

范先群当选院士 眼科学界迎两大喜讯

医师报讯(融媒体记者 张玉辉)“中国医师协会眼科医师分会副会长、上海交通大学副校长、上海交通大学医学院院长范先群教授今年当选为中国工程院院士,这是中国眼科界第三人次当选中国工程院院士,我们为此感到高兴自豪!”

“设在南通的中国眼科博物馆新馆正式启用,新馆的建立将为中国眼科博物馆的发展带来新的机遇!”

11月19日,中国医

师协会眼科医师分会会长王宁利教授在由中国医师协会、中国医师协会眼科医师分会主办的第十五届中国医师协会眼科医师分会年会开幕式上分享了两则喜讯。

做有温度的医疗 为“两个一百年”奋斗目标努力

本次年会时间持续至11月25日。会议主题为“奋斗百年路 照亮人文光”,中华医学会眼科学分会主委姚克教授表示,连续两届的年会主题都强调了

人文关怀,这也契合新时期对医疗服务行业提出的新要求——做有温度的医疗。作为眼科医生,要不断用精湛的医术赢得患者的信任,提升其安全感,让他们能放心地将光明托付予我们。同时,还要在精神层面和心理层面给予患者更多的关心和温暖,使患者能够享受医疗服务的同时获得更多幸福感。

继续开来勇毅前行 书写新时代光辉篇章

“面对科技进步给

行业带来的机遇与挑战,提前布局、创新发展,相信在王宁利会长的带领下,在全体委员的不懈努力下,中国医师协会眼科医师分会一定能够为行业的进步和发展做出更大的贡献。”中国医师协会石丽英秘书长对眼科医师分会的未来寄予厚望。

同时,她认为恰逢中国共产党百年华诞,本次会议特别设置的眼科发展史专题讲座,能鼓励青年一代的眼

科医师学习老一辈眼科大师严谨求实的科学态度,一丝不苟、实事求是的工作作风,和勤奋治学、无私奉献的职业精神。

会上,多位眼科大咖发表了精彩的专题讲座。中国医师协会眼科医师分会青年委员会副主任委员王丽强教授领衔的北方战队和中山大学中山眼科中心丁小燕教授领衔的南方战队,围绕三个辩题,展开了激烈辩论。

冠心病无症状 置入支架是画蛇添足?

近期,一项澳大利亚研究表明,对于稳定性冠心病患者,如果没有症状,置入支架后,不仅30 d时围手术期并发症发生率高,远期死亡率也高。(Am Heart J.11月12日在线版)

研究分析了11 730例稳定性冠心病患者,其中1317例无症状。无症状患者年龄更大,多为男性、有三支病变,同时多合并肾衰、糖尿病和心衰等合并症。

研究中,无症状患者更有可能接受左主干和前降支的支架置入,证明医生可能是根据解剖学适用性和病变位置,而不是临床症状做出置入支架的决定。

但置入支架后,围术期并发症及30 d时主要不良心血管事件发生率均较高。

研究还发现,与接受支架治疗的有症状患者相比,无症状患者围术期并发症的发生率更高,长期死亡风险高出约40%,这是一个相当重要的发现。而且,远期死亡率也更高(27.2%和18.0%)。回归分析显示,在校正临床变量后,无症状是死亡的独立预测因素。

作者指出,无症状患者长期死亡风险更高的原因并不清楚,也可能是共存疾病导致的。作者也强调,无症状患者中也有部分患者因糖尿病神经病变或生活方式调整,而并非真正的无症状。

黑色素瘤免疫治疗 白天输注总生存期更长

近日,美国学者进行的MEMOIR研究发现,对于IV期黑色素瘤患者,免疫治疗白天输注获益更多。(Lancet Oncol.11月12日在线版)

研究人员将患者分为晚上输注较多[16:30后输注免疫检查点抑制剂(ICI)≥20%]和晚上输注较少(16:30后输注ICI<20%)。结果发现,16:30后输注ICI每增加20%,患者的死亡风险增加31%。

进一步倾向评分匹配结果显示,与晚上输注较少者相比,晚上输注较多者的总生存期(OS)获益更差。晚上输注较

多者的1年无进展生存率(PFS)低于晚上输注较少者(40%和56%),完全缓解(CR)率也较低(22%和34%)。

作者认为,尽管需要前瞻性研究来确认ICI输注时间的影响,但在晚期黑色素瘤的多学科治疗中,可考虑在15点前安排输注。

研究纳入299例患者,197例男性,中位年龄61岁,74例晚上输注较多者。中位随访27个月。研究对象是接受伊匹木单抗、纳武利尤单抗、帕博利珠单抗或ICI联合治疗的IV期黑色素瘤患者。

HPV 疫苗越早注射 防癌效果越好

近日,英国一项研究发现,HPV疫苗越早注射,宫颈癌发病率降幅越大。(Lancet.11月3日在线版)

研究人员将接种人群和未接种人群按照出生年份划分为7个队列,将未接种组宫颈癌初筛年龄为24.5岁这一队列作为对照组。

结果发现,12~13岁接种二价HPV疫苗的女性,此后13年间宫颈癌发病率低至3人/100万人,显著低于对照组(18人/100万人);宫颈上皮内瘤变3级(CIN3)发病率为20人/100万人,亦显著低于对照组的299人/100万人。

校正各种影响因素

后发现,与对照组相比,16~18岁、14~16岁和12~13岁接种者的宫颈癌发病率分别降低了34%、62%和87%。同时,3组人群的CIN3发病率分别降低了39%、75%和97%。

研究表明,接种年龄越小,宫颈癌和CIN3累积发病率越低。

研究利用英国国家免疫计划中二价HPV疫苗的登记数据。截至2019年6月30日,共27 946例宫颈癌和318 058例CIN3登记在册。



房颤防卒中 可用ABC三步法

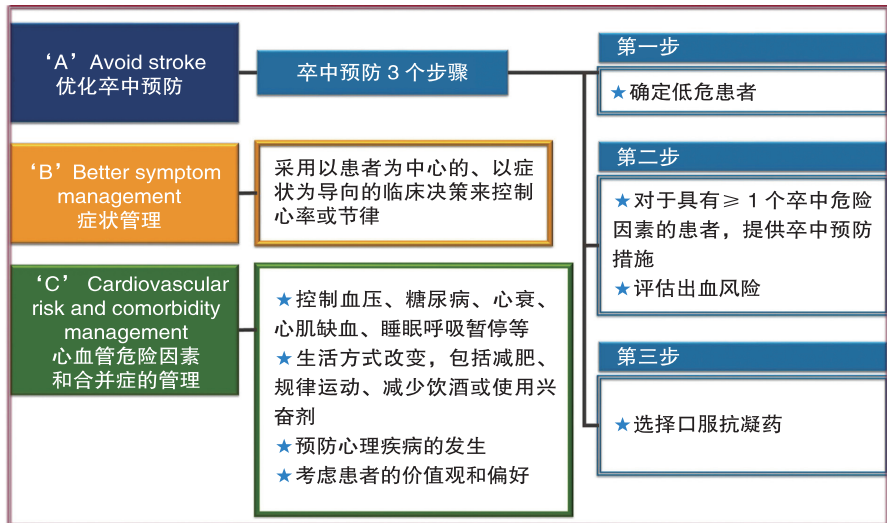


图1 房颤ABC整体管理路径

近日,亚太心律学会更新了房颤患者卒中预防指南。新指南强调房颤的整体管理路径ABC(Atrial fibrillation Better Care)在卒中预防中的重要性。还特别强调,房颤患者的卒中和出血风险是动态变化的,必须定期重新评估。(Thromb Haemost.11月13日在线版)

房颤ABC整体管理路径 对于亚洲房颤患者,指南建议采用基于房颤ABC路径的整合医疗或整体管理方法来改善预后(图1)。

A(Avoid stroke) 首先重视卒中预防,应用抗凝药物,例如控制良好的华法林[治疗窗内时间(TTR)>65%~70%]或新型口服抗凝药。这一过程分为3个步骤:(1)

确定低危患者;(2)对于所有≥1个卒中危险因素的患者,提供卒中预防措施,并评估出血风险;(3)选择口服抗凝药。

B(Better symptom management) 其次是症状管理,采用以患者为中心的、以症状为导向的临床决策来控制心率或节律,以更好地管理症状。

C(Cardiovascular risk and comorbidity management) 第三是心血管危险因素和合并症的管理。包括控制血压、糖尿病、心衰、心肌缺血、睡眠呼吸暂停等,同时进行生活方式改变,包括减肥、规律运动、减少饮酒或使用兴奋剂、预防心理疾病的发生等。

卒中风险评估 建议采用CHA₂DS₂-VASc评

分评估卒中风险。房颤患者的卒中风险并非一成不变,必须定期重新评估,至少每年评估1次,如可能每4个月评估1次。对于初始卒中风险低(CHA₂DS₂-VASc评分:男性0分,女性1分)的房颤患者,理想状态下应4个月后重新评估卒中风险,一旦发现CHA₂DS₂-VASc评分增加,应及时应用口服抗凝药。

出血风险评估 建议采用HAS-BLED评分评估出血风险,这有助于找出不可纠正和可纠正的出血危险因素,确定出血风险高的患者,早期和更频繁地进行临床复查和随访。房颤患者的出血风险也并非一成不变,同样必须定期重新评估,并及时纠正可纠正的出血危险因素。

一句话新闻

近日,一项澳大利亚学者进行的研究提示,饮食结构对衰老和代谢健康的影响比药物更大。(Cell Metabolism.11月11日在线版)

一项覆盖9个队列的美国研究提示,当前吸烟者,首次发生心血管事件就可能致猝死,中年人尤其要注意。(J Am Heart Assoc.11月17日在线版)

本版编译
 融媒体记者 文辑 贾薇薇