

“药斗杯” 首届医护人员发明大赛正式启动

创新医护小发明 万元奖金等你拿

诚招赞助商

药斗医用品
国家3代校 85年传统

医药卫生报社主办 咨询电话:0371-85967132
15538081386(贾老师) 15738383631(徐老师)

扫码关注大赛详情

全国优秀医药健康类报纸

河南加快精神卫生事业发展

本报讯 (记者冯金灿 通讯员黄洪勇 崔静)4月8日,全国政协常委、河南省政协副主席高体健一行来到新乡,就河南省以新乡医学院第二附属医院(河南省精神病医院、河南省精神卫生中心)为建设主体单位申报国家精神卫生区域医疗中心可行性开展调研,以期汇聚优质医疗资源,提升区域医疗水平,加快河南省精神卫生事业发展。河南省政协常委、省政协教科文卫体委员会主任杨丽萍,省政协常委、省卫生计生委副主任黄红霞等参加调研。

“十三五”期间,我国启动了国家医学中心和区域医疗中心的规划建设,2016年年底,河南省人民政府办公厅印发《河南省建设国家区域医疗中心规划》,明确提出优先打造心血管、肿瘤、儿童、脑血管病、器官移植、中医骨伤等6个国家区域医疗中心,引导精神卫生、妇产科等优势学科发展,促进形成区域专科医疗中心。

河南精神疾病防控任务繁重。新乡医学院第二附属医院精神疾病生物样本库的综合实力、样本规模、落户课题等已进入全国前3名,是中原城市群5省30个省级范围内唯一一家以治疗精神神经疾病为主的三级甲等专科医院,对河南省及兄弟省份的精神疾病医疗、教学、科研、预防、康复、鉴定等起到了引领和示范作用。以新乡医学院第二附属医院为建设主体单位申报国家精神卫生区域医疗中心,既符合国家和河南省的发展规划,也符合全省乃至中原城市群精神卫生工作实际需求和该院

的整体实力。高体健一行来到新乡医学院第二附属医院,参观了睡眠医学科、身心医学科、儿童青少年精神科、精神科重症监护室、河南省生物精神病学重点实验室、精神疾病生物样本库。每到一处,高体健等都认真听取有关负责人的汇报,对全省精神卫生事业的发展空间和发展前景提出了建设性意见。参观结束后,高体健一行在新乡医学院召开专题座谈会,就我省申报国家精神卫生区域医疗中心可行性进行座谈。结合调研情况,高体健要求:一是高度重视,形成共识。河南省争创国家精神卫生区域医疗中心是具有战略意义的大事,对推动平安河南、健康河南、法治河南、和谐河南建设具有举足轻重的作用,需要全省上下高度重视,形成共识,全力推进国家精神卫生区域医疗中心争创工作。二是抢抓机遇,合力推进。目前,我国已经启动国家医学中心和区域医疗中心规划建设,相关部门要积极主动争取各方支持,合力推进国家精神卫生区域医疗中心争创工作。三是夯实基础,加快建设。河南省具有较为成熟的创建经验和基础,能够为创建国家精神卫生区域医疗中心提供指导和借鉴。新乡医学院第二附属医院拥有争创国家区域医疗中心的优势,但也存在一定的差距,面临着激烈的竞争。希望相关部门站在国家和全省发展战略的高度,明确发展定位,建立健全三级联动精神卫生服务体系,向社会提供优质的精神卫生服务,为国家精神卫生区

域医疗中心争创工作奠定坚实的基础。黄红霞说,争创国家精神卫生区域医疗中心时不我待,希望新乡医学院第二附属医院对照国家及我省区域医疗中心规划要求,提前做好准备工作:一是积极培育国家临床重点专科,大力发展区域内领先的医疗技术,提升疑难危重症诊疗能力。二是大力提升临床教学能力和高级临床医学人才培养能力,积极开展精神科医师转岗培训和专科医师培养;大力开展临床科研,并将科研成果及时转化为临床应用。三是指导全省各级精神卫生机构及基层医疗卫生机构,进一步提高严重精神障碍患者登记管理、救治救助、评估随访及社区康复工作水平,推动全省整体工作再上新台阶。



百年省医 名医话健康

重症肌无力的诊断与治疗

河南省人民医院 张清勇

几个月前,家住扶沟县的陆女士左眼睑开始下垂,视物模糊,身体倦怠,不愿活动,早晨症状较轻,傍晚加重,四处求医问药也不见好转。陆女士很苦恼,以为自己得了不治之症,几经周折,最后被诊断为重症肌无力。

得知河南省人民医院成立了重症肌无力综合诊疗中心,而且是专病专科,陆女士很快来到该中心诊治。经过一周对症治疗,陆女士的眼睑下垂症状好转,肌无力情况明显改善。

重症肌无力是一种典型的自身免疫性疾病,我国重症肌无力患者约有52万人。重症肌无力患者大多生活不能自理,严重者可发生危象,甚至死亡。重症肌无力可发生于任何年龄,主要是青壮年,给社会和家庭带来极大的经济负担。

主要特点

作为一种起病较慢的免疫性疾病,重症肌无力的发作在早期难以察觉。它通常是从一组肌群开始的,范围逐步扩大,显著特点是晨轻暮重。患者多在下午或傍晚劳累加重,早晨或短暂休息后减轻。

此外,重症肌无力还表现在以下几个方面:
咀嚼无力:患者牙齿好好的,但是咬东西却费劲,就连咬馒头也感到费力。

复视:视物重影。患者用两只眼一起看,会把一个东西看成两个,若遮住一只眼,则看到的是一个。

全身无力:患者常感到全身无力,肩不能抬,手不能提,蹲下去却站不起来,连洗脸和梳头都要让人帮忙,休息一会儿明显好转,而干一点儿活又会加重。

吞咽困难:好饭好菜想吃却咽不下,甚至连水都咽不下。喝水时不是呛入气管引起咳嗽,就是从鼻孔里流出来。

呼吸困难:这是重症肌无力较为严重的症状,在短时间内可以让患者致死,又被称为重症肌无力危象。

研究表明,重症肌无力是一种主要累及神经肌肉接头突触后膜受体的自身免疫病,由乙酰胆碱受体抗体介导,在细胞免疫和补体参与下突触后膜的受体被破坏,导致神经信号传递功能障碍而发生肌无力。简单来说,就是本该识别外来物质的自身免疫系统反而攻击自身信号传导通路,导致神经信号传递功能障碍,引发肌无力。

诊断方法

新斯的明试验:成年人一般用新斯的明1~1.5毫克肌注,若注射后10~15分钟症状改善,30~60分钟达到高峰,并且持续两个小时,即为新斯的明试验阳性。

重复电刺激:重复神经电刺激为常用的具有确诊价值的检查方法。单纤维肌电图:单纤维肌电图是较重复神经电刺激更为敏感的神经肌肉接头传导异常的检测手段,在所有肌无力检查中灵敏度最高。

乙酰胆碱受体抗体滴度的检测:乙酰胆碱受体抗体滴度的检测,对重症肌无力的诊断具有重要意义。

胸腺CT:经过临床观察,重症肌无力患者的胸腺异常比例达到75%,其中20%~25%合并胸腺瘤,80%合并胸腺增生。对于诊断明确的患者,进行CT检查很有必要。

治疗方法

一是药物治疗,胆碱酯酶抑制剂现在临床使用最多的是溴吡斯的明,方法主要是免疫抑制、血浆置换、静脉注射免疫球蛋白、中医药治疗等。重症肌无力属于“痿症”范畴,用中医药治疗可以减少药物带来的副作用。

二是胸腺切除手术。胸腺切除是重症肌无力的有效治疗手段之一。胸腺切除术后,多数患者的症状明显改善,其抗体水平显著降低。重症肌无力的外科治疗占重要地位,很多医生都意识到了这一点。很多患者经过药物治疗后症状减轻,本来已经停药了却突然病情加重,再次入院。

重症肌无力发病原因复杂,极易复发。患者停药后也要避免受凉、感冒、情绪波动等,因为这些都会导致重症肌无力复发。重症肌无力不是绝症,患者接受规范化治疗,是可以重返社会的。(本报记者冯金灿整理)



专家简介

张清勇,河南省人民医院重症肌无力综合诊疗中心主任,主任医师,教授,博士研究生导师,享受政府特殊津贴,省卫生计生委“51282”创新型工程特聘学科带头人,河南省医学会胸外科学分会副主任委员兼秘书长,河南省免疫学会副理事长兼重症肌无力专业委员会主任委员,河南省教育厅学术带头人,郑州大学生物医学工程研究所所长,被河南省人民医院作为人才引进,并成立了重症肌无力综合诊疗中心。



健康热点面对面

核心提示:动作迟缓、手脚不灵活、肢体僵硬、面部无表情……不要只怀疑老年痴呆症,也可能是帕金森病(以下简称PD)。据统计显示,我国65岁以上老年人PD的发病率为1.7%。据此推算,目前国内PD患者已经超过300万人,而河南省患者预计已超过20万人,成为继心脑血管病、糖尿病之后威胁中老年人健康的“第三杀手”。PD可防治并不可怕,尤其是脑起搏器的运用,已经大大改善部分帕金森病患者的生活质量。今年4月11日是第22个世界帕金森病日,我们采访了郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)神经外科的专家,提醒大家注意预防防控帕金森病。

帕金森病:颤与不颤,只在开机之间

本报记者 尚慧彬 常娟 索晓灿

PD治疗不能只吃药,后期病情痛苦程度比肿瘤还严重

4月3日15时,在郑大一附院神经外科五病区,70岁的吴豫(化名)前一秒还在轮椅上,后一秒就能站起来走路了。他举起胳膊高兴地说:“天亮了,天亮了。”这一刻,吴豫如同重获新生,家人则喜极而泣。

而在此之前,吴豫坐在轮椅上,行动不便,每天吃大量药物,离不开家人照顾。这种状态伴随他已经8年多了。

从最开始的手脚震颤,到后来慢慢发展到肢体僵硬,再到后来不能走路;药物也从开始时的每天少量到后来每天大量。恶心、呕吐、疲倦……各种药物副作用叠加,甚至药物不管用。

吴豫直言,他后悔没有听医生的话,早日手术就好了。

像吴豫这样,认为PD治疗只需要吃药,却没想到病情发展越来越重,最后不得不接受手术治疗。而延误手术机会的PD患者不在少数。

对此,郑大一附院神经外科主任刘献志颇为痛心:“PD治疗不是只有药物维持,部分患者通过手术可以起到立竿见影的效果。”

为什么劝患者不能只吃药?刘献志解释,因为药物的副作用不可逆转。以左旋多巴类药物为例,这种药物对PD患者早期治疗效果非常好,但是吃到一定的程度就需要加大药量,这时候药物的毒性就增加了。

毒性蓄积到一定的程度,不仅使人体产生耐药性,有时还会产生精神症状,比如抑郁症。有的患者病情发展到最后,还会产生异动症,“患者完全不能进行自我控制,生活也不能自理”。

“这种状态还不如癌症患者最后的状况。”郑大一附院神经外科副主任杨波转述一位患者的原话。

之所以会这样,是因为PD是一个进行性加重的疾病,从生活不方便到不能自理,痛苦也会逐渐加重;从站不起来到勉强站起来,再到摔倒,发生骨折,患者会更加痛苦。

“一旦患病,就需要周围的

人进行全方位护理。吴豫的病情进展就是一个例子。类似吴豫这样的患者有很多,病情轻时,抗拒手术;病情严重时,失去手术机会。”为此,刘献志和科室内的医生经常通过各种渠道向患者普及PD防治知识,比如,让做过手术的患者现身说法,每年定期举办科普讲座。

“宣传效果不尽如人意。”刘献志直言,一方面是费用,另一方面是信息不对称。手术治疗尤其是脑起搏器的运用在省内外起步,很多医生尚且不了解,患者同样也不了解。

“我们在接诊过程中经常碰到患者说‘我们过去就不知道还能做这样的手术,不知道还有这样一条路,并且不知道这样的方法会有什么样的结果’。”对刘献志和神经外科的同仁而言,科普的道路任重道远。

脑起搏器手术立竿见影,开机两分钟内患者能够独立行走

脑起搏器(简称DBS)手术治疗PD自1998年引入中国,至今已在国内开展两万多例手术。郑大一附院于2016年7月成功开展了河南省内第一例DBS治疗PD手术,至今已经完成25例。

吴豫的治疗,采用的就是DBS手术。吴豫于2月中旬到郑大一附院就诊,完成手术评估后,3月初被推进手术室。

在手术室内,刘献志及其同仁通过磁共振检查确定电极植入靶点,计算出精确坐标,随后通过世界先进的立体定向系统将直径仅有1毫米的铂铱合金针状电极植入预定的靶点,并通过连接电极的导线从吴豫的左胸部引出,与皮下微型控制开关联动。

整个手术历时5小时,产生4个微创切口(头部2个,耳朵后面一个,胸前皮肤下面一个),7天后切口长好,吴豫就可以出院回家。

一个月后,即4月3日,伴随着DBS的开机,吴豫直接从轮椅上站了起来,独自行走,并高兴地在门诊走廊里奔跑。

此后的半年时间内,吴豫只需要每月定期到门诊进行调试



即可,半年后调试完成,就不用再来医院了。最关键的是,药量也减少了。

据郑大一附院神经外科功能组负责人陆卫风介绍,随着时间的推移,吴豫的状况好转更加明显。从长期随访情况来看,随着DBS植入时间的延长,运动症状改善更加显著。

哪些人适合DBS手术?陆卫风认为,患者需要满足5个条件:一是确诊为原发性帕金森病且年龄在75岁以下;二是对左旋多巴类药物反应良好/曾经反应良好(美多巴和息宁都属于左旋多巴类药物);三是药效下降或出现副作用,如异动症;四是了解脑起搏器疗法,并对手术疗效有合理的期望值;五是认知能力正常(无痴呆)。

需要注意的是,严重高血压病、糖尿病或冠心病患者,严重精神病患者,痴呆患者,这几类患者严禁DBS手术。

陆卫风提醒,DBS手术需要特别注意防范术后感染。

术后要注意手术切口的愈合情况,要避免用手搓、挠和硬物撞击,一旦发现切口皮肤红肿或有渗液,就要及时就医。

除了这些,DBS术后也需要硬件维护。陆卫风说,这主要涉及可充电刺激器的充电管理。这种维护一般情况下患者不需要特别担心。其充电管理基本上和手机充电是一样的,非充电刺激器在日常生活中是免维护的,电

材料比较贵。一般来说,进口材料全部费用需要15万~30万元,国产材料的价格是进口材料的60%。

换句话说,患者采用进口材料完成DBS手术,需要花费30万元左右;采用国产材料,也需要17万元左右,这部分花费需要患者自付。

以吴豫为例,其治疗费就花了近30万元。

“这对不少家庭来说,确实不是小钱。”刘献志说,“若河南将DBS手术纳入医保范围,将给不少患者带来福音。”

据了解,2012年7月,青岛市社会保险事业局将帕金森病脑深部电刺激(DBS)治疗技术,作为青岛市大病救助第一个特材救助项目正式实施,让青岛市帕金森病患者在享受当今最先进的医学临床技术的同时,大大降低了手术治疗的经济负担。

自2015年1月1日起,青岛市将参会人员正式纳入特材救助项目范畴,特材救助项目覆盖范围再次扩大。

自4月1日起,脑起搏器安装也被正式纳入上海市基本医疗保险支付范围。在此之前,深圳、苏州等城市已将DBS纳入医保范围。

刘献志补充说,医学研究讲究临床证据,尤其是大量的临床病例分析。限于高昂费用的羁绊,DBS疗法在河南病例太少。若纳入医保范围,随着病例的增多,以及人工智能、无线充电技术的发展,厂家对DBS进行改良,将其变得很小,电池设计每年充电一次,手术也更简单,只需要将其放在头皮上,这样费用会降低一些。

刘献志期待这一天早日到来,而这也是神经外科医生和广大PD患者的共同期待。

本期健康热点面对面由景昱医疗协办

