

健康论坛

终止结核病 中国正面临前所未有的契机

坚定信心,狠抓落实,合理应用资源、工具和方法,策略性地开展早期筛查,可以突破在主动发现病例方面的瓶颈。抓住前所未有的契机,中国有望成为首个在2030年实现“发病率下降80%”的高负担国家,并给全球终止结核病带来希望。

□郑志杰 钱秉中

3月24日是世界防治结核病日。今年,世界卫生组织再次把“是的,我们可以终止结核病”作为世界防治结核病日主题词,说明全球结核病防治正面临巨大挑战。中国是全球结核病高负担国家之一,每年有75万个新发结核病病例。对中国而言,除了要在新药、新疫苗和新工具研发方面不断推进一步完善和提高临床诊疗的策略与技术外,最关键

的在于制定全新的防治策略,在早期主动发现患者并进行有效治疗方面取得新突破。

中国每年有70%~80%的新发病例得到确诊,对药物敏感的结核病患者的治愈率多年来一直保持在90%以上,但结核病防治形势依然严峻。与许多国家一样,“因症就诊”是中国发现结核病患者的主要途径,但《全国第五次结核病流行病学抽样调查报告》显示,在所有具备传播结核杆菌能力的患者中,40%的患者并无症状,3/4的患者不知道自己得了结核病。最新研究表明,未就诊的患者导致的结

核病传播占结核病社区传播的近70%。

因此,解决结核病防控重大问题的路径是变“被动发现”为“主动筛查”,尽快发现那些不知道自己已经发病的结核病患者。国际证据表明,在人群中开展结核病筛查和治疗对降低发病率非常有效。近日,世卫组织呼吁各国加大对结核病筛查和预防性治疗的投入,以显著降低结核病的发病率和死亡率。

中国正面临前所未有的契机,主动筛查具有极强的可操作性,可以在病例发现方面的重大突破。

首先,中国进行主动筛查的诊疗技术和基础设施日趋成熟。快速分子诊断有利于提高诊断的准确性,提升耐药结核病的诊断率。传统的痰液样本很难采集,在筛查时大约一半的患者采集不到痰液。舌拭子作为一种采集更为简便、快捷且生物安全风险较小的方法,可成为理想的替代方案。在结核病舌拭子检测技术领域,中国已具备独立研究、开发、生产的能力,预计2025年会有多个产品上市。这

既可解决患者无痰可测的难题,也让大规模结核病筛查成为可能。

其次,随着人工智能(AI)技术的迅猛发展,中国已具备运用AI辅助阅读胸片进行自动筛查的能力,这大大降低了传统胸片筛查对专业技术人员的需求,节省了时间与经济成本。目前,中国已经有7个省份建立医学影像云平台,江苏省更是将AI技术接入云平台。随着科技的发展,胸片、CT等数据信息从各医院上传到云端,通过AI接入可实现快速且规模化的AI辅助读片筛查。

再次,基于现有的公共卫生常规工作,辅之以对中高风险地区进行重点筛查的策略,可提高筛查效率、控制检测成本。一方面,可加强对医疗系统内患者的人群以及参与日常体检的人群中增加结核病筛查,或利用患者就诊时已有的数字医学影像资料,配合AI阅片迅速筛查结核病,降低增量成本。另一方面,可将结核病检测纳入公共卫生均等化服务,对65岁以上老人、结核病患者

密切接触者、免疫缺陷人群等进行主动筛查。

最后,可使用AI辅助影像学诊断和高通量舌拭子分子检测,在控制成本的情况下,针对高风险地区进行每年一次的全人群筛查,提高检测效率。与非传染病筛查不同,对结核病的早期主动筛查不仅可促进患者本人的及时治疗,还可预防结核病的进一步扩散,提高社会效益,利国利民。

只要坚定信心,狠抓落实,合理应用资源、工具和方法,策略性地开展早期筛查,可以突破在主动发现病例方面的瓶颈。抓住前所未有的契机,中国有望成为首个在2030年实现“发病率下降80%”的高负担国家,并给全球终止结核病带来希望。

(作者分别系比尔及梅琳达·盖茨基金会北京代表处首席代表、比尔及梅琳达·盖茨基金会核全球项目副主任)

医学精彩时光

当遭遇“心较常人多一窍”

□本报记者 崔芳 通讯员 房琳

“心较比干多一窍,病如西子胜三分。”古典名著《红楼梦》里,初进贾府的林黛玉,在贾宝玉眼中是这般玲珑聪慧、身娇体弱的形象。但这种病态美一旦落入现实,感觉就截然不同了。12岁的小文就是如此。

据小文妈妈介绍,小文从小就不爱运动,但她一直以为孩子只是天生文静,并没有过多重视。日前,小文在体检时被发现有心脏杂音,家人马上带其到当地医院检查。心脏超声提示,小文的心脏结构畸形。

随后,家人带小文到首都医科大学附属北京安贞医院先心病诊疗中心求医。最终,小文被确诊为左心室双腔心——一种罕见的先天性心脏病,全球截至目前仅报道过40余例。

全世界最与众不同的40多颗心脏之一,到底什么样?面对小文和家人的疑惑,该院专家从正常的心脏结构讲起:人的心脏分左右心房和左、右心室四个腔。其中,左心室会接收来自左心房的动脉血,再将之泵入主动脉,推动动脉将含氧血供应全身。在此过程中,含氧血会经过两个活瓣,一个是位于左心房和左心室之间的二尖瓣,另一个是位于左心室的大动脉瓣,它们都用以防止血液倒流。在形态上,位于心脏左下方的左心室形状更长,像个圆锥体,其横切面呈现椭圆形或接近圆形的轮廓。

而小文的左心室,却不是上述结构。在本该像“贯通的圆锥体”的左心室腔中,却出现了异常肥厚的肌束、纤维环,将左心室分隔为主、副两个心腔。并且,由于主、副心腔间的间隔阻挡,小文的左心室中部出现了严重梗阻,两个心腔间的交通口仅有5毫米宽。在这样的梗阻下,与之相连的左心房严重扩张,已经是同龄儿童左心房的两倍多大小,在超声图像上看起来犹如一个被过度充胀的气球。

专家解释,这样的心脏畸形结构,危害是逐步显现的。刚开始临床症状不明显,一般会呈现限制性心肌病的表现,患儿会憋闷、生长发育不良等;随着病情的进行性加重,肺动脉高压会加重;久而久之,将发展为心力衰竭,彻底失去手术矫正的机会,面临心脏移植的局面。

就诊时的小文,已经出现中度肺动脉高压,如不及时手术,病情会持续加重,但若积极干预,通过手术矫治彻底解除左心室的梗阻,又面临巨大风险。这类手术需要完整切除“挡路”的异常肌束及纤维环,彻底疏通左心室流出道。但这些肌束通常紧邻乳头肌,切除可能损伤乳头肌,破坏心脏的基本功能。同时,小文左心室内的两个腔体中,主腔腔壁厚,抗冲击力较强;副腔腔壁薄,一旦彻底疏通,相对“薄弱”的副腔腔不能承受住体循环的压力负荷,也是决定手术成功与否的关键一环。

医患双方进行了充分的沟通和商议后决定:手术!面对挑战,该院先心病诊疗中心主任王强和首席专家闫军教授组织团队对小文的病情先后开展了两次多学科会诊,反复讨论,权衡多个手术方案的利弊。最终,一套凝聚多学科专家智慧的高难度方案出炉:心尖切口联合左心室切口,切除左心室的异常肌束及纤维环,彻底疏通左心室流出道。术中,为尽可能保护患儿左心室的正常功能,提高远期效果,闫军仔细游离了乳头肌附近的异常肌束并切除。术后通过心脏超声测得左心室流出道非常通畅,手术最终取得了满意的效果。

术后第2天,小文已经开始在病房四处找小朋友一起玩耍了。

错综复杂,决不能就事论事,而是需要紧紧抓住“积极心理品质培养”的绳头,多方协同。

我国大中小学生的整体心理健康状况值得关注。立足我国实际,心理健康研究重在“深耕细作”,心理健康服务重在“对症下药”,心理健康政策制定重在“与时俱进”,特别是要着力提高学校心理健康教育效能,编制科学的心理健康测量工具和筛查标准,建立健全心理健康动态监测体系和学校心理健康服务体系。

(作者系中国人民大学心理健康教育跨学科平台首席专家、教授、博士生导师)

本栏目投稿邮箱 mzpjkb@163.com

摸清学生心理健康教育“家底”

□俞国良

今年的《政府工作报告》提出,加强学生心理健康教育。相比去年报告中提出的“重视心理健康和精神卫生”,此次对做好学生心理健康教育工作提出了更明确的要求。我国学生群体总人数近3亿,开展心理健康研究与教育,必须摸清“家底”。

鉴于我国学生心理健康问题检出率众说纷纭、莫衷一是的现

状及其给学术界、教育界和政府决策造成的困惑,中国人民大学课题组将心理健康问题分为内化问题(焦虑、抑郁、睡眠问题等)与外化问题(攻击行为、自我伤害等),详细比较了2010年至2020年我国大中小学生内外化问题检出率的特点与差异。结果发现,总检出率排在前四位的问题依次是抑郁、睡眠问题、自我伤害、焦虑。

研究发现,2010年至2020年,我国学生群体的心理健康状况发展趋势存在诸多风险因素,特别是互联网文化潮流的兴起可能是学生群体心理健康的

重要影响因素。社会转型是影响学生群体心理健康的深层原因,文化潮流是影响学生群体心理健康的直接媒介,家庭和在其中发挥着中介作用。

减少学生心理健康问题是一个系统工程,需要创新思维、综合治理,开展全面、全员、全程、全方位的心理健康教育。对小学低、中年级学生而言,重点要帮助他们学会学习,初步认识自我和调节情绪,为人格发展奠定基础;对小学高年级学生而言,重点要关注他们的学习兴趣与自信心,帮助他们提高集体意识和健全人格,正确对待

各种困难和挫折。针对初中生的心理健康问题,关键是要引导他们科学认识青春期的身心特征,在自我认识和有效学习的基础上,学会调控情绪情感,正确处理异性交往,培养对挫折的耐受能力,积极适应学习生活和社会环境的各种变化。针对高中生的心理健康问题,重点是开发他们的学习潜能,提高其批判性与创造性思维能力,让他们在正确的自我意识基础上,进一步发展良好的人际关系和异性同伴关系,提高承受困难和应对挫折的能力。大学生心理健康问题多种多样、

河南第二届健康传播金牌讲师大赛选拔赛举行

本报讯(特约记者胡晓军 张晓华)近日,河南省第二届健康传播金牌讲师大赛选拔赛在河南省人民医院北院区举行。大赛由河南省医院协会健康传播管理分会、河南省人民医院主办,来自10家医疗机构的10组选手晋级10强。

大赛包括20强晋级赛、10强晋级赛,以赛代训、专题培训、专家点评等多种方式相结合,特邀8位领导、专家担任大赛评委,邀请全国金牌讲师大赛获奖选手、河南省健康科普能力大赛总导演进行专题授课,对参赛选手进行针对性、专业化点评、指导和培训,旨在遴选和培养一批专业知识过硬、科普能力突出、传播技巧精湛的健康传播人才,为冲击全国大赛做好选拔和推优,更好地助力健康河南建设。



弘扬大爱

3月21日,江苏省无锡市红十字会在无锡市捐献遗体(器官)志愿者纪念馆,举办缅怀纪念活动,捐献者亲属及社会各界代表200多人参加活动。图为人们在捐献遗体志愿者纪念碑前敬献鲜花。

通讯员丁焕新 特约记者程守勤 摄影报道

风起天长:管理权“放”与“收”

(上接第1版)

“我现在恢复得很好。”在天长市汉涧镇中心卫生院,住院患者马乃桃说,自己能下地行走了,盼着尽快出院。20多天前,马乃桃在修葺屋顶时,不慎坠落,导致脾破裂。“他的家距离卫生院有4公里。他被送到卫生院时伤情危急,已出现大出血症状,经综合评估转院治疗存在较大风险。”汉涧镇中心卫生院院长孙友和介绍,汉涧镇中心卫生院外科医生为患者紧急施行了脾脏切除术,解除了其生命危险。这些外科医生通过医共体内的带教培训,现在可以独立为当地群众开展普通的外科手术。

“仅在2023年,卫生院就上课79人次到天长市人民医院接受培训,并有308人次的专家前来坐诊或指导工作。”孙友和认为,医共体运转之下,卫生院有了“靠山”,不仅工作更“稳”,医

疗服务能力持续增强,辖区内患者的认可度也在提升。

在天长市秦栏镇中心卫生院,理疗康复科呈现一派繁忙景象。“以前,卫生院发展曾陷入困境,在医共体牵头医院——天长市中医院的帮助下,我们确定以理疗康复为特色的发展路径,带动患者回流。”秦栏镇中心卫生院院长李成白介绍,卫生院在人员培训、专家资源下沉、基础建设、设备购置上得到了天长市中医院的全力帮助,为此发展了业务,稳定了队伍,保障了人员待遇。李成白特意提到,专家来卫生院的工作补助都是由天长市中医院负责,为的就是尽量减轻卫生院的负担。

采访中,天长市人民医院刚完成一例经导管主动脉瓣膜置换术。“以前,这类高危患者都会前往大城市就医、做手术,这次则由我们邀请南京市的三甲医院专家前来指导开展手

术。”天长市人民医院院长王浩介绍,通过“上联市外三甲医院”,积极引进优质医疗资源下沉的模式,该院为本地患者就医提供了便利,也减轻了其经济负担。

近10年来,医共体在天长市富有生命力地运转着。从牵头医院、卫生院到村卫生室,改革举措渗透进了工作的现实场景中。一方面,基层医疗卫生机构感受到了技术、设备、专家资源等方面的“输血”。另一方面,在各部门赋能之下,牵头医院也承担起了医共体内行政、人事、财务、医疗服务、医保、药品和医疗器械、信息系统、绩效考核等方面的管理工作。

卫生院的院长们感受到了约束,也认识到了牵头医院的大力帮扶,实现了向好发展。

问题共答

在天长市人民医院财务核算中心,两位工作人员核算着手中的票据。这些票据涉及卫生院人员津贴补贴、水电费缴纳、设备购置等方面。王浩表示,现在很多工作时间用在了对

医共体成员单位具体事务的处理上。改革在往前推进,答题的难度逐步加大。天长市的改革者们发现,随着近几年天长市改革的推进,县域内的放权需要兼容内外部改革环境的变化。比如,便利居民跨省异地就医的政策持续出台,给医共体的医保基金使用带来了挑战;医保基金结余留用尽管明确了政策,如何细化分配、激励到个人,有待探索更为有效的路径;人事配备上如何既符合干部任用的相关规定,又让医共体拥有自主的人事管理权。

医共体所提出的改革工作,涉及卫生健康、医保、编办等部门管理权力的调整。当这项课题由一个县域发起,答题者并不局限于县域之内,毕竟县域部门所制定的政策也需要获得上一级部门的认可和允许。

深化医共体改革,吹来紧迫的风。《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》出台后,天长市与卫生健康工作相关的人员进行了仔细阅读,从中看到了天长市走过的路、积累的经验,也感受到了进一步改革的压力。

国家对医共体的具体做法、阶段性目标提出了更明确的要求:合理组建县域医共体,组建数量由地方结合实际确定;完善内部决策机制,负责人

员中要有基层医疗卫生机构代表;县域医共体负责人由县级卫生健康行政部门提名,成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见,根据干部管理权限任免;优化内部治理,优先保障基层医疗卫生机构用人需要。

天长市政府相关负责人表示,这些具体举措既符合改革对管理权“放”的要求,又兼顾相关的部门规定。“收”而不“放”,抑制了医院的自主权利,不利于医改深化;但“一放了之”,听之任之,会产生偏差。取信于民还需要发挥行业治理职责,做到“收”“放”适度,医改才能朝着既定的目标前进。

在改革路线多条并进的环境中,内外因素叠加,医共体建设的路不会平坦,甚至有时会走弯路。这个时候,尤其需要坚持政府主导,科学构建县

短评

务实推进紧密型县域医共体建设,核心在于医共体在人事物管理等方面获得足够的赋权,进而能够充分调配资源,通过指挥棒调动成员单位,发挥积极性。卫生健康、医保、编办等部门在医共体建设中面临“自我革命”,对改革的支持表现为管理权的

域医共体的原则,建立由县级党委领导、政府主导、机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康、医保、药监等部门,以及乡镇(街道)和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制,合力呵护、共同促进医共体健康成长。