



### 国家中医药综合改革示范区建设观察②

# 山东：走出传承创新“齐鲁路径”

□本报记者 郭蕾

公立中医医院实现省市县全覆盖；在全国三级公立中医医院绩效考核中，山东省全国排名由2019年的第28位跃升至2021年的第4位；二级以上公立综合医院、妇幼保健院、传染病医院全部设置中医科室；基层中医医院工作先进单位数量居全国前列。国家中医药综合改革示范区建设开展近两年来，山东省走出了中医药传承创新发展的“齐鲁路径”，基本建成布局合理、分工明确、功能互补的中医药服务体系。

## 建设中医药优势专科集群

“我要倍加珍惜这次进修机会，认真学习，注意总结积累经验，更好地服务患者。”山东省济宁市金乡县

中医院医师翟婷婷在她的进修日志里这样写道。

2021年7月，翟婷婷开始了在山东中医药大学附属医院进修的历程：周一至周五，跟随多位省内知名专家参加临床实践；周六、周日，总结梳理一周诊疗的学习心得。这样的进修生活，在她看来，相当充实。

齐鲁中医药优势专科集群建设是山东省委、省政府确定的改革攻坚任务，2021年、2022年、2023年先后启动三批，由省级顶尖专科牵头，打造高质量、同质化、集约化发展的新型专科集群，辐射带动市、县级中医院及基层医疗卫生机构中医药服务能力提升。2021年，金乡县中医院成为优势专科集群建设行动肺病专科的成员单位，牵头单位山东中医药大学附属医院肺病科为其制订了人才培养计划，通过不同形式培养学术骨干、学术继承人，并接收进修人员。翟婷婷和3位同事因此有了到省级中医医院进修的机会。

截至目前，山东省已完成覆盖15个专业的28个专科集群建设工作。作为全省三甲中医院的龙头单位，山东中医药大学附属医院承担了10个集群的建设任务，覆盖16个地市、105家建设单位。

“‘群主’的任务还是挺繁重的，要负责培养人才、推广技术，帮助成员单位提高医疗服务和运营管理能力，进一步发挥中医药特色优势。”山东中医药大学第一临床医学院副院长徐向青介绍，“集群通过开展巡诊巡查、疑难病例讨论、整理完善中医技术操作规范、制订并推广中医优势病种诊疗方案等方式，逐步带动成员单位提高医疗服务能力。”

山东中医药大学附属医院针灸科是针灸集群的牵头专科。“针灸讲究取穴精准，现场教学最可靠。”徐向青表示，自2021年以来，针灸集群已经确立多批师徒对应关系，由山东中医药大学附属医院针灸科和济南市中医院针灸科遴选出多位正高级职称专家作

为指导老师，各成员单位确定的学术继承人跟随专家实践学习3年，由省中医药管理局统一考核。

齐鲁中医药优势专科集群实施动态管理制度和淘汰退出机制，有着十分严格的“群规”。成员单位要接受定期考核，考核不合格将被黄牌警告，限期整改；整改后评估仍不合格的，则会被撤销集群专科建设资格。

## 打造中西医结合医疗样板

中西医结合是我国卫生健康工作的重要内容，也是卫生健康工作实践的重要内容。山东省通过推进中西医协同“旗舰”医院试点建设，创新中西医结合医疗模式，实现强强联合、优势互补，正在全力打造中西医结合医疗的样板工程。青岛市第六人民医院就是其中之一。

(下转第3版)

# 阿尔茨海默病早期诊断添新标志物

## 侧脑室下角体积可辅助医生尽早识别高危患者

本报讯 (特约记者孙国根)侧脑室下角体积增大是具有遗传性的阿尔茨海默病影像标志物，可独立于海马体积等传统影像标志物早期预测阿尔茨海默病的发病风险。由复旦大学附属华山医院神经内科金泰教授团队领衔的一项国际多中心研究取得上述研究成果，相关研究论文日前发表在国际学术期刊《自然·人类行为》上。

据金泰介绍，脑室的形态变化反映了脑的发育及老化过程，异常的脑室形态与多种神经及精神系统疾病密切相关。在认知障碍、注意力缺陷多动障碍、孤独症谱系障碍、双相情感障碍、重度抑郁障碍和精神分裂症患者

中，均可见脑室形态异常。探索脑室形态的遗传结构可加深对脑疾病内在机制的理解，进而实现疾病的早期诊断及治疗。

该研究团队基于5个队列61974名参与者(9~98岁)的遗传和神经影像数据，对侧脑室体积、侧脑室下角体积、第三脑室体积、第四脑室体积、侧脑室不对称性、侧脑室下角不对称性进行了分析。

研究团队发现了62个影响脑室形态的遗传位点和785个候选基因。进一步分析提示，脑室的体积及不对称性均可遗传(遗传力为3%~40%)，与脑室相关的基因同时在脑的

发育和衰老通路中富集。基于全生命周期的分析，研究团队发现3个主要影响脑室发育或老化的位点。

研究团队进一步通过多种统计方法检验脑室形态特征与神经精神疾病的关联，发现侧脑室下角体积增大是具有遗传性的阿尔茨海默病影像标志物，可独立于海马体积等传统影像标志物早期预测阿尔茨海默病的发病风险。

郁金泰说：“阿尔茨海默病是一种可防可治的痴呆类型，侧脑室下角体积是一种极易评估的影像标志物。研究结果有望辅助临床医生尽早识别阿尔茨海默病高危患者，尽早干预，以提高患者的生活质量。”

## 国家规范化疼痛诊疗中心成立

本报讯 (记者陈晓曼)近日，国家规范化疼痛诊疗中心在北京大学人民医院揭牌。该中心成立后，预计将在全国协助建设20~30家县(市、区)级医疗机构规范化疼痛诊疗中心，以提高基层医疗卫生机构超声引导下神经阻滞镇痛能力。

国家规范化疼痛诊疗中心帮扶项目由北京大学人民医院疼痛医学科联合中国初级卫生保健基金会中西部振兴与发展办公室、中国国际投资促进会智慧健康投资促进工作委员会共同实施。北京大学人民医院疼痛医学科主任郝新洁接诊了于爷爷。“患者高龄且患多种癌症，体质较弱，综合评估病情后，我们为其制订了中西医结合的治疗方案：西医疗药物控制肿瘤发展，再用中药辅助治疗，改善体质，固本扶正，帮助患者增强自身免疫力。”郝新洁介绍。

中医临床科室门诊诊疗人次占全院门诊诊疗人次的11.95%，年针灸服务量最高达10万人次，中医师占全院医师总数的25%……一个个数字，是该院积极推进中西医协同发展的有力证明。

## “通武廊”区域卫生合作协议签订

本报讯 (特约记者陈春丽)近日，北京市通州区卫生健康委、天津市武清区卫生健康委与河北省廊坊市卫生健康委在2023北京通州大运河中医药文化节上，签订《“通武廊”区域卫生健康一体化高质量发展合作框架协议》。

据悉，三地签订该协议旨在搭建“通武廊”卫生健康领域交流合作平台，推动“通武廊”区域卫生健康工作优势互补、资源共享、合作共赢，促进三地在医疗服务、公共卫生、基层卫生等重点领域的深入对接，促成在学术会议、人才培养、技术帮扶等方面的深入合作，推动三地医疗卫生服务逐步实现同质化。



邮发代号：1-20  
全年价格：456元  
扫码订健康报

编辑：孙少卫  
实习编辑：孙艺

### 关注手术质量安全提升③

# 术后管理，拿出绣花功夫

□首席记者 姚常房  
本报记者 杨世嘉  
特约记者 郝东亮

手术结束并不意味着治疗终结，术后管理直接关系到患者的预后和全面康复。记者采访发现，不少医疗机构努力细化术后风险管理举措，拿出绣花功夫，完善手术质量安全管理体系。

## 尽早恢复不是一句空话

一个秋日，四川大学华西医院骨科病房里，阳光洒满了患者刘阿姨的半张床。做完膝关节置换术已经两天，刘阿姨还是不愿意下床走一走。同一个病房的张大姐前一天刚做了同样的手术，在家人搀扶下，已经绕着病房走了两圈。

看护士和管床医生劝不动，骨科主任周宗科走上前做起了评估：“双手抱膝挺胸，脚翘起来，踩下去。对，对，很不错嘛，下床走两步试试呗。”这时，刘阿姨才道出了不愿意活动的原因：“晚上总是睡不踏实，头不舒服。”原来，刘阿姨有睡眠障碍，住进医院后，环境变了，更难入睡。

“睡不好，恢复起来就慢很多。手术后尽早恢复患者生理功能不是一句空话，要落实在患者睡得好不好、吃得香不香、大小便是不是正常等细节上。”周宗科一边安慰刘阿姨，一边向查房的医生护士交代后续如何对症治疗。说话间，张大姐躺在床上，一遍一

遍地抬腿、放下。“动作很标准嘛，术前的预康复训练没白做。”周宗科笑着说。预康复，是指在手术前，患者在医护人员指导下，提前做一些针对性的功能性训练和加强营养等。“一方面是身体提前储备好能量，另一方面是有意识地培养患者参与康复的热情。”周宗科说。

在二级医院，主动加入术后康复队伍的患者越来越多。“平卧，踝部、脚趾、股四头肌可以试试慢慢活动。”术后第一个清晨，山西省临汾市洪洞县人民医院骨科主任常文龙接过床旁交接班记录表，得知郭大姐在右膝关节表面置换术后有“轻度疼痛，能耐受”的主诉，便指导其进行主动训练。在医护人员指导下，郭大姐还借助活动器进行了日增10度的膝关节屈曲被动训练，同时与直腿抬高、翻身、坐起等膝关节主动活动相结合进行系统训练。

“不少患者发现，练着练着自己就能下地走路了。”常文龙说，“用进废退正是这个道理。在合理的范围内鼓励患者主动参与术后康复活动，是术后精细化管理的重要举措，主动训练与被动训练双管齐下可以加速术后康复。”

华西医院副院长吴泓表示，术后风险管理的难点主要有两点：一是快速康复工作，二是术后并发症预警和处置。周宗科团队主持的“关节置换安全性与效果评价”项目发现，术后贫血发生率80%以上，大多为术前贫血的加重或术后失血导致的失血性贫血。对此，华西医院要求医务人员做好“六早”：早镇痛，早拔管，早进食，早下床，早活动，早发现处置并发症。

(下转第2版)



慰问环卫工人

10月26日，山东青岛，市南区举行的第29届环卫工人节慰问活动上，市立医院的志愿者为环卫工人测量血压。当天是第29届山东省环卫工人节，当地举行慰问活动，对百余名环卫工人开展公益诊疗服务。视觉中国供图

### 聚焦中国慢性病防控大会·观察②

# 紧盯全人群全周期，摆脱“甜蜜负担”

□本报记者 吴倩

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示，我国糖尿病患病率为11.9%，高于全球平均水平。在生活方式改变等多重因素影响下，越来越多人，甚至年轻人，正经历着“甜蜜负担”的考验。近日，在由中华预防医学会主办的2023年中国慢性病防控大会上，多位专家呼吁推动糖尿病防控关口前移，紧盯全人群全周期，构建群防群控的糖尿病防治模式。

## 基层防线正在发挥实效

“我国目前约有1.25亿名糖尿病患者，而其中只有38%的患者是被诊断出来的，另外7000多万名糖尿病患者

者仍然散落在茫茫人海中。”国家基层糖尿病防治管理办公室主任、中国工程院院士贾伟平在会上介绍，糖尿病是可防可控的，但我国糖尿病知晓率、治疗率、控制率目前都在1/3左右，这说明我国在糖尿病防控方面仍有较大进步空间。

基层是我国开展糖尿病防控工作的前线。早在2009年，糖尿病患者健康管理便被纳入国家基本公共卫生服务项目，由政府承担服务所需经费，由基层医疗卫生机构开展糖尿病患者健康管理。近年来，我国对于糖尿病的防控理念从强调治疗转向注重全生命周期管理，基层医疗卫生机构因地制宜，推动防病关口前移。

贾伟平在会上介绍了多地基层防控的经验。在强化糖尿病筛查方面，江苏省开展糖尿病“两筛三防”，即筛糖尿病、筛糖尿病并发症，防糖尿病发生、防并发症发生、防并发症进展减少致死致残。山西省临汾市

乡宁县人民医院牵头组建县一乡一村三级家庭医生团队，通过下乡巡诊、体检、门诊等形式，对慢病患者进行生活方式干预及规范化诊疗，使当地的糖尿病、高血压有效管理率、控制率大幅度提高。

上海市首创的“医院—社区糖尿病一体化”管理模式，也为基层防控糖尿病、打通医防融合的堵点提供了新思路。

贾伟平介绍，该模式将三级医院的糖尿病专科资源变为可推广的适宜性技术，下沉到社区，实现社区首诊、双向转诊、急慢分治。2015年，上海市政府基于这一模式启动公共卫生体系建设三年行动计划，在上海市各基层医疗卫生机构全面开展糖尿病及其并发症的筛查、患者管理、同伴教育、临床检验指标质控工作，使广大糖尿病患者能够在社区医院享受到同质化的医疗服务。通过建设，上海市240个社区具备了糖尿病筛查能力；社区

糖尿病并发症筛查率从2%提高到97%，糖尿病患者血糖控制达标率从35%提高到48%。

## 饮食管理助力无药缓解

业界普遍认为，糖尿病防控需要用好“五驾马车”：一是控制饮食，二是适当运动，三是药物治疗，四是血糖监测，五是健康教育。

“严格的饮食控制是实现糖尿病无药缓解的重要治疗方向。”大连医科大学附属第二医院内分泌科主任医师苏本利介绍了一项英国的研究。该研究表明，在不服用任何降糖药物的情况下，持续食用825至853千卡配方饮食三至五个月，体重下降超过15千克的人组患者，糖尿病缓解率高达86%。

(下转第3版)

## 陕西部署医疗质量控制工作

本报讯 (记者张晓东 特约记者张芳)近日，陕西省卫生健康委召开2023年省级医疗质量控制中心工作会议，全面总结省级医疗质量控制中心工作情况，分析当前面临的形势任务，安排部署下一步工作。

会议强调，认真落实国家和陕西省有关“全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)”的部署要求，加快提升各级医疗机构医疗质量水平，全力保障看病就医安全，助力健康陕西

建设和全省医疗卫生健康事业高质量发展。

会议要求，完善质控体制机制建设，加强与有关部门及各级专业质控组织的协调沟通，强化责任落实，不断提升医疗质量管理水平；聚焦重点难点，围绕全面提升医疗质量行动计划工作措施和专项行动，全力抓好各项任务落实；夯实基层基础，完善质控指标体系，规范质控工作流程，有效提升全省医疗质量同质化水平。