



为高标准建成省级区域医疗中心,打造晋陕豫黄河金三角区域旗舰医院不懈奋斗!

——运城市中心医院

“灵魂砍价药”治疗脊髓性肌萎缩

市中心医院完成首例“肌萎缩”基因修正治疗

运城晚报讯(记者 王耀)罕见,但不能视而不见。近日,市中心医院神经内科为一名罕见病(脊髓性肌萎缩症)患者成功实施了基因修正治疗。据悉,该治疗是该院首例。

什么是脊髓性肌萎缩症?

脊髓性肌萎缩症(SMA)是一种罕见的常染色体隐性遗传性神经肌肉疾病,SMA发病主要由于运动神经元生存基因(SMN)突变导致运动神经元蛋白(SMN蛋白)的缺失,患者因而出现全身肌肉的进行性萎缩,即出现肌肉功能丧失,行走、站立、呼吸、吞咽等行为受到严重影响,甚至危及生命。

SMA是导致婴儿死亡的最常见的单基因疾病。在10万例活产儿中有四五例发病者,可怕的是,年龄越小的孩子死亡率通常更高,即

起病年龄越小,症状越重,死亡率越高。据统计,我国目前有两三万名SMA患者。

在缺乏医学干预的情况下,一些SMA重症患者撑不过两岁生日。因此,SMA也被视为两岁以下婴幼儿的“头号遗传病杀手”。

随着治疗手段的进步,相当一部分婴幼儿或儿童期起病的患者可进入成人期。以前,以康复训练、呼吸及营养支持为主的综合治疗是延缓SMA患者病程进展、提高生存率的唯一手段,但由于未从根本上解决SMN蛋白的缺乏,因此患者无法取得明显改善。因此,只有基因修正治疗是目前治疗此类罕见病的唯一有效手段。

“灵魂砍价药”带来新希望

诺西那生钠注射液是全球首个针对5qSMA(脊髓型肌萎缩症)致病基因的基因修正治疗药物,从病

因治疗,从而改善患者的预后。

2019年2月,国家药品监督管理局正式批准该药用于治疗SMA。最初进入中国市场时,诺西那生钠注射液每针价格高达70万元,被大家称为“天价药”。

2021年,国家医保目录药品谈判成功,诺西那生钠注射液每针价格降到3.318万元,还纳入了医保报销。该措施大幅减轻了患者家庭负担,让患者及家属重获希望。

此次接受治疗的是我市一名19岁的SMA患者。2023年12月28日,这名患者在市中心医院神经内科病房内进行了鞘内注射治疗,正式开启了该院神经遗传疾病“基因治疗时代”。

据了解,市中心医院神经内科是山西省首家开展SMA基因修正治疗的地市级医院。作为省级重点专科,神经内科将继续致力于探索罕见病的研究治疗,造福更多罕见病患者和家庭。

多学科精诚协作 缔造诊疗新高度 市中心医院被授予“肿瘤多学科诊疗运城中心”

运城晚报讯(记者 王耀)身患肿瘤,除了外科手术治疗,内科、放疗科、介入科等都有不同的治疗方案,到底该怎么选?再也不用纠结,近日,山西省医院协会肿瘤多学科诊疗管理委员会运城中心授牌仪式在市中心医院举行。仪式上,该院肿瘤科被授予“山西省医院协会肿瘤多学科诊疗管理委员会运城中心”。山西省医院协会会长李和平、

山西省医院协会肿瘤多学科诊疗管理委员会主任委员宋翔出席大会并进行学术交流。长治、临汾、晋城、运城等地的肿瘤专业人员以线上、线下的形式参加了会议。

2018年以来,国家卫生健康委提出了新一轮“进一步改善医疗服务行动计划”,行动计划中明确提出“以患者为中心,推广多学科诊疗模式(MDT)”的工作要求。为深入贯

彻和落实好此项工作,市中心医院积极推进肿瘤MDT工作,规范MDT组织与实施模式,取得了积极成效。

李和平、宋翔对市中心医院肿瘤多学科诊疗(MDT)工作表示肯定,希望市中心医院坚持创新发展,进一步开展好肿瘤多学科诊疗工作,为运城肿瘤治疗水平的提高发挥积极作用。

义诊进乡村 暖冬更暖心 市中心医院临猗分院专家团队开展大型义诊活动

运城晚报讯(记者 王耀)为提高基层群众的健康意识,让群众在家门口享受免费的医疗服务,近日,运城市中心医院临猗分院专家团队走进该县楚侯乡郭村,开展大型义诊活动。

在郭村综治中心,村民听说县人民医院专家来义诊,一大早就带着平时吃的药物和检查单到现场等待。该院精心选派心内科、感染性疾病科、肾内科、康复医学科、神经内科等专家组成义诊专家团队,为村民送上一对一诊疗服务。

“日常生活中要控制好高血压、高血糖、高血脂,控烟限酒,这样才能较好地预防心血管疾病……”专家团队热情接待村民,仔细询问病情,认真进行查体,耐心解答就诊群众提出的各种问题。

针对村民提出的健康疾病问题,专家们结合既往病史给出诊疗建议,进行用药指导、康复治疗及健



康宣教,为村民普及了日常保健和疾病预防知识,列举生活中易出现的误区,并为他们免费进行血糖、血压检测及眼底检查,让他们在寒冷的冬日里倍感暖心。

每月深入乡村开展大型健康宣

诊活动是运城市中心医院临猗分院优质医疗资源下沉的长效举措,也是助力乡村振兴的具体行动之一。此项活动自2023年4月启动以来已开展11次,累计服务群众3000余人次,发放各类宣传资料8000余份。



医者论谈



揭秘术中冰冻

当医生与患者进行手术谈话时,经常会出现一个名词——术中冰冻。对此,大部分患者一头雾水,往往带着害怕、疑虑的目光看待它。那么,现在通过几个问题带您快速了解一下术中冰冻。

一、什么是术中冰冻?

术中冰冻,全称“手术冰冻切片快速病理检查”。具体流程是在手术过程中,将切取的病变组织立即送到病理科,由病理科医生及病理技师进行快速制片及显微镜下诊断,最后反馈到手术室。整个过程一般在30分钟内完成。

二、什么情况下要做术中冰冻?

简单来说,就是外科医生希望在手术过程中了解病变部位的性质或病变部位切缘是否干净,淋巴结是否有转移,以便及时确定手术方式或范围,并且做出相应的处理。病理诊断的结果直接关系到手术台上患者的下一个手术步骤。例如:乳腺肿块切除后的冰冻报告显示为良性纤维腺瘤,则可宣告手术结束;一旦诊断报告显示是乳腺癌,就需要进一步扩大手术范围,甚至切除整个乳房及腋窝淋巴结。而在进行乳腺癌保乳手术时,同样需要用到术中冰冻。如果诊断报告显示切缘未见异常,就意味着手术成功,患者不用遭受二次麻醉之苦。

三、术中冰冻的优点是什么?

这项技术可以帮助临床医生快速确定组织性质或切缘是否干净,淋巴结是否有转移等,适用于肿瘤患者,避免二次手术的风险,同时可以减少医疗资源的浪费。

四、术中冰冻的局限性又在哪里?

由于送检组织在低温下迅速冷冻会形成冰晶,可能造成组织的收缩过度,细胞变形等不可控因素影响医生观察,又因为时间紧,任务重,冰冻取材受限,只能作为一种紧急情况下的辅助手段,所以冰冻无法达到石蜡切片的质量和精准度,因此术中冰冻病理诊断结果与石蜡切片病理诊断结果可能出现不一致,最终要以石蜡切片为主要依据。

术中冰冻病理诊断有应用范围的,不是所有手术标本都适用。不适宜的范围:

1. 疑为恶性淋巴瘤;
2. 过小的标本(检材长径≤0.2厘米);
3. 术前易于进行常规活检者;
4. 脂肪组织、骨组织和钙化组织;
5. 需要依据核分裂象计数判断良、恶性的软组织肿瘤。
6. 主要根据肿瘤生物学行为特征而不能依据组织形态判读良、恶性肿瘤。
7. 已知具有传染性的标本(如结核、病毒性肝炎、艾滋病等)

总之,术中冰冻病理诊断在手术过程中发挥着重要的作用,关乎手术台上的手术方式,是临床手术医生比较重视的一个环节。