

近期重点人群新冠疫苗接种方案发布

本报讯（健康报记者 张磊）近日，国务院应对新冠病毒感染疫情联防联控机制综合组印发《近期重点人群新冠病毒疫苗接种工作方案》。《方案》要求，为进一步做好今年秋冬季新冠疫情影响应对准备，对老年人等重点人群实施针对性新冠病毒疫苗接种。

《方案》指出，当前，新冠病

毒 XBB 变异株已成为我国本土疫情主要流行株。XBB 变异株具有较强的免疫逃逸能力，我国人群血清抗体对 XBB 变异株的中和能力较差，易发生突破性感染，老年人群等重点人群感染 XBB 变异株后危害较大。

《方案》明确，接种的目标人群应同时符合以下两个条件：60 岁

及以上老年人群或者 18~59 岁患有较严重基础疾病人群、免疫功能低下人群、感染高风险人群；已完成基础免疫或已感染新冠病毒。在疫苗选择方面，《方案》优先推荐接种含 XBB 变异株抗原成分的疫苗。

在接种时间间隔方面，《方案》明确，已完成基础免疫或已感染新冠病毒的重点人群，在最近一次接

种 3~6 个月后或最近一次感染 6 个月后（两种情况均发生的，以时间最近的一次为准），可接种 1 剂次含 XBB 变异株抗原成分的疫苗。已接种含 XBB 变异株抗原成分疫苗的，现阶段不建议再接种此前印发的接种方案中可选择的其他种类疫苗。未完成基础免疫且未感染新冠病毒的人群，应先完成基础免疫接种。

优化患者就医感受： 医护化身“患”位体验官

“经过亲身体会，才更能理解患者的感受。”为了让医护更注重患者体验与感受，湖南省人民医院乳甲外科二病区开展了一次特殊的体验会，医务人员充当术后患者，把腋窝入路腔镜后的贴敷黏在备皮后的腋窝处，体验一日感受，然后分享感受，再讨论解决方法。

记者 王璐
通讯员 曹娟 王慧玲
李柳 摄影报道



湘雅医院原醛分型诊断有突破 新技术实现继发性高血压精准诊治

本报讯（记者 周阳乐 通讯员 叶璟）你可知道，有一种继发性高血压可以通过手术根治？记者 8 月 2 日从中南大学湘雅医院了解到，该校湘雅医院肾上腺疾病多学科诊疗（MDT）团队开展了一种适用于原醛分型诊断的无创分子成像技术，可减轻原醛患者检查痛苦和费用，并通过把小肿瘤摘掉实现“刀到病除”高血压。

原发性醛固酮增多症（以下简称原醛）是导致继发性高血压最常见的疾病，它主要分为醛固酮腺瘤和特发性醛固酮增多症两型，而前者可手术治疗。因此，原醛分型诊断是精准治疗的前提条件。据悉，原醛导致的继发性高血压约占所有高血压的 5%~10%。与原发性高血压相比，原醛发生心血管病、脑卒中、肾功能不全等

严重并发症的风险更高，严重危害人民群众健康。原醛分型诊断一直是临床诊治的重点和难点。目前，肾上腺静脉采血被认为是原醛分型诊断的“金标准”，然而却存在有创、费用高、操作难度较大、有插管失败等风险和不足。

湘雅医院 MDT 团队最近研究发现，有一种叫作 CXCR4 的分子，在醛固酮腺瘤组织高表达，而在特发性醛固酮增多症和正常肾上腺组织、无功能性肾上腺腺瘤呈低表达。用一种特异性放射性标记物通过静脉注射进入人体后，与 CXCR4 特异性结合，然后通过 PET/CT 显像可将醛固酮腺瘤“点亮”。该功能影像技术安全、无创，可协助原醛的分型诊断。

该团队率先在国际上采用这一技术用于原醛的分型诊断，

前瞻性地纳入 120 例患者接受新技术检查，其中 77 例患者进行了手术治疗。研究结果显示，该技术在区分醛固酮腺瘤和非醛固酮腺瘤病变方面，具有高度的准确性和特异性。此外，根据该技术的显像情况制定的原醛治疗方案，与临床预期高度相符。基于研究结果，团队制定了湘雅特色的原醛诊治流程，目前已完成新技术分型诊断近 400 例，为原醛患者的精准诊治提供了重要的临床参考。

近日，由湘雅医院泌尿外科刘龙飞教授、内分泌科蒋铁建教授及核医学科胡硕教授等人领衔的肾上腺疾病 MDT 团队，将原创性临床研究论文发表在《内分泌国际权威期刊》（JCR Q1 区）上。

挖掘中医优势病种

湖南首批 22 个病种按疗效价值付费

本报讯（通讯员 吴健）湖南省中医药管理局联合省医保局、省卫生健康委制定的《关于在区域 DRG 付费中开展中医优势病种按疗效价值付费的通知（试行）》（以下简称《通知》）自 8 月 1 日起正式实施，混合痔、锁骨骨折等 22 个中医优势病种纳入第一批按疗效价值付费。

DRG 付费即按疾病诊断相关分组付费，是医保的一种支付方式改革。所谓中医优势病种按疗效价值付费，是指对具备手术指征的病种，采取中医诊疗为主，达到其它治疗同等疗效，参照既往手术付费标准按权重付费。以锁骨骨折的治疗为例，中医会根据病人的实际情况，以中医手法整复术治疗，与西医手术治疗相比，疗效没有明显差异。但按照 DRG 分组规则，中医治疗骨折只能进入 DRG 非手术组，支付标准远低于西医手术组。新政策实施后，医保对锁骨骨折的付费标准，以中医手法整复术治疗是既往手术治疗的 80%。此举将打破以往 DRG 付费模式下中西医“同病、同效、不同价”现象，提升中医服务价值，医保基金支付和患者实际支出费用将明显降低。

经遴选，第一批按疗效价值付费纳入混合痔等肛肠类中医优势病种 3 个、锁骨骨折等骨科类中医优势病种 19 个，均为中医药特色优势明显、诊疗方案确切、临床疗效突出、出院标准明确的病种。

湖南省中医药管理局相关负责人表示，在确保临床疗效基本一致、中西医治疗方法由医生选择决定的前提下，对部分以中医药治疗为主的中医优势病种实施按疗效价值付费，可以充分发挥中医药特色优势，在 DRG 付费下更好体现中医服务价值，进一步改善群众就医体验，节约医疗费用支出，促进中医药传承创新发展。

《通知》指出，对长沙、株洲、湘潭、衡阳区域内已纳入 DRG 实际付费的中医医疗机构，开设有骨科、肛肠科等相应科室，向统筹地区医保经办机构申请审批后即可纳入。对其他统筹地区（含实施 DIP 付费地区），可参照本文件相关规定，出台医保支付方式改革中向中医药倾斜相关政策，更好支持中医药传承创新发展。