

接力帮扶筑牢陕北精神卫生防线

——北京大学第六医院帮扶延安市第三人民医院纪实

□本报记者 杨世嘉 闫斐 张晓东 李楠 王玮 特约记者

从运行之初仅收治5名患者,到门诊服务量累计超过9.7万人次;从仅有12名精神科医师,到培养精神科医师40余名、护士70余名,多渠道引进129名专业人员……陕西省延安市第三人民医院自2019年底受北京大学第六医院帮扶至今,精神卫生专科建设结出硕果。记者3月9日到该院采访,了解这一转变背后的故事。

2019年底,由延安市政府与北京大学第六医院合作共建的延安市第三人民医院投入运行。2025年6月,双方签订第二轮5年合作帮扶协议。自帮扶以来,北京大学第六医院发挥国家精神疾病医学中心资源优势,选派60余名管理及业务专家常驻延安市第三人民医院开展帮扶指导,接力筑牢陕北精神卫生防线。

从“小步慢挪”到“大步快跑”

“医院刚开始运行时,人手紧缺,都是现招人,很多医生不是搞精神专业的。经过我们培训后,他们才能处置患者各类情况。”北京大学第六医院

院派驻延安市第三人民医院专家乔宏主任医师说起从零开始建设精神科的情景。

乔宏是北京北京大学第六医院第一轮派驻延安的专家之一。“从收治5名患者,到收治10名、15名、20名患者,每多收一点,都要花很长时间。因为这不仅需要启用更多病床,更需要科室临床诊疗、团队协作与管理能力整体提升。”乔宏说,随着发展步入正轨,医院逐步从“小步慢挪”变成“大步快跑”,帮扶成效显著。

乔宏如是描述门诊的变化:“以前每周出3至4次门诊,每次看15至20名患者。随着外地患者越来越多,加号越来越多,经常一上午要看20多名患者。”

“师带徒”模式下的教学查房是乔宏工作的重中之重。渐渐地,这种培养模式在延安市第三人民医院全面铺开,他的徒弟遍布5个病区——早期干预科、临床心理科、精神科、儿童病房、老年精神卫生科。其间,该院培养精神科医师40余名。而在2020年前,延安市在册精神科医师仅有12名。

延安市第三人民医院院长张子峰介绍,如今,该院门诊量每天稳定在100人次以上。同时,医院新增儿童孤独症康复门诊、焦虑症专病门诊等特色门诊;儿童发育性疾病康复训练中心、中医康复馆投入运行;组建7个亚专科诊疗小组,健全5个病区的多维度

治疗模式,打造精神疾病早期干预、重症诊疗、康复管理三大核心平台。

此外,作为陕西省精神科转岗培训实训基地,延安市第三人民医院每年接收二三十名来自县以下医疗卫生机构的精神科医生。“前5年主要是打基础、培养人。”张子峰说,把基础打好了,才能把专业技术、科研项目带动起来。如今,该院精神科创建省级临床重点专科建设项目,3个科室创建市级重点专科;联合北京大学第六医院申报国家自然科学基金、市级科技项目等9项。

协同织密“四级服务网”

“现在,老百姓在‘家门口’就能看病。”延安市卫生健康委党委书记、主任胡生凡介绍,目前延安市已建成政府办精神卫生医疗机构1家、非政府办精神专科医院5家,县级及以上综合医院均开设精神(心理)科门诊,共开放精神科床位1039张,形成以公立医疗机构为主体、以民营医疗机构为补充的精神卫生服务体系。

以延安市第三人民医院为龙头,延安市组建精神科专科联盟,对口支援4个县(区),指导基层成立13个精神科门诊,对口联络并指导171个乡镇卫生院;以巡回医疗形式开展服务

110余人次,培养基层精神科医师23名,形成市、县、乡、村四级联动的精神卫生服务格局。

20岁的明璋(化名)患有先天性智力障碍。曾有暴力倾向的他在延安市第三人民医院住院两周,接受心理及行为治疗后状态明显好转。“现在看见人会主动打招呼了,态度很友好。”护师杨碧说。

在基层,严重精神障碍患者管理更加精准。胡生凡介绍,延安市在册严重精神障碍患者有1.3万余人,报告患病率为5.8%,患者规范管理率为98.15%,面访率为97.95%,体检率为95.7%。此外,该市每月对30名危险性评估为1~5级的精神障碍患者进行随访,对病情不稳定的患者及时进行会诊和治疗。

2025年,延安市将子长市、志丹县、甘泉县、洛川县的贫困严重精神障碍患者用药补助下拨至辖区,为1258名贫困患者提供门诊用药补助约176万元。“为患者节省了往返市区领取药品的交通费用等,也降低了家属外出购药造成监护不到位的风险。”胡生凡说。

“强基”仍是重中之重

谈及精神卫生服务发展,胡生凡

坦言,延安市精神卫生人才队伍建设亟待进一步加强。各县(市、区)二级综合医院虽已设立精神科门诊,但专业人员少、临床经验欠缺。此外,基层精神防护力量薄弱,面临人员更换频繁、专业能力不足等问题,影响了医疗服务及随访管理的质量。解决上述问题,需要龙头医院发挥辐射带动作用,更需构建长效人才培养机制。

胡生凡表示,要深化多部门协作,进一步完善联席会议制度,形成工作合力,实现患者信息的实时共享和动态管理;加强对严重精神障碍患者肇事肇祸风险的研判和处置,制定应急预案,提高应急处置能力。

要全面推进精神障碍社区康复服务工作。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构、社区组织及家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系;积极推行“重病治疗在医院、康复管理在社区”的服务模式,推进社区康复服务全覆盖,同时探索长效剂剂保障机制。

要加强社会心理服务体系。组建心理咨询师队伍,建立学校、社区和精神卫生医疗机构的协作机制,开展孕产妇抑郁筛查;利用新媒体、社区专栏加大心理健康科普宣传力度,提升居民心理健康素养和心理急救核心知识知晓率;完善多部门联动的心理健康监测网络,为建设健康延安筑牢精神卫生防线。

认知友好环境两项推荐性国家标准发布

本报讯(记者吴少杰)近日,市场监管总局(国家标准委)批准发布《老龄化社会 认知包容性社群要求与指南 第1部分:居住社区》《老龄化社会 认知包容性社群要求与指南 第2部分:居所》两项推荐性国家标准。

两项标准分别针对居住社区的道路、建筑、景观、标志、配套服务设施及相关服务,以及居所的总体规划、通用设置和卧室、餐厅、起居室(厅)、卫生间等功能空间提出系统性要求,为建立认知友好型社区“大环境”和家庭“小环境”提供科学解决方案,助力提升认知症人群及其家庭成员的获得感、幸福感、安全感。

据介绍,我国是全球老年人口数量最多的国家,也是认知症人数最多的国家。2024年,我国已将《老龄化社会 认知包容性社群框架》国际标准转化为国家标准,此次发布的两项标准是面向认知症人群的高频生活场景——社区和家庭,对国际标准的进一步细化和延伸。未来,我国将根据实际需求,继续推动社区外公共空间、社交场所等认知包容性标准的研制,不断营造友好便捷、包容理解的社会氛围,为我国深入推进积极应对人口老龄化国家战略提供保障。

特医食品生产许可审查细则修订发布

本报讯(记者吴少杰)为进一步加强特殊医学用途配方食品(以下简称特医食品)安全监管,市场监管总局近日发布《特殊医学用途配方食品生产许可审查细则(2026版)》。《细则》共7章43条,从生产场所、设备设施、设备布局和工艺流程、人员管理、管理制度等方面进行了严格要求。

《细则》主要修订了以下内容:一是按照2025版特医食品标准的产品分类,调整细化生产许可品种明细;二是按照2023版特医食品良好生产规范,进一步明确作业区环境卫生控制要求和关键设备监控要求;三是按照新修订的《食品生产经营企业落实食品安全主体责任监督管理规定》,细化关键人员岗位职责;四是针对产品适用人群及其过敏风险管理需求,强化产品过敏风险管理;五是结合出现的食品安全风险以及储运等最新要求,进一步严格原料管理。

为严格生产许可,统一现场核查标准,《细则》在通用《食品、食品添加剂生产许可现场核查评分记录表》的基础上,制定了《特殊医学用途配方食品生产许可现场核查评分记录表》,作为附件,以规范现场核查工作,保障核查工作质量。

据了解,《细则》自发布之日起实施。市场监管总局2019年1月29日发布的《特殊医学用途配方食品生产许可审查细则》同时废止。

乳腺癌纳米诊疗有新范式

本报讯(特约记者衣晓峰)针对乳腺癌复杂的肿瘤微环境特性,哈尔滨医科大学附属第六医院乳腺科仲雷教授团队与黑龙江省妇幼保健院孙玉华教授团队将纳米技术与医学工程相结合,创新性地构建了一套多机制协同的乳腺癌纳米诊疗新范式。相关系列临床研究近期先后发表于《材料化学》《化学工程杂志》和《美国化学会应用材料与界面》等国际期刊。

孙玉华介绍,乳腺癌是全球女性发病率最高的恶性肿瘤之一。当前,乳腺癌综合诊治水平不断提升,但治疗手段仍存在诸多不足之处。例如,放疗由于缺乏靶向性,容易波及正常组织和细胞,经常引发恶心、免疫功能下降等不良反应,严重影响患者生活质量。如何在确保疗效的同时减少毒副作用,已成为乳腺癌临床亟待解决的重要问题。

研究团队着力于纳米医学与生物工程的深度融合,陆续研发出两类关键纳米体系:一类是新型纳米催化剂,可在肿瘤微环境中触发化学反应、调控氧化还原平衡;另一类是新型复合纳米颗粒,集光热与光动力功能于一体。两种纳米体系在近红外光照射下可达成光能、热能与化学反应的耦合,协同产生活性氧,从而在物理与化学层面共同破坏肿瘤细胞结构,显著提升抗肿瘤效能。

团队进一步构建了兼具光热催化双功能的纳米平台。研究结果显示,该平台在低氧环境下依然具备高效产生活性氧生成能力,能有效增强肿瘤细胞凋亡信号,其诱导的细胞凋亡率较传统光动力技术显著提高,对动物模型深部肿瘤抑制效果明显。光热效应与催化反应的耦合,使该策略在克服肿瘤耐受性方面展现出独特优势。

在机制创新方面,仲雷团队首次提出“代谢驱动的催化耦合”概念,建立了能量供给、代谢放大与催化反馈相结合的反应网络,揭示了肿瘤代谢异常与催化反应活性间的内在联系。其所构建的纳米体系具备氧气自供给、谷胱甘肽耗竭及自由基持续生成等特性,形成“代谢—催化—凋亡”的正反馈循环。在乳腺癌异种移植瘤模型中,该体系肿瘤抑制率高达93%,主要脏器未见明显毒性反应,安全性与疗效均获得充分验证。

据悉,团队目前正与多家医疗机构合作,积极推动多中心临床研究的深入开展。他们计划采用代谢调控、免疫重塑及光热化学协同等多机制融合策略,进一步优化乳腺癌及其他实体瘤的精准干预方案,力促纳米医学从实验室研究向临床应用转化,为肿瘤个体化诊疗探索新的模式。



□特约记者 高琛琛 通讯员 薛源

医学精彩时光

宫内手术“劝和”双胞胎兄弟

31岁的孟女士怀上双胞胎,欣喜之余,却发现腹中两个宝宝竟在肚子上演“宫斗”:一个宝宝不断向另一个宝宝输血,出现危险的双胎输血综合征。近日,湖北省武汉市妇幼保健院产科团队在胎儿镜下为孟女士实施高难度宫内手术,阻断双胎间的输血,历经70天严密监护与精心护航,最终让双胞胎兄弟平安降生。

孟女士是二胎妈妈,已育有一个4岁女儿。2025年,她发现自己再次怀孕,而且是双胞胎。武汉市妇幼保健院产科医生在产检中发现,两个宝宝是“单绒毛膜双羊膜囊双胎”,相当于住在一个“两室一厅”的房子里,共用一个胎盘。

双胎妊娠本身已经属于高危妊娠范畴,这种“单绒双羊”的情况风险更

高,易发生双胎输血综合征。这是一种同时威胁母婴生命健康的严重并发症。与一般孕妇一个月做一次产检不同,医生要求她孕16周后每两周就做一次产检,以便及时发现风险。

起初,两个胎儿发育一切顺利。孕25周时,孟女士感到腹部胀痛难忍,她急忙到武汉市妇幼保健院产科门诊检查。B超检查结果令人揪心:一个宝宝羊水多得惊人,而另一个宝宝羊水几近干涸。

周洁琼介绍,胎儿镜手术主要用于胎儿宫内治疗,此次手术的目标是在胎儿镜下找到胎盘表面两个胎儿之间的异常血管吻合支并激光凝固,从

根本上阻断输血,将两个宝宝的“生命线”分开。

术中,专家将直径仅2毫米的胎儿镜经母腹穿刺进入羊膜腔,在纵横交错的胎盘血管中仔细辨识目标血管。这要求医生手法极其稳定精准,因为稍有不慎便可能引发大出血或流产。最终,手术团队成功完成了异常交通血管的激光凝固,并同步处理了异常羊水量。术后复查显示,两个胎儿的羊水量恢复正常,血流指标趋于平稳。

孟女士平稳妊娠到近31周时,险情再起。超声检查发现,两个胎儿的

极度过窄,稍有不慎就可能造成血管撕裂,不可控制的大出血会让患者直面生命挑战。

“改用超滑导丝,尝试轻柔通过!”郑俊猛沉稳指挥。在数字减影血管造影系统引导下,导丝像绣花针般一点点穿过狭窄段,成功进入腹主动脉。随后的造影证实了最坏的预想:动脉瘤巨大,超选器支困难。

此时,老张血压不稳,手术需要争分夺秒。

凭借近千例大血管介入手术的经验,郑俊猛指导李勇辉选用顺应性更强的支架系统,并采取“球囊预扩、反复造影定位”策略。手术室里,所有人的目光都聚焦在显示屏上:支架从输送鞘中缓缓推出,像一只有力的机械手,在瘤体最脆弱的部位精准展开,完全隔绝了动脉瘤,同时确保了肾动脉和腔内动脉的血流通畅。

16时30分,手术成功!从手术开始到手术结束,仅用时90分钟。术后,郑俊猛感慨道:“面对如此狭窄的入路和巨大瘤体,如果任何一个环节犹豫或延误,后果不堪设想。”

90分钟打赢生命争夺战

心血管外科李勇辉副主任医师的指导下,紧急扩容补救。

13时44分,老张抵达中山大学孙逸仙纪念医院急诊抢救区。急诊科医护人员立即启动主动脉急救绿色通道。

“腹主动脉下段巨大动脉瘤,直径超过正常血管4倍,瘤体周围大量渗出,估计已经破裂!”查看检查结果

后,心血管外科主任郑俊猛当即立断:患者已处于休克边缘,必须马上手术!

14时42分,老张被送入手术室。无影灯下,郑俊猛与李勇辉迅速消毒、铺巾、穿刺股动脉。然而,第一个挑战摆在面前:双侧股动脉因广泛动脉粥样硬化而异常纤细、扭曲,常规的支架输送系统难以通过。血管入路

此时,老张血压不稳,手术需要争分夺秒。

凭借近千例大血管介入手术的经验,郑俊猛指导李勇辉选用顺应性更强的支架系统,并采取“球囊预扩、反复造影定位”策略。手术室里,所有人的目光都聚焦在显示屏上:支架从输送鞘中缓缓推出,像一只有力的机械手,在瘤体最脆弱的部位精准展开,完全隔绝了动脉瘤,同时确保了肾动脉和腔内动脉的血流通畅。

16时30分,手术成功!从手术开始到手术结束,仅用时90分钟。术后,郑俊猛感慨道:“面对如此狭窄的入路和巨大瘤体,如果任何一个环节犹豫或延误,后果不堪设想。”