

河南省儿科学学科的发展研究

□刘玉峰 李纳纳

儿科学是以胎儿至青春期儿童为研究对象,以保障儿童健康,提高儿童的生命质量为宗旨的学科。

自成立以来,河南省医学会儿科学分会注重儿科各亚专业队伍建设,相继成立儿科急救、神经、血液、新生儿等17个亚专业学组,不断提高儿科疾病诊疗水平。

学科现状

基础研究

近年来,随着儿科学的发展,基础研究受到重视。

近年来,河南省儿科学获得许多科研立项,主要涉及儿童血液系统恶性肿瘤和实体肿瘤的多中心临床研究,脑瘫的遗传学及基因学研究,孤独症和缺血缺氧性脑损伤的研究,基于质谱平台、代谢组学和药物结构设计技术的肝癌细胞转移的分子机制及快速诊断方法研究,癫痫的发病机制分子学研究,儿童难治性腹泻的发病机制及相关治疗研究,凉血解毒活血方防治肾小球新月体病变及紫癜性肾炎的机制研究,维生素D对脓毒

症儿童外周淋巴细胞凋亡水平的影响及其在免疫调节中的干预作用,重症感染性肺炎患儿“免疫时钟”紊乱及益生菌的干预机制研究,儿科急救团队合作模式的探讨,哮喘的发病机制和中医药治疗研究,以及新生儿疾病的发病机制与防治研究等。

临床研究

河南省儿科学专家立足学科发展基础,开展一系列相关临床研究,主要有以下几个方面:难治性/复发性ALL(急性淋巴细胞白血病)的免疫治疗研究、儿童急性髓系白血病营养支持多中心临床研究、精神发育迟缓及孤独症治疗研究、

脑瘫治疗研究等。建立儿童幽门螺杆菌诊治团队、慢性肝损伤国际联合研究团队、国家联合基因检测团队、罕见病基因检测与精准医疗团队。成立一级、二级抗癫痫中心和抽动障碍协助组等。开展儿童消化内镜诊疗研究。加入中国儿童遗传性肾脏病数据库。参与全国多中心儿童ECMO(体外膜肺氧合)相关ARDS(急性呼吸窘迫综合征)、脓毒症、院内感染等研究,还参与我国儿童ECMO相关指南的制订。开展重污染天气对慢性阻塞性肺疾病和哮喘患者的健康影响研究,以及维生素A、维生素E的水平与儿

童呼吸道感染的相关研究等。

学术交流与国际合作

郑州大学第一附属医院儿童血液肿瘤科加入欧洲血液与骨髓移植学会,参与儿童恶性血液病相关国际多中心临床研究;派遣多名高年资医师先后到美国国家癌症与治疗中心和洛杉矶儿童医院进修学习。郑州大学第三附属医院儿科专家与欧洲儿科胃肠病/肝病和营养学会专家合作,发表与营养相关的学术论文,并开展神经损伤儿童管饲喂养的国际多中心研究。河南省儿童医院康复团队引进美国威斯康星州医学院刘学诚医学团队、澳大利亚墨尔本

脑瘫中心主任郁孟德,并在他们的指导下开展儿童康复的应用研究;内分泌遗传代谢团队引进美国密苏里大学附属儿童医院延芸团队,并与美国波士顿儿童医院、美国堪萨斯城儿童慈善医院、瑞典哥德堡大学开展合作,并派人到这些地方进修学习。河南省人民医院、河南省儿童医院积极参与ELSO(体外生命支持组织)组织开展的儿童ECMO模拟培训,规范儿童ECMO的管理流程。郑州大学第一附属医院、郑州大学第三附属医院、河南省儿童医院均成立了儿科生命支持培训基地,并培养了不少学员。

发展趋势及存在的问题

发展方向

目前,河南省儿科学存在的问题是整体科研水平不够高,需要与国内外科研水平较高的单位开展全方位、深层次合作,构建“走出去、请进来”的人才培养模式,建立并落实科研激励机制。

小儿血液肿瘤专业将继续围绕细胞形态学、细胞生理学、血液生化学、血液免疫学、血液遗传学、血液流变学等,进行儿童白血病精准医疗、儿童恶性肿瘤多学科诊疗、小儿非恶性血液病实验室诊断与门诊管理、儿童组织细胞疾病的发病机制及临床诊疗、干细胞移植

技术治疗儿童恶性血液病和非恶性血液病5个方向的研究,优化小儿急性淋巴细胞白血病新亚型危险度分层指标,优化小儿出血性疾病诊断与门诊综合管理,提高先天性免疫出生错误实验室诊断和儿童造血干细胞移植技术水平。

根据相关文件精神,河南省建设重症康复病区,逐步接收临床科室急危重症和疑难复杂疾病患儿,通过早期床旁康复介入,提高康复治疗效果。随着精准医学的发展,很多疾病如儿童神经性疾病,已经成为完全可预防、可治愈的疾病。

存在的差距和短板

由于新技术的开展多局限于省市级“三甲”医院,再加上专业培训力度不够,基层儿科医生对许多儿科疾病未能做到早发现、早诊断和早治疗。各级医疗机构诊疗工作的同质化欠佳,亟待规范。在河南省,高层次、具有全国影响力及高知名度的学科带头人、名医较少,科研能力相对不足,尤其是基础研究薄弱。研究方向虽然多,但是较分散,多为点,未形成面,研究深度不够。多学科协作不够。

学科发展趋势

河南省儿科学发展迅速。

随着全省医疗水平的逐步提升,学科发展会经历一个由粗放式管理到精细化管理的过程。儿科医生面临的挑战是对各种疑难疾病进行精准医疗。这不仅需要新技术,以实现对

疾病的早筛查、早诊断,还要重视基础研究成果在临床上的转化,将其发展成为新业务,从而最大限度地挽救患儿的生命,提高患儿的生活质量,减少患儿家庭的负担。



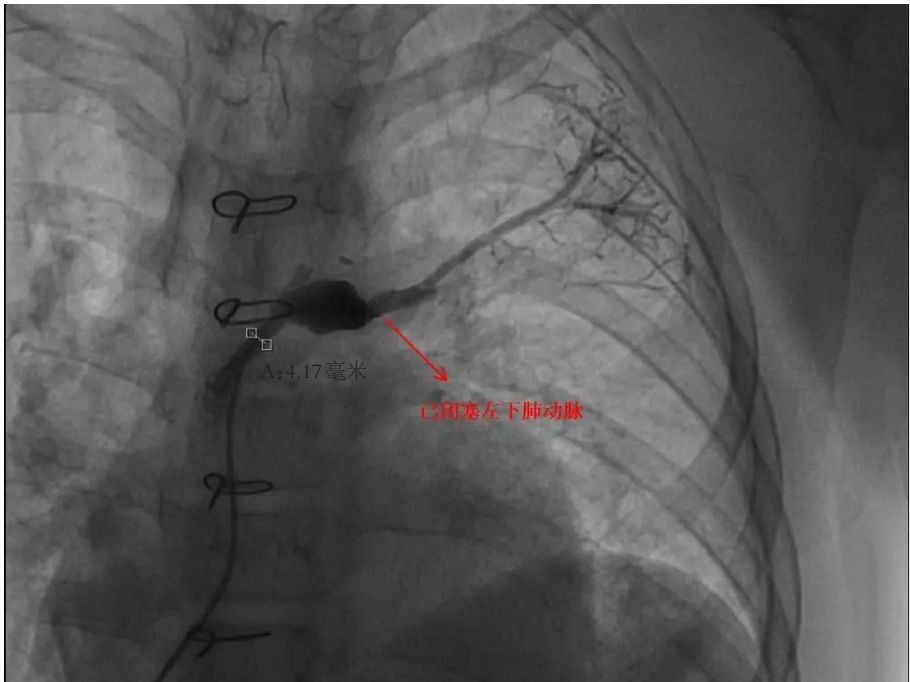
河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN

技术·思维

可扩张支架植入术治疗复杂肺动脉狭窄

□阎宗兵 文/图



术前血管造影可见左下肺动脉已闭塞

小诺(化名)今年11岁。出生后被确诊为复杂性先天性心脏病。11年间,他经历了3次开胸手术和一次介入治疗。2年前,他的左肺动脉再次出现狭窄,在接受球囊扩张术后一年,狭窄复发且左下肺动脉完全闭塞。

肺动脉狭窄是一种先天性心血管疾病,表现为肺动脉管腔狭窄,导致血流受阻。肺动脉狭窄轻则无症状,重则引起呼吸困难、发绀甚至心力衰竭。小诺的父母带着他辗转多年,狭窄复发且左下肺动脉完全闭塞。这些医院的医生均认为“血管条件太差,难以处

理”,这让小诺的父母很绝望。

近日,小诺的父亲偶然在短视频平台上看到河南省胸科医院主任医师彭帮田成功救治复杂性先天性心脏病患儿的案例,就带着小诺来到该院就诊。

入住心血管外科九病区后,小诺做了一系列检查。心脏超声和CT(计算机层成像)血管造影检查结果

显示:左肺动脉主干近端、远端重度狭窄,左下肺动脉几乎消失。小诺的血管多处狭窄,左下肺动脉已闭塞,若放任不管,会导致右心衰竭,甚至危及生命。彭帮田迅速组织心血管内科、麻醉科、医学影像科等多学科专家进行会诊。会诊专家最

终决定采用国际前沿技术——可扩张支架植入术来救治小诺。可扩张支架植入术是一种先进的医疗技术,支架可随着孩子的生长发育而扩张,从而解决传统金属支架可能妨碍血管正常生长的问题。这种技术特别适用于治疗先天性心脏病儿童的肺动脉狭窄和主动脉缩窄。

手术当天,小诺的血管造影结果让医生倒吸一口凉气:左肺动脉主干狭窄程度超过预



术后血管造影可见左下肺动脉已开通

期,左下肺动脉完全闭塞,导丝通过难度极大。术中,彭帮田等人沉着应对,先用球囊扩张左肺动脉主干,成功植入可扩张支架。随后,针对闭塞的左下肺动脉,他们经过多次尝试,终于让导丝“穿越雷区”,通过药物涂层球囊扩张开通血管。术后,小诺进行复查,结果显示:左肺动脉血流恢复通畅。

目前,小诺已经顺利出院。(作者供职于河南省胸科医院)

临床笔记

主髂动脉闭塞是常见的外周动脉闭塞性疾病,是一种腹主动脉下段、髂动脉及其以下分支动脉因粥样硬化斑块堆积、继发血栓等发生狭窄和(或)闭塞的疾病。根据病情进展,主髂动脉闭塞可分为急性主髂动脉闭塞和慢性主髂动脉闭塞。主髂动脉闭塞的临床表现为臀肌或下肢在活动后疼痛,会引起间歇性跛行,甚至会引起严重下肢缺血,影响患者的生活质量,甚至危及生命。

由于闭塞段经常紧贴肾动脉的开口,因此治疗的时候存在投鼠忌器的问题,害怕在打通腹主动脉的时候累及肾动脉的开口,导致肾动脉栓塞。而肾动脉栓塞会导致继发性高血压、慢性肾衰竭、肾功能衰竭等,如果得不到及时治疗,会产生严重后果。

近期,我就碰到了一位主髂动脉闭塞患者。

为了取得更好的手术效果,在综合考虑这位患者的情况后,我和同事采用“子母式”组合支架的方法,在保证肾动脉安全的前提下打通腹主动脉下段。

通过下面的图片,大家可以看到,充当“母亲”的粗支架为下面的支架创造了锚定区;而后续的两个充当“孩子”的细支架为粗支架内的血液提供了顺畅的流出通道。可以说,二者相辅相成,确保手术效果。

(作者供职于河南省人民医院)



影像学检查图1



影像学检查图2

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8楼医药卫生报社总编室