

临床科研新进展

术后放化疗可延长胆囊癌患者总生存期

本报讯（特约记者齐璐璐 通讯员冯秦）复旦大学附属中山医院放疗科主任杜世锁教授团队的一项研究显示，对于中晚期胆囊癌患者，在术后标准化疗的基础上联合精准放疗，能够在不增加毒性的前提下显著降低复发风险并延长生存时间。这一研究结果为胆囊癌术后辅助治疗提供了新策略，尤其为高危患者（如淋巴结阳性患者、“意外胆囊癌”患者）带来了更优治疗选择。相关研究论文近日在国际期刊《国际放射肿瘤学、生物学与物理学杂志》上发表。

胆囊癌以“凶险”著称。由于早期症状隐匿，大部分患者确诊时已属中晚期，即便接受根治性手术，术后复发风险依然很高，5年生存率不足30%。长期以来，术后辅助化疗是公认的标准治疗方案。然而，术后复发仍然多见，局部复发及肝内转移是主要的失败模式。由于缺乏高级别证据，“术后放疗在胆囊癌治疗中的价值究竟如何”这一问题一直未有明确答案。

杜世锁团队的研究回顾性分析了

中山医院2017—2021年收治的239名Ⅱ~Ⅳ期胆囊癌根治术后患者。其中，148名接受术后单纯化疗，91名接受术后放化疗。为提高结果的可靠性，团队采用逆概率加权的统计学方法，平衡了两组患者在年龄、分期等基线特征上的差异。

研究结果显示，与单纯化疗相比，接受术后放化疗的患者总生存期显著延长，死亡风险下降41%；无病生存期显著延长，复发风险下降39%。在长期生存方面，放化疗组患者的5年

总生存率达到65.8%，显著高于单纯化疗组的50.1%；5年无病生存率为57.7%，高于对照组的42.6%。

进一步的亚组分析显示，对于淋巴结阳性患者，放化疗能显著延长无病生存期，降低复发风险；对于“意外胆囊癌”患者（因良性疾病行胆囊切除后意外发现癌变的患者），放化疗显示出延迟获益效应，在术后24个月，患者生存优势开始明显显现。

该研究还揭示了放化疗如何起作用——能显著降低“局部复发”风险。

湘雅医院施行 胃食管结合部微创根治术

本报讯（特约记者严丽 通讯员杨静 彭欢）近日，中南大学湘雅医院胃肠外科团队为一名食管贲门连接处恶性肿瘤患者开展高难度微创手术，不仅完整切除了肿瘤，还运用创新的单肌瓣技术为患者重建消化道、保留部分胃。

患者黄女士因进行性吞咽困难入院确诊，肿瘤侵犯食道达3厘米，且肿瘤局部偏晚期。因肿瘤位置特殊，以往需同时打开腹腔和右侧胸腔，创伤和手术风险大，且预后不乐观。

湘雅医院胃肠外科主任刘合利团队为黄女士制定了周密的诊疗计划。手术前，黄女士先接受了4次化疗联合免疫的新辅助治疗。待肿瘤明显退缩后，刘合利、胃肠外科葛杰副教授联合胸外科周燕武教授，先在腹腔镜下行腹腔淋巴结清扫，切除近端胃，制作管状胃并上提至胸腔吻合。随后，在胸腔镜下行食道中下段的游离及淋巴结清扫，完成食道与管状胃的手工吻合。为预防吻合口瘘及术后反流性食管炎，行单肌瓣加强缝合。术后，黄女士生命体征平稳，恢复状况良好。

据介绍，胸腔镜下“食道管状胃吻合口成形术（单肌瓣）”是一种先进的重建技术。团队利用胃壁组织制作了一个活性肌瓣，能有效加固吻合口，降低术后吻合口漏等并发症发生风险。

武汉市中心医院实施 肺部肿瘤射频消融术

本报讯（特约记者黄征宇 通讯员马遥遥）近日，湖北省武汉市中心医院后湖院区呼吸与危重症医学科团队，在增强显示光学全肺诊疗导航LungPro系统引导下，实施一例经支气管镜肺部肿瘤射频消融术。

患者2019年接受右肺肺癌手术，术后一直接受放化疗。今年，其左下肺又查出一个直径近2厘米的肿瘤，但身体状况难以再次承受外科手术。经会诊，该院呼吸与危重症医学科团队决定为其实施经支气管镜肺部肿瘤射频消融术。术中，肖阳副主任医师团队在LungPro系统引导下，将一根细针状的射频消融导管精准送达病灶中心，对肿瘤进行射频消融。其间，实时监控消融温度及范围，在保证消融量能完全覆盖肿瘤的同时，不伤及正常肺组织及血管。术后，患者恢复良好。

“该项技术通过人体自然腔道进行治疗，不出血，可最大程度保留肺组织、减少肺功能损伤。”该院呼吸与危重症医学科主任倪吉祥说。

幽门螺杆菌感染治疗 或回归三联方案

本报讯（通讯员张轩烽 特约记者仰东萍）北京大学第三医院消化科周丽雅、宋志强教授团队联合全国40家医疗机构开展的一项研究显示，在幽门螺杆菌根除治疗方面，含利福特尼唑的三联方案比临床上常用的铋剂四联方案具有更高的根除成功率和更低的不良反应发生率。研究论文近日发表在国际期刊《柳叶刀·感染病学》上。

这是全球首个针对利福特尼唑的Ⅲ期临床试验，其研究结果标志着幽门螺杆菌感染治疗可重新回归三联方案时代。这有利于缓解目前严峻的治疗形势，惠及中国乃至全球幽门螺杆菌感染患者。

宋志强介绍，这项临床试验是一项在中国开展的多中心、随机、双盲、阳性对照研究，纳入700名幽门螺杆菌感染初治患者。结果显示，相较于

克拉霉素三联加铋剂方案（克拉霉素500毫克+雷贝拉唑20毫克+阿莫西林1000毫克+铋剂240毫克，每日两次，14天疗程），以利福特尼唑为基础的三联方案（利福特尼唑400毫克+雷贝拉唑20毫克+阿莫西林1000毫克，每日两次，14天疗程）在主要分析人群中根除率实现非劣效，在多耐药人群中实现优效，且临床不良反应发生率更低。

据了解，目前，幽门螺杆菌治疗存在耐药性强、可及性等瓶颈，在抗生素选择上面临难题。利福特尼唑是我国自主研发的全球首创新型分子实体药物，针对幽门螺杆菌有2个作用靶点。相关基础和临床研究结果均显示，幽门螺杆菌对该药物普遍敏感，该药物最小抑菌浓度低，可有效克服幽门螺杆菌高耐药问题，且表现出良好的安全性，有利于幽门螺杆菌的根除治疗。

广西与越南四省地贫项目首名患者出仓

本报讯（特约记者黄波 通讯员梁慧婷）近日，刚满12岁的越南宣光省地中海贫血患者黄某某在中国广西壮族自冶区防城港市完成造血干细胞移植并顺利出仓。这是中国广西与越南广宁、谅山、高平、宣光边境四省重度地中海贫血治疗项目的首名出仓患者，也是防城港国际医学开放试验区收治的首名越南籍地中海贫血患儿。

据悉，中国广西与越南边境四省重度地中海贫血治疗项目由广西壮族自冶区卫生健康委、自治区红十字会

共同推动，于今年5月20日在防城港市启动。黄某某今年9月来广西治疗，之后在防城港国际医学开放试验区的地中海贫血移植仓中接受了造血干细胞移植手术。目前，黄某某身体状况良好，未出现移植后排异、感染等相关并发症，恢复情况理想。

截至今年10月底，广西与越南边境四省已联合完成22例筛查配型。其中，2名患者已完成造血干细胞移植手术；4名患者已进入术前用药阶段，计划于12月到广西进行手术。

山西成立首个脑机接口临床研究中心

本报讯（特约记者崔志芳 通讯员马军 王明宇）近日，山西医科大学第一医院揭牌成立全省首个脑机接口临床研究中心。该中心是山大医一院整合全院优势资源系统布局成立的，汇集3个国家临床重点专科，以神经外科为核心，联动神经内科、精神卫生科等多学科团队，配备复合手术室、智能手术机器人、高精度脑电系统等一流硬件，形成覆盖“术前评估—术中

干预—术后随访—项目研究—成果转化”的全链条体系。

据了解，该中心锚定脑机接口这一关键领域，初期将重点攻关两大临床痛点：一是利用侵入式脑机接口，帮助脑卒中和脊髓损伤后运动功能障碍患者重建神经信号通路，缩短康复周期；二是利用脑机接口和神经调控技术，开展“无脑迷雾”，促进意识障碍患者苏醒。

辐射事故 应急演练



近日，四川省绵阳市卫生健康委组织开展2025年核与辐射事故应急演练，旨在检验全市核与辐射事故卫生应急预案的有效性，提升多部门协同响应与实战处置能力。图为卫生应急人员利用机器狗对环境进行监测。

特约记者白桦撰

世卫组织《2025年全球结核病报告》显示——

2024年全球超120万人死于结核病

本报讯（记者段梦兰）日前，世界卫生组织发布《2025年全球结核病报告》。《报告》涵盖184个国家和地区，占世界人口总数和结核病病例的99%以上。数据显示，2024年，全球有1070万名新发结核病患者，发病率为131/10万；超过120万人死于结核病。2023—2024年，全球结核病发病率下降约2%，导致的死亡人数下降约3%。自2000年以来，大约8300万名结核病患者因得到及时治疗避免了死亡。

《报告》指出，在2024年所有新发结核病患者中，合并艾滋病病毒

（HIV）感染者有61.9万名（5.8%）；耐多药/利福平耐药结核病患者数量略有下降，为39万名（3.6%）；初治患者中耐多药/利福平耐药率为3.2%，复治患者中耐多药/利福平耐药率为16%。

结核病仍是全球重大公共卫生问题。《报告》指出，全球范围内，2015—2024年结核病发病率净下降12.3%，远低于世卫组织终结结核病流行战略中“到2025年将结核病发病率降低50%”的目标。《报告》提到，在结核病负担最重的国家和地区，针对这一疾病的社会保障资源分布严重不均衡；尽管在结核病的诊

断、治疗及创新领域已取得显著进展，但资金短缺与医疗资源获取不均衡长期存在的挑战，可能正危及全球在抗击结核病方面所取得的来之不易的成果。

《报告》提到，中国2024年估算的结核病新发患者数为69.6万，估算结核病发病率为49/10万，较2023年下降5.8%。在30个结核病高负担国家中，中国估算结核病发病数从2023年的第3位下降至2024年的第4位。2024年，中国结核病发病数占全球发病数的6.5%，低于印度（25%）、印度尼西亚（10%）和非

律宾（6.8%）

《报告》专题报告了中国自2021年以来在结核病预防性治疗领域的实践与成效，其中，江苏省的典型案列被提及。《报告》提到，江苏省优先考虑在结核病患者的密切接触者合并症患者等高危人群中开展患者主动发现工作，包括使用人工智能辅助的胸部影像学检查和分子生物学诊断，建立专门的门诊来负责结核病潜伏感染检测，符合条件的人提供结核病预防性治疗并进行定期随访，探索建立多渠道筹资机制以减轻接受结核病预防性治疗者的经济负担等。

目。南宁市第一人民医院在神经内科一病区等20多个病区试点，探索构建双轨运行机制，即第三方服务与护士主导、医疗护理员协助的免陪照护服务双轨运行。截至目前，累计开展“班组制照护”1799人次、“一对多照护”494人次、“喘息照护”413人次、护士主导的“免陪照护”186人次，为患者及其家属节省费用约120万元。

广西壮族自治区卫生健康委体改处处长朱坤介绍，“无陪护”病房试点是医疗、医保联合推进的一项重点改革，如今已在二级以上医疗机构开展。“改革初期，医疗系统收集了大量群众关于照护服务的诉求。经与自治区医保局共同研究，反复调研论证，仅几个月就联合发文推进这项工作，医疗机构已快速开展“无陪护”病房试点，惠及广大患者。”朱坤说。

除了免陪照护服务试点工作外，“预住院”诊疗服务的快速推行也是医疗、医保协同联动的典范。

“我们是南宁市第一家开展‘预住院’服务的医院，多亏了医保部门的支持！”南宁市第二人民医院胃肠外科主任、门诊办公室主任韦皓棠介绍，该院病房常年人满为患，一些患者住院后往往需要等两三天才能做检查，浪费时间和金钱不说，医院病床利用率也不高。现在可以先办理“预住院”，把手术前的各项检查在门诊做完，一般只需要半天时间，患者就可以回家等待住院手术通知。这大大节省时间和费用，医院也提高了病床使用率。

据了解，按照之前的医保政策，在门诊做住院的各类检查，是无法进行医保报销的。患者只能住院后检查，或是自费在门诊做检查。

韦皓棠说：“我们医院去年10月23日向医保部门发文申请，不到10天，医保部门就批复同意，并安排专业人员帮医院改造信息系统，实现‘预住院’的医保报销功能。去年11月8日，‘预住院’管理中心开始运行。患者办理‘预住院’后，在门诊进行的相关检验检查都能和住院费用一起纳入医保报销。经过测算，1年多来，平均为每名‘预住院’患者节省费用200元/天，医院平均住院日缩短接近2天。”

上述改革是医疗和医保协同联动的一个缩影。庞军介绍，自2018年机构改革以来，医保部门聚焦医疗服务优质可及，加大医疗保障力度。目前，广西职工医保住院政策内报销比例从改革前的71.4%提高到85.4%，居民医保从改革前的53.8%提高到71.9%，极大减轻了参保群众的就医负担。同时，门诊特殊慢性病政策实

现全区统一，保障病种增加至38种；147种特殊药品纳入单列支付，在门诊使用即可获报销；2022年实施职工医保门诊共济保障机制改革，目前已为近3000万人次减负16亿元。

试点上闯出一片天

全面推进紧密型县域医共体建设是加快分级诊疗体系建设的关键。长期以来，一些地方医共体的建设存在“貌合神离”的尴尬局面，没有完全发挥出应有效能。医保支付方式改革，成为调节紧密型县域医共体医疗服务行为、引导医疗资源合理配置的重要探索。

防城港市上思县2022年获批国家基层卫生健康综合试验区；2023年1月成立以县人民医院为总医院，县妇幼保健院、县中医医院和8个乡镇卫生院为成员单位的上思县医疗健康集团；2023年12月获批广西紧密型县域医共体医保支付方式改革试点。

上思县成为试点后，上思县医保局、县卫生健康局和县医疗健康集团进行了充分沟通。在确保医疗服务不受影响的情况下，县医保局对城乡居民基本医保基金按照“总额预付，结余

留用，超支合理分担”的原则进行管理，在当年筹资总额扣除风险金和大病保险基金后，将剩余部分100%打包给医共体管理使用。年终结算后，结余部分作为医共体结余留用资金，并落实“两个允许”，用于医共体人员薪酬或奖励、专家人才引进及精准健康管理等。上思县医保局局长梁进厅说：“以前总担心医保基金收支不平衡。现在实行总额打包付费，基金可控。政府压力减轻了，公信力得到保障。”

医保基金整体打包支付，赋予了医共体更大的自主权。为最大程度发挥医保资金的“指挥棒”作用，上思县医疗健康集团加速构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗体系。

上思县医疗健康集团总院长韦科越介绍，实行医保基金打包支付后，集团优化医疗资源配置，发挥基金杠杆作用引导患者有序就医。2024年，乡镇卫生院门急诊量同比增长9.17%，住院量同比增长246.70%；基层医疗卫生机构诊疗人次占比接近50%；全县门诊和住院次均费用显著下降。年底结算，医保打包基金结余400多万元，取得良好的试点成效，为全市乃至全自治区蹚出了一条改革路径。

广西：“三医”协同治理走深走实

（上接第1版）

杜振宗介绍，在前期工作基础上，为完善“三医”工作机制，广西壮族自治区卫生健康委牵头，联合自治区医保局、自治区中医药局、自治区疾控局、自治区药监局于今年6月印发《自治区“三医”协同发展和治理部门协作会商机制》，明确“三医”政策协同、定期会商、信息联通、监管联动、联合宣传等机制，形成齐抓共管工作格局和推进改革的工作合力。

改革中一起出把力

深化医药卫生体制改革的出发点和落脚点是不断增强人民群众健康福祉，实现这一目标需要“三医”协同，在改革中一起出把力。

近期，南宁市的王女士成为改革的受益者。南宁市第一人民医院开展了免陪照护服务试点工作。“家中长辈80多岁了，因为脑梗死而偏瘫，需要一级护理。长辈第一次住院时，我和

我爱人轮流照顾，只能经常请假。现在请了医院的医疗护理员，每天100元的护理费，还是比较实惠的。”王女士说，长辈有了医疗护理员照护，价格透明、服务优质，让她和爱人可以安心工作，有精力照顾两个上学的孩子。

王女士的长辈入住的是南宁市第一人民医院神经内科一区病房。该病区主任张兆介绍，病区共有48张床位，住院患者常年维持在40人以上，其中缺血性脑血管病患者占60%~70%，需要陪护的接近一半。“照护难、看病烦、来回跑”，是患者家属非常头疼的问题。

“过去，医保部门没有设立照护服务收费项目，住院患者家属自己找护工，可能遇到漫天要价、服务人员没有合法资质等问题，产生的纠纷比较多。”张兆介绍，2024年3月，广西启动加强医疗护理员培训和规范管理工作，持续开展“无陪护”病房试点。今年5月，自治区医保局印发规范整理护理类医疗服务项目价格的通知，将免陪照护服务纳入医疗服务收费项