



广博慈爱 追求卓越

第 441 期

2013 年 1 月 30 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

提升核心竞争力 开创发展新局面

十届四次职代会顺利闭幕

□ 记者 丁燕敏

本报讯 上海交通大学医学院附属瑞金医院第十届职工代表大会第四次会议，暨第十四届工会会员代表大会第二次会议于 1 月 23 日至 25 日顺利召开。此次职代会，正值我院学习贯彻党的“十八大”精神，做好开局起步工作的重要历史时期，全体代表认真听取并审议了朱正纲院长所作的《瑞金医院 2012 年工作总结》和《瑞金医院 2013 年工作计划》的工作报告，代表们以高度的责任感和使命感，围绕医院 2013 年中心工作提出了许多有利于医院发展的提案和建议。

代表们认为《瑞金医院 2012 年工作总结》主题突出，思路清晰，实事求是地总结了医院 2012 年在医教研、学科建设、人才培养、行政管理、后勤保障和精神文明建设等方面的工作。医院的成绩，既来自各级领导的关心和支持，也离不开全院医护教职员工的齐心协力和努力拼搏。代表们对医院去年的工作给予了充分肯定。

在职代会“调整发展战略，加强内涵建设，迎接医改挑战”、“精



心谋划，科学实施，推进学科人才联动发展”两个专题座谈会环节，职工代表们以主人翁的姿态积极开展讨论，就医院的各项工作提出真知灼见，为充实今年的工作计划、推进医院发展起到了积极作用。

大会向代表们汇报了《瑞金医院工会 2012 年工作总结和 2013 年工作思路》，要求工会会员认真学习贯彻党的十八大精神，在院党委的领导下，围绕医药卫生体制改革的大局，以发展和谐医院为重点，以完成好医院中心任务为根本，以建立服务职工长效机制为抓手，以建设学习型、服务型、创新型工会组织为目标，努力加强工会自身建

设，积极开展创先争优活动，充分发挥院工会“建设、维护、参与、教育”的四项职能，切实体现出职工在医院建设与发展中的主力军作用。会上审议通过了重新修订的瑞金医院《员工手册》和“医疗责任风险基金设立及管理暂行办法”。

大会期间，代表们共提出提案及建议达 100 项。大会号召全院干部职工在院党政班子的领导下，认真学习党的“十八大”精神，深刻领会中国特色社会主义的丰富内涵，进一步深入贯彻科学发展观，以“创建国家优质医院”为契机，紧密团结，开拓进取，不断提升医院核心竞争力，努力开创医疗、教学、科研与管理新局面。

倾听职工的声音

□ 薛建元

2012 年，我院在医教研、学科人才、管理保障等方面按照既定目标得以发展，这是瑞金人共同努力的成果。在刚刚召开的十届四次职代会上，要求保证医院平稳运行，推进公立医院改革，提升医院核心竞争力，创建国家优质医院。完成这些任务，同样依赖瑞金人的努力拼搏。

去年底，职工们关心数年的历史遗留的问题得到较顺利地解决，这是医院领导倾听职工的声音，在复杂环境下给予的全力支持，也是广大职工充分理解，共同协调所解决的难题。

诚然，我们还面临着不少困难，有些工作还不能让社会、患者与职工感到满意，需要不断地改进。我们欣喜地看到，这次职代会收到各类提案和建议明显高于往年，显示出越来越多的职工以主人翁的姿态为医院的发展提出自己的建议，促进医院不断的前行。

临床一线辛勤工作的医护人员对目前存在的看病难，诊疗流程中的不足之处有更深切的体会，他们提出的建议若能协调改进，定能不断促进医疗服务，有利于进一步改善病人的就医体验。医院大，员

工多，为职工提供餐饮的临时食堂承受了很大的压力，但下些功夫还是可以有所改善的。职工福利不断有所提高，但还存在不足，辛劳补贴应该得到认可，对一线职工应当有所倾斜。医院管理更需倾听职工的声音，不断与时俱进，调动起员工的积极性。

党的十八号召坚定不移沿着中国特色社会主义道路前进，为全面建成小康社会而奋斗。要求增强宗旨意识，相信群众，依靠群众，始终把人民放在心中最高位置。随着公立医院改革的不断深入推进，要实现发展成果共享，也希望有更多职工发出声音，期望更多声音得到倾听。

瑞金论坛

□ 记者 蔡伟 通讯员 叶蕾

本报讯 1 月 18 日，中共中央、国务院在北京隆重举行 2012 年度国家科学技术奖励大会。我院副院长、上海市内分泌代谢病临床医学中心宁光教授领衔完成的“类固醇激素与肾上腺疾病发病机制新发现与诊疗关键技术建立和应用”项目获得 2012 年国家科技进步二等奖。

类固醇激素作用广泛，研究其作用机制对相关疾病认识至关重要。肾上腺疾病病种繁多，诊治困难，致残致死率高，亟需相应的临床诊治新技术。该项研究紧扣临床需求，在深入探讨肾上腺分泌激素尤其是类固醇激素作用机制基础上，建立了一系列提高临床诊治水平的新技术，取得重要进展。首先，对调控类固醇激素的关键因素在多个层面，依靠动物模型和人群研究，系统的阐述了类固醇激素新的作用及机制，首次发现并阐明类固醇激素相关因子 G 蛋白偶联受体 48，类固醇受体共作用子 3 和核受体共抑制子 2 新的功能及分子机制。在此基础上，建立系统完整的激素测定技术方法，获得美国病理家协会认证，建立与规范肾上腺疾病诊治新技术，使得嗜铬细胞瘤、库欣综合征、原发性醛固酮增多症以及性发育异常疾病的诊断率与治愈率大幅提高，建立了相关疾病的早期筛查标准，并发现新的疾病危险因素。同时，建立了拥有三大类 54 个病种 37 余万例样本的生物资源库，为深入研究提供了宝贵的资源。

此研究项目还开展了环境内分泌干扰物对体内激素及内分泌系统的影响，他们的研究证实高水平的环境内分泌干扰物双酚 A 与 II 型糖尿病发生密切相关，研究结果同期发表在 Annual of Internal Medicine 杂志上。配发的编者按称“此发现及时的填充了相应领域的空白，研究结果极有科学价值”。发表论文 252 篇，SCI-E 收录 98 篇。获发明专利 1 项。课题组通过指南及临床路径制定，采用短期培训、讲学，人才培养和学术交流、合作等多种形式向全国推广；通过在国外权威杂志发表论文、大会及学术交流等多种方式显著提升并扩大了国际影响力，从而有力推动了国内外类固醇激素与肾上腺疾病的基础及临床研究水平。

宁光教授介绍，该研究不仅使大部分的肾上腺疾病诊断率从原来的 50% 不到提高至现在的 95% 以上，同时明确诊断、明确分型。更为准确和细化的分型使得治疗更具有针对性，从而使病人获得更好的愈后效果。此外，在治疗过程中也更加关注患者的生活质量，比如：可模拟促性腺激素生理分泌节律的新型微量脉冲输注泵，让性腺功能减退症患者不仅恢复其激素水平，还更好地恢复了生育的能力。

宁光教授领衔的 『类固醇激素与肾上腺疾病』 相关研究获国家科技进步二等奖

本版责任编辑 丁燕敏

我院与上虞市人民医院建立协作医院关系

□ 通讯员 谢冰

本报讯 1 月 20 日，朱正纲院长、胡翔群副院长等代表我院与浙江省上虞市人民医院签订友好合作协议，建立协作医院关系。根据合作协议，我院将在医疗、科研、教学等方面与上虞市人民医院广泛开展合作，指导、支持其新业务、新技术和科研教学工作，定期选派我院优秀人才为该协作

医院提供门诊、会诊、手术指导等支持，并接受其疑难危重病病人的转诊。

签约仪式上，朱院长与上虞市委书记孙云耀共同为协作医院揭牌，上虞市长王慧琳代表上虞市政府党政领导祝贺两院间友好合作关系的建立。我院副院长胡翔群、绍兴市卫生局副局长张文卫、上虞市人大主任徐尧峰、市政协主席卢一勤、副市长方静等有

关领导出席了签约仪式。

签约仪式当日，我院血液科、心内科、眼科、感染科、内分泌科、骨科、普外科等专家不仅在上虞市人民医院开展了专家门诊活动，还召开疑难病例研讨及学术交流讲座，与该院医生交流最新的临床诊疗技术、学术成果等。前来咨询的当地居民反响热烈，充分肯定了两院间建立协作关系的积极意义。



在民主管理的氛围中看医院发展

第十届职工代表大会第四次全体会议于1月25日胜利闭幕,这次职代会会场布置简朴,职工代表们认真履职,分组讨论气氛热烈,群策群力为医院的发展提供思路和措施。

以下是从医疗、学科建设、护理、教学、科研、管理等各个方面回顾2012年的部分工作,展望2013年的医院发展。

着力提升医疗内涵质量 加大推进临床路径管理试点工作

临床路径管理是指针对一个病种,制定出医务人员必须遵循的诊疗模式,使病人依照该模式接受检查、手术、治疗、护理等医疗服务。目前我院已有9个科室、20个病区、共26个病种开展临床路径。通过一年的试点,各项指标都达到了卫生部的相关要求。目前,正在进行临床路径管理与医院信息系统的有效结合,减轻医务人员负荷的同时,提高管理效率。医院要加大对临床路径工作的落实,进一步完善常见病种、重大疾病的临床路径,力争使临床路径实施与信息化建设有机结合,简化工作流程,提高工作效率,真正达到通过临床路径和单病种管理,完善技术规范 and 诊疗指南,规范医务人员的诊疗行为,提高诊治水平,降低医疗费用支出的目的。

夯实学科基础 保持学科优势

2012年,我院又有8个专科(肾脏内科、呼吸内科、皮肤科、急诊科、神经内科、普外科、灼伤科、内分泌代谢病重点实

验室)顺利入选第三批国家临床重点专科建设项目,累计共18个临床专科,是目前全市入选项目最多的医院。还有多个学科成功迈入重点、一流建设行列,不断扩大品牌优势。同时医院启动了“学科带头人攀登计划”,首批遴选出12位临床一线专家获得由医院提供的连续三年的资助经费,以期进一步提升我院学科带头人的学术水平,增强国内外竞争力,打造创新型高端医学人才,培养出一支可持续发展的人才队伍。还将根据医院总体学科规划,启动筹划风湿免疫科和全科医学系的建立。

深入开展优质护理服务工程 持续提高病人满意度

2012年,我院继续推进优质护理服务,启动了非病房系统优质护理服务工作。在非病房系统优质护理服务中,着力优化门诊系统护士就诊服务流程,推进方便病人、预约就诊和一站式服务等措施,减少病人等候时间;手术室护士通过术前、术后访视工作,从病人心理、保暖、体位等多角度提升人性化服务水平;血透室通过制作《血透病人内瘘知识手册》,开设血透病人护理咨询日和组织肾友会活动等,进一步丰富了护理服务的内涵。逐步梳理护理岗位的目录、完成部分岗位说明书的撰写、制定护理绩效管理的关键指标、建立责任护士分管病人数的查询平台、制定护士在职培训计划等。秉承“以病人为中心”的服务理念,进一步推广全面、全程、专业、人性化的优质护理服务。全面推行责任

制整体护理服务模式,打造规范化、标准化护理服务;2012年,全院各护理单元获得病人表扬信232封,患者满意度持续提升,住院病人对护理服务的满意率从95.19%上升到98.26%;门诊的从98.48%上升到99.44%,急诊的也从97.92%上升到98.72%。

护理质量监控模式从既往的五大组项目监控(分级护理、文书书写、病房管理、急救物品、消毒隔离),转变为以“病人为中心”的过程质量监控模式。新的质量监控方法从对病人的护理评估、病情观察、健康教育、护理操作、心理护理、手卫生等方面入手,评价责任护士对护理工作的落实率,以及及时发现工作中的不足并落实整改。成功启用《住院患者入院护理评估系统》,建立病人动态评估指标,为建立后续安全预警机制和分级护理等级自动评判系统打好基础。

持续深入 PBL 教学 建设教学临床实训课程体系

PBL教学(Problem-Based Learning),即基于问题的学习,具有强调以问题解决问题、多种学习途径相整合,强调社会性交流合作的作用,强调支持与引导等特点。持续深入PBL

教学,70多名教师参与PBL教学,14位医生获得PBL大奖赛优秀病例奖或优秀教师奖。

2013年内力争完成位于病房综合大楼裙楼内的临床技能实训中心建设项目,实训中心将落实设备到位,管理人员到位,在布局、功能、设备、管理软件等达到国际一流的临床模拟实训基地。实训中心的建设目标是集全科医生、专科医生、本科生、护理、职工培训于一体,开设创新实践实训课程,进行进阶式临床技能实训课程。同时组建一支实训教师团队,启动实训教学带头人培养计划,全方位开展教学与人才培养工作。接轨国际一流大学临床模拟中心,争创国内一流的临床实训中心,成为全国的标杆和上海的品牌。

以转化医学理念 为基点 推进医学科技创新

2012年,我院的科研工作以转化医学理念为基点,不断推进临床研究与基础研究相结合,进一步着力于国家级项目的申报,尤其是国家自然科学基金项目,成绩斐然。今年获得科技部项目4项,国家自然科学基金项目资助数再攀新峰,共计100项。我院申报的各级各类科技成果奖也获得佳绩。科研成果奖重点聚焦国家奖与省、部级一等奖,获奖比率和等级较往年明显提高,持续位居上海交通大学医学院附属医院及上海市医院的前列。根据2011年中国科技论文发表和被引证排行榜,SCIE数据库收录论文数266篇,其中表现不俗的论文75篇,医疗机构排名第4;国际论文被引用篇数医疗机构排名第3;2002-2011年SCI收录论文累计被引用篇数医疗机构排名第5。

2013年的科研工作以医院学科带头人攀登计划为推力,整合医院各学科的科研资源,充分发挥科主任、研究所、实验室负责人等学科带头人及学科骨干的积极性。抓住我院筹建转化医学中心的契机,鼓励各专业科室在开展临床工作的同时不断加强临床科研工作的创新、积累与总结。2013年科研项目、科技成果奖以及SCI论文数等力争保持行业领先地位。

节能降耗 变废为宝

完成科教楼机房2台容积式换热器的改造,使蒸汽消耗量下降22%,年可节约蒸汽382.9337吨,年节省费用约12万元。同时也有有效提高了设备使用的安全性。司炉班通过日常工作的观察与经验,采用了蒸汽锅炉炉水回收利用的方法,设计制作的“浮动式软水箱出水口项目”获2012年上海市医务职工科技创新“星光计划”三等奖。

拓展信息化建设 实现移动办公

目前我院完成了全新的病案管理系统、护理入院评估系统、移动护理满意度调查系统软件的开发,成功推进病理信息管理系统建设。进一步扩大移动医生工作站的应用范围,现全院已发放的移动医生工作推车共计109台,覆盖51个病区,占全院病区总数的73.9%,实际使用率达到43%。加强电子病历应用深度,在移动医生医嘱单、全院检验检查报告单和门诊处方单上应用了电子签名,现已收集3120名员工的数字签名,有效提高了临床工作效率。此外,在乳腺中心进行了门诊电子病历的试点应用,目前已实现门诊病史诊间录入、打印。

同时,在前两年完善基础办公和通用办公的基础上,2012年重点发展了专项办公建设,先后开发并实施了全院医师门诊、急诊、住院各岗位的线上排班系统、护理绩效管理系统、医院物资申购系统、行政值班系统、社会捐助审批与管理、移动式患者满意度调查系统、廉政管理资料流转系统、工会信息管理系统、图片资料管理库系统等多项系统模块,并已初步实现移动办公。瑞金医院协同办公系统获2012年度上海医院协会信息管理专业委员会优秀信息化应用项目奖。

今后将拓展信息化建设的服务与应用,进一步改进移动医生工作站,使之操作更为便捷,力争在全院实现应用普及;完成移动护理信息系统的设备选型,年内投入试运行。正式启动手术麻醉管理系统建设,实现手术麻醉的过程管理与质控;完成营养配餐管理系统建设,实现病区点餐;建立以IPAD、智能手机等移动终端为载体的协同办公系统移动版本,实现移动办公。



发扬民主 为医院发展添动力

提案落实率超九成 新收提案数创新高

□ 记者 丁燕敏 通讯员 薛建元

本报讯 从本次职代会上获悉,在2012年初第十届二次职代会期间,医院职工代表以主人翁精神积极为医院的改革发展建言献策,共提交各类提案和建议75项,经整理归纳归属为22项。一年来,在医院领导关心支持下,在各职能部门通力配合下,在全体员工共同努力下,已经落实和正在落实的提案有20项,占总数的90.9%。

有职工代表提出,缩短特殊医技检查的预约时间,加快住院周转,经过医务处和相关科室协调努力,已经落实,现在对外地病人尽量安排当天完成检查,部分需做准备的第二天完成,以便及时办理住院。有职工代表建议尽快实行移动式办公和PDA系统。在医院、医务处、护理部和计算机中心的统筹安排下,目前,全院已发放的移动推车共计109台,覆盖51个病区,占全院病区总数的73.9%。此外,移动护理满意度调查、移动患者满意度调查、移动协同办公等功能今

年也陆续投入运行。在医院管理方面,有职工代表关心医院节能问题,提出在依靠员工自觉性之外,是否能通过计算机中心后台设置,来定时关闭门诊电脑,加强医院的节能工作。该项提案由我院计算机中心与门诊部协商后,定为晚间20点自动关闭诊间电脑。还有职工代表希望了解医院logo的含义,现在也将相应信息通过医院网站的介绍进行展示。

在院领导的重视和院工会的组织下,医院通过瑞金茶室等形式召开座谈会,就各项提案进行深入的探讨和沟通,并对议题的落实情况进行反馈。医院职工对于提案的整体落实情况表示满意,进一步加大了建言献策的积极性。在我院第十届四次职代会上,共收到职工的各类提案达100条,为历年之最。

血液科郑宇医生等3人针对门诊检查预约问题提出议案,希望能在医生开具检查单时就能为患者进行各类检查的预约,减少患者在各楼层往返次,节省就诊时间。康复科陈

凯敏医生等4人提出目前放射科的报告只有门楼三楼可打印,是否能采取化验报告一样的模式,在各个楼层通过自助扫描打印,让患者减少上下楼梯,也减轻放射科报告室的工作量。呼吸科护士王枫等三人提出进一步加强院感知识的宣教,针对一些耐药菌高发的科室,应承担责任对外来工作人员、实习同学等告知防护知识、降低传播风险,并落实培训及考核制度。临床医学院营养科主任曹伟新代表等3人提出,在我院品牌项目门诊“周周讲”的基础上,结合各学科自有特色,建立一个“健康教育公共平台”,配置相关的电教所需设备,加强这方面的宣教,造福患者等等。

这100条提案涵盖了医、教、研、管理等各个方面,职工代表们表示要将党的十八大精神深入地贯彻落实到医院的各项工作中,大家发扬民主、群策群力,结合实际、献言献策,为医院的创新和发展提供源源不断的动力。

“调整发展战略,加强内涵建设,迎接医改挑战”、 “精心谋划,科学实施,推进学科人才联动发展”主题座谈会

本报讯 1月24日下午,在我院科教楼二楼报告厅、201会议室分别召开了“调整发展战略,加强内涵建设,迎接医改挑战”和“精心谋划,科学实施,推进学科人才联动发展”主题座谈会。会上,代表们踊跃建言献策,提出了不少真知灼见,为充实今年工作,推进医院未来发展发挥了积极作用。座谈会分别由我院党委书记严肃,副书记、工会主席杨伟国主持。朱正纲院长出席并听取了代表们的发言。

“调整发展战略,加强内涵建设,迎接医改挑战”座谈会

杨伟国:首先介绍公立医院改革九个方面内容。一,完善公立医院服务体系;二,改革公立医院管理体制;三,改革公立医院法人治理结构;四,改革公立医院内部运行机制;五,改革公立医院补偿机制;六,围绕安全、质量、服务三方面加强公立医院管理;七,改革公立医院监管制度;八,建立住院医师规范化培训制度;九,加快推进多元化办医格局。

胡翊群:高端医疗服务和社会力量办医越来越向我们走近,现也在鼓励多点执业,这不仅是医生自身发展的需要,也是公立医院改革重点,这种流动对整个医疗发展是有好处的,但如果我们没有准备好,则可能带来冲击。

陈康:转化医学在中国迎来了好的发展契机,医院应抓住这一契机发展核心竞争力,成为引领趋势的“弄潮儿”,呼吁在座科主任代表把这一意识和关系医院发展的大课题深入地推进下去。

高卫益:就医院今后如何进一步调整战略,我认为要大力发展外科。一是医院要多给予外科系统政策支持。二是科主任自己要有想法,做好学科规划。此外,对越来越多外科系统学科收治化疗病人问题,可通过日间病房解决。日间手术病房也有必要开起来,对加快住院周转率非常有帮助。

袁青:北院作为试点已率先取消药品批零差价,建议瑞金可将北院作为试验田,分析改革前后措施效果,为应对医改做准备。此外,从北院试点后运行情况看,诊疗费的变化对提升今后专家水平将提出更高要求。

汪新:在公立医院改革大背景下谈战略,

我认为首先需改变观念,明确什么是内涵建设。真正的内涵应是用高尖端的技术手段和人才储备来服务于病人。改革后,医生的真正水平会浮现出来,那么我院有没有这些有实力的医生去看那些复杂疑难病例,我们是否准备好了。

郁京宁:多年来,各个医院都在讲“培养名医”计划,但最后怎么落实到实处非常重要,第一是帮助,第二是机制。在人才培养方面,医生如果总忙于基本的常见疾病的诊治,则很难锻炼其能力,因此医院应在鼓励科室新技术引进、应用和推广方面加大力度。

冯建民:许多临床一线医务人员对医改存有困扰,在工作上存在难处。建议医院多听取建议,上传下达,获得更多医护人员真心支持。目前在医疗上扣罚较多,奖励较少。呼吁对临床上做得好的科室和个人予以奖励,提升积极性。

朱正纲:公立医院正处于改革转型关键时期,一些容易做的事情都做了,接下来改革所涉及的尤其是利益方面的调整是艰难的。我们不能再沿用过去的习惯思维和做法,要有所调整,要树立观念,树立信心,思考:“我能改革做些什么,而不是改革为我带来什么”。在医院今后发展中,医疗方面我们究竟是追求质量还是数量,以及如何进一步完善绩效考核和分配方案,这些问题关系到医院将来,涉及到每个职工切身利益。希望每位职工要把医院发展作为自己的事来关心,积极给予好的建议。科主任、部门负责人则要多动脑筋,更多地在自身范围内将矛盾解决好。只有通过大家齐心协力,医院才能在医改中发展的更好。

“精心谋划,科学实施,推进学科人才联动发展”座谈会

严肃:医院最终的竞争是关于人才的竞争,由谁来鉴定、培养、挖掘人才,作为管理者要通过管理让显性的人才发挥自身作用,辨别出潜在的人才,给予其自信,使其展现自身的价值与才能。今天我们围绕人才与学科这个有趣的话题进行讨论。

金玮:我院人才建设问题主要有四大类:一,年龄学历职称比例欠合理,梯队结构有待优化。二,人才观较狭隘,对于护理医技管理岗位关注不够。三,现有人才培养模式较为单一,缺乏系统性项目,资源分布不均,强弱覆盖不等,整体人才基数较小。四,医院层面上缺少统筹规划,没有形成与医院发展规划相衔接的人才整体规划。

各职能部门商议后得出医院人才规划总体思路:一是以发展人才为中心。二是做到学科与人才相协调。三是实现三大战略,扩大人才基数,培育专业人才梯队,铸就人才高地。四是四项措施:1、拓展人才观,完善培养体系。既要培养医教研人才,还要扶植护理专技管理人才。2、加大人才投入,设立瑞金人才基金,成立瑞金人才小组,在党管人才的旗帜下,建设瑞金的人才工程。3、建立医院人才库,更新后备人才,依照不同年龄分层择优进入培养体系。4、创新激励机制,营造良好用人氛围,保障人才积极性。五是医教队伍、专职科研队伍、专技队伍、护理队伍以及管理队伍五支队伍全面发展。

在人才工作当中,我们不但要公开公平公正,同时要针对薄弱学科和辅助类人员给予倾斜和激励机制,扶持后备人才。总

体而言,人才建设事关医院的发展全局,要围绕学科发展,强化系统布局,搭建平台,畅通渠道,由此来构筑瑞金的人才高地。我们要牢记,人是学科发展的核心竞争力,人才是第一资源。

杭钧彪:人才培养依靠的是几代人的积累,一个科室的辉煌,是几代人共同努力的结果。但由于人才培养产出的周期较长、速度慢,我们常常忽视了小科室的人才培养建设与传承。朱正纲院长曾说过,我们医院学科的山峰很多。我想续上一句,山峰林立的土地上,能否再多增添些丘林,给那些小科室多些关注和发展的空间。有了一个个小的丘林,才能成就高峰。人才方面,对于医院而言,能真正把握学科建设、推动医院发展的即是人才。拥有高学历的轮转医师是人才,能开好刀的病区主任亦是人才,能做好管理岗位的科主任也是人才。但如何解决病区主任的学历瓶颈;使拥有高学历的医师拥有过硬的业务水平;怎样提高我院职工的综合素质,铸就有用人才,这都是我们需要研究的问题。

吴立群:如何培养人才?我认为,项目是非常重要的。人都是有惰性的,通过项目的验收、结题,能迫使人不停学习、不停向前。

何美朵:现在有经验的儿科专家相继临近退休,而科室方面却面临着后继无人的窘境,除了小儿内分泌的医疗梯队建设尚可,其他科室都在萎缩。我想是否可利用医院较好、较完善的成人专科资源把儿内科重新扶植起来。例如,小儿血液科、小儿内分泌科、小儿呼吸科,都可借鉴成人学科的优势。



骨关节痛 别盲目“补钙”

□ 骨科 张伟滨 郝平

陆阿姨今年52岁，在街道居委会工作，平时喜欢组织街道里的中老年人搞些文艺活动，最起劲的就是带领大家跳集体老年街舞，每天晚上在社区地铁口的广场上都可以看到他们的身影。几个月下来，陆阿姨开始感到双侧膝关节出现轻微的酸痛，自家的四楼楼梯爬起来有点不自在，她也没很注意。随着时间的推移，她的膝关节疼痛似乎越来越明显，楼梯似乎也已成为她每天回家的“障碍”。

一天，她和舞友们谈起此事，一个老娘舅说：“你这个一定是缺钙，女同志在这个时候最容易缺钙了，补钙一定会好。”回到家后，她对女儿说了此事，她女儿也附和说：“报纸杂志说，女同志过了50岁出现的关节痛多数和缺钙有关。”听了这么多人都这样说，陆阿姨下定决心要补钙。于是，她每天喝牛奶，还买了各种钙制剂天天吃，可是，她的关节痛改善并不明显，上楼也越来越吃力。她很纳闷，决定到大医院骨科门诊看病，查查清楚。到医院里，医生一问病情，马上建议她拍片，做骨密度检查。检查后，医生告诉陆阿姨，她并不缺钙，但是，她的骨质增生很明显。陆阿姨更纳闷了，难道我补的钙全补到增生的骨头里面去了吗？

看到陆阿姨疑惑的样子，医生耐心解释：对于中老年人来说，骨关节炎和骨质疏松都是最常见的骨骼疾病。骨关节炎又称骨关节病、退行性变关节炎、增

生性关节炎、老年性关节炎等，是一种由于关节软骨退行性变引起的关节疼痛和关节功能障碍（包括关节畸形）的中老年常见疾病。俗称的骨刺、骨质增生、颈椎病、腰椎病等都属于骨关节炎的范畴。骨关节炎的主要病理改变为软骨退行性变性和消失，以及关节边缘韧带附着处和软骨下骨质反应性增生形成骨赘，并由此引起关节疼痛、僵直畸形和功能障碍。究其原因，除了外伤、先天性畸形外，年龄、肥胖、关节过度使用是主要的原因。而骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，脆性增加和骨折危险性升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。导致骨质疏松的原因很多，钙的缺乏是被大家公认的因素，维生素D的不足、女性绝经也很重要。引起的临床表现往往包括骨痛、易跌倒、肌肉抽搐、骨骼畸形、骨折。事实上，这两种疾病往往可以同时发生。

根据陆阿姨平时的生活情况和检查结果，医生认为她是典型的膝关节骨关节炎的表现，是因为她平时较多的关节负重活动，如跳街舞、爬楼梯等，导致她的膝关节使用过度，关节软骨在较大的应力下损伤、侵蚀、修复不足，逐渐引起关节软骨的应力分配不均匀，产生增生性骨赘，而不是因为缺钙所致，这也是“为什么她补了这么多钙，关节痛却一点也没有得到改善”的原因。听了医生的解释，陆阿姨总算明白了其中的道理。此后，陆阿姨听从医生的嘱咐，减少活动量，组织大家跳舞时，她也不再“身先士卒”，上下楼梯时也顺手搭把栏杆，两三个月下来，她的膝关节痛基本消失。

从陆阿姨的经历，大家不难看出，关节痛不一定是缺钙，因此，不宜盲目“补钙”，而应该首先咨询骨科医生，明确诊断以后，在医生指导下对症用药，合理补钙，如此，才能真正获得事半功倍的效果。



冬季来临，气温骤降，又到脑卒中的高发期。脑卒中俗称“中风”，是由于脑血管突然堵塞或破裂出血造成严重的脑功能障碍，轻者肢体偏瘫，感觉异常；重者意识障碍、生命危险。临床上最常见的脑卒中是缺血性卒中，约占所有脑卒中病例的80%以上。据统计，我国每年缺血性脑卒中新发病例约150万-200万人，其中近40%的病人遗留有重度残疾，80%病例又会在2-5年内复发。随着我国居民生活水平的提高和生活方式的改变，脑卒中人群发病率在不断上升。脑卒中严重危害我国中老年人健康，给家庭和社会都带来了沉重的经济负担。

目前认识到颈动脉粥样硬化斑块引起的颈动脉狭窄直至闭塞或是动脉粥样硬化斑块脱落栓塞是造成缺血性脑卒中的主要原因。临床研究发现30%-50%的脑卒中与颈总动脉分叉处动脉粥样硬化性病变更有关。粥样硬化斑块造成颈动脉狭窄程度越严重，患者发生脑卒中的危险性也越高，狭窄程度小于70%的患者每年发生卒中的危险性为2.1%，而狭窄程度超过70%时，患者每年发生脑卒中的危险性可高达10%。

虽然颈动脉粥样硬化斑块形成早期并无临床症状，称之为“亚临床”或“亚健康”阶段，但此时已埋下了脑卒中的“祸根”。随着硬化斑块增大导致动脉狭窄超过70%或是伴有颈动脉小栓子脱落时，就可能出现昏厥、一过性黑朦、肢体麻木，乏力甚或瘫痪。这些症状可持续数分钟至数小时，一般不超过24小时。医学上称之为短暂性脑缺血发作（英文简称TIA）。约有1/3的缺血性脑卒中发病前会有TIA发作。此阶段若不积极干预，严重的脑梗塞将会在短期内不期而至。

因此，在年龄超过50岁，有吸烟史和伴有高血压、高血脂和高血糖的脑缺血高危人群中推荐颈动脉超声、弓上MRA等进行筛查是降低脑卒中发病率的重要措施。必要时还可以做脑血管造影检查。如果筛查阳性，颈动脉狭窄超过70%，且硬化斑块表面凹凸不平、质地不均，或有溃疡、斑块内有出血，对于这类患者除了控制危险因素和药物治疗外，外科介入采用颈动脉内膜切除术是很好的选择。切除发生粥样硬化病变的颈动脉内膜，既可消除导致脑血管堵塞的栓子来源，同时又增加了脑血管血流，是治疗颈动脉狭窄防止脑梗塞的标准术式。在国外已历经逾半个多世纪的临床验证，是一种成熟的治疗方法。欧美国家每年有十数万患者因接受了颈动脉内膜切除术而降低了脑卒中的风险。瑞金医院神经外科近年来也开展了颈动脉内膜切除术并取得很好效果。

为了预防脑梗的发生，需要关注颈动脉的亚健康！及时检查发现异常，及时手术治疗方可化险为夷。

冬季防中风，关注你的颈动脉亚健康

□ 神经外科 蔡瑜 赵卫国

冬天被窝内取暖须防止低温烫伤

□ 烧伤整形科 王志勇 郁京宁

冬天来了，随着气温骤降，晚上钻进冷冰冰的被窝里也是一件痛苦的事情。于是，各种取暖用品逐渐走俏。某大学学生张某某从网上购买了一个电热饼，晚上加热后装进绒布外套中放进被窝暖脚。某个周末，她上网到深夜才昏昏入睡，一直到次日中午才醒。在穿衣起床时发现脚踝处起了一个水泡。难道是被电热饼烫伤了吗？当到烧伤科得到确诊时，她感到十分惊讶：昨晚明明试过温度，并不十分烫手，而且还放进绒布套里了，怎么还会烫伤呢？

其实这就是所谓的“低温烫伤”。近年来，各种新潮的取暖设备的先后粉墨登场，如各种电热饼、暖宝宝、甚至USB的取暖设备。这些取暖设备体积小、使用便捷，但是如果使用不当也可以造成烫伤。低

温烫伤就是需要特别注意的一种情况。低温烫伤一般指长时间接触中等温度的热源，造成皮肤的损伤。有研究证明，对人体皮肤造成烫伤的最低温度是44℃。随着温度的升高，损伤也相应加重。低温烫伤热源温度虽然不是很高，但如果接触时间长，热能可以从表层向深部组织传导，造成皮肤真皮深层甚至皮下深部组织的损害。

低温烫伤一般多见于老年人、糖尿病、截瘫、脑血管意外患者。由于皮肤感觉异常，对热刺激反应敏感性低，容易低温烫伤。中青年低温烫伤患者多数由于醉酒、或劳累过度熟睡时使用取暖设备所致。婴幼儿表达能力欠缺，当遇到马大哈家长，也会造成低温烫伤。

长时间使用取暖设备后发现皮肤发红、肿胀、脱皮或出现水泡等现象即意味

着发生了“低温烫伤”。在这种情况下，冷疗是现场处理最有效的方法：用冷水对创面进行淋洗、冷敷或用包裹冰块的毛巾等冷敷。冷疗能使创面迅速降温、减少热力对组织的继续损伤，减少创面渗出和水肿，同时还能减轻疼痛。冷疗开始的时间越早越好，持续时间最好达到20分钟以上，直至创面不感疼痛或疼痛显著减轻为止。如果局部有水泡形成或者表皮破溃了，就需要去烧伤专科医院进一步治疗。就诊途中可以用清洁的被单或毛巾外裹创面。切忌涂抹有颜色的药物，如红汞、紫药水等，以免影响对创面深度的判断；慎用牙膏，以免清创困难，同时也不利于热量的散发。

低温烫伤的预防十分重要。使用取暖设备时，应该对其温度范围有所了解，并

且采取一定的防护措施。对于婴幼儿、高龄人群、生活不能自理以及感觉功能障碍者在应用取暖设备时应格外警惕，避免将取暖设备长时间接触皮肤及放在某一部位。皮肤和热源之间采取一定的隔离手段，比如厚一点的毛巾等等，而且要确保妥善包裹取暖设备，以免在睡梦中包裹物脱落而烫伤。合并糖尿病和局部血液循环障碍者要尽量避免使用皮肤接触类的取暖物品，即使使用更要随时注意皮肤情况，以免烫伤。

低温烫伤在冬季并非罕见，而且常不引起重视，但其治疗并不容易，因此会给患者带来较大的烦恼。人们应当提高重视，尽量避免低温烫伤的产生，一旦发生应立即就医，避免创面加重导致严重后果。



瑞金医院

@薇 weizhu: 今早帮妈妈去看病，医生看出我的着急，好是安慰鼓励我一番。向前走，只有成功了自已才有一切。谢谢您，瑞金医院的史以珏医生，让我知道真的有“医者仁心”。

@Momjii: 衷心感谢这一个月付出辛勤劳动的沈柏用主任、吕蓓主任，各位医生、护士、护工和伸

出援手的亲友们！再见瑞金医院！

@音拾翘翘: 为什么瑞金医院门诊楼下的瑞金药房只收现金不能刷卡？几瓶人血白蛋白就是上千，化疗的自费药更不必说。

@小c 她胖大姨: 不得不感叹下上海瑞金医院的骨科专家万荣医生真的是神医，真的好专

业，临床经验丰富，一切如他所料，他说让我等三个月左右，肿痛会自行消失。刚好快三个月，这两天手真的突然不治痊愈了。感谢住院时徐建强主任建议我没必要开刀。

@星雨之恋: 瑞金医院的老大难问题就是电梯！轮椅根本就进不了！等一次20分钟。

@跟着心走就不会迷路: 我妈妈手腕处长了个包，怀疑是用力过度所致，近日越长越大，大小似玻璃弹珠，影响活动，走了多家医院说要开刀，网上看到瑞金医院李飞跃医生有妙术，今天抱着试试看的心情去就医，结果就在问诊的一两分钟里，经李医生一推，囊肿就不见了，果真神奇，大为惊叹！