



广博慈爱 追求卓越

第 469 期

2014 年 3 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

我院获上海市“三下乡”先进单位称号

□ 通讯员 陆勇

本报讯 经评选，我院获得 2013 年度上海市文化科技卫生“三下乡”活动先进集体称号。这是我院历史上第一次获得此项荣誉，也是上海卫生系统获此荣誉的两家医院之一。

近年来，我院在援滇、援川和援疆工作上不遗余力，院领导和全

体职工高度重视，积极投入到“三下乡”活动中。瑞金医疗队不仅活跃在祖国的各个角落，而且还通过自身资源优势，积极联系智力扶贫和企业扶贫，收到了丰硕的成果。我院帮扶的都江堰市医疗中心已经完成了等级医院评审筹备工作，正式申请三级甲等综合性医疗机构；在云南怒江和大理的帮扶工作也受到了当地群众的大力支持与

欢迎；援疆工作稳步推进；我院在上海郊县与周边地区所开展的各类义诊、双向转诊和社区医疗工作等已进入常态化；基于社区的慢病流行病学调查和诊疗指导已成为我院医疗工作的一大品牌。

今后，我院将依托医联体等平台，继续深入开展“三下乡”活动，让更多的病患与普通群众感受到瑞金医疗的温度。



□ 通讯员 于颖彦

本报讯 由上海交通大学医学院和上海市侨界知识分子联谊会联合主办的“2014 上海高校国际科技论坛”于 3 月 29 日上午，在我院科教楼会议厅隆重开幕。我院院长朱正纲大会致辞，并受邀作了题为“中国胃癌的发病现状与诊治进展”的精彩主旨演讲。

论坛开幕式上，上海市人民政府侨务办公室主任徐力先生、上海交通大学医学院副院长陈红专教授到会致辞，感谢海内外高校与科研院所专家们的热情参与。

我国生命科学领域著名科学家、中国工程院院士王红阳和中国工程院院士丁健也出席论坛，和来自美国、加拿大、香港地区代表及北京大学、清华大学、中国科学院上海药物研究所、中国科学院上海硅酸盐研究所的专家学者，共同围绕“生物医药新进展”、“人文环境与健康”和“生态环境与健康”等主题，进行了充分的交流与探讨。

本版责任编辑 丁燕敏

朱正纲院长受邀作主旨演讲

上海高校国际科技论坛在我院开幕

北京市医院导医标识课题组来院交流

□ 通讯员 奚菁 摄影 袁宸桢

本报讯 3 月 27 日上午，北京医药卫生文化协会会长史炳忠带领北京市医院导医标识课题组一行 15 人来我院参观交流，上海市卫生计生委党委副书记邵惊雷、我院党委书记杨伟国及相关职能部门人员陪同参观。

北京市卫生系统在群众路线教育实践活动中，针对群众比较集中的意见开展调研。首先走访了我院门诊大楼，就门诊布局、就医引导分流标识的设计制作流程等进行了解。随后，在科技楼会议室，杨伟国书记向课题组全面介绍了我院信息标识系统的整体规划理念、视觉识别系统特征及室内外各导视系统标识的特点。最后，双方进行了热烈的讨论和经验交流。

课题组表示此行收获很大，充分肯定了我院标识系统以人为本、简洁明了、直观有效，真正做到了方便病人就医。



加强信息化管理 提升服务效率

打造「一体化」后勤综合调度平台

□ 通讯员 孙斌

本报讯 医院后勤建设是医院整体工作的重要一环，为了充分树立“以人为本、服务一线”的理念，我院后勤部门经过半年的筹备，通过一系列流程再造和干预，利用信息化的手段，建立了符合当前管理需要的后勤综合“一体化”调度平台。经过三个月的试运行，该平台于近日正式上线，实现了报修和申请的全过程质量控制，这也是后勤加强服务能力，提升服务效率，改变多头管理、解决绩效考核与实际脱离等问题的有效途径。

后勤综合调度平台具体包括 3 个部分。“后勤在线报修平台”囊括了目前后勤部门的维修服务项目，服务对象通过网上提交报修申请即可进入报修流程。“后勤项目申请平台”定位于需要专项申请的设备、服务，同时增加大修、装潢、绿化、搬场、被服、网口、呼叫、铃牌、电话的安装、医用气体使用申请等工作。由中心根据申请类别自动进行任务分配，调度平台工作人员将根据工作重点，分为日常报修和紧急维修，各类任务实时显示和提醒。“后勤服务意见与建议平台”是后勤管理的一个突破，建立了服务方和需求方的桥梁，真正实现服务至上，不断改进工作的理念。（下转第 3 版）

奇迹，由他和瑞金医院共同创造

瑞金人送别“钢铁战士”邱财康

□ 记者 朱凡 丁燕敏

本报讯 3 月 19 日，邱财康先生的遗体告别仪式在上海龙华殡仪馆举行，送别的人群中有他的家人、同事、朋友，还有来自瑞金医院的医护人员代表。在他 86 岁的人生中，曾有过一段常人难以承受的伤痛磨难，也因此和瑞金医院共同创造了一项世界医学奇迹……

邱财康原是一名上钢三厂的炼钢工人，1958 年 5 月 26 日深夜，因行车

吊运主扣松脱，导致 10 吨半的沸腾铁水掉落……瞬间，这个 30 岁的钢铁工全身体表 89.3% 的皮肤被灼伤，其中深度灼伤面积达 23%，人表皮好像焦炭，头肿得像气球，生命危在旦夕。

全院动员，攻克难关

按照当时美国著名烧伤学科权威伊文思的理论，无论从烧伤面积还是从烧伤深度，他都难以生存。尽管有外国的医学权威结论，但医院、家属和邱财康自己都没有放弃。我院成立了专门治

疗小组，派出了最顶尖的专家不断会诊，开始向治疗过程中的重重难关发出挑战。傅培彬、邝安堃、董方中、史济湘、杨之骏……一个个在医学史上“闪光”的人来到邱财康的病床旁，希望打破国际上烧伤权威伊文思公式。

如今已 80 高龄的许伟石教授当时还是一名第二医学院在广慈医院的实习生，正是因为抢救邱财康工作的紧迫性和人员紧缺，学校同意让他提前一个多月毕业，并直接进入抢救小组工作。当时跟着老师们一起抢救邱财康的经历让他印象深刻。他回忆：那时还没有烧伤科，也没有独立的病房，为了减少交叉感染的可能性，（下转第 3 版）

走出去，汇聚正能量

□ 陆勇

最近，我院获得市文化科技卫生“三下乡”先进集体称号，这是对我院多年来坚持开展对口支援和送医下乡工作的肯定，也是我院不断探索建立常态化互利型支援机制所取得的硕果。

“留下一支带不走的医疗队”，是我院开展工作援建工作的核心。近三年来，超过 200 名受援地医护和管理人员到我院交流学习。医院为进修学习人员指定带教老师，明确学习目的，另外还特意对云南学习人员安排了专用宿舍，解决其后顾之忧。

对口支援，从来都不是单向输血。

周边受援医院可以成为我院的双向转诊基地。疑难杂症转入我院，而在我院治疗的当地病人可转往受援和合作医院继续治疗，既方便病人，也节省费用。医生可以在受援医院接触到很多瑞金医院不曾收治的患者，特别是地方病、遗传病和东部地区罕见病例。科研人员可以开展多中心研究和流行病学调查，合作申请国家专项课题。年轻医护人员在受援医院可以接触更多的小病种。还是那句老话，“广阔天地，大有作为”。

很多曾经去过新疆、云南和远郊乡村医院的医护人员都有这样的体

会：去以前思前顾后，欲走还留；去了才感受到医患之间的鱼水之情。几乎所有受援地的群众都对上海医生抱着极大的期望。或许只是简单的问诊和咨询，但纯朴的病人还会送上家里的土特产和真挚的“谢谢”。没有太多利益纠葛的医患关系就是这么简单。对口支援，送医下乡，并不仅仅是送医送药，而是体现公立医院公益性的系统工程。互利共赢，优势互补，才能形成良性互动。此外，更重要的还是将上海医生与当地病患之间的正能量积聚起来，使之成为转型社会时期医患关系的一面镜子，告诉世人，简单就是硬道理。

瑞金论坛



改善难治性皮肤疾病治疗方式

我院皮肤科引进国内首台大功率UVA1治疗仪

□ 通讯员 陈利红

本报讯 我国第一台达60焦耳/cm²的全身大功率UVA1治疗仪在我院皮肤科安装完成并投入使用,这为一些难治性皮肤疾病如硬化性皮肤病、特应性皮炎、皮肤T细胞淋巴瘤、银屑病性关节炎、结节性痒疹、胫前粘液性水肿以及移植物抗宿主病等的治疗提供了有效手段。

光疗是皮肤病以及结缔组织病的一个重要的治疗方法,目前在国内外已经普及的有UVB(波长280-320nm)和NB-UVB(窄波UVB,波长311-314nm)。由于UVB的穿透力弱,仅适用于发生于表皮的疾病如寻常型银屑病、白癜风和慢性特应性皮炎等。

UVA1虽然穿透力强,但是由于制造该设备的技术要求高,因此迟迟没有面世。上世纪九十年代,科学家们将波长为320-400nm的UVA分为两段,一段为有治疗作用的UVA1(波长320-360nm),另一段为UVA2(波长360-400nm)。UVA1穿透力强,可达真皮深层和皮下组织,达到治疗目的,由于不含有UVA2的波长,除在照射期间会出现皮肤变黑以外尚未发现其它副作用。

1992年,德国医生成功运用UVA1治疗急性特应性皮炎后,UVA1逐渐在欧洲广泛使用,并逐渐在美国和东亚多国应用。尤其是美国的皮肤科与风湿科医师不但将其用于皮肤疾病的治疗还成功用于治疗系统性红斑狼疮。

此次我院皮肤科从美国引进的我国首台配有金属卤化灯管的全身大功率UVA1治疗仪是国际上新一代治疗仪,具有功率更大、能量更高、穿透力更强的特点,因此使每次的治疗时间大大缩短,治疗范围更为广泛。

大功率UVA1治疗仪的优势在于使硬皮病、硬肿病、特应性皮炎、皮肤T细胞淋巴瘤、银屑病性关节炎、结节性痒疹、胫前粘液性水肿、移植物抗宿主病等患者避免了长期服用糖皮质激素或化疗的治疗方式,避免了这些药物的副作用,但是由于大功率UVA1的照射周期长,一般以3个月为一疗程(除特应性皮炎、湿疹外),使非本市常住患者的治疗受到限制。

2014 瑞金国际神经外科论坛成功举办



□ 通讯员 杨文磊

本报讯 3月28日,由我院神经外科主办的“2014上海瑞金国际神经外科论坛”暨“第三届上海-东京友好神经外科论坛”举办。我院院长朱正纲教授到会致辞。

本次论坛邀请了包括美国佐治亚州Mercer大学医学院Robinson教授,日本东京女子医科大学Kasuya教授,埼玉医科大学Mori教授,东邦大学Iwabuchi教授,顺天堂大学Yamamoto教授,上海华山医院周良辅院士、毛

颖副院长等多家著名医学院校神经外科同道在内的200余位国内外专家出席,发言内容涵盖颅内肿瘤、脑血管病、脑外伤的基础和临床研究等领域,他们的精彩报告体现了当今神经外科的顶尖水平。论坛上,与会专家们就大型复杂型颅底肿瘤、脑动脉瘤的现代化治疗、复杂型垂体瘤治疗等方面进行了深入交流。我院神经外科有4篇论文参加了交流发言。

据本次论坛主席、我院神经外科主任赵卫国介绍,由该科主办的“瑞金国际神经外科论坛”至今已连续举办了6届,成为国内外同道相互了解和交流的重要平台,也展现出我院神经外科学科发展成果和学术影响力。

上海市医师协会急诊科医师分会成立 急诊科主任陆一鸣当选首届会长

□ 通讯员 阎爱军

本报讯 3月25日,上海市医师协会急诊科医师分会正式成立,

我院急诊科主任陆一鸣被第一届委员会全体委员选举为会长。该分会的宗旨是发挥行业指导、服务、自律、协调、监督作用,团结和组织

上海市急诊医师遵守国家法律、法规和政策,弘扬以德为本,救死扶伤的人道主义道德观,并维护急诊医师的合法权益,努力提高急诊医疗水平和服务质量。据初步统计,急诊医学科虽然是相对年轻的临床学科,但目前在上海从事急诊工作的医师已超过2000名,医师的学历结构绝大部分为本科及以上。

感染科专家基层巡讲 强化肝病防控及诊疗规范

□ 通讯员 王佩珍

本报讯 当前,肝病仍是我国主要和常见疾病,尤其是病毒性肝炎。了解肝病临床诊治规范和患者的管理、口服抗病毒药物在治疗慢性乙型肝炎的耐药预防和处理,以及相关交叉疾病中对乙肝再激活的处理等对规范临床诊疗,提高临床诊治能力极其重要。为此,3月25、26日下午,上海市感染性疾病科临床质量控制中心、上海市医学会感染病分会与我院感染科联合举办“肝病相关指南及共识的解读与巡讲”。

邀请我国著名肝病专家翁心华、巫善明、陈成伟、谢青、王晔、张文宏、万谟彬、茅益民、李成忠等教授担任讲者,解读新版肝病相关指南及共识,以提高本地区各级医疗机构医务人员防控肝病的能力,推广在乙型肝炎病毒相关肝硬化、慢性乙型肝炎的耐药管理、淋巴瘤免疫化疗HBV再激活预防过程中的治疗规范,本次培训覆盖全市17个区县,逾520名来自本上海市二级及以上医疗机构从事感染性疾病相关医护人员参加。

援大理专家医疗队工作纪实

□ 通讯员 钟久昌

本报讯 今年3月,我院第二批专家医疗队一行五人进驻大理学院附属医院,开展对口帮扶支援。

质控办副主任陈建雯是这次大理专家医疗队队长。在她的指导下,该院医务部建立了相关工作职责与规范,如导管室、手术麻醉室、胃镜室、新生儿室、ICU、血透



室等重点科室的常规检查以及临床科室早查房的督查。

麻醉科董榕副主任医师来到大理的第二天,顾不上高原反应调整,就投入了紧张的临床工作,为1位预激综合征的前列腺患者施行了麻醉。紧接着又为1位曾因“频发室早”而出现心脏暂停多次的普外科病人以及1位93岁高龄的骨科病人实施了麻醉。随后一周,各手术科室的会诊单像雪片般飞来,她不知疲惫,穿梭于各外科大楼和手术麻醉室。消化内科孙青副主任医师每天参加该院消化内科早交班和查房,积极进行各种肠镜示教,开展有关“功能性胃肠病与内脏高敏”等学术讲座。

普外科邱伟华副主任医师来到大理工作的首日就感受到了外科医疗工作的紧张和忙碌。该院普外科共2个病区,每个病区每天的手术例数可以达到10台以上。在现有术前讨论的基础上,他帮助该院建立了教学查房和术后随访制度,努力改变当地医生重手术、轻术前准备、术后总结和术后监护的习惯,并与该院普外科合作,一同完成了滇西地区首例全新胰肠吻合方式的胰十二指肠切除术,采用了较新的手术入路和标本切除顺序,为滇西地区此项外科新技术填补了空白。

□ 通讯员 林长坚 陈康

本报讯 近日,由我院心血管内科吴立群主任医师领衔的电生理团队,成功为1名八旬阵发性房颤患者实施冷冻球囊消融治疗手术,这在上海地区尚属首次。

80岁何老伯4年来一直饱受房颤反复发作所带来的痛苦,他尝试过多种抗心律失常药物治疗,但效果都有不理想,多年的病痛折磨让他的生活质量也随之下降。不久前,何老伯来到我院心血管内科就诊,收治入院后,电生理团队的医师对其作了认真、全面的评估,考虑到患者年龄大以及心肺功能欠佳等因素,决定采用具有创伤小、安全性高的冷冻球囊消融手术。在该团队的积极治疗下,何老伯术后恢复良好,身体状况得到明显改善,三天后就办理了出院手续。

据悉,房颤是最常见的持续性心律失常,几乎每位70岁以上老年人都曾有过房颤发作,易引发心衰、脑卒中等并发症。由于老年患者体质脆弱,心肺功能减低,耐受性差,因此临床指南上明确建议75岁以上房颤患者需要慎重考虑是否能够接受射频治疗。作为房颤消融领域的一项最新技术,冷冻球囊消融治疗房颤相对传统的射频消融法,手术及X线曝光时间显著缩短,总时长仅1.5个小时。患者不仅没有传统消融手术所带来的疼痛感,也减少了“高龄”所带来的各种风险,为房颤患者尤其是老年患者带去了福音。

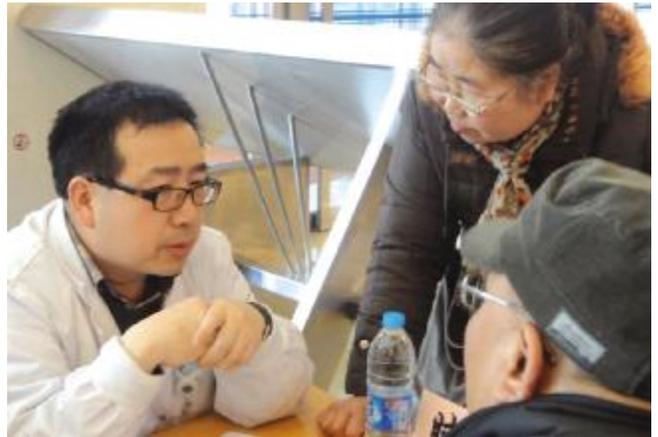
打破房颤高龄禁忌 冷冻球囊大有可为

“睡眠日”义诊吸引广大市民

□ 通讯员 董恋

本报讯 “3·21”是第十四届“世界睡眠日”,为了让广大市民提高对睡眠呼吸障碍的认识,上海医学会呼吸分会睡眠学组与我院联合,于3月21日下午在门诊大厅举办了专家义诊和现场科普讲座。来自我院及本市多家医院呼吸科、五官科、神经内科、儿科的16名专家免费为市民提供医疗咨询,并就“认识睡眠呼吸暂停综合征”等专题进行科普讲座。

约有200余名咨询市民来到义诊现场,对有关睡眠的科学知识和失眠防治方法,睡眠打鼾引起的不良后果,药物及仪器治疗等进行了询问,在场的专家耐心而全面地解答了各类问题。更有家长为了孩子远道而来,因为很多孩子也存在夜间睡眠打鼾的情况。专家建议家长们对儿童打鼾应予以足够重视,因为它可能造成孩子的生长发育障碍,需要及早诊治。



“瑞”意生活 感悟美好

——我院工会开启“瑞生活”大讲堂



□通讯员 倪俊超 摄影 周邦彦

本报讯 3月19日下午,由医院工会主办的“瑞生活大讲堂”之第一讲“幸福,就在眼前——幸福心理学”专题讲座在9号楼14楼演讲厅开讲。我院党委书记、工

会主席杨伟国出席,并对“瑞生活”的开启寄语了美好的祝愿。本次讲座由交大安泰经管学院教授、哈佛大学心理学与人类学系博士后张新安教授主讲,旨在引导医院职工从心理学角度重新定义幸福、感悟美好。

讲座期间,张教授穿插了一些专业心理知识,如“巅峰体验”以及“闭门羹”原则让大家产生了浓厚的兴趣,引发广泛共鸣。通过本次讲座,职工们纷纷表示获得幸福其实也是一种能力,只要我们有感恩的习惯、开放的心态以及拥有自己积极的人生意义,其实幸福就在眼前,每个人都将成为一个幸福的人。大家也开始积极讨论如何在工作中更好地营造幸福的“流”体验,为进一步推动和发展医院温暖的人文环境贡献一份力量。

据悉,“瑞生活大讲堂”系列讲座作为2014年工会全力打造的品牌活动之一,今后将围绕职工文化、艺术、鉴赏、财经、生活实用信息等内容,努力为职工搭建一个互动、交流、分享的生活平台,带领大家一起发现和分享身边的美好,更好地感悟生活、享受精彩。



之北
家院

近日,上海市食品药品监督管理局局长阎祖强一行来到瑞金医院北院调研、指导工作。北院常务副院长赵任、党委常务副书记袁青、副院长陈海涛等陪同参观了院内由联影医疗科技有限公司生产的多台CT、磁共振设备运行情况,阎局长对于大型医疗设备国产化的前景寄予期望。·顾震瑶 摄影报道·

病房行窃侥幸逃 技防监控帮破案

□通讯员 徐伟顺

本报讯 近日,患者王先生入住我院急诊病房进行治疗。考虑到携带了万元的现金,他小心翼翼地将财务揣在随身携带的手提包内,并放置在床头。谁曾想,在其离开病房上洗手间的数分钟内手提包竟不翼而飞。万元的救命钱被偷得一干二净,让省吃俭用

数月的王先生焦急万分,他立即向我院保卫科求助,希望案件能尽快侦破。

保卫科接报后,立刻赶到病区,查看现场位置,对失物的时间、地点进行比对。通过采集的信息,翻阅我院监控录像,发现有一神色可疑的男子具有高度嫌疑,进出病房着装不同,离开病房时,手中多了一个用外套包裹的物

件。从病房到楼内过道,从院内到院外,保卫科先后调阅了七份监控录像从而确认犯罪嫌疑人。

通过监控录像中的影像资料,警方确定,该嫌疑人曾屡次犯案,此次通过采集掌握的证据,帮助警方将此嫌疑人,绳之于法,并将失窃财物交还给失主。警方对于我院保卫科治安办公室及时可靠的处理,给予高度评价。

打造“一体化”后勤综合调度平台

(上接第1版)通过中心平台的数据系统,能够统计一定周期内(年、月、日),后勤部门个人和班组的工作量情况,并形成分析图表。同时,通过加入满意度数据,结合对每位报修人员的评价,进行数据分析,

能够为后勤工人的绩效考核提供依据(工作完成率、服务优良率、及时率)。对于高报修、重复报修的问题发现也更为直观,便于分析总结。借用医疗“一站式服务”的理念,依托计算机信息系统,实现

具备报修信息自动采集、超时自动提醒、任务分级管理、工作实时分配、全过程质量控制、结果跟踪反馈、用户满意度多维度分析、工作量挂钩绩效考核等多功能的后勤智能化综合调度平台。该平台将通过内网协同办公平台专项办公界面进入,目前暂时保留原报修电话功能。

(上接第1版)医院特意将原感染科大楼四楼病房撤空,作为收治邱财康的专用病房。外科主任傅培彬和董方中都非常关心严重烧伤的邱财康,一有时间就到病房探视会诊。史济湘、杨之骏、张涤生、朱德安等医生也都轮番值班守护,业余时间也都在跑图书馆查资料,希望给邱财康带去更多生的希望。当时还没有24小时监护仪,医生们日夜不眠,轮班监护邱财康的各种生命体征,保持其电解质平稳,开展冬眠疗法,终于把邱财康从烧伤休克中抢救了回来。

虽然暂时克服了补液难题,但紧随而来的是邱财康出现了绿脓杆菌败血症,这一感染问题如果处理不好,邱财康的右腿就保不住了。大家翻遍了国内外文献,终于在一份外国文献中发现可以用噬菌体以毒攻毒。但如何利用噬菌体来清洗伤口?当时还没有塑料袋,医院的工人们想办法把塑料做成口袋将邱财康的腿吊起来,帮他清洗。医护人员轮流拿着塑料口袋套着腿帮他摇,观察感染的组织一点点掉下来。右腿保住了,治疗小组又碰上了一个难题:换药难。由于当时邱财康从前胸到后背全部烧伤,每次换药翻身对病人来说都是极大的痛苦,瑞金医院的医护人员和技工们共同设计,发明制造了一张翻身床。

千人撸袖,献血捐皮

我院退休护士现已77岁的邹仲贞和81岁的奚德娟是当时较早进入邱财康护

奇迹,由他和瑞金医院共同创造

理小组的护士,虽然过去了半个多世纪,但那段历史始终深刻于心。因为人手紧缺,抢救小组医护人员下班后依然留在医院,就住在邱财康病房的楼上一层的临时休息室,以备紧急情况随时随到。为了达到无菌消毒的要求,医务人员进入烧伤病房前都要洗澡洗发,为了工作的便捷,当时还是年轻姑娘的奚德娟毫不犹豫地剪去了一头长发。由于物资缺乏,耗材都是重复利用,因此在休息的时间里,护士姐妹们也不停歇,忙着修补破损的橡皮手套,并协助做好消毒工作。

抢救邱财康的最后最难的一关是植皮关。如此大面积的创面,自体皮根本不够移植。瑞金的专家教授带头,医院所有的外科医生都主动要求献血捐皮,此外,每天还有成百上千的爱心人士涌到医院排队等候献皮。他们的奉献精神最终帮助了邱财康得以顺利康复。历经了多次补皮,三个月后,几乎没有生还可能的邱财康痊愈了,这个医学奇迹轰动全球。在上世纪50年代末,“钢铁英雄”邱财康的故事被搬上了银幕,成为多部影视作品的主角。

烧伤医学,扬帆启航

抢救邱财康成功以后,荣誉纷至沓

来,瑞金医院烧伤科也从普外科分离出来,开始制定烧伤治疗常规,查房制度和护理制度,并建立独立的烧伤手术室。瑞金医院烧伤科自1959年开始开展早期切痂、大张同种异体皮覆盖创面、自体皮和同种异体皮混合移植术,1961年采用砌砖式混合移植术,1963年开始在全国逐渐推广早期切痂和打洞嵌皮混合移植的方法,1964年瑞金医院烧伤科总结分析了收治的600例无呼吸道烧伤或其他合并症病员休克的实际输液量,提出了适合我国烧伤病人的输液公式,史称“瑞金公式”。

20世纪70年代初瑞金医院又提出应用异种猪皮替代同种异体皮的手术,走出了受制于同种异体皮来源困难的困境,也为以混合移植为核心的大面积三度烧伤创面处理的中国模式成为常规方法创造了条件。此后,瑞金医院创办了我国第一家皮库,成为国内皮肤和组织库的基础,并被国内广泛学习和应用。在现代悬浮床和层流温控技术还没有发明的年代,瑞金医院的教授们还和工人们一起研制生产了烧伤病人专用的热风机,并开创了热风疗法在烧伤治疗中应用的首例……各种手术方式和烧伤理论不断被发明和创新,

并在全国范围推广,大大提高了中国大面积、三度烧伤治愈率。瑞金医院从此建立起中国危重烧伤救治的雏形,并第一次在国际上提出危重烧伤治疗的中国概念,让世界认识了站在世界科学前沿的中国烧伤医学,奠定了我国烧伤外科治疗水平跃居国际领先地位的基础。

在随后的发展中,瑞金烧伤科开展和完善了一系列具有特色的临床治疗策略,包括院内感染控制及优化抗生素使用在内的脓毒症综合防治技术;利用瘢痕皮肤和真皮替代物进行烧伤后期瘢痕整形技术;利用综合措施治疗复杂疑难创面。在基础科研方面,1986年成立上海市烧伤研究所,并于2012年成立上海市创面修复研究中心。开展了创面修复、烧伤感染与免疫、应激调控与脏器保护等方面的研究。

辉煌历史的沉淀,几十年临床与基础科研工作的积累,使瑞金医院烧伤学科成为“211工程”建设学科、上海教委以及交通大学医学院重点建设学科;上海市烧伤急救中心和国家重点临床专科建设单位。目前门诊近10万人次/年,急诊1.6万人次/年,出院人数1500人次/年。总治愈率保持在99.8%以上,烧伤总面积和III度烧伤面积的LA50分别为106.4%和83.4%,治疗水平始终居国内外领先行列。



3月18日,2014年院团委工作推进会暨年度团委表彰会在科教楼会议室召开。院党委副书记俞郁萍出席并为优秀集体及个人颁奖。会议由团委副书记苏征佳主持。

会上,第十六批赴滇青年志愿者接力队成员、院团委副书记、妇产科医师许啸声为团干部们介绍了赴滇半年来的工作与经历,分享了在志愿服务期间的深层思考与心路历程。随后,院团委书记汪敏娟作2013年团委工作总结并提出了2014年团委工作计划。

最后,俞郁萍副书记结合自身青年时代作为一名团干部的经历与大家分享了体会。她表示,团干部是医院先进青年的代表,对引领广大青年投身医院发展,实现个人价值起着积极的作用。希望团委为更多的优秀青年提供展示的舞台,真正地把团委工作做到青年的心坎上。·朱敏 袁宸楨 摄影报道·

甲状腺结节,开还是不开?

□ 宣传科 朱凡

最近,某外企员工小林很是郁闷,原来她在年度职工体检中发现甲状腺结节,体检中心建议她进行复诊,她跑了好几家医院,有的说要开刀,有的说可以选择吃药,还有的医生说不用管它。得到的截然不同的答案让她犯了难,到底是开还是不开?

发现甲状腺结节后应该怎么办?

除了遗传、环境等因素以外,首先是因为检查的手段丰富了,仪器精度提高了,以前发现不了的结节也会在B超下原形毕露,检出率较以前有所提高。发现结节不用恐慌,我院普外科主任医师陈曦说,大多数结节为良性,如果体积不大,没有压迫症状,一般无需太过担心,只要根据医嘱,每3到6个月定期B超检查,门诊随访即可。但有些结节虽然不大,却也可能是恶性的,可以通过B超、核素扫描和超声定位下的细针穿刺细胞学检查进行鉴别诊断。建议有以下三种情况的甲状腺结节患者做进一步检查:年龄在20岁以下、75岁以上的患者;结节增长速度明显加快的;以前头颈部曾做过放射治疗的患者。

哪些甲状腺结节一定要手术呢?

如果是巨大的甲状腺结节伴有压迫症状,胸骨后的甲状腺肿,或者已经继发甲状腺功能亢进、甲状腺结节穿刺确定已经恶变,就一定要手术切除,陈曦主任说道,目前滤泡性的甲状腺肿瘤也建议手术切除。

甲状腺结节需要忌碘吗?

除了甲亢伴甲状腺结节患者、高功能甲状腺腺瘤患者外,甲状腺结节患者一般不需要忌碘,补充生理需要量的碘可以维持正常的甲状腺功能。对于孕妇来说,在妊娠前20周,母体甲状腺激素的供应对胎儿脑部发育至关重要,还需要补充碘。孕妇碘缺乏可能会影响到胎儿的智商发育,因为甲状腺激素作为儿童大脑和全身发育的必需激素,一旦发生轻度缺乏或紊乱,就会导致儿童生长发育迟滞、智力障碍,身材矮小等问题。但对于甲亢孕妇而言,只要甲状腺球蛋白抗体(TGAb)是阳性的就要绝对忌碘,定期检测甲状腺功能,保持游离甲状腺素(FT4)在正常范围内,TSH在2.5以下,并补充甲状腺素片(成品)而不是补充碘原料,以确保胎儿正常发育。

为何舍弃如花生命?

□ 心理科 金海燕

当今的中国,自杀已经成为青少年的头号杀手。在中国,青少年是指14~20岁之间,处于儿童期后,成年期前的人群。这个阶段的人群大多是学生,正处于人生的转变期,是个人社会化的重要时期,也是各种问题多发的人生阶段。最新的调查发现,中国18~34岁人群死亡案例中,自杀是其中最大的死因,超过了车祸、疾病等。相对于成人,青少年的自杀更令人扼腕叹息。他们还未经历生活的沧桑,还未曾体验生命中漫长的磨难,在同龄人还在编织缤纷的梦想时,自杀者却以死作为青春的终点。死亡虽然是生命的必然过程,但少有人主动地选择死亡,对于人生精彩刚刚开始青少年,是什么令他们斗胆赴死,却不愿苟活?

自杀是指个体蓄意或自愿采取各种手段结束自己生命的行为。凡自杀者无外乎理智型和激情型两种,青少年自杀者以激情自杀多见。也就是说,青少年大多在一定的外界环境刺激下出现爆发性情绪引起,此类自杀进程迅速,发展迅速。究竟是什么原因导致青少年在神志完全清醒,甚至可以说是比平时更具思考力的前提下,用这种极端的方式“激情”地结束自己的一生呢?研究表明,青少年心理脆弱,自我为中心,处理问题方式不成熟,当遇到家庭、课业、人际关系等挫折的时候容易产生失望、无助、沮丧、愤怒、恐惧等负性情绪。由于个性、自尊心及其他因素的影响,又未能及时向外界求助,最终选择自杀作为解决困难的手段,这也是青少年典型的自杀过程。对于自杀者而言,无法逾越的困难不尽相同,导致自杀的原因多种多样。归纳起来,青少年自杀可能有以下几个原因:现行教育体制下,应试教育模式造成的学业压力;家庭管教方式不当带来的亲子关系的沟通不良;人际关系困难如学校中被孤立、不良的师生关系;抑郁障碍等疾病困扰;另外,不排除故意引起父母、他人注意而实施自杀等。不可忽视的是,一直以来由于我国的学校、家庭缺乏挫折教育和心理健康教育,导致青少年普遍心理素质差,应对压力和危机的能力低下。所以在面对困难时,采用极端的手段来应对。

由于青少年自杀的危害极大,不仅给家庭带来巨大伤痛,而且会在一定程度上对学校、社会带来冲击,产生负面效应。因此预防青少年自杀是应当由全社会共同关注并参与的工作。生活在社会中的每一个人都应该关注青少年自杀这一现象。除了家庭,学校也是预防的重要防线。自杀的干预在于预防,建立三级预防工作是预防青少年自杀的重要手段。三级预防的内容包括:积极治疗青少年人群的精神和躯体疾病,广泛宣传心理卫生知识,提高青少年的心理健康素质;对有自杀可能的青少年高危人群进行危机干预,比如利用心理热线或求助于心理医生帮助遭遇困难而有轻生念头的青少年摆脱困境,打消自杀企图;同时采取措施防止曾经自杀未遂的青少年再次自杀等。

尽管青少年自杀是全世界的社会问题,尚未找到一个行之有效的降低青少年自杀的办法。可喜的是,在全社会的努力下,青少年身体和心理都要健康的观点已逐渐被接受,越来越多的人已逐渐认识到青少年自杀的严峻形势,预防青少年自杀的重要性。我国的很多大、中学校都设有心理辅导老师,辅导老师可以帮助青少年建立更正确的人生观,协助其培养更健全的生活态度。父母家庭也从过于注重孩子的学业成绩,忽视其心理素质培养到逐渐关注孩子的心理健康状况,努力创造温馨、和睦的家庭氛围,建立良好的亲子关系,在孩子遇到问题时,能够给予适当的关心、引导和协助。青少年自己也在努力增进自我了解,通过增加与社会的接触,增加社会支持系统,增加与社会的联系,提高自己应付危机的能力。

青少年是特殊的群体,在这个充满竞争和变化的时代,全社会都有责任为青少年健康成长创造一个良好的环境。家庭、学校要致力于培养青少年的生命责任感,教育其珍视生命,用积极的方式面对困境,从而有效地防止青少年自杀。

健康饮食——减肥瘦身第一步

□ 核医学科 陈刚



的时候应细嚼慢咽,要品尝食物而不是消耗食物。当你出去吃晚饭时,应多要一些热量低的菜,尽量避免食用过多含有较高热量的菜。

每天都要有步行的时间,步行的路程大约为汽车五分钟行驶的距离,这样做的结果是你不仅会拥有一个好胃口,而且身体也得到了锻炼。

每天傍晚时可以吃点零食,以免晚饭时饥肠辘辘,而这种饥饿会导致过度饱食。但其它时间应尽量避免吃甜食与零食。你可以列出一个清单,写出你感到最满意的10到20种低热量食物。当你感到饥饿时,就按照这一清单选择食物。

要保证充足的睡眠和保持良好的情绪,因为人们在疲倦和情绪低落时往往倾向于多吃东西。西方有些妇女离婚后体重便严重超标,这就是因为情绪不好,暴饮暴食所带来的恶果。

如果你一个人吃饭,自己为自己服务,那么你应该把食物从自己身边拿开,使食物更难拿到,这样就会在一定程度上

限制你多食。吃完饭后要马上刷牙,这是传达给你身体的一个信号,它表示就餐时间已经结束。另外,晚饭后可以给朋友打个电话或者散散步,这一行为同样会让你的身体明白,就餐时间已经结束。

不计算重量,要坚持1比3的比例,吃30%的食物。举例来说,对于每一次高脂肪进餐,要用三次低脂肪进餐进行平衡。另外,适当咀嚼口中的食物,这一做法可以延长你的吃饭时间,从而使你觉得自己已经吃了很多食物。

减肥瘦身不是一蹴而就的事,但只要有恒心,再加上一些技巧便不是难事。



减肥瘦身似乎已经成了现代人的一种时尚,然而真正取得长期成功的人却并不多,原因就在于许多人没有做好减肥瘦身的第一步,即重视饮食的健康与科学。要取得减肥瘦身的长期胜利,就必须使健康饮食成为自己生活方式的一部分,这样减肥瘦身亦不是难题了。以下的一些小技巧有助于你学习如何进行科学饮食。

在选择饮食的种类时一定要不要偏食,要吃各种各样的食物——所吃食物应该选自所有主要食品种类,这样才能获得健康和均衡的营养。

饮食要有规律,全天分成几餐,每餐都吃到七成饱即可。吃

睡眠呼吸暂停与驾车安全

□ 呼吸科 李庆云 李宁

2014年3月21日是第十四个“世界睡眠日”,今年的主题是“健康睡眠平安出行”。旨在呼吁全社会都来关注睡眠,科学管理睡眠,保证健康睡眠,

确保驾驶人员、生产岗位的操作人员有良好的睡眠。杜绝疲劳驾驶,保证人民生命财产的安全。

研究表明,30%~50%的意外事故由司机驾车时打瞌睡引起,全球每天约四、五万人在200万次交通事故中丧生,可见睡眠不好不仅仅是关系到自身安危。国外对患有严重打呼噜和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)司机的调查,也验证了上述观点:OSAHS患者发生交通事故的几率是正常人群的7.2倍,至少60%患者有过一次驾驶时入睡情况,而1/4的人可能在一星期内

就出现一次驾驶时入睡。调查发现我国驾驶员中,每百人中就有9人患有OSAHS。因此,OSAHS是造成疲劳驾驶的主要因素,却又是最容易被忽略的疾病,所以OSAHS可能成为影响个人,甚至社会公共安全的隐患,值得我们共同关注。

OSAHS主要的临床表现表现为打呼噜,“夜间鼾声如雷的人一定睡得香”这一论断已逐渐被否定。

事实上,我们常见到这类患者在睡眠过程中打呼噜,并伴有呼吸暂停,也就是呼吸突然停止,过一会儿又重新开始。这是因为气流停止后,人脑子里会发生一种惊醒(虽然人没有从睡梦中醒来,但是从脑电图上已出现觉醒的波形),喉咙里气流恢复正常,呼噜声停止。整夜如此反复多次出现上述现象,规则的睡眠结构遭到破坏,深睡眠时间严重不

足,进而导致白天打瞌睡,这类患者如果不进行治疗开车上路,有可能造成不良后果。

究竟有哪些因素造成了这些不良后果呢?(1)夜间睡眠不佳造成白天困倦,注意力不集中,反应能力、判断力差,警觉性下降等变化;(2)引起记忆力下降,对经常行驶的路段、路障、转弯记忆不清;(3)打呼噜患者性格烦躁易怒或孤独,常会出现强行超车

或让车时动作迟缓,进而酿成车祸。

目前,部分国家已建议患有OSAHS的驾驶员在出现相应症状时,应立即进行临床评估和治疗,否则不能继续上路。我们倡导“健康睡眠,平安出行”,职业司机、私家车主们,特别是平时睡觉打呼噜者,最好及时进行睡眠呼吸监测,若发现问题,必须及时治疗,避免悲剧的发生。



瑞金宣传科微信号: rjxck 或扫二维码添加