

主委访谈

张艳：患者良好转归给我职业成就感

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

重症监护病房(ICU)是医院住院部的重中之重,这里的患者病情重、进展快、变化大,医生需要对各种病情突变的患者实施床边紧急抢救。而神经内科ICU更被看成“鬼门关”,操盘这个病房的“掌舵者”不仅要专业知识储备丰厚,还要沉着冷静、善于沟通。

张艳就是这样一位医者。她是首都医科大学宣武医院神经内科ICU主任,最近又当选为中国人体健康科技促进会重症脑损伤专业委员会主任委员。

“通过医者的努力,让更多的生命得以延续,让更多的患者能够回归家庭和社会,这是我最大的职业成就感。”张艳说,神经内科ICU里的患者都很“单纯”,他们被疾病束缚在病床上,哪一天这些患者可以和医护人员沟通交流了,也就意味着能离开这里回归家庭了。

重症脑损伤疾病谱改变

随着社会老龄化加速,神经疾病成为威胁人民健康的多发病和常见病。能常导致重症脑损伤的因素主要有脑血管病、脑外伤、脑炎、脑瘤等。

“近年来脑血管病呈现年轻化趋势,很多三四十岁的青壮年患上脑血管病,甚至发展为重症,丧失行动能力。”张艳告诉记者,她刚工作时,神经内科治疗通常只能采用“三素”,即维生素、抗生素、激素。

而现在,针对意识障碍患者,可采取神经调控或手术等治疗方法;对严重的脑水肿、脑疝患者,可采取药物、手术和低温治疗等手段;对自身免疫性脑损伤患者,可采取血浆置换、免疫吸附等手段,以尽快遏制病情进展,改善预后。

采访中,张艳还回忆起多年前的一个医患故事。约15年前,她接诊了一名抗NMDA受体脑炎患者。“患者才19岁,所以大家都极力想把他治好。”张艳说,但受制于当时的医疗条件和医生对疾病的认识,患者被初步诊断为病毒性脑炎,并给予了抗感染治疗。

然而患者的病情始终不见好转,反而愈发难以控制,张艳认为这是诊疗方向出现了偏差。由于白天忙于门诊查

房,她就利用夜晚的休息时间,查阅大量文献。最终,她推测患者是自身免疫性脑炎。

“但掣肘的问题是,国内无法做相关抗体检测。”张艳说,治疗疾病容不得一丝拖延,于是他们立即给患者实施了免疫治疗。

张艳还在查阅资料中总结发现,畸胎瘤可能是该疾病的诱发因素,只有手术切除畸胎瘤,才有可能挽救患者的生命。抱着这一丝希望,在张艳的建议下和各领导以及各科室专家的支持下,患者家属同意手术。

手术很成功,但当时患者身体状况极差,因此预后并不理想,家属最后放弃了治疗。

“这个病例虽然有遗憾,但是一直激励着我们注重临床研究,创新医疗技术。如今此类疾病患者不仅能得到及时明确的诊断,而且治疗手段也越来越多。除药物免疫治疗,宣武医院神经内科ICU还开展了床旁血浆置换治疗新技术。”张艳说,此后经他们科室诊治过的抗NMDA受体脑炎患者再无死亡病例。

精准评估是个体化治疗的前提

相比综合ICU,神经内科ICU有哪些特点呢?面对记者的提问,张艳表示,综合ICU医生综合能力和生命支持能力更强,而神经内科ICU医生在拥有急救技能和生命支持能力的同时,还要具备神经学科专业知识,能够甄别疑难神经疾病。另外,神经内科ICU在提供综合ICU的一般技术性常规操作外,还能对重症脑损伤患者进行多模态脑功能监测与评估、颅内压监测,提供呼吸泵衰竭的呼吸支持、血管内低温脑保护,实施血浆置换术等。

“我的导师宿英英教授在1989年宣武医院成立神经内科ICU后,便致力于建立重症脑损伤后脑功能评价体系,发展至今,这已经成为了我们的特色。”张艳指出,神经内科ICU医生需要根据科室患者的昏迷程度、镇静状态、营养状态、下肢静脉血栓风险等情况进行评分。同时,采用神经电生理、神经生化标志物、神经影像等精准化手段评估患者病

情、指导治疗决策。

“神经内科ICU患者还需要个性化的营养支持,尤其是肠内营养支持。”张艳表示,这些患者可能因为意识障碍、吞咽困难、认知障碍等无法经口进食,需要给予营养支持,主要方式为管饲营养。因此,医生需评估患者的胃肠道功能,若其消化功能严重受损,甚至需要给予肠外营养。

确定营养支持的途径后,医生还要根据患者所需的热量、蛋白质、脂肪、维生素、微量元素等选择相应的营养配方。“患者的营养状况不是一成不变的。”张艳强调,随着患者肠内营养耐受程度的提高、病情和消化功能的好转,患者的营养支持途径、营养物质等也需相应地进行动态调整,争取让患者尽早恢复经口进食,回归家庭。

搭建平台服务基层

作为中国人体健康科技促进会重症脑损伤专业委员会主任委员,张艳期望借助专委会的专业优势和平台影响力,携手专委会成员积极投身重症脑损伤的诊疗技术革新、交流推广和公益科普事业,为提高全国重症脑损伤诊疗水平提供切实指导。

专委会将定期组织重症脑损伤领域学术会议,以促进学科整体发展;开展规范化和规模化的“重症脑损伤诊疗”系列培训项目,打造重症脑损伤领域学术活动品牌;以线上线下相结合的多种形式,面向基层医师和青年医师举办教育培训和学术交流活动。

此外,专委会还将搭建重症脑损伤诊疗科研平台,大力开展多中心研究,加快推进科研成果的临床转化。

当前,无论是在三甲医院还是基层



名医简介

张艳:首都医科大学宣武医院神经内科ICU主任,主任医师,副教授,硕士研究生导师。以神经危重症医学为重点专业发展方向,主要致力于神经危重症的诊断、监护和救治。现任中华医学会神经病学分会神经重症协作组副组长、中华医学会肠内肠外营养学分会神经疾病营养支持学组副组长、中国人体健康科技促进会重症脑损伤专业委员会主任委员、国家卫生健康委员会脑损伤质控评价中心诱发电位技术组组长等。任《中华医学杂志(英文版)》《美国临床营养杂志中文版》《国际脑血管病杂志》等杂志社编委或审稿专家。

医院,ICU都是产生海量数据的地方。“但遗憾的是,我们没有很好地利用这些数据。未来,我们期望通过人工智能整合这些数据,并建立风险评估模型,促进规范化诊疗。”张艳说,该模型能够预警并指导经验较少的年轻医生处理临床问题。另外,在治疗团队产生意见分歧时,该模型还能为他们提供同质化的临床决策。

“众人拾柴火焰高”,一家医院能救治的患者终究有限,只有带动周边医院和基层医院,才能惠及更多患者。张艳表示,大型综合医院有能力建立专科ICU,但基层医院缺少充足的人力和财力,因此应注重培养基层医生充分利用现有综合ICU的设备,最大化发挥其治疗作用。另外,重症脑损伤患者转诊困难,基层医生可通过进修学习提升专业技能,或借助与学科带头人的学术交流活动,为患者提供点对点专家会诊。

德不近佛者,无以为医。张艳始终认为,正直善良是身为医生最基本最重要的品质,她这样要求学生,也这样要求自己。面向未来,张艳将继续怀着对神经学科的满腔热爱,以慈悲之心坚定地走在神经科学研究的道路上。