

高三跨校联考该受禁令“豁免”吗

联考不符合当前政策规定 但也有声音希望对高三“网开一面”



教育新观察

本周四、五两天,沪上一些高中将举行高三联考,这也是新学期市教育部门“减负令”后首个跨校学科联考。有读者来电质疑,为什么教委三令五申不得联考,却还是有学校我行我素?不过,在采访中记者也听到另一种声音,认为不妨对高三联考网开一面,给予适当的禁令“豁免”。

周四周五两天联考

据记者手头掌握的一份多校联考的日程表显示,周四上午 8 时开考语文,考两个半小时;下午考

英语和听力;第二天考数学及“加 3”科目。据了解,这类联考已举办多年,基本上放在高三第二学期二模考之前的一个月左右举行,也相当于部分高中学校高三年级联合开展的一次月考。参加的学校不仅统一命题,还要像高考那样组织集中统一阅卷,并按各科成绩排定学校名次,然后各校校长会依照这份成绩单回去再逐一“敲打”各科的教师备战二模考。

校际间自主举行的学科联考是否合规,在目前的政策框架下,答案显然是否定的。早在 2012 年 5 月,为确保深入实施素质教育、减轻学生课业负担,上海市教委“重拳出击”:严禁中小学生参加联考或月

考,小学阶段不再进行期中考试或考查。今年春季开学前,市教委又规定:本学期将试点作业、考试(测验)备案制;探索建立校长、教师信誉档案,对督导检查、信访等渠道发现的组织跨校联考等违规的相关责任人记入信誉档案。

是否过于“一刀切”

但是,即便是在这样的高压态势下,跨校联考仍屡禁不止,教育行政部门的“禁令令”几乎不起什么约束作用。对此,有业内人士提出,禁止跨校联考的措施过于“一刀切”,对于高一、高二年级还比较可行,而高三年级是高考的重要备战年,如果不搞跨校甚至跨区域联考,则很

难让学生知道自己在全市同级别学校的学生中处于一个怎样的水平,其意义甚至比区内统考都大,也有助于学生理性填写高考志愿。

频繁考试有利有弊

从月考到区统考再到跨校联考,“考考考,高三的法宝;分分分,学生的命根”。对此,华东师大健康教育与心理咨询中心特约督导陈默说,现在的高中生得焦虑症的比例正在悄然增加,容易出现每遇大考就坐立不安、发脾气等较为强烈的反应,这大多和高中生在青春期成长中遇到的其他外因有关。比如,父母要求过高或缺乏沟通产生的亲子问题、异性交往过程中受到的挫折、

一直受父母焦虑影响等,这些不一定和考试焦虑有关,但会激发考试焦虑。

陈默表示,频繁的考试如果真能让孩子“考疲掉”,其实反而是件好事,可以令他们消除紧张情绪,能用小考的平常心来对待大考。然而,无论是老师还是家长都会强调每场考试的重要性,还有些家长则会过度关注单次考试里孩子的成绩起伏,这些都会让孩子更易滋生焦虑。“联考亦是如此,如果把一场考试当做一次心理、学业的练兵倒未尝不可,但如果过度看重结果,则会带来打击自信、增加压力等许多负面效应。”她说。

本报记者 王蔚 马丹

沪儿科医院首开疑难罕见病门诊

申城已逐步建立部分罕见病筛查网络

本报讯 (记者 施捷)今天上午,在上海市第二届罕见病宣传日活动现场,复旦大学附属儿科医院继建立国内首个儿科“诊断不明疾病中心”之后,宣布再成立国内首个儿童“疑难罕见病诊治中心”,同时开设首个“疑难罕见病门诊”,以系统评估罕见病患病情,帮助孩子得到全流程的一体化医疗管理。

记者从市卫生计生委了解到,上世纪 80 年代,本市在全国率先全覆盖开展苯丙酮尿症新生儿筛查,2007 年又对先天性肾上腺皮质增生症和葡萄糖 6-磷酸脱氢酶缺乏症进行全覆盖筛查,为罕见病儿童的早发现、早诊断、早治疗提供保障。2011 年,复旦大学、交通大学医学院及其相关附属医院重点对法布雷病、高氨血症等 10 种可防可治的罕见病展开流行病学研究及临床诊治规范研究,建立了筛查和检测方法。2015 年,本市对平山病、原发性肥大性骨关节病、白塞病等 3 种罕见病开展联合攻关,探索治疗新方法和新技术。截至目前,本市已逐步建立部分罕见病的筛查网络。

上海还建立多渠道的罕见病诊治保障机制。目前,除少部分罕见病的有效治疗药品(如治疗戈谢氏病的药品),本市罕见病治疗性诊疗项目和绝大部分药品均已纳入基本医疗保障范围。市少儿住院互助基金、市慈善基金会 0-18 岁本市户籍苯丙酮尿症患儿每月补助 500 元,用于购买特殊奶粉。2011 年,本市将罕见病特异性药物纳入少儿住院互助基金支付范围;2012 年起,对戈谢病、法布雷病、庞贝病、黏多糖贮积症等 4 种罕见病儿童每年给予不超过 20 万元的救助。2014 年成立上海市罕见病防治基金会。

有关妇幼保健专家强调,尽管整体而言,罕见病的诊治依然十分困难,但随着新生儿疾病筛查技术和分子生物学、细胞遗传学等检测手段的广泛运用,罕见病的筛查和诊断率正在不断提升。通过广泛宣教避免近亲结婚,并对有遗传性疾病家族史的夫妇进行遗传咨询、产前诊断和选择性流产,可以避免将疾病再遗传给下一代。



儿博馆新亮相

上海儿童博物馆经过一年闭馆修缮和展区全面调整,近日重新对外开放。该馆面对 3-10 岁儿童,常设展区以“旅行”为主题,包括序厅、进入船舱、潜入深海、太空旅行、返回地球等空间,以及专为学龄前儿童设计的“旅行@家”互动探索区。目前,儿博馆实行入场免费、部分精准服务有偿提供的开放模式。图为参观者从“旅行沙盘”拾级而上

杨建正 摄影报道

高端儿童专科医院即将落户浦东滨江

本报讯 (记者 施捷)上海儿童医学中心昨天与优艾贝(中国)集团正式签约,将合作共建申城首家高端儿童专科医院。

今年即将挂牌启用的上海艾儿贝佳浦滨儿童医院坐落于黄浦江畔的陆家嘴滨江大道。医院设有 150 张床位和手术室等,除提供儿内、儿外所有儿科专业临床诊疗服务外,同时设有眼科、耳鼻喉咽喉科、口腔科、皮肤科、中医科及体检中心等,行为发育儿科(儿童保健)、呼吸哮喘、内分泌学科等将是医院的重点特色专科。首任院长由我国著名儿童保健学科专家、上海儿童医学中心金黎明教授担任。

三代试管婴儿再升级 精准根除“隐性遗传病因” 全球首批“PGH”宝宝健康出生

本报讯 (通讯员 戴心怡 记者 施捷)我国辅助生育领域又获重大突破。复旦大学附属妇产科医院上海集爱遗传与不育诊疗中心成功应用自主研发、全球首创的“胚胎植入前单体型连锁分析”(简称 PGH)技术,精准扼杀“隐性遗传病因”,迄今已有 9 名接受治疗的染色体平衡易位携带者成功生育健康宝宝。

若不是经历 4 次不明原因的反复流产,结婚 7 年的张晴(化名)

不会发现,自己是一种“隐性遗传病因”——染色体平衡易位的携带者。携带者外貌、智力和发育都正常,但生育过程中屡屡碰壁:反复流产、不孕不育,甚至生出异常胎儿。

平衡易位是一种常见的染色体结构异常,由两条不同染色体发生断裂重接形成,可能是家族遗传,也可能是新发的,在正常人群中 0.16%-0.20% 的发生率,在反复流产或“试管婴儿”反复种植失败的患者中发生率高达 5%-9%。

在医生帮助下,33 岁的张晴取得 21 枚卵子,配成了 11 枚有效胚胎,并通过全基因组 PGH 技术筛选出 1 枚染色体完全正常的囊胚。这枚胚胎被种植进张晴的子宫后顺利“开花结果”。同时,家庭易位染色体向后代传递的可能性被彻底根除。

专家解释说,以往通过植入前诊断技术(即“第三代试管婴儿”)来挑选拷贝数正常的胚胎进行移植,可以降低流产风险,却不能区

市一医院为肺泡蛋白沉积症患者实施全肺灌洗术 女子肺里洗出近2万毫升“牛奶”

物质为特点的肺部弥漫性疾病,患者最终可因呼吸衰竭死亡,一般病程在 5-10 年。此时,张女士双肺中负责气体交换的肺泡由于被大量异常蛋白挤压,氧分压已降至 62 毫米汞柱,逼近 60 毫米汞柱的呼吸衰竭标准,唯一能解救张女士的,就是实施全肺灌洗术。

全肺灌洗是一项高风险手术,灌洗过程中需两肺轮流灌洗,清洗一侧肺的同时以机械通气的方式维持另一侧肺的工作。灌洗会导致

通气功能障碍,而单肺通气则会明显影响胸腔压力,稍微操作不当便可造成双肺不可逆损伤。为保证灌洗术顺利进行,呼吸科诊疗组邀请麻醉科专家一起进行术前讨论,最终制定了周密的手术方案。

手术当日,诊疗组将一根 V 形双腔管子插进张女士肺中,37 摄氏度的生理盐水通过管子源源不断地注入,在肺中涤荡一圈后,又顺着管子流出,原本清亮无色的生理盐水已成乳白色。手术持续 5 个多

分完全正常型胚胎和易位携带型胚胎,也就是说,张晴仍有约 50% 的几率生育平衡易位携带者子女,他们长大后将再次承受反复流产、死胎、生育畸形儿等风险。

而全基因组“PGH”方法,是通过定位胚胎是否携带易位染色体单体型,以及易位断裂点区域是否发生同源重组,来判断胚胎的染色体状态,成功实现正常型胚胎和易位型胚胎的精准区分。与传统方法相比,“PGH”具有全面筛查、准确度高、普遍适用等明显优势。该技术在研究阶段,得到了复旦大学遗传工程国家重点实验室及遗传与发育协同创新中心卢大儒教授的指导。

小时,清洗时回收到的 17650 毫升乳白色“牛奶”样液体,就是长期滞留于患者肺泡内的异常蛋白。术后张女士胸闷、咳嗽症状明显缓解,氧分压从 62 毫米汞柱升至 83 毫米汞柱,并于 3 日后康复出院。

据李强教授介绍,肺泡蛋白沉积症极为罕见,发病率为百万分之三点七,目前国际上报道不足千例。因其症状与肺炎等常见肺部疾病相似,极易漏诊误诊,且总体预后较差。