

中山医院重症医学科一项研究成果发表在《新英格兰医学杂志》

就危重患者何时启动肾脏替代治疗提出新策略

据复旦大学附属中山医院重症医学科主任诸杜明教授介绍,2015年中山医院从学科融合和协同发展的角度,将心脏外科ICU移交重症医学科管理,实现了心脏外科和重症医学科的学科整合,进而成立了心脏大血管重症亚专科。除了高质量地完成临床工作外,重症医学科还进行了全方位的学科建设,迅速开辟了血流动力学监测、重症超声、生命支持技术的合理应用等多个研究方向,开展了十余项前瞻性临床研究,打开了学科发展的新格局。

急性肾损伤(AKI)是指肾功能在短期内急性减退的临床综合征,经常会在患者接受大手术后发生。目前针对急性肾损伤的治疗可采用连续性肾脏替代疗法(CRRT),即一组体外血液净化的治疗技术。然而,何时给危重患者启动CRRT治疗的最佳时机尚未达成普遍共识。尽管CRRT能在关键时刻挽救生命,提高危重患者的存活率,但不合理的介入却存在潜在危害,由于缺乏相应的研究、足够的证据,不同国家的医生对开始血液净化时机的理解不同,这也是困扰临床许久、亟需解决的问题。

日前,复旦大学附属中山医院重症医学科罗哲主任医师团队在国际权威医学期刊《新英格兰医学杂志》上针对“Timing of Initiation of Renal-Replacement Therapy in Acute Kidney Injury”,即急性肾损伤患者肾脏替代治疗的启动时机发表了通讯文章,提出了针对危重患者启动CRRT的新观点:ICU医生不应该单纯关注CRRT“早”启动还是“晚”启动的问题,而是换个角度思考,患者是否真正需要CRRT。危重患者病情变化快,肾功能又受原发疾病、合并症等因素的影响,因此在对患者做出CRRT决策的时候通常需要综合考虑。过于激进的CRRT策略可能无助于改善患者的预后,反而会增加不必要的医源性并发症;过于保守的CRRT策略又可能会延误治疗。在做出启动CRRT决策的时候,ICU医生不能单纯根据急性肾损伤的分级,同时应关注急性肾损伤的病因、疾病的进展情况和潜在的合并症。通过临床表现、生物标志物等方式,医生能识别将会进展为持续性肾损伤,不可避免需要CRRT的患者,并对他们进行早期干预,这也是值得进一步研究探索的课题。

这一观点的提出离不开复旦大学附属中山医院心脏重症团队近五年临床和科研工作的积累。心脏外科重症团队开展的一系列研究为CRRT启动时机的探索打开了新的视野,也为危重患者CRRT的个体化精准治疗提供了重要的临床经验,相关成果已在国际知名期刊上发表。2016年,心脏重症团队针对CRRT启动的最佳

时机问题,提出了CRRT“抢先干预”的概念,认为在心外科手术持续低血压患者中,在容量状态优化的前提下,CRRT的抢先干预能够改善患者的预后。2018年,心脏重症团队针对CRRT时机的多篇RCT(随机对照试验)研究进行了meta分析,最终结果提示CRRT时机与患者预后没有明确的相关性,但是鉴于纳入研究的一致性较差,提出应根据不同类型的人群,进行个体化的治疗策略。2019年,心脏重症团队对心源性休克患者进行总结,提出CRRT的“抢先干预”能改善该类患者预后。2020年,心脏重症团队又进一步发现血NT-proBNP水平可以作为预测心外科手术CRRT患者28天死亡率的独立危险因素。上述研究的开展,既提高了科室的临床水准,也扩大了科室的学术影响力。

据复旦大学附属中山医院重症医学科主任诸杜明教授介绍说,2015年中山医院从学科融合和协同发展的角度,将心脏外科ICU移交重症医学科管理,实现了心脏外科和重症医学科的学科整合,进而成立了心脏大血管重症亚专科,罗哲主任医师担任亚专科主任。除了高质量地完成临床工作外,重症医学科还进行了全方位的学科建设,迅速开辟了血流动力学监测、重症超声、生命支持技术的合理应用(包括CRRT、ECMO等)多个研究方向,开展了十余项前瞻性临床研究,打开了学科发展的新格局。

据悉,作为上海市医师协会重症医学分会会长,诸杜明主任一直致力于推动综合ICU和专科ICU的融合和一体式发展,打破学科间的壁垒,从传统的“大综合小专科”积极向“大综合强专科”转型。致力于推动重症医学亚专科建设,挖掘学科内涵,推动了重症医学的跨越式发展。近五年,复旦大学附属中山医院心脏大血管重症亚专科累计发表SCI论文30余篇,部分论文发表在Intensive Care Med、Annals of Intensive Care等重症医学顶级杂志,主持国家自然科学基金2项、上海市科委课题3项和院级课题7项,团队成员入选上海市优秀学术带头人、徐汇区学科带头人、中山医院优秀青年计划等多项人才计划,成为了重症医学亚专科建设的标杆。文/ 屠国伟 张寒

枫林医事

妇产科医院多学科协作重启患者“生的大门”



40岁的徐夏(化名)今年2月沉浸在再一次孕育新生命的喜悦中。体贴入微的丈夫,懂事孝顺的儿子,二胎的到来,让徐夏格外感恩命运对她的关照。

然而,没过多久,一纸“妊娠合并宫颈癌”确诊书打破了这个家庭的美好。

怀二胎孕早期出血 源头竟然是宫颈癌

从怀孕近3个月开始,徐夏开始不时地出现阴道点滴出血,一开始被当地医院以保胎方案进行治疗,一个月后出血症状并没有减轻,徐夏决定到县城医院看看。经过进一步检查,结果提示:“HPV16.33 阳性、HSIL”。“HSIL”是宫颈上皮内高度病变的意思,这意味着徐夏不能排除宫颈癌的可能。面对妊娠4个月的高龄孕妇,医生们建议徐夏到大城市的大医院,找更好的专家看看。

拿着报告,徐夏和丈夫踏上了前往上海的列车。他们的目的地是复旦大学附属妇产科医院。“那天导医看了我们的病史以后,把我们带到了张宏伟教授的诊室,张教授了解了我们的情况以后一边安抚我们,一边马上就跟随龙主任开始商讨方案。”徐夏丈夫回忆起那一天,从无助、绝望到充满希望,仍然掩饰不住内心的激动。

“要想确诊是否宫颈癌,患者需要行阴道镜检查及活检,必要时还要进行LEEP确诊,但是对于孕女性而言,宫颈受激素的影响,产生了一系列变化,尤其是宫颈LEEP锥切手术会增加手术操作难度,出血等并发症的发生率明显升高,还可能造成流产、早产的风险。”宫颈疾病诊疗中心主任隋龙教授说。经过缜密

的方案制定,最终由临床经验丰富的张宏伟教授为徐夏施行了宫颈系列检查及手术操作。经过慎重的检查和病理切片会诊,徐夏确诊为宫颈鳞状细胞癌IB2期。

集中医疗团队优势 守住患者完整家庭

一边是孕育新生命的喜悦,另一边是如鲠在喉的生命威胁。失衡的天秤让这个家庭备受打击。如何守住这个家庭的完整?

医院为徐夏开通了院内绿色通道,转到了华克勤教授处。

华克勤教授是我国妇科肿瘤领域的著名专家,近年来,一直致力于宫颈癌的保育治疗,曾完成世界首例中孕期行腹腔镜保留子宫宫颈根治切除术,帮助患者如愿“升级”当上母亲。

为了给徐夏争取黄金救治时间,华克勤第一时间召集妇科、宫颈科、产科、麻醉科、新生儿科等专家进行了MDT多学科讨论,商讨制定治疗方案,这种集中科室团队优势的方法是现代国际医疗领域领先的一种多学科诊疗模式,可以保证患者的最大利益。

华克勤教授在治疗方案确定前充分了解了胎儿的染色体检查结果,评估了胎儿发育情况、MRI评估患者的病灶生长特点及未显示有异常增大的盆腔及腹主动脉旁淋巴结,结合疾病进展情况以及徐夏本人的意愿,最终针对徐夏的个体情况,结合循证医学证据,华克勤教授团队联合产科、宫颈疾病诊疗中心、新生儿科、病理科、麻醉科、手术室、护理部等部门,协作制定了“边化疗、边随访”的诊疗方案,既保母亲也要孩子,为徐夏一家重启生的大门。

孕期风险危机四伏 多学科接力推开生门

对于分娩时机、分娩方式的选择,让产科、麻醉科、新生儿科以及妇科的专家们又进行了一次多学科讨论。为了尽可能延长胎儿在母体中的时间,减少新生儿并发症,同时又保证母亲的安全,专家们最终决定在孕34周时为徐夏行剖宫产术终止妊娠。

入院待产的一个多月里,为了保证胎儿和母亲两个生命的安全,医护团队对徐夏进行了精准的治疗和精心的护理,每一天都考验着医护人员,也考验着徐夏及其家庭。

产科彭婷教授与李瑞霞首先接过了推开生门的第一棒。新生儿科一同为手术保驾护航,随时为早产儿抢救做准备。消毒、划皮、进腹,随着一声响亮的啼哭声,一名健康的女婴平安诞生。

随后,华克勤教授接过了手术台,为徐夏进行了腹腔镜下的广泛全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术。考虑到患者的术后生活质量,且卵巢没有肿瘤转移迹象,华克勤教授团队还为徐夏保留了卵巢,移位后悬吊固定并且施行了阴道延长术。这样,徐夏术后卵巢产生雌激素的内分泌功能还在,不必经历围绝经期的痛苦,还能拥有较高的性生活质量。

据了解,华克勤教授团队近年来针对妇科恶性肿瘤、生殖道畸形等的保留生育功能的诊疗策略进行了一系列研究,力求实现对于该类疾病和特定患者在规范化治疗的基础上,进行个性化治疗的目的,保留或改善患者的生育功能及生活质量。

文/李敏