

肺癌淋巴结是否清扫,可参考这六条

本报讯 (特约记者孙国根 通讯员张扬 王广兆)哪些肺癌患者能从纵隔淋巴结清扫术中获益?如何避免不必要的淋巴结清扫,降低患者手术并发症风险?我国学者在国际上首次提出一个具备可操作性的选择性淋巴结清扫策略,这意味着肺癌淋巴结清扫“因人而异”的选择标准将有据可依。该研究由复旦大学肺癌研究中心主任、复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任陈海泉教授团队完成,相关论文近日在线发表在《胸部肿瘤学》期刊上。

在既往的肺癌手术中,为消除潜在的淋巴结转移病灶或降低肺癌患者远处转移的风险,医生往往会对肺癌患者的淋巴结进行清扫。陈海泉说,淋巴结本身是人体重要的免疫组织,不断有基础研究发现肿瘤引流区域的

淋巴结对于机体抗肿瘤免疫发挥着至关重要的作用。纵隔淋巴结是肺癌局部转移的最常见部位,系统性纵隔淋巴结清扫是肺癌根治术的重要组成部分。然而,系统性纵隔淋巴结清扫只能延长部分有纵隔淋巴结转移的患者的生存时间;对于没有纵隔淋巴结转移的患者,系统性纵隔淋巴结清扫并不能延长生存,反而会增加乳糜胸、喉返神经损伤等手术并发症,严重影响肺癌患者的术后生存质量和康复水平。因此,不必要的淋巴结清扫,不仅无益,反而有害。

如何准确评估肺癌患者,尽量少清扫或不清扫淋巴结,进而减少手术创伤,是临床急需解决的重要问题。然而,通过术前影像学手段,包括胸部CT甚至PET/CT都无法精确地诊断

纵隔淋巴结是否转移。于是,陈海泉团队通过系列回顾性研究,努力寻找纵隔淋巴结阴性状态的可靠预测指标,总结出6条淋巴结转移规律,并根据不同情况提出相应的选择性淋巴结清扫策略。

然而,肺癌淋巴结清扫与否的策略选择,是在手术当中完成的,所有的预测指标都源于术前或术中诊断。回顾性研究无法解决这个问题,必须开展前瞻性临床实验,才能将这一选择性淋巴结清扫策略更为有效地应用于临床实践。

为验证这6条标准,陈海泉牵头开展了一项多中心前瞻性探索性临床研究。该研究最终入组720位患者,6条判断淋巴结阴性状态的标准均达到100%的准确率。

链接

淋巴结清扫策略选择6条标准

- 1.影像表现为实性成分比例≤0.5的磨玻璃成分为主型肺癌,没有纵隔淋巴结转移,无需行纵隔淋巴结清扫;
- 2.术中冰冻诊断为原位腺癌/微浸润腺癌/贴壁型肺腺癌的患者,没有纵隔淋巴结转移,无需行纵隔淋巴结清扫;
- 3.肿瘤位于肺上叶尖段的患

- 者,无需行下纵隔淋巴结清扫;
- 4.肿瘤位于肺上叶,且肺门淋巴结阴性,无脏层胸膜侵犯,无需行下纵隔淋巴结清扫;
- 5.肿瘤位于左下肺背段,且肺门淋巴结阴性,无需行淋巴结清扫;
- 6.肿瘤位于左下肺基底段,且肺门淋巴结阴性,无需行上纵隔淋巴结清扫。

让优质医疗资源加速走近百姓

(上接第1版)

实现医疗服务同质化,华西医院有一套自己的做法。李为民介绍,一是管理一体化。新建医院纳入华西医院进行统一管理,所有本部职工既需要在本部上班,也需要在分院上班。二是政策激励。华西医院出台优惠政策,激励高级专家及骨干人才到区域医疗中心工作。三是管理模式“条块结合”。“条”即所有区域医疗中心与本部的学科统一管理,如呼吸内科主任既要管本部呼吸科也要负责区域医疗中心呼吸科;“块”即每家医院的运行和绩效管理主要在各自医院进行。在追求优质医疗资源同质化的道路上,难题还有不少。在京津冀协同发展的背景下,在京医疗机构向外疏解、跨省建设分院区,实际推进过程中面临着一些困难。全国政协委员、国家癌症中心党委书记、副主任张勇呼吁,尽快完善相关法律法规,重点在设置审批、执业登记、医疗质量管理等方面,对医疗资源跨省流动做出规定。张勇建议,在现行法律框架内,完善省域协同管理政策体系,跨省设立人、财、物一体化管理的医院分院区。分院区设置所涉及的重要行政审批事项,原则上由主院区所在地审批许可;日常监督管理事项由分院区所在地属地化管理;医保结算、医疗服务项目收费标准等其他事项,可由涉及省份政府部门组成联合工作组,共同研究落实。此外,应加强顶层设计,编制京津冀医疗卫生协同发展总体规划,弱化“行政区划”的概念,在资源配置、技术交流、科研协作、人才培养等方面进行统筹规划。

针对医联体内的同质化问题,雷冬竹建议,推进医学检验、医学影像、心电图诊断、病理、消毒供应等资源共享,实行检查检验结果互认,建立覆盖医联体各单位的远程医疗协作网,提高医疗资源配置和使用效率。不少代表、委员都提到,远程医疗对于提高医疗服务可及性有着重要作用。在继续扩大远程医疗服务覆盖面的基础上,应着力拓展远程医疗服务内涵,丰富服务内容,通过远程会诊、远程查房、远程示教、远程培训等形式,促进优质医疗资源同质化下沉。

仍须再加一把劲

解决优质医疗资源稀缺问题不能一蹴而就。可喜的是,国家医学中心、国家区域医疗中心、医联体等盆景式的成功经验和模式正在向更大范围和领域推广。为了能让优质医疗资源更好地复制,不少代表、委员提出了建议。

“国家医学中心是卫生领域‘国之重器’,建设好国家医学中心是医疗行业形成国际竞争优势的必由之路。”全国人大代表、浙江大学医学院附属第一医院党委书记梁廷波说,建设国家医学中心必须发挥我国“集中力量办大事”的制度优势,多方合力、加大投入。尤其要在组织、政策、财力、物力等方面给予支持,解除固有体制机制束缚,瞄准实际需求,通过创新试点高标准推进,妥善解决好建设资金筹集、高端人才保障等关键要素问题。

全国政协委员、中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)党委书记刘连新表示,目前,国家医学中心所依托的27家医院主要分布于北京市、上海市、广州市等地,且均为专科类别。76个国家区域医疗中心建设项目主要是补短板项目,且大多为专科类别。全国各省份均缺乏综合类别的“双中心”,不利于患者在省域就医。刘连新建议,以省为单位推进综合性“双中心”建设,在每个省份因地制宜地设置综合性国家区域医疗中心或省委共建国家区域医疗中心。医疗服务水平较高的地区可遴选并设置1个综合性国家区域医疗中心,由其牵头进一步建设综合性国家医学中心;医疗服务水平较弱地区可参照省委共建国家区域医疗中心设置条件,依托当地实力较强的医院,共同建设综合性国家区域医疗中心。

全国人大代表、中国工程院院士、温州医科大学校长李校堃统计发现,目前国家医学中心和区域医疗中心的布局相对集中。李校堃建议,进一步开放申报通道,明确评审标准和评价指标,以国家重大需求、重要疾病为导向,让一些特色专业优势明显、具有重大科技攻关能力、能解决一些重大疾病难题的地市级医院有机会参与国家医学中心建设,让一些医疗卫生资源总量丰富、具有医疗集群发展优势、医疗服务辐射面广的二、三线城市也能参与到国家区域医疗中心建设中来。全国政协委员、江苏省人民医院院长刘云说,目前,国家出台了一系列政策,助推优质医疗资源下沉,但不同地区的支持力度有所不同。希望建立健全工作机制,以多方协同的方式推进国家区域医疗中心建设。试点地区政府部门要履行引导协调保障职责,形成内部高效协同工作机制,协调各方关系,解决实际问题;输出医院与依托医院要有效配置资源,明确责任和定位,实现共赢发展。

为柬埔寨培养针灸推拿人才

本报讯 (记者高艳坤 通讯员杨波 王津霖)近日,由安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院)主办、柬埔寨考斯玛中柬友谊医院、首支中国援柬埔寨中医抗疫医疗队协办的“发展中国家针灸推拿高级人才研修班”在安徽省合肥市开班。该活动将以线上线下相结合的方式,面向柬埔寨医务工作者开展为期3周的针灸推拿适宜技术培训。

安徽中医药大学第二附属医院党委副书记、院长董昌武介绍,研修班将促进柬埔寨中医人才培养及中医药发展,进一步推进中医药“走出去”战略。安徽中医药大学校长彭代银表示,该大学已将第二附属医院国家中医药国际合作基地建设列入“双一流”大学建设重要内容,希望以援柬埔寨抗疫医疗队为纽带,全面深化与考斯玛中柬友好医院的合作。

据了解,首支中国援柬埔寨中医抗疫医疗队于2022年5月开启援柬医疗任务。16名队员分别来自安徽中医药大学第二附属医院和中国中医科学院西苑医院。



新手爸妈学急救

3月6日,重庆医科大学附属璧山医院(璧山区人民医院)开展“新手爸妈学急救”培训活动。医院抽调新生儿科专业医护人员,为在院产妇及其家人开展急救技能实战培训,并赠送家庭急救包。图为医生正在向新手爸妈手把手传授救护技能。

特约记者胡悦建摄

两会·声音

黄红霞:将普惠托育纳入基本公共服务

本报讯 (首席记者姚常房)“建议将普惠托育服务体系纳入基本公共服务。”全国政协委员、河南省卫生健康委主任黄红霞在今年的全国两会上提出相关提案。黄红霞表示,要切实发挥政府在政策支持、经费投入、规划建设、资源配置、队伍建设等方面的主导责任,在“十四五”“十五五”期间持续推进普惠托育服务体系。

随着三孩生育政策的实施,3岁以下婴幼儿照护服务的需求大幅提升。然而,目前婴幼儿托育服务资源短缺,价格相对较高,无法满足家庭需求。黄红霞指出,目前我国未将托育服务纳入基本公共服务,公办和普惠性托育机构占比低。与养老、学前教育等行业相比,各级政府对托育服务发展的政策和资金支持力度不足。

此外,黄红霞指出,目前托育服务和学前教育衔接不顺畅。尽管国务院办公厅印发《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》,支持幼儿园办托班招收2岁以上幼儿,但教育部没有制定明确具体的支持办法,以致基层教育部门在实际工作中不支持幼儿园托班,群众把2岁以上幼儿送到幼儿园托班的需求得不到满足。而且,可能造成资源浪费和重复建设。

黄红霞建议,将普惠托育服务纳入中央和各省、市、县财政预算,构建

从中央到地方各级的财政分担机制,建立政府、机构和家庭的成本分担机制,通过发挥政府财政资金的杠杆效应,实现普惠目标;加强财政支持的针对性,重点支持公办托育机构和用人单位提供托育服务、社区配套托育服务设施、托幼一体化建设,推动存量托育资源向普惠化转变。同时,大力推进各种形式的普惠托育服务。比如,推进托育与学前教育有效衔接、协同发展,研究制定统一的托育服务和学前教育发展规划,支持“托幼一体化”模式;研究制定社区托育发展的专项规划、设施设置标准,支持社会力量依托社区兴办托育机构。

海南省医改研究智库成立

本报讯 (特约记者刘泽林)日前,海南省医改研究智库在海口市成立,37名省内外专家被聘为首批海南省医改研究智库特约研究员。

在海南省卫生健康委、省医改办指导下,海南省医药卫生改革发展研究会成立海南医改研究智库。研究会会长李岳坚介绍,海南省医改研究智库将对海南省医改进行整体性、系统性、专业性的研究,为海南各级卫生健康行政部门、企事业单位及社会各界提供医改政策咨询和服务,以前瞻性的医改研究成果和专业的服务,深化海南医疗、医保、医药联动改革,持续推进解决人民群众看病难、看病贵等问题。

蚌埠医学院第二附属医院招聘学科带头人、专业技术骨干

蚌埠医学院第二附属医院位于安徽省蚌埠市,具有百年历史,是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复和急救为一体的综合性教学医院,国家三级甲等医院,目前已形成“一院三区”深度融合、协调发展的医疗格局。医院占地面积近27万平方米,是国家药物临床试验机构、国家住院医师规范化培训基地、国家高级卒中中心。医院总院区环境优美,占地面积21.6万平方米,规划建设面积33万平方米,拥有床位3200张,设有现代化急救直升机停机坪及专属空中急救通道。医院目前正在积极创建综合性国家区域医疗中心。

根据发展需要,医院现面向国内外公开招聘学科带头人及专业技术骨干,详见蚌埠医学院第二附属医院官网人事招聘信息(https://www.byefy.com/)。

联系人:汪老师、刘老师
联系电话:0552-3973913

魏华:推广使用安全注射器械

本报讯 (首席记者叶龙杰)全国两会期间,全国人大代表、江苏省苏北人民医院风湿免疫科主任魏华建议,在国家层面出台推广使用防针刺安全型注射器械的法律法规,制订防针刺采血器和防针刺注射器等安全医疗器械的中国国家标准或者行业标准,以更好保障医护人员健康安全。

在我国,护理人员针刺伤的发生率一直居高不下。在针刺伤人群分布中,工龄≤5年的低年资护理人员针刺伤发生率最高,实习护士是针刺伤发生的高危人群。注射、锐器处理、回套针帽、拔除注射针、静脉导管管理、采血、整理用过的针头等,是针刺伤发生的主要环节。世界卫生组织曾经发出呼吁,提倡全球尽快改用新的安全注射器。2018年8月,中华护理学会发布《针刺伤防护专家共识》,但国内安全医疗器械使用率仍偏低。

魏华表示,我国已具备安全注射器械推广的条件,建议在扩大安全注射器械国内市场的同时,加大对创新企业的培育。

张宽寿:打好新发疫病防控基础

本报讯 (记者张磊)野生动物是自然界重要的病毒宿主,也是人类新发突发传染病的重要源头。全国政协委员、云南省政协副主席张宽寿指出,应高度重视对未来疫病的基础性研究,实现对跨种传播病原体的“提前预警、主动防控”,迫切需要开展野生动物病原调查、传播和致病风险评估,建立检测技术和疫病监测体系。

张宽寿表示,疾控、科技、林草、畜

牧等多部门应联动配合,充分发挥研究所和高校人才优势,有计划、系统地开展全国范围野生动物携带病原谱调查;对具有高传播高致病风险的病原体,及早建立检验检测技术体系,并开发系列诊断产品;支持产学研联动,对高风险病原体建立现场快速检测技术和实验室分子诊断技术,开发可在林草、疾控等行业使用的系列产品,乃至商品化系列诊断产品;依托现

有野生动物保护站,系统性建立疫病监测机构,形成“省级总站、州市分站、现场监测点”三级联动的野生动物疫病监测、检疫工作机制,因地制宜加大各级机构检测能力建设,配备专业人员,加大技术培训;分门别类建立检测标准、检测技术方法和检疫程序,推动野生动物检疫职责实体化,检疫工作常态化,检疫结果及时上报。此外,要建立野生动物疫病病原库和信息库,支持有条件的科研机构、企业等开展高风险病原生物学、免疫学等的基础研究,提前开展药物研发和疫苗前期研究,做好技术、疫苗和药品储备。

王雪静:拓宽感控人员晋升渠道

本报讯 (首席记者叶龙杰)全国两会期间,全国人大代表、湖北省咸宁中心医院感染管理办公室主任王雪静建议,在医学院校增设医院感染控制学科课程教育,根据学科发展培养感控专职人员,拓宽感控人员职称晋升和职业发展渠道,探索与感控工作特点相适应的职称评聘机制,为感控人

才队伍建设提供支撑力量。

王雪静表示,我国感染控制工作起步较晚,在学科建设方面较为薄弱,还没有形成完备的专业体系。目前,我国从事医院感染管理的专职人员专业背景复杂(临床、护理、公共卫生、医学等专业均有),根据现有的卫生专业技术人员职称制度,感控专职人员只

能根据自己的专业背景参加职称晋升,或选择申请晋升管理序列职称。因医院感染控制学科是综合临床医学、预防医学、护理学、医院管理学等多学科的交叉学科,感控专职人员从事的日常工作也是多学科的工作,如果选择其中某一专业晋升,会与实际开展工作存在差异。这既不能体现专业性,也造成感控人员按原专业岗位晋升竞争力不强,甚至因为工作量的统计不能满足相关学科的申报要求而“晋升无门”或“所晋非所干”。