

## 名医堂

由于没有急救常识,很多脑卒中患者送来时已经受到了二次伤害。所以,我们每个人都应该关注脑卒中的救助问题,关键时刻或许就能挽救亲友的性命。

## 脑卒中:如何“防患于未然”

■本报见习记者 贡晓丽 ■通讯员 王蕾

生活中,恐怕很多人都遇到过这样的事例:一位四五十岁,平常身体很好的人,突然间就患脑卒中去逝了。“急诊科经常接诊脑卒中发病的病人,由于发病快速、部位关键,导致脑卒中的致死、致残率居高不下。”首都医科大学宣武医院急诊科副主任孙长怡介绍说,“由于没有急救常识,很多患者送来时已经受到了二次伤害,因此所有的人都应该关注脑卒中的救助问题,关键时刻或许就能挽救亲友的性命。”

## 脑卒中预兆可提防

脑卒中是脑血管在突然情况下被堵塞丧失供血功能,或是脑血管破裂引起脑溢血。“脑血管不论堵塞还是破裂都是致命的,尤其是脑出血,病人很快就会陷入昏迷,紧接着会出现严重的脑瘫等症状,甚至呼吸心跳可以在短时间内停止。”孙长怡提醒道,“脑卒中的危害应该引起大家重视,提早预防。”

孙长怡还介绍了脑卒中的特点,“高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率是脑卒中的四大特点,据测算,我国存活的脑卒中患者大概有600万~700万,其中3/4都留有不同程度的后遗症,重度致残率大约在40%以上,脑卒中的抢救是否恰当、是否及时,直接关系到患者的生命和以后生活的质量。”

谈到脑卒中的致病原因,孙长怡认为,是生活水平提高了,饮食中的脂肪含量、蛋白质含量越来越高,热量无法消耗,造成血脂升高,导致脑血管逐渐出现了各种各样的斑块。“如果某个斑块把脑血管堵住了,就形成了脑血栓。”

与脑血栓相对的另一类卒中——脑溢血则另有成因。如果脑血管中斑块过多,血管就会越来越硬,越来越脆。患者如果血压升高,就容易使得这些脆化的血管破裂,血流压迫脑组织,脑组织则向其他的孔洞转移,形成脑疝。“这种脑疝压迫到哪个部位,哪个部位的功能就会受到影响,就会出现相应的问题。”孙长怡解释说。

而在脑卒中发生之前,是否有预兆可预测呢?孙长怡给出了肯定的回答,“头晕、头疼,或眩晕感、一侧肢体麻木、眼睛突然发黑等等都是脑卒中前可能出现的征兆。”有些人则在轻微脑梗塞之后,出现智



孙长怡,首都医科大学宣武医院急诊科副主任,主任医师。《药物不良反应杂志》编委,中国医学装备协会急诊专业装备委员会委员,中国红十字会全民健康促进委员会委员。擅长成人及儿童创伤早期救治、多发伤、心肺复苏及机械通气等。

力障碍、精神障碍,表现为烦躁、哭闹等不正常的动作。“恶性呕吐、昏昏欲睡、一侧肢体不由自主地抽动、血压上下波动大……这些情况都预示着可能出现脑卒中。”孙长怡提醒大家如果有以上情况出现,应及时到医院就诊,“千万别等真正致死性卒中发生来不及救治,结果只会耽误宝贵的生命。”

## 出血、缺血需分辨

既然卒中发生地如此急促与凶险,如果身边亲友出现以上症状,我们应如何应对?如果是缺血性病变,比如脑梗塞或栓塞,我们应尽快把病人送到有条件救治的医院,及早采取溶栓措施进行治疗。”孙长怡介绍说,“最好在三个小时之内送到医院,六个小时是最高上限,如果超过八个小时,缺血的脑组织极有可能已经坏死、变性,即使把血管疏通了,也有继发出血的危险。”

## 域外速递

## 抗生物膜分子或有助对抗超级细菌

感染性细菌所造成的感染占人类感染总数的2/3,这与其自身的生物膜形成能力存在密切联系。而当这些细菌也对抗生素产生耐药性时,医学上的挑战将更加艰难。最近,加拿大的研究人员发现了一种能阻止细菌形成生物膜的小分子。

温哥华UBC大学的研究人员发现,被称为1018肽的抗生物膜小分子对许多细菌有效,包括许多不能被治疗的耐药菌。该项研究成果发表在《PLOS病原学》杂志上。

面对细菌耐药对全球健康构成严重威胁的现状,文章第一作者、UBC微生物学和免疫学部门教授Bob Hancock直言:我们整个抗生素库正在逐渐失去效力。

而生物膜作为细菌高度结构化的群落,它善于“停靠”在生物表面,比如人体组织(皮肤、肺、心脏)和非生物表面(医疗设备)。Hancock甚至认为,人类大约65%的细菌性疾病都有生物膜参与。

该研究中,Hancock和同事们展示了由12个氨基酸构成的1018肽,它作为蛋白质组成部分,能够摧毁细菌生物膜并能阻止生物膜的形成。

根据细胞壁结构,细菌通常被分为革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌。不同的种类对不同类型的抗生素敏感。而该项研究显示,1018肽同时能破坏革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌的生物膜,包括几种主要的耐药菌,如葡萄球菌、大肠杆菌和铜绿假单胞菌。

“抗生素是世界上最成功的药物。”Hancock坦言,有效抗生素的缺乏可能会对大手术、一些化疗、移植甚至是轻伤处理产生非常不利影响。

文章的研究团队认为,这一发现是人类在寻找专门针对细菌生物膜药物上的一个显著进步。(路忆南)

## 医界动态

## 从“进京就医”到“出京看病”

■本报记者 高长安

距离北京60公里的涿州市,是河北省的一个县级城市。近年来,依托毗邻首都的独特区位优势,涿州大力延伸北京医疗资源。经过努力,目前涿州的几家医院分别与301医院、307医院、北京中医药大学建立医疗合作关系,使得一批在北京大医院的医生定期来涿州为患者服务。

“京医”入冀,既方便了老百姓看病,也带动了当地医疗水平的提升。”涿州市卫计委相关负责人表示,在京津冀协同发展的大框架中,涿州市试水“京医”入冀,迈出了京津冀医疗“一体化”发展的第一步。

## “全国看病中心”的负担

5月初,60岁的河北定兴县农民郭树才因心脏病想在北京医院治疗。他的家属在北京301医院泡了3天,但始终没有住院床位。后来他不得不来到河北涿州,在保定第二中心医院住院治疗。

众所周知,北京被称为“全国看病中心”,汇聚了全国优秀的医院及研究机构等公共服务资源,是最优质医疗卫生资源高度聚集地,使得大量外地病患都想来北京就医。

据统计显示:2011年北京市医疗机构中就诊的外地患者超过5000万人次,2013年这个数字接近1亿人次。在三甲医院就诊的外地患者更为集中,部分医院的占比甚至超过70%。这也造成三级医院不堪重负。

据了解,北京市卫生计生委副主任钟东波3月27日就医疗卫生服务作专题报告时说,目前,每天有约14万人在京看病,加上患者家属,看病群体可能超过40万人。

## 形成京市场“缓冲区”

6月3日,在涿州市中医院来自北京中医药大学东直门医院的骨科专家张继昌忙碌地给患者看着病,一上午,共接诊27位患者。

据了解,当天共有来自北京中医药大

学东直门医院的3名专家在涿州中医院出诊。

“我们和东直门医院开展合作后,东直门医院选派了48名专家在我们这里长期出诊。”涿州市中医院办公室主任王帅介绍,自2011年3月,北京中医药大学东直门医院首家分院——涿州分院暨涿州市中医院正式开业运营至今,社会效果良好。

借助与涿州中医院的合作模式,东直门医院不仅将品牌实力以及医教研管理理念作为支持提供给涿州中医院,同时以涿州中医院各科室为单位,每天安排副主任以上专家在涿州出诊,出诊专家时间相对固定。

“这样我们这里的老百姓就不用去北京了,直接到涿州中医院就可以就诊了。”涿州市中医院院长张焕娣说,“京医”入冀,使“进京就医”变为“出京看病”。

记者调查发现:在涿州,承接北京医疗资源不仅仅是在涿州市中医院一家。从2004年开始,为全面推进医疗配套设施与北京的对接,涿州市按照政府主导、市场运作的原则,引入民营资本投资医疗卫生事业。

涿州先后引入两家公司,分别投资5.23亿元和3亿元注入当时经营困难的市医院和中医院,进行异地新建。

在引入民营资本投资医疗卫生事业的同时,涿州市医院和中医院还积极主动与北京各大医院展开对接活动。

2010年,涿州市医院与北京301医院正式签订合作协议,在20年间,301医院每天要有不少于13个专家在涿州市医院出诊。协议还规定,涿州市医院每一个科室的主任都由301医院医生来担任。

记者在涿州市卫生局获悉:去年301医院派专家到涿州市医院出专家门诊512人次,会诊8人次,手术18人次;东直门医院选派48名专家在涿州市中医院长期出诊,共接诊35320人次;位于涿州的保定市第二中心医院与解放军第307医院、北京军区总医院附属八一儿童医院等7家医院都建立了合作关系,去年北京方面专家来

分都是阻塞性的疾患。”孙长怡说这类缺血性卒中只要患者呼吸良好、神智清楚,就可以抬动,及时将其送往医院。

出血性疾病通常发生在患者兴奋和激动的情绪之下,且比缺血性卒中更危险,“如果是脑干出血,很少量的血就能够压迫脑干,使得患者的呼吸、心跳出现异常,患者很快陷入昏迷,危及生命。”孙长怡介绍说,此时,患者的咳嗽反射都会停止,颅压增加会引起患者呕吐,如果仰面躺卧,呕吐物堵在嘴里极易被吸进气道,“这是非常危险的,所以现场人员一定要保证患者呼吸道通畅,只要将患者的头侧到一边就可以。这些简单的判断和操作我们每个人都应该学会,危急中可能救助人的性命。”

## 大脑的预警电话要重视

“一个因卒中而晕倒的病人自救的可能性并不大。”孙长怡提醒道,“因此要关注卒中发生之前的预兆,不要等到致死性卒中发生时再来想办法,老年人的头晕、恶心等症状一定要提早看医生。那是大脑打给我们的一个电话,千万别不接,接完了要赶紧处理,千万不要把这些预兆不当回事。”

饮食方面,孙长怡建议要均衡,“大家不能偏食,更不要贪食,高热量、高脂肪、高蛋白的食物不能多吃。究竟吃什么就能够防止脑卒中,其实,老百姓经常吃的这些粗茶淡饭就好。”

控制体重、定期体检同样是预防脑卒中的好方法。“体检中发现了问题,如血脂或者血压高的话,检查的间隙就要缩短,在专业医生的指导下,服用一些降血脂或降血压的药物,但需要注意的是,患者不要自行采取措施,一定是在自己看病的医院的标准下去吃药,维持在医生认为可以接受的范围之内,千万不要自行决定停药。”

单独居住的老人,孙长怡建议要经常与家人联系,一旦出现不舒服,要及时告知儿女,千万别因为顾及儿女工作忙而自己忍着,“等到最后自己躺倒不动了,说不出、够不着电话的时候,那情况就太危险了。”

作为儿女,能做的恐怕就是一旦接到父母这样的电话,应立即放下工作帮父母解决问题,常回家看看,没有什么比行动更能关怀父母。

## 会议传真

## 国际健康管理研讨会呼吁正确认识现状

本报讯6月7日,2014国际健康管理研讨会暨第三届全国体检中心主任高峰论坛在京开幕。

美国抗衰老医学科学院主席罗纳德·科莱兹博士,诺贝尔奖获得者、幽门螺杆菌的发现者——澳大利亚病理学家罗宾·沃伦,美国功能医学权威人士安妮特·库兹·席佩尔,以及转化医学、健康管理等国内外著名医学专家,报告了国内外健康管理的最新理论和技术进展。

中华医学会健康管理学分会名誉主任委员、中国健康促进基金会理事长白书忠在开幕式上指出,目前健康管理的理念被越来越多的人所接受,健康管理机构已达上万家,预计未来10年之内,将培育出年产值达到近万亿的健康管理大产业。正确认识我国健康管理的现状——从理论到实践都不成熟,从相关政策的支持到服务模式、专科技术与产品及人才队伍的培养与建设,与国际水平相比差距很大,在集成创新中形成专科技术特色和优势,乃当务之急。(李勤 吴非)

## 派特生物参加全国皮肤性病学术年会

本报讯由中华医学会、中华医学会皮肤性病学会主办的中华医学会第二十次全国皮肤性病学术年会近日在浙江杭州召开。本次会议以“皮肤科学,追求卓越”为主题,吸引了3000多位皮肤科医生出席。

作为中国内窥镜领域最权威、最具影响力和代表性的精品学术平台之一,本次学术年会继续坚持开展紧跟国际前沿的学术专题讲座。

本次会议还邀请到了一批业内知名企业参与。以北京派特生物为代表的一批生物高技术企业连续几年参会,其核心技术“派特灵应用技术”临床应用多年,为广大临床医生熟知。

据悉,该技术从中国科学院实验室成果起步,专注于人乳头瘤病毒感染防治产品的研发和推广,目前已进入产业化阶段,在祛除顽固型、复发型尖锐湿疣方面有独到的效果,为临床提供了一种新的方法和手段。(陈飞宇)

## 中国内镜微创医师大会首创“微医”平台

本报讯日前,由中国医师协会内镜医师分会等主办,广西中医药大学附属瑞康医院承办的第24届中国内镜微创医师大会暨东盟医学内镜会议在广西南宁召开。来自中国 and 东盟十国的内镜微创医学、工学、理学等领域的众多专家共同探讨中国和东盟的内镜微创医学的发展。

据大会主席、世界内镜医师协会主席、中国医师协会副会长张阳德介绍,此次大会有四大亮点:首创我国移动互联网平台“微医”,打造内镜微创医师移动互联网在线交流与工作平台,便于医患沟通;倡导“内外科一体化”诊疗新模式;18个专科在7个会场同时进行,重视中青年医师专业技术的交流和提高;中国与东盟各国共同探讨内镜微创医学新发展。

“内外科一体化”是由张阳德倡导的内镜诊疗服务新模式。所有来诊病人经过专科门诊后,由某个专科内外科医师共同会诊,制定整体治疗方案,为患者提供个性化、多元化服务。这有利于将服务于同一类疾病的各种技术资源整合起来,将内科、外科技术合并,以医疗服务为核心进行统一的技术资源管理及考核制度,最终使患者受益。(张楠)

## 健康新传播高峰论坛聚焦“3.0时代”

本报讯6月5日,2014年中国健康新传播高峰论坛在清华大学举行。此次会议由健康新传播联盟、清华大学健康传播研究所、清华x-lab医疗健康创新中心、健康报移动健康研究院、新闻晨报健康事业中心共同主办。大会聚焦协同聚力、主流发声、和谐医患的主题,与会者从不同视角阐述了“3.0时代”新传播的核心定义:服务即传播。

随着健康传播迈入“传播+服务”的“3.0时代”,传统意义上的媒体报道与医疗机构宣传有了更深层次的内涵:一方面,医疗机构借助微信、微博、APP等社交媒体或互联网工具实现了主动发声、主动传播;另一方面,媒体也逐渐借助资源整合参与医疗机构的线上、线下的各个服务环节,两者形成了一种“会师”的趋势,试图开辟出一个全新的“3.0时代”。

目前,这样的趋势已经在上海、北京等逐渐凸显。以上海第九人民医院为例,在3.0移动平台建立后的2个月时间里,平台点击量累积已达到19.4万人次,以服务为抓手,大大增加了医院的社会影响力。(董岱)

## 简讯

## 慢阻肺治疗要打“持久战”

本报讯中国工程院院士、中华医学会呼吸病学分会主任委员王辰在日前举行的“思力华能倍乐上市会”上强调指出,慢阻肺作为全球致死原因第四的沉默杀手,不仅带来高死亡率,也给患者的生活蒙上了巨大阴影。如果患者在治疗中无法坚持“持久战”,见好就收或者随意停药就可能造成肺功能急剧下降等症,导致病情恶化,最终危及生命。

中华医学会呼吸病分会慢阻肺学组副组长、北京大学第三医院呼吸科教授姚婉贞表示,对于慢阻肺患者而言,坚持长期治疗是延缓疾病进展、改善生活质量的基础,吸入治疗是医学界公认的慢阻肺主流治疗方式,不断创新的软雾吸入装置,有利于患者坚持长期治疗,实现呼吸更顺畅。(潘锋)

## 老年瓣膜性心脏病“不开胸”时代开启

本报讯6月3日,国家“十二五”科技支撑计划经导管主动脉瓣植入项目取得阶段性重大进展新闻发布会在京召开。中国工程院院士高润霖在介绍项目情况时表示,“它的完成标志着我国瓣膜性心脏病经导管治疗的时代已经来临,这对于老龄化程度不断加深的中国意义非凡。”

世界首例经导管的主动脉瓣置换术于2002年在法国诞生,相比于传统治疗方法,它具有不开胸、痛苦小、效果好等多重技术优势。

在国家“863”项目和“十二五”科技支撑计划的支持下,国家心血管病中心阜外医院作为组长单位,联合四川华西医院、浙江大学第二医院、江苏省人民医院和上海瑞金医院,组成了技术实力雄厚的心脏攻关团队。2011年9月,该项目进入临床验证阶段,研究预期入选的80例患者现已全部入选完成,手术30天全国病死率5%,在国际上处于较好水平。

该项目为国人提供了一款完全自主研发、自主创新、安全有效、使用放心的人工瓣膜产品;创造了一整套从瓣膜评价到介入操作的技术路线,为今后该技术在我国的推广传播奠定了基础;首次研究了国人瓣膜病在发病特点和病例形态上与国外患者存在的巨大差别;体现了新技术条件下多学科融合的趋势。(李瑜)