

化解因病致贫有“底线任务”

本报讯（首席记者叶龙杰）近日，国家医保局、民政部、财政部、国家卫生健康委、国家乡村振兴局联合印发《关于坚决守牢防止规模性返贫底线 健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》。《通知》细化了确保应保尽保、稳妥推进政策衔接、强化风险预警监测、常态化实施综合帮扶、加强部门工作协同和信息共享等具体要求，提出了各地农村低收入人口和脱贫人口参保率不低于99%的“底线任务”。

根据《通知》，各地要在落实分类资助参保政策的基础上，更加精准聚焦有因病返贫致贫风险的监测对象和

边缘人口，完善资助困难群众参保政策；明确过渡期内对因病纳入防止返贫监测范围的困难群众给予定额资助；指导受新冠疫情影响严重的地区，通过医疗救助，对因疫因病生活陷入困境无法缴纳城乡居民医保费的边缘人群给予临时性资助；促进医疗救助资助与其他渠道资助政策衔接，鼓励地方探索通过慈善帮扶、公益捐赠、村集体经济收入或扶贫项目资产收益等帮助农村低收入人口参保缴费。

《通知》要求，对符合条件的高额医疗费用负担患者联动实施精准综合帮扶。一是跟踪落实医保帮扶政策，对监测预警发现的符合救助条件的高

额医疗费用负担患者，统筹实施三重制度（基本医保、大病保险、医疗救助）综合保障，依据其困难身份类别，落实好分类救助政策；对规范转诊且在省域内就医的负担较重的救助对象，统筹加大倾斜救助力度；提升医保便民服务水平，指导各地探索实行特殊经办服务事项容缺受理和事后补交材料，简化优化困难群众救助申请办理流程。二是联动实施综合帮扶，对三重制度保障后费用负担仍较重的，明确部门联动帮扶责任；各地医保部门及时将患者费用负担信息推送至同级防止返贫监测大数据平台，相关部门联动实施开发式帮扶或按规定给予

基本生活救助、临时救助，综合运用商业保险、慈善帮扶、爱心捐助等帮扶措施，保障困难群众中高额费用负担患者的基本生活，有针对性地化解医保目录外费用负担。

《通知》明确，依托全国统一的医保信息平台，做好农村低收入人口和脱贫人口中高额费用负担患者监测，鼓励有条件的地方将高额费用负担监测对象范围拓展至全体参保人，及时发现并推送风险信息。各地要逐级建立跨部门的因病返贫致贫风险排查机制，定期研判参保、资助参保、三重制度保障、大病专项救治等方面的风险点，协同做好风险处置。

新型抗肿瘤药物应用原则发布

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委发布《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2022年版）》。新版指导原则明确指出，抗肿瘤药物临床应用需考虑药物可及性、患者治疗意愿、疾病预后和用药安全性四大要素。抗肿瘤药物临床应用是否合理，主要看有无抗肿瘤药物应用指征，以及是否具有安全性、有效性、经济性及适当性。

新版指导原则增加了多种新型抗肿瘤药物。其中，呼吸系统肿瘤用药

由原来的26种增加到32种，消化系统肿瘤用药由原来的22种增加到28种，血液肿瘤用药由原来的21种增加到29种，泌尿系统肿瘤用药由11种增加到17种等。另外，该指导原则还增加了不同器官重启免疫治疗注意事项。

新版指导原则提出，在抗肿瘤药物临床应用中，应充分考虑抗肿瘤药物的成本—效果比，在严格遵循适应证用药的前提下优先选择具有药物经济学评价优势证据的品种。

老年髌部骨折首荐手术治疗

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委印发《老年髌部骨折诊疗与管理指南（2022年版）》。《指南》指出，对急诊老年髌部骨折患者应尽早评估、尽快收住院，在医疗机构资源允许的情况下推荐设立老年髌部骨折急诊绿色通道，建立标准化评估流程，推荐首选手术治疗。

《指南》明确，要将多学科合作共同管理的理念贯穿在老年髌部骨折患者诊疗和管理的全过程，以及出院后康复各个阶段，具体包括急诊处理、术前准备、手术治疗、围手术期相关问题的

治疗与处理、康复锻炼、预防再骨折。

《指南》指出，老年髌部骨折手术属于限期手术，应尽快实施，推荐在完善术前准备的前提下力争入院48小时内完成。手术前不推荐常规使用牵引治疗，根据患者情况及麻醉医师经验综合判断选择椎管内麻醉或全身麻醉。对稳定型股骨颈骨折，首选内固定术；对不稳定型股骨颈骨折，首选关节置换术；对股骨转子部骨折，首选复位内固定术。术后康复应由骨科医师、内科或老年科医师、康复科医师等组成的多学科团队共同参与。



HPV疫苗“扩龄”接种

1月4日，河南省“扩龄”后的首批1万支九价HPV疫苗（人乳头瘤病毒疫苗）在郑州市启动接种。据悉，九价HPV疫苗适用年龄由原来的16至26岁“扩龄”至9至45岁。图为市民在接种九价HPV疫苗。

程航摄

纳米探针发荧光 早期胃癌可识别

本报讯（通讯员罗强 李春梅 应望 特约记者熊学莉）早期胃癌诊断有了新方法。陆军军医大学新桥医院消化内科杨仕明教授、国家纳米科学中心王磊研究员团队和加拿大工程院院士、曼尼托巴大学邢孟秋教授团队合作，设计并构建了一种双苂—多肽纳米探针。该纳米探针可以靶向并锚定在早期胃癌的新生血管上，在蓝激光内镜激发下发出淡黄绿色的可见

荧光，从而实现早期胃癌的分子影像检测。研究论文近日在材料科学杂志《尖端科学》上在线发表。

据了解，胃镜检查是目前胃癌早期诊断的最佳方法，但由于早期胃癌病灶部位的表面腺管和血管的形状变化不明显，内镜医生经常对其“见而不识，识而不辨”，因此仍然有20%~40%的临床漏诊率，导致胃癌患者失去最佳治疗时机。既往的诊断方法如

CT、磁共振、消化道造影等，由于不能直接观察到黏膜表面腺管和血管的形态变化，对早期癌诊断的特异性和敏感性差，已然不能满足早期胃癌临床诊断的需求。

该研究从近年来在生物成像领域快速发展的分子影像技术出发，设计并构建了一种双苂—多肽纳米探针，该探针能够靶向早期胃癌的新生血管，并通过原位自组装成纤维而长时

间锚定在病灶部位。在临床应用的蓝激光内镜的激发下，探针发出可见荧光，从而实现对早期胃癌的精准诊断。在体外实验、皮下移植瘤的小鼠模型、临床切除的手术标本实验中，该探针的靶向能力及其锚定肿瘤部位的长效成像能力得到验证。此外，原发胃癌模型的动物实验也验证了该探针在蓝激光激发下成像的能力，病理活检结果证实了探针精准靶向癌变部位并显像。

该研究首次开发了一种基于蓝激光内镜的分子影像探针，为早期胃癌的诊断提供了一种新的方法。该项目获得国家自然科学基金的资助和陆军军医大学科技创新能力提升专项的大力支持。

射频热凝新技术 治甲下血管球瘤

本报讯（特约记者周厚亮）近日，郑州大学第一附属医院疼痛科樊肖冲教授团队在《亚洲外科杂志》上在线发表文章，阐述了超声引导下射频热凝术治疗甲下血管球瘤这一创新性技术。该技术是在一根直径不到1毫米的穿刺针下完成手术，免除了开刀

和拔甲的创伤；超声引导可视化操作，能精确定位瘤体部位及针尖位置，保证了手术的精准性。

甲下血管球瘤是一种以自发性间歇性剧痛、冷刺激敏感为主要临床表现的少见性疾病。目前公认的治疗甲下血管球瘤的方法为手术切除瘤体及

包膜组织，包括经甲床入路及甲床旁入路两种经典方法，然而不管哪种入路均存在复发以及术后发生甲板畸形的可能性。此外，该手术往往需要去除甲板，因而创伤大、恢复时间长。为避免这一问题，改善患者就医体验，依据现有经验和国内同行的建议，樊肖冲团队

创新性地提出了采用超声引导下射频热凝术治疗甲下血管球瘤的方案。

射频治疗技术是通过特定穿刺针精确输出高频无线电波，使局部组织产生高温，起到热凝固或切割作用，从而治疗疾病。该技术被称为“射频热凝”或“射频消融”，可用于神经、椎间盘、肌筋膜等解剖部位，治疗多种慢性疼痛性疾病。为了保证有效性及安全性，射频治疗往往需要在X线、CT或超声监测下显示针尖的精确位置。而超声引导下射频热凝术具有可视化、创伤小、操作快捷、手术时间短、费用低、并发症少、手术效果显著等优点。

英国数据显示

有严重心理问题 未成年人数量猛增

据新华社微特稿 英国媒体1月3日报道，英国国民保健制度数据分析显示，2021—2022财年英国18岁以下人口中近117万人因存在严重心理问题需接受治疗，相比上一财年的近84万人，增幅高达约39%。上述群体包括有自杀倾向、自残、患严重抑郁症或焦虑症以及患进食障碍的人。

来自国民保健制度数字中心的数据显示，近年来越来越多的未成年人因进食障碍住院。其中，2021—2022财年有7719人，2020—2021财年有

6079人，2019—2020财年有4232人，也就是说两年来增长约82%。

4月1日为新财年开始的时间。数据显示，属于2022—2023财年的2022年4月至10月，有3456名未成年人因同样问题住院治疗，比2019年同期增长38%。

趋势分析显示，2022—2023财年，英国所有年龄段人口中，因进食障碍住院治疗人数将达新高。

进食障碍指以进食行为异常、对食物及体重和体型过分关注为主要临床特征的一组疾病。英国所有年龄段患者中，进食障碍两大主要症状为厌食症和贪食症。

英国皇家精神病学会儿童和青少年精神病学部门主管伊莱恩·洛克哈特说，转至专科治疗的儿童和青少年人数激增，涉及一系列疾病。她呼吁增加人手向这些未成年人提供紧急治疗。

守好农村地区救治阵地

（上接第1版）

“看到你，我就好一半了”

过去3年，像张硕这样的家庭医生或者村医，围绕防疫，更多的任务是核酸采样、组织村民接种疫苗。而今，张硕回归了老本行——看病诊断、指导用药。

2022年12月以来，张硕的时间被出诊及电话、微信、短信问诊填满。每天30~40人次的门诊量，张硕几乎不喝水，这样就能省下去厕所的时间，多看几位患者。“人生病的时候很脆弱，如果身边有医生会很心安，我们家庭医生就是充当了这个让人心安的角色。”张硕说。

对此，众多农村基层医务工作者深有同感。河北省邯郸市大名县西未庄乡中未村村医翟大龙说，村里空巢老人李大爷有一次给他打电话说胸

闷、气短，翟大龙立刻赶到李大爷家。李大爷当时就说：“看到你，我就好一半了。”翟大龙听到这话，心里暖暖的。翟大龙说：“村医就是村民的健康守护者。有村卫生室这么个地方，有我这么个人，他们心里踏实。”

前段时间，翟大龙的日接诊、咨询量一度达到200多人次，现在接诊量有所回落，但咨询量并未减少，翟大龙每天都要在3个500人的微信群中回答各式各样的问题，科普各种各样的用药知识。早上5时许，翟大龙就出诊了，一忙就是一整天，有时候凌晨时分还要继续解答。“起初，很多人更愿意打电话咨询。接一次电话只能应对一名患者，其他人的电话就打不进来了。后来，我都发送信息，一些共性问题，我会统一解答，这样能够服务更多人。”翟大龙说。

与他同样忙碌的，还有他的爱人和3辆电动车。对一些腿脚不便的老

人，翟大龙和爱人都要把药品配送到门口，3辆电动车也排上了“班次”。

然而心安并不能解决病痛，更为实际的则是药物治疗。

平谷区山东庄镇北屯村的刘阿姨今年60岁，患有甲状腺功能减退、高血压等慢性病，“阳了”之后，感觉到嗓子疼痛剧烈，尤其胃肠道症状明显，服药治疗的第5天仍然不见好转。刘阿姨待在家中不出门，天天给张硕打电话咨询。张硕仔细询问病情和用药情况后，调整了刘阿姨的用药方案。经过几天的调整，刘阿姨病情慢慢好转，症状也减轻了不少。

张硕所在的社区卫生服务站药房内，整齐地摆放着退烧药、口服清颗粒、牛黄上清胶囊等药品，这些药品均由平谷区山东庄镇社区卫生服务中心统一配送。“目前，退烧药比较紧张，其他清热解毒之类的中成药比较充足。”

相较于城市，农村地区的药物种类相对单一。为此，北京市丰台区成寿寺街道社区卫生服务中心副主任叶

善循环等药物治疗手段。结合实际做好农村地区新冠病毒感染者常用药及冬季常用药的应急储备，在特殊时期可考虑委托定点机构免费发放，做好安全用药指导，解群众燃眉之急。

“再给我配一名医生”

不用费劲到大医院排队拿药，在家门口就能取药；不分白天黑夜，有什么需求能随时打电话询问。大家对家庭医生的“好”有了越来越深刻的体会。但在病毒肆虐面前，家庭医生也会倒下。记者走访多家乡镇卫生院、村卫生室，在交谈时，医生们或是声音沙哑，或是鼻音浓重，或是咳嗽不止。即便如此，他们仍然守在岗位上。

除了保证新冠病毒感染患者的救治，还要保障正常医疗秩序，基层医疗机构在人力上可以说有些捉襟见肘。

记者在山东庄镇社区卫生服务中心看到，3间全科诊室每间都有2~3人在候诊，这些患者都是糖尿病、高血压、心脑血管疾病的老病号，很多人是过来取药的，还有不少人是来检查身体、寻求用药方案调整的。B超、生化

检验、胸片、心电图等检查室内外，也是一番忙碌景象。

医务人员感染造成的人员紧缺，让排班一度成了王春青心头的大问题。“好在第一波被感染的20余名医务人员已经返岗，可以保证日常诊疗的运转。”王春青说。山东庄镇社区卫生服务中心的全科门诊和药房保持24小时运转，其他科室根据患者数量适当调配人员。

两个多月来，张硕唯一奢侈的休息是“阳后”的3天，可尽管躺在床上，但她也无法真正休息。“作为医生，看到病人的时候会下意识多嘱咐几句话，即便很难受，但在处理这些问题的时候注意力转移了，难受的感觉会冲淡。如果没解决，心里会一直记挂着。”正是在这样的信念下，张硕发烧的时候也不忘手头的事，在退烧后赶紧返岗接诊。“现在一个萝卜一个坑，谁也不愿倒下。如果哪名村医倒下了，压力就会涌向隔壁村或者卫生院以及上级医疗机构。”张硕说。

基层卫生医疗资源薄弱是不争的事实。一名受访村医告诉记者，除了本职的医疗救治工作之外，如果再承

担其他统计、摸排等事务性工作，势必会挤占医疗救治工作的时间。村医就是村里的医疗资源，从某种角度来看，这也是一种对医疗资源的挤兑。

国家卫生健康委基层卫生健康司司长聂春雷在国务院联防联控机制发布会上曾表示，地方可以结合实际，通过对现有的个人健康档案、老年人健康体检，以及疫苗接种的相关信息进行分析比对，必要时还要进行入户调查，摸清这些人群的情况。一些地方有很好的经验，他们通过大数据比对，直接划定重点人群，把这些重点人群推送到社区，再由社区进行摸底调查，既节省了人力，又提高了工作质量。

有关专家表示，目前，各级医疗机构救治压力都很大。相比于二级、三级医院派人下沉来帮扶，招聘近5年来退休的工作人员，充实到基层医疗卫生机构，提高医疗资源增量更为可行。此外，还要发挥医联体、医共体远程会诊的作用。

当记者问及如何加强农村地区医疗救治保障时，张硕给出的答案很简单、很朴实，也很实际——“再给我配一名医生”。