

黄国英：孩子的事是天大的事

● 本报记者 张思玮 ● 黄辛

先天性心脏病是我国新生儿和婴幼儿最主要的死亡原因之一，是影响儿童健康和出生人口素质的重大公共卫生问题。

研究数据显示，我国先天性心脏病发生率约10%，即每一千名新生儿中约有10名患有先天性心脏结构缺陷，其中20%~30%在新生儿和婴儿时期会出现休克、心力衰竭、严重缺氧、酸中毒、反复肺炎等并发症，如未及时诊治可导致死亡。

“先天性心脏病及其并发症给社会和家庭造成巨大的医疗负担、经济负担和精神负担。而基层医生对先天性心脏病的认识水平还比较有限，难以早期发现先天性心脏病。”近日，复旦大学附属儿科医院院长黄国英在接受记者采访时表示，先天性心脏病约占所有结构性出生缺陷疾病的四分之一。

为了实现先天性心脏病患儿早发现、早诊断、早治疗，黄国英团队经过多年的摸索建立了“双指标法”。该方法为出生后6~72小时的新生儿开展先天性心脏病筛查提供了“复旦儿科方案”，并在上海市范围内率先实施，随后在全国范围进行推广，正式成为“中国标准”。

简单易行的“双指标法”

所谓的“双指标法”即采用心脏杂音和脉搏血氧饱和度异常两项指标在新生儿早期筛查先天性心脏病。杂音可以判断心脏是否有结构畸形，氧饱和度异常则是用来检测新生儿是否存在缺氧情况。借助这两个筛查指标，92%以上的危重症先天性心脏病能及时被发现。相关研究发表于《柳叶刀》《儿科学》和《中华儿科杂志》等权威学术期刊。

“这种筛查方法准确可靠、简单易行、无创伤，在孩子出现症状之前就能筛查疾病，并及时做进一步的诊断和治疗。不仅可以提高治疗效果，还能降低并发症的发生。”黄国英表示。

2018年，卫健委出台《新生儿先天性心脏病筛查项目工作方案》，将先天性心脏病纳入我国新生儿疾病筛查谱，作为常规筛查项目。目前，“双指标法”已经在全国28个省份、223个市、1135个区县及4924家医疗机构实施，项目



黄国英为患儿检查身体。

复旦大学附属儿科医院供图

实施单位新生儿先天性心脏病筛查率接近90%，已经使800多万名新生儿受益，成千上万名先天性心脏病患儿在生命早期得到及时的救治。

“我们期望将这种简便的方法推广到基层，服务于最广泛的医疗机构。让所有的先天性心脏病患儿经过治疗后，和正常的孩子一样生活、学习和成长。”黄国英告诉记者，除了医疗机构不断提升筛查手段，家长也要充分认识到先天性心脏病的危害性以及新生儿早期筛查的必要性。“‘筛查’不是诊断，如果筛查结果为阳性，应当积极配合及时到医疗机构进行进一步的检查；若明确诊断为先天性心脏病，应及时接受进一步的评估和必要的治疗。”

不过，由于先天性心脏病的复杂性和筛查技术本身存在一定的局限性，少部分孩子可能会出现假阴性的情况（即患有先天性心脏病但筛查结果为阴性）。因此，黄国英建议，所有筛查结果为阴性者，除了常规体检，家长平时需注意孩子是否存在呼吸急促、紫绀、多汗、反复肺炎、体重不增加等情况，如果有这些情况，要及时到医院接受检查。

将优质儿科资源辐射下沉

虽然研发了先天性心脏病有效的筛查手段，但是黄国英并未就此停止探索的脚步。

“作为一种出生缺陷，先天性心脏病肯定在患儿出生之前就已经形成。”

黄国英表示，在怀孕的早期，特别是前三个月是胎儿发育最快的阶段，心脏发育尤为关键。在这个时期，胎儿的心脏很容易受到一些因素的影响，比如，流感病毒、放射线、化学物质等都会造成心脏发育的障碍。因此，准备怀孕或孕初期的女性应避免接触这些高危因素。

此外，也有研究指出，一部分的先天性心脏病与遗传有关。因此，对于有些比较复杂的先天性心脏病，复旦大学附属儿科医院通常建议家长，甚至是家族的成员去做一些遗传学的检测。

除了关注先天性心脏病，黄国英还带领团队制定了川崎病冠状动脉病变临床诊治规范。

川崎病冠状动脉病变是儿童缺血性心脏病和心肌梗死的首位病因。为此，他领衔建立覆盖上海市的规范化诊治网络，使上海市川崎病病死率从0.26%下降到近年来的零死亡。同时，他们还领衔制定我国首部《川崎病冠状动脉病变的临床处理建议》，规范了我国川崎病冠状动脉病变的诊治。

儿童健康是全民健康的基础，事关家庭幸福和民族未来，也是经济、社会可持续发展的重要保障。

为了发挥优质医疗资源的辐射作用，复旦大学附属儿科医院作为国家儿童医学中心，主动对接国家和上海发展战略。为缓解儿童看病难、补齐儿科资源紧缺短板，黄国英带领团队率先探索构建多层次区域儿科医联体，通过“三个平

移”（管理、技术、品牌）和“四个统一”（医疗安全和质量要求、医疗服务模式、学科发展规划、信息化共享系统），将优质儿科资源辐射下沉到社区医疗机构。

截至2020年底，复旦儿科领衔的上海南部儿科医联体共有成员单位88家，其中三级医院8家、二级医院15家、民营医院2家、社区卫生服务中心63家。医联体内部实行人才柔性流动政策，通过人才流动促进儿科服务同质化。比如，复旦大学附属儿科医院每周派驻10位学术主任赴医联体内综合医院开展门诊、查房、教学等工作，同时鼓励成员单位中综合医院的儿科医生到儿科医院出门诊。

儿科医生意味着奉献和挑战

“选择儿科就意味着选择了奉献和挑战。”正是出于这份责任，黄国英将自己的研究方向定位为专攻先天性心脏病、川崎病的病因、早期诊断和干预策略，以探索更多挽救生命的方法。

相比成人患者群体，儿科医生面对的是孩子，需要有极大的耐心和爱心，还需具备观察能力、沟通能力和动态判断能力。

“孩子需要经历新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期，与成人不同，患儿年龄小，不太会用语言表达，并且病情发展很快，因此需要儿科医生有预见性。”黄国英举例说，同样患肺炎，新生儿和8岁的患儿，症状特征不一样，所采取的治疗和管理方案也不一样。

采访中，黄国英告诉记者，儿童专科医院不仅仅是所有孩子们生命健康的守护神，还是这个地区、这个城市乃至国家的一张温暖的名片，能让社会感觉到温暖、充满希望。

如今，在儿科医生这条职业道路上行走了30多年的黄国英仍然每天乐此不疲地忙碌着。他是幸福的，因为能够用一己之专长帮助患儿恢复健康；他是快乐的，因为每天都能看到患儿治愈后灿烂的笑容。

“如果让我重新选择，我还是会当儿科医生。因为儿童是家庭的希望，是祖国的未来。拯救患儿生命，呵护儿童健康，是我人生最大的追求。”黄国英说。