

多学科眩晕会诊中心在郑州成立

发挥中西医结合优势 提供多学科精准诊疗服务

本报讯(记者索晓灿 通讯员魏佳琳)3月7日,中国中西医结合学会眩晕病专业委员会、中国医药教育协会眩晕专业委员会多学科眩晕会诊中心在河南中医药大学第一附属医院成立。这是国内首家多学科眩晕会诊中心。

多学科眩晕会诊中心设置有中医脑病、西医神经内科、耳科、针灸学、前庭康复、眩晕检查室等,依托河南中医药大学第一附属医院眩晕中心、中国医药教育协会眩晕专业委员会、中国中西医结合学会眩晕病专业委员会,由享受国务院政府特殊津贴专家、河南中医药大学第一附属医院

张怀亮教授、中国医药教育协会眩晕专业委员会主任委员、解放军总医院吴子明教授等组织成立。目前,国内外20余位各学科顶尖专家已经“加盟”多学科眩晕会诊中心。

在 multidisciplinary 眩晕会诊中心,通过明晰的几个步骤,患者就可以享受到优质的眩晕会诊服务。对于需要外请专家进行会诊的患者,该中心会在完成基本检查等步骤后,根据患者的情况选定会诊专家,并在会诊日邀请外地专家到河南中医药大学第一附属医院,对患者进行面对面会诊,为患者提供多学科精准诊疗服务。

眩晕是一种常见的临床症状,80

多种疾病均可引发眩晕,涉及神经科、耳鼻喉科、心理科、内科等,年发病率为1.5%,在老年人群中具有更高的患病率。由于疾病谱广,眩晕确诊率低、误诊率高,很多眩晕患者在病痛折磨中往返于多个科室就诊,延误了治疗时机。

早在2011年,张怀亮就率先在河南省建立多学科诊疗模式,成立河南省眩晕病诊疗中心。这是国内第一个省级眩晕病诊疗中心、国内第一个大学眩晕病研究所、国内第一个眩晕病专业委员会,还开通了国内第一个眩晕网。7年来,该中心为2万余名眩晕患者解除了病痛。

提高基本药物使用比例 “两票制”全面实施 高值耗材联合采购 2018年全省药政工作重点确定

本报讯(记者文晓欢 通讯员李毫杰)提高各级医疗机构基本药物使用比例,6月底前全省公立医疗机构全面实施“两票制”,药品、耗材(试剂)采购实施“三线控价,三级监管”……3月9日,2018年全省药政工作会在郑州召开,明确10项药政工作重点。河南省卫生计生委主任、党组书记阚全程做出批示,省卫生计生委副主任黄红霞参加会议并讲话。

会议明确,各级医疗机构基本药物

使用比例要不断提高,二级以上公立医疗机构要将基本药物使用比例提高3%;推行药品购销“两票制”,确保6月底前全省公立医疗机构全面实施“两票制”;做好高值耗材联合采购,各地卫生计生委要督促指导辖区公立医疗机构组成议价采购联合体,与高值耗材生产企业或配送企业议价定采价格;加大监管力度,实施“三线控价,三级监管”,即根据外省最低价、本省最高价、本省中间价控制采购价格,采取省卫生计生委督

导管理、市卫生计生委日常管理、医疗机构自我管理的三级管控措施;要强化短缺药品供应保障,制定短缺药品供应保障部门会商联动机制工作规则,制定省级短缺药品清单并实行动态管理;发挥临床药师作用,落实处方点评制度和临床药师查房制度,强化处方点评结果运用,使药师工作价值得到体现。

阚全程的批示说,希望各地各单位高度重视药政、药事管理工作,2018年,药政工作应以药品供应保障制度建设

为主线,持续巩固完善药物政策体系和基本药物制度,推动药品耗材领域改革,构建药品耗材治理长效机制,努力实现药品安全有效、供应充分、价格合理、使用科学的目标,切实增强人民群众的获得感。

黄红霞说,2017年,药政工作成效明显,药品供应保障机制的框架进一步明晰,新一轮药品集中采购降低了价格,“两票制”在医改试点城市启动,短缺药品供应保障机制初步建立;全省首屈基

本药物知识技能竞赛圆满落幕,基本药物主体地位凸显,基层用药目录得到扩充。2018年,药政工作重点已明确,希望各地各单位深刻认识所肩负的重大使命和责任,在药品、耗材的流通、采购、供应、使用和监管环节实现新突破,不断加强基本药物制度建设,强化药政队伍和药师队伍建设;主动作为,确保各项工作任务落到实处,严格督查督办,强化责任担当,做好宣传引导,形成良好氛围,奋力开创药政工作新局面。

周口市卫生计生 工作重点确定

本报讯(记者侯少飞)3月7日上午,记者在周口市卫生计生工作会议上了解到,2018年,周口市将继续深化医药卫生体制改革,认真实施全面两孩政策,提高全市卫生计生服务水平,实施健康扶贫工程,基层服务能力提升工程,改革完善计划生育服务管理,全面推进健康周口建设。

2017年,全市卫生计生工作取得新突破,健康周口建设全面开展,公共卫生保障能力不断增强,医疗服务水平不断提升,计划生育和流动人口管理工作扎实有效,科技教育与合作交流成效明显,中医药事业发展迈出新步伐,服务保障功能有效发挥,宣传暨健康教育工作有序推进,全面从严治党贯彻有力,全市所有城市公立医院全部取消药品加成。

2018年,周口市将继续深化公立医院综合改革,推动县级公立医院和基层医疗卫生机构医疗服务价格优

化调整,建立医疗服务价格动态调整机制;所有三级公立医院要设置总会计师岗位,实行财务信息公开制度;扩大城市公立医院薪酬制度改革试点范围,稳步推进健康扶贫工程。

周口市要求,不少于50%的县(市、区)要开展分级诊疗,县、乡两级医疗卫生机构至少分别选择100种和50种慢性病、常见病开展基层首诊;全面实施县域内农村贫困人口“先诊疗、后付费”,统筹推进基本医保、大病保险、大病补充保险和医疗救助“一站式”即时结算;启动实施“基层医疗卫生服务能力提升工程”,加强基本公共卫生服务项目绩效考核;持续开展“预防接种质量提升年”活动,保障预防接种服务质量和安全;落实结核病单病种付费工作,加强县級结核病标准化门诊建设;做好呼吸道传染病监测和处置工作;推进家庭医生签约服务工作,持续提高公共卫生服务水平。



郑州市区15分钟急救圈缩短至10分钟 年内将建成三级联动的卒中、胸痛、创伤救治体系

本报讯(记者刘 畅 通讯员徐淑玲)“郑州市区,患者拨打120后,从指挥调度大厅受理到救护车到达患者身边,平均用时10分钟左右。”这是3月7日召开的2018年省会急救工作会议发布的消息。2017年,随着郑州市院前急救服务半径的进一步缩小,全年成功救治急危重症患者19.8万余人次,郑州急救效率再次成为全省的标杆。

目前,郑州市共建立51家急救

站,县(市、区)分中心不断发展;积极引进社会资本,与上海金汇通用航空股份有限公司合作,在郑州市紧急医疗救援中心、解放军第153中心医院、河南省人民医院、郑州大学第一附属医院等单位建成6个直升机停机坪,航空紧急医疗救援模式基本形成;全面启动“微急救”精准服务,实施精准急救与慢性病管理相结合,把急救响应的防线前移,精准对接“微急救”服

务对象。

据郑州市卫生计生委副主任原学岭介绍,2018年,为了进一步服务好郑州国家中心城市的建设大局,郑州市拟在年内新建阜外华中心血管病医院急救站等5~7家急救站;推进卒中、胸痛、创伤医疗救治体系建设,形成“市、县、乡三级联动,分级救治、区域协调,双向转诊,康复指导”的全程规范化救治流程;结合郑州特色,

利用“百度地图”等互联网地图资源,打造快捷、便民的郑州急救“导航地图”。

“除了在系统内开展广泛的能力提升之外,我们中心还将利用健康大讲堂和急救知识进学校、进社区等方式,广泛开展公众普及培训,不断提升老百姓对疾病的认识,提升急性胸痛、脑卒中和创伤急救能力。”郑州市紧急医疗救援中心主任乔伍晋说。



肿瘤防治 名家谈

随着手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗手段的不断发展,癌症的治疗水平大幅提升。然而,癌症的复发转移、治疗药物耐药等问题,仍然是癌症治疗过程中的难题。中医全程参与肿瘤治疗过程,充分发挥中医药优势,中西医结合是解决上述难题的有效策略。

中西医结合治疗肿瘤是在肿瘤规范化治疗基础上,把中医药与手术、放疗、化疗、靶向治疗等手段有机结合,充分发挥中医药优势,增强疗效,减轻毒副作用,减少耐药,预防复发转移,从而达到患者长期带瘤高质量生存的目的。

防微杜渐 逆转癌前病变

祖国医学对癌症有深刻的认识,殷墟甲骨文中就有“瘤”的病名。《灵枢·百病始生》认为癌症的病因有六淫、七情、饮食等。机体的“正虚”“气滞”“血瘀”“痰阻”“先天因素”“阴阳失衡”在肿瘤发病中有重要意义。

常见的癌前病变有黏膜白斑、交界痣、慢性萎缩性胃炎、子宫颈糜烂、结直肠多发性腺瘤性息肉等,这类疾病的治疗在预防癌症方面具有重要价

值。

然而,现代医学对癌前病变缺乏有效的治疗方法。大量临床研究及实验证实,通过合理的中医辨证施治和科学的遣药组方,能逆转癌前病变,让患者重获健康。我们科室曾接诊一位食管黏膜重度不典型增生患者,辨证服用中药3个月后,复查胃镜提示食管黏膜恢复正常。

固本培元 打好术前基础

目前,外科手术仍是早期癌症的最佳治疗方法。但是,相当一部分患者因先天不足、平素体弱,或因消化道肿瘤等影响进食,久之气血亏虚,或因确诊癌症之后抑郁焦虑、精血暗耗。这些因素导致患者术前体质差,难以耐受手术对身体的打击。

河南省肿瘤医院各科室之间经过长期合作,探索出一条让手术不耐受的患者术前在中西医结合科施以中药,达到益气扶正、固本培元的目的,可显著改善体质,使手术进行顺利,并可缩短术后恢复时间。

因人而异 解决术后问题

中医认为,手术损伤人体元气,气亏损则五脏不安。常见的水后并发

症如肺癌术后肺部感染、食管癌术后吻合口瘘、胃肠道肿瘤术后胃肠功能不全等,中医辨证为元气亏虚、本虚标实,可配合中医辨证施治,内服中药与针灸、穴位贴敷、中药直滴入、中药离子导入等外治方法相结合,激发人体正气,祛除邪气,可快速缓解症状,显著提高术后并发症治疗效果,从而改善患者的生活质量。

中医药有机融入辅助放疗

对许多癌症患者而言,手术只是“斩草”,术后的辅助放疗相当于“除根”。只有做到了“斩草除根”,才能进一步清除机体残留的肿瘤细胞,降低肿瘤复发的可能。

然而,由于放疗、靶向治疗带来的副作用,比如恶心、呕吐、白细胞减少、血小板减少、放射性肺炎、放射性食管炎等,会大大降低患者的生活质量,有的患者的治疗甚至被迫停止。而将中医药有机地融入整个辅助放疗、靶向治疗等过程,可显著降低各种副反应发生率,保证治疗顺利进行。

我们科室针对患者在化疗后出现的恶心、呕吐、食欲不振、辨证服用益气健脾、和胃降逆、滋补肝肾的中药汤剂,

中医全程参与好 综合抗癌疗效高

河南省肿瘤医院中西医结合科 刘怀民

促进患者胃肠道功能快速恢复,使患者摄入充足的营养,从而有效防治了白细胞减少、贫血等。一位乳腺癌术后患者曾应用薏苡环类药物(俗称红药水)多周期辅助化疗,少气懒言,心慌气短,心电图、心脏超声及心肌酶谱提示心肌受损、心功能不全。我们科室辨证施以中药汤剂生脉饮合桂枝汤化裁,患者的不适症状明显减轻;坚持服用中药,后续辅助放疗未再出现明显副反应。在这个环节,中医药治疗的参与要和放疗、靶向治疗等有机结合,不可顾此失彼,疏忽偏废。

中药辅助治疗要长期坚持

癌症患者在手术切除及辅助放疗后,或其他疗法控制病情后,进入维持治疗阶段。这一阶段,现代医学虽然有化疗、靶向治疗等手段,可耐药问题日益引起医生和患者的重视。如何防止和逆转耐药?耐药后应该怎么办?如何把有效率转化为实实在在的生存期?这些都是肿瘤治疗面临的严峻问题。

中医认为,肿瘤并非外来之物,而是人体的气血阴阳失衡的内在产物,一味地清除和杀灭瘤体不但解决不了

癌症复发转移问题,还可能引起其他更棘手的问题。

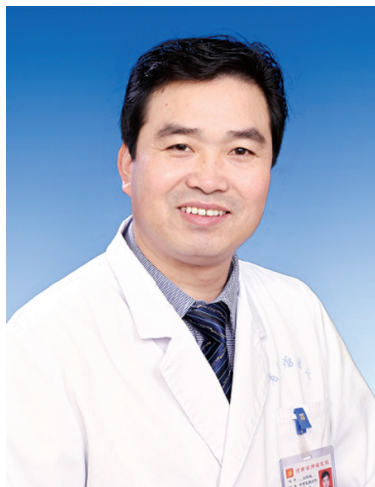
肿瘤如种子,而人体如土壤,中医药抗复发转移不仅针对肿瘤本身,更着眼于肿瘤生长的人体,通过调整人体气血阴阳,进而控制肿瘤,可以使患者长期带瘤生存。

这与近年来新兴的肿瘤免疫治疗的理论在一定程度上不谋而合。中医认为,“久病必虚”“久病必瘀”。在这个阶段,中医总的治疗原则为补益气血、活血化瘀。治疗要长期坚持,疗效评价不应仅以瘤体的增大或缩小为标准,而应结合患者的整体状况进行评估。

经过多年临床实践,我们科室在肺癌、食管癌、胃癌、肉瘤、大肠癌、原发性肝癌等癌症治疗方面,总结了许多行之有效的中西医结合方案,用于患者,明显改善了治疗效果。

总之,中医药在肿瘤治疗的每个阶段都有非常重要的地位,辨证运用中医各种治法,并与现代医学相结合,能显著提高癌症治疗的总有效率,延长患者生存期,提高患者的生活质量。

专家简介



刘怀民,医学博士,主任医师,河南省肿瘤医院中西医结合诊疗中心主任,省肿瘤医院中西医结合科主任,全国中医临床优秀人才,河南省卫生计生委科技领军人才,中华中医药学会肿瘤分会常委,世界中医药学会联合会肿瘤精准治疗专业委员会副会长;从事恶性肿瘤的结合治疗研究,在肿瘤的中西医结合治疗方面经验丰富;发表专业论文40余篇,被SCI(美国《科学引文索引》)收录3篇,参加国家自然科学基金课题3项,省级科研课题3项;获得省级科技进步奖3项,发明专利1项。