

儿童疝手术不留疤痕技术研发成功

据新华社 记者7月16日从首都医科大学附属北京朝阳医院(西院)获悉,这家医院采用国内首创的单孔腹腔镜微创技术,累计为500余儿童成功开展疝手术。患儿术后麻醉清醒即可下床行走,当天可出院,术后不留疤痕。

记者从这家医院近日举办的健康大讲堂获悉,国内开刀治疝手术至少留下约2厘米的疤痕,双孔或3孔腹腔镜手术至少留下约0.5厘米的疤痕。这家医院研发的微型针式钳针更细,直径仅约1.5毫米,其单孔腹腔镜儿童疝治疗因此具有手术时间更短、创伤更小、疼痛更轻、恢复更快、

术后不留疤痕、患儿麻醉清醒后即可下床行走、当天可出院等诸多优点。

据朝阳医院西区疝和腹壁外科刘素君主任医师介绍,针式钳用于单孔腹腔镜手术,为国内首创,目前尚未见到类似报道。

她说,儿童腹股沟疝是常见病,发病率在1%—4%,早产儿和低体重儿可高达30%。儿童疝属于先天性疾患,排在所有先天性缺陷疾患的首位。疝出的内容物可为肠管、大网膜,女孩也可作为输卵管或卵巢等。如拖延治疗,有可能会影响孩子的生殖器和身心健康,出现嵌顿和绞窄时可危及生命。疝气治疗虽有上百年的历史,但

目前为止,1岁以上的儿童疝,手术仍是唯一有效的治疗方法。

目前,手术方法有两种,一种是开刀,一种是腹腔镜微创手术。因腹腔镜手术较开刀手术有诸多优势,现国内外已广泛开展。

这项儿童疝治疗技术巩固了这家医院在疝治疗方面占据的国内领先地位。

2007年,现任朝阳医院西区疝和腹壁外科主任陈杰创建国内首家疝和腹壁外科一级科室,该科已发展成为国内学科规模最大、最具实力的专业团队,拥有一批国内施行疝气手术最多的医生。 ■江国成

“三伏天”应“冬病夏治”

据新华社 一年中最热的“三伏天”来临,专家提醒,“三伏天”是治疗一些疾病的最佳时机,“冬病夏治”正当时。成都市第三人民医院中医科医生陈敏介绍,根据中医“冬病夏治”的理论,对支气管哮喘、过敏性鼻炎等冬天易发作的宿疾,在一年中最热的“三伏天”,以辛温祛寒药物贴在背部不同穴位治疗,可以减轻冬季宿疾发作的症状。

“穴位敷贴是中医的传统治疗方法,根据不同的疾病、不同的患病部位、不同的季节,可进行不同的穴位敷贴。”陈敏告诉记者,三伏贴是一种传统中医的治疗方法,结合针灸、经络与中药学,用一种药直接贴敷于穴位,经由中药对穴位产生微面积化学性、热性刺激,达到治病、

防病的效果。

陈敏介绍,敷贴疗法主要适应于免疫功能低下、哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、风湿或类风湿引起的各种颈、肩、腰腿痛、四肢寒冷怕冷,体虚容易感冒的患者等。凡是冬季易得或者容易加重的疾病,在疾病尚未发作之前提前治疗,会加强疗效,减少复发率,减轻发症状状,达到治愈的良好。但孕妇、严重皮肤疾患、过敏体质者,感冒发热患者不能采用三伏贴敷贴疗法。

陈敏还提醒,敷贴疗法对时间有一定要求,根据中医理论,每伏第一天是开穴的日子,此时敷贴疗法效果最佳。建议广大患者提前规划,最好每伏第一天进行三伏贴治疗。 ■董小红



7月16日,由北京东城区教委举办的第二届小学生“小壮壮”暑期训练营进入第三天,来自东城区40多所学校的近150名学生在北京177中训练营地进行了体能训练。训练营的学员均为体重超标的小学生,他们将在为期一周的训练中参加趣味游戏、球类项目培训、健康知识大讲堂等活动。 ■周良摄

健康体检并非“越多越好”

据新华社 随着现代亚健康人群的增多,越来越多的人依靠健康体检“防患于未然”,记者采访有关专家了解到,健康体检也并非“越多越好”,为更好地发挥体检的作用,体检时应根据自身情况,尽可能地与体检医生多沟通,进行针对性地检查。

现代工作、学习节奏加快,面对各种竞争、挑战,人们生理、心理都承受巨大的压力,特别是随着我国老龄化社会的到来,冠心病、高血压病、高血脂、高血糖、糖尿病、肥胖等发生率不断上升,并且越来越年轻化。有数据显示,城市人群中70%的人处于亚健康状态。出于对自身健康的关注,健康体检的人群数量和消费需求每年都在快速增长,甚至有人认为“体检项目越多越好,越贵越好”。

长年从事健康体检事业的广西人民医院健康体检中心名誉主任、副

主任医师马烈说,健康体检并非“越多越好”。一般来说,一些基本体检项目如B超肝胆肾、X光胸片、抽血查肝功能、肾功能、血糖、血脂、血常规、尿常规等是不可少的,然后要针对受检者的年龄、职业、家族史等进行进一步选择。特殊如CT、磁共振,一般要有适应症,如颈椎磁共振检查,针对长期伏案工作,颈部不适的人群。

专家特别提醒,健康体检不同于针对某一疾病的诊断,受检者体检时应尽可能地将其自身的自我感觉、不适以及家族史告知医生。否则医生就难以加强对该器官的检查,微小的病变就有可能漏诊。单位组织的体检,多数重在基本体检项目,所以参加集体体检时,建议提前与医生沟通,根据自身实际情况确定自己适合的项目,通过换项目或个人添部分钱的方式,达到最优体检效果。 ■邹婷玉

理性看待医疗技术局限性

记者 毛信慧

医疗的局限和风险我们究竟懂多少?是否需要建立一个完善的医疗风险调节机制?7月16日,由上海市卫生和计划生育委员会、解放日报社共同主办的上海市健康大讲堂暨第18届解放健康讲坛在复旦大学附属妇产科医院举行。

本次健康讲坛的主题是:“现实与预期,距离有多远?——理性看待医疗技术局限性”。内科、妇科和超声检查科等不同专业的医生来到现场,告诉市民医学中不知道的秘密。

医学能做什么?

复旦大学上海医学院内科学教授、博士生导师杨秉辉

现代医学得到了突飞猛进的发展,给人类带来了很大的福音。尽管如此,现今所面临的许多疾病,如心脑血管病、癌症、糖尿病等是很难治好的,但没有办法治愈不等于不需要治疗,比如说高血压的病人,还是应该用降压药,不用的话,血压高上去,很有可能脑溢血。所以,大量的病是需要医学照顾之下,帮助病人减轻痛苦,延长生命,需要的是长期甚至是终生的医学照顾。现在的医学,跟传染病猖獗时候的医学是不一样的,传染病猖獗时候的医学我们称之为治愈性的医学,那是一定要治好的,但现在的医学,面对着慢性病,我们需要给病人的是一种医学照顾,是

治愈性医学向照顾性医学的转移,给予病人各个方面的照顾,除了生理的、病理的以外,还包括他的心理,社会层面的各个照顾。

比如说肿瘤这个病的发生跟人的遗传素质有关系,这个人的遗传素质对于某些肿瘤的致病因素更加易感,这一点医学是无能为力的,我们没有办法改变这个人的遗传素质。肿瘤大多数早期是没有症状的,没有症状病人就不来找医生,医学就没有用武之地。肿瘤治疗以后,还会复发,也难以控制,医学也难有回天之术。但是医学应该告诉大众,怎么来预防肿瘤,比如说少抽烟、少喝酒,注意饮食,多加运动等,同时也应该定期检查。现在有很多的体格检查,都是希望能够早期发现早期治疗,就可能在他转移扩散之前得到治疗,减轻病人肉体上、精神上的痛苦,这就是对于晚期肿瘤病人提倡的所谓舒缓治疗,甚至于还要照顾病人的家属,给予家属一定的安慰,还要照顾这个社会,让社会各界理解这个肿瘤病是怎么回事,所以医学应该做的是这些。

医患携手,攻坚医疗局限壁垒

复旦大学附属妇产科医院党委书记、主任医师、博士生导师华克勤

医生其实有很多无奈,包括有很多妇科肿瘤的病人,最多见的是宫颈癌、卵巢癌等。另外还有很多疾病,在早期没有及时发现的话,就会延误

病情,病人也是追悔莫及。另外还有很多患者,会有自己固定的想法,没有及时就医,也会延缓病情的治疗。有时候我们患者或者是家属或者我们医者,看到的可能是冰山一角,而在大海下面的大部分冰山还没有被发现,所以说医学是局限的。

就妇产科而言,可能有三个堡垒。第一个是疾病的复发性,包括炎症、肿瘤都有复发性,最常见的是霉菌性的阴道炎,用了药以后,再复查病人好了,过了一个月来复查又出现了反复症状的发作。第二个堡垒,可能就是疾病造成的手术并发症。对于宫颈癌这个疾病,可以通过微创做广泛的子宫切除。但切了以后,可能会出现手术并发症,由于淋巴液的回流以及静脉的阻断,可能会出现病人的下肢浮肿。另外,可能造成其阴道的缩短。第三个堡垒,就是疾病的隐匿性和不确定性。卵巢癌出现了腹水,往往已经到了疾病的晚期,已经失去了最佳的治疗时期。另外,在产前筛查中,有一项做超声,了解胎儿是否有生长缺陷,从医疗角度来说,其实诊断的误差是非常非常大的,这里面就要选择是否要做羊水穿刺,而穿刺可能会造成医源性的损伤或引起感染性休克。

可能对于病人来说,有四种类型,第一种类型非常积极主动,有些肿瘤病人,手术以后,看了外面发来的传单,用这个药用那个药,有什么信息就去用什么药。另外一种信息是消极型的,往往为了保全胎儿,就牺牲

自己,不选择任何治疗方式。第三种类型是自然主义者,她就选择植物性的药物。最后一种是技术主义者,到了肿瘤的晚期,还期待手术治疗,这些病人认为只有通过医疗技术才能挽救她。

所以,不同的类型,从医学的角度,有很多个体的差异,并不像数学一样是一个固定的公式,不能通过唯一的公式来达到治疗的目标。

如何看待放射科的局限性

上海交通大学医学院附属瑞金医院放射科主任医师、博士生导师丁晓毅

放射科一般来说是拍片子的,有CT、磁共振、DSA,用于提高临床各个学科对于疾病的诊疗,它还可以做一些治疗。放射科主要的职责是判断有没有东西,是不是肿瘤或者是其它东西,是不是炎症,如果是炎症,是哪些东西引起的,如果是肿瘤,那是良性的还是恶性的……

举个例子,有个女性35岁,停经61天,下腹持续性疼痛2天,期间辗转4家医院就诊,没有确诊,然后到我这里来。因为病人是孕妇,CT不能做,我就跟她说,虽然我们医学规定3个月以内不建议做磁共振,但鉴于这种情况,你要承担风险,有可能对胎儿不好,有可能会流产,但可以做磁共振,所以后来做了一个磁共振。我们诊断她是卵巢囊肿。胎儿要保住,产妇产后要保住,所以我们放射科承担风险,病人也要承担风险,家属也要承

担风险。

放射科医生要会发挥传统X线、CT、MR、DSA各自的优点,需要依据不同疾病的特点,采用不同的方法显示出来。我们要克服一些软肋,要有经验、技术、沟通、人文关怀,让病人了解这些检查方法的优势和优点,同时我们要打好基础,不断学习进步,提高诊断水平,但这些冰冻三尺非一日之寒,需要在高年资医生的带领下慢慢达到。有时判断会出现一些偏差,但这些偏差不是医生故意的,这是出于对你自身疾病的认识。一般来说关于关节炎最好的检查方法是磁共振,有个病人57岁,肩关节疼痛6个月,做完磁共振里面一大片异常的东西,但里面还有看不清楚到底是什么。但这个人拍了一张X光片一看,里面有气体,感染了,这个是合并肿瘤。也不能说医生不好,医生对肩部疼痛首选的方法是磁共振。

放射科医生经常会碰到这样的问题,有的家属或者病人说,医生,我的结果怎么样?但是我们做了X、CT以后,可能还有疑难的问题,还需要请教上级的医生,可能还要查阅资料告诉你最有可能是什麼,所以有时候急不出来。还有放射科医生不太接触临床,我们可能不知道病人病史,以前做过什么治疗,可能会延误他的治疗。所以,当一个很好的放射科医生是很不容易的,绝大部分医生都是兢兢业业地干活,希望能够给病人做明确的诊断,做一个很好的治疗。