

学科发展底气从何而来

骨科 刘忠军

脊柱肿瘤或许是人类最难治的疾病之一。在医学高度发展的今天,人们面对脊柱肿瘤时仍会感到恐慌和绝望。外科治疗是脊柱肿瘤最主要和有效的手段。然而,真要拿起手术刀对脊柱肿瘤“大动干戈”,却不是一件容易的事。

确定研究方向需要勇气

敢于挑战的医生,必须心怀恻隐之心——他们见不得脊柱肿瘤患者痛苦而绝望的表情,更不能容忍这些患者坐以待毙。

我院骨科在脊柱外科领域有一定影响力,来自全国各地甚至海外的疑难重症患者众多,其中少不了脊柱肿瘤患者,因此多年前我们就开始不断受到脊柱肿瘤的挑战。脊柱肿瘤的外科治疗过程充满未知和险境。在该领域,前人留下的经验太少,往往需要摸着石头过河、趟着浑水过河,要忍受一次又一次失败和挫折。因此,敢于把脊柱肿瘤作为重点疾病主动开展系统性、规模化研究,确实需要勇气。我科科主任、时任中华医学会骨科分会主任委员的党耕町教授,敏锐地觉察到开展脊柱肿瘤专题研究的意义,上世纪90年代中期把脊柱肿瘤的外科治疗列为重点攻关项目。

我经历过在讲课中被值班医生叫回医院,处理胸椎肿瘤术后3天主动脉破裂出血的病例;还经历过匆匆离开外地会场,一路急行赶回北京,直奔手术室抢救寰枢椎肿瘤术后10天椎动脉破裂出血的病例……每次都是一番苦战。当我们成功将出血止住时,一丝安宁刚刚掠过内心,又开始盘算该怎样应对接下来的合并症。

通过20多年的摸索,从经历过一次又一次化险为夷的手术中提高认识并改进技术后,我们终于拥有了自信。

困难与机遇相伴而来

脊柱肿瘤外科治疗的研究会打乱一名医生安稳的生活,但与此同时也带给这些执著追求的医生学术发展机遇。

从脊柱外科和医学事业发展的角度来看,脊柱肿瘤治疗难关的攻克似乎格外重要。一方面,伴随医学的发展,脊柱肿瘤患者应该得到越来越好的治疗;另一方面,应用于脊柱肿瘤外科治疗的关键技术几乎涵盖了脊柱外科的所有领域,可以说:脊柱肿瘤外科技术的突破会引领整个脊柱外科水平的提高。

实践表明,我们在应对脊柱肿瘤的挑战、不断遇到难题和解决难题的过程中,确实培养和造就了一批掌握高难度脊柱外科技术的专门人才,也显著提高了脊柱肿瘤的治疗能力。某些十几年前认为无法手术的肿瘤,如今已经能彻底切除;某些以往被视为不治之症的病例,现在也找到有效的治疗方法。越来越多5年前、10年前治疗康复的患者前来复查。

有时难题的出现正是机遇降临之时。比如,上颈椎肿瘤切除后,颈椎结构和稳定性重建的难题困扰我们多年。在困惑中徘徊时,国外报道的3D打印技术一下子吸引了我们,我们立刻投入这项研究和开发行列。通过与工程师们合作,研制出应用金属3D打印技术生产的脊柱内植物,为解

决脊柱肿瘤手术的若干难题带来了希望。而这些新型内植物的诞生,很可能在将来改变脊柱外科的面貌。

目前,全脊椎切除(将肿瘤破坏的脊椎整节切除术),已得到同行广泛认可。不少医院和医生甚至将能否成功完成全脊椎切除术,作为外科技术水平代表性标志。

医生不能仅满足于技艺精湛

作为与脊柱肿瘤打了多年交道的外科医生,我深深地体会到:“拥有一颗无私的爱,便拥有了一切。”在为患者治疗的过程中,医生不是仅仅依靠医疗技术,而是凭借救危扶困的态度。这些情感因素的参与,非但没有削弱临床治疗的科学性,反而会使治疗方案更加合理和人性化。

很多患者就诊时已经失去了治愈的机会,对这些患者的治疗除了尽力延长生存时间外,更多是要考虑生存质量,以及他们在精神和情感方面的诉求。对于这些患者,延长生命固然重要,但相比之下,敬畏生命或许更重要!

我梦想有一天外科医生彻底放下手术刀,不再用这种无奈和有创的方式切除肿瘤。外科手术现在看来虽然有效,但与之相伴的创伤、出血和对病人的精神磨难实在太大了!我想告诫年轻的同行朋友们:不要过多为自己手术技艺或技能的提高而沾沾自喜,应当投入更多精力追求脊柱肿瘤治疗的微创化和无创化。抛弃手术刀或许是外科医生的最高境界。

摘自《健康报》2014年11月10日第8版

2014年度医疗技术创新一等奖

胃食管反流病诊断新流程的确立

项目负责人:消化科周丽雅教授
项目组成员:王晔 薛艳 崔荣丽 林三仁

项目目的、内容、技术方案:

胃食管反流病是消化科门诊最常见的疾病。但目前缺乏单一的敏感性特异性俱佳的诊断方法。近年来,出现了GerdQ量表、24小时阻抗-pH联合监测、病理组织学等一系列诊断GERD的方法,但上述诊断方法应用于国人的有效性尚缺乏大样本临床研究的证实。

本项目的目的是:

1. 通过问卷调查及相关检查,了解门诊患者GERD的检出率及其他流行病学资料;
2. 评价各种GERD诊断方法的敏感性、特异性;
3. 制定适合国人的、简便易行、经济有效的GERD诊断流程。

本项目采用前瞻性设计,主要包括以下内容:

1. 建立GERD专科门诊;
2. 建立包含临床、内镜、24小时阻抗-pH监测、病理资料的GERD患者随访数据库;



周丽雅带队参加2014年美国消化疾病周大会并发言

3. 通过门诊大样本问卷调查了解GERD的患病率;
4. 对疑诊GERD的患者进行GerdQ问卷、内镜检查、24小时阻抗-pH监测、组织病理学检查,评价上述方法诊断GERD的敏感性和特异性;
5. 根据上述结果,制定适于国人的、简便易行、经济有效的GERD诊断新流程。

根据上述的研究结果,我们发现,在门诊疑诊GERD的患者中,恶性肿瘤的检出率高达1.8%,同时,仅凭典型症状或GerdQ问卷诊断GERD的敏感性、特异性不高,因此我们提出,在中国人群,不应完全照搬西方指南所提出的根据症状诊断GERD的诊疗流程,我们提出了适合国人的GERD诊疗流程如下:

项目国内外动态、新颖性、创新性:

1. 首次在中国大样本人群中,与胃镜及24小时pH-阻抗监测对照,评价了胃食管反流病GerdQ的诊断价值。

2. 是目前中国首个大样本的、与金标准对照的、评价多种诊断新方法(GerdQ问卷、24小时阻抗-pH监测、组织病理学)的诊断研究,研究成果在国际交流中获得GerdQ量表发明人John Dent教授的高度评价,在2014年美国消化疾病周(DDW)上进行了大会报告。相关论文已在Journal of Digestive Disease杂志发表。

3. 在世界范围内首次通过大样本的研究评价了GERD病理组织学诊断标准的临床价值。研究成果对未来GERD的病理诊断具有重要意义,在2014年美国消化疾病周(DDW)上进行了大会发言汇报,已被Diseases of the Esophagus杂志接收。

在国内首次提出了适合中国人群的GERD诊断流程。并被“2014中国胃食管反流病共识意见”作为1a级证据引用。

社会效益:

此次提出了不同于西方的适于国人的GERD诊断流程。既避免了漏诊恶性肿瘤及其它器质性疾病,保证了医疗安全,又避免了不必要的检查,节省了医疗费用。相关成果已被用于制定我国2014年GERD诊断指南。

本报讯 11月12日下午,我院药剂科邀请美国明尼苏达大学药学院副院长、明尼苏达药师协会主席Randall Selfert教授及药学院副教授、Hennepin郡医疗中心心血管专业临床药师陆芸来我院进行临床药理学新进展学术交流。活动会场座无虚席,吸引了近百名来自北京大学医学部、我院及其他医院的临床药师与学生参加。

Randall Selfert教授等来我院学术交流

药剂科邀请美国明尼苏达大学

Selfert教授以丰富的实践经验,为我们深入浅出地讲解了如何衡量药物治疗管理的价值,同时介绍了美国药理学继续教育的网上授课模式。陆芸副教授结合美国临床药学的历史、现实与未来,提出中国临床药理学可以借鉴的发展方向,并以PCI术后抗血小板的临床药理学研究,举例说明临床药师如何在临床指南、参考文献及临床实践三者之间权衡利弊。

本次交流活动为提高我院药师对临床药理学服务模式的理解与认识,拓宽临床药理学实践发展方向提供了有益的参考与支持。

(李潇潇)

☆ 北医三院
新技术新项目介绍(60)