

“2010年上海国际卒中高峰论坛”在我院成功召开

医理结合将成为交叉科研新方向



本报记者(记者朱凡) 8月13日至14日,首届“上海国际卒中高峰论坛”在我院隆重召开。会议由上海交通大学 Med-X 研究院、我院神经科和神经病学研究所联合主办,近 100 位在卒中领域研究中获得成就的国内外

学者参加了本次会议。“上海国际卒中高峰论坛”借鉴了美国著名的学术精品会议——普林斯顿脑血管病会议的模式,聚集中美两地在卒中研究领域前沿的专家,就两地在临床研究和基础研究的不同方面以及有合作意向的领域进行探讨。在 13 日的“圆桌会议”上,各位专家就困扰国际脑血管病研究的瓶颈问题及解决方案进行了自由而热烈的讨论。

14 日的会议首先由大会共同主席陈生弟教授主持了开幕式,大会主席杨国源教授致欢迎词,上海市科委副秘书长巡视员施强华和我院党委书记严肃对大会的胜利召开表示了祝贺。随后 20 位在国内外卒中研究领域有重大影响

的专家就“脑缺血和脑保护”、“干细胞在治疗卒中中的应用”、“医学影像学和新技术在脑卒中的应用”等专题作了精彩的报告,描述了卒中的诊断和治疗中神经保护治疗和干细胞治疗应用于临床的情况。新型纳米颗粒药物载体在脑缺血损伤的治疗前景、同步辐射光源由于可以识别小至 10 微米的血管而对脑血管病的诊断大有裨益,并提出新的卒中动物实验的系统评价新理念和目前国内临床研究课题的主要设计缺陷等前沿内容。交大 Med-X 研究院将充分运用交大的理工研究优势,与上海交大医学院附属医院充分合作,对脑卒中的机制及治疗方法进行大规模的交叉科学研究。本次会议为国内外脑血管病研究专家们之间的交流与合作建立了一个极佳的平台,预期将有力地推动我国卒中研究的发展。

举办有重要国际影响的“精品”会议是上海交大脑卒中学者打造国际一流研究平台的重要举措之一。参加此次会议的有 5 种国际学术期刊的主编和来自美国斯坦福大学、匹兹堡大学等海外著名大学的 19 位华裔学者,还有数十位在脑血管病基础和临床研究领域卓有影响力的国内著名专家,包括中华医学会神经病学分会前任主委吕传真教授、后任主委贾建平教授等。会后,国内外学者普遍对会议的质量和组织工作做出了高度评价,认为此次会议有力地提高了国内的学者在国际脑血管病研究领域的国际影响力。据悉,2013 年还将在上海召开由国际脑血管病和代谢研究协会主办的、每两年举行一次的大型“Brain Congress”,这一会议是国际脑血管病研究领域的顶级会议,相信这将是国际脑血管病研究者向全世界展示我们科研及组织能力的绝佳机会。



感染科全力以赴迎三级医院等级复评审

本报记者(记者朱凡) 我院感染科在科主任谢青的高度重视和精心领导下,全科医务人员统一思想,明确三级医院等级复评审的重要性,积极做好三级医院等级复评审的准备工作,取得了良好的效果。

感染科王晖副主任说道,在接到医院迎等级复评审的任务后,感染科立刻召开了核心小组扩大会议,建立工作制度,明确落实责任。科主任、护士长、医疗干事、住院总等首先就相关内容进行学习,在明确各自分工的基础上,进行全科动员。无论是院周会的传达还是每天的交班,都反复多次地强调该项工作的重要性,医生、护士、医技人员层层传达,人人知晓,使每个人都充分认识到该项工作不但是医院的大事,更与每位职工息息相关。

“因为前几年‘医院管理年’工作的基础,所以这次的准备就更加有条不紊”,感染科工会主席谢敬东说道。科室在深刻领会考核标准体系的基础上,尽量做到细致周全,对每个规章制度都进行了自查,并在以前的基础上根据新的要求作了补充和完善。例如原来对感染科的临床路径工作没有要求,这次感染科根据考核标准增加了甲型肝炎、丙型肝炎等病种的临床路径。而对于各个病区最重要的六本台帐,感染科住院总特地安排了专人负责检查 3 个病区 5 个小组的台帐,每个细节都不放过。“其实我们并不是临时抱佛脚,这些管理工作我们平时都在做,只是乘检查的机会再整理一遍,更促进我们的工作。”据了解,感染科一周业务学习,一周病例讨论轮流进行,而且每次都有规范的纪录。由于有了平时的良好积累,感染科的迎考工作驾轻就熟。

科护士长王佩珍说道,自己一接到护理部的通知,就立刻开始自学,并通知各病区护士长在内网上下载相关材料学习,随后布置任务,强调工作的进度、计划和目标,组织病区自查和整改。王佩珍翻开科室自己设计的质控检查情况及跟踪考察表、每月质量奖评和传声筒,有了这些平时工作为基础,迎接三级医院等级复评审也就简单了。

三级医院等级复评审是对一个医院技术水平、专科建设、人才队伍等综合实力的集中检阅,我们要以优异的成绩通过考核,就必须全院上下齐心协力、振奋精神、共同努力。感染科全体医务人员团结协作,认真执行,全力以赴三级医院等级复评审,成为了全院的榜样。

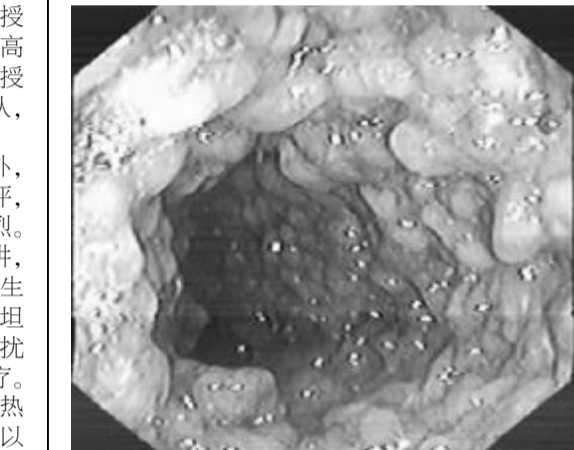
我院泌尿外科青年医师演讲赛冠军

本报讯(通讯员钟山) 8月14日,2010 CSCO-辉瑞“学术成就未来”全国青年医师演讲赛(肾癌专场)在大连市大连举行。9 位来自全国各地,经激烈的初赛胜出的泌尿外科青年精英重新角逐,争夺全国总冠军。中华医学会泌尿外科分会副主任委员、天津市泌尿外科主任委员、天津医科大学第二附属医院泌尿外科主任孙光教授应邀担任本次决赛主席,解放军总医院高江平教授、北京大学深圳医院关志忱教授等 9 位全国知名泌尿外科专家亲自带队,参加比赛并担任评委。

比赛中选手除需完成 15 分钟演讲外,还要接受专家评委的现场提问,评委点评,10 位专家现场打分。比赛现场紧张、激烈,我院泌尿外科何威医生第一个出场演讲,通过对 1 个晚期肾肿瘤病例治疗经过的生动讲述,全面深入探讨了多靶点药物索坦在晚期肾肿瘤中的应用方法,即联合干扰素治疗、术前新辅助治疗和术后辅助治疗。他幽默的话语、深刻的阐述博得了全场热烈的掌声。最后经评委打分,何威医师以 909 的总分高居榜首,获得了本次全国青年医师演讲赛的冠军。

天津医科大学第二附属医院赵耀瑞医师和北京大学深圳医院魏本林医师分获第 2、3 名。大会主席孙光教授亲自为获奖选手颁奖并鼓励青年学者不断奋进,再创新的佳绩。此次演讲赛获奖标志着我院泌尿外科临床研究也在不断进步。

克罗恩病发病率持续增高 双气囊电子内镜亟需推广



本报讯(记者朱凡) 22 岁的小胡骨瘦如柴,营养不良的样子很让人担心,原来她受到长期慢性腹泻的困扰。小胡辗转看了好几个医院,胃镜、肠镜、胶囊胃镜都没有查出个所以然。近日她来到我院内镜中心,在钟捷教授的帮助下,通过双气囊电子内镜,发现小肠的肠腔内壁不像正常人一样粉红光洁,而是布满了大大小小像鹅卵石一

样的肉芽肿,原来这就是病因所在,胡小姐患上了克罗恩病。

克罗恩病(Crohn's disease)是一种原因不明的肠道炎症性疾病,以腹痛、腹泻、肠梗阻为主要症状,还常常伴有发热和营养障碍,很难根治。据我院钟捷教授介绍,克罗恩病原来在北美地区发病率较高,国内罕见,但近十年来,我国克罗恩病发病率从十万分之一迅速上升到十万分之二十,已经成为国内消化科的常见病。除遗传、免疫等原因外,克罗恩病发病率的提高可能与国内检查手段的进步有关,因为在应用双气囊电子内镜以前,对消化道内长度最长的小肠始终没有很好的检查方法,容易导致漏诊。

据悉,我院内镜中心自 2003 年开展国内第一例双气囊电子内镜检查,迄今已经完成检查 1900 余例,检查例数为世界领先。为了使该项技术得以推广,我院消化内镜中心通过 7 年来积累的病例和影像学资料,并以丰富的实际操作经验为基础,编写了《双气囊电子内镜——原理、操作技巧与疾病图谱》一书,使得广大消化科医务人员可以对该项技术的实施和掌握有形象和客观的认识,以期进一步推广双气囊电子内镜的应用。

本报讯(通讯员王维) 近日,护理部对 135 名护理新职工进行了为期 5 天的岗前培训。培训的内容包括我院护理部介绍、护士的成长规划、护理安全管理、医疗相关法律、

临床决策能力、护理专项能力和人文素养,以期为其后续职业生涯的发展奠定良好基础。护理部吴蔚主任在介绍我院护理部概况及规范化培训方案中强调,每一位护理新职工都要

一根丝带 牵起教与学的共同进退

(上接第 1 版) 严肃同时还强调,我院作为住院医师规范化培训的先试先行单位,我们的带教老师更应发挥先锋模范作用,在全市开展培训项目的背景下努力争做培训基地的带教典范,为社会培养更多、更优秀的医学人才。最后,他还对管理部门提出了希望,希望充分发挥管理的积极作用,稳定带教老师队伍并推动其发展和壮大,并努力成为带教老师的发展提供更多的机会与平台。

此次准备会采用分组讨论的形式进行,全体老师分成 4 组,由飞利浦公司大中华区人事培训经理 Teresa 女士作为串场讲师。就带教老师所应具备的素质、能力、

带教方法,以及如何与学员沟通等问题进行深入的探讨与互动。讨论中,带教老师对于教学医院和培训基地所应履行的带教职责和使命均有一致共识;有老师认为带教工作除了是种责任外,更是一种荣誉;有些老师也提出,带教工作更应发挥科室集体的力量,才能做得更好;带教老师对住院医师的影响可以从专业领域到人文修养全方位的,而且,教与学是相长的。来自外科的史霆医生最后用一根“来自外科的史霆医生最后用一根”来描述很好地总结了带教老师该怎么带。他提到,带教的关键不仅在于教,更在于怎么“带”。带子的一头是学员,另一头是老师,带子是柔软和灵活的,老师带着学生

走,学生在老师引导的范围内有一定的活动度。柔软带子的两头均需要双方面的动力,如果只有一头有动力,另一头驻足原地的话是很难推动一起前进的。同时,学员也可能走到老师前面,老师则需要重新跑到学员的前面起到引领作用。一根带子总结了带教老师工作的内涵与外延,也将师生间的紧密关系作了生动描述,令在场所有老师感同身受,印象深刻。

此次培训使全体带教老师明确了自身的责任和使命,对即将开展的具体带教工作有了更为清晰的方向和思路。相信通过所有老师的努力,一定会培养出一批具有扎实临床技能和高尚医德医风及人文素养的青年医生,为医疗教育事业做出自己的贡献。

把握现在 展望未来 护理部开展新职工上岗培训

法规,院内感染培训、护士执业防护等充实的培训内容。护理部通过上岗培训,使护理新职工更加了解我院护理团队,热爱护理工作,并尽快适应瑞金的生活。

我院护理部自今年起对护理新职工开展多层次规范培训,针对硕士、本科、大专、中专不同学历背景的护士制定了个性化的轮转考核计划,以提高护理新职工的“三基”水平、

找到真正自我的过程。影片《血的教训》中每个故事也都让护理新职工们感受到作为一名护士的重任。在座谈会中,护理新职工们纷纷向护士长、护理部主任提问,畅所欲言,提出了自己疑惑的问题。护理部主任耐心解答,不断鼓励,给予护理新职工充分的信心与希望。

我院今年的新进护士包括硕士 2 名,本科 21 名,大专 74 名,中专 29 名,助理护士转编外护士 9 名。5 天的岗前培训不但使护理新职工了解我院的百年历史,感悟瑞金精神,更认识到自己肩上的重任,为她们更好地适应工作环境打好了基础。

医疗队积极投入贡山特大泥石流灾害救助

本报讯(通讯员杨秋蒙) 8月18日凌晨 1:30,云南省怒江傈僳族自治州贡山独龙族怒族自治县普拉底乡东月各村发生特大泥石流灾害,该地距离我院医疗队支援的州人民医院距离仅 230 公里。

泥石流冲毁河谷两岸部分农户民房、铁厂以及石拱桥、路基 200 多米,造成道路、电力、通讯中断。迄今已有 38 人遇难,54 人失踪。这是贡山自 7 月 26 日发生泥石流灾害死亡 11 人后又一次经受摧残,也是我国 8 月以来继甘肃舟曲、四川绵竹、都江堰、汶川以后又一次特大泥石流灾害。云南省和怒江州立刻启动一级应急响应,派遣救援队伍进入灾区。

为了积极参与救灾活动,我院医疗队全体队员主动取消了重庆的休假,承担了在州人民医院随时待命,为救援队提供医疗保障和及时处理从灾区转运下来重伤员的任务。8月19日医疗队协助救治因过度疲惫而从第一线撤下的救援人员 6 人,经过及时的对症处理和密切观察,救援人员均无大碍,他们在表示了对我院医疗队员的感谢后,于第二天再次返回灾区投入救援工作。

为了表达上海医疗队的一片爱心,我院医疗队的共产党员们纷纷解囊相助,向灾区捐款,送上一片来自瑞金的情谊。

我院内科主任、中华医学会儿科消化化学组副组长许春娣教授,副主任、儿科内分泌学组委员王伟教授以及呼吸、心脏等各专业专家齐聚我院门诊大厅,为患有各种疾病的患儿提供了免费的咨询和诊疗服务。前来咨询的患儿及家长络绎不绝,各位专家细心询问、耐心解答,得到了患者和家属的好评。

针对儿童家长关心的生长发育及慢性过敏性咳嗽等问题,本次义诊安排了 2 场专题讲座。专家通过精彩的讲座,运用通俗易懂、形象鲜明的语言和现实生活

我院儿内科义诊及科普宣教活动顺利完成 关爱儿童 注重成长

动的典型病例就如何观察患儿生长发育,何时需要就诊检查提出了规范化的意见。对于慢性过敏性咳嗽,专家提醒家长切勿自行滥用抗生素,而应该明确病因,调整患儿的生活环境,改正不良生活习惯,尽可能避免接触过敏原,并在专业医生的指导下规范用药。整个会场秩序井然,气氛轻松而热烈,在持续了近 2 小时后圆满落幕。

据悉,我院儿内科每年都会举行义诊活动,并根据患者关心的热点问题提供相

关的科普宣教活动,为上海儿童的健康成长提供了帮助,获得了患儿家属的高度赞誉和支持。近年来,我院儿内科注重通过建立病人中心,通过科普宣教更好地为患者服务,防病于未然,还先后建立了内分泌中心、炎症性肠病病友俱乐部、哮喘及过敏性疾病患者中心等关爱儿童成长,并不定期进行病友讲座及活动,通过一系列不懈的努力,活动的质量和规模都取得了显著进展,形成了具有鲜明特色和优势的代表性精品项目,为我院儿科的发展奠定了基础。

闫焱指导怒江地区第一例鼻腔泪囊吻合术

8月19日,在我院援滇医疗队闫焱医生的指导下,怒江州人民医院眼科进行了建科后第一例鼻腔泪囊吻合术。患者是 36 岁女性,三年前即开始出现反复左眼红,分泌物增多,溢泪等症状,怒江州人民医院诊断为左侧鼻泪管阻塞、左眼慢性泪囊炎,经过反复的冲洗泪道以及抗生素局部保守治疗后,泪道冲洗仍不通畅,症状严重程度有增无减,影响患者的日常生活。据悉,采用鼻腔泪囊吻合术治疗鼻泪管阻塞引起的慢性泪囊炎,手术费用不高且疗效确切,可以明显消除患者的溢泪症状。我院医疗队闫焱医生与当地医院眼科主任杨国炜精心准备,召集各相关医护人员进行了详细周密的手术计划,为患者做了泪道造影和全身检查。术中闫焱医生指导当地医院的医生将泪囊通过造骨孔与鼻腔粘膜相吻合,使泪液从吻合口直接流入中鼻道,手术进行得非常顺利,术中患者无明显不适。术后该患者切口恢复良好,溢泪症状已经消失,泪道冲洗通畅。

据州人民医院眼科杨国炜主任介绍,该州由于农村人口较多,医疗卫生资源有限,患此病的患者很多,此前,只能将患者转往其它地市级或省会医院,很多患者因交通不便就放弃治疗,而由此引起的溢泪、脓液返流和慢性结膜炎都为患者日常生活带来极大的不便,现在州人民医院学会了这种手术,不但填补了州人民医院眼科在泪道疾病手术治疗方面的空白,更将极大地方便州内患者,造福一方百姓。(医疗队供稿)

中国医学论坛报 我院王继光教授与澳大利亚皇家阿尔弗雷德王子医院 Jade W. Wei 共同研究报告,经证实的缺血性卒中二级预防在中国城镇居民中的开展水平有所提高。

本研究共纳入 4782 例急性缺血性卒中患者,分别于出院前和卒中后 3 个月、12 个月对其二级预防方案的适用情况进行评估。结果显示,住院时起始降压、抗血小板治疗和降脂治疗不受卒中严重程度的影响。在随访期间,降压药物的使用维持良好,而抗血小板和降脂药物的使用在卒中后 12 个月时分别减少 66% 和 17%,治疗终止与患者和医师的因素相关。

卒中中即急性脑血管病,在我国具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高的明显特点。卒中二级预防是指出现卒中后,预防再次复发所采取的措施。通常,卒中后两年内,25% 的患者会再次发生卒中或其他血管性事件。卒中后 5 年内,42% 的女性患者会再次发生卒中,且其中 65% 为缺血性卒中。随之而来的其他问题包括身体残疾、认知障碍及抑郁状态等逐渐成为社会的巨大负担。此研究在这一中国城镇居民住院患者的全国性样本中,缺血性卒中二级预防的开展水平有所提高,但抗血小板和降脂治疗在患者出院后显著减少,这与医师和患者对后续疾病危险认识不足相关。据悉,对卒中和其他血管意外的高危患者采用阿司匹林、降压、降脂的长期治疗,各自分别可使血管意外的发生率降低约 1/4,如果将这些措施联合应用于适当的患者,其血管意外的发生率可降低达 2/3 至 3/4,加上戒烟、膳食和生活习惯的调节、少量饮酒、监测血糖或治疗糖尿病、减轻体重及加强锻炼等多种措施潜在的效果,预防血管意外的效益将更加显著。

城镇居民缺血性卒中二级预防水平有所提高

为项目建设保驾护航

北院举行创“工程优质、干部优秀”活动签约仪式

本报讯(通讯员顾震瑛)8月26日,上海交通大学医学院附属瑞金医院北院项目(以下简称北院项目)创“工程优质、干部优秀”(以下简称“双优”)活动签约仪式在嘉定新城发展有限公司(以下简称新城公司)召开。嘉定区纪委书记柏永明、嘉定区检察院副检察长周敏、嘉定区国资委党委书记梅旭江、新城公司党委书记、总裁李俭、我院北院常务副院长赵忠涛、纪委书记李莉等出席了仪式。仪式由新城公司党委副书记、纪委书记、副总裁,北院项目创“双优”工作协调小组组长蒋丽敏主持。

我院北院常务副院长赵忠涛代表瑞金医院与嘉定区检察院、嘉定新城发展有限公司共同签署了关于在北院项目中开展“双优”活动的备忘录,并和新城公司、各参建单位(施工、设计、监

理)签订了廉洁协议。我院李莉副书记在签约仪式上表示,新城公司在创“双优”工作上倾注了大量的精力,确定专人负责,建立工作班子,落实具体任务,为项目建设保驾护航。通过与嘉定区人民检察院、新城公司之间的相互支持和配合,围绕创“双优”的工作目标,抓住重点部门,重点环节,重点岗位,重点事项,一定能使每项争创活动做到有计划、有安排、有内容、有措施。

瑞金北院项目是由上海申康医院发展中心和院党委委托嘉定区政府所属新城公司进行代建。创“双优”活动主体虽然由新城公司承担,但是我北院项目参建人员始终积极支持配合新城公司廉政建设工作,严格遵守基本建设中的各项廉政制度与纪律,同时,确保做到项目优质、自身廉洁。



瑞金医院北院项目争创“工程优质、干部优秀”活动签约仪式

瑞金人为甘肃舟曲捐款175000元



本报讯(通讯员薛建元)8月8日甘肃舟曲突发特大山洪泥石流,导致上千人遇难,数百人失踪,造成重大损失。瑞金人非常关心舟曲的灾难救助,8月16日,全院各科室职工慷慨捐款。日前党委副书记杨伟国等已将瑞金人的175000元捐款送至上海市慈善基金会用于帮助舟曲灾区。

感谢信

尊敬的瑞金医院领导:

感谢贵院全体妇产科医护人员的精湛医术和优质服务,为我们已68岁、且体质较弱的母亲顺利进行了妇科手术,让我们原本忧虑笼罩的家庭又充满了希望和笑声!

自从父亲去世以后,我母亲由于悲伤过度,身体一下子垮了下来,由此引发了很多旧疾,尤其是子宫下垂病情严重,严重影响到了生活和行动,也让我母亲失去了生活的乐趣。我们也曾经带母亲去其他医院看过病,却没能彻底治愈。抱着再试试的心情,我们来到了瑞金医院的妇产科,医生通过一系列的术前检查,确定了可以手术,然后在住院期间,全体医护人员待人坦诚,知无不言,工作细致认真,特别要提的是任医生,她的笑容如春风般温暖病人的心,她的笑声带给病人无限的希望,还有主刀的龙医生及其他医生,根据我目前的特殊情况(左肺曾切除三分之一,又有高血压等慢性病),制定了适当的治疗方案,手术顺利完

成以后,医生和护士每天来询问病情,龙医生、护士长、陈医生以及任医生,每次出现都面带笑容,语句亲切地仔细叮嘱和耐心解答;为减少伤口的疼痛,许多我们叫不出名字的白衣天使们都小心翼翼地为我母亲换药,表现出极大的责任心和人情味,让病人和家属倍受感动。术后一周经过住院医师和护士的精心护理,我母亲的病情恢复的很好,在我母亲即将出院之际,请妇产科的全体医护人员,接受我们全家对你们的衷心感谢!

同时也感谢瑞金医院的各级领导,感谢你们培养出龙医生、陈医生、任医生这样的好医生,也希望贵院领导能大力弘扬妇产科全体医护人员的高尚医德和敬业精神,并祝愿瑞金医院更上一层楼。

最后,我们全家祝全院医护人员身体健康!工作顺利!生活快乐!
患者孙佛宝子女

本报讯(通讯员薛建元)上海世博会日程过半,我院广大职工积极参加“世博运行保障、文明服务立功竞赛”活动,特别是当前高温期间,园区医疗站、门诊、各科室病区、干部保健及后勤各部门,都以“病人为中心”,不断提高医疗服务质量,为保障上海世博会圆满成功默默贡献力量。日前,在上海市医务工会表彰大会上,我院感染科医护组荣获上海市卫生系统迎世博“十佳文明班组”称号。

感染科全体医务人员在科主任和科护士长的带领下,积极响应“精彩世博,感染科先行”的口号,在工作中争创“争创世博文明班组”的热潮。他们运用报纸、网络等媒体组织员工学习世博知识,并将相关知识简化制作成宣传小册子和宣传标志放置在护理站和发给每位工作人员,做到人人熟悉知识、人人参与世博。同时结合“以病人为中心,以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动组织开展“迎世博,为病人提供安全服务”演讲比赛,参赛者通过生动的演讲和制作精美的PPT,展示了感染科迎世博的风采和智慧。感染科在市医务工会迎世博专项检查中,受到检查组的高度评价和表扬。

又讯 血液科赵维莅医师在上海市医务工会评选的2007-2009年度上海市医务职工科技创新评比中获新人奖提名。

迎世博「十佳文明班组」

感染科获市卫生系统



在上海市医务工会8月组织举行职工扑克牌(80分)比赛中,我院代表队荣获区县医务工会及综合医院组第一名。
·刘兆森 报道·

第二十届职工游泳比赛举行

外科I队获团体第一

本报讯(通讯员丁芸)8月20日,黄浦区游泳学校碧波池内热闹非凡,我院第二十届职工游泳比赛在这里如期展开。来自各临床科室的百余名职工组成20支参赛队积极参与了比赛。本次比赛由团委牵头,院工会主席单友根等领导同志亲临现场为选手们助威助威。

随着发令哨响,选手们跃入池中,劈波斩浪,各显身手,赛场上欢呼和加油声不绝于耳。此次游泳比赛以竞速形式为主,各支队伍四名选手依次游完全程,分别计个人成绩和团体成绩。经过近两个小时的激烈角逐,外科I队发挥出色,以2分47秒88的好成绩夺得团体总分第一,血液科位居第二,后保总支选手张京伟继上届夺冠后再次蝉联男子个人第一名,女子个人桂冠由内研所选手张迪获得。此外,妇产科张静摘得本次比赛“最佳着装奖”,“最佳体育精神奖”的团队和个人则分别授予了培训基地以及急诊部沈锦如和放射科张忻宗两位选手。

每年一度的职工游泳比赛已经举办了二十届,作为我院开展的一项品牌活动不仅丰富

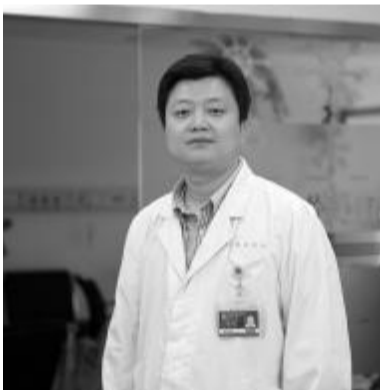
了职工的业余文化生活,更有力地激发了全院职工的凝聚力和向心力。职工朋友们在竞技场上所展现的团结、奋进、协作的精神将促进科室之间的交叉融合、共同发展。

获奖个人和团体名单

- | | | |
|-------------|-----------|-----|
| 男子一等奖 | 后保总支 | 张京伟 |
| 男子二等奖 | 中医科 | 王勇 |
| 男子三等奖 | 妇产科 | 沈健 |
| 女子一等奖 | 内分泌 | 孙首悦 |
| 女子二等奖 | 胸泌 | 刘定滨 |
| 女子三等奖 | 急诊部 | 刘远滨 |
| 团体一等奖 | 内研所 | 张迪 |
| 团体二等奖 | 血液科 | 朱洁芸 |
| 团体三等奖 | 外科 | 朱姬军 |
| 最佳着装奖 | 外I团支部 | |
| 最佳体育精神奖(个人) | 血液科团支部 | |
| 最佳体育精神奖(团体) | 内科联合团支部 | |
| | 妇产总务联合团支部 | |
| | 妇产科 | 张静 |
| | 急诊部 | 沈锦如 |
| | 放射科 | 张忻宗 |
| | 培训基地团支部 | |

在我院精神文明办开展的住院病人满意度调查中,总能看到一些医务人员的名单在表扬栏内名列前茅,他们负责的态度、高超的技术及对病人付出的爱心换来了病人的信任和肯定。微创外科毛志海就是其中一位,在今年1月至7月,共有124位病人在出院时,衷心地向我方表示了对他的赞扬和感谢。

1993年,毛志海从医学院毕业后留在了瑞金医院,成为了一名普外科医生。当时从法国归来的郑民华教授已将微创技术带到了瑞金,外科开展了胆囊切除等多项微创技术,同年度,国内第一例腹腔镜



好医生懂得换位思考

——记微创外科副主任医师毛志海

腹腔镜结肠癌根治术也在我院成功施行。这种在“小孔”里施行的手术损伤小、出血少、恢复快,越来越得到人们的认可,时常有病人慕名而来。2001年7月,上海市微创外科临床中心作为上海市十五规划中首批建成的临床医学中心正式成立,由郑民华任中心主任,毛志海等一批对微创事业怀着理想的年轻人投身于这个团队,立志成就一番事业。

毛志海深信要成为一名好医生,首先要有过硬的医术,没有技术再多的言语也不能为病人解除病根,因此他不断钻研技术,取得突破,获得了领导和同事的肯定。在我院对口援建都江堰市人民医院的工作中,毛志海驻扎当地三个月,期间,他毫不保留,全心全意地把技术教给当地医务人员,为新成立的都江堰市医疗中心能开展更多微创技术奠定了基础。

他觉得作为一名医生除了要钻研技术,还要懂得替病人着想,换位思考。人在患病的时候特别脆弱,多一些关怀,多

一些问候,手术后多去病房走走,去看看,也是一种安慰,病人心里会觉得更踏实。微创中心有着良好的传统——每日三次的查房制度,副院长、微创中心主任郑民华教授就是最好的表率。术后4-6个小时是病情最容易波动及发生后并发症的时间段,微创的医生们每天都会准时出现在病房里,及时掌握病情变化,提前做好准备,最大化地保障了病人的生命安全。

毛志海说:病人心里有一个期望值,对于一些合理的、可以做的事情,我们可以尽力满足他。微创手术的创伤相对小、床位周转快,这样就能让病人住院更及时、恢复得更快,同时给予病人更多的关注和尊重,尽可能地为他们提供更好的环境……人都是相互的,真心付出,相信一定会得到好的回报。(丁燕敏)

瑞金人赞歌

集团简讯

卢湾分院

卢湾区领导高温慰问分院职工



8月6日上午,卢湾区政协主席潘介生,区委常委、组织部部长陆兴祥,副区长程霄玉,在区卫生局局长赵丹丹、卫生党工委副书记许红宝及瑞金医院卢湾分院院领导的陪同下,亲切慰问了高温下奋战在门急诊一线的医务人员,并为他们送上了慰问品。卢湾区领导一行对于卢湾分院在高温期间保障百姓健康、做好应对措施给予肯定,叮嘱大家在紧张工作的同时,要注意保重身体,做好防暑降温工作,以健康的身心投入医疗工作。

弘扬办博魂 提升精气神

近日,在卢湾分院党委组织下,该院党政中心组成员学习了卢湾区委书记徐逸波同志在八届区委十六次全会上的讲话内容。对徐逸波书记关于谋划“十二五”发展的有关要求“和弘扬办博魂 提升精气神”的讲话内容进行了认真学习。我院党政中心组将在党委的组织领导下,按照区委、区政府的要求,以深入开展“世博先锋行动”为主题的创先争优活动为契机,充分发挥党组织的战斗堡垒作用,发挥党员干部的骨干带头作用,发挥共产党员的先锋模范作用,弘扬办博魂,提升精气神,向党和人民交出一份满意的答卷!(党办)

卢湾分院领导慰问一线员工

连续的高温,对工作在高温一线的职工来说是巨大的考验。近日,卢湾分院党政领导班子一行顶着骄阳慰问了十七楼餐饮中心、门诊和急诊部,给奋战在高温第一线的职工送去了夏日丝丝凉意。党政领导还亲切慰问了在世博会召开期间作出贡献的三位同志:世博期间支援120救护队的俞琰秋、何继荣,在世博场馆担任医疗救护工作的陆琦,对他们为世博会作出的贡献给予肯定,并为他们送上了慰问品。(党办、工会)

禁烟工作进入启动阶段

为认真贯彻落实卫生部关于《全国医疗卫生系统全面禁烟工作实施方案》文件精神,进一步加强卢湾分院的禁烟工作,该院成立了以党政一把手为组长、职能科室负责人为组员的领导小组和以分管领导为组长、相关科室负责人为组员的工作小组。各部门设有控烟监督员,各科室护士长、导诊服务员、保洁人员及保安管理人员为禁烟管理人员。根据医院实际情况,对医院内吸烟现状进行评估,制定并完善了禁烟、控烟工作的相关实施方案及各项措施。目前此项工作已经全面进入启动阶段,力争在2010年底达到“无烟医院”的考核标准。(防保科)

闵行分院

规范教育教化工作 教学工作会议召开

8月13日下午,闵行医院科教科组织召开了全院教学会议,会上布置了关于三级医院晋级准备、医高专教学工作落实和住院医师规范化培训管理各项任务。该院沈翔慧院长、苏静英副院长、瑞金医院张娟赢教授和全院教研室主任、教学干事、科教干事共40余人参加了此次会议。冯莉科长重点布置了关于晋升三级医院各教研室需准备的教材材料,介绍了上海医药高等专科学校09年临床专业70位学生来院见习的学习和生活安排。沈院长要求各位老师规范教育,对学生要细心、耐心,各方面教学工作要细化,注重质量,使这些学生能够平安、健康的通过理论和临床学习阶段,也使医院的教学工作更上一层楼。(张雅芳)

闵行医院召开防火防灾知识讲座

8月23日,闵行区卫生局团员青年第四期讲座在闵行医院举行。讲座特邀闵行区消防中队的武警官兵

为大家讲授防火防灾基本知识、灭火器和消防龙头的使用方法以及遇到火灾等紧急事件发生时冷静应对的要领,同时传授了我们在日常生活中防止火灾发生的一些小贴士,也让我们深切感受到了武警消防官兵们在抢险救灾,保护国家和人民的生命财产安全时临危不乱、敢于献身的无畏精神。(朱洪松)

团委组织新职工拓展训练

8月14日,在闵行医院团委的组织带领下,30余位2010届新职工来到金山廊下拓展基地开始了为期一天的拓展训练。经过“轮渡”、“背摔”、“CS实弹射击”等团队对抗赛,大家建立起了相互信任,相互帮助,相互合作的友情,也同时培养了大家团结、进取、奉献的精神。(朱洪松)

麻疹强化免疫培训在闵行医院举办

9月11日-9月20日上海市将开展麻疹疫苗强化免疫活动,8月25日下午,由闵行区卫生局组织在闵行医院门诊报告厅举办了闵行区麻疹强化免疫培训,来自闵行区北片各个社区卫生服务中心的接种人员共300余人参加会议。会上该院赵建琴主任、邓星奇主任先后对疫苗接种可能出现的AEFI处置以及急救处理等进行培训,为顺利开展本次麻疹强化免疫活动做好保障。(刘进)

台州市中心医院

上半年临床路径总结暨推广培训会议召开

8月19日晚,台州市中心医院2010年上半年临床路径总结暨推广培训会议在学术报告厅举行。250多名临床科室主任、护士长、首席医生、首席护士、科室临床路径负责人参加了此次会议。

首先,医务处处长毛卫华在会上全面汇报了该院上半年临床路径管理工作情况。详细阐述了台州市中心医院临床路径实施计划、各阶段实施情况、上半年临床路径实施分析、存在的问题及改进措施。随后,临床路径试点科室肿瘤科郑志保主任对临床路径的实施做了简单汇报,接着,临床路径项目小组组长叶丽萍对该小组的情况进行讲解。最后,台州医院信息中心工程师曹坤对临床路径信息化操作、思维临床路径进行了介绍。

台州市中心医院副院长徐文峰做了总结发言。他指出,临床路径实施半年以来,还存在着很多问题,希望大家多花一点精力,多花一点时间在临床路径工作中。信息中心要加强与台州市的合作,优化操作流程,减轻

临床工作负担,保证在工作中不出差错;专家之间要加强交流,形成统一的意见,不断推进临床路径工作。8月底,9月初进行重新梳理,科室要根据实际情况选择一到两个病种,明确入径条件,增强管理的合理性。(陈信燕)

患者/职工安全目标认证推介会召开

确保患者和职工的安全,是医院可持续发展的基础。8月23日的晚上,集团十大认证项目之一——“患者/职工安全目标认证推介会”在台州市中心医院学术报告厅举行。该院常务副院长薛跃华、副院长徐文峰、副院长莫经刚、副书记秦青通、瑞金医院集团驻该院副院长张梅珍出席了推介会。行政后勤技系统的主任、临床一线的科主任、护士长、助理及后备干部、首席医生、首席护士等一级岗位人员参加了会议。

患者/职工安全目标认证项目组专家林仙方详细列举了实施“患者/职工安全目标”评价量表及相应的配套制度,并在目标环节中穿插临床实践案例,对照日常医疗行为中疏忽某个环节而导致的不良后果,展开了分析讨论,从中揭示制度的有效执行,以及准确沟通,准确把握患者的实际需求,才是保障安全的基础。

会上,路桥院区常务副院长罗文达作了《患者/职工安全目标认证项目介绍》,他说,成功的关键在于重点管理,集团、院区领导要全力支持,项目组成员要尽心尽责,达成共识,建立危机感;全员要共参与,熟悉标准,切实执行。质量改进部朱凤凤还就实施认证的过程及认证过程中将会遇到的问题,现场进行了答疑。

该院常务副书记、纪委书记张锐利对集团“百项高新技术项目”管理作了推介说明。他指出,政策出台后存在着科主任对学科发展方向不明确、各科教部对项目缺乏有效监督和有效的评估等问题。并指出下一步拟开展的工作:完善与统一项目登记统计系统;分析与调研医院过去实施情况与数据;总结存在的问题;切实对开展过程进行监控,制定项目评估体系;三区要进行技术分享与推进;进一步规范制定高新技术项目申报路径等。(金艾黎)

聚焦医院集团

细嚼慢咽好处多

消化内科 诸琦

众所周知,食物的消化从口开始。细嚼慢咽,充分利用口腔内消化这一道工序将为我们的健康带来颇多益处。整个口腔消化的过程即:唾液分泌、咀嚼和吞咽。

唾液是无色无味的低渗液体,每天一个正常成人的分泌量约为0.8-1.5升,唾液中含有水、粘蛋白、免疫球蛋白、唾液淀粉酶、溶菌酶及电解质。酶类主要起化学性消化作用,可以把淀粉分解为麦芽糖,因此对于淀粉类食物如米饭在口中较长时间咀嚼时会产生甜味。同时唾液中的水份对口腔内的食物残渣起到物理冲刷清理的作用,唾液中含有的溶菌酶、免疫球蛋白还能清除口腔中的细菌和病毒。因此较长的咀嚼时间一方面可以促进唾液的分泌,增强化学消化和加强口腔天然屏障,减少龋齿,另一方面提供充分的时间使食物与唾液混合引起味觉,使我们充分感受到食物的美味。

咀嚼是随意运动,是整个消化运动中可以人为控制的一步。通过牙齿的咬切、研磨,舌的搅拌,帮助食物与唾液混合,形成食团,便于吞咽。对于大部分的水果、粗纤维蔬菜、肉类,充分的咀嚼一方面减小了食物原本的体积,使其形成较细的颗粒便于吞咽,又避免了大块食团对食管壁和胃肠道表皮的损伤,减少消化道肿瘤的发生可能。同时越细小的食物颗粒越容易在整个消化道内传输,促进胃排空,对于临床上有功能

性消化不良的患者,细嚼慢咽从一定程度上改善早饱及餐后饱胀不适等症。此外咀嚼还能反射性地引起胃、肝、胆、胰等消化器官活动的加强。一些研究显示脂肪的摄入量加重消化不良,而脂肪的消化主要通过胆、胰分泌的酶的作用,因此当摄入高脂食物时,更应对食物充分咀嚼,从而激活和增强胆汁和胰液的分泌,促进消化,而不要因为脂质食物的滑腻而囫圇吞下。随着年龄增长,老年人的消化功能多处在衰退期,各种消化酶的合成及分泌能力下降,整个消化道蠕动运输能力减退,有些老年人肠道还有憩室,对于这部分人群入口的第一关也显得尤为重要,充分的咀嚼可以磨细食物从而减轻消化道的负担,减少疾病的发生。但是矛盾的是老年人牙齿脱落已经削弱了其咀嚼能力,又如何做到充分咀嚼?义齿(假牙)是首要选择,其次对于老年人的饮食,在入口前可作适当加工如将食物切小、切碎。

吞咽是把口腔内的食团经咽和食管送入胃的过程。整个过程可分为口腔期,咽期和食管期。食团通过食管全程时间一般需要6-7秒,其运动主要依靠食管蠕动。正常的食管蠕动可分为原发性蠕动和继发性蠕动,原发性蠕动是指从咽部传播到食管的连续蠕动,如原发性蠕动未能把食团从食管送入胃,则残留的食团会扩张食管而引起继发性蠕动。食管下

段有食管下括约肌,连接着食管与胃,由于食管下括约肌的压力比胃内压高,可阻止胃内容物逆流回食管。过快的进食,反复的快速的吞咽会导致食管下括约肌持续性松弛,压力降低,将削弱其抗反流的作用,导致烧心、胸痛等反流性食管炎的症状。细嚼慢咽可以降低吞咽的频率,使食管平滑肌及下食管括约肌有足够的时间收缩和舒张,并有利于协调运动,减少食管反流病的发生。

除口腔期消化,细嚼慢咽还与胃内消化过程有关。胃液的分泌分为头期、胃期和肠期。细嚼慢咽有利于头期的消化液分泌。因为当食物在口腔内被咀嚼和吞咽时,兴奋了口腔和咽部等部位的感受器。神经冲动将被传递至中枢经过分析整合,传出神经再将冲动传递至胃腺细胞,引起胃液分泌。头期胃液分泌的特点是酸度高、量多、胃蛋白酶原含量高,消化力强。细嚼慢咽增加了口腔对食物的感知,兴奋了口腔咽部的感受器,促进了胃液分泌,增强了胃对食物的消化能力。

此外,细嚼慢咽还有利于控制肥胖。由于食物进入人体后会引起血糖升高,升高到一定水平的血糖将抑制食欲中枢。如果饮食过快,当大脑发出停止进食的信号时,此时已经摄入大量食物,则易导致肥胖。由此可见,细嚼慢咽益处颇多,何乐而不为呢?

孩子身材矮小防与治

合理营养 适当运动 充足睡眠 定期监测

当今社会,孩子身材矮小成了家长们的一大心病。随着社会的进步、竞争的加剧,从就业到交友,身材的高矮成了一个至关重要的成功指数,个子矮容易影响孩子某些特长的发挥和身心健康成长。成千上万的家长们对自己独生子女的身高异常敏感,不少家长因为孩子的身高问题找医生看过病。儿童矮小已成为父母最关注的话题!

人的身材高矮是由遗传和环境两方面决定的,遗传在很大程度上决定了孩子的生长潜力。生长潜力的发挥受到内外环境的制约。内环境指机体的内分泌激素如生长激素、甲状腺激素、性激素等。外环境指自然、生活和社会环境,主要的有营养、运动、睡眠和精神等因素。儿童身高的增长速度不均匀,人的一生身高增长有两个快速增长期,即婴幼儿期(0-3岁)和青春期。婴儿出生后第1年长高约25厘米,第2、3年各长10和8厘米,3岁以后的生长速度下降,每年5-6厘米。进入青春期后(男孩12-13岁,女孩10-11岁),由于性激素的作用,孩子身高出现“窜个”现象,每年可增高7-10厘米,青春后期(女孩子月经来潮后,男孩排精后),性激素使骨骺逐渐闭合,生长速度骤减直至不再生长。因此,婴幼儿期和青春期作为身高增长的重要时期,应以高度重视,定期对孩子的生长发育进行监测。

什么是矮小症?矮小症是指儿童的身高低于同性别、同年龄、同种族儿童平均身高的2个标准差,3岁以下婴幼儿生长速度低于7厘米/年,3岁至青春期儿童低于4-5厘米/年,青春期低于5.5-6.5厘米/年。简单地说,如果家长发现自己的孩子是班级里同性别孩子中个子最矮的,或年生长高度少于5厘米时,应考虑孩子可能存在生长障碍。

导致儿童身材矮小的病因主要有内分泌和非内分泌两个方面。内分泌原因包括生长激素分泌不足、性早熟、甲状腺功能低下症、库欣综合征;非内分泌因素则包括遗传及体质、出生时体重过轻、营养不良、慢性肝肾疾病、先天性卵巢发育不全综合征(Turner综合征)、情绪低落、软骨发育不良等。其中对于生长激素缺乏症及甲状腺功能低下等内分泌疾病引起的身材矮小,是临床上最常见的。

那么家长如何判断孩子的生长发育可能出现了问题?如果孩子出现了以下某一种情况,您要多留个心眼,不妨咨询一下儿科内分泌方面的专家:在孩子2岁至青春期间,其生长速度低于每年5cm;生长缓慢,即孩子的生长曲线偏离正常儿童生长曲线;身材矮小,即孩子的身高明显低于同龄、同性正常儿童。

如果发现孩子有身材矮小的现象,家长一定要尽早带孩子去有专业水平的医院做检查和治疗。儿科内分泌专家会询问孩子的成长、用药记录、家庭、饮食、睡觉、日常习惯、学习成绩等各种情况;对孩子进行彻底的身体检查,寻找导致孩子生长发育异常的根本原因,并给予对症治疗。检查内容根据不同病因侧重点不同,一般包括身高测量、骨龄测定、影像学检查、甲状腺功能、生长激素分泌功能等多项检查。一般来说,儿童矮身材只要查明病因,通过规范治疗大都可以达到增高目的。

矮小儿童除需治疗原发病外,还应有良好的后天环境,以促进遗传潜能的充分发挥。我们的处方是四句话:合理的营养、适当的运动、充足的睡眠、定期的监测。合理的营养是保证生长的物质基础,长期营养不良可影响骨头的成熟度及长度。但是过度营养的肥胖儿,特别是盲目摄入各种补品者,常伴随发育提前,最终身高不一定更高。体育运动是促进身体发育和增强体质的重要因素之一,经常参加体育运动有利于骨骼钙磷代谢,加速矿物质的骨内沉积,使骨密度增加,促进生长发育。但长期过度超负荷活动,容易造成骨软骨损伤、肌肉劳损,并不能进一步加速生长发育。睡眠时间随着年龄、习惯有关,而且个体间差异很大。年龄越小,睡眠时间越长。睡眠可以保证身体和大脑休息,保证体力,儿童因其生长发育的特点,一般应保证小学生每天睡眠时间10小时,初中生9小时-10小时,高中生8小时-9小时。至少每三个月测量一次孩子的身高,观察孩子的身高是否偏离正常生长曲线。

总之,先天因素、遗传因素、营养水平、青少年自身健康状况、激素分泌水平、体育锻炼、睡眠等多种因素均可影响儿童身高,矮小并不可怕,重要的是要早诊治。

警惕儿童便血

儿科 许春梅

儿童大便出血在父母看来是一件很严重的事情,但也不必恐惧。一般说来,上消化道出血多表现为呕血和柏油样大便;下消化道出血多表现为便血,呈鲜红或暗红色,量的多少因病而异。长期、少量、反复便血,可引起小儿贫血及营养不良,而一次大量出血,可导致失血性休克,危及生命。

引起儿童便血的常见外科疾病

1. 直肠息肉:多见于3-6岁儿童。常为排便终了时出现鲜血,量少,不与粪便混杂。息肉通常长在肠壁的粘膜上,好像一个带蒂的肉疙瘩,通常如黄豆或蚕豆大小。做直肠镜检查时可摸到息肉。位置低的息肉,排便时可脱出肛门外,犹如一个红色的肉球。单发性直肠息肉,可采用肠镜下摘除而治愈,如果息肉不止一个(多发性),则应行手术治疗。

2. 肛裂:多见于两岁左右的婴幼儿。便血特点为肛门有点滴鲜血。孩子解大便时就会哭闹不安,大便干硬。引起肛裂的原因有许多种,如先天性肛门狭窄、排干硬大便时撕裂肛门,以及肛门损伤或感染。肛裂若处理不当,则可产生肛瘘。治疗肛裂,一般要经经常清洗肛门,保持肛周清洁并涂擦润滑药物,以及多吃油性易消化食物。

3. 急性肠套叠:多见于两岁以内,尤其是4-10个月婴儿。便血特点为果酱样大便。患儿因腹痛引起阵发性哭闹、呕吐。医生在腹部可摸到包块。肠套叠早期的患儿,多采用空气灌肠,进行复位治疗;如果病情已到晚期,则需要手术治疗。

4. 梅克尔憩室:这是一种先天性肠道畸形,是由于发育异常而在后壁上形成的囊状物,多见两岁以内小儿。为突然大量便血,先黑后红。采用同位素扫描检查或小肠镜检查多可确诊,以手术治疗为宜。

5. 急性坏死性肠炎:便血特点为赤豆汤、洗肉水样、腥臭味,同时伴有高热、腹痛、呕吐、腹泻等症状,严重时出现休克。

引起儿童便血的常见内科疾病

1. 过敏性紫癜:常有腹痛、便血,同时伴有呕吐。除此之外还有皮肤的瘀点瘀斑、关节肿痛等症状。胃镜检查可见十二指肠粘膜上较多出血点。

2. 特发性血小板减少性紫癜:全身可见瘀点瘀斑,鼻出血、牙龈出血多见,也可出现便血、呕血和血尿。出血严重者可有贫血。血常规提示血小板明显减少。

3. 感染性腹泻:起病急,腹泻频繁,大便呈粘脓状带有脓血,有的可出现血水便。常伴有恶心呕吐、高热、腹痛和里急后重。大便镜检可发现白细胞。

4. 炎症性肠病:慢性起病,可有腹痛腹泻,粪便含血、脓或粘液。病程较长,有的患儿出现发热、消瘦,生长迟缓。部分患儿出现肠道外症状如关节炎、口腔溃疡、虹膜睫状体炎等。进行肠镜检查可以诊断。

5. 其他消化性溃疡、胃食管返流、食管裂孔疝、门静脉高压等疾病,均可以引起消化道出血而产生便血。

无论是家长还是医生,都应对于儿童便血提高警惕,及时处理,尽早诊断。目前常用的诊断便血的方法有结肠镜检查、小肠镜检查、同位素扫描、小肠CT和小肠MRI。



为什么鼻子出血这么多?

儿科 李卫

晨晨是一个3岁多的男孩,在住院前6月,无明显诱因下反复出现鼻出血,每次量约20-50ml左右,经按压或填塞后出血可止。此20-30天左右均会出现鼻出血,每次经按压数小时才可停止。鼻出血较多时,大便也呈黑色。近4月出现面色苍白。

面对晨晨鼻出血不但次数多,量也多,来就诊时已呈重度贫血(血红蛋白仅为54g/L),家长万分紧张与担心,我们也感觉患儿的鼻出血不一般的鼻出血,可能有特别的疾病因素存在。经过我们的认真检查,发现晨晨血小板数量及功能均正常,各种凝血因子也在正常范围,但血液血管性血友病因子(vWF)和R-CoF(瑞斯托霉素辅因子)特别低,而血管性血友病因子的降低,会使患儿容易出血,特别是鼻出血,且出血时,量也会特别多。

在得到晨晨血管性血友病因子降低的实验室检查报告后,再结合晨晨的病史,患儿诊断为血管性血友病。

血管性血友病(vWD)是一种先天性 von Willebrand 因子(vWF)量的减少或质的异常所引起的出血性疾病。此病与经典血友病不同,男女均可患病,出血时间延长,而血小板计数正常。以前此病有许多命名,现国外通用的命名为 von Willebrand disease(vWD),国内现

一般称谓血管性血友病。

目前普遍认为血管性血友病为高于经典血友病发病率的先天性出血性疾病,估计患病率在10-20/10万。国内本病的病例数低于经典血友病,原因与本病表现型的异源性,及造成缺少正确简单可行的诊断标准,和许多轻症患者不就诊或诊断困难有关。

目前血管性血友病根据以下所述的实验室检查:凝血因子VIII, vWF (Von Willebrand 因子,血管性血友病因子), R-CoF(瑞斯托霉素辅因子, vWF 活性), RIPAC(瑞斯托霉素诱导的血小板聚集试验)等,可分为I(经典)型, II(A, B, M, N)型, III(重型)和血小板型(假性)。而患儿晨晨的进一步确切诊断为血管性血友病II(B)型(vWF和R-CoF降低)。

从上述可看出,目前血管性血友病根据实验室的多种检查结果,可分型诊断为4型(7种疾病),除上述晨晨患血管性血友病II(B)型外,其它类型的血管性血友病患儿可伴有凝血因子VIII下降等实验室检查项目的异常,从而在不同类型血管性血友病的诊断上要仔细甄别。

血管性血友病的治疗,目前仍是对症治疗,制止出血。根据血管性血友病的不同类型,可予以DDAVP(醋酸去氨加压素注射剂), VIII因子浓缩物制品,冷沉淀或新鲜冰冻血浆等进行治疗。

因人而异,吃“好”一日三餐

临床营养科 曹伟新

一日三餐是生存的根本,是生活、学习、工作的能源,吃好一日三餐,才能有好身体、好心情,才能保证令人满意的学习和工作效率。那么,怎样吃才能算是“吃好”?一句众所周知的俗语“早餐吃得饱,午餐吃得饱,晚餐吃得少”是否适用于每个人?

大量的生活经验和临床实践告诉我们:“早餐吃得饱,午餐吃得饱,晚餐吃得少”是前人实践和感性认识的积累和提炼,自然值得参考和借鉴。但是,随着现代社会的快速发展,我们已远离“日出而作,日落而息”的耕作时代;学习、工作的形式、内容和特点都在发生改变,迫使人们不得不加快生活节奏和调整作息时间;一日三餐当然也要与之相适应。概而言之,想吃“好”一日三餐,宜因个体或人群而异。

吃“好”一日三餐,包括每天总摄入量的餐次分配和食物构成,这就需要根据个体的生理状况、工作和作息特点、进餐内容等调整。胃对食物中的碳水化合物(糖类)、蛋白质和脂类的排空,以糖类最快,蛋白质次之,脂类最慢;稀食的排空快于稠食;混合性食物的排空时间一般为4-5小时,故两餐间隔以4-6小时为宜。

早起早睡人群:一天总摄入量的三餐分配以3.5:4:2.5为宜。这一人群因起得早,上、下午的学习、工作时间均较长,需要足够的食物提供能量来维持体能和保证效率。而晚上,由于睡得较早而不再有很大的消耗能量的机会,如果晚餐吃多了,除可能发生积食、消化不良外,多余的能量就可能转化成脂肪沉积在体内,久之将发生肥胖。因此,这一人群较适合“早餐吃得饱,午餐吃得饱,晚餐吃得少”。

晚起晚睡人群:一天总摄入量的分配以3:3.5:3:0.5或2.5:4:3:0.5为宜。这一人群大多属于朝九晚五的白领、研究生和经常晚上加班加点的脑力劳动者。其工作、学习和活动的时间长短是上午略短,下午和晚上差不多。如果这些晚上“开夜车”者还是坚守“晚上吃得少”,就可因晚餐量少,加上用脑后思绪活跃却又饥肠辘辘而难以入眠,长久以往则影响健康。因此,这部分人群的三餐宜接近“三餐均分,适量夜宵”,将早餐减下的少部分量留作“夜宵”,既可避免早上晚起后早餐过饱影响胃的摄入,又可避免深夜饥饿状态下胃酸对胃黏膜的刺激,同时也有助促进睡眠。然而,超重和肥胖者就须尽量避免“夜宵”了。

其他人:如老年、胃肠功能弱和糖尿病等人群,宜将一天的总量分为多餐食用,即“少食多餐”。前两类人群常因胃肠功能衰退而影响食物的消化、吸收,每餐“少食”可减少餐后的胃肠和代谢负担,通过“多餐”即可补足一天所需要的量;对另一类人,“少食多餐”可降低餐后血糖负荷和减少血糖的大幅波动。

尽管不同人群一日三餐量的分配有所差别,但“合理搭配,均衡膳食”却是共享的原则。这包括餐餐有碳水化合物(粮食)、蛋白质、脂类和新鲜蔬菜;以此为基础,做到主、副食搭配、粗细搭配、荤素搭配等;以满足人体

对三大营养素和无机盐、维生素等的需要。

早餐:一杯牛奶(酸奶)或豆浆或一碗稀粥,1-2 两馒头或菜包子或全麦面包(加一小块奶酪),一个蛋、少许蔬菜色拉。(晨起时常常睡眠惺忪,胃肠道也还处于休眠状态,再加上一夜未喝水和水分的蒸发,血液粘稠性较高,消化液分泌少,常无食欲。因此,起床后喝杯温开水和活动30分钟再吃早餐最为适宜。早餐宜清淡、易消化,有足够的量,且出量时,量也会特别多。

午餐:2-3 两米饭或面食,1-2 两肉类或禽类,1 两豆制品,3-4 两绿叶或茎类蔬菜,一小碗紫菜虾皮汤。基于上、下午工作和学习对体能的消耗和需求,午餐要吃饱,约至八九分饱。若吃得过饱,既不舒服,又可因餐后血液汇集消化道而感觉头晕脑胀,影响下午的工作和学习。

晚餐:2 两左右米饭或面食或其中部分为粗粮,2 两鱼、虾或海产品类,一个肉、禽类小荤,3-4 两绿叶或豆角或豆芽类蔬菜,一小碗番茄冬瓜汤。晚餐是全家相聚共享天伦的一餐,可以做得精美些,但宜清淡易消化,以便到睡觉时基本达空腹状态。

熬夜加班者的“夜宵”可以是一杯热牛奶,再加少许干点,如馒头、面包或饼干。温

热的牛奶可增加胃肠道血流,促进睡眠。

每个人也可根据自己的生活习惯、学习和工作特点,在三餐间或晚餐后食用1-2 份水果和一小把坚果。

尽管吃好一日三餐对每个人的生存、生活和学习工作很重要,但还是有相当部分人对“吃好一日三餐”存在某些误区,长期陷入“误区”者,可因三餐搭配不合理、不均衡、总能量摄入不足而影响身心健康。

误区一:不吃早餐。多见于九点班族、学生、经常“开夜车”的年轻人或中年人。这些人常常因睡眠不足,致次日早上睡眠惺忪而没有食欲,或没能留出充裕的早餐时间而养成不吃早餐或匆匆几口了事的不习惯。不吃早餐对人的最直接影响是学习和工作效率低、易疲劳和记忆功能差。这是因为经过一夜的消耗,血糖水平很低,而大脑代谢的能量(燃料)主要来自葡萄糖,若不能从早餐食物中获得足够的葡萄糖能量,大脑的思维活动就会受影响,甚至迟钝。正如汽车的开动需要汽油作为燃料,否则就启动不了。此外,自晚餐至次日午餐的间隔时间长达15-16小时,期间,胆囊不仅因没有受到食物的刺激而不分泌胆汁,还可因胆汁在胆囊内的储存时间久而其水分重吸收,易发生胆汁浓缩和胆泥或结石形成。因此,有规律的饮食有助维护组织、器官的正常生理功能。

误区二:只吃菜不吃饭(主食)。多见于刻意减重、减肥、经常聚餐或饭后应酬的人群。这部分人群常以为不吃米饭没关系,只要多吃菜,尤其是保证荤菜和蛋白质的摄入量就可以了。其实,饭(主食)的重要性已如上述,对维持大脑功能和思维的敏捷性极为重要。即使不吃饭,大脑和某些脏器或组织仍需以葡萄糖作为工作的动能;为此,人体就不能不通过分解自身肌肉或摄入的蛋白质,并将之转化为葡萄糖供能;这一过程,既增加了肝脏和肾脏的代谢负担,又浪费了部分蛋白质和削弱了体内骨骼肌量。

误区三:以水果蔬菜代饭。多见于爱美人士和刻意减肥的女性。这部分人群将三餐中的一餐改为由水果(苹果)蔬菜代饭,片面地认为蔬菜水果含有丰富的维生素、矿物质和膳食纤维,多吃可以美容,也可饱腹。其实,尽管蔬菜水果富含微营养素,但其所含的宏量营养素,即碳水化合物(糖)、脂肪和蛋白质却很少,以50kg体重、轻中等体力工作者,每天每公斤体重需30-35千卡能量计,全天共约需1500-1750千卡,分到每餐约500-580千卡。如果以一餐摄入半斤苹果加一斤茎叶类蔬菜,初算得前者的能量约125千卡,后者的能量不足100千卡,远远达不到半天学习和工作所消耗的能量。而且,过量摄入膳食纤维还会影响部分营养素和矿物质的吸收。

除上述误区外,还有以酒代饭,不管不顾,只要吃了舒服就好等误区。上述人群常常忘记,“病从口入”是日积月累的过程这样一个事实。无论过多摄入或摄入不足都有害健康。要想保持身心健康,就必须正确认识“吃好”一日三餐。