

# 我市胸痛中心联盟新增6个救治单元

本报讯(记者 刘涛)6月17日,市卫健委发布消息,我市胸痛中心联盟新增6个胸痛救治单元。截至目前,我市胸痛中心联盟建成救治单元43个。

随着工业化、城镇化、人口老龄化的快速发展和疾病谱、生态环境、生活方式不断变化,慢性非传染性疾病已成为威胁人类健康与生命的“头号杀手”,特别是心血管病呈现在低龄化、低收入群体快速增长及个体聚集的趋势。

我市依托北大医院太原医院建成中国胸痛中心示范基地,成立太原市胸痛中心联盟,建成胸痛中心标准版

2个、基层版4个、救治单元43个;依托市急救中心,建立24个急救站点,并加大各县(市、区)急诊急救建设力度,建成区域协同急救网络,急救半径进一步缩短;依托“1+1+X”家庭医生签约服务团队,紧扣慢病患者需求,推出多种个性化签约服务,强化早期筛查、早期发现,推进早诊早治,搭建起“政府统筹、专家指导、基层落实”的防控新格局,形成慢病防治的燎原之势。

此次通过胸痛救治单元验收的6家医疗机构分别是:清徐县清源镇卫生院吴村分院、迎泽区郝庄镇卫生院、

迎泽区棉花巷社区卫生服务中心、太原市第九人民医院、万柏林区西铭社区卫生服务中心、小店区易城社区卫生服务站。

今后,北大医院太原医院将牵头完善区域协同救治网络,全力推动胸痛患者快速救治同质化、规范化发展,同步加快胸痛救治单元建设,着力绘制覆盖面更广的“胸痛地图”;严格质量控制,落实国家胸痛中心质控标准,建立动态评估机制,定期开展数据核查,确保救治流程畅通、时间节点达标,实现救治全流程可追溯;组织多层次专业技术培训,强化医护人员对急

性胸痛的应急处置能力,重点提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心急性胸痛的识别、转诊能力。

各胸痛中心及救治单元建设单位要加强胸痛急救相关临床专科建设,重点提升急性胸痛疾病诊断和规范化治疗的水平,通过多学科协同服务,推动胸痛疾病的“一站式”诊疗,缩短患者进入医疗机构到接受治疗的时间。同时,坚持防治结合,通过健康体检、家庭医生等方式,鼓励广大医师从院内走向院外,用群众愿意听、听得懂、听得进的途径和方法,普及胸痛急救知识,提升群众自救互救能力。

## 全省首家结核预防治疗门诊开诊

本报讯(记者 刘涛)6月17日,市卫健委发布消息,为进一步加强结核病防治工作,市第四人民医院结核预防治疗门诊开诊,这是我省首家结核预防治疗门诊。今后,该门诊将为市民提供专业的结核病筛查、预防、诊疗及健康管理服务,推动医防融合,助力结核病防控体系更加完善。

市四院作为我省结核病防治的重点医疗机构,长期承担着结核病诊疗、科研及公共卫生服务职能。结核预防治疗门诊依托医院丰富的临床经验和先进的医疗技术,重点开展结

核病早期筛查、结核感染患者预防性治疗、结核规范化治疗、耐药结核病管理以及健康宣教等工作,旨在实现结核病的“早发现、早诊断、早治疗”,降低传播风险。

门诊开诊后,可为疑似结核病患者提供痰检、影像学检查、分子生物学检测等精准诊断服务;为结核病患者及密切接触者提供个性化治疗方案和预防性干预措施。此外,结核预防治疗门诊还将通过健康讲座等形式,普及结核病防治知识,提高公众防病意识。门诊出诊时间为每周二上午8时至12时。

## 开设健康课

本报讯(记者 周利芳)“起身后别急着迈步,站稳3秒再走!”6月16日,在二〇七所社区开设的健康课堂上,20余位银发老人戴着老花镜,跟着社区卫生服务中心大夫学习防摔倒知识。

课堂上,社区卫生服务中心的张大夫讲道:“60岁以上老人中,每年约有三分之一的会发生跌倒,浴室和卧室是高发区,老年人要特别防止摔倒。”

在康复治疗师李大夫带领下,大家扶着椅背,单脚站立数秒,再缓慢交替。“像这样每天练习3组,能有效锻炼腿部肌肉。”李大夫边纠正姿势

## 教防摔技巧

边说。

“上下楼梯时,一定要‘手抓稳、脚踩实、一步一步慢慢来’。”在模拟体验环节中,社区工作人员在地面铺设防滑垫模拟浴室,设置高低台阶模拟楼道环境。

李大夫手把手教老人使用拐杖、助行器,指导如何在不慎滑倒时用手臂护住要害部位。“摔倒时别硬撑着,顺势侧躺打滚能减少伤害。”老人们围成一圈,跟着弯腰、屈膝、侧身练习。

课后,社区志愿者还为行动不便的老人检查家居安全隐患,把防跌倒知识真正落实到位。

## 晚期口咽癌治疗不再“伤筋动骨”

一边是不断发展的肿瘤,一边是豁开半张脸的“毁容式”救治方案,68岁的张叔确诊晚期扁桃体鳞癌时曾陷入两难境地。近日,中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻喉科黄晓明教授团队采用创新方案,先用“化疗+PD-1免疫治疗”缩小肿瘤,再用国产单孔机器人精准手术,为张叔带来了“保功能、微创、安全根治”的治疗新选择。

扁桃体只有鹌鹑蛋大小,却是口咽部的“门户”。黄晓明介绍,晚期扁桃体肿瘤若侵犯周围肌肉或骨骼,传统手术往往要“伤筋动骨”,需要解决三大难题:一是“拆房式”切除。为彻底清理肿瘤,医生往往需要劈开患者下颌骨,术后患者面临面部畸形、咬合困难等困扰,甚至吃饭都成问题;二是“拆东墙补西墙”。为弥补肿瘤切除后的巨大缺损,医生需取患者带蒂的皮瓣如胸大肌,或从大腿、腹部取游离皮瓣填补,创伤大、恢复慢;三是需要长期插管。手术可能损伤咽喉结构,患者术后常需切开气管,持续时间长达1~2个月,甚至半年。

这些操作曾让患者被迫走向“保命但失功能”的结局,术后生活往往苦不堪言。面对这些难题,黄晓明带领团队,探索出“新辅助治疗+机器人手术”的组合治疗方案,先把肿瘤“软化”,再精准“拆弹”。

第一步是为癌细胞踩刹车。针对像张叔这样的晚期口咽癌患者,采取“化疗+PD-1免疫治疗”组合拳,通过化疗直接“毒杀”快速增殖的癌细胞,再用PD-1抑制剂这把“钥匙”,激活患者自身T细胞围剿癌细胞。”黄晓明解释,临床数据显示,60%~70%

的晚期口咽癌患者接受新辅助治疗后,肿瘤会明显缩小甚至降期,原本“硬邦邦”的病灶变成“软目标”,这为后续手术创造了机会。

新辅助治疗缩小肿瘤后,黄晓明团队紧接着进行第二步操作:使用国产精锋单孔机器人系统对张叔实施根治性手术切除,实现经口腔的微创精准操作。

“传统开放手术要在颈部切10~15厘米长的口子,而单孔机器人只需在牵开口腔暴露术区后直接操作。通过3D高清镜头和灵活机械臂,医生能精准识别和分离肿瘤与正常组织。”黄晓明介绍,这一术式针对传统手术的“三大难题”给出了更优解:一是不用劈下颌骨,机器人手臂能“钻”进狭窄间隙,从内部切除肿瘤,完整保留下颌骨;二是不用皮瓣补缺损,切除后的剩余组织进行精细缝合或局部瓣覆盖,避免“挖肉补疮”;三是不用长期插管,手术对咽喉损伤小,多数患者术后当天就能拔管恢复自主呼吸。

张叔术后恢复良好,近日已出院。黄晓明团队已用该创新方案治疗多名晚期口咽癌患者,超70%患者术后病理显示“无癌细胞”,达到完全缓解;所有患者都避免劈开下颌骨,不用皮瓣移植,不用切开器官,术后能正常吃饭、说话。

“我们不仅要治愈患者,更要尽力为他们保留吃饭、说话、呼吸的自然功能,提高他们的生活质量。”黄晓明说,“多学科协作和新技术的应用,正在改写‘伤筋动骨’的治疗模式。”

据《健康报》



## 近400亿条追溯码助力严查“回流药”

据新华社北京6月17日电 国家医保局最新数据显示,截至目前,已累计归集药品追溯码398.85亿条,助力打击药品领域“回流药”问题。

“回流药”是指通过非法渠道回收已流出正规医药流通环节、重新流入市场的药品,常存在过期、储存不当等情况,严重威胁群众用药安全,损害医保基金安全,扰乱药品市场秩序。

2025年3月,国家医保局联合相关部门印发《关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》,明确将加强药品追溯码监管应用,聚焦药品追溯码构建大数据监管模型,打击串换药品、倒卖药品等违法违规行为。

药品追溯码就是每盒药品的“电子身份证”,具有唯一性。一盒药品的追溯码,只应有一次被扫码销售的记录,若重复出现多次,可能存在假药、

“回流药”或药品被串换销售等情况。

通知明确,2025年7月1日起,定点医药机构在销售环节按要求扫码后方可进行医保基金结算。目前,国家医保服务平台App已经开放“医保药品耗材追溯信息查询”功能,所有药店均可使用该功能对购进的药品进行扫码查验。

“出现扫码异常时建议拒绝收货,记录交易时间、地点、人员特征,保存聊天记录、药品照片、转账凭证等证据,并向有关部门举报。”国家医保局有关负责人说。根据相关法律法规,收售“回流药”可面临罚款、行政处罚等处置措施。

据悉,第一阶段核查任务已完成,一批倒卖“回流药”案件被查处。国家医保局将于2025年8月部署第二阶段专项核查工作,10月至12月开展第三阶段集中攻坚行动。