

特别报道·疾病防控

一声啼哭 十年守候

三明市中西医结合医院人类辅助生殖中心探访

清晨7点40分,三明市中西医结合医院厚德楼四楼。电梯门打开,走廊尽头的粉色科室标识“人类辅助生殖中心”先一步映入眼帘。候诊区的长椅上已经坐了大半,有人低头反复翻着一叠检查单,纸张被捏出了褶皱;有人盯着手机屏幕上的卵泡监测图,拇指悬在屏幕上方迟迟没有滑动。

“医生,我们备孕5年了,每个月都落空,您能帮帮我们吗?”这样的发问,在人类辅助生殖中心主任姚观昀的诊室里几乎每天都能听到。其背后,是一段段辗转多年的求子路。有人跑过福州、厦门,几年间高铁票攒了厚厚一叠;有人在中心做过4次人工授精、2次手术,始终未能如愿怀孕。2025年4月,三明市中西医结合医院人类辅助生殖中心获批开展试管婴儿技术。此后一年多来,越来越多不孕不育家庭在“家门口”等到了属于自己的那声啼哭。

十年磨一剑,本土试管的“零突破”

2015年,三明市中西医结合医院人类辅助生殖中心建科。彼时,辖区内不孕不育、复发性流产等就诊需求量逐年增加,患者需跨区域长途奔波至福州、厦门等地就医,成本高、流程烦琐。为填补区域诊



求孕者在三明市中西医结合医院人类辅助生殖中心咨询

疗空白,医院建立标准化生殖中心,就近解决群众生育难题。

2016年,中心获批开展夫精人工授精技术。2025年4月18日,中心正式获批开展第一代、第二代试管婴儿技术。同年5月17日,完成第一例试管婴儿(IVF-ET)取卵。

李女士的求子之路是无数家庭的缩影。她患多囊卵巢综合征、双侧输卵管结扎,丈夫患弱精子症,夫妻俩辗转多家医院、尝试多种方法,始终未能怀孕。来到中心后,团队为她制定个体化促排卵方案,“一促一移”,成功获得临床双胎妊娠。

2025年12月22日,产房内传来两声清脆响亮的啼哭——李女士夫妇终于梦想成真。这也是三明市试管婴儿技术诞下的首例新生儿。

“在这里我很有安全感,很相信他们。现在三明本地就能做试管,再也不想两地来回跑了。”从辗

转求医到家门口圆梦,李女士的心声道出了无数患者的共同感受。

绝处逢生,破解生育“死胡同”

在生殖中心,最煎熬的莫过于“反复种植失败”。

深受子宫内膜异位症困扰的患者廖女士(化名),经历数次人工授精未孕后转行试管婴儿,一次鲜胚移植、多次常规冻融胚胎移植均未能着床。反复种植失败的煎熬,不仅是身体上一次次治疗的消耗,更让她和家人承受了巨大的心理压力。

针对她的情况,中心团队开展疑难病例讨论,决定采用降调节HRT周期加序贯移植方案:先通过降调节改善盆腔与内膜环境,再在内膜转化第三天移植一枚D3卵裂期胚胎,同一周期第五天移植一枚D5囊胚。这种“两步走”方式,借助卵裂胚分泌的细胞因子优化宫腔环境,帮助内膜进入“着床窗口期”。

最终,廖女士成功获得临床妊娠。这是中心首例序贯移植成功



姚观昀坐诊

妊娠案例,为反复种植失败的患者打开了全新的希望通道。

中西医合璧,温暖守护“好孕”路

“能够一路陪同见证他们孩子的出生,我很有成就感。”中心主任医师姚观昀回忆起求子家庭诞下孩子的喜悦,由衷感叹。

中心试管婴儿技术正式运行一年来,建立了个体化促排、精准取卵、精密胚胎培养、科学移植的一体化诊疗体系。依托中西医结合医院的特色,中心开设了特色中医操作室。在女性卵巢功能或男性精液指标不理想时,配合中药调整、针灸、磁疗、穴位贴敷等中医疗疗。长期治疗带来的焦虑情绪,通过耳穴压豆改善,严重者联动院内睡眠心理科和神经内科进行干预。

备孕之路漫长且煎熬,医护团队在专注诊疗的同时,全程提供心理疏导、一对一健康指导、术后随访跟踪,温柔安抚每一份焦虑。

这份专业的诊疗与温暖的守候,让越来越多家庭选择留在家门口圆梦。短短一年时间内,已有7名试管宝宝平安降生,30余名试管妈妈正在孕期;中心年门诊人次增长30%,服务人群辐射三明市及南平、德化、闽清等周边地市。截至2026年上半年,累计完成试管婴儿取卵周期近130例、胚胎移植周期80余例,临床妊娠率及持续妊娠率均达行业标准。(邓剑云 徐倩倩)



记者视线

□本报记者 林颖
通讯员 林曼君

肚子还没鼓起来,腰却痛得受不了——这不是矫情,是很多孕早期妈妈的真实困境。

“不管是翻身还是平躺,腰都不得劲,整夜整夜睡不着……”前不久,外地的陈女士刚怀上二胎11周,腰臀部就疼得让她闪过“要不这个孩子不要了”的念头。辗转打听后,她来到福建省妇幼保健院五四北院区疼痛治疗门诊。主治医师姚文水仔细查体后,精准锁定疼痛“元凶点位”。没有打针、没有用药,只教了她一套居家按揉手法,并叮嘱坚持热敷调理。如今怀孕24周的陈女士腰痛明显缓解,夜里终于能够安稳入眠,放弃宝宝的念头烟消云散。

很多人以为腰痛是孕晚期才有,但受孕期激素改变、腰椎稳定性下降、疼痛敏感度增加等影响,

许多孕妈在孕早期就会感到腰部疼痛。“很多孕妈觉得,孕期腰痛忍忍就过去了,为了孩子安全,能不吃药就不吃药。”省妇幼保健院麻醉科张龙新主任说,“但她们忽略了一个关键问题——产后腰痛的‘种子’,早在孕早期就埋下了。”国内外研究显示,妊娠期腰痛发生率达50%以上。早期若不及时干预,急性疼痛可能拖成慢性疼痛,甚至留下终身腰部隐患。

为缓解孕早期准妈妈的各类疼痛困扰,省妇幼保健院将疼痛治疗门诊归入早孕关爱服务体系,为准妈妈提供从疼痛管控至分娩镇痛的全周期一站式保障。麻醉医生从幕后走向台前,凭借精准镇痛技术服务早孕群体。“胎儿安全永远排在首位,而我们最擅长的,正是精准找到痛源,用最安全的方式解决它。”张龙新主任说。

158个基层病种“同病同付”

记者17日从国家医保局获悉,在即将印发的按病种付费3.0版分组方案中,新增了一项制度安排:国家层面遴选158个基层病种,其核心机制是“同病同付”:即在一个统筹区内,基层病种在不同等级的医疗机构执行相同的支付标准。

基层病种,是指适宜在符合条件的二级及以下医疗机构收治,相关医疗机构具备承接能力且诊疗技术成熟的常见病、多发病及部分慢性病病种。

基层病种的核心机制是“同病同付”:即在一个统筹区内,基层病种在不同等级的医疗机构执行相同的支付标准。

从病种结构看,此次31个DRG(按疾病诊断相关分组付费)基层病种中,内科病种27个、手术操作病种4个。内科病种覆盖了基层日常诊疗中最常面对的高血压、糖尿病、呼吸系统感染、颈腰背疾病、冠心病等;手术操作病种

选取了阑尾切除术、腹股沟疝手术、肛周手术、骨科固定装置去除术,这些都是技术成熟、基层具备开展条件的一二级手术。DIP(按病种分值付费)方面,127个病种中内科病种97个、手术操作类30个,覆盖了呼吸、消化、循环、泌尿、骨骼肌肉等多个系统的常见疾病。

此次发布的基层病种不是强制执行的清单,地方可结合实际细化调整。基层病种“同病同付”的设计,就是要让支付标准更好地匹配不同级别医疗机构的功能定位。推荐基层病种是医保支付管理工具,不是诊疗权限的划分。医疗机构收与不收、如何收,属于诊疗自主权范畴,不因病种是否纳入基层病种而改变。参保群众选择在哪一级医疗机构就医,属于个人就医选择权,同样不因基层病种而受限。

(新闻联播)