

河南省卫生健康委召开第四轮
巡察工作动员部署暨培训会

本报讯（记者朱晓娟 许冬冬 通讯员马海燕）9月3日，河南省卫生健康委召开第四轮巡察工作动员部署暨培训会，深入学习贯彻习近平总书记关于巡视工作的重要论述，全面落实全省巡视巡察工作会议精神，动员部署第四轮巡察工作，以更高标准和质量推进巡察工作向纵深发展。河南省卫生健康委党组成员、副主任周勇，省纪委监委驻省卫生健康委纪检监察组组长薛满盈参加会议并讲话。

薛满盈对下一步巡察工作提出明确要求，要深化

政治巡察定位，把握监督方向；聚焦高质量发展，做实政治监督；突出提质增效，释放巡察震慑力。同时，他要求各被巡察单位要强化思想认识，以政治忠诚接受监督；强化沟通协调，以闭环机制推进整改；强化压力传导，以严明纪律保障落实。

周勇指出，委党组始终将巡察工作作为履行管党治党政治责任、保障卫生健康事业高质量发展的重要抓手。希望各级党组织要以对党和人民事业高度负责的精神，强化担当，主动作为，聚焦重点精准施策，以更高标准、更严格要求完成新一轮巡察任务，为推动健康河南建设提供坚强保障。

周勇要求，要深化政治巡察，在“两个维护”上擦亮监督探头。深入检查被巡察党组织在贯彻落实党的路线方针政策 and 党中央重大决策部署上是否有偏差，在履行职能责任、服务保障委中心工作是否有差距，在落实《河南省卫生健康委党组全面从严治党的监督工作指引》上是否下功夫。围绕河南省卫生健康委近年的重点任务、实事清单，看被巡察单位是否做到闻令而动、令行禁止，是否存在不作为、慢作为、乱作为的问题。要聚焦“关键少数”，实现“靶向监督”提质增效。要紧盯被巡察单位的领导班子特别是“一把手”，看他们是否严于律己、严负其责、严管所辖。巡察组要依法依规依法开展巡察，带头执行中央八项规定及其实施细则精神，严格按照权限、规则、程序办事。各被巡察单位要自觉接受监督，积极支持配合巡察组工作，共同完成好委党组交给的政治任务。

会上，宣读了《关于第四轮巡察组组长授权任职及任务分工的决定》。会后，省委巡视办巡察工作指导处相关专家受邀为第四轮巡察组全体成员作专题授课。据悉，本轮巡察对象为河南省疾病预防控制中心（延伸至河南省疾病预防控制中心）、河南省卫生健康技术监督中心、河南省计划生育协会等3家单位，即日起至9月底全面展开。

被巡察单位党组织主要负责人、联络员，委人事处、财务处、信访办等相关职能部门负责人参加会议；第四轮巡察组全体成员接受培训。

河南省卫生健康委召开专题会议
聚力推动医学科技创新取得新突破

本报讯（记者朱晓娟 许冬冬）9月3日，河南省卫生健康委召开医学科技创新工作专题会议，深入学习贯彻习近平总书记关于科技创新和卫生健康工作的重要指示精神，全面贯彻落实中央和省委、省政府部署要求，听取有关情况汇报，安排下一阶段重点任务。河南省卫生健康委党组书记、副主任，河南省医学科学院党委书记侯红主持会议并讲话。

侯红指出，医学科技创新是卫

生健康事业高质量发展的核心引擎。各单位一定要认真贯彻落实中央和省委、省政府部署要求，聚焦重大项目、高能级创新平台、成果转化、人才引育等重点环节，不断推动医学科技创新取得新突破，为建设健康河南、保障人民生命健康提供更加有力支撑。

侯红要求，要聚力有组织攻关，构建医学科研攻坚新格局。坚持国家战略牵引、承接重大专项任务，创新科研组织模式，强化

联合协同攻关，加强科研项目管理、提升项目实施质效。要聚力高能级赋能，夯实医学创新平台支撑。紧盯国家战略布局，攻坚国家级平台创建，聚焦前沿赛道布局、打造特色创新载体，完善质控共享体系、释放平台综合效能。要聚力全链条贯通，激活医学科技成果转化潜力。立足临床源头选题，找准转化主攻方向，建强转化硬件阵地、夯实协同转化基础，健全服务保障机制、畅通产

业落地通道。要聚力全方位引领，集聚一批高水平人才及创新团队。构建梯次培养体系，深化人才项目实施，强化人才服务保障。

会议听取了委科技教育处关于全省医学科技创新工作情况的汇报，阜外华中心血管病医院关于“四大慢病重大专项”示范推广项目申报准备情况的汇报，河南省人民医院关于脑科学与脑机接口创新转化中心项目进展情况的

汇报，以及河南省医学科学院关于智能医学研究设施项目和“三个100”计划项目推进情况的汇报。部分与会同志作了交流发言。

河南省卫生健康委主要负责同志、分管负责同志及有关处室主要负责同志；河南省医学科学院分管负责同志和科研、合作交流部门负责人同志；部分省直医疗卫生机构主要负责同志和科研部门负责人同志参加会议。

十分钟紧急施救
挽回患儿生命

本报讯（记者丁玲）近日，第19批援厄立特里亚中国医疗队队员、安阳市人民医院主治医师秦茂钧，在哈利贝特医院完成了一场10分钟生死竞速，以精湛的医术成功挽救一名当地儿童的生命，生动诠释了中国援外医者的责任与大爱。

当天，哈利贝特医院收治了一名6岁的厄立特里亚儿童。患儿患有重度骨髓炎，病情极为凶险，其胫骨被病灶严重侵蚀、骨骼外露，必须立即手术治疗。秦茂钧原本没参与手术，但因病例特殊，便利用闲暇时间前往手术间观摩。

经过漫长的操作，手术顺利完成。正当众人以为患儿将平稳恢复时，一场致命危机悄然降临。秦茂钧进入手术间时，敏锐地察觉监护仪声音异常，第一时间发现患儿生命体征危急——患儿指脉氧饱和度仅77%且持续下降，三凹征症状显著。凭借丰富的临床经验，秦茂钧迅速判断，患儿为上呼吸道梗阻。

结合当地医疗物资匮乏的现状，他快速查明病因：因喉罩型号与患儿口咽腔不匹配，长期压迫引发咽腔黏膜水肿、喉头梗阻。彼时，当地医务人员判断为骨水泥过敏，诊疗思路出现偏差。

秦茂钧清楚，若延误救治，患儿极易因缺氧导致心脏骤停，他当即上前接手急救。在他的专业施救下，患儿指脉氧饱和度迅速回升并稳定至99%，三凹征症状逐步缓解，双肺湿啰音明显好转，生命体征恢复平稳。

手术室紧绷的气氛瞬间消散，患儿被成功从生死线上救回。全程见证这场急救的当地医务人员深受震撼，纷纷竖起拇指，高声呼喊“China（中国）”，以表达对中国医者的敬佩与感激。



9月4日，在登封市人民医院，临床营养科工作人员正在为患者制作鼻饲流质饮食。危急重症患者是各级各类医疗机构重点关注的群体，因各种原因不能正常经口进食需经鼻饲管进食的患者又是危急重症患者群体中的特殊群体。登封市人民医院临床营养科联合后勤科、营养餐厅，推出鼻饲流质饮食专项服务，解决了患者家属“不知道怎么制备”“制备条件限制”等难题。

张龙阳/摄

今日
导读

将公共卫生理念融入住院医师培养
肝症的护理特点及干预策略

3版
4版

河南专家创新微创手术
解决小口径生物瓣衰败难题

本报讯（记者朱晓娟 通讯员阎宗兵）近日，河南省胸科医院心血管外科七病区主任王龙带领团队，联合超声科、麻醉科，成功完成河南省首例“人工瓣膜瓣环扩张技术（BVF）联合经导管主动脉瓣植入术（TAVI）”，为一名小口径生物瓣重度衰败患者实施微创介入治疗。该手术不开胸、无需体外循环，通过TAVI植入瓣膜，再运用球囊主动扩张僵硬狭窄的旧瓣环，突破常规“瓣中瓣”的局限，为河南省复杂瓣膜病微创治疗积累了新的术式参考。

患者刘女士，58岁，13年前因风湿性心脏病接受主动脉瓣生物瓣置换及二尖瓣、三尖瓣成形术。近3个月来，她活动后反复胸闷、气喘，近期加重至呼吸困难，来到河南省胸科医院就诊。经查，其主动脉瓣生物瓣已重度狭窄合并中度关闭不全，确诊为生物瓣结构性衰败。更为棘手的是，该生物瓣为21号尺寸的小瓣膜，瓣架直径仅约20.6毫米，瓣口内径过小，常规治疗进退两难。

王龙介绍，若采用常规“瓣中瓣”术式，新瓣膜将被旧瓣环紧紧束缚，难以充分展开，易导致患者术后压差高、远期再狭窄风险大；若二次开胸换瓣，患者心功能已受损，创伤大、风险极高。

经充分评估，王龙团队决定采用“BVF+TAVI”联合方案：先经股动脉植入一枚23号尺寸的新型球扩式介入瓣膜，然后用高压球囊精准扩张、打断旧生物瓣环，解除束缚，使新瓣膜完全展开。手术经股动脉入路完成，无需开胸、无需心脏停跳。术后超声提示，人工瓣膜位置理想、启闭功能良好，未见明显瓣周漏及反流，血流动力学指标明显改善。

据了解，与传统二次开胸相比，该术式优势显著：经股动脉入路创伤小、恢复快；扩张技术主动拓宽小瓣环，改善远期匹配；瓣膜二次可扩张利于全生命周期管理。

王龙说，生物瓣衰败是瓣膜置换术后远期面临的共性问题，随着TAVI技术和介入器械的不断迭代，既往被视为手术禁忌的高龄、多合并症患者等，正在获得新的治疗可能。此次省内首例联合术式的成功，为小瓣环衰败患者的微创介入治疗提供了可复用的技术范本。他同时提醒，生物瓣置换术后患者应保持定期随访，一旦出现活动耐力下降、胸闷气促等表现，需及时行心脏超声评估，避免延误干预时机。

开学季孩子“坐不住”

专家：多数是适应问题，少数需警惕孤独症

本报记者 丁玲 通讯员 苏昇

开学前后，河南省儿童医院康复中心门诊迎来不少带孩子的家长。有的家长反映，孩子上课“坐不住”、不听指令；有的家长发现，孩子在集体活动中完全游离、不与其他小朋友互动……这些表现让家长既困惑又焦虑。

就此，专家给出明确建议：多数孩子的“坐不住”只是阶段性适应问题，只有少数需要进一步排查孤独症谱系障碍。

5岁娃像“活在自己的世界里”

5岁的小新（化名）在读幼儿园，老师曾多次向家长反映，他几乎无法在座位上安坐3分钟，不听指令，在课堂上随意走动，注意力不集中，集体游戏时毫无规则意识。

小新妈妈以为只是孩子年龄

小、性格活泼好动，自责管教不够。但老师觉得这与普通调皮有所不同，建议家长带孩子就医。

尽管家长有些疑惑，还是带孩子来到河南省儿童医院就诊。该院康复医学中心一病区主任耿香菊通过标准化评估量表，结合家长的反馈，全面了解了小新在家及在校的表现，综合判断后确诊为孤独症。

确诊后，小新随即接受系统康复训练。及时的早期干预为他争取了宝贵时间，也为后续适应集体生活奠定了基础。

开学季：观察孩子社会适应能力的窗口期

耿香菊介绍，孤独症患儿的核心障碍是社交沟通困难，以及兴趣狭窄、行为刻板。这些特点在幼儿

园或小学这个需要大量社交和规则约束的环境中，会变得比较明显。

需要留意表现包括：在社交互动方面——老师多次叫名字，孩子像没听见、反应迟钝；回避眼神交流，或对视时间非常短暂；对周围人和集体游戏不感兴趣，总独自玩耍；不懂轮流和等待，很难参与需要合作的游戏。在沟通交流方面——不能理解并执行简单的两步指令，比如“请把书放好，然后坐下”；语言明显落后于同龄人，或只会机械重复别人的话；很少主动提问，对话交流困难，答非所问。在行为兴趣方面——毫无目的地到处跑动，难以安坐，也可能异常淡漠、对外界缺少反应；反复重复动作，对着固定物品摆放、行动路线；对声音、光线、触觉过度敏感或反应迟钝等。

如何区分调皮和“需要警惕的信号”

耿香菊说，调皮的孩子在严肃场合或经过提醒后，能一定程度上控制自己的行为。他们的“不听话”往往带有目的性，社交功能正常，能理解和回应他人情感。而孤独症孩子的行为障碍是持续的、广泛的，核心在于社交和沟通能力的本质性缺失。

如果孩子有多个上述表现，家

长应冷静观察，与老师深入沟通，了解孩子集体环境中的具体表现，不要抱着“等等看”的侥幸心理，发育行为问题不会自行消失。

耿香菊提醒，3岁~6岁是黄金干预期，切勿因犹豫错过最佳干预时间。如确有疑虑，应尽快带孩子到正规医院康复科或儿童保健科进行专业评估。即使确诊孤独症，也不必恐慌，早期诊断和科学康复训练能显著改善孩子的能力，帮助他们更好地适应社会。

热点



聚焦



请扫码关注
微信、微博