

粪菌移植或可用于
治疗纤维肌痛

本报讯 (特约记者孙国根)近日,同济大学附属东方医院疼痛科

廖丽君教授临床团队的一项最新研究发现,粪菌移植可以用于治疗纤维肌痛。该成果不仅为纤维肌痛的临床治疗提供了新的科学依据,也为肠道微生物群与慢性疼痛关系的研究开辟了新视野。相关研究论文近期在线发表在国际学术期刊《疼痛杂志》上。

廖丽君介绍,纤维肌痛是一种常见的慢性疼痛疾病,全身多处骨骼肌疼痛为典型症状之一,常伴随着全身乏力、睡眠障碍、腹泻或便秘、肠易激综合征、焦虑、抑郁等症,严重影响患者的生活质量。目前,口服普瑞巴林、度洛西汀等药物是治疗该疾病的主要方法。然而,该疾病的发生和发病机制仍不明确,治疗效果也不尽如人意。

为解决这一问题,廖丽君率领团队展开研究。根据肠道菌群紊乱会使大脑对疼痛反应超敏而导致纤维肌痛的这一重要发病机制,该团队对患者粪便标本进行高通量测序,结果发现患者的肠道菌群严重紊乱。

是否可以健康青少年的粪菌移植到纤维肌痛患者的肠道内?循着这一思路,该团队在技术上攻克了供体的严格筛选、浓缩菌液的制备和菌液的移植等难题。该团队根据受试患者的粪便标本 16S rRNA 检测结果,将患者与供体库里供体数据进行精准匹配,选好供体后,将供体新鲜粪便收集到冰盒里,使用低温厌氧微孔膜过滤法全自动制备高活性浓缩菌液,快速将制备的新鲜浓缩菌液移植到受体结肠内;移植前每一位受体均需做结肠镜检查并在结肠内预留一根极细的给药管,给药管顶端位于回盲部、尾端固定在肛门外,250毫升菌液从给药管尾端注入,每天灌注1次,连续灌注3天,结束后拔出给药管。

45名受试者完成该临床试验。研究发现,粪菌移植使肠道微生物恢复平衡或重塑肠道菌群生态,患者的全身疼痛明显缓解,甚至完全消失,同时胃肠功能异常、焦虑、抑郁、睡眠障碍等症也有了显著改善,生活质量得到了明显提升。

戴在头上的PET
诞生了

本报讯 (特约记者常宇 通讯员田娟)只需将头盔PET(正电子发射断层扫描装置)戴在头上,不再受地点、环境限制,患者即可以任意姿势完成脑部实时动态扫描成像,这就是华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科张昱教授、核医学科朱小华教授,华中科技大学生命科学与技术学院数字PET实验室尼科拉·达森佐教授联合研发的全数字头盔PET。日前,相关研究文章发表于国际期刊《IEEE 辐射与等离子体医学科学汇刊》上。

捕捉大脑在自然状态下的高分辨率活动图像,对于深入了解大脑的功能和运行机制至关重要。

传统的PET往往需与计算机层析成像或磁共振联用,用以重建清晰的图像,但设备体积庞大、无法移动、探测效率低、成本高昂。同时,患者检查时需平躺并保持静止,使得PET在脑网络和功能研究中的应用受到制约。此外,传统模拟数字混合的PET技术复杂度高、稳定性差,开发和研制高性能的脑部专用PET迫在眉睫。

该团队研发的全数字头盔PET的技术核心是将传统的PET创新性地设计成头盔形式,实现实时动态成像。其紧凑的结构和全数字技术,使设备能够响应更多的γ光子,实现高计数率的数据采集。同时,半球形头盔设计能更好地适应头部形状,提供更高的立体角覆盖率,从而探测到更多有效数据,具有更高的灵敏度。这一设备不仅为脑科学研究人员提供了探索未知领域的工具,也为老龄化社会中常见的神经退行性疾病的早期诊断、药物疗效监测及新药开发提供了有力支持。

据悉,该团队成员正致力于对初代全数字头盔PET进行优化和升级,以实现在扫描的同时采集动态脑电信号,并通过人工智能技术对多模态数据进行融合,绘制脑网络图谱,推动大脑功能研究领域的进步,促进材料科学、电子工程 and 数据处理等技术领域的发展。

回应医患所盼，
医保新政有几多看点

一周漫话

□健文

本周,发生了一件吸引广大医务人员注意力的大事。国家医保局发布《关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》。与1.0版按病组(DRG)和病种分值(DIP)付费分组方案相比,2.0版分组方案以解决“分组不够精准、不够贴近临床”为方向,遵循了动态调整的要求,是对近年来医务人员广泛呼吁的一种回应。《通知》在技术层面带来了令人欣喜的看点,与此同时,国家医保局就推进DRG/DIP支付方式改革,亮出与医方“相向而行”的鲜明态度,释放了医保改革的积极信号。

这些积极信号体现在:
——特例单议机制。对因住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术

使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按DRG/DIP标准支付的病例,医疗机构可自主申报特例单议,特例单议数量原则上为DRG出院总病例的5%或DIP出院总病例的5%以内。

——除外机制。对符合条件的新药耗新技术在应用初期按项目付费或以权重(点数)加成等方式予以支持,后期积累足够数据后再纳入DRG/DIP付费。

——预付金制度。通过预付部分医保资金的方式帮助定点医疗机构缓解资金压力,各地医保部门可根据基金结余情况,向定点医疗机构预付1个月左右的预付金。

——医保数据工作组制度。鼓励各统筹地区探索成立“医保数据工作组”,由不同级别、不同类型的医药机构代表组成,促进医保数据和医疗数据共享共通,形成共同治理、良性互动的良好改革氛围;各统筹地区要进一步落实关于向社会公布医保基金运行情况等要求,定期向定点医药机构等“亮家底”,提高工作透明度。

改革的组合拳,不仅向不合理诊疗行为打去,也向医保管理工作中的不透明、不及时、不配套现象施压。这

些工作部署,针对的是医疗机构、医务人员推行医保支付方式改革中的痛点,力图解决的是长久以来困扰改革的种种顽疾以及因改革而生的各种新情况、新问题。

当前,医保基金支付已经成为医疗机构赖以生存、稳定发展的最主要支撑。医保支付资金拨付是否及时、到位、合理,直接影响医疗机构运转、医务人员技术劳务价值体现、新医疗技术推广,间接影响患者就医感受。因此,医疗机构、医务人员对医保方的各项管理要求历来高度重视,普遍按照改革的指引和要求竭尽全力抓好相关改革措施落实。然而,一些地方的医保管理行为未能与改革形势进展完全配套。

以DRG/DIP支付方式改革为例,2021年,国家医保局印发《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》,提出到2024年底,全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP付费方式改革工作,并相继配套发布1.0版DRG/DIP分组方案。截至2023年底,全国超九成的统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革。这项改革对促进医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为起到了积极作用。但随着改革的深入,部

分地方医保部门和医疗机构、医务人员反映现行分组不够精准、不够贴近临床等问题,出现了“一手拿手术刀,一手拿计算器以避免超支”“重症患者收一个亏一个”“趋向收治标准化的患者”等情况。

近些年的全国两会期间,有全国人大代表、全国政协委员对此提出意见建议,呼吁医保支付方式改革多关注医疗机构的收支平衡、重症医学等科室的可持续发展、医务人员所承担的工作压力,及时清理解决改革过程中的新情况、新问题。

不可否认,DRG/DIP支付方式改革避免了医保基金、医疗资源浪费,在每年医保基金大盘子基本固定的情况下,凝聚了用好每一分钱以保障人民健康的合力。在现实层面,对问题的反映,一部分来自改革所产生的阵痛,一线医务人员要改变既有的路径依赖、行为习惯、思维模式,需要一定的适应期。

但也应看到,医疗问题确实非常复杂,医疗领域技术进步也非常快,医保支付政策也有着与医疗实际不匹配、落后于临床发展的地方。顶层设计要实现患者、医疗、医保、医药多方共赢的意图,各方的正当表达、合

电子医疗文书纠错机制该升级了

□时本(医生)

据媒体近日报道,某医院在5岁男童的出院记录婚姻状态栏标注为“已婚”,引发关注。随后,该医院回应,是信息填写错误,会通知相关医生进行更正。近年来,随着电子医疗

文书的普及,类似的错误时有发生,比如一名大爷被诊断患了妇科病、一名患儿的年龄被写成30岁等。这些可能是医生在书写电子医疗文书时的疏忽所致,应该引起医疗系统的重视。

很多电子医疗文书都有模块,部分医生在书写电子文书时,有按照模块操作的习惯,有时直接在其他患者

的同类电子医疗文书上进行修改,容易出现漏改等现象。此外,有些电子医疗文书限制了复制粘贴功能,有些没有加以限制。当医生将前一名患者的相似病情描述直接复制粘贴到另一名患者的检查单时,就可能因部分差异性内容没有修改而出现错误。

医疗服务高度注重纠错,确保病

历质量早有成熟制度,药品使用和关键诊疗更要经过多人和多道关口的核对与把关。比如,“三查七对”制度主要以纸质医疗文书(如医生的纸质医嘱、护士抄录在纸上的药单等)为核对载体,与实体(如药品、床头卡、注射单等)进行核对。这种核对主要针对线下场景,与电子医疗文书等线上场景

即报 即评

为急救患者提供一站式服务

■即报

本报讯 (记者邹欣苒 通讯员王宏彦)近日,辽宁省大连市26岁的小张因突发腹泻、呕吐、头晕而晕倒在地,被“120”送至大连市友谊医院。该院急诊医护人员通过“院前院内协同救治平台”实时关注患者情况,提前做好抢救准备。在小张被送到急诊后,急诊医生立即请神经外科会诊,同时开通绿色通道为其进行检查,诊断为脑出血,迅速将其转运至重症医学科病房并进行急诊手术。如今,小张已转到普通病房,正在进一步康复中。

从小张入院到完成所有术前准备,用时不到半小时,这得益于该院正在开展的急救患者一站式服务。该院将急救患者一站式服务分为停车一站式、急救抢救一站式、分诊接待一站式、检验检查一站式等,实行

信息衔接“零卡顿”、停车接诊“零距离”、危急重症“零等待”的“一站三零”模式。

据了解,今年初,大连市卫生健康委针对急救患者实行先诊疗、急救诊疗结束时一站式办理相关手续等工作,组织全市三级医院开展急救患者一站式服务,并采取了一系列有针对性的改进措施,有效推动急救患者一站式服务措施的落地落实。

大连市各相关医疗机构结合自身实际,探索服务路径,创新服务模式,采取开展提升急诊急救能力专项行动、一站式危急重症融合学科“三联救治”模式、构建智慧急诊等举措,实现急救流程提速、提质、提效。截至目前,全市13家三级医院已为1.69万余名患者开展急救一站式服务。

向流程优化要急救效率

■即评

急救向来有“黄金抢救时间”的说法,强调时间对于挽救生命、提高患者生存率至关重要。尤其是危急重症患者抢救,更需要争分夺秒。辽宁省大连市的急救患者一站式服务,就是力争“零卡顿”“零距离”“零等待”,以缩短反应时间、提高急救效能。

当危急重症患者被送到医院时,患者及其家属期盼在生死攸关的关键时刻,能第一时间获得全力救治。急救患者一站式服务就是回应这样的“心急如焚”:无须挂号等待,医务人员直接对急救患者进行检查、抢救等;诊疗全部结束后,患者的家属或监护人一站式办理结算等相关手续,实现“只跑一次”。在这种模式下,救治流程快速、便捷,可有效避免因多次办理手续、排队缴费而耽误抢救的情况,突出

了“急”的特点,达到了“救”的目的。

这种模式的顺利推行是需要一系列保障措施的。大连市卫生健康委组织市内三级医院共同推进急救患者一站式服务,并进一步明确实施范围、服务流程、岗位职责等,强化组织调度部署,这是制度保障。各医院也对内部进行系统性流程优化,完善信息系统,强化分级救治模式。

急救患者一站式服务本质上是高效救治生命,体现生命优先、以人民健康为中心等理念。这样的理念应体现在诊疗过程的每一个步骤、每一个环节,医疗机构应坚持问题导向、系统思维,应用新模式、新技术、新手段,全面提升医疗质量和服务能力,以既专业又充满温情的服务解决人民群众看病就医的急难愁盼问题。(刘也良)



“狗尾巴草编织”
念的是健康经

编辑微评

2023年底,民政部、全国老龄办发布的《2022年度国家老龄事业发展公报》显示,截至2022年末,全国60周岁及以上老年人口28004万人,占总人口的19.8%。积极应对人口老龄化,离不开积极推进健康老龄化。

《“十四五”健康老龄化规划》提出,强化健康教育,提高老年人主动健康能力。近期,国家卫生健康委印发的《中国公民健康素养——基本知识与技能(2024年版)》中,提出关爱老年人、预防老年人跌

7月23日,河南省焦作市温县养老护理院的休闲娱乐区里,护理人员和老人一起用狗尾巴草编织小巧玲珑的手工艺品。这一富有趣味的活动,旨在让老人得以锻炼手部,并在与护理人员的亲密互动中感受家的温暖。

本报记者李季 通讯员郑雅文 任怀江摄影报道

倒、识别老年痴呆等内容;国家卫生健康委、国家中医药局组织联合开展的2024年全国老年健康宣传周活动,重点宣传老年听力健康知识;国家卫生健康委等印发《“体重管理年”活动实施方案》,倡导家庭成员积极主动学习老年人体重管理相关健康知识和技能。这些都是通过各种方式有效提高老年人健康素养,促进老年人的身体健康。

焦作市温县养老护理院的一招“狗尾巴草编织”,透着实用,透着温情。一个个日常的小实操、暖招,会汇成推进健康老龄化的“大招”。(刘也良)