

我国科学家多中心大样本病例对照研究发现

大肚型肥胖易引发高侵袭性乳腺癌

□记者 王凯 通讯员 张瑞雪 报道
本报济南讯 近日,我国科学家团队,经多中心大样本病例对照研究发现,并在美国《肿瘤学家》(《The Oncologist》)杂志上发表文章认为,不同的肥胖类型,可能引发的乳腺癌亚型也将不同。

肥胖会增加乳腺癌风险。据山东大学第二医院乳腺外科主任、泰山学者余之刚教授介绍,此次多中心大样本病例对照研究,主要从中国北方和东部地区11个省市21家医院,以问卷调查的形式,对1439对由25~70岁汉族女性乳腺癌住院患者和健康女性构成的对照组,重点从身高、体重、腰围、臀围四个指标进行研究,经换算获得原始肥胖指标体重指数(BMI)和腰臀比(WHR),并据此分为周围型肥胖(BMI值高,脂肪主要堆积在全身、四肢、臀部和腿部等皮下)和中心型肥胖(WHR高,脂肪主要堆积在腹部及内脏脂

肪增多。由于皮下脂肪更多参与雌激素转化,可能更易促进雌激素受体阳性乳腺癌发生;内脏脂肪更多与胰岛素抵抗、炎症反应等非雌激素依赖性通路有关,就可能更易促进雌激素受体阴性乳腺癌发生。

之前的研究认为,肥胖可能更容易发生阳性乳腺癌,引起雌激素变化进而导致乳腺癌的发生。目前,以雌激素受体调节剂他莫昔芬为代表的化学药物预防乳腺癌,可使高危人群发病率下降31%至67%,但仅能预防雌激素受体阳性乳腺癌,不能预防雌激素受体阴性乳腺癌。

而本次研究发现并不那么简单:对于不同肥胖类型女性,肥胖类型不同,药物治疗的有效性不同,所需要化学预防策略也大为不同。就肥胖人群而言,控制肥胖可以有效预防乳腺癌,尤其对单独肚子大、整体并不胖,即体重指数正常,但是腰臀比较高的中心型肥胖女性,即使体重指数不高,腰臀比

较高的女性人群更需关注,这类人群罹患恶性程度较高的雌激素受体阴性乳腺癌的风险较高,更加需要关注体重管理,通过锻炼、饮食控制、生活方式改变,来控制乳腺癌发生,更加经济、科学、有效。

研究使肥胖与乳腺癌的发生风险研究领域获得新进展。证实乳腺癌发生及其恶性程度不仅与雌激素有关,还与胰岛素抵抗、炎症反应等有关;肥胖类型不同和不同的乳腺癌类型相关联的关系也不同,大大拓宽了肥胖与乳腺癌发生相关研究的视野,进一步明确了努力方向,还为后续研究提供了新的证据。

余之刚提醒,乳腺癌预防,对肥胖女性采用他莫昔芬化学药物预防之前应充分、谨慎评估,特别是其发生雌激素受体阳性乳腺癌的风险,而对中心型肥胖的女性,采取他莫昔芬化学预防更需要慎重、权衡利弊。



□记者 常青 报道

12月3日,山东省立医院与智善公益基金会联合举办的“中国梦·脊梁工程”脊柱畸形义诊活动在菏泽市立医院举行。山东省立医院以脊柱外科知名专家孙建民为首的医疗团队为200余名脊柱畸形患者进行了现场诊疗。义诊总计筛查出20名需要手术的脊柱畸形患者,符合条件的患者经审核后即可获得智善公益基金会最高不超过5万元的救助。截至目前,已救助129名贫困脊柱畸形患者,救助金额达364.1万元。

济南市中心医院多学科合作 助脊柱疾病老人康复

□孟磊 王凯 报道

本报济南讯 近日,山东大学济南市中心医院多学科联手,成功为体重110公斤78岁的患者,实施腰2-腰5的椎弓根棒系统固定、腰3-腰4椎管减压手术,目前患者已经顺利康复出院。

据山东大学附属济南市中心医院脊柱外科医师张庆国介绍,患者,男性,78岁,体重110公斤,因腰痛伴双下肢麻木无力明显加重,持续重度腰痛,走路走不了二三十步,双下肢无力、麻木、沉重,不能继续,且尿频、尿无力、尿失禁,部分生活不能自理,生活质量受到严重影响,来院就诊;同时,患有缺血性心脏病(心功能2级)、高血压病(3级,极高危)。

经团队医师孙炳义、刘淑恒等共同讨论,决定实施微创经皮椎弓根棒系统固定、责任节段有限减压手术治疗。在心内科、神经内科、麻醉科等相关科室支持下,历时3小时,顺利为患者完成腰2-腰5,四个节段微创经皮椎弓根棒系统固定、腰3-腰4椎管减压手术。术后患者未出任何并发症,术后2天就可下地活动,症状明显减轻,术后第6天康复出院,现在生活质量明显改善。

□责任编辑 张西可

淄博百名“第一村医” 下基层

□张悦 王凯 报道

本报淄博讯 近日,淄博市选派100名“第一村医”充实提升基层医疗服务能力。据淄博市卫生和计划生育委员会党委书记、主任宋晓东介绍,本次活动从淄博市二级以上医疗卫生单位选派100名至少5年以上工作经历优秀的年轻医生,全部脱产到医疗服务能力较弱的村就任,每半年为一帮扶周期,服务内容涵盖国家基本公共卫生服务、家庭医生签约、健康扶贫等多项惠民服务。

我省首家精标药房签约

□黄璇 王凯 报道

本报济南讯 11月18日,山东省首家精标药房启动签约仪式在济南举行。药房将建立中药材从种植到生产流通环节的全过程可追溯管理模式,保证中药材及中饮片品质。

威海市立医院通过能源和环境管理体系认证

成为全国首家获得环境管理体系认证和全省首家建立能源管理体系的医疗机构

□通讯员 周广德 记者 王凯 报道
本报威海讯 近日,威海市立医院通过中国质量认证中心(CQC)能源和环境管理两个体系首次认证审核,成为全国第一个获得环境管理体系认证和山东省第一个建立能源管理体系认证的医疗机构。

威海市立医院是集医疗、教学、科研、预防、康复、保健为一体的现代化三级甲等综合医院,医院由总院区、南院区、西院区组成,全院开设床位1500张,现有职工2000余人,65个临床医技科室中,有心血管内科、消化内科、神经内科、烧伤整形外科、心脏大血管等20多个专科为省、市、院级重点专科(专业)。急诊急救、重症监护、介入医学、微创医学、无痛诊疗、检验影像、病理诊断等众多专业,在本地区享誉一方,许多专业达到国内先进水平,年门诊服务一百多万人次,服务住院患者五万多人次;而且具

有全年无休假、人员流动量大、高耗能设备多且满负荷运作、开放式管理等特点,能耗构成复杂,监控难度大。近年来,威海市立医院牢固树立五大发展理念,积极响应国家“十三五”规划节能号召,以生态文明建设为抓手,全面推进精细化管理,在全力提升医疗技术、科研水平、服务品质的同时,通过建立健全能源和环境管理体系,有效提高能源利用效率,打造清洁绿色医院发展理念。

今年4月,由山东省机关事务管理局推荐,威海市立医院在成功创建“国家级节约型公共机构示范单位”的基础上,积极参与创建“国家级节约型公共机构能效领跑者”。根据创建条款细则要求,威海市立医院建立起上至医院决策层、下至每一名职工的能源和环境管理体系,将可持续发展性和环境保护理念融入医院管理的全过程,形成了“全院、全员、全程”的节能环保“三

全”管理机制。

今年9月,来自中国质量认证中心(CQC)的能源管理体系和环境管理体系审核组专家先后对市立医院能源体系开展了认证审核工作。专家组通过查阅程序文件,审核记录资料、现场巡视、深度访谈等方式,全方位了解市立医院体系运行后能源消耗及管理情况,并抽调往年数据,对威海市立医院体系建立和运行情况进行判定。经过严格审核,专家组一致认为,威海市立医院的能源管理体系与环境管理体系制度健全,节能降耗和环保宣传培训、能源基准和环保目标制定以及节能环保新技术、新材料、新设备的应用等方面工作卓有成效,效果显著。医院以优异成绩通过两个体系的首次认证。

通过此次认证,证明威海市立医院在能源和环境管理方面达到了国际标准,处于国内先进水平。



□李振 张烟儒 焉然

在山东省立医院心外科,“以人为本,患者至上”绝不是一句空话。作为患者,你可以在这里见识到精湛的医疗技术;体验到一流的医疗服务;在这里你可以见证生命的奇迹;感受到什么是大爱无疆,什么是无私奉献。日复一日,年复一年,数以万计的患者在这里重生,数以万计的家庭得以拯救。作为山东省心外科界唯一的一个国家临床重点专科,山东省立医院心外科提供的国内乃至世界领先的心脏外科技术。科主任邹承伟教授带领下的心脏外科团队带给你的不只是视觉盛宴(精妙的手术及患者的顺利康复),更是心灵的震撼。历经半个多世纪的蓬勃发展,科室开展的手术数量及难度均居全省第一,结构性心脏病的微创治疗技术更是达到国际先进水平。复杂先天性、危重瓣膜病及冠心病、大血管疾病、心脏肿瘤、心脏外伤等在这里能够得到一站式解决,免去了患者来回奔波的求医之苦。

“以人为本,患者至上”,简单的8个字,作为科室文化的精髓,早已融入每个省医心外科人的骨髓。为确保患者安全,每名患者每次手术前都会准备多套手术方案以应对可能出现的任何情况,专家教授们会亲自监测术后小患者的尿量,亲自陪同患者做影像检查,年近八旬的老教授依然坚持带领全科大查房,这样严谨审慎的工作态度和事必躬亲的临床习惯是科室几十年来传承下来的,让每一名在此治疗的患者感受到满满的信任和安心。这样的科室文化不仅是团队血脉传承的优良传统,更是创新发展的不竭动力,让山东省立医院心外科成为国家临床重点专科、山东省医药卫生心外科重点实验室,并入围“中国最佳临床学科评估排行榜”全国十五强,成为山东省当之无愧的心脏外科领军者。

“慎、精、勤”三字诀一脉传承

进入山东省立医院心外科,你会发现这里的医生“与众不同”:

他们好像格外“胆小”。对于任何一个病人,每一专业组术前总是进行认真讨论与推敲,制订缜密的手术方案及预案,以防术中出现问题;而手术不再是手术团队几个人,而要经过全科讨论,汇集全科医师的意见,才能形成最终方案;病情危重的患者,甚至要由高年资医生亲自陪同做相关检查。这里的医生喜欢给自己“找麻烦”。明明可以开胸断骨、充分暴露心脏做的手术,他们

却要琢磨着怎么从胸口一个硬币大小的孔洞里做,从心脏几十厘米外的股动静脉做;明明可以让心脏停跳,建立体外循环做的手术,他们却总要想办法让心脏不停跳,如同给一辆不熄火的汽车修理发动机,其难度可想而知,但他们不惧困难,高超的医术给他们信心,让他们敢于做心尖上的舞者。

尽管外科医生手术多、工作忙,但在心外科,每天早晨7点半及下午6点左右,你却经常能在病房看到医生们巡视病房,他们与病人及家属亲切地交谈,让每一位患者感受到家庭般的温暖及对美好生活的向往,为他们术后的快速康复注入了一针“强心剂”。工作日如此,周末如此,节假日也不例外。对一些危重症患者及小患者,他们更是一天好几趟往病床前跑,密切观察患者病情的细微变化,及时作出决策。

是什么造就了省医心外科医生们特殊的行事风格和精神气质?是团队对自身的严苛要求和几十年积淀传承下来的文化让他们如此“特别”!

“慎于术前,精于术中,勤于术后,是心外科每一位教授传授给年轻医生的第一节课程。”省立医院心外科主任邹承伟对笔者说。心外科是临床医学中风险最高的学科之一,被誉为“刀尖上的舞蹈”,每一次治疗,每一台手术都是患者的性命相托,容不得半点马虎。因此从几十年前苏应衡、郭兰敏等老一辈专家教授们开始就要求,术前必须谨小慎微,制订缜密的手术方案,没有医生陪伴不能让危重患者独自检查。对于手术则要精益求精,以患者需求作为追求的目标。而即便是成功做完一台手术也不能有丝毫懈怠,术后勤跑病房,勤看病人才能最大程度地保证一台手术真正意义上的成功。

传承是耳濡目染的熏陶和示范。时至今日,每周五的早上,79岁高龄的老主任郭兰敏还会按时来到病房,带领全科所有不参加手术的医生进行大查房,讲解每一种疾病的前沿发展动态及最新的临床指南。传承是手口相传的延续和启发。“做瓣膜置换手术时,有的部位缝合困难,她强下手可能会损伤周围组织,邹主任一个轻微的手腕动作的启发,就令我豁然开朗,少走很多弯路。”心外科副主任医师王正军说。传承是一丝不苟的严格要求和循循善诱的耐心引导。科室的年轻医生谈,主任们要求特别严格,典型的病例用听诊器一听就要初步判断出是什么病,一张片子一看就要说出什么特点,从这些特点考虑判断这是什么病。“这就要求我们花更多时间看书学习,提高业务能力。”

珍视每一次性命相托

——记山东省立医院心外科



△山东省立医院心外科合影

把“小手术”做到全国顶尖

谨慎和严谨并不等于保守。相反,凭借着高超的技术和锐意创新的突破精神,省医心外科团队不断探索新的治疗思路 and 手术方法,山东心外科发展历史上数不清的“首次”都是诞生在这里:

1954年,苏应衡带领团队成功地为一例重症缩窄性心包炎患者实施心包剥脱术,这是山东历史上第一例成功的心脏外科手术;

1955年,成功开展未闭动脉导管结扎术,开创山东手术治疗先心病的先河;

1960年,应用低温麻醉阻断循环的方法开展山东首例先天性肺动脉瓣膜切除术;

1978年,成功实施了山东首例人工心脏瓣膜置换;

1986年,在省内率先开展了应用Bentall手术治疗马凡氏综合征;

2000年,在省内率先开展了应用血管覆膜支架介入治疗胸主动脉瘤及夹层分离;

2001年,在省内率先开展食管超声引导下经胸微创先天性房间隔缺损封堵术获得成功;

2002年,开展5kg以下新生儿、婴幼儿复杂先天性心脏病;

2003年,全省率先开展升主动脉及主动脉弓置换术+支架象鼻手术治疗主动脉夹层获得成功;

2004年,在全省率先开展改良Maze III手术及射频消融术治疗心脏瓣膜病合并房颤……一台台突破性手术的开展让山东省立医院的品牌逐渐在全国心外科领域叫响。

随着冠心病发病率的日益提高,越来越多的复杂冠心病患者需要通过手术治疗缓解症状。上世纪80年代开始,省医心外科团队开始向国内外顶尖机构学习冠状动脉搭桥手术,并

于1982年成功完成山东首例冠脉搭桥术。随着微创技术的进步,科室又开始探索采用微创手术治疗冠心病。2000年,邹承伟教授带领团队开展不停跳冠脉搭桥术,在跳动的心脏上完成冠状血管吻合等精细操作,减少了体外循环相关并发症的发生,开启了冠心病治疗的微创时代。后又开展经左胸微创冠脉搭桥术,患者创伤更小,出血更少,在监护室停留时间短,恢复更快。目前,省医心外科每年开展不停跳冠脉搭桥术600例左右,手术成功率处于全国领先水平。

微创手术的开展受到了患者欢迎,很多在别处被断定只能大开胸手术的患者慕名专程来到山东省立医院,为的就是这里能以最小的损伤获取与传统手术相同甚至更好的结果。为了满足更多患者做“微创手术”的需求,2001年开始,省医心外科在全国率先探索开展微创技术在房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等心脏疾病上的应用,并将此技术进一步扩展到经皮房间隔缺损封堵术和动脉导管未闭封堵术、瓣周漏封堵术、乏氏窦瘤破裂封堵术等。2013—2016年仅单纯超声引导下经皮房间隔缺损封堵术就达200台,无一例发生封堵器脱落、移位、栓塞等相关并发症,效果令业界赞叹,包括北京安贞医院在内的国内一流心外科医疗机构的医生也前来学习观摩,进一步奠定了省医心外科在心脏微创手术领域的领先地位。

一站式解“心病”

“看病看的是病人,而不仅仅是病。”邹承伟教授说,“真正的医生应该以患者治愈疾病、解除病痛为目标,而不仅仅是完成一台漂亮的手术。如果外科医生仅考虑做手术,而不顾患者的预后,只能叫做‘开刀匠’。”

作为我省心外科领域的领头羊,省立医院接诊的患者中很多是下级医院处理不了的疑难危重心脏病、心脏病合并其他疾病等患者,比如糖尿病、肾功能不全患者同时伴有心脏病、妊娠期心脏病等。解决这些问题单靠一台手术无法实现,需要多个学科的通力协作。以往,这样的患者需要辗转多个科室寻求不同专业专家的意见,而现在,这样的问题在省医心外科可以得到一站式解决。近年来,省立医院心外科联合心内科、影像科、麻醉科、产科、新生儿科等专业组成MDT团队,为患者提供一站式的心脏及相关疾病的解决方案,解决了患者及家属往返奔波之苦。

36岁的李晓(化名)就是省医一站式解决心脏疾病体系的受益者。2010年,已怀孕36周的李晓突然感觉胸背部像撕裂了一样疼痛,来到省立医院检查后,医生发现她患上了I型主动脉夹层分离。

主动脉夹层分离是发生于人体主动脉的灾难性疾病,被称为人体内的“不定时炸弹”。如不进行手术,急性I型主动脉夹层分离患者24小时内的死亡率30%,48小时死亡率达50%,1周内70%患者死亡,仅有10%的患者能活到1年。更可怕的是,李晓主动脉夹层分离自主动脉窦上开始一直延续到腹主动脉远端,并累及到左侧颈总动脉、腹腔干及左肾动脉,情况十分危急。“必须立刻进行抢救性手术!”邹承伟立即主持了心脏大血管外科、产科、麻醉科、新生儿科等多名专家进行的术前讨论。先做剖腹产手术?会增加血压,容易造成夹层破裂;先做心脏手术?大剂量麻醉、抗凝剂等的使用可能会影响胎儿。手术关系到两条生命的安危,考验着治疗团队的水平。

团队专家经过慎重的权衡考量,拿出了同期行剖宫产及升主动脉加全主动脉弓置换术的手术方案。

“体外循环手术需要用到抗凝药物,剖宫产手术会导致子宫创面大量渗血,为减少出血,医生可以选择子宫切除。”但是考虑到子宫对女性的重要性及切除子宫对患者造成的心理影响,邹承伟最终选择了保留子宫的手术方案。而保留子宫意味着心外科医生必须缩短体外循环时间,在最短时间内完成心脏手术。凭借着高超的技巧,邹承伟教授在90分钟内完成主动脉瘤成形术、升主动脉置换及全主动脉弓三支支架植入手术。母女平安——手术获得圆满成功!

截至目前,省立医院心脏多学科团队已开展了10余例妊娠合并心脏大血管疾病的综合救治,绝大多数都顺利康复出院,达到国内先进水平。一站式为患者解决“心病”成为省立医院心外科的又一响亮品牌。