



河南加强二三级医院卒中中心规范化建设

本报讯(记者常娟)9月11日,河南省卫生计生委印发《河南省二三级医院卒中中心评价细则(试行)》(以下简称《细则》),从基本条件、组织管理、设备及检查配置、诊疗及技术要求、脑卒中急救救治、信息化建设、质量评价与持续改进、教学与培训等8个方面加强卒中

中心规范化建设。这是河南首次出台二三级医院卒中中心评价细则。

根据《细则》,卒中中心建设满分为100分,二三级医院卒中中心达到85分为合格。其中,在组织管理上,二三级医院均要建立健康及随访管理制度,至少要有1名经过专业培训

的专职人员负责卒中健康教育、管理、随访等工作;健康管理率要达到100%,随访管理率要达到90%以上,有固定场所和设备支持工作开展。

在诊疗技术上,三级医院要求能开展颈动脉血管成形和支架植入术等技术,年静脉溶栓量要达到50例以上,急诊血

管内治疗(含取栓病例)要达到20例以上,动脉瘤介入栓塞治疗要达到20例以上。二级医院要求能开展畸形缺血性卒中静脉溶栓术、脑室引流术等,年累计完成静脉溶栓需要达到30例以上。

《细则》要求,省内二三级医院应建立急诊急救信息共

享机制,以此实现患者信息院前、院内共享,构建快速、高效、全覆盖的危急重症医疗救治体系,有条件的医院也可以探索建立陆地、空中立体救援模式。

今年年底前,省直三级医院卒中中心要达到三级医院卒中中心建设评价细则要求;

2019年年底前,全省三级医院卒中中心达到要求;2020年年底前,每个县(市)至少有一家医院达到二级医院卒中中心建设评价细则要求。

截至目前,河南省共有河南省人民医院、南阳市中心医院等18家医院通过卒中中心建设

河南45家医院通过胸痛中心认证

本报讯(记者常娟)胸痛中心是专门为急性胸痛患者建立的快速救治平台;开展胸痛中心建设,对于提高胸痛患者救治水平具有重要意义。记者9月11日从河南省卫生计生委获悉,我国自2013年9月启动胸痛中心认证工作以来,吸引了众多医疗机构积极参与。截至

目前,全国共有200多家医院通过认证;其中,河南共有郑州市第一人民医院等20家三级医院、开封市人民医院等25家二级医院通过认证。

胸痛中心为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等以急性胸痛为主要临床表现的危重症患者开辟了快速诊疗通

道,是衡量一家医院急性心肌梗死救治水平的重要标志之一,可为急性胸痛患者提供快速而准确的评估服务,从而提高急性胸痛的早期诊断和治疗能力,降低急性胸痛患者死亡率,改善预后。

对于省内尚未通过中国胸痛中心认证的医疗机构,河南

省卫生计生委专门印发了《河南省二三级医院胸痛中心评价细则(试行)》,从基本条件、医院组织管理、急诊科基本要求、专业救治要求、信息管理、持续改进、评价参考指标等7个方面规范指导胸痛中心建设。省内各级医院可对照指标进行改进。

与此同时,省卫生计生委也会委托河南省心血管疾病介入诊疗质控中心,开展省内三级医院胸痛中心建设的现场技术评价和动态管理工作,并根据评价结果公布达标单位名单;各省辖市卫生计生委也会进行辖区内二级医院胸痛中心建设评价、结果公示工作。

省卫生计生委要求,今年年底前,省直三级医院胸痛中心建设要达到三级医院胸痛中心建设评价细则要求;2019年年底前,全省三级医院胸痛中心建设都要达到要求;2020年年底前,每个县(市)至少有一家医院达到二级医院胸痛中心建设评价细则要求。

2018年爱婴医院创建复核启动

本报讯(记者刘喈 通讯员白志强)9月4日,河南省卫生计生委下发《关于加强爱婴医院管理工作的通知》(以下简称《通知》),明确河南省2018年爱婴医院创建和复核工作方案,相关创建和复核工作随即启动。

河南将对全省新申请创建爱婴医院的医疗机构进行新一轮评审,同时对爱婴医院3年期满的医疗机构进行复核;鼓励各地积极开展爱婴医院创建工作,不断提高全省产科儿科服务水平。

根据《通知》要求,申请创建爱婴医院的医疗机构,要经过机构申请、逐级上报、省级评审、接受国家卫生健康委员会监督检查,完成相关创建工作。

同时,河南省卫生计生委将进一步加强对爱婴医院的管理,要求已获得爱婴医院的医疗机构巩固创建成果,通过爱婴医院管理,带动产科、儿科质量的提高,促进母乳喂养,提高母乳喂养率,降低剖宫产率,提高妇幼健康水平;新申请创建爱婴医院的医疗机构,要按照爱婴医院标准认真准备,积极开展创建活动;对于爱婴医院3年期满需要复核的医疗机构,各级卫生计生行政部门要严格按照国家要求,按照属地管理原则,组织实施对辖区内爱婴医院的复核、评估工作,并将爱婴医院复核与母婴安全保障相关工作相结合,规范爱婴医院管理。



—9月13日下午,来自濮阳市人民医院的援疆医疗专家、哈密市伊吾县人民医院副院长高湘玲向当地医生传授心肺复苏急救技能。已是第二次援疆的高湘玲,开展援疆医疗工作近两年来,针对当地医院的实际情况,以每周培训的方式向当地医生传授心肺复苏、电除颤、外伤处置等急救技能,不定期组织三人心肺复苏和急救演练等培训,开展突发性群体伤害紧急医学救治应急演练,并对乡镇卫生院医生进行全员急救技能培训,大大提升了天山深处、偏远地区危急重症患者抢救的成功率。

刘喈/摄



请扫码关注医药卫生报

今日导读
危急时刻 生命至上 2版
出彩的医院如何建设 3版



乳腺癌的治疗不能忽视内分泌的整体调节

河南省肿瘤医院 闫敏

近年来,乳腺癌成为威胁女性健康的恶性肿瘤之一。但是,与乳腺癌发病率持续上升形成鲜明对比的是,乳腺癌的死亡率开始下降。越来越多的乳腺癌患者能够长期生存,不仅得益于乳腺癌早期诊断、早期治疗率的提高,还得益于越来越多的治疗手段的临床应用。在此,笔者谈一谈其中非常重要的一个全身治疗手段——内分泌治疗。

什么是内分泌治疗

内分泌治疗是通过调节体内雌激素水平或阻断与雌激素的相互作用,来阻断肿瘤生长繁殖的治疗方法。

内分泌治疗应用于临床已有100多年的历史。目前,临床常用的内分泌治疗药物主要有以下几类。

第一类是雌激素受体拮抗剂,代表药物是他莫昔芬(三苯氧胺)。这类药物可以抑制体内正

常雌激素的作用。他莫昔芬的分子结构类似雌激素,可以与乳腺癌细胞表面的雌激素受体结合,从而阻止体内正常雌激素和孕激素与受体结合。

第二类是芳香化酶抑制剂,代表药物有氟维司群、依西美坦等。芳香化酶是女性体内产生雌激素过程必需的一种活性酶,抑制芳香化酶可以有效减少体内雌激素,从而减少其对癌细胞的刺激作用。

第三类是促黄体生成素释放激素(LH-RH)类似物,代表药物有诺雷得。卵巢去势是绝经前乳腺癌的主要内分泌治疗方法,LH-RH类似物具有疗效好、停药后卵巢功能可恢复的特点,成为治疗绝经前乳腺癌的一种主要治疗手段。

70%的乳腺癌患者雌激素或孕激素受体(HR)呈阳性。针对这类患者,内分泌治疗可贯穿于术前新辅助治疗、术后辅助治疗

及复发转移后的解救治疗等临床过程。

与化疗相比,内分泌治疗的特点是在疗效同样肯定的情况下,不良反应较轻,价格相对较低,应用比较方便。

内分泌治疗的应用策略

术前新辅助治疗的主要目的是快速降期,让不可手术的患者成为可手术的患者,让不可保留乳房的患者可以实施保乳手术的患者。药效相对缓和、见效相对较慢的内分泌治疗,目前临床应用在这个阶段较少,部分用于高龄或基础疾病较重、不宜化疗的患者。

可手术乳腺癌的目标是治愈。对激素受体阳性的可手术乳腺癌患者,术后辅助内分泌治疗明显降低复发率,延长无病生存期和总生存期,其地位举足轻重。在长期的辅助内分泌治疗过

程中,出现任何不良反应都应及时与医生沟通,切忌擅自停药,同时要定期复查,以便医生及时发现复发转移的迹象。复发转移越早发现,肿瘤负荷越轻,治疗越有利。

转移性乳腺癌的治疗目标是在尽可能减轻患者痛苦、提高生活质量的前提下,延长患者的生存时间。内分泌治疗的优势契合了晚期乳腺癌的治疗目标。激素受体阳性、无病间期较长、肿瘤进展缓慢、无症状或轻微症状内脏转移的晚期乳腺癌患者,应首选内分泌治疗。

对任何一个激素受体阳性的晚期乳腺癌患者,在漫长的治疗过程中,都应及时给予内分泌治疗。

笔者2012年3月接诊的女性患者杨某(化名),48岁,激素受体阳性,乳腺癌术后多发骨转移,肺转移(病灶较小、无症状);一线治疗给予卵巢功能抑制剂联合阿那

曲唑(内分泌治疗),评价有效后,患者为了节约费用,做了双侧卵巢切除术,术后继续进行阿那曲唑治疗,这个方案为患者带来了将近4年正常生活的转移后生存期,这是化疗很难做到的。

内分泌治疗应引起重视

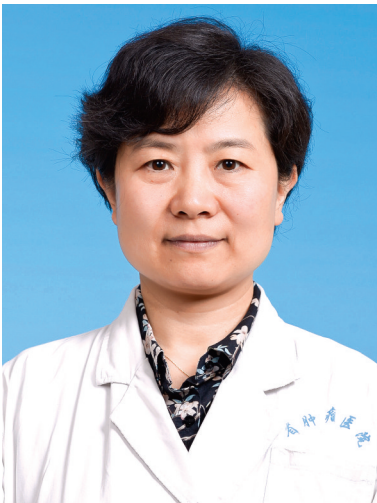
目前,仍有不少医生忽略内分泌治疗的作用。事实上,激素受体阳性的患者,内分泌治疗的效果也优于化疗。

一个65岁激素受体强阳性的乳腺癌术后患者,2016年12月常规复查时发现无症状的肺转移,笔者建议患者首选内分泌治疗,3个月后肺部病灶消失。患者至今已连续服药超过16个月,效果良好。

在疗效好的前提下,正常生活不受影响,治疗费用又低,没有哪种治疗拥有内分泌治疗这样的

优势。因此,对激素受体阳性的转移性乳腺癌患者,内分泌治疗与化疗同等重要。

专家简介



闫敏,1991年毕业于新乡医学院临床医学专业,2004年获中国人民解放军军事医学科学院肿瘤学硕士学位,2012年获郑州大学临床医学学院肿瘤学博士学位,现任河南省肿瘤医院乳腺科、河南省乳腺癌诊疗中心副主任,主任医师,乳腺内科病区主任;兼任中国研究型医院学会精准医学与肿瘤MDT(多学科合作)专业委员会乳腺学组副主任委员,中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌专家委员会委员,河南省生命关怀协会乳腺癌专业委员会副主任委员,河南省抗癌协会乳腺癌专业委员会常务委员。