

临床科研新进展

“短程放疗联合化疗、免疫治疗的全程新辅助治疗”方案可提升局部晚期直肠癌退缩疗效

直肠癌患者保肛治疗或有新选择

本报讯 (特约记者王懿辉 通讯员王广兆)由复旦大学附属肿瘤医院放疗中心主任章真、大肠外1科主任徐烨牵头的一项多中心临床研究(TORCH研究)证实,通过“短程放疗联合化疗、免疫治疗的全程新辅助治疗”方案,可有效提升局部晚期直肠癌患者实现保肛治疗的新选择。该研究在国际上首次证实了这项联合治疗方案的有效性和安全性。相关文章近日发表于国际期刊《临床肿瘤学》。

徐烨介绍,目前,随着诊治技术的发展和早期发现率的提升,肠癌的治疗效果显著提升。然而,临床上仍然有部分肿瘤发生位置低、距离肛门较近的直肠癌患者,面临着手术根治难以保留肛门的困境。此类患者如果已经发生局部进展,保留肛门的难度将会更大。一旦无法保肛,患者治疗后的生活质量将受到巨大影响。

据了解,以PD-(L)1抑制剂为代表的免疫治疗,已在多种恶性肿瘤治疗中取得显著疗效,但一类“错配修复完整或微卫星稳定型结直肠癌”患者对免疫单药治疗并不敏感。此类肠癌患者占有肠癌患者的80%以上。如何提高此类肠癌对于免疫治疗的敏

感性,成为肿瘤学界的研究热点。相关研究证据显示,放疗联合免疫新辅助治疗局部晚期直肠癌,均取得较传统化疗更为显著的疗效。然而,联合治疗应采取何种放疗剂量分割模式、药物治疗方案以及与放疗先后顺序等,尚无定论。

对此,章真、徐烨联合国内多家临床研究中心开展“短程放疗联合化疗+特瑞普利单抗”全程新辅助治疗用于局部晚期直肠癌的II期多中心、随机临床研究(TORCH研究)。该研究纳入130名临床II期或III期的局部晚期直肠癌患者。相较于传统放疗,

定期低强度运动
即可促进恐怖记忆消退

据新华社东京9月5日电 (记者钱铮)日本筑波大学近日发布新闻公报说,该校研究人员为主的一个团队研究发现,定期进行一些低强度运动就足以促进恐怖记忆消退。这项发现有望用于预防创伤后应激障碍(PTSD)。相关研究成果已发表于美国《运动医学与科学》杂志。

近年,一些报告提出运动对预防和缓解PTSD有效。来自筑波大学等机构的研究人员利用他们研发的动物跑步运动模型来验证定期运动是否有助于恐怖记忆消退。在实验中,研究人员将大鼠放入箱子并施加轻微电刺激。之后,即使不施加电刺激,只要把大鼠关进箱子,大鼠就会呆立不动,这是一种恐惧反应。接着,研究人员把大鼠从箱子中取出,将它们分成低强度运动组、中等强度运动组和安静组,让两个运动组持续4周运动锻炼,再将大鼠放回箱子观察它们的行为。

实验显示,大鼠被关回箱子后,开始都是呆立不动,但与安静组相比,两个运动组的大鼠呆立不动的时间都明显减少。这表明,定期运动能促进恐怖记忆的消退,即便是低强度运动也足以促进恐怖记忆消退。在进一步实验中,研究人员还证实了低强度运动促进恐怖记忆消退与脑源性神经营养因子信号传递相关。

此次研究显示,持续难度较低的低强度运动对驱散恐怖记忆有效,这为临床治疗和预防PTSD提供新的依据。

新研究发现抑郁症患者脑部特定神经网络较大

据新华社北京9月8日电 美国康奈尔大学韦尔医学院研究人员领衔的一项新研究发现,抑郁症患者脑部一个被称为“突显网络”的区域比健康人大得多,即使情绪症状缓解或消失,该区域也不会缩小。

研究显示,在抑郁症状出现之前,患者脑部的“突显网络”已经扩大,该区域的大小和活动状况可用于预测抑郁症发病和复发风险。相关论文近日发表在《自然》杂志上。

大脑可按各区域功能连接分为不同的子网络,其中“突显网络”由多个与认知和情感相关的区域组成,它负责监测外部世界,并谨慎决定其他大脑网络对于新信息与刺激的反应。研究人员对135名重度抑郁症患者的大脑进行了功能性磁共振成像,发现他们大脑的“突显网络”比对照组的健康人的“突显网络”更大,该区域在重度抑郁症患者大脑皮层中的占比最多达该区域在健康人大脑皮层中的占比的约两倍。

为确认“突显网络”是否会在抑郁症状发作时扩大,研究人员对几名患者进行长期观察,在长达18个月的时间里,每周对他们的大脑进行功能性磁共振成像,并让患者陈述症状。结果显示,这期间不论症状轻重,患者大脑“突显网络”的大小都没有变化,但网络活动状况与症状密切相关,根据其成像数据可以预测接下来一周内是否会有症状。

研究小组还分析了一项追踪儿童脑部发育的大规模研究的数据,在1.2万名调查对象中,有57名儿童在青春早期患上抑郁症。数据显示,尽管这些后来患上抑郁症的儿童在13岁之前尚未出现症状,但他们脑部的“突显网络”在9岁时就比同龄健康人更大。研究人员推测,较大的“突显网络”可能与遗传有关,而人在抑郁状态下持续关注负面刺激,可能导致“突显网络”过度使用,从而使该区域进一步扩大。

此前,人们已经发现抑郁症患者特定脑区的神经突触减少,但在神经生物学水平上对该病的了解仍不够深入,主要依靠问卷和谈话进行诊断,缺乏诊断性生物标志物。



消防安全课

9月9日,江苏省宿迁卫生中等专业学校为2024级新生举行开学第一课——消防安全课。消防救援队专业人员现场展示和教授相关消防技能,指导学生在遇到火灾时如何有序疏散。因为学生学习使用灭火器。

通讯员 仲启新 包成银
特约记者 程守勤
摄影报道

“补肠术” 解除患者十年困扰

手术后肠子有“漏洞”,饭后半小时食物就会漏出,受此折磨的患者张先生(化名)在十年间四处求医无果。最近,他慕名来到南方科技大学医院,向该院胃肠外科副主任张洪贞求助,终于解决了困扰他多年的大问题。

2014年,张先生接受了乙状结肠癌手术,切除了长有恶性肿瘤的部分结肠和近端直肠,医生在结肠处给张先生做了一个造口,用于排泄。术后,张先生每次吃饭后,除了造口外,腹壁总是有几处地方往外渗流肠液。医生告诉他这是肠瘘,几个月后就能恢复好。然而等了一年多时间,张先生的肠瘘问题却越发严重,最后发展到饭后半小时食物就会从瘘口处流出来,每天流出的肠液量多达2000毫升。

饱受折磨的张先生一直四处求医,奔波于多家医院,希望彻底解除这一困扰,但都因风险大而无法进行后续治疗。不久前,张先生的儿子在网上搜索了解到,张洪贞是这一领域的专家。张洪贞师从著名的肠瘘专家任建安教授,是广东省深圳市医师协会胃肠肿瘤专业委员会肠瘘与腹腔感染学组组长,曾参与治愈大批危重症患者。接诊张先生后,张洪贞经过认真评估并结合造影检查结果,为张先生制订了详细的手术方案。为保障手术效果,张洪贞还指导张先生术前加强肛门功能锻炼、肠道营养支持。

准备工作完善后,手术如期开展。历时11小时,张先生的肠瘘手术顺利完成。张洪贞介绍,手术期间经历了三重挑战,包括进腹困难、分离粘连带以及造口还纳。张先生的腹腔粘连非常严重,几乎90%的手术时间都用于分离小肠粘连。术后,张先生的肠瘘问题终于得到解决,吃饭、喝水、排便逐渐恢复正常。张洪贞提示,一旦出现肠瘘要尽快到正规医院就诊。肠瘘讲究早期诊断与治疗,手术前还需要注意营养支持。(覃梦莹 陈杰 袁理)

医学精彩时光

单心室妈妈和超低体重早产儿脱险记

□ 通讯员 常海玉
特约记者 肖建军

近日,河北医科大学第二医院多学科团队紧密合作,在危急时刻上演了一场爱心接力赛,成功帮助一名单心室孕妇诞下850克超低体重早产儿。

该孕妇自幼患有先天性心脏病,确诊为单心室B型、左侧房室瓣闭锁、右室双出口、主动脉异位、先天性肺动脉瓣下狭窄、右侧房室瓣中度关闭不全、房间隔缺损、动脉导管未闭。如果孕妇继续妊娠,随时可能出现心力衰竭、心律失常、心脏骤停、呼吸衰竭、猝死、胎儿窘迫和死胎风险。鉴于孕妇继续妊娠意愿强烈,该院产科主任蒋玉萍立即召集产科、产前诊断、新生儿科、麻醉科、心血管内科、心脏外科等的专

家会诊,制定出既可确保母婴安全又尽可能延长孕周的方案,同时考虑尽可能减轻孕妇家庭经济负担。

在此期间,医务人员密切监测孕妇的脉搏血氧饱和度。怀孕28周2天时,一场突如其来的挑战让所有人的心都揪紧了,孕妇的血氧饱和度持续下滑,无法达到85%,血气分析显示氧分压下降到45毫米汞柱,心脏超声与脑电图检查结果变差。面对这突如其来的变故,蒋玉萍再次召集全院专家进行了一场紧急而深入的会诊。最终,大家一致认为:此时终止妊娠是唯一的选择。孕妇立刻被送到急诊重症监护室进行严密监护。

由于孕妇是单心室,而且是右心室发育为主,左心室基本没有发育,术中大概率出现心衰;由于孕妇为右心室双出口,存在着体循环和肺循环双向分流,术

中体、肺循环压力变化容易导致紫绀和缺氧;由于孕妇肺动脉重量狭窄和动脉导管未闭,术中因分娩导致血容量和体循环压力变化,可能造成孕妇术中中心肺功能衰竭,甚至心脏骤停……

麻醉团队全面考虑术中可能出现各种突发情况,并做好准备。手术开始,麻醉医师路红梅和刘海涛为该孕妇施行连续硬膜外麻醉,蒋玉萍手术团队密切配合,迅速准确地完成每一步操作。2名麻醉医师时刻关注手术中的每一个环节,减少术中血流动力学改变,克服了手术中出现的各种问题。经过1个多小时的奋战,孕妇终于顺利分娩一名850克的早产儿。

由于早产儿刚出生时无自主呼吸,小儿内科李素琴副主任医师带领复苏团队在手术室即刻完成了薄膜覆盖、连接心电监护仪、气管插管、连接

有创呼吸机辅助通气等操作……经过救治,宝宝心率平稳下来,循环稳定,血糖稳定,肤色也红润起来,大家马不停蹄地将其护送至急诊重症监护室进行进一步诊治。

就在大家稍稍松了一口气时,宝宝突然发生肺出血、紫绀、反应极差、循环障碍,动态监测感染指标显示骤升,提示早产儿最强杀手之一——新生儿早发败血症出现。复苏团队沉着应对,立即开展升级抗生素、血浆输注、悬浮红细胞输注、腰椎穿刺术等20多项操作,直至早产儿病情平稳。

在随后的2个多月里,宝宝闯过了呼吸窘迫综合征、败血症、肺出血、动脉导管未闭、支气管肺发育不良、贫血、喂养不耐受、电解质紊乱、黄疸等一个又一个难关。矫正胎龄38周、体重2公斤时,宝宝顺利出院。

随着科技的飞速发展与人口老龄化的加剧,慢病的管理与治疗成为社会关注的热点。江苏省泰州市推出“星网计划”,创新打造5G技术赋能医防融合模式,为基层慢病诊疗开辟了一条全新路径,逐步打通了服务群众的“最后一公里”。

5G+医防融合:打通基层慢病诊疗“最后一公里”

5G技术 赋能远程问诊

2024年8月19日上午,泰州市人民医院心血管内科副主任医师王建国在门诊接到一则来自白集镇陈家村村医王建珍的远程问诊请求。原来,81岁的村民陈旺(化名)因心房颤动感到不适,王建珍通过“星网计划”心电图诊断平台迅速上传了患者的心电图。王建国查看后,迅速判断病情并开出处方。这一高效的远程协作,得益于5G技术的高速传输与“星网计划”的构建。

“星网计划”是泰州市重点推进的民生工程,旨在构建区域一体化

医防融合体系。该计划以泰州市人民医院为中心,县级医院为纽带,乡镇卫生院、村卫生室为网底,借助慢病智慧化管理平台,实现慢病防治服务全覆盖。据统计,目前,泰州市已完成13个乡镇卫生院、93家村卫生室的智慧化改造,建档管理13600余名慢病患者。

创新模式 实现主动健康管理

“星网计划”采用“1+1+13+X”模式,整合全区域优质医疗资源并下沉到基层,全方位解决慢病患者的各类问题。医院不再等待患者上门,而是根据建档数据,主动实施健康管理。

这一全新的健康管理模式将优质服务送到了百姓“家门口”。

智慧化平台 提升诊疗效率

泰州市委第四巡察组今年7月9日进驻该院后,积极助力该院推动医防融合,实现数智赋能。“星网计划”智慧化慢病管理平台细分为心电图平台、会诊平台、转诊平台、检查预约平台及质控平台五大板块。截至今年8月16日,心电图审核报告已突破10000份,大部分基层慢病患者在“家门口”就能得到高质量的远程医疗服务。

王建珍表示,自从开展了“星网计划”,陈家村卫生室的医疗服务能力提

档升级,不仅能做心电图检查,还能通过手环提醒患者用药,提升了诊疗精准度。

政策推动 打造“泰州样本”

泰州市卫生健康委主任全冬明表示,“星网计划”的核心理念与国家卫生健康委强调的分级诊疗体系高度契合。通过创新5G技术赋能医防融合模式,打通了基层慢病管理的“最后一公里”,促使慢病患者回归村(社区)卫生室,乡村医生回归慢病防治“主战场”。

借助“星网计划”,泰州市人民医院还利用无人机快速配送药品,进一

步提升了医疗服务效率。

医防融合 当下有为 未来可期

“星网计划”的成功实施为基层慢病管理提供了可借鉴的“泰州样本”。通过5G技术赋能医防融合创新模式,泰州市不仅提升了基层的医疗服务水平,还为慢病患者带来了实实在在的便利。未来,随着技术的不断进步与政策的持续推动,被5G技术赋能的医防融合模式将在更多地区得到推广与应用,助力实现患者“少去医院、看病少跑腿”的美好愿景。

(韦红雨)