



我国学者在人类颈动脉粥样硬化斑块中鉴定出三级淋巴器官,并揭示——

三级淋巴器官是动脉粥样硬化独立风险因素

本报讯 (通讯员干玓竹 陈校 特约记者段文利)我国学者在人类颈动脉粥样硬化斑块中鉴定出三级淋巴器官的存在,并揭示人类动脉粥样硬化斑块中三级淋巴器官的存在与患者出现脑卒中等症状密切相关,是颈动脉粥样硬化症状的独立风险因素。该研究由北京协和医院血管外科副主任刘暴团队、北京华大生命科学研究院团队联合完成。相关文章近日发表在《自然·心血管研究》上。

为全面解析动脉粥样硬化斑块的组织组成和空间结构,研究人员对149名颈动脉斑块患者的样本进行分

析,借助单细胞RNA测序和空间转录组测序技术,构建了斑块的“细胞地图”。研究发现,不同于胸腺、骨髓等构成的一级淋巴器官,以及脾、淋巴结等构成的二级淋巴器官,三级淋巴器官后天产生于非淋巴组织中,聚集了大量B细胞、浆细胞等免疫细胞,常见于自身免疫性疾病、慢性感染、癌症所致的慢性炎症组织中。

研究者观察到,斑块中三级淋巴器官结构中的B细胞会分化为浆细胞,并分泌IgG抗体。当IgG抗体激活巨噬细胞释放炎症因子时,斑块会变得不稳定,斑块破裂的风险将随之增

加。临床统计结果与本研究结论高度吻合:斑块内存在三级淋巴器官的患者,其发生脑血管事件(如脑卒中)的风险是无三级淋巴器官患者的3.5倍。

该研究提示,三级淋巴器官有望成为预测动脉粥样硬化稳定性的新指标;研发IgG抗体的靶向药物,以减少其过度分泌,可增加斑块的稳定性。

研究者还观察到,斑块中的成纤维细胞样平滑肌细胞有聚集B细胞的作用,抑制此类细胞的分子通路可延缓三级淋巴器官形成。部分B细胞来自血管周围的脂肪组织,这为探究肥胖与动脉粥样硬化间的关联提供了新视角。

湖北:多维度助力“生得起养得好”

- 到2027年,全省总托位数稳定在30万个以上,其中普惠托位占比逐步提升至60%以上,实现“愿托尽托”
- 多元发展普惠托育服务,多渠道增加公建托位供给,大力发展社区嵌入式托育和家庭托育点,推动形成5至10分钟托育服务圈
- 到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务,新生儿遗传代谢病、新生儿听力、新生儿先心病产前筛查率保持在95%以上

策措施,多维度助力家庭“生得起、养得好”。

在降低生育养育教育成本方面,《若干措施》提出,加强生育医疗保障,将生育保险门诊产前检查待遇标准上限统一上调至1000元;落实育儿补贴等经济激励政策;扩大普惠托育服务供给,到2027年,全省总托位数稳定在30万个以上,其中普惠托位占比逐步提升至60%以上,实现“愿托尽托”;完善婚育休假制度,依法办理结婚登记的职工,在享受国家规定婚假的基础上,延长婚假至15天。《若干措施》提出,推进新建居住区同步配套托育服务设施,结合城市更新工作加快补齐老旧小区托育服务设施短板,多

元发展普惠托育服务,多渠道增加公建托位供给,大力发展社区嵌入式托育和家庭托育点,推动形成5至10分钟托育服务圈。

在提高青年发展和优生优育服务水平方面,《若干措施》提出,优化生殖健康服务,到2030年,市(州)级妇幼保健院达到三级甲等标准,30万人口以上的县(市)妇幼保健院达到二级甲等标准;到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务,新生儿遗传代谢病、新生儿听力、新生儿先心病产前筛查率保持在95%以上;提高辅助生殖服务能力,到2026年,各市(州)设有1家能够提供人类辅助生殖服务的

医疗机构。优化儿童医疗健康服务,常住人口超过100万的县(市)建设1所二级儿童医院或在综合医院设置儿科病区;实施心理健康、近视、肥胖、意外死亡和伤残预防干预等专项健康行动,加强对困境未成年人、残疾儿童的生活保障和心理健康关爱服务。

《若干措施》强调,要健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系,更加务实地建设生育友好型社会,推动实现适度生育水平,促进人口高质量发展。加强工作调度,健全人口监测和预测预警制度,加强政策执行效果评估,做好前瞻性生育支持政策研究。

河南医疗机构进入高温天气应急状态

本报讯 (记者李季 通讯员郑良子)面对持续8天、局地气温或超42℃且可能突破历史极值的极端高温天气,河南省卫生健康委近日印发《关于做好高温天气医疗应急工作的通知》,要求全省各地卫生健康部门及省直医疗卫生单位全方位筑牢医疗防线,全力保障群众生命健康安全。

据气象部门预报,7月13日至20日,该省将普遍遭遇37℃以上高温炙烤,北中部、东部、南部部分县市最高气温将突破40℃,局部超42℃,中南部地区气温或挑战历史同期最高纪录。

面对此次“超长待机”、强度罕见的“烤”验,《通知》强调科学防范,降低健康风险,要求各地各单位积极引导公众做好防暑降温,尽量避免高温时段户外活动,提醒高温作业人员缩短连续工作时间,必要时果断暂停高温时段户外作业,严防因疲劳引发健康问题。同时,高度关注用电安全,并确保应急备用电源随时可用,关键时刻必须保障急救设备的电力供应。

《通知》要求,全省医疗机构进入应急状态。针对高温极易诱发的中暑、心脑血管疾病等急症,各级医院必须高效统筹医疗资源,动态增强门诊急诊力量,确保患者得到及时救治;积极落实院内防暑降温措施,为患者提供清凉的就医环境。

《通知》要求,各级卫生健康行政部门加强与气象、交通、公安、应急等部门的紧密协作,确保信息共享及时、应急处置顺畅。全省医疗卫生机构及专业医疗急救队伍必须严格执行24小时应急值班和领导带班制度,确保一旦发生突发事件,医疗应急力量能够第一时间响应、科学调度、高效救治。

辽宁大连开展热射病救治培训

本报讯 (特约记者王宏彦)为切实提升医疗机构对热射病的早期识别、规范处置和救治能力,有效降低重症率与死亡率,近日,辽宁省卫生健康委组织召开全市热射病救治专题培训。

会议邀请专家就热射病预防、早诊早治与重症救治等进行讲解。培训融入具体案例,加强医务人员对热射病病理生理机制、临床表现的认识,使其熟练掌握规范化急救流程与降温核心技术,提升院前院内协同救治效率,筑牢高温健康防线。

会议要求,相关医疗机构要进一步优化热射病医疗救治工作预案,梳理工作流程;加强药品、物资的储备,强化医疗质量管理,规范开展服务;广泛开展培训,持续提升诊疗能力。

四川推进免陪照护服务试点

本报讯 (特约记者喻文苏)近日,四川省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局、省中医药局5部门联合印发《四川省免陪照护服务试点工作实施方案》,有序探索推动公立医疗机构免陪照护服务试点工作,减轻患者家属对住院患者的陪护负担,促进住院患者享有安全、专业、全面、全程、优质的照护服务。《方案》明确,全省二级及以上综合医院均可开展免陪照护服务试点工作,试点期限为1年。除阿坝藏族羌族自治州、甘孜藏族自治州、凉山彝族自治州外,各市至少有1家三级医疗机构开展免陪照护服务试点。

《方案》提出,试点医院需结合实际,依据病种特点、病情需求、护理级别等因素,优先选在一级护理患者占比比较高、对免陪照护服务需求较大的病区开展试点。同时,考虑到初期医疗护理员配置情况、患者及家属接受度,试点病区可保留一定比例病房用于收治不接受免陪照护服务的患者。各试点医院要加强住院患者探视管理,设置每日探视时段,减少非医务人员探视,为患者营造安全、安静、有序的住院环境。

为提升服务透明度与便捷性,《方案》提出,有条件的试点医院可优化服务模式与流程,构建医疗护理员可视化预约系统,方便患者了解护理员的工作经历、性别等信息并按需预约。鼓励医院研发“免陪照护服务信息系统”,实现陪护费结算、订餐服务等环

节的信息化管理。

针对陪护比差距问题,《方案》明确,要优先保障免陪照护服务试点病区护士配备,在病区护士人力不足的情况下,可配置数量适宜、培训合格的医疗护理员,协助为生活不能自理或行动受限的住院患者提供生活照顾服务。

在人才培养方面,《方案》要求,省护理学会要加大医疗护理员招生、培训、考核与发证的统筹和规范管理力度,会同四川护理职业学院定期对培训机构进行质量评价。试点医院要聘用具有培训合格证书的医疗护理员,强化医疗护理员日常培训,规范服务行为,定期对医疗护理员进行服务能力评估和服务质量监督。

《方案》还提出要从多方面强化服务保障:试点医院要制定陪护标准、管理制度和服务流程;医生开具入院证时应与患者沟通并签署免陪照护服务告知书;试点医院要优化院内工作流程,加强医院食堂、营养科信息化建设,提供在线便捷订餐和购买生活用品服务,由专人统一送餐和生活用品到病区,为住院患者提供陪检服务等。

《方案》明确,免陪照护服务仅适用于特级、一级护理患者,实行政府指导价管理,由患者或患者家属知情同意后自主选择。此前,省医保局已公布免陪照护服务价格项目,分档次制定服务价格,目前免陪照护服务已在全省落地。



学习中医知识

7月16日,河北省石家庄市新乐市妇联、市中医院联合开展暑期“学中医 识百草 减体重”活动,让小朋友们通过了解中医文化,学习掌握科学的减重方法,养成健康的生活习惯。图为市中医院医护人员给小朋友们讲解中医知识。

视觉中国供图

聚焦“西学中”④

让中西医结合在综合医院茁壮成长

□本报评论员

中医药和西医药优势互补、协调发展是中国卫生健康事业的显著特色。近年来,无论文是基础建设保障还是软实力提升,许多综合医院的中西医结合工作都得到了长足发展。国家卫生健康委、国家中医药管理局联合推动中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室建设,更是按下推动综合医院中西医结合工作发展的“加速键”。进一步加强综合医院中西医结合工作,促进综合医院中西医协同发展,还需在人才培养、临床科研方面加大投入力度。

来自全国综合医院中医药工作的相关基线调查显示,2016年到2023年,全国67.9%的综合

医院设有中医科,12.5%设有中西医结合科。综合医院开展中西医结合工作有其优势。一方面,综合医院服务体量大、疾病病种多,有利于院内中医科发展亚专业方向、中医师实现职业成长。另一方面,对一些解决办法不多的疑难杂症,综合医院通过整合资源开展中西医结合诊疗,有望探索出更优的诊疗方案或路径。

从临床科研方面来看,中医药仍面临创新不够、作用发挥不充分等困境。补齐中医药科技创新短板,需要进一步强化中医药高质量发展的科技和人才支撑,通过现代化科学技术和创新平台产出好药材、研发好中药、评价好疗效。综合医院可发挥自身优势,立足循证医学和真实世界数据,构建符合中医药特色的现代中药研究、评价与应用转化框架,力争推出一批高水平的标志性科研成果,并且转化应用到临床。此外,要针对院内制剂、“明星小药”走出

院墙的问题,加快药品审评审批,完善专利政策,让更多适宜好药惠及更广大群众。

综合医院是提供中医药服务的重要平台,是中医药传承创新发展的重要阵地。加强综合医院中医药工作,对坚持中西医结合、促进中医药和西医药相互补充、协调发展具有重要意义。在宏观层面,需要遵循中医药特点及其自身发展规律,在价格调整和支付政策等方面,给予中西医结合更宽松的发展空间。在微观层面,综合医院要加强临床科室、中药房规范化建设,并在资源配置和绩效分配上拿出切实方案,鼓励更多医护人员加入到中西医结合的工作中,真正让中西医结合工作在综合医院茁壮成长。

安徽启动亨廷顿病筛查项目

本报讯 (通讯员王慧 特约记者周海蕾)近日,由安徽省人口健康基金会发起的亨廷顿病筛查试点项目在宿州市泗县正式启动。该项目将为群众开展亨廷顿病免费筛查,向亨廷顿病患者及其照护者开展健康宣教,对确诊患者进行全面诊疗评估,制定多学科诊疗方案。

据统计,我国各类罕见病患者总数超过2000万人,每年新增患者20万人。罕见病患者常面临早期识别和诊断能力不足难题,预防和早筛显得尤为关键。今年3月底,安徽省人口健康基金会与省罕见病专科联盟签订罕见病筛查合作协议,在科普宣传、人员培训、早期筛查、防治诊疗、课题研究以及困难患者家庭救助等领域开展深度合作。

2018年,亨廷顿病纳入我国

《第一批罕见病目录》。启动仪式上,省人口健康基金会亨廷顿病筛查试点(泗县)项目正式揭牌;中国科学技术大学附属第一医院、安徽医科大学相关学科专家对参与筛查的社区工作人员进行系统化培训;相关科室专家现场义诊,为群众提供健康咨询、初步筛查、诊断和一般治疗服务。接下来,项目工作人员将通过现场义诊、发放科普手册等方式,向亨廷顿病患者及其照护者开展专题宣教,并按照“知情、同意、自愿、免费”的原则,对社区或村中的疑似患者,进行亨廷顿病免费筛查,对确诊患者进行全面诊疗评估,制定多学科诊疗方案,开展健康教育,提供生活方式指导建议。

据介绍,近年来,安徽省人口健康基金会建立多个专项基金,在全省开展癌症早期筛查、临床科研和防治人才培养,助力癌症患者实现早发现、早诊断、早治疗。截至目前,直接受益人达1.4万人。