

聚焦 JUJIAO

站在高原战“高原”

——北京清华长庚医院肝胆胰外科副主任医师王学栋援藏记

本报记者 王天昇 通讯员 韩冬野

一年的时间有多长?3岁的大娃上学了,渐渐淡忘了爸爸的模样;半岁的二娃咿呀学语,对着婚纱照学会了叫爸爸;而他,被青藏高原的光线晒黑了皮肤,人瘦了一圈,却成功把一年的时光拓展得很厚实、很丰满。他是清华大学附属北京清华长庚医院肝胆胰外科副主任医师王学栋,是西藏拉萨市人民医院普外科近5年里等来的第一位援藏大夫。

立起精准旗帜

高原反应,可谓是青藏高原给所有援藏干部的“下马威”,“从下飞机到走出机场,扛着大件的行李歇了两次。”王学栋说,作为中组部第九批援藏干部、北京市第六批“组团式”援藏医疗队成员,他是其中最年轻的外科医生,却将身担要职——拉萨市人民医院普外科主任。

犹记得从北京出发前的欢送会上,王学栋从自己的老师——国际知名肝胆外科专家董家鸿院士的手中接过鲜花,老师在王学栋的肩膀上轻轻拍了拍,一颗援藏的初心就已明确——把精准外科理念和技术传播到青藏高原。

经过两周的培训、工作交接和科室调研,王学栋了解到,应对常见病、多发病的外科手术,普外科都已经开展起来,而复杂疑难的病例,也有明确的转院途径,这也是援藏项目开展多年才首次给普外科分配名额的原因。王学栋的第一个小目标说起来很简单:已开展的业务,提升;要转走的患者,留下。

2020年8月29日,王学栋带领团队开展了西藏自治区首例4K腹腔镜胆囊切除+经胆囊管胆总管取石手术。打开微创的大门,4K/3D/荧光腹腔镜下大范围肝切除、胃癌根治术、结肠癌根治术、胰十二指肠切除术等多种高难度微创手术,像一根线上的风筝,都开展了起来。为此,王学栋也“埋”在了手术室里,“一周得有三到五天。”曾经挑战过内地14小时不下手术台的他,在高原连续手术四五个小时已高原反应得喘憋,嘴唇发紫更是常态。

最终,王学栋奋战出了9项西藏自治区首次开展和3项拉萨市人民医院首次开展的手术记录。不断输出精准微创技术,王学栋所在团队走进拉萨周边的“七县一区”,当雄、林周、曲水、阿里都留下了团队的足迹,而曾经病人转出的局面也悄悄地发生了改变,患者开始纷纷转介到拉萨市人民医院来手术。截至今年6月,普外科三/四级手术占比率较去年10月的54%提升占最高的87%。

扎下精准根基

2020年10月,拉萨市人民医院普外科来了一位4岁的患儿索朗格雷。



图为王学栋在西藏自治区当雄县羊八井镇彩旗塘村义诊

此前3个月,孩子刚因肺包虫病接受过一次开胸大手术,彼时,小索朗已被确诊肺部也感染了包虫。这种病在游牧民族地区尤其高发,是一种人畜共患的寄生虫病。腹部影像显示,小索朗体内的肝包虫病已经侵袭了右肝大部,两处病灶,大的直径已达11厘米,小的直径也已达8厘米,紧邻肝门及肝中静脉等重要管道。再次来到医院,一听说又要手术,小索朗十分抗拒,害怕术后疼痛,害怕肚子留疤。

望着比自己大娃大一岁却矮小很多的小索朗,王学栋犯了难。开腹切除术是更加简单、安全的方法,而腹腔镜下切除病灶,困难重重:小儿腹腔空间狭小,而病灶巨大,腹腔镜下解剖及显露肝门困难,且病灶紧贴肝中静脉。要精准切除,就需要精准的术前评估。为此,王学栋与多方联系,最终为科室协调到了“三维量化手术评估系统”,并借此成立了“精准外科手术合作云中心”,通过导入小索朗的影像数据,建立起三维可视化模型,并在三维规划系统中进行了多次模拟肝切除,以求预见手术中的问题并制订相应预案。最终,王学栋顺利为小索朗进行了腹腔镜下右半肝切除术,出血量不到200ml,术后第一天小索朗就拔除了尿管和胃管。这一技术的引入,不仅改变了同类的“虫癌”患者、肝癌患者“开大刀”的命运,可视化、量化的三维影像,也改变了拉萨市人民医院外科医师们“盲切”的现状。

一次查房,王学栋发现一个孩子阑尾炎术后因切口感染已住院2周多,一问才知,一直以来,因为协作问题,夜间和周末接诊的胆囊、阑尾切除等急诊手术仍采取开腹术式。这件事点醒了埋头开拓手术技

艺的王学栋,“单打独斗不行,要团队整合式运作;单靠技术创新不够,要科室和人才制度改革;单做临床不够,要开展临床研究。”王学栋说。经过反复的沟通协调,会上决议,最终在2020年12月,由麻醉科、手术室等多科室配合,王学栋带领普外科成功开展了夜间和周末急诊腹腔镜手术。截至2021年6月,普外科完成急诊微创胆囊、阑尾切除等手术100余例,无一例切口感染,平均住院时长从原来的9天降低到2.7天,病床周转率提高了近60%。

打破科室20年来没有住院总的现状,王学栋在普外科建立起住院总制度,协调全科病患收治、全院会诊、周末和晚间急诊手术等工作,以培养后备人才;打破传统“大锅饭”格局,他在大普外下详细划分亚专业组,包括肝胆、胃肠、肛肠、疝和腹股、血管、介入等,并针对性先后派遣5名医师赴外进修,每周安排一个亚专业组讲解临床指南;为了提高临床研究能力,王学栋针对西藏常见病肝包虫病和胆囊结石,分别申请了院内和自治区课题,并带领科室团队和徒弟们进行临床研究……“即使我结束支援离开西藏,这些也会继续运转下去,这应该就是常说的打造一支带不走的医疗队。”王学栋说。

攀登精准高峰

2021年4月8日,是王学栋在高原特别开心的一天,由他担任执行主席,第二届“雪域圣城普外科高峰论坛”暨“精准肝胆外科万里行之拉萨站”会议顺利开幕,他的老师董家鸿院士和北京清华长庚医院10多位“娘家人”,以及北京、上海等地各大中心近50名医疗和管理专家,齐聚拉萨,为精准肝胆外科、精准管理开讲,会上还

成立了“董家鸿院士名医工作室”。这次大会吸引了西藏24家医院的200余名本地医疗同仁参会,3000余人同步在线观看会议直播。这次学术会议的举办,也实现了王学栋援藏的五分之一愿望。

原来,王学栋为自己立下了“五个一”的援藏目标,办一个品牌会议是其中之一,从2020年10月操刀尝试第一届“雪域圣城普外科高峰论坛”,到今年的第二届,“雪域圣城普外科高峰论坛”的品牌受到了拉萨乃至整个西藏自治区的广泛关注,也为更多专家进藏传播先进技术和理念搭建了平台。剩下的四个一分别是:申请一项省部级课题,发表一篇SCI论文,申报一个奖项,出版一本高原特色的图书。

如今,课题申请已经提交,受到院领导高度重视;SCI论文数据已基本收集完毕,正在组织撰写中;清华大学出版社已经对高原特色图书进行立项,大部分内容已经组稿并撰写完毕,“希望一年后,这些计划都能如期实现。到那时,我们就可以试着把这些工作申请报奖了。”王学栋说道。

时间被忙碌点燃了引线,感觉会越来越快。2021年7月,王学栋将结束支援任务返回北京。但倒计时的时光里,他仍没有停歇,提交“加速康复外科计划书”以期改善围手术期患者管理的现状;针对藏族同胞缺少查体意识,来院就诊已多是肿瘤晚期的现状,王学栋牵头联合多家医院和科室组建“消化道肿瘤MDT团队”,“走之前一定要做几例示范。既然大病不出藏,那就用肿瘤来兜底!”王学栋说。

一年能留下多少记忆点?是大娃在视频里给爸爸背诵着“遍插茱萸少一人”;或者是二娃高烧不退紧急进了医院。而王学栋说,他还有一看不懂的藏文锦旗:“高原红”的双手合十和腭腆的笑;5个徒弟喊师父……一年虽短,援藏不易,真心付出,总有获得!

快讯 KUAIXUN

高考志愿填报怎么选? 王辰院士喊你来学医!

实习记者 张帅康

随着高考成绩陆续公布,“去学什么?学什么?怎么学?”成了大众讨论的新热点,医学院和医学专业是招录分数及讨论热度都较高的话题。针对“为什么要选择学医”“学医有哪些成就感”等话题,中国医学科学院院长、北京协和医学院院长王辰院士给新一届准大学生们送来了建议和寄语。

问:为什么建议学生们学医? 王辰:高考是人生最重要的一个节点,在这个时候选择什么专业,对于未来的影响是至深至远的。因此,这时候选一个好的专业,而且能够跟未来的人生高度地结合起来,是至关重要的。

学医是一个很不错的选择:不论你是学临床医学,将来做医生;还是学护理学,将来做护士,都是很好的职业选择。因为,学医能够真正体现内心对人的关爱、内心的善良、内心帮助别人的愿望,同时体现内心悲悯的情怀。

有很多同学的内心具备这样的潜质:很愿意帮助人,很有悲悯之心,碰到弱者的时候——特别是碰到一些因患病而羸弱、而残疾的人,有发自内心的去帮助别人的愿望。这样的同学,是非常非常可贵的。而如果学医的话,能够很好地在未来的职业中,表达这样一种内心的特质和潜质。我想这是一个很难得的事业和人生的选择。

问:你为什么学医? 王辰:我当年学医就是觉得,学医能够使自己内心中想关心和帮助

别人的愿望和情怀,能够得到最好的表达。人能够帮助别人的时候,是很美好的,能够对别人施予帮助,在别人的身上产生最现实、最奇妙、对他最重要的效果,这是人生和事业选择的极为重要的方面。而做医生做护士,就能够帮助我们实现这样的理想。我们做医生做护士的时候,当能救活一个病人,那种内心的美好的感受,那种内心的满足,可能是其他职业很难企及的。

问:学医有哪些成就感? 王辰:学医的人,在这一生中会碰到很多的困难,工作会很劳累,但是,每当你看到劳动成果能够对病人的健康和生命产生关键帮助的时候,一切都会觉得很值得。而学医的人,就是在不断地激励中,使自己能够不断地努力前行,有时还需砥砺前行。回首再看,我们就想起李白《下终南山》的那句话“却顾所来径,苍苔横翠微”——我们所救活的无数的生命,足以使我们感到充分的满足。

问:哪些人适合学医? 王辰:自古以来,对学医的人有要求:“德不近佛者不能学医,才不近仙者不可为医。”想赚钱的人,恐怕也不适合学医。因为学医既苦又累,而医生的待遇又远远不是特别的优厚。学医的人能够更好地把救助人和现实的取得之间相对地做些分割,让两者间没有那么现实的、直接的、必然的联系——这也是学医者应当有的一种重要心性。

祝愿各位考生金榜题名,如愿以偿!

华大基因获中国专利优秀奖——地中海贫血防控再添保障

本报讯(实习记者 韩毅)6月25日,华大基因专利“检测α珠蛋白基因拷贝数的方法和系统”荣获第二十二届中国专利优秀奖。该专利是国内较早将高通量测序应用于地中海贫血防控的技术专利,采用相对定量原理创新性解决了高通量测序技术检测地贫基因拷贝数变异的难题,这一技术也将为全球血红蛋白病防控提供新的技术保障。

据了解,地中海贫血是一种因珠蛋白合成障碍导致的遗传性溶血性疾病,是全球分布广泛、累及人群较多且危害严重的一种单基因遗传病。根据2008年世界卫生组织发布的全球血红蛋白病流行病学报告统计,每年有超过33万例新生儿患有地中海贫血,其中有半数以上至少3万例患儿需要定期输血才能存活。血红蛋白病是全球范围内的一大公共卫生问题,重型地中海贫血

患儿的出生给家庭及社会带来严重影响。

地中海贫血难治但可防。因地中海贫血患儿绝大部分是来自父母的遗传,通过婚前、孕前和产前阶段对育龄人群进行地中海贫血筛查、诊断和干预,可以有效降低中、重型地中海贫血患儿出生。华大基因所开发的地中海贫血基因检测新技术具有准确率高、检测全面、高通量和低成本等优势,相比血常规、血红蛋白电泳、高效液相色谱法和常规基因检测等方法,可实现血红蛋白病的基因携带者筛查,有助于血红蛋白病更好地防控,为全球地中海贫血和其他血红蛋白病(如镰状细胞性贫血)的防控提供新的技术方案。

据了解,中国专利奖是中国唯一的专门对授予专利权的发明创造给予奖励的政府部门奖,得到联合国世界知识产权组织(WIPO)的认可。

医学新知 YIXUEXINZHI

北大人民医院团队发现 血小板减少症关键治疗靶点

近日,国家血液系统疾病临床医学研究中心、北京大学人民医院、北京大学血液病研究所黄晓军教授及孔圆研究员共同在《Signal Transduction and Targeted Therapy》(《信号传导与靶向治疗》)在线发表研究论文,并在第26届欧洲血液学年会(EHA)上做口头报告,首次揭示造血干细胞移植后血小板延迟植入的新机制,指出PI3K-AKT通路是巨噬细胞M2亚型支持巨噬细胞成熟的关键通路,有望成为血小板减少症的关键治疗靶点。

血小板是由造血干细胞在骨髓微环境中迁移并定向分化成巨噬细胞而产生的,巨噬细胞的成熟和血小板的生成受到骨髓微环境的严格调控,如果巨噬细胞成熟障碍,可造成血小板生成减少,从而导致皮肤瘀斑、牙龈、消化道出血等症状,严重者可能因脑出血危及生命。

造血干细胞移植不仅是治疗恶性血液病的有效方式,而且是研究造血干细胞重建调控的理想模型。供者造血干细胞在受者体内归巢植入,并与骨髓微环境相互作用重建造血系统和免疫系统是移植成功的关键。移植成功的第一步就是血象的提升,恢复,包括血小板的提升。但干细胞在患者体内尚未完成重建的这个阶段是最危险的,随时可能危及生命。

干细胞移植的严重并发症之一。持续性血小板减少容易导致严重出血,尚无有效临床防治手段,是移植失败的重要原因之一。因此,深入阐明移植后PT的发病机制,探索建立新型干预策略是亟待解决的重要临床科学问题。

近年来,北京大学血液病研究所黄晓军教授、张晓辉教授和孔圆研究员课题组的系列研究,揭示了骨髓微环境损伤和巨噬细胞成熟障碍参与了移植后PT的发病,在新的研究中,黄晓军教授指出,移植后血小板延迟植入(PT)患者存在骨髓巨噬细胞极化失衡状态,表现为经典途径活化巨噬细胞(M1)增高和替代途径活化巨噬细胞(M2)下降,介导了骨髓巨噬细胞成熟障碍,从而导致血小板生成减少。而移植后植入功能良好患者的骨髓巨噬细胞以M2型为主,且其PI3K-AKT通路显著激活,对巨噬细胞成熟和血小板生成发挥支持作用。我们可以通过激活PI3K-AKT通路的药物上调PI3K-AKT通路,恢复M1/M2巨噬细胞极化状态,促进巨噬细胞功能和血小板生成,成为PT患者提供潜在的治疗新靶点。探索创新性靶向药物,实现巨噬细胞极化失衡的靶向调控,对于促进移植后血小板重建,提高移植患者的临床疗效具有重要意义。

(王天昇 钟艳宇)

全面落实积极应对人口老龄化国家战略:

以养好老促生好小

王培安

十九届五中全会明确提出,实施积极应对人口老龄化国家战略。这是以习近平同志为核心的党中央把握我国人口老龄化发展态势,深入总结国内外应对老龄化实践,综合研判国际国内环境,审时度势作出的重大战略部署。

自20世纪末进入老龄化社会以来,我国老年人口数量快速增长,老年人口占总人口的比重从10.2%上升至18.7%。人口老龄化与我国全面建设社会主义现代化强国进程始终相伴。未富先老、快速老龄化、城乡倒挂和超大规模老年人口等特征,将成为实现中华民族伟大复兴过程中必须面对的一个基本国情。习近平总书记深刻指出,积极应对我国人口老龄化,事关国家发展全局,事关亿万百姓福祉。

人口老龄化将成为人类社会的常态,也是我国今后相当长一个时期

的基本国情。积极应对人口老龄化是一个庞大的系统工程,需要动员社会各界力量,加强统筹协调,总揽全局协作。建议:

一、坚持积极应对的总基调。

充分挖掘老龄社会潜能——全社会都要树立积极老龄观,落实习近平总书记的指示要求“正确看待老龄社会,正确看待老年人,正确看待老年生活”,引导老年人增强自立自强意识,保持老骥伏枥、老当益壮的健康心态和进取精神。

支持老年人积极参与社会——政府部门和全社会都要积极为老年人发挥正能量、作出新贡献搭建平台、提供机会;探索推进“时间银行”,大力发展“老老互助”,培育老年公益性、互助性社会组织;发挥广大老年人的政治优势,加强思想引领,使其成为党的路线方针政策的坚定倡导者、维护者、践行者。

二、以科学综合应对为路径。

尊重人口发展规律,客观认识人口老龄化发展态势及其带来的经济社会影响。将积极应对人口老龄化国家战略融

入所有政策,以老年人口现状和发展态势作为基本要素,统筹协调推进各行业各领域规划设计、政策措施和服务体系建设。

三、健全老龄相关法律法规体系。

修订老年人权益保障法,研究出台老龄事业促进法、孝老法、老年保健法等配套法律法规,为国家战略提供法律保障。

四、强化体制机制建设。

理顺管理体制,加强组织保障。以老年人需求为中心,整合老年健康、养老服务、护理保险等职能,组建独立的老龄工作行政管理机构,作为国务院组成部门,专职负责老龄事务。省、市、县级政府相应成立专门的老龄工作机构。

加强基层老龄工作力量。落实习近平总书记“要保证城乡社区老龄工作有人抓、老年人事情有人管、老年人困难有人帮”的指示精神,充实县、乡两级老龄工作力量,明确街道(乡镇)要有老龄专干,社区(村)通过政府购买服务方式,动员计划生育协会等基层群团社