



肺癌术后潜在治愈人群首次定义

有助于免除过多治疗对患者的伤害

本报讯 (特约记者张蓝溪 通讯员新婷 张嘉涛 甘彬)近日,由广东省人民医院终身主任、广东省肺癌研究所名誉所长吴一龙教授牵头设计开展的早中期肺癌MRD(分子残留病灶)研究成果,在学术杂志《癌症发现》上发表。广东省肺癌研究所团队经过4年的研究,首次定义了肺癌术后潜在治愈人群,MRD的阴性预测价值达到96.8%。

对于早中期肺癌,根治性手术切除和围手术期治疗是目前的标准治疗模式,但仍有30%~70%的患者术后肿瘤复发。如何精准辨别复发高风险人群?吴一龙教授团队通过前瞻性临

床研究,论证ctDNA-MRD检测方式辅助肺癌术后诊疗的可行性。ctDNA即循环肿瘤DNA。该技术通过对外周血进行检测,可发现其中癌来源的分子突变信号。从理论上说,MRD阳性代表患者体内仍存在肿瘤,MRD阴性代表患者体内没有肿瘤残留或者说肿瘤负荷极低。

这项研究团队261名经过手术根治性切除的I-III A期非小细胞肺癌患者,收集其术前血、术中组织以及动态术后血,将MRD监测结果与患者疾病复发情况进行对应分析,MRD的阴性预测价值达到96.8%。也就是说,若患者术后一直保持MRD阴性,

仅有3.2%的概率发生复发转移,可被认为是潜在治愈人群。

“现在,我们可以通过非常灵敏的技术,来发现肿瘤释放到血液里的一些微小DNA片段信号。该技术可辨别出不会复发的人群,就能大量减少不必要的治疗负担,这对制定肺癌术后精准辅助治疗决策有重要价值。”吴一龙说,“该项研究是迄今全球MRD领域样本量最大的研究。”

与以往的研究集中探索MRD阳性意义不同,此项研究关注阴性预测价值,认为MRD阴性患者无需进行额外的治疗,有助于免除过多治疗对患者带来的伤害。

抗疫进行时

救治“一老一小一重” 中医药显特色

□本报记者 杨金伟
首席记者 叶龙杰

在本轮上海市新冠肺炎疫情中,中医药早期干预,全程介入,完全融入新冠肺炎患者救治工作中。其中,对于“一老一小”重症患者、危重症患者,中医药以精妙的手段切入,取得明显疗效。

老年人

先症而治,截断病势

上海市的确诊病例中,60岁及以上老年人的比例达到三成,且大部分老年人患有高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病。这些因素与新冠肺炎叠加,会导致老年人病情严重、病情进展

快,且容易转成重症、危重症,需要格外关注。

首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉表示,老年人往往正气不足,脏腑虚损,气血不畅,痰浊瘀滞等基础病证较多,感染新冠病毒后容易迅速加重,需要重点救治。在治疗时,要注重扶正,保护正气,采用益气活血、益气养阴等方法。在祛邪方面,注重“清”和“通”,可采用清热解暑、活血化痰等方药。

3月29日,上海市卫生健康委发布了由上海中医药大学附属曙光医院呼吸科主任张炜执笔的《上海市新型冠状病毒感染中医药诊疗专家共识(2022春季版)》,“荆银固表颗粒”“荆银清化颗粒”作为共识协定方,被送至各级定点医院、方舱医院推广使用,达到了早期中医药干预的目的。对老年感染者的治疗,以加快核酸检测结果转阴、减少病情加重、减少死亡率为目标,结合三因制宜,以辨证施治为原则。在国家专家的指导下,上海市制定了《上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识》,同时组织线上培训,推进中医药在全市老年患者中普遍使用。

“西医认为无症状,但中医确有证候。”中国工程院院士、天津中医药大学名誉校长张伯礼表示,针对老年患者这样的高危人群,提早使用中医药进行干预,就能很好起到“先症而治,截断病势”的作用,避免老年患者发展为重症,减少死亡。在一些西医治疗比较棘手的环节,中医能够巧妙地切入进来,中西医相辅相成、优势互补。在临床上,虽然有些老年患者看似是普通型,但当出现发热持续不退、神昏不清、大便秘结、痰黏难咯、肺部渗出吸收等症候时,就要抓紧时间治疗。比如,有些老年人几天没有通大便,舌干苔燥,呼吸喘促,需要用通腑

泄热、急下存阴的方法干预,让其大便通畅,呼吸有所改善;有些老人痰黏难咯,咯不出痰导致血压升高、肺部渗出吸收,需要用清热化痰的方法减轻症状。治疗的关键在于抓住当时可能导致疾病恶化的症状,先症而治,阻断病势发展。

儿童

内外治结合,让家长参与

疫情初起,由上海市中医医院牵头,徐氏儿科、董氏儿科等海派中医儿科与以治疗疫病闻名的张氏内科携手,商讨拟定了儿童抗疫系列方,经上海中医儿科及中西医结合儿科专家团队反复研究讨论,很快形成《上海市中医药防治儿童新型冠状病毒变异株感染专家共识》。共识包括适用儿童的

“一方一汤一茶”,后经张伯礼、刘清泉等专家论证完善,在该市定点医院和方舱医院使用。张伯礼表示,对儿童的治疗要内治外治相结合,通过药物干预和中医手法综合施治。

“儿童年龄小,主诉不清,也不适宜做CT,因此儿童救治的最大难点在于病情判断和新冠肺炎分型。以往其他省市疫情中,新冠肺炎患儿的数量没有这么多。解决上海新冠肺炎患儿治疗遇到的这些新问题,可为后续救治积累更多的经验。”刘清泉表示,儿童无症状、轻症患者居多,目前还没有适用于儿童适应症的药物。此外,大部分儿童喜甜厌苦,抗拒服用中药,导致难以获得良好的治疗效果。

为让孩子们能把汤药喝下去,刘清泉对方剂进行了调整,增加甘草、山楂、冰糖等制成药食同源“甜汤”,改善汤药的口感。

(下转第2版)

北京

要求避免过度消毒

本报讯 (记者郭蕾 特约记者姚秀军)5月18日,北京市召开第338场新冠肺炎疫情防控工作新闻发布会。北京市疾病预防控制中心副主任刘晓峰在会上表示,封控区、管控区解封前要科学开展公共区域消毒,手经常接触的台面是消毒重点;要避免过度消毒,无需对外环境和传播风险极低的室外进行大规模消毒。

刘晓峰指出,流调分析发现,有病例近期一直未参加核酸检测,增加了疫情防控的不确定性。他提示广大市民要积极主动参加核酸检测,保持安全社交距离。

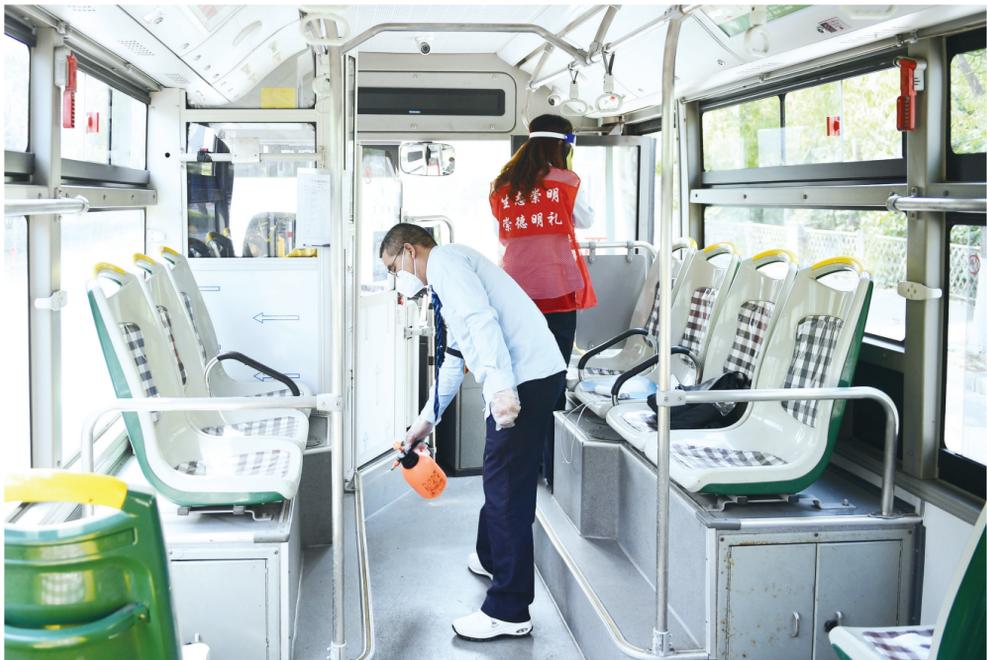
北京市卫生健康委党委委员王小娥介绍,北京市将于5月19日-21日,在西城、海淀、丰台、房山4区全域以及近7日内出现阳性病例的街镇,连续开展三轮区域核酸筛查;其他地区进行常态化核酸检测;重点行业、重点人群继续执行现有核酸检测政策。北京市委宣传部分副部长、市政府新闻办主任,市政府新闻发言人徐和建表示,丰台区岳各庄批发市场是当前疫情处置的重中之重,将对丰台区提级管控,全区非必要不出区。5月19日起,京津两地通勤人员每次进出京均需持48小时内核酸检测阴性证明。

教育部发布高考防疫提示——

考前需做好14天健康监测

本报讯 (记者杨金伟)5月18日,教育部发布2022年高考防疫提示,要求考生做好考前本地14天健康监测,配合考前健康筛查,同时保证通信畅通。

近期,各地已陆续向2022年高考考生发布参加高考的注意事项。教育部再次提醒,考生需全面了解并严格遵守考点所在地考试防疫要求,做好考前连续14天本地健康监测,减少不必要的聚集和跨区域流动,不到人群流动性较大场所,不前往中高风险等级地区等。当前仍滞留在外省的考生,应及时如实报告自身健康状况、相关返程安排等信息,提前14天返回考点所在省(区、市),按照考点所在地考试机构工作要求,进行核酸检测等,并服从考点相关防疫安排。考生和家长应保持通信畅通,密切关注考点所在地考试机构发布的相关公告信息,如有突发特殊情况,及时报告。



上海部分公交恢复运营

为服务常态化疫情防控和经济社会发展,满足市民出行需求,上海市崇明区城桥镇部分公交线路于近日恢复运营。图为5月17日,崇明城桥镇公交司机和乘务员在车内消毒。

中新社记者 田雨昊摄

重庆

防疫服务地图上线

本报讯 (通讯员杨莉 特约记者陈奕)近日,重庆市政府新闻办举办“渝康码”新增便民功能新闻发布会。记者从发布会上了解到,“渝康码”以及百度、高德等地图将陆续上线重庆防疫服务地图,通过标注“黄码、弹窗”核酸采样点等信息,方便市民一图查询核酸采样点等相关信息。

在重庆防疫服务地图上,能够一图查询核酸采样点、疫情动态、感染者活动轨迹、医院、药店、封控管控防范“三区”以及生活服务等信息。用紫色标注的核酸采样点只为绿码人员提供核酸采样服务,用黄色标注的核酸采样点可同时为“黄码、弹窗”和绿码人员提供核酸采样服务。根据疫情形势,核酸采样点会动态调整,调整的内容也将及时反映在地图上。

关注家庭医生签约服务④

让家庭医生有更强获得感

□本报记者 高艳坤

今年5月19日是第12个“世界家庭医生日”。随着家庭医生签约服务的深入开展,居民的健康水平得到了提高。许多居民和家庭医生成了好朋友,他们通过写感谢信、送锦旗等方式表达对家庭医生的肯定和谢意。但是,在“鲜花和掌声”之外,个人发展、收入水平等也是影响家庭医生获得感和积极性的重要因素。在这方面,广东省广州市和浙江省宁波市开展了一些有益探索。

“签约一人做实一人”

最近,朱露红有了自己的独立工作室,小小的办公室被粉刷一新。在广东省广州市海珠区昌岗社区卫生服务中心,她是第3位“享受”特殊待遇的家庭医生。原因是,在广州市卫生健康委2021年年底发布的通报中,朱露红被评为广州市第三届五星级家庭医生和网络人气家庭医生。

广州市卫生健康委基层处孙映吟介绍,该市自2017年开始评选五星级家庭医生和网络人气医生,每两年开展1次,每次从全市家庭医生中评选出五星级家庭医生和网络人气医生各10名。朱露红从事基层工作已有14年,

自成为一名家庭医生后,她始终恪守“签约一人做实一人”,用心用情做好签约服务。社区里老年人多,慢性病患病率高,为了帮助他们做好健康管理,朱露红想了很多实招。就拿高血压患者管理来说,朱露红要求签约患

者每天3次“记日记”,就诊时上交作业。“5.8、103、72,备注:70”“7.9、107、78,备注:69”……这些数字,是朱露红和高血压患者约定的健康密码。“5.8就是5时40分,7.9就是7时45分。后面两个数代表血压高压值

和低压值,备注的则是心率的数值。”朱露红解释。每次高血压患者就诊时,各式各样的本子上密密麻麻地记录着血压变动的数值就先递到了朱露红眼前。“老人就像孩子,对他们关注多一些,既能督促他们自身做好疾病控制,又便于家庭医生对他们做好健康管理。”朱露红说。

这些年,朱露红坚持做好每件事,预约就诊、健康咨询、双向转诊、健康教育……紧密联系下,居民对朱露红愈发信任,彼此就如亲人一样。得知朱露红参与星级家庭医生评选后,老患者们纷纷拿着手机前往护士站咨询如何投上一票。(下转第3版)

□高艳坤

家庭医生签约服务已经越来越多的居民有了实实在在的获得感,但这项服务的高质量发展仍然需要进一步的支持。

薪酬分配要激励家庭医生队伍。现实中,仍有地区并未真正落实基层医疗卫生机构“公益一类保障,公益二类管理”政策,让签约服务薪酬分配难以体现“多劳多得、优劳优得”。

短评

请给签约服务更多保障和激励

各地要将家庭医生签约服务的工作数量和质量同其薪酬收入挂钩,探索签约服务费绩效外放,同时给予家庭医生团队更多分配自主权。

今年出台的《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》明确指出,签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等

分担。部分地区仅以基本公共卫生服务项目经费作为签约服务费的唯一来源,少数地区甚至尚未落实签约服务费,实属不该。

上门诊疗、上门护理、维护家庭病床,家庭医生提供的个性化服务越来越丰富,受到了居民和患者的欢迎。因此,在规范服务项目内容的基

础上,各地要加快协调物价部门设定相关服务项目指导价,依据劳务价值确定收费标准,以体现签约服务的“官方认可”和专业价值。

此外,针对签约患者和非签约患者,设置差异性的医保报销政策,发挥其经济杠杆的调节作用,才能真正引导患者认可签约服务,实现基层首诊。反之,如果医保政策保障乏力,就难以发挥家庭医生“健康与费用双重守门人”的作用,难以强化对构建合理诊疗秩序的引导。



献给家医一首歌——《守护》
请扫描二维码收听