



广博慈爱 追求卓越

第 565 期

2018 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

中国科学院院士、我院终身教授陈竺 当选十三届全国人大常委会副委员长

新时代 新理念 新目标 新部署

我院召开党建暨党风廉政建设大会

□ 通讯员 丁芸 摄影 袁宸桢

本报讯 3月19日下午,我院2018年党建暨党风廉政建设大会在科教楼一楼阶梯教室召开,医院党政领导、党(总)支部书记、党(总)支部委员、党员科主任及护士长、党员管理干部、民主党派代表等230余人参加了会议。会议由党委副书记、纪委书记俞立巍主持。

会上,俞立巍首先传达了市教卫工作党委书记虞丽娟在2018年市教育卫生系统全面从严治党工作会议上的讲话精神。随后院党委书记杨伟国代表医院党委对2017年党委工作做了全面回顾,杨伟国说,过去一年医院党建工作在全院党员干部、各党(总)支部的共同努力下,在深入学习宣传贯彻党的十九大精神、充分发挥党委核心作用、切实履行三大主体责任、强化党风廉政建设和党内监督、以及深化核心价值观、展示百十瑞金文化等方面取得一定成果。同时,他也明确了2018年党委工作将重点抓好七个方面。一是要牢记使



命,切实加强政治思想建设;二是要牢牢把握意识形态工作的主动权;三是要牢固树立“四个意识”,坚定“四个自信”;四是要提升基层党建的组织力与政治功能;五是要继续加强领导班子、干部队伍建设;六是要持之以恒加强党风廉政建设;七是要加强党管人才,推进学科发展。

杨伟国强调,今年医院党委工作的总体要求是要紧密围绕深入学习贯彻习近平新时代

中国特色社会主义思想和党的十九大精神这一主线,全面落实从严治党三大主体责任,切实加强政治、思想、组织、作风、纪律五项建设,以实施“十三五”发展规划为目标,以推进学科、人才、医疗、教学、科研和管理为抓手,运用新发展理念,弘扬优秀瑞金文化,共同努力,为创建国家医学中心而奠定更加坚实的基础。

本版责任编辑 李晨

□ 记者 唐文佳

本报讯 日前,上海申康医院发展中心对2017年度上海市级医院院长绩效考核结果进行反馈,我院交出漂亮成绩单,再次获评A级,名列上海市级综合性医院第一位。

2017年,我院坚持“稳增长、调结构、抓内涵、促发展”的工作基调,不断巩固深化改革发展成效,以打造国家医学中心为目标,在医教研、内部管理和信息化建设等方面保持发展优势,学科人才建设不断推进,积极带动郊区新院发展建设,医院发展质量和水平进一步提升。

根据考核要求,在社会满意方面,我院努力夯实三级医院“看大病、解难症”功能定位,彰显公立医院责任担当。通过加强以专病诊治为基础的MDT诊疗模式(已达30个)、开通危重孕产妇、急性血管栓塞(VTE)、呼吸心跳骤停等重大疾病的院内救治绿色通道等举措,着力提升医院急危重症和疑难复杂疾病的诊治能力,病种难度和危重手术比例均显著提升。同时,持续提升医疗、服务质量,推进落实分级诊疗制度。以患者需求为导向,持续改善门急诊就医体验,推出一系列便民服务措施,如实现门诊多种支付方式和院内导航,优化排队候诊提醒、检验报告查询等移动应用,实现一站式医疗信息服务等。同时,大力推进医联体建设,积极提升优质医疗资源辐射能力,血液病医疗联合体、生殖医学不孕不育医联体和感染病专科医联体、上海中部儿科医联体等特色医联体落地开花。此外,继续做好对口援建工作,助力医疗扶贫,援建足迹遍布四川、云南、新疆、西藏、老挝等地。

在管理有效方面,我院积极深化内部绩效考核制度,促进医院可持续发展力。医院以绩效管理为抓手,调整医院业务结构、病种结构、费用结构等,努力优化医院运行机制。医生人均门急诊人次、手术人次等人力效率率位于全市第二。引育并举,着力培育医学人才,打造“一体四翼”广慈学者计划,积极鼓励临床科技创新,全年临床科研四项指标合计得分居市级综合性医院首位。

在资产运营、发展持续方面,我院不断引领开拓,多项重大项目及建设工程获实质性进展,转化医学国家重大科技基础设施(上海)建设项目和肿瘤(质子)中心建设项目稳步推进;消化道肿瘤临床诊疗中心项目获得立项;以血液和内分分泌肿瘤为主,致力于发展危重症救治水平的国家疑难重症中心建设项目落户;上海航空医疗救援中心基地建设初见成效;《多学科危重孕产妇综合救治规范化建设》项目有序推进;签订“上海广慈-思南医学健康创新园区”战略合作协议,以解决医学创新“最后一公里”难题。此外,瑞金北院有序运营5周年,顺利完成市委、市政府郊区新建三级医院建设任务目标。

「稳增长、调结构、抓内涵、促发展」取得实效 我院再次获评申康院长绩效考核A级

意大利议会众议院代表团参访我院

□ 通讯员 唐旭 摄影 袁宸桢

本报讯 3月19日,意大利议会众议院第十二届委员会(主管社会事务)主席 Mario Marazziti 先生带领代表团到我院进行交流,旨在了解上海市综合大型教学医院的运营,双方讨论了在临床医疗服务、医学教育、医养结合、社区医疗服务领域的潜在合作机会。

我院长瞿介明代表医院向 Marazziti 主席团代表一行表示欢迎,副院长赵强向外宾详细介绍展示了医院历史发展与学科建设情况。Marazziti 主席表达了来访目的,并介绍了意大利悠久的历史文化和在国民健康工作领域取得的重大成绩,希望与我院在老年病学、癌症发病机理、质子重离子治疗等领域开展合作。



重整行装再出发

□ 俞立巍

去年10月27日,就在十九大刚刚胜利闭幕后召开的政治局会议上,审议了政治局贯彻落实中央八项规定的实施细则。通过这个信号,我们都强烈地感受到,中央八项规定精神还要继续深入贯彻下去。

记得五年前十八大闭幕后,中央政治局出台了关于改进工作作风、密切联系群众的八项规定。由此,推动了以加强作风建设为切入点,全面推动党风廉政建设走向又严又实新局面的形成。过去的五年,是以中央八项规定精神的落实为抓手,全面从严治党的五年;是敢于直面问题、勇于破除顽疾的五年;是不断自我净

化、坚持攻坚克难的五年;也是党的建设伟大工程,尤其是党风廉政建设取得不平凡成绩的五年。

过去五年能取得这些今世人瞩目的成绩,有几点经验值得我们思考并发扬。一是顺应民意的,就应该坚定不移地贯彻下去,所以五年来才能解决了许多长期想解决而没有解决的难题,办成了许多过去想办而没有办成的大事;二是要坚持问题导向,狠抓落实和执行,才能做到有效应对重大挑战、抵御重大风险、克服重大阻力、解决重大矛盾。三是要勇于变革、勇于创新,敢于“刀刃向内”,这样才能克服宽松软积弊,营造出反腐败无禁区、

全覆盖、零容忍的局面。

今年是全面贯彻落实党的十九大精神的开局之年,是全院深入推进十三五规划的关键之年。在这样的大背景下,医院党委召开了党的建设和党风廉政建设大会,就是要以党的建设领导全院的科学发展,在健康中国战略中发挥好主力军作用;同时通过加强党风廉政建设为发展保驾护航,构建医院规范有序的发展软环境,履行好主体责任和监督责任。新时代承担新使命,在新征程的雄关漫道上,我们要以时不我待的精神面貌,重整行装再出发!

瑞金论坛



肿瘤大如“火龙果” 胰腺团队联袂妙手“拆弹”

□记者 李晨 摄影 周邦彦

本报讯 33岁的王小姐因体检发现腹部有个肿块,检查后发现这并不是普通的肿瘤,而是危险性极高的胰头肿瘤,且体积已经非常大,不但有癌变的可能,还随时危及生命。只有手术是唯一的解决方法,但是王小姐跑了不少医院,却只收到“不能手术”的生命判决书。今年二月底,王小姐在我院胰腺中心获得了希望!

经过核磁共振检查发现,王小姐在胰腺的胰头位置有一枚尺寸约10.4cm×12.1cm×7.2cm大小的肿瘤,这样硕大的胰头肿瘤实属罕见。要知道,横卧于腹后壁的胰腺是一个长条状腺体,长约14cm-18cm,重量大约只有65-75克,一般直径3cm-4cm的胰腺肿瘤就会引起腹胀、恶心、食欲差等消化道症状。随着肿瘤不断增大,逐步会压迫胆管,造成梗阻性黄疸,临床表现为皮肤巩膜黄染,尿色加深等。因此,胰头肿瘤一般发现较早,像王小姐这样的情况比较少见。

3月1号早上八点半,这台超高难度的胰头肿瘤手术正式开始。手术的巨大风险显而易见:一方面肿瘤与周围脏器的重要血管已经紧密地“融合在一起”,稍有不慎造成大出血就会危及患者生命;另一方面,手术必须保住这些重要的血管,否则就会造成脏器



坏死,即便是肿瘤被摘除,患者的生存期也会很短。手术中还有各种突发的情况可能出现,但是高难度对于这个团队来说并不意味着不可能。

手术由普外科主任医师沈柏用教授主刀。开腹后,发现这枚肿瘤体积比患者入院前核磁共振的检查结果更大,且已经存在部分癌变迹象,晚一步癌细胞极有可能扩散。更具挑战的是,肠系膜上静脉与肿瘤紧密地生长在一起,摘除肿瘤后血管存在10cm缺损,需要迅速修补,否则小肠会坏死导致患者失去生命;紧贴肠系膜的动脉压力非常高,稍有不慎血液将会在四分钟内“跑光”,造

成患者失去生命;手术还涉及多个器官的摘除及修复。

重重难关最终被突破,沈柏用及其团队将肿瘤成功摘除,将6mm细的人工血管对肠系膜上静脉10厘米的缺损进行了修补,并切除了患者受到肿瘤侵害的三分之一胃部、十二指肠、胆囊、胆总管及胰头,用“沈氏吻合法”重建了胰腺和小肠,手术历时约6.5小时,比预期提前完成。这枚16cm×12cm×10cm大小,重达600g的肿瘤被迅速送往病理科进行冰冻切片,初步病理结果显示与术中判断一致,这是一枚潜在的恶性的实性假乳头瘤,及时的手术为年轻的生命赢得了希望。

□通讯员 潘萌

本报讯 近日,我院皮肤科博士研究生王博被美国密歇根大学皮肤科录取,将于今年6月起赴美进行为期五年的皮肤科住院医师培训,是我国第一位美国密歇根大学皮肤科录取的医学生。

皮肤科在美国住院医师专业中是竞争最为激烈的科室,美国医师资格考试的分数连续三年排各科第一,整形外科、耳鼻喉科居其后。历年在全美范围内皮肤科招收300余个住院医师,其中外国毕业生4-5人。以密歇根大学今年的皮肤科住院医师招录为例,共收到650位医学生的申请,其中有许多来自哈佛、耶鲁、约翰霍普金斯等名校的应届毕业生,最后只招收了8名住院医师,其中就有来自上海交大医学院的王博。

美国普通皮肤科住院医师培养为四年,包括第一年的内外科轮转(internship)和三年的皮肤科专科培训。仅有少数顶尖医学院或医院有五年的培养计划,全美每年仅招收10-20名。与普通皮肤科住院医师四年培养不同的是第一年仍是内外科轮转,三年的皮肤科专科培训缩短为两年;另外两年接受科研培训,同时兼有每周1-2天的皮肤科门诊任务,王博参加的便是这个临床与科研结合的五年项目,培养少数研究型的临床皮肤科医师。

王博是上海交大医学院2010级临床医学八年制学生,从2015年起师从郑捷教授开始皮肤性病学习,博士期间与课题组共同探究了皮肤淋巴瘤的诊断及预后的分子特征,成果近日在皮肤科顶级期刊Journal of Investigative Dermatology发表。

皮肤科王博入选美国密歇根大学皮肤科住院医师

简讯

3月23日,第十六届上海市科学技术奖励大会召开,表彰为上海科技创新事业作出突出贡献的科技工作者。我院心脏内科张瑞岩团队获2017年度上海市科技进步二等奖。

据了解,以冠心病为代表

的冠脉疾病是糖尿病患者的主要死因,但目前仍缺乏简单、有效的评价方法,常使患者失去最佳干预时机。张瑞岩领衔的团队紧扣这一临床需求,在建立大规模的糖尿病生物样本库的基础上,通过蛋白组学筛选,揭示了糖尿病合并冠状动脉疾病发生发展的关键机制。

·李东·

国内罕见“罗阿丝虫病”患者在我院获确诊

□记者 李东 通讯员 袁勇 元慧杰

本报讯 来自浙江的杨先生,2年前开始出现不明原因的上肢肿胀,皮肤下面像是有千万只蚂蚁爬过,痒痛难忍。经其它医院检查,为典型的外周嗜酸性粒细胞升高,结合肌肉病理及骨髓穿刺术等检查下,被诊断为“嗜酸性筋膜炎”。患者随即开始近一年的激素治疗,但并未收到显效,因激素治疗杨先生一天天地变得虚胖,患上了典型的“水牛背”“满月脸”。

辗转多处治疗无好转,近日杨先生求医于我院皮肤科,并于2018年2月26日,最终被明确诊断为“罗阿丝虫病”,属国内罕见病。

到底为何原因,导致杨先生病症久久不治?

杨先生并无典型临床症状,

找寻病因确有难度。通过详细的病史询问,获悉该患者曾于2015年赴刚果(金)工作,有蚊虫叮咬史,疟疾史。皮肤科郑捷教授结合其特殊的个人史及嗜酸性粒细胞持续升高状态,考虑寄生虫感染可能性大,须再次行骨穿,寻找寄生虫。在检验科副主任技师王剑飙的技术支持下,于骨髓涂片中发现了数量极少的寄生虫微丝蚴。咨询上海市寄生虫研究所后,断定为“罗阿罗阿微丝蚴”,至此,确诊1例在我国非常罕见的“罗阿丝虫病”。

明确诊断后,目前杨先生已在皮肤科接受阿苯达唑的正规治疗。

这一患者的确诊,和皮肤科各位医师严谨的病史分析以及检验科同仁的精湛技术是分不开的,也进一步给了年轻医生一个警示:在临床工作中一定要注重观察能力的培养,决不能单单依

靠机器辅助检查而作出诊断。随着国际交往的日益频繁,势必导致该病输入人数的增加。罗阿丝虫病确诊困难,应增强临床医生根据流行病学史和典型症状(游走性肿块和虫体在眼睑或球结膜下移行)诊断病例的意识。

另外,尤其需要指出的是,我们这例患者在外院进行过多次的骨穿和外周血的检查,血清中查到多种寄生虫的抗体,但始终没有在体内发现成虫或幼虫。而我们医院检验科在强大的学科基础上,发挥超高的业务水平,解决了临床的诊断难题,真正发挥了“工匠精神”。

什么是“罗阿罗阿丝虫”?

患者的主管医生、皮肤科主任医师潘萌指出,“罗阿罗阿丝虫”是一种多见于非洲中西部的寄生虫——“罗阿罗阿微丝蚴”为其幼虫。主要流行于西非、中非多雨森林及其边缘地带。重度感染地区为喀麦隆、尼日利亚、刚果(金)赞比亚、乌干达、苏丹等地区,发病率约为总人口的3%-35%。罗阿罗阿丝虫感染者为本病的唯一传染源。成虫寄生于人体的皮下组织,并可在皮下深部结缔组织内自由移动,形成游走性皮下肿块。雌虫在移动过程中间歇性的产生微丝蚴,微丝蚴白天出现在外周血液,与班蛇叮咬人体的时间一致。感染期幼虫约需1年发育成熟,成虫可存活15年以上。因此该病还需及时诊断、早期治疗。



3月28日,亚洲创面修复学会第一届年会在泰国曼谷召开。我院创面修复中心主任陆树良教授当选为亚洲创面修复学会副主席,从本届会议主办方泰国Apirag教授手中接过了会旗,2019年第二届亚洲创面修复学会会议将在上海由我院承办。本届会议以亚洲创面修复的前景为主题,多位中国专家学者进行了大会发言,我院创面修复中心吴敏洁医生就内镜技术在窦道创面的应用进行了交流。

·王春兰 摄影报道·

让患者重拾生活信心 骨科联合多学科进行手术

□记者 周邦彦

本报讯 “只有做好了万全的准备,才能得到令人满意的结果。”骨科主任医师刘志宏表示。3月15日,我院为一位呼吸功能障碍的老年患者进行了髌关节置换手术。

62岁患者陆先生,1年多前开始出现右侧髌部疼痛,下蹲困难,小走十余步路,便感疼痛难忍,辗转多方求医,他被一次又一次告知:“这个病我们治不了。”

抱着试试看的心情,陆先生来到我院骨科就诊,刘志宏对其进行了仔细检查,诊断为右侧股骨头缺血,手术日期随即被提上议程。

极重度呼吸功能障碍,容易发生术后拔管困难,短时间内无法脱离呼吸机,甚至依赖呼吸机,并造成肺部感染、深静脉血栓等严重并发症的产生。对于患者可能增加住院时间、诊疗费用和死亡率。常规的检查仅可提示患者

的肺功能存在异常,而无法预测术后相关并发症的风险。骨科迅速联合了呼吸科和麻醉科积极参与制定手术方案:术前给予抗生素,调整病人的呼吸功能,同时可鼓励患者咳嗽,保持气道通畅。手术中麻醉科通过呼吸通气管理,尽量减少对呼吸系统的影响,输血科也在得知有这样的特殊病人后给予输血的保障。ICU病区也在术前就安排好床位,指定各项术后可能出现情况的应对措施。

术后病人在ICU病区经过24小时的严密观察及治疗。

3月15日上午,在麻醉科主治医师包程蓉、庄蕾的协助下,仅用时45分钟,便为陆先生精准完成了手术。因为手术时间短,麻醉用药也少,最后病人顺利拔管,在ICU观察一天后已经顺利回到普通病房。

“瑞金医院让我重拾希望,我认准了这块金字招牌了!”手术后第三天,陆先生已经可以下地活动了。

“名医大师讲临床基本问题”系列讲座拉开序幕

医教协同打造“大教育、大思政”格局



□记者 唐文佳 摄影 袁宸桢

本报讯 深静脉穿刺怎么做?心搏骤停怎么办?呼吸机怎么运用?血气分析如何解读?这一系列临床基本问题应该何时掌握?又由谁来作最佳解答?日前,由临床医学院和住院医师规范化培训自主委员会主办的《名师大师讲临床基本问题》系列讲座拉开序幕。

我院副院长胡伟国表示,住院医师阶段是掌握临床基本问题的最好时机,不仅学的多、记得牢,更可以伴随整个从医生涯。由名医大家们把凝练了数十年的临床经验,通过最常见、最重要的“小问题”来讲透彻、讲明白,面对面传授看病的“大学问”,最终受益的将会是更多的患者。

此次讲座就是希望将思政教育与医学人文教育紧密结合,将名医大师们的“治病法宝”和“治学精神”共同传授给瑞金医院年轻的住院医师们。

“大医生”倾囊相授 治病法宝

此次首讲嘉宾是著名重症医学专家、我院终身教授汤耀卿。汤教授曾任外科重症监护病房主任,也是我院成立的全国首家重症医学科的主任,他擅长外科危重病救治以及外科感染和多脏器功能障碍综合症的防治,有着极为丰富的临床经验。此次为大家带来了《低钠血症的诊断与治疗》这一临床最为常见却又易被忽视的“诊疗法宝”。

在汤教授深入浅出、风趣幽默的讲解下,理论与实际病例的思维碰撞中,住院医师们仔细聆听、认真思考,做笔记、提问题,将低钠血症这一临床基本问题重新认识并深入学习。

“今天的课对于还未遇到类似病例的我来说还是有一定难度的,没想到低钠血症这么复杂,远不是我所想象的看到化验报告显示血钠低下就补钠那么简单,这对于我今后如果碰到类似病人的正确处理太重要了!”内科住院医师刘珠慧告诉记者。

外科住院医师杨溢表示,汤老上的《低钠血症》不同于以往的理论大课,书本上治疗原则主要讲如何补钠,但汤老强调了临床治疗上更多的是“限水”。其实越听越有问题冒出来,不知道汤老是否接受在线问答!

检验科住院医师李文静则谈道:“临床应用性很强!一个半小时讲课太紧凑了,一不留神思路就跟不上了!希望以后延长上课时间,多听些实例!”

瑞金医院的临床教学历来有着优良悠久的传统,“小病讲1小时,大病讲5分钟”是前辈们一直秉承的“教风”;“将书读薄,再把书读厚”则是瑞金名师大师们的修炼“法宝”。

“小医生”领悟治病 大学问

“蜜蜂与苍蝇谁更聪明?大多数人会选择蜜蜂。然而,美国密执安大学教授做过一个实验:把蜜

蜂和苍蝇装进一长筒型的玻璃瓶中,然后将瓶子横放,瓶底对着亮光口,瓶口朝着黑暗处,打开瓶口。不一会儿,6只苍蝇便从瓶口‘胜利逃亡’。而6只蜜蜂却一直在朝着亮光处的瓶底一端苦苦寻找出路,直到全部累死或饿死在瓶中,为什么蜜蜂反不如苍蝇聪明呢?”汤教授在授课的尾声讲了这样一个寓言故事,引发大家更深层次的思考。

“因为以蜜蜂的智力和经验,认为出口只可能在光线最亮的地方,所以它们没想到要去别的地方试探一下。而苍蝇却懂得变通,最终迎来生机。这和我们选择治疗方案是一样的,要敢于打破思维定式,低钠血症不是光看到血钠低就补钠。”汤教授如是说。

最后,汤教授以“根深叶茂”四字赠予住院医师们,强调了夯实临床基础、确立正确临床诊疗思路的重要性,深入浅出地告诉住院医师“会看病,看好病”的道理。

“大手”牵“小手”医教协同,行医不仅是技术

汤耀卿教授课后谈道:“我没有想到如今的青年住院医师,对临床基本问题有那么高的热情和渴求,尤其是他们所提出的问题,正是我讲课时未到之处。他们将来一定会成为瑞金的栋梁之才!低钠血症还有许多没有搞清楚的问题,只要他们有人愿意深究,我愿和他们一起相互学习,共同提高……”

短短一个半小时的传道、授业、解惑,不仅让“小医生们”获得了宝贵的临床知识技能,也令“大医生”感慨良多,充分体现了一位“大医”对医学未来的护犊之情。作为一所三级甲等综合性教学医院,培养更多优秀的医学生和青年医生是责无旁贷的。一直以来,瑞金医院都在努力创新思路、多管齐下,依托深厚的文化底蕴,努力打造“大教育、大思政”的格局。

“博学而后成医,厚德而后为医”——今天的医学生和医教青年的成长成才、医德医术、师德师风,关乎我们每一个人的健康,也关乎“健康中国2030”宏伟目标的实现。

第一期广慈卓越青年论坛举行

□通讯员 王忱

本报讯 3月28日下午,2018年第一期广慈卓越青年论坛在我院举行,上海交通大学公共卫生学院院长王慧教授作为主讲嘉宾,以“基础与临床研究的双向转化”主题与广慈青年进行了交流。

王慧教授指出,如何使临床和基础研究相互促进,使两者能够双向转化,对于提高医疗和研究水平有重要的意义。随后,她以自己的研究为例,从如何开展多中心研究、如何选题入手,分

享了她在肿瘤新靶标研究及应用、中国人群维生素D研究及应用、食品安全风险控制与研究标准等课题上的研究思路、方法以及取得的成果。

我院人力资源处处长金玮表示,“广慈卓越青年培养计划”并不是为了选拔而选拔,而是为了全面提升医、教、研、技、护、药、管理等各岗位青年人才队伍的整体实力,除了我院的各类平台,还可以充分利用好交大医学院的强大资源,寻求更多的学习及合作机会,在成就自我的道路上走得更好更远。

□通讯员 董正椽 摄影 袁宸桢

本报讯 3月18日,农历二月初二,传说是龙抬头的日子,节日期间有理发(剪“龙头”)的习俗。

然而,对肿瘤患者而言,理发却是一件“奢侈”的事情。有的因为长期卧床无法出门,有的因为担心感染而不愿外出。为了方便患者,社工部在去年推出义剪服务的基础上,成立了彩虹家园志愿者义剪志愿服务队,定期为肿瘤患者上门提供免费理发服务。社工部主任汪敏娴与肿瘤科主任张俊一起向4位义剪志愿者颁发了志愿服务证书。

王老伯是一位70多岁的肠癌患者,病痛让他很少顾及自己的形象,心情也十分低落。“放轻松,乐观点,身子也会好得快些。来,我给你剪个帅气的发型!”志愿者麻利地铺好围布,一手拿着剪子,一手拿着小喷壶,清脆的剪刀声过后,原本凌乱的头发变得整齐、利落了。一旁的病友都称赞他精神多了!“谢谢医院,谢谢志愿者们,因为生病,我平时就是医院和家里两点一线,你们专门到病房来给我理发,我也可以干干净净地过二月二了,这真是花钱也换不来的啊……”王老伯非常感动。

一个下午,4位理发师为10位肿瘤患者进行了义剪,志愿者董欧阳表示,“看到患者开心我也很快乐,我们以后要服务更多患者。”



彩虹家园志愿者服务中心成立义剪志愿服务队

市职工技术协会副会长张刚一行来我院调研

□通讯员 龚君豪

本报讯 3月21日上午,上海市职工技术协会副会长、服务中心主任张刚一行来我院调研职工科技创新工作,我院党委副书记、工会主席俞郁萍出席会议,各科技创新项目获奖者参加调研座谈会,工会专职副主席吴平主持会议。

在聆听了院工会所做的《营造氛围、搭建平台——努力推进职工科技创新》报告后,张刚表示,瑞金医院积极参与上海市技协的各种创新平台活动,组织了技师、高级技师及市医务工会“星光计划”,获得了诸多奖项,成绩喜人。职工岗位创新要结合上海科创中心及“四大品牌”建设,在医疗单位,科技创新体现在服务的各方面,在营造氛围、搭建平台、培养意识、人才交流、整合资源上都要不断进取,着力打造一支高质量医务人员队伍。

张刚讲道,新的一年,上海市技协将搭建多元化、多形式的岗位创新平台,加大力度鼓励一线职工参与岗位创新,为职工创新、岗位成才铺路搭桥,也希望看到更多一线医护人员申报的项目,推进医务职工岗位科技创新工作。

调研会上,各项目获奖者就各自成果,以及如何进行岗位创新进行交流,俞郁萍副书记表示,职工创新与医院发展同步,希望技协对医务人员给予更多的指导与支持,更好地开展岗位创新。

会后,调研队一行参观了医学模拟中心,并观看了基于3D打印模具与沉浸式虚拟现实场景相整合的腹腔镜模拟系统。

党委教师工作委员会举办课题思政技能专题培训会

□记者 唐文佳 通讯员 邱坚中

本报讯 如何打造受欢迎的医学思政课?如何在日常教学过程中潜移默化?如何真正激发学生的内在动力?带着这些问题,医院党委教师工作委员会举办了一场精彩的课题思政技能专题培训会。

会上,上海中医药大学张黎声教授从专业课程思政架构的五大环节,以目标为导向,重新审视加工原有知识体系,挖掘内在的文化价值观和科学人文精神,激发学生内在动力;上海交通大学医学院贺明研究员以加强医学生职业荣誉感、责任感为抓手,阐述了如何把生动的历史人物、真实的病例和自己编写的故事融入专业课程中,驱动学生的主动思考能力和对人文价值的认同;上海交通大学医学院检验系徐子真副教授以自己参加课程思政竞赛的

经历为例,论述了课程思政设计的合理性、普及性、针对性和融会贯通性,通过案例教学培养学生的科学素养和人文素养,做到教学的严谨化、多样化和专业化。

我院的四位优秀青年教师——泌尿外科的何斌超、感染科的陈璐、神经内科学的李彬寅和内分泌科的蒋怡然分别进行了5分钟的授课展示,并由专家进行了点评。

骨科护理教学干事夏杰在课后表示,在思政课程设计的方式方法上,可以发散思维,结合中华民族悠久历史,把历史所弘扬的精神融入到课程设计中。贺明教授把长征精神和病理生理这门课的学习过程相结合就是一个很值得我们学习和借鉴的地方。

外科学教研室教学干事何永刚也告诉记者:“专业课融入思政教育并无标准套路可循,除了要

有专业水准,还要融汇‘四个自信’,怀揣家国情怀,思政教育自然而然就能融入。”

医院党委教师工作委员会办公室主任金玮讲道,医院的教育不仅仅局限于课堂,也融于各个岗位、各项工作中,因此医院的教师队伍的范围更广,涵盖了所有在临床、护理、检验、科研条线的授课老师、带教老师、研究生导师以及涉及教学相关工作的人员。为了加强本院教师队伍的能力建设,医院在交大医学院系统中率先推出了医院的师德规范,列出六大正面清单和六大负面清单,并将持续开展巡讲活动。

党委副书记俞郁萍表示,希望我们的教学不仅传授知识,还要注重传递思想,使教学更加打动人心。教师和思政工作者也要重视以人格感人,使医学生不仅懂专业,而且懂家国、懂人文。

这是真的吗？打呼噜的人发生交通事故的几率更高？

□呼吸科 李 宁

您在开车时,有过“秒睡”的经历吗?专家说:可能是病,得治!这些很可能都跟夜里睡觉打呼噜有关。“夜间鼾声如雷的人一定睡得香”这一论断早已被否定,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)主要的临床表现就是“夜间打呼噜+白天嗜睡”!

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,过一会儿又重新呼吸。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。

国外对患有 OSAHS 而严重打呼噜的司机进行了调查,结果也验证了上述观点:OSAHS 患者发生交通事故的几率是正常人群的 4-7 倍。对我国驾驶员的调查也发现,至少 60.9% 的司机发生过至少一次在驾驶时入睡的情况,5.4%-13.5% 的司机罹患 OSAHS。

因此,OSAHS 是造成疲劳驾驶的主要因素,却又是容易被忽略的疾病,OSAHS 可能成为影响个人,甚至社会公共安全的隐患。近年来,我国司机人数剧增,私车数量增加尤为明显,对患有 OSAHS 司机驾车的危险性的问题却仍缺乏认知。同时,OSAHS 也是一种可以接受治疗而获愈的疾病,值得我们共同关注。

什么是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)?

OSAHS 是仅次于失眠的第二大失眠疾病。

根据 2014 年颁布的《睡眠障碍国际分类(第 3 版)》,睡眠相关呼吸疾病是一组睡眠中呼吸异常的疾病,也是仅次于失眠

的第二大类睡眠疾病,包括阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、中枢性睡眠呼吸暂停综合征、睡眠相关肺泡低通气综合征、睡眠相关低氧血症及睡眠孤立症/正常变异,共五大类。

隐秘的“夜间杀手”

其中,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征最为常见,由于与低通气的临床诊治相同,常合并称为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)。OSAHS 患病率高(男性 4%,女性 2%),可导致多器官损害,与高血压、糖尿病、心脑血管疾病等许多常见疾病相关,具有致死性,因此,及时发现和诊治这一潜伏的“夜间杀手”十分重要。

OSAHS 疾病影响驾车安全的主要原因:

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,对经常跑的路径、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。

罹患 OSAHS, 怎么办?

多导睡眠监测(PSG)是诊断 OSAHS 的“金标准”,睡眠中心外睡眠监测(OCST)也可作为无基础疾病的成人 OSAHS 的确诊手段。一旦确诊 OSAHS,千万不可盲目购买各类所谓的“止鼾器”和着急开刀手术,要去正规医院,充分评估上气道情况,采取多学科综合治疗。

1. 病因治疗
祛除引起或加重打鼾的疾病,减肥,戒烟酒,慎用安眠药。
2. 体位治疗
夜间侧卧,对非肥胖,轻度 OSAHS 患者有一定效果。
3. 呼吸机治疗
中、重度 OSAHS 患者的首选治疗,长期疗效已被多项研究证实。与单纯家庭氧

疗不同,呼吸机通过持续气道正压通气,产生气流支撑,防止夜间气道塌陷。需在专业的呼吸科医生指导下,因人而异,选择最适合的呼吸机类型和工作模式、合适面罩、加温湿化控制,从而进行长期家庭治疗。

4. 口腔矫治器

单纯性鼾症,轻、中度 OSAHS 患者适用,有颞颌关节炎或功能障碍者不宜。分为软腭保持器、舌保持器、下颌前移保持器等多种方式,应在口腔科医师指导下选择使用。

5. 手术治疗

大致分为:(1)耳鼻咽喉科手术(鼻腔手术、咽部软组织手术)。

(2)口腔颌面外科手术(软组织减容或内重建术、颅颌骨框架重建术、双颌前移术)。

(3)普外科手术(减重手术)多为全身麻醉手术,术后存在疼痛、出血、窒息、组织破坏并发症等风险,且并非所有患者均适合手术治疗,需与医生交流,进行充分术前评估。若手术失败或术后复发,可继续呼吸机治疗。

其他治疗:药物治疗、鼻扩张器、舌下神经刺激法、经口负压疗法等,虽然市场上相关产品很多,但据目前临床研究结果,其疗效并不能肯定。

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。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。



3月21日是世界睡眠日,据《南方日报》报道,高达38%的中国城市居民存在着不同程度的失眠,失眠重度患者超六成为“90后”,集中在北上广等城市。

感觉“身体被掏空”?到了夜晚却难以入睡?你有这些问题吗?快来自检!

什么是失眠?

失眠是最常见的睡眠障碍。其中维持睡眠困难最常见(61%),之后是早醒(52%)和入睡困难(38%)。几乎一半的失眠患者同时伴有两种及以上的上述症状,而且这些症状之间还常常相互改变。

失眠在女性中多见,并且更易出现在工作时间不规律的人群和糖尿病患者中。大约50%的失眠患者同时伴有精神心理疾病,最常见的如焦虑和抑郁。许多的躯体疾病也与失眠有关,特别是那些会造成呼吸不畅、疼痛、夜尿、胃肠道不适或活动不便的疾病。

根据美国睡眠协会的最新分类,将失眠障碍分为了慢性(≥3个月)和短期(在1年内有2次或更多的发作)。

短期失眠,通常出现在发生应激事件或睡眠规律被打破时,往往可以找到相关的诱发因素,比如旅游、加班、疾病或情绪波动。而一旦这些诱发因素被消除,睡眠通常会回归正常。

慢性失眠,对于慢性失眠,正确的治疗合并的躯体、心理和睡眠障碍非常重要。

有什么应对良策?

失眠的治疗主要包括了两种方式:认知行为治疗和药物治疗。失眠治疗方式的选择需要根据患者特定的失眠症状、严重程度和病程、合并症、患者是否愿意接受行为学治疗以及患者对药物副作用的反应来决定。

1. 认知行为治疗(CBT)

这是失眠的推荐一线治疗方案。CBT意在解决睡眠中不良的行为习惯和错误的观点,如睡眠约束、刺激控制、认知治疗、放松治疗和睡眠卫生等。但是CBT在临床实践上,却很难达到其最佳的治疗效果,这其中可能的原因有生活习惯的大幅改变、不是立即就能见效以及患者对于CBT治疗效果的怀疑。

然而,行为和态度的改变对维持睡眠质量提高仍然非常重要,因为如果单纯依赖药物治疗失眠,一旦停药,患者就很容易再次出现失眠的情况。

2. 药物治疗

目前,常用于治疗失眠的药物包括了苯二氮卓类受体激动剂(即,安定家族)、非苯二氮卓类(唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆等)、镇静性抗抑郁药(阿米替林、曲唑酮、米氮平)、抗组胺药物(多塞平)、抗精神病药物(奥氮平、喹硫平)和褪黑素受体激动剂等。

药物的使用需要尽量维持在最低有效剂量,并使治疗时间尽可能的缩短。药物治疗推荐和CBT相结合,优化治疗效果。目前,药物治疗可能存在着两个极端,即药物滥用和对药物治疗的过度惧怕。所以,失眠的药物治疗务必在专业医生的指导下进行!

特别提醒:有些失眠的患者会饮酒来改善症状,但是血液中的酒精含量会出现下降,造成夜间易醒。此外,长期饮酒引起的慢性失眠,即使戒酒后,有时也不能完全缓解。

对于呼吸睡眠暂停综合征伴发的失眠,饮酒可能会加重病情,引起猝死,是非常危险的。所以饮酒并不是一个改善失眠的好方法!

重度失眠患者超六成为「90后」

□神经内科 陈捷 马建芳

李敖因脑瘤辞世,致病原因离你有多近?

□神经外科 卞留贵

李敖走了,有人说他是大师,有人说他是奇才,有人说他是狂人。李敖已随春风去,空留书房待客来。他在生前曾引用陆游的诗:我死诸君思我狂。果然,这几天网络上各类纪念文章不断,其罹患疾病“脑瘤”(脑胶质瘤)也再次成为坊间热议的话题。那么,脑胶质瘤到底是什么引起的?最好的治疗方法是什么?

什么是胶质瘤?

胶质瘤是最常见的原发性颅内肿瘤,约占所有颅内肿瘤的45%,其中以星形细胞瘤最多见。后者根据恶性程度由低到高分4个不同级别,分化良好的星形细胞瘤(WHO I级)生长缓慢,预后良好,胶质母细胞瘤(WHO IV级)恶性程度最高,进展迅速,预后极差。年龄分布上,男性略多于女性;发生部位上,成人多见于大脑半球,而儿童以大脑和脑干较为多见。

脑干胶质瘤到底是什么引起的?

脑肿瘤的发生及发展是一个十分复杂的问题,至今尚无定论。现在普遍认为,绝大多数肿瘤是由内在因素与外在因素相互作用引起的。现明确的致病因素包括长期染发、电离辐射等,其他如电磁场、手机产生的无线电波、外伤、被动吸烟、寄生虫感染、病毒、腌制食品中的亚硝基化合物等均为可能因素。理论上讲,肿瘤的发生是由于正常细胞的染色体受到遗传及外界因素的影响,发生二次基因突变而形成的。

胶质瘤来临前,身体会发出哪些信号?

胶质瘤早期常隐匿起病,根据肿瘤侵犯部位及大小的不同,临床症状表现多样。

有些以情感异常和痴呆为主

的精神症状;

有些以头痛,恶心呕吐为主的颅高压症状;

有些以吞咽困难,面瘫,眼睑下垂等为主的神经核团及颅神经体征;

有些以偏瘫,偏身感觉障碍及走路不稳等为表现;

有些以肢体抽搐(癫痫)起病。

依据CT、MRI、DSA、PET等检查,定位及定性诊断不太困难。目前其标准治疗方案包括:最大程度地安全切除肿瘤,随后接受替莫唑胺(TMZ)同步放化疗及后续的TMZ辅助化疗。

最好的治疗方法是什么?

对于低级别肿瘤手术后辅以放疗,预后良好,尤其是WHO I级的毛细胞型星形细胞瘤10年

生存率达到90%以上,甚至部分患者得以治愈。

恶性度最高的多形性胶质母细胞瘤约占所有胶质瘤的50%,其中位生存期仅15个月,2年生存率不足30%。

脑干胶质瘤预后普遍较差,其生存期明显低于中枢神经系统其他部位肿瘤,特别是儿童型,有研究报导其中位生存期不足7个月。肿瘤一旦复发则预后不良,约50%的肿瘤复发后恶性进展,近1/3肿瘤复发后演变为胶质母细胞瘤,复发后肿瘤的快速生长是常见的死亡原因。

手术治疗

临床上手术有效切除程度与术后生存期成正相关,目前借助术前多模态影像融合技术,术中

荧光显像技术、术中磁共振、电生理监测、神经内镜及神经导航等新技术,可以在精确定位下实施微创手术,包括脑干内局限生长的胶质瘤,从而提高肿瘤的切除率,同时神经功能得以有效保全。脑胶质瘤术后常伴有偏瘫、失语、癫痫、脑积水等神经功能障碍,定期MRI随访尤为必要。

创新疗法

近年来一些创新的治疗技术如免疫治疗、分子靶向治疗正在胶质瘤的治疗中扮演着愈来愈重要的作用。总的来说,胶质瘤在脑肿瘤中最为常见,多呈恶性,具有难治性,易局部播撒和复发等特点,尤其是弥漫型脑干胶质瘤,无论从临床还是基础都是神经外科的一个挑战。