

● 重点关注

中华医学会第20次全国眼科学术大会召开

防盲治盲 基层医师是主角？

本报讯（记者 杨萍 许奉彦）人们常说，眼睛是心灵的窗户。眼睛不舒服，人们往往寻求专业眼科医生的帮助，并

认为基层医生难以胜任。然而，从日前召开的第30届亚太眼科学会年会暨中华医学会第20次全国眼科学术大会上传

来消息，防盲治盲，基层医师恰恰是当之无愧的主角。北京同仁医院眼科中心王宁利教授呼吁，防盲

致盲过程中，建立分级诊疗体系，将主战场放在社区，实现早发现、早诊治、早干预，或可有效避免致盲眼病的发生。

前期筛查和控制 防治糖尿病盲的重头戏

糖尿病是威胁我国居民健康的主要慢性疾病之一，眼部并发症会更严重损害视力健康，主要包括糖尿病视网膜病变、糖尿病性白内障、糖尿病性眼

肌神经的麻痹、糖尿病性青光眼、糖尿病的屈光改变等。虽然糖尿病视网膜病变导致的失明属“可避免盲”，但自主就诊的患者

大多是中晚期，“防治糖尿病视网膜病变的关键是前期筛查和控制。”王宁利教授表示。王宁利坦言，我国糖尿病视网膜病变流行形势

严峻，防治工作任重道远。他指出，基层应成为整体防治的主战场，与此同时，基层医生诊疗水平也亟需提高，并呼吁基层版防治指南制定。

降低白内障致盲率还要靠分级诊疗

白内障手术率指每年每百万人中实施的白内障手术例数，可作为比较各国防盲致盲水平的代理指标。“发达国家白内障手术率为9000例/百万人群/年，印度为6000例/百万人群/年，非洲撒哈拉地

区的46个国家为1200例~4300例/百万人群/年，而2014年我国每百万人群仅为1400例。”北京协和医院眼科赵家良教授介绍。浙江大学附属第二医院眼科中心姚克教授认为，建立白内障分层诊疗

体系、推广适宜技术是降低白内障致盲率、提高视觉质量的手段。“白内障实施分层手术治疗：乡镇卫生院负责首诊筛查及术后随访，基层欠发达地区开展小切口非超乳白内障手术，市县级医疗单位进

行常规白内障超声乳化手术，省级以上单位适宜微切口或飞秒激光白内障手术。另外，加强医师规范化培训，规范筛查及诊断技能、手术治疗技能培训，做好手术质量控制及优化管理。”姚克建议。

● 信息之窗

达芬奇机器人在北大人民医院完成“首秀”

本报讯 3月27日，达芬奇手术机器人正式进驻北京大学人民医院。经过安装调试，4月1日，由该院胃肠外科叶颖江主任“主刀”的首例达芬奇机器人辅助下的直肠癌根治术取得成功。

叶颖江感叹：“手术时，视野清晰开阔，感觉机器人就是自己的‘左膀右臂’，操作起来精确度更高，也有助于提高效率，拓宽了传统微创手术的应用范围。更重要的是，减少手术创伤，患者术后并发症和失血明显减少。”

达芬奇智能微创手术系统医生控制台也落户北京大学人民医院临床能力培训中心，标志着医院微创外科模拟教学工作进入智能化微创手术基本技能培训的新领域。

（李杨乐）

重庆 检查费降低 服务费提高 医改新政7天被叫停

本报综合消息 《重庆市医疗服务项目价格（2014年版）》将暂缓执行，各医疗机构将尽快恢复调整前医疗服务项目收费结算系统，并于4月2日~18日退还新旧版本差价中患者多支付的费用；对调减项目少收的费用，由医院记账处理。

该消息一经发布，犹如一石激起千层浪。这项以医疗服务项目价格调整

为内容的医改新政仅持续短短七天，便宣告结束。

重庆市物价局负责人表示，3月25日起在该市各级公立医疗机构正式实施的《重庆市医疗服务项目价格（2014年版）》，对六大类7886项医疗服务项目价格做了调整，其中大型设备检查、检验类项目均降低25%，诊察、护理、治疗、手术类项目价格分别提高30%、30%、13%

和13%。就全市而言，这是一个增减平衡，整体上并没有增加患者医疗费负担的阶段性方案。但在方案制订过程中，由于调查研究不够深入，听取公众意见不够广泛，对需长期治疗、经济负担重的特殊患者考虑不周，致使出现血液透析患者集中上访，引起社会舆论的广泛关切。经研究，决定暂缓执行新版医疗服务项目价格。

广东 多点执业 “迈不开腿”

本报综合消息 被称为“松绑”政策的广东省最新一轮多点执业新政，没能迎来预想中的“爆发期”。

上个月，广东省卫生计生委联合多部门印发相关通知称，医生多点执业无须经过第一执业机构审核同意，只需要事先采用书面报备的形式“打个招呼”，办好备案便可。且省内执业点数量不受限。

虽然这一利好消息得

到人们的欢迎，然而仍有大部分符合多点执业资格的医生处于观望之中。

广州市第八人民医院院长尹焜标认为，多点执业新政，对于大型三甲医院医生的吸引力还是不够。“很多配套政策并不明晰。如多点执业后，医务人员的薪酬怎么给？第一执业点原本是按一个月的工作量确定薪酬的，去了第二、第三执业点后，没有为医院做的贡献，这

部分薪酬怎么发，谁来发，是个很大的问题。”尹焜标分析说，各层级医疗机构的收费差异，也是导致医生积极性不强的原因。

“基层定价低，利益驱动性不强。”

广州市卫生计生委党组书记唐小平认为，专家们迈不开多点执业这条腿的原因，主要还是现有的大医院专家本身工作量已饱和，而且门诊数量还在增长，抽不开身。

● 医院快讯

即墨人民医院注重学科建设

本报讯 “医院怎样发展才能更好地为群众看好病，给老百姓服好务？”“我们今年要重点发展哪些学科？”在即墨市人民医院近日召开的学科建设座谈会上，该院院长吕杰表示，学科建设是医院当前发展的重中之重。

副院长宋启京表示，

“学科建设的最终目标是做到临床科室精细化、医技科室临床化、内科大夫外科化、临床大夫医技化，不断提高技术水平，让老百姓看病更放心才是根本。”吕杰建议，应同时坚持专业化团队的培养模式，开展组建多个序列的人才培养，加快学科建设步伐。（杨京华）

湘雅专家创新法切除癫痫病灶

本报讯 近日，由中南大学湘雅医院功能神经外科主任杨治权副教授领衔的团队，创新采用植入皮层电极的方法进行精确定位，成功将引发癫痫的脑组织切除。

31岁的土家族姑娘黄春（化名）饱受癫痫发作的困扰达18年，时常无意识地出现全身抽搐甚至梦游。最多时一天要发作7、8次。在详细询问病

史后，杨治权决定依靠脑电图和临床症状来初步定位病灶，然后将皮层电极和深部电极植入颅内，进行比常规脑电图扩大一百倍以上的精确定位，再通过手术方式切除引发癫痫的脑组织。准确定位病灶9天后，专家组为患者实施了经额脑病损切除术。术后效果显著，患者再未发病。

（罗闻 汪泉佳 张俊美）

15 h 除患者“犄角”并巨大脑膜瘤

本报讯 近日，首都医科大学三博脑科医院成功为一名女患者切除了罕见的头部“犄角”和巨大脑膜瘤。

患者左边眉毛比右边眉毛低，左眼也在右眼水平线以下，且明显凸出。前额部隆起，延伸至头顶，像头上长了“犄角”，更严重的是，“犄角”下面还有巨大肿瘤，另有几个小肿瘤铺在大脑表面，处于大脑语言中枢位置。

主刀医生张宏伟说：“手术难度很大，主要由于肿瘤部位特殊，切除肿瘤可能对患者语言、思维、情绪造成影响；患者病变骨质大（约15cm×6cm×5cm），达到眼眶和鼻根部，术后易引起感染；另外还要考虑患者整形问题……”

经反复研究、充分准备，历时15个小时，张宏伟团队为患者施行手术，取得成功。（李亚静）

● 图片新闻



4月2日，中国妇女发展基金会等联合了包括上海、北京、广州、重庆50座城市在内的100多家医疗单位的诊断、干预专家，在上海发布中国自闭症“四二”共识，并举行共识发布万人签名活动。希望全社会积极行动起来，共同实现对自闭症及其家庭的终身人文关怀。签名活动结束后，各界代表上台为自闭症患儿点亮蓝灯。

图/文 孙国根