

从一条微博求助，到一场生命救援

□通讯员 潘红
特约记者 程守勤

一名花季少女，不幸感染重症肺炎，靠呼吸机+ECMO(人工心肺机)维持生命四个月，家属已无经济能力支撑。“孩子睁大眼睛的样子让我无法忘怀……忍不住发这条微博求助。”江苏省无锡市人民医院肺移植中心主任陈静瑜在微博上发出一条紧急求助信息。

48小时内，社会各方伸出援手，治疗费凑齐了。求助后120小时内，双肺移植手术完成。2024年1月5日，经过个性化康复训练的小雯已经能够下床走上几步，饮食和语言沟通上已经接近正常。

一场生命救援，在医务人员、公安民警及社会各界爱心人士共同努力下，完成闯关。

48小时内筹齐善款 风雪中小雯平安转运

“孩子是清醒的，如果硬生生将ECMO撤下来，我们感觉对不起她。作为医生，如果有一丝希望却没有尽力去救治，这次就可能一辈子也难以过去。”2023年12月13日20时16分，陈静瑜在微博上发出紧急求助。

这条求助信息发出后，无锡灵山慈善基金会、无锡市红十字会“锡红公益联盟”、国联集团纷纷发起爱心捐助……截至2023年12月15日15时50分，距离求助微博发出不到48小时，善款已突破100万元。

“感谢社会各界人士对小雯的关注，让我们在这么短的时间内筹集到善款，让我们在绝望中看到希望，感谢陈教授，感恩每一个人。”在将小雯从山东济南转运到江苏无锡的救护车上，小雯母亲哽咽说着。

2023年12月15日，济南大雪，航班取消，高速封路，部分列车停运。在济南、无锡两地交警的保驾护航下，转运小雯的救护车冒着风雪平安抵达无锡市人民医院。

在无锡市人民医院心肺特诊中心，小雯立即被送进重症监护病房(ICU)。经快速身体评估、伦理审查后，治疗团队立即对小雯进行受体注册，同时向中国人体器官分配与共享计算机系统提出申请，等待肺源移植。

供肺等到了 转运全程不到4小时

“供肺等到了。”2023年12月17日14时21分，中国人体器官分配与共享计算机系统显示，小雯等到了匹配的A型血肺脏。陈静瑜团队医生

赵晋、孙鹏立即动身前往省外取回供肺。

“到达当晚，我们对供肺进行基础评估，查看感染指标、氧和指数，还要通过气管镜检查气道的干洁程度，进行全方位的综合评估。”负责供肺获取的赵晋对于这个过程并不陌生。2023年12月18日6时许，供肺取出，手术共耗时半个小时。赵晋再次小心评估其外观、重量及肺挫伤程度。

这是一颗合格的肺部供体。鞠躬告别捐献者后，赵晋、孙鹏要将这颗供肺带回无锡。

在各界人士的帮助下，器官转运极其顺利。医院一救护车—东航飞机—虹桥铁路护送—高铁—救护车—医院，整个过程耗时不到4小时，每个环节都是无缝衔接、分秒必争。2023年12月18日9时56分，赵晋带着供肺在上海上了高铁。陈静瑜在无锡收到消息后，安排团队的所有成员在手术室里等候，准备为小雯开胸；11时6分，这颗珍贵的供肺到达无锡市人民医院手术室。

手术完成 “万里长征”走了第一步

“一般普通儿童的肺移植，在没有上ECMO、呼吸机的情况下，肺移植

的成功率在90%以上，而这个孩子用了4个月时间的ECMO来维持生命，肺移植的难度很大，挑战性比较高。尽管这样，我们也要朝着把20%的成功率提高到90%的方向努力。”手术前，陈静瑜说。

开胸，取出双侧肺脏，双肺移植，换血……历时4小时33分钟，2023年12月18日14时43分，手术完成。手术室医护人员将小雯送往重症监护病房。

“手术提前了整整1小时，术前供肺获取、转运非常流畅，顺利，器官转运绿色通道确实是救命通道。感谢政府、全社会对这件事的支持，保证了器官转运的畅通无阻。”陈静瑜说。

小雯母亲难掩激动，在微信朋友圈中写道：“感谢陈院长的极力相救，感谢供体捐献者，感谢所有爱心人士慷慨解囊。我无法用言语表达对你的感激，无以报，感谢你们给予孩子第二次生命。我们会更加珍惜这段经历，努力用善举和爱回馈社会。”

“‘万里长征’才走了第一步，小姑娘已经顺利转到了重症监护病房，第一个72小时非常关键。”无锡市人民医院重症医学科主任许红阳表示，“肺移植是一个漫长的过程。除了移植手术，还需要经历术后ICU观察、围术期康复等。”许红阳带领术后监护团队全方位密切关注，针对可能出现的并发症做好预案，并根据病情随时调整

治疗方案。

小雯撤除ECMO 父母登记成为器官捐献志愿者

2023年12月21日17时30分许，在度过最关键的72小时之后，小雯顺利撤除ECMO。

“她终于摆脱了用了4个多月的人工心肺机，这意味着植入的肺已经在起作用了！”无锡市人民医院肺移植中心副主任吴波难掩激动，“接下来主要是呼吸康复关，包括恢复肌力、呼吸肌锻炼、营养支持、免疫抑制下抗感染等。”

2024年1月5日，经过术后管理团队的努力，小雯已经能够下床走上几步路，饮食上也已经接近正常。通过语言训练，小雯可以说完整的句子。孩子救回来了，这场众人协力的生命闯关获得成功。

“小雯已经转到普通ICU病房，每天下午我们都能探视一次。孩子的生命得到了延续，我一定要把这份爱传递下去，希望能帮助更多的人。”小雯母亲说。据悉，小雯的父母已登记成为人体器官捐献志愿者。

现在的小雯常常微笑着朝大家比手势。她还通过手写板写下了自己的心声：“我会努力康复”“我爱你们，我爱无锡”。

四川自贡试行 “中医日间病房”医保支付

本报讯(特约记者喻文芬 通讯员曾晓玲)1月3日，记者从四川省自贡市卫生健康委获悉，自贡市从2024年1月1日起，探索试行“中医日间病房”医保支付新模式，首批将5个病种纳入试点，让患者实现白天在院治疗，晚上回家休息，医保还能报销。

据悉，“中医日间病房”是指按照临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全保障的原则，符合住院条件且不需非治疗期间在院的以针灸等中医治疗为主的参保患者在当日治疗结束后，根据自身情况经医疗机构允许后离院回家的治疗模式。

自贡市医保局相关负责人介绍，该模式具有两大优势：一是就医更便捷，患者在治疗结束后可以回家，不会影响工作与生活；二是费用更优惠，参保患者通过“中医日间病房”途径入院产生的床位费、护理费将比普通住院降低70%，切实减轻了患者负担。

经专家评估，自贡市首批纳入“中医日间病房”试点的病种包括项痹、肩痹、面风(面瘫、面痛)、腰椎间盘突出症、妇女腹痛5种疾病。“中医日间病房”仅限试点医疗机构在中医科、针灸科或中医康复科的独立住院病区集中开展。

安徽宿州线上签发 “人生第一证”

本报讯(特约记者李春辉)日前，安徽省宿州市卫生健康委明确宿州市立医院等全市分娩量前10位的助产机构开展《出生医学证明》线上签发试点工作。截至目前，该市已线上成功签发《出生医学证明》137份。

据悉，宿州市卫生健康委将聚焦“出生一件事”一网通办及长三角区域跨省通办，加强相关部门协同、数据共享、系统对接、集成服务等，通过减材料、优程序、压时间，实现“信息多跑路、群众少跑腿或零跑腿”，提升政务服务效率和市民办事满意度。

吉林长春成立 安宁疗护质控中心

本报讯(特约记者杨萍)近日，吉林省长春市安宁疗护质控中心成立大会暨质控标准专家论证会在长春市召开。会议成立长春市安宁疗护质控中心专家委员会，确定吉林省肝胆病医院为该市首家安宁疗护质控中心挂靠单位，对首套安宁疗护质控标准进行论证。

据了解，长春市自2017年成为国家首批5个安宁疗护试点城市之一以来，共有63家医疗机构设置临终关怀科，打造了机构、社区、居家三位一体的安宁疗护服务模式。此次成立的长春市安宁疗护质控中心，旨在通过制定统一的安宁疗护病房工作规范及准入标准，建立有效的监督、评价及考核标准，依托培训和指导，逐步实现安宁疗护规范化服务模式，引领区域安宁疗护健康发展。

“在电脑上可以显示出来哪些老年人慢性病比较严重，哪些老年人经过我们管理后，高血压、高血糖等疾病控制得满意了。针对这些人群，我们一年会随访4次。高血压、糖尿病患者一年免费体检一次。”余永丽说。

镇河塔社区卫生服务站不仅让慢性病管理精准“上墙”，还让慢性病管理服务暖心“入户”。镇河塔社区有一位居民前些年由于脑梗导致行动不便，加上患有高血压，一直没有接受专业的治疗和康复。在了解到他的情况后，镇河塔社区卫生服务站医务人员主动上门为他进行针灸理疗。

通过实施慢性病人精细化管理，镇河塔社区卫生服务站与居民建立了密切的联系，辖区居民对卫生站的认可度也更高了。

慢性病管理室里的“活地图”

□通讯员 王思睿 陈锐
特约记者 陈群

近日，记者走进宁夏回族自治区灵武市镇河塔社区卫生服务站，一眼就被墙上的80块楼栋平面图所吸引。这80块楼栋平面图上分布着红、黄、蓝3种颜色的小三角形，其中，红色代表65岁及以上老年人，黄色代表

高血压人群，蓝色代表2型糖尿病患者，整面墙就像一张“活地图”，辖区居民的健康状况一目了然。

镇河塔社区是灵武市最大的劳务移民安置区，现有常住居民共3793户11530人，其中65岁以上老年人占总人口的比例较大。镇河塔社区卫生服务站创新慢性病管理模式，将80块楼栋平面图以红、黄、蓝三色形式“上墙”，用精细化的管理模式让辖区慢性

病人管理更加精准、高效。

“这是民生家园高血压、糖尿病等慢性病老年人群分布的一张图，可以从上面直接看到这个社区的老年人有多少，哪些单元楼的慢性病患者比较多，这样我们可以有重点地做一些预防工作和针对性治疗。”镇河塔社区卫生服务站慢性病管理负责人余永丽说。

从“居民找我”到“我找居民”，镇河塔社区卫生服务站对所有医务人员

进行了明确的楼栋划分，15位医务人员每个人承担着5栋楼居民的健康管理。在日常工作中，每个人着重对自己所承担的人群进行随访，为慢性病患者提供个性化、全程化医疗服务。除了让信息一目了然，还要让信息全面、及时得到更新，为此，镇河塔社区卫生服务站还建立了电子健康档案，依托互联网，打通居民健康管理“最后一公里”。

创新免疫疗法研发开展系列研究。

近年来，嵌合抗原受体T细胞免疫疗法(CAR-T)在许多恶性肿瘤尤其是血液病治疗中取得了令人振奋的进展，但此前还未在与胶质瘤的交手中占据上风，这也促使张伟教授团队将目光聚焦于此。

“其中最核心的问题就是寻找新的靶点。”张伟介绍，锚定该目标后，张伟团队猜测肿瘤干细胞与肿瘤复发相关，于是在干细胞上做文章。经过一系列研究，他们发现了CD133与CD44双靶点参与调控肿瘤细胞的免疫抑制功能，在国际上首次发现CAR-T治疗胶质瘤的机制和机理，并建立了一支以青年科技人员为主的免疫治疗神经肿瘤研发队伍。

临床导向启迪科研思维

(上接第1版)

经过多方研究，赵性泉团队创建超急性期脑出血一站式多模式CT预警模式及脑出血风险评估体系。“超急性期脑出血一站式多模式CT预警模式，就是将传统的头颅CT平扫与CT灌注成像、CT血管成像结合，仅通过一次检查，对患者的整体进行评估，从而完成病变定位、定性、定因、功能评价、预后判断等工作。”赵性泉解释道，“在这个过程中，我们发现脑出血患者里，静脉异常的比例比较高。因此，我们又建了一个脑出血的脑静脉评

价体系，对脑出血的患者从静脉窦、皮层静脉、颅外静脉等进行整体评估。”

赵性泉的探索让医学界告别了过去凭一张平扫CT胶片诊断脑出血病因的时代，进入了多模式的影像诊断时代。

选对路径很重要

一个多小时的讲座让在场人员听得入神，多位科技人员表示，两位专家的科研思维和科研方法十分值得学

习。“听完江涛院士和赵性泉教授的讲解，我感到他们的组织能力十分强大，学术思维十分活跃，多点布局，从不同的方面进行验证研究。这是需要大家认真学习的地方。”北京小汤山医院科教处的胡华刚感慨道。

北京市卫生健康委党委书记钟东波认为，医学科技创新的核心是解决临床未解决的问题，满足临床未满足的需求，“医学科技创新一定要以临床为导向，最了解患者临床需求的是医生和医疗机构，最早评估医学创新成果临床使用效果的也是医生，因而医院应是医药健康领域最重要的创新主体”。

医学科技创新是一项系统工程，涉及方方面面。在钟东波看来，做好

这项工作，要充分发挥创新主体的作用，加强研究目标、研究活动、资源利用3个方面的统筹，坚持以科学价值和应用价值为导向。

赵性泉对一项研究目标的确立，源于两场答辩。“两场答辩，同一位答辩组长，连续两次问我同一个问题：‘在危险因素相同的情况下，为什么有的人发生脑梗，有的却发生脑出血？’两次答辩，我都没找到标准答案。”赵性泉表示，“但这激发了我的研究决心，一定要把脑出血的危险因素搞清楚”。

明确了研究目标，赵性泉团队便制订研究计划，统筹科研资源，有计划地开展研究活动。他们从河北省唐山市某地的体检人群入手，通过长期随

访、实验室研究、问卷调查等方式，分析新发脑出血患者的一般临床资料，研究北方体检人群中新发脑出血相关危险因素及特征。

“研究发现，除了血压、心脏因素外，血脂尤其是偏低的血脂状况、静息心率、非脂肪性肝硬化、静脉回流的异常因素等，也会影响脑出血的发生。”赵性泉介绍，“尽管脑出血的危险因素还不是很清晰，但通过我们的研究，能够提高居民主动健康意识，降低发病率，也是十分有意义的。”

沿着江海的研究轨迹，北京天坛医院神经外科张伟教授团队也另辟蹊径，考虑在手术、放疗、化疗等常用手段之外的第四种可能——免疫疗法，围绕胶质瘤免疫微环境特征鉴定与