

医学精彩时光

多学科协作
为重症患者保住胰腺

本报讯（特约记者衣晓峰 徐旭）近日，哈尔滨医科大学附属第一医院胰腺专病中心联合消化内科、超声介入科、药学部等多学科专家团队，成功救治一名重症急性胰腺炎继发感染性胰腺坏死患者。

王先生到哈医大一院就诊前全身发黄、高烧不退、连续5次住院。哈医大一院胰腺专病中心团队经检查发现，王先生存在胰周坏死组织感染、胆道梗阻继发胆管炎、重度营养不良、肝肾功能不全等多重危险，情况十分危急，随时都有生命危险。

在哈医大一院院长、知名胰腺疾病专家孙备教授带领下，该院胰腺专病中心立即启动多学科诊疗机制——药学部魏华教授精准指导应用敏感抗生素以控制感染；超声介入科姜海宇教授紧急实施胆道再置管疏通术，打通生命通道；待王先生全身状态稳定后，胰胆外科团队开展关键外科手术。

王先生有胰体尾脾切除史。医务人员在术中发现，其腹腔内正常解剖结构严重破坏，组织广泛粘连，坏死组织与正常胰腺组织分界模糊。胰胆外科副主任孔瑞教授与胡继盛副教授团队精准评估清创范围，成功实施胰周坏死组织清创引流术。术后，患者体温迅速恢复正常，整体状态显著改善，为后续治疗奠定了坚实基础。

感染得到控制后，胆道梗阻又成为新挑战。王先生每日的胆汁引流量较大，尝试闭管后胆管炎反复发作。消化内科尚国印教授团队会诊后发现，由于王先生胆道狭窄，传统塑料胆道支架无法支撑其胆道。因此，为其实施经内镜逆行胰胆管造影术下全覆膜金属支架置入术，最终成功撑开其严重闭塞的胆道，彻底打开了梗阻通路。

经过1个多月的系统治疗，王先生各项指标恢复正常，能正常饮食，体重停止下降并稳步回升，顺利康复出院。

“感染性胰腺坏死是重症急性胰腺炎的危重并发症，总体死亡率高达30%。”孔瑞表示，胰腺和胆道具有特殊的解剖学关系，胰腺原发疾病常累及胆道系统。对于重症急性胰腺炎的胆道并发症，多学科协作才能实现精准救治。

孙备表示，多学科协作模式整合消化、超声介入、药学等多学科优势，有助于弥补单一科室诊疗技术的不足。该院自建立黑龙江省首个胰腺专病中心以来，已成功救治数十名病情危重的重症急性胰腺炎患者。

单孔手术破除
“镜面人”消化道顽疾

本报讯（通讯员蒋蕾蕾 特约记者程守勤）近日，南通大学附属医院胃肠外科李鹏教授团队成功为一名罕见“镜面人”患者实施全内脏反位经脐单孔食管裂孔疝修补术+Nissen胃底折叠术。该例手术在国内外公开文献中尚未见报道。

患者62岁，躺下就反酸、烧心的“老胃病”困扰了她50余年，其症状在夜间更为明显，虽经多年药物治疗但效果甚微。2015年，她被确诊患食管裂孔疝，近几个月症状急剧加重。

近日，该患者到南通大学附属医院就诊。医务人员经进一步检查发现，该患者竟是一名罕见的全内脏反位“镜面人”，其心、肝、脾、胃等脏器的位置与正常人完全相反。该患者特殊的解剖结构及3年前的脊柱手术史，使手术治疗更加复杂、棘手。

面对这一超高难度的挑战，李鹏团队迎难而上，为患者精心制定了周密的手术方案，决定采用微创经脐单孔腹腔镜技术实施全内脏反位经脐单孔食管裂孔疝修补术+Nissen胃底折叠术。这场手术堪称一场外科领域的“镜像格斗”，单孔腹腔镜本身就操作空间极其狭小、器械相互干扰大、对技术要求极高，而患者内脏完全反位的情况加大了手术难度。这意味着手术团队必须在极其受限的单孔操作空间内，进行彻底的“逆向思维”操作。这不仅要求医生具备极强的三维空间想象能力，更需要在单孔条件下展现精准且稳定的腹腔镜操作技巧。

李鹏团队凭借丰富的经验和精湛的技术，成功克服了“镜面”带来的巨大挑战，进行了一场精密的“镜像操作”，顺利修补了3厘米×3厘米的食管裂孔疝，并完成了胃底折叠术，为患者重建抗反流“阀门”。整个手术过程十分顺利，历时2小时20分钟，仅留下一个约2.5厘米的小切口。

术后，患者恢复非常顺利，术后第一天即可进食流食，术后第四天康复出院。复查CT结果显示手术效果很好，困扰她50余年的消化道顽疾终于被成功消除。

给药店行业沉疴开出一剂良方

□张暄(媒体人)

根据有关规定，每家医保定点零售药店应至少配备一名执业药师。然而，执业药师“挂证”现象长期存在。那些只“挂证”、不在岗的“影子药师”，让处方审核、用药咨询、禁忌症筛查等环节形同虚设，给公众用药安全带来风险。为此，今年以来，国家药监局启动药品经营环节“清源”行动，国家医保局开展药师“挂证”全国大核查，释放了严格监管的信号。

辽宁省大连市医保局与市场监管局日前联合出台的《定点零售药店医

保服务药师实人在岗确认管理办法》，正是地方响应国家部署的积极实践，为“药师挂名不在岗”的药店行业沉疴开出一剂良方。

近年来，监管部门重拳出击，持续保持打击药师“挂证”行为高压态势，但违规行为与监管手段的博弈不断升级。国家医保局日前发布的检查公告显示，有的药师涉嫌在百家以上药店“挂证”，有的在短短两分钟内便完成跨城审方售药。更值得警惕的是，个别药店借“挂证”药师审方便利，虚构处方、虚增药品数量套取医保基金，给医保基金的安全和医疗行业的健康发展带来巨大危害。这些问题对监管能

力提出了更高要求。

此次，大连市通过实施新机构建起“执业机构报备—实人在岗确认—与医保结算联动”全链条监管闭环，直击“影子药师”痛点。大连市通过执业机构统一报备，从“国家医保信息业务编码标准数据库”自动提取药师信息，实现“一药店一药师”精准绑定；创新采用微信公众号人脸识别与国家医保智能终端双渠道签到，结合地理位置核验，彻底阻断“挂证”药师远程打卡路径，让“挂证”行为无所遁形。

更深层的意义在于，大连市新规为医保基金安全构筑起“防火墙”。定点零售药店执业药师在每次处方

流转结算以及高值药品售药结算前，都必须进行人脸识别验证，未通过者结算流程将被拦截。这意味着，即使药店存在“挂证”行为，在涉及医保结算的关键环节，没有真实在岗的执业药师完成人脸识别，就无法结算。这将促使药店主动放弃“挂证”违规操作，转而聘请真正在岗履职的执业药师。

许多地方也推出了类似的政策。比如，广西壮族自治区要求药店执业药师在固定范围内进行“人脸识别+位置定位”打卡，系统自动比对考勤数据与药品销售记录，发现异常即提醒；江苏省推广医保“人脸识别+实名+实

人”安全核验，药师刷脸核验身份后方可提供医保购药服务。这些地区的类似规定，与大连市新规相呼应，彰显了各地对整治药师“挂证”、规范执业药师执业的高度重视，也为构建更加完善的全国性执业药师管理体系提供了宝贵经验。

当然，新规落地还需克服小型药店成本压力大、人员配置难等挑战，远程药学服务备案要求亦需有清晰规定。期待更多地方探索执业药师管理新路径，通过完善制度、强化技术监督等手段，促使执业药师切实履行职责，让公众在每一次购药过程中都能得到专业、安全、有效的药学服务。

为无堂食外卖量身定制监管体系

□唐传艳(医生)

近日，重庆市市场监管局发布《无堂食外卖经营服务规范》。有媒体报道，这是国内首个聚焦无堂食外卖安全链条服务的团体标准，从准入门槛、场所要求、加工制作等6个环节构建起全链条监管体系。

无堂食外卖省去了店面租赁、装修等成本，商家只通过线上平台接单并完成食品加工与配送，降低了创业门槛。无堂食外卖以更低的定价、更快的响应速度满足了消费者的用餐需求，尤其在夜间经济中展现出独特优势。

需要注意的是，由于无堂食外卖商家的经营场所仅作为加工与配送的基地存在，消费者较难判断商家资质，监管部门也难以通过现场检查实现全流程监管。此外，部分商家在食

品加工环节存在简化流程、滥用添加剂甚至使用过期原料的现象。无堂食外卖的这些特点，使得“以证管户、以户管人”的监管模式失灵，容易出现食品安全问题。

重庆市发布的《规范》瞄准了监管难点，予以有针对性地化解。比如，在准入环节，明确要求商户必须持有食品经营许可证并实施明厨亮灶，从源头杜绝“黑作坊”入网。在加工环节，强制要求生熟分开、烧熟煮透，并建立数字化追溯系统，确保每道工序可回溯。在配送环节，规定必须使用食安封签且开启后无法复原，同时要求网络餐饮服务平台对配送轨迹、订单数据进行实时监控。《规范》还首次将平台责任具体化，要求其必须核验商家经营地址与许可证是否一致。这种全链条协同治理机制，为无堂食外卖监管作出了积极探索。

但让《规范》真正发挥效力，还需

在落实层面下足功夫。比如，监管部门要通过技术手段实现与网络餐饮服务平台的数据互通，并建立动态巡查机制，对违规商户实施适当的处罚。网络餐饮服务平台不能止步于形式审查，而应优化监管方式，对异常订单、高频投诉等进行智能预警。

首个无堂食外卖团体标准出炉，标志着该行业向规范化发展迈出关键一步。但无堂食外卖存在的问题具有普遍性，还需从全国层面统一制定相关规范，给无堂食外卖量身定制监管体系，确保消费者吃得好也吃得安全。



在公交车上、公园里，或者孩子上课的兴趣班外，往往能看到不少老年人通过刷短视频打发时间、消解寂寞。但随着手机的过度使用，有些老年人沉迷于短视频内容，甚至产生依赖、成瘾问题。日前，在国家卫生健康委新闻发布会上，专家提醒——老年人沉迷短视频会影响身心健康。

罗琪绘

行业纵论

摸清底数，筑牢基层医疗应急救援防线

□洛绒曲批

为提高基层医疗应急救援能力水平，按照四川省卫生健康委年度工作计划安排，四川省卫生应急专家咨询委员会紧急医学救援专家组办公室近期组织省内外20余名专家，历时半个月分赴雅安市、乐山市、甘孜藏族自治

州、阿坝藏羌族自治州、凉山彝族自治州5个市(州)56个县、乡的基层医疗卫生机构，开展卫生应急基层急救与应急能力调研。此次调研旨在摸清基层真实情况，为筑牢医疗应急救援的基层防线建言献策，打牢基础、防患未然。

高原地区地广人稀，发生地质灾害的频率较高，但医疗资源较少，医疗

技术薄弱，应急保障能力较弱。专家们通过调研实际情况，提出可行性建议和方案，有利于提升基层医疗卫生机构应对重特大自然灾害初始阶段的自救互救与应急保障能力，为后续的大规模医疗救援争取时间。

鉴于县、乡两级基层医疗卫生机构的实际情况和有可能面临的危机，需要多措并举补齐其短板。例

如，要注重抓好基层医疗卫生机构全员应急意识培养、响应措施和行动分工训练，加强应急快速反应小分队建设，保障应急物资储备，尤其要注重属地的整合性应急演练；牢固树立危机意识和底线思维，深入研究在发生大灾而属地医务人员出现减员的状态下如何开展应急救援，系统研究满负荷和超负荷状态下如何开展救

治等。

推进强基固本补短板，做好应对突发事件的准备工作的至关重要。“时刻准备着”不只是一种理念和口号，更要体现在日常工作中。与大城市、大医院相比，高山峻岭中的基层医疗卫生机构往往面临缺人手、缺技术、缺经费等现实难题。为此，需要因地制宜为基层医疗卫生机构解决实际问题，小到卫生应急箱包内置物品的种类、数量，大到对突发事件导致的群体性意外伤害的防范处置，都要做到大处着眼、小处着手，在求真务实中筑牢医疗应急救援的网底。

(作者单位：四川省甘孜藏族自治州人民医院)

党建引领 文化聚力

党建领航聚“四心” 擎旗前行勇担当

□梁慧军

秀水泱泱、红船领航，福音卅卅、一苇以航。浙江省嘉兴市第二医院传承红色基因、赓续百年医脉，从1895年南湖旁成立的福音医院，到1952年人民政府接管并更名为嘉兴市第二医院，再到如今成为浙江省北部地区颇具影响力的三级甲等综合性医院，130年的岁月长河中，医院将“休仁翼道、善与人同”的百年传统与红船精神相融，以初心为舵、以党建为帆，以初心、匠心、暖心“四心”协同为抓手，构建党建与业务融合新生态，在守护人民群众健康的征程中践行“红船旁医院”的责任与担当。

坚守初心：
以党建铸魂，夯实发展之基

淬炼匠心：
以党建领航，践行医者使命

嘉兴市第二医院始终坚持公益属性，主动肩负社会责任。医院长期开展援非及援疆、援藏、援贵、援川等工作。2013年，医院全面托管浙江省桐乡市第四人民医院，此后又托管嘉兴市南湖区中心医院，与秀洲区塘汇街

铸就匠心：
以党建赋能，追求卓越品质

嘉兴市第二医院坚持党建赋能，以“匠心”追求卓越，建立起以重点学

传递暖心：
以党建聚力，彰显为民情怀

嘉兴市第二医院每月开展书记、院长接待日活动；推行并优化行政后勤服务临床、临床服务患者的“倒三

(作者系浙江省嘉兴市第二医院党委书记)

评论投稿邮箱
mzpjlkb@163.com