

■热点聚焦

□本报记者 罗朝淑

首个慢粒患者治疗路径图发布

■资讯

2400万中国老人 患有轻度认知障碍

科技日报讯(周爱红)日前,阿尔茨海默病协会杂志(Alzheimers Dementia)接在线发表了一项由首都医科大学宣武医院神经内科学教授贾建平牵头的国内多家中心共同完成的流行病学调查结果——中国城市及农村老年人群痴呆患病率调查和中国老年人轻度认知障碍患病率和城乡差异。

随着人口老龄化,痴呆已经成为导致老年人功能障碍、进入养老机构 and 死亡的主要的疾病之一。轻度认知障碍是介于正常老化和老年痴呆的中间阶段,了解轻度认知障碍的患病情况、病因和危险因素有助于开展针对性的预防和治疗,是防治痴呆的关键。既往关于我国轻度认知障碍的流行病学研究数据非常有限,缺乏全国范围内同时包括城市及农村老人的轻度认知障碍流行病学调查。

此调查首次在全国多个中心城市社区老人和农村社区老人中进行轻度认知障碍及其病因亚型的流行病学调查,也是近10年中国唯一一个大规模、多中心、基于社区人群的痴呆流行病学调查。结果显示我国约有600万65岁以上老人患有痴呆,2400万老人患有轻度认知障碍,农村痴呆和轻度认知障碍患病率高于城市,血管相关认知障碍是最主要的病因亚型。以上调查结果提示应该制定适当的针对性方案,提高农村教育水平,改善劳动技能,以期降低农村轻度认知障碍和痴呆的发病。

据悉,此次研究共纳入中国5个代表性区域(长春、北京、郑州、贵阳和广州)的10个城区和12个郊区,纳入超过1万名社区老年居民。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

9月22日是国际慢粒日。北大人民医院血液病研究所副所长江滨教授在接受科技日报采访时告诉记者,慢性髓细胞白血病(简称慢粒)约占白血病患者总数的15%,是慢性白血病中最常见的一种类型,是由于骨髓造血干细胞异常增殖形成的恶性肿瘤,常伴有发热、出血、淋巴结肿大、肝脾肿大等一系列症状。据统计,中国慢粒的发病率约为10万分之0.36—1例,即每年约新增慢粒患者5000人。按患病率计算,中国现有的慢粒患者约有3万—4万名,以中老年人为主。尽管相较于其他疾病而言,慢粒患者数可谓“九牛一毛”,但如不妥善治疗,慢粒将与死亡划上等号。

“但实际上慢粒并不可怕,及早接受规范化治疗,绝大多数患者已可实现长期生存。尤其是近年来,随着靶向治疗药物的问世,慢粒已经成为人类历史上可以通过单纯靶向药物成功治疗的癌症。”江滨说。

为帮助慢粒患者提高靶向治疗药物的可及性,在9月22日国际慢粒日到来之际,好大夫在线和百时美施贵宝在京举办了“9—22国际慢粒日暨‘知晓我的融合基因’患者觉醒项目启动会”。

江滨介绍,慢粒的发病与物理因素、化学因素和遗传因素有关。“放射线照射是慢粒较肯定的病因。第二次世界大战期间,日

本遭遇原子弹爆炸事件后的幸存者,慢粒的发病率明显上升;在美国,接受放疗的强直性脊柱炎患者和宫颈癌患者的慢粒发生率明显高于未接受放疗者。另外,长期接触化学毒物如苯,也会诱发慢粒,还有就是家族遗传也可以导致。”

江滨告诉记者,慢粒是首个被证明与某个具体的染色体异常有关的人类肿瘤。在某种病理状态下,细胞内9号染色体和22号染色体分别发生断裂,并易位重新形成一个短小的异常染色体,也称费城染色体。费城染色体开始在人体内制造不正常的蛋白即BCR-ABL融合蛋白。BCR-ABL融合蛋白在血液中制造无法控制的慢粒细胞,就导致了慢粒。因此慢粒患者均可检出BCR-ABL融合基因。

八成患者没有坚持规范检测

江滨教授介绍:“慢粒患者在接受靶向药物伊马替尼治疗后,应在治疗开始的第3、6、12个月进行规范随访。如发现融合基因指标未达标,应和主治医师讨论是否及时更改二代药治疗。举例来说,根据欧洲白血病网络(ELN)最新慢性髓性白血病管理推荐指出,3个月时,如患者发现BCR-ABL>10%,即为未达到最佳反应指标,这些患者的长期生存数据明显劣于疗效达标患者。”

遗憾的是,网络调查结果显示,9成患

者对自己性命相关的融合基因指标并无了解,8成患者没有进行规律检测,治疗未达标时,3/4的患者不知道做基因突变检测。

“这部分患者的疾病控制情况令人堪忧,或成慢粒治疗瓶颈。”江滨指出,“慢粒药物本身昂贵,患者希望每一分钱药物都能起到良好的治疗作用,但是不规范检测反而违反这一初衷,导致了药物的疗效浪费。许多患者信任医生,这是好事,但是仍然应该主动熟悉生命的指标和检测知识,因为这事关患者的生命。”

让慢粒治疗有据可循

由于最佳反应指标是慢粒治疗的风向标,如不达标,应尽早更改治疗方案以免延误时机。针对上述这种情况,浙江省第一医院血液病科主任金浩教授在会上发布了国内首个慢粒患者治疗路径图。该路径图给了初次诊治的慢粒患者按图索骥的蓝本,确保每一重要节点患者都能接受合理的监测和妥善治疗。

作为路径图的设计者,金浩告诉记者,“大多数患者确诊后都无所适从,不知道下一步该做什么。这份路径图可以帮助患者按图索骥,确保每一个重要节点患者都能得到妥善治疗。对于患者来说,最应该记住的是3、6、12个月要去正规血液检测中心进行

■治疗手册

女性生殖整复将进入多学科交融及规范化阶段

□本报记者 吴红月

“中国的已婚妇女有30%盆底存在功能障碍,还有那些生殖道发育畸形的幼女及年轻女性,外生殖道形态或结构影响了性生活健康的人以及对外生殖道形态不满意的女性对于生殖器官整复的需求日益强烈,作为一名女性生殖整复的专业医生,应该关注她们所面临的生活压力和心理健康,同时,通过规范医疗内容、手段和方法,为提升女性的生活快乐和幸福水平提供更多的帮助”,这是9月18日在北京新成立的中国整形美容协会女性生殖整复分会成立大会暨学术交流会上,来自国内80多位专业医生所讨论的话题。

女性生殖整复的范畴包括,对那些生殖道畸形和需要美化生殖器的患者进行生殖道解剖整形,其次是通过修复生殖系统恢复其功能,如排尿功能、排便功能、性功能等。北大人民医院妇产科主任王建六教授指出,目前,全球的先天女性生殖道畸形发病率约为7%。美国生育协会(AFS)1988年制定的生殖道畸形分类系统已经普遍应用于临床,明确了诊断辅助检查方法如超声、MRI、内镜、造影等检查手段,腹腔镜联合应用成为诊断子宫畸形的“金标准”,治疗原则依畸形类型及患者的意愿而定。在国内,专科医生更加关注两性畸形以及盆腔器官脱垂相关性的生殖道整形手术,尚未见到女性生殖器官整形手术的确切统计数据。

“美国妇产科医师学会曾提出建议,诸如阴道紧缩术以及其他女性外生殖器整形手术是否具有提高性功能和性满意度及有效性的数据。但女性生殖整形市场依然如火如荼地在欧洲、美国、亚洲(韩国)展开”,王建六教授说。国内目前无女性生殖道整形专业委员会,特别是在学术发展上缺乏整体架构,不同专业人员之间缺乏交流;从业人员及机构提供服务工作混乱、松散;从业者队伍专业水平参差不齐;医疗机构缺乏可行的运营模式,上述情况都需要一个专业的学术组织加以进行科学的研究和规范。中国整形美容协会女性生殖整复分会的成立将立足于联合全国从事女性生殖整形与康复相关学科的同行,共同发展和促进我国女性生殖整形美容与康复的学术水平,规范行业行为,维护从业者的合法权益。

王建六教授表示,许多医疗水平和资质都不够的医院在网上推广宣传中称,可以进行阴道紧缩术、外阴整形等类修复手术,但其实,目前需要解决的首先是规范化治疗的问题。比如,要明确禁忌症,如躯体外形障碍或其他心理疾病患者;性功能障碍患者,例如性欲低下、性高潮障碍、性冷淡等;迫于性伴侣压力而寻求手术者,是否适合进行手术,该如何进行,以什么作为标准。而女性生殖整复分会的成立将规范女

性生殖整复工作。

据悉,新成立的女性生殖整复分会将接受政府委托,参与制定、修订女性生殖整形与康复机构质量考核标准、操作规程以及有关行业管理法规,对行业内新技术、新产品引进、开发和应用进行论证,组织科研成果评价和推广;同时,确定治疗指征、疗效判断标准等,完善术后疗效的追踪,对女性生殖整复从业人员进行规范化培训,传递交流国内外同类工作的现状、理论研究以及临床实践,及时掌握女性生殖整复工作的发展趋势,参与管理不同资质不同层次医疗及相关机构的运营,为制定相应的规章制度提供客观依据。

北京大学人民医院院长王杉教授在会上指出,女性生殖整形是一个多学科交叉的内容,在中国还处于早期探索阶段,在人才培养、基地建设等方面亟待发展。他希望,新成立的中国整形美容协会女性生殖整复分会整合我国女性生殖整形、盆底重建及功能康复等学科专家学者,促进不同专业人员之间的交流,提高从业人员及机构服务工作能力,加强对从业机构及从业人员规范管理,充分利用专家等人才资源,促使女性生殖整形康复技术的健康发展。



■短信联播

腹部肿瘤倡导“个性化”综合治疗

科技日报讯(张芸 洪建国)“当前,单一的治疗手段已经不能满足腹部肿瘤患者治疗效果,承受痛苦小、复发率低的要求,各肿瘤学科医生只有‘协同作战’,针对具体病情实施‘个性化’综合治疗,才能有效提高腹部肿瘤患者的治愈率。”解放军第302医院肿瘤放射治疗中心主任李玉教授在日前举行的全国腹部肿瘤综合治疗与新技术研讨会上表示。

近20年来,我国恶性肿瘤的发病率呈现年轻化、患病人数和死亡率“三线”走高趋势,成为威胁人类健康的“头号杀手”。据全国肿瘤登记中心数据显示:每年新发肿瘤病例约为312万例,也就是说每分钟就有6人被诊断为肿瘤患者。

李玉表示,目前公认的治疗腹部肿瘤方法有手术、化疗、放疗三种,“单兵作战”而言都有缺点,但如果结合患者病情把应用成熟的常规疗法与高精尖技术相结合、局部治疗与整体治疗相结合、一般治疗与特殊治疗

相结合,针对腹部肿瘤细胞容易转移和扩散的特点,进行“个性化”综合治疗,就能取其所长、避其所短,达到提高病灶局部控制率,降低远处转移率的效果。

为此,由他提出的“介入治疗为先导控制病灶,射波刀高能x射线放疗为主导清除病灶,再联合现代化化疗和生物治疗彻底清除潜在癌细胞隐患”的治疗模式赢得与会代表广泛认同。

据悉,全国腹部肿瘤综合治疗与新技术研讨会由中华医学会放射肿瘤学分会、全军肿瘤放射治疗专业委员会、北京医学会放射肿瘤学分会、全军腹部肿瘤放射治疗专业委员会主办,解放军第302医院承办,全国腹部肿瘤综合治疗与新技术研讨会上,百余名知名肿瘤治疗专家就“肝脏肿瘤射波刀治疗后的比较影像学研究”“放射治疗技术的全程管理”“三维适形和伽马刀在胰腺癌应用中的临床思考”等问题进行了深入探讨交流。

2014中国医疗器械高峰论坛举行

科技日报讯(陈杰)9月17日,由苏州生物纳米科技园首度携手新华社《财经国家周刊》并联合美敦力、奥博资本、科律等知名企业及风投机构举办了2014中国医疗器械高峰论坛。

医疗行业早就遇到了海量数据和非结构化数据的挑战,近年来很多国家都在积极推进医疗信息化的发展,在临床辅助决策、医疗质量监督、医疗预测模型、临床试验分析、个性化治疗方面的应用,大数据都将发挥巨大的作用,从而提高医疗效率和医疗效

果。本次峰会的压轴专题会上多位医疗与信息化相结合的业界专家,跟与会者一起展望医疗大数据的创新实践和市场,讨论医疗大数据的落地应用与价值实现。

据了解,中国医疗器械高峰论坛已成功举办了三届,广受业界好评。今年的峰会延续了往届对行业趋势、市场分析、法律法规、心血管医疗器械等方面的关注之外,更是结合时下的业界热点话题,设置了新法规解读、个性化医疗、医疗大数据等专题。

■医疗创新

信息化给盛京医院管理带来什么?

□本报记者 吴红月

“如果你在盛京医院看过病,从手机上的APP挂号开始,你的信息和行动将被全程跟踪;当你在等待就诊或者化验时,随时可以收到提醒信息,你在心里就会感觉到一种被热心服务和安全就医的感觉”,来自沈阳的小伙子李笑博热心地给记者讲述他在沈阳盛京医院看病的经历,描述出医院信息化给他这样的普通病人带来的便捷周到的服务。目前,盛京医院是位居国内医院信息化建设的排头兵。

电子病历应用水平国内7级

盛京医院的前身是由英国苏格兰教会于1883年在沈阳兴建的东北第一家西医院,即盛京施医院,1948年被中国医科大学接管,更名中国医科大学附属第二医院,2003年医院恢复“盛京医院”名称。盛京医院素以精湛高超的医疗技术和齐全完善的学科特色闻名于东北地区。

自郭启勇担任院长以来,盛京医院与东软集团签订了战略合作伙伴关系,在医院信息化建设上取得了突飞猛进的发展。自1999年4月开始至今,盛京医院建立的医院

信息系统已稳定安全地运行了近十年时间,医院和东软在医院软环境与硬件设备的发展中齐头并进、相辅相成。

数据显示,2001年10月,HIS系统成功地与沈阳市医保实现了无缝连接,使医院率先进入《沈阳市城镇职工基本医疗保险》定点单位的行列;2002年10月,实现了信息管理的网络化、数字化、系统化;2003年系统升级到ORACLE数据库使系统拓展性、稳定性进一步提高;2007年全院成功施行电子病历;2008年全部临床科室成功施行电子病历;2010年11月,卫生部在盛京医院召开了“电子病历研讨会”,盛京医院信息化建设取得的成绩在业界得到了共识;2011年底,在东软的大力配合下,盛京医院进行了医疗信息系统全面升级和改造;2012年3月,盛京医院的电子病历应用水平达到了国内“6级”;2012年初,盛京医院还申请了HIMSS(美国医疗信息和管理系统协会)EMR应用评级,医院信息化建设整体也达到了“HIMSS6级”,是当时国内通过HIMSS评级最高的医院之一;2014年上半年,盛京医院的电子病历应用水平达到了国内最高

信息化所得效益难以用钱衡量

医院信息化建设为医院带来的效益,首先是经济效益衡量,“建设医院信息系统是一个花钱的项目,系统本身并不直接为医院创造经济收入,你很难拿钱来衡量。”郭启勇直言,通过信息化加强管理,提高了医院运行效率。原来医生要查一份档案,从调出到送回需要很多时间和人力,而如今,专家可以在院内外直接通过信息管理完成,降低了医院在设备使用维护、后勤物资采购、药品

流通等医院日常工作的运行成本。他说,“盛京医院目前的人员比十年前增加了近2倍,可以说我的管理人员只增加了20%,这难道不是最大的效益吗。”通过医院信息系统建立严格的就诊流程管理机制,可以减少人情号、人情方、人情检验检查等现象,堵住医院在这些环节中的漏洞,增加医院的收入。

“实施信息化与没有信息化最大差异是,消灭了信息孤岛。这才是目前大多数医院建设中最令人头疼的事情。”郭启勇说。通常情况下,医院都是以科室为单位进行信息化项目管理,各自一个系统,在医院内部就难以形成一个闭环。而盛京医院坚持一个供应商,在建设理念上减少了孤岛效应,让大数据能够在医院上下通行无阻。与盛京医院信息化合作多年的东软集团副总裁兼医疗IT事业部总经理姚勇认为,医院信息化建设必须是“一把手工程”,而且,要从政策制定中给予积极保证。

医院信息化解决四大问题

按照郭启勇的解读,完善的医院信息化

系统可以帮助完成许多原来不能想象的事情。其一,患者在医院就医过程中的“挂号、划价/交费、取药排队”等待,而医生看病的时间比较短”这一现象,即所谓“三长一短”问题,由于采用了网络化管理,病人的信息可保存在系统数据库中,采用就诊卡技术可以大大减少病人复诊时信息的录入量。使用微机系统,可以将挂号和划价收费等功能在一个窗口同时完成。另外,由于缴费信息都在数据库中,在划价之后即可自动生成并自动转入收费窗口,患者甚至可以在医生开处方时即可完成缴费手续,而不用到收费窗口排队。

其二,让患者明白明白消费。患者在医院就医,是一种不能自主的消费,需要了解自己的消费详细情况。医院信息系统的建设,可以方便地解决住院一日清单、各种收费项目的价格公开等患者消费需求。其三,给患者提供舒适方便的就诊环境。郭启勇表示,医院是政府和社会的窗口,患者在医院就医,需要一个安心、方便、顺利的就诊环境,这也是医院应该提供的。其四,医院信息系统还可带来间接经济效益,医院不仅仅

是简单地为客户(患者)提供预防和治疗,更多地是要为不同消费水平的客户(患者)提供全方位、多层次的健康服务,同时也使医院的收入来源不仅仅限定在药品和治疗的范围内。

形成“院前”“院后”服务平台

在国内的一些比较发达地区的医院已出现健康咨询、疗养、健身等服务内容,而这些服务的顺利实施需要通过医院信息系统的管理来实现。盛京医疗实现了“院后”部分的医疗业务,又与东软熙康公司成立了“盛京熙康”,以拓展了盛京医院“院前”业务。

姚勇称,“盛京熙康”是盛京医院与东软联合开展的面向群众的一项健康管理业务,业务依托盛京医院的专家医疗团队、体检中心,结合东软熙康健康管理平台和“健康监护一体机”,联合中华医学会健康管理分会,“盛京熙康”采用云计算技术,侧重对人们提供健康关怀、健康评估、健康指导,同时与医院的医疗业务紧密结合,可为每位熙康顾客整合一份完整的盛京健康档案。

可以说,信息化建设一定要与医院的整体发展战略相符合,这已经成为目前评价医院信息化能力的最根本指标和共识。盛京医院信息化建设能够充分体现出医院管理者的战略思路,且至今成效显著,为国内大型综合医院的信息化建设提供了可借鉴的成功经验。