



班级“小圈子”难管理、学生情绪难读懂、家校沟通难到位……当下，中小学班主任工作任务繁重，新的挑战层出不穷。如何帮助更多班主任提升综合能力？怎样把优秀前辈变成可贵的“智库”资源，供更多同行共享？昨天举行的静安区中小学班主任队伍建设月展示活动上，静安区中小学班主任“片区式实训营”成立，根据地理位置，结合学校意向将全区划分为12个片区，通过12个片区班主任工作研究坊、101个校班主任工作室，提升班主任队伍的整体水平。

专业支持为班主任分忧

未来，“一个人的难题”将有望变成“一群人的答案”。集体的智慧，将推动解决共性难题。活动现场举行的“破圈 融班 共育”微论坛上，五名来自不同学段的班主任遇到了同样的难题——班级里有“小圈子”，不仅不利于班级团结，也给不良风气创造了滋生和蔓延的机会。闸北第三中心小学曹赟老师坦言，小学生因兴趣相近、经历相似容易结成小圈子，本质是寻找情感依靠。“如果班主任更多关注学生的成绩，对于学生的同伴交往等关注不够，班级里一些成绩普通、存在感不强的学生容易抱团取暖，获得‘被重视’的感觉。”回民中学班主任吴婧说道。市西初级中学心理老师何菊美则认为，如果学生家庭关系紧张、缺少有效陪伴，更容易在同伴中寻找情感寄托。

曹赟曾遇到因学习受挫而抱团“躺平”的“小圈子”。他的方法是，突破“核心人物”。曹赟说，通过导师手册，他每月都会与学生书信往来，发现这个“小圈子”的“核心人物”很喜欢做手工，于是就借着元旦汇演的由头，让这位同学用手工作品布置教室。在被其他同学看见和认可的过程中，这位同学带着伙伴们慢慢走出封闭的小圈子。万航渡路小学班主任薛奇超也曾遇到一群“历史小迷弟”，课间一起画地图、编故事，原本是道风景线，可后来逐渐“变味”，出现矛盾、排挤同学的情况。薛老师通过开设历史分享会、故事展演，把这群孩子的兴趣引向正向轨道；又鼓励他们策划班级活动，通过朋辈教育，让“小圈子”变身班级建设“小分队”。何菊美用专业视角提醒，青春期孩子转向同伴交往是正常现象，小圈子满足归属感与自我认同，教育宜疏不宜堵，可通过骨干结对、专业支持为班主任分忧。“学校要做的，不是给老师加压，而是给方法、给支撑。”新中初级中学副校长马振沁则表示，学校要做班主任的坚强后盾，搭建更多展示平台，加强专业培训，让班主任从“看管者”变成“关系调节师”，引导“小领袖”把“义气”用在维护班级荣誉上。

班主任工作室将全覆盖

据悉，目前静安区校级班主任工作室建成覆盖率达83%，预计今年6月底实现100%全覆盖。作为片区营负责人，大宁国际小学西校“周恩来班”班主任陆江认为，要助力更多班主任“在家长没有办法的时候想出办法”。陆江坦言，在社会发展的进程中，家庭结构也变得日益多元，孩子的成长带来不确定性。在这过程中，不仅孩子，家长也会手足无措。让他记忆深刻的是十多年前的一次“绿皮车之旅”——一名已经毕业的学生家长找到他，说可能因为小学时的家庭变故给孩子造成伤害，叠加升学压力，孩子变得自暴自弃，说找不到人生的目标。无奈之下，家长只能找到最亲近的小学班主任。在升初三的暑假，陆江征求家长同意，带着这个半大男孩踏上旅途。在延安感受革命先辈寻找理想的执着，在沙漠绿洲感叹现代科技的神奇，在故宫感受文明的灿烂……9天的旅程归来，孩子打开了视野，也打开了心胸，决定将中本贯通作为新的努力目标。前不久，已经在读大学的男孩回到母校，还暖心地给现在班上的学弟学妹们买来了饮料。“有时候，孩子就需要班主任在关键时刻拉一把。”陆江说。

据悉，下一步，静安区将全面启动区域班主任常态化、系统化实训工作，持续搭建班主任专业成长平台，构建起区校协同、分层递进的班主任培养体系。让每一位班主任更从容育人，更让每一个孩子都被温柔地看见。

本报记者 陆梓华

疼痛管理全程介入

微创技术终结肿瘤患者“地狱级疼痛”

第 医 线

疼痛干预跑在前

仁济医院首席专家、胆胰外科主任医师刘颖斌说，如今诊疗技术已不再依赖疼痛症状判断病情，医学理念也随之革新——患者进入医院，疼痛就应得到及时干预与治疗。

作为国内最早一批高度关注患者疼痛感受的外科医生，刘颖斌始终坚持一个理念：手术成功并非肿瘤治疗的终点，患者的感受与生活质量同样重要。尤其是胰腺癌、胆管癌患者，肿瘤易侵犯内脏神经末梢，形成持续性刺激，引发持续性腰背部胀痛，这种持久的疼痛日夜不休，让患者痛不欲生、夜间无法入眠。“肿瘤治疗是一场持久战，疼痛控制得好不好，直接决定患者能不能坚持下去、愿不愿意继续治疗。”刘颖斌说。

早在肿瘤中心成立之初，刘颖斌第一个想到的，便是邀请疼痛科范颖晖主任团队加入多学科协作。他主动邀请疼痛科专家深入胆胰外科病房查房，建立常态化多学科会诊机制，从患者入院、确诊肿瘤开始，疼痛干预便与抗肿瘤治疗同步启动，实现镇痛治疗全程衔接。“我希望疼痛科的专家能主动介入，而不是等患者疼到无法忍受才转诊。”刘颖斌说，目前科室针对手术患者已常规使用镇痛棒，更着力推进疼痛全程管理，只为让患者在治疗的每一个阶段，都能少受痛苦。

65岁的徐先生确诊“癌中之王”胰腺癌，刘颖斌为其开展胰腺肿瘤手术治疗，术后继续化疗、免疫治疗。去年10月，徐先生肿瘤转移，其腹部和背部出现持续疼痛症状，口服镇痛药物止痛。由于阿片类药物抑制肠道蠕动，徐先生面临排便困难和肠梗阻风险，如果不增加药物剂量，又难以达到充分镇痛的效果；可药量不足时，钻心的疼痛又让他日夜难安。刘

颖斌请来疼痛科主任范颖晖会诊，经仔细评估，范颖晖主任团队为徐先生在全麻下植入全植入式鞘内持续镇痛泵。术后，一切迎刃而解——术后的他不仅能安稳躺平睡个好觉，排便也恢复顺畅，家属再也不用为每天如何调整镇痛药物剂量而焦虑。

范颖晖介绍，鞘内持续镇痛给药系统是通过精密的芯片，将微克级别的小量药物持续递送到人体椎管内的蛛网膜下腔，药物随着脑脊液直接分布到中枢镇痛靶点。“通常需要每天口服300毫克的阿片类镇痛药物，转换为‘鞘内’则只需要1毫克。这既发挥了强效持续的镇痛作用，又避免了大量用药导致的副作用。”

范颖晖介绍，全植入式鞘内持续镇痛泵是国际标准技术，该泵体大小如月饼，可埋于皮下，有20ml、40ml两种药液规格，既能通过程序设定持续给药，也允许患者按需自控追加剂量，应对夜间或突发的“爆发痛”；系统可远程监测药液余量，团队每周规律随访，药液耗尽前经皮下简单注射即可补充，单次植入最长可使用7年，电池耗尽后更换便可继续使用。

癌痛难题获破解

同样摆脱疼痛折磨的，还有78岁的秦先生和42岁的钱先生。泌尿系肿瘤患者秦先生，因腰椎转移导致腰臀部持续疼痛，疼痛科团队采用带有内循环冷却系统的射频消融技术，在局部麻醉影像实时引导下微创穿

刺，通过热能灭活肿瘤组织，随后填充骨水泥从而稳固椎体结构。秦先生术后次日即可出院正常行走。

多发性骨髓瘤患者钱先生在仁济医院首席专家、血液科主任侯健及其团队的悉心照料下病情转危为安，但右侧会阴部刀割般的疼痛却让他无法正常坐下且夜不能寐。血液科团队邀请多学科专家进行会诊，疼痛科判断疼痛区域由阴部神经负责传导，随即在超声引导下利用细针穿刺到达神经，先后进行了神经阻滞和射频治疗。右侧阴部神经射频镇痛术后当天，钱先生便顺利出院，痛感大大减轻。

范颖晖还介绍了临床规范的诊疗流程：医生会严格按照三阶梯用药原则治疗——轻度疼痛使用非甾体药物，效果不佳时加用神经痛药物，中重度疼痛升级至阿片类药物，三阶梯无效后，再转入疼痛科实施微创介入治疗。但范颖晖也坦言，目前临床最大的问题是技术介入时机普遍偏晚，很多患者在尝试各种方法、忍受多年剧痛后才转诊疼痛科，错过了最佳干预窗口，她希望疼痛干预的手段能更早让肿瘤患者知晓。

据悉，由仁济医院疼痛科牵头的“仁济疼痛专科联盟”如今已覆盖全国40余家成员单位，这使得在仁济医院完成疼痛科手术的患者，回到家乡后就能在当地联盟单位实现不间断治疗，极大减轻患者的奔波之苦。

本报记者 左妍

交大校史触手可感

昨天下午，一场名为“文脉永续 百卅寻源”的特藏文献展在上海交通大学闵行校区举办。展览以时间为轴，立体呈现交大从南洋走来、与国同行、智启未来的壮阔历程。

本次展览突破传统文献展的静态陈列，通过三大历史篇章与三大特色互动，让沉睡于库房中的珍贵典籍、手稿与记忆“活”起来，打造一场可触、可感、可参与的学习校史活动。图为参观者正沉浸式体验文脉寻源之旅

本报记者 陶磊 摄影报道



中医药抗衰老大会举行

本报讯（实习生 唐敏 记者 邵阳）第五届中医药抗衰老大会昨在嘉兴举行，大会围绕衰老的关键病机与干预路径展开研讨，并发布国家重点研发计划抗衰老研究阶段性成果。

“衰老及其相关疾病已成为影响人类健康寿命的重要因素。”中国抗衰老促进会副会长熊吉莹向记者透露，在全球293种疾病中，有92种与

年龄密切相关。随着我国人口老龄化程度不断加深以及居民预期寿命延长，衰老正逐渐成为多种慢性疾病的重要基础性因素。

在这一背景下，公众对健康长寿的关注不断提升，抗衰老需求持续攀升，相关产品与服务市场呈现快速增长趋势。熊吉莹表示，在国家大力发展银发经济的背景下，抗衰老产业正

迎来前所未有的发展机遇，行业也正从“被动治疗”向“主动预防”转变，由“以疾病为中心”向“以健康为中心”的体系重构。

记者了解到，长期以来，中医药抗衰老多依赖经验总结，缺乏高质量临床证据支撑，而以随机、双盲、多中心、安慰剂对照为代表的临床研究，被视为国际公认的疗效评价“金标准”。不过近年来，这类研究方法正逐步引入中医药抗衰老领域，成为推动其走向规范化的重要抓手。