

变身产品推广会、药企站台会、企业形象展示会

“变味”的学术会谁在捧场?

百名临床医生参会。然而这场“学术年会”并没有给人留下“学术”的感觉，反而商业味十足：就会议主席台的7人中有3人是药品生产企业、大型连锁药店的负责人，每人均做了3-10分钟不等的发言。尤其是会议的主赞助商——省内一家制药企业甚至把企业举办的商业活动植入学术年会中，将学术会变成了商业活动的启动仪式，而本应是学术会议的专家沦为为企业站台的配角。面对如此掺水的学术会，参会人员的积极性自然不高。记者观察发现，开幕式十几分钟后，就有参会医生悄悄离席。

“学术会议中有商业元素没有错，错就错在一些学术会是伪学术真推广，打着学术的旗号，行商业营销甚至学术腐败之实。”某外药企山东省区销售经理张先生表示，医学的进步离不开学术交流，而支持交流的资金常常需要企业的支撑，这并不违背国际的通行惯例和国内的法律法规。但一些会议

却以学术之名对相关方进行利益输送，引来捧场者众——主办方寻求经济利益、人脉关系，企业通过推广活动扩大产品销售，各级专家通过四处开会获得个人利益、个人声望。一场“学术会”宾主尽欢，至于会上究竟有多少是“真学术”反而没有人关注。“有的企业全线都是老产品，销售20多年的陈旧药，没有新研究，没有新适应症，却频频举办学术会，其目的自然不是在推广学术上。”

“学术会被商业所挟持，沦为产品的推广会，企业的站台会，过度的商业化对真正的学术交流是一种伤害。”有位医生表示，目前学术会议数量庞大，他在接到参会邀请后，一般会正面或侧面了解一下会议背景，哪些专家参加，主题是什么再决定是否参会，但有些学术会却是明知其掺水却不得不去，比如以获得继续教育学分为目的的“学分会”，比如以捧场为目的的“人情会”，以社交为目的“关系会”等，“真正有价

值的学术信息淹没在商业活动中，会让学术会远离学术，对临床医生掌握新资讯、新技术是极为不利的”。

张先生表示，2013年葛兰素事件（是2013年7月爆出的一个药品行业的行贿受贿事件）爆发后，这类掺水学术会的数量有明显减少，正规的学术会议流程也简化了很多，尤其是一些跨国巨头药企办会更加严格，会通过会议审计部门或第三方对承办的学术会议进行审计，如会议邀请了多少专家，专家讲课内容是什么，与事先约定的题目有无差别，费用如何使用等办会细节均与国家相关规定相符合，“在国家反腐的大背景下，企业害怕触红线，对合规办会的要求不断提高，对学术会起到积极的约束和规范作用”。在他看来，未来应加大执行落实合规办会的要求，细化合规的实施细节，对违规触线行为加大处罚力度，还学术会以本来面目才是最终目的。

山东省立医院完成我省首例3D打印半骨盆假体置换术

□记者 王凯 报道
本报济南讯 12月13日，我省首例3D打印半骨盆假体置换术在山东省立医院完成。

据山东省立医院骨科主任周东生教授介绍，12月7日，患者马XX，57岁男性，因“左下肢疼痛较重，严重影响活动及生活2个月”入院治疗，诊断为骨盆恶性肿瘤（累及左髂骨、左髌臼），由于发病部位为负重关节，解剖复杂，手术难度大。在山东省骨科医院周东生教授主持下，经过病例讨论，根据病人要求，决定采取肿瘤切除、3D打印重建骨盆及髌臼假体置换治疗，保留患者活动能力。

12月13日下午，山东省首例3D打印半骨盆假体置换术，由山东省立医院骨科关节骨肿瘤外科马焕芝主任医师主刀，周东生教授指导，手术室、麻醉科大力配合，经过约6小时，顺利完成左髌臼周围肿瘤切除、3D打印半骨盆假体植入、左股骨头置换、软组织重建术，术中见3D打印假体与患者骨盆残余骨质匹配良好，与正常髌臼关节受力一致，手术效果满意。目前，经重症监护，患者已病情稳定，转入普通病房。

3D打印假体依据三维CT数据，分析病变大小并计算出肿瘤切除范围，制作患者肿瘤性骨缺损的模型，体外模拟手术并优化假体结构设计，可精确匹配患者肿瘤切除后遗留的骨缺损，缩小重建难度，缩短手术时间，减少手术创伤，有利于患者术后功能恢复。



医界焦点
□记者 李振 报道
本报济南讯 药品生产企业、大型连锁药店负责人一字排开，会场内外企业的宣传展板随处可见，会桌上摆放的圆珠笔、稿纸、文件袋在明显位置印着企业标志……看似是一场企业形象展示会、产品推介会，其实却是我省某医学学会的学术年会，这就是日前记者在济南某四星级酒店参加的一场“变味”的学术会。

名义上，这是一场学术年会。省某医学学会副会长、学会分会的主委、分会主委以及某区级中医院的院长等人作为嘉宾参会，邀请了北京、上海的专家，同时还有数

青岛组建中医“航母编队”

□通讯员 范晓华 记者 王凯 报道
本报青岛讯 12月15日，青岛市创建国家中医药综合改革试验区“十百千万”工程启动仪式暨青岛市中医药发展集团成立大会在青岛举行。

青岛市中医药发展集团是由青岛市海慈医疗集团、山东青岛中西医结合医院、青岛市黄岛区中医医院等37家中医医疗机构，组成一支中医“航母编队”。集团将充分发挥现有中医药资源优势，调整结构，盘活存量，优化重组，提高效率。以经营、管理、技术、院内制剂研发利用为纽带，院院联合，共同发展。逐步完善内部运行长效机制，实现分级诊疗、双向转诊、检查结果互认和医师多点执业，规范统一服务标准。在集团内实施专家的流动，联合开展中医药人才培养、学术交流和科技协作攻关，打造国家、省级重点学科、人才团队；成立中医综合诊疗中心、中药煎药中心、中药加工炮制中心、中药制剂中心，形成资源共享、优势互补、利益互惠、错位发展的中医特色医联体。

右图为现场举行的引进知名中医药专家签约仪式，学生向老师行捧茶礼。



张店区全面两孩新政一站式便民

□尤媛 葛均辉 报道
本报淄博讯 近日，淄博市张店区积极落实全面两孩新政，深入调查、广泛宣传、优化流程，为符合政策目标人群提供一站式高效便民服务。

据介绍，针对人口增长将对妇幼保健、托幼教育带来新的压力，张店区对全区有助产资质医疗机构的床位数量、医护资源现状以及学前教育资源现状进行了专项调研，通过深入调查摸底，了解到全区有77.4%的已婚育龄妇女有生育两个及以上孩子的意愿，并对合规育龄家庭进行全面登记，为科学决策提供了准确可靠依据。同时，下发《张店区生育登记服务工作规范》和《张店区生育证管理办法》，优化规范生育登记和审批流程，通过推行网上办理，一站式服务和承诺制等，缩短办理时限，为育龄家庭提供一站式便捷高效的服务。

截至目前，张店区共办理《生育服务手册》7542份，其中2016年生育子女的办理了4182份，其中一孩登记1936份，二孩登记2246份，生育登记率达94.23%，申请特殊情况再生育审批65份，审批发放生育证65份，再生育审批办结及时率达到100%。

□责任编辑 蔡明亮

名医生刀仁爱公益签约专家李红昕谈 结构性心脏病外科介入技术



□孙晓义 姜庆志 王凯

结构性心脏病的发病率

结构性心脏病主要指危害人体健康的先天性心脏病(简称先心病)和心脏瓣膜病。

据原卫生部《中国出生缺陷防治报告(2012)》，先心病是我国出生缺陷的首位疾病，主要包括各种类型的心脏内缺损和畸形，最常见的有房间隔缺损(简称房缺)、室间隔缺损(简称室缺)、动脉导管未闭和肺动脉瓣狭窄等。每年新增15万—20万病例，发病率高达0.8%。2000年—2011年，先心病发生率呈逐年上升趋势，2011年全国先心病发生率为2000年的3.56倍。随着全面两孩政策的放开，高龄产妇的大量涌现，先心病的发生率有可能继续上升。

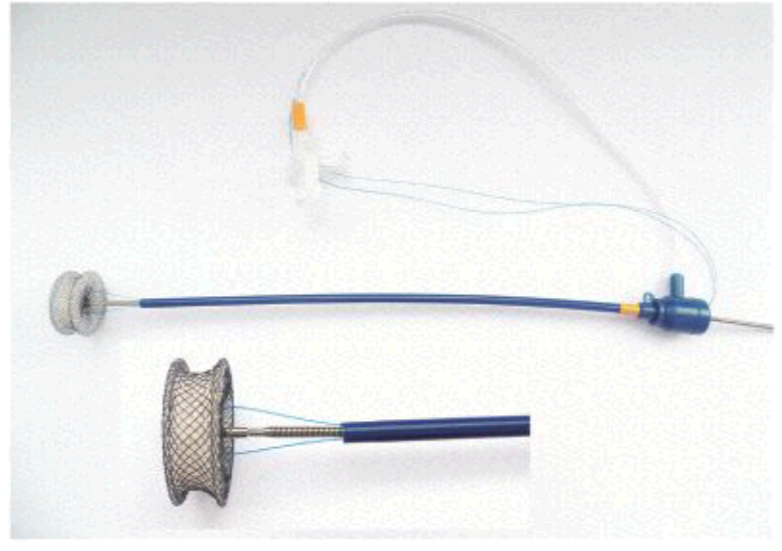
心脏瓣膜病主要包括风湿性心脏病(简称风心病)和退行性心脏瓣膜病，后者以老年人多见。据《中国心血管病报告2014》，我国风心病患者仍有250万。随着人民生活水平的提高，高血压患者的增加，和老龄化社会的到来，退行性和老年性心脏瓣膜病将增加。因此，心脏瓣膜病防治仍是一个迫切需要解决的问题。

传统治疗方式的缺陷

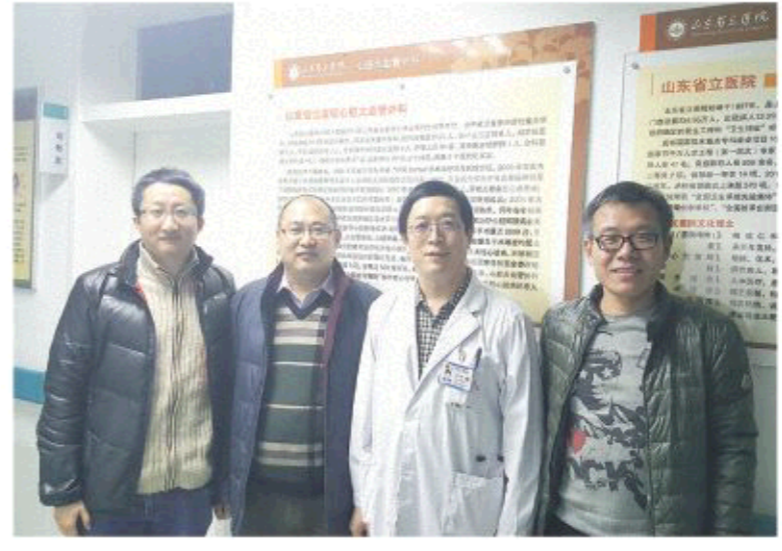
传统治疗先心病和风心病的方法主要有两种。一种是体外循环下手术，即俗称的开胸手术，该方法创伤大、输血多、切口大而美观、并发症多，手术时间和住院时间长。特别是体外循环，可造成多种可能的并发症。

另一种是介入治疗，即在X光影像引导下，通过穿刺身体外周的血管，利用特制的输送系统，沿血管通路深入到心脏内，去封堵异常的缺损，扩张狭窄的瓣膜，或植入人工瓣膜。但这种方法医生与患者均接触X线。国际放射防护协会报告：介入治疗放射剂量约为胸部X线检查的200倍。有远期造成患者和从业人员放射性损伤(致癌、染色体畸形和血液病等)的可能。

儿童因外周入路血管细，治疗上受年龄和



△已拧到推拉钢网上准备收入输送鞘管的室缺封堵器，这个封堵器上穿有防止脱落栓塞的“保险丝”。



△“名医生刀”运营总监姚书奇(左一)、北区总经理孙晓义(左二)与山东省立医院心外科主任李红昕(右二)及相关工作人员。

体重限制。小儿童不能进行介入治疗，因器官发育不成熟，更易受到X线损伤。另外，就介入治疗本身而言还存在一些技术上的缺陷，如：(1)操作距离远，输送系统长，可控性、准确性差，到达和穿过靶病变困难，有穿破血管、心脏的风险；(2)输送系统复杂，包括各种导管、导丝、扩张鞘、输送鞘等，输送轨道的建立过程繁琐；(3)输送鞘受入路血管方向的限制，不能垂直方向封堵心脏缺损，使得封堵器卡位困难，卡位的可靠性受影响；(4)封堵条件要求高，适应症相对窄。过大、过小、或边缘短的心脏缺损患者，难以介入治疗成功，或不能介入；(5)介入封堵过程中，保险装置不足，有封堵器脱落风险。

外科介入技术简介及优势

山东省立医院心脏大血管外科的李红昕、郭文彬等人从2001年开始，研究单纯超声引导下的经胸微创治疗结构性心脏病(现称“外科介入”治疗)。他们从最常见的先心病—房缺入手，采用胸部小切口(1.5—2cm)，近距离、短输送系统，垂直角度封堵房缺，使得封堵房缺的成功率和安全性明显提高。以后，将研究逐渐扩展至对动脉导管未闭、室缺、主动脉瓣瓣破裂、二尖瓣狭窄、二尖瓣瓣周漏等10余个病种的经胸微创治疗，研究出了针对各病种不同的经胸微创手术入路和用于各病种治疗的输送系统。

为此，他们申请并研制出了“用于经胸微创封堵室间隔缺损的探条输送系统(专利号：ZL 2010 1 0169667.6)”、“用于经胸微创封堵室间隔缺损的输送装置(专利号：ZL 2010 2 0014834.5)”和“用于经胸微创封堵室间隔缺损的直送输送装置(专利号：ZL 2010 0014832.6)”等多项专利，并用于临床，建立了针对不同病种的微创外科技术规范 and 适用指征。

与常规手术相比，该技术不需体外循环，不用输血，创伤小、美观、恢复快、住院时间短。

与传统介入治疗相比的优势

首先，外科介入不接触X线和造影剂，不需要DSA等大型介入治疗设备，完全在超声引导下操作，实时超声显像，治疗效果即时可见。

第二，外科介入对于大多数的房缺(直径≤25mm)和动脉导管未闭，以及部分室缺等，也可采用经皮(外周血管)穿刺的治疗方式，即穿刺部位，操作路径和输送系统与传统介入方法相同，不同点仅是在食道超声引导下操作。

第三，经胸外科介入方式拓宽了先心病的微创封堵指征，对于大型房缺、大型或窗形动脉导管未闭、边缘短的膜周型室缺、小于6mm的干下型室缺和心尖部室缺等都可以作为封堵对象。

第四，经胸外科介入提高了结构性心脏病微创治疗的安全性。如封堵先心病主要有三类并发症：封堵器脱落、心脏瓣膜或腱索损伤和心脏房室传导阻滞。(1)外科介入之引入“保险丝”技术，能防止封堵器脱落，远处栓塞。即使发生封堵器移位，也可利用“保险丝”将封堵器牵拉回收，更换封堵器重新卡位。(2)经胸外科介入路径不经过或较少经过心脏瓣膜，不易缠绕心脏腱索，损伤瓣膜。另外，外科介入的输送鞘管短，操作灵活，垂直心脏缺损精准卡位，同样可减少心脏瓣膜损伤。(3)房室传导阻滞主要发生于膜周型室缺，是室缺封堵的严重并发症。外科介入由于自右向左通过室缺，过室缺容易，不建立动静脉通道，对室缺后缘传导组织的摩擦轻，不易引起房室传导阻滞。另外，外科介入所选封堵器相对小，卡位精准，对缺损周围的传导组织挤压轻，也是避免发生房室传导阻滞的原因。

第五，外科介入还可用于风心病二尖瓣狭窄的球囊扩张治疗和二尖瓣瓣周漏封堵。二尖瓣瓣周漏是二尖瓣置换术后的常见并发症，体外循环下再次手术，困难、创伤大、出血多，死亡率和复发率高。传统介入的方法繁琐、费时、成功率低。本研究利用自制的“L”形探条输送系统，首创在单纯三维食道超声引导下，经右胸—右心房途径，穿刺房间隔，封堵二尖瓣瓣周漏。使得创伤更小，出血少，成功率更高。目前，经皮或经

心尖途径植入主动脉瓣(TAVR技术)治疗主动脉瓣狭窄，在国外已广泛应用于临床。经皮或经胸小切口(即外科介入方法)植入二尖瓣是另一个研究热点。本研究为外科介入植入二尖瓣做了路径上的准备和探索。

本研究的主要创新点、先进性

- 1.在国际上首先研究能清楚显示心脏解剖、输送系统、封堵或扩张过程的最佳超声切面，用于指导临床上外科介入操作的过程。
- 2.发明了用于不同病种外科介入治疗的直接输送系统和探条输送系统，使得通过心脏缺损更容易、更准确。与传统介入输送系统相比，更短、更简单，耗材更少。
- 3.创立了用于不同病种外科介入的经胸路径和手术方法。包括经右胸微创封堵房缺、经左胸微创封堵动脉导管未闭、用直接输送系统经胸骨正中途径封堵室缺、经右胸或左胸途径封堵膜周部室缺、经左胸途径封堵干下型室缺、经胸骨正中途径封堵心尖部室缺和经右胸—右心房途径行二尖瓣球囊扩张和瓣周漏封堵等。
- 4.经右胸—右心房或左胸—右心室途径微创封堵膜周部和肌部室缺，勿需劈开胸骨，不接触X线，不受年龄限制，国内外未见报道。
- 5.在国内率先开展在单纯超声引导下经皮封堵房缺和动脉导管未闭，创伤更小，更美观，更受患者欢迎。目前已成为治疗上述疾病的首选方法。

“互联网+”手术平台 让信息对称共享

据名医主刀CEO、创始人苏舒介绍，信息不对称是传统医疗服务的“痛点”：手术虽然只有几个小时，但将专家、基层医院、患者三个完全独立的个体甚至系统连接起来，做到信息互通却不是一件容易事。“名医主刀”凭借自身的实力做到了，而且做得游刃有余。”李红昕如此说道，“名医主刀”的出现恰恰适应了市场需求和政策方向，互联网+时代，移动医疗可以促进医疗资源的合理配置，医疗信息的对称和畅通。重要的是，互联网+医疗的新模式也为目前的分级诊疗政策落地提供了切实可行的路径。

