

健康资讯



2018年以来，甘肃省敦煌市积极推进县域医共体建设，由当地2家县级公立医院、1家社区卫生服务中心、11家乡镇卫生院和64个村卫生室优化整合成的紧密型医共体26日正式启动运行。新成立的医共体通过医师多点执业、双向转诊等方式，改变基层医疗卫生条件薄弱状况。图为11月27日，敦煌市医共体医生在敦煌市医院为患者看病。 新华社记者 陈斌 摄

预防骨质疏松应重视骨标志物检测

本报讯 “提及骨质疏松，大家第一反应就是‘缺钙’。事实上，骨质疏松症是因为各种原因导致骨强度下降，骨折高风险增高的代谢性骨病。与缺乏运动、维生素D等多种营养素以及各种内分泌、代谢紊乱有关。”上海市第六人民医院副主任医师岳华教授近日在与媒体见面会上说。

最新的中国骨质疏松的流行病学调查显示，我国40~49岁人群骨质疏松患病率为3.2%，其中男性2.2%，女性4.3%；50岁以上人群患病率为19.2%，其中男性6.0%，女性32.1%；此外，骨质疏松性骨折具有高致死率，调查显示，有20%的患者在发生髌部骨折一年内死亡，30%的患者永久致残。

我国男性骨质疏松患病率水平与各国差异不大，女性患病率水平显著高于欧美国家。目前，我国骨质疏松治疗水平已取得长足发展，但依然存在着就诊率低、治疗率低、治疗依从性差等问题。

对此，同济大学附属东方医院检验科主任范列英教授指出：“近年来，骨标志物检测在骨健康和个人健康管理领域都发挥着重要作用，主要可分为骨转换标志物和骨代谢相关标志物。其中，骨转换标志物可以反应全身性的骨代谢变化，可用于风险预测、鉴别诊断、疗效监测，助力提高骨质疏松患者的治疗依从性。而作为骨代谢标志物之一，维生素D检测可用于尽早发现无明显临床表现的维生素D缺乏情况，对于加强骨健康管理及诸多疾病的预防具有重要意义。”

据了解，目前电化学发光免疫分析法检测维生素D，只需一管血，18分钟就能准确评估人体内维生素D的水平。 (魏文)

预防艾滋病宣传周公益话剧首演

本报讯 11月27日，北京市“幸福家庭大讲堂”活动走进北京大学医学部，在第31个“世界艾滋病日”到来之际，开展“健康北京 幸福家庭——为艾发声”主题宣传活动，同时启动北京大学公共卫生学院第十六届预防艾滋病宣传周。政府、高校和媒体共同宣传艾滋病防控，由西安杨森制药有限公司支持的公益话剧《为艾发声》首次正式演出，以感人至深的艺术创作、倾情演绎，传递危害警示、呼吁消除歧视，共同为艾发声。

艾滋病的宣传教育要避免形式主义，更要在危害警示与消除歧视之间找到平衡。首次演出的公益话剧《为艾发声》从艾滋病病毒感染者——大学生小虎的视角出发，带领观众体验艾滋病对一个青年的残酷打击，万念俱灰的痛苦和磨砺，对欲望和人性的反思，亲人之间的裂痕和伤痛，更有感染者重拾希望、涅槃成长，同时向广大医务工作者表达了敬意。来自北京人民广播电台、北京人艺的专业人士与北大医学部学生共同演绎的话剧，人物刻画入木三分，让观众数度落泪，共同经历人生“过山车”，感受痛苦、勇气和爱的力量。 (塔娜)

以消费者健康需求为导向打造民族品牌

本报讯（记者姬薇）在改革开放40周年之际，广药集团王老吉也迎来了190周年。11月29日，广药集团王老吉190周年创新发展大会在广州举办，中国凉茶巨头王老吉提出了“下一个190年”战略目标——打造全球饮料NO.1，让世界更吉祥。

王老吉宣布将围绕“让世界更吉祥”的品牌使命，以消费者对健康的需求为导向，持续做强做大凉茶主业，布局植物功能饮品领域，打造全球领先的植物饮品企业，提出了“1136”发展规划，即1个使命——让世界更吉祥，1个愿景——打造全球饮料No.1，3种经营模式——产品经营，资本运营，虚拟创赢；6方面着力——人才为本，科技支撑，文化塑魂，时尚引领，管理制胜，党建聚力。

同时，王老吉现场发布了新品——王老吉茉莉凉茶、爆冰凉茶及纯植物精华饮料植韵；推出王老吉定制罐；与阿里零售通签约合作，探索新零售再下一城；宣布入选央视国家品牌计划；发布《190年王老吉企业社会责任报告》，实现企业可持续发展。

据悉，在2018年上半年快消品总体增速7%的背景下，王老吉红罐销售量仍保持双位数增长。

强强联手建立互联网健康服务新模式

本报讯 强生公司在华制药子公司西安杨森制药有限公司11月29日宣布，与阿里巴巴集团在医药健康领域的旗舰平台——阿里健康签署战略合作协议，双方将各自发挥其优势，在“健康中国2030”规划纲要政策的指导下，共同探索以“患者为中心”的互联网医药健康服务模式。

此次合作中，双方将深度探索通过互联网方式，为患者提供用药知识查询、疾病咨询、门诊预约等在线医疗健康服务。此外，双方在医药电商、药品追溯和智慧医疗等方面也将展开不同形式的合作。目前，双方将提供互联网服务的病种范围包括肿瘤、免疫性疾病及肺动脉高压等领域，这项长期合作将将为超过1500万名中国患者带来健康服务，未来还将逐步覆盖到皮肤科、抗过敏和传染病疫苗等领域。这一合作，将帮助更多患者足不出户享受“互联网+医疗”时代的健康管理生活方式，提高医患沟通效率，降低运营成本，实现医疗公共资源的优化配置。 (怡恬)

本报记者 黄榆 文/图

“小韩，我吃了药后血脂有点高，你看有什么办法吗？”11月26日，在昆明市第三人民医院感染科自愿检测室，48岁的艾滋病感染者葛先生匆匆走了进来。

“来，先坐一下，血脂高还是要加强锻炼，注意饮食……”一见到老葛，自愿检测室的韩栋梁医生立即起身，一边嘱咐一边给他端上一杯热茶。

12月1日是世界艾滋病日，每到这一天各地都会举办艾滋病知识普及及相关活动，提高人们对艾滋病和艾滋病患者的关注度，让更多人知艾防艾。而韩栋梁所在的岗位，一年当中只要是工作日就需要和艾滋病患者打交道。他坚守这个岗位已达6年，“其实艾滋病患者并不可怕，他们更需要关心与呵护。”

“我的工作就是给艾滋病患者提供各种咨询服务”

在红丝带家园经开区云岭之花社区的负责人单晓珊的办公桌上，放着两部手机，其中一部连接着市疾控中心座机咨询电话，她每天随时携带在身边。这部手机的通话和聊天记录里，有艾滋病患者对于治疗用药的种种咨询，有患病后的挣扎与迷茫，也有给单晓珊送来的节日问候。

“我的工作就是给艾滋病患者提供各种咨询服务。”单晓珊说，线上交流只是她工作的一小部分，大多数时候她需要与咨询者面对面交流。

她说，他们在工作时格外注重病人的隐私保护。“基于这个原因，我们没有建立全市的艾滋病患者交流群，也绝不会在任何病友的朋友圈留下痕迹，点赞或评论都不行。”在这个岗位工作8年，她一直坚持给艾滋病患者提供帮助与全程治疗指导，这让她成为这个特殊群体的朋友，很多人没事就会到她的办公室坐一坐，聊聊天。

“8年前刚接触这个工作时，心里也有点发怵。在这样的半封闭空间与艾滋病患者面对面交流，有点担心会不会有人因为病情做出过激举动。”单晓珊说，但是真正接触到艾滋病患者后，她心里的顾虑逐渐消失了。



昆明市第三人民医院艾滋病病科的医生正在为患者诊断

患者羊水破裂，溅了医生一身

“常在河边走，哪有不湿鞋？”防艾一线的医生们都这样描述职业暴露的风险。

云南省某医院妇产科主任楚医生说，母婴阻断工作的一个重要环节就是对孕产妇实行剖宫产。但是，做手术时要接触大量的血液和体液，这些液体中的病毒载体量比较高，易发生职业暴露，即工作过程中意外被艾滋病病毒感染者或者艾滋病病人的血液、体液污染了皮肤或者黏膜，或者被含有艾滋病病毒的血液、体液污染了的针头及其他锐器刺破皮肤，很有可能感染艾滋病病毒。

几个月前的一次手术，让楚医生有惊无险。

“9月份的一天，我们帮艾滋病病人做剖宫产，两个人就发生了职业暴露。当时，孩子取出来后，我们两个医生帮病人缝线。因为手术过程中麻醉的效果不是很好，病人肌肉不是太松弛，加上病人有一些临床反应，操作起来很不方便。另外一个医生拿着针准备

穿线，我要把病人做手术的伤口暴露出来，不小心就被针扎到了手，当时戳到手上，一下就感觉痛了，条件反射就缩回来了。”楚医生回忆说。

当时，手术台上只有两位医生可以缝线，手术仍未结束，楚医生没有办法还是坚持把手术做完。

“因为病人伤口不及时缝上就会出血过多，又只有两个医生，顾不上考虑其他问题。”糟了，自己是不是感染了HIV？’那个念头就那么一闪而过，在紧张的手术中，当时的情况我都说不出来。”楚医生说。

幸运的是，手术后经过及时处理和专家们的风险评估，楚医生没有感染上艾滋病病毒。

李医生是昆明市第三人民医院妇产科的麻醉师，在一次手术过程中，艾滋病病人羊水破裂，喷溅到了临近几个医生身上，更溅了李医生一身。

“当时眼睛和耳朵上都是羊水，顺着往下流，一直流到鞋里去，防护服湿了，内裤也湿了。事后想起来有点后怕……”李医生说。

“除了手术时可能造成的血液和羊水飞溅外，术后对病人的照顾，每天仍要接触病人大量的体液。换

尤溪医改：推行“全民健康四级共保”

本报记者 吴锋思

“尤溪县总医院的治疗费用是全国最便宜的医院之一。”面对记者采访，福建省尤溪县总医院院长杨孝灯十分自信地说。

地处闽中的尤溪县，从2012年开始，逐步推开了县级公立医院综合改革，以“三医联动”为抓手，“百姓可接受、财政可承担、基金可运行、医院可持续”为目标，为群众提供“全方位、全过程、全生命周期”的卫生与健康服务。经过几年的探索实践，尤溪县逐步构筑了“三医联动、三级联推、四级共保、一体管理”的工作格局，总结出一套具有全面性、系统性、创新性、可操作性质的医改经验。

“三医联动”组合拳

“政府通过实行药品、耗材零差价销售，药品、耗材联合限价采购，遏制药品、耗材价格虚高；医院内部通过控制医疗费用，做到合理用药、合理检查、合理治疗，实现药品、耗材量价齐下。”杨孝灯说，作为县域医改试点，尤溪县从医药切入，带动医疗、医保。

据介绍，医改以来，尤溪县先后6次动态调整5000多项医疗服务价格，2017年新增门诊、住院药事服务费项目和小儿静脉输液等5个医疗服务项目收费标准，进一步优化医院收入结构，提高医务性收入占比。

医院的“大处方”一直被广为诟病。对此尤溪县加强对医院次均门诊和住院费用监管，建立起医保医师数据库，实行医保医师代码管理；执行抗菌药物分级管理制度，医院每月择期公布抗菌药物用量前10名的品规和开具处方的医生。加强输液管理，确定了53种无须输液治疗的疾病目录。

尤溪县药品、耗材挤压出来的水分，20%让利给百姓，80%通过提高医疗服务收费价格转化为医院的医务性收入，用于调整提高医务人员的薪酬待遇。医保基金减少药品、耗材支出，增加医院医疗服务项目支出。

尤溪是一个山区县，财政困难，但近年来在医疗上的投入并不少，数据显示，六年来，全县医疗卫生支出11.12亿元，年均增幅6.57%。

患者多见于40岁左右因工作和生活压力大而导致免疫力低下的亚健康人群

淋巴瘤可防可治不可怕

复发治疗遇“瓶颈”

在淋巴瘤确诊早期，如果联合应用放疗和化疗，霍奇金淋巴瘤治愈率可达到80%以上。然而，大量长期生存患者的随访结果显示，15年死亡率较普通人群高31%。对于放化疗效果不佳的患者，仍有10%~30%复发的概率，最终疾病发展成为复发难治性经典型霍奇金淋巴瘤。

目前，自体造血干细胞移植是淋巴瘤复发后标准的挽救性治疗，但普及率不高，还有部分患者无法适用该治疗手段。但即便是经过自体造血干细胞移植后的患者，仍有近50%的几率再次复发。遗憾的是，此前我国对这类患者还没有进一步标准治疗的方案，患者面临无药可用的窘境。

朱军教授对记者说：“在难治复发经典型霍奇金淋巴瘤的治疗领域，中国将近有30年没有新药诞生，而国外有一些药物没有批准进入中国，所以这款

洗床单、清洗伤口等等，时刻都被含有艾滋病病毒的环境包围着，直到病人出院才松了一口气。实际上，只要注意伤口、眼睛及其他一些血液、体液上的感染，就不会感染艾滋病毒。即使不小心发生暴露，也有一套应急措施，最大程度减小医护人员感染艾滋病的机会。”昆明市第三人民医院妇产科主任王娟丽说。

据了解，医护人员在发生职业暴露时，将被要求尽量在一个小时内服下抗艾滋病毒的药物，并前往指定地点由艾滋病研究专家进行危险性评估，危险性的级别决定了医护人员继续服药的时间长短。

发生30起职业暴露，无一人被感染

据昆明市三院防艾办主任杨吟介绍，昆明市第三人民医院是西南地区规模最大的三甲传染病综合医院，艾滋病科于1994年收治第一例艾滋病患者，是云南省最早收治艾滋病人的科室，24年来累计住院患者近1万人次，管理抗病毒治疗病人6000余人。作为昆明市艾滋病诊疗技术中心，在完成常规医疗工作的同时，还负责全市17家抗病毒治疗定点医院的技术指导和协调管理工作。

“艾滋病科和产科从2004年到现在发生了30多次职业暴露，但很幸运，在药物控制、科学冲洗等一系列的手段处理之下，没有人被感染。”她说。

杨吟告诉记者，为了避免职业暴露，尤其给艾滋病患者做手术的时候，会戴两层口罩，一层面罩，防止血液溅到眼睛和脸上。衣服会穿两层，手套也是戴两层，还得戴上防护鞋套。这些衣物不透风，一台手术下来，鞋子里面都是水，手指也都泡得发白，指甲红肿。手术过程中，医护人员精神高度紧张，用默契的配合挽救病患健康。有时候，手术时间漫长，而三五个小时是常有的事。完成手术后，浑身上下就像从水里捞出来一样，都湿透了，但是手术过程中却全然不觉。

“给艾滋病病人手术，怕不怕？”当记者问到这样的问题时，昆明市第三人民医院的多位医护人员告诉记者，“怎么也不怕，因为随时都有职业暴露的危险啊，我们也有家人，但是我们是医生，在医生的心底，生命最重要。”

热点关注

建立行业薪酬体系

2012年，杨孝灯调到尤溪县医院当院长，一上任，两名主任医师就提出要调走。而当时，全院主任医师总共才12名。如今，一切改变了。在杨孝灯看来，很大原因来之于医护人员的收入。

尤溪县医务人员年薪较改革前翻了一番多，县级医院医务人员平均工资由2011年4.01万元增至2017年8.75万元；2017年，县总医院院长和总会计师年薪分别为35.41万元、13.69万元，主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师人均年薪分别为22.37万元、17.36万元、13.10万元、8.82万元，比增约10%；乡镇卫生院院长（或社区主任）人均年薪17.28万元（最高达25万元），其他医务人员人均年薪9.43万元（最高达21.55万元），分别是2013年的2.37倍和1.87倍。

2015年，尤溪县又研发运用年薪工分制计算软件系统，工分值依据总工分和工资总额设定。实行量化质化双考核分配机制，量化考核工分由定性工分、定量工分和奖惩工分三部分构成。

组建紧密型医共体

欧文周是尤溪县西城镇卫生院玉池村卫生所的村医，已从医40年，他告诉记者，医疗资源下沉，就是村医的“定心丸”。

县域医疗的困局根本源于医疗资源的缺乏，分级诊疗秩序的紊乱。为提高县域医疗水平、归整失衡的就医秩序，2017年以来，尤溪县进一步优化整合县域医疗技术、人员、设备、信息等要素资源，组建县总医院，建立紧密型的工作联盟、责任联盟、利益联盟和服务联盟。

县卫计委由过去的直接管理转为间接管理，在保持机构性质、承担职能、人员身份、资产关系、投入体制“五不变”的前提下，将基层公立医疗卫生机构的办医职责和管理职能全面委托给县总医院。

总医院在乡镇设立分院，基层医疗卫生机构实行行政院长和业务院长“双院长制”，村卫生所由乡镇卫生院“六统一”管理，构成“大卫生”服务机构，实现目标统一、上下联动、分工协作、合力共为。

通过改革，各乡镇卫生院成为县总院的“分院”，变成了“一家人”。

患者多见于40岁左右因工作和生活压力大而导致免疫力低下的亚健康人群

淋巴瘤可防可治不可怕

由我国自主研发的药物有可能为这类病人带来新的治疗选择。”

治愈率将会越来越高

中国自主研发的PD-1免疫抑制剂登上国际学术舞台，说明我国医药临床试验能力和科研水平赢得了国际肯定，这对中国医生是巨大的鼓舞。

对于今后霍奇金淋巴瘤的治疗前景，朱军教授认为，在正确诊断的前提下，综合应用标准规范的治疗方式，霍奇金淋巴瘤治愈率将会越来越高。以北京大学肿瘤医院淋巴瘤专科为例，我们治疗经典型霍奇金淋巴瘤的5年生存或者治愈率，已经达到世界先进水平了，超过80%，今后可能会把20%治愈率不好的再改善，所以说淋巴瘤可防可治，它不是那么可怕。

健康前沿