

专家视点

“儿童标准”要从儿童视角出发

▲江苏省杂文学会会长 刘根生

我国儿童验血终于有了专属参考区间。《儿童血细胞分析参考区间》《儿童临床常用生化检验项目参考区间》2项卫生行业标准，如今已在全国正式实施。

长久以来，我国儿童临床常规检验指标参考区间都是参考成人标准。但儿童并不是成人缩小版，参照成人标准，遇到某个指标不正常时，就可能导

致患儿反复检查，给家长和患儿带来痛苦和困扰。这也给儿科医生带来了困惑：患儿临床上并没有明显症状，但血液某些检验指标却一直处于参考区间外。有了“儿童版”卫生行业标准，儿童健康评估与疾病诊断准确性大大提升，儿科医生也少了许多困惑。

儿童生长发育快，在不同发育阶段，检验指标参考区间存在着明显差异，这使儿童检验指标参考区间制定非常困难。但想想患儿的痛苦，这个难题又非破不可。历经6年艰辛，医疗机构完成了“中国儿童临床常规检验指标参考区间”项目。仅流行病学调查，就涵盖了我国东北、华北、西北、西南、华中、华南、华东7个地区共15150位0~18岁健康青少年儿童，难度之大，可想而知。这也启示我们，“儿童标准”源自“儿童视角”。真正站在儿童立场上考虑问题，就能在破解难题中定下“儿童标准”。

视角是注意力所投注方向，视角不同则所见不同，效果也会大不相同。比如汽车儿童安全椅20世纪60年代在欧美刚出



图 / 浙江省台州市中心医院 陈意

现时结构单一，对儿童侧面没有保护，安全性并不高。因为当时安装儿童椅主要是给孩子更高坐姿，以便于家长能从后视镜中观察到孩子动静。随着儿童安全事故不断敲响警钟，人们视角开始由“方便家长”转为“保护儿童”，于是在儿童头部、身体两侧、小腿部位都添加了反

弹护垫，背部也更柔软舒适，使儿童得到了全方位保护。儿童验血专属参考区间出台并实施，又为“儿童视角”效能提供了新例。

“用药靠掰、剂量靠猜”，儿童用药因局该如何破解？2011年，全国15家大型儿童医疗机构对儿童用药调查结果显示：在15家医院儿科用药共同目录1098种药品中，儿童专用药品仅45种（4.10%），有儿童用法用量的不足一半，“药效下降、剂量不准确、药物被污染”等一系列问题由此而生。10年过去，儿童专用药一直“千呼万唤难出来”。无疑，这和“临床试验实施难度大”有关，和“成本高、投入大”有关，但说到底还是缺乏“儿童视角”。干事需要动力，从“成人视角”出发，还

是从“儿童视角”出发，直接决定了动力所指。真践行“儿童健康第一”，才能像破解儿童验血专属参考区间难题那样在看似没有办法中找到办法。

儿童是国家的未来、民族的希望，儿童健康是全民健康的重要组成部分。《“健康中国2030”规划纲要》明确提出，“实施健康儿童计划，加强儿童早期发展，加强儿科建设，加大儿童重点疾病防治力度”“保障儿童用药”。问题是，怎样把纸上要求变成现实模样。儿童是国家的未来和希望，没有儿童健康不仅没有全面健康，更没有未来健康。我们当谨记：成年人手里掌握着儿童的命运，也就掌握着国家和民族的命运。事关儿童健康，必须从“儿童视角”出发。

老游杂谈⑥7

疫情下远程医疗模式N种探索

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

最近2年在全球肆虐的新冠疫情，给医疗行业的持久变革打开了一扇大门。在美国，很多地方开始允许患者享受远程医疗服务，并向医生支付与线下就诊相同的诊疗费用。有研究显示，远程医疗行业的5年复合年增长率从2019年的38%迅速飙升到2020年4月份的1200%。2020年1月，美国初级卫生保健中虚拟就诊率不到1%，4月几乎就有一半是虚拟就诊。2021年3月，美国远程医疗的就诊次数是2020年3月的10倍。麦肯锡的统计显示，2020年6月，美国远程医疗在门诊护理和办公室预约中的整体使用量是2月的45倍。

就我国而言，新冠疫情已经成为发展远程医疗服务的“催化剂”。本次疫情暴发后，线上问诊优势得以充分体现。据不完全统计，已有数百家公立医院开展了新冠肺炎免费互联网诊疗的在线咨询

服务。有条件的互联网医院，还设立了24小时值班制度。广东及山东得益

于前期医院互联网和数字化完成度较高，目前开展远程医疗服务的医院数量最多。北京则以市为单位，建立互联网远程诊疗平台，为市民提供在线咨询和权威指导。

2020年底，美国创建了一个单一、全球性并以消费者为中心的虚拟护理平台。该平台使患者能够通过了解并响应身体发出的信号来控制自己的健康，而不是依靠昂贵且不便的医院就诊。

毋庸讳言，远程医疗不仅有力地减轻了医院压力，舒缓医疗资源不平衡的难题，而且可以减少医患之间的接触，消除部分交叉感染的威胁。新冠疫情促进了世界各国发展远程医疗的速度，推动远程医疗真正进入蓬勃发展期，加速了其实现的可能性，但其成功的模式仍在探索之中。

关联阅读全文
扫一扫

行业观察

生病像判死刑 病耻感作祟？

▲中国医学科学院阜外医院 杨进刚

有位名人说，病痛既是生理的，也是社会的。患病后，人不但面临着疾病本身所带来的症状和痛苦，也承受着疾病象征意义的重压。“重压”说白了就是有些人得了某种疾病，感觉就

像被判了生活的死刑。其实无论具体到哪种疾病，我们对它的认识都只是认识，并不是疾病本身，也就是说，那只是停留在别人经验中的东西，对你而言都不是真的。比如，有的人说这个病得了以后只

能活三个月，或者说这种疾病很严重，这些情况都是基于其他人的研究结果，并不能代表你的真实情况。

有句话说得好，每个人只能看见自己想看见的世界。当一个人内心充满某种情绪或想法

时，心理就会带上强烈的暗示，继而就会去现实中搜寻相关信息，最终形成一种真实如此的心理定势。所谓的病耻感并不存在，那只是你的一种认识，是一种感知。换句话说，那只是你的一种妄念。

一家之言

医学科普或实现临床到科研的良性循环

▲河南省人民医院眼科 王树林

近日河南省公布了《关于2021年度全省卫生系列高级职称评审工作有关问题的通知》。在晋升高级职称的8个常规评审条件中，有1条是“获中华医学会、中华中医药学会、中华护理学会、中华预防医学会、河南省医学会授予的医学科普奖1项（限第1作者）”，这条往年是没有的。也就是说，从2022年开始，晋升高级职称时，除了临床工作和科研论文等要求外，

医学科普正式登场了。姑且不论如何才能获得“医学科普奖”（常与医学科技奖一起评），我们先换个思路，即如何利用医学科普，形成临床工作、医学科普和科研论文的良性循环？

医学科普是什么？点：患者最迷惑或需要反复解释的问题；线：同一类疾病的医学知识和诊疗思路；网：总结临床经验 and 解决方案，将临床工作中的所有问题“一网打尽”。

医学科普能为临床工作做什么？发现和解决临床工作中的问题，总结临床工作中的经验和思路，增加患者的满意度和扩大医护的知名度。

医学科普对科研论文有什么帮助？发现临床工作中的科研论文灵感，总结科研论文的具体方法和结果，思考科研论文需讨论的内容和如何写。

科研论文与临床工作的关系？临床工作更科学更高效，它使临床诊断更准确，尽量杜绝误

诊；使临床治疗更有效，尽量杜绝误治。

总之，形成临床工作、医学科普和科研论文的良性循环后，在临床工作中进行诊断和治疗时，就会更有理有据；给患者解释病情和诊疗方案时，就能思路清晰、语言流畅；发现复杂的诊断和治疗需要用数据来总结时，就是科研论文写作的开始；科研论文的写作过程，可加深对疑难杂症的认知，进一步提高诊疗水平。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！