



大爱无言 男子捐器官救下5人

百名医务人员与时间赛跑,同步进行5台大器官移植手术,完成生命的接力;如此多台大器官手术在同一家医院同时进行,在我省尚属首次

N海都记者 林宝珍

11月13日凌晨,南平市民高先生(化名)因突发疾病被判定为脑死亡,家属在悲痛中作出捐献其心脏、肝脏、肺、肾脏和角膜等全部可捐器官的决定,以挽救他人。

当天,福建医科大学附属协和医院多科室近百位医务人员经过长达13个小时的“鏖战”,顺利完成高先生的器官捐献及其后的心、肺、肝及双肾5台大器官移植手术。目前,5名移植患者状态良好,部分患者已离开ICU,转回病房。

据悉,如此多台大器官手术在同一家医院同一天同步进行,在福建省属于首次。

另据介绍,今年7月,福建医大协和医院新增肝脏、肾脏移植手术资质,成为福建省唯一一家具备心、肝、肺、肾移植手术资质的医院。



现场医护集体向捐献者默哀致敬(医院供图)

无私捐献 男子突发疾病“脑死亡” 捐献全部可捐器官

据介绍,11月13日凌晨,年近50岁的高先生因突发疾病被判定为脑死亡。福建医科大学附属协和医院联合OPO(人体器官获取组织)协调员席涛、潘欣露,与当地医院重症林永兴主任团队紧密协作,协调权威

的脑死亡判定团队第一时间严谨地完成脑死亡判定,专业耐心地与家属沟通。

当家属知晓器官捐献将挽救好几个无助的家庭时,在悲痛中签署了捐献同意书,捐献患者心、肝、肺、肾和角膜等全

部可捐器官。“这也许是他一生中做得最伟大的一件事!”家属说道。

“器官捐献是一项奉献人间大爱、挽救他人生命、服务医学发展、体现社会文明进步的崇高事业。”福建医大协和医院联合OPO协调员席涛介

绍,因为器官的转运和保存,有着极其严格的要求,为了保证捐赠的器官能够真正起到作用,器官在获取前、获取中、获取后都须保证各环节的无缝衔接。“所以,器官捐献工作从某种程度上来说,也是和时间的赛跑。”

生命接力 百名医务人员鏖战13小时 同步为5名患者移植器官

当天,福建医科大学附属协和医院多科室近百位医务人员经过长达13个小时的鏖战,顺利完成高先生的器官捐献及其后的心、肺、肝及双肾5台大器官移植手术。

38岁的肝移植患者李女士(化名)不幸确诊原发性胆汁型肝炎,通过肝移植手术更换健康的肝脏是她唯一的希望。

吕先生(化名)与李先生(化名)均为尿毒症患者,长期接受血液透析治疗,每日还需要服用大量的药物来维持生命。他们期盼肾移植手术摆脱病痛的折磨。

三位患者求诊福建医大协和医院器官移植中心,蔡金贞主任接诊后,通过细致的检查评估,确定肝肾移植手术指征并登记等待供肝、供肾,同时为三位患者量身制定肝移植、肾移植手术方案。

11月13日,蔡金贞主任团队及移植中心的10余名医生,

顺利为李女士完成肝移植手术。同时,吕先生与李先生的肾移植手术也顺利完成。

58岁的陈先生(化名),因慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭,已到无法脱氧的严重地步。移植团队对陈先生病情充分评估及全院多学科会诊及伦理讨论后,决定为其行肺移植手术。

13日上午,陈椿副院长、郑斌主任医师与医院特聘教授陈静瑜教授,共同为陈先生完成了双侧病肺的切除及供肺移植手术。术后,移植的肺功能良好。

61岁的赵先生(化名)患有终末期缺血性心肌病,曾多次做冠脉支架,仍反复心衰,他的心脏已是正常人的10倍大,“超级心脏”让他不堪重负,心脏移植是他唯一的生存希望。

13日上午,在心外科手术室里,黄雪珊主任团队成功为赵先生进行了心脏移植手术。一小時后,供心在赵先生体内复跳。

高血压诊断界值下调,一夜之间“被高血压”? 国家卫健委:诊断标准未变 争议之外,期待更多人管好血压

Z据新民晚报

11月13日,由国家心血管病中心、中国医师协会、中国医师协会高血压专业委员会、中华医学会心血管病学分会、海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会制定的《中国高血压临床实践指南》发布,将中国成人的高血压诊断界值由 $\geq 140/90\text{mmHg}$ (毫米汞柱)下调至 $\geq 130/80\text{mmHg}$ (毫米汞柱)。消息一出,立即冲上热搜。一夜之间,很多人忽然成了“高血压患者”。

15日晚,国家卫健委官方微信公众号“健康中国”发布消息称,国家对于高血压等疾病诊断标准的制发有规范程序要求。由专业机构、行业学协会、个人等自行发布的指南、共识等,为专家的研究成果,不作为国家疾病诊断标准。也就是说,国家没有对成人高血压诊断标准进行调整。

■按照SBP(收缩压) $\geq 140\text{mmHg}$ 或DBP(舒张压) $\geq 90\text{mmHg}$ 的诊断标准,2012至2015年,我国18岁及以上成人高血压患者人数约为2.45亿。
■根据全国调查数据,我国成人中,血压130—139/80—89mmHg的人群预计总人数近2.45亿。
■如果调整高血压诊断界值,高血压病人的数量几乎翻了一倍。

高血压标准之争

这两天,围绕高血压诊断标准的讨论十分热烈,各路专家有的支持,也有的明确表示反对。根据《医师报》报道,中国高血压联盟原主席刘力生教授表示,在130—139/80—89mmHg中低危心血管风险成年人群中,降压药物治疗不仅不能有效降低心血管风险,反而会增加不良反应的发生。此外,采用130/80mmHg作为高血压的诊断切点,将不可避免地对我国社会和医

疗保障体系带来重大冲击。15日晚,国家卫健委的文章说,2005年、2010年、2017年国家卫生行政部门发布的宣传教育要点、防治指南、临床路径等均明确:成人高血压的诊断标准为非同日3次血压超过140/90mmHg。

上海市胸科医院心内科主任何奔教授在接受记者采访时说,按照SBP $\geq 140\text{mmHg}$ 或DBP $\geq 90\text{mmHg}$ 的诊断标准,2012至2015年,我国成

人高血压患者人数约为2.45亿。

而根据全国调查数据,我国成人中,血压130—139/80—89mmHg的人群预计总人数近2.45亿。也就是说,如果调整高血压诊断界值,高血压病人的数量几乎翻了一倍。患者人数的急剧增加将不可避免地对我国社会和医疗保障体系带来重大影响。

何奔认为,高血压治疗的目标就是降低它带来

的临床后果。因此,对于血压合理控制的强调是再怎么都不过分的。从临床医生的角度,经常会看到病人有严重高血压自己根本不知道,治疗率、控制率也很低。从某种角度来看,借此机会,可呼吁更多人群引起重视,更早地关注自己的血压,通过改变不良生活方式,把罹患心脑血管疾病的风险降下去,这才是医生患者都希望看到的结局。

也就是本次指南修订中的“有争议人群”,如没有明确的心血管危险因素,可先进行3—6个月的生活方式干预,而不是马上就吃降压药。

□小贴士

高血压是否用药 需医生综合评估

海都讯(记者 林宝珍 胡婷婷) “无论高血压诊断标准是否下调,都不是决定患者是否需要用药的唯一尺度。”福建省高血压研究所所长、福建医科大学附属第一医院谢良地教授表示,“从专业角度来看,是否给一个血压高或者不高的人用药,需要综合评估。血压只是评估表中一个维度,还要参考年龄、性别、体重、遗传背景,有没有合并血糖、血脂、尿酸异常等因素。”

此外,对于诊断为高血压的患者是否需要立即用药,谢良地教授认为,无论是130/80mmHg,还是140/90mmHg作为“切点”,更需要大众分清的是,这个“切点”是疾病的起点,还是目

标点。如果高血压合并冠心病、心衰、肾病、糖尿病等其他疾病,这个“切点”为其治疗的目标点的话,便应当予以药物治疗;如果没有其他危险因素,这个“切点”只是其起点的话,则不必着急服用降压药,可以通过3至6个月观察并改善生活方式来调节血压。

“比如说,一名二三十岁的年轻女性,如果血糖、血脂均正常,也没有遗传背景,只是测量血压为140/90mmHg,这种情况下,就提醒她要关注自己的健康,要少盐,多运动,多吃蔬菜水果,保证良好睡眠,而不用立即吃降压药。但是有高血压并发症的患者,便需要严格控制,按时用药。”

“争议人群”需改变生活方式

随着新版高血压指南的更新,这两天到医院咨询的患者也相应增多。更有不少市民在电商平台下单,购买了血压计,开始关注全家人的血压。

上海市胸科医院心内科高血压与康复亚专科主任邵琴表示,参照指南,更多人可能会尽早开始关注自己的血压,尽早发现高血压,及时就诊,早期加强

管理,以防疾病的进展。而医生也会更关注此部分患者是否存在其他危险因素,以便早期干预。

当然,对于血压130—139/80—89mmHg的患者,