



广博慈爱 追求卓越

第 563 期

2018 年 2 月 28 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

王振义院士为法国疑难病患者确诊

□ 记者 李晨

本报讯 一位正值壮年的法国小伙被奇怪的症状折磨，从法国到上海，神经内科医生与血液科医生各持己见，求医一年仍未探明致病“真凶”。最近的一次检查发现，病情正在进一步恶化，年初他来到了我院就诊。94岁高龄的王振义院士得知后，在病中查阅文献，结合丰富的经验为他进行了会诊，最终揭开了疾病的真相，指明了治疗方向。这也是我院多学科诊疗(MDT)的又一次成功实践。

一年前，法国友人A先生因手足麻木无力伴腹泻消瘦，辗转于上海和巴黎的几家医院，血液科与神经科联合讨论后，诊断意见却不统一，所以治疗效果一直不理想。不仅腹泻、手足麻木、尿储留等症状严重影响了患者的生活质量。随访过程中，血红蛋白进

行性下降，IgM水平逐步升高。种种迹象表明，疾病正在发展，需要及时治疗。

王振义院士得知这一病例后非常关心，虽然正因流感发热卧床休息，但他还是亲自打电话来询问。一方面，王院士希望“破解”这一疾病难题，让患者病情尽快好转；另一方面，他也觉得这是一个很好的病例，可以带领年轻人一起讨论、学习。因此，尚在病中的王院士坚持查阅了最新的文献资料，并将自己对疾病诊断的推导过程做成了一份详尽的PPT。

2月8号，早上九点半，王振义院士照例到了病房，与多名专家一起，为来自法国的疑难病患者进行多学科诊疗(MDT)。

王院士首先为病人进行了体格检查，用流利的法语与患者交流并询问病情。随后在病例讨论时，详细地阐述了他的推导、判断

思路，并将查阅的最新文献资料呈现给大家。会议室里还坐满了年轻的医生，认真学习王院士对于疑难疾病的诊断方法和新知识。经过讨论，最终明确该患者巨球蛋白血症，同时给出了靶向药物联合化疗的治疗方案。

会诊完毕，王振义院士打趣地说，“年轻人工作忙，我帮你们把书看完了，不查不知道，关于巨球蛋白血症的文章已经有50到100篇啦！”王院士对在座的年轻医生说，作为临床一线医生要经常在一起讨论学习，大家不要觉得工作枯燥，经常学习、获取新知识就可以找到新乐趣。

对于疾病执着探究，甚至怀有“执念”，不仅为了使患者摆脱疾病困扰，还为了让更多的年轻医生获得学习机会、取得进步，为更多患者带去健康，这就是王振义院士矢志不渝的追求！



□ 记者 唐文佳

本报讯 今年春节期间，在寒流和流感的双重影响下，和往年相比，我院急诊人数增加约三成左右，其中就诊最高峰在年初二、年初五和年初六，日均突破1100人次。就诊患者中，以高龄、危重患者居多；病种方面多以发热、呼吸道感染和心血管疾病为主，尤其是因流感病毒引发的呼吸系统疾病占了多数。急诊抢救室、急诊补液室、急诊ICU全部爆满。为此，医院紧急调配呼吸机

等设备，供急诊使用。为应对节假日期间的急诊就诊高峰，节前，陈尔真副院长召开了全院协调会议，做了充分的应对预案，通过增加急诊护理人员力量配置，内科系统各科室抽调骨干医生到急诊内科支援，各专科病房值班医生每天到急诊巡诊、会诊等举措，积极分流急诊危重患者，保障急诊急救绿色通道的畅通，确保医疗安全。

大年初三，一位60多岁的阿姨因昏迷，被家属径直抱到急诊预检台呼救。正在协调分诊的急诊科主任毛恩强和护理督导景峰见状立即带领团队实施抢救。所幸，及时的抢救抓住了救命黄金时间，5分钟后，阿姨逐渐恢复意识，目前已康复出院。

在“双流”影响下，呼吸科病房也成为了节日里最“紧张”的科室，每天都从急诊收治危重病人，几乎天天有抢救，经过全力救治，目前患者都趋于稳定，部分患者已陆续出院。

我院平稳度过「双流」影响下的急诊高峰



2月13日，上海交通大学校长林忠钦在我院党委书记杨伟国、党委委员赵维莅的陪同下，代表学校看望了我院终身教授王振义院士。林校长听取了王院士有关医学发展、人才队伍建设等方面的见解，感谢王院士为交大建设付出的努力和做出的贡献，并送上节日的问候和祝福。

·周邦彦 摄影报道·

创新驱动 功在足下

□ 陈尔真

李克强总理在2018年政府工作报告中，反复提到创新驱动发展战略。强调创新驱动，建设创新型国家，这是产生乘数效应的方法。创新来自于对现有工作模式、理念、方法和流程的重新审视。在目前“饱和”、甚至超负荷的表象下，还有没有发展的空间，还能不能将蕴藏在团队中的巨大能量发挥出来？正如新时代的四大发明，已经极大的改变了中国人的生活模式。而医疗领域的飞速发展，也正为我们打开一扇扇新的窗户。

毋庸置疑，自身前后对照，我们的医疗工作有了快速的发展。但横向比较，兄弟医院的发展更快。效能、效率与精益化管理，已经成为当前医疗运营的基本要求。放射治疗科是医院的一个小部门，在没有增加一台大型设备的前提下，整体运营效能两年翻一番。究其秘诀，来自于全科上下每位员工对每个操作环节的细致观察和热心变革。打破流程中的繁文缛节，发现技术中的增能措施。有了这样的创新团队，国产质子中心的试运行才有了保障。纵观去年我院手术增量超过30%的学科，没有一个专业是通过增加床位规模和人员数量来达成目标的。人心齐，则泰山移。我院每个品管圈，真因分析时都会找出一堆问题，而每个鱼骨图上，都有发展的契机。

理顺关系，转型发展。运营效能提升不仅是医疗绩效的变化，更多的是医院、学科与团队经营理念的革新。环顾四周，强手林立。我们的优势在于传统，羁绊在于大传统。其实老师们也都是不拘泥于传统，才造就了受人瞻仰的传统。迈起步子，方能闯出一片天地。逝者如斯夫！不舍昼夜。

瑞金论坛



构筑“远程医疗高速路” 增强优质医疗资源辐射力

□ 记者 唐文佳 周邦彦

本报讯 日前，应广西省玉林市中医院的邀请，我院感染科利用桌面端远程会诊系统为33岁的梁女士完成了首例远程会诊病例，目前患者正按照会诊意见继续治疗。据悉，我院远程会诊平台全面升级启用后，将有效利用互联网技术、广泛辐射医疗资源优势，进一步接入全国各个省份的远程协作网，构筑起一条“远程医疗高速路”，让优质医疗资源惠及更多地区更多患者，真正做到“精准扶贫”。

整合医疗资源，助力分级诊疗

作为大型综合性三甲医院，瑞金医院远程会诊平台依托医院强大的综合医疗力量，通过互联网技术，以“纵向行政组织架构、横向医联体(专科)”的管理模式，实现了“多维度管理”和“多信息共享”的目标。平台有效打通医院间信息壁垒，筑建起四通八达的“远程医疗高速路”，从信息系统上保障了分级诊疗，双向转诊的实现，为百姓的疑难重症做到

了救治保障。而最为关键的是，平台按照国家标准会诊流程统一管理，采用全程质控、专家报告手写板签字和会诊评价兼容等多项手段，把控了远程会诊的责任风险和会诊质量，能够有效保护医患双方的合法权益。

优化流程，让医患都受益

“远程会诊平台不仅让医生的工作更方便，也让患者的诊疗更便捷，医生可以利用碎片化的时间为更多的患者提供医疗服务”顺利完成首例远程会诊的感染科谢青主任表示。此次会诊，由玉林市中医院在会诊平台发出申请，我院接受后立即进行安排，整个流程快速、通畅。同时，全新升级的远程会诊平台还进一步优化了患者的全流程管理，针对远程会诊的患者可以进行后续的随访、治疗与手术；还可根据需求，直接为会诊患者进行预约门诊挂号、预约转院登记以及申请外出手术等服务，为患者省去重复排队、开入院单等手续，努力探索解决“看病难”的问题。

精准扶贫，辐射边远地区

“不仅患者受益，我们也是受益匪浅，每一次远程会诊，对于我们当地医生来说，就是一次最好的业务学习！”尝到甜头的广西玉林医院的医生高兴地告诉记者。远程医疗可以把瑞金医院专家的诊断和治疗方案送到偏远地区，更可以随时指导基层医生开展工作。今后，医院将进一步通过远程会诊中心实现点面结合，搭建专科医联体、边远地区综合医联体等，建立起一个辐射全国各省的瑞金医院远程医疗协作网，进一步拓展瑞金的学科与专家资源影响力，支持和帮助更多医疗机构。

远程建设作为促进信息化与民生服务相融合的重要方式，对全面提升民生事业发展和社会管理水平具有十分重要的意义，瑞金医院将不断创新实践医疗服务模式，优化优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率，构建“生命全周期，健康全过程”服务体系，让群众不断体验到更方便快捷、更多样化的医疗服务。

整合上海空中救援力量 打造航空医疗新模式



□记者 周邦彦 摄影 袁宸桢

本报讯 2月13日上午，上海航空医疗中心基地医院

项目汇报在门诊6楼应急指挥办公室进行。市卫生计生委副主任闻大翔、我院院长瞿介明、金汇通航赵焰出席会议，

副院长陈尔真主持会议。会议结束后，大家还一同观摩了由我院和金通共同组织的直升机转运危急重症病人实战救援演练。

我院作为上海首家航空医疗救援中心基地医院，依托市警务航空队的飞行保障能力和市医疗急救中心的地面急救网络，承担着建设重大突发公共卫生事件和危急重症医疗救治的“空中生命线”。瞿介明院长表示，将努力整合上海空中救援力量，打好组合拳，在原有警航救援的基础上，与各通航公司形成合力，将其打造成为上海卫生计生委三年行动计划的品牌项目。

用新技术“抚慰”患者伤痕

——点阵二氧化碳激光 治疗难治性疤痕

□记者 李晨

本报讯 过去，烧烫伤患者愈后，往往存在指关节处有瘢痕牵拉导致活动受限的情况，因此手术植皮便成为患者首选。去年，我院灼伤整形科开设了二氧化碳点阵激光疤痕治疗项目，该项治疗对烧烫伤后的瘢痕修复疗效显著，且治疗时间短、无创伤。一年多来，就诊患者数量倍增，治疗效果和服务质量受到了患者的好评。

温先生不满三岁的儿子小新，在我院接受二氧化碳点阵激光疤痕治疗已经近一年了。一岁半时脚

被开水烫伤，在外院予以治疗，可是没想到严重的疤痕增生竟导致三四根脚趾“翻”起。几个月下来，情况不见好转，温先生赶紧带着小新找到我院灼伤整形科门诊。

“没想到，经过两次治疗后，原本由于疤痕牵拉翘起的脚趾已经可以放平啦。”温先生表示，孩子意外烫伤是大人的疏忽所致，作为父母十分内疚，现在看到儿子一天天好起来心里安慰了很多。更让他感到欣慰和安心的是，负责治疗的医生还会主动与他添加微信或通过其他交流平台，及时做好患者的随访和沟通工作，在为患者排忧解难的同时，也做好临床治疗经验的记录。温先生笑言，自己现在还有一个贴身“家庭医生”。

灼烧整形科黄晓琴医生介绍说，瘢痕给患者带来的是巨大的肉体痛苦和精神痛苦，尤其是烧伤、烫伤、严重外伤后遗留的瘢痕。瘢痕增生期的几年时间几乎让患者苦不堪言，而后的萎缩期又使患者面目全非，功能障碍，造成患者极大的身心双重障碍。超脉冲CO₂点阵激光的诞生，打破了瘢痕治疗的传统规范，以前对于瘢痕的治疗以抢救为第一目的，现在最佳外观美容以及肢体功能的改善更重要。

再造看病预约新流程 住院门诊齐提速

□记者 周邦彦

本报讯 为贯彻《进一步改善医疗服务行动计划》关于完善预约诊疗的要求，在院领导的支持下，医院管理部门和信息部门、各个临床科室密切合作、克服重重困难，终于建设完成了全新的智能化电子预约系统，为如何利用信息技术帮助医院实现现代化管理积累了经验。

我院医技检查预约系统于2015年从门诊预约起步，2017年起推广至住院病区，至今完成了全院覆盖。系统将所有医技检查预约信息变为一个“资源池”，预约资源以“影院选

座”方式发布，分别设置精确的预约规则，检查资源以最大量向临床开放，实现资源共享、有效利用，简化预约环节，在管理的精细化、智能化方面更趋完善，提高公共学科的服务质量和工作效率。

“系统支持用药、部位等预约冲突智能提示。例如放射和核医学检查在24小时内不可连续检查，系统通过配置，会自动禁止24小时内的同时预约。”参与流程再造的放射科技师闵信华说。

以往住院患者的医技检查需要由工勤人员将病区打印的纸质检查申请单递送至预约中

心或放射科预约，再将预约单带回病区。由于医院楼宇分散，各类医技检查地点在院内的分布点多面广，导致工勤人员往返奔波，运送陪护的工作量巨大。

现如今住院病人的预约时间段由系统智能排序，如超声检查可精细至半小时。精细化的时间管理，避免了集中排队造成的等待时间长、秩序差等现象。“全新的智能化电子预约系统上线后，75.9%的患者在检查室外等待的时间小于30分钟。”医务一处副处长奚菁表示，新系统的启用改善了百姓就医体验，也提高了资源利用率，为实现和谐医疗打下了基础。

职称晋升新政促青年医师多元发展

□通讯员 陈琪 钱佳

本报讯 我院作为上海交通大学医学院最大的临床教学基地，同时拥有多个研究所、重点实验室，我院医生也因此同时担任着医师、教师、研究者这三个角色。孔子曾就治理国家提出“君君，臣臣，父父，子子”的建言，用“医医、师师、究究”则可以形象描绘我院医生“做医生、当教师、进行科学研究”的工作情景，神经内科学的陈晟医生就是其

中具有代表性的一员。

在上海人才新政“30条”的大背景下，2016年上海交大医学院重启“职称破格晋升”政策，鼓励已取得一定科研成果或教学能力突出的临床医师破格申报研究员/副研究员、教授/副教授，帮助优秀青年医生尽快脱颖而出，为其成长开辟绿色通道。2017年，陈晟医生在常规申报并顺利取得副主任医师资格的同时，凭借其在教学上孜孜不倦的追求所取得的业绩，破格申报并成功晋

升副教授，成为名副其实的“双师型”人才。

陈晟医生于2007年上海交通大学医学院临床医学专业硕士毕业后，进入我院神内内科工作，主要从事神经免疫性疾病、神经病理、神经系统疑难疾病的临床工作，擅长神经内科常见病的诊治，对内科、神经系统疑难杂症以及危重症亦有独到的见解和精准的把握。期间又继续攻读上海交通大学医学院神经病学专业博士学位，同时赴美国贝勒医学院从事

□通讯员 顾昌伟

本报讯 显微血管减压术(MVD)目前在临床上已广泛应用于原发性偏侧面肌痉挛、三叉神经痛及舌咽神经痛的治疗。随着神经内镜技术的不断普及，神经内镜应用于MVD术的报道也逐渐增多，但纯内镜下MVD的报道相对较少。近日，我院神经外科卞留贯、孙青芳团队首次使用该项技术，全程内镜下行面肌痉挛MVD术并获得成功，填补了我院该项技术的空白。

神经内镜广角、成角的成像特点很好地弥补了传统显微镜视野的不足，利用血管、神经和周围组织的自然间隙抵近观察，不需要磨除骨质和过度牵拉小脑半球，特别是角度内镜的使用，消除视野死角，使得疾病元凶“责任血管”无处遁形，明显减少术后复发概率。

但是，神经内镜的使用并非一蹴而就，其二维图像缺乏景深感，且术中额外占用了狭小的手术操作空间。另外，内镜变换位置或角度过程中可能伤及周围血管、神经，因此，必须在充分掌握神经解剖及熟练应用神经内镜的基础上才值得提倡单纯内镜下行微血管减压术，这无疑对神经外科医师提出了更高的要求。

我院是国内开展神经内镜手术较早的单位之一，已广泛应用于垂体瘤手术，目前手术量居上海前列，尤其近年来在医院和手术室的大力支持下，引进全新高清内镜和术中内镜固定系统，大大拓展了内镜使用范围，而且卞留贯团队与交大医学院神经解剖系合作建立了神经内镜实训平台，通过内镜解剖进行了充分的技术储备。

一顶“降落伞”为心梗患者搭起“生命通道”

□记者 李东 通讯员 倪靖婧

本报讯 不久前，国内首批接受Heartech左心室隔离装置治疗的患者齐聚一堂，“Heartech经导管左心室隔离装置FIM临床研究患者俱乐部”活动在我院心血管内科顺利举办。俱乐部旨在提高患者对心肌梗死的疾病认识，指导患者进行心梗后心衰的自我管理，建立患者之间以及医患之间沟通交流的平台，给予患者更多的关爱和帮助。

心血管内科主任张瑞岩教授组织和参与了俱乐部，就如同“由医患共同合作完成心梗

后心衰的治疗和管理”给予患者指导。“常说医生治病救人，但实际上仅仅依靠医生的力量不能够达到最好的治疗效果，而是需要医生与病人一同配合，对疾病进行长期、规范、个体化的管理和治疗。”张主任表示，目前随着心肌梗死存活率的显著提升，心梗后心衰的患者数量在不断增加，是亟待解决的临床问题。据了解，由我院心血管内科主导开发的Heartech经导管左心室隔离装置首次应用于人体的临床研究于近日顺利结束，并取得了令人满意的结果，将为心梗后心衰患者带来希望。



美国式的医学教学，获得学生的一致好评。先后获得教育部优秀青年教师专项基金、上海市教委优秀青年教师专项基金、2016年上海交通大学教学能手、2016年第二届上海市青年教师教学基本功大赛全英语教学组二等奖。

目前在临床医生的职称晋升中，卫生系列、教师系列、研究系列三轨并行，拓宽了人才的上升通道。正常晋升、破格申报同步启动，缩短了人才成长周期，期待更多优秀医学人才多元发展，各展所长。

服务春运 为归乡之旅爱心护航



□记者 韩康妮

本报讯 2018年2月初,为让旅客体验更美好的春运,上海各站在主要位置设置医疗服务点。我院联合古北分院、北院共派出包括急诊科、骨科、肾内

科、血液科等在内的10位青年医生志愿者,进行了为期7天的春运保障工作,为上海铁路南站的旅客提供医疗咨询和应急处置。

2月9日,一位旅客扭伤了脚踝,青年志愿者谭成医生得知

后立即赶到现场,并对她的受伤部位进行了检查,见她脚踝肿胀的很厉害,初步判断是脚踝骨错位或骨折,因而先将她的受伤部位用固定夹板进行紧急处理,防止二次受伤,并建议患者尽快到医院就诊,但他们面露难色,不愿错过列车。

谭医生在安抚患者情绪的同时了解到,受伤的旅客姜女士持当日车票,和其丈夫一起,赶着回家帮孩子操办婚事,因此坚持回家治疗。在此情况下,谭医生建议姜女士可以暂时保持相对固定的姿势,待回家后及时治疗。

由于谭医生建议乘车时最好平躺,车站工作人员帮助他们将坐票调整为2张下铺,方便受伤的姜女士使用,离开时,姜女士对青年医生志愿者和车站工作人员给予的帮助表示感谢,让作为异乡人的他们感受到了铁路上海南站带来的温暖。

门诊党支部、退休党总支联合开展学雷锋志愿活动

□通讯员 朱颖

本报讯 在第55个“学雷锋日”来临之际,2月26日至3月初,门诊党支部和退休职工党总支“帮帮服务队”联合,为本院退休职工体检周提供学雷锋志愿服务。

志愿者服务队提前进行了工作部署,制定排班表,确保每天都有固定数量的人员参与其中,同时也优化了环境布置。此次,参与学雷锋志愿服务的共有25名党员和6名入党积极分子,

他们身着绿色和橙色马甲,积极配合体检中心及退管会工作,定点、定组、定岗位地为退休职工进行有序引导、受检分流和宣教等服务,并对90岁以上的老人提供一对一的全程陪诊。

2月28日,一名83岁退休女职工通过心电图查出“心梗”迹象。体检中心主任、门诊党支部书记吕安康立即带领支部党员、退管会工作人员一起安全运送病员,并与抢救室进行及时交接。邱力萍副院长也第一

时间赶到急诊关心慰问,病员的各项抢救治疗措施及时到位,并以最短时间被收治入心脏内科监护病房,生命安全得以保障。

退休职工体检周拟为1300余人次提供志愿导诊服务,门诊党员志愿者每天均汇总体检数据,并对志愿工作进行分析总结,不断完善细节。无论是志愿者的服务,还是墙壁上“瑞金前辈,欢迎回家”温馨的横幅布置,都希望退休职工们感受到回家的温暖。

感染科医护人员在食堂救助晕倒患者

□记者 李东 通讯员 周慧娟

本报讯 2月22日中午时分,感染科医技员李自强和李青正在食堂用餐,忽然听到有人在呼救,“有人晕倒了,快来啊,医生,医生……”两人便立刻放下筷子,循声奔出了食堂。

只见一位身着病服的中年女患者平躺在地,脸色苍白,两人一边呼唤,“阿姨,您还好吗?阿姨,您怎么不舒服?”一边检查患者的情况。此时,感染科的林兰意、周惠娟和庄焱医生等也前来相助,并联系其所在病房的医护人员派轮椅或推床前来。

李自强搭脉后了解其脉搏尚可,同时询问出患者因上午检查未进食,判断可能是低血糖,他迅速脱下白大褂,小心地铺在患者身下。一位热心的糖尿病患者也摸出一颗奶糖递过来,他马上剥好塞进患者口中,又让患者间断地喝下果汁,直至患者所在病房的医护人员赶来。待患者神志好转之后,李自强又将她抱上轮椅,他的快速反应和妥善处理受到了医务人员和患者的一致赞扬。



简讯

● 2月27日,2018年中法双边病毒性肝炎专题研讨会在北院成功召开,研讨会特邀法国著名肝病专家 Fabien Zoulim 教授进行主旨报告, Fabien 教授发表的肝病相关 SCI 论文超过 350 篇。另外,他与张欣欣教授的课题组保持紧密合作,联合申请上海市科委国际合作项目 3 项。

会议中,来自北院的青年临床及科研工作者围绕病毒性肝炎的临床与基础研究的最新课题进展进行了汇报和讨论, Fabien Zoulim 教授一一进行了细致地点评。会后, Fabien 教授也与张欣欣教授就定期开展双边学术交流、人才联合培养等进行了详细讨论,切实促进双方的实质性合作,为提高我院开展跨学科和国际化高水平的学科建设奠定了良好的前期基础。 ·北院科教部 供稿·

● 1月16日,北院普外科接诊了一名患者,他人院时

胆红素指标严重异常——血清总胆红素 362μmol/L,直接胆红素 266μmol/L。而正常人的总胆红素为 4~19μmol/L,直接胆红素为 0~7μmol/L,因此引发了严重的黄疸。

对患者进行了腹部 CT 检查后,结果提示十二指肠壶腹部占位,胆胰管扩张,这意味着恶性肿瘤可能性大。在第一时间行 B 超定位下 PTCD 引流胆汁退黄的同时,普外科肝胆胰组也积极制定下一步手术方案。

2月1日,在总院胰腺外科邓侠兴教授的带领下,北院普外科肝胆胰组成员进行了北院第一例腹腔镜下胰十二指肠切除术,手术历时近 9 个小时,顺利完成,病理确诊为壶腹部腺癌,侵犯胆管下端。术后,患者未出现胰漏等相关并发症,黄疸消退,一周后恢复了饮食,并于术后十天出院,顺利回家过年。 ·赵良超·

北院之家

感谢信

编者按:一位 82 岁的老人患上了膀胱结石,由于他之前一直在服用抗凝药物,因此手术一直未能进行。今年,在我院泌尿外科谢欣医生的建议下,请心脏科医生评估并确定了停药抗凝药的时间,终于顺利入院完成了手术。因此,他特意发来了亲笔书写的感谢信,以下原文刊登。

瑞金医院领导:

我是一个高龄、高风险、极高危的 82 岁老人。一年前医院就膀胱结石给我开了住院登记卡,可能是服用抗凝药物和高龄、高风险的原因,一直没有收我入院,就诊于泌外门诊,我遇上了解欣医生,他为我重新开了住院登记卡,并指导我请心脏科医生评估,又作出了停药抗凝药的时间决定,按时收我入院手术。在芸芸众生的病人中,肯这样为高难度、高风险的个体老人操心安排,承担责任,实属难能可贵!让万般无奈的老人,万分感激,看到了医者的光辉和人性的光芒照亮人间。谢欣医生的名字成了我心中抹不掉的记忆。好的领导,造就好的医生!全面征询就是全心全意,为人民服务的真诚体现,衷心地谢谢你们!并请转达对谢医生的感激! 患者 何天重 2018.2.6

集团简讯

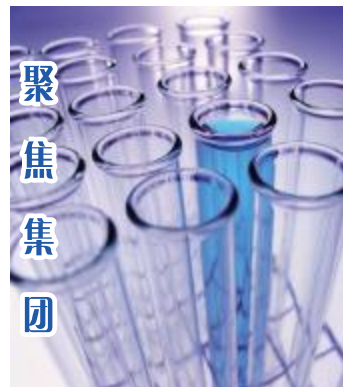
● 2月27日,卢湾分院微创外科与放射介入科、麻醉科进行了深入合作,为一位复杂胆道梗阻的病人提供了有效的治疗,也为她的生活质量改善提供了有力的技术支持。

患者是一位复杂的胆道梗阻病人,按照原本的诊疗模式,无论是微创外科还是放射介入科对于病情的处理方案都无法满足患者的期望。为了患者的利

益,也为了给予安全前提下的人文关怀,以及避免患者术中的痛苦,微创外科、放射介入科与麻醉科进行了深入的讨论,制定手术计划,进行了一次多科室联合手术——由麻醉科“保驾”,放射介入科“开路”,微创外科“搭桥”,通过 1 个多小时的通力合作,终于成功地将原本无法相通的胆道系统打通,并顺利地放置支架,在确保患者安全的前提下,最终做到了病人一直念念不忘的“我要身上不带管子!” ·沈建康·

● 近期,卢湾分院护理部首次将情景模拟的教学方法引入到护理查房中,以培养护士的专科护理能力和急救能力,进一步提高教学质量。此次情景模拟护理查房由内科与急诊的护理团队联合策划,由护士长、护理部干事、带教老师、护理骨干及青年护士共同参与,模拟实训中心主任何明也受邀参与到此次课程设计中,并给予了宝贵建议。此次情景模拟式护理查房

以急性心力衰竭为主题,参与者生动模拟了患者在急性心衰发作时的典型临床表现、护理人员的紧急处理及出院健康宣教。在模拟表演中,大屏幕上同时播放着知识点 PPT,在提高听课者感性认识的基础上,加深了理性认识,充分发挥了学习者的积极性、主动性与创造性,改变了单纯接受知识的被动局面,对于提高临床护士专科知识及操作技能有着重要意义。 ·李晓琴 沈毅·



聚焦集团

人在旅途, 备药很重要

□ 药剂科 石浩强

随着生活水平的提高, 外出旅游已然成为了一种减压消遣的生活方式, 并逐渐成为了常态。在外旅行, 可以欣赏青山绿水, 体味不同的文化风情, 既放松了心态, 又陶冶了情操。然而, 旅行的舟车劳顿或水土不服等因素, 有时可能会导致身体不适, 使得原本愉快的旅行变得不那么惬意、享受。事实上一旦旅途中患病, 人生地不熟, 一时间很难找得到对症的药品是非常被动的。为了旅途的顺畅, 在出发前, 未雨绸缪地去准备相关的药品就显得十分重要了。

建议在出发前, 旅行者可以准备好一个小药箱, 备一些晕车药、抗感冒退烧药、抗过敏药、外伤用药、腹泻用药、胃肠道用药、安眠药等, 以应对旅途中出现的各种意外病情。

旅途中难免需要乘坐飞机、车、船等交通工具, 因此, 对于容易晕车、晕船的旅行者而言, 晕车药往往是需要常备的一类药品。常用的晕车药有茶苯海拉明、茶苯海明(晕海宁)、东莨菪碱、晕车贴等。晕车药一般需在旅客乘坐交通工具前半小时左右服用, 以最为常用的茶苯海明为例, 每4小时服用一次, 一日服用4~6次左右。而晕车贴的凝胶层里含有薄荷等天然植物萃取成份, 具有醒脑提神之功, 应该在出发前2~4小时左右外贴, 且贴于耳垂根部的后凹处, 药效时间持续可达72小时之久。换言之, 1天左右的较短行程, 一般口服晕车药即可满足需求, 而对于行程较长的旅途, 可能晕车贴就较为方便。但需要注意的是, 晕车药有可能引起眼部的不良反应, 故青光眼的患者在用药时应格外慎重。

为了缓解旅途中可能因感冒、发烧而引起的不适, 抗感冒退烧药往往也应常备。常用药物有酚麻美敏(泰诺)、布洛芬(芬必得)、对乙酰氨基酚(日夜百服宁)等。谨记: 普通感冒一般是自限性疾病, 若症状较轻则无需药物治疗, 多休息、多喝水、清淡饮食,

通常几天后症状会减轻, 5~7天可自行康复。但当感冒症状较重影响日常时则需要服药。对于发热患者而言, 一般退烧药在发热至38.5℃以上才可以使用, 用药时间间隔为6小时左右且连续使用3天未有缓解需及时就医, 38.5℃以下多采用物理方式降温, 例如暴露肢体、温水擦浴、冷毛巾湿敷等。

过敏反应在旅途中也较为常见, 有过敏史的患者需要尤为小心, 应在小药箱中备好抗过敏药物。目前常用的抗过敏药物有氯雷他定(开瑞坦)、阿司咪唑(息斯敏)、西替利嗪等, 最好携带2种以上作用机制不同的抗过敏药物, 在服用1种无效时, 还可以换用其它药物。注意抗过敏药物有引起嗜睡的可能, 且在出现严重的过敏反应时应及时就医治疗。

外出旅行时, 有时可能会因碰撞、跌倒等意外而出现外伤, 一些用于外伤治疗的药物也应提前备好。常用的有创可贴、苯扎溴铵、云南白药等。苯扎溴铵可用于伤口的消毒, 而云南白药对因跌打、创伤导致的出血有很好的治疗效果。此外, 还可以备一些止痛药, 例如散利痛、西乐葆等, 以缓解外伤所引起的疼痛。

人在旅途, 由于气候、食物、水土等因素的影响, 往往容易引发胃肠道疾病。可预备蒙脱石散(思密达)、黄连素、口服补液盐(ORS)、整肠生等防止腹泻; 预备多酶片, 多潘立酮(吗丁啉)等用于消化不良; 预备颠茄片防止胃肠道痉挛疼痛; 预备胃复安防止恶心、呕吐等。

旅行时, 夜里良好的睡眠质量十分重要, 为了预防失眠, 可以准备一些安眠药。如氯硝西泮、阿普唑仑、佐匹克隆、唑吡坦等, 不过在服用安眠药时需避免喝酒, 以免加重其中枢抑制作用, 反而产生危险。还有若在半夜醒来最好不要再追加药物, 以免药量过大而抑制呼吸及中枢。



对于特殊人群而言, 除了预备上述药品外, 还需要随身携带相应的药物。心血管疾病的患者, 在旅行时, 平时常吃的心血管类药物应带足, 以免断药而导致病情的加重。糖尿病患者, 还应随身携带一些糖果, 以免出现低血糖。哮喘患者, 除了预备抗过敏药物外, 还应带好缓解症状的药物, 如沙丁胺醇气雾剂等。

老年人旅行时, 除了上述常备的药物外, 还应携带足量的平时常用的治疗慢性病的药物。对于孩子而言, 旅行时用药更应注意药物的品种、剂量、规格, 看看是否适合儿童, 例如细菌性腹泻就不能用氟喹诺酮类药物, 以免影响小儿的关节软骨发育。孕妇在妊娠期服药可能会对胎儿的发育不利, 在旅行中需更加小心, 避免使用FDA妊娠期用药分级中的D级与X级禁用药物, 例如病毒性感冒禁用利巴韦林。还有, 有些药物在妊娠的早、中、晚期可能属于不同的级别, 用药前需谨慎, 必要时就医治疗或咨询药师。

为了保证旅行的顺利, 首先应当预备好相关的药物, 之所谓有备无患, 当然需要检查药品的有效期, 过期药品不能用。其次, 要注意药物的安全使用, 例如避免将药物放在孩子能够轻易打开的容器内; 了解药物的储藏条件, 阴凉处保存的药品应当避免阳光直射; 尽量不要将药品外包装拆除后混放, 以免混淆; 按时按量服用药物等。此外, 对于旅行目的地的气候环境要有所了解, 若在野外活动, 尽量穿长裤长袖, 以免刮伤、擦伤, 有蚊子的地方, 应携带驱蚊液。有些药物存在光敏性, 用药后应尽量避免过多的在阳光下暴露, 以免出现不良反应, 如氟喹诺酮类药物。

“吃”一直都是我们过年期间的主题之一。春节假期聚会聚餐多, 很多人还会选择外出旅游, 因此日常生活节奏会被打乱, 无论节前节后, 糖尿病患者都应该遵循饮食指南, 按照医生的建议、保持作息规律、饮食适度, 坚持用药、检测血糖是非常重要的。

适度——饮食管理总原则

(1) 总热量适度。在饮食上, 应控制总热量。春节期间餐桌上、茶几上, 丰富的正餐零食琳琅满目。糖友们要注意营养均衡, 进餐要定时, 特别是出门度假等, 更应定时、定量、定质饮食, 合理搭配, 饮食摄入量根据运动量酌情调整。

(2) 膳食结构合理。五谷主食不可少, 杂粮可以占主食三分之一左右, 但不推荐杂粮粥, 因为煮粥水多, 淀粉糊化, 容易消化吸收, 增加餐后升血糖的风险, 对病情不利。每正餐的膳食搭配: 控量的主食、荤菜和蔬菜。

(3) 细嚼慢咽, 不宜快。细嚼慢咽, 既可控制摄入量, 又可调节餐后血糖的升高。对体重超重、肥胖的患者来说尤为重要, 进餐应先吃蔬菜, 再吃荤菜, 最后吃主食。

(4) 餐后运动。运动可以提高胰岛素的敏感性。一般餐后1小时, 进行适度的运动。

清淡——少油、少盐、少糖

糖友们应多选用蒸、煮、烫、炖方法进行烹调, 减少油、盐和糖的用量。

(1) 油, 能量高。1克油能提供9千卡。即便是新鲜的蔬菜, 烹调用油过量, 大大折损蔬菜的控糖作用。

(2) 盐, 滞留水分, 引起水肿, 血压上升。因此对糖尿病伴有高血压、心脏病者, 更应限制食盐量, 口味宜清淡, 尽量不吃腌制品, 少用调味品。

(3) 避免含糖饮料。除可乐、雪碧等含糖饮料外, 新鲜的果汁富含水果本身的单糖, 相对“啃”一个水果, 一杯果汁更易升高血糖, 故不推荐。

拒绝零食陷阱

很多糖尿病患者有个误区, 认为瓜子花生等坚果血糖指数低, 吃点没有关系, 于是边看“春晚”电视边吃坚果类零食。其实瓜子、花生等坚果类食物热量高, 不知不觉中摄入过多的能量, 同样对控制血糖不利。因此, 宜将坚果的摄入量纳入每日总能量。

适量饮酒

饮酒是心脑血管系统疾病的重要危险因素, 正在使用降糖药的患者饮酒可能发生低血糖, 尤其是空腹饮酒, 也可能诱发酮症酸中毒。

饮酒适量, 指每周不超过2个酒精单位, 一个酒精单位指葡萄酒约150毫升, 或啤酒不超过一罐(约350毫升), 或白酒45毫升。避免空腹饮酒。

防止低血糖

对糖友们来说, 如果只按时吃药而未按时吃饭也会引起低血糖。低血糖对人体有害, 特别是对老年患者来说, 其危害更甚于高血糖。当人出现低血糖时, 体内的升糖激素会增加, 造成血糖波动, 加重病情。低血糖对心脑血管系统会产生刺激, 长期反复严重的低血糖发作可导致中枢神经系统不可逆的损害。

因此, 切忌不要因害怕血糖升高而吃得太多, 一定要遵医嘱合理饮食, 避免造成更大的危害。随身准备一些糖果或巧克力, 一旦出现低血糖反应可以及时自救。

药不能停

糖尿病患者治疗药物不能中断, 即使外出, 也要把药带上按时服用, 尤其是注射胰岛素的患者, 由于节日期间外出, 会自行停止注射, 结果常常血糖紊乱, 导致严重后果。伴有高血压的糖尿病患者应避免情绪波动, 伴有心血管病者要随身携带急救药物, 以备不测。

糖友们节日怎么吃?

□ 营养师 施咏梅

养胃护胃莫大意

□ 消化科 褚晔

有哪些常见因素会破坏我们的胃粘膜呢?

1、幽门螺杆菌(Hp)感染: 由于幽门螺杆菌在胃内的定植, 破坏了胃粘膜的完整性, 会造成局部粘膜损伤。同时由于细菌分泌的各种毒素, 可参与胃炎、胃溃疡乃至胃癌的发生。

2、物理因素: (1) 不良生活习惯: 熬夜, 工作压力; (2) 生活饮食因素: 高盐饮食、腌熏煎烤炸食品、吸烟饮酒、饮食不规律、用餐速度快、暴饮暴食、吃剩菜剩饭; (3) 免疫因素: 自身免疫因素; (4) 化学因素: 长期服用阿司匹林或止痛药等非甾体类消炎药; (5) 环境因素: 北方比南方胃粘膜萎缩、肠化生发生率; (6) 其他: 年龄、其他系统的疾病。

胃部疾患会有哪些不适症状?

上腹痛、恶心、反酸、早饱、嗝气、有时会有胸闷、烧心

如果出现报警症状: >45岁, 消化道出血、呕吐、消瘦、上腹部不适、上腹部肿块等, 建议去消化科进一步的检查明确诊断。

检查胃部有哪些方法?

(1) 胃镜: 是胃部检查的金标准, 可以清晰观察到胃粘膜的整体情况, 并可以在病灶处取得病理活检标本, 帮助明确诊断; (2) 呼气试验: 是幽门螺杆菌感染检测方法中的金标准; (3) 钡餐: 胃肠粘膜及动力的间接检查方法; (4) 上腹部CT或B超: 了解胃及周围临近脏器之间的关系; (5) 血常规及粪便隐血试验: 了解有无隐性消化道出血。

节假日护胃小贴士

(1) 生活起居要规律, 不抽烟、不喝酒、不要熬夜; 睡前2~3小时不要进食; (2) 细嚼慢咽, 进食易消化的食物; 不吃过烫食物或过于刺激的食物; 少吃腌熏烤煎炸的食物切勿暴饮暴食; (3) (反酸者) 避免碳酸类饮料、浓茶及咖啡; (腹胀者) 避免产气较多的食物; 红薯、奶类、豆类; (4) 多吃新鲜的蔬菜水果, 适当进食纤维素类食物。

希望大家保护好自己, 开开心心过好生活每一天!



胃粘膜有轻度损伤, 我们的胃也能迅速产生新生细胞来进行修复。

再次, 胃黏膜上皮细胞能不断合成和释放内源性前列腺素, 它能促进胃粘膜局部的血流, 从而对胃肠道黏膜有明显的保护作用。

正是因为有了这些强有力的防御机制, 才能使得胃粘膜不被外界的攻击因子所侵害造成损伤。然而, 自身的防御因子与外界有害的攻击因子之间保持着一个相对的平衡, 一旦这种平衡被打破, 防御因子减弱, 或攻击因子加强时, 就会导致胃病的产生。

新春佳节, 张灯结彩、喜庆祥和、万家团圆的美好时刻, 大家伙儿免不了围着餐桌大块朵颐着美食佳肴, 磕着瓜子唠着嗑。但是可能许多人都没想到, 我们的胃却要因此接受巨大的挑战……一旦胃病发作, 不仅与美食无缘, 严重者更只能去医院看病就诊, 实在大煞风景。

那么如何来养护我们的胃呢? 那就先从了解胃的生理作用开始。

胃是我们人体重要的消化器官, 每天担负着重要的生理功能——研磨食物和消化食物。由胃内分泌的胃酸和胃蛋白酶来消化蛋白。胃蛋白酶是无害的消化酶, 但胃酸却是强酸——盐酸。盐酸本身对于胃粘膜就有腐蚀破坏作用, 但是为什么我们的胃没有被自己的胃酸消化掉呢?

那是因为正常情况下, 胃具有自我保护的屏障和防御功能。首先最重要的就是胃黏膜上皮覆盖着的胃黏液—碳酸氢盐屏障。它能阻断胃蛋白酶与上皮接触, 同时高浓度的碳酸根与盐酸中和, 防止了盐酸对上皮的侵蚀, 又抑制了胃蛋白酶的活性。

其次, 胃本身有很强的细胞再生能力, 这得益于生长因子的功劳。所以即使