

■热点聚焦

□本报记者 李颖

“加速康复外科”有望缓解术后疼痛

■行业播报

世卫组织结核病研究和培训合作中心再续约

科技日报讯(李云 刘宇红)在首都医科大学附属北京胸科医院迎来六十华诞之际,以“创新合作防治结核”为主题的第一届北京国际结核病论坛在京召开。与会代表共同见证了首都医科大学附属北京胸科医院、北京结核病胸部肿瘤研究所与世界卫生组织结核病研究和培训合作中心的第六次续约。

我国是全球22个结核病高负担国家之一,病人总数居全球第二位。在北京,每年新发现报告的活动性肺结核患者仍有近8000例,仅次于痢疾,居甲乙类法定报告传染病的第二位。北京结核病胸部肿瘤研究所、首都医科大学附属北京胸科医院、北京市三级甲等专科医院、中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心,承担了结核病、胸部肿瘤和呼吸系统疾病的医疗、科研、防治、教学任务。经过半个世纪几代医学专家艰苦卓绝的努力奋斗,为我国结核病防治事业和胸部疾病的诊断治疗做出了突出的贡献,取得了巨大的成就。

北京市医管局副局长于鲁明希望合作中心继续依托强大的学科优势、技术水平和专家力量,利用世界卫生组织的经验和资源,在新的任期内为促进北京医疗卫生事业的发展,为保障人民群众的健康继续做出新的、更大的贡献。

青少年眼部健康调研公益启动

科技日报讯(记者卢素仙)6月6日全国爱眼日,由中国青少年发展服务中心主办,浙江医药协办的“2015中国青少年眼部健康调研”公益活动在京召开。本次活动旨在通过在全国青少年眼部健康情况的调研,从而了解中国青少年的眼部健康现状,并通过专家的指导建议,给予青少年们正确的眼部健康护理建议。中国青少年发展服务中心主任孙桂,浙江医药总经理曾建华、副总经理倪磊、特邀专家北京同仁医院眼科中心视光中心主任周跃华教授出席了当天活动并发言。

据悉,本次公益项目结合“青少年眼部健康”这个社会大课题撰写编辑了调研问卷,并在互联网上平台发起调查。活动深入校园,走进学生群体,在全国进行收集数据,收集完成后,活动将陆续深入到包括沈阳、石家庄、济南、长沙、重庆五座城市,通过科普讲座的形式,让更多的青少年和家长了解近视预防相关知识,同时经过数据分析后在专家的指导下给出全国青少年及家长一份关于“青少年眼部健康指导”的白皮书。

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

吴欣怡,山东省首届医药卫生杰出学科带头人,山东省医药卫生领军人物,山东大学眼科学二级教授、博士生导师,身兼数职的她同时还肩负着临床、教学、科研、医疗团队建设等工作,繁忙的工作并没有使她表现出丝毫的疲惫。心有大爱,落于微行,医生、教师、学者这三个角色,在吴欣怡教授身上得到了完美的结合。

“天行健,君子以自强不息”

1990年,吴欣怡教授赴美国哈佛大学及波士顿大学行博士后研究工作,从事角膜病及人工角膜方面的研究。由于出色的个人能力和勤奋严谨的工作态度,她被聘任为美国波士顿大学眼科系讲师,从事临床、科研及教学工作。学成回国后,吴教授先后晋升为山东大学附属齐鲁医院眼科副主任医师、副教授,硕士生导师,2000年破格晋升为眼科主任医师、教授。同年,她协助山东大学眼科申请获得眼科博士学位点,创建了眼科实验室,将山东大学眼科学的教学和培养水平带向了全新的高度。

2001年,吴欣怡被聘为山东大学博士生导师,此后,她还担任了国家自然科学基金委员会委员,教育部及山东省科技厅评审

我国每年要做几十万例外科手术,患者术后镇痛与康复却一直被忽略。科技日报记者从近日召开的中国外科医师年会了解到,82%的患者在手术后存在不同程度的术后疼痛,导致系统并发症,严重影响患者的康复,延长住院时间并增加医疗费用。

推进康复外科在中国实施

近年来,随着生活水平的提高和对疼痛认识的提高,患者对镇痛的需求也日益增加。要求无痛,是患者的基本权利;及时明确术后疼痛原因,尽早、规范镇痛以减轻患者的痛苦、加速患者康复是普通外科医师的职责,也是普通外科亟待解决的临床实际问题。

如何帮助患者快速康复出院已成为2015年两会政府工作报告中再次明确提出的医改方向。如何帮助患者“快速康复出院”,并把提高患者满意度的医疗服务在普通外科中进行良好体现,是普通外科发展的最新趋势,也日益受到医务工作者的广泛重视。

在由《中华普通外科杂志》主办、辉瑞中国支持的“疼痛规范管理中国行动年”项目

讨论会上,来自全国的20余位高级外科专家讨论了疼痛规范管理的意义并分享了疼痛规范管理在国内各级医院的实践经验及未来推广计划。

随着医学的发展,目前国内一些大医院借鉴了国际疼痛管理标准和先进经验,开始建立疼痛关爱病房,通过建立完善的疼痛评估体系、多模式镇痛、个体化镇痛等新方法,使患者安全、舒适地度过围手术期和术后康复期。

可以说,疼痛规范化管理理念在国内的一些医院已经有了初步的实践结果,安徽省立医院肝胆外科李卫东教授分享到:以我院肝胆外科为例,通过建立完善的疼痛评估、多模式镇痛、个体化镇痛等新方法,帮助患者安全、舒适地度过围手术期,患者减少了围手术期住院天数,减轻痛苦并降低了术后并发症发生几率,加速康复进程,提高了整体就医满意度。

从理念到实践

“加速康复外科涉及围手术期管理的很

多方面,是一个多学科的、专业性很强的概念。”《中华普通外科杂志》主编兼编辑部主任冷希圣教授指出,从加速康复外科这个观念的提出以及近20年来的进展看,优化疼痛管理在加速康复外科中的地位是非常重要的,实现优化的疼痛管理本身就可以加速患者的康复,其中很重要的就是改变目前的疼痛管理理念和实践,国内的专家们已经开始在这方面进行了有益的实践。希望能够以疼痛管理为突破口,推进国内加速康复外科的建设。

南京军区总医院普外科主任李宁教授表示,国际上提出加速康复外科概念并付诸实践,已经拥有很多经验,近年来,这一概念在国内也快速接受和重视,国内正在着手创办中国医师协会加速康复分会/学组,希望尽快建立标准的培训、实践体系,把这一概念引入到国内,加速康复进程,减少患者术后的并发症几率和缩短患者住院时间。

目前,我国已有江苏省人民医院、南京军区总医院和安徽省立医院推广实施了疼痛规范管理实践项目。据了解,疼痛规范管

理实践项目在2015年内计划拓展到10个试点医院,此后将以首批建立的试点医院及科室作为全国示范中心,进而在全国各区域内进行更大面积试点推广,最终建成可复制的实践模式。

帮助患者获得更多收益

很多患者认为术后疼痛司空见惯、不可避免,殊不知规范的疼痛管理不仅可以减少多项术后并发症的发生几率,亦可帮助患者实现快速康复。

2015年初发表的《普通外科围手术期疼痛处理专家共识》中提到,术后的疼痛会增加氧耗量,导致冠心病患者心肌缺血及心肌梗死的危险性增加,术后肺部并发症风险增加;因疼痛导致的胃肠功能恢复缓慢,机体活动受限,可能会促进深静脉血栓形成;疼痛还会导致焦虑、无助、不满等负面心理因素,并产生睡眠障碍,影响患者术后的快速恢复。如果在初始阶段对疼痛进行有效控制,可以很大程度避免由于持续的疼痛刺激引起中枢神经系统发生病理

性重构,从而避免急性疼痛发展为难以控制的慢性疼痛。

“手术是帮助患者治疗疾病,手术后的康复也是治疗疾病的重要过程。”南京军区总医院胃肠外科江志伟教授认为,普外科手术后,病人是否能顺利下地活动,肠道功能是否快速恢复,是否能尽早经口进食,这些康复的过程直接影响患者的预后。疼痛不仅使患者痛苦,而且影响病人的活动和康复进程,不恰当的疼痛管理阻碍患者术后恢复。“合理的规范疼痛管理能够促进患者各脏器功能早期康复。”

天津医科大学总医院副院长王树林教授也表示,镇痛方案的选择是疼痛管理的核心。将多种镇痛药物和镇痛技术合理组合,针对疼痛发生的各个环节进行治疗,实现多模式个体化镇痛,可以增强镇痛效果,减少副作用,加速患者康复。“虽然多用了药,但是实际上比单一使用阿片类药物治疗带给病人的花费反而降低了,因为副作用少了,病人恢复了,总的治疗花费就会减少。”

■治疗手册

建立颅内动脉硬化临床诊断分类标准

□王兰静

数据显示,中国脑卒中发病率居世界第一,每年因患脑卒中死亡的人数超过200万,年增长率达8.7%,且已上升为我国居民的第一位死因。全国现存的3/4脑卒中患者患有不同程度的残疾,每年的社会经济负担高达400亿元。因此,研究脑卒中的发病机理,预防和治疗脑卒中已成为我国医学界亟待解决的一道科研难题。日前,由国家卫计委主办的第五届中国脑卒中大会上,第三军医大学大坪医院神经内科周华东教授作了题为《应当重视颅内动脉硬化在脑卒中防治中的重要作用》的主题报告并提出,在脑卒中的二级预防中,不仅要重视高血压、糖尿病、血脂异常、肥胖、吸烟、饮酒等危险因素的防治,而且更要重视颅内动脉硬化防治的作用及其治疗。他在研究报告中建议,可以将仅有高血压、糖尿病、血脂异常等危险因素,但尚未发现颅内动脉硬化斑块的患者,划为脑卒中低危人群;伴有严重的颅内动脉硬化狭窄的患者,建议划为脑卒中高危人群。

在过去的临床治疗中,脑动脉硬化的诊断时有使用,但随着影像学的发展使得人们对脑动脉硬化的观察越来越细致。同时,脑血管介入技术的发展也使脑血管病的防治手段有了显著的提升。周华东教授认为,为了更好地明确颅内动脉硬化与椎动脉等血管病在脑卒中发生中的作用,可以借用近年来介入领域多采用“颅内动脉硬化”的提法,从而更加突出了头颈部血管在脑卒中发生中的危险性。目前影像学关于颅内动脉硬化化的描述比较详细,但是临床诊断却过于简单。为了突出颅内动脉硬化在脑卒中发生中的危险性和重要地位。周华东教授建议,临床和影像学需要使用统一的分类型名词,并制定明确的颅内动脉硬化化的诊断标准。

通过理论研究和大量的临床实践,周华东教授提出了颅内动脉硬化化的诊断标准。首先,根据部位分为颅内动脉硬化和颅外动脉硬化。颅内动脉包括:颈内动脉颅内段、大脑中动脉、椎动脉颅内段、基底动脉、大脑前动脉和大脑后动脉。颅外动脉包括:颈总动脉、颈内动脉和椎动脉。并且,分左右侧描述。第二,根据动脉斑块性质分为钙化斑块、非钙化斑块,混合斑块;包括易损斑块。第三,可以根据动脉内中膜厚度进行分类。第四,

还可以根据动脉狭窄程度进行分类。按照动脉狭窄程度分为轻、中、重。动脉狭窄50%—70%为中度狭窄,50%以下为轻度狭窄,70%以上为重度狭窄。第五,动脉狭窄特殊病变。1.动脉狭窄长病变,表现为动脉狭窄长度大于10mm病变。2.动脉狭窄串联病变,表现为动脉存在两处以上狭窄病变。3.动脉狭窄并联病变,表现为动脉狭窄存在于2根以上动脉。4.多发颅内动脉硬化,表现为串联病变与并联病变共存。

业内人士认为,周华东教授对颅内动脉硬化化分类标准的描述意义重大,有利于影像学及临床诊断名词的统一和规范,有利于筛查脑卒中危险因素,有利于观察脑卒中病人危险因素防治效果,有利于脑血管病介入治疗指征的掌握。周华东教授对颅内动脉硬化化临床诊断分类标准的阐述,引起了与会国内外学者的广泛关注与高度评价。中华医学会神经病学分会主任委员蒲传强教授建议,组织专家进一步论证颅内动脉硬化化诊断的分类问题,以专家共识形式发表后在国内推广应用。

博世发布全球首款中文言语测听系统

科技日报讯(唐凤颀)近日,博世在中国正式发布了全球首款标准化中文言语测听系统——博世中文言语测听系统。作为年初刚成立的博世(上海)智能科技有限公司的最新产品,该系统是一套计算机辅助汉语普通话言语测试软件,可用于有特殊职业需求(如机动车驾驶员、飞行员、客服中心接线员等)的正常人和听力障碍患者的听力评估、人工耳蜗和助听器等医疗器械临床效果的评价,以及听力障碍人群的言语康复评估。

据了解,博世中文言语测听系统包括

用户信息管理、纯音听力图绘制、安静和噪音环境下言语识别率和言语识别阈测试等一系列功能。通过信息化手段,为医务人员及研究人员提供全程自动化的言语测听流程管理,提高言语测听的准确性和效率,将主要用于人工耳蜗手术效果评估、听障人士言语康复、助听器验配、临床科研等多个领域。而且,系统从研发到正式发布得到了解放军总医院、清华大学以及北京听力协会的协作与支持。该系统的问世将推动中国听力学的发展,并与国际言语测听标准实现接轨。



■医疗新干线

抗癫痫西部行 实行对口帮扶

□本报记者 李颖

癫痫是一种世界范围的常见神经系统疾病。由于人们对癫痫缺乏正确的认知,医疗资源的匮乏和分布不均,我国有40.6%的患者没有经过治疗,35.4%的患者治疗不规范,这种情况在西部欠发达地区尤为突出。

“今年西部行活动计划走进山东、黑龙江、新疆、内蒙古、云南等14个省,与当地的一家医疗机构联合,协力开展针对性的学术讲座、示范查房、病例讨论以及针对患者的科普教育和义诊等公益活动。”北京大学第一医院儿科主任姜玉武在接受科技日报采访时表示。

流行病学调查显示,我国癫痫患病率高达7.2%,据此推算我国现有约900万癫痫患者。此外,每年还有40万的新增患者。“癫痫是最常见的需要长期治疗(有些癫痫甚至需要终身治疗)的神经系统疾病之一。”姜玉武指出,造成目前我国癫痫病治疗率低、治疗不规范主要有三方面的因素:公众对癫痫病缺乏正确的认知,对患者及其家庭存在偏见和歧视;缺乏系统化与规范的诊断与治疗,延误最佳的治疗时机;患者容易陷入盲目求诊的误区。

从临床病例来看,中国的癫痫患者主要起病于儿童期,如果能早期诊断并接受恰当的治疗,60%至70%的患者能控制发作,其中部分可以完全停药仍长期不复发。反之,若延误诊治,治疗不当,癫痫可能给患者及其家庭带来痛苦和负担,甚至增加患者发生

意外死亡的风险。

“癫痫的初始治疗首选单药治疗,如何为患者选择第一个抗癫痫药物至关重要。例如,对于全面性发作或者以全面性发作为主的癫痫,丙戊酸钠就是一线首选药物。此外,癫痫的治疗还是一个长期的过程。”因此,姜玉武强调,患者在发作控制后,一般仍需坚持服用抗癫痫药物至少2年,然后根据癫痫病因、治疗情况、脑电图异常恢复情况等,综合判定是否可以减停药,一般需要6个月以上时间逐步减停所用抗癫痫药物。

记者了解到,由中国抗癫痫协会(CAAE)青年委员会发起,赛诺菲公司等医药企业支持的“抗癫痫西部行”活动,5月25日再度启航。项目将组织由大城市三甲医院的神经内科、神经外科、儿科等多个学科青年骨干医生组成专家组,前往贵州遵义、四川蓬溪、内蒙古赤峰、云南大理、青海西宁、新疆乌鲁木齐、广西南宁、黑龙江牡丹江、吉林省吉林市、河南新乡、湖北恩施、福建泉州、海南海口、山东济宁等十四个地区,开展学术讲座、示范查房、病例讨论以及针对患者的科普教育和义诊等公益活动。义诊等活动从5月开始,预计至11月结束。“希望通过2—3年的对口帮扶,提高当地综合诊疗水平并建立癫痫专科诊疗中心,让患者在家门口就能得到及时、规范的治疗。”姜玉武如是说。

首款甲状腺癌术后智能管理系统发布

科技日报讯(杨玉英)作为“移动互联网+精准医疗”的一项新产品,全球首款基于临床路径的癌症术后智能康复管理系统云平台——甲状腺癌术后智能管理系统近日在京正式上线。据悉,这套系统由中国临床肿瘤学会甲状腺癌专业委员会、北京和润诊所、经纶世纪医疗网络技术(北京)有限公司等联合推出。

据经纶世纪总裁余中介绍,该管理系统以物联网、云计算、大数据分析、可穿戴技术

等为支撑,通过术后康复管理云平台、医生端APP、患者端APP等,帮助医生更高效地指导甲状腺癌术后患者进行管理、治疗和干预,帮助患者降低癌症复发风险,提高术后的生存期及有效康复。

北京协和医学院林岩松教授、刘跃武教授对该系统的理念及应用前景给予充分肯定,认为这款智能系统为甲状腺癌术后管理提供了学术研究、临床实践、患者康复管理的创新模式。



吴教授还曾多次受邀参加全球最高级别的眼科会议ARVO,并作大会报告,阐述自己的研究成果,为眼科学的中外交流做出了突出贡献。

三十多年来,吴欣怡教授将她最美好的时光献给了患者、学生和科研。天道酬勤,厚德载物,祝愿吴欣怡教授的辛勤工作能为更多的患者带来光明,为眼科学研究的进展注入人生机。(杨建)

学者奋楫 医者仁心

——记“中国女医师协会五洲女子科技奖”获奖者、齐鲁医院眼科吴欣怡教授

专家,山东大学医学院学位委员会委员,山东大学齐鲁医院院学术委员会委员,山东省眼科学会副主任委员等多项职务。

在三十余年的从医生涯中,吴欣怡教授将希波克拉底誓言铭记于心,踏踏实实,一步一个脚印地实践着自己内心的行医准则。在临床工作中,她致力于各类眼科常见病、多发病及疑难复杂眼病的诊治,为无数临近失明的患者保住了眼球,使其得以重见光明。

作为首批山东大学齐鲁医院特聘知名专家之一,她尤其擅长复杂疑难感染性角膜病、复发性白内障、严重眼表化学烧伤及泪道疾病的诊治,在严重感染性角膜溃疡的治疗上具有独到的见解,是我国人工角膜事业的开拓者和奠基人,也是齐鲁医院微创白内障超乳化手术的带头人之一。在她的带领下,齐鲁医院建立了眼科组织库,开展了各类角膜手术如角膜移植、羊膜移植、角膜缘干细胞移植、巩膜移植术等,在复杂疑难角膜移植术的

综合处理方面积累了丰富的经验。

作为第一专利人,吴欣怡教授发明的新型泪道疏通引流装置获得了国家专利并在国内各大医院广为应用。这一装置使得泪囊炎的治愈率提高到80%以上,泪小管断裂的治愈率提高到99%以上,为广大泪道疾病患者解除了痛苦。她较早开展了感染性角膜病的个体化诊治,成功治愈了多例严重的感染性角膜溃疡,使大量患者保住了眼球,获得了良好的视力恢复;摸索出防止病毒性角膜炎复发的有效治疗方法,大大减少了该病的复发率;在国内较早应用治疗性隐形眼镜治疗角膜病,为圆锥性角膜等疑难眼表疾病提供了有效的治疗手段。在眼科其他分支如青光眼、眼肌病、眼部肿瘤等,吴欣怡同样造诣精深。她在国内率先应用颅脑X刀治疗颅内及眶内肿瘤,效果显著,对视网膜母细胞瘤及Sturge-Weber综合症所采取的放射治疗亦获得成功,为非创伤性眶内肿瘤

的治疗开辟了新途径。

此外,吴教授还积极组织白内障“慈善复明”活动,每年替数百名贫困的白内障患者免费诊治,在帮助他们重见光明的同时,也为医院赢得了良好的社会声誉。正是因为这些突出贡献,2005年,吴教授被山东省卫生厅聘为首届山东省医药卫生杰出学科带头人,2010年她被山东省卫生厅评为山东省医药卫生领军人物。

在繁忙的医务工作之余,吴教授还承担了山东大学医学院7年制、8年制、硕士和博士研究生及海外留学生的培养任务,已培养了硕士及博士研究生40余人,为国家输送了大量优秀的眼科人才。

“科研一途,百舸争流,奋楫者先”

从医多年,吴欣怡教授从未停止过在科研上探索的脚步,其成果卓著,是当之无愧的学者、科学家、带头人。1999年她获得国家自然科学基金的资助,在国内率先从事人