



佛山+APP



珠江商报 官方微信

肝衰竭、肝衰竭前期及高胆红素血症患者有了新福音

暨南大学附属顺德医院引入两项突破性治疗技术救治重症患者

珠江商报讯 记者陈敏奇 通讯员陈奕彤报道:近期,暨南大学附属顺德医院重症医学科引入两项突破性治疗技术——双重血浆分子吸附术(DPMAS)及血浆灌流吸附联合血液滤过术,两项技术在救治两名危重患者时发挥关键作用,标志着该院在重症治疗领域获得重大进展。

医院重症医学科副主任医师李旺春介绍,双重血浆分子吸附系统(Double Plasma Molecular Absorb System, DPMAS)是一种用于治疗肝衰竭的技术,它通过将患者的血液引出体外,首先通过一个血浆分离器进行血浆分离,然后分离出的血浆会依次经过阴离子树脂血浆胆红素吸附柱和中性大孔树脂吸附柱。在这个过程中,血浆中的胆红素等毒素会被吸附,然后在回血管路系统与血液细胞等有形成分汇合后输入患者体内。这项技术相对于传统的血浆置换术,可以更有效地增加对胆红素以及炎性介质等毒素的清除能力,并



暨南大学附属顺德医院引入的两项突破性治疗技术在救治危重患者时发挥了关键作用。/通讯员供图

有效地减少了对血浆等血液制品使用的严重依赖。

据了解,DPMAS是非生物型人工肝的一种常用治疗模式,特别适用于目前血浆制品

紧缺的情况,其临床应用范围以及应用价值也在不断拓展。在目前常用的诸多血液净化治疗机型中并无原配的DPMAS治疗模式,需要临床进行管路

改装以及结合机器现有的治疗模式进行相应的治疗模式的开展。

此外,DPMAS还可以与其他治疗模式如单重血浆置换

(Plasma Exchange, PE)、双重血浆置换(Double Filtration Plasmapheresis, DF-PP)、血浆吸附(Plasma Adsorption, PA)等进行组合,以达到更好的治疗效果。例如,DPMAS可以联合PE或选择性血浆置换(Selective Plasma Exchange, SPE)进行治疗,适用于各种原因引起的肝衰竭、肝衰竭前期及高胆红素血症患者。

“血浆灌流吸附联合血液滤过术是一种综合性的血液净化技术,它结合了血浆灌流吸附和血液滤过的优点,旨在更有效地清除血液中的有害物质。”李旺春说,血浆灌流吸附是一种通过特制的血浆灌流器,利用吸附材料将血液中的特定物质吸附出来,从而达到治疗目的的技术。这种技术最初主要用于治疗毒物或药物中毒,但现在已经被广泛应用于治疗各种疾病,比如感染和脓毒症。

血液滤过则是一种通过血液滤过器,将血液中的水分和一部分溶解在其中的物质分离

出来的过程。这个过程可以帮助排除体内的多余水分和一些有害物质,从而达到治疗目的。

血浆灌流吸附联合血液滤过术通常是在一个综合性的血液净化设备中完成的。在这个过程中,首先会将全血分离成血浆和细胞成分,然后将血浆通过血浆灌流器进行吸附处理,再将处理后的血浆和过滤后的血液混合回输给患者。这种技术的优势在于可以同时清除大、中、小分子毒性物质,或者分别清除水溶性物质和脂溶性物质,因此对于治疗一些复杂的疾病及脓毒症具有很好的效果。

引入两项技术后,暨南大学附属顺德医院重症医学科团队利用这些技术为患者清除了体内的毒素,稳定生命体征,最终使他们脱离了生命危险。这一成果不仅体现了该院医护人员的专业技能精湛,也展示了现代医学技术在应对复杂重症挑战时的巨大潜力。

让“罕见”被看见

顺德医生讲述我们身边的罕见病

今年2月29日是第17个国际罕见病日。2008年2月29日,欧洲罕见病组织发起了第一届国际罕见病日,特意选在这个四年一次的日子,就是为了强调“罕见”。后来为方便各国纪念,统一将2月的最后一天定为国际罕见病日。

林韵怡是广州中医药大学顺德医院内分泌科的副主任中医师。去年,她所在的内分泌科接诊了10例左右的罕见病患者,有大家比较熟悉的,也有大家闻所未闻的,“罕见病看似比较遥远,但仍然在我们身边。”林韵怡指出:罕见病虽然罕见,但也应该被看见;部分罕见病虽然不能治愈,但不代表不能治疗。

“科室去年接诊罕见病患者约10例”

“我们医院每年都会接诊和确诊一定数量的罕见病患者,去年我们内分泌科接诊的专科罕见病患者约有10例,包括:嗜铬细胞瘤、特发性低促性腺激素性性腺功能减退症、朗格汉斯组织细胞增生症,等等”。林韵怡介绍,罕见病,又称“孤儿病”,是指在一定时期内发病率极低且患病人数较少的一类疾病,“根据《中国罕见病定义研究报告2021》定义,新生儿发病率小于万分之一、患病率小于万分之一、患病人数小于14万人的疾病属于罕见病”。

目前,全世界已知罕见病有7000多种,且每年约有200个新病种被发现。我国目前共制定了两批罕见病目录,纳入了207种罕见病。

“虽然每种罕见病的患者人数并不多,但数千种罕见病所影响的人群还是非常庞大。”林韵怡指出,目前全球约有3.5亿罕见病患者,国内现有各类罕见病患者约2000万人,且每年新增患者超过20万人,“因此,罕见病虽然罕见,但我们却不能够视而不见”。

“很可惜她们错过了最佳干预期”

罕见病的发病机制复杂,确诊和治疗困难,还可能危及生命。至于罕见病的发病原因,林韵怡介绍,约80%的罕见病都是遗传因素(基因突变或基因缺陷)导致的,而其他因素(如感染、过敏反应、机体退化或增生等)占20%。发病年龄方面,50%的罕

见病发病期为出生或儿童期,50%为其它时期。

在临床接诊中,林韵怡对于“特发性低促性腺激素性性腺功能减退症(IHH)”这种罕见病的印象较为深刻。

“IHH,我们一般简称为‘低促’,‘低促’最突出的表现为青春期第二性征不发育,去年我们就接诊了两三名确诊为‘低促’的女性患者,很可惜由于对疾病的认识不够,错过了最佳干预期。”林韵怡介绍,“低促”是由于促进性腺发育的激素——GnRH(促性腺激素释放激素)的合成、分泌或作用障碍,而引起性腺功能不足的罕见病。它的发病率仅有1~10/10万,患者男女比例约为5:1。这种病与基因突变有一定关系,约1/3患者进行基因筛查可找到突变基因,目前已明确20余种基因突变可导致IHH,每年发现1~2种新致病基因。

“低促”最突出的表现为青春期第二性征不发育,男性生殖器不发育、不变声、无胡须、无阴毛腋毛生长、无喉结,女性乳房、子宫不发育、无月经来潮。部分患者同时合并嗅觉障碍、骨骼畸形、牙齿发育异常、超重或肥胖等。

由于部分病人自身及家人对疾病的认识不够、重视不够,误认为“这个病仅仅导致生育能力丧失,对健康并无大碍”,甚至因为第二性征不发育而产生羞耻感而不主动及时诊治,从而错过了最佳的诊治干预期。“其实,部分IHH患者罹患糖尿病、高血脂症、代谢综合征等代谢性疾病、骨质疏松甚至病理性骨折的风险都会比常人高。而且,长期性腺轴功能减退和第二性征发育差会导致患者产生自卑心理,严重影响生活质量”。

林韵怡介绍,经过中医特色疗法与西医结合治疗,是可以促进“低促”患者的青春发育和生殖功能提升,而且,在医生指导下,“低促”患者更能做好长期的健康管理,受益终生。

由此及彼,对于其他罕见病来说,都需要患者、家属及全社会加强重视。医生指出,部分罕见病虽然不能治愈,但不代表不能治疗,相信在未来,罕见病患者能得到更及时、良好的治疗。

“充分发挥中医中药的简、便、廉、验优势”

罕见病的发病率低,患病人数少,且发病人数相对分散,他们的诊断和治疗相对来说比较困难,但每一个小群体都不应该被放弃。

每年,广州中医药大学顺德医院都会汇总院内的优秀疑难罕见病例,对优秀病历进行评选,以此提高临床医生对罕见病的总结、分析和诊治能力。同时,还会不定期组织罕见病诊疗专题培训,提高医生对罕见病的诊治水平。

借助政校合作平台,医院引进上级医院的诊疗团队到该院门诊坐诊,并帮助患者联系上级医院教授前来会诊,协助转院,提高患者诊疗便利性。

在临床诊治中,该院充分发挥中医中药、中医特色疗法优势。“中医强调整体观念,注重个体化治疗,我们会根据每个罕见病患者的阴阳寒热虚实情况,辨证给予中药内服外用、配合针刺、灸法等中医特色操作。”林韵怡介绍,治疗罕见病的西药大多价格高昂、获取途径少,而中医中药具有简、便、廉、验的优势,可帮助患者缓解症状、提高生活质量、延缓病程发展。

由于罕见病的某些检验检查在临床极少进行,甚至只有顶尖实验室可以检测,为方便患者,该院为患者提供了标本外送服务。

对于病情复杂、涉及多个学科范畴的罕见病,该院还会为患者组织多学科会诊(MDT),由多个学科的资深专家以共同讨论的方式,为患者制定个性化诊疗方案,更大限度地避免误诊、误治,缩短患者诊断和治疗的等待时间。

如何预防罕见病发生,是大家普遍关注的话题。林韵怡指出,80%以上的罕见病是由遗传因素所导致,如果夫妻双方存在相同缺陷基因,下一代就有可能患病。因此,对于罕见病,国家推行三级预防:一级预防,指婚前或孕前进行携带者筛查。二级预防,指产前筛查结合产前诊断,预防罕见病患儿出生。三级预防,指新生儿筛查,在孩子发病之前做到早期诊断和早期治疗,让孩子有更大的机会像普通人一样健康成长。

文/佛山市新闻传媒中心记者 吴小楠

“医”路有人伴 看病不孤单

杏坛医院推出免费陪诊陪检服务

当老年人身体不适,而遇上自助机不会操作、无亲人陪伴时,他们常常会觉得看病很烦人;打工人因工作繁忙没有时间陪家中老人看病而烦心;独自看病时面对检查过程容易感到困扰和不安;做辅助检查,成了困扰门诊患者及家属的烦心事……针对这些因无人陪伴就医而产生的诸多困难和不便,南方医科大学顺德医院附属杏坛医院门诊部将于3月1日推出免费陪诊(陪检)服务,医护人员陪伴,帮助特殊群体解决独自就医时出现的种种难题。

什么是陪诊(陪检)服务?院方介绍,此次医院推出的陪诊(陪检)服务,是指医务人员全程陪同就诊人员到医院进行就诊,包括协助就诊者完成挂号、取号、就诊、取药、检查、治疗等

“一条龙”的服务。

陪诊(陪检)服务的主要服务对象,包括了高龄老人(75岁以上)、残障人士或行动不便的患者、单人带婴幼儿就诊的家长、有高危跌倒或其他风险的患者、首次来院就诊/不熟悉医院环境及就诊流程的患者,以及视现场评估有需要的其他就诊者。

院方人员指出,陪同就诊服务旨在提升门诊综合服务能力,进一步提升患者就医体验,服务仅限该院门诊范围内,并且,陪诊服务不负责代替家属签署医疗文书,不介入任何诊疗过程,不与患者进行任何金钱交易。另外,因陪诊(陪检)服务仍在试行阶段,每天上午、下午各设10个预约名额(限周一至周五,周六/日及节假日不接受预约),有陪

诊(陪检)需求的市民,可以通过电话或现场(门诊一楼综合服务中心)进行预约,在登记预约信息后,陪诊服务具体安排以反馈电话及短信为准。

院方人员特别提醒,为保证陪诊(陪检)的服务质量,请就诊人员至少提前1~3个工作日预约陪诊服务,就诊时间为8:00~11:00、14:00~16:30(非急诊)。同时,就诊时请携带好就诊所需的相关证件,如身份证、医保卡等;若患者有特殊病史或过敏史等,请提前告知陪诊(陪检)人员;患者在接受陪诊(陪检)服务期间,如有任何不适情况,要及时告知工作人员。

文/佛山市新闻传媒中心 记者吴小楠 通讯员黄玉娟

取药少跑腿 看病更便利

大良新球社区卫生服务站增设便民点,实现“家门口”就诊取药

珠江商报讯 记者叶芝婷 通讯员洪馨报道:近日,大良新球社区卫生服务站在德和社区养老活动中心增设便民点,为周边居民群众提供送医送药服务,居民群众在“家门口”就能实现慢病随访、就诊和取药。

过去因距离医疗机构较远,德和社区的居民群众存在看病难、取药奔波的就医难题,尤其对于需要长期吃药的慢病长者而言特别不方便。如今,这一难题得到缓解。

在各方的支持下,大良新球社区卫生服务站特地在德和社区养老活动中心设置便民点,定期上门提供送医送药便民服务。大良街道健共体相关负责人表示,便民点的设置能够打破时间和空间的限制,惠及社区的慢病长者,让他们在家门口可以解决就医难题,提升就医的获得感。

郭伯是其中一名受惠群众。他患糖尿病多年,每隔



便民点让周边居民群众“家门口”实现慢病随访、就诊和取药。/受访者供图

一段时间就要到医疗机构就诊,每次来回都要耗时大半天,就诊不太便利。知悉大良新球社区卫生服务站增设便民点后,他来到便民点看病,称赞“很是方便”。每周三上午,新球社区卫生服务站医团队会在便民点坐诊,缩短社区居民群众往来医疗机构的距离。

除了定期坐诊,医团队还为高血压、糖尿病等慢

病人群提供巡诊开药(送医送药)服务,也将根据实际情况来提供其他健康服务,护航群众的生命健康。

接下来,大良街道健共体将在德和社区养老服务中心开展多项健康服务活动,如邀请医院专家团队到点开展健康咨询、义诊服务、健康体检、健康大讲堂、社区康复服务等,为居民群众提供全方位的医疗服务。