

河南省人体器官移植学学科的发展研究

□郭文治 孙五美

学科现状

人体器官移植需求现状
河南省人体器官移植工作在全国开展较早,1978年实施了全省第一例肾移植,1997年实施了全省第一例肝移植。河南省依法依规推进人体器官捐献与移植管理工作,在人体器官捐献与移植工作中遵循自愿、无偿、知情同意等原则;依托省内的人体器官移植医院,形成了完善的人体器官移植诊疗科目。

河南省人口基数大,常见病发病率高,终末期器官衰竭的患者较多,需要进行人体器官移植的患者数量逐年增加。河南省每年所做的人体器官移植手术与等待人体器官移植的患者比例严重失调,捐献的人体器官不能满足临床需要。

人体器官移植医疗服务现状
自2016年以来,河南省强力

推进人体器官捐献与移植工作,进一步科学配置、合理调整优质医疗资源,致力于完善终末期器官衰竭患者医疗服务体系,持续提高医疗服务水平和能力,满足全省日益增长的人体器官移植患者的医疗需求。

2016年~2020年,省内共实施肝移植手术1479例、肾移植手术3242例、肺移植手术50例、心脏移植手术68例,人体器官移植服务能力和服务水平逐年提高。

总体来看,在河南省,进行人体器官移植的终末期器官疾病患者中,终末期肾病、终末期肝病患者是主要人群。肾移植、肝移植是河南省人体器官移植数量增长的两个引擎。

建立人体器官获取组织
按照国家有关规定和要求,河南省成立了多个由人体器官

移植医师、神经内科医师、神经外科医师、重症医学科医师及护士等组成的人体器官获取组织,推进河南省人体器官移植学发展。

各人体器官获取组织按照服务范围开展工作,逐步增加捐献例数,人体器官移植数量每年均位于全国前列。

推进人体器官捐献工作
为依法推进人体器官捐献与移植管理工作,建立和完善科学、高效、公平、公正、公开的人体器官捐献获取与分配工作体系,维护人体器官捐献人及人体器官接受人合法权益,河南省相继出台了《关于加强河南省人体器官获取与分配管理工作的通知》《河南省人体器官捐献与获取管理规定(试行)》等文件。

2010年,河南省开始开展

人体器官捐献工作。河南省在省红十字会设立了人体器官捐献办公室,负责日常工作;建立了省人体器官捐献专家组和人体器官获取组织;招募组建了人体器官捐献志愿者队伍;建立了符合河南省实际情况的一系列捐献制度,逐步完善河南省人体器官捐献工作体系,高效有序地推进人体器官捐献工作。

加强人体器官移植质控工作
河南省成立了省人体器官移植质控中心。省人体器官移植质控中心日常督导相关人体器官移植医院结合自身实际情况,充分利用自身优势开展人体器官移植质控工作,不断提升管理的科学化、精细化、规范化水平;同时,积极做好相关指标信息的上报工作,采用信息

手段加强相关信息收集、分析和反馈,强化结果运用,指导人体器官移植医院持续提高医疗质量。

活体器官移植是人体器官移植工作的重要组成部分。为规范和加强活体器官移植管理,河南省于2010年5月率先在全国出台了《河南省活体器官移植管理核心制度(试行)》,保证医疗质量和医疗安全。按照有关规定和要求,河南省建立健全活体器官移植管理制度,规范活体器官移植流程,明确人体器官移植医院人体器官移植技术临床应用与伦理委员会讨论流程、内容等,定期组织专家对各人体器官移植医院上报的涉及活体器官移植临床应用管理文书逐一进行严格审核和审验,确保活体器官捐献人和接受人的生命安全与合法权益。

发展目标和规划

人体器官移植医院及移植技术项目规划
在各人体器官移植医院现有诊疗科目的基础上,河南省重点扶持近年新增的心脏移植、肺移植项目;同时,在现有基础上提升复杂、疑难手术患者的治疗效果和临床预后。

在未来3年的临床工作中,在肝移植方面,河南省会重点增加劈离式肝移植和活体肝移植数量,让其成为肝移植质和量的增长点;在肾移植方面,继续突显儿童肾移植技术和活体肾移植技术的优势;在肺移植方面,在稳定数量的基础上进一步提高质量;逐步开展胰腺和小肠移植。河南省将进一步突显综合性医院的优势,同时重视人体器

官接受人的临床资料收集和患者随访,做好临床科研工作。

加大人体器官捐献工作宣传力度
河南省以社会宣传动员为主线,普及人体器官捐献知识,传播人体器官捐献理念,扩大人体器官捐献宣传,号召更多的爱心人士加入捐献志愿者队伍中来;树立典型,宣传感人事迹,让更多的人理解和支持人体器官捐献工作,大力宣传“器官捐献、生命永续”的人体器官捐献理念,逐步形成在全社会倡导并积极践行公民逝世后捐献器官的新风尚。

河南省激励各级各类医疗机构及其医务人员继续支持与配合人体器官捐献相关工作,积极宣

传人体器官捐献相关知识,帮助患者完成捐献愿望。

完善依法依规开展人体器官捐献工作管理体系
河南省将继续依法推进人体器官捐献工作,把这项工作做成一个充满爱心和人文关怀的“阳光工程”;进一步规范人体器官捐献行为,完善科学、高效、公平、公正、自愿、无偿的公民逝世后人体器官捐献工作体系,继续倡导和弘扬捐献人体器官、挽救生命的人道主义精神,提高人体器官捐献工作水平。

逐步提高公民逝世后自愿捐献器官率
近年,河南省公民逝世后器官捐献呈现良好的发展势头,但是人体器官捐献率还有待提高,

人体器官短缺形势依然严峻。目前,国家卫生健康委已经将人体器官捐献作为“三甲”医院的考核内容之一,尚未普及到全部科室,探索将人体器官捐献纳入二级以上医疗机构考核体系。

重视人体器官移植科研工作
和师资队伍培训
河南省将继续加大科研投入

力度,落实器官移植队伍科研考核机制,采取奖惩措施;预期目标:2024年发表影响因子大于5分的论文20篇,主持国家自然科学基金项目7项。河南省会继续做好肝移植医师培训工作,对学生开展动物实验、临床带教、手术演示、器官获取等方面的培训,让参加培训的学员实现全面提升。



河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN

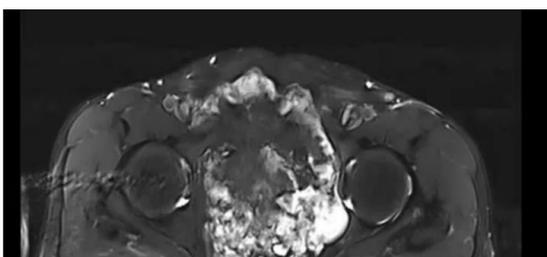
临床笔记

一例巨大骨盆软骨肉瘤的治疗

□王鑫文/图



术前CT(计算机层析成像)可见肿块巨大,已经占据盆腔内大部分空间,盆腔内脏器被严重挤压



下肢血管成像可见双侧髂外血管与肿瘤尚能分离,但在盆腔内也被严重挤压

软骨肉瘤是一种常见的原发性恶性肿瘤,可起源于髓腔内,也可由原有的骨软骨瘤恶变而来。

下面,我简单介绍一下骨软骨

肉瘤的9.2%,可发生在任何年龄,平均发病年龄为50岁左右,男性多于女性。软骨肉瘤可发生于任何软组织内成骨的骨骼部位。

软骨肉瘤对放疗、化疗不敏感,主要治疗方式是手术。软骨肉瘤的恶性程度有高低之分,一般临床上常见的软骨肉瘤为低级别类型,偶尔可见高级别软骨肉瘤。

本文讲的是一例巨大低级别软骨肉瘤的治疗。

患者为男性,今年51岁,以发现下腹部包块半年为主诉入院治疗。患者排尿、排便均无明显困难,自己偶然发现下腹部有质硬包块,不活动,无痛,到医院就诊。平片检查中发现骨盆巨大占位。由此可见,低级别骨软骨肉瘤起病较隐匿,瘤体长到很大也不会引起明显的症状,这一特点在其生长在盆腔、腹腔内时尤为明显。

术中,术者在患者的下腹部耻骨联合处做弧形切口,辅助短距离腹正中切口,切开腹直肌等腹壁肌肉,在腹膜外显露肿块,并向双侧显露髂臼内壁,充分暴露瘤体。

术者的双手在肿块底侧潜行游离。术者尽可能分开肿瘤和盆腔内脏器,将纱垫填塞在双侧耻骨上支根部及耻骨下支后进行截骨,游离瘤体并向上抬起,暴露瘤体底侧。由于肿瘤生长时间长,与盆腔内脏器部分粘连,要小心分离,并且要一边分离,一边止血。

最后,术者完整切除肿瘤。患者的肿瘤呈乳白色,菜花状,质硬,直径约20厘米。

组织学分级与所在部位是决

定软骨肉瘤治疗方式的重要因素。对于可切除的、低级别的、间室内的肢体软骨肉瘤,应选择单纯广泛切除或瘤内切除,或加用辅助治疗。对于低级别骨盆软骨肉瘤患者,应广泛切除。

(作者供职于河南省肿瘤医院骨与软组织科)



术中充分暴露瘤体



术后CT可见长期受挤压的膀胱、直肠等脏器又回到正常位置

临床提醒

人的大脑会不会缺水?如果大脑缺水,会出现什么疾病?生活中,大脑缺水引发的疾病在老年人中并不少见。

前段时间,河南中医药大学第三附属医院老年病区收治了一位患者。该患者60多岁,说自己吃坏了肚子,多次腹泻。他当时未太在意,想着注意点儿饮食卫生就没事了。随后,他感冒了,出现发热症状,就自己在家吃了点儿退热药,出汗后感觉症状减轻。他到诊所里顺便量了一下血压,结果是170/95毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),含化一粒降压药后血压降到118/70毫米汞柱。他看到血压恢复正常,就高兴地回家了,当天晚上没有任何异常。

该患者说,第二天吃早餐时,多次出现掉筷子的情况,就赶紧来到河南中医药大学第三附属医院就诊。他的头颅磁共振弥散加权成像(DWI)检查结果显示:多发急性脑梗死,呈串珠样改变。患者被诊断为脑分水岭梗死。经过治疗,患者的临床症状消失。

该患者得的是一种特殊类型的脑梗死,叫脑分水岭梗死,是脑内动脉供血区的交界处发生的脑梗死。该区域的供血动脉为终末动脉,侧支循环不丰富,在体循环血压降低和有效循环血量减少时易引起血流动力学改变,导致缺血性脑梗死。脑分水岭梗死的临床症状因病变部位不同而异,在有脑动脉狭窄基础时易发病,最常见的发病部位是大脑中动脉与大脑后动脉之间的分水岭区。影像学检查可见分水岭区脑梗死灶。

该患者发病,有3个诱因:1.腹泻导致体液丢失且没有及时补充水分。2.发热后他用了退热药,出汗了,进一步导致体液丢失。3.舌下含化快速降压药,导致血压快速下降。这是脑分水岭梗死常见的3种诱因,该患者正好同时具备。

值得注意的是,该患者的血压从170/95毫米汞柱降到118/70毫米汞柱,血压恢复正常。不是血压正常了会致病,而是血压突然下降会诱发脑分水岭梗死。对于老年人来说,血压高一点不可怕,就怕血压忽高忽低。比如,出现过脑梗死的患者,收缩压控制在140毫米汞柱~150毫米汞柱是没有危险的。

血压低,会减少心脏做功,对心力衰竭患者比较有利,但对脑梗死患者不利,容易出现低灌注现象。血压就好比往大楼高处送水的水泵,水泵压力越大,送达的楼层越高。如果水泵压力突然下降,楼层高的就会出现断水现象。血压突然下降,大脑就会出现低灌注现象,从而导致脑梗死。

从该患者的经历可以看出,血压突然下降、大量体液丢失会造成脑分水岭梗死。知道了这些知识,医生处理问题时会更快速。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院老年病区)

相关链接

脑分水岭梗死的一般症状包括意识障碍、言语障碍、运动性失语、命名性失语、偏盲、运动障碍、感觉障碍、抽搐、精神障碍、性格改变和锥体束征阳性等。

如何预防脑分水岭梗死?
在日常生活中,要改变不良的生活习惯,适度活动,合理饮食,规律作息,尽量保持情绪稳定。不要吸烟、酗酒、暴饮暴食。要加强对高血压、动脉粥样硬化、高血脂症、糖尿病、心脏病和颈动脉狭窄的治疗。

高血压患者要在医生的指导下服用降压药。

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:(0371)85967002
投稿邮箱:337852179@qq.com
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室

体液大量丢失或致脑分水岭梗死

□刘磊