

全国74家医疗机构加入“e联同济”

患者可提前30天预约专家号,还可通过医生申请转诊床位

武汉晚报讯(记者王恺凝 通讯员田娟)近日,全国40家医院、34家社区卫生服务中心正式授牌接入同济医院“e联同济”连续医疗服务与分级诊疗平台。今后,这些医疗机构“圈内”的市民可提前30天预约华中科技大学同济医学院附属同济医院的专家号,根据病情需要,还可通过医生申请转诊床位。这是同济医院进一步优化医疗资源配置,促进优质医疗资源下沉,提升医疗服务的一项创举。

此次国内40家医联体医院、武汉市4个区的34家社区卫生服务中心入驻平台,促进优质医疗资源下沉。自2024年同济医院医联体党建联盟成立以来,医院探索“互联网+医疗健康”新模式,利用信息化手段,促进优质医疗资源共享与优化配置,助力医院医联体高质量发展。

据悉,“e联同济”平台是湖北省首个以信息化手段贯通三甲医院与基层医疗机构的连续医疗服务与分级诊疗平台。自2024年底起,同济医院先后与武汉市硚口区、东湖高新区卫生健



同济医院优化医疗资源配置,促进优质医疗资源下沉。

康局合作推动“e联同济”试点使用,覆盖了23家社区卫生服务中心,并在仙桃、大冶等6家医疗联合体单位试点落地,通过整合“一键建档、优先挂号、床位预约、检查申请、双向转诊、远程培训和会诊”等功能,实现了资源的精准调度与高效协同,真正让优质医疗资源“动起来”、让患者“少跑腿”。

居民在“e联同济”合作的基层医疗机构完成首诊,经基层医疗机构医生评估需要转诊的患者,可利用平台提前30天优先预约同济医院所有专家号源,确保专家资源能精准服务患者;基层医疗机构医生还可以为患者预约床位、下转申请等服务,实现机构间双向转诊;基层机构还可以通过平台直接为患者申请

预约同济医院特殊检验检查项目,降低患者就医成本。同时,基层机构医务人员也可以通过远程培训平台,共享同济医院的培训视频资源,提升自身能力。此举不仅为患者提供了便利,还显著提高了医疗资源的利用率,构建了“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的闭环就医模式。

睡一觉查清食管胃肠隐患

消化道肿瘤扼杀在萌芽只需一步

武汉晚报讯(记者罗兰 通讯员彭锦弦 向雪莲 聂文闻)结直肠癌、胃肠、食管癌好比消化道肿瘤“三兄弟”,长期“霸占”中国肿瘤排行榜前十,但一个小小举动就能将它们消灭于萌芽中。4月20日,为期三天的第十八届全国消化道早癌学术研讨会在汉闭幕,500余名专家热议:要趁没症状时就做检查,45岁以上或高危人群应定期做胃肠镜,早诊疗可轻松根治。

大会主席、首都医科大学附属北京友谊医院院长张澍田表示,食管、胃、结直肠等属于空腔脏器,它是分层的,如果癌变部位不超过第二层,就几乎不会发生转移。医生从第三层分开,从第一层、第二层连癌变部分切下来,病就好了。他介绍,实质脏器比如肝脏、乳腺、卵巢等,哪怕在局部发现一个小小的癌变,都有可能已经发生了远处转移,“但消化道肿瘤

不一样,只要做到早发现早诊疗,就能实现根治,可大大降低死亡率和疾病负担”。

“消化道早癌跟症状是没有关系的,应提倡无症状查体。”大会执行主席、华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科主任蔺蓉介绍,有数据显示,75%的消化道早癌没有任何症状,为常规体检中“意外”发现。

胃肠镜是公认的诊断消化道肿瘤的金标准,无痛胃肠镜可让患者在睡梦中一次完成食管、胃、肠等整个消化道的检查。蔺蓉建议,45岁以上群体都可以做一次胃肠镜检查。如果存在高危因素,不论有没有症状,应定期进行内镜下的肿瘤筛查。蔺蓉说,高危因素包括有消化道肿瘤家族史,有过幽门螺杆菌感染,有胃上皮内瘤变、萎缩性胃炎等癌前病变状态等,医生会根据不同的疾病风险,确定胃肠镜筛查频

次。

据了解,协和医院消化道早癌检出率从9%提升到37%,消化内镜检查已突破传统,可延伸至胰胆管系统的早期肿瘤。

链接 消化道肿瘤有哪些常见症状?

- 消化道早期肿瘤往往是无特异性的症状,如果出现以下症状更要注意:
 - (1)早期肿瘤可能不会出现明显的腹痛,但常出现腹胀等腹部不适;
 - (2)食欲减退,消化不良、乏力、疲惫等;
 - (3)短期内出现不明原因的消瘦;
 - (4)进食不畅,有受阻的感觉,尤其是进食硬食后明显;
 - (5)经常腹泻或者便秘,大便颜色改变,出现黑便、便中带血。一旦出现消化道出血、消化道梗阻,就已经是中晚期了。

乙肝疫苗并非一针保终身 成人“空白人群”需及时补种

武汉晚报讯(记者杨娟娟)“尽管我国在乙肝防控上取得显著成效,但成人群体尤其是30—69岁人群乙肝表面抗原阳性率仍然较高。”4月19日,在“2025年疫苗与健康大会”上,中华预防医学会副会长梁晓峰教授介绍我国乙肝防控现状,呼吁成人“空白人群”重视乙肝疫苗接种。

目前,我国约有7500万例慢性乙肝病毒感染者。其中,小于15岁人群乙肝表面抗原流行率整体低于0.5%;但大于15岁人群流行率仍然很高,尤其是30—69岁人群高达7.54%,提示由成年人导致的乙肝病毒传播防控压力依旧很大。

为什么儿时接种过乙肝疫苗的成年人又重新成为“高危群体”?梁晓峰介绍,首先,并非所有人群在接种乙肝疫苗后都会产生足量的保护性抗体,这部分人群被称为“低应答”或“无应答”人群;其次,乙肝疫苗并非“一针保终身”,即便在成功接种的人群中,乙肝抗体滴度也会随时间推移逐渐下降。梁晓峰建议,若乙肝表面抗体呈阴性或抗体小于10mIU/ml,应在医生指导下及时补种乙肝疫苗。