

医学新知 YIXUEXINZHI

饮酒增加罹患60余种疾病的风险

国际权威医学期刊《自然·医学》最新发表的一项基于中国成年人群的研究结果显示, 饮酒会增加中国男性罹患61种疾病的风险, 包括许多此前因缺少证据而未被认为与饮酒有关的疾病。
通常认为, 大量饮酒会增加罹患肝硬化、中风、某些胃肠道癌症等疾病的风险。但迄今少有研究对同一人群饮酒与不同疾病发病风险间的关系进行全面系统性评估。最新发表的这项由英国牛津大学和中国北京大学科研人员共同主导的研究, 使用了中国慢性肝病前瞻性研究(CKB)数据, 系统分析了饮酒的健康后果。
CKB的研究对象是2004年到2008年间从中国10个不同地区招募的51.2万多名成年人, 他们通过电子问卷提供了生活方式和行为相关信息, 包括详细的饮酒情况。其中, 男性参与者中大约1/3的人定期饮酒, 即至少每周一次; 但有2%的女性参与者有这种生活方式。通过链接多年的住院记录及死亡登记系统, 研究人员综合评估了饮酒

对男性200多种不同疾病发病风险的影响, 并从遗传学角度分析酒精摄入与疾病的因果关系。
研究发现, 男性在问卷中报告的酒精摄入量与61种疾病的发病风险正相关。这些疾病包括28种先前被世界卫生组织确定与酒精摄入有关联的疾病, 如肝硬化、中风和几种胃肠道癌症; 还包括33种先前未确定为与酒精摄入有关的疾病, 如痛风、白内障、胃溃疡等。
在遗传分析中, 研究结果明确提示, 酒精摄入量与61种与之相关的疾病总体上存在剂量反应性因果效应, 其中酒精摄入量与肝硬化和痛风发病风险之间的剂量反应关系尤为显著。
研究人员表示, 参与调查的女性定期饮酒者为数很少, 因此参与该研究的女性成为一个有用的遗传分析对照组, 证实了是饮酒而非其他遗传变量导致男性罹患相关疾病风险增加; 本研究提供了关于酒精对健康危害的重要因果证据, 对制定与限酒有关的疾病预防策略至关重要。(郭爽)

我国学者在急性脑卒中治疗领域取得突破

脑卒中是严重威胁人类健康的疾病之一。陆军军医大学新桥医院神经内科杨清武教授和资文杰教授牵头发起的临床研究“急性非大、中血管闭塞性卒中早期替罗非班治疗临床试验”取得重大突破, 相关研究成果于近日在《新英格兰医学杂志》上在线发表。
专家介绍, 当前静脉溶栓治疗是针对急性脑卒中的唯一标准治疗方法。但由于静脉溶栓须在发病4.5小时内进行, 且有严格的禁忌症, 我国静脉溶栓率仅为5.64%, 对于未能接受静脉溶栓治疗的大量患者, 尤其是急性非大、中血管闭塞性卒中患者, 目前缺乏高级别循证医学证据推荐的有效治疗方法, 对临床上这一治疗困境, 急需探索新的治疗策略。
“替罗非班是一种常规用于治疗心脏疾病的药物, 我们推测其可能抑制急性卒中病程中活化血小板介

导的血栓形成, 但此前的临床研究结论不一, 且规模小或患者卒中较轻, 替罗非班对中度至重度缺血性卒中患者的疗效尚未明确。”杨清武说, 此项研究联合全国16个省份共117家卒中中心协同开展, 采用前瞻性、多中心、双盲、双模拟随机对照设计, 覆盖1100余例临床试验病例。
研究结果显示, 针对非大、中血管闭塞的急性缺血性卒中患者, 与传统治疗方式口服低剂量阿司匹林相比, 在静脉使用替罗非班能够提高改善患者最佳功能预后比例7%, 替罗非班组不仅具有显著的临床疗效, 其在安全性方面与现有治疗方式比较也无明显差异。
专家指出, 该研究在国际上为急性非大、中血管闭塞性卒中治疗提供了新的高级别循证医学证据, 为缺血性脑卒中治疗提供了新方法, 能够显著降低致死率, 提升相关患者治疗有效率。(周楠韵)

亚洲首例全喉移植手术成功

6月5日, 65岁的周先生从四川大学华西医院耳鼻喉-头颈外科病房出院, 经过了一场罕见和艰难的手术, 他获得了新的喉咙、新的声音和新的生命。这是自有文献报道以来, 全球第4例、亚洲首例全喉移植手术。为了这场手术, 华西医院耳鼻喉-头颈外科陈飞团队已经准备了17年。
早在2014年, 周先生就因确诊喉癌在华西医院进行了治疗, 当时处于中晚期, 理论上应该切除全喉, 但他不愿意, 于是选择了约3/4部分喉切除, 后续又进行了修复手术, 维持了说话等功能。今年1月, 周先生住进了陈飞的病房。他晚期喉癌复发, 范围扩大侵犯甲状腺造成3-4度喉梗阻, 出现了呼吸困难等一系列症状, 后经气管切开术抢救后生命体征得以平稳。陈飞给出的初步建议是, 这次必须进行全喉切除了。陈飞团队为了给周先生保喉, 提出了“异体喉-气管-甲状腺联合移植手术”方案, 这也是他们长期研究的课题, 在2017年通过医院人体试验伦理审查。此前, 全球仅有美国和波兰成功进行过3例全喉移植术。
陈飞和团队开展了一系列配型以及术前准备工作, 与医院的器官移植中心、重症医学科反复讨论, 确定了围术期相关管理。经过反复查阅相关文献及多次讨论, 确定了手术方案, 并制定了全面详尽的突发情况应对措施。

4月28日, 数据库显示配型成功, 供体来自一位脑死亡患者。陈飞第一时间通知周先生, 将其收治入院。4月29日手术日, 陈飞带领前往四川大学华西第四医院切取供体喉、气管和甲状腺。同一时间, 刘均副教授等团队成员对周先生进行了“全喉切除+甲状腺全切除+双颈淋巴结清扫术”。当天下午6点50分, 手术顺利结束, 完成了喉气管的常规吻合, 修复重建了10根血管(神经), 全程用时9个小时, 跟1998年美国成功开展的全球第一例喉移植手术相比, 耗时缩短了9个小时。
经过团队不懈努力及患者密切配合, 5月2日术后第3天, 患者可以发出简单的单字音节; 第6天, 患者术后生命体征平稳, 各项指标趋于稳定, 与重症医学科团队讨论后, 患者转回耳鼻喉-头颈外科病房。第9天, 一次性带气囊气管导管更换为金属气管导管并进行堵管, 患者可发声与人沟通; 术后6周, 患者能进行简单的进食……
目前, 周先生能经口呼吸和发声, 经口能顺利咳出痰液, 基本生活自理, 各项指标稳定、恢复良好, 远超术前预估恢复进度, 经多学科评估后, 已达到出院指征。据悉, 他后续还需适当康复训练, 吞咽、呼吸及发声功能, 约需3-6个月恢复到最佳状态。(陈晶)



6月9日, 湖北省钟祥市政协组织医卫界委员及王家湾社区政协联络站驻站委员, 联合市卫健局在创业园区开展“委员同行·健康同行”爱心义诊活动, 把健康医疗服务送到群众家门口。活动中, 来自市卫健局的委员及三医院的医务人员, 现场为前来问诊的200多名社区居民提供健康体检及咨询服务, 发放宣传资料300多份, 受到群众一致好评。伍金凤 摄

以医疗健康托举共同富裕

张玉



党的二十大报告指出, 中国式现代化是全体人民共同富裕的现代化。在实现共同富裕的道路上, 医疗健康服务扮演着举足轻重的角色。习近平总书记曾形象比喻, 健康是1, 其他是后面的0, 没有1, 再多的0也没有意义。疾病不仅使人丧失劳动致富的能力, 更因医疗费用支出可能导致因病返贫。如果保证不了健康, 富裕就无从谈起。唯有提高疾病诊治水平, 加快实现人人享有健康的愿景目标, 才能为推进共同富裕提供强有力的健康支撑。

公立医院是我国医疗卫生服务体系的主力军。贯彻落实党的二十大精神, 就要深入贯彻以人民为中心的发展思想, 从人民最关心最现实最直接的利益问题入手, 落实公立医院高质量发展的决策部署, 加快模式创新、技术创新、管理创新, 提供公平优质可及的医疗服务, 努力让老百姓“看得上病、看得好病、看得起病”, 扎实推进共同富裕。

公平: 让人人享有优质医疗服务

当前, 我国医疗资源发展不充分不平衡问题仍然存在, 优质医疗资源主要集中在大城市、大医院。党的二十大报告明确指出, 要“深入实施区域协调发展战略”“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局”。落实上述要求, 通过地方政府主导、输出医院主导、中央投资支持, 布局建设一批国家和省级区域医疗中心, 可力争实现“大病不出省”以及省域内一般地市的重点疾病诊疗水平与省会城市差距明显缩小; 通过多种方式加强三级公立医院对口支援县级医院建设, 不断强化县级医院县域龙头地位, 也有利于促进优质医疗资源的区域均衡布局。

公立医院承担着资源输出与下沉的主要角色。因此, 为了保障老百姓在家门口就能享受到优质的医疗服务, 公立医院的领导要提高政治站位, 服务工作大局, 坚决在思想上和行动上同党中央决策部署保持一致, 将资源输出与下沉要求融入医院中长期发展规划和年度工作重点; 同时, 要突出着力点, 发挥大医院住培、专培、继续教育等平台优势, 加大基层、边远地区和紧缺专业人才培养扶持力度, 助力缩小城乡、地区、专业之间人才配置差距; 要创新工作机制, 将专家参与资源输出与下沉的作用发挥同职称晋升、评优评先、薪酬分配等正向激励结合起来。这样, 多措并举实现国家“推进资源扩容和区域均衡布局”的目标。

优质: 持续提升医疗卫生技术水平

党的二十大报告强调, “人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志”。提升人民健康水平, 一方面要在“预防端”发力, 强调个人自我健康管理及预防保健责任; 另一方面还要在“治疗端”发力, 提升重大疾病诊治能力, 提高治愈率、降低致死致残率, 延长预期健康寿命。

同发达国家相比, 同人民群众健康期待相比, 我们在医疗卫生技术方面还有不少亟待提升的地方。以癌症诊治为例, 我国癌症5年生存率在近十年来从30.9%上升到40.5%。而美国癌症协会(ACS)发布的《2020年癌症统计数据报告》显示, 美国所有癌症整体5年生存率为67%。

公立医院是解决人民群众重大疾病诊疗问题的主战场, 处于创新链、产业链和应用链的结合点, 是连接患者、高等院校、科研院所、企业的枢纽, 是推动医学创新和技术提升的关键力量。贯彻落实党的二十大精神要求, 高水平公立医院要积极参与国家医学中心、国家临床研究中心、国家重点实验室等医学创新平台建设, 加大科技攻关力度, 培养创新型医学人才; 要积极探索、校、企、政、研合作平台, 团结社会资源和力量, 聚焦癌症、心脑血管等严重危害人群健康的重大疾病, 研究发病机制和治疗新技术、新方案, 将国内丰富的临

床资源数量优势转变为高水平创新的质量优势; 要积极改进人才评价考核方式, 建立以研发能力、实际贡献、转化应用、技术服务等为导向的评价标准, 不断激发创新活力; 要积极加强国际交流合作, 积极提出和主持大型国际科技攻关项目, 引进先进技术和智力资源, 主动融入全球创新网络。同时, 注重医防融合, 提高重大新发传染病的预警、防控和救治能力。

总之, 公立医院要加快科技创新步伐, 为护佑人民健康提供更多有效的技术支持。

可及: 提供普惠性医疗服务公共产品

党的二十大报告强调, “中国共产党领导人民打江山、守江山, 守的是人民的心”“为民造福是立党为公、执政为民的本质要求”。要保障更多的人民群众都能够享受到优质的医疗服务, 那么这项服务就必须是普惠的及而不是排他的。医疗服务既非不计成本的“纯福利产品”, 也非自由竞争的“市场化产品”, 而是强调效率与效益相统一的“公共产品”。效率主要体现在医疗服务的“数量”上, 要努力在有限的资源范围内提供更多的医疗服务; 效益主要体现在医疗服务的“质量”上, 包括高品质的医疗服务、可负担的医疗费用等。

公立医院是医疗服务公共产品的直接提供者, 要围绕普惠可及的目标, 深化配套改革, 既要调动积

极性, 确保服务质量和品质; 还要强化公益性, 力争让优质医疗服务惠及更多的人民群众。要深化“三医联动”, 落实药品耗材集采要求, 严格DRG费用控制, 开展运营效率管理, 加强节能降耗, 摒弃从“扩张、创收”中索取效益的粗放模式, 建立从“控本、增效”中争取效益的集约模式, 不断控制医疗服务成本; 要加快薪酬制度改革、推动新旧动能转换, 加快从“以业务创收为核心”转向“以品德、能力、业绩为核心”, 将薪酬分配与“深化医改要求、为民服务本质”相融合, 调动积极性、落实公益性。总的说来, 公立医院要持续提供优质宜价的医疗服务, 让老百姓就医更可及、获得感更暖心。

党的二十大报告强调, “共同富裕是中国特色社会主义的本质要求, 也是一个长期的历史过程”。同样, 努力提供公平优质可及的医疗服务, 也是一个持续破难题、不断巩固成果的长期奋进过程。当前正值深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育, 我们要加强理论武装, 增强马克思主义理论武装; 深入调查研究, 运用党的创新理论研究医疗卫生新情况、解决为民服务新问题; 推动高质量发展, 深化医疗服务供给侧结构性改革, 着力解决好医疗卫生领域人民群众急难愁盼问题, 通过扎实推进共同富裕, 不断实现人民对美好生活的向往。

(作者系湖北省政协常委, 华中科技大学同济医学院附属协和医院党委书记、教授)

医学人文 YIXUERENWEN

患者之信任成就医者之初心

刘耀升

前不久, 一位患者家属张女士告诉我, 在我的精心治疗下, 她母亲的腰椎间盘突出症和大妈的腰椎退变性侧弯合并腰椎管狭窄症恢复得特别好, 她们一家人都非常感谢我。张女士说, 正是因为我对她严重脊柱转移瘤的成功医治, 她的亲人们才都来放心地找我治病。

张女士的一席话让我很快回忆起3年前的场景。38岁的她被确诊为乳腺癌4期并多发转移, 以胸4胸5椎体的病理性骨折最为严重, 其中第5节胸椎椎体已经被肿瘤破坏成一个“薄片”。她不但驼背畸形明显, 疼痛剧烈, 更可怕的是肿瘤已侵入胸椎椎管并压迫脊髓。说实话, 张女士随时都有高位截瘫的风险。

“家人带着我前后辗转跑了好几家大医院, 专家们都说明胸椎开放手术是我唯一的选择, 否则只要我稍微用力活动, 甚至仅仅是几声咳嗽, 都可能导致高位截瘫。”张女士哭丧着脸无力地介绍着病情。

“在后背开一条至少25cm长的口子, 把压迫脊髓的肿瘤切除, 然后在上下脊椎打入8-12枚钢钉, 整个手

术大约4-6个小时, 术中出血至少1000-1500ml, 切口拆线前不能接受抗血管生成等肿瘤内科治疗, 且及时开放手术同样有瘫痪的风险……”陪诊的家人沮丧地补充着。

在诊室里, 她们说的每一个字都震撼着我的内心, 我下定决心向脊柱转移瘤这个病魔再次发起挑战。

“从绝望中寻找希望, 人生终将辉煌。”我信心满满地对她们说, “以往大家都认为肿瘤一旦发生骨转移, 疾病就进入晚期, 这都是传统观念, 现在的医疗技术很发达, 随着基因检测、靶向药、免疫b治疗等技术的发展和成熟, 像乳腺、肺、肝、肾、甲状腺等许多恶性肿瘤患者生存期已得到明显改善, 就算出现最严重的脊柱转移, 我们依然可以通过有效治疗, 让患者生存期越来越长, 生活质量得到保证和提高。目前脊柱转移瘤的标准治疗模式已逐渐清晰, 即: 多学科联合、个体化原则和精准医疗。”听了我的宽慰和讲解, 张女士一家人虽然仍旧半信半疑, 但也忍不住不时地点头。

最终, 我为张女士制定了全新的

治疗方案, 即在胸椎支具的严格保护下, 首先接受2个月的内分泌和分子靶向抗肿瘤全身系统治疗; 再根据椎管内硬膜外肿瘤缩小的影像学变化, 择期实施微创骨水泥椎体增强手术, 术后辅以局部的放射治疗。这种以患者为中心的多学科多模式治疗的无缝衔接, 目的就是要以最小的创伤和代价达到解除脊髓压迫、稳定脊柱、缓解疼痛、避免瘫痪和中长期控制肿瘤的目的, 同时避免了开放手术带来的医源性伤害和风险。

也许是我专业的分析和坚定的眼神打动了她, 很快张女士的眉头解开了, 她的语气里开始流露出激动和希望。“这是真的吗? 您给了我治下去的勇气!”

按照我制定的全新治疗方案, 张女士首先在严格支具保护的条件下, 接受了2个月双靶治疗及内分泌治疗, 最终瘫痪不但没有发生; 复查的核磁共振显示胸3-5椎体转移瘤椎管内硬膜外脊髓压迫也基本消失了。此时手术时机已经成熟, 仅在局部麻醉下, 我对张女士病理性压缩骨折最严重的胸4和胸5椎体顺利进行了微创

骨水泥增强手术。
“本来要在全身麻醉下进行的肿瘤切除减压内固定的大手术, 现在仅变成4个比细铅笔还细的孔道, 术中未使用一枚钉子, 出血仅仅6ml, 手术后胸背部疼痛彻底消失了, 术后半小时我就能下地活动了, 您真是我的救命大恩人。”张女士在给我的感谢信中写道, 出院后第一件事就是带着孩子去旅游, 之后还要做好多好多想做却一直没做的事情。看着张女士高兴得像个孩子, 我连日来的劳累也随之一扫而空。

其实, 我也想感谢张女士和其他患者们。从事恶性肿瘤骨转移专业方向20多年, 是患者和家属以生命相托的信任与发自肺腑的感谢, 激励我一路披荆斩棘, 也让我真正理解了“生命相托, 健康所系”的含义。多年来, 我最大的梦想, 就是我的所有患者能够不出任何并发症, 顺利地出院。作为他们的主治医生, 她们出院后平凡的生活总是能带给我莫大的感动和巨大的鼓舞, 激励着我迎难而上, 不断挑战骨肿瘤领域高难度疾病的治疗, 勇攀医学高峰。

(作者系解放军总医院副主任医师)