

我科学家在淋巴结内基质细胞亚群研究上有新进展

● 研究证实了淋巴结内不同的基质细胞亚群有明确的职能分工,从而保证整个淋巴结功能的完整

本报讯(安徽科技报全媒体记者 李晓光 通讯员 左腾)近日,中科院合肥研究院健康所免疫工程课题组江力玮研究员与美国哈佛医学院移植研究中心主任Reza Abdi教授合作,在淋巴结内基质细胞的结构和功能领域再次取得新进展。这是继今年1月发现了一类特殊的表达瘦素受体(leptin receptor)基质细胞

亚群之后,该研究团队取得的新进展。相关研究成果在线发表于免疫学专业期刊Frontiers in Immunology上。

淋巴结是免疫反应的关键部位,而淋巴结的基质细胞对其功能至关重要。研究人员对淋巴结基质中的非传统基质细胞进行了深入的分析,发现了CD41+(血小板表面膜蛋白整合

素) Lyve1+(淋巴管内皮受体)和CD41+Lyve1-两个不同的基质细胞亚群。CD41+Lyve1-细胞亚群主要出现在老年小鼠后期阶段的淋巴结基质中,高表达基质细胞的表面标记分子,为免疫细胞的相互作用提供微环境,同时在人类淋巴结中也鉴定出了这一亚群的存在。而CD41+Lyve1+细胞亚群主要存在于胸

导管淋巴液中,在整个身体中再循环,为淋巴结中的亚群提供补充。单细胞RNA测序的数据进一步证实了,小鼠淋巴结中的CD41+细胞亚群主要表达基质细胞(stromal cell)和肥大细胞(mast cell)表面标记分子。这项研究进一步证实了淋巴结内不同的基质细胞亚群有明确的职能分工,从而保证整个淋巴结功能的完整与协调。

解暑茶 暖民心



近日,界首市任寨乡卫生院工会组织志愿者,熬制以九月菊、金银花、淡竹叶、麦冬、甘草等材料的清了解暑茶,送给住院患者和前来就医的群众防暑降温,在炎热的天气送上一丝丝清凉,体现了医务工作者用实际行动书写“医者仁心、关爱病患”的医护精神。

通讯员 胡浩 摄

【防疫防控知识】

新冠灭活疫苗首次获批用于6月龄至3岁儿童

近日,经香港特别行政区医务卫生局批准,6个月至3岁幼儿可以开始接种中国科兴新冠疫苗(以下简称科兴疫苗)克尔来福。政府相关部门负责人表示:香港第五波疫情中出现儿童死亡和重症案例,近日一名幼童染疫后死亡。这提醒每位家长,应关注新冠病毒对儿童健康带来的风险,并通过接种疫苗降低重症、死亡或严重后遗症的风险。

据悉,此前新冠疫苗的最低接种年龄为3岁。此次是新冠病毒灭活疫苗在全球首次获批用于6个月至3岁以下的幼儿。

科兴方面表示,根据相关临床试验和青少年接种的研究,专家认为6个月至3岁以下的幼儿可接种3剂克尔来福,接种

剂量和免疫程序均与其他较年长儿童与成人相同,科兴疫苗将为香港更多儿童预防新冠肺炎提供安全及有效保护。

2021年开始,科兴在南非、智利、马来西亚、菲律宾等国开展了科兴疫苗克尔来福在6月龄—17岁健康人群中的多中心、随机、双盲、安慰剂对照Ⅲ期临床研究。研究结果均显示,克尔来福在6月龄—35月龄儿童中具有良好的安全性和免疫原性,全程接种后6个月未发生严重不良事件。据介绍,科兴疫苗克尔来福已在全球超过60个国家和地区及国际组织获批使用,其中14个国家和地区已批准将其用于未成年人接种。

此外,智利、巴西等国家已有多项研

究发现接种2剂克尔来福后能够有效降低包括奥密克戎变异株在内的新冠病毒感染未成年人所致的住院和重症风险。近期香港大学的研究结果也显示,接种2剂克尔来福能够为3岁—18岁人群提供有效保护。

香港特别行政区政府官方网站新闻公报显示,根据香港大学的研究,11岁以下儿童感染新冠病毒入院后入住儿童深切治疗部及死亡率分别为1.8%及0.2%,脑神经并发症包括脑炎风险更高达15%,较季节性流感高2倍或以上。其他后遗症包括“儿童多系统炎症综合征”“长期新冠肺炎”的症状,如中枢系统受损、记忆力变差和失眠等。

(张佳星)

智慧医疗赋能眼健康发展

2022眼健康发展国际论坛日前在长沙召开,多位行业专家就眼科技术新趋势进行专题分享,共同探讨眼科领域技术的发展和

创新。“人工智能创新应用设备是解决看病难、看病贵、医疗资源分配不均衡的方法之一。”北京协和医院眼科主任陈有信在会上分享了通过5G技术完成远程眼底激光治疗手术的案例,他表示,未来远程医疗的5G系统将会进一步打破区域限制,为偏远地区患

者带来福利。

复旦大学上海医学院眼科学与视觉科学系主任孙兴怀指出,早期筛查和诊断对于避免视觉损伤至关重要。如何高效识别眼病?孙兴怀提出可以充分利用5G技术、智能眼部OCT疾病筛查等智慧医疗设备提供专业诊疗服务,提高基层医院的诊疗水平,降低眼病致残致盲率,同时覆盖到各地患者,使他们享受同等的医疗待遇。

作为本次论坛的主办方,爱尔眼科在当

天活动上揭牌成立眼视光等四个研究所,进一步推动眼科领域科研创新。同时,爱尔眼科在成立20周年之际发布最新公益战略,未来10年将捐资200亿元,捐赠资金将通过两项公益基金会开展眼健康公益事业,包括设立基层眼科医生、全科医生眼病诊断能力培训提升的专项基金、建立基层眼病诊断帮扶点和捐赠投放眼科智能诊断设备等,助力打造一个覆盖更广泛人群的眼健康公益生态圈。

(周姝芸)

最近,各地在开展增补药品消化工作,将国家医保目录以外的药品清退出当地医保目录。据了解,基本医保制度建立之初,针对当时国家医保药品目录品种少、地区间用药习惯差异大等情况,国家允许各省份在国家药品目录基础上,增补部分西药与中成药进入省级医保药品目录。这在特定的医保环境下发挥了积极作用。近年来,随着国家医保药品目录保障能力的大幅提高,继续保留地方增补药品的意义已经不大。逐步统一全国医保用药目录被提上日程。

推动医保用药目录统一化、规范化,是我国医疗保障改革的一项重要内容。2020年2月印发的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出,逐步实现全国医保用药范围基本统一。从2020年开始,各地按照国家医保局的要求,在3年以内,按照第一年40%、第二年40%、第三年20%的比例逐步调出原省级药品目录内按规定调增的药品,确保在2022年底实现全国医保用药范围基本统一。

医保用药范围基本统一,是增强医保公平性的必然要求。目前,我国医保基金尚未实现全国统筹。由于各地的经济发展基础不同、医保筹资水平有别,各统筹地区在基本医保报销的范围、比例上存在一些差距。推进全国医保用药范围基本统一,能够减少各地区医保待遇的不平等,彰显基本医保制度的公平性、普惠性。

医保用药范围基本统一,是提升群众获得感的有效举措。当前,我国人员跨区域工作生活的现象较为普遍,群众异地就医的客观需求比较大。全国医保用药范围基本统一,能提高异地就医费用结算的效率,让患者实现少跑腿、快结算,从而提升异地就医的便利性,改善医保服务体验,增进民生福祉。

也要看到,推进全国医保用药范围基本统一涉及的利益面较广,具有一定复杂性。总体看,消化药品多为辅助性药或被更好替代的药品,并不会影响参保人用药可及性和获得感。但是,各地在具体执行的过程中,要注意方式方法,做到积极稳妥、有序推进。比如,医保定点医药机构应对清退的增补药品进行科学评估,在国家医保目录中寻求可替代的药品,避免对临床用药造成负面影响。

在实现全国医保用药范围基本统一的基础上,伴随着更多救命救急的新药好药纳入医保,人民群众的基本用药需求将得到更公平、更有力的保障,就医的获得感也必将越来越足。

稳步推进医保用药范围基本统一

【评论】