

快讯 KUAIXUN

全国健康码行程码实现二码合一

本报讯(记者 陈晶)为助力群众安全出行,近日国家政务服务平台“防疫健康码”整合“通信大数据行程卡”,这意味着健康码、行程码在全国全面实现一码通行式的“二码合一”,即打开健康码可同时查看行程。

用户可点击支付宝首页“健康码”选项领取“防疫健康码信息”,或在同一页面申请绿色出行卡。具体操作流程是:打开支付宝,搜索进入“国家政务服务平台”,点击“防疫健康码信息”立即领取,再点击核验,完成以上步骤后即可查看。采集信息后,用户只需打开健康码页面,即可同时查看健康码和行程卡。之后当用户打开支付宝,“国家政务服务平台”界面进入“防疫健康码信息”时,就可实现一页查“二码合一”,不用扫两次了,也不需多次接收行程卡验证码,方便通行检验。合并两个“网关”后,用户进入车站、商业区等公共场所的时间将大大缩短。同样,用户挤在门口扫码的情况也会得到缓解。

此外,支付宝还特别推出“日常防疫六件套”,上支付宝搜“同行自查”“核酸检测”“新冠疫苗”“行程卡”“风险等级”等关键词,就能一键直达各种便民服务。据悉,支付宝“疫情服务直通车”已上线了地区风险等级查询、疫情科普、疫情地图、核酸检测预约等超20类疫情相关服务。

医学新知 YIXUEXINZHI

《自然》子刊封面推荐 鼻咽癌治疗“中国方案”

9月15日,由中山大学肿瘤防治中心主任、院长徐瑞华教授牵头的特瑞普利单抗联合化疗一线治疗复发/转移性鼻咽癌研究(JUPITER-02研究)成果,以封面推荐形式刊登在SCI影响因子排名前20位的国际顶尖期刊《自然-医学》杂志(Nature Medicine),这也是《自然-医学》创刊26年来首次在封面上推荐中国创新药物研究。徐瑞华教授为本文的通讯作者,中山大学肿瘤防治中心麦海强教授和陈秋燕教授为文章的共同第一作者。

鼻咽癌是一种原发于鼻咽部黏膜上皮的恶性肿瘤,中国南方和东南亚地区高发,目前鼻咽癌患者的5年生存率高达80%以上,但是仍有20%-30%的患者会出现治疗失败,复发和转移是鼻咽癌治疗失败的主要原因。GP化疗方案(吉西他滨联合顺铂)是目前复发或转移性鼻咽癌患者的一线标准治疗方案,但疗效有限,中位无进展生存期(PFS)仅7个月左右,5年总体生存率小于20%。

由于鼻咽癌具有地域性高发特点,徐瑞华教授团队研究成为世界提供“中国方案”,与本土创新药企君实生物合作,自2016年起探索新兴免疫疗法与传统化疗相结合的创新型临床方案。研究结果显示,与单纯化疗相比,特瑞普利单抗联合GP化疗方案可获得更长的无进展生存期(PFS)、更高的客观缓解率(ORR)和更长的缓解持续时间(DoR),且安全性可管理,目前已观察到特瑞普利单抗组总生存的获益趋势,死亡风险降低了40%。

“特瑞普利单抗联合GP化疗方案一线治疗复发/转移性鼻咽癌有望改写全球治疗标准。”徐瑞华教授表示,“JUPITER-02研究承载着我们致力于攻克中国高发肿瘤的使命。随着中国科技创新实力的提升,期待有越来越多的中国方案能够引领世界癌症治疗的标准。”(王天昊)

中国粪菌移植药物首获FDA 临床试验批准

9月14日,深圳未知君生物科技有限公司(以下简称“未知君”)宣布,其正在研发的一款代号为“XBI-302”的粪菌移植药物(以下简称“FMT药物”),已获得了美国食品药品监督管理局(FDA)的新药临床试验批准,可正式进入治疗急性移植物抗宿主病的临床试验阶段。

据悉,未知君此次获批的药品主要适应症为急性移植物抗宿主病(aGVHD),后者是移植物抗宿主病(GvHD)的一大分型。该病是异基因造血干细胞移植后的常见并发症,是指供者的免疫细胞攻击受赠者的脏器,产生的临床病理综合征。在治疗过程中,造血干细胞移植是许多恶性血液系统疾病的有效治疗手段,为了降低排斥反应发生的可能,移植前患者会被抑制或摧毁体内免疫系统,移植后也要继续使用免疫抑制剂,这些措施导致患者免疫功能大幅度降低。因此,患者在移植前后必须使用大量抗生素来避免感染的发生。

但抗生素是一把人体健康的双刃剑,长期、大量的使用会严重破坏患者的肠道微生态——人类免疫系统的前哨哨兵。一旦患者发生移植物抗宿主病,目前的治疗手段只有类固醇激素和免疫抑制剂,不仅药物自身有副作用,而且还严重影响新的免疫系统建立。同时,肠道微生态失调也不利于免疫系统重建,延长了患者处于免疫缺陷状态的时间,使机会性感染、疾病复发或第二肿瘤的发生风险大幅增加。目前,很难制定一个最佳方案在防治移植物抗宿主病的同时,又能促进免疫重建和维护正常免疫功能。

此次未知君获得临床试验批准的FMT药物,其原理是将患者体内遭破坏的肠道菌群置换成健康菌群,与移植入患者体内的造血干细胞共同成长,在不影响防治移植物抗宿主病的前提下,帮助机体重建免疫系统,让病人在治疗和恢复过程中减少抗生素的使用。在肠道菌群的参与下,重新建立的免疫系统更加完善、稳定,有望减少疾病复发、缩短病人愈后、延长无进展生存期。此外,FMT药物还具有副作用低、安全性高等先天优势。

相较于传统制药行业,目前还没有任何一款微生物药品在全球范围内正式批准上市,在中国甚至整个亚洲,微生物制药更是处于起步阶段。此前,粪菌移植大多以医疗新技术的形式开展,而未知君将这一治疗手段以微生物制剂的方式呈现,填补了亚洲范围内该领域的空白。

未知君方面介绍,粪菌移植治疗此次以药品化的形式“落地”,是公司的一大突破性进展。此类治疗通常操作复杂,并且菌液需要随制随用,不便于保存。而未知君通过自有技术,将活菌成分以胶囊形态保存,弥补了传统治疗方式在运输和时效性上的不足,让粪菌移植治疗变得更加可及。(韩毅)

他与基层社区有个“约会”

——对话清华大学附属北京清华长庚医院全科与健康医学部部长王仲

本报记者 陈晶 通讯员 韩冬野



王仲在社区医院为患者诊治

“每次来给老人们看病,我都想,我老了以后怎么办?”

9月初的一个周二,上午8点,清华大学附属北京清华长庚医院全科与健康医学部部长王仲教授一如既往地准时来到天通苑社区一养老院的全科诊室,耐心细致地为这里的老人问诊。

王仲是一名老大夫。他是在做了30年急诊医生后,又选择成为一名全科医生。

从急诊到全科,为急诊医生探索一条新出路

王仲1981年就读于中国医科大学,1985年被选拔到北京协和医院实习,并于1986年成为北京协和医院急诊医学科第一名住院医师,1989年考取中国急诊医学创始人邵孝祺教授的硕士研究生,是中国第一批急诊医学专科医师之一。

早在1997年,王仲已开始参与全科相关工作了。那时,他是作为专家身份参与到全科医生的培训中,做的都是全科教育工作,包括编译全科教材,参与全科师资培训等。直到2016年,北京清华长庚医院成立了全科与健康医学部,他才正式投入到全科医疗工作中,真正成为了一名全科医生。

“急诊医生就像运动员,是个青春职业,因为工作很辛苦,要倒班,要抗压、抢救,要很快的操作,需要体力支持,年轻时体力好、反应快、精力旺盛,能够承担急诊工作,老眼昏花了还怎么做?而其他科医生到了六七岁成为专家,还能出门诊,但急诊医生到了50岁怎么办?”王仲解疑,“想一想所有的急诊医生到了我这个年纪要做什么,这是个问题,所以我在国内力促全科医学和急诊医学做衔接,急诊医生可以成为非常好的全科医生,如果急诊医生只做急诊,到了一定的年龄以后的职业发展可能是有问题的,这样做是为了给急诊医生探索一条出路。”

“在北京清华长庚医院到养老院出全科门诊,只为给所有急诊医生‘打个样’。”王仲补充道。

30年的急诊医生生涯为王仲打下了很好的基础。“病人在我手里不会出现危险,因为急诊医生的脑子里都有急诊思维,安全第一,要保证病人安全,然后才分析该怎么治疗。”这一点他可以把控好。

“急诊医生应该早点接触慢病,接触一些检验检查项目,急诊医生到了一定年龄,全科医学就是出路,早点打好基础才能在转全科时不会那么难。”即便有30年深厚的急诊底蕴,王仲还是花了一年的时间去补习相关知识。他找医院检验科要了所有的检验项目,找药剂科要了所有药品目录,去整理、背诵、了解。

“小病看社区,大病去医院”的说法值得商榷

如今,时常去社区医疗机构出诊的

王仲,依旧面临着这样的困惑:老百姓普遍认为小病看社区、大病去医院。“这种说法值得商榷,这样的表述存在问题。”他认为,社区医疗与大型医院的区别并不是医生业务水平的差别,更不是“看小病”和“看大病”的区别,而是资源配置的差别,我们不能说没有能力的医生在社区,有能力的医生在医院。

“病有轻重之分,但没有大小之分,只是一个病所需要的医疗资源在医疗机构中能不能提供。”王仲说,病人需要做CT,就去有CT的地方,需要机器人手术,哪有就去哪,在那里的医生就应该掌握相应的技术,基层医生应该了解所有先进设备和技术以及哪里能做,什么时候需要做,以实现双向转诊。基层医生需要了解,但并不需要掌握那些技术,他们有自己的业务范畴,有自己的知识能力,有自己的职业尊严,所以基层医生不会做机器人手术并不代表他们水平不行,而是不需要会做。

在王仲看来,基层全科医生是知识面很广的医生,医院的专科医生是专业能力很深的医生,所以全科医生就像一个面,而专科医生像一条线。但由于综合医院的专科医生没有全科观念,每个人都想把被培训的全科医生拉成一条线,可培训时间就那么多,一个人的能力就那么大,所以最后变成了几个高低不等的圆柱形,无法拼成一个面。

“全科医生的定位首先应该是医疗,能为老百姓解决医疗问题。”对于现在的全科医生培训模式,王仲通过自己出全科门诊,亲自进行全科医疗实践,去探索全科医学特性,研究各个专科点的厚度应该多少,需要多少培训时间,如何最终拼成一个面。“我们自己学会了,才能去教全科医生,这样才能培养出有能力的全科医生。”

深耕社区基层,助力全科发展

“只有基层的医疗业务扎实了,老百姓对基层医疗信任了,才能实现真正的分级诊疗。”这是王仲一直坚持的。

2010年,作为中国医师协会急诊医师分会副会长,王仲带队到青海海西州调研医疗帮扶需求。“这里最缺的是什么?”整个考察座谈过程中,王仲一直在思考着。调研结束后,他明白了“这里最缺知识”。于是在他的号召下,全国急诊同仁踊跃捐献书籍,为海西州人民医院捐赠了一个小型图书馆。同时,通过与急诊医师协会及相关医院协调,建立了当地医生免费参加学术年会及免费来京进修的机制。

“顶着支援专家的头衔,就得给当地办点实事。”2017年,贵州省举办“援黔专家团”活动,王仲也是被授予头衔专家中的一员,担当贵州省全科医学专业的“援黔专家”,他每年至少两次往返贵州,前往最基层的地区进行临床理论与业务技能培训。

为了扩大医疗帮扶的范围,2018年,王仲与贵阳市第二人民医院院长梁显泉教授一拍即合,联手设立了“清华长庚-金阳基层医生培训基地”,专门面向贵州省内的基层医师无偿进行培训与技能指导,收到了良好的效果。之后,他利用北京清华长庚医院的全科临床优势,针对广大乡村医生举办了“清华全科临床能力提升项目”,全面培养合格的基层医生,包括临床分析能力、临床操作能力以及医学人文精神。该项目至今已举办了12期,足迹遍布郑州、四川、福州、北京等地,均得到了当地医科大学的积极响应支持。

“我们培训的乡村医师向我们反馈,他们已经运用培训的心肺复苏技能在社会上

救人了。”听到基层医疗人员的回复,王仲很是欣慰。

从2018年起,在北京市卫健委对口医疗帮扶遵义市卫健委医师培训项目中,作为全科住院医师规范化培训基地之一的清华长庚医院已先后接收了来自贵州的7位全科住院医师。

“无论是临床带教还是生活上,王仲老师都给了我们很大的关心和支持。”来自遵义市习水县程寨镇卫生院,正在培培轮转培训的袁付培医师说道,能来北京这么大的城市学习,真是很好的机会。“收获最大的是对急危重症患者的救治能力,以及高血压、糖尿病等慢病的管理,这些都是我返回贵州后为村里人看病的最重要的技能。”

共计3年的规范化培训,袁付培已完成了内科、外科、妇产等科室的轮转培训。作为带教老师,王仲常从日后工作的需要出发,为袁付培等医生安排特别的培训内容,如模拟门诊接诊、安排助教工作等。

“这次培训对我的人生规划也产生了影响,日后回到卫生院,仍要继续深造,不断学习。”袁付培坦言。

如今,王仲带头开展“互联网+全科医学”,把诊间“搬”到养老院、基层社区卫生服务中心,每周固定时间下基层坐诊,定期到医联体社区医院开展教学查房。“如果仅仅利用巡诊义诊,定期前往当地开展医疗帮扶工作,难免远水解不了近渴,无法从根本上提高社区基层地区的医疗水平,积极培训基层医生,不仅是‘输血’,更是‘造血’,只有把先进的知识和经验,直接分享给每一位社区基层医生,每一个社区卫生院,受益的才是他们所能辐射到的所有老百姓。”王仲如是说。



胃下垂增重,要慢工细活!

唐旭东

随着生活水平的提高,肥胖现象普遍,带来的“三高”、胃食管反流等问题引起大家广泛的关注。与之相反,也有不少消瘦群体,特别是中老年人、多产妇、体型瘦长、体质虚弱和腹部术后患者,深为胃下垂、低张力胃所困扰。

28岁的患者白女士年轻漂亮、身材高挑,但因刚参加工作比较繁忙,另外也为了追求更好的身材,她开始养成不吃早餐、晚餐只喝汤或粥的饮食习惯,两年来体重减轻20斤。看似实现了追求“美好”身材的愿望,但近三四个半月白女士却出现了吃一点就胃内饱胀,而且越吃越少,并总打饱嗝、体倦乏力的状况,她意识到可能出问题了,前来就诊。

根据她的瘦长体型和症状,考虑“胃下垂”。随即安排了上消化道钡餐造影,检查显示站立位时白女士的胃下缘达盆腔,胃小弯曲线最低点低于髂骨嵴连线3cm。我告诉她出现这问题和她过于消瘦有关,由于明显消瘦,胃相关韧带松弛而胃张力低下,并胃下垂,导致胃的消化能力低下,越瘦吃得越少,吃得越少就越瘦,这样造成恶性循环就难办了,所以当务之急是“增重”,胖一些问题就解决了。但“冰冻三尺,非一日之寒”,增重也不是

一朝一夕就能实现的,必须综合“治理”,且要“慢工细活”。

胃下垂主要表现为腹胀、上腹不适、恶心等餐后消化不良症状;由于可能同时伴有横结肠下垂,使得结肠的肝曲、脾曲呈锐角而致粪便通过缓慢,所以往往伴有较为顽固的便秘;病程较长者,由于心理精神因素或贫血等因素的影响,出现失眠、心悸、头昏、乏力以及抑郁的症状。

借助药物治疗、饮食起居调整和适当的体育锻炼,消除患者的消化不良等症状,同时动员一切因素使患者增加体重,是康复的关键。而要想胖起来,就得保障患者做到吃得多吃得饱、消耗得少。从操作层面来说,做好以下几点,尤为重要。

其一,饮食调护。

胃下垂的病理生理改变首先是餐后消化不良,消化不良则胃黏膜容易出现炎症,反过来会更加影响消化功能,所以在药物治疗的帮助下做到餐餐吃好、逐渐吃饱。一是进食优质易消化食物,保证优质动物蛋白、植物蛋白、维生素的摄入,譬如鸡蛋羹、清蒸鱼、虾仁、添加肉末的烂面条、炖制的豆腐干、豆腐百叶等,以及新鲜蔬菜,以细软为佳,不食油炸烧烤食品;二是按时进餐、吃好三餐,循序渐进,尽量多

食,但不可一餐伤食而几顿吃不下,且进餐速度不宜过快,要细嚼慢咽;三是在搞好三餐的前提下,晚餐至晚上休息有四五个小时的时长,可在晚上睡前45分钟至1小时加一次餐,以葛藤粉羹、藕粉羹、常温酸奶等流食为宜,餐后不宜卧下或坐入沙发、而坐在硬板椅子上休息,避免影响胃排空。

其二,运动调护。

体育锻炼在胃下垂患者的恢复中起着不容忽视的作用,一是通过运动锻炼增强体质,尤其是适度的腹肌锻炼,可以调整胃肠的紧张度和增强胃肠的蠕动功能,以促进消化吸收;二是加强腹肌和胃部韧带力量,给腹部内脏以有力的支撑。但要注意以下几点:以力量型锻炼为主,如仰卧起坐进行腹肌锻炼、哑铃操和下蹲进行上下肢肌肉锻炼,不做消耗性的跑步锻炼;打太极拳、八段锦等全身运动,运动强度适中、简单易行,要持之以恒;不宜餐后立即锻炼,而要在餐后1.5-2小时以后,譬如晚餐前、晚上食物排空之后进行。

其三,中药调护。

《黄帝内经》的《灵枢·本脏》记载,“脾应肉……胃下垂者,下管约不利。肉胛不坚者,胃缓……”中医学认为胃下垂病程较长,病机

以虚为本,往往虚实夹杂,应用中药复方的汤剂治疗,短期可以祛邪扶正、缓解症状,长期可针对体质进行综合调理,应予以重视,尤其在秋冬季节运用汤剂、中成药、膏方等中药复方疗法进行调治,通过个体化诊疗,消除消化不良症状、提升消化功能、滋补身体和强壮体质,从而达到增加体重、促进康复,对于胃下垂的康复治疗来说确实具有特色和优势。

针灸、推拿治疗胃下垂也为中医的特色和优势所在,且副作用少,患者易于接受。常用穴位有中脘、关元、气海、足三里等。推拿分为腹部推拿和背部推拿。可采用一指禅推法、摩法、揉法、托法、振法等手法。

其四,情绪调护。

中医取类比象,认为“肝属木,脾属土”,“土得木而达”,肝气郁滞,不能疏泄,反而乘脾犯胃,出现腹胀、腹痛、嗝气等消化系统的症状。所以要重视调畅情志,心情好了,脾胃气机也就调畅了。所以建议胃下垂的病友不能自暴自弃,要保持乐观向上的积极心态,提高战胜疾病的信心。

此外,对于消瘦体型表现为餐后消化不良的病友,通过上消化道钡餐造影检查可能达不到胃下垂的诊断标准,但有低张力胃的表现,可以参照上述内容进行康复治疗。