

“取经”学习拓思路 交流借鉴促提升

——百余家医疗机构观摩孤独症防治“三门峡模式”侧记

本报记者 王 婷 通讯员 汤剑燕 牛鹏磊 文/图



开幕式现场

有一些孩子,他们生来孤独,就像来自遥远的外太空,不懂得地球的语言,他们就是孤独症儿童。当前,我国孤独症的发病率日趋增高,加大孤独症儿童的早期筛查、早期发现、早期干预力度,改善患儿及家庭的生活质量,成为一项亟待解决的民生问题。

3月11日~12日,中国妇幼保健协会首批孤独症防治规范化建设项目单位现场会暨学术交流会三门峡市举办。来自全国的300多名妇幼专家、学者深入交流,现场观摩孤独症防治“三门峡模式”。

大会由中国妇幼保健协会、中国妇幼保健协会自闭症防治专业委员会主办,河南省妇幼保健院、河南省妇幼保健院、三门峡市中心医院承办,为全国的儿童康复专家搭建了一个学习、交流的平台,对普及孤独症的诊

断、评估、康复教育专业知识,全面提升各级医疗机构的诊治能力和服务水平具有重要意义。

独创孤独症防治“三门峡模式”

“开创‘医教康’融合发展模式;自主研发支撑孤独症相关服务的市级信息化平台;利用妇幼保健网络开展县、乡、村三级网络筛查……”在开幕式上,由三门峡市中心医院探索实践的孤独症防治“三门峡模式”成为参会人员热议的话题。

三门峡市中心医院党委书记潘华说,孤独症发病早,诊断困难,治疗效果欠佳,预后差,早期的筛查、诊断和干预意义重大。为落实国家《0~6岁儿童健康管理》等文件精神,进一步提高医疗机构孤独症诊治水平,2021年,三门峡市中心医院与东南大学博士生导师、教授禹东川团队签约,探索建设高标准

的三门峡儿童早期发展及孤独症防治筛查网络,全国首创“儿向技能”康复服务体系,并探索出孤独症防治的“十大举措”。

具体来说,“十大举措”包括:一是市卫生健康委、市残疾人联合会、市妇女联合会、市教育局、市民政局和医疗机构等多部门联动;二是打造孤独症诊断和治疗的MDT(多学科诊疗)平台;三是在“三甲”医院首创“医教康”融合发展模式;四是成立市级儿童心理诊疗质量控制中心;五是自主研发支撑孤独症相关服务的市级信息化平台;六是技术创新驱动孤独症防控事业的高质量发展;七是打造流动儿童管理平台;八是建立特殊人群的监测队列;九是充分利用妇幼保健网络开展县、乡、村三级网络筛查,辖区内开展入园和入校筛查;十是开展超早期干预模式。

近3年来,从“三门峡市孤

独症筛查评估中心”“三门峡市医教康联合研究实践基地”的落户,到获批“河南省儿童语言康复医学重点实验室”,再到成为中国妇幼保健协会首批孤独症筛查、诊断和干预三级网络规范化建设项目示范单位,三门峡市中心医院用实际行动交出了一份优异的“答卷”。

在学术交流环节,三门峡市中心医院儿童心理行为中心主任董玉红、河南省妇幼保健院硕士生导师、教授姚梅玲,东南大学博士生导师、教授禹东川,分别开展了以《孤独症谱系障碍的“三门峡模式”探讨》《0~6岁儿童孤独症筛查干预服务规范(试行)解读》《创新驱动孤独症谱系障碍儿童的高质量发展》为题的专题讲座。来自河南省妇幼保健院、深圳市妇幼保健院、天津市儿童医院等7家医疗机构的专家也进行了孤独症防治举措等方面的经验分享。

打通孤独症筛查的“最后一公里”

李丹华是渑池县妇幼保健院儿童保健中心的一名医生,除了完成每天的日常工作外,孤独症儿童的复筛工作也是她和其他同事们的“必修课”。她们不仅要

对初筛结果异常的孩子进行二次评估,还要对有孤独症指征的病例进行上报,并帮助孩子联系会诊、转诊。

乡镇卫生院或社区卫生服务

因此,必须打通孤独症筛查链条的“最后一公里”,发挥乡镇卫生院的“网底”保障作用。”董玉红说。

2022年,渑池县妇幼保健院开启了对全县儿童孤独症筛查工作,对完成基层初筛的儿童进行复筛、上报,并做好阳性转诊。目前,渑池县儿童初筛率为98.2%,初筛阳性率为5%,复筛率为70%。

“通过市、县、乡三级筛查网络建设,不仅让孤独症筛查工作更加规范了,也让我们的后续服务有了抓手,业务得到了拓展。在筛查的过程中,家长对儿童的心理行为发育重视度提高了,我们的门诊量也从2019年的11000人次提高到了目前的15000人次。”李丹华说。

孤独症规范化防治任重道远

“当前,中国防治体制和机制不健全,专业人员的业务水平还不够高,孤独症诊断的标准还需要进一步规范。”在讲到我国孤独症的诊治现状时,中国妇幼保健协会终身荣誉会长、原国家卫生部部长张文康如是说。

对此,张文康提出,要创新服务手段,加快数字疗法、远程干预等技术手段的应用,要优化再造流程,为广大孤独症儿童提供“医教康”协同优质、高效、便捷的全面康复保障;要强化培训宣教,大力培养康复执业人才,提高儿童孤独症“早筛查、早诊断、早康复”的能力;要加快建设联动机制,推进卫生健康委与残疾人联合会、教育局、妇女联合会等多部门的联动合作,进一步规范孤独症筛查、诊断和干预三级网络建设;要全力支持孤独症儿童早期康复机构建设,建立多层次、多类型的保障、救助机制。

“在全国开展孤独症筛查、

诊断、干预三级网络,规范化建设

儿童孤独症筛查和干预试点,对实施健康儿童行动提升计划、促进儿童全面健康发展具有积极意义。”河南省卫生健康委副主任李红乐说,要充分发挥妇幼保健协会以及自闭症专业委员会的行业指导作用,引领行业更加科学规范化发展,培养更多孤独症康复医师和服务型人才,多渠道、多方式做好孤独症筛查、诊断和干预

的宣传教育工作,做到早期发现、

早期诊断、早期干预。三门峡市中心医院院长张君平说,医院将以此次大会为契机,进一步加强医学专业交流与合作,瞄准儿童健康领域的尖端技术、国际前沿的知识信息,大力推进体系创新、技术创新、模式创新、管理创新,持续提升医疗服务质量和技术水平。



与会领导到三门峡市中心医院参观指导



与会专家在渑池县妇幼保健院观摩孤独症筛查情况

肺结核的影像学表现

□刘继伟

肺结核是一种严重的传染性疾病。影像作为肺结核诊断的重要组成部分,是临床上诊断、鉴别诊断、疗效评价及肺结核筛查的主要手段和常用手段。以下是对肺结核各个分型影像表现的归纳。

一、原发性肺结核

原发性肺结核为原发结核感染(即初次感染)所引起的病症,包括原发综合征和胸内淋巴结结核。

1.原发综合征的影像表现
肺内原发病灶、淋巴管炎和肺门及纵隔淋巴结增大同时存在时,影像学可呈现典型的“哑铃状”改变;或同时伴有CT(计算机断层成像仪)增强后淋巴结均匀或环形强化;或同时伴有肺内片状浸润性病变及同侧肺门或纵隔

淋巴结肿大。
2.胸内淋巴结结核的影像表现
CT增强扫描可见不均匀(或均匀)环形分隔样强化,或多环重叠“多房样”强化。

二、血行播散性肺结核

血行播散性肺结核是结核分枝杆菌一次或反复多次进入血液循环,造成肺部病变以及相应的病理、病理生理学改变和临床表现。

1.急性粟粒型肺结核的影像表现

①CT可显示粟粒结节状阴影,分布、大小及密度均匀,即“三均匀”。②发生于儿童者有时仅表现为磨玻璃密度影,病灶周围渗出明显,边缘模糊、易于融合。③引起肺血管和淋巴管通透性增

加而导致肺炎时,表现为磨玻璃密度影,病灶可增大、融合成小叶实变影。

2.亚急性或慢性血行播散性肺结核的影像表现

①CT表现为两肺1毫米~10毫米大小不等、分布不均、密度不一的结节状阴影,即“三不均匀”;可见增殖、融合的结节与新的播散病灶同时存在。②可见小叶间隔增厚及磨玻璃密度影。③可伴发继发性肺结核、淋巴结肿大、胸腔积液或胸膜增厚、心包积液及肺外结核等征象。

三、继发性肺结核

1.浸润性肺结核的影像表现
①病灶位于肺上叶尖后段和下叶背段,并排列成“梅花瓣”或“树芽征”的影像表现。②在结核多发部位,表现为团块状影,多发

结节影者。③单发或多发空洞影,壁内缘、外缘较光滑,周围常有不同性质的卫星灶。④合并胸腔积液和淋巴结肿大。

2.干酪性肺炎的影像表现

①在肺结核常见的典型部位出现均匀(或不均匀)中等密度的大片实变影,早期类似大叶性肺炎,CT平扫密度较普通肺炎密度高,在大片实变影中可出现单个无壁空洞或多个蜂窝状的无壁小空洞,空洞多为虫蚀样。②增强扫描病灶可有强化,但不如大叶性肺炎明显。③在同侧或对侧肺可见支气管播散病灶,呈腺泡排列,或相互融合成小叶阴影。

四、结核性胸膜炎

结核性胸膜炎是结核分枝杆菌及其自溶产物、代谢产物进入敏感机体的胸膜腔而引起的胸

膜炎症。

一般其CT表现根据积液的多少,有不同的影像学特征。胸腔积液在300毫升以下时,CT显示可能没有特别明显的阳性特征;胸腔积液为中等量时,胸腔下部有密度比较均匀的增高阴影,积液表现为外高内低,呈弧形的阴影为液平面;有大量的胸腔积液时,整个肺部就会呈现弥漫性的、均匀的、比较致密的高密度阴影,而且纵隔向健侧移位。

随着医疗水平的提高,结核病的治愈率不但高而且复发率也在降低,肺组织修复好,治愈后对肺功能的影响也小。早期诊断和及时治疗可使肺结核的传染性大大降低或消失,因此,早发现、早治疗于己于人都有益。

(作者供职于河南省胸科医院医学影像科)

说到贫血,大家肯定都耳熟能详。那么,贫血该怎样治疗呢?是不是所有的贫血都要进行输血治疗?今天,我们就来了解一下这方面的知识。

什么是贫血

贫血是指外周血液在单位体积中的血红蛋白浓度、红细胞计数和(或)红细胞比容低于正常指标,以血红蛋白浓度最为重要。血红蛋白测定值:成年男性低于120克/升、成年女性低于110克/升,其红细胞比容分别低于0.42、0.37,可诊断为贫血。临床上,根据血红蛋白浓度将贫血分为四度:血红蛋白在90克/升~120克/升之间为轻度;血红蛋白在60克/升~90克/升之间为中度;血红蛋白在30克/升~60克/升之间为重度;低于30克/升为极重度。

根据病因及发病机制,贫血可分为红细胞生成障碍性贫血、红细胞破坏增多导致的贫血以及失血性贫血。其中,红细胞生成障碍性贫血常见于再生障碍性贫血,而红细胞破坏增多引起的贫血最常见于溶血性贫血。

什么情况下需要进行输血治疗

贫血时,患者会出现一系列症状:一般轻度贫血患者症状不明显,如疲乏、无力、皮肤、黏膜和甲床苍白等,需要究其贫血原因,然后对症处理,一般不需要输血治疗;重度贫血患者的症状就很明显了,如心悸、呼吸加深、心脏扩大、心力衰竭、头晕、目眩、耳鸣、头痛、嗜睡、精神萎靡、恶心、腹胀等;极重度患者可见黄疸、脾肿大等症状,需要尽快去医院进行输血治疗。此外,当患者的血红蛋白测定值小于60克/升时,也要考虑输血治疗。一部分患者因长期贫血产生了耐受,在血红蛋白为40克/升时才出现需要输血的状况,因此,在患者合并甲亢、心功能不全等严重并发症时,即使血红蛋白在60克/升~90克/升,如果出现了严重的缺氧症状,也可以进行输血治疗。对于急性失血或者存在活动性出血的患者,只要失血量超过血容量的20%,就要考虑输血治疗。此外,伴缺氧症状的各种骨髓增生低下的贫血,例如,再生障碍性贫血、纯红细胞再生障碍、慢性肾功能衰竭的贫血等,药物治疗大多不易见效,只有依靠输血,才能提高血红蛋白水平,维持生命。

虽然通过输血治疗贫血的效果仅是暂时的,但是它仍然是贫血对症治疗中最重要的措施。输血绝非有益无害,有时出现严重的不良反应也可以致命,因此,一些疾病有输血指征时尽量使用成分输血。所谓的成分血就是根据患者的病情需要,有选择地提取血液中某种成分输给患者。成分血有这些好处:纯度高、效果好、输用安全、副作用小、稳定性好,便于保存、综合利用节约用血,不仅提高了血液的利用价值,还可以最大限度地降低输血的不良反应及某些疾病的传播感染,因此,推荐成分输血。当然,为贫血患者输血时,要在符合适应证的条件下进行,要慎之又慎,不可大意。

(作者供职于南阳市中心血站办公室)

贫血到什么程度需要输血

□韩金成

膝关节损伤的原因

□何新庄

症状。

半月板损伤有两种情况:一种是由膝关节扭转等间接暴力外

伤导致;另一种是长期负重累积损伤的结果。运动员、体育爱好者及重体力劳动者是高发人群。

过分运动可导致半月板损伤,原因是外力旋转时,一条腿承受了大于自身很多倍的重量,然后作用于此只受重力影响的腿骨之间,在一定的压力下造成损伤,患者大部分为男性,典型原因就是负重超出了自身的承受能力。

膝关节创伤性滑膜炎

膝关节创伤性滑膜炎指的是我们的膝关节受到了创伤、外伤,比如运动的时候损伤,打球时磕着了、突然摔到地上或者爬楼梯

时不小心扭伤、被汽车撞伤等。

这种创伤会伤到膝关节的软骨、半月板、韧带甚至肌肉。一旦膝关节的结构受到了损伤,就会产生反应性的滑膜炎,出现疼痛、积液、肿胀、活动受限。这些创伤性滑膜炎通常都是很严重的。

膝关节受凉

日常生活中,大多数关节疼痛并不是由外伤引起的,寒冷(特别是持续受凉和巨大的温差)才是造成关节疼痛的主要原因。随着社会的发展,人们的审美观、生活习惯发生了很大的变化,更加注重形态美了。即使是在寒冷的冬季,很多人也不再身着厚厚的棉服,而是尽可能地减轻身上的负担,以适应现代的审美观

念。但是在保持美感的同时,人们不得不付出关节损害的代价,因为寒冷可导致肌肉和血管收缩,引起关节疼痛。

韧带损伤

膝关节微屈时稳定性相对较差,如果此时受到外力导致外翻或内翻,则有可能引起内侧或外侧副韧带损伤。临床上,内侧副韧带损伤占绝大多数。如果发生内侧副韧带损伤,患者会有明显的外伤史,受伤时可听到韧带断裂的响声,膝关节内侧出现疼痛、压痛、肿胀情况,几天后还会出现瘀斑,小腿被动的伸展时疼痛加剧。

骨质疏松症

骨质疏松症是由于雌激素和

性激素减少、营养吸收能力下降、器官功能衰退、骨代谢调节异常、钙代谢异常等原因导致的骨密度和骨质量下降,骨微结构破坏,造成脆性增加,从而容易发生骨折的全身性骨病。骨质疏松症分为原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症两大类。引起继发性骨质疏松症的病因有很多,临床上以内分泌代谢疾病、结缔组织疾病、肾脏疾病和药物所致者多见。

不良的走路习惯

经常穿着不合脚的鞋或者穿拖鞋、高跟鞋长时间行走,会使膝关节长时间处于非正常的受力状态,造成膝关节慢性损伤,引起疼痛。

预防膝关节损伤,一般需要在活动前做好热身运动、活动中注意自我保护、活动后做好放松,以及避免长期剧烈运动,这样才能减少对膝关节的损害。

(作者供职于永煤集团总医院骨科)