居民看得上病、看得好病的朴素心愿,既需专家义诊,向

受援地区输血,更需技术帮扶,引导受援地区实现自我造血。11月22日下午,“中国好医生、中国好护士”志愿服务队抵达银川市第一人民医院,专家们分赴各个专科,与当地医务人员展开业务交流。

在普儿病房,刚刚结束教学查房的首都医科大学附属北京儿童医院重症医学科主任王圣主任医师,快步进入示教室,准备趁热打铁,就主诊医生的疑问给予解答。

患儿胸部CT提示纵膈及颈部积气,由什么原因造成?是否需要支气管镜介入及肺泡灌洗治疗?白细胞数较高入院降低,但C-反应蛋白升高明显,是否存在混合病毒感染情况……面对一连串问题,王圣有条不紊地逐个解答。

经过一番探讨,银川市第一人民医院普儿科主任郎志存对近期接诊的一支原体肺炎患儿的治疗方案逐渐明晰。“通常情况下,支原体肺炎不会

发生纵膈或颈部积气,因此王主任来之前,我们曾考虑请胸外科会诊,必要时手术介入。在病例探讨中,王主任提示,当积存气体不多时,无需特殊干预,这给我们吃下一颗定心丸。”郎志存说,市级医院儿科接诊量有限,面对与“通常情况”有所偏离的病例,就习惯于往重症上考虑,实则是处置经验缺乏所致。

“这种面对面、手把手的病例探讨,难得之处在于,通过一个病例,帮助我们掌握大医院专家在数次处置相似病例后提炼出的实践经验,更快提升诊疗水平。”郎志存说。

在新生儿科病区,年轻医生围坐在首都医科大学附属北京儿童医院血液病中心血液二科主任吴润晖身旁,复盘一名噬血细胞性淋巴瘤组织细胞增生症患儿的救治过程。

吴润晖告诉年轻医生,此类罕见病的诊断思路和治疗原则不同于常见病、多发病,需先锁定核心症状,明确

发病机制,再评估危重程度,制订治疗方案。过于纠结是什么病,往往容易延误治疗时机。

解放军总医院第五医学中心感染病学部总护士长王新华与当地护士就护理管理理念、护理管理方法的探讨,让她们倍感受用。可凭借一次教学查房,一场病例探讨,很难将当地护士们“抛砖引玉”上积攒的问题一一讲清。在王新华看来,更重要的是借此机会建立业务联系,使技术帮扶不止于眼下,更意在长远。

吴润晖曾在名医走基层志愿服务行凉山州站的一次教学查房中结识当地儿科医生石艳。“回京后,我们依旧保持着高频的业务探讨,并邀请她加入(出凝血异常)双向转诊沟通群。”吴润晖告诉记者,这次,当地儿科医生也被自己邀请入群。今后,彼此将密切协作,依托儿童出血性疾病疑难患者双向转诊体系,为更多罕见病患者提供属地化管理、同质化诊疗。