



## “换头术”几年内或可实现

意大利都灵先进神经调节组织的神经学家塞尔焦·卡纳韦罗6月份在开源期刊《国际神经外科》上说:“‘换头’手术最大的技术障碍是连接捐赠者与接受者的脊髓。但我认为,现有技术已经可以进行这样的连接。”他预测,“换头术”再过几年就能实现。当然,即便“换头术”能实现,一般人也不太可能负担得起。卡纳韦罗估计,这种手术需要1300万美元左右。

# 远程心电监护,有手机信号就成

做临床意义的诊断,还不能单靠导联的心电图

(上接B01版)

### 减少死亡、降低费用

临床科研数据显示,2004年全球由心血管疾病导致的死亡人口总数已经达到1530万,占到全球疾病死亡率的四分之一;国内高血压的发病率是一天一万人,冠心病的发病率基本上接近这个数字。预测性数字则提示,到2020年,全球心血管疾病所致的死亡人数将增加到2500万人,其中1900万人发生在发展中国家。

采取预防措施能够减少一半的死亡,早期发现患者出现的异常先兆,及时给予救治,可以降低死亡率和致残率,同时也可以大幅度降低医疗费用。来自《中国心血管病报道2005》的数据认为,我国每年主要心血管病的医疗费用高达1300亿元人民币。临床普通认同的另一种判断是,病发后所花的医疗费用通常比预防疾病要高4到8倍。

方丕华认为,现有远程心电监护技术,可以对95%以上的心律失常做出正确诊断。诸如窦性心律、窦性心动过速、房性早搏、室上性心动过速、心房扑动、心房颤动、室性早搏、间歇性房室阻滞、心室颤动、心室预激图形等。同时,有助于对心悸、胸闷、晕厥的病因诊断,以及协助临床排查冠心病。

2009年,齐鲁医院曾遇到一个案例,我省一企业家远赴欧洲出差时,国内医生通过其佩戴的心脏远程监护预警器发现其心脏有异常表现,而当事人却没感觉到。经及时回国检测才发现,该企业家出现急性心肌缺血情况。

杭州师范大学附属医院自2011年3月开始运行远程心电监护系统,在拱墅区12个社区卫生服务站设立监护终端。该院副院长张邢伟认为,“根据心电图诊断病情对社区医生来说可能比较困难,容易造成误诊,我们这套系统及后续的转诊机制大大减小了这个比率。”高海青

团队的临床实践也表明,“至少有数百例高度危险的患者,在我们的监护和干预下,摆脱了生命危险。”

或许也正是因此,业界认为,远程心电监护技术可以营造多赢局面:患者——有助于部分解决看病难的问题(家中监测)、减少医疗费用(偏远地区患者)、避免误诊误治(晕厥);医生——及时了解患者病情(介入术后),及早发现各种治疗的毒副作用和并发症(药物),减少医疗纠纷(及早诊治);国家——提高人民健康水平,减少医疗支出。

### 使用广泛,推广尚浅

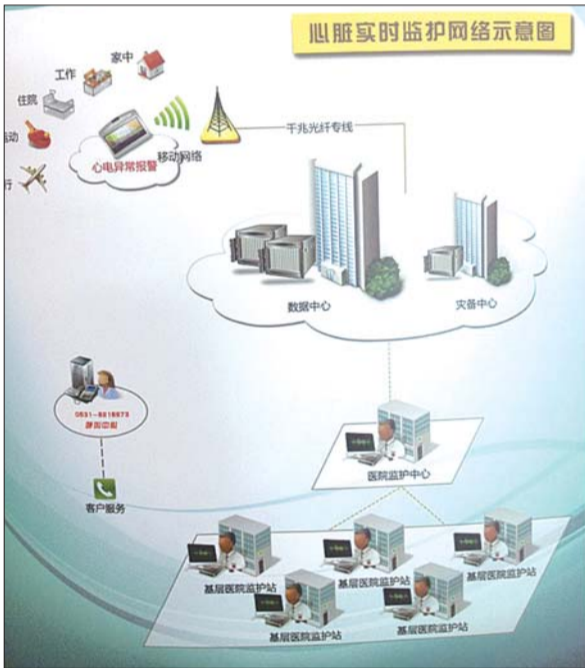
远程心电监测技术适用于各种心律失常、缺血性心脏病、传导障碍、手术中的监护和手术后的观察等。其他,包括危重症患者、长途转运过程中的监护,高危人群常规监护和预警,亚健康的人群保健监护和预警,干部保健的心脏监护和预警等,也均可适用。

《中国远程心脏监护发展研究报告2011》分析称,1993年-2005年间,除继续进口美国的产品外,我国已研制出国产的远程电话心脏监护设备,并普及到国内的25个省市使用,进入门诊和保健范围,有近百万人次使用了这一监护。2006年至今,远程心电监护从有线电话传输转入无线手机和网络传输,远程心脏监护技术从远程心电监护发展到远程血压、远程血糖、远程血氧、远程睡眠、远程呼吸监护,监护对象从大医院应用扩展到社区基层医疗机构,从心脏监护的医疗行为发展到保健预防行为。

前述研究报告的调研数据显示,目前国内能够进行24小时运营的远程心电监护中心有8家;国内从事该项技术研发并有产品的企业,为50家。但与普遍预测的前景相比,一些中心和企业目前仍处于亏损运营状态。针对远程心电监护技术的发



心脏监护仪



展现状,方丕华认为,有一些问题也需要克服。比如,对临床意义的判断一定要结合临床,而不可单独以一个导联的心电图诊断“心肌缺血”或“冠心病”。再者,相对昂贵的医疗费用,谁买单?

据介绍,在齐鲁医院心脏远程监护中心登记接受远程监护服务,时间以一周起,每天费用为100元。如果时间超过一周,根据时间的长短,享有不同幅度的

折扣。原则是,服务时间越长,套餐价格越优惠。

该中心一工作人员曾撰文指出问题,在远程心电监护过程中,易见电极片脱落或接触不良等状况。当图形干扰或呈直线时需让患者检查电极片的情况,并指导其重新贴好或更换电极片。另外,剧烈活动导致出汗太多,也会影响心电图的质量,从而影响诊断结果。

### 准爸日记

## 女孩男孩都不贱

崔滨

宝贝你好,我是你爸爸。自从你伸展四肢,在妈妈子宫内“拳打脚踢”,你的活动频率便一日快似一日,以至于让我们开始猜测,你到底是活泼顽皮的男孩,还是温柔文静的女孩呢?

最开始想到这个问题的,是你的妈妈,她说现在的你已经和一个大芒果一样了,怎么能连个像样的名儿都没有呢?妈妈的同事阿姨都说,先给孩子起个贱名儿好养活,但一想到“狗蛋”、“二丫”神马的,我们顿觉这实在对不住你这个新时代的小人儿。

在爸爸的私心里,希望宝贝你是个可爱的女儿,于是我想到了“多多”、“果果”、“淘淘”这样萌一些的名字,可还没等我征求宝贝你的意见,就发现这些名字早已经被小区里的叔叔阿姨爷爷奶奶华丽丽地用在了他们的猫猫狗狗身上。

纠结再三,为了日后可以严肃正式地和你“对话”,爸爸觉得还是先得知道你是男是女,再给你找个靠谱的小名。从这个念头开始,爸爸便开始寻找一切能分辨你性别的线索。

要想看到你的性别,最直观的当然是B超。不过,在你出生之前,没有哪个医院会告诉爸爸妈妈你的性别。于是,有些朋友向我推荐了网上所谓的“秘籍”:比如看胎囊,什么胎囊长宽相差在一倍以上,男宝宝可能性大;长宽相等的,女宝宝可能性大。又或者看胚胎的形状,长长的像茄子的,男宝宝可能性大;而圆圆的像甘蓝的,则女宝宝的可能性大。

不过,这些跟菜市场挑菜似的方法,当我向医生求证咨询时,得到的是一口否定:“胎囊只反映胎儿发育情况,长宽决定头部发育是否正常,如会否形成畸形,从来不用说明胎儿性别。”

“洋”论点不取,“土”方法便披挂上阵。宝贝你知道吗?现在每天晚上爸爸陪妈妈在小区散步时,总有热情的邻居阿姨和同为孕妇的“准妈妈”上前打招呼,而一旦站定聊天,不出三句话便会说到你的性别,按照她们的说法,是男是女,看肚子、肚脐形状,就能看出十之八九。诸如肚子下端棱角突出,比较像梯形的,一般是男孩;而下端比较圆滑饱满的,则大多是女孩。而且这种观点还有个听上去高端大气上档次的总结,叫做“肚尖弄璋,肚圆弄瓦”。

宝贝,对于分辨你性别的这些或“土”或“洋”的方法,着实困扰了爸爸和妈妈一段时间,但这些困扰,与传宗接代、继承香火这些老旧观念没有丝毫关系,而仅仅是我们在孕育你过程中的一个小插曲,甚至是一点小小的欢乐。

张爱玲化社工部“同学少年多不贱,五陵衣马自轻肥”,做小说《同学少年都不贱》;宝贝,爸爸也对你秉持“女孩男孩都不贱”的看法,直到你降生的那一刻,你的性别都将是你我之间最美丽的秘密,而无论你是男是女,你都是爸爸妈妈最珍惜的宝贝。

# 夏天是发现青少年“罗锅”的好时机

专家提醒,早期发现可避免大手术

本报济南7月8日讯(记者李钢) 夏季衣服单薄,是发现青少年“罗锅”的好时机。近日,记者从省城多家医院了解到,进入夏季以来,就诊的特发性脊柱侧凸青少年患者明显增多。专家提醒,该病是最常见的一种儿童脊柱畸形,如果能早期发现和治疗,多数孩子可避免大手术。因此,家长应注意观察,及早就医。

“孩子什么时候长成‘罗锅’了?”近日,赵先生在给13岁的儿子洗澡时,发现孩子的背部右侧明显高起,“很吓人的。”8日,他赶紧带孩子来到了山东省立医院找到小儿骨科。经专家检查确诊为特发性脊柱侧凸,需要手术治疗。

“经拍片子等检查,测量发现,患儿的脊柱侧凸已经55度。”这让接诊的王延宙主任医师很是惊讶,“在欧美等发达国家学校会对儿童和青少年的脊柱进行定期检查,而在我国多数地区还没有普及对孩子脊柱畸形的检查。因此,这种病发现得比较晚。”

王延宙介绍,青少年特发性脊柱侧凸是最为常见的一种儿童脊柱畸形。它是指脊柱向侧方弯曲超过10度,且合并有脊柱的旋转,而无其他器质性病变。青少年特发性脊柱侧凸(年龄在11-18岁之间)占特发性脊柱侧凸的80%以上。这种病女孩比男孩多。特发性脊柱侧凸的病因目前尚

不清楚,约30%的患者有阳性家族史。

“该病如果能早期发现和治疗,多数孩子是可以避免大的手术和昂贵的手术费用。”王延宙说,该病的主要表现有:双肩不等高,女孩在穿裙子时有两侧裙摆不对称的现象;背部不对称,脊柱侧凸严重者可以引起胸背部或腰背部明显的不对称,并可有剃刀背和胸廓畸形。“还有约23%的患者有背部疼痛。”

王延宙提醒,该病多数病人除了背部畸形,没有其他临床症状,“因此,家长要注意观察。”夏季孩子穿衣比较少,如果有脊柱侧凸等脊柱异常相对比较容易发现。“家长们一定要

多注意一下孩子的脊柱健康,发现问题及时诊治。”

“早发现的话,不一定要手术治疗。”王延宙说,脊柱侧凸<25度,且身体尚未发育成熟的青少年,应每隔4~6个月随访一次,进行动态观察。“支具是唯一能影响青少年特发性脊柱侧凸进展的非手术措施,对轻型患者的控制具有良好效果,有效率约有75%。”

“当脊柱侧凸的角大于45度~50度时,就要考虑手术治疗了。”王延宙说,目前手术治疗的技术已经很成熟。患儿赵某经过手术治疗,脊柱侧凸矫正到了10度,不但“罗锅”没有了,还高了一些。