

复苏技能可救人一命 送医及时可化险为夷

心脏骤停，你知道咋整？

本报记者 喻京英 文/图

统计显示，中国心脏骤死人每年达到54万，平均每天约有1500人死于心脏骤停，居全球之首，而60%以上的猝死者都发生在医院之外。近日，中国医师协会心血管内科医师分会与“心在线”共同举办了一期“媒体体验营”活动，请记者走进“北京安贞医院急诊危重症中心”。

心脏复苏“黄金4分钟”



安贞医院急诊危重症中心李旭在为媒体讲解心肺复苏

心脏急救中最严重的情况是心脏骤停，即心脏射血功能突然终止，导致重要器官严重缺血、缺氧，如果不及时间干预，将导致生命终止。这种出乎意料的突然死亡，医学上又称猝死。来自安贞医院急诊危重症中心的李旭强调，对于心脏骤停的患者，4分钟内进行复苏可能有半数被救活，又称“黄金4分钟”。

李旭说，美国成年人因为都要参加心肺复苏培训，每年能抢救大约20万个生命；而中国，心脏骤停抢救成功率却不足1%，原因之一是众多的人没有参加过心肺复苏培训，遇见这种情况便束手无策。因此，专家呼吁，每个单位都应请专业人员为职工培训心肺复苏技能，以挽救更多人的生命。

专业医生指出，遇到心脏骤停的患者时，千万别慌张，应严格按照以下步骤操作：

- 一、当患者突然倒地，要跟患者说话，请他睁开眼睛，和你握手，判断对方是否有反应、有意识；二、如果患者没有意识，应继续观察10秒钟，看病人胸廓有无起伏、颈动脉是否有搏动，判断患者是否还有呼吸；三、如果没有呼吸，应立即拨打120急救电话；四、施行胸外按压，进行心肺复苏；五、人工呼吸，每按压30次后做两次人工呼吸，直到医护人员到达。

欧美国要求，从患者到达医院至扩张开通血管的时间，应控制在60分钟以内，然而在我国普遍超过120分钟。

急性心梗救治5大挑战

“中国每年有350万人死于心血管疾病，每10秒即有1人因此丧生；目前我国心梗患者约有250万人，每年新发

患者至少50万……”北京安贞医院急诊危重症中心主任聂绍平说，曾有一位急性心梗患者，送来很及时，当时的身体状态也适合手术，但在手术前，家属因为害怕风险而拒绝签字。最终导致时间延迟，患者心肌坏死，术后心脏长了室壁瘤，对心功能造成了影响，家属后悔莫及。

“在急救时，很多家属宁愿到处打电话询问朋友，也不相信医生的话。关键时刻因为家属‘掉链子’而耽误了救治，是最让人痛心的事。”聂绍平说，急性心梗的最佳治疗是在一定的时间窗口内(一般为发病12小时内)进行急诊介入治疗。而目前中国心梗急救还面临着以下5大挑战：

患者就诊延迟。心梗死亡7成以上发生于到医院之前，导致患者就诊延迟的原因包括纠结于医疗保险的覆盖问题；没有快速识别疾病；糖尿病患者，血管病变严重；尝试自行治疗，耽误了就诊；地理位置偏僻，转运慢；患者为女性，症状不典型；不愿打扰别人请求援助等。

急救体系尚待健全。首诊医院选择不当是导致急救延误的主要原因之一。中国仅有1/4的患者能通过急救医疗系统转运到医院。现有指南认为，急性心肌梗死应选择有急诊介入治疗或急诊介入治疗能力的医院首诊，即便到达没有急诊介入能力的医院，也应尽快转运到有急诊介入能力的医院。然而，很多自行转运的患者多选择就近医院，仅1/5的人能根据急救资质选择医院。

早期再灌注治疗比率较低。在中国，心梗患者接受再灌注治疗的比率仅占5成，但在发达国家，全社会心梗早期再灌注治疗率都在80%以上，心梗院内再灌注治疗率甚至达到100%。

医院内再灌注治疗时间普遍不达标和急救中心设施、团队及服务模式有问题。仅有7%的溶栓患者能达到从入院到溶栓开始时间少于30分钟，仅有22%的急诊介入治疗患者能达到从入院到球囊扩张时间少于90分钟。

5个环节延迟心梗救治

北京安贞医院急诊危重症中心副主任医师贺晓楠介绍，分析延迟的具体原因，在于救治过程中5个主要环节拖了后腿。

首先，与患者相关的延迟。据统计，有46.7%的患者就诊时间大于12小时，失去了接受急诊再灌注治疗机会；仅有



心脏复苏图解

38.9%的患者就诊时间少于6小时。导致这一延迟的原因主要为患者对急性心梗认知匮乏，没能及时就诊或拨打急救电话；患者家属签署知情同意时间长等；其次是转运的延迟和非介入医院的延迟。非介入医院的延迟平均是68分钟，只有11%非介入医院的延迟少于30分钟。此外，是门一球时间的延迟。即患者发病后还要花时间排队、挂号、就诊、缴费、取药、办理住院等因素也造成了一定的延迟。最后是介入医院的模式造成的相关延迟。

在这5个环节中，贺晓楠着重强调了与患者相关的延迟，她认为，加强患者教育(包括心脏复苏技能教育)，能明显缩短急救时间。“急诊中经常碰到这种情况，发病后患者先忍上3个小时才叫救护车，好不容易到了医院，做不了手术还要等全家到齐了商量1小时。这些环节太浪费时间，所以患者是最容易改进的环节，而患者教育是最有效的措施。”

链接▶▶▶ 心梗救治模式

2014年，北京安贞医院胸痛中心成立，开设了胸痛门诊，专注胸痛筛查。急诊危重症中心教授艾辉介绍，当患者拨打了急救电话，胸痛中心便会立即开启实时跟踪。从救护车接上患者到来院的路上，胸痛中心的监控系统会连续不断地显示急救现场画面，传输患者心电图，地图持续显示车行位置。根据这些实时传送图像，胸痛中心可以提前做好接诊准备。而院内开辟出的绿色通道，则真正实现了急诊介入治疗的无缝链接，患者到达后可直接被送入手术室，为抢救生命争取了宝贵的时间。

胸痛中心的建立，不仅提高了胸痛疾病的诊断正确率，减少漏诊及误诊，还有效衔接了120的院前急救及院内救治，缩短时间延误，提高了救治效率。同时，在提高百姓的疾病救治意识，减少就诊延迟，降低院外死亡率，改善患者预后方面也发挥了重要作用。



浙江中医药大学日前在京宣布，我国中药科研取得重大进展。具有自主知识产权的抗癌中药康莱特注射液，经美国食品药品监督管理局(FDA)认可通过，进入三期临床，在美癌症患者中扩大使用。这一成功案例标志着中国中药国际化迈出了至关重要的一步。

据介绍，康莱特注射液是中国工程院院士、浙江中医药大学教授李大鹏领衔的科研团队，运用超临界二氧化碳萃取等国际先进技术，从中药薏苡仁中提取分离出抗癌活性成分，研制而成的安全、有效、速效且工艺超前的静脉乳剂。经中、美、俄等多国医学科研单位的实验研究和临床试验，证明其对胰腺癌、肺癌、肝癌等中晚期恶性肿瘤具有显著的治疗效果，并克服了化疗药损伤人体正常细胞的弊端，可有效提高癌症患者的免疫功能。

该项研究先后被国家中医药管理局、科技部等列入“七五”、“八五”、“九五”、“十五”重大科技攻关课题，《康莱特注射液美国二三期临床研究》被列为国家“十一五重大新药创制专项”项目和“中国国际化示范”项目。同时，这项具有我国传统与现代有机结合鲜明特色的高水平中药研究，其关键性技术还先后获得了国家技术发明

医药前沿

我国抗癌中药研制取得重大进展 康莱特注射液进入美国临床试验

珏 晓

奖和国家科技进步奖等最高荣誉。

为弘扬中医药事业，扩大中药在国际市场的影响，李大鹏院士于1999年率先向美国FDA提出了中药新药的注册申请。同时，他敏锐地意识到，中药走出国门必须注重知识产权保护，于是不惜投入巨资，先后在美国、日本、欧盟、俄罗斯等11个国家和地区申请了发明专利，并陆续获得了俄罗斯等国家颁发的药品注册证书，成功上市销售。

美国FDA一直以新药注册难度大、耗资高而闻名于世，然而一旦打开美国市场，就基本上敞开了国际市场的大门。在美国进行新药注册的十多年来，李大鹏院士团队克服了资金匮乏、病例难选、沟通困难等难关，自筹资金数千万美元，先后成功完成了康莱特注射液的临床前研究，一期临床试验(毒性考察)和二期临床试验，从不同方面证实了康莱特的安全有效。尤其在二期临床试验中，更显现出令美国肿瘤专家震惊的治疗效果。在受试的晚期胰腺癌患者中，主要评价指标证明，康莱特治疗组患者的中位生存期比美国常规抗癌西药对照组提高了1.9个月；客观缓解率提高了85.7%；一年生存率康莱特组为26.9%，对照组为9.1%；中位无疾病进展生存期康莱特组为114天，明显高于对照组的57.5天。美国《科学》杂志盛赞康莱特是继中草药麻黄碱、青蒿素发明之后，又一个拥有专利的代表性成果。

二期临床试验的成功，使康莱特成为第一个即将在美国本土进入三期临床试验的中药注射剂产品，并奠定了在更大范围内开展抗癌治疗的基础。李大鹏院士表示，愿就这项拥有多个有效专利的成果与中外制药公司进行战略合作，尽快完成三期试验，加速中药走向世界的进程，让康莱特注射液为广大大国内外肿瘤患者造福。

我国历来是胃癌高发国家，近年来我国胃癌整体治疗效果已取得突破性进展，然而与发达国家、尤其是我们的近邻日本和韩国相比，仍存在一定差距。中国抗癌协会胃癌专业委员会主任委员季加孚在近日举行的胃癌规范化诊疗会上表示，目前亟需从“提升早诊早治意识”、“促进规范化诊疗”及“减轻患者治疗负担”等方面三管齐下，打造政府、慈善机构、企业、医生、公众、患者等多位一体的胃癌防治平台，从而真正改善我国胃癌整体诊疗效果。

季加孚说，根据最新发布的《2015年中国肿瘤登记年报》，目前中国每年胃癌新发病例超过42万例。然而，中国并非胃癌发病率最高的国家，根据世界卫生组织的最新数据显示，中国胃癌发病率为22.7/10万，而这—数据在韩国达到41.8/10万，也就是说韩国胃癌发病率几乎是中国的两倍。尽管如此，韩国胃癌死亡率却仅为13.0/10万，是中国的17.9/10万减少近三成。

针对这一差距，季加孚强调，受遗传基因、饮食生活习惯、环境等复杂因素影响，中国、日本、韩国都是胃癌高发国家，而之所以在生存率上存在如此显著的差异，最重要的原因在于中国胃癌在早期诊治方面存在巨大缺失，大部分患者确诊时已经是晚期，极大地增加了治疗难度和生命危险。

根据《2014中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见》，胃癌的预后与诊治时机密切相关，大部分早期胃癌在内镜下即可获得根治性治疗，5年生存率超过90%。然而目前中国早期胃癌的诊治率却不足10%，远低于日本(70%)和韩国(50%)。

值得欣慰的是，得益于全球医学科学的进步以及中国胃癌规范化诊疗路径的完善，中国胃癌治疗水平已经取得了显著进步，并逐渐与世界领先水平接轨，推动中国胃癌患者5年生存率获得不断提升。浙江省消化系统肿瘤诊治中心主任程向东指出，随着胃癌分型从最初的大体形态分型、组织学分型，发展到如今的基因分型，胃癌的治疗手段和治疗效果也获得了日新月异突破。如今我们已经开启了胃癌“精准医疗”时代，基于个人基因信息的个体化医疗模式将逐步推动胃癌规范化诊疗进入全新的时代。

我国胃癌整体治疗效果有提高

程文

健康箴言

从心所欲 随遇而安

这是国民党人李烈钧(1882-1946)自题崇雅楼联。崇雅楼，在江西庐山万松林，为国民党爱国将领冯玉祥赠与李烈钧的别墅。

上联是说自己的心意行动处世。语出《论语·为政》：“子曰：‘吾十有五而志于学，……七十而从心所欲，不逾矩。’”朱熹集注：“从，如字，随也。矩，法度之器，所以为方者也。随其心之所欲，而自不过于法度，安而行之，不勉而中也。”孔子在介绍自己进德修业的经历时说，我十五岁，有志于学问，……到了七十岁，便能随心所欲，也不会超出规矩。这是一种认识必然所获得的自由。上联意在说明崇雅楼主人生活起居随自己的心意，又合乎自然界阴阳消长的规律。“以自然之道，养自然之身。”(宋·欧阳修《删正黄庭经·序》)

下联是说，能安于所处的各种境遇。语见《孟子·尽心下》：“孟子曰：‘舜之饭糗茹草也，若将终身焉。及其为天子也，被袿衣，鼓琴，二女果，若固有之。’”孟子这段话的意思是：舜吃干粮嚼野菜的时候，似乎准备终身如此；等到他做了天子，穿着麻葛单衣，弹着琴，两个女儿侍候着，就好像这些都是早已具有了的。宋·朱熹解释：“言圣人之心，不以贫贱而有慕于外，不以富贵而有动于中，随遇而安，无预于己，所性分定故也。”

此联采取集句形式，借以表达自己旷达乐观的胸怀和随性适分、任其自然的生活态度。

熊经浴辑注

保健园

前列腺癌发现要三早

文心

近年来，我国前列腺癌发病率正以12.7%的速度逐年上升，自2008年以来，它已成为男性泌尿生殖系统中排名第一的恶性肿瘤。在近日举行的《前行·前列》新书发布会上，中国医药教育协会副会长于福强调，缺乏相应的早期诊断和及时标准的临床抗前列腺治疗是发展中国家与发达国家癌症5年生存率和预后差异的主要原因。提高我国癌症患者的生存质量不仅要依托于临床医疗水平的提升，同时要加强前列腺癌三早(早筛查、早诊、早治)的防治意识。

健康资讯

滇新合作培训专业医疗人员

本报电(张爽)近日，新加坡国际基金会、昆明医科大学第二附属医院及云南省健康与发展研究会签署协议，旨在共同提升云南省老年人和老龄化人口的医疗服务标准。

据介绍，在3年的合作期内，一组由新加坡专业医疗人员组成的新加坡国际基金会志愿者团队，将对来自云南昆明等地的120名骨干人员进行培训，以提升中方医疗人员技能，分享交流专业知识与实践。该培训项目的重点内容是老龄人口的康复医疗与慢病管理。

老年糖尿病专业委员会成立

本报电(李景仁)中国老年保健协会糖尿病专业委员会成立暨移动智能健康管理平台项目启动仪式近日在京举行。北京协和医院糖尿病中心主任向红丁担任主任委员。据悉，糖尿病专业委员会将致力于减少或降

于福说，由于人们缺乏早期检查意识而导致70%以上的前列腺癌患者确诊时已是晚期，因此，需要进一步宣传前列腺癌早期检测的必要性，确保患者能够及早发现病症、及早得到规范化治疗。

有关人士表示，前列腺癌的早期一般都没有明显的症状，很容易与其他前列腺疾病混淆，患者出现疼痛、排尿不适、性功能障碍等症状时，需积极参与检测，及时就医，以及早得到规范化治疗。

低中老年人因糖尿病管理不当所引起的并发症发生率，提高全民健康水平，从而减轻国家、社会、家庭、个人的经济、医疗、护理负担，促进国民经济可持续发展。

救助血管瘤患儿视频发布

本报电(孙欢)一场救助血管瘤患儿的“中国梦·童颜梦”公益晚会近日在京上演。《中国婴幼儿血管瘤胎记发病情况警示》、《笑玮儿童血管瘤胎记治疗基金》、《长峰医院新型“云医疗”生态圈》等视频在晚会上发布，全面阐述了我国血管瘤发病与公益救助的形势。

据介绍，为进一步提升我国新出生人口素质，新生儿血管瘤胎记筛查与公益救助工程近日启动，旨在帮助众多患儿尽早摆脱病痛困扰，还孩子一个美丽、健康的童年。



医说新语



我国胃癌整体治疗效果有提高