

用实力守护群众健康

市中心人民医院胸外科打响新春健康保卫战



本报讯(全媒体记者 魏静 通讯员 孙鹤)春节假期后的第一个工作日,市中心人民医院胸外科开展了三台手术,每一台手术都是一场

与病魔的较量,每一次操作都凝聚着团队的专业与专注。

2月5日,患者苏女士因“右侧自发性气

胸”“双肺多发肺大泡”入院治疗,科室为其行单孔胸腔镜下右侧肺大泡切除术、粘连松解术。苏女士右肺上叶粘连,肺尖部可见多个肺大泡,主任崔佩鹏凭借丰富的经验和稳定的操作,在狭小的空间内精准分离,完整切除肺大泡,避开风险点。

2月5日,患者赵先生因“右肺中叶结节”入院治疗。经询问,其既往患有高血压病3级,科室为其行单孔胸腔镜下右肺中叶切除术,患者肺CT回报,右肺中叶内段见混合磨玻璃结节,胸外科团队借助三维重建技术,精准定位结节位置,在确保彻底切除病灶的同时,最大程度保留正常肺组织,减少对患者肺功能的影响。术后给予一级护理,心电监护。

2月5日,患者金女士因“右肺下叶结节”入院治疗,经询问,其既往患有高血压病1级,2型糖尿病,科室为其行单孔胸腔镜下右肺下叶节段切除术。手术过程中,崔佩鹏精准地分离病变组织,巧妙避开周围重要血管和支气管,每一个动作都稳健而果断。其麻醉团队紧密配合,全程精准调控患者生命体征,保障手术安全。在全体医护人员的共同努力下,手术仅耗时两小时顺利完成。术后给予一级护理,心电监护,患者正在恢复当中。

一天完成三台手术,不仅彰显了市中心人民医胸外科团队的专业实力,也体现了他们在新的一年里守护患者健康的坚定决心。在新春的开端,他们用行动诠释着责任与担当,为医疗工作书写了精彩开篇,为患者带来了康复的希望。

暴雪中转运 为生命护航

市妇婴医院成功救治一名早产儿



本报讯(全媒体记者 魏静)除夕夜,市妇婴医院接到梨树县某医院电话,称有一名32周早产儿需要转运至市妇婴医院进行救治,接到此次任务的儿科一疗区主任刘淑娟和主管护师刘鑫,紧急且高效率地准备好抢救用物,备好转运温箱,同120救护车一同前往梨树。

“瑞雪兆丰年”,但此刻的瑞雪却无疑为此次救治之路增加了难度,一路上雪一直下,救护车难免打滑,厚厚的积雪也让人在推送转运温箱时步履维艰,比平时需要更多的体力消耗。在大家的共同努力下,

所幸及时到达,救治过程顺利,一路返程中每个人都严阵以待。患儿的生命是重中之重,车上的医护人员不敢有丝毫的懈怠,神经绷紧,最终平安到达。到院后,该名早产儿被交由重症监护室的“临时妈妈”精心救治,目前生命体征趋于平稳。

“铭记健康所系,不负生命相托”是市妇婴医院始终秉承的初心,医护人员将继续以精湛的专业技能和无私的奉献精神,为孕产妇和新生儿的健康保驾护航,为广大妇女同胞提供全方位、高质量的医疗服务。

健康365

中国临床肿瘤学会 胃癌诊疗指南解读

全媒体记者 王苗苗

近年来,临床诊疗指南的制定出现新的趋向,即基于诊疗资源的可及性,以及地区差异性。中国临床肿瘤学会(简称CSCO)指南需要兼顾地区发展差异、药物和诊疗手段的可及性及肿瘤治疗的社会价值三个方面。CSCO指南主要基于国内外临床研究成果和CSCO专家意见,更适合我国的临床实际。近日,记者采访到市中心人民医院胃肠外科主任马良,为我们对最新版中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南作解读。

记者:胃癌诊断的基本原则是什么?

马良:胃癌治疗前基本诊断手段主要包括内镜和影像学检查,用于胃癌的定性诊断、定位诊断和分期诊断。其他还包括体格检查、实验室检查、内镜(超声内镜和细针穿刺)、转移灶活检,以及诊断性腹腔镜探查和腹腔灌洗液评价。胸腹盆部CT检查是治疗前分期的基本手段,MRI、腹腔镜探查及PET分别作为CT疑诊肝转移、腹膜转移及全身转移时的备选手段。内镜活检组织病理学诊断是胃癌确诊和治疗的依据。胃癌术后组织病理学诊断(pTNM分期)为明确胃癌的组织学类型、全面评估胃癌病情进展、判断患者预后、制订有针对性的个体化治疗方案提供必要的组织病理学依据。所有经病理诊断证实为胃或食管胃结合部腺癌的病例均有必要进行HER2检测。推荐胃癌组织中评估MSI/MMR状态。二代测序(NGS)和液体活检等在胃癌的应用处在探索和数据积累阶段。

记者:可手术切除的胃癌治疗原则是什么?

马良:可手术切除胃癌应依据临床分期进行治疗选择。符合适应证的早期胃癌,可首选内镜治疗即内镜下黏膜切除术(EMR)和内镜下黏膜下层切除术(ESD)。不适合内镜治疗的患者,可行开腹手术或腹腔镜手术。对于因个体因素不适合接受手术治疗的不可手术切除患者,放化疗可作为一种治疗选择,但必须充分考虑个体的特殊性包括分子分型后选择最佳治疗策略。

记者:不可手术切除局部进展期胃癌的综合治疗手段是什么?

马良:胃癌手术不可切除原因主

要有以下两类。

因肿瘤原因不可切除:包括原发肿瘤外侵严重,与周围正常组织无法分离或已包绕大血管;区域淋巴结转移固定,融合成团或转移淋巴结不在手术可清扫范围内;肿瘤远处转移或腹腔种植等。

因存在手术禁忌证不可切除或拒绝手术者:包括全身情况差,严重的低蛋白血症和贫血、营养不良可能无法耐受手术,合并严重基础疾病不能耐受手术等。对于肿瘤不可切除且一般情况良好患者,若肿瘤尚局限,建议先行同步放、化疗。对于局部肿瘤或淋巴结侵犯范围过于广泛的患者,放疗靶区过大可能导致患者无法耐受同步放化疗,可行单纯化疗或单纯放疗。此外,免疫检测点抑制剂(ICIs)联合化疗在晚期或复发性胃癌应用也越来越广泛,主要化疗药物有5-FU类、铂类、紫杉类和伊立替康等。

记者:晚期转移性胃癌的治疗手段有哪些?

马良:对于不可切除局部晚期或转移性食管胃结合部/胃癌患者,目前公认应采取以全身抗肿瘤药物治疗为主的综合治疗,辅以姑息手术、放疗、射频消融、腹腔灌注及动脉介入栓塞等。目前针对胃癌的药物治疗包括化疗药物、分子靶向药物和免疫检查点抑制剂。

记者:胃癌腹膜转移如何治疗?

马良:胃癌腹膜转移可分为两类:第一类仅腹腔游离癌细胞阳性,无肉眼可见的转移病灶;第二类腹腔可见肉眼转移病灶。系统化疗联合手术、腹腔热灌注化疗(HIPEC)/腹腔灌洗联合手术等多学科综合治疗模式已被众多中心尝试和探索。

记者:胃癌支持治疗方法有哪些?

马良:最佳支持治疗贯穿胃癌治疗的始终。胃癌患者尤其终末期患者常面临肿瘤导致的出血、梗阻疼痛等并发症和肿瘤相关营养不良如乏力、消瘦和厌食等。胃癌支持治疗总体目标是尽早预防或缓解胃癌相关症状或治疗相关副作用,以及与胃癌或治疗相关的心理、社会和精神问题,从而改善患者及其家人和护理人员的生活质量,更重要的是可以显著延长他们的生存时间。



近日,市第一人民医院呼吸内科采用新技术为患者治疗,不但提高了治疗效果,还减少了住院天数,使患者早日康复。

通讯员
于佳男 摄

种下一颗颗“生命种子”

申少铁

健康时评

“我希望通过自己的一点付出,能帮助大家摆脱病魔。”来自甘肃省张掖市的95后青年付晓在医院顺利完成造血干细胞捐献,成为中华骨髓库第19000例造血干细胞捐献者。随后,她捐献的造血干细胞被输入到一名陌生的血液病患者体内。付晓的善举如同种下一颗“生命种子”,为这名血液病患者带去了治愈的希望。

造血干细胞移植是治疗血液病、淋巴瘤、自身免疫性疾病等多种疾病的有效手段,更是治愈部分血液系统恶性肿瘤的唯一手段。以白血病为例,通过移植健康的造血干细胞,新的白细胞可以在患者体内增殖,替代异常的白细胞,恢复正常的血液功能和免疫功能。如今,造血干细胞移植技术体系已经非常成熟,许多三甲医院都具备实施移植的条件。

造血干细胞需要配型成功才能移植。临床中,很多患者依靠自己的亲属来移植造血干细胞,但仍然有患者需要寻找非血缘关系的捐献者,向中华骨髓库提出配型需求。由于配型成功率很低,很多患者只能等待。只有更多志愿捐献者加入中华骨髓库,患者造血干细胞配型的成功率才能更高。

传递爱心,挽救生命。自中华骨髓库启动非血缘造血干细胞捐献工作以

来,无偿捐献人数逐年攀升。广大志愿者无私献出自己的造血干细胞,给许多素不相识的患者带去了生命的希望。目前,中华骨髓库的造血干细胞志愿捐献者库容近349万份,是亚洲最大骨髓库。与此同时,我国非血缘造血干细胞捐献服务体系也在逐渐完善。国家级管理中心、31家省级管理中心、1家样品库、两支红十字志愿服务队……目前,中华骨髓库的工作网络遍布各地,确保每一份爱心都能及时送达,为更多患者点亮希望之光。

有人说,慈善是一种文明的生活方式,是一种道德追求,是社会文明水平的一个重要标志。造血干细胞捐献,是一种基于人人相互扶持、相互救助理念的社会公益活动。其广泛而持续的开展,既依靠群众的自发力,也离不开有关部门、社会组织的有效运作、积极引导,离不开各种规则制度的不断完善。比如,自2002年至2024年,天津医科大学携手市红十字会举办24次校园集中采血入库活动,8290名天津医科大学师生的血样载入中华骨髓库,61名志愿者成功挽救多白血病患者生命,这样的事例鼓励着更多人加入行善的事业。随着一系列保障支持造血干细胞捐献的务实举措落地生效,我国罕见病患者用药、治疗环境正得到持续改善。

捐献造血干细胞是勇敢之举、大爱之举,值得点赞。面向未来,随着捐献服务体系不断完善,宣传科普力度持续加大,更多人加入志愿捐献队伍,越来越多的患者将会受益于此,重获健康。

开学季将至,学生们将重返校园。疾控专家提示,因人员流动和聚集因素,流感等呼吸道传染病存在一定反弹风险,仍需重点关注并加强防控。学校和家庭可采取科学有效预防措施,确保学生健康安全。

学生日常活动如上课、课间操等容易形成聚集,加之流感病毒传播力强、未成年学生免疫系统相对较弱,使得流感在校园内传播风险较高,因此校园是流感防控的重点场所之一。

北京大学人民医院呼吸与危重症医学科主任医师马艳良介绍,流感与普通感冒虽然症状相似,但两者在病因、症状严重程度和传播性上存在显著差异。流感是由流感病毒感染引起,患者往往会出现高热、乏力、精神差、肌肉酸痛等全身症状,儿童、老年人、患有慢性病或体质虚弱者的重症风险较大,需及时就医接受规范治疗。

如何帮助孩子预防校园流感?对此,中国疾控中心环境所有专家表示,应引导孩子加强个人卫生,尤其是在饭前、便后、手部接触污染物后,及时用洗手液或肥皂在流动水下洗手;学校在保证室内温度的情况下,加强教室、活动室等区域的通风换气;尽量避免孩子与流感病例接触;接种流感疫苗是预防流感最有效的方法之一,现在接种仍有效;学校及托幼机构需做好每日健康状况监测,对环境进行科学适度消毒。

首都医科大学附属北京儿童医院主任医师徐平说,家长如发现孩子出现流感症状,应及时就医并告知学校,对于已经确诊流感的学龄儿童,要居家休息,不建议带病上学。这既有利于孩子早日康复,也是对学校其他孩子的保护。

徐平特别提醒,如果孩子得了流感,需根据医生的处方使用药物。早期使用抗病毒药物可有效抑制病毒的复制和传播,缩短流感病程,预防重症和并发症,但不建议自行使用处方药,儿童应慎用镇咳药。同时,要特别关注用药安全,不能随意增加药物剂量,也不能随意增加给药频次。

开学在即

防控校园流感这样做

(顾天成)