

# 发现“基孔”疫情,这位基层医生立大功

□本报记者 高艳坤  
特约记者 谭琳玲  
通讯员 吴文杰

当前,广东省佛山市基孔肯雅热疫情已明显回落,每日新增报告病例持续下降。这轮疫情中的绝大部分感染者为轻症,且超九成患者已经痊愈。这轮疫情于7月8日被发现,在疫情的监测预警环节,一位扎根基层的“健康守门人”——佛山市顺德区北滘镇林头社区卫生服务站家庭医生周婉芬立了大功。

芬说,这些病毒同样会引发类似症状。周婉芬第一时间向站长邓燕华汇报,站里迅速上报到社区卫生服务中心,并申请区疾控中心的技术支持。7月8日,核酸检测结果显示,上述患者均为基孔肯雅热病毒阳性。结果一出来,疾控应急响应机制立即启动,一场基孔肯雅热疫情防控战就此打响。“基层医疗卫生机构就是疫情防控的‘前哨’。”顺德区疾控中心传染病预防控制科梁永坚副主任医师表示,周婉芬的敏锐察觉和及时上报,为此次疫情的发现和控制提供了关键线索,为后续防控工作争取了宝贵时间。



周婉芬医生在门诊为患者检查身体

## 保持警觉,多想一步

7月末的顺德,正笼罩在基孔肯雅热疫情阴影下。部分老年居民对病毒传播途径一知半解,恐慌情绪仍在蔓延。当记者走进北滘镇林头社区卫生服务站采访时,恰巧目睹了这样一幕——

周婉芬刚刚接诊完一名发高烧皮疹的女孩。凭借专业判断,她高度怀疑女孩感染了基孔肯雅热病毒,当即安排其前往定点医院接受进一步检测。排在后面的何大娘看到此情景,顿时慌了神,拒绝坐在女孩刚刚离开的诊椅上。周婉芬见状耐心解释:“这个病毒通过蚊子传播,不会人传人,就算共用一张凳子,凑近说话都不会传播……”何大娘听后悬着的心落了地,一边坐下一边说:“周大夫的话没毛病,你说怎么做就怎么做。”

时间回到7月7日,同样是在这间诊室里,周婉芬接诊了自己的签约居民何先生。“这两天一直发烧,关节也疼得厉害。”何先生的话音刚落,周婉芬心里的弦“噔”地绷紧了。4月、5月本就是登革热高发期,亲历过去年登革热疫情的她,对发热、关节痛等典型症状再熟悉不过。更让她警觉的是,何先生无意中向她提起,隔壁邻居最近也出现了类似症状。

“聚集性发病?”周婉芬嗅到了紧张的气息。她迅速调阅本站近一周的居民就诊记录和电子健康档案。屏幕上的信息一条条闪过,确实先后有几名患者主诉发热,且伴有皮疹、肌肉痛等登革热高度特异性症状。

但这几名患者都做过登革热病毒抗原检测,结果全是阴性。本应松口气的周婉芬却多想了一步。专业直觉告诉她,事情不简单。“这些症状的聚集性特征很明显,即便不是登革热,也不能排除其他蚊媒传染病的可能,尤其是寨卡病毒病和基孔肯雅热。”周婉

## 不是偶然,也不是孤例

过去,基孔肯雅热在我国并不多见,医务人员对其普遍了解不深。在国家疾控局赴佛山工作组专家、首都医科大学附属北京地坛医院感染性疾病中心主任陈志海看来,周婉芬能发现这起疫情并成为首位报告者,并非偶然。

“当患者登革热检测为阴性时,周婉芬没有局限于已有结论,而是坚持继续追查和追问,这体现出她对传染性疾病的警惕性和对患者、对居民强烈的责任心。”陈志海表示,更难能可贵的是,周婉芬对寨卡病毒、基孔肯雅热病毒等“小众”病毒了解,而且具备在传染病防控中至关重要的报告意识。

在这场与基孔肯雅热的较量中,基层医务人员既要投身疫情防控,又要保障常规诊疗服务,工作压力陡增。邓燕华向记者介绍,自7月8日以来,全站医务人员很少休息,他们融入当地由社区网格员、党先先锋队等组成的疫情防控工作小组,分片包干开展环境整治和病例排查,并指导居民防蚊灭蚊。“我可以加班”“我去入户”……原本计划休假的同事也主动放弃休假,大家毫无怨言。

“基层医务人员的传染病防控意识和能力,都较以往有了大幅提升。”梁永坚感慨道。从疑似病例的隔离引导,到流行病学轨迹的细致询问,再到样本采集的规范操作,各环节高效精准。“往往在疾控部门部署工作的同时,基层医务人员就已经协助完成了病例信息的采集。”梁永坚说。

“蚊媒孳生地的排查和处理,是阻断基孔肯雅热疫情传播的关键环节,基层医务人员在其中同样发挥了重要作用。”梁永坚补充道,他们绘制地图,详细记录蚊媒孳生地,及时交由专业部门清理。此外,他们还积极深入社区开展健康教育,指导居民清积水、灭蚊,从源头降低疫情传播风险。

近些年来,基层医务人员在承担医疗工作的同时,还深度参与到公共卫生等事务中,服务内涵日益丰富,成为医疗卫生体系网底中的多面手。“我们最贴近群众,最受群众信任。他们的健康变化,我们最先察觉。”周婉芬表示,再加上基层医疗卫生机构为每名居民都建立了健康档案,居民患了什么病,何时就医,随时可以跟踪了解。在她看来,这些特点构成了基层在传染病监测预警方面的独特优势。

## 安不忘危,方能厚积薄发

谈及此次发现基孔肯雅热疫情的经历,周婉芬说,这主要得益于平时大量扎实的专业培训。她向记者介绍,她定期参加组织的专业培训中,授课老师不仅详细讲解登革热这类高发传染病,对寨卡病毒病、基孔肯雅热等不常见的传染病也反复讲解。病例识别、应急处置流程,他们练了一遍又一遍。

近年来,每逢3月、4月蚊虫活跃季,登革热便进入当地卫生健康系统重点关注清单。自今年4月起,当地

严格落实首诊医生负责制,对可疑病例坚持“逢疑必检”,确保不漏任何潜在登革热病例。

新冠疫情后,我国疾控事业高质量发展按下“加速键”。2021年5月,国家疾控局正式挂牌。国务院办公厅印发《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》,整体谋划疾控事业发展,全面提升疾控能力。在基层,社区疾控片区责任制落地,网格化基层疾控网络组织越密。同时,家庭医生签约服务也由管理慢性病向慢性病与传染病共管拓展,基层疾控水平稳步提升。

“按照国家和省市层面的相关部署,我们依托健共体持续开展医务人员‘双向培训’,目前培训覆盖率已经超过80%。”顺德区卫生健康局党组成员、机关党委书记廖海标介绍,所谓“双向培训”,就是让临床医生掌握公共卫生技能,让公共卫生也能鉴别诊断常见病、多发病。此外,当地还定期组织医务人员参与蚊媒传染病诊疗指南学习及样本采集等专项培训,定期开展的聚集性疫情处置模拟演练更是追求“真刀真枪”,确保关键时刻基层队伍“拉得出、冲得上、打得赢”。

“培训多了,大家对传染病防控的弦就绷得紧了。”邓燕华说。如今一旦遇到发热患者增多等异常情况,临床医生都会主动与公共卫生沟通;而在流感、登革热等流行疾病高发季,公共卫生也会抽空参与跟诊,及时研判是否存在传染病传播风险。“这种双向的密切交流,在新冠疫情之后明显多了起来。”邓燕华表示,正是因为有了这种常态化的培训和交流,基层医务人员对疫情的“嗅觉”才越来越灵敏。

一个多月来,面对如潮赞誉,周婉芬却始终平静。在她看来,自己只是履行了基层医生应尽的职责。经过这件事,周婉芬对自己有了更高的要求。她表示,基层工作岗位看似平凡却意义重大,自己唯有不断精进医疗、公共卫生专业技能,在服务群众时倾注更多耐心与责任心,才能不负群众期待,当好大家的“健康守门人”。



扫码看 视频报道

## 消化系统2项医疗服务 价格项目立项指南发布

本报讯(记者吴少杰)近日,国家医保局印发《消化系统医疗服务价格项目立项指南(试行)》与《疝、甲乳类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,旨在促进医疗机构提高诊疗质量、提升计价收费规范性。

消化系统包含众多器官,涉及的治疗技术纷繁复杂。比如,一些吞咽困难的患者需进行消化道压力测定,原本分散为肛门直肠测压、食管测压、24小时胃肠压力监测等项目,《消化系统医疗服务价格项目立项指南(试行)》将其费用整合为“消化道压力测定费”,并统一计价单位为“项”,不同测压可按本项目收费,同时明确“同一入路同一时间操作仅计费一次”,为临床提供了更科学合理的计费解决方案。

淋巴结清扫是外科手术中常见的治疗手段,多与其他治疗同时进行。《消化系统医疗服务价格项目立项指南(试行)》将淋巴结清扫单独列出,并明确“恶性肿瘤扩大根治性切除”所指的联合多脏器切除,不含淋巴结清扫。以治疗结肠癌的“结肠部分切除术”为例,对于结肠癌肝转移患者,该指南明确,可收取结肠部分切除费+恶性肿瘤扩大根治性切除(加收)+腹部淋巴结清扫费,使得收费层次分明。

疝是人体器官或组织通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙,常见的有腹股沟疝、脐疝、切口疝等。由于疝的位置、大小等因素,手术难度差异大,在收费上也有所区分。《疝、甲乳类医疗服务价格项目立项指南(试行)》通过构建“常规+复杂”分类计价体系,科学对应手术难度层级,充分体现临床价值。常规与复杂分类收费的模式,突破了传统单一价局限,也给技术兼容预留了更多接口,有助于实现临床技术进步与价格体系的动态适配。

## 物理治疗类医疗服务 价格项目整合为32项

本报讯(记者吴少杰)近日,国家医保局编制印发《物理治疗类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,全面覆盖康复、肿瘤、皮肤、口腔等多个学科中所涉及的物理治疗项目。

《指南》将现行价格项目整合为32项,加收项7项,扩展项1项。据悉,加收项是指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时,确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项,包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况。扩展项是指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时,只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项,子项的价格按主项目执行。

以光照射治疗为例,原有项目有的按治疗目的立项,有的按光源不同立项,还有的按照照射方式立项。《指南》按照治疗原理,整合为光敏、光动力、紫外线、可见光、红外线、激光等大类。此外,《指南》将原则上产出相同、资源消耗相近的物理治疗技术合并为一个或一组价格项目。比如,对病变或肿瘤进行消融治疗时可通过射频、微波、冷冻、激光、等离子等多种方法的费用,整合为消融治疗费。

《指南》结合临床实际,精准区分不同场景下的技术难度与风险,设置相应的价格项目或者加收项、扩展项。如激光治疗,康复理疗科主要应用中低能量激光,用于改善代谢、消炎镇痛等;皮肤科、口腔科等学科主要应用中高能量激光,可以实现对赘生物的切除和浅表肿瘤照射治疗。《指南》按照应用场景把激光治疗分为激光治疗费(执行)和激光治疗费(表参照)。

结果显示,32名患者完成相关治疗后,平均生存期和单纯保守治疗相比延长。宣武医院神经外科主任医师单永治表示,团队正努力探索使用普通核磁共振操作的方法,推动技术进一步普及。

## “狙击手”: 提升治疗效果

今年以来,我国肿瘤靶向药也捷报频传。北京中医药大学东直门医院团队牵头对我国首创同时靶向EGFR和HER3的抗体偶联药物进行了研究,相关成果有望对解决晚期食管癌患者患者的耐药性等难题产生积极效用。5月,中国自主研发的抗体偶联药物注射液瑞康曲妥珠单抗获批上市;6月,治疗组织间质肿瘤及神经纤维瘤的国产靶向药物芦沃美替尼片开出首批处方……这些创新药恰似狙击手,为难治和易复发癌症患者带来希望。数据显示,过去10年,我国抗肿瘤新药获批增幅明显,累计已超200种。中国科学院院士陈竺认为,要持续推进癌症科研攻关,加快关键技术创新,惠及更多患者。

## 江苏成立 基层健康体重管理联盟

本报讯(特约记者程守勤)8月17日,江苏省基层健康体重管理联盟成立大会暨健康体重管理学术会议在常州市举行。该联盟由江苏省健康管理学会牵头组建,旨在将健康体重管理服务下沉基层,为超重肥胖及相关慢性病患者提供系统性解决方案。

据悉,江苏省基层健康体重管理门诊技术指导中心落户东南大学附属中大医院,泰州市姜堰区张甸人民医院、南京市幕府山社区卫生服务中心、镇江市荆林社区卫生服务中心成为首批“江苏省基层健康体重管理门诊实训基地”创建单位。

此次大会由江苏省健康管理学会主办,中大医院、江苏省基层内分泌特色科室孵化中心共同承办。

## 湖南展演 肥胖防治科普作品

本报讯(特约记者严丽)通讯员陈樱曼)近日,由湖南省卫生健康委健康宣教中心指导,湖南省预防医学会肥胖防治专业委员会主办,中南大学湘雅医院、中南大学湘雅三医院共同承办的湖南省肥胖科普作品展演活动在长沙市举行。据了解,此次活动前期共收到全省各级医疗卫生机构的30个作品,其中9个作品入围展演。在展演活动中,情景演绎类作品以生动形象的表演让观众理解肥胖相关知识;图文类作品将复杂的医学知识变得通俗易懂;视频类作品提升科普的趣味性和传播力。最终,南华大学附属第一医院的作品《健康不落》和浏阳市集里医院的作品《和肥胖说再见》荣获一等奖。

## 铜陵市人民医院打造“天地一体”生命通道

本报讯(通讯员鲍萍萍)特约记者王慧琴)近日,一名50岁的妇女因车祸遭受特重型开放性颅脑损伤、蛛网膜下腔出血、颅骨骨折、脑疝,陷入深度昏迷,生命垂危。“120”急救车将她送入安徽省铜陵市人民医院手术室。

时间就是生命!输血科迅速启动紧急配发血预案。配血完成后,4单位红细胞和500毫升血浆被装入传输

胶囊,通过气动物流系统,仅用时78秒便精准直达手术室,为抢救赢得了至关重要的黄金时间。

该院急诊外科负责人介绍,紧急取血过去平均耗时超10分钟,如今最快可在1分钟左右直达。对于心肌梗死患者、创伤大出血患者,几分钟就是生与死的距离。

据悉,这源于该院建设完成并高

效运行的智能气动物流传输系统。传输胶囊以每秒6~8米的高速在密闭管网内飞驰,内置的射频识别芯片可识别目标科室并自动规划最优路径。任务完成后,胶囊自动返回回收装置待命,全程无需人工干预。这种“点对点”的自动化传输,彻底改变了传统依赖人力奔波的低效模式。全院69个工作站点点就一张高效物联网,覆盖临

床、检验、药房、血库等关键区域。系统全年无休,每天有近千份急救药品、血液标本在管道内穿梭不息。为确保系统“管好、用好、发挥实效”,该院建立了由护理部牵头负责的日常管理机制。护理部不仅协调解决运行中的问题、收集临床反馈,还将各科室使用情况纳入考核体系,确保系统高效稳定运行。

该院还引入低速速递无人机,构建覆盖院内及院际的空中物流网络。“上天入地,天地一体”的现代化智慧物流新模式,正不断刷新医疗急救与服务保障的速度极限,为患者架设起更加立体、高效的生命通道。

## “多兵种协同”! 我国肿瘤治疗向精准医学迈进

□新华社记者 顾天成 徐鹏航 彭韵佳

杀伤肿瘤细胞却也可能误伤免疫系统。在肿瘤治疗中,“伤敌一千自损八百”是一道全球难题。

纳米药物递送、人工智能自适应调整、光纤定位脑肿瘤……今年以来,我国临床医疗一线涌现出一批自主创新的科研成果,让肿瘤患者有更小的治疗痛苦、更低的毒副作用、更高的生存质量,这是医学创新的希望与力量。

## “人工细胞快递员”: 激活人体免疫系统协同作战

子宫内肿瘤是妇科三大恶性肿瘤之一,近年来发病率在我国呈现上升

态势。如何精准命中癌细胞、保护正常组织,为患者争取更多生存希望?近日,国际学术期刊《先进材料》发表了北京大学人民医院王建六团队联合中国科学院化学研究所肖海华团队、中国医学科学院放射医学研究所黄帆团队的研究成果:基于合成高密度脂蛋白的纳米载体。

这些纳米载体好比一群直径仅10纳米、形似圆盘的特种兵,悄然潜入肿瘤组织,不仅携带化疗“弹药”精准打击癌细胞,还激活人体免疫系统协同作战。北京大学人民医院党委书记、妇产科疾病研究所所长王建六介绍,三大团队联合,选用能诱导DNA损伤并激活免疫的四价铂前药作为核心“弹药”,通过仿生设计,将其与磷脂等自组装成“人工细胞快递员”。

这项技术破解了传统化疗的治疗困境,在子宫内肿瘤等肿瘤治疗中获得较高的抑制率。

## “人工智能通信兵”: 实时更新放疗方案

除了化疗领域的药物突破,放疗领域与人工智能的结合也擦出新火花。针对局部晚期宫颈癌放疗中靶区易变化的临床难题,北京协和医院率先引入基于迭代锥形束CT的人工智能在线自适应放疗平台。通过锥形束CT快速成像,结合AI算法实时更新放疗方案,在线自适应调整不到20分钟。专家表示,这如同为放疗计划新派去了“人工智能通信兵”,用它的“千里眼”和“顺风耳”建立起四通八达的“通信神经网络”。

“这项技术能更加精准地照射肿瘤靶区,更好地保护正常组织和器官。”北京协和医院康复医学与理疗学系主任张福泉说,应用这项技术治疗腹部和盆腔肿瘤,急性胃肠反应、泌尿系统反应发生率下降。

## “高级别侦察兵”: 不开颅实现脑肿瘤靶向消融

复发高级别胶质瘤生长迅速,治疗难度大,被称为“癌中之王”。首都医科大学宣武医院神经外科单永治团队近期发表了国产激光间质热疗治疗复发高级别胶质瘤的研究结果:通过机器人精准定位并辅助置入导向针、套管和光纤,磁共振确认光纤位置并消融范围,通过3mm的小孔即可实现胶质瘤的不开颅精准消融与破