

■ 热点聚焦

□ 本报记者 李颖

注射安全与监测数据成关注重点

■ 行业播报

20名革命老区患儿来京接受免费心脏手术

科技日报讯(记者李颖)“能有这么好的机会免费给孩子治病,我真是感激不尽!”提起孩子在北京免费做了先天性心脏病手术,甘肃省环县芦湾乡桃李湾村的刘瑞满口感激。

日前,由中华民族团结进步协会医药卫生发展工作委员会发起,第八届健康普查活动甘肃环县20名先心病患儿集体到北京同仁医院接受免费治疗。经过10多天的精心治疗,首批患儿已顺利出院。

据悉,“同仁先心万里行”由北京同仁医院于2009年4月正式启动,这是针对贫困地区的先心病患者开展的救治行动。活动通过培训当地医生、义诊筛查先心病患儿、为患儿手术,建立起先心病救治服务体系。该行动启动以来,由同仁医院心血管中心专家组成的医疗队已先后奔赴山西、内蒙古、安徽、河北、辽宁等先心病高发区,与当地医疗机构合作,开展先心病义诊、知识宣讲等,并开展了先心病手术,已有200余名患儿在此次活动中受益。

此次走进的环县是国扶贫困县,看病难困扰着每个贫困家庭。尽管国家实施了新农合政策,贫困家庭的就医难现象仍很严重,一些贫困家庭因病返贫现象也很多。长期以来,环县一直致力于改善县内医疗条件,力求做到小病不出乡,一般性疾病可在县内治疗。而“同仁先心万里行”活动帮助部分患者解决了问题。

SPY荧光血管造影术 开启精准外科手术新未来

科技日报讯(记者项铮)国内首例使用SPY荧光血管造影成像技术日前在北京清华长庚医院应用,该技术可进行术中实时肿瘤标记、导航的肝脏肿瘤切除,开启了中国精准外科手术的全新时代。

以往医学技术更多地依赖于外科医生的主观临床经验,无法做到实时且精准地标记肿瘤病灶,定位肿瘤的边缘,以致临床手术中,医生无法做到精准完全的切除肿瘤组织,往往可能会保守的切除一些正常的组织,以保证肿瘤切除的完整性,达到手术治疗效果。近年来,从手术治疗到预后病人的生活质量考虑,临床一直致力于外科手术中肿瘤组织完全切除的同时尽可能保留正常组织,这也是国际上目前大力推行的“精准医疗”理念,其最终目标是以最小的医源性损害、最低的医疗资源耗费去获得最大化病患的权益。

SPY荧光血管造影技术是由加拿大NOVADAQ公司研发,用吲哚菁绿荧光造影剂与血浆蛋白结合,在近红外激光的作用下释放荧光的特性,让外科医生于术中实时观察组织血流灌注情况、精确定位肿瘤组织的边界。它突破传统的手术限制,为医生提供一个更有效的方法以达到完全切除肿瘤组织,保证手术治疗的效果。

北京清华长庚医院是国内第一个将该技术应用在肝癌治疗的局部肝切除手术中的医院。该院首席执行官董家鸿院士表示,SPY技术提供了以往完全没有过的手术体验,使患者能够在术中实时清晰地看见肝脏中肿瘤与血管之间的关系以及精确呈现出肿瘤的安全边界,使医生在术中尽可能多的保留正常的肝脏组织的同时保证肿瘤组织的完全切除,提供了实时评估手术精准性的依据。

目前,抗生素耐药、医院感染以及注射安全等问题,已成为全球需要共同面对的问题。

为推动我国医疗安全和医院感染管控水平的提升,8月12日,国家卫生计生委医院管理研究所、健康报、BD中国分别在京签署了三项有关医疗安全及抗菌药物管理的战略项目合作备忘录。这一系列项目的开展,意味着我国将通过创新开展系统和全面的风险监测、巩固落实安全注射及采血规范制度与培训、引进国际先进的抗菌药物科学管理机制等多种方式,进一步加速探索适应当前管理需求下的医院感染防控和抗菌药物管理模式,持续提升我国医疗安全和感控水平。

“全球每年有数以亿计的患者,在接受医疗服务时发生医院感染,这可能导致患者

病情加重、住院时间延长、费用增加甚至出现残疾或死亡,使疾病治疗和控制变得更为复杂。因此,加强医院感染预防与控制是保证医疗质量和医疗安全的重要内容。”

医院管理研究所所长梁铭会表示:此次与BD中国的合作,正是在这一背景下应运而生,希望藉由社会多方的参与,更加高效地推进我国医院感控事业的发展。

作为一个重要子项目,“医院感染监测数据采集规范的研发与应用研究”力图在对项目参与省份医院感染信息化监测现状、对构建区域性监测体系的建议等进行实地调研的基础上,共同研发医院感染信息化监测数据,统一监测数据定义、格式与采集规范,并在项目参与地区和医疗机构内对研究成果进行实践验证,为未来制定相关行业标

准、推动基于风险识别与干预的区域性医院感染监测体系建立提供关键技术问题解决方案。

对于目前医院感染现状,国家卫生计生委医院管理研究所副所长付强认为,目前我国在医院感控管理方面呈现两大特点,一是起步晚但技术快,和发达国家相比,中国医院感染的防控工作总体来说起步较晚;二是感控问题非常多,“主要有两方面,一是传统的感控风险没有消失,新问题又不断出现,比如埃博拉病毒、中东呼吸综合征等,已经超过了传统的医院感控,给医院感控带来新的压力。”付强表示虽然有压力,但我们既要夯实基础,又要跟上国际医院感控最前沿的技术和管理模式。“此外,中国还存在基层医疗基础薄弱,缺乏全面准确的感控领域监测

数据等问题。”

注射安全是此次项目合作的重点关注领域之一,也是基础感控中重要的组成部分。“注射安全”子项目将依托国家质量控制平台,围绕安全输注及采血、锐器伤等医护人员职业安全防护等领域开展,旨在配合承担国家级质控中心职能的国家卫生计生委医院管理研究所医院感染质量管理与控制中心,建立安全注射专项工作指导方案的实施,建立安全注射及采血制度、操作规范及规程,加强安全注射及采血相关教育培训与质量控制,全面树立、强化安全注射及采血理念与规范执行,带动和促进医疗机构源性感控防控相关规范的执行与落实。

“作为世界上最大的抗生素生产和使用国家,我国细菌耐药现状严峻。”健康报

社社长兼总编辑王硕指出,多年来,围绕着抗菌药物管理、耐药细菌防控,我国开展了一系列重要工作,包括建立多层次的法律法规、发布相关的技术规范等,但在执行细节、力度和持久性方面仍然有待加强,因此,此次的抗菌药物管理合作项目具有深远意义。

BD大中华区公共事务及传播部总监韦春艳表示,此次合作将引进国际先进的抗菌药物管理计划。实现建立专业化、实时的抗菌药物管理模式,提升临床感染性疾病诊疗规范,提升临床抗菌药物使用的科学性;提升细菌耐药监测质量,在高质量耐药监测数据的基础上进行科学的抗菌药物管理,减少耐药细菌感染,降低院内感染发生风险。

■ 治疗手册

找准脑卒中防控最佳人群 建立防控措施迫在眉睫

□ 本报记者 李颖

据流行病学调查显示,我国约有2000多万短暂性脑缺血发作患者,至少700万卒中患者,HR-NICE(高危非致残性缺血性脑血管事件)人群占到所有缺血性脑血管事件的51.23%。可见,我国HR-NICE的人群庞大,防控任务繁重。

瞄准HR-NICE: 中国脑血管病防控最佳窗口

据中国卒中学会常务副会长、首都医科大学附属北京天坛医院副院长王拥军教授介绍,从治疗效果、成本、依从性等方面综合评估后,确定把HR-NICE人群作为重要的防治人群,针对这部分人群采取积极的防控措施迫在眉睫。

王拥军教授强调,非致残性脑血管卒中,低危患者病情稳定,一般不会发生卒中事件;而高危患者在一段时间内可能复发成为严重的致残性卒中,对于这部分人群如果能够尽早进行药物干预并做好长期随访工作,可以大大降低卒中复发率和死亡率,是综合防治成本和治疗效果的最佳选择。

在中国卒中学会主办、赛诺菲公司支持的“防微杜渐共筑防线”HR-NICE综合管理项目启动仪式上,记者了解到,该项目旨在通过5年时间,逐步建立HR-NICE优先入院制度和专病门诊、出版临床指南和路径、开展医生、患者、公众教育活动,在中国落实最佳窗口人群的干预工作,提升我国脑血管病诊疗效果。

聚焦HR-NICE: 降低卒中复发和死亡风险

“轻度卒中是最佳防治的干预窗口,国外把轻卒中称为大中风的警告信号。”在接受记者采访时王拥军教授不无遗憾地表示,目前在中国有两个不好的趋势,首先,轻卒中患者不愿意往

医院;其次,由于医院病床资源问题,优先收治病重的病人,而病情较轻的患者基本在门诊开药解决。“其实从社会价值和治疗价值来说,轻卒中患者治疗更有意义。”

王拥军教授表示,虽然针对HR-NICE人群进行早期干预效果最佳,但由于疾病本身症状比较轻和“非致残性”的特点,导致医生对疾病的判断可能出现低估、误判、救治不及时、不规范等问题。事实上,HR-NICE是严重的、需紧急干预的“卒中预警”事件,也是二级预防的最佳时机。对患者而言,通常如果疾病症状比较轻,患者二级预防的依从性就会差。

据统计,约1/3患者在出院后3个月停用1—2种预防药物。在12个月时,二级预防药物依从性降低到30%以下,长期依从性的降低是HR-NICE疾病防控中不可忽视的问题。

王拥军教授指出:“随着医疗进步,疾病意识的提高,临床上轻型症状患者越来越多,因此未来对于HR-NICE患者的疾病防控任务显得尤为重要。一直以来,HR-NICE缺乏标准的诊断、治疗、长期跟踪和随访制度,该项目聚焦卒中全病程管理,旨在改善治疗不规范和药物治疗依从性差等诸多问题,从而为中国打开一条有效的脑血管治疗路径。”

追踪HR-NICE: 惠及百万患者

8月15日王拥军教授与赛诺菲中国业务运营总经理彭振科先生签署了战略合作协议。同日,HR-NICE项目专家委员会成立,将从学术层面提供全面指导和指导,并制定相关诊疗规范和技术标准。

同时,该项目首次提出将包括短暂性脑缺血发作和轻型卒中在内的

HR-NICE人群作为我国脑血管病防控最佳窗口。“目前中国脑血管病的防治现状很严峻,一方面我们要做好覆盖全国的卒中防控体系,针对高危人群做好疾病预防和筛查工作。另一方面,找准防控成本效益最高的目标人群进行定向干预,是卒中防控的重点也是难点,也是最大程度降低脑血管病危害和疾病负担的关键。”王拥军这样说。

赛诺菲中国业务运营总经理彭振科先生表示:“作为全球领先的医药健康企业,赛诺菲在心血管领域拥有悠久历史和丰富经验。同时,作为首批进入中国的外资医药企业,赛诺菲长期关注中国未被满足的疾病需求,致力于提升中国人民的健康水平和对优质医疗的可及性。我很荣幸能与中国卒中学会结成战略联盟,推进中国脑血管病的防治,真正为患者带去价值,践行我们对中国的长期承诺。”

据了解,项目计划利用5年,覆盖全国2000家医院、培训10000名神经内科医生、惠及百万HR-NICE患者。



□ 刘飞

■ 医疗新干线

癌症治疗应打出“组合拳”

癌症已经成为人类健康的第一杀手,癌症的病因并不单一,而且目前远未完全清晰,因此预防只是美好的愿望,早诊早治是防治的关键。

在癌症的治疗方面,微创手术、腔镜手术、围手术期的麻醉、止血抗感染方法、化疗药物和靶向药物的研发,以及现代放射治疗的精准照射方法等的进展为癌症治疗提供了安全、有效的手段、多种治疗选项以及综合治疗模式。但是,癌症治疗的实际治疗效果与当今医学技术进步以及发达国家的疗效效果仍存在着较大差距,空军总医院肿瘤医院院长夏廷毅表示,放疗已经诞生上百年,已经从最初的辅助手段成长为与外科手术手段相媲美的高、精、尖新型治疗手段。

大多数年初诊 没选择适宜方式

癌症起因原因复杂,临床症状不典型、治愈难度较大、严重威胁人类健康。癌症的发生涉及人体全身任何部位和器官,因此,参与癌症防治的临床学科多而分散,治疗手段各自为战。纷繁复杂的治疗手段在大大

眼中更加难辨,以至于目前国内癌症患者中,初诊便选择了适宜方式、合理手段的人群不足50%。以早期非小细胞肺癌为例,目前临床上手术切除的5年生存率为50%—70%,采用现代放疗技术治疗1期非小细胞肺癌3年生存率达91%,5年生存率可达60%。由此可见,原本被认为应首选手术的肿瘤,选择现代放疗规避了手术风险,仍可获得好的疗效。然而在大多数患者的认知中,面对癌症仍然是“预备,切!”才能放心。先进治疗手段的发展已然成了“土隔三日当刮目相看”,可惜的是众人的眼光并没往可安全有效治病,还不会有任何治疗风险的现代放疗的方向看。

近20年来,医疗设备的发展对于放疗的影响之大前所未有,包括PET-CT定位、磁共振定位等先进技术装备都在“迎接”放疗的技术革命,目前多种影像诊断技术直接与放疗相结合,放疗技术已经进入最佳时代。夏院长坦言:“未来放疗在癌症治疗中的作用仍有无限的发挥空间。曾经技术装备落后,甘为辅助手段的日子一去不复返了。”随着科技的发展,以高端设备为主导、高新技术为牵

引的现代放疗克服了常规放疗的诸多局限。但目前放疗仍处于装备先进靠边站的尴尬局面。他表示:“有优势,不强势,病人不找你治。”这样的现状不应继续下去,我们必须尽快通过有效途径及时传播有效信息,促使对癌症治疗的正确认知及时转变。

诊疗路径陈腐 学科编制不变动

癌症既然已经成为严重威胁人类健康的第一杀手,但针对癌症诊治的学科及专业编制的调整很少进行,人们都知道医学学科排列中一级学科临床医学、预防医学以及口腔医学等,却不知道这是几十年前的设置,已经无法适应今天的医学发展需要。医学科技发展日新月异,学科专业分化越来越细,肿瘤学已成为一大涵盖学科,专业极多,新兴技术和方法特色明显的大专业学科,还按以往学科编排顺序,癌症只能以外科到内科循环,由此而得到的诊断或治疗路径仍然离不开这一陈旧俗套,要改变这种陈腐必须以癌症整体诊治手段顺序、技术优势特征以及综合治疗的临床诊治实际重新编制学科序

列和临床诊疗路径。

在对于机制创新方面,空军总医院肿瘤医院——设想了“小而精”的新型临床肿瘤学科模式。在保持原有科室不变的基础上,肿瘤医院以癌症病人为中心将放疗科、肿瘤内科、胸外科、肝胆外科、医学影像科及病理科等以肿瘤病种组成团队,展开以病种为圆心的一体化联合诊疗模式。各学科医生发挥所学专业特长,集中各种手段优势对付癌症这一共同敌敌,使患者得到更好的救治、更理想的疗效。目前在这个多学科多层次结合的综合治疗为特色的平台上,已经形成了胰腺癌、肺癌等治疗的独特优势,沿着这一方向,不断扩大大阵,形成外科、内科、放疗及影像以及分子病理等“组合拳”,共同打造癌症这场战争。

人才短缺 专业设置不添补

中国仍然是一个医疗资源严重贫乏的大国。据卫生部2011年统计公报,全国执业医师246.6万人,每千人口执业(含助理)医师1.82人。在世界卫生组织统计的193个

国家中,中国的每千人口执业医生数排名第80位。与其他学科相比,放疗的人才缺乏情况更为严峻,一个完整的学科建设应该有三大块,教学为起点,临床以实践、理论来提炼,最终回归教学传承与升华,形成一个完整的体系。目前现代放疗的临床治疗价值得到不断提升,癌症治疗疗效比最高,技术趋于成熟完美,唯独在大学基础教育中一直无法找到落脚点,这在很大程度上影响了放疗在医学中的学科地位和人才培养。没有学科地位,招贤纳士更加难上加难。

因此大学本科教育中没有放疗专业一直让身为研究生、博士生导师的夏廷毅“耿耿于怀”。当初考研究生时被调剂到放疗专业的无心插柳,才有了今天的绿柳成荫。他说,我很庆幸当初的偶然成就了今天的必然,但是回想起当初长期坐在“冷板凳”上的滋味还是不好受的,我不想在放疗已经发展到相对高峰的今天,莘莘学子仍然如我当年一样对它无知无觉,我们的大学基础教育里没有放疗专业教育,这是导致放疗人才严重短缺的“物质基础”空缺,没有“物质基础”的“上层建筑”必定风雨飘摇。