

颌面修复让孩子绽放美丽笑容

□本报记者 王潇雨

“我记得，16岁的小童曾经因为上颌骨严重畸形，自卑得不敢说话，甚至退了学。而在修复手术后，他变得自信，开朗了。我觉得，两次手术不光是恢复了孩子的容貌和咬合功能，最主要的是让他的心态有了很大变化。”中国医学科学院整形外科医院唇腭裂中心主任宋涛谈起多年前的一名患者，很感慨。

在我国，每600～800名新生儿中就有一名唇腭裂患者。令人欣慰的是，大部分孩子经治疗后可恢复正常生活。

要警惕上颌畸形

小童出生时患有唇腭裂，虽接受了修复手术，但当时手术条件有限，修复后的嘴唇和鼻子形态不是很好。随着年龄增长，小童出现了严重的继发畸形，不仅受到样貌的困扰，还因牙齿很难对齐，面临咀嚼困难，发音也不太好。特别自卑的小童担心会被同学耻笑，就退学了。

宋涛给小童制订了修复方案：一期先做颌骨畸形矫正手术，半年后二

期手术修复嘴唇、鼻子的形态。一期手术后，小童容貌发生了非常大的变化。二期手术后，又隔了半年，家长带着孩子来感谢宋涛。看到这个曾经没办法融入社会的孩子因为治疗变得阳光，宋涛颇感欣慰。

据不完全统计，我国现有唇腭裂患者170多万人，每年新发患者约2.5万人。这些患者中，14%～75%的到成年后会出现上颌骨发育不良的状况。

为什么会出现这种情况？宋涛告诉记者，唇腭裂患儿在学说话之前要完成腭裂修复手术，及时手术并配合语言训练对患儿的发音说话至关重要。但是，孩子颌骨的发育会持续至14～16岁，修复手术后产生的软组织阻力会影响上颌骨的生长速度，使之明显慢于下颌骨，加之唇腭裂患儿本身就存在颌面部发育异常，使得唇腭裂患者容易伴发术后的上颌骨发育不良。

“如不及时治疗，随着年龄增长，上颌骨发育不良的症状会继续加重，不仅影响面型美观，还会影响咬合功能和咀嚼，也会影响心理健康。”宋涛提示，如果存在上颌牙齿部分或全部在下颌牙齿的下方，或有面中部凹陷、上颌牙弓狭窄、牙列拥挤等情况，应该到医院咨询医生是否先进行上颌骨畸

形矫正，再行鼻唇畸形的修复。

这些年，宋涛每年要做七八十台这样的手术。很多严重颌骨畸形的孩子，在矫正手术后，因为容貌变化巨大，身份证上的照片都需要更换了。

“牵引”避免骨移植

由于创伤大、复发率高，唇腭裂上颌骨发育不良一直是矫治的难题。目前，常用的矫正方法有三大类：上颌骨截骨前移固定法、上颌骨截骨牵引法和上颌骨缝牵引法。

据了解，上颌骨截骨前移固定法适合于轻中度上颌骨发育不良的成年患者，但缺点是创伤大、出血量多，有术后复发的倾向。上颌骨截骨牵引法适用于中重度上颌骨发育不良的成年患者，术后不易复发，但同样存在手术创伤大、出血量多的缺点。

这两种方法最大的弊端是都要将患者的颌骨截断，再进行重组。这是好多患者对正颌外科手术感到恐惧的原因。怎样才能减小创伤、降低复发风险？宋涛经过多年探索，研究出上颌骨缝牵引法。

宋涛介绍，缝牵引成骨技术与传统的上颌骨截骨前移治疗相比，避免了骨移植，无需钛板固定，大大减少了

手术创伤和手术费用，并且可以同时延长软组织，因此大大降低了复发的可能。最重要的是，可在早期进行，这对于幼年 and 发育期的患者具有独特的优势。

“当患者的年龄超过18岁后，颌面部的骨缝会因为失去成骨能力而很难将上颌骨简单地向前牵引，只能接受创伤更大的治疗方法，花费明显增高。因此对于伴有上颌发育不足的唇腭裂患者来说，应在青少年期抓住治疗时机，进行面中部的缝牵引成骨治疗。”宋涛强调。

对于成年人的严重颌骨畸形，传统的治疗方法是把整个上颌骨进行移动，但手术效果不够理想。宋涛研究发现，唇腭裂患者上颌骨发育的特点——越接近于裂隙的地方，上颌骨发育越差。“那么，治疗重点就要放在上颌骨有可能发育畸形的地方，不畸形的地方就尽量不动它。这样做，不仅能很好地恢复患者的功能和形态，而且术后复发率明显降低，还缩短了治疗时间——过去很严重的上颌骨畸形治疗要半年或一年，现在一两个月就可以完全纠正。”宋涛说。

宋涛还发现，相当一部分唇腭裂患者不需要将整个上颌骨截断，只需要将上颌骨的一部分截骨移位即可。这种截骨方法简单，植骨成活率高，大

大降低了手术风险。

治愈身心的系统工程

宋涛说，如果孩子的畸形比较严重和复杂，这个过程可能需要相当长时间和多次手术。父母对此要有充分的心理准备。

据了解，目前医学界普遍认可的唇腭裂治疗方案是“序列治疗”，包括唇腭裂整形外科手术、术前后口腔正畸、术后语言训练、心理治疗等，需要整形外科、口腔外科、语言训练科等多学科团队配合。

宋涛拿出一份中国医学科学院整形外科医院唇腭裂中心的序列治疗程序，从母亲孕期到孩子成年，17项内容都有明确的时间表。

“胎儿的嘴唇、鼻子和腭部发育在孕前期3个月已基本定型，如果出现畸形是不会有怀孕中后期自己长好的。因此孕妇要重视体检，推荐使用三维超声检查。”宋涛建议。

“做好孕妇的健康检查可以推测胎儿畸形的可能性，医生可以提前与胎儿的父母讨论可能会遇到的问题。如果孩子患有唇腭裂，出生后要全面体检，制订治疗计划。”宋涛说，要根据患儿的情况系统治疗。

上海儿童医学中心助力外地患儿来沪就医

本报讯（通讯员姜蓉 特约记者胡德荣）自6月以来，上海市开启全面复工复产。对于外地患者家庭而言，来沪防疫政策和最新就医流程是他们最为关注的问题。上海儿童医学中心近日建立起了覆盖医疗职能部门到基层医生的“协助网络”，只要临床医生发现有来沪困难的患儿并提供初步信息，专项工作组人员就立即靠前沟通，为患儿家长提供来沪防疫政策咨询、异地医保政策咨询、协助住宿安排，甚至协助重症患儿的急救转运工作。

暑期就医高峰即将到来，上海儿童医学中心将继续推出各项便民举措，为孩子们保驾护航。

湖北黄冈发布医疗废物管理地方标准

本报讯（特约记者万文波 通讯员肖秀丽）近日，由湖北省黄冈市市场监督管理局批准发布的《医疗废物暂存间卫生管理规范》地方标准，在麻城市人民医院举行的省级继续教育项目提高基层医疗机构医疗废物管理能力培训班上发布。

据了解，该标准由黄冈市卫生健康委提出并归口管理，由麻城市人民医院、黄冈市中心医院等12家医疗机构的30名专业人员共同起草，黄冈市标准委员会组织专家评审通过。

应急总医院 国医中心开诊

本报讯 6月18日，应急总医院国医中心开诊。该中心将为北京市朝阳区麦子店街道周边居民提供中医诊疗服务。当日，该院开展了“冬病夏治”公益义诊活动。

据了解，该中心设有中医科、针灸科，现有30余名中医、针灸、理疗专家，建立多名名医传承工作室。该中心设有两层独立诊区，涉及中医内科、中医妇科、中医骨科、产后康复等多个学科的特色诊疗服务，并将逐步实现一站式联合门诊服务，满足患者多元化就诊需求。

（彭雪征 莫鹏）

国医大师张磊基金设立

本报讯（记者李季 通讯员卜俊成）日前，94岁高龄的国医大师、河南中医药大学教授张磊捐资20万元设立“国医大师张磊基金”，以奖掖后学，助力河南中医药教育事业发展。

张磊勉励广大学子和医务工作者：“欲做名医，先做明医。在医学的道路上，要做到学无止境、医无止境，要传承精华、守正创新。”

脂肪细胞是三阴性乳腺癌帮凶

本报讯（特约记者孙国根 通讯员龚成成 王懿辉）近日，复旦大学附属肿瘤医院胡夕春教授、王碧芸教授、陈光亮教授临床科研团队研究发现脂肪细胞对三阴性乳腺癌铁死亡有保护作用，进一步实验发现脂肪细胞通过分泌特定的脂肪酸诱导乳腺癌细胞产生铁死亡抵抗，证实脂肪细胞是乳腺癌的“帮凶”。该研究成果最近发表在《国际权威学术期刊《血液和肿瘤学杂志》上。

铁死亡是一种新近发现的铁依赖性的程序性细胞死亡方式。目前已发现许多化疗药物可引起铁死亡，而铁死亡调节失调往往会导致化疗耐药和治疗失败。

三阴性乳腺癌是医学界公认的“最毒”乳腺癌。临床科研团队发现，乳腺癌对铁死亡整体敏感性较低，但脂肪细胞与铁死亡相关基因有密切的关联。脂肪细胞与乳腺癌的发生发展密切相关，为研究脂肪细胞是否参与了铁死亡的调控，研究人员构建了乳腺癌—脂肪细胞共培养体系，并使用不同的铁死亡诱导剂，检测乳腺癌的铁死亡水平。结果证实，共培养细胞对铁死亡显著抵抗，且可被铁死亡抑制剂所逆转，但不能被其他细胞死亡抑制剂所逆转。与此同时，科研团队还从蛋白表达、电泳、细胞增殖等角度证实了上述结果。

脂肪细胞通过何种机制调控乳腺癌铁死亡？临床科研团队在对共培养和单独培养细胞进行脂质组学分析后，发现了脂肪细胞通过分泌脂肪酸MUFA调控乳腺癌细胞导致铁死亡的证据。MUFA是通过脂肪酸合成相关的脂肪酸合酶ACSL3结合到磷脂上来调控乳腺癌细胞的，并最终证实脂肪细胞和外源性MUFA对乳腺癌铁死亡的调控依赖于ACSL3。

胡夕春表示，研究团队已发现特定药物可有效逆转脂肪细胞对三阴性乳腺癌铁死亡的保护，未来有望通过药物联合的方式诱导三阴性乳腺癌的铁死亡，从而实现缩减肿瘤的目的。



让医院“第一窗口”更明亮

（上接第1版）

“在交流时，各家医院都在说自家门诊的标准，没有一个统一的标准。”湖北省门诊质控中心副主任委员、武汉大学中南医院门诊部主任曹清在多次省级门诊专业质控工作交流时发现了基本要素，为门诊质量管理划定了基本要求，对全国二级以上医疗机构做出了统一要求，旨在引导我国的门诊质量管理更加规范化、科学化、同质化。”王平指出，《规定》明确了制定依

据、适用范围、管理职责、管理制度等；还明确了门诊质量管理各项基本要素以及基本管理要求，包括号源管理、分时诊疗、检查预约、门诊手术、药事服务、静脉输液、门诊病历、院感防控等。另外，还对门诊、出诊单元等概念予以界定。

王平表示，《规定》对既往在门诊关注度不足或难以开展的工作进行了规范，例如门诊危急值处理、门诊医疗质量（安全）不良事件报告、门诊手术管理等。这些工作往往因为患者在医院停留时间短，就诊不连续等因素，容易被忽视，但这些都是关乎门诊患者医疗质量和安全的要素，在文件中也进行了规范。

重在“体验感”

《规定》将MDT、疑难杂症门诊、药事服务等早已在医疗机构开展的服务固定下来，相当于从“我能做”到“我要做”的转变。这也意味着医疗机构需给自己不断加担子。

《规定》中提出了一系列门诊质量管理控制指标，这些指标是对门诊质量管理不同维度的关键提炼。通过这些指标，可以对门诊质量管理水平进行评价，为提高门诊质量提供方向。每一项指标的改善，都需要门诊质量管理多方参与者的努力。

王平以患者到院30分钟内就诊率为例，为保障患者能约到号，需将门诊管理部门、临床科室合理调整医师出诊安排，保障预约号源充足供应，提供多种预约方式。为保障更精准划分

推荐的候诊时间，需要按学科、病种特点甚至医师出诊特点来划分个性化的候诊时间。为保障患者知晓什么时候来医院，需要向每一名患者推送建议候诊时间。为保障患者有序就诊，还需要优化患者候诊次序管理，减少患者多次排队。仅此一个指标，就需要门诊管理部门、临床科室、医技科室、信息、保卫、宣传等多部门的协同合作，而这更加凸显了将门诊质量管理纳入医疗质量管理委员会工作体系的重要性。

“下一步，将组织全国门诊医疗管理专业力量，进一步制定门诊医疗管理质量控制指标，为门诊医疗质量管理评价、改进提供抓手。”王平透露。比如，为满足患者基本就医需求，要求医疗机构依照门诊患者病种分类和特点，合理安排各专业不同年资医师出诊；为满足患者综合性的就医需求，要求医疗机构积极推行MDT门诊；为更好保障患者就诊连续性，要求医疗

轻松减压迎中考

6月20日，内蒙古自治区呼和浩特市第二十六中学初三学生正在进行吹乒乓球比赛。当日，该校在开展复习备考的同时，通过组织初三学生开展丰富多彩的集体减压活动，帮助学生释放紧张情绪，以轻松、乐观、自信的心态迎接中考。

丁根厚摄

“把脉定向”的11场评估会

（上接第1版）

在另一场评估会上，了解到该院重症医学科（ICU）床位数占医院总床位数比例低，首都医科大学附属复兴医院原院长席修明犀利地指出，未来大型城市三甲医院的ICU床位数应占医院总床位数的8%～10%，西方发达国家已达到20%，“ICU床位数与人口数的比例应在十万分之三十，而我国才十万分之三。如果大型城市的ICU得不到充分发展，那么在面对重大灾难抢救的时候就无法冲在最前面，所以一定要把ICU的资源测算好”。

“盛景”下提出“发展四问”

一场场评估会，不是给各科室用来展示成绩的。该院邀请医学领域的“战略科学家”和学科带头人，分批次听取学科建设专题汇报，提出咨询指导意见。一大批学术泰斗与资深专家从学科发展总体规划的角度出发，从国内国际前沿高度出发，为各科室“把脉定向”。有的评委语重心长，提到北京协和医院不能有技术、能力、学术、人才上的短板；有的专家直言不讳，指

出有些学科发展方向还不够明确；有的学者一针见血，指出排名前列的学科在“盛景”下的隐忧……

在资源有限的条件下如何实现学科高质量发展？中国科学院院士沈岩提出了“发展四问”：“哪些是本领域里重要的疾病？哪些是本科室传统的优势？哪些是医院里其他学科非常有优势的工作，又能够交叉融合形成自己的新优势？哪些是未来一段时间内能够产出高水平研究成果的？”

中国工程院院士巴德年参加了4场学科评估会，强调“别太在乎谁排第一、谁排第二，要在乎的是持续努力”；北京协和医院名誉院长赵玉沛院士认为“学科建设的重要任务就是传承与创新”；中国工程院院士詹启敏对北京协和医院各学科如数家珍，提出“让突破点成为学科制高点”；中国医学科学院（北京协和医学院）院校长王辰院士

表示“各学科应立足本院，广泛开展院内外、国际合作”。

“不以发表论文为目标，而是把临床需求凝练为科学问题，认识疾病、解决疾病。”与会专家一句句语重心长的话，汇成了共识：以北京协和医院为代表的公立医院推进高质量发展，应对标国家高水平科技的自立自强和卫生事业发展的迫切需求，结合我国疾病谱的变化和中国特色疾病，在公共卫生、预防医学、重大灾难抢救、精神心理等方面进行前瞻性布局，发挥医疗国家队的示范引领作用。

“专家的意见我们照单全收”

“高质量发展的四大路径是党建引领、学科带动、人才强基、管理增效。学科评估的目的是注入发展新动

力，转变发展新方式，发展新格局。看清历史方位才能走向未来。”在总结中，北京协和医院党委书记吴浩新表示，评估会全面、前瞻、动态、务实，各学科明辨了形势、清醒了认识、明确了方向、强化了协同。对于有国际竞争力的学科，要以解决大科学问题、书写国际指南、牵头国际国内多中心研究、引领医学发展范式为己任。对于蓬勃发展的学科，要进一步凝练聚焦优势方向，内培外引优秀人才，合力连横优势学科，作出具有显示度的科学贡献。

北京协和医院拥有54个专科、2000余张床位，与国外一流医院相比规模大致相当，在国内却只是中等体量。近40个小时的头脑风暴，让北京协和医院“如何建设一流医院”的方案更为明晰。

“高质量发展必须立足于医院的

综合实力、学科交叉、学科群的整合与重构，立足于国家医学中心、疑难重症及罕见病国家重点实验室、转化医学国家重大科技基础设施等高水平平台建设，聚焦临床治病需要，从临床问题入手，积极开展基础与临床研究，重视成果转化和临床应用，在改善临床结局上力求新的突破。”张抒扬表示，“学科规划要落地，要确定什么项目、做什么、建什么平台、靠什么人、结什么果。为此，我们在规划当中提出了以目标为导向的5项清单：平台清单、项目清单、人才清单、技术清单和成果清单。”

“专家的意见我们照单全收。”张抒扬表示，工作专班正紧锣密鼓将意见建议梳理总结并反馈给科室，科室在此基础上制订完善学科高质量发展规划。医院也将根据学科评估结果，通过机制、资金、平台等条件支持为学科发展提供不竭动力。