



广博慈爱 追求卓越

第 17 期

(总第 408 期)

2011 年 9 月 15 日

瑞金醫院報

上海交通大学医学院附属瑞金医院主办

RUIJIN HOSPITAL NEWS

http://www.rjh.com.cn

2011 年学科建设推进会召开

达成“瑞金共识” 共攀学术高峰



□ 记者 章米力 摄影 顾明国

本报讯 9 月 6 日下午，我院 2011 年学科建设推进会在科教楼举行。在本次会议上，新一届科主任与医院签订了学科建设责任目标书，并就学科建设问题形成了“瑞金共识”。

上海市教卫党委书记李宣海首先为与会者做了报告，他提出 4 个命题，包括学科建设内涵、学科建设要以转化医学为背景、要在国际化竞争中提升学科影响力、医院的人才兴院策略。李宣海书记在报告中开宗明义地指出，学科建设是医院发展的龙头。同时

他也警示，莫让现代社会浮躁的风气影响高校和医院的发展。我院副院长宁光对医院学科建设做了现状分析及展望。他报告了我院在国家自然科学基金项目、科研

论文、实验医学研究中心、临床教学、研究生培养、人才项目、临床重点专科等方面取得的成绩。他还通过一系列数据解读，使在座的科主任和学科带头人意识到我院学科建设面临的困局与危机，并提出了“十二五”期间医院核心竞争力建设的总体目标。

会上，心脏外科主任赵强、感染科主任谢青、我院上海市高血压研究所所长王继光作为代表，交流了他们在学科建设中的心得。报告结束后，由消化科主任袁耀宗代表内科系统，普外科主任彭承宏代表外科系统，共同与朱正纲院长签订了目标责任书。随后

与会代表分为 5 组，分别就不同的主题展开小组讨论。5 个主题分别是：如何提高病人满意度，减少和避免医疗纠纷；我们的职工到底需要什么；如何建造学术团队，如何做好科主任，合理安排科内布局；学科建设是否仅仅是医院的事，科主任如何做好医院与科室之间的协调作用；医疗、科研、教学核心竞争力到底是什么。

经过了热烈讨论，最后，各位科主任和学科带头人达成了“瑞金共识”，“共识”涵盖了医院核心竞争力的内涵、科主任的职责、对人才的培养、学科带头人与学科团队的建设等医教研各个方面，紧紧围绕我院学科建设的百年大计。院党委书记严肃随后宣读了“学科带头人攀登计划”，希望以此能促进各学科的进一步发展。朱正纲院长在总结发言中强调，必须创造和谐的氛围，同时希望培育更多的“高原”学科，并在其中诞生新的“高峰”学科。

会议由院党委副书记陈生弟主持。王振义、李宏为、陈家伦、许曼音、金毓翠、赵光胜、朱承谟、王鸿利、邓伟吾、戚文航、杨扬铭、沈卫峰、汤耀卿等终身教授代表也出席了会议。

本版责任编辑 章米力



在第 27 个教师节来临之际，交通大学党委书记马德秀和市教卫党委书记李宣海分别来到我院，看望 2010 年国家最高科学技术奖获得者、我院终身教授王振义院士。他们向王老表达了节日的问候，关切询问王老的工作和生活，称赞他在医学方面取得的成就和勇于开拓、不断创新的精神，是青年教师学习的楷模，感谢他对我国医学的发展做出的贡献，并祝福王老健康长寿，为国家培养更多的人才。

王振义院士感谢各级领导对他的关心和工作的支持，表示会继续发挥自己的力量，为医学事业的发展作出努力。

·雷禹 程骏杰 顾明国 摄影报道·



9 月 14 日，经市民投票，专家团评审，由市委宣传部、市精神文明建设委员会办公室主办的“光荣与力量——感动上海年度十大人物评选”结果揭晓，我院王振义院士获此殊荣。当晚，王老与我院职工代表共同参与了颁奖典礼节目的录制。·丁芸 顾明国 摄影报道·

□ 记者 章米力

本报讯 9 月 14 日，第 149 选区（瑞金医院选区）的 4000 多名选民在我院行使了神圣的民主权利，通过无记名投票方式，完成黄浦区第一届人民代表大会代表选举工作。

人大代表选举工作是关系到实施宪法、选举法和有关法规的大事，关系到广大选民行使民主权利和加强地方政权建设的大事。选举当日，瑞金医院选区有 4473 名选

我院完成区人大代表选举工作

民实际参选，他们以现场投票、在流动票箱投票及委托投票的形式，共投出有效选票 4435 张。经过紧张高效的计票，我院护理部主任吴蓓雯、副院长胡翊群、副院长黄波当选。

主持选举大会的是我院副院长姜昌斌，他表示，此次选举工作的顺

利进行，与全体选民的共同努力和有关部门、单位、选民小组的积极支持与密切配合是分不开的。选举办公室经过近两个月的筹备工作，使选举得以顺利完成。按照法律的规定，这次选举产生的人大代表名单，已报请黄浦区第一届人民代表大会筹备组并正式公布。

在“高原”上筑起学科“高峰”

□ 严肃

对一所综合性教学医院来说，学科建设是个永恒的话题。日前我院召开了学科建设推进大会，与会者对此话题又有了新的共识：水平不同的学科好比是“平原”“高原”和“高峰”，目前我院虽有“高原”，但“高峰”太少，因此要在具备一定量的“高原”的基础上，努力构筑新的学科“高峰”，这应成为全院上下共同的使命。

在分组讨论中，与会者积极发言，建言献策，气氛热烈，让我们既看到了思辨的智慧火花，也看到了机遇和挑战，更让我们对学科建设有了更深刻的理解和强烈的责任感

及使命感。如果说“医院发展的龙头是学科建设”，那么医院的学科建设应该是源于疾病，服务患者，这是学科建设的出发点和归宿。作为一家有着百年历史的综合性教学医院，承担着治病救人、科研创新、培养人才的艰巨任务，三者相辅相成，缺一不可。然而，随着医院硬件的改善，我们在医、教、研三者的结合上是否做得更好了呢？答案值得我们去深思。有人说现在的晋升“门槛”提高了，医务人员的“鸭梨”很大，然而，面对交大及医学院确立的创建一流大学的目标、全国等级医院的复评审以及医改的深化，这难道不是医

院和专技人员的内涵得以提升的一个重要机遇吗？也有人说，我们医院已经不错了，何必处处争先？其实，医院的发展没有最好，只有更好，在竞争的时代，好比逆水行舟，不进则退，我们只有仰望对手，方知自身不足；只有树立学习的标杆，才有前进的方向。学科建设不是某个部门某个人的事，它是医院发展的一项根本性建设，必须做好顶层设计，更新观念，统筹协调，整合资源，明确学科定位，凝炼学科方向，坚持有所为有所不为的原则，改革创新，培育优秀的医院文化来支撑学科建设，让更多的有志之士和青年人才脱颖而出，让一批重点学科的“高峰”升起在学科“高原”上，从而不断提升医院的品质和核心竞争力。

瑞金论坛

院领导率队慰问援滇医疗队



□ 通讯员 陆勇

8 月 30 日，受全院职工委托，我院副院长姜昌斌带领部分职能处室负责人赴云南怒江州府所在地六库县看望了我院医疗队队员赵菊平、程东峰、蔡琼、庄焱和李华。

姜昌斌代表我院向怒江州人民医院赠送了价值 50 万元的医疗设备和器械。（下转第 3 版）

科学家首次报道中国大样本急性髓细胞白血病分析结果

为进一步风险调整治疗及靶向治疗打下基础

□ 通讯员 沈杨

本报讯 9月1日,陈赛娟院士领导的课题组在Blood杂志发表了对1185例急性髓细胞白血病(AML)基因突变检测和预后相关性的研究结果。

AML是一组临床表现及预后转归差异很大的疾病,尽管细胞遗传学是AML独立的预后标志,但约有半数以上的AML缺乏特征性的染色体变化。分子学标志对于进一步划分这些患者具有非常重

要的意义并可为进一步的风险调整治疗及靶向治疗打下基础。

陈赛娟院士的课题组通过Sequenom、全基因组测序、多重PCR及RT-PCR等技术检测了1185例AML的基因突变情况,检测的基因包括融合基因AML1(CBF α)-ETO、CBFB-MYH11、PML-RAR α 和MLL改变,以及基因突变状态,包括FLT3、C-KIT、N-RAS、NPM1、CEBPA、WT1、ASXL1、DNMT3A、MLL、IDH1、IDH2和TET2。研究结果

发现,在核型大致正常(包含11q23)的605例患者中,452例(74.7%)至少出现1次突变。同时课题组还发现了13种新的潜在的DNMT3A突变,该突变主要发生在M4(10.0%)和M5(18.2%)(P<0.001)。研究组发现,HOXB家族成员仅在DNMT3A突变组中过度表达,而MEIS1基因突变仅在MLL异常组中表达;两组中均可观察到HOXA7、HOXA9和HOXA10基因的过度表达。

NPM1、DNMT3A、FLT3、IDH1和IDH2突变之间,以及CEBPA和TET2突变之间存在相关性。MLL异常较少与其他突变同时存在。除了MLL,所有表观遗传学调节基因(DNMT3A、IDH1、IDH2和TET2)均与老年有关。多因素分析显示,NPM1m+/DNMT3Am-和CEBPA双等位基因突变与疾病预后较好有关,而DNMT3A和MLL突变是预后的独立不良预后因素。应用这些分子标志,可以将核型大致正常的605例患者

分成3个不同的预后组。

该研究首次报道了在中国人群中大样本AML分析的结果,是迄今为止检测基因突变最为全面的研究,尤其结论采用4个独特的基因突变将AML进行分层,对于指导AML个体化治疗及靶向治疗具有积极的意义;同时研究首次将与甲基化调节相关的基因突变列为第三类突变,提出了这些突变在预后指导中的重要作用。这一研究结果对于推广转化医学具有积极的价值。

腹腔镜结直肠癌术与开腹手术5年生存率一致

□ 记者 胡德荣

本报讯 我院副院长郑民华教授领衔的“腹腔镜结直肠癌手术关键技术的推广应用”研究团队,经过10年研究,得出了“腹腔镜结直肠癌手术的近远期疗效,不仅具有微创优势,而且达到了与开腹手术一致的5年生存率”的结论。该研究日前获得2010年度上海医学科技奖推广奖。

郑民华等自1999年1月率先在国内开展腹腔镜结直肠癌根治术以来,至2009年2月共开展该手术2500余例,并以结直肠癌癌

创手术的规范化为目标,为该技术的规范化推广提供了可靠依据:以结直肠周围筋膜结构和间隙以及肠系膜血管为主体研究内容,采用活体观察和比较解剖学的方法,描述其解剖学特征及解剖学定位标志;建立了腔镜下超低位保肛的关键技术与自主神经保护、中间手术入路等技术方法;首次建立CO₂气腹模型,系统研究CO₂气腹对结肠癌细胞生物学行为影响等,为热CO₂气腹作为结直肠癌综合治疗的新方式奠定基础。

该研究团队还建立了微创

外科培训中心,并于2008年牵头组织内地、香港、台湾三地的腹腔镜结直肠手术专家发起成立专业性非盈利团体——大中华结直肠腹腔镜外科学院,牵头制定我国《腹腔镜结直肠癌根治手术操作指南》,为规范该手术开展、改善疗效、提高卫生资源利用率奠定基础。该团队已举办20余次腹腔镜手术培训班,为全国20个省(区、市)培养了1200余位腹腔镜结直肠外科医师,指导全国及亚太周边国家和地区40余家医院开展该手术。

□ 医学论坛报

由我院陈家伦教授任主编,宁光、潘长玉、孟迅吾、陈名道任副主编,185位学者联袂撰写的内分泌领域著作《临床内分泌学》,近日由上海科学技术出版社出版。

该书以经典内分泌腺下丘脑、垂体、甲状腺、肾上腺、性腺以及糖、脂、骨代谢为主线,详细介绍了各内分泌腺体及组织的生理、生化、激素作用的分子机制,内分泌代谢疾病的发病机制、诊断、治疗,以及内分泌与生长、发育、衰老、生殖、代谢等的相互关系,涵盖了心血管、肿瘤、免疫、男性内分泌、女性内分泌、小儿内分泌、老年内分泌等方面的内容。可为相关学科医师提供常见病的诊治指南及少见病诊治参考。

陈家伦主编
《临床内分泌学》出版

疑难病患者就诊不再『没有方向』

我院疑难会诊中心设立咨询室

□ 记者 丁燕敏 通讯员 张秧儿

本报讯 经历了一次家庭纠纷,情绪失控的蔡女士在声嘶力竭和喊叫后突然失语,焦急的家人带着她求诊于家乡舟山和上海的多家医院,在五官科、神经科就诊,尝试了各种办法,做了喉镜等多种介入性检查,均没有明确诊断,也未取得任何好转。

在她无处可看、无药可用而万分焦虑时,无意中得知瑞金医院有一个疑难会诊中心,专为不能被明确诊断的疑难杂症或治疗效果不佳的患者提供多学科专家联合会诊的服务。抱着试试看的心情,她来到这里。中心工作人员在了解她的情况后,为她申请并预约了中医五官科张守杰、神经内科王瑛、心理科沈翔慧这三位专家联合会诊。

经过会诊讨论,专家们认为这是“心因性失语”,为一种“癔症”。通过专家的联合会诊,给予心理干预和耐心的引导,蔡女士竟然当场重新发出了声音,这是她患病后第一次能重新开口,这个变化让她和家属都激动万分。

现代医学的发展越来越精细化,医学治疗也越来越专科化,然而很多时候病情复杂,可能涉及到多个学科、多个方面,这时病人往往会感觉辗转于多个科室,既浪费时间,也没有头绪,有时还会因重复检查而加重经济负担。我院门诊疑难会诊中心于今年8月份在原有基础上进行了扩容和完善,并在门诊一楼设立了会诊咨询室,更加方便地为广大患者提供咨询预约。经过一个月的运行,已有51位疑难疾病患者在此享受到了多学科专家的会诊服务,也有相当一部分患者,通过中心的评估后,被建议转往相对应科室进行就诊和治疗。

“疑难病例会诊中心”为病人和所涉及学科的专家间搭建了一个便于交流的平台,使相关专家围绕患者整体来进行诊断施治,达到诊治的一致性和有效性,同时也让病人减少了四处就医及诊治等待的时间。门诊部主任汪新指出:“中心”设立专人服务的咨询预约室,让疑难疾病患者的就诊不再“没有方向”。同时通过咨询、分流、预约申请、诊后随访的流程,使这类患者得到更加系统、高效的医疗服务,这是我院推出专病门诊之后又一项医疗特色,为解决看病难所作的一种有效地尝试。

医务和信息管理部门开展数字化管理交流会

□ 通讯员 陆勇

本报讯 8月26日,我院医务一处、二处、护理部、门诊办公室、质控办等主要医务管理部门和计算机中心主要负责同志召开了以深化数字化管理、完善医务管理模式的交流会。

会上各部门负责同志和计算机中心各专项工作负责人首先回顾了医院等级复评审和日常工作中所碰到的问题和主要经验,并对如何依托HIS系统,完善现有的辅助决策管理系统和专项管理模块进行了热烈的讨论。

袁克俭副院长在总结中指出,在长期的一线管理工作中,各部门都积累了宝贵的经验,但同样也面临着层出不穷的新任务和难点问题。大家所提出的人员和技术准入在线管理模块、诊间内辅助检查预约模块、医护人员在线排班和资质管理模块等建议非常值得进一步实践和推广。运用数字化信息系统加强医院和学科内管理是发展方向,但流程的优化、制度的完善和培训的落实同样也是保证医疗



管理安全性和有效性的必要因素。希望参会各部门能群策群力,相互协作,不断创新,共同进步。

我院预约挂号全面接入医联预约平台

□ 记者 章米力

本报讯 上海医联预约平台于今年4月11日正式开通上线,我院作为最早接入医联预约平台的成员医院,现已以共享资源的方式,将所有专家资源开放给平台,

共计有410名专家,患者可通过该预约平台进行我院的预约挂号,且与我院网站共享挂号资源。

医联预约平台网址为: <http://yuyue.shdc.org.cn>,通过该预约平台,患者可在同一网站上选择任意医联成员单位进行预约挂号,为患

者提供网络、电话、手机等多种途径的预约挂号服务。

到9月1日,上海医联预约平台已可覆盖22家医院,并将于9月底覆盖所有34家医联成员医院。该预约平台目前已有注册会员15000多人,预约10000多人次。

援滇医疗队助怒江州医院开展新手术

□ 医疗队报道

本报讯 近日,我院援滇医疗队队长赵菊平医生帮助怒江州医院为一名有先天性的左输尿管膀胱连接处狭窄的患者施行左输尿管膀胱连接处狭窄的患者施行左输尿管末端整形术(输尿管膀胱再植术),手术获得成功。

这名28岁男性患者,左侧腰部胀痛数年,最近病情更是加重。

KUB+IVP显示左肾积水,左输尿管不显影;CT提示左输尿管末端膀胱连接处狭窄。经过与患者及其家属的充分沟通,同意进行保肾整形手术。由于州医院既往进行该类整形手术较少(大多数患者往往因为严重的肾积水失功而行患肾切除术),所以术前赵菊平医生与当地医生仔细探讨,制定具体的手术步骤。手术日,赵医生从左髂窝“肾移植”切口

入路着手,边解剖边讲解该区域的解剖要点。再植过程中,需要进行二道缝合,让其形成“隧道”样结构,这样既可以让吻合口愈合得更好,又可避免尿液返流。赵医生对术后的注意事项进行了逐一说明。术后2周复查静脉肾盂造影,提示原先积水的左肾功能明显改善。

第三批援滇医疗队工作手记

上海市住院医师规范化培训结业典礼暨优秀住院医师表彰大会在我院召开

□ 通讯员 朱正伦

本报讯 2011年上海首届住院医师规范化培训结业典礼暨优秀住院医师表彰大会于8月31日在我院隆重举行。上海市副市长沈晓明、市政府副秘书长翁铁慧,上海市卫生局局长徐建光,党委副书记黄红等领导,39家培训医院领导、学员、优秀住院医师代表参加了会议。

上海于2010年率先在国内探索在一个全市性的公共平台上建立“统一标准、统一考核”的住院医师规范化培训制度,得到了社会各界的广泛关注,并且高票入选2010年度中国十大最具影响力医改新举措。通过规范化培训,考核合格者可

取得住院医师规范化培训合格证书,获得合格证书后方能上海的医疗机构就业。

今年,首批97名住院医师参加上海市结业考试,61名住院医师通过结业考试,拿到合格证书。我院有两名住院医师参加结业考试,也顺利通过。

沈晓明副市长对首批圆满完成住院医师规范化培训的61名住院医师及被评为200名优秀住院医师表示热烈的祝贺,向广大带教教师致以崇高的敬意;向支持住院医师规范化培训的社会各方表示衷心的感谢。

为进一步推进住院医师规范化培训工作,沈晓明副市长提出

几点要求:首先,进一步认识住院医师规范化培训在医改全局上的基础性和关键性地位。要通过广泛宣传,进一步扩大招录,吸引更多的优秀生源参加培训。其次,希望继续落实保障住院医师的待遇,包括将住院医师宿舍建设纳入公租房系统。不断完善住院医师考核工作。优化住院医师规范化培训的师资队伍的建设。加快研究专科医师培养制度,尽快实现专科医师培养制度和住院医师培养制度的衔接。

最后,沈晓明副市长对培训医院、带教老师、在培住院医师提出:医院要重视、老师要严格,学生要勤奋的要求。



9月13日下午,我院纪委对瑞金北院管理团队进行集体廉政谈话会,会议由北院常务副院长赵忠涛主持,会上我院党委副书记、纪委书记陈生弟作了重要讲话,主要围绕如何加强干部作风建设、筑牢拒腐防变的思想防线、落实党风廉政建设和反腐败工作要求等内容展开。纪委副书记李莉作了廉政告知。院纪委向北院干部发放了《中国共产党党员领导干部廉洁从政若干准则》等学习材料,加强党风廉政教育和业务培训。会上,北院新任干部签订了《廉洁自律承诺书》。北院副院长于布为,党委副书记朱铭出席会议。·高颖 袁宸桢 摄影报道·

完善制度 明确目标 教学相长

孙大麟书记调研我院医学教育工作

□ 记者 陈怡

本报讯 9月8日下午,交大党委副书记、医学院党委书记孙大麟一行来到我院,考察我院的教学工作并在科教楼201会议室召开调研会议,我院党委书记严肃主持会议。教学一线的临床教师、教研室主任、教学干事、教辅等参与了会议,就我院教学工作进行交流和探讨。

会上,临床医学院副院长邵洁首先介绍了瑞金临床医学院教学工作概况。随后,多位教师踊跃发言,大家一致认为,临床医生肩负医、教、研三方面的重任,医疗工作是基础,科研是竞争力所在,而教学对临床和科研具有促进作用。在新的医疗环境和新的教学改革要求下,需要培育年轻教师的教学理念、教学方法,因此系统化、专业化的教学培训必不可少。另外,如何量化教学考核,切实地通过评优晋升促进临床教学工作是大家较为关心的问题,职称晋升是重要的指挥棒,但是临床教师对教学改革项目知晓度不高、参与度不高,晋升考评指标应该循序渐进。教师们也一致认为,医、教、研三个部分是一个整体,应该均衡发展,有所突出,不可偏废。

在教师代表发言后,学生代表也相继发言,他们表示,现阶段碰到的一些教学改革,例如PBL教学等新生教学制度,对学生来说即是挑战也是机遇。医学生如何才能掌握更多的医学知识,除了老师耐心的教,更要自己主动的学。

针对临床带教老师和学生的发言,交大医学院人事处、教务处及学工部的相关负责人一一做出回应。随后,孙大麟书记表示,医、教、研三者相辅相成,但因其各自的特点,显效的时间无法相比。教育工作是一项显效最慢的“工程”,需要长时间的积累和奉献。他说:“教育是理念,教学是方法。目前,医学教育还有很多制度上的不完善,更多的时候还是需要教师们的理念和奉献。”

会议最后,我院党委书记严肃在总结讲话中指出:“希望我院的医生们能登高望远,医、教、研齐头并进,为培养更多的后备医学人才做贡献,院方也会在如何调动临床医生的教学积极性上多做努力。”

第十届文化艺术节

“唱响红歌知党恩”红歌会成功举行



□ 通讯员 刘兆森 摄影 顾明国

本报讯 8月31日下午,“唱响红歌知党恩”红歌会在科

教楼二楼报告厅举行。全院26个部门工会共有97名职工歌手上台一展歌喉,其中有七十开外的蒋瑜主任,有院党委委

员赵任主任等。

此次比赛为重唱比赛,在歌曲演唱中要有声部以及和声,在声乐中当属难度较大,各部门工会秉承“广博慈爱,追求卓越”的精神,认真排练,一丝不苟。

红歌的旋律优美流畅,明朗向上的精神催人奋进。最后,内二、伤骨、后勤部门工会代表队杀进决赛。他们将在艺术节闭幕式上再一决高低,看谁是最后的赢家。北院等六支代表队获杰出表演奖;灼伤等八支代表队获优秀表演奖。

“花影炫色、瞬间美丽”摄影赛举办

□ 通讯员 傅伟庆

本报讯 8月30日,我院文化艺术节“花影炫色、瞬间美丽”摄影作品在科教楼大厅展出。

本次摄影赛职工积极参与,共收到来自各科室的56位

员工投稿照片528张。经初筛共选出150张照片,分为:人文篇、风光篇和纪实篇三个类别进行参展。各类均决出一、二、三等奖和优秀奖。

此次参赛作品水平普遍较高,经广大职工群众观赏

投票,最终,人文篇一等奖由妇产科部门工会唐海婷摘得,作品为《明眸》;风光和纪实篇的一等奖分别为影像部门工会丁蓓的作品《蜀道难》和伤骨科部门工会刘志宏的作品《压力》。

感谢信

尊敬的瑞金医院领导:
你们好!

我是一个93岁的老人。今年7月20日,因为心脏不适,到8楼门诊就诊。焦洁茹医生热情接待了我,发现我心脏早搏很多,可能还有房颤,建议进一步做24小时Holter检查。7月26日,焦医生给我电话,说报告显示心脏房颤比较严重,希望我住院治疗。同时,她和沈蓓蓓医师向朱正纲院长和严肃书记作了汇报,说我心脏房颤有2.9秒的停跳现象。朱院长和严肃书记听后,立即给我电话,要我马上住院,并派医院老干部科科长吴晓平亲自来接,我非

常感动。

我常常想,自己是耄耋老人,尽管历经各次国内革命战争和抗日战争,有伤残,但党和同志们对我的照顾、关心很多很多。如今我已是高寿,本不想再多麻烦组织和同志们,但面对两位医院领导和医生诚恳而又认真负责的态度、周到而又满腔热情的安排,7月27日下午,我心怀感激地住进了医院。

在袁文俭副院长安排下,戚文航教授和林淑英教授来给我会诊。他们认真查阅了我的病史,又仔细听诊,一致认为要尽快安装心脏起搏器防止出现意外。29日早晨,我的心脏突然又发生了房颤。院领导立即通知我单位领导和家属,决定下午就安装起搏器,

及时挽救我的生命。

我要感谢朱院长严书记,正是你们对病人高度负责的态度,及时安排我住院诊治,挽救了我的生命。也要感谢戚文航教授、林淑英教授以及焦洁茹、沈蓓蓓医师,他们高尚的医德、精湛的医术,对我本人及家属进行了及时充分的沟通和交流,制定了周全的预案,确保手术的圆满成功。还要感谢护士长和那些可爱的白衣天使们,尽心尽力、胜似亲人的关爱呵护。

瑞金是病人生命的守护神,再一次谢谢你们!

洪明贵
9月1日

院领导率队慰问援滇医疗队

(上接第1版)并向第三批对口支援医疗队送去了中秋的祝福。

姜昌斌在发言中指出,援建工作的终极目标是要留下一支“带不走的医疗队”。回顾近两年来的对口支援历程,我院先后派遣了15名医护人员奔赴怒江,4批次医院和职能部门负责人前来慰问和指导工作。医疗队共制订和完善各项管理制度近百项,开展临床新技术71项,特色专科7个,完成手术操作400余例,完成门急诊诊疗近万例,培训当地医务人员2000余人次,另外我院还接收了多人次的医务人员到上海进修学习,并向州人民医院捐赠

价值69万元的医疗设备。

站在新起点,我院将进一步做好对口帮扶与指导工作。通过外派医疗队和培训当地医疗人才,培养紧缺的临床医疗人才与管理队伍。通过扶持开展适宜新技术,尽快提升医疗服务内涵。通过建设特色专科和专病诊疗模式,加快学科建设步伐,帮助人民医院在医疗、教学、科研和管理等各方面全面达到新的高度,全面实现三年援建规划目标。

捐赠仪式后,慰问团与当地州政府和医院领导进行了亲切的交谈,并探访了医疗队驻地。

新设备 新技术

炫速双源 CT, 健康再“给力”

2010年11月,世界上最高端的四维800排螺旋CT—炫速双源CT(SO-MATOM Definition Flash)落户我院放射科,它的出现翻开了CT扫描和诊断的新篇章。其先进的设备、丰富的应用及精确的检查,为我院各种高级检查项目的开展奠定了基础。经过大半年的正式投入使用,我们总结了炫速双源CT三大特点:快炫、绿色、全能。



快炫——炫速扫描、亚秒级别全胸成像

炫速双源CT最大的亮点之一在于超快速扫描。机架旋转时间缩短至0.28秒,时间分辨率达到了75毫秒,快过目前最高档单源CT的二倍以上;而且其4D扫描覆盖范围达48cm,达到了相当于800排探测器的宽度,是目前最多排

数单源CT覆盖范围的三倍。这些都是实现超快速扫描的基础。

炫速CT的Flash Spiral心脏扫描模式只需0.25秒(约1/4心跳)即可完成整个心脏扫描,全胸扫描(胸痛三联症扫描模式,用于同时诊断有无肺栓塞、主动脉夹层 and 冠心病)只需0.6秒,全身扫描也只需4秒。炫速扫描使大范围、多部位血管同时成像也成为可能。

绿色——微量辐射、亚mSv级心脏成像

炫速双源CT,通过融合空前的扫描速度和创新的辐射减低技术,为患者带来了更加健康安全的“绿色”CT成像。

X-CARE技术(敏感器官辐射防护技术)首次实现选择性地屏蔽对甲状腺、晶状体以及女性乳腺等辐射敏感器官的直接照射,可使敏感器官辐射剂量降低40%。非对称性屏蔽采集技术(ADS)、选择性能谱纯化技术(SPS)、具备心电门控脉冲剂量调节的Flash适应性序列扫描技术(Adaptive Cardio Sequence,ACS)等辐射降低技术的综合运用,使炫速双源CT当之无愧成为现今最低辐射剂量的CT。

例如,只需小于1mSv的辐射剂量即可完成心脏扫描,甚至低于天然本底辐射(每人每年接受的来自自然界的X射线辐射,通常为2-5mSv),为CT心脏扫描真正成为临床常规检查项目创造了条件,也使CT检查成为常规查体的一种手段。

全能——纯谱双能、功能强大的全身成像

炫速双源CT的两个球管可分别在不同能量水平(80Kv和140Kv)下进行同步扫描,实现双能量成像,开创了全新的研究领域。一次扫描同步采集的两组数据的双能量成像能够区分和鉴别组织成分,挖掘出更丰富、更细微、更本质的疾病信息,使影像诊断从单纯的形态学诊断跨入了“影像病理学诊断”,这将有利于疾病的早期诊断与早期治疗。

炫速CT在心脏和大血管检查中的优势最为明显,特别是高心率、轻度心律失常及房颤患者也能获得高质量的心脏成像,这在单源CT上是无法实现的,也使其成为继传统的血管造影(DSA)之外的一种新的冠心病筛查手段,同时对于冠脉狭窄诊断、冠脉支架置入术后复查、冠脉搭桥术后复查、复杂型先天性心脏病及心瓣膜与心功能评估等方面准确性更高。

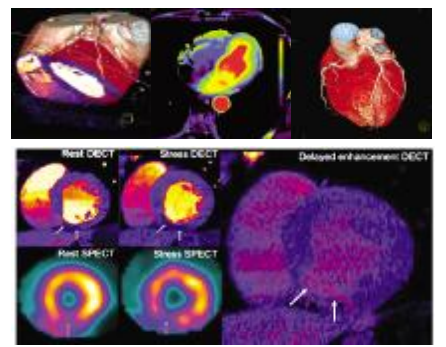
双能量心肌灌注扫描,不仅能清晰显示冠状动脉狭窄,还可通过对心肌内碘剂分布进行彩色编码,显示冠状动脉血管病变所致的相应肌节的灌注缺损,提供冠脉形态和心肌灌注的“一站式”解决方案。

双能量肺灌注成像亦可通过一次扫描同时得到肺动脉影像和肺实质灌注的全面诊断信息。两者相结合可以更准确地进行肺栓塞的鉴别诊断、判定肺栓塞位置及其灌注缺损范围。

炫速CT双能量脑部容积灌注能实现全脑的动态灌注分析。双能量去骨的优势可将钙化斑块从增强的血管上自动分离,更加准确地判断斑块所致的颈部和颅内血管管腔的狭窄程度。

此外,双能成像能够有效去除金属伪影,提供高质量的图像质量,可用于骨科内固定植入术后及脑外科动脉瘤术后患者的随访。

“工欲善其事,必先利其器”,炫速双源CT扩大了CT检查的临床适应征,同时也明显提高了患者接受检查的舒适性,在我院的临床和科研工作中发挥了重要作用。



CT心肌灌注成像与SPECT检查结果符合度较好,可同时观察冠状动脉形态学改变和心肌灌注的情况

炫速双源CT位于我院九号楼地下室,联系电话:021-64370045*690008

联系人:杨文洁、张欢(备有院内拷机)

(放射科供稿)

宫颈糜烂如何治疗

妇产科 焦海宁

宫颈糜烂和宫颈癌前病变及宫颈癌在外观上很难区别,在治疗前须进行宫颈细胞学检查,排除外宫颈上皮内瘤变及早期宫颈癌后再进行治疗,治疗以局部治疗为主,目的是使糜烂面坏死、脱落,为新生鳞状上皮覆盖。

一、药物治疗

主要方法是局部上药。上药前,可用1:5000高锰酸钾液冲洗阴道。

1.重铬酸钾液:为强氧化剂和腐蚀收敛剂,有杀菌消肿作用,用小棉签蘸药均匀涂于糜烂面,范围超过糜烂面0.5厘米,涂药后糜烂面变为白色,1~2分钟后用75%酒精擦去药液。嘱患者禁性生活1个月以上。本法简单,副反应少,适用于普查发现宫颈糜烂者。

2.爱宝疗栓:每隔日晚间外阴洗净后,将一粒栓剂放入阴道深处,12次为一疗程,上药完毕月经后复查。本药对健康组织无损害,且有消炎止血及创面愈合作用。

3.重组人干扰素α2b胶囊:具有广谱抗病毒、调节免疫功能和抑制细胞增殖作用。用于治疗衣原体、支原体及HPV感染致宫颈糜烂者,疗效显著,显效快。每晚睡前将一粒胶囊置于阴道的穹窿处,10日为一疗程。

二、物理治疗

物理治疗若治疗过深,易造成宫颈局部组织挛缩,瘢痕形成,性生活时不敏感;还会导致宫颈分泌腺闭锁,使宫颈黏液发生改变而不孕;或造成分娩时宫颈扩张障碍,分娩困难。因此,未生育和注重夫妻生活质量的患者不宜采用。

微波治疗 当微波电极触局部病变组织时,瞬间产生小范围高热,达到凝固目的。组织修复快,特别是能恢复正常宫颈柔软质

地和外形,无疤痕,未生育的妇女也可以治疗。术后阴道排液量少,持续时间短,创面光滑,副作用少。但孕妇患宫颈糜烂者不宜采用。

电熨疗法 适用于糜烂程度较深、面积较大的患者。将电熨头接触糜烂面,均匀电熨,范围略超过糜烂面。治疗后患者出现阴道流血,须避免性交至创面愈合为止,大约需6周时间。电熨术后宫颈可能形成疤痕引起难产,仅适用于经产妇女。

冷冻疗法 利用制冷剂快速产生超低温,使糜烂组织冻结、坏死、变性而脱落,创面经组织修复而治愈。1次即可治愈。轻度糜烂需4~6周,重度糜烂需6~8周痊愈。副反应主要为体弱无力,头晕。有心脏病史者最好不要采用。

激光治疗 用特制的激光治疗头照射宫颈糜烂组织,使糜烂组织碳化、结痂、脱落,再生长出新的鳞状上皮。一般1次即可治愈。术中无特殊不适,有少数病人脱痂时有出血。根据临床分型选用不同种类的激光器,有助于提高疗效,CO₂激光具有快速汽化组织的特点,照射穿透浅,创面易于愈合,适用于轻度宫颈糜烂者。Nd:YAG激光穿透组织深,止血效果好,是彻底消除病变、保证治疗深度的理想光源,适用于中度以上的宫颈糜烂。对伴发宫颈湿疣及生殖道湿疣者,应一并治疗。因为病毒以自身种植传播为特点,分次治疗易造成创面的反复种植感染,而使病程迁延不愈。

波姆灯治疗 波姆灯能在较短的时间内促使病变组织蛋白质固化,并产生一系列良性反应,促使新的鳞状上皮细胞生成,达到治愈目的。对宫颈糜烂一次治愈可达98%,术后使用抗生素10天,禁盆浴2周,禁止性生活1个月。愈后不留疤痕,表面光滑,恢复弹性。

三、宫颈LEEP刀治疗

经由电极尖端产生6.0兆Hz的高频电波,接触身体瞬间产生高热,完成宫颈糜烂处理,同时切除宫颈息肉,剥除宫颈腺囊肿。不会产生组织拉扯、炭化现象,对周围组织伤害小,痛感小,留下疤痕的机会小。术后4~6周宫颈恢复自然状况,光滑无疤痕,而且不影响切除组织及其切口边缘的组织特征,切除的组织可用于病理学检查。因此也适合于未生育的患者。



湿疹的特点与防治

皮肤科 郑捷

湿疹会反复发作,影响生活质量,少部分患者会发展为红皮病,甚至危及生命。通过合理的预防和治疗,湿疹是可以控制的。湿疹治疗的关键是找出并去除病因和预防复发。湿疹患者在日常生活与治疗中要注意:

1.湿疹不会传染。湿疹不是由不卫生造成,过于频繁的洗涤或用很烫的热水洗澡反而会破坏皮肤屏障,诱发和加重病情。

2.坚持使用保湿剂,预防复发。我院皮肤科经过长期观察,洗浴后使用具有皮肤屏障保护功能的保湿剂能起到辅助治疗和显著减少复发的作用。

3.平时穿棉质柔软的内衣裤,避免搔抓和摩擦皮肤。

4.很多患者认为湿疹是由饮食引起,但目前并没有证据表明存在

能导致湿疹的食物。因此,除非证据确凿,不要忌口,以免营养不良。

5.治疗:合理外用糖皮质激素,不要过度恐惧其副作用;在急性发作伴有大量渗出阶段还可小剂量、短时间注射或口服激素以控制急性炎症。对发生于面部的湿疹可首选非激素类,如他克莫司软膏。窄谱紫外线照射也是非常有效的方法,能很好的控制病情,减少激素用量。

6.仔细寻找原因。如原来无湿疹,患高血压并服药后发病,可能与降压药中的钙离子拮抗剂有关;患皮肤癣菌病(如手足癣、甲癣、体癣等)后发生湿疹,特别是50岁以上的患者,可能与机体免疫失衡有关。

7.定期门诊随访。