

一站式微创术解决两种致命“心病”

本报讯（特约记者**黄征宇** 通讯员**刘姗姗**）近日，湖北省武汉市中心医院心血管内科专家团队采用经导管心脏瓣膜置换术(TAVR)+冠脉支架植入(PCI)一站式微创手术，成功为一名患者一次性解决两种致命性心脏疾病。

患者是一名七旬老人，近几年反复出现胸闷气短，被确诊患有主动脉瓣畸形。近段时间，患者再次突发胸

闷气喘，导致急性心力衰竭、休克。医生检查发现其不仅主动脉瓣重度钙化狭窄并关闭不全，也存在冠状动脉严重狭窄，随时有猝死风险。

武汉市中心医院心血管内科主任陈曼华带领专家团队评估后，决定为老人实施“TAVR+PCI”一站式手术。该手术的难度较大，在与患者及家属充分沟通后，专家团队精心制订

手术方案，并对手术流程进行了反复讨论和预判。

在麻醉科、超声诊断科等多学科协作下，陈曼华带领团队先行股动脉穿刺，将导管送至冠脉口部，然后将冠脉支架输送至病变处打开，解决冠状动脉严重狭窄问题。随后，专家们小心翼翼地將主动脉瓣生物瓣膜沿着导丝精准输送至预定位置，逐步释放瓣

膜，替换原有严重钙化狭窄的瓣膜，解决主动脉瓣的问题。

2小时后，手术顺利完成。造影评估显示，患者主动脉瓣瓣膜功能良好，无反流，冠脉灌注良好。目前，该患者恢复良好，已顺利出院。

据陈曼华介绍，主动脉瓣重度狭窄患者常出现胸闷、胸痛、心悸、头晕、乏力等症状，有些患者合并严重心衰，

生活质量极差，严重时可晕厥、猝死。重度主动脉瓣狭窄患者如不进行瓣膜置换，两年的生存率仅为50%，5年内死亡率高达80%。与传统开胸瓣膜置换手术相比，TAVR手术时间短，创伤小，避免体外循环，患者恢复快。特别是对合并冠脉严重狭窄的患者，采取“TAVR+PCI”一站式手术，可以有效降低手术风险和疾病痛苦。

国家医保局回应新冠用药谈判

本报讯（首席记者**叶龙杰**）1月11日，在国务院联防联控机制新闻发布会上，国家医保局医药服务管理司副司长**黄心宇**表示，国家医保局将继续加强对新冠治疗用药的价格监测和管理，减轻患者经济负担，同时全力做好相关费用的保障工作。

据了解，2020年，新冠疫情发生之初，国家医保局就出台“两个确保”的新冠费用保障政策（即确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治），将新冠诊疗方案内的目录外药品临时性纳入医保支付范围。在刚刚结束的2022年医保目录谈判中，共有3种新冠治疗用药参与谈判，其中**阿兹夫定片**、**清肺排毒颗粒**谈判成功。

“Paxlovid由于企业报价过高，很遗憾，没有成功。但按现行的新冠药品报销政策，Paxlovid仍可临时报销至2023年3月31日。”黄心宇说，“现行医保目录有600余种新冠对症治疗药品，应该说还是比较丰富的。随着新药上市的增多，新冠治疗用药的保障水平和能力将稳步提升。”

支持后，冯毅带领骨科手术团队，为患者实施侧方入路寰椎恶性肿瘤整块切除及枕骨一椎椎内固定重建术。血管外科**史勇斌**医师介入栓塞肿瘤包绕的椎动脉，麻醉及手术室团队全力配合，经过5个半小时的手术，成功整块切除患者肿瘤。接着，取患者俯卧位，手术团队历时3个小时，完成后路颈枕融合术。

在3D打印技术、脊髓监护、3D显微镜、高频超声骨刀的助力下，手术精准安全完成。术后，患者病情得到控制，无并发症发生，脊髓压迫症状明显缓解，一周后可下地活动。

国产体外膜肺氧合系统获批上市

本报讯（特约记者**孙国根**）近日，经国家药监局审查，我国首台国产体外膜肺氧合系统(ECMO)获批上市。作为首个国产ECMO设备和耗材套包，该产品具有自主知识产权，性能指标基本达到国际同类产品水平。

ECMO核心部分是膜肺（人工肺）和血泵（人工心脏），可以在患者心肺功能受损的情况下，维持生命体征。我国既往均使用进口设备，国产ECMO上市对于满足临床急需、保障新冠重症患者治疗将发挥重要作用。国产ECMO主要研究者、复旦大学教授、著名传染病学专家**卢洪洲**介绍，为了更符合伦理要求，他们选择的第一个临床患者是已经宣布脑死亡的患者，用上国产ECMO后，该患者的生命体征得到了维持。而且，这是一项多中心研究，37个临床中心提供的数据为国产ECMO顺利上市作出了重要贡献。

国家高性能医疗器械创新中心副研究员**贾伟**介绍，中试车间正在生产的ECMO耗材套包中氧合器的PMP中空纤维，以往这种生产材料和设备长期被国外垄断，价格昂贵、进货周期长，国产ECMO可以节省1/10到1/5的成本，对其中核心模块、进料模块和萃取模块都做了非常大的改进。

体验垃圾分类游戏乐趣

1月11日，福建省福州市鼓楼区安泰街道于山社区新时代文明实践站在**鳌峰坊小广场**开展新春活动，跳舞机器人、火星车模型、自动感应门、垃圾分类电子游戏等科技展示项目，吸引市民参与体验。图为小朋友在社区志愿者的陪同下，体验垃圾分类电子游戏的乐趣。

谢贵明摄

第三届北京中医药大学岐黄奖公布

本报讯（记者**崔芳** 通讯员**王潇潇**）近日，第三届北京中医药大学岐黄奖评选结果揭晓，中国工程院院士**王永炎**、国医大师**颜正华**分获本届中医类、中药类岐黄奖。

北京中医药大学岐黄奖旨在奖励全世界在中医药及相关领域作出卓越贡献的人士，岐黄奖奖金由北京中医药大学通过社会募集，奖励金额为每人100万元。**邓铁涛**、**屠呦呦**获首届岐黄奖，**路志正**、**陈竺**获第二届岐黄奖。2022年，北京中医药大学启动了第三届岐黄奖评选工作，邀请包括院士、国医大师、高等中医药院校校长、中医医院院长等在内的数百位中医药及相关领域专家作为提名人进行实名推荐，通过召开第三届岐黄奖评选会并投票，最终产生岐黄奖获奖者。

中华中医药学会皮肤科分会科研工作会召开

本报讯（特约记者**辛玉岚** 通讯员**东淳**）2022年12月31日，由中华中医药学会主办、陕西省中医医院皮肤病院承办的中华中医药学会皮肤科分会2022年科研工作会议暨2023年度皮肤科重点研究方向——特应性皮炎学术研讨会成功召开。会议旨在提升全国中医皮肤科临床医师及科研人员在国家自然科学基金申报及申请书撰写方面的能力，提升中医皮肤科科研整体水平和学术影响力。来自全国的中医、中西医结合临床及科研人员300余人线上参会。

会上，北京市中医研究所副所长**李淳**分享了中医皮外科领域国家自然科学基金申报的体会，中国中医科学院国际合作处处长**宋坪**、空军军医大学西京医院皮肤病院副院长**李春英**分别就“国家自然科学基金撰写常见问题”“国家自然科学基金选题及申请书撰写”内容进行了讲解，西安交通大学第一附属医院皮肤科主任**郑焱**围绕“皮肤病学申报热点”进行了详细介绍。

河北首个国家重大疫情救治基地启用

本报讯（特约记者**李健** **肖建军**）日前，河北省首个国家重大疫情救治基地投入使用。该基地设在河北大学附属医院，设有发热门诊、呼吸门诊、非呼吸门诊等，并配置了重症救治设备。

基地建设以平疫结合为原则，平时为该院北院综合楼，配备编制普通病床450张，主要承担普通疾病的救治。一旦遇有重大突发公共卫生事件，基地可快速切换至疫时救治状态，依托由240张重症监护床位构成的负压病房及高新医疗设备开展对危重症患者的集中救治。

（上接第1版）

CT检查是医院一系列“工种”配合的结果。检查前要预约挂号，首诊医生要出具检查的医嘱；扫描结束后，技师制作片子，诊断医生写诊断报告。“患者做检查的时间是省不了的，只能向其他方面要时间，一个是用好人力，一个是用好机器。”北京清华长庚医院医技部部长、放射诊断科主任**郑卓肇**说。

为了满足检查需求，医院采取了各种办法，**郑卓肇**举例，医生和技师放弃休息时间，保证科室人手充足；每台机器增加1名工作人员，提高运转效率；除了急诊CT24小时运转外，其他3台机器也延长了服务时间；做好分时段预约，既保证每一个时间段检查量饱和，又避免患者集中在同一个时间段排队。近期，在满负荷运转的情况下，每名诊断医生要处理180~200份报告，而以前约为100份。

（上接第1版）

陈明泉半开玩笑地说，虽然自己是急诊科主任，身为感染科医生，经历过大大小小的疫情，但现在这种场面还是第一次见。华山医院的急诊和发热门诊量一下增了10多倍，这在以前确实难以想见。

1月7日下午，在不到1小时的采访中，记者在陈明泉的急诊办公室里至少听到了3次救护车的鸣笛声。“救护车现在还在高位运转，急诊的‘轨道’还得多铺点。”陈明泉介绍，华山医院增加急诊医护力量配置，增设肺炎病房，为老年、重症患者的救治争取更多空间。各院区一方面在总院的支持下，紧急采购、调拨设备；另一方面持续优化院内配置，优先保障肺炎病房。虹桥院区6楼被腾出作为新冠感染病房，宝山院区各病房同步收治合并基础疾病的新冠感染患者，后勤保障部、设备科、信息科、保卫科等迅速配备物资、安装设备……

内蒙古医科大学附属医院重症监

“影像科有66位医务人员，感染高峰期仅有不到1/3的人能勉强开展工作。”**王志群**告诉记者，为应对患者数量激增的情况，航天中心医院紧急调动人员，调配资源。一方面，将负责核磁共振的部分人员抽调至CT检查室；另一方面，不断优化预约和检查流程，由护士帮助患者预约合适时间，并对患者进行疏导，确保患者能够快速检查。

北京朝阳医院放射科主任**杨旗**介绍，目前，该院6台CT“火力全开”，医院针对急诊CT室短期内患者大量增多的情况，增加4人班组支援急诊CT室。此外，该院还通过社会招聘方式，及时扩编技师队伍。

护病房中，部分呼吸机、监护仪等设备上贴着标签，标注着它们来自哪里。由于重症患者数量激增，一时间，医疗设备极度紧张，**赵海平**每天在外奔波，向兄弟医院借来仪器、设备。

青岛大学附属医院开放多个急诊、重症病区后，也出现了设备短缺的问题。该院院长**李环廷**说，医学设备部紧急协调监护仪、呼吸机、高流量呼吸治疗仪等设备700余台，加班加点安装调试。在供应商生产、物流等受阻的情况下，第一时间沟通协调，购置脉搏血氧仪、电子支气管镜、抢救车等医学设备229台件，安排设备工程师24小时待命。

有些“轨道”的铺设需要患者的配合，青大附院最近在“修一条心

CT检查，人员机器“火力全开”

面对CT检查高峰，加班加点是各大医院的主要应对方式。除此之外，人工智能(AI)的使用也为影像诊断提供了高效支撑。

郑卓肇表示，面对CT检查量激增，北京清华长庚医院通过应用AI，辅助医生提高诊断效率，而且AI可以定量诊断，判断肺炎病变的百分比，帮助医生判断肺炎的严重程度和预后情况。

在北京朝阳医院，以往CT成像后需经过图像上传、图像后处理、书写报告等流程，加上医生的诊断，需要10~15分钟；如今，在人工智能辅助系统支持下，诊断医生人工核对肺结节的时间大幅减少。**杨旗**说，检查要

路”。“床位基本是满负荷运转。怎么办？我们得拿出一部分精力，与病情比较稳定的患者做好沟通，让他们愿意将资源空出来，留给重症患者。”**周传利**说。

盯紧变化

应对变化最好的办法就是不断变化。医院里每个人、每个部门都在盯着变化，以最快的速度做出有效回应。在陈明泉看来，战略层面就是千方百计地救人，战术层面则是集中相关科室，充分调动人员，实现患者分流。

“急诊上午来了多少人，下午来了多少人，滞留了多少，需要分流多少，

快，出结果也要快，尽快让患者拿到影像报告，便于后期的诊疗。

应对CT突然“罢工”

一台CT每天正常运载量在100例左右，如今超负荷运转，难免会遇到“宕机”的时候。“人累了还能撑一撑，机器坏了的时候实在是很无奈。”航天中心医院影像科护士长**史红梅**回忆，两周前的一天，一台CT突然“罢工”。得知消息的**王志群**立刻协调安排工程师检查，发现是一个零件受

哪些人是什么情况，都需要分清楚。”陈明泉说，华山医院从院长到分管临床的副院长，再到医务处负责人，都在一个工作微信群里。“我把实际的数据源源不断地往群里报，把该怎么分流讲清楚。然后，专门负责落实协调的几位年轻医生会盯着科主任，督促分流。几个小伙子沟通能力很强，每天都能分流四五十人，最多的一天分流了90多名患者。”

翁韵琦给记者展示了一张张曲线图、柱状图，这些标记着青大附院每日的运行轨迹。1月4日，医院共开放综合重症床位292张，剩余16张，床位使用率达94.52%；开放专科重症床位97张，床位使用率为77.32%；开放可转换重症床位322张，剩余129

损。但CT企业在北京市没有所需零件的库存，只能紧急从上海市调货，这至少需要半天时间。

“我们怎么办呢？”“我都等了这么长时间了！”……听到机器“罢工”的消息，在CT检查室外等待的患者们有些焦虑。

“大家先不要着急，再给我们一点时间，我们一定会妥善安排。”她一遍遍解释，安抚患者的情绪。

这一边，**史红梅**清点患者数量，协调院内其他机器的检查安排，然后安排人员分批陪同患者前往。另一边，**王志群**紧急联系货源地。当天晚上11时，零件终于送到。工程师连夜维修，使机器恢复了正常运转。

“我们除了定期对设备进行维护，还会根据图像质量来评估CT的运转情况，消除隐患。”**杨旗**介绍，医院专门成立质控小组，及时检测图像，提前对设备状态做出预警，保证图像质量。

张……下一步，要加强急诊患者的情况分析，加快急诊患者分流。同时，对于达到出院标准的患者及时办理出院，加快床位周转。

周传利说，青大附院现在的状态是“忙而有序，急而求稳”，大家能喘口气了。急诊总量略有下降，但是重症患者量没有下降。医院要求每个院区每天能空出4~5张重症床位，一旦有需要插管的患者，能够及时救治，“目前，基本上能达到这个要求”。

在救治过程中，医务人员紧盯患者病情，分类收治。“要把所有的资源进行最合理配置。”内蒙古医科大学附属医院重症医学科主任**周丽华**说，把单纯的低氧血症患者收治在呼吸专科病房；如果患者出现多脏器功能障碍，或是基础病较重，就送往综合重症监护病房治疗。

陈明泉有时候会给同事一个大大的拥抱。“大家的心是在一起的，并不是一个人在战斗。”陈明泉说，就像是黎明前的黑暗，有等待，在盼望。