



广博慈爱 追求卓越

第 444 期

2013 年 3 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

## 上海转化医学重大科技基础设施项目建议书现场评审顺利完成



□ 通讯员 陈康 摄影 顾明国

本报讯 2月26日至2月28日,国家发展和改革委员会委托中国国际工程咨询公司组织专家来我院开展《上海转化医学重大科技基础设施项目建议书》评估工作,来自生物医药、临床医学、卫生规划、预防医学以及投资等领域的18位专家进行现场调研并召开了评估论证会。此次专家组由北京协和

医学院院长曾益新院士领衔。2月26日下午,包括5位院士在内的18位专家首先听取了朱正纲院长关于瑞金医院转化医学方面的整体汇报后,现场考察了国家人类基因组重点实验室,听取重点实验室主任陈赛娟院士的介绍,高度评价实验室在转化医学上的卓越成绩,并实地考察即将建设的上海转化医学重大科技基础设施项目临床医学部场地等。

2月27日上午,在科教楼二楼报告厅,医学院院长陈国强代表上海交通大学、医学院及瑞金医院向专家组汇报《上海转化医学重大科技基础设施项目建议书》。卫生部部长陈竺,上海市副市长沈晓明,上海交通大学党委书记马德秀以及上海市各相关委办局,交大,交大医学院,医院的各级领导出席。专家组在充分肯定《上海转化医学重大科技基础设施项目》前期优秀的准备工作,代表国家一流水平的同时,针对项目定位,建设方案,组织机构设置、管理与运行机制等方面提出了问题,陈竺部长、沈晓明副市长、马德秀书记、陈国强院长,朱正纲院长作为申报单位代表就专家组问题一一作出应答。

2月28日上午,在经过紧张的内部会议讨论后,曾益新院士代表专家组宣读《上海转化医学重大科技基础设施项目建议书》评估论证意见:充分肯定该项目建设必要性、合理性和紧迫性,建议尽快进入下一阶段工作,开创我国转化医学全面发展的新局面!



□ 通讯员 张丽华 刘军 摄影 周邦彦

本报讯 3月1日至3月2日,上海瑞金国际神经疾病论坛暨瑞金医院神经内科建科50周年大会在科教楼2楼报告厅隆重召开,交大医学院党委书记孙大麟,我院院长朱正纲及来自国内外知名的神经科专家、教授等200多位学者共同参与了此次大会。会议由我院神经内科和交大医学院神经病学研究所主办。

首先举办了我院神经内科建科50周年庆典仪式。大会主席、神经内科主任陈生弟教授介绍了神经内科50年来的创建、发展历程;此外,中国神经科学学会理事长段树民院士、著名科学家裴钢院士、世界神经病学联盟帕金森病及相关疾病研究委员会主席 Erik Ch. Wolters 教授和朱正纲院长、孙大麟书记也先后致辞。庆典中,我院神经内科患者、书法家陈身道先生上台将神经内科科训“厚德精医,笃行致远”题书相赠,现场响起了热烈的掌声。

庆典结束后,2013年上海瑞金国际神经疾病论坛正式拉开帷幕。此次论坛着眼于帕金森病、阿尔茨海默病、脑血管病、神经免疫病等神经转化医学研究领域的热点,旨在通过神经系统疾病临床和基础研究交流,提高我国神经转化医学的研究水平。论坛邀请了诸多国内外知名专家作了精彩的专题演讲报告,并与参会者进行了基础与临床的对话。论坛也搭建了神经转化医学的一个高端平台,通过学习和交流,有助于参会者了解国内外各种神经系统疾病领域的最新动态,增进国内外同行之间的交流与合作,进一步促进我国神经病学领域的发展。

## 上海瑞金国际神经疾病论坛暨我院神经内科建科50周年活动举办

## 整合门诊新增“妇科肿瘤”联合会诊

□ 通讯员 张秧儿 汪新

本报讯 开展多学科联合协作诊疗活动,是新医改下医疗模式上的一种积极的探索,我院门诊疑难疾病会诊中心经过对历年会诊病例的统计和病种的筛选,除了将较

为集中的病种不断推出特色专科门诊外,从去年开始还陆续开展了乳腺疾病、胸腔疑难疾病、感染性疾病整合门诊,联合了与这些疾病的诊断、治疗及康复相关学科的专家对患者进行联合会诊讨论,确定完整系统的诊疗方案。从今年2月起,

在分析我院门诊就医人群特点基础上,增加了整合门诊的种类,将近年来较为多见的女性子宫内膜癌、子宫腺癌、卵巢肿瘤等妇科肿瘤性疾病列入了整合门诊目录中。

妇科肿瘤整合门诊联合妇科、肿瘤放疗科、放射科、病理科等主要科室副主任及以上专家, (下转第2版)

本版责任编辑 丁燕敏

## 我院培训地铁员工 CPR 技能 指导操作技能 增强急救意识

□ 记者 丁燕敏 通讯员 阎爱军

本报讯 3月5日上午,我院心肺复苏(CPR)培训中心在人民广场换乘大厅为上海地铁第一运营公司首批学员进行了CPR培训和督导,并为考核合格的学员颁发了证书。

由于近年上海地铁交通线路的日益发达,地铁客流量日渐壮大,如何更好地保障乘客的生命安全也成为地铁管理者和医务工作者不容忽视的课题。我院心肺复苏培训中心立于2008年11月,是美国心脏协会授权的CPR培训中心。中心和上海地铁第一运营公司携手合作,由专业医师对地铁公司选拔出的首批25名客运服务人员进行了专业的CPR急救培训。经过了2月下旬在我院开展的首次急救知识理论与实践培训,3月5日,在人民广场换乘大厅的培训现场,25名地铁公司员工的CPR操作显得更为娴熟和规范,通过专业医师的严格督导,“急救员”们通过了考核,获得了急救证书。

此次在人民广场站进行的CPR培训活动,不仅让首批地铁员工掌握了专业救护的操作技能,也让广大乘客,提高了急救意识,增加了对急救知识的了解。

## 培养拯救生命的爱心和技能

□ 陆一鸣

曾在文汇报上读到一篇《给爱心插上“急救技能”之翼》的报道,记录了在火车站内,一名乘客身份的小医生成功抢救一个心跳呼吸骤停旅客的事迹。与此同时,在网络上也看到一些信息,在公共场合,面对突然倒地的患者,周围群众除了拨打120救护电话往往束手无策,倒是一些国际友人能伸出援手施救。并不是我们的市民见义不为,而是因为急救技能的缺乏!

在美国每年有2000万人接受心肺复苏、基本生命支持培训,其中包括消防队员、警察、教师、航空公司及餐饮业员工等,这些职业被认为有相对较高的概率遇到急救事件。在义工助人意识发达的香港,不少年轻人下班后自掏腰包去

学习急救技能。急救知识的普及在美国达70%,新加坡50%,北欧国家90%以上,而在中国的大中城市普遍都小于1%。

现代医学认为心肺骤停的黄金救治时间是发生后4分钟内,超过这个时间后的每分每秒脑组织都将遭受不可逆的损伤。笔者认为,除了要求医务人员掌握相关技能,如何对社会更好地普及急救知识和技能,也是公立医院公益性办医的要求和体现。

我院急诊科心肺复苏培训中心作为我国最早成立的美国心脏学会(AHA)授权认证的培训中心,自2008年以来已为上万名上海乃至全国的社会各界人员进行了培训,为2000余人颁发国际通用的证书。其中包括上海世博会安

保和志愿者,社区医护人员,上海红十字会,东航司乘人员,中欧商学院学生及通用、IBM等知名企业,如今让人欣喜的是上海地铁公司首批员工也参与了急救培训,并获得了资质证书,这让乘客在一定程度上增加了安全系数。

全民学习急救的氛围与行业环境,城市对群体安全的考量等密不可分,也与对急救意识和技能普及的宣传力度,人们对急救重要性的认识和城市安全设计与文明程度等多因素相关。期待在不久的将来,有更多人加入到我们的队伍,因为救人不仅要有一颗热心肠,更要依靠技术力量来保驾护航。

瑞金论坛



# 骨科微创单髁膝关节置换手术获成效

## 累积近百例手术经验 获得患者较高满意度

□ 通讯员 刘志宏

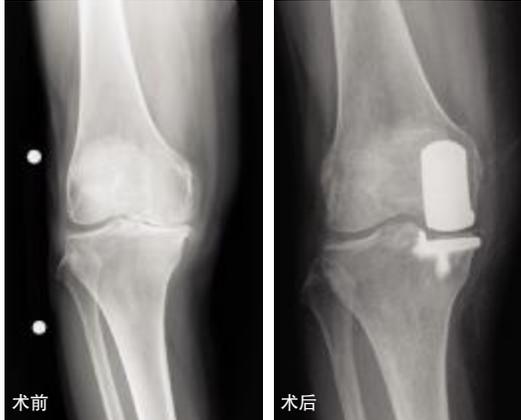
本报讯 我院骨科从2009年开始进行第一例微创单髁置换手术至今,已累积近百例的成功手术经验。由于手术创伤小、恢复快、术后步态更接近于正常膝关节,所以获得了患者较高的满意度。

随着人口老龄化的到来,膝关节骨关节炎是引起中老年人膝关节疼痛,功能障碍的常见疾病。对于各种严重的膝关节骨关节炎,经过保守治疗无效,膝关节置换是一项有效的治疗方法。传统的全膝关节置换是将组成膝关节的股骨内外髁、胫骨内外侧平台和髌骨表面已经磨损部分截骨后以人工假体替代,重新获得无痛、稳定、活动的膝关节。

骨科在上世纪90年代开始进行大量的膝关节置换术,获得非常可靠的手术疗效。在大量的手术病例中,我们发现有许多病例病变仅局限在膝关节的内侧间室,也就是人体膝关节主要负重的股骨内髁和胫骨内侧平台,如果手术把仍然具有较好软骨表面的外侧间室和髌股关节也同时置换,似乎有些过度治疗。在我们目前进行的膝关节置换病例中,有1/3的病例更合适进行单髁膝关节置换,即病人临床表现为局限在膝关节内侧的机械性疼痛,无膝关节外侧疼痛和髌股关节疼痛,膝关节屈曲畸形 $<15^\circ$ ,膝关节前交叉韧带功能完整,影像学上表现为膝关节内侧间隙狭窄,外侧间隙正常,胫骨平台后部关节面完整,应力位可纠正的内翻畸形。为此,瑞金医院骨科与国外同行积极交流,引进微创单髁

置换手术技术。与传统的全膝关节置换术相比,单髁膝关节置换术主要针对病变的膝关节内侧间室进行置换,通过6-8cm的膝关节内侧手术切口,仅对股骨内髁和胫骨内侧平台进行截骨后进行假体置换,保留了更多的膝关节的骨量,同时也保留了膝关节的前后交叉韧带。该手术创伤小,术后病人疼痛感觉减轻,在第二天就可获得良好的膝关节活动并能下床行走。在随访中发现单髁膝关节置换比全膝关节置换的膝关节功能恢复更快。

严格的手术指征和不断完善的手术技术,保证了单髁膝关节置换术良好的手术疗效。相信随着人们生活水平的不断提高,微创单髁膝关节置换手术也有着更为广阔的应用前景。



## 儿科许春娣课题组首次在国际消化领域权威杂志发表研究报告

□ 通讯员 周同

本报讯 日前,国际消化领域权威杂志《炎症肠疾病》(Inflammatory Bowel Diseases, IF:4.9)在线发表了我院儿科消化组许春娣主任的研究论文,在这篇题为“炎症性肠病在中国儿童发病情况:来自中国上海多中心报告(2000-2010)”的论文中,课题组首次研究和调查了10年来上海儿童中炎症性肠病的发病情况,这也是国际上首次关于中国儿童中炎症性肠病地区性多中心大样本的临床研究报告。

炎症性肠病是一组病因不明的慢性肠道炎症,主要包括溃疡性结肠炎和克罗恩病等。其临床表现主要包括腹泻、血便和腹痛等消化道症状。目前尚无根治手段,由此严重影响了患者的身体健康和生活质量。以往西方国家的炎症性肠病患者率较高,在我国发病率较低。近年发现,炎症性肠病在我国的发病率也呈逐年上升趋势,正成为中国人中常见消化疾病之一,且这一状况也见于儿童,但在中国儿童中缺少更多临床研究资料。

我院儿科消化组在长期临床实践中,已在国内形成对儿童炎症性肠病较完整的诊断和治疗模式。在此基础上课题组通过承担国家和市级项目,论文第一作者、青年医师王歆琮在许春娣主任指导和牵头下,首次联合了上海4所儿童医院的消化科,对近10年来上海儿童炎症性肠病的发病情况进行了较全面的研究和调查。研究结果显示,上海地区2000-2010年间0-14岁炎症性肠病新发人数占全市同年龄段常住人口的比例呈逐年上升趋势,发病率从2001年的0.5/100万上升到了2011年的6.1/100万,且该上升趋势具有统计学意义。研究人员发现,在上述儿童患者中,临床表现除了常见的腹泻、便血、腹痛等消化道症状,患儿中也多见由炎症性肠病引起的生长发育迟缓及体重减轻等全身症状。此外从病变部位来看,儿童克罗恩病的病变多位于回结肠;而溃疡性结肠炎病变部位多位于左半结肠。另通过疾病活动度分析,研究发现超过50%的患儿发病初期即处于中重度活动期。总之,此文发表将对我国儿童炎症性肠病的诊

断和防治起到积极的促进和推动作用,并对建立中国儿童炎症性肠病的诊疗指南提供了基础。该项研究为儿童炎症性肠病的多中心临床研究建立了良好的基础,在此基础上研究团队将继续致力于对该疾病治疗及转归的观察和研究,并针对该疾病的病因及发病机制作进一步的探讨。

□ 通讯员 奚菁

本报讯 3月6日市卫生局下发了关于进一步做好十条细节服务举措推广的通知。通知指出推广细节服务举措是医改的重要部分,旨在弘扬人文关怀精神,激发医务人员主动服务的意识,改善病人就医体验,让身处疾病中的患者感受到就医的便捷与温馨。

自去年2月卫生局提出在全市卫生系统推广包括温馨环境、志愿服务、便民服务、隐私服务、温馨检查、温馨提醒、情绪安抚、医患沟通、出院服务、健康教育等十条细节服务举措以来,我院积极贯彻执行通知要求,深入贯彻落实各项细节服务举措。如我院在门诊播放背景音乐,并引入上海音乐学院的青年学生作为音乐志愿者定期演奏,有效舒缓了病人就医压力,营造良好的就医氛围;已在挂号收费窗口增设财务找零小托盘;保护病人隐私,尊重患者,在门诊抽血窗口设隔离板,特殊科室叫号系统不显示病人姓名等;辅助检查时提供温馨服务,为磁共振检查病人提供耳塞,主动搀扶老年及行动不便的病人上下检查床;门诊部便民服务中心提供化验报告邮寄服务,并结合门诊就诊人群及季节性疾病特点,组织专家开展周周讲活动,普及健康知识。期待在全院职工共同努力下,让更多患者感受到我们从细节做起的深化医改的成效。

# 我院深化落实市卫生系统十条细节服务举措

## 加强沟通协调 持续改进流程

# 体检中心召开2013年工作推进会

□ 通讯员 奚松

本报讯 2月27日,在副院长袁克俭召开医疗条线工作推进会的推动下,体检中心召开了2013年科室工作推进会。会议的议题是:如何落实2013年职代会通过的体检中心工作的六条要求,提出解决问题的方法与建议。

会议由体检中心主任孙胜伟主持,全科人员到会,大家积极参与并认真发言。孙主任首先作了体检中心2012年工作

总结及2013年工作计划,并重申了医院对于体检中心工作的六条要求:进一步优化体检客户结构,持续改进体检流程,加强与各科室之间的沟通协调与合作,保证体检人次,杜绝医疗差错,保持体检服务“零”投诉。每人用5分钟的时间,针对实际岗位和服务流程中存在的问题与不足进行发言,会场气氛紧张而热烈。通过这次工作推进会,大家进一步明确了工作任务,落实了责任并设定了完成期限。

# 整合门诊新增“妇科肿瘤”联合会诊



(上接第1版)以明确妇科相关性肿瘤病人的疾病诊断及性质、针对妇科相关性肿瘤病人提供术前、术后整体治疗方案的讨论,对妇科合并其

他疾病的疑难复杂病例进行全面评估为主要目的的整合门诊。通过多学科联合会诊的形式,全面透彻地讨论,对疾病治疗流程的优化、对肿瘤患者的综合评估,制定适合患者个性化、最优化的诊治方案。

作为大型综合性教学医院门诊,“因地制宜”、“因病制宜”与“因人制宜”地开展整合门诊,能进一步降低患者的就医成本,缩短诊治等候时间,无疑是缓解“看病难”的有效措施之一。对医院而言,可以通过科室之间的协作,促进各学科学术间交流,构建一个多学科、高水平、精湛技术的整体平台,对提高医疗质量和规避医疗风险也起到了有效的作用,因而此举的推出得到了医患双方的一致欢迎和好评。

## 国家临床重点专科建设项目

# 急诊科简介

习与交流,已在海外形成一定影响。

科室的发展方向是开展综合性急救医疗并兼有专科特色,以急危重症病人抢救、监护为侧重,以高血压急症、脓毒血症、急性重症胰腺炎和急性中毒诊治等为专业特色,以重大创伤立体救护体系(直升机)、急性中毒和车祸伤发病机制为研究对象,以国家和上海市急诊

专科医师培养基地为平台,成为上海标志性、国内乃至亚洲一流水平的急危重症和创伤救治中心。

急诊科是卫生部全国院前急救培训中心临床基地,卫生部国际紧急救援网络医院,上海市化学灾害事故应急救援和定点收治医院,上海市直升机空中救援定点医院,上海市公共卫生急诊医学重点学

瑞金医院急诊科成立于1985年,是我国最早成立急诊科和急诊医学硕士点(1988年)的单位。也是上海乃至全国最大的急诊急救中心之一,建筑面积达1万多平方米,年平均急诊人次近30万,救护车病人7000余人次,抢救成功率达94%。

急诊科现有急诊医学专科医生(含创伤外科)30名、护士160名左右。医生硕士以上学历占97.5%,20多人曾在法国、美国、荷兰、日本、以色列等国家学习进修。同时急诊科每年累计接受100多名来自法国、德国、荷兰、奥地利等国家及港台地区的医学生和住院医师来科内进修学

科。2008年成为美国心脏学会(AHA)授权的心肺复苏和急救技术培训中心。

科室的科研工作内容有:心脏骤停的心肺复苏策略和技术研究,内皮祖细胞(EPCs)在急性脑卒中的应用研究,急诊高血压危象的诊断和处理策略,急诊创伤医学亚专科发展策略和实施的研究,急性感染和脓毒血症的集束化治疗,急危重病早期多脏器损伤的临床生化标志物研究,急性中毒流行病学数据库的建立和完善等方面,并发表了数百篇相关论文。还获得数十项国家自然科学基金、上海市科委及其它机构的课题经费资助。

# 以人为本,建设人性化医院

之北  
家院

## 2013年市级医院基本建设工作会议在瑞金医院北院召开

□ 通讯员 顾震瑶

本报讯 3月7日下午,由上海申康医院发展中心主办的2013年市级医院基本建设工作会议在瑞金医院北院召开。申康医院发展中心副主任陈建平,副主任陈方,我院长朱正纲,党委副书记、副院长杨伟国,北院常务副院长赵任,北院党委常务副书记袁青、北院院长顾问赵忠涛及一百多位市级医院副院长、后勤部门负责人等出席,会议由陈建平主持。

与会嘉宾首先参观了北院门诊、病房、餐厅等区域。在看到医院清晰醒目的标识、随处可见的

便民充电器后,许多嘉宾表示,瑞金医院北院真正做到了在规划设计建设伊始,就以人为本地将许多服务细节考虑在内,在一张白纸上谱写出了美丽的图画,让人耳目一新。

随后,陈方代表申康医院发展中心作了2012年基本建设工作小结及2013年工作部署。会上,我院与仁济、华山等医院签署2013年度市级医院安全生产和治安保卫工作责任书。瑞金医院北院院长顾问赵忠涛、第九人民医院副院长张玲毅分别从医院的人性化建设及安全生产、创“平安医院”等方面作专题报告。

赵忠涛在报告中,以北院为实例,就医院建设过程中,如何更好地满足病员便捷舒适的就医要求;如何科学流程、合理布局;如何在细微之处关怀病员等问题进行了详细介绍。

陈建平主任在发言中指出,各家医院务必要尽心做好“平安医院”建设,这是确保医院平稳运行和可持续发展的基石。同时,在医院基本建设过程中,希望各家医院要进行专业化管理,加强交流沟通,关注新技术的运用、新理念的引进、新设备的安装,逐步与国际接轨,做好建设工作,以满足广大患者就医需求。

# 我院第四批挂职干部总结交流会召开



□ 通讯员 朱文秀

本报讯 近日,我院第四批挂职干部总结交流座谈会在院史陈列馆会议室召开,第四批挂职干部及相关挂职部门负责人参加了本次座谈。会议由院党委副书记、副院长杨伟国主持。

会上,八位挂职干部结合各自实际情况和挂职经历,交流了历时半年的挂职锻炼工作的收获和体会。同时,各位挂职干部及挂职部门负责人也对今后医院的挂职锻炼工作提出了意见和建议。

杨伟国副书记表示,此次医院党委增加了遴选管理干部到北院各职能部门挂职锻炼的形式,为北院顺利开张做好了前期准备,取得了很好反响。同时对改进挂职干部管理工作方面提出了思考,他强调,在今后的挂职干部管理工作中,接受部门对挂职干部布置具体任务和项目需改进,应注意多增加管理理论的学习和提高,并希望挂职干部能将所学内容充分运用到临床管理和科室管理中。

最后,党委书记严肃在发言中指出,干部挂职锻炼不但丰富了阅历、拓宽了视野、提高了能力,更增强了个人的全局观念和团队合作意识,也架起了临床科室与管理部之间的沟通桥梁。严书记希望大家在今后工作中主动思考,敢于创新,提高发现问题、提出建议的能力。

# 区域管理显成效 特保队员擒惯偷

□ 通讯员 金炎 徐伟顺

本报讯 近日,我院特保队员在区域巡逻时敏锐发现问题,迅速布控,在多方配合下,擒获一名正在扒窃的犯罪嫌疑人,目前已移交警方。警方通过调取犯罪嫌疑人资料后发现,该嫌疑人前科累累,曾流窜于上海市各大医院行窃,且涉及金额巨大。

事发当日,保卫科特保队员小张在其所负责的六号楼片区巡逻过程中,发现一名可疑人员,其体貌特征与之前监控视频中频繁出现的扒窃嫌疑人十分相似,这立刻引起了

小张的高度警觉,他尾随其后,同时通知特保队其他同事迅速支援。在布控过程中,保卫科治安办公室立即调阅了之前的监控视频进行比对,进一步确认了该人具有高度嫌疑。在其作案后,为不放走嫌疑人,治安办公室和特保队当机立断通知黄浦公安分局警务站民警出警,并组织人手堵截消防通道、电梯等部位,在现场一举将作案中的犯罪嫌疑人擒获。

据悉,我院的这支特保队伍由原院卫队骨干和年轻队员选拔组成,其中以党员和部队复员军人为主力。在保卫科三级管理

体系和区域化巡逻机制管理下,他们不辞辛苦,巡逻在医院门诊、病房等重要区域第一线,在维护院内患者及家属、医务人员生命和财产安全等方面发挥着巨大作用。在警务站和物业保安的配合下,对院内治安案件、突发事件等作出快速而有效的处置,并配合警方对院内医托和黄牛进行了有力打击,维护了医院正常医疗秩序和安全就医环境,获得各方好评。同时,保卫科还针对门急诊、病房的不同场景,经常性对患者及家属开展自我防范宣教,对预防和遏止犯罪发挥了重要作用。

## 简讯

近日,我院女医师联谊会会在科教楼报告厅举行了“2013年‘迎新春,庆三八’——营养学研讨会”,特邀我院女医师联谊会副会长、营养科主任曹伟新教授,从关爱自己、关爱家人的人文角度出发,就目前国际上关注的“少肌症”问题作主题演讲。在曹主任的精彩演讲之后,在座的女医师们从不同视角展开了热烈而充分的讨论。会后,大家都颇感受益匪浅,表示对今后的生活及临床处理病案有了新的启示和思考。

·青春 报道·

# 瑞金临床医学院举行迎新会

□ 通讯员 成璐

本报讯 3月8日中午,瑞金临床医学院迎新会在本院科教楼一楼报告厅举行。刚刚进入本院学习的09级临床八年制、10级五年制及11级检验本科班的近180名同学参加了此次活动。

每年一度的“迎新会”作为学院医学生职业精神教育中的一项传统活动,已经坚持了十多年。本次迎新会由瑞金临床医学院党总支书记吴平主持。会议以两部短片作为开场,一部《百年瑞金》,浓

缩记载着百年瑞金的辉煌历史,让在座的每一位学生都为能成为一名“瑞金人”而感到自豪;另一部由我院学生原创的《那些年,我们一起在瑞金的故事》,为同学们展示了一名瑞金实习生忙碌而充实的一天,让大家对自己即将到来的实习生活充满期待与向往。

会上,吴平为同学们全面介绍了学院的基本情况和学生特色活动。瑞金临床医学院副院长邵洁对同学们未来即将在我院开展的工作和学习提出了新的要求,并寄予了殷切期望。

## 热心社会公益

# 我院组织参与多项义诊



为迎接第八届“世界肾脏病日”,由我院肾脏科主办的主题为“防治急性肾损伤”大型义诊活动于3月1日在门诊大厅举行。我院肾脏科各位专家为慕名前来就诊的患者提供义诊服务和健康教育讲座,吸引了二百多名市民前来咨询听讲。专家们细致认真地回答患者提问,提高了患者对疾病的认识,并通过《急性肾损伤的防治》科普讲座,普及了早期发现并防治急性肾损伤的知识。自第一届世界肾脏病日起,我院肾脏科每年举办“肾脏日义诊”,现已成为我院服务社会的品牌项目,受到了社会各界的充分肯定和市民的热切欢迎。

·冯晓蓓 袁宸桢 摄影报道·



3月10日,第二十一届上海市医苑新星大型义诊在徐汇区田林社区文化活动中心举办。来自全市40余家三甲医院的百名青年专家齐上阵,涉及内、外、妇、儿等30多个科目。我院内分泌科孙立昊、消化内科孙菁、血液科沈杨和普外科邱伟华四名青年专家参与了本次义诊。上海市医苑新星义诊举办至今已走过20年。在这个展示医务青年风采、弘扬无私奉献精神、搭建医患沟通的平台上涌现了一大批优秀医务青年。活动现场,沈晓明、徐建光、我院副院长郑邦华教授等20位曾多次参加过该义诊的医学专家被授予特殊贡献纪念奖。

·朱敏 摄影报道·



3月11日,我院肿瘤中医联合党支部书记许颖、党员王浩前往青浦区夏阳街道金家村参加该村党支部组织的“学雷锋”活动,为当地农民义诊。青浦金家村地处上海远郊,发展相对落后,该村党支部党建活动具有特色,曾获评青浦区创先争优先进基层党组织。今年我院肿瘤中医联合党支部与金家村党支部结对共建,希望通过发挥专业特色,更好地为基层农民提供肿瘤防治、中医养生、治疗方面的知识。此次义诊是结对共建的首次活动,受到当地农民的欢迎,今后还将定期开展。

·徐卫慧 摄影报道·



# 查到肺部小结节如何进一步明确诊断

□ 胸外科 邱维诚

由于科技的发展、人民对健康的重视和保健制度的不断完善,定期体检已成为常规,因此每年通过影像学检查,会有一些肺的小结节病变被查出。一般病灶直径<4mm,称粟粒样结节,5~9mm称微结节,10~20mm称肺小结节。对于这些被发现的肺部孤立小结节,姑且不论其良恶性,往往都给被检出者带来忧虑和困惑,医师也一时难下定论。根据有关文献资料统计和本人的临床经验,在此撰文,对肺部小结节的诊断和治疗作一粗浅的表述,以供参考。

根据相关研究表明,直径小于5mm,恶性占37%;5~10mm,恶性占45%;10~20mm,恶性占65%;20~30mm,恶性占80%,说明小于5mm的病灶大部分为良性病灶,直径>20mm,则绝大部分为恶性病变。

对体检中,一般都通过胸部X线平片进行普查,发现肺部有结节的,可以通过下列检查,以便进一步明确诊断。

## 一、胸部CT

发现可疑病灶,一般除了在痰液中找到脱落细胞,还可以通过胸部CT进行检查。其中又分CT平扫、平扫+增强、高分辨率薄层CT、CT血管成像、CT仿真内径等。CT增强扫描可显示增强结节及其边缘部分的微小血管结构,切薄片,做增强,测数据等来评估肺小结节的良恶性,主要从结节的外形、密度、边缘及钙化灶与周围关系等方面来了解肿块的性质。

良性肿块多为圆形,密度均匀,且边缘较光滑,钙化容积>20%,病灶增强前后差值<30Hu。恶性肿块外形呈分叶状、土豆样或如桑葚状。密度不均,小结节堆积或支气管形成的小管、小泡、小洞。边缘有短毛刺,肿瘤血管增强及微小血管狭窄、扭曲、截断。近胸膜病灶有胸膜凹陷或牵拽现象。钙化容积<20%。病灶增强前后值差30~50Hu。

细支气管肺泡癌的CT主要表现是磨玻璃样结节(GGN),在CT上的病变部位肺密度模糊增加,在病灶内仍可见肺实质有血管及支气管影的磨玻璃样影(GGO),它由多种原因造成,如炎症,不典型腺瘤样增生、细支气管肺泡癌(BAC)、混合肺小腺癌等。部分伴有实性结节的为混合性磨玻璃影(GGN),癌结节成分大于50%,可能为细支气管肺泡癌(BAC),病理上属于原位癌,五年生存率可达100%。

不典型腺瘤样增生(AAH)是细支气管肺泡癌(BAC)腺癌

的前驱性病变,病灶一般在5mm左右,很少大于10mm,手术标本30%为良性病变,70%为不典型腺瘤样增生(AAH)随着病灶的增大,增浓,实质化或有细颗粒堆积,50%会发展成细支气管肺泡癌,10%~25%会成为侵袭性腺癌。因此,磨玻璃样病变在随访中如有上述变化,应积极作进一步检查,以明确诊断。如随访中病灶缩小或变淡,则为炎性病变,一般1~3个月复查CT。

在高分辨率薄层增强CT扫描中,不同病理类型的肺小结节的表现也有区别:高分化腺癌表现为磨玻璃样密度,边缘模糊;中分化腺癌则为密度均匀的软组织结节,边界清晰;低分化腺癌、鳞癌、小细胞肺癌为密度均匀而致密的结节,边缘有深分叶。如CT的纵膈窗内同时发现肺内和纵膈内有大于10mm的淋巴结,则肺癌的可能性不能排除。

## 二、PET-CT

对那些疑似病例,病灶8mm~10mm之间的,建议作PET-CT。临床根据病灶内放射性浓聚到最高处的SUV最大值作为参考依据,肺内小结节,一般以SUV2.5作为良恶性鉴别的临界值,SUV>2.5的倾向恶性可能性大。但支气管肺泡癌,类癌,含粘液成分高地肿瘤,高分化肿瘤及小病灶等可出现假阴性(即SUV<2.5),但活动期炎症和感染,如结核、曲霉菌病,炎症假瘤,肉芽肿可出现假阳性。因此,SUV作为一个参考指标,需结合胸部CT等综合分析,如高度怀疑恶性的结节,建议作CT引导下肺穿刺细胞学检查,以明确诊断。PET-CT检查前应空腹,而且PET-CT不能取代脑MR检查和骨核素扫描成像检查。

## 三、CT引导下肺穿刺

一般适用于肺的外周结节。对恶性肿瘤的诊断:<20mm的病灶,穿刺的成功率90%左右,大于20mm的病灶,穿刺成功率95%左右;穿刺从病灶中获取的组织,作细胞涂片和石蜡病理切片检查,如病灶中找到异型细胞或癌细胞,则可确诊为肺癌。但是如果病灶太小,或穿刺在坏死组织或正常的肺组织中,则可能出现假阴性结果,穿刺可有气胸,出血等并发症,术前一周应停用阿司匹林等抗凝药物。

## 四、纤维支气管镜检查

纤支镜是肺癌诊断和术前必不可少的检查,对肺小结节,如高度怀疑恶性可能,也可作此检查,纤支镜一般能进入亚段支气管。纤支镜下肺癌的表现分为两

大类:直接表现有外生性肿瘤,浸润性肿瘤,息肉样改变;间接表现包括充血、水肿、狭窄。如镜下见到肿瘤,则可作病理学检查,如只有间接表现而无发现,可通过灌洗,并在灌洗液中寻找脱落细胞中的异形细胞。

## 五、支气管内超声下经支气管镜细针穿刺(EBUS-TBNA)或肺活检(TBUS-TBLB)

EBUS主要用于探查纵膈淋巴结并导引针吸,活检紧靠支气管壁的淋巴结,通常认为淋巴结直径>10mm,圆形,边界清晰,中心回声均匀,低回声是恶性肿瘤转移淋巴结;而直径小于10mm,边界模糊,中心回声不均,高回声的多为良性改变。

位于支气管旁的肺结节,也可通过EBUS-TBLB穿刺活检。

## 六、常用肿瘤标志物检测

标志物检测作为肺小结节诊断的参考及肺癌治疗后疗效的动态观察。

1、癌胚抗原(CEA)在非小细胞癌(NSCLC),早期较低,它与瘤体的大小密切相关,瘤体越大,CEA越高,腺癌较其他病理类型更高。正常值:吸烟0~5ng/ml,不吸烟0~2.5ng/ml。

2、神经元特异性烯醇化酶(NSE)在小细胞癌(SCLC)中NSE浓度升高,SCLC敏感度最高是NSE,与肿瘤分期正相关。

正常值0~16ng/ml。

3、鳞状细胞癌抗原(SCC-Ag):NSCLC的部分病理类型可使其血清水平升高,正常值:0~1.5ng/ml。

4、细胞角蛋白19片段:CK19在肺癌中特异性较高而最为常用,正常值0~3.3ng/ml。在肾功能不全。肝硬化和慢阻肺患者中也会升高。

5、表皮生长因子受体(EGFR)在肺小结节术后确定为腺癌的患者中,作EGFR检测以便后续治疗。EGFR是酪氨酸跨膜蛋白受体,在肺癌中突变率为20%左右,以19外显子缺失和21外显子突变为,在接受酪氨酸激酶抑制剂治疗组中,有EGFR突变的比无突变者有更高的疗效和疾病的控制率。

6、K-ras基因:RAS基因是人体肿瘤中常见的致癌基因。正常时能调控细胞的生长路径,发生异常时,导致细胞持续生长,K-ras蛋白是EGFR传导通路中一个关键的下游调节因子,K-ras基因突变与NSCLC靶向治疗药物吉非替尼,尼罗替尼耐药有关,因此检测K-ras基因的突变可作为EGFR靶向治疗耐药性产生的重要指标。

## 七、胸腔镜下肺小结节病理学检查

经胸部CT,痰检,PET-

CT,纤支镜检查,经皮肺穿刺等检查,如仍有未明确诊断者,可作胸腔镜下肺结节的病理学检查。在全麻双腔气管插管麻醉后,90°卧位,患侧在上,用胸腔镜微创技术,根据胸部CT定位,术中探查确定病灶部位,卵圆钳或肺叶钳夹住病灶,Endo-GIA直线切割缝合器,距肿块边缘2cm以上,切除病灶及周围肺组织。有两点需要注意:1、切下的肺组织中一定包含有病灶;2、切下的肺组织边缘没有肿瘤,且距肿瘤有一定的距离。切下的病灶立刻送病理学检查。如冰冻切片报告为恶性或可疑恶性,进一步作肺叶切除和淋巴结清扫。如冰冻报告为良性病变,则仅作病灶切除。除小结节作活检外,对肺内及肺外淋巴结也应探查及送检。如果冰冻报告与石蜡报告不符,常有5%的误差,对于冰冻报告为良性而石蜡报告为恶性的,则需要二周左右内作第二次手术,即作肺叶切除和淋巴结清扫术。如果第一次切除的范围足够大,切缘阴性,无淋巴结肿大和转移,且患者不能耐受或不接受第二次手术,则应密切观察随访,每3~4个月复查一次胸部CT,如出现复发或转移,则应作放疗或靶向治疗,也可作射频消融。

# 帕金森病与颌颌关节障碍

□ 神经内科 蒋天放 王刚

有关帕金森病(PD)的症状、诊断和治疗的知识已较为普及,但却鲜有人关注和了解另外一种疾病,它与帕金森病有着密切的关系,我们称它为“颞下颌关节综合征(TMJ)”。

一直以来少有医生将口腔颞下颌关节疾病和帕金森病的关系联系起来,多数患者来看PD门诊时也很少会主诉口腔的症状。颞下颌关节综合征是口腔颌面部常见的疾病之一。在颞下颌关节疾病中,此病最为多见。它好发于青壮年,以20~30岁患病率最高。主要的临床表现有局部肿胀或疼痛、弹响和运动障碍。疼痛部位可在关节区或关节周围;并可伴有轻重不等的压痛。关节肿胀或疼痛尤以咀嚼及张口时明显。弹响在张口活动时出现。响声可发生在下颌运动的不同阶段,可为清脆的单响声或碎裂的连响声。常见的运动阻碍为张口受限,但也可出现张口过大或张口时下颌偏斜。此外,还可伴有颞部

疼痛、头晕、耳鸣等症状。

在近年来的国内外临床病例分析中发现,PD和TMJ的患者有许多相似之处。PD的非运动症状目前困扰病友们的主要问题之一,而睡眠障碍和情绪焦虑、抑郁又是其中的两大常见症状,研究发现,PD和TMJ的患者都有睡眠障碍、运动障碍、平衡障碍,以及头颈过伸的异常姿势,都曾被认为是一系列综合征的总称,拥有着许多类似的临床表征和症状。因此,PD患者有时也会被误诊为TMJ,由于罹患TMJ会诱发出类似于PD的症状,因此,对于PD或TMJ的诊断也需更进一步的完善,甚至控制和改善TMJ的症状可以缓解PD的症状。

在此介绍几种较为常见的TMJ类似PD的症状:

1.僵硬:PD病友最常抱怨躯体的僵硬不适感,而一项来自日本的临床案例报道了,实验动物小鼠一侧后部的牙齿错

位,失去正常生理咬合结构,那么会同时牵连到另一侧,变得僵硬难以运动,最终导致脊柱侧凸,而实验小鼠则会因为一侧的僵硬和运动不变而逐渐放弃运用它们的四肢。

2.焦虑抑郁:神经精神因素通常与TMJ有一定关系。如有些病友有情绪急躁、精神紧张、容易激动等情况。而PD患者的非运动症状同样包括诸如此类的神经精神症状在内。

3.震颤:有相关病例报道了还未知原因的牙齿咬合障碍和震颤发作这两者之间的关联性。

4.失眠:由于TMJ患者诸多脑部神经功能失调,会导致睡眠障碍。

因此,我们建议帕金森病友们如果有类似的口腔关节问题,请尽早就口腔专科,因为无论是伴发TMJ的PD病友,还是单纯TMJ的病友,通过治疗都会有较为明显的运动症状改善。



@sunflying0307:表扬上海瑞金医院的B超科陈主任,大雪封道到上海已经过了预约时间,陈主任没有指责还帮我们联系终于让我们挂上号看好病,如果每个医生都能像她这样富有爱心,中国的医患关系就不会这么紧张了吧!谢谢了陈主任!

@小萝莉要做可爱小清新的

女大王呀:感谢昨天(3月9日)上午在二号线里帮助过我外公的人,外公在地铁昏倒了,谢谢你们把他背出了地铁!感谢瑞金医院的医生,虽然还不知道你的名字,谢谢你在地铁上实施抢救!谢谢你们!

@小肉丁-快到碗里来:瑞金医院求诊记,医院的便民设备各种先进,验血结果通过机器自行打

印,帮我抽血的阿姨技术真心好,一点痛感都没有,某科的便民门诊真心不便民,为了开个检查单,上上下下跑了不下三次,当中大夫对所有的问一概回答不知道,最后问哪里付钱,大夫还是一如既往的回答我不知道,便民处的大夫神马都不知道怎么便民。

@张莉张倩: 昨去瑞金医院,

碰到件感人的事,因这几天或冷或热,看血压高的人特多,因本人平时一直在钱医生看病就要了他的号,他上午只看到12点,下午是他的专家门诊,到了中午12点护士和钱医生说:后面还有二十多个病人?钱医生说:看完!其实他完全可以没让看完的病员放到自己专家门诊、这样敬业医生让人敬佩!