中日友好医院“创新中西医协同模式”记者会实录

发布来源: 中日友好医院　　发布时间: 2022-11-25　　字体: A⁺ A⁻

主题:创新中西医协同模式

时间:2022年11月24日14:00-15:10

会议形式:网络直播

主持人:各位媒体朋友,大家下午好!欢迎参加中日友好医院第15场记者会。

今年7月29日,国家卫生健康委以中日友好医院为主体设置国家中西医结合医学中心,带动全国中西医结合领域的建设与发展,10月25日,中心在中日友好医院揭牌。为贯彻“推进健康中国建设,促进中医药传承创新发展”相关要求,中日友好医院积极发挥从健康保健、疾病治疗到慢病康复全周期的中医药健康服务优势,同时推进中医药原创思维与中医方法的融合并用,通过各项举措为患者提供医疗服务。

在此,我们召开“中日友好医院创新中西医协同模式”专题记者会。今天的记者会我们邀请到医院中西医结合科室的5位专家,为大家介绍中日友好医院在心血管、肿瘤、肺病、糖尿病等重点优势病种的中西医协同防治方面所做的工作。下面我来介绍今天的发布专家:

中日友好医院中西医结合心脏科副主任李琳

中日友好医院心脏科保健医疗部副主任任景怡

中日友好医院中西医结合肿瘤内科副主任娄彦妮

中日友好医院中西医结合肺病科副主任谢万木

中日友好医院中医糖尿病科副主任武曦蔼

我是中日友好医院宣传处朱文赫。

下面首先请专家依次介绍学科情况,首先有请中日友好医院中西医结合心脏科副主任李琳。

李琳:尊敬的各位媒体朋友们,大家下午好,我是来自中日友好医院中西医结合心内科的李琳医生,从事心血管领域中西医结合专业16年,非常荣幸有机会和大家交流通过创新中西医协同模式实现“护心养心、心安是家”的话题。

众所周知,在全球十大死亡原因的榜单中,冠心病(冠状动脉粥样硬化性心脏病)已经成为全球首位的死亡原因。而动脉粥样硬化是伴随我们一生的风险,自我们儿童时期,随着年龄增加就逐渐开始进展了,尤其是合并有一些后天的高危因素,例如吸烟、饮酒、肥胖,血压、血糖、血脂等异常,会进一步加速斑块的形成,引起血管管腔的狭窄或者斑块破裂出血,形成血栓,从而诱发急性心血管事件,包括脑卒中、心肌梗死等。

生活当中,通过体检发现颈动脉斑块的人群越来越多。据调查,中国31%的成人存在颈动脉斑块,这类人群早期往往无症状,临床表现非常隐匿,但却潜藏着极高的风险,尤其是不稳定的斑块如同定时炸弹,随时破裂,不稳定斑块的人群也列入极高危人群。如果心脏的冠状动脉血管出现不稳定的斑块,有可能会诱发急性心肌梗死,十分凶险,甚至危及生命。

我们曾遇到一例41岁的男性患者,突发胸痛两小时,伴有大汗及恶心、呕吐等症状,来到医院之后,测血压是80/60mmHg,呈休克状态,心电图提示一个急性下壁心肌梗死,床旁胸片可以看出这位患者的心脏比正常人增大很多,我们立即做了冠脉造影,显示右冠状动脉闭塞,给予球囊开通并植入支架治疗,术后患者的症状明显好转。

那么,做了支架手术就万事大吉了吗?很多冠心病患者做了支架手术后,症状迅速消失了,就以为药也可以不吃了,烟也可以开始复吸了。实际上,尚存在很多与手术相关的临床问题,如缺血再灌注损伤、支架内再狭窄及支架远期血栓形成。并且一枚支架通常只能开通一处狭窄,一个患者很有可能存在多处血管狭窄,开通的血管可能会再次狭窄,如果伴有心血管的危险因素仍然存在的话,仍然会促使新的冠状动脉硬化的产生,或者原来的动脉粥样硬化继续加重。

鉴于以上问题,围绕我们科的三大优势病种——冠心病、心力衰竭、高血压病,我们开展了中西医协同治疗,取得了显著的临床疗效。比如对于冠心病介入术后、搭桥术后的心绞痛、支架内再狭窄等,我们传承全国名中医史载祥教授创制的院内协定方升解通瘀汤加减,总有效率可以达到90%。

然而,冠脉造影只能检测到5%的冠脉大血管及其主要分支,就像海平面上的冰山一角,而潜藏在海底的95%的冠脉微血管是不可见的,也是不能通过西医的介入治疗干预的血管,这类微血管病变也会引起很多临床症状,包括胸闷、胸痛、心悸等症状。而冠脉微血管病变涉及的人数也非常广泛,例如冠心病合并糖尿病或者急性心肌梗死后冠心病合并高血压病、女性冠心病等这类患者,冠状动脉微血管病变的发生率均明显增高。针对这类人群,我们应用西药的标准治疗基础上,联合中药的升陷愈消方、桑杞清眩等协定处方治疗,也可以明显改善患者的症状。

针对冠脉微循环病变的患者,我们还开设了冠脉微循环障碍门诊,通过中西医协同治疗,改善微循环心绞痛、难治性心绞痛。很多老年人还合并有多种慢性病,门诊经常会遇到长期联合服用多种药物的老年人,大于5种以上的多重用药因为药物之间的相互作用而发生不良事件的概率明显增加,因此我们还开设了针对老年人多重用药的联合门诊,由中西医结合心内科主任医师和心血管专科资深药师联合出诊,中西医联合防治慢性疾病,实现合理用药,使慢病的治疗更安全、更精准、更经济。

总而言之,我们科室是一个宜中则中、宜西则西、中西协同的科室。PPT中显示了我们的门诊介入导管室和病房的位置。

希望通过我们的专业治疗,帮助更多的患者远离病痛,提升生活质量,降低未来的心血管风险。

您也可以搜索关注我们的微信公众号“中日医院中西医结合心内科”,了解更多的健康科普知识。希望通过我们的全心全意中西医协同管理服务,为您的健康保驾护航。

谢谢大家。

主持人:谢谢李琳主任。李主任介绍了中日友好医院中西医结合心脏内科内外兼修、齐头并进治疗心脏病的情况。

2019年,中日友好医院成立了心衰中心,作为综合医院,医院在心衰治疗方面有哪些优势?中西医结合的优势是如何应用的?

下面有请心脏科保健医疗部副主任任景怡教授介绍。

任景怡:各位媒体朋友大家好,我是来自中日友好医院心脏科的任景怡。我自己是一名西医大夫,但是今天我要和大家谈的是关于中西医创新协同模式、中西医结合守护心脏的话题。

在我们的心衰门诊经常会碰到存在各种问题的病人,比如有病人说喘得特别厉害,没有办法躺下睡觉,有人说这一年胃口不大好,平常走走路就会累,还有人说最近尿量变少了,腿肿得特别厉害。这些睡不好、吃不好、肿得厉害看似是一些不相关的问题,实际上它们都指向了同一种疾病,即心力衰竭。

心力衰竭,简称心衰,是冠心病、高血压、心肌病等各种心血管疾病最终的共同通路,这些疾病最终都可能导致心衰,所以心衰也被称为心血管疾病的“最终战场”。

心衰实际上是一种复杂的临床综合征,如果用特别简单的话来讲一讲它的发病机制,我们可以简单的说心脏有两个重要功能,一个功能是水泵,这是大家非常熟悉的一个功能,心脏像一个水泵一样,不断地收缩泵血,从而供全身机体使用,这是心脏的收缩功能;另一方面,心脏像是一个弹性非常好的气球,它能够很好地舒张,从而让我们全身的血液回流到心脏,这是心脏的舒张功能。因此,如果心脏变大了,它的泵功能衰减,就会影响心脏的收缩功能,影响泵血;如果心肌变肥厚了,就像是由弹性很好的气球变成弹性很差、僵硬度高的橡皮球,心脏的舒张功能就会变差。收缩功能和/或舒张功能的下降,最终导致全身多器官受累,患者就会出现多种多样的临床表现。

目前我国心衰的防治形势非常严峻,根据最新的流行病学数据调查,我国目前有1370万心衰患者,且新增病例数位列全球第一。有人说,每5个人最终就会有一个人在一生中可能会出现心衰。并且它是一个经济负担极其严重的疾病。

心衰在临床中有两个最重要的后果,第一,心衰是病情恶化和缓解相互交替的疾病,所以患者会出现高频、反复的住院和再住院。第二,心衰有非常高的死亡率,五年死亡率高达50%。我们经常说,心衰会严重缩短患者的寿命。它的预后堪比恶性肿瘤,甚至超过恶性肿瘤,

因此,我们在门诊也经常会被病人问“大夫,我连路都走不了了,是不是就没救了?”或者说“大夫,我都肿成这样了,还有得治吗?”,实际上,大家也不必过分担心,无论是较难诊断的病因还是复杂严重的病情,我们心衰中心都有应对的“法宝”,接下来我们来看两个例子。

第一个例子,今年年初我们诊断的一位年轻男性,主要是因夜间憋醒、呼吸困难来就诊的。同时,他有当下年轻人常见的不良生活习惯,比如吸烟、饮酒和经常熬夜,同时患有高血压,在这次发病过程中还发生了急性脑梗这样一个非常严重的事件。这位患者已经明确诊断了心衰,但是辗转多地求医,治疗效果都不太好,为什么会导致这样的情况呢?这就不得不谈到心衰的管理中最为重要的一点,就是要抓住“病因”这个关键点。常规的心脏科检查对于心衰的诊断很有效果,但是对于病因的诊断,我们除了常规诊断的“武器库”之外,还需要一些先进的“武器库”,比如心脏核磁技术,右心导管技术、心肌活检技术,以及基因测序等方法,这些先进的“武器库”能够有效地帮助我们探寻病因,寻找到疑难罕见的原因,即“多管齐下抓凶手”。

我们对这位年轻的患者应用这些先进的检测方法,通过心脏核磁,我们可以明确看到他的心肌明显增厚,是正常的1.5倍。进一步通过全基因组外显子测序,我们发现了他的基因突变—MYBPC3基因突变。因此这位小伙子实际上罹患的是一种遗传性疾病—“肥厚性心肌病”,这也是导致他心衰的原因。

抓到“元凶”之后,下一步就是确定我们要采用什么样的治疗方案?我们中日医院心衰中心拥有非常完备的西医治疗“防卫库”,从一线的心衰新四联治疗,到二线的辅助治疗,以及国际上目前能够用到的针对肥厚性心肌病以及其他心衰病因的最新的药物治疗。我们给这位患者进行了多靶点治疗来改善他的心衰症状。

除此以外,我们心衰中心还有一个“秘密武器”,就是我们的中医药“防卫库”。要特别提到的是中日友好医院的全国名中医史载祥教授,他是我们医院中西医结合心内科的知名专家。史载祥教授根据心衰的核心病机“气陷血瘀”,提出“祛瘀必言气血,言气必察升降”,凭此独创了“升陷祛瘀汤”经验方,该方可以通过益气升陷、活血利水,显著改善心衰症状,明显提升生活质量,在临床上已经应用了20多年。也正是由于有了这样的“秘密武器”,我们才能进行中西医结合治疗的新范式。

这张幻灯右侧的照片是我们最近一次随访时患者发过来的照片,我们可以看到这位小伙子已经恢复健康面露笑容,和他刚来的时候完全不像是一个人。他本人是个电工,现在已经能够完成精细的工作,很好地回归了生活,这是我们中西医协同治疗取得很好疗效的一个成功示例。

第二个例子,在临床当中也非常常见。这是一个80岁高龄的老年男性,因反复呼吸困难就医。这位老年人的疾病有非常经典的特点,除心衰外,他还同时罹患了慢阻肺、肾衰、贫血、高血压、糖尿病等等,因此是多种共病集于一身的高龄、复杂的心衰患者,心衰反复发作,多次住院,合并多种疾病。对这种病人我们应该怎么去治疗呢?实际上这类患者经常跟我们说,真的不想再给儿女添麻烦了,他觉得反复住院实在给家人增加了很大的负担。

在这位病人的诊疗过程中,我们最主要的是要对心脏进行全面评估,除了一些常规的手段来看心脏的结构、功能和电活动之外,还采用了一些新技术。通过心脏超声的机械同步检测,我们发现这位老年人的左心和右心“各自为政”,不能协同作战。通过斑点跟踪成像技术,我们发现他心脏跳得不好。我们通过心肺运动实验,评估了心脏功能,发现他的心脏“能力考核”不及格。经过全面细致的评估,我们对他心脏的情况了然于胸。我们同样采用了西医经典的药物多靶点治疗,同时采用了比较新的技术——心脏再同步化治疗,让左右心能够齐心协力发挥作用。

当然,最值得一提的是,由于中日友好医院是一个综合医院,我们可以很好地完成多学科合作。除了刚才提到的非常重要的中医心内科的支持以外,还有肾脏科、血液科、内分泌科、康复科、营养科和药学部的协同作战,从方方面面对患者进行多学科的共同努力,实现共病管理。最终,这位老先生也取得了非常好的效果。

因此,尽管心衰是一个非常严重的疾病,但是临床上是可诊可治的。这些治疗都是在我们中日友好医院心衰中心完成的,我们心衰中心有专业的医护团队,良好的就医环境,并且注重患者的科普教育。同时,我们也为全国多所知名西医和中医大学,包括北京大学医学部、协和医学院、北京中医药大学培养博士和硕士研究生。我们还一直致力于前沿的科研探索,希望能够为心衰患者找到更多有效的治疗方法。我院心衰中心获得了中华医学会认证,是目前国内比较高质量的心衰中心。大家可以在心衰急救地图的微信小程序上找到中日友好医院心衰中心,这个小程序为患者提供触手可及的就诊指导,方便他们按图索骥。

此外,我们团队也与国际上多所知名医学院校有着很深入的交流合作,包括瑞典的卡罗林斯卡医学院、美国的杜克大学临床研究所、乌克兰Shupyk大学,以及日本的顺天堂大学。我们联合培养的第一位中西医结合国际研究生KekukhDmytro同学目前已经毕业,我们一直在探索中西医结合治疗心衰走向世界的合作模式。

目前,心衰中心和中西医结合心内科密切合作,希望能够开启中西医结合的“心”时代。中西医结合心脏科给了我们非常多的帮助,他们拥有众多特色药物和治疗,能够在西医治疗的基础上,联合中医药治疗,让患者获得更好的疗效。

下一步,心衰中心准备开展一项全国大规模、多中心临床研究—“升陷祛瘀汤”临床研究,依托我院“国家中西医结合医学中心”平台,在全国名中医史载祥教授的指导下,探索有中国特色的中西医结合新范式。此研究目前已经获得了国际临床注册,并且会在全国26家中心开展进一步的研究,希望能够探索出治疗新方案,惠及更多民众,彰显我们中医的特色和优势,提供科学证据,提升西医的效能。

中日友好医院心衰中心希望能够为每一位心衰患者提供最佳的医疗照护!

这就是我的介绍,谢谢大家。

主持人:谢谢任主任。中日友好医院心脏科成立以后,通过紧跟前沿,创新范式,致力于心脏疾病的早期预防和规范化治疗,打造了全流程、多学科的心衰诊治体系,努力为患者提供心衰诊治的完善流程和服务。下面有请中西医结合肿瘤内科娄彦妮副主任介绍肿瘤科在创新中西医协同模式方面的举措。

娄彦妮:各位媒体朋友们,下午好!我是中西医结合肿瘤内科的娄彦妮医生,今天想给大家介绍一下中日医院在中西医协同肿瘤防治领域的“六边形战队”。

与心血管疾病一样,恶性肿瘤也是危害人民健康的一类重大疾病。2020年全球癌症负担数据显示,中国年发病肿瘤病例人数高达457万,占全球的1/4,位居全球第一。人类与癌症的抗争并不是一场能够速战速决的战斗,而是一场旷日持久的战争,面对强大的对手,我们也要坚定信心,对比过去近50年来恶性肿瘤的生存数据我们也可以看到医学切实的进步,在多个恶性肿瘤的生存数据中,死亡率都呈现出显著的下降趋势。

既然是一场持久战,就需要我们严阵以待,单打独斗是绝对不行的,需要整合各方面的资源。在中国抗癌协会提出的倡议中,我们不仅需要整合医疗资源、各相关多学科,也需要患者本人和家属的深度参与,更需要提高民众的健康意识及科学防癌知识。综合性医院在这方面具有天然的优势,是一位全能的“六边形战士”。在中日友好医院形成了基于肿瘤防治的预防、筛查、诊疗与康复的两大学科群——肿瘤学科群和支持学科群。在此基础上,还具备了强大的中医力量,可谓是战斗力满满。

以中国发病人数最高的肺癌为例,王大爷有50年的吸烟史,平时有间断的咳嗽、咳痰,近一个月出现了痰中带血,来到中日友好医院就诊,可能会涉及到的肿瘤相关科室包括可以做支气管镜的呼吸中心、引导穿刺的诊断科室、病理科最新的临床项目LDT中心,以及核医学科的高分辨率PET-CT等等,开展这些精准检测指导下的多学科综合治疗,又可能涉及到胸外科的微创手术、放射肿瘤科的立体定向放疗、内科的多种药物治疗手段,还有局部介入的包括射频、粒子、氩氦刀等新技术,同时还有快速康复外科以及戒烟中心,可以说是全方位、全流程地覆盖了肺癌诊断与治疗及康复的各个环节。分别以病种为中心,医院还有多个这样的肿瘤诊疗多学科团队。在肿瘤内科治疗领域,免疫治疗的出现极大地改变了肿瘤治疗的临床格局,免疫治疗被誉为最有希望的癌症终结者,但是通过激活机体免疫系统抗肿瘤的疗法可能会出现几乎涉及人体所有器官的不良反应,包括皮炎、结肠炎、肝炎、垂体炎、甲状腺功能异常,以及少见的心肌炎、脑炎、虹膜炎、葡萄膜炎、肺炎、剥脱性皮炎和酮症酸中毒等等。虽然这些不良反应的发生率不高,但是一旦出现,还是需要进行及时的专科治疗,综合医院具有完备的学科设置,能够高效、专业地处理各个系统的不良反应,为肿瘤的多学科治疗提供了一份强大的支撑力量。就像今天参加发布会的心内科、肺病科、内分泌科,都是我们经常会邀请到科里进行会诊的亲密战友。

不良反应的出现总是让人感到厌烦,甚至很恐惧,但是也有一些不良反应却是让临床医生又爱又恨的,比如化疗引起的周围神经病变、手足综合征、放化疗性口腔黏膜炎,这些不良反应一方面会严重影响患者生活质量,并且造成治疗的减量或中断。但是另一方面,也有研究发现,一些不良反应同时却是疗效的预测指标。也就是说,出现这些不良反应的人,相比没有出现不良反应的疗效会更好、生存时间更长。这就存在一个突出的矛盾,合并这些不良反应的患者是药物产生疗效的优势人群,是最能够从药物治疗中获益的,但是就是这部分人群却往往因为不良反应而不得不停药。中医外治在这个环节上就具有显著优势,外治的药物针对这些外在的不良反应,直达病所,并且与全身的系统治疗相配合,不仅能够改善局部的症状,提高生活质量,更是通过让优势人群能够维持用药而转化为更好的生存获益。中医外治肿瘤并发症也一直是中西医结合肿瘤内科的学科优势,真正发挥到了中西医结合协同增效的作用。

在院内多学科团队的长期合作与支持下,科室形成了五大优势病种和一项关键技术,辨病与辨证相结合,内服与外治相结合,精准与联合相结合,在食管癌、肺癌、乳腺癌、结直肠癌、神经内分泌肿瘤,形成了稳定的学科团队和中西医结合诊疗方案,研发了20余种院内制剂和协定方,深受患者好评。

中西医结合在肿瘤筛查早诊方面也非常有特色。舌诊,是中医望诊的重要组成部分,舌象是观察机体内环境的一个窗口,不仅能够帮助诊断疾病,也能够帮助预测疾病。我们科室的贾立群主任牵头的基于肿瘤高发区人群数据的舌象与食管癌筛查研究,在国际肿瘤学术年会进行了学术交流,受到了广泛好评和关注。

恶性肿瘤现在已经成为一种常见病和多发病,我们也开展了多种形式的防癌科普宣教活动。在前期已经出版了20余部科普读物的基础上,目前又通过线上直播形式来传播健康知识,设计完成了基于舌象的个性化、趣味化中医养生智能系统,开立了“中日肿瘤在线”微信公众号,定期发布百姓关注的防癌健康科普知识。

以上是我想向大家介绍的来自于中日友好医院的一支技术全面、战术精良、配合默契、防治肿瘤的“六边形战队”,全程护航,只为健康!

谢谢。

主持人:谢谢娄彦妮主任关于中西医结合在肿瘤筛查和诊治方面应用的介绍,接下来有请中西医结合肺病科副主任谢万木。

谢万木:尊敬的各位媒体朋友,大家好!

“中西合璧幸福呼吸肺病防治有特色”,我是中西医结合肺病科谢万木大夫。

中西医结合肺病科既是国家呼吸医学中心的主要组成部分,也是国家中西医结合医学中心的一个重要成员。应该说,作为两大国家医学中心的汇聚点,我们既整合了西医呼吸的学科优势,也传承了中医肺病防治的特色,达到强强联合,优势互补的目的。

谈到中西医结合防治肺病,实际上大家都不陌生。从最普通的感冒,西药经常会用退热止痛药物,中医上也经常会便辨证是风寒感冒还是风热感冒,用一些中成药。我们科里开发了中药协定方感冒方,能更快缓解症状。

对慢性咳嗽,有时候单纯用西药止咳药,包括一些抗过敏药,效果可能并不好,我们科也开发了中药协定方——咳嗽方,对于一些慢性咳嗽,尤其是咳嗽持续时间两个月以上的,效果还是不错的。

当然,中西医结合防治肺病的特色和优势主要还是体现在一些顽固性的重症肺病。就我们科来讲,在三方面的疾病还是有它的防治特色。第一是慢性咳喘病,从西医来说包括哮喘、慢阻肺,哮喘、慢阻肺这类疾病主要表现咳嗽、喘,或者老百姓讲的憋气,气不够用。为什么会气不够用呢?就是因为这类疾病的气管不通畅,气管狭窄。正常的气管管腔是通畅的,在哮喘发作的时候,管腔狭窄,管壁是水肿的,慢阻肺同样的还有肺气肿,有气道狭窄。对这类疾病,从西医来说,我们会吸入支气管扩张剂,来扩张气管,会吸入一些激素来缓解气管壁的水肿。但是从中医上,我们更关注患者整体出现了哪些异常,我们通过肺主皮毛的理论、肺与大肠相表里的理论,来整体辨证调理。从中医上可以有不同的病,异病同治,因为它有共同的病理机制——肺脾两虚。我们在西医标准治疗方案的基础上会加上中药,尤其是温润辛金培本的方法,内服和外治系列治疗,能够改善肺功能。

现在展示的是我们科实际给患者应用系列外治方法的一些图片。

我们希望在中医和西医联合治疗的情况下,达到1+1>2的效果。实际上,我们有很多老病人经常在中医和西医联合治疗的情况下一直保持非常稳定的状态。当然,这类病一定要早诊早治,如果到了后期,治疗难度都是会增加的。

第二个特色疾病是间质性肺病(肺纤维化)。所谓间质性肺病(肺纤维化),通俗一点讲就是各种原因导致的肌体内部产生了紊乱或者矛盾,或者说自己和自己之间互相“打架”了,自己内部打架导致了肺的损伤,产生了肺的纤维化。从西医治疗来讲,我们会用到激素、免疫抑制剂来平息,不要让它再“打架”了。当然我们知道,用激素也会面临一些激素带来的副作用,长期用大量激素,副作用会比较大。而在西医标准治疗的基础上,我们结合中医的辨证,来调理肺肾,益气活血,宣肺平喘,中医和西医联合起来,能够达到减少激素用量,提高自身免疫力,减少感染。我们知道,间质性肺病最怕感染,一感染,病就会明显加重,而中医可以达到调节免疫,减少感染。我们有很多十几年的肺纤维化病人一直保持比较高的生活质量,这种例子非常多。

第三个特色的病叫肺血管病,包括肺栓塞和肺动脉高压。这类疾病主要是血管不通畅了,慢性咳喘病是气管不通畅,而肺血管病主要是血管不通畅。对于这类疾病,我们不单纯是中医和西医协同,我们还内外兼修,不光是内科,还包括外科、介入、放射等等联合起来,达到多学科诊治的模式。

所谓肺栓塞就是血栓(血凝块)堵塞了肺血管,西医的治疗主要有溶栓的药物、抗凝的药物,来逐渐溶解血栓,但是用这些药物都有出血的风险。从中医上讲,也有中药达到活血化瘀的效果。尤其是对一些出血风险比较高的患者,中医还有它特别的优势,因为中药有双向调节的作用,既活血化瘀,还可以活血止血,因此中西合璧能够强化抗凝而不增加出血的风险。

当然,对于一些危重栓塞,我们不单纯是中西医结合,还要内外兼修。我们用介入的办法,把血栓直接取出来,就能够很快地缓解危重肺栓塞患者的病情。PPT中展示了我们通过实际介入的办法取出的肺栓塞血栓标本,也就是西医中医、内科外科各家的疗法都可以为我们所用,中西医协同,内外兼修。

肺动脉高压也是由于肺血管壁的增厚或者血管腔里有堵塞,导致了管腔不通畅。从西医角度来讲,有降肺动脉高压的药物,但是这类疾病治疗难度很大,疗效也不太好。从中医上,我们会辨证,大多数肺动脉高压都是气虚血瘀症,会用一些补气行气、活血化瘀的药物。中西医联合,能够改善患者的心肺功能,增加活动耐量。

当然,中西医结合也并不一定能够很好地改善肺动脉高压的病情,我们还对一些特殊类型的肺动脉高压,尤其是栓塞型肺动脉高压联合外科治疗。这类肺动脉高压肺动脉管腔内的病变,我们通过肺动脉血栓内膜剥脱手术,把堵塞在管腔内的病变清理出来,管腔就能达到再通,大部分病人能够达到临床治愈的效果,他的肺动脉高压能够降到完全正常。PPT中的照片就是我们之前剥脱下来的堵塞在肺动脉管腔内的血栓性病变标本,这么多病变堵塞在管腔内,患者肯定会有憋气的症状,活动量下降,给它打通了以后,患者就能够达到临床治愈。当然这也是我们多学科团队诊治模式的一个特色,目前心脏外科和我们中西医结合肺病科、呼吸科、影像科一起联合,每年的手术量排在国内第一位。

即使是这类肺动脉高压不能做手术,没有办法把堵塞在肺动脉管腔内的病变清理干净,我们还可以做球囊肺动脉扩张,通过扩张的办法,改善肺动脉血流,绝大多数患者的症状都会有明显改善,少数患者肺动脉高压可以降到完全正常。

中西合璧、内外兼修,我们中西医结合肺病科在四方面的疾病,慢性咳喘病、间质性肺病、肺栓塞、肺动脉高压方面有它的优势。我们的特色就是中西合璧、内外兼修、团队协作,我们的目标是让患者幸福呼吸。

谢谢。

主持人:谢谢谢主任。下面有请中日友好医院中医糖尿病科副主任武曦蔼介绍。

武曦蔼:各位尊敬的媒体朋友,大家好!我是中日友好医院中西医结合糖尿病科武曦蔼大夫,我今天分享的小主题是“中西医协同,共筑甜蜜人生”。

我国糖尿病患病率逐年攀升,目前每10名成人中至少有一名患有糖尿病。针对这种熟悉的疾病,我们除了吃药、打针之外,还有什么办法可以治疗呢?中医是否可以治疗糖尿病?今天我将和大家重点聊一聊中西医结合治疗糖尿病的优势所在。

朋友们常说,糖尿病不可怕,可怕的是糖尿病并发症。糖尿病一旦长期血糖控制不良,可能会导致脑、眼、心、肾、血管、神经等众多脏器的一系列严重损伤,严重影响患者健康和生活质量。以最常见的并发症糖尿病肾病举例,我国约40%的糖尿病患者合并肾损伤。糖尿病肾病早期起病隐匿,常常被患者朋友忽略。当病情进展到大量蛋白尿阶段,出现水肿、泡沫尿等临床症状时,才引起患者重视而来就诊。但当病情进展至此阶段,将持续不可逆地进行性发展,快速进展至终末期肾衰竭。糖尿病肾病一旦出现临床显性蛋白尿,病情进展约是其他疾病的14倍,如果没有得到及时治疗,将在三到四年进展至尿毒症阶段。

这是我们2015年诊断和治疗的一名糖尿病肾病患者,这名患者在起病早期没有很好地控制血糖。就诊时,已出现大量蛋白尿、血肌酐增高,出现严重水肿,不能正常穿鞋,合并严重的乏力、恶心,生活不能自理,需要家人照顾。经过我们中西医结合治疗6个月,血肌酐完全恢复正常,持续治疗后,尿蛋白逐渐减少,临床症状消失,患者生活完全能够自理,并承担家庭主要家务劳动。这名患者常常和病友们说:“我当年从鬼门关走了一圈,是中日友好医院中西医结合治疗拉回了我。”

我们总结中西医结合治疗糖尿病肾病的临床经验,开发了糖尿病肾病中药院内制剂芪箭颗粒,并且在国家、省部级多项课题的支撑下,2016年相关研究获得了国家科技进步二等奖。

第二个糖友们谈之色变的并发症是糖尿病足。糖尿病患者一旦发生足溃疡,截肢风险将增加15到30倍。这名患者在糖尿病足溃疡初期没有及时就诊,当他到门诊就诊的时候,糖尿病足溃疡已经进展至骨髓炎阶段,右脚的整个大拇趾骨质被完全破坏。我们与中医外科、血管外科等院内多学科协作,采用中西医结合、内外综合的治疗方法,将广谱抗生素使用周期从4到6周缩短到12天。经过两个月的中西医结合多学科协作治疗,创面完全愈合,患趾到保护,患者生活完全恢复正常。

我们关注糖尿病期及并发症的治疗,更关注糖尿病的管理和预防。众所周知,肥胖是糖尿病重要的危险因素。针对肥胖,我们与内分泌科、心内科、消化科、呼吸科、营养科、运动康复科、外科等科室成立了中日友好医院减重多学科团队,在规范生活方式干预的基础上,采用内外治综合治疗的方法,中西医结合,拟定了中药协定处方减重1号、代综1号,临床效果显著。

这名小伙子因肥胖门诊就诊时,体重高达320斤,伴重度睡眠呼吸暂停低通气综合征,夜间缺氧明显,白天经常犯困。他白天开车过红绿灯路口等红灯时都能睡着,上班时领导开会,他也在睡觉。肥胖对他的健康、生活和工作都带来了巨大影响。门诊经中西医结合治疗一年之后,患者体重减轻80斤,临床症状完全消失。夜间睡眠呼吸暂停低通气综合征不治而愈,夜间睡眠脱离呼吸机,恢复正常生活。工作顺利,组建了家庭,还承担了家庭照顾年迈老人的重任,可谓一人健康、全家获益。

说到家庭,我们都知道,孩子是家庭的希望。我国目前每8对育龄夫妇中就有一对面临生育障碍。针对女性内分泌周期性变化,我们制定了具有中医特色的个体化、分疾病、分周期的特色中西医结合治疗方案,为众多家庭带来了希望。

这对夫妻到我们门诊就诊时,已经结婚16年,一直没有怀孕。女方在过去6年做了8次试管婴儿,均以失败告终,而且在治疗过程中还出现了溶血性贫血与自身免疫疾病,对患者的健康带来了严重的影响。男方是家中独子,因为不孕,家庭已走到破裂边缘。经过中西医结合治疗一年,成功孕育健康宝贝一名,现在这名大胖小子已经两岁了,为家庭带来了希望、幸福与和睦。

我们开设中医内分泌及不孕专病门诊,每年帮助上千余家庭,为家庭带来了幸福和欢笑。

我们关注疾病,更关注健康。从糖尿病及慢性并发症的中西医结合治疗出发,兼顾疾病的预防和康复。集预防、诊断、治疗、随访于一体,关注每一名患者,关爱每一个家庭。中西医协同,与您一起携手共筑甜蜜人生。

谢谢。

主持人:谢谢武曦蔼主任。中医糖尿病科在糖尿病并发症、减重、妇科内分泌等疾病治疗应用上也发挥了中西医协同治疗的综合优势。

感谢各位科主任给我们带来的权威的科普解读和生动的案例。接下来是答记者问的环节,请各位媒体朋友举手示意,由听到主持人提示的记者朋友进行提问,提问前请先通报所在新闻机构。