

公卫服务进万家 大医爱心暖基层

——“健康中原行·大医献爱心”走进浉池

本报记者 朱晓娟 实习生 周歆萋 文/图

“在青少年手机依赖的问题上,家长的行为也会对孩子产生影响……”9月24日晚上,在浉池县韶州中学,来自新乡医学院第二附属医院的科普专家张建宏,为300多名师生送上了一场《青少年健康素养》的科普讲座。

“专家举了很多例子,讲得非常贴合现实,回家我要分享给爸爸妈妈。”浉池县韶州中学的一名七年级学生对记者说。

9月24日~25日,作为“基本公共卫生服务15年”系列活动的重要组成部分,基本公共卫生服务宣传月——“健康进社区”惠民行动暨“健康中原行·大医献爱心”志愿服务行动在河南省三门峡市浉池县拉开帷幕。

此次活动由国家卫生健康委人口文化与基层健康中心、河南省卫生健康委、省文明办、省农业农村厅、省驻京办等多部门联合主办,旨在进一步推动基本公共卫生服务走进家庭、融入社区,不断提升居民的健康素养与获得感。

在启动仪式上,相关领导分别为浉池的健康科普专家团队代表、医疗团队专家代表授旗。

“健康无小事,服务在身边。基本公共卫生服务关乎每一个家庭的幸福,需要我们共同关注、共同参与、共同推动。让我们从现在做起,主动参与国家基本公共卫生服务,用实际行动守护自己和家人的健康,为建设健康河南贡献力量!”在启动仪式上,医护代表刘倩向大家发出倡议。

“健康是什么?我想给大家说的是,健康的健,说的是身体壮;康指的是心理健康。健康就是既要身体好,也要心态好。”启动仪式结束后,河南省健康科普专家委政驰在大科普讲座上,给群众带来了一场生动的中医健康盛宴。

在活动中,科普讲座、技能培训、义诊、医院帮扶、入户随访、爱心捐赠等有序开展。来自国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院、北京大医院、首都医科大学附属北京安贞医院、河南省人民医院等十几家医疗机构的专家,分别走进浉池的多个乡镇、社区、机关、学校和医疗机构开展系列健康志愿服务,为妇幼、职业、老年人群开出个性化健康处方。

看健康戏 喝养生茶 老百姓直呼“贴心”

9月24日晚上,浉池县万人广场人山人海,河南省健康宣传豫剧团演员及当地医务工作者、疾控工作者为群众送上了以《健康素养66条》为核心内容的优秀健康科普作品会演和戏曲晚会。附近小区的居民和周边村镇的乡亲们拿着小板凳来抢占好地儿。舞台前人头攒动,掌声与欢笑声此起彼伏,热闹非凡。

“农村有很多这样的事,不办医保,去治病花了好几万元,最后全部自己掏腰包。我觉得这个宣

传医保政策的节目很好,很接地气。”来自浉池县新华社区的韩先生紧在人群边上,观看豫剧《乡村医生》后对记者说。

值得一提的是,演出举办的同时,首次加入的中医药文化夜市也在一旁同步开启,人气丝毫不逊主舞台。浓郁的药草香与市井烟火气交融,药饮药膳、推拿艾灸、中药面膜等摊位前都排起了长队。年轻人和老年人踊跃参与,边品尝养生茶饮边咨询健康知识,纷纷称赞这样的活动“实用又贴心”。



纠用药盲区 讲健康常识 专家现场解烦忧

在9月25日上午的义诊现场,义诊台前一天早就排起了长队。群众在志愿者的引导下有序就诊。专家们耐心地询问病情,给出治疗建议,还为群众提供康复咨询、用药指导、心理健康辅导等服务。

“医生,这两天我觉得脑袋嗡嗡的,眼睛还总是不舒服,我吃着降压药呢,这是咋回事儿呢?”来自城关镇68岁的韩女士焦急地问

国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院内科专家张海波。张海波认真询问相关情况。韩女士回答:“吃药后血压不高了,我就不吃了,这两天就没吃药。”

“您这是用药不足。降压用药是一个维持的过程。稳定血压可减少对血管、心脏、脑血管的损伤,降低脑出血、脑梗死、心肌梗死风险。每天几片药一定要好

好吃,就会减少得很多大病的风险。”张海波根据韩女士的病情为其调整用药,并提醒要科学用药。

与张海波结对帮扶的池底卫生院医生范海燕说:“在指导患者用药方面,专家根据患者的生活方式、整体健康状况进行综合考虑,并非只盯着现有症状。这一点对我启发很大,为我以后的工作提供了治疗思路。”

会诊解难题 跟诊学方法 基层医生提技能

在浉池县人民医院住院楼12楼神经内科,来自河南省人民医院神经内科的副主任医师王丽丽的正带领当地的医生团队通过病例会诊进行帮扶。王丽丽查看疑难门诊患者与住院患者,为当地医生提供专业指导,重点覆盖少见脑血管病、癫痫等领域。

病房内,王丽丽拿着神经内科专用检查锤对住院的高龄脑卒中患者赵女士进行术后恢复情况检查并给出治疗建议:“需密切关注患者用药期间的血红蛋白变化与消化道出血情况。不能仅依据指南,需要结合患者的全身状况、潜在风险及临床经验进行综合判断。”

浉池县人民医院神经内科的一名医生说,这次跟诊专家,收获

很大,认识到自己在少见癫痫类型、自身免疫性疾病方面临床经验不足。他说,这对基层医院的专科建设、专业技术能力及疑难病治疗能力提升有重要作用。希望这种形式的活动以后多多举行。

“中国好医生”月度人物——河南省人民医院专家秦秉玉、三门峡市中心医院专家仵宪分别走进义诊现场、医院、重症患者家中,开展义诊和技术帮扶。

“健康中原行·大医献爱心”志愿服务行动自2014年开展以来,始终坚持以基层为重点,汇聚省、市的优质医疗资源下沉县、乡,提升基层医疗服务能力,补齐群众的健康素养短板。10余年来,从健康扶贫到乡村振兴,再到

如今的文明实践专项行动,“健康中原行·大医献爱心”志愿服务行动的内容不断丰富、形式持续升级。

省级医疗机构引领地市级医疗机构协同发展,推动优质医疗资源覆盖全省。全省累计开展健康巡讲376.2万次,覆盖群众3238万人次,义诊群众1108万人次,助力全省居民健康素养水平提升至32.07%。“健康中原行·大医献爱心”志愿服务行动被国家卫生健康委授予国家级志愿服务总队的旗帜,荣获全国学雷锋志愿服务“四个100”最佳志愿服务项目、全国文化科技卫生“三下乡”活动示范项目等多项荣誉,成为在全国具有影响力的品牌行动。



健康科普讲座



入户随访



医疗帮扶



义诊

专家提醒:肿瘤治疗易伤“心” 患者更要关注心血管健康

通讯员 王晓凡

68岁的张女士被确诊为晚期黑色素瘤后,接受了两个周期的免疫治疗(PD-1(程序性死亡受体1)抑制剂),肿瘤明显缩小。但第三个周期治疗后,张女士突然出现严重乏力、气短、活动后胸闷,被判断患了免疫相关性心肌炎。

张女士的遭遇并非个例。研究发现,免疫治疗可能会诱发心血管并发症,如免疫相关性心肌炎。免疫相关性心肌炎虽然发病率极低,但是致死率极高,正逐渐成为威胁肿瘤患者生命的“隐形杀手”。

如果继续免疫治疗,可能加重心脏损伤甚至造成死亡;如果停止治疗,好不容易控制住的肿瘤可能复发,怎么办?能否避免?如何干预?

今天,我们请河南省肿瘤医院(中国医学科学院肿瘤医院河南医院)肿瘤心血管门诊、重症医学科副主任医师贾启明为大家解答以上问题。



抗癌“利器”为何会伤“心”

免疫治疗不同于传统化疗的无差别攻击,它通过“唤醒”人体自身的免疫系统,让免疫细胞主动识别、精准打击癌细胞,可延长晚期肿瘤患者的生存期,尤其是在黑色素瘤、肺癌、肾癌等领域,创造了诸多抗癌奇迹。但是,免疫治疗并非完全没有副作用,可能引发免疫相关性不良反应,包括皮肤毒性、胃肠道毒性、肝毒性、过敏反应、发热寒战、感染及其他症状。心肌炎仅是其中一种,发生率为0.04%~1.6%,非常罕见,但凶险程度最高,引起重症的比例高。

患者出现明显症状时,可能已发展为急性心力衰竭或严重心律失常。若出现这种情况,则抢救时间紧,难度大,40%~60%的重症患者会死亡。

因此,肿瘤患者在接受相关治疗时,需要密切关注心血管系统的变化,警惕心血管疾病的发生。

早发现,这些预警信号不可忽视

免疫相关性心肌炎的可怕之处在于其缺乏典型症状,且起病方式多样。有的患者可能仅表现为轻微乏力、胸闷,容易被误认为是肿瘤治疗后的疲劳反应;有的患者则可能突然出现严重症状,进展迅速。因此,了解它的“预警信号”,对肿瘤患者至关重要。

早期症状隐匿:常见的症状包括不明原因乏力、活动耐力下降(如爬楼时气喘),部分患者可能伴有轻微胸闷、胸痛,疼痛位置不定,休息后可暂时缓解,容易被忽视。

进展期症状:随着心肌损伤加重,会出现心力衰竭相关表现,如夜间阵发性呼吸困难(躺平后憋醒,需坐起才能呼吸)、下肢水肿、咳嗽(咳出白色泡沫痰)。若累及心脏传导系统,可能出现头晕、眼前发黑甚至突然晕厥(心律失常导致脑部供血不足)。

急性重症表现:少数患者会直接以暴发性心肌炎起病,出现持续胸痛、血压骤降、意识模糊等休克症状,若不及时抢救,可能在数小时至数天内死亡。

并非所有接受免疫治疗的患者都会发生心肌炎。以下人群属于高危群体,在治疗期间需加强心脏监测:

联合用药者:同时使用两种免疫治疗药物(如PD-1抑制剂联合CTLA-4(细胞毒性T淋巴

细胞相关蛋白4)抑制剂)的患者,心肌炎发生率是单用一种药物的3倍~5倍,且病情更严重。

有基础心脏病者:有冠心病、心力衰竭、心脏病、高血压性心脏病的患者,其心肌细胞本就处于脆弱状态,更容易受到免疫攻击。

老年患者:65岁以上的肿瘤患者免疫系统调节能力下降,且常合并多种基础疾病,发生心肌炎的风险更高。

治疗早期患者:心肌炎多发生在免疫治疗开始后的1个~3个月内,尤其是前6周,这一阶段是免疫系统激活的关键时期,也是不良反应的高发期。

如何早期识别:关键检查不能少

由于免疫相关性心肌炎起病隐匿,仅凭症状判断容易延误诊断,因此主动监测是早期发现的核心。

肿瘤患者在接受免疫治疗期间,需要定期进行心血管相关检查,尤其是高危人群,更要加强监测频率。

核心检查项目包括:1.心肌酶谱。重点关注肌钙蛋白,这是心肌细胞受损的特异性标志物。2.心电图。“捕捉”心律失常、心肌缺血、心肌炎或传导异常。建议每次免疫治疗前进行心电图检查,对比前后变化。3.心脏超声。评估心脏结构和功能,尤其是左心室射血分数,以评估心肌收缩功能受损情况。4.心脏磁共

振。这是诊断免疫相关性心肌炎的“金标准”,可清晰显示心肌水肿、炎症浸润和坏死情况,为治疗方案的制定提供关键依据。

普通风险患者在免疫治疗开始前,可让医生进行一次全面的心血管评估,检查项目包括心肌酶谱、心电图、心脏超声;在治疗期间,每2个~3个周期复查一次心肌酶谱和心电图,每6个月复查一次心脏超声。

高危风险患者(如联合用药者、有基础心脏病者)治疗前除基础评估外,建议加做心脏磁共振检查;治疗期间,每1个周期复查一次心肌酶谱和心电图,每3个月复查心脏超声,若出现异常症状,随时进行检查。

平衡抗癌与护心

确诊免疫相关性心肌炎后,治疗的核心原则是“及时抑制过度激活的免疫系统,保护心脏功能”,同时根据患者的肿瘤控制情况,权衡是否继续免疫治疗。医生会根据心肌炎的严重程度(分为1级~4级),制定个体化的治疗方案。

其实,抗肿瘤手段都会有副作用,靶向药物会引发血压波动,化疗可能导致心功能减退,放疗可能损伤冠状动脉,免疫治疗可能引发危重的药物性心肌炎。各类抗肿瘤药物与冠心病之间都存在直接或者间接关联。总之,在治疗时,要避免发生“生了肿瘤,却栽在心脏上”这种情况。

本报讯(记者张治平 通讯员刘敏 姚芳芳)9月28日,河南大学第一附属医院成功完成基于Symplcity Spyral系统(一种高血压微创治疗器械)的经皮肾动脉去交感神经消融术,为一名难治性高血压患者完成降血压介入治疗。手术由河南大学第一附属医院心内科主任巩贵宏手术团队完成。该手术团队通过介入治疗精准“关闭”肾动脉周围异常兴奋的神经,相当于为失控的血压装上“刹车”,填补了药物效果不足时的治疗空白,使高血压治疗从单纯用药迈向多元化精准治疗。

完成经皮肾动脉去交感神经消融术

河南大学第一附属医院

43岁的杜先生有高血压病史11年,血压最高时达218/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),长期服用药物治疗,但效果不佳。这是一个难治性高血压病例。在副院长宋志明的领导下,巩贵宏手术团队经过认真讨论及术前筛查,在排除继发性高血压且肾动脉CTA(CT血管成像)、RAS(肾素-血管紧张素系统)等检查结果提示符合手术要求后,决定对患者实施经皮肾动脉去交感神经消融术,改善或控制患者血压,降低心血管不良事件的发生率。

术中,巩贵宏等人使用目前国际上临床证据确切的肾动脉射频消融导管技术。这种技术的创新性螺旋形设计可确保术中精准定位与高效消融,同时显著降低血管痉挛等并发症风险。术中造影显示患者的双侧肾动脉形态正常。手术团队对左肾动脉展开精准射频消融,实现对肾动脉主干及分支系统的全覆盖式干预。术后评估显示,患者的肾动脉血流畅通,未出现明显痉挛、狭窄或夹层等并发症。手术成功。术后,患者的各项生命体征平稳,收缩压和舒张压均稳步下降,达到了预期的治疗效果。

遗失声明

胡朝稳的医师执业证书(编码:210411726000221)不慎丢失,声明原件及复印件作废。