

# 解读生命

## JIEDUSHENGMING

科学就在身边 擦亮您的双眼 我们与您同行 共创美好空间

### ■ 医卫动态

文·胡德良译

研究人员发现,比起社交生活比较丰富的人,跟人接触较少的老年人死亡的可能性更大,即使在他们满足于独处的情况下,也是如此。孤独感、社交孤立或两者的结合,到底是哪一种情况引起了老年人较高的死亡率呢?

一方面,社交孤立是一种客观情况,在这种情况下人们没有跟他人之间的交往活动;另一方面,孤独感是一种情绪状态,是人们不能满足于自己的社交关系时所产生的一种感受。“某个在社交上感到孤立的人很可能具有孤独感,而具有孤独感的人可能也会感到在社交上的孤立;然而,情况并不完全是这样的。”伦敦大学学院的流行病学专家、研究论文的第一作者安德鲁·斯特

## 长时间独处或增加老年人死亡风险

普托说。

为了清晰地对比独处和只有孤独感所带来的影响,斯特普托及同事审查了来自6500名英国人的数据,这些人年龄为50岁和50岁以上,他们填写了评估孤独感水平的问卷。研究人员还把参与跟朋友、家人、宗教团体以及其他组织的交往情况进行了列表,以判断他们的社交关系如何。然后,研究人员计算了在7年的时间里有多少参与者死亡。

不久前,研究人员在《美国国家科学院院刊》在线版上报道说:即使在考虑到性别、年龄和其他生存因素的情况下,在社交上最为孤立的参与者死亡的风险仍然高出26%。他们将设计稍微调整了一下,以确定

孤独跟死亡之间的这种联系是否由于孤立的人们常常感到孤独而造成的。结果发现,跟孤独感无关。

然后,研究人员研究了孤独感本身跟死亡之间的关系。强烈的孤独感好像也会使死亡的风险提高26%。后来,研究人员考虑到大量其他的生存因素,包括财产的多少、受教育水平的高低以及所表现出的健康问题等。然而,一旦考虑到这些生存因素之后,科学家们发现孤独感本身并不会使人更加易于死亡。

研究人员认为,没有社会关系的老年人可能得不到自己所需要的照顾,如:没有人督促他们要吃好喝好、及时服药,在病危之时无人近在救助。

“有许多独处的人对自己的独处现状感到极为满意,”斯特普托说,“然而,即便是这样,我们也应该努力确保他们拥有足够的外界接触,以防万一——如果他们确实发生了问题,他们将会得到建议和帮助。”斯特普托还说:即使那些满足于独处的人,也应该跟他人建立定期的联系,这些联系人会对他们给予鼓励,会查问他们是否安好。

犹他大学的健康心理学家伯特·尤奇诺称赞了这项新研究,但是他说,对于两个因素之间以及两因素跟其他有关健康的行为之间是如何产生相互影响的,研究人员还远远没有搞懂。“这不是有关这个问题的定论。”

### ■ 健康视窗

#### 有些营养“常识”要纠正

你有没有想过,平时一些被认为“理所当然”的常识,竟然会或多或少地引起一些健康问题。美国杂志刊文指出几大日常生活中常见的错误营养观念,颠覆了许多人关于营养的想法。

#### 红皮鸡蛋营养高



红皮蛋的鸡体型稍大一些,吃得也多,这才是红皮蛋价格稍高的原因,并不是营养成分高。

#### 水煮蔬菜更健康



将一些富含水溶性维生素(如维生素C、叶酸)的食物丢进水里煮,结果只会使维生素都溶进水中。煮过5分钟的西兰花所剩维生素C的含量只有原来的45%—64%,不过煮过的可以保留83%—100%的维生素C。

#### 水果吃的越多越好



水果的营养丰富,含有人体所需的维生素、矿物质等。但是,许多水果含糖量也非常的高。无限制的吃水果,会在获得营养的同时,摄入超出想象的卡路里,大大增加了肥胖的几率。

#### 害怕缺铁猛吃菠菜



吃菠菜当然能获取更多营养成分,但实际上吸收的铁远没有想象中的那么多。人体内的铁元素分为非血红素铁和血红素铁两种类型。菠菜等蔬菜含的是非血红素铁,吸收率只有2%—20%。而容易吸收的血红素铁多见于动物食品中,鸡肝含量最高,其次是牡蛎、牛肉。

#### 芝麻比芝麻酱更天然有营养



芝麻富含纤维素,同时还含有丰富的欧米伽-3脂肪酸,可与鱼肉、鱼油相媲美。但是如果整粒吃,其营养成分在肠道中很难被消化吸收利用,最佳的方法应该是将芝麻磨碎后食用。

# 微创手术能替代传统手术吗?

文·本报记者 蒋秀娟 通讯员 苏文慧 罗国金

如今,一个全新的微创外科时代正在到来。损伤小、花费少、恢复快……相比传统的外科手术,微创手术有着绝对的优势。并且,随着科学技术的发展进步,微创外科手术在越来越多的传统手术领域都获得了革命性的成功,已成为全球外科发展的主旋律。蓬勃发展的微创外科不禁让人们联想:未来,微创手术是否能最终替代传统手术?所有的外科手术治疗是否都可以通过微创手术来进行?

近日,由解放军总医院和中华腹腔镜外科杂志社

主办的第十一届“北京微创外科论坛”举办,大会围绕新的形势下微创外科的应用及未来的发展方向进行了探讨。论坛主席、解放军总医院肿瘤中心教授刘荣在接受科技日报记者专访时指出,在新的历史时期,重新认识微创手术和传统手术的关系,就是为了在大力发展微创外科的同时,不片面否定传统手术的特殊价值和地位。微创手术和传统手术有其各自的适应症,传统开腹手术中的宝贵经验必须得到继承。

### 不能为了微创而微创

进入二十一世纪以来,以腹腔镜外科、内镜外科以及介入外科等为主要技术手段的微创外科蓬勃发展,很多过去需要开腹完成的手术如今都可以通过微创外科手段得到安全有效的治疗,微创手术的住院患者占全部手术患者的比例逐年升高。

“然而,并非所有的手术都适合进行微创。”中国医师协会副秘书长谢启麟提出,因地制宜、因人制宜采取手术方式才是王道。

刘荣认为,既不能搞一拥而上的盲目发展,也不搞为了微创而微创的形式主义,微创外科事业需要脚踏实地地稳步前进。

刘荣指出,微创手术适应症是一个相对的概念,与手术医生的技术水平、手术室和医院设备配置都有关

系。比如,在基层医疗单位,如果片面强调微创手术,可能会因为技术水平不成熟而造成严重的后果。对于急诊手术,特别是抢险救灾等特殊条件下的手术,开腹手术有其特殊的优势。“这一理念尤其应该和青年外科医生的培养结合起来,使得青年医生能够得到更多的锻炼。”

此外,“能够做也并不等于应该做。比如在肝胆胰外科领域,由于腹腔镜专家经验的累积和技术的进步,特别是达芬奇机器人辅助技术的引入,复杂肝切除、肝门胆管癌和胆囊癌的根治术,胰十二指肠切除术目前都有通过机器人辅助和完全腹腔镜完成的报道。但是,过长的手术时间和较高的围手术期并发症发生率往往使得手术已经失去微创的意义。”刘荣说。

### 微创手术与传统手术将长期并存

目前,微创外科的发展还面临一些局限性。比如,当前的微创外科器械设备无法取代传统外科当中外科医生灵活的手指;腹腔镜手术下的视野虽然具有“放大镜”效应,但却没有开腹手术时视野的整体观和灵活性。

“微创手术和传统手术在手术器械、手术视野、适应症等重要临床问题上,存在明显的差别,既不能完全摒弃传统开腹手术的价值,也不能照搬开腹手术中的所有经验,将其完全应用于腹腔镜外科。”刘荣说。

“在大型外科手术中心里,开腹手术的对象,应当是高难度的、目前尚不能通过微创手段可靠完成的手

### 患者的最终预后是最高评价标准

目前对于微创,尚没有一个共同的尺寸和统一的定义。总的说来,微创外科不等于单纯的“小切口外科”,微创外科手术是创痛比现行的标准外科手术更小、有更佳的内环境稳定状态和更准确的手术结果,同时,住院医疗时日更短,患者有更好的心理效应。

“评价微创手术,正如评价所有其他的医学治疗方式,应当自始至终站在患者的立场上,以患者的最终预后为最高评价标准。”中国科学院院士、解放军总医院教授黄志强表示,微创外科的最高目标,是在治愈疾病的前提下实现机体和器官正常生理功能最大程度的保留,尽量减少手术对患者造成的总的创伤。

“手术不等于艺术,一台完美的手术也绝不是一件精美的艺术品。”刘荣举例说,比如肝胆胰脾区域腹腔镜清扫和血管骨骼化技术,诸多肝胆胰脾外科医生都能够“彻底完美”地剥离显露该区域的血管而自豪,

### 微创手术需要规范化治疗

中国科学院院士、香港中文大学外科学系教授刘允怡认为,随着微创外科技术的进步和逐步成熟,特别是各种自动化器械缝合的使用,腹腔镜肝切除的技术

在腹腔镜下完成这一手术更是富有挑战性的一项工作。但淋巴结清扫的范围大小是否与改善患者预后、提高患者术后生存质量成正比?目前还不甚清楚。

“当我们考虑到‘微创外科’时,不能只看切口的大小,亦要看生理性的紊乱。在人类社会,创伤刺激的结果还表现在心理上、精神上、社会上、行为上的持久性影响。”刘荣说,如何调控术后总的创伤反应因此成为微创外科的一个重要内容。

黄志强认为,随着近年来微创外科的技术进步,一个个“微创手术禁区”正在不断被突破,因此,此时再次强调器官功能保留非常及时。

“21世纪的主流观念是使患者幸福的生活与维护生存同等重要。而通过真正意义上的‘微创’手术,实现对患者生理功能最大限度的保留,对患者造成尽可能小的创伤,是提高患者生存质量的基本前提。”刘荣说。

门槛比过去低了,这就让更多的外科医生开始进行腹腔镜肝切除术。“但如果缺乏传统肝胆外科的训练和积累,则可能会增加腹腔镜肝切除的风险,因此,必须



尽快将腹腔镜肝切除的规范化提到议事日程上来。”刘允怡说。

就腹腔镜肝切除手术而言,刘允怡认为,应当从手术的多个环节逐一形成共识,规范治疗。同时,腹腔镜培训中心体系的建立完善和严格的腹腔镜外科医生准入制度,是实现腹腔镜肝切除以及其他微创手术规范化的必要条件。

上海瑞金医院副院长郑民华认为,微创外科发展还面临着一些瓶颈,比如微创外科的培训、规范、准入还不正规;经临床实践的现状比较严重;也存在一味追求微创技术、轻科研教学;专业细分缺乏全科意识、轻外科等问题,而青年医生的培养也面临重大变革。

刘荣指出,在理想状态下,医生应当经历比较规范的传统外科培训和腹腔镜外科训练。但是如今越来越多的手术已经微创化了,年轻医生所需求的传统外科手术实践机会越来越少。没有坚实的传统外科基础,直

接就进行微创外科的临床实践,犯下严重错误的可能性就会大大增加。“这种情形下,如果不能还寄希望于有大量的开腹手术机会可供医生训练,就只能在外科医生培养模式上作出改变。”

刘荣曾提出模式化的腹腔镜肝切除术这一重要概念体系。在这一体系当中,腹腔镜肝切除被归纳为“七步断肝法”,每个步骤都有明确的操作要点和注意事项。模式化肝切除理论的提出,在理论和实践上极大地降低了腹腔镜肝切除的技术门槛,具有一定基础的外科医生通过短期的培训就能基本掌握手术要点,从而为技术的普及创造了可能性。

刘荣认为,模式化肝切除的提出基本实现了技术操作上的规范化,接下来就是手术适应症、手术医生培训和准入制度等一系列临床重要问题的规范化,其最终目标是使腹腔镜肝切除成为一项技术细节清晰、适用范围清楚、培训学习体系完备的外科医学方法。

### ■ 相关链接

#### 微创:借助现代科技的外科手术

现代微创技术,与传统手术的单纯小切口“微创”相比,有了更深的含义和更新的前景。

现代微创外科随着光纤技术的发展及电子显微技术的进步,以及外科医生对手术中各种仪器设备的要求,相应出现了二维、三维电子成像系统,使得术者操作时在电视屏幕上看到的影像比实际清晰放大了数倍,并从平面观察发展到立体观察,操作者的视野能够看到深层结构,同时有利于主刀大夫与合作者的交流,大大地减少了手术的盲目性,同时放大的影像也有利于术者及时发现病变并采取措施,为手术的成功提供了支持。

在微创外科手术中,术者的手不进入体内,大大减少了对患者脏器的损伤和对脏器功能的干扰,使术后恢复的时间缩短。微创外科要求在无血的手术环境下

操作,在切除病灶组织的过程中,采用超声刀而取代普通的手术刀,超声刀头的高频(55.5Hz)的机械震动可产生80℃的高温,促使组织蛋白分解凝固,并产生止血、切割、分离的效果。有效减少了术中的更换器械和配置器械,既节省了手术时间又节省了手术费用。由于超声刀具有上述优点,改变了手术操作中先凝固止血再分离或边止血边分离的状况,使得微创手术过程出血量大大减少,以腹腔镜胆囊切除术为例,一般平均出血量为25毫升。

所以,现代微创外科手术借助现代科学技术,一方面扩大了术者的深层立体手术视野,另一方面保持无血手术环境,手术对患者机体内部组织及脏器功能的保护是一个质的飞跃。

## 302医院考核医务人员流感防护技能和诊治方案

科技日报讯 连日来,解放军第302医院开展全院医务人员呼吸道传染病防护技能和救治诊治方案考核。

考核内容包括穿脱隔离衣流程操作和进出呼吸道传染病病房流程及对疑似患者进行排查、紧急治疗等多个项目。考核中,全院所有临床和医技科室的医务人员分组按照传染病三级防护要求陆续进入“模拟病房”,通过预先设定的“病情”对“仿真模拟人”进行H7N9禽流感筛查和紧急救治。

通过此次考核,使广大医务人员熟练并加深了H7N9禽流感病例的报告、隔离、防护知识,掌握了H7N9禽流感病例的流行病学特征及临床体征表现,有效提升了应对流感疫情的自身防护能力和病例的鉴别诊断及治疗方法。

(戴欣 郭阳虎)

## 世卫组织建议患者鼓励医护人员清洁双手

据新华社消息,5月5日是世界手部卫生日,旨在强调在医疗护理过程中提高医护人员手部卫生的重要性。今年,世界卫生组织特别强调患者及家属的参与,建议他们鼓励医护人员保持良好的手部卫生习惯,从而为患者创造更安全的环境。

世卫组织患者安全项目负责人妮妮塔·阿莱格兰齐3日在记者会上说,全世界每年有很多患者在接受治疗时被感染。如果医护人员正确清洁双手,那么一些感染病例是能避免的。

世卫组织列出了需要正确清洁双手的五种情况:接

触患者前、进行清洁及无菌操作前、接触液体后、接触患者后和接触患者周围物体后。

阿莱格兰齐说:“今年世卫组织特别强调患者的参与,建议他们鼓励医护人员保持良好的手部卫生习惯。”她强调说,患者及其家属的参与能够有效提高医护人员的手部卫生,为患者创造安全环境。

患者及其家属可以通过以下方法参与:询问就诊的医疗机构是否已发起鼓励患者参与的相关倡议行动;要求医护人员在诊疗之前清洗双手,并在他们如是做后表示感谢。

## 石家庄将在太行山区试点“片医”制

据新华社消息,石家庄市卫生局最新出台指导意见,这个市将以西部太行山区为重点,开展驻村责任医生制度试点。目前没有村医的“空白村”,将由乡镇卫生院的“片医”为群众提供医疗卫生服务。

据介绍,驻村责任医生制度即乡镇卫生院采用责任医生团队合作的责任制模式,由团队成员共同承担并参与村级卫生服务,团队成员即为驻村责任医生。

按照意见要求,试点县将根据辖区内乡镇卫生

院人员和村卫生室数量,将乡镇卫生院人员组成若干责任医生团队,每个团队负责辖区内若干个行政村(即一个片区)。每个团队原则上不低于3人,分别由临床(或责任)医生、公共卫生医生、护士组成,还可酌情增加中医医生和其他人员。

驻村责任医生将对所属行政村卫生室实行一体化管理,对村卫生室的基本医疗服务和基本公共卫生服务进行业务指导;负责收集、核实、报告责任区

内突发公共卫生事件、死亡、传染病和外来人员等信息,并协助完成调查处理;目前尚无村医的行政村,驻村责任医生将承担所有乡村医生的职责和村卫生室服务职能。

驻村责任医生将定时驻村,开展上门服务、预约服务、随访服务等,服务内容包括健康体检、老年病普查、常见病和多发病诊疗、发放健康处方、产妇和新生儿访视、高危孕产妇随访、免费测量血压、健康教育等。

## 银川市全面实现基本医疗保险市级统筹

据新华社消息,记者从日前召开的宁夏银川市基本医疗保险基金归集专题会议上获悉,银川市将撤销各县(市)城乡居民和城镇职工医保财政专户,由市级财政专户统一收缴县(市)参保居民的缴费及各级财政补贴,实行报账制管理、提前预拨基金等方法,全面实现基本医疗保险的市级统筹。

据了解,随着银川市城镇职工、城乡居民基本医疗保险实施办法等医保政策的相继出台,医保待遇明显提升。今年2月起,银川市实行城镇职工医保市

级统筹、分级经办的新模式,有效解决了原来医疗保险县(市)级统筹基金规模小、抗风险能力弱、群众就医结算不方便以及政策待遇不均等问题。

但在具体执行当中,仍存在各县(市)医保基金财政专户至今尚未归集至市财政专户等问题,给医保基金统筹安排带来不便。为此,银川市决定,中央和自治区的财政补贴继续划给各县(市),由县(市)将财政补贴和参保居民的缴费一同上缴市级财政专户,按照报账制管理,6月1日起征收的城镇职工医

保基金按照新的程序每月上缴一次。并按照提前预拨医保基金的办法,保证县(市)在支出的前提下,资金略有结余。

此外,银川市将调整职工医保基金征缴级次,全市参保职工缴纳的医保费通过税务征缴系统直接划入市职工医保财政专户。撤销各县(市)城乡居民医保和职工医保财政专户,保留经办机构基金支出专户,只在银川市保留城乡居民和城镇职工医疗保险基金两个市级收入专户。