

十年“磨”出肝脏日间手术模式

□本报记者 赵星月
通讯员 张密

日间手术,即患者在24小时内完成入院、手术和出院的一种手术模式。近日,解放军总医院肝胆胰外科医学部在全国率先开启肝脏日间手术模式,将肝血管瘤切除、肝局灶性结节增生切除、肝脏恶性肿瘤切除等部分手术纳入日间手术范围。

在人们的固有印象里,日间手术以风险较小的中小型手术为主,对于复杂而精细的肝脏手术,当日手术次日出院是如何做到的呢?“微创不需开腹,断面处理到位不需放置引流管,皮内缝合

不需等待拆线,患者术后6小时就能下床活动,次日就能恢复进食……这一切,使当日手术次日出院成为可能。”该院肝胆胰外科医学部主任刘荣解释说,过去10年间,该医学部术后次日符合出院标准的患者已有百余名,只是没有按照日间手术流程进行管理。

10年前,刘荣首次提出部分肝脏手术患者或可实现术后次日出院时,不只是患者,很多医生也将信将疑。这大胆的提议,源于他在肝脏微创手术领域的前沿探索。

早在2002年,刘荣就已开拓性地实施腹腔镜半肝切除术。“过去,肝脏手术需开腹进行,切口在20厘米到30厘米不等,术后患者疼痛明显、恢复周期

漫长,至少需住院10天。而借助腹腔镜,手术方式由开腹变为开几个小孔,组织损伤、感染风险、术后护理难度显著降低,缩短了住院时间。”刘荣说。

在腹腔镜下进行这种微创手术,操作空间小,且缺少开腹手术的触觉,讲求的是视觉与手感的精妙配合。如何确定预切线控制出血,非常考验术者的操作技巧。早年间,超声刀还不具备凝血功能,刘荣创新术式,在纤维组织里,像拆弹专家一样,将所需切除部位的相连血管进行局部阻断。如此一来,缺血线显露,预切线也就明确了,同时,局部阻断也能减少剩余肝脏的缺血再灌注损伤。

刘荣实施的一例腹腔镜下半肝切

除手术,术中出血量仅有70毫升(开腹手术通常在800至1000毫升),患者次日就能下床活动。他撰写的《腹腔镜肝脏外科手术操作要领与技巧》也由此成为了很多医生开展腹腔镜肝切除术的随身宝典。

“此后,随着术式不断改进、工具不断改良,腹腔镜在肝脏手术中的应用日趋成熟,肝胆胰外科医学部对腹腔镜技术的运用也日益精湛。与此同时,机器人手术系统的引入,弥补了腹腔镜在放大倍数、操作角度方面的不足。”刘荣介绍,肝胆胰外科医学部的围手术期死亡率、手术并发症发生率等负面事件发生率已降至极低,肝脏手术非计划重返手术室再手术率已不

足万分之一。基于此,肝胆胰外科医学部决定正式将日间手术管理模式应用于肝脏手术。

“从住院半个月到当日手术次日出院,对患者的健康宣教非常必要。”刘荣说,肝胆胰外科医学部要求医生规范进行术前评估和术后随访。出院后连续随访5天,若患者出现不良反应,可随时通过急诊入院。

并非所有患者都满足接受日间手术的条件。为此,该院肝胆胰外科医学部制定了一套严格的筛选标准,包括患者年龄、ECOG评分(用于评估患者体力状况和治疗耐受能力的评分标准)等。“日间手术讲究安全和效率,安全始终排在首位。”刘荣说。

首届中国卫生管理学会 大会召开

本报讯(记者吴倩)近日,由中国医学科学院主办,由北京协和医学院卫生健康政策学院承办的首届中国卫生管理学会大会在北京协和医学院举行。大会围绕卫生管理学的学科定位与理论体系,卫生体系与医疗、医保、医药协同,医疗卫生机构高质量发展,医药卫生人员职业发展等方面,进行交流探讨。

中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士介绍,北京协和医学院在2020年成立卫生健康政策学院,致力于卫生管理学的研究,为健康中国建设提供理论支撑。他呼吁全行业深刻理解和把握优先发展战略的意义,发展卫生管理学,发挥其在推动卫生健康事业发展中的作用。

精准靶向治疗 大疱性类天疱疮有新路径

本报讯(特约记者郝刚 通讯员刘艺君)山东第一医科大学附属皮肤病医院张福仁教授、刘红教授课题组完成一项新研究,为大疱性类天疱疮及其它2型炎症性疾病的精准靶向治疗开辟了新路径。相关研究论文日前发表于国际期刊《自然·通讯》。

大疱性类天疱疮是一种以皮肤、黏膜发生红斑、水疱、糜烂为特征的自身免疫性疾病,患者体内产生自身抗体,导致真皮表皮连接处结构破坏,真皮表皮分离最终发生红斑水疱。该病主要发生于老年人,近年来发病率呈逐年上升趋势。由于该病发病机制尚不明确,当前的临床治疗依然以系统使用类固醇皮质激素和免疫抑制剂为主要方案。该方案虽然有效,但长期应用会发生明显副作用。深入研究大疱性类天疱疮中2型炎症免疫微环境的形成过程,揭示大疱性类天疱疮发生过程中重要分子通路及其促进自身抗体产生机制,是实施精准靶向治疗的关键。

张福仁介绍,该研究发现辅助型T细胞2、树突状细胞和成纤维细胞是大疱性类天疱疮发病过程中关键的细胞亚群,利用成纤维细胞特异性表达的重链蛋白刺激患者外周血,会进一步促进致病性抗体的分泌,从而导致临床表型。该研究揭示了调控免疫细胞—基质细胞相互作用的机制,阐释了成纤维细胞调控产生自身抗体的关键作用,有助于精准靶向治疗大疱性类天疱疮及其它2型炎症性疾病。

儿童生长发育 筛查

8月27日,浙江省金华市婺城区城东街道八咏社区党委邀请医护人员开展儿童生长发育筛查义诊活动。在义诊现场,医护人员通过测量身高、体重、骨龄等对儿童进行初步的生长发育评估,为具有潜在身高异常风险的儿童进行生长发育指导。图为医护人员为一名儿童测骨龄。

李建林摄

科研团队通过家蚕等 揭示调控寿命新基因 作用机制

据新华社重庆8月27日电(记者周思宇)记者从西南大学获悉,该校资源昆虫高效养殖与利用全国重点实验室教授方银团队联合国外专家研究发现调控寿命的新基因OSER1,并在家蚕、线虫、果蝇等多物种中研究揭示了其作用机制。作为长寿基因FOXO(叉头框蛋白O)的靶基因,OSER1对寿命的影响得到人类受试者研究结果支持。

据介绍,叉头框蛋白O是目前已确定的少数几个人类长寿基因之一。它通过调节与衰老相关的途径影响寿命,但目前,介导这些作用的靶点在很大程度上仍然未知。研究表明,叉头框蛋白O在不同模式动物间的二级结构具有较高保守性,这为利用家蚕等筛选寿命调控靶基因提供了依据。

研究团队利用线虫高效干涉平台,对家蚕中叉头框蛋白O的42个潜在直接靶基因在线虫中的直系同源基因进行干涉实验,发现其中7个基因表达下调后线虫寿命显著缩短,3个基因表达下调后线虫寿命显著延长。其中,线虫中OSER1同源基因表达降低后,寿命缩短幅度最大。

“我们将线虫、家蚕、果蝇、斑马鱼、非洲爪蟾、小鼠、恒河猴与人类进行比较分析,发现其基因组中均存在OSER1的直系同源基因。”论文第一作者、西南大学资源昆虫高效养殖与利用全国重点实验室副教授宋江波介绍,进一步研究显示,在家蚕、线虫和果蝇中,提高OSER1表达后,3个物种的寿命均显著延长。

为了阐释OSER1调节寿命的作用机制,研究团队在家蚕、线虫和果蝇中进行了一系列的分子生物学实验。研究结果共同表明,OSER1是叉头框蛋白O的直接靶基因,OSER1能够响应过氧化氢诱导的氧化应激,并通过提升机体氧化应激防御力发挥延长寿命的作用。

“人类受试者研究结果也支持OSER1影响人类寿命的观点。”宋江波介绍,团队研究发现,90岁以上的长寿老人与年轻对照组相比,检测到OSER1基因中存在49个常见单核苷酸变异,其中7个与长寿显著相关。

该研究成果近日在国际期刊《自然·通讯》在线发表。论文评审专家表示:“该研究发现了叉头框蛋白O的一个新的靶基因,且生物学功能研究强力证明其具有物种间共通性,这将促进对叉头框蛋白O调控寿命途径的进一步研究。”



医学精彩时光

为救“熊猫血”少年 医生与M3型白血病“见招拆招”

□特约记者 庞红卫 常榕

在抗癌路上,16岁少年小安的经历颇为惊心动魄。小安患有M3型白血病,这在医生眼中,原本属于“好治”的范畴。然而,由于“熊猫血”、分化综合征、咯血、弥散性血管内凝血、毛霉菌感染等罕见情况的出现,小安一度被认为“病情太重,怕是救不回来”。河南省肿瘤医院血液科副主任、主任医师周可树团队义无反顾地展开了一场生命大救援,在24天里,凭借精湛的医术和丰富的经验,一步步为小安清除体内的“敌人”,让生命的曙光照进了小安的世界。

M3型白血病,学名为急性早幼粒细胞白血病,属于急性髓细胞白血病的一种特殊亚型。这种疾病多发于中老年人,早期出血风险和死亡风险极高。随着医学的进步,特别是全反式维甲酸和三氧化二砷的应用,该病治愈率显著提升,完全缓解率高达90%~95%,成为可治愈的白血病。尽管如此,仍然可能会有5%~10%的患者出现早期死亡,而早期死亡的主要原因也是出血、分化综合征及重症感染。不幸的是,这些早期危险都被小安遇上了。

2023年底,小安身上开始出现瘀斑,他在着凉后发热、咳嗽、咳痰,随后病情迅速恶化。2024年1月22日,血

常规检查显示,小安的血小板计数极低,而白细胞计数异常高,病情十分危急。1月23日,他被紧急送往河南省肿瘤医院。周可树接诊后,立刻为小安办理了急诊入院手续。该院也迅速开启绿色通道,争分夺秒地进行各项检查,明确诊断小安患M3型白血病,这为及早治疗奠定了基础。

各种成分血、止血药及抗感染药物派上用场。面对如此高的白细胞水平,周可树认为采用维甲酸诱导缓解的治疗风险大,于是通过三氧化二砷加重骨髓控制原发病。但是小安对这种疗法却不敏感,白细胞依旧呈进行性上升。

周可树迅速反应,在原方案的基础上加上了小剂量化疗,等到白细胞下

降到安全水平后,采用全反式维甲酸和三氧化二砷的双诱导治疗,以期尽快控制原发病,同时密切监测小安身体反应,随时调整药物剂量和治疗方案,确保治疗的有效性和针对性。

治疗过程中,小安出现了分化综合征,这是M3早期死亡的第二大原因。病原菌检测更是查出小安感染了致死率极高的毛霉菌。重症感染加上弥散性血管内凝血导致的咯血,导致小安的指脉氧持续下降。双路吸氧情况下,指脉氧依旧不到75%(正常人≥95%),还一度跌到了30%。

会诊后,小安转入重症监护病房(ICU)继续治疗,周可树和团队医生每天跑到ICU,和重症医学科医生

讨论治疗方案,密切关注病情变化。更换治疗方案,全面升级抗感染方案,大量的抗感染药、化疗药、止血药以及成分血准确无误输入小安体内,四路液体昼夜不停地运转,为小安的生命保驾护航。终于,小安的病情迎来转机,他的原发病好转,指脉氧指数上升。

2月4日,经过全面评估,小安转回了普通病房继续治疗。

2月15日,三氧化二砷加维A酸双诱导治疗的第23天,骨髓穿刺检查提示:原发病完全缓解。

经充分的抗感染治疗、支气管镜灌洗治疗后,CT复查提示:肺部感染较之前好转,血象稳定。终于,小安闯过了这一关。

24天的“抢人大战”,小安累计输了冷沉淀119袋、血浆45袋、血小板18袋、红细胞7袋,共计约2万毫升的成分血。

又过去半年多,小安已经完成了所有静脉化疗周期,只需要维持治疗。如果两年内不复发,他就可以彻底停药了。

进一步深化卫生健康领域改革 为中国式现代化奠定扎实健康根基

(上接第1版)

从保障最广大人民群众可感可及出发推进改革,以基层为重点加快建设分级诊疗体系,着力提供公平可及、就近就便、系统连续的健康服务。聚焦医疗资源薄弱地区和群众就医需求大、外转率高的重点疾病专科,积极推进国家医学中心、国家和省级区域医疗中心建设,加强国家和省市临床重点专科建设,落实带动区域医疗服务水平整体提升等功能定位,加快优质医疗资源向中西部、东北地区、省内人口较多城市扩容下沉和均衡发展。积极融入国家区域协调发展战略、乡村振兴战略,循序渐进推进区域内基本公共卫生服务均等化,技术和管理帮扶,政策协同,以及检查检验结果互

认。全面推进城市医疗卫生资源持续支持县域医疗卫生服务,派出专业技术人员和管理人员给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导,优服务、升能力、促管理。全面推进紧密型医联体建设,重点是实现人员和服务下沉,确保建制机构全覆盖、服务全覆盖,推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫生室动态纳入医保定点等工作,强化基层医疗卫生服务。完善中医药传承创新发展机制,发挥中医药简便验廉的特点,坚持中西医并重、中西药并用,加强中医专科能力建设,深化基层中医药服务能力提升,实施“两个时代神农尝百草”工程,丰富中医药救治手段。

坚持以人民为中心的发展思想推

进改革,毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上,深化以公益性为导向的公立医院改革。推动落实公立医院六项投入政策,逐步化解公立医院长期债务。加强公立医院编制动态调整,重点向专业技术人员倾斜,使有资质、有能力的卫生健康服务人员能够得到编制保障。建立以医疗服务为主导的收费机制,定期评估、动态调整诊疗、手术、病理、儿科、麻醉、感染、中医、急救、重症、精神、护理等医疗服务价格,保持一定增量来调动医务人员积极性,并为增量改革留出空间。深化公立医院薪酬制度改革,落实“两个允许”政策(允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项

基金后主要用于人员奖励),优化薪酬结构,提高医务人员固定收入占比,推动不同医疗机构、不同科室、不同岗位薪酬更加合理。引导规范民营医院发展,推进与商业保险相衔接,实现与公立医院互补发展。创新行业综合监管手段,深化全行业党纪、法治教育及人文教育,加强穿透式监管和智慧监管,保证医疗服务质量安全、保证不损害群众利益、保证不损害医保资金安全。

深入贯彻落实总体国家安全观,实现卫生健康领域高质量发展和高水平安全良性互动

推进卫生健康领域改革,必须把维护国家安全放到更加突出位置,围绕推进国家安全体系和能力现代化,严密防范卫生健康领域风险隐患,以高质量发展推动高水平安全,以高水平安全保障高质量发展。

时刻防范新发突发传染病疫情风险,坚持预防为主,深入总结抗击新冠

疫情经验,落实好属地、部门、单位和个人四方责任,坚持联防联控、群防群控、社会共治,坚持补短板、强弱项,全面提升传染病监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置和医疗救治等能力。积极推进国家重大传染病防治基地建设。加强疾病预防控制人员队伍建设,大力培养既懂临床又懂预防还懂管理的交叉复合型人才,为应对未来新发突发传染病做好对策和能力准备。

完善公共安全治理机制。健全卫生健康领域重大突发事件应急处置保障体系,推进国家紧急医学救援基地建设,实现紧急医学救援队伍省级全覆盖,加强应急处置应急演练,确保第一时间派出足够数量能力过硬的救治资源和救援力量。加强医疗机构安全防范能力建设,压紧压实安全生产责任,建立健全多部门协作机制,完善安全生产风险动态排查整治和责任倒查机制,切实清除安全生产监管盲区,突出行业特点做好宣传教育和应急演练。健全医疗纠纷社会治理体系,坚持和发展新时代“枫桥经验”,加强医疗投诉管理和纠纷排查,完善矛盾解

合治理机制,加强医疗机构安全防范能力建设,强化医警联动和应急处突演练。把精神卫生和严重精神障碍患者服务作为贯彻落实总体国家安全观的重要内容予以推进,全面加强精神卫生服务体系建设和提升专业能力和服务水平,发挥基层社区、部门协同作用,加强信息共享和严重精神障碍患者管理。

构建支持卫生健康领域科技创新的体制机制,发挥行业医药科技创新优势,聚焦影响群众生命健康的常见病多发病防治关键问题、关键技术,聚焦世界科技前沿和我国基层适宜技术,促进医工结合,发挥我国制度体制、超大规模卫生服务体系和服务市场的优势,促进研产用贯通发展,为维护人民健康提供更多工具和手段。

坚持以开放促改革,落实习近平外交思想,推动卫生健康有序扩大开放,充分发挥援外医疗队服务外交大局等作用,推进“光明行”“爱心行”“微笑行”“重点专科医院”等“小而美”民生项目,完善推进高质量共建“一带一路”机制,推进人类卫生健康共同体和人类命运共同体建设。