

无偿献血 让爱的河流奔腾不息

□乔宁(媒体人)

5月6日,《健康报》刊登了一篇题为《13年,他终于实现了心愿》的报道,读来让人动容。福建省血液中心的工作人员邱炫德在2009年加入中华骨髓库后,相隔近13年,与一名血液病患者配型成功,为其捐献造血干细胞,送去了生命的火种。除此之外,他已累计献血24次。和他一样,福建省血液中心的很多职工都是中华

骨髓库造血干细胞捐献志愿者,职工无偿献血比例高达90%。

奉献缘于爱,也是职业使命使然。如同邱炫德所说:“作为血液中心的一员,我们更了解无偿献血、造血干细胞捐献对于挽救生命多么重要。”事实上,不止福建省血液中心,整个医务人员群体都是无偿献血的排头兵。医务人员的千人口献血率远高于全国水平。据媒体报道,广州市千人口献血率多年位居全国前列,2020年为25.09‰,而医务人员达到100‰,约为整体人群的4倍。为保

障临床用血,一些省市已连续数年组织常态化的医务人员无偿献血活动,不少医院设立了献血日。在冬夏献血淡季,在抗击疫情期间,在临床用血告急之时,医务人员总是率先撸起袖子。

然而,光靠几个特定群体,满足不了全社会的用血需求。要使血液供应这条爱的河流奔腾不息,需要有多人加入无偿献血队伍。自1998年献血法颁布实施以来,我国无偿献血人次数和采血量连续20多年增长,千人口献血率从1998年的4.8‰提升到

2020年的11.1‰。一系列进步的取得,与我国不断完善无偿献血保障政策、加强采供血服务体系建设密切相关,也反映了持续科普之下公众献血意识的觉醒。然而,在成绩之外我们也要看到,我国千人口献血率与发达国家相比仍有较大差距,地区、城市之间无偿献血工作发展不平衡,普通人群献血率远远低于医务人员、高校学生、公务员、军人等群体。

壮大无偿献血队伍,要继续搞好宣传,做好服务。在宣传方面,既要持续通过线上线下形式新颖的科普活动

增进公众对献血常识的了解,也应大力宣传各级政府对于无偿献血的激励政策,鼓励和引导更多人加入到无偿献血队伍中来。此外,要努力为献血者提供更加精细、周到的服务。各地应在继续施行“预约上门”采血新模式的基础上,依托大数据和互联网等新技术、新方法,不断提高无偿献血的便捷性。同时,可以考虑将企事业单位的无偿献血工作纳入社会效益评价考核指标,增强激励约束作用。

陪诊需监管“陪跑”

□王琦(疾控工作者)

医院陪诊是当今服务产业迅速发展下的产物。使用陪诊的顾客主要包括子女不在身边的空巢老人,独自在城市打拼的单身青年,带娃就医分身乏术的宝妈,异地就医的急重症患者等。

近年来,随着陪诊服务需求的攀升,不少人或兼职或专职加入这一行业。与此同时,陪诊市场鱼龙混杂,乱象丛生。一些黄牛打着陪诊师的旗号,承诺可以帮患者抢专家号、走绿色通道、加塞做手术等。有人打出诱人广告招募陪诊师,实际

是进行收费培训。陪诊服务双方时常在服务质量、收费标准等问题上发生纠纷。

作为一个新兴行业,陪诊服务需要监管“陪跑”。有关部门应尽快制定标准,在准入门槛、服务培训、服务流程、争议解决等方面予以规范。比如,建立患者隐私保护制度,陪诊师对于陪诊过程中接触到的患者隐私,有义务予以保密,相关资料应及时销毁;也可对陪诊对象购买意外伤害保险,解除后顾之忧。有关部门还应加强对陪诊师的监督,畅通患者投诉举报渠道,对于存在不当行为的机构和个人责令整改,情节严重的纳入行业“黑名单”。

服务内容要升级

□唐传艳(医生)

陪诊最直接和最基础的服务,是陪人看病。但这个新兴行业发展到一定阶段,丰富多元的需求就会逐渐出现,简单服务将无法满足需求。比如,在确诊重病尤其是绝症时,人的情绪会瞬间崩溃,陪诊人员若不懂得心理安抚,陪诊就不能算合格。

看病要预约,很多检查需事先做准备,医疗维权要讲究方式方法,医疗保险报销有技巧,如果陪诊人员也把 these 服务做好,就能成为“就诊规划师”“医疗代理人”。陪诊服务进阶提升的空间很大,社会对丰富陪诊内容

也充满了期待,从业人员不应仅提供初级服务。

陪诊服务最初交由市场自行发展,有助于保护创新热情,并增加行业发展弹性,让市场在发展方向与速度等方面作出最优选择。但市场“摸着石头过河”到一定阶段,就要通过顶层设计来规范发展。

当前,陪诊服务热度渐涨,服务升级已显得日益紧迫,当务之急是在管理与技术层面强化研究,做好行业规划。在监护代理、服务内容拓展等方面,更需集思广益、大胆探索,用适度超前的制度设计确保陪诊服务更丰富和规范,更能满足日益多元的陪诊需求。

恶性淋巴瘤合并 艾滋病患者获救

本报讯 (记者李季 特约记者周厚亮)日前,郑州大学第一附属医院造血干细胞移植中心采取非血缘不全相合异基因造血干细胞移植方案,成功治疗一名恶性淋巴瘤合并艾滋病患者。据悉,这在国内尚属首例。

患者前不久因反复腹泻、腹痛,被确诊为伯基特淋巴瘤(Ⅳ期)合并艾滋病。伯基特淋巴瘤为高度侵袭性淋巴瘤,预后极差,患者需要进行异基因造血干细胞移植。患者入院后,造血干细胞移植中心立即成立了由主任王鼎铭和副主任医师王萌担任治疗组长的移植团队,为患者制定了个性化治疗方案。经过积极协调,移植团队在中华骨髓库为患者找到了适合的造血干细胞提供者。

考虑到患者免疫力极差,造血干细胞移植风险高、移植相关死亡率极高等问题,移植团队成员设计了专门的预处理移植治疗方案。4月6日,患者顺利输注中华骨髓库非血缘健康供者捐献的外周血干细胞。

移植期间,患者一度出现重症感染,经过多学科专家会诊,在医护人员的精心治疗和悉心照护下,感染得到有效控制。10天后,移植团队顺利为患者植入中性粒细胞,12天后顺利植入血小板。移植后复查高灵敏HIV-RNA检测,患者艾滋病病毒未检出,遂顺利转出移植舱。

腹腔镜下切除 “冰冻骨盆”肿瘤

本报讯 (特约记者李纬 通讯员凌叶)12次入院,6次手术,1次放疗……近日,重庆医科大学附属第三医院泌尿外科终于将折磨一名老年患者的肿瘤彻底切除。

该患者是四川省达州人,2016年因为尿血在当地医院治疗,术中因肿瘤侵犯盆腔血管,肿瘤未能完整切除。此后6年,患者因肿瘤复发,又接受了5次膀胱肿瘤切除、1次放疗及若干次化疗、免疫治疗,痛苦万分。今年3月初,患者病情再次复发,出现重度贫血,就诊于重庆医科大学附属第三医院泌尿外科。医生发现,由于肿瘤已蔓延至整个盆腔并侵袭盆腔重要脏器,加之患者之前做过6次手术和1次放疗,整个盆腔呈硬块状,宛如被冰冻了一样。该院泌尿外科联合妇科、普外科、血管外科、麻醉科、输血科等科室进行多学科会诊,决定为患者进行腹腔镜下的探查手术。

手术中,多学科专家齐上阵,置入腹腔镜后,小心翼翼地切割、分离。超声刀在血管壁上艰难游走,从瘢痕中劈出界限,每切割1毫米,都如履薄冰。所幸,过程虽然非常艰难,但还是把肿瘤及受侵犯的盆腔脏器完整切除,同时进行了尿流改道。手术历时6小时25分钟,出血仅100毫升。

术后,患者恢复良好,两天后就能下床活动。目前,患者已康复出院。

准分子激光消融 冠状动脉内斑块

本报讯 (通讯员杨莉 特约记者陈英)近日,陆军军医大学第二附属医院(新桥医院)心血管内科,为两名复杂冠心病患者行准分子激光冠状动脉内斑块消融术(ELCA),成功为患者重新疏通了血管通道。

其中一名66岁的患者8年前因心脏冠状动脉血管前降支狭窄,安放了两枚支架帮助疏通血管。去年10月,他安放支架的血管位置再度出现狭窄,且几乎是完全闭塞,医生在紧急情况下采用球囊扩张术帮助其疏通了闭塞的血管,解除了危险。然而好景不长,近日,患者突然又出现胸痛等不适。

新桥医院心血管内科赵晓辉教授在接诊后认为,球囊扩张术只能作为应急手段暂时缓解病情,血管在扩张后又会很快闭塞,要想从根本上解决问题,就要将血管彻底打通。手术中,赵晓辉率团队依据冠脉造影及光学相干成像技术(OCT)检查结果,对冠状动脉的前降支中段采用准分子激光进行反复消融,在此基础上再次扩张血管。激光消融后,血流明显改善,狭窄程度也有减轻,之后再次使用球囊扩张,效果很好,复查显示血管通畅。

赵晓辉说,准分子激光消融术适应症广泛,可以应用于严重迂曲钙化病变、外科搭桥术后静脉桥血管病变、慢性闭塞病变及支架内再狭窄病变。

大医院新闻

西南医大附院 设肝移植随访门诊

本报讯 (特约记者喻文苏 通讯员李洁)近日,西南医科大学附属医院开设肝移植随访门诊,门诊可为肝移植术后患者提供定期医疗指导、合理用药建议和饮食建议。

该院肝胆外科主任李波教授介绍,肝移植患者一般有乙肝或者丙肝病史,肝移植之后需要长期使用免疫抑制剂,免疫抑制剂的使用会增加术后乙肝或者丙肝复发的概率,所以需要定期进行门诊长期随访,长期使用抗乙肝病毒药物来减少肝炎的复发。有部分患者是肝癌患者,肝移植之后,由于长期使用免疫抑制剂,容易出现肿瘤复发,也要进行长期的随访。此外,肝脏移植之后,患者有可能出现肝功能受损、排斥反应等一系列并发症,需要把这些并发症当成慢病来管理。

甘肃省人民医院 启动生物样本库

本报讯 (特约记者王耀 林丽)近日,甘肃省人民医院启动生物样本库。该样本库的样本深低温储存能力达25万份。

据悉,该样本库是集生物样本储存与信息分析、成果转化为一体的医学研究机构,主要开展自然人群、健康体检队列、重大和罕见疾病队列的生物样本收集及流行病学调查和随访。同时,该样本库计划搭建原代肿瘤细胞株培养平台,为医院提供全面的临床科研设计,样本预处理采集、保藏及检测,进一步支撑临床科研的发展需求。

新疆人民医院 推出互联网诊疗服务

本报讯 (特约记者刘青 夏莉涓)5月9日,新疆维吾尔自治区人民医院互联网医院正式上线,全院60个科室、近千名医师入驻的互联网医院,可为全疆各族的普通常见病、慢病复诊患者以及慢病续方及健康咨询患者,提供健康咨询、线上问诊、线上开处方、预约挂号、查看报告、线上缴费等互联网医疗服务。

新疆人民医院医务部副主任王飞介绍,患者及家属在手机微信上搜索“新疆人民医院”小程序,登录“新疆人民医院互联网医院”,在家就能享受省级医院的专业医疗服务。



ICL近视手术关键密钥找到

本报讯 (特约记者孙国根)复旦大学附属眼耳鼻喉科医院周行涛、王晓瑛、魏若妍、李美燕视光临床科研团队历经6年,围绕10258例ICL植入近视手术开展深入研究,发现ICL晶体的尺寸和植入径向对远期安全性非常重要,并证实调整ICL植入径向可获得理想拱高,从而找到了ICL近视手术的“C”位密钥。近日,最新一

期全球著名眼科学术期刊《白内障与屈光外科》在线发表了这一成果。

ICL术全称“有晶体眼后房型人工晶体”或“可植入式隐形眼镜”,是近视治疗尤其是高度近视矫正的代表技术。与近视激光手术不同,ICL植入术不需要切削角膜,而是将柔软的眼内镜即屈光性人工晶体植入眼内,可矫正最高1800度的近视,高清、微创

和可逆是其特点。

ICL眼内镜植入后,其与透明晶状体之间的距离称为拱高,拱高是术后评估手术安全性的重要指标。ICL镜片为预先制作,术前检查后,医生会选取合适的镜片植入患者眼内,但由于眼部结构复杂多样,眼内结构与眼外测量之间有差异,也会出现预测性偏差。不过,与角膜手术相比,ICL术

具有可调整替换的可逆性优势。

该临床科研团队回顾了6年间10258例ICL病例,发现术后需行调整手术的有22例,原因为术后房形态结构的个体差异所致拱高过高或散光残留,而通过更换ICL直径及个性化调整ICL植入径向,所有术眼均获得满意的视觉效果及安全稳定的理想拱高。在此基础上,研究团队深入探讨拱高相关因素,预先个性化设计ICL植入的最佳径向,最终找到了ICL近视手术的“C”位密钥。

周行涛认为,个性化设计ICL植入的最佳位置、准确预测术后拱高等,对进一步提高手术安全性、更好地改善近视患者的视觉质量具有重要意义。

矫正远视用上角膜基质透镜

本报讯 (特约记者喻文苏 通讯员袁婧)近期,四川大学华西医院眼科屈光手术中心为一名远视患者成功实施了双眼角膜基质透镜植入手术,矫正了该患者超过20年的高度远视。这也是华西眼科屈光手术中心开展的四川首例透镜植入矫正远视手术,实现了正常角膜的再利用。术后,

患者双眼视力达到4.9。

此次手术所使用的角膜基质透镜来源于飞秒激光近视矫正术中取出的角膜组织,具有正常角膜的透明性和弹性,形似隐形眼镜。随着近年来飞秒激光手术的发展,基于角膜材料的透镜再利用逐渐成为角膜与屈光领域的研究和应用热点。

远视作为屈光不正的一种类型,对成年人的生活影响很大。目前国际通用的手术矫正办法主要是用准分子激光消融组织来矫正视力,但存在组织厚度明显减少带来的角膜扩张风险。

相比准分子激光手术治疗,透镜植入矫正远视手术的优势明显。合理

的透镜植入可以使透镜周边的过渡更加光滑,且该过程可逆,如果不合适取出透镜即可。更重要的是,透镜植入对原有角膜的力学影响相对较小。从安全角度考虑,透镜植入矫正远视手术也优于准分子激光矫正远视手术。

虽然有明显优势,但透镜植入矫正远视手术也意味着更高的要求。不仅术前需要充分考虑供体和受体的屈光度匹配,而且要求医生在短时间内完成手术,以减少术后并发症。

此次实施的透镜植入矫正远视手术,借助了激光手术模式打造匹配的基质床,再将透镜植入,目的在于打造更光滑的过渡区和弧面,以获得更好的视觉质量。