

“一老一小”快打疫苗

科学应对肺炎球菌性疾病

武汉晚报讯(记者杨娟娟)11月12日是“世界肺炎日”。中华预防医学会第七届理事会理事、疫苗临床研究分会副主任委员郑景山提醒,面对被世卫组织列为“极高度优先”防控的肺炎球菌性疾病,公众尤其是“一老一小”脆弱人群,应加快构筑“疫苗防护+生活习惯+及时就医”三位一体健康防线,科学应对这一健康威胁。

随着冬春季来临,呼吸道传染病进入高发期。其中,肺炎球菌作为一种常见的呼吸道病菌,正悄然威胁着人们的健康,尤其是“一老一小”两个脆弱群体。郑景山介绍,肺炎球菌定植于人体

鼻咽部,待免疫力下降时乘虚而入。老年人多伴有慢性基础疾病,感染后容易形成基础病加重合并肺炎的危重局面。婴幼儿因免疫系统尚未发育完善,感染后不仅容易引发重症肺炎,还可能诱发败血症、脑膜炎等侵袭性疾病,甚至导致严重后遗症和死亡,是导致5岁以下儿童死亡的主要感染性疾病。

“一老一小”优先接种疫苗,是预防肺炎球菌感染的重要举措。郑景山介绍,推荐老年人群采取肺炎疫苗和流感疫苗两类疫苗联合接种,可产生“1+1>2”的防护效果,有效降低冬春季呼吸道疾病叠加风险。

目前,我国上市的肺炎疫苗主要包括13价肺炎疫苗与23价肺炎疫苗。其中,13价肺炎疫苗(结合疫苗)分为双载体与单载体疫苗,适用于6周龄至5岁的婴幼儿和儿童;23价肺炎疫苗(多糖疫苗)适用于2岁及以上有高危风险因素的儿童和成人,尤其是老年人和患有基础疾病的中年人。

由民海生物自主研发的双载体13价肺炎疫苗入选2025年版《中国药典》,是目前唯一入选药典的13价肺炎球菌结合疫苗。该疫苗采用全球首创的双载体蛋白结合技术,可有效避免因单一载体过量导致表位抑制现象。根据Ⅲ期临床试验显示,接种人群

全程免疫后所有血清型抗体阳转率均达到100%,五年后免疫持久性保护数据接近100%。

郑景山建议,公众可以从疫苗防护、生活习惯、及时就医三个层面建立综合防护体系,防范肺炎球菌引起的呼吸道疾病,有效阻断疾病传播。

主动免疫:重点人群应优先接种肺炎疫苗,建立直接防护屏障。

日常预防:保持勤通风、勤洗手、科学佩戴口罩等卫生习惯,注重营养均衡与适度锻炼。

及时干预:出现持续发热、剧烈咳嗽、呼吸急促等症状时应立即就医。

女子大半个胃“闯入”胸腔

医生单孔技术巧补“破洞”

武汉晚报讯(记者罗兰 通讯员刘姗姗 胡天天)一场突如其来的腹痛,让家住宜昌的秦女士(化姓)深夜赴汉,一查竟是膈肌出现两处破洞,导致三分之二的胃体“闯入”胸腔。武汉市中心医院胸外科与疝与腹壁外科协作,通过单孔胸腔镜手术,及时修补膈肌上的“漏洞”,将跑到胸腔的胃重新归位。目前秦女士已顺利出院。

秦女士今年52岁,两周前突感腹部剧烈疼痛、腹胀,发作时呕

吐不止,在当地医院就诊后考虑为膈疝,由于病情复杂且危急,建议她立即转往武汉的医院进一步救治。

秦女士在家人的陪同下连夜从宜昌赶赴武汉市中心医院,被收治疝与腹壁外科。入院后,疝与腹壁外科王勇主任详细评估患者的病情,CT影像显示患者的膈肌上竟有两个直径分别约4厘米和2厘米的“破洞”,近三分之二的胃体已“移位”至胸腔,并被膈

肌破口紧紧卡住,造成嵌顿。如果不及时手术还纳,疝入胸腔的胃体会压迫肺,影响呼吸功能,而胃体长时间被卡压,很可能出现缺血性坏死,甚至危及生命。

考虑到患者有卵巢肿瘤手术史,腹腔内粘连情况必然复杂,疝与腹壁外科与胸外科等多学科专家制定了详尽的手术方案。胸外科、疝与腹壁外科协作,为秦女士实施了单孔胸腔镜手术。

术中,团队在患者胸部开一

个仅3厘米的小切口,将疝入胸腔的胃体与周围组织分离,避免损伤胃壁及血管,再缓慢将其“护送”回腹腔;随后,对两处膈肌缺损进行折叠缝合,确保重建后的“胸腹屏障”能抵御腹腔压力,防止脏器再次“跑偏”。

该院胸外科郭家龙主任医师介绍,膈肌是分隔胸腔与腹腔的重要肌肉组织,一旦因先天发育不良、外伤撞击等因素出现破损,就可能形成膈疝。严重时疝入器官会发生绞窄、坏死,直接威胁生命。

疝与腹壁外科王勇主任也特别提醒,膈疝患者务必尽早手术治疗。

市肺科医院成立肺结节管理中心

闭环管理“揪出”早期肺癌

肺癌是我国发病率和死亡率均居首位的恶性肿瘤。如何推进肺癌防治关口前移,实现“早发现、早诊断、早治疗”,为公众筑起一道坚实的早期防线?在武汉市肺科医院汉江湾院区,肺结节管理中心通过实施“筛查—诊断—治疗—随访”闭环管理,常态化开展多学科联合诊疗,成功将肺癌阻击在萌芽阶段。

近年来,随着人们健康意识提高和影像学检查手段进步,肺结节检出率显著上升。肺结节管理中心负责人曹探赜介绍,为推进肺结节相关疾病的全程管理,武汉市肺科医院于2019年在全省率先成立“肺结节健康管理工作室”,旨在构建“筛查—诊断—治疗—随访”的闭环管理体系,实现对肺结节患者的系统

化、规范化跟踪与干预。

曹探赜介绍,医院通过与社区联动开展“一扫双筛(一次CT扫描,筛查肺癌、慢阻肺、肺结核等多种疾病)”项目,将筛查出的肺结节、慢阻肺、支气管扩张、间质性肺病等患者纳入统一管理。医院常态化开展多学科联合会诊,整合外科、内科、肿瘤科、病理科、影像科等多学科资源,显著提升肺结节的鉴别诊断效率,使更多早期肺癌患者在疾病萌芽阶段就被识别出来。在治疗方面,多学科团队灵活运用外科手术、纤支镜治疗、靶向治疗、免疫治疗等综合手段,实现对肺癌的规范、个体化治疗。

值得一提的是,在动态监测高度怀疑为肺癌的患者中,有96%最终被确诊为早期肿瘤,这

意味着绝大多数患者在肺结节恶变之初就被成功拦截。曹探赜分享了两个典型案例:一位六旬老人肺部发现磨玻璃结节,从形态上看很像炎症,经病理诊断确认为早期肺癌;另一位年轻女性体检发现6—7毫米结节,近两年结节体积没有明显增大,但密度却悄然增加,最终病理证实为早期肿瘤。两位患者经过动态随访与专业鉴别,均获得及时有效的治疗。

日前,武汉市肺科医院汉江湾院区已启用,在肺结节健康管理工作室基础上,正式成立肺结节健康管理中心。曹探赜透露,目前中心正积极推进信息化建设,具体包括三大举措:一是建立数据库,完善患者信息,提高管理效率;二是通过系统设置个



曹探赜(右)为患者进行经皮肺穿刺检查。 通讯员供图

性化复查提醒,确保随访及时到位;三是借助长期积累的临床数据,推动科研进步,进一步提高肺癌诊疗水平。“我们希望通过系统化、科学化的管理,让更多肺结节患者在家门口就能享受到全程、精准的健康守护,真正把肺癌挡在早期门外。”

通讯员王敏 张全录

