



广博慈爱 追求卓越

第21期

(总第412期)

2011年11月15日

# 瑞金医院报

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

## 凝结一生成书 惠泽各地同道

# 陈家伦向全国基层医院赠千册《临床内分泌学》

□ 记者 章米力

本报讯 10月31日下午,一场庄重而简朴的赠书仪式在科教楼报告厅举行。历时5年,近500万字,由全国185位专家参与撰写,由我院陈家伦教授主编的《临床内分泌学》第一版于今年9月9日正式问世,该书受到了学界的高度评价。为使更多的内分泌专业基层医生和青年学生有机会学习内分泌学知识,陈家伦教授向全国600家医院赠书1000册,并亲笔在每一册上题词鼓励。

陈家伦教授现任上海市内分泌研究所所长、我院终身教授。作为我国著名的内分泌学家,他在晚年离开一线岗位后,与夫人许曼音教授一起,退而不休,埋首著作,

两人至今已主编出版3部专业著作,为学科发展和医学教育做出了重要贡献。

赠书仪式上,由贵阳人民医院代表基层医院,3名进修医生代表进修医生队伍接受了赠书。此外,陈家伦和许曼音两位教授还向复旦大学医学院、交通大学医学院、同济大学医学院和我院四家图书馆的馆长,以及上海交通大学副校长、交大医学院院长陈国强,我院党委书记严肃赠送了著作。

陈国强副校长在致辞中指出,《临床内分泌学》一书体现了临床与基础的结合,也是陈家伦教授大医精诚精神的极佳体现。在赠书仪式现场安排的连线援建新疆喀什的王曙医生正是这种精神传承的有力象征。王

曙医生在艰苦的边疆援建已有一年,他无私分享,言传身教的医德获得了当地人民的一致好评,也让瑞金好医生的形象在喀什地区深入人心。在电话连线中,王曙援建所在医院党委书记向我院党政领导,以及内分泌学科的老前辈表示了衷心感谢。

陈家伦教授在讲话中充分肯定了我院内分泌学科在近十年来的发展成绩,并用“包容、创新”形容了我院的学术思想。

我院院长朱正纲、党委书记严肃出席了赠书仪式,并代表医院党政班子、全院医务人员向陈家伦教授表示了衷心感谢。仪式由副院长宁光主持。

本版责任编辑 章米力



11月8日下午,中共嘉定区委书记、代理区长马春雷,上海交通大学医学院党委书记孙大麟、院长陈国强一行来到瑞金北院视察工作,在我院院长顾问李宏为、北院常务副院长赵忠涛、党委副书记朱铭等的陪同下,实地察看了正在建设中的北院建设工地,参观了新落成的北院行政办公楼,并通过现场的多媒体影像了解了北院各项筹备、建设过程以及第一批到瑞金北院工作的我院博士生导师的情况,北院副院长于布为还就北院的总体规划及未来发展作了介绍,得到了在场领导的充分肯定。

·丁芸 顾震瑶 摄影报道·

第三届全国青少年与糖尿病彩绘大赛暨第二届浦江糖尿病教育与管理论坛举行

## 全专联合诊疗模式让老百姓得实惠

□ 通讯员 周莹霞

本报讯 在今年联合国糖尿病日来临之际,我院糖尿病中心继续举办第三届全国青少年与糖尿病彩绘大赛暨第二届浦江糖尿病教育与管理论坛。11月12日,进入决赛的小选手聚集在科教楼,决出最后名次。与此同时,来自上海及全国的200余位专家、医护人员齐聚我院共同参加第二届浦江糖尿病教育与管理论坛。

自2007年起,糖尿病日活动主题为“关心儿童和青少年糖尿病”,旨在唤起全球对儿童青少年糖尿病的共同关注。为了帮助人们提升对糖尿病,尤其是儿童糖尿病的认识,培养年轻一代从小建立健康的生活习惯,我院糖尿病中心多年来始终致力于这项公益事业。已连续举办二届的大赛吸引了全国近千位小朋友参加。活动现场邀请了诸多糖尿病、儿科、心理、护理等专业的专家一同为选手把脉、指导和咨询。同时,活动中还就儿童糖尿病心理问题、糖尿病患儿的家庭支持以及自我血糖管理等问题,邀请沪上知名的儿童心理专家和护理专家为患者及家属答疑解惑。

之后举行的论坛以糖尿病的社区化管理为关注重点,就新医改下糖尿病的新诊疗模式、社区糖尿病互助团队的建立、本市糖尿病在社区的控制情况以及包括饮食在内的糖尿病生活管理等内容进行了广泛研讨。

(下转第2版)

## 支部书记例会召开 要求各支部推进党务公开工作

□ 记者 章米力

本报讯 11月7日下午,我院党委在科教楼召开支部书记会议,会议就交大医学院即将召开的第十次党代会代表推选工作进行了布置,并对我院已开展的党务公开工作实施方案、公开目录和相关保障制度等内容进行了说明和解读。我院党委书记严肃出席并讲话。

自今年9月起,我院全面开展了党务公开工作,纪委副书记李莉在会上分别介绍了党务公开领导小组名单、工作实施方案、公开目录和相关保障制度。严肃强调,党务公开和院务公开是相辅相成的,不可泾渭分明。党务公开应在党委和支部两个层面进行,尤其是支部公开工作需要逐步完善,党员有权知道包括医院全局工作、思想建设、组织建设、作风建设、制度建设、反腐倡廉建设等方面内容。党委要在党务公开工作中把好关,并积极拓宽公开渠道,最终形成长效机制。



11月11日下午,东方卫视著名主持人,资深新闻评论员骆新做客“瑞金讲坛”,以“辛亥革命”为主题,为我院职工开展了一堂生动的讲座。骆新所主持的《东方演播室》、《百里挑一》和《谁能百里挑一》,深受观众喜爱。在我院的演讲中,他将历史与现实紧密结合,令听讲的医务人员深受感动和鼓励。

·章米力 袁宸楨 摄影报道·

年近九十的陈教授,将倾尽其毕生智慧的《临床内分泌学》赠予全国600家医院,共计一千册,并在每一本赠书上亲笔签名。他希望更多的基层医生和青年学子能够有机会了解内分泌学的概貌,其老牛舐犊的拳拳之心都凝聚在这本大部头中。该书从写作到出版历时5年,近500万字,陈教授坚持在病中伏案工作,正如他在赠书仪式上用“自不量力,自讨苦吃”形容了创作的过程,老一辈医学专家通过著书立说,毫无保留地传承知识,又通过赠书这一形式,无私地传播多年的临床经验,令人深受感动。

“如果说我比别人看得更远些,那是因为我站在了巨人的肩膀上。”

## 传承治学精神的最佳礼物

□ 严肃

大科学家牛顿这句谦逊的话表达了人类进步的必备条件。医院的学科发展也是如此道理,后来者应当感谢一个又一个坚实、无私的肩膀,是他们夯实了百年瑞金深厚的学术根基,搭建了不断向上攀登的发展云梯。王院士在晚年坚持每周以“开卷考试”的形式查房,耄耋老老将国际最前沿的专业知识分享给忙碌的年轻医师。而王院士的老师卞安堃,在带领医生查房时,不遗余力地考察学生们“大病讲5分钟,小病讲1小时”的能力。求真务实的瑞金精神代代相传,我们的大主任、大教授,既潜心做学问,又尽心带学生。知

识要传承,更需要被广泛运用。如今,我院每年接收约500名来自全国各地的进修医生,在年年岁岁的积累中,瑞金的学问和技能通过他们惠泽天南地北的老百姓。这不正是“广慈”所要诠释的内涵吗?

优秀的基因必须与创业的精神结合,才能使基业常青,才会培育出真正的大家。感谢老一辈医学家,在精神和物质上给我们留下了如此丰厚的财富,保护这份财富,让薪火传承,是我们当仁不让的责任。



# 篮球大的“包袱”终于卸下了

## 乳腺疾病诊治中心救助一位左乳巨大纤维瘤患者

□ 通讯员 陈婷婷

本报讯 11月2日下午,张女士被送回了病房。就在刚才的手术中,医生为她切除了左乳重达10斤重的纤维瘤,胸前篮球大的“包袱”终于被卸下。更令她和家人感动的是,瑞金-哈根达斯乳腺癌救助基金、乳腺中心的医生护士及社会爱心人士为她支付了全部医疗费、伙食费和交通费,让这个贫困女性获得了新生。

张女士离异后凭着做保洁员的500元月收入 and 儿子拮据地生活着。一直以来她都隐约知道自己乳房内有一肿块,但经济原因使她十几年间从未就医。今年病情突然恶化,乳房内的肿块迅速膨胀,一直增大到篮球大小,表面皮肤也发生了破溃,严重影响正常生活。无奈下她到当地临沂市人民医院就诊。巨大的肿块震惊了接诊医生,由于担心手术风险及术后病发等因素,医生建议尽快到大医院医治,并热心地帮助他们联系到沈坤炜教授,转入我院乳腺疾病诊治中心。



在深入了解了患者的实际困难后,沈坤炜主任表示:“我们有责任帮助患者!”乳腺疾病诊治中心将瑞金-哈根达斯乳腺癌救助基金的曙光带给了患者,同时,医务人员还自发捐款为张女士母子二人支付了伙食费用。在医院的帮助下,社会热心医药企业又承担了她们往返上海的交通费。

11月2日清晨,我院副院长袁克俭特地到病房进行术前慰问。在和他亲切攀谈后,张女士与儿子逐渐解除了手术紧张、卸下了心理负担,增加了康复信心。

下午,张女士被推入手术室。医生首先用碘伏消毒表面破溃处,在左乳肿瘤基底上方切开皮肤及皮下组织。由于肿瘤巨大,肿瘤营养血管丰富,表浅静脉怒张。医师沉着地用电刀于脂肪层前分离乳房皮瓣及肿瘤,用超声刀切断血管,在保留胸大肌筋膜完整的前提下切除乳腺及肿瘤组织。被切割下来的肿瘤尺寸达17\*20\*15cm,约10斤左右。在手术团队流畅的配合下,张女士终于摆脱了这个篮球大的沉重包袱。

## 全专联合诊疗模式让老百姓得实惠

(上接第1版)尤其是在新医改医联体试点的大背景下,由我院糖尿病中心与卢湾区五里桥社区卫生服务中心联合开展的“糖尿病全专联合社区化管理模式”引起了大家的关注。经过一年多的运行,五里桥社区接受新模式管理的糖尿病患者,免去了往返奔波,花比较少的钱和精力就达到了在大医院专科管理的同样成效。

据该项目负责人之一,我院糖尿病中心主任、上海交大公共卫生学院赵列宾副研究员介绍,近年来,以糖尿病为代表的各类慢性疾病的发病率快速上升,大医院的专科与社区携手共同应对糖尿病已成为一项迫在眉睫的重任。自2006年起,我院与卢湾区牵手试水医疗联合体,在此基础上,2010年,我院糖尿病中心在卢湾区五里桥社区开展全科和专科合作模式下的糖尿病属地化管理试点。依托现代信息和网络技术,建立专科诊疗队伍与社区全科团队的业务协作机制,制订了一系列符合现有社区需要的疾病诊疗、教育、随访及会诊路径。努力规范医疗行为,对社区医护人员开展了一系列培训和现场带教活动,并通过网络视频指导社区开展更有效的糖尿病教育。经过一年时间的运作,不仅有效提升了社区医护人员在糖尿病方面的临床诊治技术,患者整体控制水平也有了全面提高。接受全专联合管理的社区糖尿病患者的空腹血糖达标率提升了9.2%,餐后血糖达标率提升了18.4%,糖化血红蛋白达标率提升了8.3%,很多指标均好于其他在社区诊治的患者,受到社区居民及医务工作者的广泛欢迎,临床医生和患者对该模式的认同度和满意度超过了90%,显示出良好的社会效益。

## 完善制度 带教手术 医疗队员积极投入援建工作

本报讯 我院第四批援滇医疗队队员刚到达怒江州人民医院,即在医疗工作中发挥出积极作用。

医疗队长、神经内科主治医师王刚在内一科重点针对脑血管疾病的规范化治疗进行了教学查房,并指导该科对肝性脑病患者进行治疗,取得了良好效果;他在该院近200名医护人员中开展了《关于继续医学教育的现状和需求》的调查;心内科主任医师蔡煦指导所在内三科对风湿性心脏病、复杂性心律失常进行规范化治疗,并在夜间休息时返岗成功抢救一名彝族心肌梗死患者;乳腺中心黄欧医生对有乳腺相关疾病的疑难疾病提出建设性意见,入科第一天,就参与了该院第一例罕见“左乳肿物,双腹股沟子宫卵巢异位”的手术;放射科主治医师颜凌则针对当地医院放射科人员专业素质参差不齐的特点,进行现场读片带教,并建议在MRI检查中增加了STIR压脂序列,提高了对相关疾病的诊断特异性;同时,外八病区护士长陆莉以其多年的手术室及病房管理经验,将我院护理部的各项规章制度及手术室超前、完善的管理理念介绍给州医院护理部,协助在全院进行推广。(医疗队供稿) **第四批援滇医疗队工作手记**

## 于布为当选美国老年麻醉进展学会理事

□ 通讯员 薛庆生

本报讯 中华医学会麻醉学分会主任委员,我院麻醉科主任于布为教授参加了10月15日~19日在芝加哥召开的2011年美国麻醉医师学会学术年会,并于10月17日应邀在美国老年麻醉学进展学会年会上发表“中国老年麻醉学”的主旨演讲,就中国卫生事业发展特点、中国老年麻醉学面临的挑战、中国学者在老年

麻醉学及术后认知功能障碍预测与预防方面所取得的研究成果,中医药学对老年麻醉学尤其是对老年患者术后认知功能障碍的预防和治疗效果等多个学术领域的进展做了精彩的汇报。会上,于布为教授介绍了我院麻醉科研究团队在老年患者术后认知功能障碍防治方面的经验与成果。参会学者们对于中国学者对老年麻醉学发展和对术后认知功能障碍防治所取得的成就给予了极大地关注和热情的支持,会后于布为教授被推选为美国老年麻醉学进展学会的理事。

在2011年美国麻醉医师学会学术年会上,于布为教授所领衔的中华医学会麻醉学分会首次建立展台,向参会各国展示中国麻醉学科60多年的发展成就和学科愿景,吸引了众多与会专家学者的驻足参观,扩大了我国麻醉学的影响和声誉,也标志着中国麻醉学科已成功步入国际舞台。

## 微生物科开展 Lean-sigma 管理总结

□ 通讯员 陆勇

本报讯 10月21日,我院临床微生物科 Lean-Sigma 管理总结会召开。一年来,在医院各职能部门的协调配合下,微生物科从场地改建开始,重塑内部流程,最大程度缩短样品流转时间和检测前时间(TAT),显著提升了检测质量和工作效率,降低了检测成本。在今年6月份的ISO15189质

量认证评审中,微生物科整体通过认证,且无一不符合项,充分体现了管理成效。

袁克俭副院长在总结中指出,提升微生物管理的目标不仅是检测前时间的缩小,更应比较检测成本与人力投入,加强管理,提升效益。他强调从成效上来讲,报告时间的重要性。希望双方在现有的基础上继续深化合作,使得管理成效更有说服力,更能满足临床需求。

## 又3例患者用磁导航治房颤获成功

□ 通讯员 陈康

本报讯 10月底,我院心脏科继今年上半年开展3例慢性房颤患者接受磁导航治疗获得肯定疗效后,又成功地治疗了3位房颤复发患者进行磁导航手术治疗。

此次手术邀请到了海外电生理学界尤其在磁导航领域成果斐然的丹麦国立医院陈旭教授同台指导。10月26日和27日,由心脏科副主任吴立群教授全程主持这三台手术。基于Lasso电极并不能完全发

现漏点区域,此次手术全程采用磁导航引导消融导管标测,对于有可疑电位的区域采用定点放大方法,终于发现漏点区域。这就好比“火眼金睛”明辨真假,将真正的“罪犯”从茫茫人海中抓住。基于术前精心的准备和丰富的电生理手术经验,手术进展得非常顺利。完成3例患者的手术,总历时6小时左右,而X线曝光时间总共不到15分钟。而最为关键的是3例患者真正达到了房颤射频的完全电隔离,术后观察一周无一例复发。

## 国家临床重点专科

编者按:去年,我院消化内科、重症医学科、麻醉科、骨科、检验科、临床护理等6个学科入选首批国家临床重点专科;今年,心血管内科、内分泌科、血液内科、小儿消化专业又以优异成绩顺利入选。目前我院已有10个学科入选,是上海市所有医院中入选学科最多的医院。对此,我们将陆续对10个专科进行介绍,也希望对其他学科有所启示。

## 瑞金医院消化内科简介

瑞金医院消化内科发展至今已有55年,1980年被国家教委和国务院学位委员会批准为硕士点,1984年被国家教委和国务院学位委员会批准为博士点,2000年被批准为国家教育部消化内科重点学科组成单位之一。1997年成为国家211工程上海交通大学医学院消化重点学科组成单位,同年被国家卫生部批准为国家药品临床研究基地。

科室总面积3600m<sup>2</sup>,开放床位数56张。拥有消化门诊、消化病房、消化内镜(病房内镜室、门诊内镜室)、胃肠动力学研究室和消化实验室等部门,每年门诊治疗病人12万人次左右,出入院病人2000余人次,内镜检查及治疗3.2万余人次。消化内科现在能开展用于消化系疾病诊治的各种检查及治疗手段,在如下几个方面具有特色:1.胃癌的基础研究和早期诊断;通过学科群的组建,4年多来我院早期胃癌手术率已达20%以上,名列全国前茅。2.胰胆疾病的基础与临床研究;参与制订了重症急性胰腺炎的早期诊断标准及中西医结合治疗的方案。消化内科在胰胆疾病的内镜下诊断与治疗方面处于国内领先地位。3.胃肠功能性和动力障碍性疾病

基础和临床研究;设立酸相关性疾病专病门诊;成立胃肠动力研究中心。4.炎症性肠病和小肠疾病的诊断与治疗;全球开展双气囊小肠镜和胶囊内镜检查最多的医院,牵头制定了我国首部《双气囊内镜临床应用规范》及小肠疾病诊断流程,在小肠疾病诊断方面位于全国之首。5.上消化道出血的内镜下治疗及不明原因消化道出血的检查;在国内广泛开展并推广了内镜下食道静脉曲张的治疗,挽救了大量重症患者的生命。

近年来该科已获得国家自然科学基金课题15项,上海市自然科学基金重点课题、上海市科学技术发展基金、上海市卫生局、卫生部消化重点实验室发展基金等研究课题12项,参与国家卫生部科技支撑计划课题两项。先后获上海市科学技术进步二等奖、中华医学科技三等奖各一项;获上海市医学科技奖两项。发表SCI论文40余篇,出版主编、副主编专著8本,参编专著10余本,并有多篇论文参加国际性学术大会交流。

之家  
北院

## 资深专家共商北院学科建设



□ 记者 顾震瑶

本报讯 近日,我院院长朱正纲、党委书记严肃邀请部分资深专家吴云林、万欢英、陆国平、赵咏桔、陈中元、陈克敏、樊绮诗到北院临时行政、学术报告楼座谈,共商北院学科建设。北院常务副院长赵忠涛表示热烈欢迎瑞金专家共筑北院家园,北院党委副书记朱铭,瑞金人事处处长袁青等职能部门负责人参加了座谈。

会上,吴云林教授作了热情洋溢的发言,他说自己在瑞金学习工作近40年,现在从科主任岗位退下,不少医院和同行学科希望他能

前去帮助他们提升发展,并给予管理职务和优厚待遇。但出于浓厚的瑞金情节,他从心底里愿意把根留在瑞金、留在北院,尽自己责任全力支持瑞金和北院的建设与发展。座谈中,吴云林等专家还对当前北院筹建工作提出一些积极的建议。

严肃书记指出,北院就是我们自己的医院,做好这里的工作就是做好我们自己的工作。在座专家都担任过科主任,来到北院,就是北院坚实的基础,是这里第一批高层次专家。希望各位专家以自己的学术地位和管理经验,积极建言献策。北院建设要适应当地的情况,有个好的规划,当前

的主要任务是组建学科团队。

朱正纲院长强调,北院建设需要管理和专业技术两支队伍,管理团队已基本到位,专业技术团队建设是目前工作的重点。根据市委、市政府对于“5+3+1”医院要求,在北院建设起步阶段,迫切需有一批专家将建设任务担当起来。参会者都是瑞金高资历的专家,希望大家能在北院学科中发挥作用,为医院起步打好基础。朱院长还要求北院管理团队根据北院建设规模、门急诊量、住院量等,尽早确定学科建设规划方案,动员更多力量加入北院建设,确保人员分批到位并进行岗位培训。明年10月份启用前的各项准备工作,专业人员培训和到岗是最重要的。

又讯 11月8日,上海交通大学医学院宣传部率12个附属单位的20多位宣传干事到嘉定共度“记者节”。来访记者在先后参观嘉定新城规划展示馆、瑞金医院北院建设工地及北院行政学术楼,听了北院建设进程及整体规划后,纷纷表示瑞金医院北院传承瑞金百年历史文化积淀,长期规划、逐步发展,将为嘉定区百姓带来优质医疗资源。

□ 通讯员 蔡燕华

本报讯 11月3日,我院第七批“红色之旅”一行16人由党委委员赵任带队,一起走进中央革命“一苏大”礼堂旧址群,亲身感受革命先辈不屈不挠的革命斗志,并将职工慈善义卖所得16700元全数捐给瑞金市沙洲坝镇八一希望学校。

沙洲坝八一希望学校坐落于瑞金市城西郊、沙洲坝镇革命旧址群旁,是一所积淀着厚重文化底蕴的学校,同时也是一所具有光荣革命传统的学校。学校始建于1932年11月,原名“列宁小学”,是在毛泽东同志关怀下,由徐特立同志积极创办的第一所中央苏区学校。学校先后更名“沙洲坝小学”、“沙洲坝中心小学”。1999年8月,原国家主席江泽民同志亲临学校视察工作,并亲自为学校题写校名——沙洲坝八一希望学校。学校占地面积8374平方米,建筑面积4421平方米,现有13个教学班,592名学生,教职工34人,其中专任教师31人。

捐赠仪式在八一希望学校会议室进行,八一希望学校校长接受了捐款,瑞金市教育局副局长杨小洲、八一希望学校部分教师及学生代表一同参加了仪式。



## 「红色之旅」捐款老区希望学校

## 抓住特色 拓展疾病诊治类型

### 感染科召开学科发展讨论会

□ 通讯员 庄焱

本报讯 近日,在感染科主任谢青教授的组织带领下,全科各级医生、各病区护士长等一行20多人利用周末到江苏昆山,召开了有关科室改革及学科未来发展的全科工作会议。

在会议上,科主任谢青首先就就目前国际上最新的对“感染科”、“感染病”的定义,国内外同行业的发展现状和趋势,以及国内感染病专科排名向与会者逐一进行了介绍。她指出,由于我国卫生经济水平的飞速发展,传染病疾病谱发生了明显的改变,传统和经典的传染病正在逐步消失或减少,疫苗的有效接种和普及使乙肝病毒感染得到了很好的预防,然而新发和再现传染病的出现以及超级耐药细菌的入

侵,传染病疾病谱的改变促使传染病学科的职责和功能正在发生改变,因此,如何满足疾病防治需求和学科发展目的以及与国际接轨,使“传染科”真正转变为“感染科”,拓宽专业领域,寻找未来发展的契机,成了包括学科带头人在内的全科医务人员所必须思考的问题。

接着,科副主任王晖向大家陈述了科室的发展情况,列举了近年来全科取得的各项成绩,同时也提出了未来工作的目标和可能面临的问题。她强调,尽管这几年感染科在医教科都取得了一定成绩,但全科人员仍应切实做好单病种管理、临床路径、拓展医疗市场以及坚守“感染性疾病科”的医疗工作范围。承接谢青主任的发言内容,她提出,参照发达国家同行经验,未来非传染性感染病很有可能代替传染性感染病

成为感染科病源的主要组成部分。

在场人员踊跃发言,纷纷为科室发展献计献策。诸葛传德教授结合其多年临床会诊经验谈到,感染科在切实抓住目前肝病临床诊治特色外,还可以充分利用现有的资源和基础,逐步在疑难感染的诊治和抗生素的合理应用方面逐步积累经验,培养年轻人。新上任的传肺总护士长范芸也提出了发展传染病特需医疗保健的建议,并表示积极配合临床工作的需要加强护理团队的建设和培养,努力提高护理人员的综合素质和水平,为病人提供更好更优质的护理服务。讨论中,许多工作在临床第一线的医生纷纷表示有信心做好感染性疾病的各项诊治工作,抓住特色,拓展疾病诊治类型,力争更好地发挥感染病科的作用和功能。



在我院后勤综合厂外的墙壁上有一块黑板报,每个月都会有新闻信息和后勤部门简讯通过这里向大家传递,板报的制作者黄宏连——我院后勤综合厂的一名老职工。平日里总忙于各种电焊、冷作及医疗设备维修的黄宏连爱好板报制作,他自发利用休息时间为大伙儿制作黑板报,这一干就是十多年。在上下班途中,黄宏连也特别留意街道、学校的板报,看到好的形式、好的内容就驻足观看、学习,进一步地提升自己板报的水平和品质,“板报文化”受到后勤职工们的喜爱和好评。

·丁燕敏 摄影报道·

### 人力资源处赴沙家浜开展党员活动

## 缅怀革命先烈 体验火种精神

□ 通讯员 陈玮

本报讯 为了进一步认真落实科学发展观,加强党的优良传统教育,机关二支部人力资源处党员小组于11月12日组织科室员工前往全国爱国主义教育基地、全国百家红色旅游经典区沙家浜参观,开展了一次别具意义的党员活动。

人力资源处员工及员工培训的党员群众在处长袁青、机关二支部组织委员王敏怡的带领下,先后参观了沙家浜革命历史纪念馆、浮雕墙、沙家浜亭、鱼水亭和象征十八个伤病员的十八块形态各异的自然石等景点。老党员与入党积极分子共同瞻仰了沙家浜革命斗争历史照片、革命文物,倾听了一段又一段的抗战故事,目睹了一个又一个的英勇人物,真正感受到“芦荡火种”、“鱼水情深”。

看着这些革命先辈留下的遗迹,眼前还原着那时激烈的战争场面,缅怀革命先烈的心情久久不能平静。入党积极分子纷纷表示积极向党组织靠拢,继续弘扬党依靠群众、艰苦奋斗的精神,并将其渗透到本职工作中,为医院未来的发展做出自己的贡献。

## 住院医师拓展训练如期开展

□ 通讯员 樊星

本报讯 60余名来自我院住院医师规范化培训基地的青年住院医师于10月30日、11月6日分两批在环境优美的东方绿洲开展了一年一度的户外拓展活动。

穿着统一的队服,带着不同颜色的队帽,活动的一开始,大家就积极投入其中。趣味十足的比赛项目引人入胜,“默契大考验”双人慢骑自行车最先引燃了比赛的气氛;“龙舟比赛”全面比拼着各队的协调性、耐力、技巧以及团队合作的精神;最与日常工作相关的莫过于“战地救护”,它不仅要求队员在最短的时间内穿过迷宫,找到“伤员”,更要求又快又好地对“伤员”进行伤情评估与受伤部位包扎,并合力用担架将“伤员”抬回营地,除了方向、体力与合作外,更要求住院医师们要有扎实的急救与包扎基础,才能临场不乱。

每个人都在其中得到了不少的启发,并表示将把拓展中的精神带到实际工作中去,把拓展中的启示应用到真实困难中去,在瑞金的学习、工作中团结协作,开拓思路,成为最优秀的团队。

# COPD 疾病常识

□ 呼吸科 周敏 程齐俭

## 1 什么是 COPD?

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以气流受限为特征的可预防和可治疗的疾病,与肺脏对有害颗粒或气体产生异常炎症反应有关,而且 COPD 还可能影响到全身各个系统的改变,因此具有全身效应。俗话说说的“老慢支”和“肺气肿”的病人如果有呼气气流受限者都属于 COPD。

## 2 COPD 发病率和死亡率高吗?

COPD 发病率很高,全球 COPD 的发病率在 4-10%,中国 40 岁以上人群 COPD 的发病率为 8.2%,中国约有 4300 万 COPD 患者。COPD 的死亡率更加惊人,在中国,COPD 疾病死亡率排名第四,仅次于恶性肿瘤、脑血管病和心脏病;世界每年约 300 万患者死于 COPD,占全球死亡总数的 5%,这一数字大于肺癌和乳腺癌所致死亡之和。因此,COPD 不但是常见病,而且严重威胁到了人类的健康。

## 3 哪些人容易患 COPD 呢?

COPD 的发病原因很复杂,主要和环境因素(有害的烟雾和粉尘等)有关,当然与遗传也有一定的关系。最常见的病因是吸烟,临床上被诊断为 COPD 的患者基本都有吸烟史,有的患者可能和职业接触有害的烟雾和粉尘有关,寒冷和空气污染也是 COPD 发生的常见原因,女性患者的发病与接触生物燃料和油烟有关。

## 4 COPD 有哪些症状呢?

COPD 症状主要包括慢性咳嗽、咳痰伴胸闷或气喘。很多吸烟的人会有咳嗽或咳痰,他们往往认为是“正常”的表现,其实不然,一旦有上述症状时建议就诊做肺功能和胸部高分辨率 CT 扫描,因为很可能已经患有 COPD 了。临床上很多患者由于早期不重视自己的症状,等出现气喘或胸闷时已经达到重度的 COPD 了。流行病学调查发现,COPD 被严重诊断不足,主要是患者自身缺乏疾病常识,就诊太晚造成。

## 5 COPD 治疗是要口服或静脉使用药物还是需要吸入药物?

COPD 分为稳定期和急性加重期。一般而言,对于稳定期的患者推荐使用吸入药物,一方面,药物直达肺部部位,疗效更直接;另一方面,吸入用药应用药物剂量更小,药物的副作用更少。对于急性加重期,往往需要静脉或口服使用支气管扩张剂、抗生素和糖皮质激素等。

## 6 COPD 稳定期治疗吸入药物有哪几种呢?

稳定期治疗吸入药物包括支气管扩张剂和吸入性抗炎药物。支气管扩张剂包括抗胆碱能药和  $\beta_2$  受体激动剂,这两类药物都有短效和长效的制剂。短效抗胆碱能药物异丙托溴胺,2-4 喷/次,3-4 次/天;短效  $\beta_2$  受体激动剂,如沙丁胺醇,按需使用;此外短效  $\beta_2$  受体激动剂和短效抗短碱能药物的复合制剂(沙丁胺醇联合异丙托溴胺),建议 2 喷/次,4 次/天。长效抗胆碱能药物噻托溴胺,1 喷/次,1 次/天。长效  $\beta_2$  受体激动剂包括沙美特罗和福莫特罗,1 喷/次,2 次/天。吸入性抗炎药物主要是吸入性糖皮质激素。对于 COPD 患者,不主张单独吸入糖皮质激素,一般推荐长效支气管扩张剂和激素联合使用,该类药可预防 COPD 急性加重,延缓疾病进展,降低 COPD 的死亡率。临床上广泛使用的是复合制剂沙美特罗/氟替卡松或福莫特罗/布地奈德。根据患者疾病严重程度选择不同的吸入药物,因此建议患者到 COPD 专病门诊就诊,专科医生会根据您的病情制定治疗方案。

## 7 COPD 患者可以随便停吸入药物吗?

COPD 是一种进行性进展的慢性炎症性疾病,肺功能也会逐年减退,一旦确诊为“COPD”,就必须像“高血压”或“糖尿病”患者一样,终身用药,这样对提高患者生活质量、预防疾病加重、延缓肺功能减退、延长患者生存期都是有益的,因此,不能随便停用吸入性药物。

## 8 COPD 的治疗目标是什么?

(1)缓解症状;(2)阻止疾病进展;(3)改善活动耐力;(4)改善健康状况;(5)预防和治疗并发症;(6)预防和治疗急性加重;(7)减少死亡。

## 9 什么是 COPD 急性加重?

COPD 患者短期内突然出现咳嗽、咳痰气短和/或喘息加重并超越日常变化,痰量增多,呈脓性或粘液脓性,可伴发热等症状,需改变 COPD 常规用药时称为 COPD 急性加重。COPD 患者急性加重时会导致全身各系统的并发症,如意识障碍、呼吸衰竭、心功能衰竭、消化道出血、肺栓塞等的发生,严重者可危及生命,因此,在急性加重时一定要及时就诊。

## 10 COPD 患者需要长期使用抗生素吗?

对于稳定期的 COPD 患者不需要长期使用抗生素,对 COPD 急性加重的患者按照 Anthonisen 分型分为 III 型, I 型(具有痰量增多、脓性痰和呼吸困难加重三种症状者)和 II 型患者(具有两种症状,其中包括脓性痰者)推荐使用抗生素,仅有一种症状者不推荐使用抗生素。长期使用抗生素可诱导耐药菌的发生,而且对机体会产生副作用,因此,COPD 患者要在医生指导下有选择的使用抗生素。

慢性阻塞性肺疾病(以下简称“慢阻肺”)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,病程长,病情呈反复加重、进行性发展,严重影响患者的劳动能力和生活质量,同时也对患者家庭造成高额的医疗负担。社区始终是防治慢阻肺的主战场。近年来,我院呼吸科在开展社区慢阻肺流行病学调查的同时,采用不同方式如健康宣教、义诊等对社区居民进行综合教育,包括慢阻肺的病因、发病机制、常用药物的作用和不良反应、氧疗方法、戒烟劝导、指导有效的康复训练等。

目前研究认为,慢阻肺不仅局限于呼吸系统,同时也是一种全身性慢性炎症性疾病,故应根据每个患者的实际情况制定适宜的长期治疗方案。慢阻肺急性加重期的治疗以药物治疗为主,稳定期则可以通过呼吸康复训练以减少患者急性发作次数,保护肺功能,提高运动耐力和生存质量。

呼吸康复训练的主要内容是呼吸肌和肢体的有氧锻炼。由于慢阻肺患者大都存在呼吸肌力和耐力的减退,呼吸肌锻炼能明显改善呼吸功能,提高呼吸肌耐力,同时可促进痰液排出,提高全身免疫系统活力,减少肺部反复感染的机率。常用的方式包括:(1)以膈肌活动为主的腹式呼吸锻炼。取卧位、半卧位或立位,可以将两手分别放在上腹部和前胸部,以感受胸腹部的起伏运动,采取深沉而缓慢的呼吸,升高腹部达最大隆起,控制性深呼吸有利于气体在肺内均匀分布,较少体

力消耗,缓解气促症状。(2)缩唇缓慢呼气。即先用鼻子吸气,随后呼气时掀起嘴唇,如同吹口哨样缓慢将气呼出。缩唇呼气有利于肺内残余气量排出,增加通气量,减轻肺气肿。缩唇程度以不感费力为适宜,一般吸气时间为 2 秒,呼气时间逐渐延长至 4 秒或更长。每次训练时间为 10-15 分钟,每日锻炼三次。(3)呼吸体操。在深呼吸运动的基础上进行扩胸、弯腰、下蹲等四肢活动,并可在卧、坐、立位不同体位下进行锻炼,通过呼吸体操能够提高患者呼吸肌效率,增加呼吸肌活动度。(4)肢体肌力训练。上肢上举吸气,下落呼气。下肢平地匀速行走,每日 1-2 次,每次持续 10-20 分钟。同时根据患者实际情况酌情调节训练频率、强度和持续时间,并尽量在空气新鲜处进行。(5)传统医学运动锻炼。传统体育锻炼如太极拳、五禽戏等能缓解紧张、焦虑情绪,愉悦身心,对提高体能,调节免疫功能都大有裨益。

稳定期慢阻肺患者行康复治疗时,应遵循个体化原则,根据锻炼的实际效果和机体反应制定长期的康复计划,避免剧烈运动,确保锻炼的安全性。

总而言之,在临床常规治疗的基础上,根据慢阻肺患者的实际状况,在专科医师的指导下制定科学的康复训练方案,持之以恒,同时辅以家庭氧疗、营养支持等综合性治疗,就能够有效地改善患者的肺功能,减少急性发作次数及住院率,从而延缓疾病发展,提高患者生活质量。

□ 呼吸科 倪磊

# 慢性阻塞性肺疾病的社区康复治疗



## 胸闷之人, 请做肺功能检查

□ 呼吸科 戴然然

有位 53 岁的公交车司机,因为胸闷就诊。半年多来,他奔波于沪上各级医院,做了很多检查,诊断是心律失常。本想找到病因了就可以对症下药,可是他在服用了医生开的“倍他乐克”后,感觉胸闷加重,心情也跟着郁闷起来。

我院医生详细询问其病史后得知,这位司机胸闷的特点是开车时坐着不动不觉得,打扫车内卫生时就觉得气喘,快速行走、弯腰或者下蹲时更加明显。除此以外,三十多年来他每天至少吸烟 1 包,咳嗽咳痰已近 3 年,每天早晨总要咳出 5-6 口白色泡沫痰才觉得舒服,但是他觉得和胸闷相比,咳嗽算不了什么,且胸部 CT 正常,所以根本没有重视,仍然吞云吐雾。

回顾了该司机所有的检查项目后,医生让患者进行了肺功能检查。很快检查结果出来了,确定他有重度阻塞性通气

功能障碍。经医生劝导,他开始戒烟,并进行吸入药物治疗。不久后,他气喘明显改善,心情也开朗了。“肺功能检查老灵光,吹口气就能够明确诊断,要是医生早点给我做就好了!”他感叹道。这位司机有大量吸烟史,平时有咳嗽咳痰和胸闷气促的症状,临床特点符合慢性阻塞性肺疾病,肺功能检查确诊。

慢性阻塞性肺疾病英文简称 COPD,是一种以咳嗽咳痰、慢性进行性加重,胸闷气促为主要症状的气道疾病。疾病初期大多没有症状或症状轻微,一旦患者感到胸闷而就诊,往往已经是中重度以上了。肺功能检查是确诊 COPD 及判断病情严重程度的关键手段,简单易行,不抽血无痛苦。

COPD 是隐藏在体内的沉默杀手,又像一颗定时炸弹。近 30 年,在世界范围内,冠心病、中风等心脑血管疾病导致的危

害呈显著下降趋势,而 COPD 患病率、死亡率却持续增长。究其原因,在于整个社会对该病缺乏认识。国内外调查均显示,非呼吸专科医生普遍缺乏肺功能检查意识,从而使很多病人被误诊、漏诊,延误了慢性气道疾病的早期治疗。

COPD 是可防可治的,而且越早干预效果越好。因此,我们强烈建议 40 岁以上人群定期检查肺功能,尤其是吸烟、工作环境空气质量差、经常烹饪、有 COPD 家族史的高危人群,无论有没有呼吸道症状都应每年检查一次。而医生,特别是非呼吸专科医生需提高警惕,及早给您的患者做肺功能检查,从中发现 COPD 人群,给予及时治疗。一旦明确 COPD 诊断,患者不必沮丧,如能摒弃不良生活习惯,积极配合医生进行有针对性的治疗,病情和生活质量都会得到极大的改善。