为何禁止“空肠回肠吻合术”治疗2型糖尿病

□首席记者 **姚常房**

近日,国家卫生健康委发布《关于禁止将“空肠回肠吻合术”应用于2型糖尿病治疗的通知》,明确禁止将“空肠回肠吻合术”用于治疗2型糖尿病。对此,记者采访了相关专家。

“空肠回肠吻合术”风险远超获益

“该手术在国外已被淘汰,因风险远超获益,仅少数机构因历史原因保留。”谈及“空肠回肠吻合术”,中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长宁光直言,该手术经历了多次改良,但始终未解决根本缺陷。

中华医学会外科学分会相关负责人表示,空回肠旁路术是极少数医生在我国开展的试图治疗糖尿病的一种外科手术,即将空肠近端同回肠末端吻合形成小肠短路以缩短小肠吸收面积,所宣传的手术机制是使未经充分消化吸收的食物提前接触末端回肠,以刺激肠道分泌改善血糖的胃肠道激素,但目前无有效临床证据支持该假设。随后,一些医生先后开展了多种术式治疗糖尿病,并将其称为二代、三代及四代糖尿病手术。其中,二代大胃囊的胃转流术和三代“空肠回肠吻合术”因严重且高发的吻合口溃疡、营养不良及肠梗阻等并发症已被废止。目前,临床上仍在开展的为四代改良“空肠回肠吻合术”。

据了解,“空肠回肠吻合术”通过改变消化道结构减少营养吸收。“目前该手术在减重领域的应用也基本被更安全的术式(如胃旁路术、袖状胃切除术)所取代。现代减重手术更注重保留消化道功能,减少营养不良风险,而‘空肠回肠吻合术’因并发症高发逐渐退出临床。”宁光说。

针对该技术应用于减重代谢领域的情况,中华医学会外科学分会相关负责人表示,目前该手术在部分地区仍在持续开展。关于该手术临床结局的研究较少,仅有少量关于该技术治疗糖尿病临床疗效的报告,均为小样本量的单中心回顾性研究,随访时间为3至12个月,缺乏长期安全性和有效性研究,未检索到针对该技术开展的高质量多中心随机对照试验(RCT)研究。

治疗的安全有效性未经科学证实

“‘空肠回肠吻合术’用于治疗2型糖尿病的安全性、有效性均未经科学证实。”中华医学会外科学分会相关负责人表示,在减重与代谢手术的发展历程中,曾有多种小肠的旁路术式因旷置肠袢过长引发营养问题及其他严重并发症而被废止。目前,“空肠回肠吻合术”用于治疗2型糖尿病的临床疗效及其安全性缺乏高质量的临床研究支持,没有被国内外指南及学术组织认证推荐。

宁光也指出,“空肠回肠吻合术”用于治疗2型糖尿病的手术风险包括严重营养不良、肝衰竭、肾结石及肠梗阻等。长期随访显示,其降糖效果不稳定,且无法逆转糖尿病病理进程。国外权威机构已明确不推荐该手术用于糖尿病治疗。

2024年,国际期刊《糖尿病杂志》刊出的《1990年至2021年中国糖尿病国家负担及危险因素分析:2021年全球疾病负担研究结果》一文指出:“2021年,我国糖尿病发病人数超过400万,患病总人数超过1.17亿,死亡人数超过17.8万。从糖尿病类型来看,其中2型糖尿病患者占比高。”

这些数字背后是患者对有效治疗的迫切需求。那么,当前临床有哪些安全有效的治疗2型糖尿病的方案?

“2型糖尿病目前还不能根治。”中华医学会外科学分会相关负责人坦言,2型糖尿病发病机制包括两个方面:胰岛素抵抗和胰岛素分泌能力逐渐下降。这两种情况可能单独或同时存在。此种糖尿病可以通过常规的口服/注射类降糖药物以及减重与代谢手术等多种方式进行治疗。

宁光指出,要根据患者的具体情况,选择合理的治疗方案。生活方式干预是基础治疗,应贯穿于糖尿病治疗的始终。口服降糖药、注射胰岛素等治疗方式应根据患者的血糖水平、并发症情况、经济状况等因素进行个体化选择。

对于已经应用“空肠回肠吻合术”治疗2型糖尿病的患者,宁光建议,终身监测其营养代谢指标,预防贫血、骨质疏松等并发症;日常需补充维生素及矿物质,避免高纤维饮食以减少肠梗阻风险;定期进行消化系统影像学检查,及时发现吻合口狭窄或肠粘连。不少受访专家还指出,已经接受该手术的患者应到医院定期检查,重点关注顽固性腹泻、营养问题和是否有反复发作肠梗阻的情况。

专家呼吁加强偏头痛早期识别管理

本报讯 (记者**吴倩**)近日,由中国卒中学会主办的中国卒中学会第十一届学术年会暨天坛脑血管病会议在京举行。来自国内外的脑血管病领域专家学者,聚焦静脉溶栓、机械取栓、二级预防及康复等多个领域,共同探讨脑卒中防治的最新进展与未来发展方向。在与会议同期举办的新闻发布会上,中国卒中学会会长、首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军指出,卒中发病呈现年轻化趋势,呼吁社会各界协同合作,聚焦青年卒中防治,加强对偏头痛等危险因素的早期识别与管理,推动我国卒中防控体系的完善。

王拥军介绍,关注卒中传统危险因素固然重要,如高血压、血脂异常、肥胖和吸烟等,但还存在诸多非传统危险因素,如偏头痛这一因素就加剧了青年人群卒中风险。然而,目前,临床医生对偏头痛与心血管疾病风险的关联认识不足,给青年卒中防控带来挑战。

北京天坛医院头痛科王永刚主任医师指出,偏头痛是全球致残率第三的神经系统疾病,在亚洲神经系统疾病中,其负担仅次于卒中负担。研究表明,偏头痛高发年龄与青年卒中高度重叠,且风险可长期持续,但我国在偏头痛诊断和治疗方面仍存在不足,规范诊断和治疗刻不容缓。

在大会开幕式上,“融健行动——全民健身医体融合行动计划”启动,旨在以卒中防治为切入点,推动医学与体育深度融合。大会上还启动了“多中心随机对照一站式卒中单元(S-OSU)取栓流程临床研究项目”。该项目致力于打造智能化取栓诊疗体系,显著缩短缺血性卒中的诊疗时间窗。此外,专注神经系统疾病的人工智能大模型“天枢”也正式发布。该模型基于百万级临床数据,融合影像与语言大模型,提升神经疾病诊断与治疗效率,有助于推动医疗服务智能化转型。

石河子大学第一附属医院“双术联合”微创精准诊疗肺癌

本报讯 (通讯员**欧华静 权江宏** 特约记者**张楠 程垒 夏莉涓**)近日,石河子大学第一附属医院呼吸与危重症医学科顺利实施当地首例“超声支气管镜引导下经支气管针吸活检术联合激光消融术”,为一名肺部阴影合并纵隔淋巴结肿大的高龄患者明确了肺腺癌诊断,随后完成淋巴结病灶精准消融。术后,患者恢复迅速,顺利出院。

前段时间,79岁的张先生因身体不适来到石大一附院呼吸与危重症医学科就诊。影像学检查结果显示其“肺部阴影、纵隔淋巴结肿大”,医务人员高度怀疑其为恶性肿瘤伴淋巴结转移。科室主任邬超带领团队经多次讨论后,决定采用“超声支气管镜引导下经支气管针吸活检术联合激光消融术”为张先生进行诊疗。术后,患者淋巴结体积显著缩小,压迫症状有效缓解。科室还将联合肿瘤科为其进行靶向基因检测及个体化抗癌治疗。

据介绍,与传统“盲穿”相比,新技术结合超声实时成像,显著提高了穿刺准确率(超90%),同时有效降低了血管损伤风险。激光消融技术可瞬间气化肿瘤组织并兼具止血功能,适用于气道内肿瘤或淋巴结消融,为无法耐受常规手术的高龄或高手术风险患者提供了新的治疗选择。

“此次手术的成功得益于呼吸介入、麻醉、病理及肿瘤等多学科团队的紧密协作。”邬超表示,科室正计划建立“呼吸介入诊疗绿色通道”,以进一步缩短患者确诊时间。同时,团队还将致力于推动精准治疗的规范化,减轻患者经济负担,为晚期肺癌患者提供全周期管理。

中医药文化夜市

近日,山东中医药大学附属医院(山东省中医院)中医药文化夜市在该院西院区开市。该夜市分为“健康义诊区”“特色技术体验区”等六大主题专区,共设70个摊位,让市民近距离感受中医药魅力。图为医护人员为市民送上中药代茶饮。

视觉中国供图

脑出血AI大模型“脑瑞康”发布

本报讯 (特约记者**常宇** 通讯员**田娟**)近日,在中国卒中学会第十一届学术年会暨天坛脑血管病会议上,脑出血人工智能(AI)大模型“脑瑞康”正式发布,为脑出血精准治疗注入科技力量。据悉,“脑瑞康”大模型由华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科唐洲平教授团队领衔打造。

脑出血在我国发病率高,脑出血患者占脑卒中患者的18.8%~47.6%,发病30天的病死率高达35%~52%。由于管理高血压等危险因素不规范、抗凝药物的广泛使用,药物相关脑出血发生率增加,脑出血防治非常紧迫,且面临复杂挑战。

唐洲平指出,“脑瑞康”大模型基于千万级临床数据和专业的临床指南知识库,精准定位风险层级,提供个性化诊疗参考路径,让患者和医护工作者都能从中受益。患者家属通过手机应用输入症状和检查结果后,AI会快速给出病情评估和就诊建议,交互界面简单实用,提高了脑出血管理的便捷性和效率。急诊科医生可利用AI多学科会诊模式,快速整合患者信息,模拟专家会诊,生成综合治疗方案,缩短多学科协作时间,提升救治效率,为救治患者争取时间。

同济医院还将“脑瑞康”作为核心引擎,构建了数智化脑出血血肿抽吸决策系统,优化血肿抽吸手术设计。该系统通过融合高级传感技术、智能化算法与自适应控制,提升了脑出血血肿抽吸手术的精准度、效率与安全性,为患者提供更优质、更个性化的治疗方案。

医学精彩时光

为新生儿巧治先天眼疾

□特约记者 **喻芳**

韦伯综合征是一种罕见的先天性神经皮肤综合征,约30%~70%的患者会伴有青光眼。近日,陆军军医大学陆军特色医学中心(大坪医院)眼科团队成功为一名出生仅17天的韦伯综合征伴先天性青光眼患儿实施手术。

小卿(化名)出生后,右眼一直呈现浑浊发白且肿大状态,形似“牛眼”,且面部伴有大片红斑。到陆军特色医学中心眼科就诊时,小卿的右眼角膜呈雾状浑浊,体积比正常新生儿大近1/3,眼压数值较高。经详细病史追踪、全面查体,并联合多学科专家评估,眼科团队确诊小卿患有罕见的韦伯综合征伴右眼先天性青光眼。

据眼科主任刘莛介绍,韦伯综合征是一种影响皮肤、神经系统和眼部的复杂先天性疾病,若不及时干预,持续的高眼压将导致视神经萎缩,最终造成失明。新生儿治疗难度较高,需在眼压控制、视功能保护和患儿生长发育间寻求平衡。

面对低龄的新生儿患者,手术团队面临三重考验:新生儿眼球结构极其微小精细(体积约为成人的1/3),组织脆弱,手术容错率低;3.3千克重的新生儿对麻醉药物极其敏感,呼吸、循环系统代偿能力极弱,麻醉管理风险大,需麻醉团队与手术团队精准配合;术后感染风险极高,眼压波动管理困难,对术后护理有严格要求。

为保障手术安全,眼科团队启动多学科诊疗机制,联合儿科、麻醉科、皮肤科、神经内科等专家会诊,为小卿量身定制个体化手术方案及围手术期管理策略。经过反复讨论,确定为小卿实施“右眼部分小梁切开+小梁切除+深层巩膜切除+前房成形”手术。

手术过程中,新生儿科团队实时监测小卿生命体征,并与麻醉师和手术团队保持密切沟通,以确保患儿的绝对安全。刘莛凭借专业的技术和丰富的经验顺利完成手术。术后,小卿立即被送回新生儿重症监护病房,接受精细化的术后监护。

在新生儿重症监护病房团队的悉心照料下,小卿的右眼角膜浑浊情况有了明显改善,眼压降至安全范围,健康状况稳定,顺利出院。术后3周回访结果显示,小卿眼部状况稳定,眼压控制良好,生长发育各项指标正常。

接下来,小卿还将继续接受治疗。刘莛表示,眼科将与新生儿科、皮肤科等团队继续紧密合作,共护小卿的光明未来。

山西省眼科医院孔源性视网膜脱离救治绿色通道启用

本报讯 (特约记者**郝东亮 刘翔**)近日,山西省眼科医院举行孔源性视网膜脱离救治绿色通道启用仪式暨新闻发布会。据悉,该绿色通道将为患者打造高效诊疗路径,确保从接诊到手术在72小时内完成。

山西省眼科医院院长周国宏介绍,孔源性视网膜脱离是临床常见致盲性眼病,发病原因是视网膜出现裂孔,玻璃体腔内液体顺着裂孔进入视网膜下,致使视网膜神经上皮层和眼球壁分离。一旦发生脱离,视网膜组织就像离开土壤的小苗,因缺乏营养供应,神经组织会迅速凋亡,导致不可逆的视力损伤甚至失明。72小时是治疗的“黄金时间”,在此期间进行手术干预,患者可保留80%以上的视力,错过则可能造成难以挽回的后果。

该院孔源性视网膜脱离救治绿色通道在提高救治效率的同时,汇聚检验科、医学影像科等多学科力量,提供专业诊疗服务并促进术后康复。

山西省眼科医院党委书记李俊红表示,该院已制定包括工作日及节假日在内的详细接诊、收治流程,明确了配套绩效政策与保障措施。未来,该院将持续优化绿色通道,提升眼科医疗服务水平,帮助更多患者留住光明。

给患者心脏装上“双引擎”

□特约记者 **何雨田**

“胸口不再像压着大石头了,终于能躺平睡个安稳觉。现在,我能一口气走20米了,以前走两步就开始喘。”近日,一名即将出院的患者在江苏省人民医院心脏大血管病房里露出轻松的笑容。就在不久前,他在这里成功接受了国产人工心脏集成式双心室辅助装置植入术,成为江苏省首名植入国产集成式双心室辅助装置的患者。

患者54岁,在3年前确诊患扩张型心肌病,接受了心脏瓣膜手术与冠状动脉搭桥手术。然而,术后恢复并不理想。2025年4月,患者再次发病。

5月初,患者来到江苏省人民医院心脏大血管外科。检查结果令人触目惊心——他的心脏已扩大到正常人的两倍大小,处于全心增大、严重双心室衰竭状态。“患者左心功能极差,右心同样存在器质性病变,必须立马做人工心脏植入,但单纯的左心室辅助装置无法完全解决他的问题。”心脏大血管外科主任邵永丰教授说。

这颗脆弱的心脏,让治疗团队面临严峻挑战。心脏移植本是治疗终末期心衰的“金标准”,但供体稀缺和患者年龄等因素限制了这一选择。综合评估后,团队决定将其纳入集成式双心室辅助装置植入临床研究,为其实施植入手术。

邵永丰指出,因为患者做过二尖瓣置换、三尖瓣成形和冠脉搭桥手术,手术距今时间不长,而且此前二尖瓣置换的是生物瓣,为防止二尖瓣生物瓣的支架对左心室后壁造成损伤,不能大幅度搬动心脏,所以只能将集成式人工心脏的左心室辅助装置泵缝在左心室的心尖部。这次的挑战还在于如何调整好右心室辅助装置泵的位置和角度。

6月3日,在麻醉与围术期医学科等多学科护航下,邵永丰团队迎难而上。在超声精准引导下,他们将左心泵入血口对准二尖瓣、右心泵入血口朝向三尖瓣,构建完备血流通道,随着双泵同步启动运行,生命信号重新在监测屏上稳定跃动,这台高难度手术成功完成。术后,患者恢复顺利,不久即可下床活动。

邵永丰介绍,终末期心衰患者大部分是左心室出现问题。虽然集成式双心室辅助装置不是主流,但对特定患者意义重大。比如,部分扩张型心肌病患者同时患有右心功能不全,如果仅仅为其植入左心室辅助装置,他的右心功能不全会进一步加重。邵永丰强调,该手术目前属临床研究阶段,团队将持续探索技术创新,让更多徘徊在生死边缘的心衰患者重获新生。

研究揭示阿尔茨海默病4种不同发展路径

据新华社洛杉矶7月8日电 美国一项新研究揭示了导致阿尔茨海默病的4种不同路径。这有助于更准确地预测该病的发病风险,制定个性化防治策略。

美国加利福尼亚大学洛杉矶分校等机构的研究人员近日在英国《E生物医学》杂志上发表论文说,他们借助动态时间规整、机器学习的聚类算法等先进算法,分析了近2.5万名阿尔茨海默病患者的电子健康记录,结果发现,阿尔茨海默病的发生并非偶然,而是有着一定的疾病发展轨迹。这4种路径包括:心理健康路径,精神状态异常如抑郁、焦虑等,会导致认知能力下降;脑病路径,逐步恶化的脑功能障碍;轻度认知障碍路径,记忆和认知能力逐渐下降;血管疾病路径,心血管疾病导致痴呆风险。

研究人员介绍,每种路径都表现出不同的人口统计学和临床特征,表明不同的人群可能更容易受到不同路径的影响。