

小细胞肺癌二线及以上治疗有了新证据

本报讯(记者常娟)信迪利单抗联合安罗替尼二线及以上治疗小细胞肺癌有望成为新选择。3月24日,《柳叶刀》子刊《临床医学》在线刊登了信迪利单抗联合安罗替尼二线及以上治疗广泛期小细胞肺癌的单臂II期临床试验结果。该研究是由河南省肿瘤医院内科王启鸣团队牵头发起、耗时4年、倾力完成的临床研究。呼吸内科三病区马淑香、何振、刘杨为第一作者,王启鸣为通讯作者。

据了解,小细胞肺癌人群约

占肺癌总体人群的15%,恶性程度高。超过2/3的患者确诊时已为广泛期,治疗难度大,5年生存率仅为3%~5%。免疫治疗联合化疗已成为广泛期小细胞肺癌的一线治疗手段。然而,真正能从免疫治疗中获益的患者有限(研究数据显示不足20%),大部分患者仍会经历疾病进展,亟须后续有效治疗手段。小细胞肺癌二线及以上治疗手段匮乏。目前获批的二线治疗药物为拓扑替康等化疗药物,中位无进展生存期为2个月~3个月。

安罗替尼已获批三线及以上治疗广泛期小细胞肺癌,中位无进展生存期为4.1个月。

采用新的治疗方式——信迪利单抗联合安罗替尼治疗小细胞肺癌有没有效果?王启鸣团队作为研究者发起前瞻性、单臂、II期临床试验,主要研究终点是无进展生存期,次要研究终点包括总生存期、客观缓解率、疾病控制率和安全性。2019年8月~2021年12月,该试验纳入经过至少一线含铂双药化疗进展后的广泛期小细胞肺癌患者,既往未接受过免

疫治疗。患者入组后第一天给予信迪利单抗200毫克静脉注射联合口服安罗替尼14天,每3周为1个周期,直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。截至2023年5月1日,中位随访时间为24.8个月,入组患者中28例出现疾病进展,23例死亡,8例仍在持续治疗中,中位无进展生存期为6.1个月,达到了主要研究终点,且6个月无进展生存率为54.1%,12个月无进展生存率为31.7%;中位总生存期为12.7个月,12个月、18个月总生存率分别为55.4%、

39.4%;4例患者治疗后完全缓解,17例患者最佳疗效为部分缓解,12例患者最佳疗效为疾病稳定,客观缓解率、疾病控制率分别为56.8%、89.2%。

该研究结果提示,信迪利单抗联合安罗替尼有望成为小细胞肺癌二线及以上治疗的新选择,值得进一步扩大临床研究以进行验证;同时,基于转录谱定义的小细胞肺癌分子分型,在小细胞肺癌疗效及预后指导方面有一定价值,需要大规模临床试验验证。

郑大一附院

成立儿童肝移植团队

本报讯(记者常娟 通讯员李青云)3月20日,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)成立儿童肝移植团队。这是省内首个综合医院成立的儿童肝移植团队。

儿童肝移植是治疗儿童终末期肝病的有效方法。我国每年新发终末期肝病患儿3000例~5000例,其中进行肝移植的患儿仅占1/3。为什么会发生这种情况?一方面是因为供体紧张,另一方面是因为相较于成人肝移植,儿童肝移植手术难度较高、风险较大且围术期管理较复杂。目前,国内大规模开展儿童肝移植手术医院不到5家。

2023年,郑大一附院完成肝移植手术200余例,绝大部分是成人肝移植。今年3月,该院肝胆胰脾外科医学部引进国内知名肝移植专家马楠,并成立涵盖儿童造口护理、新生儿护理等专科护理的儿童肝移植团队,补齐儿童肝移植短板;同时,吸引社会福利基金对移植患儿进行资助,以更好地惠及全省患儿。

“目前,针对儿童肝脏供体紧缺难题,我们计划多开展劈离式肝移植、亲属肝移植等,避免患儿在等待过程中出现更大问题。”郑大一附院肝胆胰脾外科医学部主任郭文治说。同时,为了减轻移植患儿的家庭负担,郑大一附院联合河南省慈善总会“肝胆相照基金”,实施先天性胆道闭锁患者慈善救助项目,在该院肝移植中心接受活体肝移植手术的18周岁以下的困难先天性胆道闭锁患儿给予慈善援助,可保障患儿完全免费接受肝移植手术。

据了解,马楠擅长各种成人及儿童肝移植术,比如活体肝移植术、劈离式肝移植术、无输血肝移植术、多次肝移植术、辅助肝移植术,以及合并复杂静脉血栓的复杂肝移植等,曾主刀完成亲体供体获取手术1000余例,成人肝移植600余例,儿童肝移植500余例。



↑3月22日,在郑州市一家酒店,卫生监督局检查集中通风系统。当天,郑州市卫生监督所组织卫生监督人员对公共场所的集中通风系统、用品用具的清洗消毒和检测进行现场监督检查,预防春季传染病在公共场所的传播。吕全威/摄



↑3月22日,在河南中医药大学龙子湖校区2024年毕业生双选会现场,毕业生向用人单位咨询问题。参加本次双选会的用人单位有332家,提供就业岗位11959个。据悉,该校全面落实“春季促就业攻坚行动”和河南省高校毕业生就业创业工作视频会议要求,继续加强就业市场开拓,采取书记校长访企拓岗、专场招聘、校园双选会相结合的方式,为毕业生提供更多就业机会,全力促进2024届毕业生更充分、更高质量就业。许冬冬 丁玲/摄



↑3月20日,在舞钢市疾病预防控制中心,医务人员为考生检测视力。当天,该中心为3300余名考生进行视力、听力、五官、胸透、内外科等10多项无纸化体检,全力保障高考。王平 段泓涛/摄

周口市中心医院 开展OCT引导下 PCI术

本报讯(记者侯少飞 通讯员郭永伟)日前,周口市中心医院文昌路院区心内二科医务人员为一名60岁的男性患者,实施了OCT(光学相干断层扫描仪)引导下的PCI(经皮冠状动脉介入治疗)术。

患者陈某无特殊疾病史。3月10日,患者无明显诱因出现胸闷、气短症状,在当地医院治疗,效果不佳。3月11日,患者入住周口市中心医院文昌路院区心内二科寻求进一步治疗。

检查结果显示:患者肌钙蛋白明显升高,冠状动脉粥样硬化性心脏病,急性心力衰竭,心包积液,心功能I级,腹腔积液。3月20日,心内二科副主任医师王海珠团队为患者排除禁忌证后行冠状动脉造影术,术中发现患者前降支中段弥漫性狭窄30%~80%,回旋支近段至远段弥漫性狭窄30%~80%,局部造影剂充盈不良。手术团队为患者实施了OCT引导下的PCI术。

术后,患者的胸闷、气短症状缓解,恢复日常活动。3月22日,患者顺利出院。

据王海珠介绍,OCT的运用,可以弥补冠状动脉造影的不足,可以更加清晰地分辨出冠状动脉管壁的三层结构,术后也能精准评估支架植入效果,可以大大提高冠心病介入手术的精确度。同时,OCT在临床上可用于评估冠状动脉造影不能明确的病变,优化PCI术的效果,便于医生识别介入治疗失败的原因等。

信阳市中心医院与淮滨县人民政府 共建信阳市中心医院 淮滨院区

本报讯(记者王明杰 通讯员陈静 徐世杰)日前,信阳市中心医院与淮滨县人民政府合作共建信阳市中心医院淮滨院区签约仪式。淮滨县将全力做好服务保障,加快淮滨院区建设进度,全力打造辐射豫东南地区的现代医疗中心,让群众共享“健康红利”。信阳市中心医院将按照三级综合医院的标准完成淮滨院区的建设任务,派出优秀的医务人员和管理团队,全力做好淮滨院区的人才建设、学科建设、运营管理等各项工作。

信阳市中心医院与淮滨县人民政府签订合作共建协议是信阳市中心医院在推动全市优质医疗资源均衡布局中迈出的重要一步,也是信阳市中心医院充分履行区域龙头医院职能和使命的具体举措。信阳市中心医院将以此为契机,开启“一院三区”的新发展格局,为全市医疗卫生事业发展贡献力量。

医疗和疾控机构后勤 安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第1部分 变配电系统安全管理指南
4 管理要求
4.1 人员管理
4.1.1 配备要求
4.1.1.1 应明确变配电系统主管院领导。
4.1.1.2 应根据电气设备的电压等级、用电容量及电气设备具体情况,设置相应的管理机构及负责人。
4.1.1.3 变配电系统主管部门负责人应熟悉变配电系统,具有安全意识和应急指挥能力,并应定期将变配电系统运行的实际状况报告主管领导。
4.1.1.4 可根据变(配)电站的设备规模、自动化程度、操作的繁简程度和用电负荷的级别,设置相应的集控站或监控中心,变

(配)电站内采用无人值班、少人值守的运行管理模式。集控站或监控中心应安排全天24小时专人值班,每班不少于2人,人员需要持符合岗位需求的合格证件上岗且应明确其中1人为值班长。
4.1.1.5 未设置集控站或监控中心的单位:
a) 35千伏及以上电压等级的变电站,应安排全天24小时专人值班,人员应持高压电工证上岗,每班不少于2人,且应明确其中1人为值班长;
b) 10千伏电压等级且变压器容量在630千伏安培及以上的配电站,应安排全天24小时专人值班,人员应持高压电工证上岗,每班不少于2人,应明确其中1人为值班长;
c) 10千伏电压等级且变

器容量在630千伏安培以下的配电站,宜依据本单位生产情况确定值班班次和配备运行值班电工,人员须持低压电工证上岗,每班至少1人。需要操作时至少2人在场,1人作业,1人监护。
4.1.1.6 应根据用电负荷级别和用电设备规模、分布、维护工作量等因素,配备相应的维修人员。
4.1.1.7 应明确变配电系统主管院领导主要职责,并公布执行。
4.1.1.8 应明确变配电系统主管管理部门及其负责人职责、运行操作人员职责,并公布执行。
4.1.1.9 主管部门负责人应履行下列职责:
a) 对本单位的变配电系统运行工作全面负责,保障本单位变配电系统运行符合相关规定,掌握本单位的变配电系统运行情况;
b) 确定逐级安全责任,落实管理制度和安全生产规程;
c) 组织安全检查,督促整改变配电系统运行中发现的隐患,及时处理涉及安全的重大问题。
4.1.1.10 运行操作人员应履行下列职责:
a) 熟悉和掌握电力设施的

功能和操作规程;
b) 按照制度对电力设施进行巡视、检查、维护和保养,保证电力设施处于正常运行状态;
c) 发现故障应在确认后按相关操作规程及时排除;不能确定、不能及时排除的应立即向部门主管人员报告;
d) 做好维护管理记录,高压、低压设备运行记录。
4.1.2 资格要求
变配电系统管理负责人及运行人员应具备《中华人民共和国特种作业操作证》。
4.1.3 培训要求(入院前培训、继续教育、安全培训、应急处置培训)
4.1.3.1 电气工作人员应掌握与其工种、岗位有关的电气设备的性能及操作方法,熟悉各种消防设备的性能、布置、适用范围和使用方法,熟悉应急预案内容和处置流程,掌握触电急救和心肺复苏方法。
4.1.3.2 参加带电作业人员,应经专门培训,并经考试合格、领导批准后,方能参加工作。
4.1.3.3 新参加电气工作的人

员,必须经过安全知识教育后,方可下现场参加指定的工作,但不得单独工作。
4.1.3.4 应定期组织开展电气安全教育培训。
4.1.3.5 新设备投入运行前,应对电气工作人员进行培训。
4.1.3.6 对外单位派来支援的电气工作人员,工作前应介绍现场电气设备接线情况和有关安全措施。
4.1.3.7 结合本单位发展战略和岗位要求,组织开展者参加继续教育,为本单位专业技术人员参加继续教育提供便利。
4.1.3.8 应当为有关法律、法规规定从事有职业资格要求工作的变配电系统运行人员参加继续教育提供保障。
4.1.4 人员架构
应明确管理组织架构,按照五级设置,即医疗和疾控机构主管负责人→安全生产分管负责人(主管院领导)→主管部门负责人(处长、科长)→变配电系统管理负责人(班组长)→操作运行人员。

(内容由河南省卫生健康委提供)

