

# 数智医疗助力全民健康

走进北京友谊医院,一套“云知声”门诊病历生成系统能在嘈杂环境中识别医患对话,生成专业术语表达的信息摘要和符合病历书写规范的门诊电子病历。

回顾2024年,从智能诊断到远程医疗,从健康管理的数字化到疾病预防的科技突破,科技正在医疗服务各环节持续发力,助力全民健康。

## AI+医疗,让看病更便捷

今年5月,华中科技大学同济医学院附属协和医院推出“AI智慧门诊”,智能分号分诊、智能加号等功能深受患者欢迎。

以“智能加号”为例,患者点击“挂号服务”“在线挂号”,进入需要预约的科室,若选择的专家号“满诊”,点击下方“申请加号”,在跳转页面选择该专家的加号日期。确定加号日期后,AI会自动发起对话,询问患者病情等情况,生成“病情卡片”,再综合评估病情严重程度,判断加号资格,最后发送给专家确定是否通过。

过去一年,“AI+医疗”已在全国多地广泛应用——

浙江省人民医院推出数字健康人“安诊儿”,可根据症状为患者匹配科室和医生,合理安排就诊流程,全程提供AR智能导航,提供叫号提醒等;复旦大学附属妇产科医院上线的AI助理“小红”,为患者提供“7×24小时”的专业咨询解答,涵盖妇科疾病、产科指导等知识……

数字赋能,正带来更高效的医疗服务。中国医学科学院医学信息研究所所长刘辉说,在推动技术创新与升级过程中,要加强对算法准确性、公平性、透明度、可解释性、隐私保护等关键维度的评估与监管力度,确保AI技术的安全性和有效性,为医患双方提供更优质的应用体验。

远程医疗,助力基层群众看病“零距离”

近日,患有心血管疾病的刘先生到湖南省永州市新田县三井镇卫生院就诊,医生通过远程诊疗系统,与医共体

上级医院心血管专家线上连线,双方结合患者病历、影像资料和检查报告进行交流分析后,为患者制定了个性化诊疗方案。

一根网线,将优质医疗资源“送”到百姓“家门口”,将健康送进千家万户。复旦大学附属华山医院通过智慧门诊、移动查房等形式,在西藏日喀则市仲巴县等多个帮扶县,开展神经系统疾病等远程医疗支持;四川省针对革命老区、脱贫地区等基层医疗机构,打造覆盖省市县乡四级的“5G+远程”远程医疗网和基层卫生信息网……

国家卫生健康委基层司有关负责人介绍,2024年我国远程医疗服务网络覆盖范围进一步扩大,目前已覆盖所有市、县,并向社区和乡村基层延伸覆盖。全国70%的卫生院已和上级医院建立了远程医疗协作关系。

卫生事业的发展,是衡量公共服务可及性的一把标尺。随着数字之光照进更多角落,“既快速又精准”“突破时空限制”的医疗服务可感可知。

## 健康管理,数字化引领健康生活新潮流

广东省深圳市福田区居民王女士每日晨起后会使用智能体脂秤,相关数据会自动同步到一款手机应用程序上。

“不仅能记录身体数据,还能提供个性化饮食和运动建议。”王女士说。据统计,随着人们健康理念的转变,2024年中国数字健康管理平台用户数量持续增长。

2024年中国国际贸易服务贸易交易会上展示的中医AI智能诊疗仪,通过手机App配合仪器夹指检测,就能为患者诊脉,快速获得人体相关健康数据;在第二届中国国际供应链促进博览会上亮相的POCT荧光免疫层析分析仪,可结合人工智能进行数据辅助判断,让老年人更好了解健康情况……数字化健康管理越来越个性化、精细化。

国家卫生健康委规划发展与信息化司有关负责人表示,科技与健康的融合是时代发展的必然要求,下一步将继续加大对医疗科技创新的支持力度,让科技成为托起全民健康的坚实“臂膀”。

## 提高审评审批质效 加快临床急需药品医疗器械上市

## 提高审评审批质效 加快临床急需药品医疗器械上市

23日召开的国务院常务会议聚焦药品医疗器械监管改革,促进医药产业高质量发展。其中包括提高审评审批质效,加快临床急需药品医疗器械审批上市等深化药品和器械审评审批的系列改革举措。

深化药品医疗器械监管全过程改革,打造具有全球竞争力的创新生态,推动我国从制药大国向制药强国迈进。加大对药品医疗器械研发创新的支持,发挥标准引领作用,积极推广使用创新药和医疗器械。提高审评审批质效,加快临床急需药品医疗器械审批上市,对符合条件的罕见病用创新药和医疗器械减免临床试验……国务院常务会议对深化药品和器械的审评审批部署了一系列改革举措。

业内人士认为,深化药品医疗器械监管全过程改革旨在营造出一个有助于创新的良好政策环境。这里强调的“全过程”,意味着从研发、生产、流通到使用等各个环节都将涉及相应改革,力求构建起完整且利于创新发展的链条,最终助力我国在制药领域从规模上的“大国”状态向具备核心竞争力、高水平工艺的“强国”状态转变,提升在全球制药产业格局中的地位。

值得一提的是,改革举措中提到“提高审评审批质效”,这主要聚焦在药品和医疗器械进入市场前的关键环节,减少不必要的流程冗余、优化审评审批流程,给予审评资源倾斜,有助于缩短产品从研发到上市的时间周期,让那些有临床价值的成果能更快地推向市场造福患者。

多位业内人士认为,系列改革举措从多个维度入手,对药品和医疗器械审评审批进行优化完善,总体上是激发了行业创新活力,提高药品供给质量和效率,保障人民群众能及时用上先进、有效的药品和医疗器械。同时增强我国医药产业在国际上的竞争力,推动整个行业高质量、可持续发展,向着制药强国稳步迈进。

## 一项研究显示 日常饮用咖啡与头颈癌 风险降低相关

美国犹他大学等机构参与的一个国际团队日前发表论文说,综合分析此前多项研究的数据后发现,日常饮用咖啡与头颈癌患病风险降低存在关联性。

头颈癌包括喉癌、口腔癌、舌癌以及鼻咽癌等,是比较常见的一类癌症。近年来,有不少研究尝试分析饮用咖啡或茶是否与这类癌症的患病率存在关联。国际团队对此开展的14项头颈癌研究的数据进行了综合分析。参与研究的人就他们日常饮用普通咖啡、无咖啡因咖啡或茶的习惯问卷调查。研究人员对比了其中9548名头颈癌患者与15783名没有患病的人的相关数据。

这项在线发表在国际学术期刊《癌症》上的研究显示,与不饮用咖啡的人相比,每天饮用4杯以上含咖啡因咖啡的人患头颈癌的几率低17%;具体来说,患口腔癌的几率会低30%,患喉癌的的几率低22%。即使饮用无咖啡因的咖啡,也与头颈癌患病几率降低存在关联性。

研究还发现,与不喝茶的人相比,每天饮用1杯或更少茶的人患头颈癌的几率低9%,但每天饮用超过1杯茶的人患头颈癌几率高8%。

不过,研究人员也表示,日常饮用咖啡或茶的习惯所带来的健康影响非常复杂,未来还需要更多数据和进一步分析来明确这类饮品对癌症发病风险的影响。

## 这个屏幕病怎么破? 干眼症盯上年轻人

冬季寒冷干燥,一些医院眼科接诊的干眼症患者人数比平日多了30%,其中年轻人的数量明显增加。长时间面对电脑、手机等电子设备,使越来越多的年轻人受到眼疲劳、眼干涩、异物感等问题的困扰,干眼症已成为新的“眼部危机”。今天,应急总医院眼科主任、主任医师王应利就来跟大家聊聊,如何应对这个“屏幕病”。

### 干眼症的三个罪魁祸首

干眼症,又称角结膜干燥症,是一种由于泪液分泌不足、泪液蒸发过快或泪液成分异常而导致的眼部不适症状。据相关统计数据,全球范围内干眼症的发病率呈逐年上升趋势。

**泪液分泌不足** 可能是由于年龄增长、内分泌失调、自身免疫性疾病等因素导致。这些因素会影响泪腺的正常功能,导致泪液分泌减少。

**泪液蒸发过快** 与长时间使用电子设备、室内干燥、眼部化妆品使用不当等因素有关。长时间盯着屏幕会减少眨眼的频率,导致泪液蒸发过快;室内干燥和眼部化妆品使用不当也会加速泪液的蒸发。

**泪液成分异常** 可能是由于眼部炎症、药物使用不当等原因导致。这些因素会改变泪液的成分,使其无法有效地滋润和保护眼睛。

### 六成“霸屏”年轻人眼干燥

据统计,我国干眼症患者约有3.6亿人,且发病趋势日益年轻化,甚至一些学龄前儿童也未幸免。

王应利主任介绍说,患干眼症的年轻人,大多从事IT、设计、文案等需要长时间使用电子设备的工作。这些患者的特点主要表现为:眼睛干涩、疲劳,伴有刺痛感、异物

感,有时还会出现视力模糊、畏光等症状。

一项针对年轻上班族的调查显示,在每天使用电子设备超过8小时的人群中,干眼症的患病率高达60%。年轻人长时间盯着屏幕,眨眼的频率减少,导致泪液蒸发过快,加上冬季室内空气干燥,空气流通不畅,进一步加剧了干眼症的发生。此外,年轻人工作压力大、生活节奏快,缺乏足够的休息和锻炼,也容易诱发眼部疲劳和干涩,使得年轻人成为干眼症的高发人群。

### 识别眼睛的求救信号

干眼症不仅会影响患者的日常生活和工作,还可能对眼部健康造成长期损害。干眼症患者常常感到眼睛疲劳、干涩,严重时还会出现刺痛感、异物感,影响阅读和书写。此外,干眼症还可能诱发视力下降,甚至引发角膜炎、结膜炎等眼部疾病。对于年轻人来说,干眼症还可能影响他们的心理健康,导致焦虑、烦躁等情绪问题。

如果干眼症得不到及时有效的治疗,可能会导致眼部疾病的进一步发展。例如,角膜炎、结膜炎等眼部疾病可能会引发更严重的视力问题,甚至导致失明。

因此,一旦出現眼睛干涩、异物感、灼热感、畏光、视物模糊、视力波动等这些异常信号,就应该立即引起足够重视,并尽快前往医院进行专业的眼科检查。

### 得了干眼症还有救

轻度干眼症 对于轻度的干眼症患者,通过改善生活习惯,如减少长时间使用电子设备、注意休息、保持环境湿润等,同时配合使用人工泪液等药物,往往能够有效缓解

解症状,甚至达到治愈的效果。

**中度或重度干眼症** 对于中度或重度的干眼症患者,可能需要采取更综合的治疗措施,包括物理治疗、药物治疗以及手术治疗等。经过规范的治疗和长期的护理,也有很大机会能够改善病情,逐步恢复眼部的正常状态。

### 收好这份养眼秘籍

预防干眼症的关键在于改善生活习惯和工作环境。以下是一些有效的预防措施:

**合理用眼** 避免长时间连续使用电子设备,每隔一段时间就休息一下眼睛,眺望远方或做眼保健操。这有助于缓解眼部疲劳和干涩。

**保持室内湿润** 冬季室内干燥时,可以使用加湿器来保持室内湿润,减少泪液蒸发。同时,注意保持室内空气流通,避免空气过于干燥。

**注意眼部卫生** 避免用手揉眼睛,定期清洁眼部化妆品和眼部污垢。这有助于减少眼部感染和炎症的风险。

**调整饮食** 多吃富含维生素A、C、E等抗氧化物质的食物,如胡萝卜、菠菜、西兰花等。这些食物有助于保护眼部健康,减少干眼症的发生。

**增加户外活动** 适当的户外活动可以促进眼部血液循环和新陈代谢,有助于缓解眼部疲劳和干涩。同时,户外活动还可以让眼睛得到充分的休息和放松。

**调整屏幕亮度与色温** 将电子设备的屏幕亮度调至适宜水平,并选择接近自然光的色温,以减少对眼睛的刺激。

**定期眼科检查** 即使没有出现干眼症的症状,也应定期进行眼科检查,以便及时发现并处理眼部问题。

## 陕西发现药用真菌新物种秦岭隐孔菌

近日,陕西理工大学生物科学与工程学院研究团队在洋县朱鹮国家级自然保护区发现并确定了大型药用真菌隐孔菌新物种——秦岭隐孔菌,系全球范围内新发现的该属第三个物种。目前,该研究团队正在开展秦岭隐孔菌的人工培育试验。

隐孔菌是一类珍稀大型药用真菌,具有抗衰、抗病毒以及治疗气管炎、哮喘等疾病功效,其药用价值已被列入药典《新华本草纲要》。该类

群真菌的主要形态特征为子实体扁球形,木质,菌盖边缘钝圆,无柄或偶有柄,孢子成熟后于近基部形成一个弓形孔口,孢子实体形如空囊。

此前,已发现的该属其它两个物种,分别为首次报道于国内的中华隐孔菌和北美的遮孔隐孔菌。

该团队解修超教授、王勇博士、宋玉博士经过2年多的探寻,先后获得4份标本,在此基础上开展了形态学和多基因分子系统学研

究所采集标本的子实体个头较大且菌肉较厚,具有浓郁的芳香气味,只腐生于马尾松树桩上,微观形态特征和分子数据也与同属其它两个物种区别明显。最终确认其为新物种,并正式命名为秦岭隐孔菌。

“此前关于隐孔菌的研究主要围绕子实体化学成分分析,分类学研究较少。”宋玉介绍,此次秦岭隐孔菌的发现,再次有力证明了秦巴山区丰富的药用真菌资源及其巨大的开发应用潜力。



## 一场小感冒 怎就惹出心机炎

进入冬季,随着气温的陡然下降,打喷嚏、流鼻涕的人越来越多。有些人认为只是个小感冒,不能因此耽误日常生活,仍旧照常上班、健身打卡。殊不知,高压力的工作、高强度的运动,可能会引发一种危险的疾病——病毒性心肌炎。

病毒性心肌炎初期症状与感冒相似,但如果治疗不及时,可能会进展为病毒性心肌炎,甚至危及生命。轻度心肌炎早期可能没有任何症状或仅有轻微症状,比如胸痛、气短、头痛,以及全身酸痛、关节痛、发热、咽痛、腹泻等。这些症状和感冒相似,很多人

认为只是得了重感冒。这时候,如果仍然不好好休息,继续熬夜加班、剧烈运动、从事重体力劳动,有可能会引发病毒性心肌炎。

病毒性心肌炎是最严重、特殊且罕见的心肌炎,病情来势凶猛,可在发病后短时间内迅速发展为严重心力衰竭、心源性休克,甚至短时间内造成死亡。该病病情危重,病死率高,既往报道病毒性心肌炎患者住院期间病死率高达45%至55.6%。近年由于抢救措施的改善,患者住院期间死亡率下降至3.7%~8.1%。

关键在于减少病毒感染的风险,并能早期识别症状,及时就医。现在正是呼吸道传染病高发季节,建议您做好以下4项预防措施。

避免病毒侵入 日常应勤洗手,少去人多拥挤的地方,家里多通风,外出时添加防寒保暖衣物。

提高免疫力 优化饮食结构,坚持规律锻炼,保证充足休息,避免过度劳累,同时注意戒烟限酒,来提高免疫系统的抵抗力。

感冒后运动应慎重 若感冒比较严重,有呼吸不畅、乏力等症状,不管有没有心肌炎,最好不要进行剧烈运动。

注意身体信号 如果在感冒或其他病毒感染后出现胸痛、心悸、极度疲劳等症状,应立即就医检查,排除心肌炎的可能性。

## 撸猫一时爽 当心猫抓病



猫抓病,一直撸猫一直爽……如今,养猫、吸猫已经成了不少年轻人缓解压力、寻求情感慰藉的重要途径。不过,要留神,喵星人的爪,很有可能带来疾病。

今天,给大家介绍一种由猫抓、猫咬带来的传染性疾病——猫抓病。

### 八成感染者是年轻人

猫抓病是由汉赛巴尔通体病毒经猫抓、咬后侵入人体而引发的感染性疾病。猫抓病是全球性疾病,我国该病呈逐年上升趋势,80%发病者年龄在21岁以下,14岁以下儿童接触新获得的宠物猫后患发较为多见。值得注意的是,流浪猫该病感染率更高,在与流浪猫接触时需注意安全,防止被抓、咬伤。

### 小猫爪带来的大麻烦

猫抓病的临床表现多样,以轻度居多。红斑性丘疹 被抓、咬后局部出现一至数个红斑性丘疹,疼痛不明显;少数丘疹会变为水泡或脓疱,偶可穿破形成小溃疡,1至3周留下短暂时色素沉着或结痂而愈合。皮损多见于手、前臂、足、小腿、面部、眼部等处,可因症状轻微而被忽视。

局部淋巴结肿大 抓伤感染后1至2周,淋巴结呈现肿大,以头颈部、腋窝、腹股沟等处常见。初期触摸时较硬,有轻微触痛,大小1至8厘米,部分患者淋巴结化脓、偶见破裂。肿大淋巴结一般在2至4个月内自行消退,少数持续数月;邻近甚至全身淋巴结也肿大。

全身症状 大多有轻微发热、乏力;

如何知道自己是不是得了猫抓病? 患者有猫狗接触、抓咬史,就诊后通过临床皮肤试验、血清检验等测出汉赛巴尔通体即可确诊。

猫抓病多为自限性,一般2至4个月内可自愈,治疗以对症治疗为主。淋巴结化脓时可由医生穿刺吸脓以减轻症状,必要时在2至3日后重复进行。淋巴结肿大1年以上未见缩小者可考虑进行手术摘除。

对于重症患者,如高热者、伴发脑膜炎及免疫缺陷者(HIV感染等)宜及时采用抗生素联合治疗,临床治疗周期通常在2周以上。

多数患者预后良好(除伴发严重脑病者),病死率<1%。淋巴结肿大>5cm时,病犬可持1至2年。

预防猫抓病 猫抓病是由汉赛巴尔通体病毒经猫抓、咬后侵入人体而引发的感染性疾病。猫抓病是全球性疾病,我国该病呈逐年上升趋势,80%发病者年龄在21岁以下,14岁以下儿童接触新获得的宠物猫后患发较为多见。值得注意的是,流浪猫该病感染率更高,在与流浪猫接触时需注意安全,防止被抓、咬伤。

猫抓病多为自限性,一般2至4个月内可自愈,治疗以对症治疗为主。淋巴结化脓时可由医生穿刺吸脓以减轻症状,必要时在2至3日后重复进行。淋巴结肿大1年以上未见缩小者可考虑进行手术摘除。

对于重症患者,如高热者、伴发脑膜炎及免疫缺陷者(HIV感染等)宜及时采用抗生素联合治疗,临床治疗周期通常在2周以上。

多数患者预后良好(除伴发严重脑病者),病死率<1%。淋巴结肿大>5cm时,病犬可持1至2年。

预防猫抓病 猫抓病是由汉赛巴尔通体病毒经猫抓、咬后侵入人体而引发的感染性疾病。猫抓病是全球性疾病,我国该病呈逐年上升趋势,80%发病者年龄在21岁以下,14岁以下儿童接触新获得的宠物猫后患发较为多见。值得注意的是,流浪猫该病感染率更高,在与流浪猫接触时需注意安全,防止被抓、咬伤。

猫抓病多为自限性,一般2至4个月内可自愈,治疗以对症治疗为主。淋巴结化脓时可由医生穿刺吸脓以减轻症状,必要时在2至3日后重复进行。淋巴结肿大1年以上未见缩小者可考虑进行手术摘除。

对于重症患者,如高热者、伴发脑膜炎及免疫缺陷者(HIV感染等)宜及时采用抗生素联合治疗,临床治疗周期通常在2周以上。

多数患者预后良好(除伴发严重脑病者),病死率<1%。淋巴结肿大>5cm时,病犬可持1至2年。

预防猫抓病 猫抓病是由汉赛巴尔通体病毒经猫抓、咬后侵入人体而引发的感染性疾病。猫抓病是全球性疾病,我国该病呈逐年上升趋势,80%发病者年龄在21岁以下,14岁以下儿童接触新获得的宠物猫后患发较为多见。值得注意的是,流浪猫该病感染率更高,在与流浪猫接触时需注意安全,防止被抓、咬伤。

猫抓病多为自限性,一般2至4个月内可自愈,治疗以对症治疗为主。淋巴结化脓时可由医生穿刺吸脓以减轻症状,必要时在2至3日后重复进行。淋巴结肿大1年以上未见缩小者可考虑进行手术摘除。

对于重症患者,如高热者、伴发脑膜炎及免疫缺陷者(HIV感染等)宜及时采用抗生素联合治疗,临床治疗周期通常在2周以上。

多数患者预后良好(除伴发严重脑病者),病死率<1%。淋巴结肿大>5cm时,病犬可持1至2年。

预防猫抓病 猫抓病是由汉赛巴尔通体病毒经猫抓、咬后侵入人体而引发的感染性疾病。猫抓病是全球性疾病,我国该病呈逐年上升趋势,80%发病者年龄在21岁以下,14岁以下儿童接触新获得的宠物猫后患发较为多见。值得注意的是,流浪猫该病感染率更高,在与流浪猫接触时需注意安全,防止被抓、咬伤。

猫抓病多为自限性,一般2至4个月内可自愈,治疗以对症治疗为主。淋巴结化脓时可由医生穿刺吸脓以减轻症状,必要时在2至3日后重复进行。淋巴结肿大1年以上未见缩小者可考虑进行手术摘除。

对于重症患者,如高热者、伴发脑膜炎及免疫缺陷者(HIV感染等)宜及时采用抗生素联合治疗,临床治疗周期通常在2周以上。

多数患者预后良好(除伴发严重脑病者),病死率<1%。淋巴结肿大>5cm时,病犬可持1至2年。

预防猫抓病 猫抓病是由汉赛巴尔通体病毒经猫抓、咬后侵入人体而引发的感染性疾病。猫抓病是全球性疾病,我国该病呈逐年上升趋势,80%发病者年龄在21岁以下,14岁以下儿童接触新获得的宠物猫后患发较为多见。值得注意的是,流浪猫该病感染率更高,在与流浪猫接触时需注意安全,防止被抓、咬伤。

猫抓病多为自限性,一般2至4个月内可自愈,治疗以对症治疗为主。淋巴结化脓时可由医生穿刺吸脓以减轻症状,必要时在2至3日后重复进行。淋巴结肿大1年以上未见缩小者可考虑进行手术摘除。

对于重症患者,如高热者、伴发脑膜炎及免疫缺陷者(HIV感染等)宜及时采用抗生素联合治疗,临床治疗周期通常在2周以上。

多数患者预后良好(除伴发严重脑病者),病死率<1%。淋巴结肿大>5cm时,病犬可持1至2年。