

■**医卫动态**
文·姜晨怡

苏格兰干细胞研究出角膜盲治疗新方法

在爱眼日前夕,一种使用干细胞技术的革命性新型医学试验为角膜盲患者带来了康复希望。这种开创性的眼病治疗方案由苏格兰科学家和临床医师提出,并已进入临床试验阶段。这项干细胞移植研究使用来自遗体捐献者的干细胞进行培养,然后将它们移植到患者的角膜表面。在将干细胞移植之前,医生先要去除角膜的疤痕和损伤部分。

该研究的创新在于它使用了新的方法培养用于移植的干细胞,也就是说,该研究使用的是捐献角膜的干细胞,而非来自患者自身的角膜干细胞。捐献的角膜仍然可用于移

植,其部分干细胞则被分离和培养,用于新的手术。角膜疾病是仅次于白内障的第二大失明主因,据信全球约有2000万人患有该病。对大多数患者来说,这种疾病还没有有效的治疗方法。

作为此项干细胞移植研究的一部分,苏格兰有两位患者接受了治疗。来自爱丁堡的Sylvia Paton是苏格兰首位参与该研究的患者。她于今年二月接受了长达三小时的手术,希望该手术能够改变她和她同样患有该病的孩子及后代的生活。

实施该手术的英国国家卫生服务部洛锡

安区眼科顾问医生Ashish Agrawal博士说:“Sylvia接受移植手术后已经过去了14个星期,我很高兴向大家报告,她的恢复状况良好。她的角膜现在是透明的,我希望它之后继续保持透明。不过,这只是复杂的视觉康复过程的第一步和重要的一步,她还需要接受进一步的手术治疗来恢复视力。该研究将显著加强我们对这些复杂角膜问题的理解,并向我们提供进一步帮助眼疾患者的大好机会。”

在接下来的几个月里,被移植的干细胞应该能够阻止或修复这两位患者的眼部病变并帮助他们恢复视力。

虽然判断这项新研究何时能够通过临床验证和手术的最终费用还为时尚早,但该项研究具有能改变全球范围内角膜病患者生活的巨大潜力。这项研究的首席研究员、英国国家卫生服务部洛锡安区眼科顾问医生Bal Dhillon教授表示:“干细胞治疗能够为世界上生活在黑暗中的许多人带来光明。”

苏格兰政府积极支持干细胞研究活动。因此,苏格兰有许多发展干细胞技术的公司和许多领先的学术团体。爱丁堡大学已经与北京大学干细胞研究中心签订了关于干细胞研究的合作协议。

■热 点

康复患者转诊不畅“卡”在哪儿

文·朱旭 吕诺

卫生部卫生发展研究中心近日发布的一份专家评估报告显示,我国部分康复医疗机构已探索实现院内病人在临床科室和康复医学科间流动,但病人在不同级别医疗机构之间的转诊制度亟待完善。

康复患者转诊不畅究竟“卡”在了哪里?

康复医疗资源短缺,基层承接能力有限

“这是一例脊髓血管瘤破裂术后的高位截瘫病例,经两个月住院康复训练,一个月居家训练后,恢复了正常行走。无锡市康复医院院长党英杰告诉记者,该院3年多来为8000余名各类康复病人恢复或部分恢复了功能,解决了他们的日常生活能力,提高了生活品质。

随着经济水平的提高和老龄化进程加速,我国康复医疗服务需求巨大。然而,康复医疗目前仍是我国医疗服务体系中的短板,资源短缺且分布不均,服务能力不足,远远不能满足需要。

现阶段,我国现有康复治疗师1万余人,据专家估计,缺口达10万人。如果参照国际平均水准,我国康复治疗师的缺口至少为30万人。

目前,我国拥有早期康复介入能力的康复科主要集中在部分大医院。基层医疗机构的服务水平及承接能力有限,缺乏康复急性期和稳定期的衔接机制,患者出院后往往无法得到康复治疗和训练。不少老年人因而在大医院“赖床”不走,占用了大量医疗资源。

2011年8月,卫生部启动建立完善康复医疗服务体系建设试点工作,全国共有14个省46个城市(区)参加试点。近日发布的《全国康复医疗服务体系试点评估工作进展报告》显示,目前,我国专科康复医院的康复医学科建设、能力建设和机构基本配置较好,服务种类多且服务量大;二、三级医院的康复科康复面积、床位、人员配置相对不足,服务种类相对少,平均住院日时间长;一级康复医疗机构人员不足,技术能力弱,服务量少且康复治疗有效率较差,明显缺乏与二、三级康复机构间有效联系和转诊机制。

医保支付比例较低,政策制约双向转诊

“现在转出机制还不畅通,综合医院康复科平均住院日大都超出了标准。除了二级医疗机构的服务水平及承接能力有限,医保支付比例较低也是重要原因。”云南省昆明医科大学第二附属医院康复医学科主任敖丽娟表示,虽然该院与区域内4家医疗机构建立了稳定的康复医疗帮扶及共建关系,但双向转诊仍然存在困难。

“康复医疗费用支持政策制约了工作的发展,”湖北省宜昌市卫生局医政管理科科长潘智明告诉记者,“针对康复医疗费用,商业保险往往支付过低甚至拒绝支付;而医保政策除了9项国家基本医疗保险康复项目纳入城镇基本医疗保险范围和农村合作医疗之外,还应该有更多病种纳入可报销范围。”

潘智明表示,让大医院外转病人,要通过政策引导,不能光靠行政指令。“目前,医保支付康复科病人费用不分疾病的轻重和阶段,且报销水平较低。下一步,医保和新农合应该调整支付方式和报销比例,通过经济杠杆调动分级医疗和双向转诊,让康复病人愿意转走。”

加强部门协作,出台支持政策

今年3月,卫生部发布的《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》提出,“十二五”期间,康复医疗机构划分为综合医院康复医学科、康复医院、社区卫生服务中心与乡镇卫生院3个层级。三级综合医院康复医学科以疾病急性期患者为主,立足开展早期康复治疗,及时下转患者;而康复医院则以疾病稳定期患者为主,提供专科化、专业化康复服务;基层医疗机构以疾病恢复期患者为主。

指导意见还提出,要重视部门合作,积极争取有利于康复医学教育、机构建设、人才培养、经费投入、医疗保障的制度和政策措施,努力营造各部门理解和支持康复医学发展、全社会关注康复医学事业的政策和社会环境。

“康复医疗体系建设涉及卫生、社保、教育、残联、民政等多部门,特别是在基层,需要和这些部门分工协作,整合区域内的康复医疗资源。”山东省卫生厅医政处处长万书臻说。

为解决康复医疗人才短缺问题,“十二五”期间,卫生部将逐步建立康复专业人员培训制度,开展康复治疗师培训工作。各地也在人才培养方面展开探索。

据了解,山东省卫生厅下一步要继续实施全省康复医疗师培训工作,同时指导各试点城市积极开展本地区康复专业技术人员培训工作,考试合格者将持证上岗;云南省昆明医科大学第二附属医院与4家医疗机构建立了稳定的康复医疗服务体系,为云南省129个县市的残联系统社区康复员提供了培训服务。

针对医保政策,一些省份要求医疗机构积极探索医保支付方式改革,研究制定价格调整方案,用经济等手段调控医疗服务的供给需求。

敖丽娟建议,根据我国保险给付情况,尽快制定转诊不同等级康复机构的住院标准;黑龙江哈尔滨市卫生局医政处处长柯云楠建议借鉴国外的方式,由社保部门按照社区卫生服务中心所辖人口数,把医保资金划拨给社区,再由社区引导病人在大医院和社区机构间流动。

(新华社)

举起手来,向狐臭说“拜拜”

文·吴志 罗金财

家住在福建省长乐市的26岁小伙子洪祺福,自小就出现狐臭,异味飘飘经常让身边人避之不及,去了好多次医院都没治好,自卑心理让他一直找不到对象。

为何会令人“闻而却步”?

令人“闻而却步”的腋臭,就是人们俗称的“狐臭”,为患者常染色体显性遗传。南京军区福州总医院第一附属医院(原解放军第95医院)烧伤整形康复中心吴祖煌副主任医师介绍说,由于腋窝大汗腺过度分泌,产生散发发出的一种特殊难闻的气味。夏天天气炎热,人很容易出汗,狐臭更为明显。该病以青壮年发病率居高,对人体健康无害,但对个人形象和社交有影响,尤其容易影响异性交往。

人体的汗腺有大汗腺和小汗腺两种,大汗腺主要分布于腋窝、脐周、会阴、肛门等处。小汗腺则分布于全身,手掌和足趾上最多。当大汗腺分泌的特殊有机物被微生物物质分解后,就会产生难闻的气味。而腋部就有大汗腺,其导管开口在腋毛处,因此我们会闻到难闻的味道从腋下散发出来。

腋臭实际上是大汗腺比较发达的原因。一般人,大汗淋漓后有一股酸臭味,是正常的汗酸味,洗澡可以祛除,这是正常的;但一些人汗腺比较发达,可能是常人的3—5倍,腋下

手术能否“一劳永逸”?

目前,治疗腋臭的方法主要有两种,一种是非手术治疗,另一种是手术治疗。在选择治疗方法上,一定要仔细咨询后再治疗,避免上当受骗。

经常会看到一些“野广告”说,用药物的方法可以彻底治疗腋臭。事实上,到目前为止还没有任何药物可以彻底根治腋臭。传统药物疗法,用的香体剂、搽药对皮肤刺激性大,易过敏、易复发,只能是缓解症状。一般只能掩盖异味24小时,时间比较短,必须天天用,而且可能造成皮肤过敏和皮炎。而且,外涂的药物通过抑制汗液分泌达到短期内减少腋臭的效果,但时间长了身体会对药物不敏感,腋窝下又异味飘飘了。

最彻底的治疗方法是手术切除大汗腺。但是,传统腋臭手术切除手术不但切口较大,瘢痕明显,而且还会影响肩部活动,甚至

出现手臂抬不起来等后遗症。此外,超声治疗、激光治疗、局部药物注射术等,均不能彻底祛除腋窝大汗腺,副作用明显,异味残留率高。

“手术需要找规范操作的医院和有经验的医生才有保障。由于患者对腋臭了解不足,常常错过了最佳治疗时机。”吴祖煌主任医师介绍说,最新的微创治疗腋臭手术,与一般的腋臭微创手术不同。和以前相比,现在的手术切口很小,仅在腋下开细小的切口,通过破坏汗腺导管或损坏局部腺体,阻止大汗腺分泌,抑制汗液排出,从而达到彻底根治腋臭的目的。

一般两腋下都要做手术,手术后仍有部分汗腺保留,腋窝可以正常出汗,但不会再有特殊的味道。微创手术特点是损伤小、出血少、无痛苦、手术时间短、创面愈合快、不易

■相关链接

狐臭在哪种季节治疗最好?

不旺盛,面积较集中,易于一次治疗。

治疗一般有下面的四大类方法:

1.物理微创,就是采用激光、高频、电针还有狐臭机等形式将腋下毛囊还有汗腺破坏掉,以达到治疗的目的。这种方法在实行起来的时候比较简单,治疗和恢复的速度快,比较安全。进行治疗的时候患者不会觉得痛苦,不出血不改变皮肤外观。

有腋臭的患者,平时要讲究个人卫生,勤洗澡、勤换衣,选择宽松、透气性好的棉质衣物,让腋窝保持干燥。每天用肥皂水清洗腋窝几次,不让细菌有藏身之处。同时少吃辛辣、刺激的食品,如,辣椒、葱蒜、咖啡、酒等,避免刺激性激素分泌,导致腋臭加重。

生活中,可“因人而异”局部搽冰片、滑石粉、减少汗腺分泌,或者用75%酒精、消毒剂和灭局部细菌。如果气味不是很重,可以用无刺激性、安全的香水、香粉掩饰难闻的气味,也能有暂时的效果。这些产品涂搽在皮肤表面,很少能渗透到汗腺,所以无法根治。选购这类产品,要注意自己对此产品是否过敏。

平时,通过外搽止汗剂,可达到去除汗水与细菌接触所产生的异味。但短暂有效,每天要使用一、二次,一般止汗产品用铝化合物堵塞汗腺,可引致腋下皮肤变黑或过敏。用者不能在夏天正常排汗散热,令体温上升,用中暑风险,或运动表现下降,对严重患者的效果

不是很好。

需要提醒的是,腋窝汗腺发达的女性,其腋毛也比较丰厚。不太主张动不动就用剃刀去刮,因为局部刺激会使血液循环旺盛,毛发越刮越多,对消除气味反而没有帮助。腋毛多,有腋臭的女性可以考虑去毛。

治疗腋臭谨记先戒酒。酒精具有很高的挥发性,会促使人的排汗越来越多。人体在排汗的时候,在皮肤热量流失的时候皮肤中的水分和体内的脂质分子也会随着流失,如此下去不但会使皮肤越来越粗糙,皮脂分泌更加旺盛,毛孔变得粗大,排汗的次数增多,汗液也就更加黏稠,狐臭的味道就会越来越严重。

最后,患者要切记保持良好心情。由于长时间受到腋臭的折磨,患者往往会过度焦虑、紧张,时间长了这种负面的精神情绪,就会造成内分泌调节和大脑中枢神经的紊乱,失眠多梦等精神疾病。

法需要每天进行,是一种治标不治本的方法。一般使用的药物是止汗剂或者是体香止汗剂,现在市面上也有很多治疗的外用药物,但是良莠不齐,有些人在用药的时候会导致敏感。

4.药物局部注射,这种方法是将无水酒精、福尔马林、尿素等药物注射到腋窝的皮下,通过药物作用于局部,使得腋窝皮下的组织纤维化,令蛋白质变性,同时让腋下的大汗腺萎缩,使其导管闭塞起来。

新华社讯 (记者**蓝建中**)日本一项研究发现,一种蛋白质在高龄实验鼠体内含量远高于幼鼠,如果使实验鼠体内不再产生这种蛋白质,其患上动脉硬化等疾病的风险会大大降低。

大阪大学、北海道大学和千叶大学研究人员在新一期美国《细胞》杂志网络版上报告说,他们发现,2岁以上的高龄实验鼠

据新华社讯 (记者**吕诺**)“糖尿病临床治愈已初现曙光,但根治糖尿病仍是梦想。”

卫生部中日友好医院内分泌代谢病中心主任医师张波近日针对各类虚假“治愈”广告等提醒糖尿病患者:应正规治疗,勿信虚假宣传或广告,以免经济受损、延误病情。

“拿宣传甚广的‘糖尿病疫苗’来说,广告词宣称‘基于胰岛疫苗疗法精华制成的口服液能够让胰腺产生一种类似疫苗的抗体,长期为胰岛β细胞保驾护航’,最终能

(老鼠的平均寿命约2岁半)血液中的“C1q”蛋白质含量5倍于出生2个月的幼鼠,而且这种蛋白质在心脏和肺等多个脏器内都会增加。

研究小组认为,“C1q”蛋白质会扰乱组织再生,如果这种蛋白质的量过剩,就会促进衰老。

研究小组通过基因操作,制作出不能

达到改变糖尿病患者必须终生服药的历史。”张波举例道,这是打着高科技旗号移花接木的经典骗术。真正的疫苗概念,仅是针对1型糖尿病高危个体,而且目前尚处于临床试验阶段,其有效性还有待应用中检验,而对2型糖尿病患者则根本无效。

他说,干细胞移植仅处于临床应用前的研究阶段,不建议将其作为常规的临床实践;闭环泵在国内仅在中日友好医院开展临床研究,需多领域专家的协作;口

产生“C1q”蛋白质的小鼠,这种小鼠的肌肉等组织的再生变得非常活跃,且心力衰竭、动脉硬化、糖尿病等症状也得到改善。

研究人员说,人体内也存在“C1q”蛋白质,如果能够开发出遏制这种蛋白质发挥作用的药物,就有可能预防和治疗上述疾病。但由于“C1q”蛋白质对人体也有许多积极作用,因此如何平衡其利弊也将是一大难题。

专家:糖尿病尚无根治方法

服胰岛素制剂仅少数进入临床研究,其优势无法观察体验,但研究已取得很大进步;手术治疗糖尿病虽获国际糖尿病联盟承认,但有严格的分型、体质指数等适应症。

张波说,不法分子打着高科技的旗号行骗敛财。如何指导公众既能享受科技进步带来的最新成果,同时又避免上当受骗,是摆在医学界、新闻界、企业界、法律界和行政监管部门面前的严肃课题。而患者自身也需明白一个道理:目前糖尿病尚无根治方法。