

广州卫生健康

李克强对全国推进健康中国行动 电视电话会议作重要批示

据新华社 全国推进健康中国行动电视电话会议7月25日在京召开。中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示指出：实施健康中国行动，提升全民健康素质，功在日常，利国利民。近年来，各地区、各部门在完善国民健康政策、深化医药卫生体制改革、实施疾病预防和健康促进等方面做了大量工作，人民健康水平大幅提高。要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党中央、国务院决策部署，进一步落实大卫生、大健康理念和预防为主方针，加强政策统筹和部门协同，推动健康中国行动不断取得新成效。要大力倡导每个人是自己健康第一责任人，广泛普及健康知识，鼓励个人、家庭积极参与健康行动，促进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，有效提升健康素养，在全社会加快形成更健康的生活方式，不断提升人民群众的健康获得感、幸福感和生活质量。

国务院副总理、健康中国行动推进委员会主任孙春兰出席会议强调，要深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设的重要指示精神，认真落实李克强总理批示要求。要认真践行我党维护人民健康的初心使命，一手抓转变理念，促进卫生健康工作从以治病为中心转到以人民健康为中心，一手抓解决看病难看病贵问题，深化三医联动改革。要大力普及健康知识，推动健康教育培训进课堂、进家庭、进社区、进单位。加强健康干预，全面实施《国民营养计划》，广泛开展全民健身活动。统筹做好妇幼、青少年、老年人以及贫困人口等重点人群健康工作。加强重大疾病防控，推进早诊早治和健康管理。各地各部门要强化组织保障，健全推进机制，加强监测考核，把各项任务抓细抓实，确保健康中国行动落地见效。

搭建行业信息交流平台 · 打造健康科普传播阵地



印刷日期
2019年7月31日 星期三
第14期

准印证号:(粤A)L0160107 内部资料 免费交流 印刷期数 24期/年(半月)
总第1138期 主管:广州市卫生健康委员会 编印:广州市健康教育所

“不忘初心 牢记使命”主题教育

广州市卫生健康委为破除医院信息壁垒等看病难点痛点开诊方

一人一个码 看病少点“卡”

广州市综合医改启动多年，距离广州地区公立医院取消药品加成、同步调整医疗服务价格也已两年。在医改正深化推进的大背景下，广州居民看病就诊仍存在什么痛点、难点？

为了找到答案，近期广州市卫生健康委组织实地调研听取意见，又把今年上半年从不同渠道收到的信访件和群众反映的情况进行归类分析，总结出了一批群众最关心的问题：就诊挂号难、等候时间长、不同医院要办理不同诊疗卡等；同时，也掌握了群众对医疗服务的期望：开展远程医疗、提高急危重症救治能力、提升医养结合能力、改善医疗服务……从上述群众反映强烈的问题中，市卫生健康委列出了最突出的问题，结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，立行立改解决，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

(文/伍仞 摄影/邱伟荣 通讯员 魏卫健)

立行立改

多措并举缓解挂号难题 党员带头上一线为患者指引



7月24日下午2:15左右，广州市第一人民医院门诊二楼的自助服务区迎来下午第一波的使用小高峰。该院党员、客服主管黄秀英正在手把手教患者怎么关注医院微信号、怎么查找自己需要的科室和医生。尽管手上已经攥着当天的现场挂号单，但关姨却说“在微信上预约挂号很方便”时，便很想试试这种可以“提前挂好号再按时来看就行”的就诊方式。

不过，也有不少患者反映“挂号不易”，一些热门专家号源经常一放号很快就被预约了。市卫生健康委的调研显示，目前广州市预约挂号平台专家号预约率是平台每天平均整体预约率的两倍，预约号源全部约满的情况主要集中在知名医院、知名科室的“专家号”上，可见“挂号难”主要体现在“结构性挂号难”。

市一医院门诊部主任包品红介绍，由于医院地处老城区，老年病患者多，因此内科号源比较“抢手”。该院根据医生的工作量，对全院医生门诊量进行普查，保证每个医生在完成工作量的基础上，鼓励医生尽量多看病人。市卫生健康委则从更高的层面谋求“挂号难”的解决之道。在深化医改过程中优化医疗资源配置，加快推进分级诊疗制度，建立医疗保险政策引导的社区首诊工作机制，引导居民就医下沉。如今，基层年门诊量已超过5000万人次，每3人次在广州就诊就有一人是在基层医院。技术层面上，则

对预约挂号系统现有的防止恶意占用号源的措施进行优化，改进医院占号时间和方式，加强对异常电话或IP地址的监测。

各医疗机构在做好挂号服务管理工作的同时，对特殊人群挂号服务工作，也进行统筹兼顾。市一医院门诊党总支书记高琳告诉记者，经过一线部门座谈会和患者线上满意度调查发现，患者对就诊的意见集中在挂号难、排队缴费不方便，“我们深入了解发现，虽然现在医院有很多预约挂号渠道，院内也上了很多自助服务机，但是我们过半患者是老人家，对着冷冰冰的机器可能会‘不敢用’。我们服务要跟上，便在自助机旁安排了导诊服务”。

单是门诊二楼就有11台自助机，但客服人员有限，怎么解决？“发挥基层党组织战斗堡垒和党员的先锋模范作用。”在市一医院，所有党员医务工作者的胸牌上都印有醒目的“共产党员”标识，方便患者随时求助：一到门诊高峰期，党员就全部“压上”一线——到门诊导诊，到了周六日，党员带头加班。近日还推出了“老人自助服务专机”，有专门的志愿者为老年患者提供服务。“在那些自助机器上挂号、缴费，对我来说确实有困难。好在他们的服务做得很到位，看见有老年人在机器面前不会操作，马上就会过来主动帮忙。回答我们疑问十分有耐心。”患者李月爱告诉笔者。

破除医院间“信息壁垒” 上线健康码 一人一码全市通用

7月24日上午，市民罗标明和往常一样来到广州市第一人民医院复诊。和以往不同的是，他的证件上多了一张大约5平方厘米、印有二维码的小纸片。这是他个人专属的电子健康码。“这还是上次我来看病的时候客服教我领的，我还没怎么用。”罗叔这次趁着在等待验血结果的间隙，专门体验了一下，感觉非常满意：“原来这个码这么多功能，挂号可以用，报到可以用，打检查结果也可以。以后我看病就方便了，直接用这个码扫一扫就能解决很多问题。”

广州市统一预约挂号平台目前已接通市内77家大型医院的号源，提供微

信、支付宝、APP、电话、网站和医院自助终端等多种预约渠道，至今已有逾310万注册用户在线上预约了超过1300万个号。今年6月中旬，电子健康码在广州首发，首批接通广州地区16家医院，在医疗机构就诊后的预约挂号、移动支付、检验检查、取药、健康档案查询、报告查询都能实现“一码通用”。市民通过“广州健康通”微信公众号、医院现场自助机、APP都可以申领健康码。

健康码首发背后是一个迎难而上

的过程。近年来，广州各大医院信息化建设发展迅速，但同时也出现了“信息壁垒”问题，诊疗卡“一院一卡、重复发

卡、互不通用”现象凸显，患者在各家医院间的就诊信息也互不相通，遭到患者诟病。

为了解决群众就医的信息堵点，市卫生健康委根据国家和省相关部门的任务布置，在今年2月份启动了广州健康通电子健康码项目。“那段时间，信息统计处和信息中心的同事们几乎每天加班，就是为了‘抢时间’。同事们分头跟进硬件准备、部署电子健康码管理系统、微信和APP端开发、实名认证系统对接、督促第一批试点医院进行接口改造和配备相关读码器和用码设备等多个复杂的工作程序；为顺利实现灌装正式密钥，

在广州和北京之间往返奔波。”市卫生健康委信息统计处党员陈妮妮说，其间还克服了制码过程中卡号编码规则不一致、患者就诊信息分散关联难等问题，终于在6月完成电子健康码首发，目前已在市内16家三甲医院、黄埔区7个社区卫生服务中心启动应用，成为全省率先实现就医“一码通行”的城市之一。建设工作还在持续推进，中山大学孙逸仙纪念医院、广东省中医院、广东省第二人民医院、南方医科大学第三附属医院、广州市中医院的19家医院和黄埔区、南沙区两个区的区属医疗机构计划在8月底实现电子健康码应用。

家门口的护理站 做好服务“最后一公里”

如果不是两个多月前社区把她的工作转介到了社区护理站，今年59岁的海珠区居民廖丽莉已经中断了多年的康复治疗，何日能够恢复还是未知数。30岁那年，她由于脑血管畸形导致右半边肢体偏瘫，行动不便。“早年爸爸身体还好，可以开车送我去医院、陪我做康疗。可现在他80多岁了，帮不了我了……我自己连下楼都成问题，好几年没去医院了。”

如今，颐家南田护理站的护士和康复师每周上门五次为她进行康复治疗。7月24日，笔者在廖姨位于同福中的家里看见，康复师刘芳慧先帮廖姨按摩、放松因肌张力高而屈曲的右臂，又因地

制宜地用一瓶350毫升的矿泉水让她练习力量。两个多月的康复治疗，廖姨的右手已经可以抬到胸前，慢慢上下楼梯也没有问题了。

去年11月，广州市推出首批39家社区护理站试点，承担对养老机构、社区托养机构以及居家老人的医疗护理服务，以上门服务为主，解决护理服务“最后一公里”的问题。政府对试点社区护理站给予每家35万元或40万元的资助。社区护理站试点项目成为今年广州市十大“民生实事”之一。

但在试点之初，市民对护理站的知晓度甚低。“我们护理站今年1月正式运营，附近居民大多不知道我们是干什么

的，对我们有戒备心。”颐家南田护理站护士长、党员刘慧说，护理站在筹备之初以“党建引领，公益启航”为主题进行了一次公益义诊，至今仍然坚持每周在附近社区举行一次义诊，又通过在星光老人之家等老年人聚集的公益性场所每周一次驻点，和辖区内街道、居委、社工服务站、社区居家养老服务机构、社区卫生服务中心对接，逐渐获得了周边居民的信任。四五月开始，业务量逐渐攀升，至今已经有近600人次服务量。

据调查，在试点运行期间，护理站多是通过免收上门费、服务项目费用打折等方式，让更多社区内有需要的老人了解并接受上门护理服务。“以前做的

康复治疗，价格比较高，我没有工作，很难长期维持。”廖姨说。目前，护理站针对廖姨康复治疗的费用和廖姨到基层医院的收费差不多。

“为了确保试点项目顺利进行，我们对服务收费行为进行了规范，一方面护理站要把服务项目和收费标准上墙公示；另一方面指导护理站服务定价要突出‘市场适应性’‘长效发展性’，避免‘高价’‘暴利’的错乱市场价值导向。”市卫生健康委家庭发展与老龄健康处的党员龙华连介绍。另外，在市卫生健康委和市医保部门、民政部门的沟通协调下，部分符合条件的护理站已经纳入医保（长护险）定点范围。目前已有9家护理站或举办机构被确定为长护险定点服务机构，不久前市民政局开始推行的长护险重度失能老年人照护商业保险，也把护理站列入定点范围。

改进医疗服务流程 手术当天就能出院

7月23日下午接近5时，广州市妇女儿童医疗中心儿童医院院区手术室内，笔者看到一个繁忙而有序的场景：不断有患儿被护士从手术室门口的父母手里接到手术室的诱导室里进行麻醉准备，有了播放着卡通片的电视、满墙的卡通图画、消毒过的小玩具，几乎不见患儿大哭大闹的情况；另一边，手术结束的孩子躺在车床上从手术室推出，进入复苏室，诱导室的一名孩子就紧接着被推入，手术室得以最大化地利用。复苏室内躺着10多名术后患儿，心跳信号转化成心电图监护器的“滴滴滴滴……”汇聚成的节奏就如眼前医务人员

的工作状态一般忙碌。这一场景将持续到深夜。暑假才开始十天，该院区手术室医护人员已经感受暑假的“威力”：日均手术量达到90台，其中日间手术45台，比平日增加了一半。

通过改善流程、制定管理规范，市妇女儿童医疗中心从2016年起把一些以往术前术后需住院数日的流程“压缩”到一天之内：入院、手术、出院在同一天进行，提高医疗资源利用率，减少患儿等候时间，避免住院时间过长对患者造成焦虑，也方便家属照顾护理。“以腹腔镜斜疝为例，以前检查加手术，需要住院3-5天，做手术得等一两个月。这个病不及

时治，就容易发生肠道嵌顿，那时每天晚上急诊都能遇到四五单发生肠道嵌顿的病例。”党员、外科医生王哲说，开展日间手术后，只要父母决定做手术，通常都能在一周内得到安排，急诊接诊嵌顿的孩子也大为减少。“我们对照先进技术，持续改进，从以往的开放手术到现在的腹腔镜手术，手术时间从一个小时压缩到5分钟就能完成。”

效率的提高也意味着工作强度的加大。“只要手术室里还有手术，主管麻醉师就要一直跟到手术结束，我一天最少10台手术，连续工作十几小时都是常态了。连晚饭我很难和孩子一起吃，

只能辛苦老人照顾。”在上班路上，广州市妇女儿童中心麻醉科副主任医师徐颖怡会打开儿童手术强国APP从中吸取能量，“看了一些基层党员或者老党员的奉献故事，对比之下，就会觉得保障孩子们的术手安全、尽早做完，这就是我的本职工作，也是我的使命。”

该院第三党总支第一党支部书记、麻醉科主任医师谭永红告诉笔者，目前手术室有16名党员，手术室管理工作全部由党员组成。“我们的任务非常明确：医疗安全必须放在第一位，充分协调各区域运转，即使在高峰期也能有序运行。”据了解，为了迎接暑期高峰，该院手术室协调调用了院内的备用监护设备，增设复苏室床位，“在现有人力资源不变的情况下，满足更多患者的需求”。

市卫生健康委全面开展全市医疗安全集中整治工作

穗卫健讯 “不忘初心、牢记使命”主题教育期间，市卫生健康委结合实际，认真检视医疗卫生领域人民群众关心的热点问题，立行立改抓落实，结合今年市外发生的院内感染严重事件，自查自纠，在全市范围内开展院内感染安全集中整治，并纳入主题教育整改项目。项目由委党组书记、主任唐小平亲自抓，精心组织，周密部署，认真贯彻落实省市领导指示，坚决打赢医疗安全保卫战，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

一是加强组织领导。迅速调整市卫生健康委专项监督检查领导小组，召开广州地区医院院感防控排查整顿动员会，要求各单位提高政治站位，深入分析近期发生在市外的院内感染安全事件原因，引以为戒，吸取教训，抓好院感专项整治工作。

二是开展督导检查。在组织广州地区各级各类医疗机构开展自查整改的基础上，全市抽调省、市、军、队、市属医院院感专家189人次，组成7个督导检查组，由委领导、相关处室负责人带队，对广州地区共44家省、市、军、队、市属医院和全部血液透析医疗机构开展了地毯式督导检查，

重点检查新生儿科、重症监护室、产科、手术室、血液透析室等重点部位和重点环节风险隐患，共排查整改问题隐患601个。按照属地管理原则，市区同步整治，组织各区卫生健康委对辖区发证管理医疗机构和民营医疗机构进行院感排查整改。全市共排查医疗机构2736家，做到二级以上医疗机构全覆盖。

三是整改落实不留死角。在检查过程中边查边改，及时消除隐患，将有关检查情况反馈各单位，并将整改落实工作情况在我市医政医管报上通报。同时，紧盯整改落实情

况，适时组织专家对院感整改情况开展“回头看”。凡仍未整改的问题，将直接点名通报，明确对工作落实不到位造成恶劣影响的单位责任人将依法依规严肃问责。

目前，全市医疗安全集中整治已取得阶段成效。根据市卫生健康委集中整治安排，除对院内感染问题进行集中整治外，全市还将组织开展打击黑医黑诊所、非法代孕等违法行为专项行动，对卫生信息安全风险进行排查整治。同时，还将组织开展改善医疗服务提高公共服务质量专项行动，巩固集中整治成果。

市卫生健康委组织开展 全市健康促进与教育工作调研

穗卫健讯 7月15日，市卫生健康委马奋副巡视员在委机关召开健康促进与教育工作座谈会，集中了解各区健康教育工作机构编制、人员、经费预算、健康促进区、健康单位(细胞)创建工作情况及存在问题，听取推进全市健康促进与教育工作发展的建议。

调研组充分肯定了全市健康促进与教育工作取得的成绩，认为各区在“两多一少”（人员少、经费少、任务多）的情况下，始终坚持“以人民健康为中心”的理念，克服困难，主动作为，为传播健康知识、引导形成健康生活方式作出了努力和贡献，希望市、区两级健康教育人员深刻领会主题教育的要求，把找差距

转化为促发展的动力，不断促进工作上台阶；一是要归纳整理基层提出的意见建议，深调研、真落实，在以后工作中逐步解决；二是要加强与省卫生健康委、省健康宣教中心的沟通联系，争取上级对我市健康促进与教育工作的指导帮助；三是要贯彻落实好“把健康融入所有政策”的要求，调动各部门、各街镇、各村(居)的积极性，共同做好健康促进和教育的工作；四是要健康教育工作要细化各项业务的技术指引，加强对基层的培训指导；五是要整合健康细胞创建、健康素养监测的创建标准与监测频次，合理评价、互联互通，减轻基层工作压力与负担。

治疗复杂气管癌，这一术式切除肿瘤同时“保肺”

□广州医科大学附属第一医院 韩文青

3个月前，王阿姨被诊断出气管癌，病灶几乎占据了整个右主支气管。在广州医科大学附属第一医院何建行教授团队的努力下，不仅干净地切除了病灶，而且较好地保护了肺脏组织。目前已康复出院。经文献检索，这是国内首例胸腔镜辅助自体肺叶移植联合支气管—气管端侧吻合重建术。

根治气管癌，必须牺牲肺功能吗？

50岁的王阿姨3个月前突然感觉到胸闷、气喘，咳嗽还带点血丝。去医院检查，诊断为气管腺样囊性癌——一种较为少见的复杂气管疾病。由于这类肿瘤生长方式和病变累及部位的复杂性，她辗转了多家大型医疗中心，都没有得到满意或较为肯定的手术治疗方案。

“医生说，要根治就得做开胸手术把整个右肺全部切掉，但我明明是气管的问题，好好的肺一定得切掉不可吗？”王阿姨对未来的生活质量要求较高，希望能够找到创伤更小、愈后效果更好的治疗方案。后来，她随儿子来到广州，见到了何建行教授团队的李树本主任医师。

经过详细的检查，李树本医生表示，患者的肿瘤位置比较特殊且较大，占了右主支气管90%以上的空间，极大地影响了患者的通气功能。针对这种复杂的气管重建，传统手术方式会选择进行大开胸，也就是切开一条20公分左右

的大切口，将病变一侧的全肺切除。尽管这样解决了气管问题，但手术创伤非常大。“尤其是这个病灶在右边，我们都知道，右肺拥有55%的肺功能，如果切除整个右肺，患者术后的活动能力和生活质量将会明显下降，可能多走几步路都会气喘吁吁。”李树本医生说。

虽然王阿姨的病情相当复杂，在气管重建方面存在较高的难度，但要想“保肺”也并非无计可施。“我们考虑采用胸腔镜辅助切除病灶，然后进行自体肺叶移植，将支气管与气管端侧吻合，实现气道重建。”为了让王阿姨及家人更为直观地了解手术方案，医生们还专门用几幅手绘图，向他们做了清晰的讲解。

听到医生说如此复杂的手术可以做微创，而且能够保留正常的肺组织，一直对开胸手术充满恐惧的王阿姨也开朗了许多，全家人果断决定做这个手术。

多学科联合，攻克气管重建三大难题

为提高手术的安全性，何建行教授团队在术前给王阿姨进行了气管树影像学三维重建、荧光纤维支气管镜等相关气管外科检查。7月3日，王阿姨被送进了手术室。

在胸外科、重症医学科、麻醉科等多学科的共同协作和努力下，借助胸腔镜辅助技术顺利切除了病灶部位，完成自体肺叶移植后，成功实现支气管—气

管端侧的完美吻合。既达到了根治气管癌的目标，同时保证了重建气道吻合口径的匹配，又保留了更多的正常肺组织。让王阿姨在术后能够保持呼吸气道的通畅及良好的肺功能，无需服用抗排斥药物。手术9天后，王阿姨快速康复并出院了。

“我们这例手术，是国内首创采用自体肺叶移植联合支气管—气管端侧吻合技术治疗复杂气管癌的新术式。”李树本医生说，此次手术主要克服三大难题，一是复杂气管重建技术及吻合口径处理问题，二是胸腔镜辅助下自体肺叶移植，三是自体肺叶移植缺血再灌注损伤的预防及处理。由于病变位置的特殊性，切除之后气管与右下肺支气管剩余部分的口径大小不同，会造成吻合口不匹配的问题。如果仅仅是将切断后的支气管与气管两端进行“套叠”，不仅有可能造成吻合部位的瘢痕狭窄阻碍通气，而且由于拉扯增加对接口的张力，存在撕裂的隐患。

为了解决这个问题，何建行教授团队大胆设想，将患者的右下肺“移植”到



医生向家属讲解手术方案

上方位置，并且在气管侧壁打开一个与支气管大小匹配的小孔，进行“端侧”吻合。针对这个手术方案，医生们开展了多次讨论，手绘了十几幅空间重构图，最终寻找到最佳途径。

何建行教授团队在肺移植领域经验丰富，技术力量雄厚，为此次顺利完成微创下自体肺叶移植提供了技术保障。“移植过程中，我们只用了26分钟就完成缺血情况下的再吻合。”李树本医生说。由于准确的评估和预处理，避免了术中因缺血再灌注而造成的损伤，并且优化了自体肺叶移植吻合程序和方法，顺利完成了胸腔镜辅助下的自体肺叶移植。

咳嗽经久不愈，或是变异性哮喘在作怪

□通讯员：林惠芳 医学指导：广东省妇幼保健院儿科 李增清 主任医师



3岁多的阳阳反复“上呼吸道感染”咳嗽一个多月了，天天咳个不停，夜间睡觉时更是咳得厉害。后来换了一家医院就诊，医生考虑是变异性哮喘，让妈妈带阳阳去做雾化。经过2天的雾化治疗后，阳阳顽固的咳嗽终于缓解了。可妈妈却困惑了，阳阳这段时间来也只是咳嗽而已，并没有喘啊，怎么就成哮喘了？

咳嗽是宝宝很常见的一种症状，但有一些孩子的咳嗽却特别顽固，拖了好几个星期，甚至一两个月了，仍是不见好转。看着孩子咳得难受，家长在一旁也只能干着急。那么，到底是什么原因，让这些宝宝的咳嗽一直不见好转呢？其实，有一些咳嗽经久不愈的宝宝，也许正在受变异性哮喘的困扰。

儿童变异性哮喘，也叫咳嗽变异性哮喘，是儿科常见的一种疾病。临床表现为迁延不愈的咳嗽，不伴或伴有轻微胸闷喘息，且反复发作，咳嗽常在夜间及运动后更明显。

对于咳嗽变异性哮喘的宝宝，由于没有出现细菌感染，用抗生素治疗效果是不理想的，使用后仍是会反复地发作。另外，咳嗽药对他们来说，不但没有明显的治疗效果，甚至还可能加重咳嗽。这是因为普通的止咳药水主

要是化痰的功效，让痰液更好地排出体外。但对咳嗽变异性哮喘的宝宝来说，对气管的刺激比较大，反而使得咳嗽更加厉害。其实，对于这一类宝宝，在治疗上一般会采用糖皮质激素雾化治疗、抗过敏药、白三烯受体拮抗剂及特异性免疫治疗等，并针对宝宝的咳嗽程度，采用含有支气管扩张剂的止咳药物对症处理，才能得到较好的效果。

但在现实中，往往有一些咳嗽变异性哮喘的宝宝被误诊为反复上呼吸道感染或支气管炎，一直得不到合适的处理，甚至延误了最佳治疗时机。反复发作造成气道不可逆损伤、气道重塑、支气管狭窄，并进一步发展为典型哮喘，成年后发展为慢阻肺的几率也会相应地升高。因此，家长千万不要小看他。

那么，如何及早识别咳嗽变异性

哮喘呢？一般来说，发生咳嗽变异性哮喘的宝宝通常自身为过敏体质，或父母等亲人中有哮喘史等高危因素；宝宝咳嗽时间比较长，好几个星期甚至好几个月都不见明显好转；咳嗽前有一定的诱因，如接触了过敏原如冷空气、花粉、宠物毛发等；咳嗽期间多无发烧，咳嗽常在运动后或夜间更加明显。如果宝宝有以上特征，家长就该提高警惕了，应及时带宝宝去医院做进一步的检查，以明确诊断。

一般来说，变异性哮喘宝宝在接受规范治疗后，通常都可使病情得到很好的控制，并不会对日常的生活和学习造成太大的影响。另外，一旦确诊为变异性哮喘后，家长还需配合医生尽快帮宝宝寻找到致敏原，并在日常生活中做好回避，以减少发病的机会。

基因检测开启癫痫诊疗新时代

□通讯员：许咏怡

医学指导：广州医科大学附属第二医院癫痫中心 廖卫平 教授

癫痫病因有多种，其中遗传性病因发挥着越来越重要的作用。即使是由结构性异常引起的癫痫，大部分亦可能有遗传性因素参与。随着高通量测序技术的迅猛发展，越来越多基因被发现与癫痫相关，至今全世界已报道与癫痫相关的基因超过1000个。

根据表型中癫痫的表现不同，这些癫痫相关基因被分为4类。第一类基因是癫痫基因，可导致纯粹的癫痫或以癫痫为核心症状的综合征；第二类基因是神经发育相关的癫痫基因，其改变主要表现为脑发育畸形和癫痫；第三类为癫痫关联基因，主要引起颞叶或其它系统异常，同时合并癫痫或痫性发作；第四类是可能与癫痫相关的基因，其与癫痫相关性仍需进一步证实。

基因检测结果可以进一步明确癫痫综合症的诊断

脑电图是癫痫诊断和鉴别中重要的一项检查工具，可以明确大脑是否有异常放电及放电的部位。磁共振成像(MRI)检查对于发现脑部结构性异常有很高的价值。而基因检测可以进一步明确癫痫综合症的诊断。以癫痫性脑病为例，目前OMIM(在线人类孟德尔遗传)数据库中列举的癫痫性脑病总共有76种，分别由76个不同的基因突变引起。因此，在临床中癫痫性脑病患者应及早进行基因检测，以进一步明确癫痫综合症的诊断。

基因检测结果可以判断转归及预后

不同的基因突变，可以引起严重程度不一的癫痫表型，其发作转归和预后也不一样。明确患者的致病基因，可以预测病情的发展状况。如SCN1A基因突变患者早期多表现为高热惊厥，以后逐渐出现无热惊厥、偏侧阵挛、肌阵挛等多种形式的癫痫发作，最终发展为儿童重症肌阵挛性癫痫。而SCN9A基因突变患者多表现为轻度的热性惊厥和全面性癫痫伴热性惊厥，通常不会引起严重的癫痫性脑病。TSC1基因突变可以引起多系统的异常，临床上除了要关注患者神经和皮肤系统损害以外，还要注意有无眼、肾、心脏、肺、骨骼等的表现。

基因检测结果可以指导临床治疗

明确患者的致病基因，可以为治疗提供重要线索，提示可能的治疗方法，提高患者预后。目前已经发现多个基因的突变具有明确精准治疗方法：mTOR抑制剂依维莫司可以治疗由TSC1和TSC2突变引起的结节性硬化；生酮饮食是经典型葡萄糖转运蛋白1缺乏综合征患者(由SLC2A1突变引起)的标准治疗方法等等。而有些基因的突变应该慎用某些类型的药物，SCN1A突变的患者应避免使用钠离子通道阻滞剂卡马西平、拉莫三嗪、苯妥英钠；线粒体基因突变应当避免使用丙戊酸钠等等。

结肠黑变病，只因长期服用这类药？

□通讯员：黄月星

医学指导：广州市第一人民医院消化内科 李鹰飞 主治医师

便秘3年多的张女士，万万没想到，自己到药店买泻药帮助排便，反倒吃出了“黑肠子”。几天前，她在医院被诊断为：结肠黑变病。医生说，她整条大肠的内壁全是黑的，像蛇皮样改变，当时做肠镜时就像在漆黑的隧道里穿行。而病因竟然是她连续喝了3年的排毒清肠茶。什么是结肠黑变病呢？让我们一起来了解一下。



认识结肠黑变病

正常的结肠黏膜就像口腔黏膜一样是淡红色的，看起来光滑平坦，黏膜表面的小血管纹理清晰可见。而结肠黑变病的肠黏膜色泽为棕色、褐色甚至黑色，有豹纹、蛇皮一样的条纹。

广州市第一人民医院消化内科李鹰飞主治医师解释，结肠黑变病在医学上被认为是结肠壁的吞噬细胞吞噬了褐色素样物质，导致肠壁色素沉着。通俗点说，就是大肠吃多了色素，变成了“黑肠子”。

导致结肠黑变病的原因

造成结肠黑变病有以下两个原因：长期便秘史和长期大量服用蒽醌类泻药。蒽醌类泻药在药店里很常见，例如番泻叶、大黄、芦荟、决明子、果导片等。常见的中成药，例如麻仁丸、各种减肥保健茶、牛黄解毒丸等，都含有蒽醌类药物成份。此类药物会刺激肠道黏膜内吞噬细胞吞噬大量色素，沉着在肠道黏膜内，引起黏膜黑变。

滥用蒽醌类泻药，不仅会导致结肠变黑，还会导致肠道对蒽醌类药物的依赖。一方面，肠道对这类泻药的刺激敏感性越来越低，如果不使用这类泻药，患者就无法正常排便。另一方面，长期使用此类泻药，患者结肠壁会越来越松软无力，最终结肠运动变得很微弱，几乎不能排便。因此，对药物的依赖越来越历

害，一开始2-3片有效，慢慢地需要5-6片才有效。

结肠黑变病的应对方法

一般来讲，结肠黑变病是一种良性病变，缺乏特异性临床表现，一般有便秘、排便困难、腹胀等症状，通过肠镜检查时发现。那么，结肠黑变病是否需要特殊治疗呢？其实消除致病因素，停止使用蒽醌类泻药，改善便秘症状，多数情况可以逆转。

结肠黑变病的预防

对于服用蒽醌类泻药者，应尽早停用。电视广告上很多各类排毒、养颜、通便的产品，大众对这些产品的底细不清楚，不要盲目相信。

李鹰飞医生提醒大家，平时要养成健康的生活习惯，多吃富含膳食纤维，多喝水多吃蔬菜，每日保持适量的体育锻炼，养成定时排便的习惯。对于顽固性便秘者，建议使用复方聚乙二醇电解质散等容积性泻药，或者乳果糖等高渗性泻药，或者是外用开塞露等润肠性泻剂。此类泻药不被吸收，不对结肠壁神经细胞造成损害，而是通过吸水水分，使肠道内容物体积增加，软化大便使大便易于排出，是安全的缓泻剂，不产生耐药性。最后，值得一提的是，治疗便秘，最好在专业医生的指导下进行治疗，以避免器质性病变导致的便秘，延误病情的诊治。

别不当回事！

12岁女孩感冒致暴发性心肌炎差点性命不保

□南方医科大学珠江医院 伍晓丹

12岁女孩晓乐(化名)的父母怎么都想不到，一场平日里再普通不过的感冒，竟然差点要了女儿的命。罪魁祸首是感冒诱发的暴发性心肌炎。转入南方医科大学珠江医院查心脏彩超，晓乐的EF值(射血分数，主要用于判断心脏功能)只有15%。“正常人至少是在50%以上，15%意味着患儿已经有严重的心力衰竭。”珠江医院儿童重症医学科(PICU)吴渚医生表示。幸运的是，经PICU医生护士的悉心救治，晓乐在体外膜肺氧合(ECMO)代替支撑心肺功能整整7天后，终于闯过最危险时段。

从感冒发烧到胸痛、心悸

5月初的广东，天气多变。12岁女孩晓乐受凉后咳嗽、发烧，一开始以为是小感冒，在家附近的门诊打了几天点滴，烧退了但咳嗽并没有好转。持续的咳嗽仍然没有引起父母的注意，直到晓乐开始呕吐、腹泻、腹痛。眼见女儿脸色苍白，5月11日，父母赶紧带晓乐前往当地医院就诊。

期间，晓乐四肢无力、手脚冰冷，出现胸痛、心悸的症状。检查结果显示，晓乐血清肌钙蛋白高达6.56ng/ml，心脏射血分数仅15.7%，心电图ST段抬高……多个指标异常意味着晓乐已经

出现了严重的心肌损伤。CT还显示有双肺水肿、心包积液……当地医院采取了一系列的对症治疗，然而情况并没有好转。

5月13日晚9点半，珠江医院PICU陶少华主任接到请求技术支援与转诊的电话。连夜，PICU吴渚医生带队出车，前往查看患儿并评估病情。初步诊断为“心源性休克、暴发性心肌炎”，晓乐于当晚近12点，紧急转入珠江医院。

心力衰竭用上人工“魔肺”

血压90/79mmHg、心率167次/分、心脏射血分数仍然只有15%……感冒后的第10天，晓乐已经出现心力衰竭。“心脏泵功能一旦受损，可以导致全身各器官功能障碍，引发各种并发症，肝、肾、神经系统等都可能受到‘牵连’。”陶少华主任表示。

机械通气、血液净化、营养心肌、改善循环……医生护士们争分夺秒通宵“作战”，依然没有控制住病情的加重。经PICU和ICU专家的紧急讨论研究，并与家属充分沟通，5月14日早上8点，晓乐用上了ECMO。ECMO是一种心肺替代技术，因对重症心力衰竭、呼吸衰竭有独特疗效，又被称为“魔肺”。它可以在患者体外重新建立起一套生命通

道，通过人工心肺代替患者自身心肺，提供外源性泵血和氧合功能，从而达到心肺替代的效果。

随着ECMO的运转，晓乐的各项生命指标逐渐好转，第7天撤掉了ECMO装置，第9天撤离了呼吸机，转院第15天，顺利康复出院。

别拿感冒不当回事儿

普通感冒、病情加重、心力衰竭……这1个月来，晓乐父母内心的煎熬外人无从体会，“一场小感冒，怎么就差点要了女儿的命？”

陶少华主任表示，感冒最常见的原因是病毒感染。一旦没有得到及时控制，病毒通过血液循环到达心脏，就会侵入心肌细胞；同时人体的防御系统会本能地“反攻”，在清除病毒的同时，也损伤了自身的心肌细胞，导致暴发性心肌炎。暴发性心肌炎通常起病急骤，患者很快会出现严重心律失常或心脏衰竭，并可能伴有肺、肝、肾等多个脏器功能衰竭。

通常，感冒会出现发热、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽等症状。一旦出现胸闷、气短、胸痛、心悸等，就是在提醒病毒可能已经累及心脏，需要引起高度警惕。



心力衰竭用上ECMO

积极预防、主动检测、规范治疗 全面遏制肝炎危害

2019年7月28日是第九个“世界肝炎日”。今年的主题是“积极预防,主动检测,规范治疗,全面遏制肝炎危害”,旨在号召大家积极主动接种疫苗,主动体检了解自身健康状况,感染者接受规范的抗病毒治疗,全面遏制病毒性肝炎对人类健康的威胁。

幼机构工作人员、经常接受输血及血液制品者、免疫功能低下者、职业易发生外伤者、乙肝病毒表面抗原阳性者的家庭成员、男性同性性行为者、有多个性伴者或注射吸毒者等也应该接种乙肝疫苗。

乙肝母婴阻断措施可有效预防乙肝母婴传播。乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇在妊娠或分娩的过程中,有可能将乙肝病毒传染给胎儿或新生儿。感染时年龄越小,转化为慢性病毒性肝炎的风险越高,因此开展乙肝母婴阻断的意义重大。

所有孕产妇分娩前都应开展乙肝表面抗原筛查。乙肝表面抗原阳性孕产妇应确保住院分娩,尽量减少新生儿暴露于母血的机会。

乙肝表面抗原阳性孕产妇所生新生儿,应在出生后24小时内尽早接种首针乙肝疫苗,同时注射乙肝免疫球蛋白,并按照乙肝疫苗免疫程序完成后续剂次接种。在完成最后一剂次乙肝疫苗后开展乙肝表面抗原和抗体检测,对于未产生保护性抗体的儿童,再接种三针乙肝疫苗。

体内乙肝病毒载量高的孕产妇,可在专业医师指导下接受规范的抗病毒治疗。

注意饮食、饮水卫生和接种疫苗,可有效预防乙肝和戊肝。

搞好环境卫生,加强水源和粪便管理,改善供水条件;养成良好的个人卫生习惯,饭前便后洗手,不吃生食,不饮生水,可有效预防乙肝和戊肝。

接种乙肝疫苗能有效预防乙肝和戊肝。乙肝疫苗已纳入扩大国家免疫规划,对18月龄儿童给予免费接种。此外,食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等重点人群也应接种乙肝疫苗。我国的戊肝疫苗,适用于16岁以上人群,可按“0、1、6月”免疫程序自费自愿接种。

切断传播途径,可有效预防丙肝。目前尚无丙肝疫苗,但采取有效措施切断传播途径,丙肝是可以预防的。

拒绝毒品,不共用针具注射毒品;杜绝非法采血、供血;避免不必要的注射、输血和使用血液制品;到正规的医疗卫生机构进行注射、输血和使用血液制品,可大幅减少感染丙肝病毒的风险。

以下行为也可有效预防丙肝:不与他人共用剃须刀、牙刷等可能引起出血的个人用品;正确使用安全套,避免不安全性行为。

感染丙肝病毒的妇女如有生育意愿,最好在丙肝治愈后怀孕。日常工作、生活接触不传播乙肝和丙肝。

乙肝和丙肝病毒不经呼吸道和消化道传播。因此,日常工作、学习和生活接触,如握手、拥抱、在同一办公室工作、共用办公用品、住同一宿舍、在同一餐厅用餐和共用厕所等无血液暴露的接触不会感染乙肝或丙肝病毒。研究未发现乙肝和丙肝病毒经吸血昆虫(蚊和臭虫等)传播。

四、病毒性肝炎的检测

有疑似病毒性肝炎症状或易感染人群,应主动到医疗机构检查。

甲肝和戊肝多为急性发病,如有不洁饮食史或病人密切接触史,并伴有疑似病毒性肝炎症状,如全身乏力、食欲减退、恶心呕吐、腹胀、肝区不适、尿色加深等,应尽快到医疗机构就诊检查。

建议易感染人群(如有输血、创伤性治疗、共用注射器、多性伴、器官移植、使用消毒情况不明的器具纹身、纹眉、修脚等行为的人员,艾滋病病毒感染者、乙肝和丙肝患者配偶或所生子女)和肝脏生化检查不明原因异常者主动到正规医疗机构进行乙肝和丙肝检查,了解自身感染状况,做到早发现、早诊断和早治疗。

五、病毒性肝炎的治疗

病毒性肝炎患者应遵从医嘱,进行规范化治疗,切忌自行停药或轻信虚假广告。

甲肝和戊肝绝大多数是急性病毒性肝炎,经及时规范治疗,多数患者半年内可完全康复。少数重症患者有肝衰竭危险,应予以重视。

乙肝容易转为慢性,但经规范的抗病毒治疗,可最大限度抑制病毒复制,延缓和减轻肝脏损害,阻止肝硬化、肝癌及其并发症的发生,改善生活质量和延长生命。患者应树立信心、保持耐心,遵从医嘱、积极配合治疗,并坚持定期检查,以确保治疗效果。相反,任意停药、随意换药、自行停药,以及不按医嘱复诊检查,均可能会引起病毒耐药、病情反弹或复发。近年来,经过医学家的不断研究探索,部分乙肝患者已能实现临床治愈(详见本版《慢性乙肝患者

有望实现临床治愈》)。

丙肝也容易转为慢性,经过规范全疗程的抗病毒治疗,绝大多数患者可治愈。所有病毒性肝炎患者应避免酗酒、吸烟、不合理用药等加重肝脏损害的行为。

六、防治病毒性肝炎是全社会的共同责任

目前我国实施乙肝疫苗预防接种为主的综合防治策略,控制乙肝取得显著成效。但同时,我国病毒性肝炎防控形势依然严峻,慢性病毒性肝炎患者基数较大,急性病毒性肝炎时有发生,传播风险依然存在。防治病毒性肝炎是全社会的共同责任,需要部门密切协作和社会公众的理解、参与及支持。

努力消除对乙肝感染者的社会歧视。

《关于进一步规范入学和就业体检项目维护乙肝表面抗原携带者入学和就业权利的告知》要求,各级各类教育机构、用人单位在公民入学、就业体检中,不得要求开展乙肝项目检测,不得要求提供乙肝项目检测报告,也不得询问是否为乙肝表面抗原携带者。各级医疗卫生机构不得在入学、就业体检中提供乙肝项目检测服务。各级各类教育机构不得以学生携带乙肝表面抗原为由拒绝招收或要求退学。除国家卫生健康委员会核准并予以公布特殊职业外,健康体检非因受检者要求不得检测乙肝项目,用人单位不得以劳动者携带乙肝表面抗原为由予以拒绝招(聘)用或辞退、解聘。

病毒性肝炎感染者承担对他人和社会的义务。

病毒性肝炎感染者应遵守《中华人民共和国传染病防治法》有关规定,依法接受疾病预防控制机构、医疗机构有关传染病预防、控制措施,并如实提供有关情况;在治愈前或在排除传染病嫌疑前,不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作。

根据《公共场所卫生管理条例实施细则》规定,公共场所经营者应当组织从业人员每年进行健康检查,从业人员在取得有效健康合格证明后方可上岗。患有甲肝、戊肝的人员,治愈前不得从事直接为顾客服务的工作。

(根据国家卫生健康委员会、中国疾病预防控制中心官网整理)

慢性乙肝患者有望实现临床治愈

□通讯员:甄晓娟
□医学指导:中山大学附属第三医院感染科 高志良 主任医师 林炳亮 主任医师

据世界卫生组织资料显示,全球约有2.57亿乙肝感染者,超过1.85亿人感染丙型肝炎病毒。中国是病毒性肝炎大国,乙肝和丙肝感染人群超过1亿,全球每年因乙型肝炎所导致的死亡人数达到88.7万。在全社会的努力下,丙肝已经可以治愈,乙肝也可以实现临床治愈。乙肝临床治愈最重要的一个特征就是乙肝表面抗原阴转。

中山大学附属第三医院感染科主任高志良教授介绍,科随诊门诊近年建立大数据标本资源库及乙肝患者队列研究。自2015年开展该项目以来,入选该项目的乙肝患者临床治愈率高达三分之一。

获得临床治愈对乙肝患者意义重大

高志良指出,理论上来说,如果服用口服核苷类抗病毒药物,大概要52年表面抗原才会被清除。长期接受恩替卡韦或替诺福韦等核苷类抗病毒药物治疗的病人,虽然可以获得持续的病情控制,但在5年之内仍有7%左右的病人会发展为肝癌,如果病人有肝硬化,这个比例高达17%。而如果表面抗原阴转的话,患肝癌的概率只有0.8%;即使是肝硬化的病人,也只有6%的概率会发展为肝癌。因此,实现临床治愈对乙肝病人意义重大。

哪类乙肝患者可以获得临床治愈?

在服用口服抗病毒药物的乙肝病人中,如果表面抗原低于1500个IU/ml,加上长效干扰素进行治疗,有30%左右的患者表面抗原可被清除。高志良团队发现,很多获得乙肝临床治愈的病人都相对年轻,这可能因为年轻的慢性乙肝病人,相比年龄大的病人,感染乙肝病毒的时间相对短,人体的免疫功能也更完善,在接受干扰素治疗后,自身的免疫功能可被更充分的调动起来“攻击”被乙肝感染的肝脏细胞,从而更有可能实现临床治愈。

不过,有些病人并不适合“乙肝临床治愈”。高志良指出,e抗原阳性的慢性乙肝病人,也就是俗称的“大三阳”病人,因为病毒在肝内大量生成,如果此时开始进行长效干扰素治疗,获得乙肝临床治愈的概率较低。

在接受干扰素治疗半年以后,如果表面抗原下降不明显,可以考虑停止治疗,改为继续口服药物治疗。干扰素治疗可以预防肝癌是一个被医学界接受的事实。所以即使打了长效干扰素没有获得临床治愈,但对于预防肝癌还是很有价值的。

实现乙肝临床治愈是否意味着可以停药?

已经实现“临床治愈”的病人在一定条件下可以停药,且停药后复发几率不高。如果间隔一个月检查表面抗原定量,连续两次的数值低于0.05,患者就可以停药。但是停药后建议半年随访一次,以防复发。

背景资料: 广东省启动中国慢性乙型肝炎临床治愈(珠峰)工程项目

去年,由中国肝炎防治基金会牵头的,旨在帮助那些符合条件的乙肝患者实现临床治愈的“珠峰”项目在广东省启动,部分符合条件患者可获得药品援助。入组“珠峰”项目的慢性乙肝患者必须符合的条件包括:

- 1.接受口服抗病毒药物治疗达1年以上。
- 2.乙肝病毒DNA定量小于100 IU/ml。
- 3.乙肝两对半检测指标中的乙肝表面抗原(乙肝两对半检测第一项)小于等于1500 IU/ml,e抗原阴性(乙肝两对半检测第三项),也就是俗称的“小三阳”乙肝。

实现乙肝母婴“零”传播 只靠打疫苗还不够!

□通讯员:张阳、刘昕晨 □指导专家:中山大学孙逸仙纪念医院感染科 闵筱辉 副主任医师

何预防措施,70%~90%新生儿将会感染乙肝。”闵筱辉副教授介绍,给乙肝母亲所生新生儿及时接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白(联合免疫)后,可以大幅度减少乙肝母婴传播风险,但仍有5%~10%的新生儿会感染乙肝,尤其是那些高病毒载量的乙肝孕妇风险更高。对于这些乙肝孕妇,在怀孕中后期服用抗病毒药物,可以显著降低乙肝病毒量,达到“零”传播的预防效果。

乙肝母婴阻断,不仅仅是“打预防针”和“吃药”

为了规范、精准化管理乙肝孕妇,进一步降低乙肝的母婴传播风险,2016年起,中国肝炎防治基金会联合中华医学会感染病学分会与肝病学会在全国开展了“乙肝母婴零传播工程”项目,包括中山大学孙逸仙纪念医院在内,全国有近130家医院参与。乙肝母婴零传播工程“实施两年多以来,截止目前,闵筱辉副教授的团队所随访的乙肝妈妈的母婴阻断成功率达到100%,真正实现了乙肝母婴“零”传播的目标。

闵筱辉副教授介绍,标准的乙肝母婴阻断方案是对乙肝孕妇和新生儿的全方位管理,不仅仅是“打预防针”和“吃药”这么简单,全程包含孕、分娩和产后不同时期共10大环节,乙肝孕妇全程都应该听从专科医生的指导,才能取得最好的阻断效果。

为了提高乙肝孕妇的乙肝母婴阻断知识普及效率,除了结合多种形式的健康教育外,考虑到孕产妇出行不便和外地患者的需求,该团队还建立了专门的微信和手机APP随访系统,方便患者随时与医生沟通,让患者随时得到规范的技术指导。“乙肝母婴零传播工程”属于公益项目,全程免费为乙肝母亲进行科普、咨询和随访。

乙肝母婴阻断知识知多少

1. 分娩方式问题:在目前乙肝母婴阻断技术的指导下,乙肝妈妈完全可以顺产,剖宫产不能降低母婴传播风险。该团队乙肝阻断成功的病例中,55%孕妇是顺产的。
2. 母乳喂养问题:新生儿在出生12小时内注射乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗后,可以正常母乳喂养。该团队乙肝阻断成功病例中,63%的新生儿是母乳喂养的。但如果母亲产后期仍在服用乙肝抗病毒药物,则不推荐母乳喂养;如果母亲乳头皲裂渗血、新生儿口腔溃疡、黏膜明显损伤者,需要暂停哺乳。
3. 乙肝孕妇所生新生儿应该在7-8月龄时及时检测,判断母婴阻断效果。在接种第3针乙肝疫苗后的1-2个月,是孩子抗体最强的时候,若还没有抗体,则需要及时再打乙肝疫苗,促进抗体尽早产生,否则,没有抗体的婴儿还是有感染乙肝的风险。
4. 孕妇注射乙型肝炎免疫球蛋白不能减少母婴传播。以往的观点认为,孕妇在怀孕的第7、8、9个月注射乙型肝炎免疫球蛋白可预防母婴传播,该做法其实没有依据,已被淘汰,及时给新生儿注射乙型肝炎疫苗和乙型肝炎免疫球蛋白才是正确的重要措施。
5. 乙肝病毒的水平越高,传染性越强,而与肝功能是不是正常无关。如果怀孕期间有肝炎活动,或者怀孕期间监测到乙肝病毒复制较高(尤其是>106),应该在适当时候口服替比夫定或者替诺福韦等乙肝抗病毒药物,这些药物对孕妇是安全的,不会对孕妇和胎儿产生不良影响。
6. 怀孕与产后,是乙肝容易活动的时期,病情也容易发生比较大的变化,所以在这一段时期,需要按照专科医生建议密切地检测肝功能和乙肝病毒DNA,以便及时发现病情变化,以免延误病情。

认识非酒精性脂肪肝病

□通讯员:李晓娟
□医学指导:南方医科大学南方医院感染科 陈金军 主任医师

脂肪肝是指肝细胞内脂质蓄积超过肝湿重的5%,或组织学上每单位面积肝组织的30%以上肝细胞脂肪变。目前脂肪肝患者已高达1.2亿,数量及发病率逐年提升,已超过病毒性肝炎,成为中国第一大肝病。

“相对于乙肝和丙肝,人群知晓率更低的非酒精性脂肪肝目前已经成为最常见的慢性肝病,它也是肝硬化的另一主要病因之一。”南方医科大学南方医院感染科主任医师陈金军教授指出,以非酒精性脂肪肝为例,普通人患病率介于6.3%~45%,其中10%~30%为较严重的非酒精性脂肪肝。中东和南美洲非酒精性脂肪肝患病率最高,非洲最低,包括中国在内的亚洲多数国家患病率处于中上水平。来自上海、北京等地区的流行病学调查显示,普通人B超诊断的非酒精性脂肪肝10年期间从15%上升到31%以上,50岁至55岁的男性患病率高于女性,其后女性的患病率增长迅速甚至高于男性。

“多数脂肪肝患者并无症状,有的仅表现为疲乏,食欲好,喜油腻食物,胆固醇和甘油三酯增高。但是,脂肪肝和病毒性肝炎一样,容易导致肝纤维化、肝硬化,甚至会发生肝功能衰竭和肝癌,并且容易形成动脉粥样硬化,增加高血压病、冠心病和中风的发病风险。”陈金军表示,对于结直肠癌、乳腺癌、糖尿病或慢性肾病可能有诱发或加重的风险。脂肪肝还可能降低人体免疫与解毒功能,缩短患者预期寿命。

对于如何预防脂肪肝的发生,陈金军教授指出,良好的生活习惯是预防脂肪肝的基础。改变不良生活方式是最重要的环节,减少体重和腰围是预防和治疗脂肪肝及其并发症最为重要的治疗措施。“调整饮食结构,养成良好的饮食习惯,并且多运动,每周坚持150分钟以上的运动量,避免‘久坐少动’的不良习惯。定期健康体检,控制饮酒也是预防脂肪肝的必要条件。”另外,陈金军还提醒,对于已经出现症状的脂肪肝患者,需要在临床医生的指导下用药,谨防药物毒副作用,避免进一步加重肝脏的损害。



我国是肝炎大国,根据估算,目前我国约有9000多万的慢性乙肝病毒感染者,而母婴传播是我国慢性乙肝的最主要传播方式。中山大学孙逸仙纪念医院感染科闵筱辉副教授表示,通过对乙肝孕妇和新生儿的全方位管理,乙肝妈妈的母婴阻断成功率基本可以达到100%,因此乙肝妈妈不必过分担心。

乙肝妈妈的心愿:生一个健康宝宝

卢女士是乙肝感染者,当她8个月儿子的乙肝两对半检查递给医生看时,心里紧张而忐忑。闵筱辉副教授查看结果后告诉她,她儿子没有乙肝,而且还有比较高的抗体,乙肝母婴阻断成功!

听到这个消息,卢女士难掩内心的激动。她表示,“生一个健康的宝宝是乙肝妈妈们强烈的心愿与祈求。普通人很难理解乙肝母亲对宝宝感染乙肝的那份担心与压力,只有我们自己知道,乙肝患者在入学、交友、求职、婚姻等诸多方面所遭遇的各种艰难困境。”

“如果对乙肝病毒阳性母亲所生新生儿不采取任

以匠心 致仁心 寻找广州最美医护

闪耀善与爱的光芒 感人故事谱写医患情深



人民健康是民族昌盛和国家富强的标志,一支优秀的医师队伍,将是开启全民健康新时代的一大助力。2019年8月19日,广大医务人员将迎来以“弘扬崇高精神 聚力健康中国”为主题的第二个中国医师节。

此次系列主题活动,通过线上展示评选五星级家庭医生、征集感动广州医患好故事、广州最美医师和最美护士展示点赞以及线下主题分享会形式联动展开。

在新中国成立70周年之际,为进一步团结凝聚卫生健康系统力量,为决胜全面建成小康社会、实现中华民族伟大复兴中国梦作出新贡献,广州市卫生健康委员会扬帆启航,再次牵头发起“以匠心 致仁心——第二届寻找广州最美医护暨仁心·仁术·仁义感动广州医患好故事征集”

64万余次。据悉,此次感动广州医患好故事分别讲述了:急诊科医护人员不惧艰辛、连轴通宵、救死扶伤,传递医者“仁心”的事迹;医者以精湛医术,抢救患者,建立生命全周期的“仁术”重症医学科故事;医护人员帮助贫困患者,以个人善举诠释医者“仁义”的故事。

“仁心·仁术·仁义”第二届感动广州医患好故事活动以“仁心、仁术、仁义”为主题,于五月中旬启动,面向社会大众有奖征集发生在2018年1月1日后,或延续至2018年的,患者与市、区属医疗机构及医务人员之间的感人故事。

人赞回春手,医传盖世功。广大医务人员用无私大爱、优质服务增进人民健康福祉,唱响健康中国的主旋律。我们相信,在医护和患者之间,定然会有许许多多的真实动人的故事值得让人们传颂。

(广州市卫生健康委)

“援藏尖兵”——广州市中西医结合医院麻醉科刘礼胜

“援藏尖兵”——广州市中西医结合医院麻醉科刘礼胜医生,经过层层考核,成为广东省柔性援藏医疗队的一员,奔赴西藏林芝,支援当地医疗卫生工作。



“白色超人”——广州市红十字会医院急救医学科主任尹海燕

“白色超人”——广州市红十字会医院急救医学科主任尹海燕,23年来始终坚持奋斗在急救医学临床一线,带领科室为病人提供优质的医疗服务。



“基层良医”——广州市增城区人民医院病理科黄绮亭

“基层良医”——广州市增城区人民医院病理科黄绮亭医生,用一通救命的电话,让人记住了她勤勉负责、严谨担当的工作态度,记住了她那一颗仁者博爱之心。



医护“守初心” 服务患者见真情

“这个发型挺好!”“师傅麻烦帮我剪短一点。”剪刀剪头发“咔嚓咔嚓”的声音从市红会医院病房中传出。

垫子,剪完后总是细细地清理碎发。病人与家属对义剪服务纷纷点赞。

叶婆婆是医院康复科“常客”,因为慢性疾病叶婆婆隔三岔五地就来医院住院。刚刚开始住院的时候,叶婆婆心情非常低落,人也非常憔悴。

市红会医院院长李斯明表示,为了进一步提高护理的人性化服务,医院向一线医务人员、住院病人、医务社工广泛征集了意见,发现对于内科长期住院、长期卧床的病人,日常护理有难点,例如头发过长、指甲过长等,既影响了病人的个人卫生,也不利于疾病的诊疗护理。

住在中医科的卢伯伯因老年痴呆,行动能力减弱,生活已不能自理,日常护理给家属带来了不少困难。

广大医务人员正在从患者的需求出发,出真招、出实招,抓落实、见实效。李斯明院长说:“只要能提高病人满意度,能解决他们在就医过程中的困难,我们都会继续坚持下去。”

当天活动共为16名病人提供了义剪服务。剪头台前,护士们总是会帮病人头部、颈部垫上棉

医疗保障为横渡珠江护航



《广州卫生健康》讯(通讯员市急救中心)7月18日,广州横渡珠江活动在珠江江段鸣枪竞渡!自2006年恢复这一活动以来,今年已是第14届。

疗队伍顶着烈日,在现场守护着参加活动的生命。

为本次活动的医疗保障工作平安有序进行,广州市急救医疗指挥中心在活动前就成立专门的医疗保障小组,制定了详细的保障方案。

面对酷暑烈日,医疗保障队伍和现场指挥队伍始终以饱满的精神面貌投入到现场保障工作中,为健儿、观众、服务工作人员提供急救医疗保障。

守初心 担使命 积极落实健康中国行动

一市卫生健康委举办2019年广州地区卫生健康系统“健康杯”科普能力创作大赛



▲7月30日“健康杯”科普能力创作大赛颁奖现场

穗卫健讯为进一步贯彻落实党的十九大精神和《健康中国2030规划纲要》,弘扬卫生健康科学精神,普及健康科学知识,广州市卫生健康委联合广州广播电视台共同举办“健康杯”健康科普能力创作大赛。

普通动漫类、其他表达形式类等四类作品一等奖4名,二等奖8名,三等奖12名,优秀奖20名。7月30日,广州市卫生健康委举办“健康杯”科普能力创作大赛颁奖仪式。

全局高度出发,牢牢把握“两个走在前列”的要求,把“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,扎实做好健康科普传播,搭建了委官网、官方微博、官方微信、网上健康教育馆、手机客户端等五大健康科普平台。

本次“健康杯”健康科普能力创作大赛和颁奖仪式由广州市疾病预防控制中心(广州市12320卫生热线)和广州市广播电视台(生活频道)承办。

卫生健康学法普法专栏

《广东省人口与计划生育条例》常识

2015年12月30日,广东省十二届人大常委会第二十二次会议表决通过《广东省人口与计划生育条例(修订草案)》(以下简称新条例)。

新条例第十八条规定“提倡一对夫妻生育两个子女”,并明确界定“不符合法律、法规规定多生育子女的,属于超生”。

女;二是因子女死亡,现只有一个子女的,可再生一胎子女;三是有些情形如再婚家庭的再生育情况比较复杂,还需要进一步研究论证后再出合规定。

符合法律法规生育的,产妇可享受30天奖励假。新条例修改了与“全面两孩”政策不协调的奖励规定,取消晚婚晚育假,将原来的独生子女母亲产假调整为奖励假30天。

是生育一孩,还是二孩,以及符合法律法规规定再生育的,都可以享受增加30天产假的优待;同时,丈夫的陪产假从10天增加到15天。

新条例还规定,在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间实行计划生育的,继续享受各项奖励扶助和优先优惠政策,比如新条例实施前的独生子女父母,且终生只生一个子女的,退休时可享受奖励待遇。

计划生育情况纳入社会信用体系。新条例规定实行诚信管理,将公民计划生育情况纳入社会信用体系。这意味着,不符合法律、法规规定多生育子女,将在申请贷款、出行、享受公共服务等诸多方面受到限制。

获奖名单

Table with 2 columns: Award Category (一等奖, 二等奖, 三等奖) and Winner Name/Institution. Lists winners of the 'Health Cup' competition.