

儿童生育力保护

编者按

随着医疗技术的进步,在高收入国家,儿童恶性肿瘤的 5 年生存率已普遍超过 80%。然而,化疗、放疗、造血干细胞移植等性腺毒性治疗,可能对患者的生育功能造成严重甚至不可逆的损害。研究显示,超过 70%的儿童肿瘤幸存者在成年后有强烈的生育意愿。

当“保命”不再是唯一目标,如何提升患者远期的“生命质量”、为他们留住成为父母的机会,已成为社会关注的焦点。

当前,我国儿童生育力保护已步入规范化“快车道”。2025 年,国家卫生健康委发布《关于推进生育友好医院建设的意见》,其中提到,从源头做好生育保护,“在肿瘤治疗或其他可能损害生育力的治疗和操作

前充分告知患者(或未成年患者监护人)”。2025 年,针对男童、女童恶性肿瘤患者生育力保存的两项专家共识正式发布,为临床实践提供了科学指南。

本期编辑部采访了首都医科大学附属北京妇产医院内分泌科主任阮祥燕、首都医科大学附属首都儿童医学中心胸部及肿瘤外科主任武玉睿、中山大学附属第六医院生殖医学中心主任梁晓燕、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心普外科主任医师姜大朋、中国医学科学院北京协和医学院人文学院副教授张迪,解读如何在技术和人文的“春风”下,守护“生命的种子”,点亮患儿未来的生育希望。

(详见 3~6 版)

02 | 朱兰:守好三道防线,有望消除宫颈癌



宫颈癌是目前可以通过疫苗接种、定期筛查以及早诊早治实现有效防控的肿瘤。世界卫生组织提出,可通过“三道防线”推动实现消除宫颈癌的目标。

07 | 陈津津:儿童健康要从小抓起



儿童健康管理正从“以疾病治疗为中心”向“以全生命周期健康干预为核心”转变,从而有效推动儿童健康管理体系向以风险前移、连续监测与多维评估为特征的方向加速重构。

本报讯 近日,国家卫生健康委印发《基层血液透析室(中心)建设与服务指南(试行)》(以下简称《指南》),对基层血液透析室(中心)的设置标准、人员培训、管理规范及服务流程等作出明确要求,旨在提升基层血液透析服务能力。此外,《指南》另附基层血液透析服务流程图与治疗流程图。

《指南》明确,基层血液透析室的设置必须严格遵循环境卫生学与感染控制的核心原则,布局合理,功能分区明确,标识清晰,洁污不交叉。血液透析室隔离区应相对独立,集中管理。血液透析室工作区域应包括候诊区、患者更衣室、接诊区、血液透析治疗准备室、血液透析治疗区、水处理间等。

《指南》强调,基层血液透析室的医疗、护理和工程技术工作人员,须具备医疗卫生领域从业资质,医疗、护理人员须完成卫生行政主管部门规定的注册程序,从事血液透析临床工作前应完成相应的培训。所有工作人员应建立个人健康档案。

《指南》明确,基层血液透析室必须建立并严格执行覆盖全流程的规章制度,重点强化传染病管理、血液透析相关急慢性并发症管理,建立健全基本医疗护理制度。首次血液透析和新转入患者需进行乙肝、丙肝、艾滋病等标志物检测,规律透析患者每 6 个月筛查一次;建立并落实传染病与感染暴发报告制度。

《指南》强调,基层血液透析室的医疗服务必须建立在严格的质量控制体系之上。通过标准化的护理操作、规范化的医疗流程、及时的急性并发症处理、精细化的慢性并发症管理以及高效的应急事件处置,依托与上级医院建立的绿色通道,切实保障患者安全。(李春雨)

基层血液透析室(中心)建设与服务指南发布