

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度 健康深度

2017年11月14日 第126期
星期二 丁酉年九月廿六

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3281期 □今日8版
□电子信箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

中国医师协会微无创医学结直肠专业委员会成立 河南省人民医院胃肠外科主任张超当选主任委员

本报讯(记者杨冬冬)11月11日,中国医师协会微无创医学专业分会结直肠专业委员会成立会议暨胃肠微创外科高峰论坛在郑州举办,为结直肠疾病专家搭建了一个交流技术的平台。中国医师协会常务副会长兼秘书长杨民,河南省卫生计生委副主任周学山参加会议并讲话。

会议宣读了中国医师协会关于对中国医师协会微无创医学专业分会结直肠专业委员会的同意批复;河南省人民医院胃肠外科主任张超当选中国医师协会微无创医学专业分会结直肠专业委员会主任委员。

据杨民介绍,中国医师协会成立于2002年,始终坚持发挥行业“服务、协调、自律、维权、监督、管理”职能;加强医师队伍管理;维护医师合法权益;坚持民主办会原则;团结和组织全国医师遵守法律、法规和政策;弘扬以人为本、救死扶伤的人道主义职业美德;提高医师医疗服务质量,为我国人民的健康和社会主义建设服务。

周学山首先代表河南省卫生计生委对中国医师协会微无创医学专业分会结直肠专业委员会的成立表示热烈祝贺。他表示,随着现代医学技术的发展,外科学已由传统的“开大刀”时代悄然来到“微创”“微无创”时代。微无创医学在结直肠疾病领域的运用更是发展迅速,并且得到了业界的认可。此次中国医师协会微无创医学专业分会结直肠专业委员会的成立,在微无创结直肠专业的发展、医师人才培养、职业规范制定、医师权益维护等方面起到了积极的推动作用。

河南住培实施效果探查二:

他可以独立开展麻醉手术啦!

本报记者 常娟

10月23日21时,一位60多岁的老人突发脑出血,被紧急送往郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)惠济院区急诊科。收到通知后,住院医师范怡明为老人做锁骨下静脉穿刺置管,为神经外科专家即将实施的开颅手术做准备。

没有二线医生的指导,一个人独立完成这样的操作,放在3年前,范怡明没有胆量这样做。麻醉科主任孙全鹏也不会允许他这样做;可现在,孙全鹏放心了,“住培回来后,他进步了很多,可以独立开展手术啦!”

其进步主要体现在一些简单的常规麻醉,比如硬膜外麻醉、神经阻滞等,范怡明都可以独立开展;一些复杂的麻醉,比如一些困难气道的处理(急危重症老人、婴幼儿麻醉等),在上级医生指导下,他做起来更加熟练了。

特别是超声引导下的神经组织、纤维支气管镜引导下双腔支气管的置入等,范怡明的熟练程度丝毫不逊于上级医师。

而除去3年的住院医师规范化培训,范怡明的工作年限只有1年多。

2013年,刚从医学院毕业的范怡明进入郑大一附院惠济院区;2014年年底,他被派到郑大一附院进行住院医师规培。

在麻醉基地,范怡明的首培导师是疼痛科秘书黄琛,对其住培期间的学习、生活、工作等方向进行指引;每到一个亚专科轮转,还会有新的指导老师负责范怡明的带教工作。

双重导师制的实施,给范怡明的住培质量上了“双保险”。特别是首培导师黄琛,只对范怡明一个人进行指导帮扶,解决了不少问题。

比如,2016年5月,范怡明轮转到神经外科时,黄琛建议他多向各位指导老师请教,以此完善麻醉前评估、认真思考并制订麻醉计划,强化手术患者的术中管理,更加熟练操作各项技能,并建议其认真阅读《住院医师规范化培训麻醉科示范案例》。

黄琛认为,《住院医师规范化培训麻醉科示范案例》以临床病例为切入点,根据患者的病情、手术类型等,预测麻醉中可能出现的问题并准备相应的预案,可以帮助范怡明形成正确的临床思维能力,从而提高围手术期麻醉管理的质量和内涵。

在整个住培期间,范怡明获得了很大进步,其进步主要源于麻醉基地对每位住培生的全面、正规、严格的培训。

以神经外科麻醉为例,范怡明在轮转期间,要完成以下任务:周一7-8时理论课,周二7-8时病例讨论;周三7时30分-7时50分英语听力,19时之后科研讨论;周四7时30分-7时50分病例讨论;周五7时30分-8时30分,不良事件讨论。

每天待在固定的手术间,完成既定手术,在二线医生指导下每月至少完成100台左右全麻手术,每天至少完成3台复杂手术……

这种全面、严格的培训,为范怡明的麻醉科临床工作打下了基础,强化了麻醉学相关的基本理论、基本知识、基本技能。

从郑大一附院住培结业后,范怡明可以熟练掌握各科手术患者术前访视并评估、麻醉计划的制订、常用的麻醉方法的实施和管理及常见麻醉后并发症的处理原则,能够独立实施ASA(美国麻醉医师协会)分级I~II级手术患者的临床麻醉并能及时并规范地处理临床麻醉中的危机。他对麻醉学国内外理论新进展、前沿监测与治疗技术有了更深入的了解。

此外,作为郑大一附院2014级住培学员组组长,范怡明还强化了人际沟通能力、应急能力和团队精神,这些都是麻醉医生独立执业时必须具备的能力。

“如果3年的麻醉科住培你都能撑下来,我倒觉得你考研肯定能成功。”11月9日,回答一位学妹要考研还是找工作问题时,范怡明对自己3年的住培生涯戏谑道。



近日,在洛阳市孟津县,一场灾难瞬间降临在开农用车的一位农民身上。接到120急救任务的孟津县人民医院医生翟瑞瑞和护士许艳钰迅速到达现场。面对沟壑不平的田间地头,随时可能发生车辆再次倾倒的险情,为了营救车内受伤的患者,身单力薄的她们不顾一切地抢救患者。

今日导读

这位医生累倒在手术台旁 她获评全国“最美中医”	2版
中西医结合应该怎么走	5版
	7版

警惕化疗药物损伤免疫应答

本报讯(记者冯金灿 通讯员王子兵)近年来,免疫治疗研究取得重大进展,尤其是以抗PD-1(一种重要的免疫抑制分子)抗体为代表的免疫检查点抑制剂在恶性肿瘤治疗中显示出良好疗效,部分患者可实现长期生存。因为这些药物极具应用前景,一系列扩大适应证的临床试验正在如火如荼地开展。其中,很大一部分是免疫治疗联合化疗、靶向或其他治疗的研究,人们期望联合治疗能进一步增加疗效。然而,需要注意的是,如果药物联用不当可能适得其反。

近日,河南省肿瘤医院联合美国弗雷德·哈钦森癌症研究中心在国际肿瘤专业杂志上发文,就化疗或靶向药物对免疫系统的影响提出了新观点。MDSC(骨髓来源的抑制性细胞)是影响免疫疗效的因素之一,选择与免疫治疗联用的药物时需要考虑其作用机制、使用剂量、用药时间、给药途径、肿瘤类别和患者一般状况。

据介绍,免疫检查点抑制剂并不能直接杀伤癌细胞,其发挥抗肿瘤作用需要依赖T细胞。MDSC在癌症患者体内的数量较正常人多,它的存在影响T细胞的增殖、活化和功能发挥,是影响免疫检查点抑制剂疗效的原因之一。与免疫检查点抑制剂联合应用的理想药物应满足以下几个条件:一是能杀伤肿瘤细胞,使之释放肿瘤特异或相关抗原;二是能清除MDSC或其他免疫抑制细胞;三是不影响T细胞(胸腺依赖性淋巴细胞)的数量和功能或影响较弱。因此,如何从众多化疗药物中选择最合适的联用是免疫治疗疗效能否得到增效的关键因素。

据文章作者之一、河南省肿瘤医院生物免疫治疗科主任高全立介绍,传统的观念认为,化疗的抗肿瘤作用是通过直接杀伤肿瘤细胞实现的。近年来,随着对免疫治疗的深入了解,化疗发挥抗肿瘤作用需要依赖机体健全的免疫系统,化疗作为一种免疫调节剂也越来越得到认可。除化疗之外,与靶向、放疗或者其他免疫治疗的结合也是近年来的研究热点,这些治疗与免疫治疗的完美结合可以相互增效,相得益彰,共同杀伤肿瘤。但是,如果联用的药物选择不当,可能达不到理想的结果。

近期,食品药品监督管理部门叫停了多个PD-1抑制剂的联合试验,其原因大都是因为设计不合理,所联用的药物损伤免疫应答,导致疗效不显著,同时又增加了不良反应,这一结果给我们敲响了警钟。

百年省医 名医话健康

专家名片

雒建超,河南省人民医院放疗科主任,主任医师,中华医学会放射肿瘤治疗专业委员会委员,河南省医学会放射肿瘤治疗专业委员会第二、三、四、五届副主任委员,第五届名誉主任委员,河南省抗癌协会理事,河南省抗癌协会肿瘤放疗专业委员会副主任委员;先后到北京中日友好医院学习CT诊断,在中国医学科学院肿瘤医院学习肿瘤放射治疗;被评为“河南省援外医疗工作先进个人”;从事肿瘤放射治疗和肿瘤放射治疗20余年,对全身多部位良、恶性肿瘤的放射治疗有丰富的临床经验;发表专业论文20余篇,出版专著2部。

现代放射治疗技术是什么?

河南省人民医院 雒建超

现代放射治疗技术是利用射线治疗肿瘤的一种局部治疗方法,主要借助影像技术和计算机技术,采取三维、小野、集束、分次和大剂量等方式对肿瘤进行照射治疗。它需要专业的定位设备、计划系统以及放疗设备(加速器)等硬件设施,同时也需要治疗流程质控、计划质控、机器质控等软件,最重要的是需要专业的技术团队(放疗医师、物理师和技师)对治疗进行复杂的全程管理。

一般来说,在传统的放射治疗过程中,照射局部肯定会出现放疗反应。不过,随着放疗技术的发展和放疗设备的不断更新,放疗靶区更加精确。如果用现在的军事装备来比喻,放疗相当于已经在地雷、手雷、火炮发展到远程导弹,能够实施精准制导,打击目标准确、摧毁肿瘤彻底、副作用小、治疗风险低,解决癌症问题优势明显,大多数患者都可以耐受。

很多患者会问,放疗后患者身上有辐射吗?医生在临床上经常会遇到很多患者担心自己接受放疗后体内有射线,会影响家人健康。事实上,放射治疗是利用医用电子直线加速器所产生的高能射线,对肿瘤组织进行照射,破坏其遗传物质DNA(脱氧核糖核酸),从而达到治疗肿瘤的目的。直线加速器在进行治疗时才会产生射线,放疗患者接受的是射线,而不是放射源留在体内。因此,患者身上没有放射源,也就没有辐射,不会影响家人健康。

也有人会问,癌症患者不做手术能治愈吗?手术、放疗、化疗是治疗恶性肿瘤的三大重要手段。根据WHO(世界卫生组织)统计,49%的癌症靠手术治愈,40%的癌症要靠放疗治愈,11%的癌症靠化疗治愈。对于手术无法彻底切除的肿瘤以及潜在的肿瘤细胞,尤其是一些手术空间受限的肿瘤,如脑胶质瘤、鼻咽癌、胰腺癌等,选择放射治疗具有优势;对于中低度恶性肿瘤,如头颈部鳞癌、非小细胞肺癌、宫颈癌、食管癌等,局部控制决定治疗成败,所以手术/放疗为主要方式;对于某些早期肿瘤,如早期鼻咽癌、喉癌、宫颈癌、淋巴瘤和皮肤癌等,90%的患者可以通过放疗治愈;其中前列腺癌等,其放疗与手术疗效相似,但在保留器官功能及美容方面优于手术;立体定向放射治疗对于早期肺癌疗效可媲美手术。

放疗需要忌口吗?总体来说没有需要特别忌口的东西,对于头颈部肿瘤患者,放疗期间禁食辛辣刺激性食物,应给予高热量、高蛋白饮食,荤素搭配,多饮水,适当补充维生素。当然,有的肿瘤还有些特殊要求,比如消化道肿瘤或在治疗过程中对消化道可能造成损伤的肿瘤(如鼻咽癌、肺癌、食管癌等),应尽量减轻消化道负担,避免干硬刺激食物的损伤。

放疗一般需要几个周期?放疗与化疗不同,化疗可以有几个周期甚至十几个周期,而放疗一般为一个周期,只是这个周期有点长,要持续5-7周,每周一至周五治疗,周六、周日休息。这种经典的放疗模式主要根据肿瘤生物学行为制定,但随着精确放疗的发展,肿瘤靶区剂量的提高,对于正常组织的保护更充分,部分肿瘤的放射治疗模式也在发生改变,单次剂量提高,分割次数减少,放疗周期缩短。

放疗中间可以停药吗?临床工作中,我们常常遇到部分患者或家属要求,放疗中间停几天,缓解一下放疗副作用。其实,放疗的治疗模式是有科学依据的,主要根据肿瘤生物学行为和正常组织反应而制定,而不是我们自己的主观意愿。如果中间放疗间隔时间太长,肿瘤的局控率降低,复发率提高,这不是我们医生、患者及家属愿意看到的结局。如果没有严重的放疗反应或者出现其他并发症,患者不要随意停止放疗。遇到上述情况不得已要暂停放疗时,也要尽可能缩短间隔时间,最好不要超过一个星期。

(本报记者冯金灿整理)

标题新闻

11月12日,中共中央总书记、国家主席习近平在河内越共中央驻地同越共中央总书记阮富仲举行会谈。双方积极评价彼此发展成就,一致同意继承、维护、发扬好中越传统友谊,相互坚定奉行友好政策,把两国全面战略合作发展得越来越好,给两国和两国人民带来更多切实利益。



平舆县系国家级贫困县,人口100多万,辖19个乡镇(街道),224个行政村(居委会),经济发展相对滞后,贫困人口较多。精准扶贫、精准脱贫是平舆县的重大政治任务。平舆县人民医院是该县唯一一家二级甲等综合性医院,肩负全县人民的医疗重任,更是医疗健康扶贫的主力军。

医共体建设使优质医疗资源来到群众家门口

自2014年12月成为平舆县首家医共体牵头单位以来,平舆县人民医院已在8家成员单位开展义诊、查房、教学、会诊、巡诊等,取得初步成效,为平舆县优质医疗资源优化整合和为百姓谋福祉树立了样本。

平舆县人民医院推进医疗资源纵向整合,构建协同创新发展格局。群众看病难、看病贵早已不是新问题,但我们也不得不承认,它是难啃的“硬骨头”。看病难在哪里?贵在哪里?到底应该怎么解决?平舆县人民医院医共体第一届理事会理事长、平舆县人民医院院长王铁珍认为,看病难、难在优质医疗资源的相对集中,贵在诸多环节和流程的尚未打通,通过成立医共体,这些问题可以有效缓解。建立医共体是深化公立医院改革的一项战略性举措,也是平舆县推进医疗资源纵向整合、完善城乡医疗服务体系、提高基层医疗服务能力的现实需要。

平舆县人民医院探索“三统一”管理运行新机制,促进医共体良性发展。首先,统一功能定位。各医共体成员单位实行分级负责、双向转诊,形成了急重症患者在县级核心医院住院,慢性病患者和恢复期患者在基层医疗卫生机构康复、维持治疗的服务模式;进一步完善了医共体内急救转诊流程,建立了双向转诊绿色通道,核心医院为基层医疗机构上转的患者提供“一站式”医疗服务,对转诊患者实施优先诊疗。实行分级诊疗制度后,患者住院流向逐步趋于合理,基本实现了“小病不出村,常见病不出乡,大病不出县”目的。其次,统一人力资源配置。该院以柔性流动为特点实施人员整合,组织专家团队到卫生院进行业务指导,基层人员到核心医院进行培训,把优质医疗资源下沉基层,有计划地选派优秀医务人员到基层医疗机构开展帮扶工作。最后,统一业务管理。该院每季度组织业务骨干对医共体成员单位进行医疗质量指导和管理和指导,提高了医共体成员单位的服务质量和管理水平。同时,实行了各医共体内同级机构间医学检验、影像检查结果互认,确保医共体成员单位医疗质量可持续发展。

(下转第二版)

平舆县人民医院 依托互联网医共体推进健康扶贫

本报记者 丁宏伟 通讯员 叶科军 赵勇