

河南积极推进紧密型医共体建设 县、乡医疗机构“一家人”“一条心” 破解群众看病难、看病贵问题

本报讯（记者常娟）4月18日，郸城县卫生健康委员会主任付登霄在全省推进县域综合医改工作座谈会上介绍了当地加强紧密型医共体建设的做法。郸城县组建以4家县级医院为龙头的紧密型医疗健康服务集团，实行集团内人、财、物统一管理，医保按人头总额预算打包支付，将原来县、乡医疗机构各自为政、碎片化、相互竞争关系改变为协同化、一体化、集团化“一家人”关系，不仅促进了医疗卫生资源和服务下沉，方便了基层群众就医，而且控制了过度医疗，有效降低了患者医疗费用。今年1~3月，郸城县次均住院费用比

去年同期降低8.14%，每床日均费用同比下降5.70%，群众自付比例同比降低5.1%，县域内就诊率达到95%以上。郸城县的做法是河南探索推进紧密型县域医共体建设的缩影。

据了解，自去年12月全省县域综合医改工作推进会在息县召开以来，河南各地推进紧密型县域医共体建设的共识逐步凝聚，进度逐步加快，成效逐步显现。信阳市人民政府已经拟定全面推进紧密型医共体建设实施意见，明确了实施步骤和具体工作要求；三门峡市卫生健康委员会也初步拟定了实施方案，上报三门峡市人民政府研究；息县、长垣县、郸城县等作为县

域综合医改试点先进单位，初步实现了医共体内人、财、物统一管理，医保总额打包支付，信息互联互通，考核同标同质，城乡一体化，服务连续化。

以息县为例，息县对医疗健康服务集团实施“统筹包干、结余归己、超支不补”的医保支付方式，节余医保资金医疗健康服务集团可以二次分配，有效克服了过去医疗机构因“别人买单”所带来的种种弊端，促使医疗健康服务集团各成员单位必须对症下药、合理检查，降低医疗成本；必须认真做好居民的预防保健和慢性病管理等工作，提高

居民的健康水平；必须保证医疗质量，加强对疾病治疗的“临床路径”监管，有效控制了医疗费用的不合理增长，减轻了患者的就医负担，缓解了患者看病贵问题。息县还建立了统一的全民健康信息平台，以信息化助力医疗健康服务集团，实现县域优质资源一体化调度，县、乡门诊一体化诊断，医疗质量同质化考核。

此外，巩义市、郏县等地也已制定了推进县域紧密型医共体建设实施方案；兰考县、睢县、永城市等地一边规划布局，一边选择部分乡镇卫生院试点探路，进行清产核资、业务链接、全面帮扶，为县域内全面推

开紧密型医共体建设做准备；西峡县、泌阳县等地正在谋划制定方案，研究落实措施。

今年，紧密型医共体建设是河南省卫生健康委员会要求，各地要优化服务体系，改革管理体制，创新运行机制，改进服务模式，提升服务能力，强化综合监管和政策保障；按照“先立后破、不立不破”的要求，整合城乡医疗卫生资源，每个县组建1~3个由县级公立医院牵头的紧密型医共体。其中，省直管县（市）和20个县域综合医改试点县（市）要率先突破，全面推开紧密型医共体建设，年底前取得明显成效。

省肿瘤医院专家首次揭示弥漫大B细胞淋巴瘤治疗耐药新机制

本报讯（记者冯金灿 通讯员李惠子）近日，美国癌症研究协会旗下权威肿瘤学杂志《Clinical Cancer Research》（《临床癌症研究》）在线发表研究成果——《L型钙离子通道蛋白Cav1.2调控弥漫大B细胞淋巴瘤利妥昔单抗敏感性的研究》。这项成果由河南省肿瘤医院肿瘤内科副主任刘艳艳团队与中美（河南）荷美尔肿瘤研究院、美国内布拉斯加大学医学中心等单位合作完成，首次揭示了弥漫大B细胞淋巴瘤治疗中利妥昔单抗耐药的新机制。

在这项研究中，刘艳艳团队对比了利妥昔单抗耐药/敏感组患者的钙离子通道蛋白表达情况，发现L型钙离子通道蛋白CACNA1C低表达是弥漫大B细胞淋巴瘤的独立不良预后因素，CACNA1C低表达削弱了利妥昔单抗的抗肿瘤作用；进一步研究发现CACNA1C蛋白与CD20（抗体类药物非常重要的靶点）抗原存在相互作用，这种相互作用有助于增加CD20蛋白的稳定性，而CACNA1C低表达会增加CD20蛋白通过泛素化途径降解，进一步促进淋巴瘤细胞对利妥昔单抗耐药。

研究人员进一步通过体外细胞试验和基于人源化移植瘤(PDX)模型的动物试验发现，靶向L型钙离子通道的药物可以调控利妥昔单抗介导肿瘤细胞凋亡和增殖。

弥漫大B细胞淋巴瘤是淋巴瘤中最常见的类型，含有利妥昔单抗的免疫化疗方案帮助超过半数的患者获得长期生存和治愈的机会。然而，免疫化疗原发耐药和缓解后早期复发（小于12个月）的患者死亡率高，是临床上的重大挑战。对利妥昔单抗的耐药是患者不良预后的重要原因。只有揭示其中的发生机制，才能发现改善利妥昔单抗疗效的新方法。上述研究成果为提高利妥昔单抗治疗弥漫大B细胞淋巴瘤的疗效开辟了新的研究方向，丰富了弥漫大B细胞淋巴瘤免疫化疗的耐药理论，为提高疗效、改善患者预后提供了新的可能。



4月17日，河南省卫生计生监督局按照国家“双随机、一公开”检查要求，对焦作市妇幼保健院进行监督检查。此次检查，河南省卫生计生监督局将执法与普法合二为一。检查后，针对被监督单位存在的问题，监督员进行了普法宣传教育，以促进被监督单位提高依法执业意识。

杨冬冬/摄

今日导读

住培医师路攀在家乡救人 2版
医学院校要讲好政治理论课 3版

防艾专家走进河南大学 2版
与杏花一起的快乐时光 4版

医患好故事



预防更早 通道更快 水平更高 合作更佳

河南理工大学一附院打造脑卒中防治“焦作模式”

□朱传胜 李磊

编者按：随着人们生活水平的提高和生活方式的改变，脑卒中已成为人类第一死亡原因和生命健康的“第一杀手”。近年来，河南理工大学第一附属医院（焦作市第二人民医院）以脑卒中中心建设为核心，推行脑血管病多学科联合诊疗，在全市范围内开展脑卒中筛查、预防、治疗及康复，取得了良好效果。在近日召开的焦作市脑卒中大会暨医防融合高端论坛上，与会专家对该院在脑卒中方面的探索给予充分肯定。

在近日召开的焦作市脑卒中大会暨医防融合高端论坛上，再次莅临焦作市的国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会副主任、中国工程院院士王陇德盛赞河南理工大学第一附属医院的脑卒中防治工作。他说，作为焦作市的高级脑卒中中心，河南理工大学第一附属医院的脑卒中防治工作做得很好，在全国高级脑卒

中中心综合排名中首次进入50强；院长被国家卫生健康委员会评为“脑卒中筛查与防治模范院长”；带动全市其他医院探索了脑卒中防治“焦作模式”。

练就精兵成大业

据世界卫生组织统计，全世界每6人有1人可能罹患脑卒中，每6秒有1人死于脑卒中，每6秒有1人因脑卒中永久致残。

虽然脑卒中发病率、致死率较高，但是通过提高脑卒中危险因素知晓率，早期发现并识别高危人群，制定个体化防治方案，建立“院前预防筛查、院中诊疗干预、院后康复管理”全程管理模式，可以大大减少脑卒中的发生。近年来，河南理工大学第一附属医院将脑血管病诊疗作为重点发展方向之一，从关键环节发力，阻击脑卒中。

脑卒中预防更早。2012年，作为国家脑卒中筛查与防治基地医院，河南理工大学第一附属医院承担了全市脑卒中筛查与防治工作，目前共筛查及干预脑卒中高危人群4万余人次。该院通过报纸、广播、电视等媒体，宣传脑卒中防治知识；通过脑卒中防治大讲堂、微电影、专家巡讲团、义诊等，引导群众养成健康生活方

式。科学研究结果显示，至少80%的脑卒中可以预防，而实施颈动脉内膜剥脱术和颈动脉支架植入术可以有效预防脑梗死。为此，该院在焦作市率先开始系统、规模地进行颈动脉内膜剥脱术和颈动脉支架植入术。去年，该院颈动脉内膜剥脱术单项排名首次进入全国60强，颈动脉支架植入术则进入全国50强。该院通过加大脑卒中高危人群筛查和干预治疗力度，成为焦作市脑卒中“限速”的“制动踏板”。

绿色通道更快。流行病学调查结果显示，脑卒中至少有“四高”，即发病率高、致死率高、死亡率高、复发率高。时间就是生命，脑卒中致死率高和死亡率高说明救治可能不及时，发病率高和复发率高说明预防及康复需要加强。因此，衡量一个地区的脑卒

中防治效果，区域发病率、致死率、死亡率和复发率作为脑卒中防治效益指标必不可少。脑卒中救治“唯快不破”，从120接诊到患者接受治疗时间(OTT)，从患者进入医院急诊到静脉溶栓时间(DNT)，从患者到医院急诊到外科治疗时间(DST)，这3个时间指标体现了院前急救与院中急救的速度和效率。2016年，该院整合多学科优势资源，建立“急性脑卒中绿色通道”，通过不断优化流程、患者入院后各环节无缝对接，为脑卒中患者抢救“加速提质”。同时，该院与焦作市120指挥中心高效联动，建立院前急救联动机制，打造急性脑卒中救治“一小时服务圈”，实现急诊绿色通道建设的新突破……

救治水平更高。早在1998年，河南理工大学第一附属医院

就开展了神经介入手术。如今，该院均能开展，包括静脉溶栓、桥接、急诊取栓、动脉瘤介入栓塞术、动脉瘤夹闭术、颈动脉支架植入术、颈动脉内膜剥脱术、脑梗死、脑出血等疾病患者得到快速而精准的联合诊治，有效降低了脑卒中患者的致死率和死亡率。值得一提的是，2005年，该院神经内科针对急性脑血栓形成而实施的动脉介入溶栓治疗模式代表了河南省神经介入技术的较高水平。从治疗患者例数等指标看，该院神经介入技术水平在全省排名第三，仅次于河南省人民医院和郑州大学第一附属医院。在2018年中国脑卒中大会上，河南理工大学第一附属医院超声诊断科的黄晓云当选国家卫生健康委员会脑卒中

防治工程中青年专家委员会委员。至此，该院共有3位专家当选国家卫生健康委员会脑卒中防治工程专家委员会委员；4项技术成为国家卫生健康委员会脑卒中防治工程专家委员会脑卒中高危人群干预适宜及推广技术。

多学科合作更佳。河南理工大学第一附属医院打破科室壁垒，实现多学科无缝融合，不仅建立了由急诊科、神经内科、神经外科、心内科、介入科、影像科、麻醉科等科室50多名医务人员组成的抢救团队，还成立了脑卒中多学科会诊中心，为患者制定个性化脑卒中救治方案，让脑卒中患者在一个科室、一张病床上就能完成诊断、治疗、手术、营养和康复等事宜。

（下转第二版）

大巴内紧急救治癫痫患儿……

本报记者 常娟 通讯员 孙楹

4月17日，某幼儿园组织了一场亲子出游活动。在返程的大巴上，一个小朋友突发疾病，郑州大学第五附属医院神经外科二病区副主任吴艳芝立刻上前施救，最终使患儿转危为安。

当天，吴艳芝陪着孩子参加幼儿园组织的亲子出游活动。在返程的大巴上，因为玩得太累，大部分孩子都进入了梦乡。就在这时，一个叫冉冉（化名）的小朋友睡眼中突然出现双眼及口角扭向一侧，一侧胳膊、腿部抽搐不止。眼看着冉冉嘴唇、面色一点点因缺氧而发绀，抽搐症状却丝毫没有减轻的迹象，冉冉的妈妈哭着求救。

吴艳芝听到呼救声，急忙赶到冉冉身边。她一边将冉冉转移到安全位置，一边安慰冉冉的妈妈：“别担心！我是医生，孩子是癫痫发作。我从事的领域就是癫痫专业。冷静一下，我需要您配合！”

在当时既没有抢救药品，又没有抢救物品的情况下，吴艳芝让同车的家属帮忙开窗户通风，让冉冉侧卧，观察超过5分钟症状仍未有缓解。吴艳芝一边给冉冉按揉解痉的穴位，一边让别人帮忙拨打120急救电话，联系附近的医院。10分钟左右，冉冉停止了抽搐，可是意识仍然不清，开始出现口部大量流涎，紧接着大量呕吐。吴艳芝立刻指导冉冉家属让孩子侧身，拍打背部，防止误吸和窒息。

这时，大巴终于开了到一个就近的高速路口，临近的乡镇卫生院急诊医生已在高速公路口等待接诊。吴艳芝又指挥急诊医生为孩子进行吸氧、脱水等处理。虽然冉冉停止了抽搐，但是经过这次癫痫发作后依然全身瘫软。吴艳芝不放心，和冉冉的妈妈商量后，决定为孩子做全面检查。她立即联系郑州大学第五附属医院神经外科二病区值班医务人员，为冉冉提前准备好床位。

孩子到医院后，科主任单峤、护士长鲁小丽立即和其他同事一起把孩子送到单人病房（避免孩子再受到任何刺激引起发作）进行吸氧，并给予改善脑水肿、补充能量液治疗，后来又对孩子进行视频脑电图录像监测等一系列检查，磁共振结果正常，脑电图虽然有癫痫样放电，但放电特点支持儿童良性癫痫。

通过追问病史，吴艳芝得知，孩子发病前一天入睡较晚，发病当天又经历了剧烈活动，导致身体劳累。吴艳芝考虑到此次发病有比较明确的诱因以及疾病本身的自限性，特别是长久服药对孩子生长发育可能造成的影响，因此没有立即用药，而是从饮食起居上调整，并给予心理指导，告知家属日常注意事项。冉冉出院后，吴艳芝定期随访，耐心询问孩子的身体状况，得知孩子的病至今没有再发。