

最高检机关首次面向社会公开选拔 20 名检察官任职人选

新华社北京 6 月 15 日电（记者陈菲）记者 15 日从最高人民检察院获悉，最高检机关将首次面向社会公开选拔 20 名检察官任职人选，律师及县级以上有关部门和单位从事法律工作者均可报考。

最高检 15 日召开新闻发布会，通报公开选拔事项。据介绍，此次公开选拔的职位和数量分别是：刑事诉讼法监督职位 6 名、民事审判与行政公益诉讼监督职位 3 名、职务犯罪侦查职位 5 名、综合调研职位 5 名、国际司法合作职位 1 名。

任职人选将从县级以上有关部门、单位从事法律工作的人员中选拔。其中，职务

犯罪侦查职位和综合调研职位仅限于地方检察机关工作人员报考。据介绍，法律工作经历是指从事国家或地方立法、审判、检察、公安、国家安全、监狱管理、劳动教养管理、律师、法律教学研究以及党的政法委员会和政府部门中的法制工作等。

报考人员除应具备《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国检察官法和《党政领导干部选拔任用工作条例》规定的基本条件外，还应当具备以下资格条件：一是学历学位要求应当具有普通高校研究生学历并获有硕士学位以上学位。二是专业条件要求必须通过国家统一司法考试取得法律职业资格证书》(A 本)。三是经历与年龄条件要求

必须具有 5 年以上法律工作经历(含 2 年以上基层工作经历)，年龄一般不超过 35 岁。

此次公开选拔的报名时间为 2011 年 6 月 20 日 8 时至 2011 年 6 月 29 日 20 时。报考人员每人限报 1 个职位，并在规定时间内登录网上报名系统报名(报名系统登录地址: <http://haoming.spp.gov.cn>)。报考人员所在省级检察院政治部负责资格审查。考试由最高检统一组织，分笔试和面试两部分。笔试和面试成绩在综合成绩中各占 50%。

据介绍，此次公开选拔工作与以往相比，具有以下几个明显特点：一是选拔范围

进一步扩大。公选首次突破了最高检机关在检察系统内部遴选的限制。二是更加注重法律从业与基层工作经历。三是选拔工作全程公开透明。选拔工作信息通过媒体进行公开。参考人员可以查询自己的成绩。最高检纪检组(监察局)、机关党委全程监督，确保公开选拔工作公开、公正、公平。

最高检政治部有关负责人表示，这次公开选拔检察官任职人选，将成为检察机关进人补员的重要方式与渠道，对于拓宽检察官选拔任用范围，优化检察官队伍结构，规范检察官选拔任用工作，树立面向基层选人用人的良好导向，具有十分重要的意义。



时间深处的回响

——访蒋筑英工作故地长春光机所

29 年前的 6 月 15 日，被聂荣臻元帅誉为“知识分子的优秀代表”的蒋筑英去世。

在岁月的淬炼中，蒋筑英，这位对党追求了一生，为科学事业奉献了一生的杰出知识分子形象日益鲜明，更富魅力。他的理想和信念得到更加广泛的理解和认同，他的希望与憧憬在时间的深处发出更加响亮的回音。

1982 年 6 月 15 日，年仅 43 岁的中国科学院院长长春光学精密机械研究所副研究员蒋筑英在出差成都的过程中，因过度劳累而病逝。

蒋筑英一生最大的愿望，是成为一名共产党员。他生前一再向党组织提出申请，去世前不久，长春光机所已批准他填写了《入党志愿书》。他去世后，中共吉林省委追认他为中国共产党党员。

曾任长春光机所第四研究室副主任的史光辉清楚地记得，就在蒋筑英去世后的第二天下午，光机所第四研究室党支部召开了那次特殊的支部大会——入党申请人没能按照党章的要求出席，只有生前填写的志愿书诉说着一位知识分子对党的衷情。

“你问我他一生最大的遗憾？就是没能

在生前入党。”史光辉提及此事泪眼朦胧。

1939 年，蒋筑英出生在在一个旧职员家庭。十几岁时，他的父亲被错判成历史反革命而入狱，这个问题使他迟迟未能入党。

父亲的问题像一块搬不开的巨石，沉重地压在蒋筑英的心头。

但是，生活的逆境并没有动摇蒋筑英对党的忠诚和信仰。史光辉回忆，蒋筑英从大学时代就阅读《论共产党员的修养》，学习马列主义、毛泽东思想，留下的读书笔记有十几万字。

20 多年过去了，路长琴至今清晰地记得那一幕：1981 年，蒋筑英父亲的问题终于被改正了，拿到判决书的当天，蒋筑英兴奋地红着脸，眼睛闪着光对妻子说：“看来，我的入党问题很快就能解决了。”

路长琴说，追认蒋筑英为共产党员，是党对他一生的认可，也是对蒋筑英在天之灵的最大安慰。

会不会常常想起蒋筑英？中国科学院院长春光学精密机械与物理研究所的人们回答：“不需要想起，因为从来就没有忘记过。”

人们怎能忘记将光学传递函数用作镜头测量质量的开拓者。

上世纪 60 年代，在时任长春光机所所长王大珩的指导下，25 岁的蒋筑英发表了我国第一篇光学传递函数论文，并经过 700 多个日夜的奋战，研制出了中国第一台光学传递函数测量装置，为光学镜头的发展解决了一大难题。

蒋筑英为人们津津乐道的另一成果是色度学的突破。当时，国产彩电由于技术不

过关，存在严重偏光问题，国家为此发起“彩电大会战”。蒋筑英主动请缨，刻苦钻研，终于解决了关键技术，使国产电视呈现出绚丽真实的色彩。

比起实际的科技成果，在人们对蒋筑英的追述中，最打动人心的还是他身上那种强烈的理想主义色彩。而追根溯源，他所取得的那些成就，也正是源于他的信仰和品格。

“他好帅啊！1 米 80 多的大个子，面容清秀，戴着眼镜。他用法语朗诵赞美居里夫人的诗，朗诵一句用中文翻译一句。我当时在想，这真是有个理想有抱负的人。”

1963 年，史光辉在光机所迎接第一批研究生的晚会上首次见到蒋筑英。光阴流逝，但记忆的刻痕如此深邃，彼时的一切历历在目。

1979 年 10 月，蒋筑英被派往西德访问学习。出国期间，他勤奋学习，尽快把先进的科学技术学到手，并且省吃俭用，用个人津贴为所里买了英文打字机、录音机和 19 台电子计算机。

蒋筑英的故事在几十年里被不断地讲述、传颂，成为长春光机所几代科研人员的精神财富。几乎每个光机所人对蒋筑英的故事都耳熟能详。

比蒋筑英低一届研究生毕业的王家骥院士，每每谈起这位前辈，仰慕之情溢于言表：“如果他还在，一定是院士，他比我干得好。他不是一个只埋头搞科研的普通工程师，他读书很多，各个方面的知识都很广博，还深切地关怀社会。”

曾任长春光机所所长的王家骥院士说，对党的忠诚和信仰是蒋筑英精神力量的源头，他代表了一代知识分子的精神追求。

在长春光机所里，王家骥，这位虚怀若谷的老科学家被人们看作“活着的蒋筑英”，很多年轻人背后称他是“精神偶像”。

在中国航天界，王家骥是个响当当的人物，他与载人航天工程密不可分。

2003 年 10 月，当全国人民沉浸在首次载人航天飞行圆满成功喜悦中时，担任中国载人航天分系统主任设计任务的王家骥已经带着他的科研团队，开始了奋战“神六”的日子。700 多天，他们夜以继日，终于研制出性能更加卓越的航天遥感器。

今年已 72 岁的王家骥，周末永远在办公室加班。院士的光环没有把他和普通科研人员隔开，他的办公室走马灯般进出着向他讨教各种问题的科研人员，研究生甚至是车间技工。

从成立至今，长春光机所已经培养出了 22 位两院院士，诞生了包括中国第一台红宝石激光器、第一台电影经纬仪等多种先进设备在内的十几项“中国第一”，取得 2200 余项科研成果……

记者 刘江 马扬
(据新华社长春 6 月 15 日电)



高瞻远瞩筑通途

——记党在社会主义初级阶段基本路线的确立



一九八七年十月二十五日，中国共产党第十三次全国代表大会在北京举行。

心、两个基本点”为核心内容的党在社会主义初级阶段的基本路线。

十三大确定了三步走的战略部署：第一步，实现国民生产总值比 1980 年翻一番，解决人民的温饱问题；第二步，到 20 世纪末，使国民生产总值再增长一倍，人民生活达到小康水平；第三步，到 21 世纪中叶，人均国民生产总值达到中等发达国家水平，人民生活比较富裕，基本实现现代化。

来自湖北襄樊的郭光文一家都在广东佛山的工厂上班，两代人不同的打工经历见证了基本路线给老百姓生活带来的巨大变化。

上世纪 90 年代，郭光文和妻子决定离

开农村进城打拼，就在老家的城里做起了卖菜等小生意，生活水平开始逐步改善。进入新世纪，郭光文的 4 名子女相继成年，并先后来到广东佛山打工。如今，大儿子郭威已经在一家大型企业做中层管理人员，并在当地买了房，成了家，另外 3 名子女也都在企业上班。见此情况，郭光文两口索性也来到佛山，在工厂找了份工作，与子女团聚。

但奔向社会主义现代化的征程绝非一帆风顺，只有矢志不渝地坚持正确方向，才能胜利抵达彼岸。

20 世纪 80 年代末 90 年代初，国际国内形势发生重大变化。复杂的形势使相当一部分干部和群众的思想产生困惑。一些

慢性肾病防治知识

海南省人民医院血液净化中心主任 李洪

海南省人民医院血液净化中心简介

1992 年 4 月，海南省人民医院血液净化中心正式挂牌成立，2010 被国家卫生部、海南省卫生厅指定为海南省肾脏病质控中心，是海南省内血液净化的治疗、教学、科研中心。

2011 年 5 月 13 日，海南省人民医院血液净化中心搬进新的住院大楼一楼 1278 平方米，其中，办公区面积 178 平方米，透析区面积 1178 平方米，设置透析机位 50 张，专用透析监护病房 10 张病床，大大地改善了医疗服务工作环境。透析区设有宽敞明亮的大型可透视治疗间、3 间隔离间、3 间 VIP 单人间，满足不同层次患者治疗需要。每个独立透析间均设置全自动玻璃钢感应门，最大限度地避免接触性传染病的扩散。特色性透析病房解决特殊透析及相关需要，每间病房除了具备普通病房的设备以外，全部接通透析用双级反渗水，可以做各种透析及 SLED、SLED-F、on-line-HDF、CRRT、甲状旁腺切除后钙磷调控、长期导管留置后观察等。

海南省人民医院血液净化中心现有工作人员 30 人，其中主任医师 2 人，主治医师 1 人，住院医师 3 人，副主任护理师 4 人，主管护理师 3 人，护理师 4 人，护士 10 人；专职工程师 1 人。在医师中，有 5 名具有医学硕士学位，1 名球类访问学者，是国内罕见的高学历专职透析医师队伍，每班 1-2 名医师床边实时监测和门诊治疗指导，有效提升肾性肾病、尿毒症性心血管异位钙化、肾性贫血等慢性并发症的防治工作，使患者治疗质量得到保障。

海南省人民医院血液净化中心是目前海南省内规模最大、设备最齐全、技术力量最雄厚、开展项目最多的血液净化中心。治疗适应症包括各种原因引起的急、慢性肾功能衰竭(尿毒症)；各种生物及化学毒物中毒，如毒鼠药、钡剂、各种安眠药、杀虫剂、毒蛇咬伤、

毒蕈中毒等，是当代最有效的中毒治疗方法；吸毒者脱毒戒断治疗；药物难以纠正的重度浮肿、顽固性多浆膜腔积液；药物难以纠正的各种心律失常；各种重症难治性免疫异常性疾病，如急进型肾炎、难治性类风湿性关节炎、肺出血肾炎综合征、重症系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、皮炎、重症肌无力、多发性硬化、血小板减少性紫癜、Rh 血型不合、甲状腺机能亢进危象、牛皮癣、多发性肌炎等；高粘滞度综合征(如多发性骨髓瘤)；家族性高胆固醇血症；为各种原因引起的肝功能衰竭提供非生物型、中间型、混合型人工肝支持系统，如重症乙型肝炎、药物性肝炎、肝癌等。全身多脏器支持：心脏手术术后、全身炎症反应综合征(SIRS)、败血症性(SEPSIS)、成人呼吸窘迫综合征(ARDS)、多器官功能障碍综合征(MODS)、急性坏死性胰腺炎、严重乳酸性中毒及严重电解质紊乱等。

海南省人民医院血液净化中心现拥有 24 台进口多种型号的血透血滤设备，CRRT 机 4 台；拥有双级反渗水处理系统(带有后续管路热消毒、臭氧消毒、内毒素阻挡系统)。在治疗中，除肾衰竭、风湿常见病内科治疗方法外，尤其对重症肾衰、肝衰、多脏器功能衰竭(MODF)有独到手段；血液透析(HD)；血液透析串联血液灌流(HD+HP)；持续缓慢低效血液透析(SLED/SCFD)；持续缓慢低效血液透析滤过(SLEDD-F)；高通量血液透析(HDF)；在线血液透析滤过(OH-LINE-HDF)；血液滤过(HF)；缓慢持续超滤(SCUF)；血液灌流(HP)；血浆置换(PE)；血浆吸附(PA)；血浆净化；连续性血液净化(CBP)等。有副高以上专职专业人员全程质量监控，为患者提供超纯净透析用水，保证慢性维持性血透患者最关键的质量关。

尿毒症在普通人们心目中非常可怕，医学知识的匮乏更加剧了恐怖。其实，尿毒症就是慢性肾病(CKD)，也叫终末期肾病(ESRD)。

慢性肾病人群发病率 8-10%，其中每年又有 10% 进入透析阶段。早期慢性肾病临床上没有明显症状，仅仅限于轻微的病理、病理生理、功能改变，多数干预是完全可以遏制病情发展的。但由于多数学员没有定期健康体检习惯，早期慢性肾病知晓率低，患者得不到及时就医，等出现症状再就医时往往已是 CKD 第 5 期即尿毒症。

一、慢性肾病定义

慢性肾病(CKD)：肾脏的结构或功能异常大于等于 3 月(伴或不伴肾功能异常)；或肾小球滤过率(GFR)小于 60ML/MIN.1.73 持续 3 个月以上。可见，慢性肾病是一种综合症，原发病可为任何导致肾脏慢性损害的疾病。如，各种原发/继发性肾小球肾炎、间质性肾炎、高血压肾病、糖尿病肾病、病理性肾病、遗传性肾病、骨髓瘤肾病、止痛药肾病、梗阻性肾病(结石、肿瘤、先天尿路畸形)等。

慢性肾病命名

慢性肾病(CKD)及其分期于 2002 年在美国肾脏病基金会(NKF)组织撰写的肾脏病/透析的临床实践指南(KDOQI)中正式提出，并于

2004 年、2006 年经过提高全球肾脏病预后(Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO)国际组织的再次修改及确认已为全球肾脏病界取代了“慢性肾衰竭”(CRF)、“慢性肾损伤”(CRI)等名称，成为对于各种原因引起的慢性肾脏疾病(病程在三个月以上)的统称，已被录入国际疾病分类代码(ICD)第 9 版，成为正式疾病分类名词。

三、慢性肾病分期

从慢性肾病分期中可见，CKD 1、2、3 期几乎没有症状。体检是早期发现的唯一手段，查尿常规、肾功能(肌酐、尿素氮)化验、肾脏超声波，基本问题就可以发现，然后找肾内科医师进一步诊治。

五、慢性肾病治疗

1、原发病治疗：例如糖尿病的控制、狼疮活动的控制、乙肝相关性肾病的抗病毒治疗、高血压病的有效控制等。具体方案因人而异，定期门诊随访跟踪是得到具体方案的

6.5MML/L 时，心律紊乱，心跳骤停常常导致猝死。食物简单有效的记忆要点：植物种子、腌制品、干制品往往高钠高钾，个别例外，吃少量可以使无尿患者毙命。

(6)微量元素补充：医师指导下不同阶段要补叶酸，复合水溶性维生素，维生素 E、1.25 羟基活性维生素 D3、钙剂、左卡尼丁、铁剂。

(7)水分控制：严格掌握“量出为入”的原则，在尿量少的患者尤其重要，人多余出，结局就是水肿和胸水、腹水乃至心包积液、肺水肿、容量型高血压等等，严重者致命。

3、感染防治：各种感染是肾功能恶化的推手，而多数 CKD 患者抵抗力低，易感性强。预防建议：每年一次注射流感疫苗；每 5 年注射一次肺炎疫苗；没有乙肝抗体的需注射乙肝疫苗，无应答的要接种高滴度乙肝疫苗。定期检查肺部 CT，特别注意的是不典型肺结核(常常没有典型的症状和 X 片改变，仅仅是淋巴结大、或者是浆膜腔积液)，在慢性维持性透析患者中的蔓延、误诊、误治，是 CKD 患者感染性原因死亡的重要原因，2004 年版欧洲透析移植最佳指南(EBPG)：凡原因不明的淋巴结肿大、浆膜腔积液，一律按结核病治。结核暴露透析患者需预防性口服异烟肼 3 月。

其他呼吸、泌尿、消化、皮肤等各系统的感染发生后要注意避免使用毒抗生素。

4、降压：“不惜一切，联合降压”的理念要

从一开始就植入患者的记忆中，不同病种、不同阶段患者血压目标值范围不同。很多 CKD 患者虽虽然没有高血压也被要求用 ACEI/ARB 类降压药，其目的不是降低血压而是降低肾灌注压和降低尿蛋白排泄，从而延缓肾功能恶化；降压药不是吃完就有效，如果无效要和医师沟通，对降压药的剂量和品种要调整，也不是血压降下来就马上停药或减药，因为那样会血压反弹导致心、脑、肾损害加重。

5、肾性贫血治疗：由于肾实质损害肾小球间质细胞合成、分泌促红细胞生成素减少，加上缺铁、营养不良、微量元素如叶酸、维生素 B12 等造血基本物质缺乏，都不不同程度导致贫血，而贫血本身对心、脑、肾等进一步造成损害。血色素 10 克以下时医师指导下的促红细胞生成治疗是必须的。静脉使用蔗糖铁是补铁最有效的途径。

6、钙磷代谢紊乱防治：钙磷代谢紊乱贯穿 CKD 各期，是形成尿毒症心血管异位钙化的重要原因。早期低钙磷 3 期就有继发性甲状旁腺功能亢进，因此钙磷代谢调控是 CKD 医患双方都必须足够重视的问题。不同阶段钙磷代谢紊乱有个体差异，初期往往用骨化三醇口服就可以解决问题，如果错过早期而形成甲状旁腺瘤，此时手术切除也是非常有效的，新药西纳卡塞也是很有有效的，故一定要在

专科医师指导下个体化治疗。我院血液净化中心对以上各阶段治疗都有较多经验。

7、何时进行透析治疗：第一次就诊就评估肾小球滤过率，此后每 3 月作一次评估，当肾小球滤过率 GFR 在 10.5 ml/min/1.73m² 左右时

很多人认为无明显症状，可以吃、可以睡就不要治疗，这样导致患者失去最佳准备机会(血透患者需提前 6 周造瘘、腹透患者提前 2 周安置腹透导管)和治疗机会。因为尿毒症是全身炎症反应，日积月累的血管一旦表现出来往往是不可逆的，尤其是心脏系统的损害将严重影响患者的寿命。

(1)肾移植：如果有肾源，无疑移植患者的生活质量是最好的。但是要了解的是：必须组织配型好，减少移植后排斥反应；移植后必须吃高昂的排斥药；移植后免疫抑制剂的使用使患者免疫力下降，患者容易有致命性感染，特别是移植后第三个月容易发生巨细胞病毒性肺炎，导致呼吸衰竭，非常危险。必须定期到移植门诊或肾科门诊检查和调整用药，保证移植肾正常工作。

(2)血液透析：生物医学的发展，使各种高通量、低通量生物相容性高的透析器应运而生。面积、通透性、脱水量可调控性好，血液透析机具有联机透析滤过功能，即透析的同时又滤过，最大限度模拟肾脏工作；血管条件不好、或者心脏功能不好的患者过去因为难以造瘘而无法正常通路血透，现在却有人造血管、长期埋置血管等解决方案；患者有医护人员照顾，每次治疗时可以得到医师的用药和饮食指导，所以每周时间外 90% 以上的患者采用，但是必须被定时到医院(现在国内也有部分高素患者自己在家作家庭透析，定期接受医护及工程人员对医疗和机器的知识培训指导)。

(3)腹膜透析：依靠腹膜自身的半透膜作用透析，面积和通透性相对比较固定。多囊肾、腹股沟疝气、腹部肿瘤、肠粘连、盲人等是禁忌。没有体外循环影响，对严重心脏病、心功能不全患者、幼儿维持透析优于血液透析，对于家居农村没有血透设备但接受力好可培训的患者是比较好的选择；但如果患者文化素质低，不能严格掌握无菌技术，或者生活环境空气粉尘多，即使适合腹透，也会操作不当而出现腹膜感染或导管感染、隧道感染。感染后应及时评估是完全转血透还是暂时血透待腹膜功能恢复，及时做好转换准备工作。

(4)治疗疗效评价指标：充分透析是延续生命的关键，患者及家属一定要了解“充分”的含义；ESRD 透析患者必须每周 7 天、每天 4 袋每袋 2000 毫升透析液交换；血透者必须每周三次、每次不低于 4 小时治疗。无论血透、腹透，有部分残余肾功能的病人可酌情减少剂

量；但绝对不是随意减少，图便宜盲目减少透析剂量等于使患者的身体长期暴露在高浓度毒性内环境下，虽然短期内没有任何感觉，但日积月累的破坏是各种慢性并发症最终致命的关键。

(5)肾替代外治疗辅助措施：由于肾脏的功能有排泄毒素、排泄水分、酸碱调节、内分泌功能，透析只能解决前两者，而且透析不仅透出毒素，低分子水溶性微量元素、维生素等也会透出，故无论血透还是腹透，都必须在医师的指导下补充药物。光透析而不服任何药物是非常错误的。

8、选择哪种肾替代治疗：现代医学界普遍运用的肾替代治疗模式主要有三种：肾移植、血液透析、腹膜透析。

血液透析、腹膜透析两者是互补不矛盾的治疗方式，由患者病情、家庭状态、居住条件、患者接受力、患者对生活方式的选择而定。

六、慢性肾病透析答疑

(1)透析是否上瘾？无论腹透还是血透，都是由于肾功能恶化到肾小球滤过率不能完全处理代谢废物和水分才开始透析，而肾脏是不可再生器官，为了维持正常身体状态必须定期清除毒素和水分，也就是靠透析定期有效排尿，而不是透析上瘾。离开透析病情加重不是瘾发，而是患者本身肾脏被破坏需要肾替代治疗。部分轻症患者有可逆因素，经处理后可以脱离透析，不是终生依赖。

(2)部分透析病人皮肤为何变黑？肾病患者皮肤改变多种多样，尤其是到了终末期，传统中医自古有“萎黄、黧黑”等描述，原因主要是：A.尿毒症病人由于肾萎缩，肾上腺萎缩，肾上腺皮质激素分泌减少，反馈到下丘脑引起促激素中的促肾上腺分泌增多，因此皮肤黑色素沉积；B.皮肤干燥症；C. 皮肤痒症和痒疹导致大面积挠伤后色素沉积；D. 卟啉症、假性卟啉症、迟发性皮肤紫癜；E. 尿毒症性肢端溃疡；F. 反复皮肤紫癜；G. 尿毒症毒素沉积。

(3)开始透析是否到了生命的终点？许多患者开始透析后有错误理解，以为到了生命尽头，严重忧郁甚至自杀。其实，器官替代治疗中以肾肾是最佳的。只要正确透析治疗，可以生存、工作、旅游、颐养天年。

慢性肾病可以早期发现，而且定期就医可以延缓或停止肾损害，避免进入透析或移植阶段。即使是慢性肾病患者第五期即终末期肾病维持透析患者，治疗非常有效，预后可以很好。作者简介：肾内科主任医师，美国贝勒医学院访问学者；海南省肾脏病质控中心主任；中华人民共和国卫生部突发公共卫生事件应急专家；中国医院协会血液净化管理分会全国委员，海南省医院协会血液净化管理专业委员会主委；中国肾科医师协会全国委员；中华肾病学会血液净化专家。