

健康论坛

“树立健康第一的教育理念”不应成为一句口号

“树立健康第一的教育理念”不应成为一句口号，而应落在学校教育的日常中。为此，需要建立科学的评价指标和体系，压实责任、形成路径，把好事做好、做实。

□ 健文(媒体人)

今年全国两会期间，教育部部长怀进鹏在回答中外记者提问时表示，教育部将采取务实管用举措着力解决“小眼镜”“小胖墩”和学生心理健康问题，促进学生全面发展、健康成长。当前，学生身心健康问题备受社会关注，这番表态令人振奋。强化教育中的健康导向，首先要真正“树立健康第一的教育理念”。

很多男生一个个体向上都做不到，“脆皮青年”花式养生等现象经常引起围观，叠加随处可见的“小眼镜”“小胖墩”，形成了我国学生群体身心健康状况的模糊画像。目前可查到的“清晰照片”来自教育部等六部门于2019年开展的第八次全国学生体质与健康调

研。调研结果显示，我国大中小学生的健康情况有了明显改善，但同时在超重和肥胖率上，中小学生却有一定程度上升，大学生整体身体素质也有所下滑。

为了让学生身心更为健康，教育、卫生健康等系统想了很多办法。比如，国家要求保证中小小学生每天一小时校园体育活动；各地学校加强健康监测，确保师生不带病上课；有些地方实行“史上最严”体测标准，把长跑作为大中学生的必测项目；越来越多的学校重视学生心理健康，配备心理教师……然而，在今年全国两会期间，仍有全国人大代表呼吁“把课间10分钟还给学生”。

理想跟现实之间存在差距，原因有很多：学校升学率、名校率等指标的影响，容易出现“唯分数”论；家长害怕自己的孩子“输在起跑线上”，而过分注重“提分”方面的学习而忽视孩子

的身心健康等。由此，健康教育、健康促进在教学工作以及家庭教育中受到忽视，常常被挤压空间、挤占资源。这种局面要靠学校自身难以改变，一方面需要继续下大力气改变单一的教育评价标准，为学校减压；另一方面需要跳出教育系统办教育、管教育的视野，进入“健康入万策”的广阔天地，发动卫生健康、体育、财政等方面的力量，为学校赋能。

2022年，教育部实施全国健康学校建设计划，实行“政府主导、部门协作、学校实施、专业指导、社会参与”的运行机制，对健康学校建设予以政策、经费支持。这项工作起到了积极的示范作用，然而截至目前仅有1075所学校获评全国健康学校建设单位，数量与覆盖面均有所不足。

为学生身心健康保驾护航，需要统筹调全社会卫生健康资源。教育部数据显示，2022年我国中小学配备专职卫生技术人员、专(兼)职保健教师或卫生专业技术人员比例为70%。校医数量不足，校医院(卫生室)设施设备简陋、招不到高水平医学专业人才等，是教育系统长期存在的短板。

做好学校医疗卫生保障，一方面需要加大投入，加强校医队伍配备和校医院(卫生室)建设；另一方面也应避免学校的医疗卫生工作成为孤岛，可借助医联体、医共体建设，为孩子们的健康提供更坚实的守护。近年来，许多地方探索医教结合，试行“健康副校长”制度。很多医疗卫生骨干人才进入学校担任“健康副校长”，为加强学校的卫生与健康教育工作提供了专业指导和技术支撑。这些有益的探索和实践值得总结、推广、强化，能呈现出星火燎原之势。

学生的健康问题，关系国家和民族的命运。“树立健康第一的教育理念”不应成为一句口号，而应落在学校教育的日常中。为此，需要建立科学的评价指标和体系，压实责任、形成路径，把好事做好、做实。

本栏目投稿邮箱
mzpljkb@163.com

提升肠菌移植疗效有了新思路

本报讯 (特约记者杨静)一项新研究发现，肠菌移植供体与受体菌群亚种之间的相互作用，可能是决定肠菌移植治疗成败的关键：供体与受体“菌型”匹配度越高，肠菌移植疗效越好。

该研究由上海市第十人民医院秦环龙、许谦、李宁/陈启仪团队完成。相关论文近日发表在最新一期《细胞》子刊《宿主与微生物》上。

与肠道菌群相关的大量研究显示，肠道菌群失调与便秘、腹泻、脂肪肝、肿瘤等疾病相关，甚至在抑郁症、孤独症、心血管疾病、免疫性疾病和代谢性疾病等疾病的病理机制中扮演重要角色。通过肠菌移植治疗相关疾病的临床研究近取得了令人振奋的成果，但有部分患者效果不佳。临床统计数据表明，肠菌移植后菌株的“定植率”在50%~80%，也就是说，最多只有八成患者移植的菌群能够在肠道中存活并“定居”，从而发挥治疗作用。这一现象在医学上称为“定植拮抗”。

定植拮抗的原因和机制是什么？如何提升肠菌移植疗法的成功率？该研究团队利用物种基因组分箱(SGB)技术，研究接受肠菌移植治疗的29名伴有胃肠症状的孤独症谱系

障碍(ASD)儿童的亚种水平菌群动态。结果发现，肠菌移植对患有胃肠道合并症的ASD儿童有效，而供体与受体间的SGB匹配度越高，菌株定植率越高，临床疗效也越好。

该研究团队发现了一个有趣的现象：肠菌移植后菌群的定植表现出“远交近攻”的特点，即供体与受体之间菌群亚种的亲缘关系越远，定植拮抗的程度就越弱；亲缘关系越近，拮抗作用越强。这可能与不同菌群亚种对生态位点(栖息地、食物来源等)的争夺有关，亲缘关系越近，对生态位的争夺就越激烈，移植后的定植率也就越低。该研究团队还发现，在便秘、腹泻、肥胖、脂肪肝、心血管病、抑郁症等疾病的肠菌移植治疗中，也存在“肠型匹配度”的问题。该项研究结果为提升肠菌移植疗效提供了坚实理论基础。

据介绍，上海市第十人民医院研究团队从2012年起进行肠菌移植治疗研究，在国际上首次提出肠菌移植疗法的响应规律，目前已累计治疗两万万余名患者。目前，该院研究团队已成功建立18种疾病的肠道菌群分类模型，这些分类特征可以作为肠菌移植预后响应的关键指标用于供体-受体的精准配型。

新型电刺激系统有助个性化骨修复治疗

本报讯 (特约记者杨静)通过医工交叉合作，我国学者创新应用微型植入式共生电子器件，利用人体自身康复运动供能，无需电池供电和电路调制，就能提供稳定可控电刺激的共生体系，从而促进骨修复。这是同济大学附属第十人民医院郑龙坡教授团队、中国科学院纳米能源所李舟教授、复旦大学附属口腔医院陈峰研究员/曹文涛副研究员和中国科学院大学欧阳涵副教授团队合作取得的研究成果。近日，相关研究论文在国际学术期刊《科学进展》在线发表。

电刺激作为一种非药物康复手段，被证明可有效促进组织再生和功能恢复，有望缩短组织或器官的修复时间。然而，传统的电刺激疗法需要笨重的设备，患者舒适度较低，限制了其在临床中的应用。研究团队创新研发了一种柔性微型植入式共生电子器件，打破了这种限制。

在该研究中，研究者将一种复合压电/摩擦电纳米发电机(HTP-NG)与导电水凝胶组合，构建可体内植入的共生电刺激系统(BD-ES)，通过水凝胶优异的注射性和黏附性，适用于不同形状的骨缺损。同时，植入

于关节附近的纳米发电机可通过患者主/被动功能锻炼，采集运动过程中产生的能量，产生双相电脉冲信号以响应康复运动，用于促进体内骨再生和干细胞成骨分化，在骨修复方面显示出较好的潜力。该研究通过整合康复锻炼和电刺激，为个性化骨修复治疗提供了新的见解。

此外，研究团队探究了相关机制，发现BD-ES系统与成骨密切相关的WNT和MAPK通路高度相关，上调了PIK3CA、WNT11和ERK1蛋白等多个关键蛋白的表达。PIK3CA、WNT11和ERK1蛋白也在细胞对机械敏感刺激反应的生物过程中高度表达，表明这些通路与机械敏感刺激反应可能存在协同作用。通过生物信息学验证，发现BD-ES系统上调了PIEZO1机械敏感蛋白的表达，这表明电刺激可能通过上调骨髓间充质干细胞(BMSC)对机械刺激响应，从而对成骨产生积极影响。

这一研究揭示了个性化康复运动驱动的共生电刺激系统在促进成骨过程中的积极作用，为电刺激在骨修复领域中的应用提供了新思路，有望在未来为患者提供更加安全、高效和精准的治疗。

你言我语

下好课后服务的“棋”

□ 王尚(媒体人)

教育部等四部门联合印发的《关于进一步规范义务教育课后服务有关工作的通知》从2024年春季学期起实施。《通知》对课后服务开展过程中的一些不规范行

为进行纠偏，正当其时。

“双减”实施以来，各地不断探索学校课后服务形式，优化服务内容，促进学生全面发展。但是也有一些学校出现了动作变形，讲授新课、集体补课现象时有发生，体育、美育等活动开展不足。《通知》明确提出：要发挥课后服务育人功能，因地制宜制宜，开设丰富

多彩的德育、体育、美育、劳动等，适当增加学生体育锻炼时间；不得利用课后服务时间组织学生刷题备考、讲授新课或集体补课。

课后服务有助于促进学生全面发展、健康成长，是实施素质教育的有力抓手。在实践中，要优化德育、体育、美育等服务内容，坚持发挥课后服务的育人功能，防止课后服务走样变形为“补课班”。此外，有条件的地方可探索引进具有资质、符合条件的社会组织和专业人员参与课后服务，扩大师资力量，提升课后服务质量。

迈过抑郁症的坎

□ 许华凌(职员)

全国两会期间，全国人大代表、吉林外国语大学校长秦和提交了《关于加强青少年心理健康和抑郁症防治措施的建议》。她建议，在每年学生的体检中增加抑郁症体检项目。这一建议，得到很多网友支持。

青少年心理问题已成为关系国家和民族未来的重要公共卫生问题。《2022年国民抑郁症蓝皮书》显示，我国抑郁症发病群体呈年轻化趋势，18岁以下的抑郁症患者占总人数的30%，50%的抑郁症患者为在校学生。

防治青少年抑郁症，是全社会的共同责任。学校在做好开设心理课程、配备心理咨询教师、增加抑郁症体检项目等工作的同时，要切实减轻学生学业负担；家长要关心留意孩子的心理状态，一旦发现异常及时寻求医生和老师的专业指导和帮助；医疗机构应与学校合力构建“医教结合”的心理健康服务体系，在青少年心理状态诊断、评估和干预过程中发挥专业作用；街道社区要面向广大家长举办有关青少年心理健康的公益性活动，普及心理健康知识；政府及相关主管部门应采取多种举措维护青少年身心健康，构建学校、医院、家庭、社区相互协作的心理健康服务体系。

解好“困在高三”的题

□ 叶小红(公职人员)

只会读书不知如何交朋友，在宿舍里面对纠纷束手无策，恐惧研讨型课程、开放性作业……如今的大学校园里，一些年轻人

的思维方式、行为习惯依然“困在高三”。从单一线性学习生活模式中走出的他们，面对大学自主化、开放式的学习模式，以及更加复杂多元的住校生活、社交关系，找不到生活的目标和方向。

解开“困在高三”之题，离不开家

校双向发力，促进学生在情绪管理、自我经营、社会生活中更加积极，形成正向循环。学业发展和个体成长具有可持续性，学校和家庭应从学生的小学、中学阶段开始改变“包办式”“喂养式”的教育方式，提升青少年学习的自主性和能动性；为青少年创造更多接触社会的实践机会，让他们在实践中得到锻炼、收获才干，获得解决问题的能力；帮助青少年培养更加积极的社交能力，为他们今后处理更加多元的人际关系打好基础。

烧好素质教育的“菜”

□ 余明辉(公职人员)

近日，浙江省杭州市濮家小学的寒假实践作业——“学做一道菜”引发网友关注。在该校举

办的厨艺大赛上，学生们制作的一道道色香味俱佳的佳肴，不仅展示了自己的劳动成果，更体现了学校对素质教育理念的深入实践。

更可贵的是，学校期望每名学生在六年的小学时光里，学会烹饪24

道菜。通过参加这样的实践活动，学生们不仅能掌握生活技能，更能在实践中体会劳动的快乐和价值。这样的教育方式不仅有助于学生全面发展，也符合当前社会对于人才素质的多元化需求。

“24道小学毕业菜”不仅是学生们成长道路上的一道亮丽风景，更是素质教育的一道“好菜”。这一实践作业提供了一个很好的范例，让我们看到了素质教育的无限可能。

援外故事

坦桑尼亚患者“补心”记

□ 本报记者 杨世嘉
通讯员 李婧

在人体心脏的左心房和右心房之间，有一堵分隔两侧心房血液、避免血液互通的“墙”——房间隔。倘若这堵“墙”有了缺损，心脏内的血液流量就会增多，继而影响人体心功能、正常生长和智力发育。“这是一种常见的先天性心脏病，一般的缺损直径在几毫米左右，而患者圣保罗的缺损直径达4厘米。”日前，第27批援坦桑尼亚中国医疗队队员、山东大学齐鲁医院心外科刘义敏主治医师成功实施了当地首例高水平心脏手术，为35岁来医无果的圣保罗带来生的转机。

圣保罗在5个月大时就被发现患有复杂先天性心脏病——巨大房间隔缺损合并二尖瓣关闭不全。在家庭经济条件和当地医疗条件的双重限制下，圣保罗迟迟没有得到有效治疗。如今已经35岁的他，每天饱受着呼吸困难和心力衰竭的双重折磨。

今年1月，刘义敏来到坦桑尼亚基奎特心脏病研究所成人心外科工

作。听说当地来了中国医疗队，圣保罗抱着希望来求诊。“患者心脏严重扩大，心功能非常差，这要求主刀医生在心脏跳动时通过精湛的技术修复复杂畸形。”刘义敏表示。

“在国内做这种手术，医生一般会使用成形环等医疗耗材。但对坦桑尼亚当地居民来说，这些耗材过于昂贵，他们无力承担。”经充分检查和评估，刘义敏在当地医生协助下为圣保罗手术。他在术中发现，患者房间隔缺损直径达4厘米，二尖瓣后叶存在裂隙，同时瓣叶冗长、脱垂情况严重。

如何“缝补”这一缺口？凭借着丰富的手术经验，刘义敏用患者自己的心包制作成补片，对缺损处精准修补，并对二尖瓣后叶的裂隙精准缝合，同时对冗长的瓣叶进行楔形折叠。术中，手术突然断电，刘义敏临危不乱，在备用电源的辅助下精准完成了“缝补术”。

术后，圣保罗苏醒时，其呼吸困难等状况已经消失。第二天，圣保罗就可以自己喝水、吃饭了。一周后复查时，心脏彩超结果提示圣保罗的心功能及瓣膜功能已完全恢复正常。

“由于补片用的是患者自己的心包组织，没有用辅助医疗耗材，这为患者节省了近一半的医疗费。”基奎特心

脏病研究所有关负责人介绍，此次开展的二尖瓣后叶裂隙缝合及瓣叶楔形折叠术尚属坦桑尼亚首例。



手术室断电后，刘义敏借助辅助光源继续手术。
第27批援坦桑尼亚中国医疗队供图

医学精彩时光

一波三折，高难瘰口封堵终完成

□ 本报记者 李季
通讯员 葛振伟 王磊
李红

近日，河南省胸科医院为一名升主动脉置换术后4年的患者实施升主动脉—右心房瘰口封堵术。主刀医生结合术前计算机断层血管成像影像，术中灵活调整手术策略，成功将这一走形的瘰口封堵上。

患者今年58岁，4年前做升主动脉+主动脉瓣置换术，当时患者左心功能(射血分数)只有30%，因此，围手术期使用了一系列生命支持手段。患者康复过程曲折，持续时间也较长，导致其对外科手术有极度的恐惧心理。

术后第三年复查时，医生发现其升主动脉近端的吻合口出现瘰口，血液通过外包的自身血管与人工血管间流向右心房，形成左右分流，而大量的左右分流导致右心负荷过重，引发三尖瓣重度反流，患者的肝大、浮肿等症状都是三尖瓣反流、右心衰的表现。

在这种情况下，常规操作应该是再次行外科手术，缝上瘰口。但患者因恐惧心理，宁可忍受身体不适带来的折磨，也拒绝行外科手术。河南省胸科医院心血管内科专家袁义强及多学科专家团队，在仔细研究相关病史资料后，认为可行瘰口封堵术，但这是一个非常规的、对手术操作技术要求极高的介入手术。

专家团队认为，该手术难度在于瘰口的位置只能在术中确认，术前超声和计算机断层成像只能做出大概评估。该病例的主动脉瘰口到右心房的

假路路径和长度无法在术前确定，这给过导线及建立轨道带来很大困难。专家团队几经讨论，最终一致认为可以行人封堵术。

手术开始后，专家团队先穿刺股动脉，选合适指引导管找到主动脉瘰口，顺利通过加长导丝；再穿刺股静脉送入“抓捕器”，成功抓捕并体外化加长导丝。随后，自股静脉端沿轨道送入输送鞘管到右心房，试着通过右心耳根部出口，再经过假腔，到达瘰口。这种方式路径长，且曲折迂回，假腔侧瘰口形状不规则，多次尝试未获成功。于是，专家团队再从股动脉端沿轨道送入输送鞘管，结果因输送鞘管长度不够不能到达瘰口，无法送入封堵器。

经不同方向输送的两次尝试均未获得成功。冷静分析后，专家团队发现输送鞘管未能通过的原因主要有两个：一是轨道路径较长，导致力的传导效能减弱甚至不能到达瘰口；二是相对于不规则的瘰口而言，可能选择的封堵伞型号偏大。

经商讨后，专家团队果断改变策略，把动脉端的路从股动脉改为腋动脉；在满足封堵瘰口的前提下，降低封堵伞的型号，减小输送鞘管的尺寸。这样，路途短了，力的传导效能更高。

在专家团队的努力下，轨道再次建立起来，随后鞘管成功通过瘰口，并通过鞘管把封堵伞成功精准送达瘰口，释放的封堵伞完美封堵住瘰口。术中超声提示，封堵伞位置良好，分流消失，三尖瓣反流由封堵前的重度变为中度，即时效果良好。手术成功了！此时，专家团队已经鏖战了4个多小时。

目前，患者的肝大、水肿等症状正在逐渐缓解，恢复顺利。