

国家卫健委禁止涉阿尔茨海默病、糖尿病两类陷争议漩涡的手术

喊停 ≠ 否定 医学创新需要“黄灯”

据文汇报 阿尔茨海默病手术,被喊停了。根据7月8日国家卫健委官网消息,两则禁止手术通知发出,分别为禁止将“颈深淋巴管/结—静脉吻合术”应用于阿尔茨海默病治疗,禁止将“空肠回肠吻合术”应用于2型糖尿病治疗的通知。前一类手术的关注度尤其高,近年来,围绕该手术的争议不少,支持者、怀疑者各执一词。

“对这类创新手术,暂时‘踩刹车’是好事。”相关专家近日接受本报记者采访时介绍,正规注册临床探索研究尚在进行中。这类前沿科学探索需要一个“黄灯机制”,即在狂奔与急刹间,给医学创新设置一个安全缓冲区,稳步推进,让技术最终能更好地造福患者。

临床研究尚在早期,创新手术陷争议漩涡

国家卫健委此次“喊停”,可谓靴子落地。有业内人士证实,7月初以

来,关于“全国范围内紧急叫停LVA手术治疗阿尔茨海默病”的消息已在圈内不脛而走。

LVA手术就是本次禁止的手术之一,全称“颈深淋巴管/结—静脉吻合术”。这一手术用于阿尔茨海默病的理论依据,简单说,是将大脑中的淋巴回流通路分流,改道至颈深静脉出颅,从而促进脑内导致阿尔茨海默病的有毒物质排出。

此次另一被禁止的手术——“空肠回肠吻合术”,则是将空肠与回肠进行吻合的一种手术,主要用于肠道梗阻、肿瘤切除后重建或先天畸形修复等,通过吻合恢复肠道的连续性。

为什么禁止LVA应用于阿尔茨海默病治疗?根据国家卫健委的通知,已组织开展“颈深淋巴管/结—静脉吻合术”治疗阿尔茨海默病的评估论证工作,围绕该技术的安全性、有效性等进行评估。综合评估认为:该技术应用于阿尔茨海默病治疗尚缺乏相

关临床前研究的直接证据,该技术处于临床研究早期探索阶段,适应证及禁忌证尚不明确,安全性、有效性和经济性缺乏高质量循证医学证据和卫生经济学证据。

为什么禁止“空肠回肠吻合术”用于2型糖尿病治疗?国家卫健委也组织开展了评估论证工作,认为:该技术应用于糖尿病治疗的安全性、有效性不确切,单独实施该技术治疗糖尿病可能会导致肝衰竭、营养不良等严重并发症;该技术曾应用于减重代谢领域,同样因严重并发症发生率较高,已被临床淘汰。

以上消息一出,引发业内不小的震动。社交平台上,LVA应用于阿尔茨海默病治疗这一手术此前不久还被一些医院作为新开展的“高精尖”技术广为宣传。与此同时,也有医生在社交媒体上发声介绍“成功案例”,称患者手术后“脑子清醒了”,也有医生持保留态度。

不管怎样,争议漩涡中的创新手术,此次按了“暂停键”。

“我们可以慢一点,但必须亮着灯走”

谈及此次国家卫健委颁出的“禁令”,也有专家指出,“喊停”并不等于“否定”。

根据国家卫健委的通知,以阿尔茨海默病手术这条为例,一方面,地方各级卫生健康行政部门要督促辖区内医疗机构停止将“颈深淋巴管/结—静脉吻合术”应用于阿尔茨海默病治疗,并做好有关患者的随访服务等工作。与此同时,在该技术具备充分相关临床前研究证据后,指导有条件的医疗机构加强临床研究设计,在伦理委员会充分论证的前提下,科学、规范开展临床研究。国家卫健委同时表态,将“根据临床研究情况,适时对该技术临床应用再次组织论证。”

“政策上对前沿创新探索,依然是

鼓励的。”这名医学专家告诉记者,以阿尔茨海默病为例,患病群体庞大,当前又没有非常有效的治疗手段,近年上市的新药仅针对十分早期的患者,且治疗费用一年高达十多万元。所以手术方案,成了中、重度患者及其家庭的“救命稻草”。也因为需求量大,导致在医院这头,很多学科都有开展这类手术的冲动。此前从全国情况看,LVA应用于阿尔茨海默病的手术医生,来自显微外科、整复外科等多学科,“一拥而上,可能的创新方法也被‘玩坏了’”。

采访中,有医生称此次国家卫健委的发声为科学探索的“黄灯机制”。要知道,医学的进步始于一次次创新的探索,而监管部门恰好扮演“变速器”角色,通过适应性临床试验平衡技术的风险与病患的希望,“在生命的禁区里,医学的谨慎不是怯懦,而是对未知深渊最基本的敬畏——我们可以慢一点,但必须亮着灯走”。 ■唐闻佳

意外伤害暑假高发

据文汇报 近期,一名2岁幼童在家中不慎从四楼阳台跌落,当120救护车将其送往上海市儿童医院时,孩子已神志淡漠。

眼下,暑假已至。离开学校约束的孩子们渴望“放飞自我”,然而,忙于工作的父母往往分身乏术,难以提供全天候看护,许多孩子处于“被散养”的状态。这段监护的“真空期”,恰恰也让暑假成了儿童意外伤害的“高发期”。

统计数据显示,意外伤害是我国0岁至14岁儿童的首位死因,其中约50%的意外伤害就发生在最常见或被认为是最安全的家庭及其附近。医生提醒,有时,家长的一眼疏忽,就可能让孩子命悬一线。

“很多家长误以为,幼龄儿童的活动范围有限,风险不高。实际上,这个阶段的孩子运动能力发展迅速,探索欲极强,攀爬能力远超家长想象。”上海市儿童医院神经外科主任医师詹琪佳说。

来自市疾控中心的监测数据显示,近年来,跌倒和坠落占1至6岁儿

童居家伤害的首位。

“目前我们急诊日均接诊约30名患儿,其中约40%是意外伤害所致,尤其是坠床、车祸等引发的头部外伤。”詹琪佳提醒广大家长,为了孩子的安全,不要在家中的窗台、阳台附近放置可攀爬的桌椅、箱子等物品。同时,可考虑安装窗户限位器,确保开启缝隙不超过10厘米。另外,重型家具如书架、电视柜等,应固定在墙上,防止倾倒。尖锐桌角加装防撞条,减少磕碰伤害。

若儿童坠落且出现意识不清、呕吐或肢体变形,切勿随意移动,立即拨打120,保持平卧,头侧偏防窒息。

医生们看来,外伤是孩子暑期最常见的意外伤害类型。除了不慎跌倒、坠落,因尖锐物品导致的划伤、手指被门缝夹伤、头面部碰撞伤、各类骨折以及运动中的擦伤、摔伤等,都易在暑假发生。

“家长随手摆放的美工刀甚至修眉刀,都有可能成为危险之源。孩子模仿能力强,一不小心,就会在稚嫩的皮肤上留下一道道口子。情况严

重的,还可能割断手部肌腱。”复旦大学附属儿科医院骨科副主任医师裴新红说。

热液烧伤同样也是夏季不容忽视的威胁。海军军医大学第一附属医院(长海医院)烧伤外科副主任医师陈郑礼的门诊上就经常遇到因意外高温导致的伤害。比如,火车上,不小心打翻了一杯滚烫的开水,泼洒在别人孩子的身上,瞬间毁掉了一段本该开心的暑假旅程。

还有一次,陈郑礼在一天内连续做了5台10月龄至2岁的婴幼儿烧伤手术。“学步时期的婴幼儿辨识危险的能力差,加上步履蹒跚,很容易打翻热水等高温物体。被烫伤后的孩子只会大哭,父母容易误以为孩子只是常规哭闹,从而耽误救治时间。”他强调,对于这类高温引起的损伤,建议使用冷水冲洗的方法急救,“冲洗也叫‘冷疗’,冲永远是最重要的,伤后即刻正确冲洗,是唯一可以减轻受伤程度的方法。” ■李晨琰

“细胞修复大脑”走向临床

上海科学家突破性成果登《科学》

据文汇报 “细胞修复大脑”概念正从实验室逐步走向临床。复旦大学上海医学院彭勃、饶艳霞团队与上海市第六人民医院曹立团队合作,近日在《科学》杂志发表最新研究,首次证实通过替换中枢神经系统中的致病性小胶质细胞,可成功阻断成人起病轴突膨胀伴色素胶质细胞脑白质病(ALSP)的病程进展。

ALSP是一种由CSF1R基因突变引发的遗传性神经退行性疾病,患者成年后发病,平均生存期仅3年至6.8年左右。此前,全球尚无明确有效的治疗手段,患者往往在病情进展中丧失自理能力,生存质量极差。该研究不仅在动物模型中实现超90%的小胶质细胞高效替换,更在8例ALSP患者中完成两年随访,证明传统骨髓细胞移植(tBMT)可通过机制创新实现小胶质细胞替换,阻止患者病情恶化。这也意味着我国在小胶质细胞替换领域达到国际领先地位。

2020年,复旦大学脑科学转化研究院彭勃教授团队首次提出“小胶质细胞替换策略”,这一颠覆传统的“细胞乾坤大挪移”创新疗法开发出三种路径:骨髓供体替换方案,清除病变细胞后植入健康骨髓细胞,细胞穿越血脑屏障分化为小胶质细胞,小鼠模型中替换效率超92%;外周血供体替换方案,利用更易获取的外周血细胞,替换效率达80%;局部定点移植方案,精准替换特定脑区细胞,减少对其他区域干扰。

这一系列策略突破了传统骨髓移植无法高效替换脑内小胶质细胞的瓶颈,提出MISTER(小胶质细胞替换干预策略)概念。该研究更在临床上实现了传统技术的“再定义”。研究团队在8例患者中开展基于传统骨髓移植(tBMT)的小胶质细胞替换治疗后,PET成像显示小胶质细胞代谢显著提升,MRI证实脑结构损伤停止进展,多个运动功能量表和认知测试指标稳定或改

善。该研究在人类患者中系统验证了小胶质细胞替换疗法的临床可行性与长期疗效。

“这标志着我们在临床上掌握了一种可稳定控制ALSP进展的有效干预手段,有望攻克这类‘绝症’。”上海市第六人民医院神经内科主任医师曹立表示。

据介绍,自2020年彭勃团队首次提出该策略以来,全球多个团队在《细胞》等顶尖学术期刊发表相关研究。此番ALSP的治疗突破更揭示了小胶质细胞替换在神经系统疾病治疗中的新潜力,为老技术开辟了神经疾病治疗的新赛道。

“当实验室里的‘细胞替换’变成患者眼中的‘功能恢复’,科学照进了现实。”彭勃表示,该研究不仅为ALSP患者带来希望,更建立了“基因突变-细胞功能异常-精准替换”的治疗范式。目前,该团队已向全球公开小胶质细胞替换操作方案,计划将该技术拓至更多神经系统疾病。 ■唐闻佳

这些情况容易中暑！警惕这几类“高危场景”

特殊人群风险高

老年人的体温调节功能退化，常伴有慢性疾病如高血压、糖尿病等，加上生活习惯问题，如不喜欢使用风扇、空调等散热设备，或是有某些特殊情况，如有时体温已经升高而老年人自己浑然不觉，容易发生中暑

婴幼儿的体温调节中枢尚未发育完善，且无法正确表达自身感受，有的家长还习惯给孩子包裹严实，容易引发中暑

孕妇身体的代谢率高，且孕期体温会略高于其他时期，从而更容易发生中暑

肥胖者由于脂肪隔热，且散热效率低，容易出现体温过高

慢性疾病患者如心脏病、甲亢、精神疾病患者，比正常人更容易发生中暑

资料来源：健康中国 新华社发（王威 制图）