

名医面对面

北京市西城区政协副主席,北京大学首钢医院副院长、骨科主任关振鹏:

医患之间应如师生

本报记者 刘喜梅 通讯员 刘金良

面访关振鹏是在8月一个周四,那天也是他的手术日。当他连续完成4台手术、大步流星走回办公室时,已经下午3点半。午餐还在办公桌上,是同事帮他打回来的一份面条,已经坩成了一团。

“我们边吃边讲。”关振鹏一边招呼记者,一边先服下一片二甲双胍。他患有糖尿病,需随餐定时服用降糖药,只是他的“定时”,时常因为就餐时间不固定而变成不准时。

关振鹏今年53岁,是北京市西城区政协副主席,也是北京大学首钢医院副院长、骨科主任,已成功完成人工髋、膝关节置换手术近万例。

新技术为患者带来了更高满意度

“年纪大了,膝盖软骨已经磨没了,疼得走不了路,只能去换人工的关节了。”

提到人工膝关节置换手术,很多人并不陌生,甚至身边的亲属就曾经做过此手术,或者正在考虑进行此类手术。而如果要进一步追问患者的术后感受,所有人的第一反应大概都是:太疼了!

“疼”,的确是很多膝关节置换术后患者的噩梦。因为手术时需要切除患者整个膝关节的坏死表面以及部分韧带,损伤创面大、恢复周期长,且术后活动范围或重体力劳动受限,因此约有20%的患者对全膝关节置换手术的效果不满意。怕疼或者担心手术效果不能达到预期目标,也直接导致不少患者宁愿忍受疼痛,也不愿意选择膝关节置换术。

“实际上,现在膝关节置换术已经拥有了更多的方案,比如单髁置换术,比如ERAS(加速康复外科)理念在关节置换术中的应用等等。可以说,疼痛现在不再是临床不可克服的问题。特别是单髁置换术作为一种新技术,凭借微创切口小、截骨量少、恢复快、关节运动范围大等优势,已经开始在全国推广。”

作为国内单髁置换术先行者之一的关振鹏,是从2014年开始探索并实践单髁置换术的,现在已经为约1000位患者成功进行了该手术。

为什么单髁置换术的优势如此明显?这要从人的膝关节结构说起。

原来,人的膝关节共有三个间室,分别为内侧间室、外侧间室及髌股关节间室。如果患者的膝关节软骨损伤已经牵涉三个间室,那就只能做全膝关节置换术。而如果患者的关节损伤只牵涉一个间室,比如单纯的膝内翻病人,虽然内侧间室磨损了,但外侧间室和髌股关节间室都正常,在没有新技术的情况下就要把患者的全膝关节表面都换掉,这很可惜。现在,应用新技术方法,此类患者只需要进行一个比较精准的微创手术,把受损的内侧间室部分切除,重新加上一个比全膝关节小一半以上的组件就可以了,这就是单髁置换术。

“也就是说,与全膝关节置换术



相比,单髁关节置换术的突出优势在于:仅需切除病变的关节面,因此切除的骨质较全膝关节置换术少得多;同时,手术植入人体的异物如金属、聚乙烯、骨水泥等也较少;此外,微创手术创伤小、并发症少、术后恢复快,术后第二天患者就可以下床走路了。”关振鹏介绍,单髁置换术的疗效业界有目共睹,目前国外报道这一术式的十年满意率达95%左右。

不只是术后满意度,让关振鹏更为欣喜的是,经过多年探索,临床骨科医生们还发现,约有1/3的全膝关节置换术患者可进行单髁置换术。这也意味着,将有1/3的病人能够选择更优的手术方式,并拥有更高质量的术后生活。

手握时代“接力棒”,积极开拓创新

虽然近30年来,我国的关节外科得以飞速发展,但不得不坦承的是,中国现在大范围推广和使用的人工关节置换术式,都是从国外引进的。而把人工膝关节置换术带到中国的人,正是关振鹏的老师——吕厚山教授。

拥有“中国人工膝关节置换术第一人”之称的吕厚山教授,曾任北京大学人民医院院长、骨关节科创始人。利用国际先进的人工关节技术并大胆创新,吕厚山团队为众多严重风湿病关节畸形患者完成了关节置换术,解除了他们的病痛;吕厚山团队还突破了高度屈膝畸形超过60°的人工关节置换术国际公认的手术禁忌,并在国内率先开展了牛皮癣性关节炎、血友病性关节炎、狼疮性关节炎及复发性关节炎的人工关节置换术。

“其实,吕老师引进人工膝关节之初,也曾遭受了很多质疑,但‘要为病人着想,要实实在在地去解决

病人痛苦’的信念,让吕老师坚持了下来。也正是这份坚持,最终让他和中国的骨科医生一道推动了我国的人工关节外科技术不断向前发展。”

现在,接力棒传到了关振鹏这一代,而他瞄准的专业方向之一就是单髁置换术。“但一个好大夫只成功照顾别人的技术显然是不够的,如何在引进的基础上开拓创新,才是吕教授所希冀我们的。”手握时代“接力棒”,关振鹏也在带领团队积极创新。

比如,通过对近万例手术患者的研究,关振鹏的团队发现,旋转力线的改变是膝关节炎的重要诱因,而早期对异常力线进行干预,或许就能够改变患者晚年需进行关节置换的命运。

“其实,所有的这些创新,都源于一个医生最朴素的愿望——如何才能最大程度地减轻患者的痛苦。正如吕厚山教授常教导的我们要‘有‘受伤观念’,即要像爱护伤员一样去体谅病人的痛苦,而不是‘只把医生当职业,把病人当机器’。只有实现与患者共情,才能发自内心的去解决病患痛苦’。”关振鹏有感而发地说。

做医生不仅要磨炼技术,还要修炼仁心

这种去解决病患疾苦的主动,还跟关振鹏的家世有关。他出身于医学世家,祖上是中医,父母退休前则分别是家城市医院的放射科医生和妇产科医生。

“小时候,家里最不缺的就是锦旗,那是属于父亲母亲的工作勋章。我印象特别深刻的是,跟母亲一起走在大街上,经常会有小朋友被家长领过来热情地打招呼,我至今也难以忘记那些瞬间母亲脸上闪耀着的自豪和神气。父亲每年有1~2个月的职业假,假期时他经常下乡去援助,年幼无人照顾的我就时常跟随父亲一起住在乡下的医院里。我看到父亲依靠祖辈传

下来的中医技术,治好了一个又一个腰腿疼、颈椎病等慢性病的村民,甚至还要在危急状态下打着手电筒为农妇接生。”这些经历,让关振鹏早早体会到了“被病人需要的感觉”,并在幼年时期,立志成长为一名像父母一样受人尊敬的医生。

医生的成长是漫长而辛苦的过程,不仅要磨炼技术,还要修炼仁心。

“比如医生要实施单髁置换术,其实所需要的学习曲线远比全膝关节置换术长。我们做单髁置换术的医生,也都是在熟练操作全膝关节置换术的基础上,才探索单髁置换术的。但每每在全膝关节置换术实施过程中,看到由于技术陈旧而导致患者部分基本没有损伤的软骨和韧带被切掉,作为医生,我们的心情都复杂而沉重。我们甚至可能比病人都更想知道和尝试创新的手术方法,来只切除患者坏掉的关节部分。”这些来自医生的主动焦虑,也让关振鹏从病人那里收获了更多信任。

信任,也增加了关振鹏主动创新的动力。直到今天,关振鹏依然非常想对他实施的第一例单髁置换术患者表达感谢。

“那是一位来自山西的病人。依据诊断报告和会诊结果,如果为患者采用传统的膝关节置换术,就有可能切除一部分基本没有损伤的组织。因此,在跟患者进行沟通时,我告诉他,有一种更先进的手术方法可以试试,但是以前我并没有实施过这一手术,所以如果他选择这一手术方法可能成功更可能失败。但没想到,患者跟我说,‘医生,我相信你,也把自己交给你’。所以在医学上,最难的往往并不是技术,而是来自患者的信任所赋予我们的冒险的勇气。”现在,8年过去了,关振鹏每年都在定期对这一患者进行随访,状况颇佳。

不过,关振鹏随访的并非只有第一例病人,而是所有患者。在完成了近万例手术后,现在关振鹏常说的是,他和病人,不仅仅是医患,还是师生。

基本锁定,当即决定开始维生素B₁₂的治疗。两天后是周一,一大早就睁开眼,虽然目光仍有少许呆滞,眼神汇聚不足,但是呼之能应。这说明,曙光再现了。

随着大剂量维生素B₁₂的持续治疗,渐渐地,小白的目光可以聚焦了,针刺有痛感了,看到监护室窗外的医生护士们,会露出憨憨的微笑了。医生查房时都会捏捏小白的大腿,听到小白说“疼”,大家伙儿别提有多开心了。

又到了个临近周末的日子,小白终于完全清醒。病床前,他向医生和护士们讲述自己曾是当地的文综状元,还谈起抱负及未来病愈后的创业计划……他的青春活力,也感染着我们每一名医护人员。经过17天的治疗,小白出院了,回到当地继续进行康复治疗。

现在,小白出院1周多了,他从当地医院发来了视频。我们看到视频中的他,稳稳地走着,开心地笑着,大声地说着,感谢安贞医院肾内科全体医护对他的无微不至照顾,用高超的医疗技术让他重获新生。他还说,17天的相伴,他结交了一群充满爱心的医护人员,这就就经历,让他充分理解了生命的宝贵,并继续鼓励着他坚强地走好未来的人生路。

这段经历,对我们医护人员来说,又何尝不是宝贵的呢?世界上还能有什么事情,能够比让患者重生更精彩呢? (作者系北京安贞医院主任医师)

快讯 KUAIXUN

第12届中国慢病管理大会在京召开

本报讯(记者 陈晶)第12届中国慢病管理大会8月26~28日在北京召开,大会由中国老龄协会指导,中国老年学和老年医学学会主办。与会专家围绕“科学防治慢病,助力老龄健康”,通过开幕式主旨报告、综合论坛和12个平行论坛,深入探讨国家慢病防控和老龄健康领域相关政策与先进经验,前瞻未来发展趋势及应对策略。

中国老年学和老年医学学会会长刘维林在致辞中指出,随着人均寿命延长和老年人口占比的增加,疾病谱发生重大改变,人们最主要的疾病负担正在由急性传染病向慢性非传染病转变。特别是我国,老年人群约有3/4患有慢病,其中又有约3/4多病共患。带病生存的时间延长,随之而来的就是健康相关费用支出增长。如何解决长寿不健

康的问题,提前做好养老健康财富规划,是当下每个家庭、每个人都必须面对的时代考验。慢性病影响因素的综合性、复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性。加强慢性病综合防控,已成为改善民生的重要内容,是百姓健康的防线,也成为健康中国发展的优先领域。

大会还发布了《老年非酒精性脂肪性肝病慢病管理指南》《老年消化性溃疡慢病管理指南》《老年冠心病慢病管理指南》《老年缺血性脑卒中慢病管理指南》四项指南,这是学会面向中国老龄健康事业产业发布的首批指南。大会同时启动了“老年人心理健康全流程管理模式推广应用”项目。经21位学术委员会专家在线评审,大会还评选出优秀论文一等奖4篇、二等奖10篇、三等奖20篇和优秀青年论文奖10篇。

“超算驱动现代药物创新发展论坛”在天津举行

本报讯(记者 张原)“超算驱动现代药物创新发展论坛”近日在天津举行,该论坛由国家超级计算天津中心联合海河实验室创新联合体、南开大学药物化学生物学国家重点实验室、天河超级计算淮海分中心等单位共同主办。来自清华大学、复旦大学、南开大学、中国科学院上海药物研究所、中国科学院工业生物研究所、天津国际生物医药联合研究院等高校、科研院所的专家,以及企业代表参加了论坛主题交流,共同探讨现代药物创新发展新机遇。

药物研发是一个复杂、长期又充满挑战的过程,通常需投入10亿甚至数十亿美元,研发周期一般超过10年,成功率低于10%。随着新一代信息技术发展,由于虚拟计算研发的应用,药物开发成本减少上亿美元,研究时间缩短了12~24个月。据了解,超级计算平台在现代药物研发中发挥着日益强劲的驱动作用,特别是伴随天河等新一代超级计算机的研制成功,百亿级虚拟药物筛选、大规模全原子分子动力学模拟、大规模AI预训练模型等计算和智能技术,为现代药

物创新研发带来了新机遇、新发展。

目前天河超级计算平台支撑了数十家机构上百个研发团队,开展高性能计算支撑的虚拟药物发现等工作,取得了良好成效。在应对新冠病毒奥密克戎的中药研究中,国家超级计算天津中心与现代中药海河实验室开展联合攻关,利用双方在中药研究和虚拟计算方面的优势,加速筛选抗击奥密克戎的有效药物;聚焦病毒入侵与复制环节,分别构建分子对接模型,高通量筛选清热解毒、疏风解表、止咳平喘类中药复方中具有潜在抑制病毒活性的中药组分或成分。通过利用天河新一代超级计算机的超大规模算力,使用国际领先的药物-靶标结合精准评价计算方法,实现了新冠应急药物的快速筛选和发现。

据悉,超算团队将基于天河新一代超级计算机,研发物理生化模型与人工智能结合的计算机辅助药物设计核心链条聚合机制,探索算数融合、药工结合、研用协同的信创数字装置模式,研制面向创新药物发现的虚拟实验室,实现超算驱动现代药物创新发展的综合支撑能力。

医学新知 YIXUEXINZH

抗阻运动+吃西兰花,可提高肌肉柔韧性

伴随年龄增长,人体肌肉会出现数量减少和质量下降,以致肌肉收缩无力、缺乏柔韧性和灵活性。近期,日本立命馆大学和顺天堂大学体育健康科学部等研究小组在《营养前沿》杂志发表的一项研究首次报告,低强度抗阻运动(肌肉锻炼)与食用西兰花和洋葱等富含槲皮素的食物相结合,可提高作为肌肉质量组成部分的肌肉柔韧性。

研究小组以54名50~74岁健康中老年人作为受试对象,随机分为三组,即运动(低强度抗阻运动)+安慰剂食品组、运动+小剂量槲皮素(200mg)组、运动+大剂量槲皮素(500mg)组,并采用超声弹性成像技术评价肌肉柔韧性,就低强度抗阻运动与槲皮素组合对肌肉柔韧性的影响和

效果,进行为期24周的随机双盲对照试验。

结果表明,运动后三个组的肌肉柔韧性均明显提高,但与单独运动组相比,运动与小剂量槲皮素或大剂量槲皮素组合,对肌肉柔韧性的提高更为显著,其间有明显差异,而仅运动+小剂量槲皮素即可达此目的。

研究人员认为,若想提高肌肉质量,需要进行中等强度的抗阻运动,而作为肌肉减少症的对策,在低强度运动与食物组合干预方面,除蛋白质和氨基酸以外的食物,还有研究和缺乏证据。上述研究则在世界上首次进行了阐述和验证,为提高老年人的身体功能和生活质量、预防肌肉减少症提供了一种新方法。并且,低强度运动与食物的组合,对中老年人来讲又简单易行。(宁蔚夏)

疫情下的“生死时速”

程虹

“据说今天要收的病人里有20多个肾衰的小伙子,最近怎么这么多年轻的肾衰患者?”又是一个临近周末的上午,北京安贞医院肾内科病房里的医护人员一边忙碌地收拾着新病人,一边议论着。忽然,楼道轰隆隆地响起推平车的声音,还伴随着焦急的脚步声。居然有平车,还有医生和护士护送而来。这架势?20多岁这么重?大家还在疑惑中,墙上的呼叫器已经传来护士急促的声音:快来看病人,抢救室40床!

“患者小白,男,28岁,肾功能衰竭,肌酐1821μmol/L;重度低钠血症,血钠只有98.3mmol/L(正常值:137~147mmol/L);还有心力衰竭、高钾血症,血钾高达6.8mmol/L;代谢性酸中毒,二氧化碳结合力只有7mmol/L;肺部感染,消化道出血、胸腔积液、心包积液,现处于嗜睡状态。”由急诊护送而来的大夫迅速介绍病情。护士长带着责任护士麻利地接好心电监测,开放患者静脉通路,并检查皮肤、前胸、腹部可见针尖样出血

点,没有褥疮形成。

此时,小白已不能交流。因疫情管控原因不能陪护,管床的徐丰博亲自到院门口,见到了小白憨厚的父母,并初步了解到病史:小白半年多前曾出现过肉眼血尿。近两个月出现频繁呕吐、进食差,十天前出现尿量减少并且全身水肿症状,一天前出现憋气嗜睡。当地医院说病情太重了,建议去北京的大医院,家里人就连夜开车来到了北京。小白妈妈抹着眼泪表示砸锅卖铁也要救下宝贝儿子,爸爸则满脸愁容地看着医生说:“您一定要尽力,麻烦您了!”

时一定要尽力,麻烦您了!”时近中午,大家顾不上吃饭,主管病房的主任医师徐潇潇、主治医师程文荣认真地翻阅着病人的一张张化验单,随即开始制定方案。

因为小白病情严重,周末全科上下都不轻松。值班大夫时刻关注着小白的病情变化,从血压、心率的监测,到补液超滤方案的随时调整,再到电解质化验结果的时时汇报,科室群里每个人都在关注着小白。3天、5

天、7天……在全科室医护人员的共同努力下,小白终于在治疗一周之后脱离了嗜睡状态,呕吐、呕血症状渐消失,便潜血化验转阴了,血钠水平基本接近正常,还能睁着眼睛慢慢地做一些简单的问答,甚至能背几句“孔雀东南飞”的诗,这让全科医护备受鼓舞,感觉辛苦没有白费。

治疗一周后,随着又一个周末的降临,小白却突然再次陷入了浅昏迷状态。生命体征平稳,电解质、酸碱正常,影像检查没有发现任何出血及梗死灶,也没有定位的病理特征,但就是呼之不应、刺痛无反应!医护人员也再次紧张起来,值班大夫立即申请相关科室会诊,筛查各种病因。大夫们边查文献边在微信群里激烈地讨论下一步的治疗方案。

图说健康 TUSHUOJIANKANG



盈康一生“海豚计划”公益项目启动

计划,即“海豚计划”。图为8月20日,作为该计划的系列活动之一“海豚小课堂”专题讲座成功举办,讲座围绕0~6岁不同年龄段的育子重点进行探讨、分享,吸引了爸爸妈妈的积极参与。