



让青少年生殖健康不“流”失

本报记者 刘喜梅

近日,中国计划生育协会发布了2022年工作要点,其中提出,要扎实推进生殖健康服务,实施生殖健康促进行动,重点解决青少年、育龄人群及其他特定人群生殖健康的突出问题,开展未婚人群人工流产干预专项行动,减少青少年意外怀孕和人工流产,提高群众生殖健康水平。这一消息,引发了诸多关注。

在全国政协委员、中国中医科学院广安门医院妇科主任医师赵瑞华看来,关注生殖健康特别是青少年生殖健康问题,非常重要且尤为必要。因为,日趋严重的青少年生殖健康问题,已经对国家的人口安全构成了“重大威胁”。

我国人工流产数量居高不下,已成为影响群众生殖健康的主要问题之一

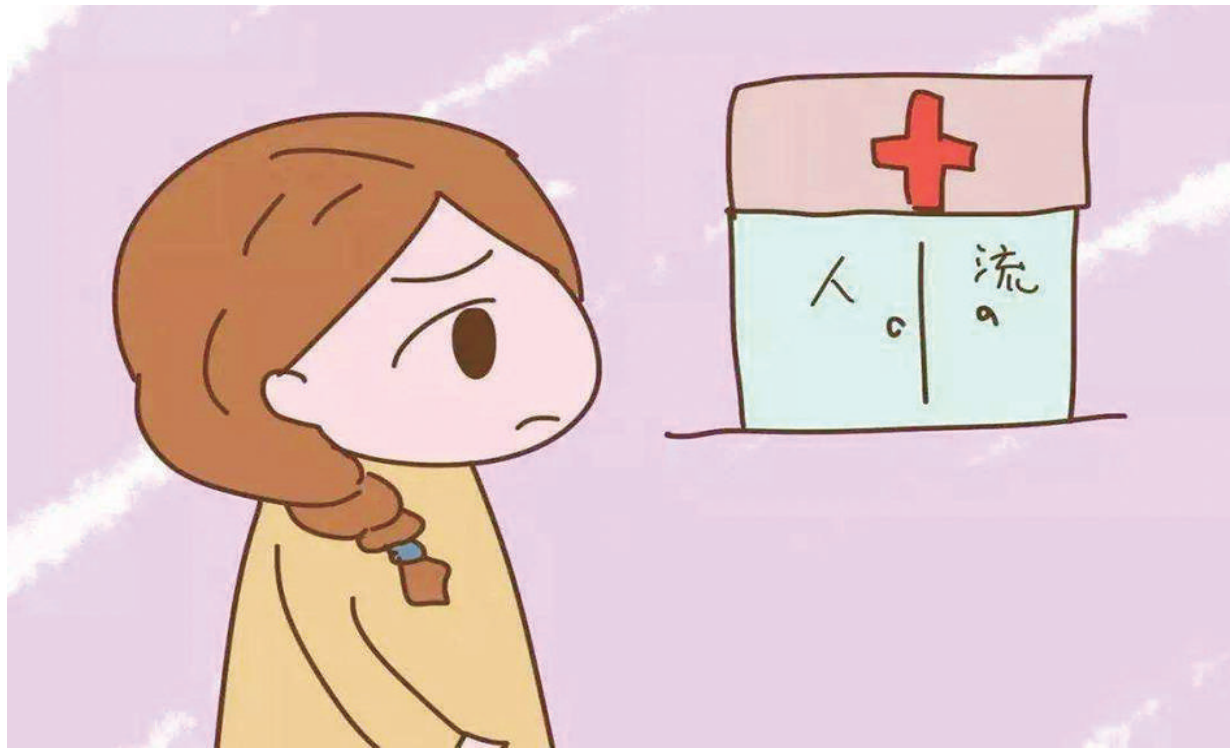
“为什么要开展未婚人群流产干预?主要是因为近年来我国人工流产数量居高不下,且这一问题成为影响群众生殖健康的主要问题之一。”赵瑞华告诉记者,未婚人群人工流产干预,既是生殖健康促进行动的一项重要目标,也是重要手段。

我国人工流产的数量可用庞大来形容。据国家卫健委编写发布的《中国卫生健康统计年鉴(2020年)》数据,自2017年以来,中国人工流产人数逐年增加,2019年中国人工流产人数达976.2万例,较2018年增加了2.2万例,同比增长0.23%。另一篇由《中国实用妇科与产科杂志》2021年刊发的文章中也指出,近5年来,我国每年人工流产的总数一直徘徊在950万左右。

也有专家指出,中国每年实际人工流产数量约在1300万例,这也是一个被媒体广泛报道的数字。实际数量明显多于统计数量的原因,是统计并没有覆盖私立医院和地下诊所。多项有关调查还显示,人工流产的女性中,年轻、未婚、未育占比不断升高,多次重复流产和年龄在20岁以内的高危人工流产占比显著增加。每年24岁以下未婚青少年人工流产数占我国人工流产总数的40%以上,其中近20%有反复人工流产经历。

“让人揪心且可惜的是,我们在临床诊疗以及专门调研的过程中,都发现青少年对人工流产危害性的认识远远不足。特别是现在,无痛人流、药物流产的应用已经极为普遍,甚至有些宣传把无痛人流描述为‘如同睡一觉一般简单’,很多青少年因此忽视了人工流产对身体的伤害。实际上,即便人工流产感觉不到疼痛,但伤害依然存在,且这种伤害跟流产的方式是不是无痛无关。”赵瑞华时常在临床上向患者解释,人工流产就如同把一个刚过花期的水嫩嫩的瓜从树上强扭下来,这对瓜秧也就是人的身体的损害是显而易见的。

赵瑞华介绍,月经不调、月经量



少、盆腔炎以及宫腔粘连等,都是人工流产比较常见的并发症。这些并发症,又都影响着流产者日后的怀孕能力。

“需要强调的是,流产的并发症对于成年女性损害尚且如此,而对于青少年来讲,因为其身体条件尚未完全发育成熟,影响更甚,可能给青少年带来心理、未来职业发展不畅,以及对因人工流产认识不到位而导致的反复流产等问题。”赵瑞华表示。

“不想生,生不出,生不好”,成为我国群众生殖健康问题面临的三大现状

与庞大的人工流产数量相对应的是我国的人口出生数量。在2021年,这一数据仅为1062万,创下了1978年以来的历史新低。这也意味着,多次重复流产和年龄在20岁以内的高危人工流产数量与新生人口数量几近持平。

“所以,我们不得不关注群众的生殖健康,不得不推进生殖健康促进行动。具体来说,目前我国群众的生殖健康存在‘生育意愿低’‘生不出’以及‘出生缺陷率升高’三大问题,这需要有针对性地解决。”赵瑞华说。

赵瑞华介绍,在“生育意愿低”的人群中,既包括因养育成本高、女性产后职业发展空间受影响等原因“不敢生”的人群,也包括因更加注重个人生活质量而“不想生”的人群。与此同时,我国的不孕不育率逐年上升也尤为值得关注。

“有数据显示,我国育龄妇女的不孕不育率,现在已经达到了12%~18%。这其中的影响因素有很多,比如此前的反复人工流产,以及年轻人经常熬夜、过度减肥等不健康的生活

方式等,都在影响育龄女性的身体素质,进而影响她们的生育能力。我在临床上有一个直观的感受,虽然近30年我国的经济迅速发展,人民的生活质量显著提高,但女性的身体素质及生育能力却在下降。这需要国家重视以及医疗服务的介入。”赵瑞华忧虑地表示。

在广安门医院以及广大患者那里,赵瑞华是“送子观音”,但在日常工作中,她常常解决的都是“怀不上,保不住,生不好”的问题。其中的“生不好”,就是指出生缺陷。

数据可以说明我国人口出生缺陷面临的严峻形势。以人口大省江苏为例,2016年该省各地上报24类主要出生缺陷患儿3546例,发生率3.72‰,2017年为4567例,发生率4.89‰,2018年为4689例,发生率6.09‰,2019年,出生缺陷患儿增至7893例,发生率上升至10.90‰。

“这种状况,并非江苏独有。因此,要保障我国的人口安全,就要从方方面面关注影响居民生殖健康的因素。”赵瑞华强调。

多措并举,才能形成生殖健康促进行动的合力

“关注青少年的生殖健康,首先需要加强校园生殖健康教育,特别是由医务人员提供的生殖健康教育。”生殖健康是赵瑞华已经关注了多年的话题,但在调研中她发现,不管是大学还是中小学,生殖健康教育都“过于简单”,老师基本上是照本宣科授课,学生们要么不以为然,要么云里雾里,这“远不能达到健康宣教的目的”。

因此,赵瑞华认为,应该建立涵盖大中小学并逐步深入的生殖健康教育体系。并且,这样的课堂教育应该

至少有一部分是由医务人员参与授课,这样才能通过医生的临床经验让孩子们明白如何保护自己,如何避免受到伤害。与此同时,赵瑞华还建议,加强媒体对青少年生殖健康问题的健康宣教,并由国家主导,在政府层面设立生殖健康免费咨询热线。

“现在,很多地方开设了‘12345市长热线’,那么能不能开设一个生殖健康咨询热线呢?”赵瑞华介绍,在调研的过程中她发现,很多计划外怀孕的孩子之所以会选择人工流产,主要就是因为他们对生殖健康知识知之甚少又羞于或者不便到院向医生咨询。

比如,关于紧急避孕药的使用。实际上,紧急避孕药的成分和流产药物的成分一样,只是紧急避孕药较之流产药物剂量上要小一些。但很多孩子不了解紧急避孕药长期服用的危害,甚至把紧急避孕药作为常规避孕药来服用,最终给身体带来了不可逆的伤害。

“如果开设类似市长热线电话的咨询热线,也许就能在很大程度上解决青少年面对计划外怀孕和人工流产的这些困惑。”赵瑞华建议,这样的热线可以先行先试。

除此之外,赵瑞华还建议设立人工流产国家监管和服务的技术门槛。“目前,在大城市已经普遍设立了这样的门槛,但是在一些欠发达地区,从事人工流产的地下诊所并不鲜见。这样的诊所,医疗技术条件可能不达标,如果进行人工流产手术,可能给孩子们带来很多后遗症。而提高国家监管和服务的技术门槛,就能够对青少年的身心和生殖健康增加一层保护。这样多措并举,才能形成保障青少年生殖健康的合力。”赵瑞华最后表示。

七日链接 QIRILIANJIE

国家卫健委:

正在研究建立全国统一的电子病历

本报讯(记者 陈晶)日前,国家卫健委在答复十三届全国人大四次会议《关于推进电子病历数据共享的建议》时表示,正在研究建立全国统一的电子健康档案、电子病历、药品器械、公共卫生、医疗服务、医保等信息标准体系,并逐步实现互联互通、信息共享和业务协同。

据悉,近年来,国家卫健委统筹推进全民健康信息平台等基础设施建设,支持医疗数据共享。先后印发《省统筹区域人口健康信息平台功能指引》(国卫办规划函(2016)1036号)、《医院信息平台应用功能指引》(国卫办规划函(2016)1110号)、《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》等一系列文件,制定医院和基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范。

目前,国家全民健康信息平台已基本建成,7000多家二级以上公立医院接入省统筹区域平台,2200多家三级医院初步实现院内信息互通共享。2020年12月,国家卫健委还印

发了《关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知》,要求二级以上医院要加快实现院内医疗服务信息互联互通和业务协同,依托实体医疗机构实现数据共享和业务协同,提供线上线下一无缝衔接的连续服务,推动区域信息共享互认,推动医疗机构间电子病历、检查检验结果、医学影像资料等医疗健康信息调阅共享,逐步实现覆盖省域的信息互认。

下一步,国家卫健委将联合财政部、工业和信息化部等部门进一步研究相关支持政策,统筹推进全民健康信息平台等基础设施建设,提升基层医疗机构网络覆盖水平,增强网络承载能力,推进全国各医疗机构医疗信息共享;整合资源,促进多码融合应用服务,助力医疗信息化建设;同时落实数据安全法、个人信息保护法等法律法规要求,加强数据安全、隐私保护,保障患者个人健康档案信息安全。

国家儿童医学中心发布“新巢计划”

本报讯 2月18日,国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院主办的新生儿疾病筛查新技术研讨会上,举行了“新巢计划”揭牌仪式。该计划由国家儿童医学中心主任、北京儿童医院院长倪鑫教授牵头带领,由北京儿童医院副院长李巍教授领军的医学遗传学专家团队历经6年时间,自主研发,是一套新型的新生儿遗传病筛查方案,即基于高通量测序的新生儿单基因遗传病筛查方案。

与传统的新筛相比,该技术具有三大优势。首先是扩大了筛查病种。李巍介绍,“新巢计划”克服了经典筛查方案的局限性,不仅涵盖了串联质谱涉及的遗传代谢病(近50种),还将不同地区的高发病种整合其中,几乎涵盖我国发布的所有121种第一

批罕见病目录。其次是准确率高。“新巢计划”是基于基因组水平的筛查方案,经过大样本和闭环管理校验,可提供更早、更精准的疾病高危信息,将筛查周期控制在出生后11天之内。同时,“新巢计划”将现有新筛方案“笼”在一起,避免了新生儿足跟血多次采集的问题,有效简化工作流程,减少新生儿家庭的焦虑情绪。

倪鑫表示,随着三孩政策落地,高龄父母增加,出生缺陷面临的防控风险越来越大。接下来,“新巢计划”将通过合作单位的服务网络,为我国每年约1000万新生儿提供出生缺陷三级预防服务,扩大新生儿疾病筛查病种范围,以降低新生儿出生缺陷给个人、家庭和社会带来的负担,推动我国出生缺陷防治工作的关口前移。(韩毅)

给您提醒 GEININTIXING

儿童肿瘤更要早发现早规范治疗

本报记者 李宁馨

“全球每年约有40万名0至19岁儿童和青少年确诊肿瘤。恶性肿瘤已经成为儿童除意外死亡外第二大致死原因,我国每年新增恶性肿瘤患儿约3万至4万人。我认为,儿童肿瘤并不可怕,只要早发现、早接受规范治疗,七成以上患儿是有治愈希望的。”在国际儿童癌病日到来之际,记者采访了天津医科大学肿瘤医院儿童肿瘤科主任闫杰。

闫杰告诉记者,儿童恶性肿瘤主要分为血液系统肿瘤(白血病)、中枢神经系统肿瘤(脑肿瘤)、颅外恶性肿瘤三大类,其中白血病和脑肿瘤约占儿童恶性肿瘤的50%左右,颅外恶性肿瘤则占另一半。而在颅外实体瘤当中,按照患病人数多少又可分为神经母细胞瘤(8%至10%)、横纹肌肉瘤(6.5%)、肾母细胞瘤(约占6%)、肝母细胞瘤(0.8%至2%)等。与成人肿瘤不同,儿童肿瘤大多与先天遗传因素有关,比较多的是胚胎性的肿瘤,在患儿围生期(出生前后)因遗传或者基因突变,逐步衍化形成肿瘤,比如“母细胞瘤”。

“近年来,抗癌新药GD2单抗多

学科联合治疗模式下,高危组神经母细胞瘤总生存率较以前提升35%以上。”闫杰说,值得庆幸的是,儿童处于生长期,自身骨髓再生能力强、新陈代谢旺盛,对化疗、放疗敏感程度要好于成人,预后也明显好于成人。部分儿童肿瘤疾病,如急性淋巴细胞白血病等整体治愈生存率可以达到80%以上。早期发现治疗,5年生存率大于95%。

闫杰提出,家长在儿童肿瘤的预防、早期发现和治疗中极为关键。预防方面,母亲在怀孕期间要尽量避免接触油漆、石油、农药、装修材料等化学制品。早期发现方面,孩子出生后,家长要时刻关注孩子的身体变化,在给孩子洗澡时,学会对孩子进行防癌自检,一旦发现腹部、四肢有包块,要及时带孩子到医院就诊。

闫杰提示,儿童肿瘤的治疗常常需要外科、肿瘤内科、病理、影像、B超、放疗、营养、康复等多学科团队共同制订治疗方案,因此,建议儿童肿瘤患者尽量前往具备肿瘤综合治疗能力的医院治疗。

冬奥会兴奋剂检查官王利军:

通过另一种方式保证比赛公平公正

池尧

北京冬奥会闭幕了,冬奥会即将开幕。作为在冬奥会上承担兴奋剂检查的一名检查官,王利军正准备投入下一场“战斗”。

王利军来自首都儿科研究所,是一名心血管内科医生。2022年1月27日收到冬奥会官方邀请时,他难掩兴奋和激动之情,“北京冬奥会是重大国际赛事,我会有机会参与其中贡献一份力量,深感荣幸和自豪!”

这不是王利军第一次“触奥”了,在2008年北京举办夏季奥运会时,他就作为大学生社会志愿者在崇文门地铁站服务,负责场馆路线指导。他说:“北京是目前世界上唯一的‘双奥’之城,我也是一名参加了‘双奥’的医务工作者,人的一生能有这段经历是值得被狠狠纪念的,这不仅是荣誉,也是对于祖国的责任。”

对大多数的普通人而言,兴奋剂检查官是一个神秘的职业。但在冬奥会期间,每一场比赛中都有兴奋剂检查官的身影。王利军介绍,兴奋剂检

查主要是在赛前、赛中、赛后三个阶段,通过采集运动员尿液、血液标本,送往兴奋剂检测中心进行检测,检查运动员是否有相关的违规药品摄入,以保证赛事公平公正。兴奋剂检查的工作看似容易,实际上十分繁忙。因为,兴奋剂检测也是不定时、不间断的,在早6点到23点的各个时间段,以及休息、度假、训练、参赛等不同阶段,运动员都有可能被抽查。

因此,经常能够看到已经到了晚上11点,国家冬季比赛场馆兴奋剂检查站依然灯火通明。在遇到外籍运动员时,王利军要用英文向运动员介绍操作流程和注意事项,在尿样和血样采集过程中,他全程不能接触样本,直至样本瓶密封结束,并监督样本传送到兴奋剂检测实验室。

“我们必须严格遵守检测的各项操作规程,才能确保样本的真实有效性。做兴奋剂检查,不仅是为了检查出兴奋剂阳性的运动员,更重要的意

义是要维护一个公平公正的体育竞赛环境,保护干净的运动员。”王利军说。

兴奋剂检查对每位运动员来说也都至关重要。在这个过程中如果出现错误,不仅对运动员的成绩有影响,还会涉及上诉等纠纷,因此要在世界反兴奋剂机构(WADA)、国际检查机构(ITA)以及国际单项体育联合会的工作人员全程监督,并通过了全英文观察到样本离体过程。

王利军说,要做好兴奋剂检查官首先要严谨的态度和熟练的操作技能,其次要一视同仁,不论运动员来自哪个国家或地区、取得过什么样的成绩,都应给予尊重,展现出大国风度。2020年底,王利军参加了理论和实操的专业培训,并通过了全英文实景模拟工作程序考核。进入场馆工作后,每天都有业务培训,要针对各

个场馆发现的细微问题进行调整。此外,奥组委邀请的3名国际检查官会不定期参与检查官工作,“我们要全力确保检查‘零失误’,在国际友人面前显示出中国人的专业性和严谨性。”

2月5日是北京冬奥会开赛第一天,王利军所在的冬季两项场馆接到兴奋剂检查管理中心(DCCC)的通知,一名外籍运动员是新冠肺炎确诊病例的密接人员,需要按照二级防护措施接受兴奋剂尿样检查。此时在检查站等待值班的王利军,得知这一情况后毫不犹豫接受了检查任务。

虽然之前经过多次操作演练,但穿上防护服、隔离衣等装备真正面对新冠肺炎确诊病例密接人员时,王利军发现言语交流和动作指导仍有部分阻碍,细心的他提前对显示屏进行了防雾涂抹处理,在操作过程中没有受到雾气的影响。王利军和挪威籍国际兴奋剂检查官一起与运动员充分沟通防疫操作要求,取得了他的理解和配合,整个检查过程非常顺利。

现在,北京冬奥会已经闭幕了,王利军已经不负期望完成了任务,正在转场冬奥会兴奋剂检查站。回想起刚刚过去的整个赛季的工作过程,王利军说:“每一枚奖牌的背后都有兴奋剂检查官的默默付出,作为无声的裁判,我们通过另一种方式保证了比赛的公平公正。”



党旗下的抗疫先锋队

为了筑牢新冠肺炎疫情防控“外防输入”关,贵州省遵义市加强对机场、车站码头、高速公路入站口等地人员的输入管控,强化各党支部战斗堡垒作用发挥,通过选派党员、人大代表、政协委员、医护人员等组成党员先锋队、突击队、志愿服务队等方式凝聚各方力量,坚守抗疫一线,全力守护群众生命安全和健康。图为该市桐梓县境内正习高速公路芭蕉出站口党员志愿者正在为来往人员开展测温扫码等防疫工作。(刘勋 程渊)