流产为何频频发生？

本报记者 刘 旸 通讯员 郭梁洁 尹沅沅

刚结婚时不想要孩子，想要孩子时却几年也怀不上，有时还会出现自然流产的情况。这成了许多新家庭的“隐忧”。

“其实，不明原因的反复流产，是习惯性流产这一疾病在作怪！”在 4 月 22 日举办的习惯性流产诊断治疗新进展及典型病例分析培训班上，全国产前诊断技术专家组成员、河南省医学遗传研究所所长廖世秀结合临床诊断新进展，为我们一一论证了习惯性流产多发的原因。

胎儿在子宫待不下去了？
可能是复发性流产在作祟！

32 岁的王女士患有多囊卵巢综合征，6 年间流产了 5 次。因为一怀孕就要去医院保胎，所以她在当地医院产科颇为“有名”，但无论怎么小心翼翼，都无法阻挡流产。

37 岁的刘女士的怀孕经历更是坎坷：有过 1 次宫外孕，4 次试管移植失败。她孕前甲状腺功能正常，孕后就迅速出现甲状腺功能减退症，像是陷入了无限循环的噩梦。

廖世秀在病例分析中谈到，妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1 千克而终止妊娠者，称为流产，且根据妊娠周数可分为早期流产（妊娠 12 周前的流产）和晚期流产（妊娠 12 周至 27 周+6 天的流产）。流产又分为自然流产和人工流产。自然流产的发生率占全部妊娠的 15%~20%，其异常症状主要是停经后出现阴道流血和腹痛。

“早期自然流产一般先出现阴道流血，然后腹痛，继而排出胎儿。晚期自然流产一般先出现腹痛，后出现阴道流血，最后排出胎儿。连续自然流产 3 次或以上者称为习惯性流产，国际上常用复发性流产取代习惯性流产这一定义。”廖世秀说，复发性流产在育龄妇女中发病率约为 5%，其病理生理机制非常复杂。

廖世秀表示，自然流产的原因很复杂，子宫解剖结构异常、遗传因素、内分泌紊乱、感染等是常见病因。随着生殖免疫学的快速发展，人们已经发现过去不明原因的复发性流产大多数是由免疫紊乱所致；最近的临床观察还发现，血栓前状态也可导致复发性流产的发生。

随着流产次数的增多，患者的病情会变得越来越严重，流产的复发率也变得越来越高。比如，有 1 次流产史者，流产复发率为 25%；2 次流产史者，复发率为 30%；3 次流产史者，复发率为 35%；4 次以上流产史者，复发率则达 50%以上。鉴于不同原因的复发性流产在临床上并没有特别的表现，因而在诊断时常常需要进行全面系统的检查才能搞清楚原因。

“怀孕就像种庄稼，优质的种子和肥沃的土地缺一不可。”廖世秀说，复发性流产的因素也可以归结为两大方面，一个是“种子”不好，出现了“问题胚胎”；另一个是“土地”不好，胚胎赖以生存的母体“环境恶劣”，找准病因则是治疗的关键。

“问题胚胎”从哪儿来？
染色体异常、男性精子异常！

那么，“问题胚胎”到底从何而来呢？廖世秀表示，染色体异常、男性精子异常是常见原因。

遗传物质是生物延续后代生命中最核心的成分，有些基因对妊娠过程起保护作用，但有些基因对流产的发生有促进作用，此类基因被称为流产易感基因。携带流产易感基因者会比常人更易发生自然流产，通常称之为染色体异常。

胚胎或父母一方（双方）染色体异常是引起自然流产最常见的原因。60%以上的流产或停止发育胚胎中可检测到各种类型染色体异常，而且流产时间越早，染色体异常检出率越高。

父体如果罹患全身慢性病，存在抗精子抗体阳性、精液异常或患有生殖器官疾病，平时有不良生活习惯及一些职业因素等，都会产生问题精子。这些问题精子与卵子结合后很难正常成长，其形成的胚胎常会以自然流产等形式被淘汰，这种情况通常被称为精子异常。

母体“环境恶劣”是指什么？
指免疫性因素等导致的停育！

据廖世秀介绍，免疫性流产包括同种免疫紊乱和自身免疫异常。同种免疫紊乱是由于夫妻双方的白细胞抗原相容性过高，受孕以后母体不能产生对胚胎有保护性的封闭抗体，胚胎受到母体免疫细胞的攻击而停育。在治疗上，可用丈夫的淋巴细胞进行主动免疫，使妻子产生封闭抗体。

自身免疫异常是由于育龄女性自身的免疫系统紊乱，产生各种各样对抗自身组织器官的抗体，这些抗体也可以破坏胚胎组织和胎盘细胞，导致胚胎死亡。在治疗上，可以应用皮质激素和免疫球蛋白。目前，对这类患者的治疗已经可以常规开展。

“此外，黄体功能不全、高催乳素血症、多囊卵巢综合征、糖尿病妇女以及甲状腺功能异常、子宫解剖结构异常、感染等因素均与复发性流产相关。”廖世秀提醒，有自然流产史的育龄夫妇，一定要到正规医院做详细检查，找准原因，对症施治；年龄偏大又想生育宝宝的夫妇更需要进行遗传优生相关检查，因为年龄的增加会带来身体健康状况的变化，要确保身体健康、具备孕育条件后再生育。

机器人妇科手术，她做了近五百台

本报记者 常 娟

一年手术近 2000 台，个人手术量连续 3 年居全院前 10 名；达·芬奇机器人妇科手术资质获得者，华中地区第一人；河南第一例达·芬奇机器人辅助腹腔镜宫颈癌根治术、子宫内膜癌及早期卵巢癌分期手术等手术实施者……

在郑州大学第一附属医院妇科，乃至全国妇科领域，纪妹被誉为“以手术打天下，在刀尖上起舞的术者”。

达·芬奇机器人妇科手术量居全国前列

自 2014 年 10 月率先在华中地区开展与国际接轨的达·芬奇机器人妇科手术以来，3 年多的时间里，纪妹及其团队已完成类似手术近 500 台，居全国前列。

在这些手术中，四级手术占 97%，妇科恶性肿瘤手术占 92%。由于医技精湛，2017 年，纪妹被评为达·芬奇年度人物。

不只达·芬奇机器人妇科手术，在妇科微创手术领域，纪妹亦有建树。

1998 年，她率先在河南省开展了妇科宫腔镜、腹腔镜及宫腔镜、腹腔镜联合微创技术，用于诊治妇科疾病；在全省范围内成功完成了首例腹腔镜腹膜代阴道成形术、腹腔镜腹股沟淋巴结清扫术、腹腔镜阴道癌根治术等多项高难度手术，率领河南省妇科开创了微创技术的新时代，为河南省妇科微创迈向全国起到了重要的推动作用。

2016 年 12 月，华山论坛 2016 妇科微创研讨会举行，纪妹成为河南省妇科界唯一在国内外专业领域进行手术现场演示的人。当天，她成功进行了达·芬奇机器人子宫内膜癌分期术现场手术演示，受到现场专家及参会同道的一致好评。会议对手术演示在全球范围内进行网络直播，收获高达 3.5 万人次的在线观看。

除了这些，纪妹还多次参加全国手术大赛。在“华山杯”手术视频演示大赛上，她展示了“达·芬奇机器人高位腹主动脉旁淋巴结清扫术”。此术式在妇科界有“生命在你手中”之称，其难度不亚于“高空走钢丝”。

最终，纪妹在手术难度、手术技巧、术者水平等方面获得现场评委的一致赞许，并以绝对优势获得了全国机器人组第一名的优秀成绩。

妇科微创“黄河论坛”成河南妇科名片

在全国妇科微创领域，有几大知名学术活动，“黄河论坛”便是其中之一。该论坛由中国工程院院士、全国著名妇产科专家郎景和亲笔题字，每年吸引全国妇科领域顶级专家积极参与，共话妇科诊疗。

纪妹是组织者。为了促进全国妇科微创专业领域各位大家与河南妇科医生的交流和学习，2012 年，纪妹组织开办了郑州大学第一附属医院妇科微创专业论坛（“黄河论坛”）。截至目前，该论坛已成功举办 5 届，第 6 届正在紧张筹备阶段。

纪妹说：“我一个人手术做得好还不够，我愿意将我的经验和想法与更多同道交流。”为此，2012 年，他们科室承办了河南省四级内镜培训，并成为省级培训基地。每年 5，他们招收来自省内外基层医院的医生进行腔镜技术培训，截至目前已培训学员 1000 余人。

除了临床，纪妹还承担有本科和研究生教学任务，赵曌是其研究生之一。从本科阶段跟随纪妹学习，再到研究生毕业留校成为其助手，赵曌对纪妹非常了解。

“废寝忘食是她的生活常态。”赵曌说，纪妹每天不是在门诊就是在手术室，不是在参加学术会议就是在去参加学术会议的路上。

从省内到国内，再到国际，她一直活跃在国内外的妇科交流会议上。每年，她都利用自己的休息时间受邀外出讲课 50 余次。

纪妹告诉记者，她五六月份的周末，行程都已经排满了。

“很庆幸我有这样优秀的导师，她不仅自己成长，还拉着我们成长。”赵曌说，在纪妹的影响下，“90 后”的自己和同学正在妇科领域奋斗着。

简讯

周口开展全国儿童预防接种知识宣传活动 今年 4 月 25 日是第 32 个全国儿童预防接种日，周口市卫生计生委、市疾控中心组织 35 家医疗机构在市区七一路五一广场，以“预防接种，守护生命”为主题，开展了大型预防接种宣传活动，并庆祝全国实施免疫规划政策 40 周年。在当天的宣传活动中，周口市疾控中心、市中心医院等单位，通过设立宣传咨询台、悬挂横幅、摆放展板、发放宣传单、咨询解答、现场义诊等形式，向公众宣传国家扩大免疫规划的相关政策、传染病和预防接种知识，提供预防接种服务咨询。此次活动共设立宣传咨询台 92 个、悬挂横幅 110 条、摆放展板 86 张，现场发放预防接种知识及健康教育等宣传材料 3 万余份，有 2400 余人现场咨询疫苗接种相关事宜。

（侯少飞 刘加敏）

郑州市第六人民医院举行肿瘤防治宣传周活动 近日，郑州市第六人民医院举办了肿瘤防治宣传周公益活动，参会的还有碧沙岗抗癌俱乐部的抗癌明星、100 余名患癌病人及家属以及医院周边社区居民。在活动现场，郑州市第六人民医院党委书记马淑焕鼓励大家，要相互鼓励，相互扶持，共享康复信息，交流抗癌经验，顽强拼搏、自强不息，共同谱写生命的华美乐章。抗癌 36 年的抗癌明星刘英才到场演讲，鼓励大家积极抗癌。河南省抗癌协会癌症康复部部长石智勇教授告诉大家，在日常生活中要科学饮食，养成良好的生活习惯，重视体检，面对肿瘤要争取早期发现早期治疗。该院中西医结合肿瘤科主任朱眉讲述了导致肿瘤的常见危险因素，并科普了常见恶性肿瘤的筛查及预防措施。

（唐志敏）

心脏大小是常人的 2 倍多

2 米高患者成功“补心”

本报记者 史 尧 通讯员 邢永田

近日，在阜外华中心血管病医院（河南省人民医院心脏中心）手术室，两位专家沉着冷静、动作娴熟，每次操作都不偏不倚、恰到好处，每次缝合都精准细致、完美无瑕……整个二尖瓣修复过程干净利落、一气呵成。

其中一位专家是英国皇家外科学院院士、美国心脏科学院院士万松教授，在国际上享有盛誉；另外一位是国内首个澳大利亚皇家外科医师学院“国际外科医师奖”获得者、中西部地区唯一“金刀奖”得主、阜外华中心血管病医院副院长程兆云教授。

患者小苗今年 22 岁，身高 2 米，患有二尖瓣脱垂、二尖瓣关闭不全。更为复杂的是，小苗患的是一种比较少见的瓣膜病。该病表现为二尖瓣的前后两个瓣叶都增厚、冗长，结构疏松，呈波浪状，导致瓣叶对合不良、血液反流，失去了正常人的结构和功能。这种病的发病率相对较低，成形技术要求较高。除了瓣膜问题，专家们还发现小苗的心脏大小是正常人的 2 倍多。如此大的心脏，给手术带来了不小的困难。这对主刀医生的技术要求非常高，倘若稍有偏差，后果不堪设想。

“1 针、2 针……15 针，请打开二尖瓣成形环。”手术台上，专家们聚精会神地为小苗进行二尖瓣修复。随着成形环的准确放置，小苗的二尖瓣成形手术接近尾声。正常人用 26 号或者 28 号成形环，小苗则需要用 38 号（特大号）成形环。成形环放置完毕，进行注水试验，显示二尖瓣关闭良好，术前的反流消失。术后，在手术室经食管超声验证，前后瓣叶对合满意，无反流。手术成功。两位专家用实力展示了二尖瓣成形术的国际水平。

4 月 23 日，在灵宝市第一人民医院内分泌·血液内科病房，护士长郑晓晴和护士郭庆一起陪伴患者阅读《老人春秋》。当天是第 22 个世界读书日。为了积极倡导全民读书和激发全民读书的热情，打造学习型医院，推动医院精神文化建设，灵宝市第一人民医院各科室组织开展了捐书荐书、医护好书读书分享会、医患一起阅读等多种形式的读书活动。

刘 岩 郭海燕/摄

省疾控中心创新精准扶贫模式

本报讯 （记者杨 须 通讯员刘占峰 蒋建国）精准扶贫，到底扶什么？怎么扶？河南省疾控中心的专家团队以自己的实际行动给出了回答。4 月 24 日，河南省疾控中心主任郝宝林、副主任王哲带领该中心多位结核病防治专家，偕同河南省医学会结核病学分会的专家们，走进驻马店市上蔡县，开展了“结核病防治助力健康扶贫捐赠”“校园零聚集”结核病防治知识进校园，以及“名医名家下基层送健康义诊”等系列活动。

4 月 24 日清晨，春风习习中，由河南省疾控中心结核病预防控制所所长张国龙，河南省医学会结核病学分会主任委员、河南省胸科医院院长苑星，河南省胸科医院内科四病区主任阮祥林、内科六病区主任刘新、乳腺外科主任王文生、小儿心血管外科白希玲主任医师、心血管七病区杨慎先副主任医师等组成的义诊团，驱车 2 个多小时，前往上蔡县人民医院，开展名医名家义诊及授课活动。义诊中，专家均详细询问患者的病情和治疗情况，现场开出药方或提出指导意见。

苑星在“耐药结核的成因与对策”的授课讲座中指出，通过专家下基层送健康义诊，要让防病治病的知识贴近群众，让先进的医疗技术惠及更多患者。刘新在“结核病的诊断与治疗”的授课中，就结核病流行形势、结核病的危害和治疗做了深入讲解。

与此同时，在上蔡县一中，张国龙、省疾控中心结核病预防控制所副所长马丽萍向该校师生进行了有关防治结核病知识的宣讲。张国龙以“我省结核病防治现状”为主题，用通俗易懂的语言为师生们重点讲解了结核病的危害、感染方式、传播途径、结核病的症状、怎样治疗、预防措施以及严把入学体检关的重要性等。马丽萍告诉大家，结核病可防可治，不必对此过于恐惧，有长期咳嗽、咯痰、低热、身困乏力等症状者，应在第一时间到当地结核病防治机构接受检查。她还叮嘱广大师生，不要随地吐痰，养成良好的生活习惯，降低结核病的发病率。同时，在宣讲过程中，随行专家们还与师生们进行了现场微信答题、试卷答题互动，让师生们积极主动参与宣教活动，促进师生们更好地掌握结核病防治知识。

上午 10 时 30 分，在上蔡县疾控中心启动的“河南省疾病预防控制中心‘结核病防治助力健康扶贫检测设备捐赠’”仪式上，郝宝林代表省疾控中心，把价值 10 万元的结核病防治仪器捐赠给上蔡县疾控中心。随后，在“免疫规划等公共卫生基础工作现场督导工作”座谈会上，郝宝林、王哲向上蔡县卫生计生委主任陈国典、上蔡县疾控中心主任姚合国等相关负责人了解了基本公共卫生服务项目中免疫规划的规范化落实、基层公共卫生服务能力提升等问题，并就进一步提高当地免疫规划的疫苗接种率、示范县建设等工作，提出了建议。

（上接第一版）

要对得起政策红利

一石激起千层浪。

嵩县在县级公立医院中推行员额制管理的做法吸引了社会各界的目光。继洛阳市卫生计生委、河南省卫生计生委专门派人实地调研之后，4 月 17 日，河南省机构编制委员会办公室的同志也赶赴嵩县，实地了解情况，对此给予高度评价。

长期以来，由于编制的原因，在用人单位内部，职工们无形中被分成“在编”“不在编”两个阵营。在“不在编”阵营中，还分为人事代理、用人单位自聘两种情形。不同的阵营、不同的情形，享受的待遇也被分为三六九等。

朱迎春说，他们在县级公立医院中推行员额制管理的做法，打破了壁垒，消除了隔膜，激活了内部能量。

今年 29 岁的李凤舞就是受益者之一。2008 年，李凤舞从湖北职业技术学院毕业后，在嵩县一家民营医院当门诊护士。2016 年 7 月，她来到嵩县人民医院，每月工资是 1800 元。员额制管理后，李凤舞不仅工资上涨到约 3400 元/月，还享有“五险一金”、学习培训、职称晋升等与“在编”职工一样的待遇。

李凤舞说，这在以前，是可望而不可即的事情。

与李凤舞的情形类似的，还有王志卫、张晓林、张明浩、王德权等，他们都属于这次转入员额制管理范畴的医护人员。他们纷纷说，转入员额制管理后，心安了，气顺了，唯有尽心尽责，才能对得起这样的政策红利。

记者了解到，继 3 家县级医院执行员额制管理、嵩县人民医院公开招聘之后，嵩县中医院、县妇幼保健院也将按照需求和定额，进行公开招聘；招聘人员全部纳入员额制管理。

“撬动支点，未来可期。”朱迎春说，人的问题解决了，整盘棋就下活了。嵩县医疗卫生事业风帆正举，必将前程似锦。

时松和教授点评：

政事分开 落实医院经营管理自主权

员额制管理是指由政府根据规划要求核定事业单位人员总数、财政部门核拨经费、医院根据工作需要而配置工作人员、不纳入编制管理的一种用人新机制。公立医院员额制改革是人员编制改革的重要举措，将加速去编制改革的进程。

2017 年 7 月，《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》（国办发〔2017〕67 号）指出，要统筹履行政府办医职责，合理界定政府作为公立医院出资人的举办监督职责和公立医院作为事业单位的自主运营管理权限，实行所有权与经营权分离；坚持政事分开、管办分开，逐步取消公立医院的行政级别；落实公立医院用人自主权，在现有编制总量内，合理核定公立医院编制总量，逐步实行编制备案制，建立动态调整机制；人员由身份管理向岗位管理转变，定编定岗，不固定人员，形成能进能出、能上能下的灵活用人机制。2018 年 1 月，《河南省人民政府办公厅关于建立现代医院管理制度的实施意见》（豫政办〔2018〕4 号）文件出台，指出按照公立医院编制标准，在具备条件的公立医院开展员额制管理试点，在编制或员额总量内，根据业务需要面向社会自主公开招聘。

目前，公立医院编制大致有事业编制、人事代理、合同制等 3 种类型，待遇上存在一定的差别，从一定程度上影响了职工的工作积极性。加强公立医院业务能力的关键是加强人才建设。在深化公立医院改革中，我们取得了一定成效，但也存在着公立医院所有权与经营权界限不清，政府的举办责任和监管责任还不同程度地存在缺位、越位、不到位等现象。国务院和省政府的文件对医院管理提出了比较明晰的责任分工，即公立医院有行使内部人事管理、人员招聘和人才引进、内部绩效考核与薪酬分配等经营管理自主权。根据区域卫生规划和医疗机构设置规划，确定公立医院总员额标准，按照公开、公正、公平的原则选拔人才。对纳入员额制管理的人员，在岗位聘用、收入分配、职称评聘、管理使用等方面实现待遇一致，并建立财政补助与绩效考核结果挂钩的核拨机制。对新进职工进行员额制管理，可以增强医生的归属感，并逐步过渡到保留公立医院事业单位性质，取消事业单位编制，医生根据自己的技能进行公平竞争。医院有了用人自主权，同时也提高了医生参与医改的积极性，增强了医院的竞争活力。

在保基本、强基层、建机制的大改革背景下，很多基层医疗机构都根据规划增加了床位，同时也面临人才短缺问题。通过实行“总量调控、标准核定、实名统计、分类管理、岗位聘用、同工同酬”的员额制管理制度，基层医疗机构可以激发医务人员活力，有助于留住人才。

嵩县卫生计生委在县政府的领导下，在县级医疗机构实施员额制备案管理，医疗机构在总量控制下根据需要招聘人员，对留住人才、稳定医疗卫生队伍具有一定的实际意义。

时松和：郑州大学公共卫生学院教授、硕士研究生导师，研究方向为卫生政策分析与评价。