

深化医疗协同 打通就医壁垒 青岛大学附属医院转会诊中心我院分中心正式揭牌

4月8日，青岛大学附属医院转会诊中心我院分中心揭牌仪式举行。青岛大学附属医院第一临床医学院副院长刘斌，我院党委副书记、副院长明艳出席并讲话，党委副书记、综合办公室主任王磊主持会议。我院副院长陈作雷，青岛大学附属医院西海岸院区党政办公室主任刘术臻，我院院长助理、医务部主任王善良，青岛大学附属医院西海岸院区医务处主任田少奇，青岛大学附属医院医务部转会诊中心转诊负责人刘超，我院运营部主任郑勇及相关临床科室负责人参加会议。

明艳首先代表我院向莅临的领导和专家表示欢迎，并向长期以来支持医院发展的同仁表示感谢。2022年签署帮扶协议以来，青岛大学附属医院对我院鼎力支持、倾囊相授，从学科发展、医疗技术、人才培养以及管理经验等方面，全方位、多维度为我院发展赋能，有效推动了我院医疗服务能力和学科建设水平的提升。

观看双方宣传片后，刘斌和明艳分别代表青岛大学附属医院和我院为青岛大学附属医院转会诊中心我院分中心揭牌。

刘斌在讲话中指出，医疗服务水平不仅仅体现在医疗技术方面，还体现在人文关怀方面。贵院虽然是一所建院不足六年的新医院，但却将人全生命周期的需求融入设计理念和办院理念，让“以患者为中心”体现在每一个细微之处，这也为区域医疗发展提供了全新借鉴。

随后，青岛大学附属医院医务部转会诊中心转诊负责人刘超就中心的建设与运营情况作介绍。

会议最后，双方与会专家围绕学科建设、医疗协作、转会诊流程等相关问题进行深入研讨交流。



精准用药服务再升级！ 我院新增丙戊酸药物浓度监测项目

近日，我院新增丙戊酸药物浓度监测项目。至此，医院治疗药物浓度监测（TDM）服务体系进一步完善，可为更多患者提供专业、精准、全面的用药监测保障。

秉承“更精准、更安全、更有效”的精准药学服务理念，除丙戊酸监测项目外，我院还常规开展多项治疗药物浓度监测项目，覆盖抗感染、免疫抑制等多个治疗领域，包括：万古霉素、美罗培南、伏立康唑，他克莫司等，旨在杜绝隐形风险，主动守护健康，让精准监测为每一位患者的健康保驾护航。

咨询电话：

0532-58788052、17660919083。

如您有相关药物浓度监测需求，欢迎联系我院药学部咨询。



全省首例！ 我院成功完成新一代Onyx TruStar™支架植入术

4月3日，心内科团队在国内知名心脏介入专家蔡尚郎教授的指导下，成功完成全省首例“新一代Onyx TruStar™支架植入术”。

患者为55岁男性，4个月前于体力活动后突发胸闷伴咽喉部放射痛，遂于外院就诊，其冠脉CTA显示，前降支中重度狭窄。但由于症状有所缓解，故未行规律治疗。

一周前，患者在体力活动后胸部紧缩感加重，持续时间3min-5min。于是，前往心内科门诊就诊，先以口服药物治疗。此次住院是为寻求进一步治疗。接诊医生仔细查阅其既往检查结果后，以“不稳定型心绞痛、冠状动脉粥样硬化性心脏病”收住院。其冠脉造影提示，患者冠心病前降支严重狭窄，不稳定斑块，长病变。

充分考虑患者情况并与家属沟通后，医师团队随即决定实施“经皮冠状动脉球囊扩张成形术+冠脉支架植入术”，为其植入全新一代Onyx TruStar™药物洗脱支架。此款新型药物洗脱支架因其良好的顺应性和贴壁性能，有助于减少血栓风险，同时还可降低对辅助器械的依赖。特殊情况下可以在支架植入术后一个月将双抗改为单抗，缩短双抗时间而不增加血栓风险，从而减轻患者的整体医疗负担与长期治疗成本。

做好充分的准备后，心内科副主任医师杨磊带领住院医师袁地，在蔡尚郎教授的指导和介入医学科的全程配合下，成功为患者植入支架，顺利为狭窄血管“扩容”。

本次手术的成功实施，不仅为医院在复杂高风险心血管疾病的诊疗方面提供了更为优化的血运重建策略，也标志着医院在个体化、精准化经皮冠状动脉介入治疗（PCI）方面迈上了新台阶。



“患者康复就是对我们最大的感谢！”

近日，来我院会诊、手术的国内知名心脏介入专家蔡尚郎教授和心血管内科主任医师马建群分别收到了患者张女士和家属送来了锦旗。随锦旗一起送来的还有一封情感真挚的感谢信。

日前，张女士因突发心脏不适到心血管内科就诊。主任医师马建群接诊后耐心倾听、细致问诊，不放过任何一个细节。面对复杂病情，马建群主任医师将病灶成因和发病逻辑用最通俗易懂的语言耐心解释，并制定出科学合理的治疗方案。

几天之后，张女士遵医嘱入院治疗。为了给患者最精准的诊疗，马建群主任医师联系了蔡尚郎教授进行会诊。两位专家围绕患者病情反复研讨、深入分析，并结合多年的临床经验，精准匹配患者身体状况，最终敲定了最优化的“先天性心脏病房间隔缺损封堵术”方案。

从术前精准评估到术中精细操作，再到术后严密监护，每一个环节都尽显心血管内科专家团队的硬核实力。在医护团队的紧密配合下，手术过程顺利高效，成功为患者的康复筑牢了第一道防线。

“患者康复就是对我们最大的感谢！”他们用实际行动坚守医者初心，恪守廉洁行医准则。这份不谋而合的默契，是对“医者仁心”最生动的诠释，也让患者家属对青滨附院的医护人员敬意倍增。

从门诊初诊的耐心答疑，到住院治疗的精准施治，再到康复出院的暖心叮嘱，青滨附院心血管内科医护人员，用专业与担当诠释医者使命，用温暖与坚守书写医患情深。



“一根针”治疗颈肩腰腿痛！

颈肩腰腿痛作为生活中的常见病，不分年龄，不分职业，长期困扰着各类人群。很多人一开始可能只是晨起时僵硬酸胀，久坐后隐隐不适，可这些看似影响不大的“小毛病”如果长期不重视，可能就会演变成颈椎病、腰椎间盘突出、腰肌劳损等慢性疾病，不仅会限制肢体活动，影响日常工作和生活，严重的还可能压迫神经，引发头晕、麻木和下肢无力等。

其实，面对这些疼痛和不适，很多时候，不用长期吃药，也不用开刀手术，只需要一根针，就能轻松解决。



案例一：一根针解决腰腿痛

吴先生是一位体力劳动者，长期弯腰劳动让他的腰椎不堪重负。一个月前，吴先生出现了腰部持续性的酸痛和腿痛腿麻，翻身都困难，严重影响了生活和睡眠。为此，吴先生到当地医院就诊。完善腰椎核磁共振检查（MR）后，接诊医生诊断其为腰椎间盘突出症。后经针灸按摩等物理疗法和口服药物治疗，效果都不佳，甚至症状越来越严重。

为求进一步治疗，吴先生来到我院疼痛科找到了副院长、疼痛科（麻醉科）主任、主任医师陈作雷。

“根据您的病情及MR影像来看，理疗解决不了根本问题，微创治疗是‘治本’更好的选择。我们只需要一根针就能解决您的问题。”陈作雷主任医师详细了解其病史，并查阅其腰椎当即建议吴先生实施“靶点射频+胶原酶溶解术”。“胶原酶溶解术”是一种介于手术与保守之间的治疗方法，即穿一根针到目标位置，打入胶原酶。等这种酶把髓核水解后，脊神经就不会再被突出的椎间盘压迫，症状自然就缓解了。这种方法安全有效，且只有一个穿刺点大小的创伤。

“您赶紧给我治疗试试吧，实在疼得受不了了……”听了陈作雷主任医师的解释，患者虽然半信半疑，但身体的疼痛让他没法拒绝。

排除微创治疗禁忌症后，陈作雷主任医师团队成功为吴先生实施了CT引导下的注射治疗。术后第二天，吴先生的腰腿疼痛就得到了大部分缓解，甚至消失。

案例二：一根针解决颈肩痛

“陈主任，我又来找您了，2年前我找您看过并，您当时在脖子上给我打了一针，2年都没有犯了。这不，又来找我您了……”在疼痛科诊室，一位“老朋友”焦急地跟陈作雷主任医师说着。

经了解，患者李先生2个月前出现左侧肩背部间断性疼痛，最近一周症状更加严重，且疼痛开始一直持续。因为此前受益于陈作雷主任医师的治疗，这次他直接来到了青滨附院疼痛科。

经仔细查体和详细问诊后，陈作雷主任医师为其完善颈椎核磁，最终诊断其为颈椎间盘突出症。在门诊给予患者药物治疗和局部注射治疗后，效果均不持久，遂建议其住院行“胶原酶溶盘术”。

排除微创治疗禁忌症后，陈作雷主任医师带领科室医师团队在X线引导下，精准地将硬膜外导管放置在患侧的硬膜外腔，注射了胶原酶。术后第一天，患者感觉左侧肩背部明显轻松，疼痛有很大程度的缓解。术后第二天，疼痛基本消失。术后第三天，患者顺利出院。

“突出椎间盘的克星”——胶原酶

胶原酶是一种高度特异性的酶，作用于胶原蛋白，能在生理 pH 值及体温条件下水解天然胶原蛋白（病变椎间盘的主要成分）。当外源性胶原酶以酶原的形式注入病变椎间盘的突出物内或/和其周围，会被其中的酶激活物激活而水解胶原蛋白，水解的产物可以被人体吸收；还能抑制神经根致炎物质的活性，减轻或消除神经根的炎症反应，让疼痛得以改善或消失。

胶原酶化学溶解术适用于临床症状、体征与CT、MR等影像所示突出物压迫神经表现一致的颈、腰椎间盘突出症，具有创伤小，恢复快，手术及住院时间短，保留脊柱功能，不破坏脊柱稳定性等优点。

颈肩腰腿痛咨询电话

0532-58788304

满足群众就近就便看病就医需求

来源：健康报 作者：孙 艺

4月9日，国务院办公厅发布《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》，部署4个方面13项举措，明确以满足群众就近就便看病就医需求为出发点，以实施医疗卫生强基工程为支撑，推进医疗卫生人员、服务下沉和基层能力提升，推动医疗卫生服务资源高效配置，加快建设分级诊疗体系。

以紧密型医联体为抓手完善分级诊疗协同机制。《若干措施》明确，优化医疗卫生机构功能定位和结构布局，统筹行政区划调整、人口变化趋势等因素，持续优化基层医疗卫生机构建设布局。推动紧密型医联体提质扩面，到2030年，以紧密型医联体为抓手的分级诊疗协同机制基本建立，医疗卫生服务同质化水平和便利性、可及性进一步提高，就医秩序更加合理规范。加强紧密型医联体内医疗资源共享，统筹现有医疗资源，建设医学影像、心电诊断、医学检验、消毒供应、病理诊断、药品供应和药学服务等资源共享中心。

以常见病、慢性病为重点引导群众基层首诊。《若干措施》提出，加强基层常见病诊疗和慢性病管理，紧密型医联体内上级医院要在基层医疗卫生机构开设高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病、慢性病门诊，提供诊疗和健康管理服务，并将专家团队普通门诊向基层医疗卫生机构延伸，逐步提高常见病、慢性病基层就诊比例。强化上级医院帮扶作用，推动二、三级医院向基层医疗卫生机构派驻主治医师及以上职称人员提供常年服务，并逐步覆盖所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院。提升家庭医生签约服务质效，支持上级医院派驻医务人员、退休医务人员、社会办医疗机构医务人员等依托基层医疗卫生机构为居民个人或家庭提供签约服务，逐年扩大家庭医生签约服务供给，提高签约率和履约率。

以提升就医连续性为导向加强转诊服务管理。《若干措施》提出，明确转诊规则，各地区要组织卫生健康、医保等部门立足本地医疗资源配置、服务能力和人群疾病谱情况，按照分级诊疗原则和常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案，相应制定省域内、地市内和医联体内转诊规则并督促落实。畅通首诊后患者转诊渠道，紧密型医联体要为基层医疗卫生机构首诊后患者转诊提供便利；推进紧密型医联体内住院一体化管理；医疗机构要强化转诊服务统一管理，设立转诊中心或指定固定部门承担患者转诊服务工作，到2027年实现全覆盖。强化医保政策引导，统筹地区内经基层医疗卫生机构逐级转诊的参保患者，在上级医院的住院起付线可连续计算；由上级医院下转至基层医疗卫生机构的住院患者，同一疾病周期内不再另设住院起付线。

完善分级诊疗多元保障措施。《若干措施》要求，加快完善紧密型医联体发展保障政策，按规定落实对符合区域卫生规划的医疗卫生机构的财政补助政策。完善基本医保差异性支付政策，因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平，原则上统筹地区内医疗卫生机构住院报销比例逐级拉开10个百分点左右的差距。完善医疗服务价格等政策，落实基层医疗卫生机构一般诊疗费政策，分类优化医疗服务价格体系。加强宣传引导，普及看病就医指引指南、慢性病防控知识，宣传家庭医生签约服务的作用和效果，推动提升人民群众对分级诊疗的认知度和认可度，树立规范有序就医理念。

《若干措施》要求，各地区、各有关部门要加强组织领导，落实工作责任，及时研判分析新情况新问题，确保分级诊疗体系建设取得成效。地方各级人民政府要加强县区、基层医疗卫生机构运行保障，强化基层医疗卫生队伍建设，为分级诊疗体系建设提供坚实支撑。

国家卫生健康委通报部分科研失信行为

来源：健康报 作者：吴 倩

4月9日，国家卫生健康委在官网对部分科研失信行为予以公开通报。根据各级卫生健康行政部门所属医疗卫生机构按照《科研失信行为调查处理规则》查实的部分涉及“论文工厂”科研诚信案件调查处理结果，第一批共通报10起科研诚信案件，涉及代投论文、买卖论文、编造研究过程、伪造研究成果、篡改实验数据、买卖实验研究数据、无实质学术贡献署名等失信行为。

国家卫生健康委指出，科研诚信是科技创新的基石，是守护人民健康、实现科技自立自强的重要保障。国家卫生健康委始终坚持预防与惩治并举、自律与监督并重，对科研不端行为“零容忍”，持续深入开展医学科研诚信专项治理，积极营造风清气正的科研生态。各医疗卫生机构、医学科研机构和广大医学科研人员要深刻认识科研诚信底线意识的重要性，以通报的科研诚信违规案件为警示，切实增强遵守医学科研诚信和相关行为规范的思想自觉与行动自觉，共同推动卫生健康领域科研作学风建设，为健康中国和科技强国建设贡献更大力量。