

超雄综合征胎儿，能不能生下来

本报记者 朱晓娟 通讯员 张晓华

近日，某医院检测出嵌合体超雄综合征胎儿，孕妈妈求助网友“孩子能不能留”。这一话题让很多人认识这个病症的同时，也引发了网友们的广泛讨论。那么，超雄综合征到底是什么疾病？超雄综合征就是“坏孩子”基因吗？超雄综合征胎儿到底能不能

生下来？7月24日，记者就相关问题采访了河南省医学遗传研究所的相关专家。

多出的Y染色体

什么是超雄综合征？河南省医学遗传研究所所长、河南省人民医院遗传疾病科主任廖世秀向记者介绍，在正常情况下，男性的性染色体组合是XY，染色体核型为“46，XY”；而女性则是XX，染色体核型为“46，XX”。超雄综合征是由多一条Y染色体而导致临床表现多样化的一种性染色体异常综合征，典型染色体核型为“47，XYY”。

为什么会出现这种异常的染色体？廖世秀说，主要是因为

父亲的精子在减数分裂过程中出现了故障，即染色体不分离。受精卵在早期卵裂过程中发生部分染色体不分离，导致嵌合体，即一部分细胞的染色体正常，一部分细胞的染色体为“47，XYY”。这种疾病在男性婴儿中的发生率为1/900。

超雄“超”在哪里

超雄综合征患者到底哪些方面和普通人不一样呢？廖世秀介绍，超雄综合征患者往往拥有超过常人的身高，智力方面一般处于正常或轻度低下。

此外，他们更容易面临两种困扰。第一，部分患者可能在情绪管理上遇到一些挑战，比如更

容易出现冲动、注意力不集中、焦虑、抑郁、暴躁等情绪。患者因为超雄综合征引起的学习与行为问题，通过特殊教育、言语治疗、心理咨询等多元化支持手段可以取得明显效果。第二，少数患者可能面临生殖健康方面的问题，比如精子数量或质量不佳。但这并不意味着超雄综合征患者无法生育。通过专业的医疗支持，大部分患者可以正常生育后代。

他们不是“坏孩子”

超雄综合征患者还能像普通人一样生活、学习和工作吗？河南省人民医院医学遗传研究所医学博士陈新介绍，绝大多数患者是可以的，而且很多人可能一辈

子都不知道自己有超雄综合征。因此，所谓“超雄人群犯罪率高”的说法并无科学依据。

那么，检出超雄综合征胎儿应该怎么办呢？陈新说，现代医学技术已能实现产前筛查与新生儿的精准诊断，超雄综合征得以被及时发现。这意味着，父母在孩子出生前或出生后不久就可以知晓其染色体状况，从而提前规划，寻求专业帮助。

廖世秀提醒，超雄综合征患者并非生来便背负着“坏孩子”的标签。超雄综合征患者虽然会因雄激素过剩偶尔出现情绪问题，但只要正确引导让他们学会自我控制，便能让他们在生命的海洋中驶向宁静与美好的彼岸。

漯河积极构建出生缺陷防治网络

本报讯（记者王明杰通讯员郭玉鸽）记者7月25日从漯河市卫生健康委了解到，漯河市紧紧围绕妇幼卫生工作方针，积极构建生命全周期、服务全过程健康服务链，筑牢出生缺陷三级预防体系，提升残疾儿童救治能力，全面呵护儿童身心健康。

漯河市积极开展免费婚前保健、免费孕前优生健康检查、增补叶酸、优生咨询指导等出生缺陷一级防控；开展孕期保健、产前筛查和产前诊断，完成市级产前诊断中心建设，产前筛查机构实现了各县区全覆盖；对筛查出的高风险孕妇实施免费产前诊断，有效降低不良妊娠结局的风险因素，实现出生缺陷二级精准防控；开展免费新生儿疾病筛查，扎实推进出生缺陷三级防控。

漯河市规范开展出生缺陷监测，加强信息收集、统计和分析，动态掌握全市出生缺陷发生现状和发展趋势，认真查找出生缺陷发生原因，及时提出干预措施。

漯河市联合市残联确定16家医疗机构为残疾儿童定点康复机构，充实儿童康复专业人才梯队，完善硬件设施，拓展服务功能，有针对性地为残疾儿童开展康复治疗。

为加强出生缺陷防治，减少出生缺陷所致残疾，漯河市利用中央专项彩票公益金支持出生缺陷救助项目为患有遗传代谢病等出生缺陷疾病的经济困难家庭患儿提供医疗费用补助，减轻患儿家庭医疗负担。救助病种包含甲基丙二酸血症、原发性肉碱缺乏症、苯丙酮尿症等78类遗传代谢病。



↑7月23日，在郑州市绿城广场，河南省第三人民医院（河南省职业病医院）医务人员正在为市民讲解职业病防治知识。当天，由河南省人力资源和社会保障厅、省社会保险中心主办的以“帮风沐雨 与您同行”为主题的河南省暨郑州市《工伤保险条例》实施20周年主题宣传活动启动。活动现场，志愿者们向职工和用人单位代表讲解工伤预防的重要性和工伤保险相关政策。

张琦 冯金灿/摄



↑7月24日，在驻马店市第二人民医院（郑州大学附属脑病医院），医务人员给孩子发气球。当天，驻马店市第二人民医院睡眠医学中心、儿科心理三科、急诊医学科联合开展夏日心灵解派对活动，为参加活动者打造一个释放压力、找回内心宁静与力量的专属空间。

丁宏伟 梁娜/摄

急救故事

紧急抢救热射病患者

本报记者 丁玲 通讯员 王师一楠

“西四环，一名中年男子在户外长时间工作后晕倒，伴有抽搐，急需救治！”近日，北京积水潭医院郑州医院（郑州大学附属郑州中心医院）高新院区急诊科接到120急救指挥中心的派诊电话。

在赶往现场的途中，急诊医生许富英通过电话询问患者情况，高度怀疑是热射病，并通过电话给予急救指导。

热射病属于重症中暑，是一种严重的致命性疾病。如果患者得不到及时有效的治疗，病死率达60%以上。

急救人员抵达现场后，发现患者已经意识不清，体温高达41摄氏度。急救人员询问身边工友得知，患者没有其他疾病。

救护车上，急救人员持续监测患者生命体征，保持患者呼吸道通畅，给予患者吸氧、冰袋物理降温……15分钟后，救护车顺利抵达医院。急诊科医务人员已经做好一切抢救准备。在医务人员的密切配合下，抢救工作有条不紊地紧张进行着。随后，患者被转入ICU重症监护室。

进入ICU后，医生继续为他进行物理降温+化学降温，将冰袋放置到患者全身大动脉处，用酒精擦拭患者全身，并用风扇加速酒精挥发，用冰盐水灌肠……41摄氏度的体温让患者的肺、肝、肾都出现不同程度的衰竭，抢救脏器的工作也在紧张地进行着，排痰、抗感染、补液……

1小时后，患者体温下降至38.5摄氏度，意识也逐渐恢复。入院第3天，患者便能下床活动。目前，患者已经转至普通病房进行后续治疗。

医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南（2023年版）

（节选）

第3部分 燃气系统安全管理指南

4 管理要求

4.1 人员管理

4.1.1 人员架构

应明确管理组织架构，按照五级设置，具体架构为医疗和疾控机构主要负责人→安全生产分管负责人（主管院领导）→主管部门负责人（处长、科长）→燃气系统管理负责人（班组长）→操作运行人员。

4.1.2 燃气系统管理负责人（班组长）、操作运行人员应经过安全培训，掌握防火、灭火以及应急处置的基本技能，掌握使用场所管理和使用燃气的常识，取得相应资质，考核合格后上岗。

4.1.3 安全管理职责

4.1.3.1 主管部门负责人管理职责。

- 负责燃气使用安全；
- 保障燃气使用、新增或改造用气设备符合相关规定；

c) 制订燃气安全管理制度和设备操作规程；

d) 逐级确定安全责任，落实燃气安全管理制度和安全操作规程；

e) 组织安全检查，督促整改使用中出现的隐患，及时处理涉及安全的问题；

f) 拟定应急预案，定期进行培训，有针对性地组织消防安全应急演练。

4.1.3.2 燃气系统管理负责人（班组长）应履行的职责。

a) 熟悉设备设施的工作原理和运行特点；

b) 具有安全意识、节能意识和应急指挥能力；

c) 定期检查操作人员的工作情况和系统的工作状态；

d) 对检查结果进行统计、分析、整改；

e) 对系统运行和管理提出意见和建议。

4.1.3.3 操作运行人员应履行的职责。

a) 掌握燃烧器具、用气设备的功能和使用操作规程；

b) 定期对设备设施进行检

查、维护，保证设备设施功能正常；

c) 发生故障后应立即上报，并按应急处置流程操作，做好现场维护、警戒；

d) 填写维护检查记录、定期检测记录。

4.2 制度管理

4.2.1 使用部门应根据系统实际情况建立健全燃气安全管理的相关规章制度，并应在实践工作中不断完善。

4.2.2 燃气安全管理制度和操作规程应包括下列内容：

4.2.2.1 岗位职责、值班、交接班、应急管理、安全管理、操作人员教育与培训等制度；

4.2.2.2 燃具、用气设备的使用、维护制度和操作规程；

4.2.2.3 燃具、用气设备及燃气设施的检查制度和报修制度；

4.2.2.4 安全事故预防及事故处理程序；

4.2.2.5 燃气泄漏应急预案。

4.2.3 主管部门负责人应定期检查规章制度的执行情况。

4.3 档案管理

4.3.1 一般要求

4.3.1.1 燃气系统管理部门应对系统相关资料进行收集整理，并按系统分类登记造册。

4.3.1.2 档案资料应翔实，全面反映燃气系统性能及运行情况。

4.3.1.3 燃气系统档案包括技术档案、管理档案和使用维护档案。

4.3.1.4 燃气系统改造后相关图纸、设备资料、技术资料随之更新。

4.3.1.5 燃气系统档案宜由管理部门保管。

4.3.1.6 档案资料应存放整齐，便于查找、核对，并应分门别类建立资料清册。

4.3.2 技术档案应包括内容

4.3.2.1 设计文件、技术要求、图纸会审记录、设计变更通知书和竣工图（含更新改造和维修改造）等原始资料。

4.3.2.2 设备明细表，主要材料和设备的出厂合格证明及进场检测、检验合格证明和使用说明书等。

4.3.2.3 燃气设施、燃烧器具、用气设备的安装及检验记录，管

道试验记录，隐蔽工程检查验收记录、系统验收记录、设备调试记录、通气试运行记录和使用说明书，设备使用、维护手册等内容。

4.3.3 管理档案应包括内容

4.3.3.1 批准文件、与城镇燃气供应单位签订的用气协议和维护协议。

4.3.3.2 各项管理制度、操作规程。

4.3.3.3 发生紧急情况时的防护措施、急救方法和事故处理程序。

4.3.4 使用维护档案应包括内容

4.3.4.1 使用操作记录，包括燃气压力、稳定性、燃具、用气设备运行情况等。

4.3.4.2 检查记录、维保记录和尾气检测记录。

4.3.4.3 报修记录和故障原因分析及维修整改记录。

4.3.4.4 燃气消耗记录、能耗分析及节能措施。

4.3.4.5 操作人员培训、演练记录等。

（内容由河南省卫生健康委提供）

（上接第1版）

为了解决基层卫生人才“下不去、留不住”，基层医疗卫生机构医生数量不足、卫生技术人才、中高级人才紧缺、队伍断层等突出问题，商丘市还着力加大社会宣传力度，营造良好招才氛围，每年商丘市卫生健康委联合市人力资源和社会保障局、市编办、市财政局共同发文，印发基层卫生人才招聘实施方案，并通过新闻媒体发布特招、特岗岗位设置信息，面向全社会公开选拔、招聘卫生人才。着力压实各方责任，提高特招工作质效。商丘市成立“369人才工程”专项工作组，多次召开联席会议，使各级各单位明晰政策要求，明晰工作标准、明晰责任清单，采取“见政府县长、见组织部长、见编办主任”的“三见”方式，实地听取进度汇报，对工作推

进不力的县（市、区）卫生健康委一把手进行约谈，对相关负责人进行问责，确保特招、特岗安置工作的顺利推进。着力解决用人编制，保障福利待遇落实。商丘市特招到乡镇卫生院的本科及以上学历人员，实行“县招乡用、县乡联动”管理，特招人员既可纳入乡镇卫生院编制管理，也可纳入县级公立医院编制管理；逐步提升基层医疗卫生人才的薪酬待遇，提供合理的福利保障，开展“最美社区（乡村）医生”评选活动，确保基层医疗卫生人才政治上有关誉、薪酬上有体现、生活上有关爱、健康上有保障。

进一步深化职称制度改革

2021年以来，人力资源和社会保障部、国家卫生健康委、国家

中医药管理局联合印发《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》，在保持卫生健康行业现有职称制度总体稳定的前提下，对卫生系列职称做了一些重大突破性的改革，解决了卫生职称评价“唯论文、唯学历、唯奖项、唯帽子”等问题，树立了临床实践导向。

在深化卫生专业技术人员职称制度改革的过程中，郑州大学第一附属医院突出医德医风评价，把医德医风放在人才评价首位，任期内有严重违反医德、学术道德行为等情形，不得申报。破除“唯论文、唯学历、唯奖项、唯帽子”倾向，不把论文、科研项目、获奖情况、博士学位等作为申报的必要条件，不将人才荣誉性称号与职称评审直接挂钩，职称评审重点从对论文、科研成果的评价

转向对临床工作量、病案和专题报告等临床工作业绩的评价。突出临床实践导向，将门诊工作量、出院人数、出院患者手术人次等临床工作数量作为临床工作人员晋升职称的评价条件，以病案作为评价临床工作质量的重要载体，对临床工作质量和执业能力进行量化评价。实行成果代表作制度，代表本人最高水平的临床病案、手术/操作视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告、论文、卫生健康标准、行业技术规范、技术专利、科研成果转化等均可作为业绩成果代表作。在河南省肿瘤医院，院方本着对临床负责、对工作负责的态度，将人力资源部人员下派至临床所有科室，进行卫生系列高级

职称政策解读和调研；加强与临床科室的沟通，深入了解医务人员对职称晋升政策的看法和需求，进一步完善职称评价体系。

河南中医药大学第一附属医院的高级职称推荐工作，按照院内职称评聘办法进行，由各考核部门按照要求对申报人员的年资、科研、教学、业务进行量化计分，院内公示两轮，经该院党委会研究确定推荐人选后进行公示、评聘过程全程由纪委监督，做到公开透明、公正。

听取了各地、各单位的座谈交流后，周勇强调，卫生专业技术人员职称制度改革有几个突破性的“点”。一是突出了临床工作实践积累。目的是为了鼓励医学生“早临床、多临床、反复临床”，不断提高诊疗水平。二是突出对工作量的要求。将门诊工作量、出院人数、

出院患者手术人次等作为医师职称晋升的“门槛”条件，将病案作为评价临床工作质量的重要载体。三是破除“唯论文、唯学历、唯奖项、唯帽子”倾向。实行成果代表作制度，不把论文、科研项目、获奖情况等作为申报的必要条件，职称评审重点从对论文、科研成果的评价转向对临床工作量、病案和专题报告等临床工作业绩的评价。

接下来，省卫生健康委将坚持面向临床、面向一线、面向基层，坚持科学公正评价、服务人才发展，不断规范卫生职称工作。在高级职称评审方面，严格材料审核，规范评审程序，提升评审质量。在职称考试方面，不断采取有力措施，积极应对考试规模庞大、考试环境严峻复杂给考务工作带来的巨大压力和挑战，内严管理，外树形象，全力营造公平公

正的考试环境。在职称评价体系改革方面，针对去年职称申报和评审中大家关注的问题，结合人才发展的需求，对申报评审条件和职称政策进行调整和完善。

“‘问计基层’，就是在调研中求真求准求解。”周勇说，“卫生健康人事管理干部要高度重视调研工作，谋划好调研活动，开展‘蹲点式’‘解剖麻雀式’调研，真正把问题摸清摸准，把情况摸实摸透，切实解决制约人事管理工作的难题。这次座谈中，各地、各单位梳理出的人才引育、职称评审、岗位管理、干部培养等方面问题，需要认真研究，逐步加以解决。下一步，省卫生健康委人事处要进一步下沉基层，带着疑问、怀着目标到基层‘寻医问药’，使调研工作和人事管理工作与决策紧密结合起来，提升工作水平。”