

人物风采

守护生命 杏林添春

——记广东省第二人民医院神经内科主任陈俊抛先进事迹

□宋忠雷 邓奕英

“全国医德标兵”陈俊抛是广东省第二人民医院神经内科主任、主任医师,中共党员。他从医近30年来,兢兢业业奋战在救治扶伤第一线,视病人如亲人,以精湛的医术、高尚的医德,赢得了无数的荣誉。他情系患者,获得了病人的爱戴和赞誉;他精益求精,获得了同事的尊重和表扬;他廉洁从医,获得了领导的信任和赞赏。

情系患者,病人的安危总是他心头最重的牵挂

神经内科危重病人多,稍一疏忽就可能使病人失去最佳抢救时机。陈俊抛深知肩上的责任重大,他的手机从来都是24小时开机,电话号码对所有医护人员和患者公开,只要病人需要,就是半夜三更他也照样回到病房工作。陈俊抛说:“只要病人需要,他辛苦一点也没什么”。

就是这样,陈俊抛一直以“假如我是一个病人”的设想去指导自己的言行,并且不论职位高低,不管贫富贵贱,尊重每位患者的生命,尊重患者的医疗权利和医疗渴望,以良好的服务减轻患者的思想顾虑,以亲切的问候拉近与病人的距离,以尽量全面的解答使患者感到满意,不仅注意解决患者身体的痛苦,同时关注患者的心理需求。

精益求精,站在现代医学的最前沿是他不懈的追求

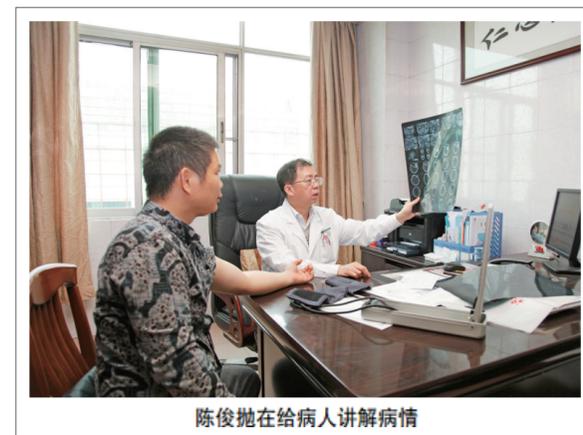
陈俊抛如饥似渴地学习、钻研业务,努力掌握最新医疗成果。1993年以来,他发表论文60多篇,主编了《中西医结合脑血管病治疗学》、《癫痫治疗学》、《临床神经病学诊断学》等专著,他的研究成果获得许多国家级、省级奖项。在临床工作中,他引进动态心电图、睡眠脑电图、肌电图、脑反射治疗仪、脑循环治疗仪等国内较先进的仪器,既提高了治愈率又降低药费比例。至今,陈俊抛已

成功开展十余例动脉瘤畸形及动脉瘤栓塞术,填补广东省第二人民医院的空白。

在治疗脑梗塞、脑出血、中枢神经系统感染、癫痫、头痛、眩晕症、痴呆等神经内科疾病时,在陈俊抛的带领下,神经内科团队注重中西医结合的治疗方法,收到较好的疗效,受到同行们的肯定。陈俊抛率领下的神经内科开展的微创颅内治疗脑出血、脑积液置换术治疗蛛网膜下腔出血、超早期溶栓术治疗脑梗塞等,其技术及疗效均居同级医院领先水平。

勇于开拓,知天命之年铸起新的生命救护站

2005年,陈俊抛已迈入知天命之年。像陈俊抛这样已经有了很高知名度的专家,平常做做科研,看看门诊,过着轻松舒适的日子对他来说应该是一个不错的选择,但陈俊抛没有选择安逸的生活。同年8月,陈俊抛担任重任,负责组建广东省第二人民医院神经内科。在他心里,想着打造一个平台,利用自己的技术为再多一点的病人服务,造福患者,那才不辜负一身精湛的医术。一个新成立的科室,太多的事情需要做,陈俊抛事无巨细,从科室人员的组建到病房的装修,他都操碎了心。



陈俊抛在给病人讲解病情

“一个人的能力是有限的,要在事业上有所作为,为老百姓解除病痛,必须有一个团结的集体。”陈俊抛常常这样说。于是,在陈俊抛的带领下,神经内科的全体医护人员,不管多忙多累,总是以满腔的热情投入工作。神经内科的医生即使抢救病人到凌晨,第二天清早也照样按时出门诊。为了完成医疗任务,保证医疗服务质量,晚上、节假日,神经内科总是“白加黑”、“双休日”依旧在忙碌和忙碌中。

忙碌之余,陈俊抛仍时刻不忘把自己所学毫无保留的传授给科室的医生,以提高科室的整体医疗技术水平。他先后带出了17名高质量的研究生,其中有2名硕士生被评为“岭南优秀研究生”。陈俊抛说,有人在教授下级医生或者学生时,还有一些“留一手”的想法,但他不,只有大家的技术水平都提高了,科室才会有好的发展。

目前,整个神经内科在陈俊抛的带领下,现已拥有140张床位,科室医务人员齐心协力,共同学习,积极运用新技术,整体医疗技术水平在广州名列前茅。

廉洁行医,时刻以实际行动维护着白衣天使的圣洁

18岁的小伍品学兼优,是家中的独生子,全家人的宝贝疙瘩。2006年5月,小伍已经通过托福考试准备出国深造,可天有不测风云,小伍因患蛛网膜下腔出血而昏迷,生命危在旦夕。如果不马上抢救,会有生命危险,如果抢救不成功,将对小伍全家带来沉重的打击。救人要紧!陈俊抛顾不上那么多!他顶着巨大的压力,连夜进行了动脉瘤栓塞术、支架成形术。几个小时过去了,当他走出手术室的时候,喧闹的广州早已沉寂在深夜的宁静中。

患者小伍虽然手术成功,但清醒后却出现了抑郁、瘫痪、失语并发的肺炎等症状。陈俊抛不厌其烦的对她进行指导锻炼,帮助他尽快恢复。功夫不负有心人,一个月后,小伍终于开口说话了。对守在病房的亲属和医务人员,小伍开口的第一句话却不是喊爸爸妈妈,“陈主任”小伍轻轻的叫了一声,在场的所有人为之感动。小伍家人万分感激,悄悄在陈俊抛的抽屉里放了一个一万元的大“红包”。出院结账的

时候,小伍和他的父母惊奇的发现这个“红包”已经变成了住院费。陈俊抛始终注重搞好科室的医德医风建设。要“雪中送炭”,不要“雪上加霜”,“红包回扣面前不伸手”,这是陈俊抛一直遵循的医德原则。陈俊抛的辛勤耕耘得到了社会各界的认可。在部队,他荣获“第一军医大学优秀教师”荣誉称号,荣立三等功一次。在地方,2006年他被广东省第二人民医院评为“最佳住院医师”。2007年,他被国家人力资源社会保障部、国家卫生部和国家中医药管理局评为“全国卫生系统先进工作者”。2013年,他被中国教科文卫体工会授予“全国医德标兵”称号。陈俊抛正是本着对患者无私的爱,对医术不懈的追求和清正廉洁的高尚医德,在平凡的岗位上谱写出一篇医患之间最和谐的旋律。

(作者单位:广东省第二人民医院)



乳腺癌筛查关键问题思考

□徐光炜

西方国家前移约12岁(50岁与62岁),但大部分乳腺癌在绝经后发病,50岁时发病率已超过130/10万,以后一直维持在较高水平,即使至80岁高龄,发病率仍维持在100/10万左右(图1)。

因此,若筛查年龄类同宫颈癌,在59岁以前“一刀切”势必将大部分乳腺癌排除在筛查范围之外,颇为不当。

方法待考

西方国家自20世纪90年代以来,乳腺癌病死率以每年2%的幅度持续下降,取得傲人成绩除因治疗方法改善外,主要得益于以乳腺钼靶X线检查为主的筛查工作的普遍开展。但由于乳腺的纤维腺体组织可能会掩盖较小的肿瘤,因而不利于致密性乳腺的检测。

考虑到我国女性乳腺小且致密,发病年龄又较西方小,此法是否适于东方女性的筛查尚有存疑。何况从理论上讲,X射线对人体有害,且受检面广而检出率不及5%,即使在美国,也须筛查1302名女性、历时10年,才能挽救1例乳腺癌患者。因此,在西方国家行之有效的筛查方法是否适用于中国仍待确定。

重在实践

目前认为,筛查实是一涉及面广的综合性课题,且不易在短期内作出评价。近年来,笔者曾组织国内多家医院试以乳腺钼靶X线结合超声检查作女性乳腺癌筛查,在10余万名女性中开展两年的初步结果显示,检出率达6.6%,早期乳腺癌占34.8%。在其中7万余名的机会性筛查女性中,乳腺癌检出率高达9.2%。近4万名集团自然人群的筛查中,检出率为2.1%,其中早期乳腺癌比例高达61.7%,而且年轻女性经超声检出早期乳腺癌优于钼靶X线检查。

在此工作基础上,政府曾历时3年,对200万人名左右的人群试行以手检及超声为主做初筛,随之对可疑者施行X线检查的乳腺癌筛查,暨探索适合中国女性的无创性筛查方法。

贵在探索

如前所述,乳腺癌发病率正在快速增加,筛查早期发现以制止其危害乃是希望所在,如何探索适合我国国情的筛查方法及方案是开展乳腺癌筛查的当务之急。

多年来的实践用无创性检测方法做初筛,然后再对可疑的高危对象加以精查,将是探索的可行之道。目前国内外都在探索各种不同水平的筛查方法,以弥补钼靶X线检查的不足,并均对超声检查寄以厚望。权威人士Tarbar教授甚至在2011年美国乳腺中心联盟年会上断言,自动乳腺全容积超声检查系统(以下简称ABVS)将是今后乳腺癌筛查的方向。该设备确实提高了超声对乳腺检测的诊断效能,且解决了超声不易质控的难题。最近,美国FDA(美国食品药品监督管理局)也已批准该设备可与乳腺钼靶X线摄影联合用于乳腺癌筛查,以提高对那些乳腺组织致密且钼靶阴性乳腺癌的检出率。但该技术较昂贵,阅片费时(数百张),且对其能否检出仅有钙化点的原位癌尚有存疑,用作筛查似尚不符合国情。

国内也有将光散射技术与超声相结合,集解剖与功能影像于一体,对超声加强质控以提高对致密性乳腺人群乳腺癌检出率,并经多家临床单位试用,确可提高超声检查的准确率,几乎可与ABVS相媲美,又因价廉且易操作,在自然人群中

可检出约5%的可疑高危对象。该人群有较高的乳腺癌检出率,经广泛实践后或有可能成为东方人乳腺癌初筛的主要方法。

建防治网

考虑到我国农村地区发病率较低但病死率较高,且医疗资源较欠缺的特点,宜建立以地区中心医院(或县医院)为中心的区域性防治网,由基层医疗单位作初筛,对适龄女性免费筛查,可疑者按系统转至上级医疗单位,作进一步处理。

据四川省德阳市地区3年来的经验,德阳地区中心医院乳腺病科自2008年防治网建立前的80例增至2011年的244例,早期病例(≤I期)检出率从6.3%增至25.8%,IV期病例从18.8%降至2.9%。所以建立区域性防治网是医疗资源共享、提高效益的良策。

因地制宜

鉴于我国地广人多,情况各异,不宜采用“一刀切”的方法开展乳腺癌筛查,而因地制宜才能收到事半功倍之效。

乳腺癌未来治疗的新预测

□美国 George Sledge

在2013年ASCO(美国临床肿瘤学会)乳腺癌研讨会上,George Sledge(ASCO前任主席,现任美国斯坦福大学医学院肿瘤系主任)发表了他们对未来5~10年内乳腺癌的药物和手术治疗的发展、演变的看法。

George Sledge首先承认“做预测”是有一定风险的,但是他很确信未来十年内这五个新的趋势将指明乳腺癌未来的发展方向。这些预测是基于生物、科技、经济和人口统计学提出的,这些方面在现代卫生保健系统中互相延伸、交叉。

预测一:HER2的时代即将终结

George Sledge说,我们将一直会有HER2/重要的乳腺癌预后判断因子)阳性的转移性乳腺癌患者,我们需要新的治疗方案。不过站在公共卫生的角度,我相信HER2的时代即将终结。这一预测的依据是,根据目前实验的结果,应用帕妥珠单抗联合T-DM1方案辅助化疗,3年的无病生存期可以超过92%。超过92%的3年无病生存期使HER2阳性的乳腺癌像卵巢癌一样,不再是公共卫生问题了。随着较长的无病存活期的实现,研究的问题已经变成了化疗毒性和化疗成本与疗效的问题。

预测二:BRCA检测将更加普遍

这将是检查费用降低导致的结果。美国最高法院授予的许多专利的失效使检查的费用降低到低于100美元。当价格不再是障碍,BRCA(家族性乳腺癌易感基因)检测将被大量应用。它的后续效应也很令人期待,比如更多的预防性切除手术和适量减少的系统性治疗,因为患者在需要肿瘤科医生处理之前就已经得到了有效的治疗。他还指出,下一个预测是孟德尔实验(基因组),这将影响到每个人的生活。

预测三:我们将继续关注靶向增殖和生存通路 通常认为复发是微小转移灶的增殖(主要是复发早期)和休眠细胞的激活(主要是复发晚期)

造成的。我们还没解决这些问题,但可以肯定的说,针对增殖的靶向治疗仍然会是很重要的。像尚在实验阶段的化合物PD0332991——靶向细胞周期素依赖性激酶等新的通路抑制剂可以影响细胞增殖周期,研究前景很好。

预测四:癌症基因的应用将更加普遍,但前景堪忧

基因检测价格的下降使其能真正应用于临床工作,但其应用于临床病人治疗上的效果却令人担忧。最近关于乳腺癌的研究在至少40种不同的癌症基因中发现了驱动突变,一些肿瘤中甚至有多达6种的驱动突变。这对乳腺癌的治疗和药物的发展无疑是一个沉重的打击。在癌症的历史中,我们从未针对过6种驱动突变靶向治疗。

George Sledge教授说,除了像P53和PI3K基因外,大多数是罕见的突变。我们必须足够的聪明才能激酶靶向治疗那样成功的治疗这些肿瘤。针对一些成为罕见病的相关治疗的实验设计的前景同样令人堪忧。另外,耐药性这一代偿机制的快速出现,加上多种生物制剂的联合应用的毒性作用和高花费,为其应用添加了新的障碍。

预测五:我们需要创新

超过五年复发的雌激素受体阳性的乳腺癌可能是微小转移灶休眠的造成的。这是一个还没解决的问题。针对增殖细胞的靶向治疗虽然能够很好地抑制增殖的细胞,但不会影响到休眠的细胞。因此,休眠的细胞将成为乳腺癌致死的主要原因,也是乳腺癌治疗的主要挑战所在。

最近大量的内分泌治疗实验证实,增加激素治疗的时间可以解决休眠的问题。提高休眠危险性检测和预测(例如,通过提高影像学技术,血浆DNA和RNA实验等),研发特异性针对休眠细胞的新的治疗方法(很可能通过免疫机制)都可能解决这一问题。针对干细胞的靶向治疗这种新的治疗方法可能对明显的转移灶不起作用,但对于休眠的微小转移灶,却极可能起到意想不到的效果。(来源:《医脉通》)

2014年“讲述身边的护理故事”征文比赛三等奖作品选登

护士的味道

□李锦红

转眼间,我从事护理工作已有15年了。在我心里,护士在播种阳光雨露的同时,还需要不断奉献爱心,积善成德。回首在工作岗位上走过的日子,让我体会到了人生的五味。

做护士的味道是酸的。每当呼叫铃响起,我都要在第一时间出现在患者面前,当几个呼叫铃同时响起,我便要在病房里快速穿行,常常以汗流浹背换来患者满意的笑容,这也让我尽享职业的快乐。每逢抢救患者的时候,我都在和他们一起与病魔顽强抗争,即便身患严重的腰椎病,但我依然带着对生命的珍爱及敬畏坚持着,直到患者脱离危险。只是在腰酸腿疼之时,猛然发觉,原来护士的味道是酸的!

做护士的味道是甜的。当看到心肌梗塞的急诊患者经过及时抢救转危为安,当看到中毒患者通过血液透析化险为夷,当看到儿科小患者康复出院,当看到患者与家属对我们满怀感激的笑容,我的心中总会泛起一丝甜意。在感受生命的顽强与伟大时,我突然发觉,原来护士的味道是甜的!

做护士的味道是苦的。护士的生活是无规律的,对家庭的影响特别大。一天夜里,我和女儿都得了重感冒,高烧不退。丈夫对我说:“不要上班了,请个假吧!”但我能跟医院请假,患者能跟疾病请假吗?电话响起,我还是第一时间赶到医院抢救患者。当凌晨时分赶回家的时候,看到刚刚入睡的女儿和通宵达旦照顾女儿而疲惫的丈夫,我心中内疚骤然而起。看到我回来,丈夫忙让我吃药,此时此刻,一股苦味弥漫嘴里。哦,原来做护士的感觉是苦的。

做护士的味道是辣的。每当遇见无理的患者,不分青红皂白狂骂,吼着要投诉吓唬我们时,我都坚持以患者为中心,以生命为重,动之以情,晓之以理,与患者的家属沟通,化解心中之结,宣讲仁爱之道,最终得到他们的理解。当看到患者病情好转、康复出院向我道谢时,我为了一个生命绽放幸福的笑容而感慨万分,心中一种火辣辣的感觉,这是一种珍爱生命的感觉!原来,护士的感觉是辣的。

做护士的味道是咸的。记得一次抢救一名身患重病“三无”人员,尽管他身无分文,尽管他身脏体臭,但出于对生命的尊重和对他无私的关爱,我和护士姐妹们还是悉心照料,喂食倒尿,帮助他战胜疾病。我们甚至还要掏腰包为他买饭,直到他康复出院。然而,这位患者在住院期间一言不发,连一句感谢的话都没有,当我们心灰意冷时,在患者康复出院时,他竟双膝跪地感谢我们的救命之恩。望着他远去的背影,我泪水已悄然落下,眼泪流进嘴里,咸咸的。哦,护士的生活中也有咸的味道!

在护士的五千多个日日夜夜里,酸甜苦辣五味我都已遍尝。尽管这份工作又苦又累,尽管有些味道总让人难以接受,但只要能看到患者恢复健康,只要能到患者家属幸福的微笑,我所付出的一切都是值得的。所以,不管前路多么艰辛,我依然坚持我的信仰,坚守我的岗位,继续用青春和热血品味着这五味的人生,五味的职业。

(作者单位:惠州仲恺高新区人民医院)

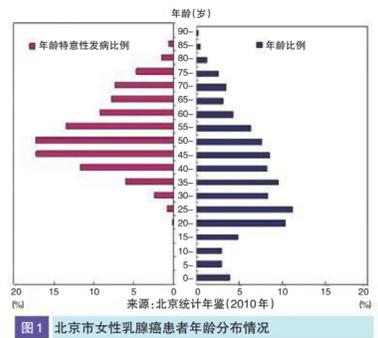


图1 北京市女性乳腺癌患者年龄分布情况