



清晨,英德市望埠镇村民在村口排队等候体检。一辆特别的“移动筛查车”静静停驻——这不是普通体检,而是英德市创建“无结核社区”的攻坚前线。曾经令人色变的“白色瘟疫”,正在这里遭遇前所未有的精准阻击。

自无结核社区创建工作开展以来,英德市以扎实举措、创新方法和全民参与等工作模式,取得阶段性成果,为居民健康生活筑牢坚实防线。同时,探索出一套可复制推广的“无结核社区”建设模式,为加速结核病疫情下降和终结结核病流行目标提供坚实的地方实践。

A 专家下沉: 把脉乡村的“健康痛点”

无结核社区创建伊始,国家与省市专家便扎进英德一线。他们分析五年结核病疫情数据,精准锁定五类重点人群:肺结核密切接触者、既往患者、糖尿病患者、65岁以上老人及呼吸道就诊者。目标直指“一提高两降低一避免”——提高

B 全民总动员: 织就一张“防痨网”

“终结结核,没人能置身事外!”项目启动前,英德市便迅速成立由市政府分管副市长挂帅组建多部门协同的专项工作小组,并建立各部门协调、技术支持部门协同开展的长效机制,创新推出“三同三策多联动,二筛二治一隔离”治理模式。望埠镇将创建工作纳入政府年度考核,融入“百千万工程”与健康农村建设,形成“政府主导、部门协作、居民参与”的良好格局,确保各项工作有序推进。

宣传阵地同样火热朝天。利用“世界防治结核病日”“健康宣传月”等契机为居民答疑解惑,邀请结防机构的专家举办健康讲座深入浅出,结防知识飞入寻常百姓家;与融媒体合作拍摄宣传片;与宣传部举办“终结结核”播报大赛,吸引298件作品参赛,线上浏览量超40万。居民结核病知晓率从70%跃升至90%,健康防线在意识层面悄然筑牢。

英德市精准发力 创建无结核社区

□胡川英

C 科技赋能: 让筛查“跑”在疫情前

筛查是发现结核的关键战场,作为承担筛查工作的基层医疗机构,望埠镇卫生院创新迭出:家庭医生进村入户,结合基本公共卫生服务,为重点人群上门体检;诊室关口前移,对就诊的呼吸道症状者“应查尽查”等方式。同时加强医工合作,基于数字化新技术,创新主动发现策略与方法。该院引入低成本、高效率且可在基层推广应用的智能数字化X射线摄影系统(AIDR)+舌拭子筛查手段,开创结核筛查应用新时代。此外,根据基层特点,开创“移动筛查车”服务模式,配备车载X

D 治疗闭环: 不让一个患者“掉队”

英德发挥医共体在结核病患者管理中的重要作用,通过整合医疗资源,优化服务流程和加强多学科协作,进一步提升结核病的防治效果。

通过整合医疗资源,对试点乡镇就诊患者设立结核病诊疗绿色通道,优化服务流程,为结核病患者提供“一站式”服务。对于需要住院的病人,采取隔离治疗模式,切实做好“筛查—确诊—治疗—随访”闭环管理。对确诊患者和耐药药患者进行规范治疗,实行规范诊治、全程管理的医防结合模

射线摄影系统、舌拭子等设备,深入村居委、学校、工厂等人群密集场所,开展结核病筛查,提高早期发现率。值得一提的是,筛查数据直传该市慢病院信息系统,专家团队可实时分析预警。

自望埠镇“无结核社区”项目启动以来,筛查重点人群5447人次,确诊17例。主动发现患者比例显著提高,2023年患者发现数较上年增加33.3%,新发病例在经历合理爬升后已呈下降趋势。坚持重点人群筛查与加强日常诊疗发现的“望埠防控模式”成效初显。

对于复杂的结核病病例,组织多学科联合诊疗团队进行会诊。创新引入微信“微督导”系统,实现肺结核患者的转诊、追踪、督导和随访等线上线下一体化操作。

这种多学科联合诊疗模式充分发挥各学科优势,提高结核病的诊断准确率和治疗成功率。患者的治疗依从性得到显著提高,肺结核患者管理率从创建前的99.68%上升到100%,治愈率大幅提升。

(作者单位:英德市卫生健康局)

广州市番禺区大龙街推进2型糖尿病精细化管理

有效提升血糖控制率



组织患者参与“八段锦”打卡活动

广州讯 2型糖尿病(T2DM)已成为威胁居民健康的主要慢性病之一,其防治关键在于基层医疗机构的规范化、精细化管理。近日,笔者从广州市番禺区获悉,该区大龙街社区卫生服务中心以家庭医生签约服务为抓手,通过强化医患互动、多维度健康干预和团队协作,实现T2DM患者的健康管理,有效提升患者血糖控制率与满意度。

依托家庭医生签约服务,大龙街社区卫生服务中心将T2DM患者纳入重点人群管理。该中心成立18个村居重点人群微信群,并制定个性化服务包,家庭医生定期为居民提供细致的生活方式指导。同时,家庭医生团队积极开展高危人群筛查和管理,对发现的糖尿病高危人群进行针对性健康教育,每年为其提供一次免费血糖测量,将防治关口前移。此外,在医联体单位番禺区第八人民医院设立慢病随访点,家庭医生驻点开展点对点随访服务。通过签约服务的连续性管理,患者对家庭医生的信任度增强,满意度达92%,复诊率提高30%。2024年,该中心管理的T2DM患者血糖达标率从62%提升至78%,并发症筛查率提高至95%。

大龙街社区卫生服务中心通过建立慢病一体化门诊,实行“诊前、诊中、诊后”一体化服务,为患者

提供全周期、规范化健康管理服务。诊前,医护人员指导协助患者完成身高、体重、血压、血糖等基础性检查,完善健康数据与信息;诊中,医护协同,依据患者实际情况及检查数据制定个性化诊疗方案;诊后,指引患者完成健康宣教并预约下次就诊时间。同时,该中心还开设营养门诊、举办健康讲座、提供运动指导,通过“随访、评估、分类干预”三部曲,推进医防融合的慢病管理模式。慢病一体化门诊承担该中心超过50%的慢病随访任务,提高公共卫生服务项目的完成速度和执行效率。

大龙街社区卫生服务中心开展中医特色糖尿病健康教育,根据患者体质制定专属膳食方案,并引入中医养生理念,教授按摩、艾灸等手法辅助治疗糖尿病;积极推广运动处方,组织患者参与“八段锦”打卡活动,助力控制血糖水平;开展家庭参与式健康管理,鼓励患者家庭成员参与行为监督,帮助患者建立良好的行为习惯;开展自我管理小组活动与同伴教育,通过经验分享和相互支持,增强患者的自我管理能力和信心。通过慢病随访、并发症筛查、健康干预三部曲,该中心实现从单纯疾病治疗向健康管理的转变,让居民收获健康,也为医生团队树立了良好口碑。

(黄杰欣 陈鹭珊 李佳阳)

护“心”零距离

肇庆市常见精神障碍和心理健康巡回宣教活动走进四会

肇庆讯 近日,肇庆市卫生健康局、肇庆市第三人民医院联合四会市卫生健康局、四会市人民医院举办的“常见精神障碍和心理健康巡回宣教活动”在四会市开展。活动内容涵盖专家义诊、职场关怀、医护赋能、校园科普四大板块,累计服务群众数千人次,给四会市民送上一份贴心的心理健康服务。

在义诊活动中,心理科、中医神志科、老年科等多学科专家团队在四会市人民医院东院区现场坐诊,为市民提供心理健康咨询、情绪状态评估以及血压、心率等检测服务。专家们耐心解答市民疑问,针对焦虑情绪、睡眠障碍等问题提供科学建议和初步干预指导。同时,工作人员还向群众发放心理健康宣传资料,帮助大家掌握基础心理知识,树立“身心同健康”的科学理念。

针对职场人群,肇庆市第三人民医院副院长陈东梅在四会市卫生健康局开展心理健康专题讲座,剖析职场压力来源及其身心

影响,传授实用减压技巧与情绪管理策略,帮助机关干部职工缓解工作压力,提升心理韧性。

在医护赋能方面,肇庆市第三人民医院多名临床专家和学者在四会市人民医院为基层医护人员带来诊疗能力提升培训,为基层医护人员应对常见精神心理问题提供有力支持,夯实全市精神卫生服务能力。

青少年心理健康同样受到关注。肇庆市第三人民医院走进广州华南学院(肇庆校区),开展“认识情绪,阳光成长”专题讲座。现场通过互动问答、案例分享等形式,引导学生正确应对成长路途各种心理困惑,收获师生的一致好评。

此次“常见精神障碍和心理健康巡回宣教(四会站)”活动,将心理健康服务精准送达不同群体,实现多层次覆盖,为四会市民的心理健康保驾护航,也为社会营造关注心理健康、守护心灵健康的良好氛围。

(陆宇轩 梁杰)

孤独症儿童家庭 支持公益计划走进韶关

韶关讯 近期,“点亮星星 爱不孤单”孤独症儿童家庭支持公益计划走进韶关市,该计划聚焦粤北地区孤独症儿童家庭实际需求,通过“希望课堂”“欢乐驿站”“疗愈坊”“帮帮团”四大核心行动,构建覆盖知识赋能、心理疗愈、喘息服务的立体化支持体系,点亮“星星的孩子”成长之路。

据了解,“希望课堂”将为家长提供公益讲座。内容涵盖孤独症诊断与治疗、孤独症儿童语言能力提升、情绪行为干预、融合教育支持、社交游戏训练、家庭干预指导等内容。“帮帮团”专家团队为家长提供专业培训与答疑解惑。“欢乐驿站”打造音乐社交、

绘本游戏、立体纸玩、灯光绘画等5个教育活动课程,让孩子通过趣味游戏提升社交能力,用艺术表达内心世界。

孤独症家庭的压力不仅来自孩子,还有长期的心理疲惫。“疗愈坊”则能为家长提供心理上的支持,通过艺术疗愈、手工活动、游园会、音乐会等形式,让大家共同分享陪伴故事,在活动中获得情感共鸣与经验力量。

孤独症家庭需要的不仅是专业支持,更是社会联结。公益计划调动省市级医疗机构、高校、社会组织等多方力量,组建关爱“帮帮团”,让温暖力量汇聚成海。

(林思雨)

湛江中心医院 开展空中应急救援演练

湛江讯 一阵螺旋桨旋转的轰鸣声中,一架直升机在湛江中心医院上空掠过,随后稳稳降落在该院危重症救治中心楼顶直升机停机坪,紧急医学空中救援演练拉开帷幕。这是湛江中心医院近日联合中海石油(中国)有限公司湛江分公司,模拟直升机全流程医疗转运,检验直升机直达医院停机坪的“空地一体”紧急救援

能力。

医疗直升机、海陆空一体化救援……此次演练模拟某油田一海上作业人员不慎从高空坠落,由直升机从作业基地直接转运至湛江中心医院进行紧急医学救援。

时间就是生命,特别是在突发情况下,快速、高效的医疗救援对于危重症患者来说至关重要。从油田到医院,150多公里距离

仅用时45分钟。此次成功执行的“空中生命线”应急医疗救援演练,充分检验了“海上平台——陆地医院”点对点“直航”模式的有效性,整个过程无缝衔接,高效流畅,为生命救治争取了宝贵时间。

航空医疗救护,是现代化救援体系的重要组成部分。目前,湛江中心医院人民医院的危重症救治体系已成规模,医院将以此次直升机

医疗救援演练为契机,由单一陆地救援通路向海陆空一体化救援转型升级,确保复杂情况下危急重症患者顺利安全转运及急救。此次构建空中应急救援网络将作为该院紧急医疗服务的又一重要组成部分,与院前接诊系统、院内专科治疗、MDT远程会诊系统紧密结合,缩短危急重症患者转运救治时间,让患者获得及时、高效的医疗救援和治疗。同时也提升了湛江中心医院应对突发医学救援事件的水平、反应速度和处置能力,进一步推进医院紧急医学救援基地核心能力建设,为粤西乃至北部湾人民群众的生命健康保驾护航。

(何振华 林颖)

新辅助+机器人改写晚期扁桃体癌手术规则

从“伤筋动骨”到“保功能微创”



手术现场

晚期癌症患者高质量生存之路

专家提醒,口咽癌早期症状隐蔽,易被误当“上火”“咽炎”。长期吸烟、喝酒或感染HPV(尤其HPV16型)的高危人群,建议定期做喉镜或影像检查。若确诊晚期,也别绝望,张叔的案例证明,新辅助治疗联合机器人手术为晚期患者提供了“根治+微创+功能保留”的新选择。

据悉,黄晓明是国内最早开展

机器人头颈手术的开拓者之一。早在2016年,他便在国内率先应用达芬奇机器人手术系统开展经腋下入路机器人甲状腺手术,并拓展至扁桃体癌、声门上型喉癌、下咽癌、复发性鼻咽癌等领域,累计完成1100余例。目前,黄晓明团队已用新辅助+TORS方案治疗多位晚期口咽癌患者,超70%的患者术后病理显示“无癌细胞”(完

全缓解);所有患者都避免劈开下颌骨,不用皮瓣移植,无需气管切开,术后就能正常吃饭说话。

“我们的目标是让患者治愈的同时,保留吃饭、说话、呼吸的自然功能。”黄晓明说,晚期癌症不等于绝症,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。

(黄睿 刘文琴 房诗婷)

传统手术为何“伤筋动骨”

扁桃体只有鹌鹑蛋大小,却是咽喉部的“门户”。晚期肿瘤若侵犯周围肌肉或骨骼,传统手术往往要“硬啃”三大难题。

其一是“拆房式”切除,为彻底清理肿瘤,医生需要劈开患者下颌骨,术后患者可能面临面部畸形、咬合困难等困扰;其二是“拆东墙补西墙”,为了弥补肿瘤

切除后的巨大缺损,医生需取患者带蒂的皮瓣或胸大肌,或从大腿或腹部取游离皮瓣填补,创伤大、恢复慢;其三是“长期插管”,手术可能损伤咽喉结构,患者术后需带气管切开,持续时间长达1~2个月,甚至半年。

这些操作让患者虽能保命,但患者术后生活质量往大打折扣。

把“硬骨头”变“软目标”

黄晓明团队的突破,核心是“新辅助治疗+机器人手术”的精准组合,先把肿瘤“软化”,再精准“拆弹”。

“先给癌细胞踩刹车”是这个方案的第一步。对像张叔这样的晚期患者,团队为他选择先进行“化疗+PD-1免疫治疗”。化疗直接“毒杀”快速增殖的癌细胞,PD-1抑制剂像“钥匙”,解除癌细胞对免疫细胞的“刹车”,激活患者自身T细胞“围剿”癌细胞。临床数据显示,约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“消失”,原本“硬邦邦”的病灶变成“软目标”,为手术创造机会。

新辅助治疗缩小肿瘤后,团队开始推进第二步计划,通过单孔机器人手术完成复杂操作。黄晓明团队使用国产单孔机器人系统为张叔实施根治性手术切除。

“传统开放手术要在颈部切10~15cm的长口子,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。”黄晓明介绍道。这一术式成功解决了传统手术的三大难题:一是不用劈开下颌骨,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,切除后剩余组织精细缝合或局部瓣覆盖,避免“拆肉补疮”;三是不用长期插管,术后对咽喉损伤小,多数患者术后当天就能拔管恢复自主呼吸。

治疗方案的第三步是多学科联合的全程定制和护航。从新辅助方案,到手术路径规划,再到术后康复,团队联合肿瘤放疗科、影像科、核医学科等多学科专家,为患者量体裁衣,确保每一步都科学、规范、安全。