

急性缺血性卒中诊疗实现四大突破

本报讯 (记者赵星月 通讯员卢国强)12月13日至14日,第七届中国血管神经病学论坛在海南省海口市举行。论坛上发布的《中国卒中学会急性缺血性卒中再灌注治疗指南2024》《急诊卒中单元建设指南》显示,我国急性缺血性卒中诊疗实现了溶栓药物、溶栓时间窗、动脉取栓适应人群和卒中诊疗体系的四大突破。这意味着更多急性缺血性卒中患者能够得到更有效、更便捷的治疗。

中国卒中学会会长王拥军表示,《健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案(2023—2030年)》

提出,到2030年“所有二级医疗机构都能开展静脉溶栓”“静脉溶栓比例提升至80%”“动脉取栓治疗率提升至30%”“再灌注治疗的安全性达到世界先进水平”等。围绕这些目标,新发布的两份指南指出我国实现了以下四方面的突破:

第一,溶栓药物从“1”到“4”。近年来,中国科研团队围绕溶栓药物开展了一系列研究,截至目前,已证实替奈普酶、瑞替普酶、重组人尿激酶原3种药物的有效性和安全性。这些药物经国内科研团队优化生产工艺后,使用更便捷、价格更低。溶栓药物从原

先的只有阿替普酶1种增至4种,更多基层医疗卫生机构实现有药可用。第二,突破静脉溶栓4.5小时时间窗。“发病后4.5小时内”是急性缺血性卒中患者接受溶栓治疗的时间窗,超过这个时间,往往只能进行保守治疗;而数据显示约有67%至75%的急性缺血性卒中患者到达医院时间超过4.5小时或发病时间不明。在中国科研团队进行的一项研究中,应用一项人工智能工具对患者是否存在半暗带等进行判断,可以将符合相关条件患者的溶栓时间窗延长至24小时。这意味着大多数患者有了溶栓治疗的

机会,致残率可以降低9%。

第三,动脉取栓治疗适应人群扩大。由于动脉取栓治疗条件较为苛刻、技术要求相对较高等原因,目前国内动脉取栓治疗率仅为7%左右。近年来,包括中国在内的多国科学家先后进行了6个针对大血管梗死取栓治疗的大型临床试验,证明对于这部分患者来说,动脉取栓是有效的。这意味着更多患者可以从中获益。

第四,优化卒中诊疗模式。在传统的诊疗模式中,患者从到达医院到完成溶栓治疗,需要60分钟左右。为了最大化缩短时间,提高诊疗的精度

和效率,科研团队将传统急性卒中诊疗中的临床评估、影像评估及治疗等关键环节高度组织化管理,集中至一个空间,结合移动低场强核磁共振、人工智能、新一代溶栓药物等,打造急诊卒中单元,将患者治疗时间缩短至20分钟左右。

据介绍,上述成果中,大部分由中国科研团队主导开展。“下一步,我们将推动建设一系列落实新指南的国家体系。”王拥军介绍,这些体系包括建立覆盖全国的缺血性卒中再灌注治疗培训中心、缺血性卒中再灌注治疗安全监测与反馈系统等。

16种中药材种子 从太空“回家”

本报讯 (记者李季)12月16日,实践十九号卫星载荷交接仪式暨河南省道地中药材航天育种项目启动会在河南中医药大学举行。由该校精心挑选的16种河南道地药材种子完成“太空之旅”,顺利“回家”。据悉,这是河南中医药大学首次开展太空诱变育种。

此前,由河南中医药大学药学院河南道地药材生态种植工程技术研究中心董文明教授团队精心挑选的16种河南道地药材种子,搭乘实践十九号卫星完成“太空之旅”。

北京神飞航天应用技术研究院副院长兼院委会秘书长毛宏伟介绍,太空育种是一种集成辐射、宇航、育种及遗传学等前沿科技的综合手段,其核心理念是利用太空独特环境诱导植物种子发生基因层面的变异,为中药材品种改良与创新提供丰富的遗传资源。把太空育种技术应用于中药材优良新品种的选育,有利于加快中药材品种选育进程,克服中药材面临的濒危及种子退化等困境。

现场,河南中医药大学联合河南农业大学、河南省农业科学院中药材研究所及相关企业,共同启动河南道地中药材航天育种项目。此次卫星搭载的道地中药材种子包括紫苏、丹参、颠茄、淫羊藿、夏枯草、柴胡等共16种。河南道地中药材航天育种中心将进行性状观测、遗传变异分析、基因组测序、优良种质选择研究和优良品种评价等工作,经过多代筛选培育,形成新种质资源,从中筛选出产量高、品质好的中药材新品种。

广东珠海将投用4辆 粤澳两地牌照救护车

本报讯 (特约记者常宇)华中科技大学同济医学院附属同济医院器官移植研究所陈刚教授团队日前首次获基因编辑猪肾移植在猕猴体内存活超过半年的成果。这标志着国内异种猪肾移植研究的效果接近国际先进水平,为后续向临床研究推进奠定了实验基础。

异种器官移植研究 有新进展

本报讯 (特约记者常宇)华中科技大学同济医学院附属同济医院器官移植研究所陈刚教授团队日前首次获基因编辑猪肾移植在猕猴体内存活超过半年的成果。这标志着国内异种猪肾移植研究的效果接近国际先进水平,为后续向临床研究推进奠定了实验基础。

为解决移植器官来源不足问题,医学界一直在探索将动物器官用作移植来源,但异种器官移植常出现难以避免的免疫排斥反应及微血栓形成问题。基因编辑猪提供器官给人实施异种移植,是前沿生物技术的重点研究方向。我国同种器官移植临床应用技术已经达到国际先进水平,基因编辑猪的研发能力也接近国际先进水平,但在基因编辑猪到非人灵长类动物实验中,猪肾移植给猴子迟迟未能突破长期存活。

对于异种移植动物实验而言,存活180天即代表着达到长期存活。近5年来,陈刚团队集中实施20余例新型基因编辑猪到猕猴的肾移植动物实验。在不断总结和改进的基础上,此次在移植后5个月内,猕猴的移植猪肾功能完全正常,各项生理指标也基本正常,之后出现逐渐加重的蛋白尿,病理证实发生了新生异种抗体介导的慢性排斥反应。

陈刚表示,团队将加强抑制抗体产生的措施,进一步改进存活效果,为进入临床研究打下基础。

江西南昌发现 类孟买血型新等位基因

本报讯 (特约记者周翔 通讯员钱献)记者近日从江西省南昌市中心血站获悉,该中心输血研究室主任徐晶在献血者血型确认过程中,发现1例疑似类孟买血型。经过血清学检查、基因测序和家系调查,确认该献血者FUT1核酸序列696位点存在突变位点G>C,这是全球首次发现该突变位点。作为类孟买血型的新等位基因,该序列已被国际基因数据库——基因银行(GenBank)正式收录并发布,收录序列为PO678814。

类孟买血型是一种极为罕见的红细胞血型,其红细胞表面无H抗原,但存在少量A抗原或B抗原,与孟买血型相似又不完全相同。在我国,类孟买血型的比率仅为十几万分之一,因其红细胞上的H抗原易被A或B基因转化为A或B抗原,故在常规鉴定中极易被误判为O型血。

第四届饮水与健康 学术研讨会召开

本报讯 (记者栾兆琳)12月15日,由中国营养学会饮水与健康分会、中国学生营养与健康促进会学校饮水与环境健康分会以及北京大学公共卫生学院共同主办的第四届饮水与健康学术研讨会在京召开。会上发布《微塑料与健康核心信息及释义》《七大地理分区居民饮水行为调研项目结果》。

《微塑料与健康核心信息及释义》由中国营养学会饮水与健康分会主委马冠生教授牵头,联合海南健康发展研究院健康传播中心共同研究、制定而成;包括认知和技能两大维度,共计21个条目,涵盖微塑料基础知识及理念、微塑料与环境基础知识及理念、微塑料与健康相关知识及理念、降低人体微塑料暴露风险及降低环境中微塑料污染的措施和方法等方面。

“七大地理分区居民饮水行为调研”深入调查和分析不同地理地区居民的饮水行为和水合状态,为制定科学的饮水措施、提出更精准的水适宜摄入量提供了数据支撑。



集市上
宣讲消毒知识

12月18日,江苏省宿迁市宿城区疾控中心工作人员以该区埠子镇举办集市为契机,在街上摆摊设点,向聚集群众宣讲科学消毒知识,提高群众对科学消毒的认识和重视程度,帮助群众掌握正确的消毒方法。
通讯员仲启新 胡黄莹
特约记者程守勤
摄影报道

聚焦慢阻肺病防治行动

依托医共体探索慢阻肺病防治路径

近年来,河南省巩义市总医院(巩义市人民医院)呼吸与危重症医学科按照学科发展规划建设要求,致力于慢性呼吸系统疾病的防治工作,在紧密型医共体体系下探索慢阻肺病防治路径,取得显著成绩,积累了实践经验。

信息互联互通 完善分级诊疗架构

2019年12月4日,在巩义市委、市政府的领导下,由巩义市人民医院牵头,巩义市公立中医院、巩义市妇幼保健院以及4家社区卫生服务中心、15家乡镇卫生院和320家村卫生室参与,组建了巩义市总医院紧密型医共体。在紧密型医共体体系下,巩义市总医院积极推进信息化建设,打通县、乡、村三级医疗卫生机构HIS-Lis-PACs(医院信息系统、实验室信息管理系统、医学影像存档与通信系统)和公共卫生信息系统。

医疗公卫融合 构建慢病防控体系

多途径多场景提高疾病检出率。巩义市总医院积极参与省、市级慢阻肺病筛查项目。一方面,医务人员应用河南省慢阻肺病防治中心App、COPD-SQ(慢阻肺病自我筛查问卷),在来院就诊患者中筛查高危患者;另一方面,慢病防治中心组织医务人员

借“百村行动”契机,联合下乡义诊,通过免费体检、广场义诊、填报问卷、肺功能检查等方式,筛查慢阻肺病患者,有针对性地进行治疗。

线上线下结合提升群众健康素养水平。巩义市总医院持续开展慢阻肺病健康教育进机关、进学校、进社区、进乡村巡讲活动;连续13年举办巩义市“健康文化节”,其中设置慢阻肺病防治专题讲座,组织知名专家拍摄慢阻肺病防治小视频,在门诊、病房、手术室外循环播放,并利用电视台、广播电台、微信公众号等媒体平台进行广泛宣传;开展控烟戒烟“面对面”宣教,必要时医务人员还会指导群众到戒烟门诊就诊,协助、监督其戒烟。

上下联动规范慢阻肺病诊断。巩义市总医院呼吸与危重症医学科联合慢病防治中心组织开展“百医培训”,并利用巡回医疗工作契机,为基层医务人员开展慢阻肺病知识讲座以及教学查房、医疗质控等活动,提高基层慢阻肺病防治水平。巩义市总医院还依托医共体与省内外十余家三甲医院建

立远程会诊转诊机制,让患者“足不出县”就能获得国家级、省级专家的诊疗服务。

推进各级机构分级规范治疗。在医共体内,对稳定期慢阻肺病患者,由村医定期随访评估,进行健康指导;对轻度急性加重慢阻肺病患者,上转至乡镇卫生院,完善肺功能检查,给予门诊雾化治疗,并适时调整治疗方案;对中度急性加重慢阻肺病患者,安排其住院规范治疗,由市级医院专家远程指导;若患者病情控制不佳或进行性加重,经由双向转诊办公室评估,直接安排其到市级医院住院治疗,待患者病情稳定后,还会为其制订个性化治疗方案及康复计划,再下转至乡镇卫生院维持治疗。

信息化赋能院外随访管理。“健康乐”随访平台定期推送随访表单及健康科普知识,并与医院诊疗系统、公共卫生系统对接,便于随时查看患者就诊信息及健康档案。慢病防治中心人员可根据患者随访表单内容评估其病情,采用短信群发、微信留言、电话随访等方式给予远程指导,实现慢阻肺病管理。

目前,巩义市总医院已把慢阻肺病管理纳入基本公共卫生服务考核。下一步,将依托现有医疗和公共卫生服务系统互联互通优势,推动将诊断或体检筛查出的慢阻肺病患者相关信息推送到基本公共卫生服务系统,自动提醒村医将患者纳入慢病规范化管理重点人群,实现疾病防治关口前移。

(冯文帅 岑雪玮 刘继明)

阜阳:分合有术,构建就医新格局

(上接第1版)

“以前,医院急诊科比较弱小,大多情况下只能起到‘收发室’的作用,患者得自行去各科找医生。”赵曙光介绍,2019年初,医院对急诊科进行流程再造,以提高急救效率为目标,整合急诊急救相关功能科室,形成了现在的一体化、一站式的急救中心。

随着急救中心的运行,医院的急救能力和效率都得到提升。但赵曙光意识到,并不是县医院能力足够强,急救患者就能得到有效救治,如果错过黄金抢救时间,将会极大影响后续救

治,因此要想办法为急救患者抢时间。于是,太和县从提升县医院急救能力拓展到搭建县域急救分级网络。

以前,太和县的主要急救力量都聚集在县城、乡镇卫生院、村卫生室的急救能力薄弱。“为了保证患者可以在第一时间得到规范的急救处置,太和县人民医院医共体构建了‘1367’急救管理模式。”太和县卫生健康委党组书记、主任李震解释,“1”是指以急诊急救大平台为载体搭建一个覆盖县、乡、村医疗卫生机构的急救体系,通过大平台指导院前急救人员对患者进行

抢救及治疗,“3”是指以太和县人民医院急诊医学科、乡镇卫生院急诊科、村卫生室为实体,建立“急救核心”“急救单元”“急救小屋”三级载体,实现急救分级衔接,“6”和“7”是指组织系统培训,确保乡镇卫生院“急救单元”掌握心肺复苏、气管插管、除颤、创伤救护、溶栓、洗胃6项技术,具备规范处置心、脑、伤、喘、毒、孕、儿7种相关疾病急诊急救能力。

在县域急救分级网络的推动下,基层医疗卫生机构的急救队伍增强了信心和底气,太和县人民医院的救护车也顺利在12个乡镇卫生院“安家”。

从太和县人民医院进修回来的蔡庙中心卫生院急诊科医生吴作栋自信了许多。前不久,他就随救护车为一名车祸伤员就地进行插管治疗,并在县人民医院医生的远程指导下,让伤

员得到了规范处置。“以前见的急救患者少,不敢插管,现在我们急诊科6个人都能进行插管操作,遇到紧急情况也不慌了。”吴作栋说。

如今,不少村卫生室也建立起了“急救小屋”。经过培训,村医能掌握心肺复苏、气管插管、除颤、创伤救护4项急救技术。

赵曙光表示,短短几年,医共体急救能力发生了质的变化。构建新模式后,医共体内农村急救反应时间缩短47.2%,急诊抢救成功率提升98.6%,基本构建了“15公里急救圈”。为了提升救治效率,阜阳市卫生健康委也从全局谋划,由阜阳市人民医院牵头建立阜阳市区域心电诊断中心,实现“基层检查、中心诊断”的远程服务模式,缓解了基层医疗卫生机构缺少专职心电诊断技术人员、没有执

业资质等问题。

位于阜阳市人民医院门诊3楼的心电诊断中心,日夜不停地运转着。高年资的值班医生目不转睛地盯着从各医疗卫生机构传来的内心电图,平均3分钟就能出具一份诊断报告。

“如果遇到心电图危急值及心电图明显异常改变的患者,值班医生会及时与基层医疗卫生机构沟通联系,通过‘绿色通道’引导患者及时到上级医院就诊。”阜阳市人民医院院长刘洪波介绍,目前接入心电诊断中心的乡镇卫生院共有104家。截至11月30日,今年该中心共完成诊断17.4万余人次,平均每天达500余人次。心脏病以及急性心肌梗死的抢救成功率明显提高,基层医务人员的诊断能力也得到提升。