

临床一线

山东省立医院
实施术中唤醒下脑肿瘤全切

本报讯（特约记者王媛媛 郝金刚）近日，山东第一医科大学附属省立医院（山东省立医院）神经外科副主任郑志明联合多学科专家，完成一例术中唤醒麻醉下多模态技术引导左侧额叶语言功能区胶质瘤精准切除术。手术完整切除肿瘤，同时保护了患者的语言与运动功能。术后，患者言语流利，应答清晰，四肢活动自如，已顺利出院。

患者为一名40岁男性，因言语不利就诊，被确诊为左侧大脑半球胶质瘤。传统手术方式易导致患者永久性失语及偏瘫。面对这一挑战，山东省立医院神经外科邀请复旦大学附属华山医院神经外科庄冬晓主任医师会诊，共同为患者制定个体化手术方案。术中，多学科紧密协作。麻醉与围术期医学科实施喉罩插管麻醉和术中麻醉深度脑电双频指数监测，疼痛科实施双侧头皮神经干阻滞，医学影像科团队进行术前功能磁共振纤维束重建和术中导航，护理团队实施电生理监测并提供舒适化护理。

神经外科团队在取下患者颅骨暴露左侧大脑后，首先通过皮层诱发电位准确定位中央沟和中央前后回，唤醒患者并确认语言交流流畅。随后对患者进行直接脑皮层电刺激，让其在术中进行字数和图片命名等语言功能测试。通过语言图片库测试实时与患者互动交流，准确标记出阳性功能区，结合术中导航肿瘤形态定位规划出肿瘤切除的路径。在持续电刺激监测下，神经外科团队实时评估皮层及皮质下功能，严格控制肿瘤切除范围。经过6小时精细操作，术者完整切除肿瘤，同时保护了患者的语言及运动功能。

湖南省肿瘤医院
为贲门癌患者保住消化功能

本报讯（特约记者刘孝谊 通讯员朱琦瑶 谢舒萍）近日，湖南省肿瘤医院胃肠外科副主任贺卓与白飞主任医师团队，为一名贲门癌患者实施腹腔镜近端胃切除联合双肌瓣吻合术。该术式通过双肌瓣成形技术重建人工贲门，在实现肿瘤根治性切除的同时解决术后胃食管反流这一临床难题，实现“保胃、保功能、抗反流”三重目标。

贲门癌是一种发生在食管与胃交界处的恶性肿瘤，解剖位置特殊。如何在肿瘤根治与功能保留之间实现平衡，一直是胃肠外科的重要研究方向。贺卓、白飞团队经充分评估，为患者制定了腹腔镜近端胃切除联合双肌瓣吻合术方案。

术中，团队在腹腔镜高清视野下完成肿瘤根治性切除及D2淋巴结清扫，随后进入核心环节——消化道重建。术者在确保残胃黏膜完整性的前提下，于胃前壁精准切开浆肌层并制作“H”形双肌瓣，将食管后壁与残胃后壁行全层吻合后，以双肌瓣覆盖吻合口并固定于食管前壁，形成类似天然贲门结构的单向活瓣，即人工贲门。白飞解释：“人工贲门可在胃内压力升高时主动闭合，阻止胃酸及十二指肠液反流，同时保留残胃的储存与初步消化功能。”团队还对胃食管及胃网膜右血管予以精细保护，确保残胃供血，降低吻合口瘘发生风险。

术后造影检查显示吻合口通畅，即便在患者头低脚高位也未出现反流迹象。手术为患者保留了约50%的胃功能，患者进食量将逐步趋于正常。目前，患者已康复出院。

陕西省中医医院
助患者重拾行走能力

本报讯（特约记者戴景山 通讯员马淑敏）近日，陕西省中医医院外科团队运用下肢周围神经平衡手术，为一名脑梗死后遗症致足内翻患者实施矫治，帮助患者恢复自主行走功能。

患者今年64岁，6年前罹患脑梗死，遗留左侧肢体偏瘫，继发足内翻畸形，足部无法正常落地，依靠外力搀扶勉强拖步行走，常年饱受病痛困扰。

陕西省中医医院外科主任马富平联合康复科、麻醉科专家开展多学科会诊。专家综合研判认为，脑部病变造成患者下肢肌群神经异常兴奋、肌力失衡，形成顽固性足内翻，常规保守康复收效有限。治疗团队确定实施选择性神经经缩窄联合肌腱转位手术。术后，治疗团队制定中西医结合康复方案，采用中药内服外敷、针灸推拿、中医导引等特色疗法，助力患者尽快康复。术后恢复阶段，患者足部痉挛逐步缓解，足底可平稳着地，短期内便能独立迈步。

据介绍，陕西省中医医院将持续精进微创诊疗技术，优化多学科诊疗模式，深度融合中西医诊疗优势，为更多功能障碍患者带来康复希望。

群众参保获益“更上层楼”

□本报记者 吴少杰

7月9日，国家医保局召开上半年例行新闻发布会，围绕多层次医保制度体系、长期护理保险、药品和医用耗材集采、医药价格治理等介绍相关工作。

优化灵活就业人员医保服务

据悉，今年1月—5月，全国基本医保参保人数达13.19亿人，同比增加469万人；全国基本医保基金收入1.61万亿元，同比增长4.89%；医保基金支出1.21万亿元，同比增长2.12%。国家医保局规财法规司副司长张晨光介绍，2025年，灵活就业人员及其他人员参加职工医保的有6982万人，比“十四五”初期增长超2000万人。为鼓励灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加基本医保，国家医保局正在谋划开展专项行动：在政策和缴费方式方面，持续推动超大城市取消灵活就业人员在就业地、常住地参保的户籍限制，让灵活就业人员可选择灵活的缴费方式参加职工医保，鼓励各地将灵活就业人员等纳入生育保险覆盖范围；在服务方面，鼓励各地

南通大学研发
仿生神经移植物

本报讯（通讯员范苏 特约记者沈大雷）近日，南通大学举行仿生神经移植物研究成果汇报会。会上，中国工程院院士、南通大学江苏高校神经再生协同创新中心主任顾晓松教授发布了其团队研发的程序可控缓释仿生脊髓移植物。该移植物在动物实验中展现了良好的修复效果，为人体脊髓损伤修复与功能重建开辟了新路径。

脊髓损伤可导致感觉和运动功能丧失，致死率极高，严重影响患者的生活质量。脊髓损伤修复与功能重建是医学领域中的重大前沿课题。长期以来，传统的治疗手段大多依赖单一的材料、药物或细胞进行干预，难以实现系统性的功能修复。顾晓松团队与天津大学明东教授团队合作，历经10多年攻坚与积累，以组织工程五要素与仿生组织工程神经理论创新为指导，研发出程序可控缓释仿生脊髓移植物。

在动物实验中，240只脊髓缺损小鼠植入程序可控缓释仿生脊髓移植物。12周内，98%的瘫痪小鼠不仅恢复运动、感觉功能，还重获膀胱自主控制能力，连肌肉萎缩也得到有效逆转。

下一步，顾晓松团队将围绕创新链和产业链的深度融合，推进大动物实验以及仿生神经移植物作为第三类植入医疗器械进入人体实验的安全性评价，加快推进该科技成果的转化应用。

中赞医疗影像
人才发展项目启动

本报讯（特约记者喻文苏 刘欢 通讯员李可欣）近日，中赞医疗非传染性疾病影像人才发展项目在四川大学华西医院启动，26名来自赞比亚全国核心医疗机构的骨干医师、技师通过远程系统学习影像技术。

该项目结合赞比亚高发疾病谱，锁定心脏、神经影像两大核心板块，搭建起兼顾理论与实操的课程体系。华西医院精选6名影像专家组成教学团队，开展授课、病例研讨与线上实操指导，确保培训内容直接适配当地临床需求。该项目线上专项培训获得赞比亚官方资质认可，学员所获证书在赞比亚全国通用。

据了解，2025年8月，国家卫生健康委国际交流与合作中心主办的中非医院联盟成立仪式暨中非医院发展会议在京举行。中非医院联盟将在共商共建共享的原则下，整合优质医疗资源，构建系统长效合作机制。华西医院随即牵头设立联合医学影像工作组，合作网络覆盖非洲42国。

2025年9月，华西医院专家团队赴赞比亚，在当地两家核心医院成立中非影像联合培训中心。2025年12月，三方签署姊妹医院合作协议，将人才培养确立为核心目标，为该项目搭建了制度框架。

因地制宜探索设立医保服务站点，提供参保咨询、缴费指导等服务，推动职工医保个人账户跨省家庭共济使用。

“双目录”落地让药品更可及

2025年，国家医保局牵头制定第一版商业健康保险创新药目录，该目录与新版基本医保药品目录同步自2026年1月1日起执行。国家医保局医药服务管理司司长黄心宇介绍，从整体来看，“双目录”落地进展顺利。在新版基本医保药品目录方面，新药纳入医保后大部分能实现销售数量和销售额的双增长。2025年新增的谈判药品已经在全国31万家定点医药机构配备。今年1月—5月，全国有1225万人次用上了新版基本医保药品目录新增品种。

黄心宇介绍，为更好地服务患者，国家医保局还指导地方推进“药品云平台”建设。患者可在国家医保服务平台App上输入药品名称，查询某个药品是否纳入基本医保药品目录，以及哪些定点医药机构可能配备。近期，国家医保局在官网、微信公众号提供“医保找药”查询服务，进一步方便群众找药买药。

首版商保创新药目录纳入19种

临床价值大、创新程度高、患者受益明显但超出基本医保保障范围的药品。国家医保局、国家卫生健康委等部门给予支持政策，包括直接挂网、不纳入按病种付费范围等“三除外”，纳入“双通道”管理等，各地均已有序推进。

“从反馈来看，政策落地符合预期。截至5月底，首版商保创新药目录药品已在1486家定点医药机构配备，较年初增加1倍多，100多个惠民保产品的保障责任覆盖了目录内药品。”黄心宇说。

聚焦“一老一小”释放政策红利

中央办公厅、国务院办公厅今年3月印发的《关于加快建立长期护理保险制度的意见》提出，用3年左右时间，基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度。

国家医保局待遇保障司副司长刘娟介绍，为推进这项民生实事，重点采取3项举措。一是加快制度扩面。目前，河北省、山西省等17个省份已出台省级实施方案，100个统筹地区落地运行，参保覆盖3.2亿人。经失能评估认定、符合待遇享受条件的参保人，可享受20项日常生活照护服务和16项医疗护理服务。二是统一办事



临床科研新进展

“心脑血管同治”感染性心内膜炎有新依据

本报讯（通讯员张岚林 干玓竹 特约记者段文利）北京协和医院心外科主任郑军、副主任张超纪团队开展的一项研究，针对感染性心内膜炎合并神经系统并发症的手术时机与瓣膜策略的选择给出高级别循证证据，破解了长期困扰临床的“两难抉择”。相关研究论文近日发表在《美国心脏杂志》上。

随着人口老龄化加剧及心内植入物手术增加，感染性心内膜炎发病率呈上升趋势。20%~40%的感染性心

内膜炎患者会出现神经系统并发症，死亡率高达45%。对于符合手术指征的感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者而言，手术是有效的治疗方式。但临床也面临着治疗“悖论”：心脏手术可直接切除感染灶，但手术时需血液肝素化、体外循环，容易加重颅内损伤；延迟手术能保护大脑，但易出现感染播散、心衰恶化，甚至反复栓塞、危及生命。

此项回顾性队列研究纳入2012年12月—2024年12月在北京协和

医院接受心脏手术的663名左心感染性心内膜炎患者，其中204名患者合并术前神经系统并发症，包括脑栓塞、脑出血、脑脓肿、感染性颅内动脉瘤等类型。研究发现，在手术时机上，感染性心内膜炎患者脑梗死后尚未发生出血转化时，及时手术不会增加死亡风险；脑梗死后出现脑出血7天内接受手术，手术风险显著升高，14天左右再手术，风险明显下降并趋于平稳。在手术决策上，生物瓣置换后的抗凝强度更低，可有效减少颅内出血风险，

更适配存在神经系统并发症的感染性心内膜炎人群。研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

为此，李凯团队与曾攻团队联合对2017—2024年复旦大学附属儿科医院数十名正在服用西罗莫司治疗的血管瘤患儿进行了长期追踪，在专科医生评估其疾病进入稳定缓解期，且西罗莫司处于低剂量维持阶段时，制定疫苗补种计划，对疫苗接种安全性、免疫原性和持久性进行随访评估。研究结果显示，处于病情持续缓解期、西罗莫司维持治疗的KHE患儿，规范序贯补种减毒活疫苗与灭活疫苗安全性良好，仅1名患儿出现一过性低热合并扁桃腺炎，无严重疫苗相关不良反应；患儿接种减毒活疫苗、

灭活疫苗后产生的保护性抗体水平，与同龄健康儿童无显著差异；患儿免疫细胞亚群分布、接种后细胞因子应答趋势与健康儿童基本一致，疫苗诱导特异性免疫应答能力完整保留。据悉，这是国内首次针对KHE患儿在西罗莫司维持治疗期间，科学实施疫苗补种的安全性、有效性以及长期免疫记忆进行的系统性研究。专家表示，处于低剂量西罗莫司维持治疗期且原发病控制稳定的血管瘤患儿，可以正常接种儿童期推荐疫苗；应当由相应专科、感染传染科医生等共同进行个体化评估，与家长充分沟通后共同决策，有序开展常规疫苗接种与补种。

学证据来回答。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

研究还明确了外周血管病、二尖瓣感染性心内膜炎、金黄色葡萄球菌感染等均是感染性心内膜炎合并神经系统并发症患者的独立危险因素，提示临床需对这类患者进行全面评估。研究团队进一步完善“心脑血管同治”概念框架，构建起风险分层体系，使合并神经系统并发症的感染性心内膜炎患者死亡率降至8.8%，超八成合并脑损伤患者术后神经功能改善良好。

服靶向药血管瘤患儿打疫苗不再两难

研究显示，处于低剂量西罗莫司维持治疗期且原发病控制稳定的患儿，
可以正常接种儿童期推荐疫苗

本报讯（特约记者奚晓蕾）复旦大学附属儿科医院小儿外科李凯教授团队、感染传染科曾攻教授团队联合开展的一项研究，首次系统评估服用靶向药物西罗莫司的卡波西型血管内皮瘤（KHE）患儿接种疫苗后的安全性、免疫应答有效性及长期免疫记忆水平，为破解罕见肿瘤患儿预防接种的临床两难抉择提供了循证医学证据。相关论文近日发表于国际期刊《人类疫苗与免疫疗法》。

KHE是一种罕见的、具有局部侵袭性的儿童血管肿瘤。在疾病进展过程中，部分患儿会伴发凶险的卡—梅现象——体内血小板进行性骤降并引

发全身凝血功能障碍，严重时可危及生命。目前，在临床上，西罗莫司是一线治疗的常用药物。

作为一种哺乳动物雷帕霉素靶蛋白抑制剂，西罗莫司具有一定的免疫抑制作用。因此，服用西罗莫司的血管瘤患儿被假定为免疫力受损。这类患儿接种疫苗时存在安全性和有效性问题，使家长在基层接种点的医生常常陷入两难抉择。部分患儿在数年的药物维持治疗期间暂停疫苗接种，导致自身长期处于传染病感染风险中。

如何在不影响肿瘤治疗的前提下，安全、按时、按序地为这些孩子建立免疫屏障？这需要坚实的循证医