

# 眼科教学,北京协和有哪些“绝招”

□特约记者 陈明雁  
通讯员 王敬霞 陈欢 杨治坤

“一图胜千言”“眼科奇葩说”“专业能力秀”“出彩5分钟”……在近日举办的2023北京协和医院眼科住院医师日活动中,伴随着一个个主题环节,精彩节目轮番上演。住院医师日活动是北京协和医院眼科在长期教学实践中形成的进阶式立体化教学模式的一个缩影。该院眼科针对学员特征打造分级分类差异化培养模式,自主开发教学App,成立联盟打造品牌教学基地,持续培养高水平专业化人才队伍。这些尝试和有益探索,促进了眼科高质量协同发展。

**手段多**  
**理论与技能并重**  
今年4月,《眼科学/视网膜》杂志

刊登了一幅特别的眼底图片——糖尿病视网膜病变患者术后玻璃体视网膜的欧堡检查照片。这是由北京协和医院眼科提供的照片,来自眼科专业组阅片会。  
主管教学的眼科副主任张美芬介绍,眼科专业组阅片会是理论教学与技能带教八大教学板块中的一部分,每两周举行一次,提供的每一个病例都是一个研究课题,“除了专业组阅片,门诊病例教学查房、专业组业务学习及英文教材版晚间授课都属于理论教学。”  
同样是每两周举行一次的门诊病例教学查房,针对在临床上遇到的典型病例,结合患者查体进行详细讲解。每周三下午则是雷打不动的业务学习时间,各专业组汇报研究进展及文献汇报。每周3次以英文教材为蓝本的晚间授课,也夯实了青年医师及医学生的理论基础。  
实际操作能力是手术医生的必备技能,四大技能带教则是青年医师及

医学生快速成长的必要环节。该院眼科推行进阶式显微实操训练,包括一级Drylab训练(模拟器训练实操)、二级Wetlab训练(动物眼实操)和三级人眼手术实操。眼科开展督导式教学门诊,在老师的指导下,强化青年医师及医学生的临床实践能力。

**精细化**  
**制订差异化方案**

为充分发挥临床医学博士后项目的优势,北京协和医院眼科根据不同学员的教育背景和临床技能水平,创新制订差异化培养方案,因材施教,弥补学员的能力短板,并在教学实践中充分发挥学员学习的主动性和积极性。这些举措,为培养高层次复合型医学精英人才进行了有益探索。  
给住院医师晚上讲小课,阅片查房,英语查房,模拟手术培训……眼科自主开发教学App,可实现13项教

学活动的记录与管理,还可进行互动式课程教学管理,比如预约、手机签到、课后评分、上传活动照片以及在线查看课件等。老师们通过App进行统计总结,查看个人授课情况及教学反馈等。这些信息化手段让教学管理更加精细化。

**重共享**  
**从“墙内香”到“出圈”**

北京协和医院眼科是我国首批住院医师规范化培训基地之一。该院眼科住院医师自20世纪90年代开始举办,目前已成为标杆性的教学活动之一。寓教于乐的传授方式、不拘一格的互动形式,让青年医师沉浸式学

习眼科的临床知识与技能,提高临床思维能力。  
学生的成长离不开优秀的师资。北京协和医院眼科目前拥有8位博士生导师,科室培养的第一位临床医学博士已开始担任带教老师。为响应医院“人才强基”号召,眼科于去年12月启动“人才计划后备人选”选拔及激励计划,鼓励更多青年人才挑大梁。  
眼科教学不满足于“墙内香”,还致力于“出圈”。在2019眼科住院医师日活动上,北京协和医院牵头,成立国家卫生健康委直属医院眼科教学联盟。同年,北京协和医院联合16家医院成立中国眼科住院医师培训精英教学医院联盟,搭建一流的教学资源共享平台,促进我国眼科住院医师培训高质量协同发展。  
“眼科始终致力于多措并举做好教学工作,打造分层进阶、逐级递进的立体化教学体系,希望能培养出更多的大师。”该院眼科主任陈有信说。

**北京**  
**对因病致贫患者**  
**加大医疗救助力度**

**本报讯** (记者杨世嘉)5月15日,北京市医疗保障局、民政局、财政局联合发布《关于进一步做好因病致贫重病患者家庭医疗救助工作的通知》。《通知》明确,未享受社会救助的因病致贫家庭全年救助封顶线由8万元提升至15万元,救助比例为3万元及以下30%、3万元以上5万元及以下40%、5万元以上50%。  
《通知》明确,未享受社会救助的北京市户籍居民及其共同生活的家庭成员,其在基本医保定点医院就医后,如一个自然年度内家庭支出医疗费用,在经过基本医疗保险、大病保险及商业保险报销赔付和各种救助后,家庭负担的合规医疗费用超过家庭承受能力,基本生活出现严重困难且符合相关因病致贫家庭认定条件的,可享受因病致贫家庭医疗救助。同一自然年度内只可申请一次医疗救助。



扫码看短视频报道  
涉医谣言成“流量密码”? 应严惩!

**健康展厅**  
**全新亮相**  
5月17日,北京,中国科技馆历时3年自主设计、精心打造的“共话健康真意”常设展厅全新亮相。展厅推出了以“越健康·悦生活”为主题,以“从里到外话健康”为形式的展览,向公众讲述健康新理念。图为小朋友参观“共话健康真意”常设展厅。  
陈硕摄

## 5岁妹妹为姐姐捐出“生命的种子”

□特约记者 高琛琛  
通讯员 薛源

姐姐患有罕见病“血小板无力症”,血液中的血小板不能正常聚集和发挥止血功能,受伤后很容易出血不止,随时面临生命危险。为救姐姐,今年3月,5岁的妹妹勇敢地捐献造血干细胞。

姐妹俩来自湖北省十堰地区。姐姐佳佳(化名)因患有罕见病,从小就是家里的特殊保护对象。佳佳2岁时因感冒鼻塞,鼻部出血不止,导致休克;六七岁换牙时,几乎每颗牙齿脱落都有大出血风险。“有一年,几乎每个月都在住院。只要大出血,就要输血小板做维持治疗,家里的积蓄几乎都用来给孩子救命了。”佳佳妈妈说。

13年来,佳佳住院80多次,病危通知书签了10多张。父母带她到北京、上海等地的大医院求医,得到的建议都是做造血干细胞移植。为筹集费用,佳佳爸爸拼命打工挣钱。

2022年,佳佳进入青春期,第一次生理期就出血1个月,虚弱得无法下床,不得不在输血的同时请医生用药物暂停月经周期。更麻烦的是,由于输血血小板时间较长,近两年,佳佳体内产生了血小板抗体,止血效果越来越不理想。夫妻俩决定,尽快给孩子做造血干细胞移植。

当年8月,父母带佳佳来到武汉儿童医院血液科求医。该科移植团队立即在中国造血干细胞捐献者资料库(简称“中华骨髓库”)登记配型,遗憾的是,等待3个月,一直未找到匹配供者。

经讨论,专家建议进行“亲缘单倍型造血干细胞移植”,即在直系亲属间找半相合供者。结果出来了,5岁的妹妹与姐姐匹配点更高,成为供者中的最佳人选。

得知结果后,父母既欣喜又心疼。大女儿有救了,但小女儿那么小,能经受住移植吗?武汉儿童医院血液科主任医师熊昊的一番话打消了夫妻俩的顾虑:“正常儿童捐献造血干细胞,不会对健康造成大的影响。”

移植前,爸爸问佳佳:“抽血会疼,你愿意救姐姐吗?”“我愿意,打针我不哭!但是,爸爸,你要给我买喜欢的玩具和爱吃的零食。”乖巧的佳佳说。

随后,妈妈和佳佳一起住进了干细胞移植舱,接受前期预处理。爸爸则带着佳佳,做着干细胞采集前的准备工作。5岁的佳佳体重不到20公斤,姐姐体重将近50公斤,姐妹俩体重相差悬殊。为了采集到足够姐姐使用的干细胞,采集分成2次进行。

采集干细胞需要打干细胞动员针,将干细胞激活,再由机器循环全身血液后提取,正常情况下提取过程需耗时数小时。因为佳佳太小,血管太细,血管通路只能建立在大腿根部位置,不仅扎针会疼,还需要佳佳长时间保持一个姿势。医生护士看着心疼,买来玩具和零食安抚孩子。

经移植,采集出的干细胞输入到姐姐体内。武汉儿童医院血液科移植中心医生陈智介绍,仅10天后,妹妹捐出的“生命的种子”就在姐姐体内生根发芽。干细胞植入期间,佳佳没有出现较重的排异和感染,恢复较理想。

近日,顺利出舱的佳佳已平安出院。



## 对标新需求 创新“强基层”之路

□本报记者 高艳坤

健康中国、积极应对人口老龄化和乡村振兴等重大国家战略落地落实的交汇点集中在基层。近日,在国家卫生健康委基层卫生健康司举办的全国基层卫生健康政策培训班上,与会专家和相关部门负责人深入分析我国基层卫生健康事业发展面临的新机遇、新局面、新任务,提出“全国上一盘棋”推动相关工作的开展。

**从看病就医到健康增进**

2015—2021年,我国人均预期寿命从76.3岁提高到78.2岁,居民主要健康指标持续居中高收入国家前列。  
“但是,我们又面临着‘长寿但不健康’和‘英年早逝’的新问题。”国家卫生健康委社会发展研究中心研究员王秀峰分析指出,根据世界卫生组织数据,2019年我国健康预期寿命为68.5岁,当年我国人均预期寿命为77.3岁,这意味着人均有将近9年的生命时间是带病生存。2021年,我国30~70岁人群死于心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等4种主要慢性病的概率为15.3%。伴随人口老龄化程度加深和疾病谱变化,以看病就医为主要表现形式的基本健康需求规模仍将居高不下。  
专家指出,与此同时,居民不但要求看得上病、看得好病,更要求看病更舒心、服务更优质、就诊更便捷。群众疾病预防和健康管理需求也日益增加,“不得病、少得病、晚得病”的健康增进需求升级。以上都对我国不断加强基层医疗卫生体系建设、提高基层防病治病和健康管理能力提出了新要求。  
“随着新型城镇化和快速交通体

系发展,我国的人口集聚格局也发生了巨大变化。”专家指出,我国人口呈现向城市群都市圈集中态势,农村地区人口也在向县城集聚。适应人口集聚态势的变化,医疗卫生资源配置也应随之调整。特别是要结合人口分布、健康需求和服务可及性的变化,对基层医疗卫生服务机构设施布局进行相应调整。

**从单打独斗到系统联动**

“2035年建成健康中国,其落脚点是使百姓享受到公平可及的全方位、全生命周期、系统连续的医疗、健康管理服务,关键在基层卫生健康服务。”国家卫生健康委基层卫生健康司司长聂春雷表示,这要求各地不断推动基层卫生健康服务模式从以治病为中心向以人民健康为中心转变,服务体系从单打独斗向整合型转变。  
近年来,旨在提升基层医疗卫生机构服务能力的“优质服务基层行”活动扎实开展。国家卫生健康委基层卫生健康司运行评价处处长胡同宇表示,截至今年4月18日,我国4.3万家乡镇卫生院和社区卫生服务中心中,约2.4万家达到服务能力基本标准,占比约为55%;超过7000家达到服务能力推荐标准,占比约为16%。  
“服务模式从以治病为中心向以人民健康为中心转变,有效促进了城乡居民健康水平的提升。”国家卫生健康委基层卫生健康司基本公共卫生处处长黄磊说,2022年,基本公共卫生服务项目人均财政补助标准提高至84元,内在基层医疗卫生机构接受健康管理的高血压患者超过1亿名、2型糖尿病患者超过3700万名。

**从机构覆盖到服务覆盖**

“要结合乡村形态变化,将农村医疗卫生服务体系从机构覆盖向服务覆盖转变。”国家卫生健康委基层卫生健康司司长聂春雷表示,要进一步推进县乡一体化、乡村一体化,通过上下协同联动,促进优质资源下沉和均衡布局,让农村居民在家门口获得基本医疗卫生服务保障。  
为适应以上要求,国家卫生健康委提出,2023年,紧密型县域医共体建设将由试点阶段转入全面推进阶

段。深化乡村一体化管理,将乡镇卫生院职责和服务延伸至村级,公办村卫生室可作为乡镇卫生院的派驻机构。实施“优质服务基层行”活动三年行动计划,目标是到“十四五”末,除去部分医务人员数量和服务人口数较少的基层医疗卫生机构,其他机构普遍达到服务能力基本标准及以上。重点支持一批中心卫生院建设,推动开展县域医疗卫生次中心建设和社区医院建设,提升基层全科和全科医生服务能力。同时,对不适宜配置固定村医的行政村,尚未设置基层医疗卫生机构的移民搬迁安置点,以及短期内无法达到合格村医且(联)村服务难以覆盖的地区(行政村),做好县域巡回医疗和派驻服务。

在注重体系建设的同时,基层医疗卫生服务内涵将同步提升。徐伟介绍,2023年将继续积极推进家庭医生签约服务高质量发展。总结推广疫情转段期间家庭医生为重点人群服务经验,推动家庭医生签约服务尽快实现“六个拓展”,即由全科向专科拓展,由基层医疗卫生机构向二三级医院拓展,由团队签约向个人签约拓展,由固定一年签约周期向灵活签约周期拓展,由管慢性病向管慢病与传染病共管拓展,持续提高家庭医生签约率。推动各地将提供基本公共卫生服务与落实家庭医生签约服务相结合,将基本公共卫生服务做出实效。

“要真正推动上述工作落地,根本在于树立大抓基层的鲜明导向。”国家卫生健康委基层卫生健康司综合处处长周巍表示,各地需认真学习贯彻《卫生健康系统贯彻落实以基层为重点的新时代党的卫生与健康工作方针若干要求》,以更高站位,更好机制,更多人力、财力、物力资源,促进基层卫生健康事业高质量发展。

## 双胞胎输血综合征孕妇成功获救

□特约记者 王耀 林丽

近日,甘肃省中心医院产前诊断中心二部主任林晓娟团队完成甘肃省首例胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术。此次手术的成功实施,填补了甘肃省胎儿镜治疗双胎输血综合征的技术空白。

张女士自然受孕怀上双胞胎,孕19周时在当地医院产检后发现了“绒毛膜性不清”,医生建议其转诊至上级医院做进一步评估。经介绍,夫妻俩找到甘肃省中心医院产前诊断中心二部主任林晓娟,寻求帮助。

林晓娟团队为张女士完善相关检查,超声提示双胞胎为单绒毛膜双羊膜囊双胎(俗称同卵双胞胎)。根据检查结果,团队做出临床诊断——双胎输血综合征(TTTS)Ⅱ期。简单来说,就是两个胎儿共用一个胎盘,而胎盘表面的血管存在交通支,导致一个胎儿在给另一个胎儿输血。若不及时干预,一个胎儿会严重贫血和缺乏羊水,另一个则因血容量过多出现水肿

和心衰。  
据了解,严重的双胎输血综合征病死率高达80%~100%。团队对张女士的情况反复进行论证及评估,在与其和家人充分沟通后,决定实施胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术,挽救胎儿生命。目前,该手术是双胎输血综合征的首选治疗方案。  
近日,在华中科技大学同济医学院附属协和医院胎儿医学中心夏革清教授的协助下,林晓娟带领医护团队成功实施甘肃省首例胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术,手术过程顺利。术后一周,孕妇状态良好,双胞胎羊水量渐趋平衡,胎儿各项生命体征平稳,病情得到控制。  
林晓娟介绍,单绒毛膜双胎妊娠占双胎妊娠的30%,其中10%~15%会发生双胎输血综合征。如果缺乏精准评估和有效干预,围生期供、受胎胎儿将同时面临神经系统的重大风险。胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术可明显改善双胎输血综合征的妊娠结局,为患者家庭带来希望。