

114种新药“入保”，65种药品支付“扩围”——

溶栓：中风治疗的“金钥匙”

新版医保药品目录有哪些惠民利好？

医保药品，牵动万家。
最新版医保药品目录已于2026年1月1日正式落地实施。此次调整有哪些新亮点？为参保人带来哪些利好？国家医保局7日进行了解读。

聚焦临床急需，1类新药数量创新高

目录新增114种药品，50种为1类新药。

“无论是比例还是数量，均创历年新高。”国家医保局医药服务管理司司长黄心宇说。新增药品涵盖肿瘤、罕见病、慢性病等。

一批备受关注的新药顺利“入保”：如用于治疗三阴性乳腺癌的卢卡沙妥珠、胰腺癌用药伊立替康脂质体等；用于改善内源性生长激素缺乏所致儿童生长缓慢的长效生长激素针；一年

两针的降血脂针英克司兰钠、糖尿病用药物替尔泊肽等新药；流感应用昂拉地韦片、玛舒拉沙韦片等。

支付范围“再扩围”，“救命药”更快更可及

65种药品的支付范围有了新变化。梳理可以发现，不少药品的新增适应症被纳入支付范围，如治疗非小细胞肺癌的阿美替尼片新增两个新靶点、治疗罕见病发作性睡病的盐酸替洛利生片拓展至6岁及以上患者、曲普瑞林新增子宫内膜异位症等，符合条件的参保人可享受相关待遇。

为方便临床用药，用于提升白细胞数量的拓培非格司亭注射液等药品，支付范围从“前次化疗”调整为“既往化疗”，更贴近临床实际，还有一些集采药品取消支付范围标注，根据药品说明书即可。

针对少数药品的滥用风险，目录新增限条件，如明确烟酰胺仅限烟酰胺缺乏症患者可报销，确保医保基金用在“刀刃上”。

一些药品的支付范围删减非核心限定内容，但并不改变用药要求。如糖

尿病用药司美格鲁肽，删除了“在运动和饮食控制基础上”，调整后临床医生仍需根据药品说明书用药。

动态“吐故纳新”，目录结构更合理

调出29种药品，均为已被临床淘汰、或长期未生产供应的药品。其中包括贝那鲁肽注射液、达诺瑞韦钠片、盐酸拉维达韦片、阿利西尤单抗注射液、度维利塞胶囊、八氟丙烷脂质微球注射液、甘露特钠胶囊、林普利塞片等8种未成功续约调出目录的谈判药品。

为保障参保人用药连续性，国家医保局设置过渡期政策，此次调整中未成功续约被调出目录的协议期内谈判药品有6个月的过渡期，2026年6月底前，参保人购买这些药品，仍然可按照原报销标准。

目前，国家医保局微信公众号已上线新版基本医保目录查询功能。参保人进入“国家医保局”微信公众号，点击“医保服务”，选择“基本医保目录查询”即可。

(据新华社)



头痛别忽视，或是脑梗警报

53岁的王大爷正在与牌友聚精会神地搓麻将。突然他感觉到自己的头一阵阵胀痛，以为是打麻将太认真了，所以没有在意。可谁知，头痛症状并没有明显改善，反而越来越严重，回到家时说话开始“大舌头”，甚至一侧的肢体不能动弹了。这可给王大爷的儿子吓得不轻，急忙带老父亲到医院检查。经过专业的检查和评估后，医生确诊王大爷得了脑梗死。

那么头痛就是脑梗吗？王大爷在发生头痛时就去医院就诊，会不会有更好的预后结果呢？接下来我将会与大家一同探究头痛与脑梗的关系。

头痛与脑梗之间的微妙关系

许多疾病都会出现头痛症状，比如偏头痛、脑梗死、脑出血、青光眼、高血压、三叉神经痛等，头痛会发生在前额、头顶、后枕部、颞侧。在上述疾病当中，脑梗死和脑出血是预后相对较差的两种疾病。

那么为什么脑梗的患者会有头痛症状，脑梗引起头疼的原因是什么呢？



第一，缺血缺氧：脑梗死发生时部分脑组织血液供应中断，脑细胞缺血缺氧，会释放一些乳酸、缓激肽等致痛物质，进而刺激神经末梢，引发头痛。

第二，颅内压升高：脑部梗死的区域会出现脑水肿，随着水肿范围扩大，颅内压会逐步增高，进而压迫周围脑组织，脑组织受到刺激后产生头痛。

第三，偏头痛：常表现为单侧头部搏动性的头痛，会伴有畏光、畏声、恶心、呕吐症状。

第四，紧张性头痛：双侧头部紧箍样的头痛，不会出现脑梗死肢体麻木、无力等神经功能缺损的症状。

第五，颅内感染引起头痛：脑膜炎引起的头痛多伴有发热、颈强直等伴随症状，而脑梗死则没有上述伴随症状。

识别脑梗的头疼特征

脑梗来临前往往向身体发出一些预警信号，了解这些知识，能够极大程度提高脑梗的救治率。

第六，头晕、头痛；一侧肢体麻木、乏力；嘴角歪斜；视物模糊、耳鸣；吃饭喝水呛咳；说话含糊不清。

第七，脑梗预后质量的好坏主要依靠

早期抢救得是否及时，越早开展溶栓和取栓治疗，就可以明显降低脑梗的致死率和致残率。

头痛背后的健康陋习

引起脑梗的发病因素复杂多样，但也有迹可循。一些生活的坏习惯不改，血管就会越来越堵，脑梗自然就会找上门。

第八，不良饮食习惯。喜欢吃重油、重辣、咸口的食物，这些人群往往伴有高血压、高血脂，久而久之形成动脉粥样硬化斑块，脑梗的风险也更大。

第九，不规律的生活习惯。日常喜欢熬夜、喝酒、抽烟，不喜欢运动，这些行为都会加重动脉硬化，增加血液的粘稠度，使血流速度变慢，增加脑梗和心血管疾病的发生几率。

第十，心血管基础病史。对于有房颤的患者，由于心房会出现快速而不协调的颤动，导致心房内的血液不能完全泵出，在心房内淤滞进而形成血栓。某一天血栓脱落，随着血流会到达脑部血管，引起脑部血管的堵塞，进而出现脑梗死。

生活中如何预防脑梗

第十一，饮食清淡，多吃健脑食物。饮食要遵循清淡原则，可以选择核桃、亚麻籽油等富含不饱和脂肪酸的食物。日常多补充一些红薯、燕麦等富含膳食纤维的食物，既可以控制胆固醇，也能有效地保护血管。

第十二，注重作息，早睡早起。脑梗不是突然“袭击”，而是日积月累的结果。夜晚是人体修复的时间，一定要养成良好的作息习惯。如若睡眠质量欠佳，睡前可用中药泡脚或喝一杯温热牛奶来改善睡眠质量。

第十三，定期体检。对于50岁以上的中老年人群，建议每年进行一次全面体检，了解心脑血管的情况，及时发现高血压、高血脂、糖尿病等潜在的健康问题并及时干预。当然，对于一些有不良生活习惯的年轻人，也应该有体检的意识，预防一些疾病的发生。

第十四，头痛时及时就医。如果头痛持续不好转，且伴有嘴角歪斜、一侧肢体麻木乏力、视物不清等要第一时间考虑是脑梗的早期征兆，一定要前往医院及时就医，积极干预治疗。

第十五，不要忽视头痛这一微小的症状，很可能是脑梗为我们敲响的警钟。及时寻求专业的医疗帮助，开展脑梗的筛查和预防，才是保护我们大脑的重要手段。对自己的身体负责，就是为自己的健康上一把牢固的“安全锁”。

安徽中医药大学第二附属医院重症监护室 陈文俊

女性更年期的那些事儿

更年期，这个词对于每个女性朋友来说都不陌生，置身于这个时期的女性几乎是“易燃易爆”的代名词，她们的身体正在经历一些变化，如月经紊乱、潮热、出汗、心悸、失眠、情绪低落、激动易怒等。更年期到底是怎么回事？这些小烦恼能不能破解呢？今天我和大家聊一聊更年期的那些事儿。

更年期是什么？

更年期是指女性在绝经前后（大约在45岁~55岁左右）的一个特殊生理阶段，由于卵巢的逐渐衰退导致体内雌激素大幅度下降，人体内分泌环境的改变而表现出一系列症状。这一阶段的女性卵巢功能自然衰退，卵巢内卵泡耗尽后，雌激素分泌大幅减少，下丘脑-垂体轴无法通过反馈调节维持原有水平，导致月经周期紊乱并最终停经。连续停经12个月及以上即为绝经。激素下降会影响神经、心血管、骨骼、泌尿生殖等多个系统，出现潮热、盗汗、失眠、情绪波动、阴道干涩、骨质疏松等症状，统称为

更年期症状有哪些？

我国女性开始进入围绝经期的平均年龄为46岁，绝经平均年龄为48~52岁，约90%的女性在45~55岁之间绝经。在更年期这一阶段，身体会释放多种信号，表现出一系列症状。

近期症状出现在月经改变至绝经后1~2年。月经表现为周期缩短或延长、经量增多或减少，持续1~3年后完全停止。潮热、盗汗最常见：突发胸前发热，向颈部和面部扩散，伴随出汗、心悸，持续数十秒至数分钟，夜间更明显。睡眠障碍表现为入睡困难、易醒、早醒，白天疲乏。阴道黏膜萎缩后出现干涩、瘙痒、性交疼痛，泌尿道可出现尿频、尿急、反复泌尿道感染。情绪波动常见，易激动、焦虑或抑郁，注意力下降。皮肤弹性下降，皱纹增多，头发干燥。

远期症状在绝经2~3年后逐渐显现。骨量快速丢失，腰背疼痛，身高变矮，腕部、髋部、脊柱骨折风险升高。血脂异常表现为总胆固醇和低密度脂蛋白升高，高密度脂蛋白下降，腹围增加，血压上升，动脉粥样硬化加速。泌尿生殖道萎缩持续进展，可出现排尿困难、压力性尿失禁。也会出现认知功能减退，表现为记忆力

下降、反应速度减慢。症状可轻可重，持续时间从数月到数年不等。

更年期的小烦恼怎么破？

更年期的症状能不能缓解？关键是要找对方法。一般采用的方法包含饮食运动调整、心理行为干预治疗和药物治疗。

一方面，女性朋友要积极应对更年期带来的变化，先从调整生活方式着手。保持开朗、乐观、积极态度，心情舒畅，做好心理建设，稳度更年期。保持良好的生活方式，适当运动，控制体重，注重合理膳食，保证营养均衡摄入，定期体检，有问题早发现、早治疗。

另一方面，女性朋友要理性看待激素治疗。如果常规的方法治疗效果不佳，合理补充雌激素也是一个有效办法，激素治疗不仅有效改善更年期症状，还可预防心血管、骨质疏松等疾病，而且对免疫系统功能提高和预防老年慢性疾病也有一定的影响。当然，女性朋友需要注意的是，一定要去正规医院就诊，遵医嘱服药。

增强骨骼健康。充足的睡眠对于更年期女性也很关键，由于体内激素的变化，女性睡眠质量也下降了，失眠、多梦、易醒等情况非常常见。为了改善睡眠质量，女性朋友一定要保持规律的睡眠时间表，避免在睡前进行刺激性的活动，少看手机，如果睡眠质量持续不佳，应该及时到医院就诊，遵医嘱适当进行药物治疗。此外，更年期给女性带来的还有“阴晴不定”的心理和情绪变化，因此，寻求心理支持和咨询是非常重要的，可以多和身边人交流，学会倾诉，必要时可以向心理医生咨询，让专业人士提供适当的心理支持和建议。

另一方面，女性朋友要理性看待激素治疗。如果常规的方法治疗效果不佳，合理补充雌激素也是一个有效办法，激素治疗不仅有效改善更年期症状，还可预防心血管、骨质疏松等疾病，而且对免疫系统功能提高和预防老年慢性疾病也有一定的影响。当然，女性朋友需要注意的是，一定要去正规医院就诊，遵医嘱服药。

青阳县人民医院妇产科 雷志静

清晨6点，退休教师张阿姨起身晨练时，突然右侧肢体无力，想呼救却只能发出含混声音。家人立即拨打120，送医后确诊为缺血性中风，即我们所说的“脑梗塞”或“脑梗死”。

生活中，这样的中风突发场景并不少见。中风医学上称脑卒中，分缺血性和出血性两类，其中缺血性中风占比70%~80%。当脑血管被血栓堵塞，大脑就像断了水渠的农田，脑细胞会因缺氧缺血迅速“渴死”，而溶栓治疗就是为大脑“紧急输水”的关键手段。不少人对溶栓存在误解，有人觉得它是“神药”，有人认为风险极高，今天就来揭开它的神秘面纱。

特效血管“疏通术”

溶栓治疗原理很简单，类似给堵塞水管注入“疏通剂”。医生通过静脉注射溶栓药物，药物随血液到达血栓堵塞处，溶解血栓、打通血管，让血液重新滋养脑组织。目前常用的溶栓药物是阿替普酶，它能激活体内纤溶酶原转化为纤溶酶，像“小剪刀”一样剪碎血栓中的纤维蛋白，实现血管再通。

但溶栓有严格时间限制。“脑梗塞”患者发病后4.5小时内是溶栓的黄金时间窗。在此时间段内溶栓，血管再通概率高，患者恢复可能性大、后遗症轻；超过时间窗，脑细胞大量坏死，溶栓不仅效果差，还会显著增加出血风险。

值得一提的是，现在医生决定能否溶栓，不只看发病的时间，更看大脑的真实状况。通过先进的脑部扫描，医生能精准定位哪些脑组织缺血但还“活着”。对于部分大血管堵塞的病人，只要检查显示有大量可挽救的脑组织，即便超过4.5小时，治疗也可能延长到6小时或更久。但这针对特定情况，绝不意味着可以拖延。

溶栓治疗的“组合拳”

对于堵塞了大脑主要大血管的严重中风，单纯静脉溶栓有时力量不足。此时，医学上会采取“组合拳”：静脉溶栓+动脉取栓。

在患者接受溶栓治疗的同时，卒中团队的神经介入医生会立即准备动脉取栓手术。这是一种微创介入手术，医生从患者大腿根部的股动脉插入一根细小的导管，在影像引导下直达大脑堵塞的血管，然后用一个特殊的支架样装置“抓捕”并取出血栓，实现血管再通。

溶栓是“化学爆破”，取栓是“机械清道”，两者强强联合，已成为救治大血管闭塞性卒中的最有效方案。能否进行取栓，同样



精神分裂症，康复有良方

对于众多精神分裂症患者及其家人而言，在历经急性期治疗，症状趋于稳定之后，一个更深层次的问题便会浮现：“后续该如何是好？”实际上，精神分裂症的康复，远不止于消除幻觉与妄想，它是一个全面且充满希望的生活重建之旅。这宛如一场漫长的马拉松，而非短暂的短跑，其终极目标在于提升患者的生活质量，助力他们重新夺回人生的主导权。康复是一个主动且极具个性化的过程，主要围绕药物治疗、心理社会干预、健康生活方式以及社会支持这几个核心支柱有序展开。

破除迷雾：科学重构疾病认知

精神分裂症常被误认作“人格分裂”，但二者本质不同，前者是认知、情感、行为整合受损的脑科学疾病，有幻觉、妄想等阳性症状及情感淡漠等阴性症状；后者属分离性身份障碍，表现为多重人格交替。这种认知混淆加重患者病耻感，阻碍康复。现代神经科学表明，精神分裂症由遗传易感性、神经递质失衡、脑结构异常和环境应激共同引发，是大脑神经回路功能性紊乱，非性格或意志力问题。

且它并非“不治之症”，约1/3患者规范治疗后可临床治愈，即症状消失、自知力恢复、能正常工作生活。

稳固的基石：坚持药物治疗与复诊

药物治疗作为控制急性期症状的核心手段，其用药原则强调“足量足程”与“个体化选择”。医生会依据患者的代谢特点，对副作用的耐受性等因素，精心制定个性化用药方案。治疗依从性管理是预防疾病复发的关键所在，结果显示，患者擅自停药会使复发的风险增加3倍，而且每次复发都会导致大脑灰质体积进一步萎缩。借助智能药盒、电子提醒系统等数字化工具，并结合家属的监督，能够显著提升患者的用药依从性。此外，患者还应定期复诊，与医生讨论药物的效果以及可能出现的副作用（如体重增加、嗜睡等）。医生可以根据这些反馈及时调整药物剂量或更换药物，从而找到疗效与副作用之间的最佳平衡点。

需要争分夺秒并进行快速精准的评估。

溶栓治疗有“门槛”

溶栓虽为缺血性中风“特效手段”，但并非所有患者都适合。医生会先通过头颅CT或MRI检查排除出血性中风（俗称“脑出血”），这类患者用溶栓药会加重出血、危及生命。其次要明确发病时间，必须在时间窗内才能溶栓，发病时间不明或超期者无法使用。

患者身体状况也很关键，有活动性出血（如消化道出血）、脑出血病史，近期做过大手术，有严重肝肾功能不全、凝血功能障碍等，都不能溶栓。此外，血压过高（收缩压180mmHg、舒张压100mmHg）或血糖异常（过低或过高）时，需先调整指标，稳定后再评估是否适合溶栓。

溶栓治疗的风险

患者和家属最担心溶栓的出血风险，尤其是颅内出血。不过，随着医学发展，医生对风险控制愈发精准，在符合适应症的患者中，症状性颅内出血的发生率已控制在3%~5%。此外，溶栓还可能导致皮肤黏膜、牙龈、消化道等部位出血，但大多较轻微，及时处理就能控制。极少数患者可能出现过敏反应、血管再闭塞等。

对符合条件的患者，溶栓的益处远大于风险，能让肢体、语言等功能明显恢复，大幅降低致残率。若因担心风险而放弃，患者可能留下偏瘫、失语等严重后遗症，给自身和家庭带来沉重负担。

溶栓的结果可能有3种，第一种最理想：血栓溶解，血流恢复，症状迅速好转；第二种是常见情况：血栓部分溶解，症状有一定程度恢复，为后续康复打下了良好基础；第三种是需要面对的风险：症状无明显改善，或发生出血等并发症。但重要的是，医生全程都在严密监护，随时准备处理突发状况。

识别中风快速行动

家人是挽救生命的第一道防线，请记住“中风120”这个简易识别口诀：“1”看1张脸，看脸部是否出现嘴角歪斜、面部不对称；“2”查两条胳膊，平行举起双臂，是否有侧无力下垂；“0”即聆听语言，听听说话是否含糊不清，无法理解。一旦发现任何一项异常，请立即拨打“120”，在等待急救车时，保持患者平卧或侧卧，解开衣领，保持呼吸通畅，不要盲目喂水或药物，以免发生误吸窒息。中风溶栓是一场与时间的赛跑，了解它的原理、抓住黄金时间、信任医生的专业判断，有助于为自己和家人生命健康筑起一道坚固防线。请记住，对于中风，延误就是伤害。

芜湖市繁昌区中医医院 吴义俊

