



医线聚焦

一位海外中医求学者在学习针灸。A制图许丽

门诊连线

一次微创术“揪”出三处隐匿早癌

■ 海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 冯琼

不用开胸开喉,仅通过胃镜探查,医生一次手术就把藏在下咽部和食管里的3处早期癌变完整切除。近日,海南省人民医院内镜诊疗中心主任、消化内科临时负责人毛苇主任医师团队完成全省首例下咽合并食管多发早癌内镜黏膜下剥离术(ESD),在保住咽喉、食管正常功能的前提下,实现癌症治疗。

55岁的陈先生(化名)之前在外院做胃镜,查出食管和咽喉交界处黏膜有异常,随后转到省人民医院进一步检查。医生做胃镜时,从上到下一寸一寸仔细查看咽部、食管、胃部和十二指肠。这一细查,一共发现3处可疑早期癌变:两处长在食管,还有一处隐蔽病灶藏在右侧咽喉深处的梨状窝里。

更大的难题摆在面前。陈先生有多年脑梗塞病史,血管条件不好,心肺功能偏弱。如果做传统开放大手术,要打开咽喉或胸腔,麻醉和手术风险都很高。经过反复评估,和家属充分沟通之后,团队决定,依靠胃镜微创手术,一台手术同时清除3处病灶。

业内把下咽部早癌胃镜手术称作内镜手术里的“高危区”。这个位置很深,空间狭小,血管又多又密。手术中一旦出血,视线马上被挡住;病灶紧贴气管和颈部大血管,稍有不慎就可能发生大出血、气管损伤、穿孔。这台手术还要同时处理食管上的两处病灶,横跨两个部位,难度叠加。

手术中,医生先用NBI高清成像技术,把每一处癌变边界看得清清楚楚,做好标记;再用专用手术刀沿着标记一点点把病变黏膜完整剥下来。遇到组织粘连,就随时调整角度慢慢推进。依靠团队默契配合,三处病灶全部顺利剥离。术后化验确认,三处病灶都是早期癌。陈先生恢复很快,术后不久就能正常吃饭喝水,顺利出院。

什么是ESD微创手术?简单来说,这项手术走人体自身通道操作,身体外面没有刀口。过去咽喉、食管早癌做开放手术,不少患者术后出现声音嘶哑、吞咽困难,严重的还要做气管造口。采用ESD微创剥离,可以把癌变组织拿掉,同时最大程度保留吞咽、说话功能。

“咽喉、食管早期癌症,绝大多数几乎没有不舒服的信号。”毛苇提醒,很多患者等到吃东西梗咽、喉咙长期异物感明显时就医,癌症已经发展到中晚期,只能做创伤很大的开放手术或者放化疗。如果能在早期发现,可以早期治疗,5年生存率可以达到90%以上。

哪些人要定期做胃镜筛查?医生建议,40岁以上人群;长期抽烟喝酒的人;家里有人得过食管癌、咽喉癌;患有脑梗、高血压、糖尿病等慢性病的人群,要定期做胃镜。高危人群,还可以进一步做放大胃镜加NBI高清精查,更容易发现个头很小、藏得很深的早期癌症,做到早发现、早治疗。

医线资讯

家门口就能透析! 肾病患者享三甲医院诊疗服务

■ 海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 全锦子

9月2日上午,海南大学第一附属医院大同社区透析病房正式投入使用。这是该院推进紧密型城市医疗集团建设取得的一项重要成果,辖区肾病患者在家门口即可接受三甲医院规范化血液透析服务。

血液透析治疗周期长、频次高,长期往返三甲医院就医耗时耗力,是困扰肾病透析患者及其家庭的一大难题。大同社区透析病房落地运营,依托海南大学第一附属医院总医院的技术、人才和管理优势,深度联动大同街道社区卫生服务中心,把三级医院透析服务延伸至居民家门口,实现“专家沉下去、技术带下去、服务跟上去”,有效缓解透析患者奔波就医之苦,让医改红利直达基层群众。

据介绍,社区透析病房并非简单的资源平移,而是依托紧密型城市医疗集团,构建“市级三甲医院—社区卫生服务中心”纵向协作、上下联动的整合型医疗服务体系。海南大学第一附属医院负责全程技术帮扶、同质化质量管控和基层人才带教培养,保障基层透析服务规范有序开展。该模式在提升社区卫生服务中心专科能力的同时,也为海口分级诊疗落地、深化紧密型城市医疗集团建设探索出新路径。

海南大学第一附属医院相关负责人表示,启用大同社区透析病房是一个新起点。下一步,医院将持续深化医疗集团内涵建设,进一步打通体制机制堵点,推动更多优势学科资源、管理标准和优质服务下沉基层,精准匹配群众就医需求,为健康海口建设和海南自由贸易港高质量发展夯实基层健康基础。

本刊指导单位:
海南省卫生健康委员会

「洋中医」养成记

■ 海南日报全媒体记者 郭畅

三亚汇聚海外中医求学者

远渡重洋:为何选择三亚学中医?

在海外,不少西医、康复治疗从业者对中医针灸、推拿、治未病理念抱有浓厚兴趣,但普遍面临一个现实困境:书本理论接触较多,真实临床病例接触有限,很难获得近距离观摩实操的机会。

“在澳大利亚学习中医,大多依靠课本和视频,很难接触大量真实患者。”来自澳大利亚的皮普本身就在海外攻读中医相关专业,专程来到三亚参加中医药国际游学研修班。在三亚国际友好中医疗养院,她跟随国内中医师坐诊,观摩颈肩腰腿痛、失眠、骨关节病等大量常见病辨证施治的全过程,亲身体验取穴、推拿手法,补齐海外学习“重理论、缺临床”的短板。

俄罗斯学员伊万是当地一名康复治疗师,连续两次参加三亚开设的中医专题培训班。受高寒气候影响,俄罗斯大量群众饱受风湿骨关节病、慢性劳损困扰,传统康复手段存在局限,中医针灸、正骨、艾灸对这类慢性病调理效果突出,这是吸引大批俄语区医疗从业者奔赴三亚学习的现实动因。

作为国家中医药服务出口基地,三亚市中医院(三亚国际友好中医疗养院)常态化开设面向海外医疗从业人员的研修课程。课程不局限于文化体验,面向具备医学背景的外籍从业者,设置经络腧穴、舌脉辨证、针灸实操、慢性病中医处置等务实教学内容,采用“理论授课+病房观摩+实操带教”模式。免签政策大幅降低入境门槛:过去参训需要办理繁琐签证手续,如今多国学员可便捷入境,短期研修、中长期跟岗学习渐成常态。

扎根自贸港:从课堂走向临床,多元从业图景

完成研修,只是起点。一部分外籍学员学成归国,把中医技法带回本国社区医院、私人康复机构;还有一部分人选择留在三亚,依托自贸港的政策通道,投身本地国际医疗康养行业,走出多元化从业路径。

海南出台《海南自由贸易港外籍医师技能认定实施细则》,为具备境外合法执业资质的外籍医师开辟技能认定通道,符合条件者可在海南医疗机构执业;康养翻译、国际健康顾问、涉外康复辅助等岗位,也吸纳了大批拥有医学背景、通晓双语的外籍人才就业,形成多层次从业队伍。

来自俄罗斯的扎烈玛,大学毕业后留在三亚国际友好中医疗养院,担任国际诊疗部经理。她2019年毕业于海南大学,熟悉本国医疗体系与保险规则。外籍患者就诊时,她既是医患之间的语言桥梁,还要对接境外保险直付、协调研修团教学安排;很多俄罗斯医生来院培训,由她对接课程需求;赴琼的俄语康养游客前来就诊,她梳理就诊诉求,打通跨境就医堵点。“很多同胞想来做中医疗,但不熟悉国内就医流程,我希望搭建好这道桥梁。”扎烈玛说。

阿丽娜来自圣彼得堡,因自身调理身体与中医结缘,之后系统学习中医康养知识,定居三亚从事涉外中医康养咨询工作。面对大批俄罗斯康养游客,她熟悉本国居民的体质特点,能够帮助游客精准对接针灸、骨关节康复、体质调理等服务;既通晓海外民众的就医习惯,又理解中医“治未病”的理念,在涉外康养服务中扮演着不可替代的角色。

还有一部分拥有康复、理疗背景的外籍从业者,参与中医馆的涉外康复辅助工作。他们不能独立开展处方针灸,但依托学到的推拿、康复手法,配合国内中医师,服务大量入境康养外籍患者。诊室之内,中文、俄语、英语交织;外籍从业者协助问诊,反馈本土患者的病症特点,国内中医师制定中医诊疗方案,构成一幅独特的中西医协作图景。

双向纽带:一头连着三亚,一头连着海外市场



海外中医求学者在三亚市中医院学习中医疗法。受访者供图

这群外籍中医从业者,不仅仅是学习者、从业者,更是中医药文化“双向传播使者”。

在三亚学习期间,他们把海外临床遇到的慢性病、多发病例带到课堂,和国内中医师开展交流,帮助本土医疗机构了解海外患者的体质特征与就医习惯。例如,俄语区民众寒湿劳损、骨关节退行性疾病高发,很多患者更青睐非药物自然疗法;这些一线反馈,推动三亚医疗机构迭代优化,推出更适配入境游客的中医康养套餐。

归国之后,他们又把在三亚学到的实操经验带回去。俄罗斯学员伊万回国之后,在社区康复中心推广推拿、艾灸疗法,向当地民众介绍在三亚学到的中医养生理念;葡萄牙执业中医若昂多次组织本国医疗同行组团赴三亚研修,持续推动两国行业交流。

过去,三亚涉外中医服务更多是“中国医生接待外国患者”。如今,越来越多受过系统培训的外籍从业者参与其中,补齐语言沟通、文化理解、境外保险认知等方面的短板,化解外籍患者就医沟通不畅、对疗法认知存在隔阂等现实痛点。今夏俄罗斯游客赴琼度假热潮兴起,各大医院涉外门诊接诊量攀升,这批懂医学、通双语的从业者,成为海南入境医疗康养产业提质升级的重要力量。

三亚,正从单一旅游目的地,升级为中医药国际研修实训的重要窗口。一批批外籍中医从业者跨海而来,在这里求知、实践、扎根谋生;他们亲眼见证中医药真实的临床力量,也把海南故事带向世界各地。未来,随着政策持续完善,产业不断成熟,这座滨海之城,将吸引更多“洋中医”奔赴而来,让古老中医药在开放的土壤中焕发更大活力。

成长加油站

■ 海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 冯琼

怎么办?

宝宝多指畸形

新生儿小手动多长出一根指头,面对这种突发状况,对于父母而言,带来的是焦虑、自责与迷茫。为何孩子会出现多指畸形?会不会影响发育?什么时候手术最合适?海南省人民医院创伤骨科主任医师熊军解开先天性多指畸形的诊疗误区,为患儿家庭科学育儿、规范就医提供指导。

多指畸形是新生儿最常见的手部先天性畸形之一,位列我国出生缺陷前五。数据显示,其整体发生率约1%,占所有先天性上肢畸形的近四成,发病呈现男多于女童、右手多于左手的特点,其中九成以上为拇指旁多指,是临床最普遍的类型。

很多家长发现孩子多指后,都会陷入自我怀疑,误以为是孕期饮食、作息、情绪不当导致。对此,熊军解释,多指畸形是胚胎发育阶段的微小发育差异,和家长孕期生活习惯无关,无需过度自责。孕期4至8周是肢体发育关键期,手部组织分化过程中,基因调控出现微小偏差,就可能形成赘生手指。

该病因主要分为两类,一是遗传因素,约10%至15%存在家族遗传史,属于常染色体显性遗传;二是环境因素,孕早期接触特殊化学物质、药物或病毒感染,可能小

幅增加发病概率。极少数情况下,多指伴随其他罕见遗传综合征,绝大多数多指症是孤立的、偶发的,与孕期饮食、情绪等民间“禁忌”毫无关系,完全不会影响孩子智力、身高及全身发育。

临床中,多指畸形主要分为三类,症状和治疗难度差异明显。最常见的是拇指多指,会影响手部抓握功能;其次为小指多指,结构简单、矫治难度低;中指、环指多指最为少见。从组织结构划分,一类是无骨骺、无关节的赘生小肉球,一类是具备完整骨骺、指甲、关节的成型手指,其中蟹钳样拇指多指等复杂类型,容易导致手指弯曲、发力受限,影响精细动作发育。

熊军特别提醒心理干预的重要性。孩子2岁后自我意识逐渐觉醒,会察觉自身与他人的差异,长期下来容易产生自卑、敏感等负面情绪。因此,临床普遍建议学龄前完成手术矫治,兼顾功能修复与心理健康。

“多指矫治不是简单‘剪掉多余手指’,而是一场精细的功能重建与外观整形手术。”熊军强调,很多家长存在认知误区,认为手术操作简单、随时可做。事实上,最佳

手术窗口期为1至3岁,部分简单赘生指可提前手术。

这个阶段手术优势显著:幼儿心肺功能逐步完善,麻醉安全性更高;手部骨骼可塑性强,术后不易畸形复发,手指可随生长自然塑形;孩子尚未形成固定抓握习惯,术后能快速恢复正常手部动作,且不会留存童年手术记忆,规避心理创伤。

精细的手术方案是矫治效果的关键。术前医生会通过X光片精准研判骨骼、关节、肌腱结构,择优保留发育更好、功能更强的手指,精准切除赘生指。针对骨骼偏斜、关节松弛、肌腱异位等问题,同步开展截骨矫正、关节修复、肌腱转位固定等操作。手术采用Z形美容切口,规避直线疤痕挛缩,最大化还原手指正常外观与功能。

针对家长关心的术后疤痕、复发、遗传等问题,熊军逐一解答。幼儿皮肤愈合能力优异,配合美容缝合与规范抗疤护理,成年后疤痕几乎淡化无痕;简单多指术后基本不会复发,少数复杂畸形可通过定期随访、微创微调完善效果;无家族遗传史的家庭,二胎再发风险极低,有家族史可提前咨询遗传咨询。