

精细化助力新跨越

——山东省立医院迈向医疗科研教学相结合创新型医院纪实

医生有三重境界。第一重叫治病救人,你能够看好病人的疾病。但这只说明你是一个医务工作者,与一个技工,修鞋匠、卖馒头发糕的师傅没有任何区别。第二重叫人文关怀,你不仅看好病人的病,你还有悲天悯人之心,对待病人能像亲人一样。第三重,那就是进入病人的灵魂,成为他们的精神支柱!

25岁的王丽再次见到张源潮时,眼神一下子亮了,嘴里喘着气,一句“张主任,您帮我捡回了一条命”。虽然说得断断续续,感激之情却溢于言表。

2011年11月,刚参加工作不久的王丽突然反复发热,最高体温可达40℃,渐渐头痛、四肢肌肉酸痛,面部出现红斑;并数度昏倒。多家医院见王丽已经出现意识丧失,抽搐……都建议放弃治疗。

最后,拿着病危通知的家人带她来到省立医院。张源潮和他的同事没有将王丽再拒之门外。“有救,收了她吧。”张源潮说。年轻的王丽活了下来。

山东省立医院风湿免疫科现任主任孙红胜说,王丽能活下来,应该归功于科室没有采用传统定性诊断的治疗方式,而实施了量化、数字化的检测方法和精细化医治方案。

12年前“吃螃蟹”如今专科成重点

量化、数字化的检测方法,是在2001年山东省立医院成立风湿免疫科。作为科室创始人的张源潮一上来就提出的。

所谓量化检测方法,即靠实验室和自身抗体检查,把病情的各项指数数字化。当时全国采用此种方法的只有北京协和医院和上海仁济医院。即便10多年过后的今天,这方法还没有彻底推开,国内还有不少医院还在使用传统的定性检测方法。

第一个吃螃蟹的人勇气可嘉,但是人人都敢为。张源潮就具备这样的胆识和眼力。这位从1982年开始进入“风湿”领域的专家,如今是亚太地区风湿病学分子生物学专业委员会理事、中国免疫学会理事,国际专业杂志《Cell Molecules of Immunology》编委、《中华微生物学与免疫学》杂志编委。在他“人行”31年,张源潮也见证了风湿免疫科从无到有、从默默无闻到闻名全国的发展历程。

张源潮认为,风湿病诊断是最难的。在风湿病分类上,广义的就有100多种,就算仅限于内科与免疫相关范畴的也有几十种疾病。风湿的病情相似度很高,一些细微的差别就会让人把两种不同的病看成一种,所以精确检测在治疗风湿病时显得尤为重要。

风湿免疫科在全省率先采用量化检测方法时,最大的压力是来自同行的攻击。孙红胜主任介绍说,十年前,100多块钱就可以在普通医院做完风湿类疾病的各项检测,而省立医院仅一项检测就要1000多元。于是,流言蜚语雪片般地向张源潮他们袭来:其他医院的一些医生告诉病人不要去省立医院,量化检测根本没有用处,是花冤枉钱。同样的压力也来自于病人,他们认为花了上千元的检查费用,病还不一定能治好。面对种种压力,张源潮和科室成员没有选择退缩。而是顶住压力,坚持住了量化检测、精细化治疗。

让张源潮没有想到的是,12年前的一个大胆尝试,12年后竟让风湿免疫科成为山东省一个临床重点专科。

有勇气,敢创新,也由此成为山东省立医院风湿免疫科的一个传统。

2012年,孙红胜从美国哥伦比亚大学进修回国,从张源潮手中接

过风湿免疫科主任重担。他也没有停下创新脚步,而是站在权威的肩膀上,继续大胆技术创新,将团队做大做强,为山东省立医院增添了一张闪亮的创新名片。

在工作中将医疗科研教学紧密结合,在创新上永不止步,不是一件轻松的事。

虽然是山东省医学会风湿病学分会副主任委员、山东省免疫学会免疫病专业委员会副主任委员、山东省医师协会风湿病专业委员会委员、《中国实用内科杂志》编委,也是省立医院最年轻的科室主任,今年只有45岁的孙红胜的头发已有些花白。与工作证上五年前的照片相比,他已明显苍老了许多。

培养人才添设备 花钱从来不心疼

要做到检测准确,离不开设备。2002年,风湿免疫科买入了第一台设备,价值40万元,其他相应的配套设备也花费了100余万元。其实设备花费还不是主要的,所需试剂才最贵。当时从国外进口试剂一个月就得200余万元。

说起来,医院对科室投入也很大。据不完全统计,2010年以来,省立医院对风湿免疫科投入2300余万元,其中2010年投入600余万元用于病房维护、计算机网络更新,2011年投入700余万元用于病房维修、设备维护,2012年投入1000余万元用于新病房建设、人才培养等。

医院和科室领导对设备投入从未心疼。但他们也同时强调,检测只是手段,不是目的。

孙红胜坦言,尤其是风湿病,需要精细化治疗,时时跟踪病人各项指标,对症下药;由此多年顽疾,一般都可以得到治疗和缓解。

靠着惊人的毅力与不懈的探索,十几年来,风湿免疫科探索出一系列方法独到、治疗相对简单的新技术。比如,干细胞治疗结缔组织病,就是一种安全有效治疗RA的新技术。该方法疗效肯定,治疗过程相对简单,不需要进行大剂量的化疗,患者无需进入隔离无菌环境,即使是异体间充质干细胞移植也没有排斥反应的优点,而且费用也只有造血干细胞移植的1/10,应用过程无明显不良反应。长期随访多数患者没有复发或病情长期缓解,少数患者移植后病情复发,但相对较轻,且较易控制,激素和免疫抑制剂用量较小。

风湿免疫科近3年完成了26例激素、多种免疫抑制剂疗效不好的难治性风湿性疾病患者的治疗,取得了良好的效果。随访1年无病情复发,无明显不良反应发生。其中包括6例脐带间充质干细胞膝关节腔注射治疗难治性RA患者,经治疗后患者关节炎证明减轻,症状改善,对于阻止病情进展取得了良好的效果,应用过程无明显不良反应。

再比如,血液净化技术治疗危重症风湿病,疗效也很明显。据了解,目前应用于临床的血液净化技术主要包括血浆置换(PE)及免疫吸附(IA)。病例选择均为常规药物治疗无效病情危重者,PE前曾用大剂量糖皮质激素,CTX等治疗效果不佳或在激素撤减过程中病情再度恶化者。其中包括危重SLE患者12例,难治性RA 6例,难治性痛患者1例。SLE患者经治疗后短时间内浆膜腔积液消失,尿蛋白

转阴,肾功能恢复正常。随访病例大多病情稳定。难治性RA、痛风关节肿痛明显缓解,获得较为长期的病情缓解。

患者心中的品牌 业内闪亮的名牌

十余年砥砺前行,山东省立医院风湿免疫科不仅成了省内外患者心中的品牌,更成为业内一块闪亮的名牌。

目前科室关节炎门诊年平均4000余例。科室通过对关节炎/关节痛患者的精细化鉴别诊断,大大提高了类风湿关节炎、骨性关节炎、血清阴性脊柱关节病、反应性关节炎、痛风等关节炎患者的准确治疗,其确诊率达98%以上,治疗有效率更达到99%以上。风湿免疫科专家通过多种新型自身抗体的联合检测,如类风湿关节炎抗体系列(RF分类、CCP、GPI、RA33、MCV)提高类风湿关节炎诊断的敏感性及其特异性,为发现早期类风湿关节炎患者提供了可靠的实验室依据,同时,CTUU+NG检查可明确部分反应性关节炎的诊断,并为进一步治疗提供了用药依据。

谈到风湿科现在的成就,孙红胜很自豪:“山东省立医院风湿免疫科虽然创建于2001年7月,但可以毫不夸张地说,在全国排也是前五的,在人员梯队上我们有17个大夫,远远大于全国风湿科的平均人数(7人左右),现有床位125张,医师60人,护理人员91人,是山东省内医疗队伍最大、梯队合理、规模最大的龙头科室,并保持着山东省最大的风湿病门诊量和出院量,是山东省风湿疑难病的诊治中心,可以为不同年龄、不同需求的患者提供个性化服务。”

在风湿免疫科的医师们看来,医生有三重境界。第一重叫治病救人,你能够看好病人的疾病。这只能说明你是一个医务工作者,与一个技工,和修鞋匠、卖馒头发糕的师傅没有任何区别。第二重叫人文关怀,你不仅看好病人的病,你还有悲天悯人之心,对待病人要像亲人一样。第三重,那就是进入病人的灵魂,成为他们的精神支柱!

风湿病经常伴随着疼痛,而且需要精细化的治疗,像红斑狼疮这些病有时候摧毁的不仅仅身体,对病人心理都会带来前所未有的挑战。

在风湿免疫科,孙红胜就是病人的精神支柱,科室的顶梁柱。作为主任孙红胜坚持每周至少下三次病房,询问情况,为从其他医院转来的病人制定治疗方案。

孙红胜经常告诫医生们,执业要善其身,守好职业道德,决不许收病人的红包。但风湿免疫科能走在全国前五,靠的却不是“把技术垄断在自己手上”式的独善其身。孙红胜认为,大家都往几个条件比较好的医院挤,也会带来医疗资源紧张;如果好医院能主动帮助其他医院学习先进技术,则可以在一定程度上缓解这种情况。

近年来,山东省立医院为省内多家地区医院培训风湿免疫科医师23人,接收6个月进修医师14人。帮助基层医院建立独立的风湿免疫科病房,开展新型自身抗体检测及其他新业务、新技术,定期举办继续教育学习班,了解国内外诊疗新进展。

◆链接

山东省立医院风湿免疫科新技术简介

十几年来,风湿免疫科将医疗、科研紧密结合,探索出一系列方法独到、治疗相对简单的新技术。并均在实践中取得了明显的效果。其中包括干细胞治疗结缔组织病、血液净化技术治疗危重症风湿病等多项技术。

免疫吸附(IA)疗法。即通过体外循环,利用抗原-抗体免疫反应除去血浆中的致病因子或利用吸附材料除去血浆中与免疫有关的致病因子,达到治疗疾病目的的技术。

免疫吸附疗法是在血浆置换的基础上发展起来的新技术,体现在两个方面:一是对血浆中致病因子清除的选择性达到更高;二是对血浆中有用成分的丢失范围与数量更小。免疫吸附疗法对致病因子的清除达到了高度选择性,几乎不丢失血浆有用成分,不仅具有令人满意的疗效,同时避免了血浆制剂的输入及其相关的各种不良影响。该科对于用常规治疗效果不佳或无效、对激素抵抗或使用环磷酰胺有禁忌症的7例重症系统性红斑狼疮患者,采用免疫吸附治疗,治疗方法是:每周1-2次,用4-8周,并在治疗期间联合免疫抑制剂环磷酰胺。经治疗后的SLE患者ANA、dsDNA抗体滴度明显下降,病情迅速控制,很快达到临床部分缓解。此外,部分重症、激素无效的类风湿关节炎、皮炎类、原发性系统性血管炎、韦格肉芽肿、干燥综合征等患者,亦取得了让人满意的效果。总之,目前临床上使用血浆置换、免疫吸附治疗顽固性结缔组织病疗效明显,且副作用少,尤其适合于传统治疗无效、免疫球蛋白明显增高、多种自身抗体阳性的重症患者。

双能双源技术。部分痛风患者在急性发作时,尿酸值在正常范围内,此类痛风患者的确诊依靠关节滑液中通过偏振光显微镜找到特征性的单水尿酸钠结晶,这是确诊痛风的金标准。但该检查为有创性,此外滑液结晶数量少、穿刺部位难以到达或经验技术水平不足等缺点使部分不典型病例的确诊存在困难,从而延误治疗。双能双源CT扫描通过应用两个管球在不同电压下同时扫描,利用物质对不同能量X线的衰减特性不同,从而表现出不同的CT值差异,可以标识、鉴别成像的尿酸盐结晶。

风湿免疫科自与山东省医学影像学研究所合作开展此项目

以来,为100余例痛风患者进行了诊断及鉴别诊断,同时为医院带来了重要的经济效益。

关节微创介入技术。作为微创技术中的经典技术,关节镜技术是世界卫生组织骨与关节十年规划重点推广技术。关节镜诊断检查和手术治疗同时进行,可以清晰地观察各种关节内结构的变化,比其他非创伤性辅助检查(包括CT、MRI)更为直观、全面,并可动态地观察异常组织对关节稳定性和功能的影响程度,也可酌情取病变组织活检,因此使得诊断更为明确、可靠和完整,有利于选择最佳治疗方案。同时可在关节镜监视下准确地对各种病变组织施行切除、修整、汽化、缝合、固定等各种镜下手术。

与以往传统开放手术相比,它具有切口小、创伤小、手术出血少、安全性高、恢复快、患者痛苦少等诸多优点。我院关节介入中心具有先进的仪器设备,技术人员经专业培训,具有丰富的临床经验和较高的操作技能水平,近3年已应用关节微创介入手段明确诊断及有效治疗骨性关节炎、类风湿关节炎、创伤性关节炎、痛风性关节炎、脓性关节炎及关节创伤(半月板损伤、韧带损伤、关节内疾病)等多类疾病达400余例,提高了风湿性疾病的确诊率,极大的降低了患者诊治费用,缩短患者住院日,延长关节的使用寿命。

超声检查也是一种安全有效、便携廉价的评价滑膜炎和关节侵蚀病变的技术,具有无创、无辐射的优点,即使对生长期儿童和孕妇,也可进行多关节的病损检查,提供及时的诊断信息。

超声还可以为关节和腱鞘介入和注射治疗提供实时引导,动态观察关节病变的演变情况。除了可清晰显示滑膜增厚的形态厚度及囊内积液,利用彩色多普勒超声可评估滑膜血流情况,检测滑膜血流动力学变化,可判断滑膜炎的活动情况,及时调整用药方案,控制滑膜炎,阻止疾病进一步发展有重要临床价值。超声为临床辅助诊断类风湿关节炎,判断病情的活动性以及评价治疗效果等提供了客观依据,其对于关节炎的早期诊断和疗效观察具有重要的临床价值。该科室应用滑膜超声确诊的关节炎患者人数逐年升高,为骨关节疾病的鉴别诊断提供了可靠的影像学依据。

2005年始,风湿免疫科派驻科室专家长期到基层医院开展医疗理论和技术服务等方面工作,帮扶威海市文登中心医院建立风湿免疫科,并培养一批学科中坚力量。

2012年,风湿免疫科还通过远程会诊、远程教学等方式解决当地疑难急重病例的患者32例,完成各种形式的远程授课50余次,培训网络学员达1200人次。通过近年来的共同努力,多家基层单位风湿免疫科的专业技术水平得到加强,整体服务水平显著提升。10年来,孙红胜本人义诊的足迹,更遍布山东省。

谈起科室未来发展,孙红胜说,风湿免疫科将进一步加强对外学术交流、研究生教学工作、员工的业务培训,提升国际知名度,真正的做到

与国际接轨,保持自身传统优势,更好地为病人服务。

风湿免疫科将立足目前已拥有的人才优势、技术储备、临床和基础研究成果,在传统细胞形态学和其它常规实验检查诊断的基础上,建立风湿病诊断抗体谱。同时,将完善网络信息化建设,扩大咨询服务体系,建设成为可以为全国各地的患者、为兄弟医院提供服务的风湿病诊断、治疗、咨询中心。

“我们把风湿免疫科未来的发展概括成一句话就是‘人无我有,人有我精,人精我新’,正如我们自身发展的历程一般,达到快速、准确、规范的目标使风湿病检测水平在软硬件上居国内领先地位。”孙红胜说。

(王省 黄莎莎)