

河南省临床药理学学科的发展研究

□赵杰 李纳纳

郑州大学第一附属医院的临床药理学2010年被列入首批国家临床重点专科建设项目,以及中华医学会临床药理学分会2011年在郑州大学第一附属医院成立主任委员单位,奠定了河南省临床药理学在全国的学科地位。

近年来,河南省医学会临床药理学分会在组织建设、学术交流、人才队伍建设、科普教育等方面做了大量创新性探索与实践工作,取得了不错的成绩,推动了河南省临床药理学学科的发展,使该学科在国内的影响力越来越大。

加强组织建设与管理

加强分会党建工作,积极开展主题教育活动

自2019年至今,河南省医学会临床药理学分会组织党员同志分别赴江西省井冈山、新疆维吾尔自治区墨玉县、山西省永和县等地开展红色主题教育及“三下乡”活动,把先进理念和特需药品送到基层,受到了当地群众的欢迎。

加强分会组织建设

近年来,河南省医学会临床药理学分会积极推进省内各地医学会临床药理学分会建立。在河南省医学会的领导,河南省医学会临床药理学分会分别在南阳市、安阳市、新乡市、开封市、焦作市、驻马店市、平顶山市等地成立了医学会临床药理学分会,加强分会的组织建设。

积极开展学术交流

河南省医学会临床药理学分会组织或参与召开全国、全省学术年会,每次会议都邀请来自国内外临床药理学领域的知名专家、学者,开展学术交流。

搭建人才培养平台

自2017年开始,河南省医学会临床药理学分会在全省范围内开展临床药师规范化培训工作。

河南省医学会临床药理学分会发布了河南省关于开展临床药师规范化培训的实施细则,指导各培训单位开展培训工作;每年定期完成省内学员统一理论命题,以及招生、考核等资料备案工作。截至2022年6月,全省共有13家临床药师规范化培训中心。

积极开展科普工作

河南省医学会临床药理学分会积极参与《一生健康的用药须知》科普丛书的编写。该丛书的出版,普及了合理用药知识与技能,让药学科普知识走进百姓生活,提高百姓合理用药意识。

学科发展趋势

加快药学服务转型

制定相关法律,确保药学服务正确规范转型

目前,我国药师立法工作正在持续向前推进。

只有制订统一的《药师法》,改变现行的职称药师和执业药师双轨制,通过《药师法》界定其适用人群,明确药师的执业范围,规范和统一药师准入条件和准入方式,以及规定药师执业的法律责任等,才能在真正意义上促进药学服务正确规范转型。药师们也要努力,不断提高自身素质,为药师立法赢得更好的契机。

药师要扮演好自己的角色,推进药学服务转型

随着临床药理学学科的发展,药师提供的服务内容不断完善。

我国的药学服务正在从“以药品为中心”转变为“以患者为中心”,以“保障药品供应为中心”转变为“在此基础上”的“以药学专业技术服务为中心”。药学服务的转型,与临床药理学学科以及药师角色的逐渐完善,有着密切的联系。因此,为顺应药学服务转型的需求,要进一步加强药师队伍建设,激发药师服务患者、服务临床的积极性。同时,药师通过信息化手段,加强医联体内各级医疗机构药学服务的衔接,促使药学服务更广泛延

伸。

医疗机构服务方式转型促进药学服务转型

国家正在通过多项新医改举措促使医疗机构改善收入结构,调整医疗服务价格,提高诊疗效率,最终目标是降低医保和患者负担。比如,以DRG(疾病诊断相关分组)为基础的支付方式的不断推进,势必会对药学服务转型有重要影响。DRG提供了一种全新的医保控费解决方案,使医院的诊疗思路发生根本转变,不仅会使医院和医生主动控费,改变医院的绩效体系,还会促使医生与药师的紧密合作。药师通过在DRG支付过程中积极参与多学科诊疗团队的药物治疗方案制订,会发挥重要作用,药学服务也会在其推动下加快转型的步伐。

在分级诊疗制度背景下,药学服务整合发展

药师要更好地服务患者,扩大患者受益面,需要在传统的服务模式基础上开展医联体/医共体、互联网药学服务、居家药学服务等更多新的服务模式。如果大医院的药师能够定期到基层医院开展联合查房、药学门诊、药学会诊、处方审核等工作,就能够真正实现优质医疗资源在基层的落地,从而提高广大群众对药师的认可,使临床药理学学科得到更好的发展。

加强临床药学服务的内涵建设

创新院内药学服务模式

DRG支付背景下医疗服务方式的改变,决定了药

技术·思维

肿瘤导致的胃损伤发生机制及诊疗

肿瘤相关精神障碍导致胃损伤

损伤机制:焦虑、抑郁等心理问题可导致胃电节律紊乱,引起胃部饱胀感和排空障碍,还可能影响中缝背侧核-迷走神经背侧运动核-胃轴驱动。肿瘤相关精神障碍还可能

导致胃癌进展。

临床诊疗策略:主要依据患者的既往肿瘤及治疗病史,通过精神疾病评分量表进行诊断,目前缺乏影像学

和血液标志物诊断方法。预防方面靠病房教育,治疗方面依赖心理专科门诊。

原发性胃的恶性肿瘤对胃的损伤

原发性胃淋巴瘤:这种恶性肿瘤占原发性胃癌的5%以下,早期无特异性表现,常见恶心、呕吐等症状。组织学检查和免疫组化检查联合是诊断的“金标准”,CT(计算机断层扫描)检查、MRI(磁共振成像)检查、FDG-PET(氟脱氧葡萄糖-正电子体层扫描)检查有助于诊断和分期。主要治疗方法包括手术、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等。手术主要用于治疗严重并发症。应减少不必要手术或缩小切除范围,以保护胃功能。

其他恶性肿瘤胃转移:胃脂肪肉瘤、胃平滑肌肉瘤、胃恶性黑色素瘤等,多无特异性临床表现,影像学表现有一定特点。如何治疗,可参考相关指南。

其他肿瘤发生胃转移和直接侵犯导致胃损伤

损伤机制:累及胃的肿瘤性转移病发病率低,乳腺癌、肺癌、肾细胞癌和恶性黑色素瘤胃转移相对常见,转移机制包括腹腔播散、血行播散、脱落种植等。损伤机制涉及肿瘤对胃肌间神经丛的破坏、免疫反应、抗体水平改变、副瘤性胃功能障碍、机械性梗阻、分泌因子作用等。

临床诊疗策略:内镜下切除恶性黑色素瘤胃转移有特殊表现外,其他多为孤立性息肉样肿块或溃疡性黏膜下层病变,病理活检可确诊。胃转移多发生在恶性肿瘤晚期,治疗方法包括原发肿瘤全身化疗,对于局部并发症可以选择内镜下支架治疗、介入栓塞治疗或手术,对于部分胃转移孤立性实体肿瘤可考虑胃切除术。胃周邻近器官肿瘤侵犯胃组织,治疗以肿瘤根治和延长患者的生存期为主,建议采用多学科整合诊疗模式。

其他肿瘤的间接性损害导致胃损伤

副瘤综合征:副瘤性胃肠道动力异常可表现为假性贲门失弛缓、胃轻瘫,多见于小细胞肺癌患者,消化道症状的出现可早于肿瘤诊断。服用促动力剂、止吐药和泻药,效果有限。

非胃部血液系统肿瘤:经常导致凝血功能障碍,引起胃出血,严重时呕血。诊断依赖血液实验室检查和内镜检查。根据凝血障碍类型进行替代治疗,缺什么补什么。

神经胶质瘤:可导致胃喷射样呕吐。CT检查和MRI检查可确诊,脑脊液检查可发现有无中枢神经系统感染,呕吐严重时需要进行生化学检查和血气分析,以指导治疗。

脑垂体瘤:可引起继发性肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减退症和生长激素缺乏,抑制胃电生理和机械活动。治疗主要是维持颅内压稳定。

肿瘤导致的应激性胃溃疡:在复杂肿瘤手术、脑肿瘤手术及严重心理疾病等应激状态下发生,主要机制是胃黏膜防御功能下降、损伤因子增强和神经内分泌失调。临床表现为上消化道出血或失血性休克,穿孔时有急腹症症状。内镜下可见多发性糜烂或溃疡。治疗时参照相关指南。在预防方面,需要积极处理危险因素,加强胃肠道监测,尽早进行肠内营养治疗,并联合应用抑酸药和胃黏膜保护剂。

肿瘤相关胃损伤的影像学特点及选择策略

X线造影:可显示胃损伤导致的黏膜水肿粗大、溃疡、胃蠕动异常等。疑有溃疡穿孔者应避免使用硫酸钡,用水溶性碘剂取代。

CT检查:这是胃损伤形态学检查的首选,可显示胃壁增厚形态及程度。进行CT增强扫描,可区分反应性水肿与占位病变,显示胃黏膜溃疡、壁内出血、气肿等改变。

MRI检查:可作为CT增强扫描禁忌证患者的替代检查手段,软组织分辨率高,能更清晰地显示胃壁炎性水肿、消化性溃疡、梗阻扩张、穿孔、出血等。

临床上进行影像学检查,应遵循循证证据、可及性和普适性、遵循多模态影像联合、阶梯式选择的原则。(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

肿瘤诊疗相关性胃损伤的临床处理策略(下)

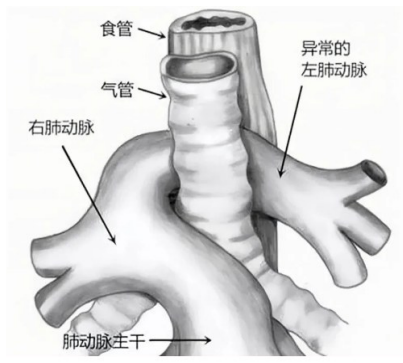
□邓运宗

学科发展现状

临床技术

手术治疗肺动脉吊带合并支气管桥

□阙宗兵 文/图



一对年轻的父母抱着两个月大的孩子来到河南省胸科医院就诊。这名患儿出生不到半个月,因哭闹时喘息被查出有先天性心脏病,近日症状加重、精神状态差,父母遂带他来到河南省胸科医院就诊。

临床提醒

肿瘤基因检测——肿瘤防治的新手段

□鱼涵 毕绍美 普亚琴

肿瘤易感性是指由遗传决定的易患某种或某类肿瘤疾病的倾向性。现代医学研究表明,大多数疾病是多种环境因素和遗传因素共同作用的结果。

肿瘤归根结底是一种基因病(先天+后天)。由于肿瘤细胞中累积了许多有害的基因改变,如基因的位点改变、缺失、重复等,导致细胞生长和增殖失控,最终导致肿瘤的发生。

肿瘤基因检测就是利用各种方法,寻找这些有害的基因突变。通过基因检测,我们可以发现个体是否携带肿瘤易感基因,并提前采取相关的预防措施,降低肿瘤的发生风险。

随着基因检测技术在癌症(恶性肿瘤)早期筛查领域的广泛应用,癌症的治愈率正逐年提升,发病率和死亡率逐年降低。可以说,肿瘤基因检测技术的出现,在人类医学史上具有重要意

义。虽然基因检测技术在肿瘤治疗中得到广泛应用,但是对癌症完全有效的只有30%左右。我们评价抗肿瘤的治疗时,一般不说治愈,而是说3年生存率、5年生存率、10年生存率和OS(总生存期)。但是,不能治愈并不意味着没有希望。其实,肿瘤就是一种慢性病,患者可以带瘤生存。我们可以通过各种方法,提高肿瘤患者的生活质量。相关资料显示,由于基因检测技术的应用,美国的结肠癌发病率下降了90%,乳腺癌的可治愈率达到了96%以上,卵巢癌5年生存率提高了80%~90%,肝癌死亡率降低了37%。

肿瘤具有家族聚集性和遗传易感性。肿瘤遗传学是一个非常复杂的理论体系,由于个体差异和肿瘤的异质性,相同危险度分级的遗传变化可以说是“千人千

面”,家族群体中每个人的癌症都有独特的遗传变化组合。癌症的遗传基因被细分为两大类:

1.直接遗传的癌症基因:一些癌症是由遗传的基因突变直接引起的。这些突变可以在家族中遗传,导致家族成员患上特定的癌症。例如,遗传性乳腺癌-卵巢癌综合征就是由遗传的基因突变引起的,这些突变可以使家族成员患乳腺癌和卵巢癌的风险显著增加。

2.遗传易感基因:有些癌症则是由遗传易感基因引起的。这些基因突变不会直接导致癌症,但是它们可以增加个体患癌症的风险。结肠癌、胃癌和肺癌等癌症的发生就与遗传易感基因有关。

基因检测的方法:抽取5毫升静脉血,进行癌症基因检测。原理是在癌症细胞未形成肿瘤组织前,发现肿瘤细胞因坏死、

上,将左肺动脉“移回”正常开口处,解除对气管的压迫。手术还同时修复了室间隔缺损和卵圆孔未闭。在修复心内畸形后,湛启辉再进行Slide气管成形术,术中探查发现与术前诊断一致——II型支气管桥(右肺由左支气管异常延伸出的支气管供应)伴主支气管局限性狭窄。手术从气管狭窄段中点横断,将两端断口处剖开,修剪成“铲形”后进行Slide吻合,以减少气管长度来换取气管宽度增加,解除气管狭窄。

据湛启辉介绍,肺动脉吊带合并支气管桥目前可以通过心脏外科手术进行同期治疗。手术除了矫正肺动脉畸形,往往还要处理多个并发症,尤其是气管狭窄。

目前,对于矫正肺动脉畸形,心脏外科手术已经很成熟。对于先天性气管狭窄,由于要考虑气管吻合口术后感染以及术后组织增生可能导致的二次狭窄问题,进行Slide气管成形术重建气道是最理想的方案,但是对于手术团队的专业经验和技术水平要求极高。

(作者供职于河南省胸科医院)

不仅可以“未病”先防成为现实,还可以进一步实现健康管理。

现在,对于结肠癌早诊和癌前病变筛查,SDC2(黏结蛋白聚糖2)基因甲基化检测就是一种简便、快捷、有效的早筛方法。

需要注意的是,基因检测并不能“包测百病”。肿瘤遗传易感基因筛查并不是万能的,不能完全预测受检者是否会患肿瘤。同时,肿瘤的发生是一个复杂的过程,受多种因素的影响,如内分泌因素、环境因素、遗传因素、免疫因素、生活习惯因素、慢性刺激因素等。

定期体检,健康生活,对远离癌症有较大帮助。

(鱼涵供职于上海市第一妇婴保健院/同济大学附属妇产科医院,毕绍美、普亚琴均供职于云南省临沧市耿马县人民医院妇产科)

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:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室