

退病录·走近医务社工②▶▶▶▶

无障碍环境改造、一对一入学指导

这家医院的康复科管得有点儿“宽”

本报记者 熊 建

马亮（化名）出院了。
在中国康复研究中心度过了漫长的脑梗死恢复期后，53岁的马亮可以行走了，但日常生活还离不开轮椅。在回老家前夕，他收到了一份居家无障碍改造清单。

坐便器旁边的墙上应安装扶手；洗漱池下方通水管最好埋于墙内，以便乘坐轮椅时腿能够伸进去；手持喷头的高度一般在70—80厘米，坐轮椅伸手可及；门应设计为推拉门，其次可考虑折叠门，不建议平开门和弹簧门……从入户空间到阳台、从电源插座到通道，这份清单都给出了详细的改造方案，给马亮今后的生活提供了极大的便利。

“按照我们的建议，患者在当地找施工团队就能把家改造成适合自己的环境。”建议的设计者、社会职业康复科医务社工叶晓彬表示，“提供无障碍改造，只是我们工作内容的一部分。”

中国康复研究中心社会康复科成立于1988年，是我国改革开放以来第一个从事专业社会康复的部门，也是目前全北京所有医务社工部门中唯一一个一级业务部门。在医院的组织架构中，科室定位为“康复治疗科室”。经过30多年的发展和经验积累，该科已形成了一套完善的以社会康复为特色的医务社会工作服务体系，得到了社会的高度肯定。本报记者日前探访了中国康复研究中心，发现这里已形成了一套完善的以社会康复为特色的医务社会工作服务体系，得到了社会的高度肯定。本报记者日前探访了中国康复研究中心，发现这里已形成了一套完善的以社会康复为特色的医务社会工作服务体系，得到了社会的高度肯定。

无障碍环境改造师

在中国康复研究中心，医务社工的工作，已延伸到院外。

翻看马亮的居家无障碍改造建议，其中列有5项改造原则，兼具康复友好性和可操作性，分别为：所有设施应保障使用者人身安全；所有设施应有利于使用者最大程度的生活自理；所有设施的价格应考虑使用者家庭经济承受能力；设施、设备尽可能在原有基础上再利用，能小改不大改、避免浪费；所有设施设备应因地制宜，有胜于无，优胜于劣。

“无障碍改造的方案不管怎么变，这几项原则是通用的，都是从肢体功能障碍者的角度考虑的。”叶晓彬说，“其实，无障碍改造，国家有相关标准，但并非每个人都了解。希望通过我们的工作，让更多肢体功能障碍者从中获益。很多时候不是患者不愿意出门，而是物理环境的障碍把他们挡在了家门之内。另外，在老龄化社会，这也是每个家庭都应该考虑的问题。”

除了居家无障碍改造，医务社工还为学龄期的儿童青少年进行学校场景的无障碍环境改造指导、为职业期的患者进行就业场景中的无障碍环境改造指导，帮助患者顺利入学、就业。

叶晓彬特别强调改造应先有再优。“例如标准坡道坡度应该是1:12，如果无法达到这个标准，那么可以先尝试坡度稍大一点儿的坡道，先解决有无坡道的问题，以后再想办法优化。”他说，“我们的原则是使用最简单的东西发挥最大的功能。”

对于即将出院回家的患者，除了



医务社工带着小朋友们进行户外社会沟通与交往能力训练。

中国康复研究中心供图

无障碍改造指导建议，医务社工还要在辅助器具上提供专业咨询。“轮椅、拐杖、护腰、矫形鞋垫、足托等必须适配才能预防或减轻并发症的发生。”叶晓彬说，“我们来告诉患者有哪些辅助器具可以帮到患者，具体的制作和适配可以转介到我们医院的假肢矫形部。”

在这方面，叶晓彬表示，他们不推荐具体品牌，只在参数上为不同患者提供不同解决方案。“比如坐轮椅，要看患者坐宽是多少？靠背的高度是多少？坐垫使用什么材质？要看需要达到什么样的标准，才对身体最有利。”他说，“辅助器具选择不当，会引起很多并发症，比如脊髓损伤患者如果长期使用宽体轮椅，可能加剧脊柱侧弯，严重时会影响呼吸功能。”

心理建设师

上午十点，在中国康复研究中心的训练大楼，记者看到，很多患者都在进行积极的康复训练，把训练大厅挤得满满的。有的人练得大汗淋漓。穿行其间，一定要注意别碰到他们。这些患者大多数要在这里进行两个月、半年，甚至更长时间的康复训练。

而在一面墙上，有几个大字很醒目：康复≠恢复。对于脊髓损伤等神经类损伤、脑外伤、脑卒中患者来说，这是需要慢慢正视并接受的现实。“很多患者基本很难恢复到发病之前的身体状况。”叶晓彬说，“康复的目的是预防和减轻残疾，重建生活功能，最大程度实现生活自理。”

在国外，康复训练和生活功能重建是紧密衔接、相辅相成的。“有些家属可能认为，有人提供周到的照顾是非常好的。但是对患者而言，他们的感受被忽视。虽然自己做得不好，吃饭吃得慢，走路也很慢，但只要是自己做的，他们就很有成就感。有时候过度照顾会抹杀他们的尊严。”叶晓彬说。

但要让患者，尤其是患儿的家长接受这一点，很难。这就需要医务社工做患者教育了。“医务社工通过组织患者小组和家属小组，共同交流康复经验，我们会让老患者带新患者。

有时候这比工作人员的说教更有说服力。”叶晓彬说。

生活功能重建训练是提升患者自信的有效途径。“功能的问题不解决，患者的心理问题就很难解决。”叶晓彬说，“突发的疾病和意外伤害让患者短时间内失去了生活自理能力，OT（作业治疗）、PT（物理治疗）这些医疗康复的手段是解决患者肢体功能问题，是基石。医务社工与康复治疗师组还要在此基础上为患者进行生活能力重建训练，如轮椅移乘、穿脱衣物训练、洗漱训练等。”

除此之外，中国康复研究中心的医务社工通过各种互动形式与患者建立专业关系，比如手工、书法、绘画、朗诵、园艺、歌唱比赛、联欢会、运动会等趣味活动。“这些活动为患者提供了一个展示自己的平台，这时候对患者或者家庭的干预可能会让他们更容易接受，促进他们尽早回归家庭和社会。”叶晓彬说，在康复机构待太久，有时候会对机构过度依赖。

康复观念和自信心的树立是医务社工介入的重点。

教育指导师

十点半，佳佳（化名）准时来到社会职业康复科办公室。医务社工凌丹正等着她，准备给她上英语课。

“佳佳患有脊髓损伤，每天这个时候，都是我给她上文化课的时间。”凌丹说，下午还要给其他小朋友上不同的课程。

叶晓彬坦言，这种授课肯定无法跟学校相比，但是是有益的补充，也是住院儿童和家长重建康复自信的来源。许多孩子康复时间较长，需要平衡康复训练和学习之间的关系，不然将来很难融入学校环境。

在凌丹看来，辅导功课还有另外一个目的，那就是建立专业关系。“上课是一个载体和活动形式，我们在辅导过程中穿插建立比较亲近的关系，从而可以了解小朋友的想法。”她说，“每天与他们接触，他们就会很信任你。虽然小朋友也会给父母讲很多话，但有些心里的担忧不会和父母说，而会告诉社工，例如今天哪里不开心，和谁吵架了等。”

凌丹表示，通过这种方式就能观察小朋友目前的心理状态，焦虑的是什么，等于为他们提供了一个心理倾诉渠道。对于小孩来说，是一个非常好的表达自己情感情绪的机会，最终有利于他们的康复。

为了解决长期康复训练造成与社会、与学校脱节的问题，医务社工们尽量模拟学校的环境，并让孩子们尽早参与进来。“我们会定期去病房探访，了解是否有新来的小朋友。如果有，我们会向家长介绍我们的工作内容。针对五六岁到十岁之间的小朋友，我们会定期给他们开展主题活动，包括前几天刚开展的关于建立规则的活动。”凌丹说，“当时我们发现有两个五六岁的小姑娘因为从未上过幼儿园，规则意识建立得不好，于是便组建了这样的小组，通过主题游戏和行为训练，帮她们建立规则意识。”

除了规则意识活动，凌丹他们还组织有人院适应、残疾适应、自我认知、社会交往、返校指导等一系列主题活动。

“不仅神经损伤是不可逆的，教育也是不可逆的。在该回到学校的阶段没回去，在康复机构待久了就会遇到很多问题。”

法律咨询师

在中国康复研究中心，医务社工还要懂很多法律法规和政策。

“比如，有农民工在工地上不小心摔下来摔伤，导致肢体功能障碍。他可能认为这是自己不小心造成的。我们就会告诉他，这种情况属于工伤，你可以争取工伤赔偿。”叶晓彬说，“索赔过程一般都是非常复杂的，患者康复周期也很长，所以我们在患者住院期间就需要提供建议，告诉家属或本人，帮他/她解决这个问题，以最大程度地维护自身权益。我们就需要掌握《工伤保险条例》《人身损害赔偿司法解释》等法规和政策，告诉患者怎么去维护自己的合法权益。”

在叶晓彬看来，医务社工的工作很多是在潜移默化中发挥作用的，需要一个比较长的时期来促进服务对象的变化。“与综合临床医院不同，在康复医院，我们有充足的时间和空间与患者建立专业关系。”叶晓彬说。

作为舶来品，社工尤其是医务社工，在中国的本土化进程，尚未完成。有的人会把志愿者、义工、护工和社工弄混。虽然政策指导医务社工应该是专业技术岗位，但是目前北京绝大部分的医务社工还属于行政岗。叶晓彬认为，这也很正常，需要允许不同形式医务社工服务形式的存在，大家共同努力去探索医务社工的专业化道路。

“我上上学的是社会工作专业，但是目前高校培养的社会工作专业学生刚毕业就立即能够胜任社会康复的工作，几乎不太可能。”叶晓彬说，“我在这里工作、学习了3年之后才开始独立接触个案，之前都是在学习的状态。”

当然，随着医务社工的教育和实务工作在各地不断推进，相信这些问题都会逐步得到解决。对此，叶晓彬深以为然。

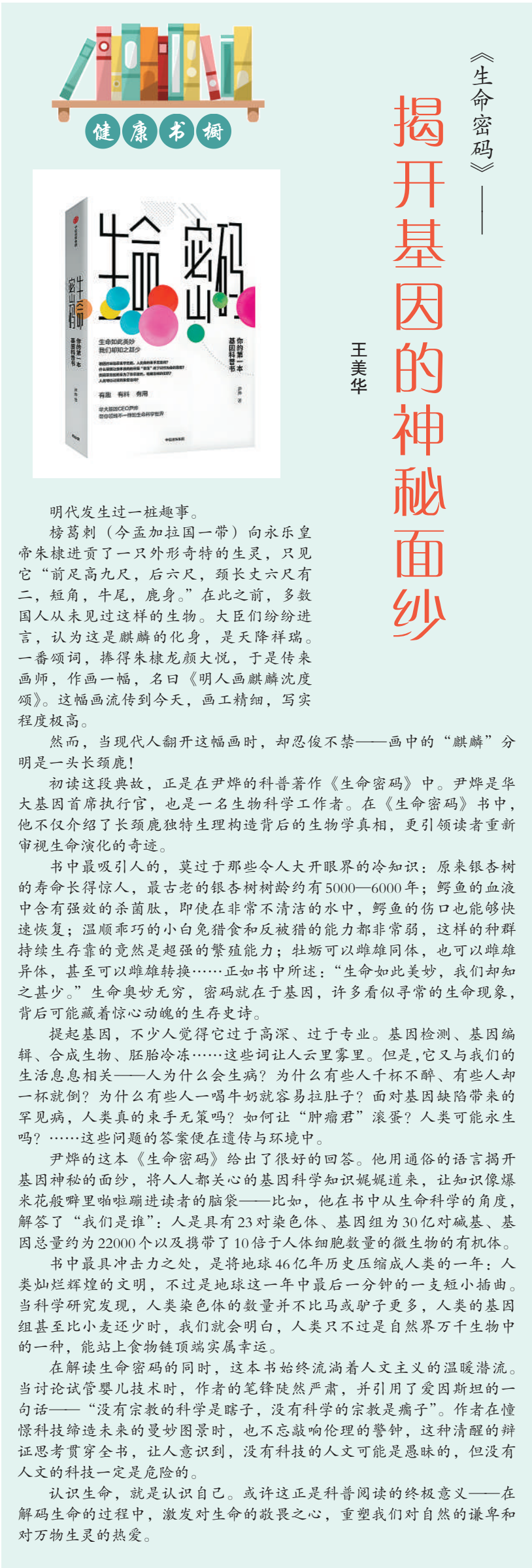
复杂髌关节翻修术髌臼重建迈入精准智能新阶段

本报北京电（记者熊建）近日，北京积水潭医院矫形骨科在国际权威期刊《Bone & Joint Journal》发表了全球首创机器人辅助髌关节翻修术髌臼侧重建临床队列研究，标志着复杂髌关节翻修术髌臼重建迈入精准智能新阶段。该研究以全球最大临床队列和最小两年随访数据，首次验证了机器人技术联合原创“圈一点一柱”髌臼重建理论在翻修术中的突破性价值。

北京积水潭医院矫形骨科团队自2019年引入Mako机器人系统以来，在全球范围内率先开展机器人辅助髌翻修术髌臼侧重建。团队通过探索建立了4种术中配准方法，解决了翻修手术个体间差异大、骨质缺损严重、骨—金属假体界面内伪影重等多个技术难点，使配准成功率达到98.5%，整体配

准精度达0.38毫米。通过3D建模精准评估骨缺损，机器人实时导航实现亚毫米级髌臼锉磨和个性化假体定位，髌臼假体植入后验证角度与计划值偏差仅1度，远超传统手术精度。

整组手术涵盖松动、感染、反复脱位等高难度翻修指征。该项研究将团队原创的髌关节翻修术“圈一点一柱”髌臼重建理论、个性化安全区理论与机器人辅助手术技术深度融合，通过理论和技术的双重革新，实现了我国人工关节领域在该方向上的技术全球领跑。“本项研究证明了‘圈一点一柱’髌臼重建理论联合机器人技术的独特魅力，显著提升了复杂髌臼骨缺损重建的精确度、植入物稳定性及术后临床疗效，革新了手术流程。”该项研究的通讯作者、北京积水潭医院矫形骨科主任周一新说。



《生命密码》——

揭开基因的神秘面纱

王美华

明代发生过一桩趣事。

榜葛刺（今孟加拉国一带）向永乐皇帝朱棣进贡了一只外形奇特的生灵，只见它“前足高九尺，后六尺，颈长丈六尺有二，短角，牛尾，鹿身。”在此之前，多数国人从未见过这样的生物。大臣们纷纷进言，认为这是麒麟的化身，是天降祥瑞。一番颂词，捧得朱棣龙颜大悦，于是传来画师，作画一幅，名曰《明人画麒麟沈度颂》。这幅画流传到今天，画工精细，写实程度极高。

然而，当现代人翻开这幅画时，却忍俊不禁——画中的“麒麟”分明是一头长颈鹿！

初读这段典故，正是在尹烨的科普著作《生命密码》中。尹烨是华大基因首席执行官，也是一名生物科学工作者。在《生命密码》书中，他不仅介绍了长颈鹿独特生理构造背后的生物学真相，更引领读者重新审视生命演化的奇迹。

书中最吸引人的，莫过于那些令人大开眼界的冷知识：原来银杏树的寿命长得惊人，最古老的银杏树树龄约有5000—6000年；鳄鱼的血液中含有强效的杀菌肽，即使在非常不清洁的水中，鳄鱼的伤口也能够快速恢复；温顺乖巧的小白兔猎食和反被猎的能力都非常弱，这样的种群持续生存靠的竟然是超强的繁殖能力；牡蛎可以雌雄同体，也可以雌雄异体，甚至可以雌雄转换……正如书中所述：“生命如此美妙，我们却知之甚少。”生命奥妙无穷，密码就在于基因，许多看似寻常的生命现象，背后可能藏着惊心动魄的生存史诗。

提起基因，不少人觉得它过于高深、过于专业。基因检测、基因编辑、合成生物、胚胎冷冻……这些词让人云里雾里。但是，它又与我们的生活息息相关——人为什么会生病？为什么有些人千杯不醉、有些人却一杯就倒？为什么有些人一喝牛奶就容易拉肚子？面对基因缺陷带来的罕见病，人类真的束手无策吗？如何让“肿瘤君”滚蛋？人类可能永生吗？……这些问题的答案便在遗传与环境中。

尹烨的这本《生命密码》给出了很好的回答。他用通俗的语言揭开基因神秘的面纱，将人人都关心的基因科学知识娓娓道来，让知识像爆米花般哗啦啦蹦进读者的脑袋——比如，他在书中从生命科学的角度，解答了“我们是谁”：人是具有23对染色体、基因组为30亿对碱基、基因总量约为22000个以及携带了10倍于人体细胞数量的微生物的有机体。

书中最具冲击力之处，是将地球46亿年历史压缩成人类的一年：人类灿烂辉煌的文明，不过是地球这一年中最最后一分钟的一支短小插曲。当科学研究发现，人类染色体的数量并不比马或驴子更多，人类的基因组甚至比小麦还少时，我们就会明白，人类只不过是自然界万千生物中的一种，能站上食物链顶端实属幸运。

在解读生命密码的同时，这本书始终流淌着人文主义的温暖潜流。当讨论试管婴儿技术时，作者的笔锋陡然严肃，并引用了爱因斯坦的一句话——“没有宗教的科学是瞎子，没有科学的宗教是疯子”。作者在憧憬科技缔造未来的曼妙图景时，也不忘敲响伦理的警钟，这种清醒的辩证思考贯穿全书，让人意识到，没有科技的人文可能是愚昧的，但没有人文的科技一定是危险的。

认识生命，就是认识自己。或许这正是科普阅读的终极意义——在解码生命的过程中，激发对生命的敬畏之心，重塑我们对自然的谦卑和对万物生灵的热爱。

节气与健康

立夏养阳 重在养心

本报记者 王美华

立夏是二十四节气中夏季的第一个节气，标志着自然界从“生”到“长”的转变。首都医科大学附属北京中医医院普外/肿瘤外科副主任医师于淼提醒，立夏期间，升温快、雨水频、湿气重，南方“湿热”与北方“燥热”并存。中医认为“夏气与心气相通”，立夏养生需以“心”为核心，兼顾护阳与祛湿。

立夏是否意味着夏天真正到来？“我国幅员辽阔，南北气候差异显著，养生方式也需因地制宜。”于淼介绍，此时，南方地区如广东、福建已正式入夏，气温攀升至30摄氏度以上，雨水增多，湿热交织；北方地区如华北、东北仍处于春夏之交，昼夜温差大，偶有干热风，需警惕“假夏天”带来的忽冷忽热。

“夏季心火易旺，表现为心烦失眠、口干舌燥、血压波动。”于淼指出，此时可多吃红色食物，如樱桃可补心血，红豆可清心火，西红柿可以敛汗生津。此外，每日按揉内关穴（手腕横纹上3指），可宁心安神、缓解心悸。

立夏时湿热困脾，容易导致食欲下降、腹胀、疲劳，甚至湿疹频发。于淼说，推荐食疗祛湿，比如用冬瓜、薏米、扁豆煮汤，或饮用陈皮茯苓茶，有助健脾利湿。药膳方面，可以选择四君子粥，温和补气，特别适合脾胃虚弱者。

“立夏时节，需注意起居有常、饮食清淡、运动适度、静心戒怒。”于淼建议，晚睡不要超过23点，以顺应阳气升发；午睡30分钟，可养心护阳、缓解“夏打盹”。饮食注意增酸少苦，例如乌梅、柠檬、山楂可生津开胃；苦瓜、莴笋等苦味食物食用过量易伤脾胃，湿热体质者尤其慎食。运动以温和为主，如清晨或傍晚散步、打太极拳，微微汗出即可；大汗后要及时饮用淡盐水，补充电解质。情志方面，需静心戒怒，避免“情绪中暑”，可以听舒缓音乐、练习书法，或午后静坐10分钟，调息凝神。

民间有“立夏尝三鲜”的习俗，于淼介绍，中医推荐可适量食用地三鲜和果三鲜。地三鲜里，莴笋可清热解暑、蚕豆可健脑安神、蒜薹天然抗菌；果三鲜里，樱桃能补铁养心、枇杷润肺止咳、杨梅能生津消食。应季蔬果不仅味道鲜美，营养价值也高，适当食用有益健康。



更多精彩
扫码观看

我国健康保险发展面临良好机遇

本报北京电（记者熊建）日前，中国社会科学院国家金融与发展实验室、中国社会科学院金融研究所和上海健康医学院在北京联合主办“健康保险高质量发展研讨会暨第六届健康保险蓝皮书发布会”。

《健康保险蓝皮书 中国健康保险发展报告2024》显示，整体而言，我国健康保险发展面临良好机遇。一是国家政策加大支持力度为健康保险发展营造了良好制度环境；二是2011年以来，我国卫生总费用受到来自人口老龄化、疾病谱变化和医疗服务供给扩张三方面因素的叠加影响，呈现持续增长趋势，卫生总费用增速平均高出GDP增速2.5个百分点以上，2023年卫生总费用占GDP的比重达到7.2%。

从服务民生福祉看，普惠型补充医疗保险发展模式初步经受住了时间检验。蓝皮书指出其以满足参保人群“平时有预防、生病有保障”需求为主，具备普惠性、政策性、非营利性、市场性四种属性，实现了市场机制、公益机制与行政机制有机融合和优势互补，为医保筹资难题提供了新解法。

长期来看，健康险结构调整能否顺利完成，取决于医疗保险业务能否实现高质量发展。医疗保险业务发展路径逐渐清晰，走大众化和高端化并行发展道路，用不同的机制来满足消费者不同的需求。一是走大众化和普惠化发展道路，助力解决基本医保支付政策范围之外的大额医疗费用对一般家庭带来的“因病致贫”问题；二是走高端化发展道路，满足中高收入阶层超过法定医疗保障水平之上的需求。