



广博慈爱 追求卓越

第 567 期

2018 年 4 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

申康医院发展中心领导莅临调研 开展“十三五”规划中期评估

□ 记者 唐文佳

本报讯 4月19日上午,上海申康医院发展中心主任陈建平一行莅临我院调研,开展对我院“十三五”规划的中期评估。上海申康医院发展中心党委副书记方秉华、中心副主任郭永瑾、相关职能部门负责人和我院院长瞿介明、党委书记杨伟国及党政领导班子成员、职能部门负责人参加会议。

会上,瞿介明代表医院分别就医疗服务、学科建设、科研教育、人才队伍、精神文明、基础设施、社会效益与经济运行等“十三五”指标完成情况进行了全面汇报,并逐一介绍了医院“十三五规划”重点项目的进展情况、存在困难及下一阶段工作构想,同时对标国际先进医疗机构,寻找差距、

提出设想。

在听取汇报后,陈建平对我院“十三五”期间的各项工作所取得的成绩表示满意,他评价认为,瑞金医院“十三五”规划总体执行情况良好,基本实现“时间过半、任务过半”的规划目标。医院在过去两年多的时间里,卓有成效地进行了内部绩效分配制度改革和业务结构稳定调整,注重加强管理内涵建设,实现了从规模增长向注重结构优化的转变,科研等优势项目保持领先,病种难度不断提高,各项绩效指标也不断提升。

陈建平指出,申康中心将继续做好指导和服务工作,全力支持医院建设,帮助医院及时解决发展过程中的瓶颈问题。接下来,医院要进一步遵循医院运营的内

在特征和发展规律,继续追求高质量的医院发展模式;要加快加大重点项目的实施推进,在医、教、研、管理等各个方面起到率先垂范的作用;要积极围绕临床问题,更好的开展临床研究、鼓励临床创新;要对标国际先进标准,争做业内领头羊。

瞿介明表示,此次调研评估为瑞金医院明确了下一步努力的方向和目标。2018年是“十三五”规划承上启下的关键之年,我院将按照申康提出的要求和指导意见,继续遵循“把握形势、剖析自我、明确方向、攻坚克难”的总体思路,始终坚持“稳增长、调结构、抓内涵、促发展”的建设基调,对标国际先进、国内顶级的医院建设目标,扎扎实实完成“十三五”规划目标任务。



□ 通讯员 孙斌

本报讯 4月25日,上海交通大学医学院调研组一行在党委书记范先群的带领下,来到嘉定视察即将落成的瑞金医院肿瘤(质子)中心的建设情况,并开展了主题为“不忘初心、牢记使命,加快推进一流医学院建设”专题调研。我院党委书记杨伟国主持了专题调研座谈会。会上,我院院长瞿介明就首台国产质子治疗装置研制项目的情况做了专题汇报,内容包括肿瘤质子中心背景、配合应用所质子研发的任务、首台国产质子装置研发进展、工作设想及有待解决的问题等几个方面。

随后,医学院和医院双方就质子治疗应用前景、专业人才培养、机制体制建设、运营模式探索等内容做了深入讨论。

范先群肯定了质子中心建设现阶段取得的成果,同时指出:质子装置是引进与研发的结合,质子中心是“一院两部”的重要合作内容,医学院一定会加大人力物力的注入。

范先群强调,质子装置的研制成功是“国之重器”,必将推动国产高端医疗设备跨越式大发展;以目前建设为基础,加快推进“四位一体”的肿瘤中心建设。更利于医学院的学科发展。此外,对质子中心体制机制的研究、运营管理和经费落实等问题也作了具体的指导。交大医学院党委副书记赵文华,党委副书记、副院长吴韬,副院长吴正一等参加了调研。瑞金医院党委副书记俞立巍,副院长邱力萍等陪同参加了此次调研。

交大医学院党委书记范先群一行到 瑞金肿瘤(质子)中心开展专题调研

郑民华荣获全国五一劳动奖章

□ 记者 李东

本报讯 近日,2018年全国五一劳动奖章评选结果公布,我院普外科主任郑民华教授荣膺其中。

1986年,在法国公派学习的郑民华成为第一个学会并运用微创技术为病人开刀的中国人。一例例“我国首创”在瑞金的微创团队里诞生并辐射全国,弥补了我国微创外科技术上的空缺。1995年,郑民华在瑞金医院成立了国内首家微创外科培训中心,为微

创外科手术的培训与推广提供平台,迄今已为全国40多家医院培养了近千名微创外科医生。在致力于国内微创外科推广的同时,他积极参与国际微创外科学术交流,并于2016年,带领团队在中国成功举办第十五届世界内镜外科大会。这是微创外科届的“奥林匹克”盛会首次在中国举办,代表着中国在世界微创外科领域已占重要地位。

从医三十余年,郑民华先后发表论文200余篇,主编参编专

著近二十部。承担负责国家863项目、国家自然科学基金项目及上海市委重点项目等多项课题研究,获中华医学科技奖二等奖、教育部科学技术进步奖一等奖、上海市科技进步奖一等奖、上海医学科技奖一等奖等奖项。曾入选“上海市启明星计划”及“上海市领军人才”,曾获“上海市卫生系统银蛇奖”、“上海市十大杰出青年”、“上海市十佳医生”、“国家卫计委有突出贡献中青年专家”、“上海市优秀学科带头人”等荣誉称号。享受国务院特殊津贴。

本版责任编辑 李晨

优化结构 稳健转型 创新引领 促进发展

□ 瞿介明

4月下旬,上海申康医院发展中心领导一行对我院“十三五”规划进行中期评估,对我院“十三五”规划的执行工作及取得的成绩给予了充分肯定,同时也提出了要求。将“十三五”规划稳扎稳打地落实,医院的内涵发展、结构优化进一步推进,我们仍然重任在肩。

回望十三五开展以来的两年半,瑞金医院坚持“稳增长、调结构、抓内涵、促发展”的工作基调,以打造国家医学中心为目标,不断巩固深化改革发展成效,勇于承担三甲公立医院“看大病、解难症”职责担当,创新突破推进医联体建设,积极带动远郊新院发展,多项重大项目建设获实质性进展:转化医学国家重大科技基础设施(上海)桩基工程竣工,其技术平台建设与人才引进进展顺利;肿瘤(质子)中心首台国产质子治疗示范装置已成功出束,配套病房完成主体结构封顶;消化道临床肿瘤质子中心获得市政府项目控制性详规调整批复;航空医疗救援中心基地医院建设已完成多次进阶培训与演练。推出广慈学者系列计划,完成科主任换届,进一步在医教研、学科人才建设、现代医院管理和信息化建设等方面持续保持发展优势。

2018年是全面深入推进“十三五”规划的关键之年,也是全面贯彻落实党的十九大精神的开局之年。在这承上启下的重要时间节点,医院将继续遵循“把握形势、剖析自我、明确方向、攻坚克难”的总体思路,始终坚持“稳增长、调结构、抓内涵、促发展”的建设基调,对标国际先进标准,争做业内领头羊,追求高质量发展模式,在医、教、研、管理等各个方面率先垂范。求真务实、聚力前行,继往开来、凝聚创新,为实现“健康中国2030”和“健康上海”作出更大贡献。

瑞金论坛



心脏外科研究成果于 JAMA 主刊发表

□ 记者 韩康妮 通讯员 朱云鹏

本报讯 4月24日,由我院发起、心脏外科赵强教授牵头的 DACAB 研究成果,在美国医学会杂志 JAMA 主刊发表。该研究结果将有望改变中国乃至世界搭桥术后的治疗指南。这是我院第一篇被 JAMA 接收的 RCT(随机对照试验)研究文章,是临床研究的成功范例之一。

冠状动脉搭桥术(CABG)是治疗严重冠心病的主要手段,其中大隐静脉(SVG)仍然是该手术最常用的桥血管。桥血管的通畅与否,是 CABG 术后中远期疗效的根本保证,密切关系着患者术后的生活质量和长期生存,抗血小板治疗是保障桥血管通畅的药物治疗基石。

此次由赵强教授牵头的多中心临床研究“DACAB”,为这一重要临床问题提供了突破性解答,并以 Effect of Ticagrelor Plus Aspirin, Ticagrelor Alone, or Aspirin Alone on Saphenous Vein Graft Patency 1

Year After Coronary Artery Bypass Grafting: A Randomized Clinical Trial 一文,发表于 JAMA 上。

作为一项前瞻性、随机、开放标签、平行对照的多中心临床研究(NCT02201771),DACAB 旨在比较在三种不同强度的抗血小板方案治疗下,替格瑞洛联合应用阿司匹林、单用替格瑞洛、和单用阿司匹林,评价受试者 CABG 术后一年的静脉桥血管通畅率。

该研究首次证实:替格瑞洛联合应用阿司匹林的双联抗血小板治疗,可显著提高 CABG 术后一年的大隐静脉桥血管通畅率,并具有减少主要心血管不良事件的潜在趋势。

赵强教授表示,与之前单用阿司匹林相比,搭桥术后双抗一年的疗法,将减少30%~40%的静脉血管病变风险。对患者来说,能极大地提高中远期生存和生活质量,减少死亡、心梗的概率,缓解心绞痛的症状。

我院“急诊医疗信息系统”获上海申康医院发展中心“医联工程优秀应用奖”

抢时间等于抢生命 信息化实现急诊资源速配



□记者 李东 通讯员 朱立峰

本报讯 急诊科是医院最繁忙的科室之一，急诊治疗不仅对时间要求比较严格，同时也对效

率以及环境的要求比较高。

日前，在上海申康医院发展中心召开的“医联二期项目启动会暨医联年度工作会议”上，我院“医院急诊医疗信息系统”等8个

项目荣获2017年度“医联工程优秀应用奖”，这是我院急诊整合资源、消除沟壑、优化流程、形成合力的又一次大跨越。

据了解，医院急诊医疗信息系统是由急诊部牵头，联合急诊科、计算机中心、各临床专科等部门和科室，并在现有信息化基础上，利用物联网和移动技术，推动急诊智能化预检分诊系统、急诊排队叫号系统、急诊医护一体工作站、急诊电子医嘱和电子病历、EICU重症管理、胸痛、卒中急救绿色通道等信息化应用模块的落地。

经过一年的实践，我院急救信息化工作平台已日趋完善，及时的急诊处理、流畅的转住院以及为急重症患者提供快速通道等急救医疗服务能力和水平得到有效提升。

胰腺中心完成高难度机器人辅助手术

为罕见胰腺癌患者实施复杂机器人胰十二指肠根治术

□记者 李晨 通讯员 翁原驰

本报讯 日前，胰腺疾病诊疗团队为罕见肝总动脉（CHA）发自肠系膜上动脉（SMA）的胰腺癌患者实施了达芬奇机器人辅助胰十二指肠根治术，这是胰腺中心利用达芬奇机器人手术系统完成的又一例高难度手术。

今年65岁的老梁，2年来反复出现上腹痛伴后背放射痛，胰腺中心邓侠兴主任结合患者的主诉症状和外院CT影像，考虑患者两年间的胰腺炎反复发作是由于胰头部的肿瘤引起，且现在胰头部的肿瘤极有可能已经存在恶变，需尽快入院治疗。

入院后，诊疗团队逐渐控制患者的胰腺炎症状，完善各项检查并进行了MDT多学科讨论，专家团队发现这是一例罕见的肝

总动脉发自肠系膜上动脉的胰腺癌病例，此类型肝总动脉变异国内外文献报道仅在2-3%的人群中发生，而且患者肝总动脉自胰头肿瘤中穿过，加之患者两年间反复胰腺炎发作，周围粘连严重，必然会给手术带来极大的困难。

在与患者及家属充分沟通病情后，患者家属表示愿意接受手术治疗，但希望采用机器人微创手术的治疗方法。考虑患者的实际情况后，胰腺外科团队接受决定为其实施达芬奇机器人手术系统辅助下的微创胰十二指肠根治术。

为确保手术的顺利和患者的术后康复，胰腺外科团队联合手术麻醉团队、护理团队制订了周密的方案并作了充分的准备。术中分离探查后发现肿瘤包绕自肠系膜上动脉发出的肝总动脉、侵

犯胃十二指肠动脉，而反复胰腺炎导致的组织粘连，使分离解剖操作极为困难。手术中如损伤肝总动脉会影响肝脏和胆道的血流灌注，引起围术期肝功能不全、肝坏死、肝脓肿甚至肝功能衰竭等，同时可因胆道缺血，增加胆肠吻合口瘘的风险；而如果远离肝总动脉分离，一味躲避肝总动脉附近的危险区域，则可能导致肿瘤无法被彻底廓清，无法达到R0切除。这就需要主刀医生“另辟蹊径”，将肝总动脉自肠系膜上动脉开始，逐渐从肿瘤中全程分离出来。经过了近5小时的奋战，主刀医生邓侠兴与手术团队成功地将肝总动脉全程分出，顺利完成了手术，术中出血量仅300ml左右。目前患者术后各项指标趋于正常，术后三天就能下地活动，术后11天顺利康复出院。

□通讯员 张陈诚

本报讯 4月21日，著名学术期刊《Biological Psychiatry》(2017年影响因子11.4)在线发表了题为《Dissociable Frontostriatal Connectivity: Mechanism and Predictor of the Clinical Efficacy of Capsulotomy in Obsessive-Compulsive Disorder》的研究论文。

该研究由我院功能神经外科孙伯民主任团队、心理科、中科院神经科学研究所、脑科学与智能技术卓越创新中心、神经科学国家重点实验室脑影像平台王征课题组合作完成。该研究通过功能磁共振成像分析术前和术后重度强迫症患者额叶-纹状体相关环路的功能连接变化和临床症状改善的关系，并利用术前额叶-纹状体功能连接来预测手术后患者的临床改善状况，首次发现腹侧和背侧额叶-纹状体功能通路分别对应着手术治疗的作用机制和预测因子，为利用功能影像生物标记来指导临床治疗决策提供了重要的基础。

该项研究不仅揭示了精神外科手术治疗重度强迫症是通过复原异常增强的腹侧额叶-纹状体功能连接达到治疗的效果，而且建立了术前预测患者的手术治疗效果的计算模型，深入理解立体定向手术如何调节大脑功能网络。



我院联合中科院神经所揭示重度强迫症手术治疗的神经环路机制

上海市名老中医学学术经验工作室学术研讨会在我院举行

□通讯员 薛彬

本报讯 4月23日，李飞跃上海市名老中医学术经验工作室联合上海其他中医骨伤科中医工作室于我院举办了首次中医骨伤科经典医籍学习研讨会，本次会议邀请上海市中医骨伤科领域名老中医陆念祖、吴云定、詹红生、李飞跃主任医师讲解中医骨伤科经典医籍，各工作室学术继承人代表积极踊跃地参加了本次研讨会。活动由全国名老中医药李飞跃学术经验工作室项目负责人奚小冰主任主持。

本次研讨会中，陆念祖、吴云定、詹红生、李飞跃名中医分别就骨伤科经典书籍《正骨心法要旨》、《医林改错》、《黄帝内经》、《伤科汇纂》进行了详细深入的解读，并就手法、器具应用、活血化瘀法、眩晕经典论述涉及相关方剂、脱骱复位法结合自身多年行医经验进行了介绍，通过本次学术研讨会，工作室继承人对中医骨伤科经典书籍有了更客观的认识，拓宽了临床诊疗思路，也对名中医严谨的治学作风及认真的学习态度有了直接体会，为更好地传承和发展名老中医学术经验奠定基础。

放射科开启精益管理新征程

本报讯 为了加强医院精细化管理，GE医疗与我院放射科共同开展精益运营合作项目。4月18日，举行项目启动会，医务一处处长陆勇、放射科主任严福华、信息中心佘志安等相关负责人参加。

本次启动会上，我院放射科精益项目小组正式成立，GE的六西格玛团队后续会对相关流程进行实地考察、人员访谈、数据分析，帮助项目组成员群策群力，制定改进目标，实现流程优化改进。期待以此为起点，将放射科的精益运营项目打造成为我院精细化管理的精品项目。

·放射科供稿·

关注肿瘤周：胃癌晚期，不能手术 = “等死”？医生这样救了她

□记者 李东

本报讯 几年前，赵春梅（化名）发现自己饭后总是胃胀、反酸。慢慢的，她开始吃不下饭了，人暴瘦了10多斤，去年十一在海门当地做了个胃镜。

“胃黏膜增厚”，看到这五个字时，丈夫老陈的心上咯噔一声，意识到这或许不是个好兆头。在当地医院挂了一个星期的盐水，赵春梅的情况一点不见好转。老陈急了，“不行，马上去上海！”

来到上海，在外院被安排剖腹探查手术，但一切似乎都迟了：划开肚子，只见原本松软的胃壁“爬”满肿瘤，变得坚硬无比。更要命的是，肿瘤已发生多处扩散，无法手术根除，只能关腹。之后，老陈带着赵春梅跑了3家三甲医院，听了一遍又一遍：“这种情况，最多三个月。”“最绝望时，老陈躲在卫生间里，手捂着眼睛，呜咽着：为什么发生在你身上……”



“可以的，我们一起试试看。”最终接诊赵春梅的是我院肿瘤科主任张俊，经过一系列检查结合外院报告，赵春梅最终被确诊为胃部低分化腺癌IV期（晚期）。这是一种早期无明显症状，但出现症状时多为中晚期的胃癌。

任何一个基于肿瘤的治疗，都是基于全面评估的基础上。“胃癌术前分期CT，能精准评估肿

瘤的侵犯程度，这正是我们瑞金的王牌，也是全上海独一家。”张俊解释说，因为明确的细化指标，能够精准地协助医生判断肿瘤期别，有助于医生做临床决策。

多学科会诊，大家达成一致意见：由于病人HER2基因为阴性，不适合做靶向治疗，最终选定静脉紫杉醇联合口服替吉奥的联合化疗方案。第四个疗程结束，赵春梅的病情

明显好转了——治疗方向对了！“肿瘤标志物CA125明显下降，同时影像报告显示，病灶明显缩小。”趁着春节，丈夫老陈组织全家人一起去安徽石台旅行，看看山水，呼吸新鲜空气，这一趟回来赵春梅的心里更有力量了。

要想根治肿瘤，手术是唯一的方法。经过胃肠肿瘤MDT第二次讨论，3月2日，赵春梅在胃肠外科施行了根治性远端胃大部切除术，手术非常顺利。而最让医生高兴的是，肿瘤比CT成像退缩的更好，除了黏膜下少量癌细胞残留，没有远处转移！病房里，特地赶来的施敏医生正叮嘱赵春梅术后随访事宜，她认真听，认真记，忍不住再三确认。“从只能‘回家等死’，到几个月后又‘起死回生’了，我的命运完全全改变了。”赵春梅满含热泪地说，而她更想告诉那些走投无路的患者——在瑞金，真的可以给你带来希望。

学习十九大 瑞金青年红色印迹定向拓展赛举行

□通讯员 陈玮

本报讯 4月22日,由院团委、工会联合举办的“红色印迹定向拓展赛”举行,此次活动以“青年学习十九大,不忘初心跟党走”为主题,来自我院36个团支部的代表以及北院团干部代表共80

余人参加。

上午的活动以户外定向为主,青年们参观了中共一大会址纪念馆、鲁迅纪念馆、上海市龙华烈士陵园以及上海博物馆,并分别完成了不同的任务和挑战。

下午,室内知识竞赛活动在我院科技楼二楼报告厅火热进

行。竞赛分为三部分,分别为必答题、选答题和风险抢答题。竞赛成绩结合户外定向成绩,最终决出一、二、三等奖。

青年是未来的希望,瑞金青年们将不忘初心,牢记使命,让瑞金梦、中国梦在一代代青年的接力奋斗中变为现实!



我院青年公益服务基地在上海市第一社会福利院揭牌



□记者 韩康妮 通讯员 陈玮 摄影 周邦彦

本报讯 4月20日,为贯彻全面从严治党要求,创新团建工作载体,激发团建工作活力,我院青年志愿公益服务基地在上海市第一社会福利院正式揭牌。上海第一福利院党支部书记沈健、我院党委副书记俞郁萍为本次共建签约仪式暨“瑞福计划”启动仪式致辞。上海第一福利院院长朱小凤、团支部书记李洁、我院团委书记朱思吉等共同出席了揭牌仪式。

我院团委与上海市第一社会福利院团支部将以团组织结对共建的方式,深化合作,相互学习,以“青年公益服务”为核心,本着“资源共享、优势互补、互促互进、注重实效”的原则,积极动员青年参与志愿公益服务,展示青年的良好形象。

在共建交流中,我院团委将依托团支部、青年文明号、职工社团等力量,通过主题团日、社团活动、青年文明号等,提供包括敬老爱老服务、健康咨询、医学科普、医疗新知传递等志愿服务。第一社会福利院提供如义工、陪伴、照护等青年志愿服务岗位,激发医务青年的志愿精神。

我院团委将聚焦三大主要任务,第一,服务共享,发挥双方在医疗、公益、文化、教育等方面的资源优势,推进建设有特色的青年公益服务品牌;第二,人才共育,通过公益服务锻炼青年,通过学术交流培养青年;第三,团建联动,携手开展创新性、开放式的联创共建活动,完善团建协调机制。

我院党委副书记俞郁萍表示,希望通过两家团组织合作,创新工作方式,切实推动“健康中国”的传播,做到共同发展和进步。

感谢信见证暖心医患情

□记者 韩康妮

本报讯 我院去年共收到近1600份表扬材料(信件与锦旗),平均每天就会收到至少4份。去年,伤科是收到患者表扬材料最多的科室之一,今年也有很多患者送来暖心的亲笔信。

悉心诊治护理 为患者送去健康

患者李先生表示,“我是患有腰椎间盘突出、滑脱等症的老病号,这次老病复发又入院治疗,伤科施医生、万医生不仅医术高明、“手法”到位,很大程度上减轻了我的腰、腿、脚等部位的疼痛,使我能够比较正常地行走活动。还针对我的心理状态,细加疏导,解除了我的思想负担。真可谓,既是伤科专家,又是心理医生。”

“我俩一直被颈椎病、腰间盘突出折磨,生活质量极其低下,四处求医也未能缓解,这次来贵院诊疗,罗医生热情接诊,诊断我们的病情较为严重,并安排我俩在4月10日住进了贵院伤科。

住院期间,得到了罗医生团队和黄护士长团队的精心治疗和爱心呵护,有‘不是家而胜似家’的感觉,让我俩身心愉悦,身体的病痛减轻了不少。”患者月女士、陈女士写道。

患者奚女士表示,“伤科对每一位病员抱有认真负责的态度,特别是对综合性病员,会制定一份缓急轻重的治疗方案,不使病员走弯路。老年病员病情说不准、表不清,医生有着高超的医术,不厌其烦,想方设法对症治疗,缓解病痛。”

继承魏氏伤科优良传统

伤科主任奚小冰说,科室继承了魏氏伤科的传统,在不断提高诊疗水平的基础上,日复一日地实践中医的人文关怀。

“伤科很重视精神文明建设,希望医生以德为先,先做好人,再做好事。科室的医疗包括护理工作都在这一理念指导下展开,逐渐将服务患者流程化、制度化。”奚小冰表示。

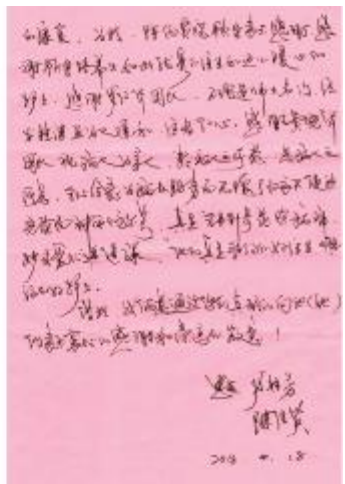
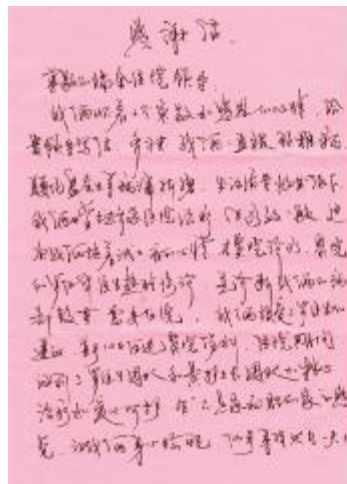
伤科护士长黄晓华谈到,科

室建立了责任护士制度,护理人员要全方位向自己的病人负责,主动微笑询问并提供帮助,这给患者留下了良好的第一印象,建立起了医患之间的信任感,为后续治疗和沟通打下了基础。

“要做好护理工作,细节至关重要,”黄晓华说,“比如在夜班查房中,有的患者深夜还没有休息,这时就要求护士主动去询问或者提供帮助,如果患者因为疼痛无法入睡,也要汇报医生,及时处理。”

“时常会有老患者带来一束鲜花,放在护士台,这些举动也让我们倍感温暖,激励我们将服务工作做得更好。”黄晓华说。

医学是回应他人痛苦的一种努力,很少有职业像医疗工作一样,与一个个原本陌生的生命,在短时间内产生独特又深刻的连接。就像王振义院士说:“其实我没有荣誉,我还是和原来一样,因为我做到了作为医生应该做的事情,得到了很多其他职业得不到的爱,很多的病人也是以爱来对待我的。”



魏氏伤科是我国著名的中医骨伤科流派,作为魏氏伤科奠基人,魏指薪教授为魏氏伤科的体系形成及迅速发展做出了杰出贡献,成为我国传统医学中独树一帜的中医骨伤科流派,影响遍及国内外。新中国成立前后,魏指薪与石筱山、佟忠义等伤科名家们,并称为上海的伤科“八大家”。

北院之家

● 近日,瑞金医院北院建设的“医院数据采集上传系统”以2017年度上传医联平台数据质量全市名列前茅的好成绩,被上海申康医院发展中心医联中心评为年度“医联工程优秀应用奖”。上海市医联平台由上海市申康医院发展中心建设,对全市38家三级综合医院和专科医院每日上传的数据进行收集和汇总,从而实现全市联动的诊疗数据共享。

持上海市社保卡就医的患者,经授权的医生可以在北院诊间或病房电脑中可以通过“医联平台”查询该患者在外院(市级医院)的就诊记录,包括门诊处方、住院病案首页、检验检查报告及影像,实现跨院诊疗信息实时共享及检查检验结果互认。

医生可以更全面地掌握患者以往诊疗情况,做出更安全、准确的诊断和治疗,从而进一步减少患者的重复用药和重复检验检查。·凌思凯·

● 4月25日,瑞金医院北院心血管科成功开展嘉定地区首例介入下房间隔缺损封堵术,为患者成功“补心”。

39岁的王女士一直有块“心病”伴随自己——房间隔缺损。为根治病痛,她来到瑞金医院北院,求助于心血管科执行主任陈颖团队。在排除左房血栓等手术禁忌后,专家们明确了王女士的房间隔缺损大小,决定为她行介入下房间隔缺损封堵术。

在总院心内科主任医师胡健的技术指导、超声诊断科副主任李成的配合下,陈颖团队完成了手术,历时约半小时。“补心”工具是一个30mm的封堵器,由于一把闭合的“小伞”,通过介入术经过股静脉、下腔静脉至右心房,被输送至房间隔的缺损处后,再把“小伞”撑开,完成心脏缺损部分的封堵。治疗完成后,王女士左右心房分流消失,各瓣膜未受影响。

该项手术的成功开展实现了嘉定地区介入下房间隔缺损封堵治疗“零”的突破,也为当地更多类似疾病患者提供了更多的治疗手段。·叶茂·

集团简讯

● 4月24日,卢湾分院特邀黄浦区卫生计生委党工委副书记、纪委书记、工会主席孟庆安作专题党课讲座。会议由分院党委书记俞淑华主持,党政领导、各科主任及护士长、全体党员及入党积极分子、团干部参加了本次会议。

孟庆安以《建院百年再出发——谈谈如何进一步放大卢湾分院品牌效应》为题,通过生动翔实的案例和自身工作经验,联系我院的历史和发展,从品牌效应的概念、作用和方法等三个方面进行了讲授,同参会人员一同探讨了如何更好地提升医院形象,塑造卓越的医院品牌。

俞淑华表示,全体党员应发挥先锋模范作用,带领身边群众一起行动起来,为我院发展出一份力,为社会贡献自己的力量。·卢湾分院党办 供稿·

● 4月19日,2018年黄浦区卫生计生工作暨公立医院管委会会议召开。卢湾分院荣获国家卫生计生委医政医管局颁发的“2017年改善医疗服务示范医院”荣誉称号,分院院长于布上台领奖。他表示,将以这次荣誉作为新的起点,不忘初心,砥砺前行,积极推进“进一步改善医疗服务行动计划”的落实,充分运用新理念、新技术,促进医疗服务高质量发展,保障医疗安全。

·卢湾分院党办 供稿·

乙肝疫苗怎么种 专业医生20问

□ 感染科 庄焱

众所周知,预防乙肝最重要的手段就是接种乙肝疫苗。可乙肝疫苗究竟应该怎么种,好像还真说不清楚。话说现在网络上的各类资源层出不穷,说法不一,实在令人头疼。那么乙肝疫苗到底应该怎么种,让专业医生来教你。

乙肝疫苗的主要成分是乙肝病毒 Dane 颗粒。病毒的 Dane 颗粒内部是具有传染性的病毒 DNA,而疫苗没有。换句话说,疫苗就是病毒的外壳,疫苗接种后,这个壳可以刺激人体的免疫系统,产生针对它的抗体。一旦乙肝病毒出现,抗体会立即将其清除(中和作用),阻止乙肝病毒感染,从而达到防疫效果。

这个保护性抗体可以通过检测乙肝两对半而获知。一般列在化验报告第二项——乙肝表面抗体,有些医院用抗 HBs 或 HBsAb 表示。

1.为什么新生儿就要接种乙肝疫苗?

婴幼儿的免疫系统发育还不成熟,一旦感染乙肝病毒,很可能被视为“自我”的一部分而在肝脏中长期“潜伏”下来。婴幼儿时期被感染者,绝大多数终身携带乙肝病毒,所以预防乙肝需在出生后即刻开始。

我国于 2002 年将乙肝疫苗纳入强制免疫规划,凡在正规医疗机构出生的新生儿,无论父母是否为乙肝感染,均在出生后 24 小时内接种第 1 剂乙肝疫苗。20 多年来的实践经验显示,新生儿接种乙肝疫苗是安全的,且耐受良好,所以准备准妈妈们大可放心。

2.危重症新生儿需不需要接种乙肝疫苗?

按《新规》规定,危重症新生儿应在生命体征平稳后尽早接种第 1 剂乙肝疫苗。基于接种疫苗本身并没有什么严重的不良后果,而危重症新生儿一出生就需要接受各种医学治疗和护理,因此尽早接种乙肝疫苗是需要的。

3.早产儿和低体重怎么接种乙肝疫苗?

按《新规》规定,早产儿和低体重儿是否接种疫苗,取决于母

亲是否为乙肝感染者。

若母亲未感染乙肝,则可以等到体重大于 2000g 后再开始接种第 1 剂疫苗;若母亲已经是乙肝感染者,则仍需在出生后尽早接种第 1 剂疫苗,以最大程度地降低哺育过程中母亲将乙肝病毒传给宝宝的风险。

如果不确定母亲是否为乙肝感染,则按照假设感染者处理。

4.乙肝疫苗的接种方法?

乙肝疫苗通常全程接种三针,简称 0、1、6 原则。分别为出生后或任意时间,第 1 剂起 1 个月,第 1 剂起 6 个月。

5.乙肝疫苗是不是一定要打满 0、1、6?

接种疫苗的效果取决于机体产生乙肝表面抗体(抗 HBs)的速度,可通过检查乙肝两对半来验证。抗 HBs 数值越高,代表体内能抵抗乙肝病毒的抗体越多。

绝大部分接种者,抗 HBs 出现的时间在第 1-2 针之间,然而此时作用还比较弱。虽然接触病毒不一定感染,但仍有风险。因此,为了您和家人的健康,请正规接种乙肝疫苗。

6.有没有可以只打一针的乙肝疫苗,贵一点的进口的也可以?很抱歉,目前还没有。

进口的乙肝疫苗是葛兰素史克公司生产的安在时,也要遵循 0、1、6 原则。

7.进口的乙肝疫苗和国产的乙肝疫苗有什么区别?

因疫苗的生产工艺不一样,可能在产生抗体的量,维持时间的长短,副作用的大小等方面有一些差异。一般对于免疫功能正常者,国产疫苗完全可以胜任;免疫缺陷者,更推荐进口疫苗。

8.我身体很健康/体质很弱经常感冒,进口疫苗和国产疫苗,推荐哪一种?

目前国内的乙肝疫苗和进口疫苗基本没有太大区别,技术和质

量都是过关的,一般来说,进口疫苗提纯度要高于国产疫苗,不良反应较少,相应的价格也更高一些。

9.接种一整套乙肝疫苗后可以维持多久?

按照官方的说法,正规接种的乙肝疫苗的有效时间在 5-15 年。实际上,这个时间范围非常广,因人而异,最长的 20、30 年都有。比如我们医生护士、抽血师、检验部门、血站工作人员,还有乙肝感染者的非感染家属,因为长期频繁地与乙肝感染者接触,体内的抗体一直在持续不断地受刺激产生中,因此维持时间比一般人久很多。

10.我小时候接种过,还需要再接种吗?

去医院里查一下乙肝两对半,如果第一项乙肝表面抗原(HBsAg)和第二项乙肝表面抗体(抗 HBs 或 HBsAb)都是阴性,建议接种。

如果第一项阳性,说明你已经感染了乙肝,不需要也不可以再接种疫苗;如果第二项阳性,且数值>10IU/ml,说明还有免疫力,暂时不需要接种。

11.我得过乙肝,还可以接种乙肝疫苗吗?

得先搞清楚,之前得的是急性乙肝还是慢性乙肝?

如果是急性乙肝,则参照上一题,查一下乙肝两对半,看看抗体(抗 HBs)是否还>10IU/ml,有就不需要,没有就需要;如果是慢性乙肝,那么不需要也不可以再接种疫苗。

12.为什么我接种过疫苗还要补种?

原先接种过疫苗或曾经感染过乙肝,产生过抗体的人,随着年龄增加,抗体的效价会逐渐衰减。当抗体水平下降到一定程度时,防疫能力消失,所以需要补种。

13.什么时候需要补种疫苗?当抗 HBs 检测值<10IU/ml

或阴性时,建议重接种。当然首先要确保乙肝表面抗原(HBsAg)是阴性的。

14.补种疫苗需要打几针?

还是 0、1、6 原则。

15.为什么有的人打 1 针就够了?

人体内存在记忆 B 细胞,既往有过抗体的人,有些再次接触乙肝病毒或疫苗后,体内抗体(抗 HBs)水平能迅速升高,恢复到正常水平。一般多见于抗 HBs<10IU/ml 但仍未完全消失的免疫功能正常者。

16.体质弱的人接种乙肝疫苗,会不会感染乙肝病毒?

不会。前文提到,乙肝疫苗是病毒的空壳,不含有病毒 DNA 成分,没有传染性。而且乙肝疫苗是通过现代科技,使用基因工程的方法批量生产的,不是从乙肝感染者的血液中提取的,所以接种乙肝疫苗不会感染乙肝病毒。

17.去哪里接种乙肝疫苗,医院感染科可以吗?

抱歉,医院里不接种疫苗,药房里也不供应疫苗针。

所有疫苗接种归社区接种门诊管,就是婴儿打针的地方。

18.我想去社区医院接种乙肝疫苗,需要准备什么?

带好本人医保卡,近期的乙

肝两对半化验单,要保证乙肝表面抗原(HBsAg)和乙肝表面抗体(抗 HBs 或 HBsAb)都是阴性的,还有现金。

19.接种疫苗后多久可以去查有没有抗体/免疫力?

90%以上的人第 3 针后体内抗体水平达到高峰,因此推荐在第 3 针后 1-2 个月查乙肝两对半,效果好的话抗 HBs 检测值可在 1000IU/ml 以上。

20.我接种了乙肝疫苗,可是抗体没有出现,怎么回事?

先排除其他因素,比如接种时身体是否健康,接种过程是否规范,接种场所、疫苗来源和操作人员是否正规,还有检验的机构是否正规。

如果排除了上述因素,确实没有产生抗体(抗 HBs)的,推荐按 0、1、6 原则重新接种一次,可以用进口疫苗,效果会好一些。

重新接种了还是不出现抗体,恭喜您,您可能就是那万分之一的“疫苗免疫不应答体质”,不建议再重复多次接种。多从个人卫生和生活习惯上下手,尽可能减少自己接触乙肝病毒的机会。比如不要和人共用剃须刀和牙刷,身上有暴露的伤口及时覆盖包扎,去正规医疗场所和美容机构就医,避免针刺和血液接触的机会。其实成年人感染了乙肝病毒绝大部分都是急性可以自愈,所以放宽心,有没有抗体,都不影响一般的生活工作学习啦。



警惕膀胱的隐形杀手——氯胺酮

□ 泌尿外科 何威

近日,我院多学科会诊中心(MDT)接诊了一名病情相当棘手的患者。这是一位 49 岁的男性患者,因“尿急,尿失禁伴无痛性间歇性肉眼血尿”半年前来求诊。各种影像学资料均显示患者的膀胱壁明显增厚,膀胱容量缩小,同时伴有明显的双侧上尿路积水。由于不能排除膀胱的恶性肿瘤,当地医院推荐前来我院泌尿外科的 MDT 会诊。

经仔细阅读影像学资料,加之患者并不处于膀胱癌高发年龄阶段,所有参加讨论的专家均对膀胱癌的诊断提出了质疑。在进一步询问患者既往病史时,患者吞吞吐吐地表示在发病前半年曾经吸食过“K 粉”,不过发病后就再也没有接触过,至此,真相大白了。

“K 粉”,其成分为氯胺酮,因其强有力的镇痛作用,在上世纪 60 年代被开发出来作为美国军队战时使用。未曾想,在和平年代,“K 粉”却被作为毒品在酒吧、KTV 等娱乐场所被滥用。由于氯胺酮过量使用对神经、心血管、消化以及泌尿系统均存在毒性作用,因此我国在 2007 年就将其为第一类管制药品。

同一般的尿路上皮发生的疾病不同,氯胺酮对尿路上皮的损害表现为全尿路性,即上下尿路同时发生病变。所以当尿路症状足以引起患者重视时,往往已经存在上尿路的病变。本文中的患者就是如此,半年的毒品吸食就造成了全尿路的病变,且这种病变是不可逆的。因此笔者希望通过本文呼吁:珍爱生命,远离毒品。

论竹笋的正确打开方式

□ 消化科 褚晔

前不久,浙江海宁市的一位女士因进食了几口春笋,导致呕血 3000ml,差点丢了性命。究竟是什么原因使得美味的竹笋成为了“致命的武器”呢?是不是并非所有人都适合进食这一食物呢?

首先,让我们来了解一下竹笋的营养价值:

竹笋,在中国自古被当作“菜中珍品”,竹笋含有丰富的蛋白质、氨基酸、脂肪、糖类、钙、磷、铁、胡萝卜素、纤维素、维生素 B1、B2、C。多种维生素和胡萝卜素含量比大白菜含量高一倍多;而且竹笋的蛋白质比较优越,人体必需的多种氨基酸,都有一定的含量,实为优良的保健蔬菜。

其次,竹笋有哪些功效呢?

1、竹笋所独有的清香,具有开胃、促进消化、增强食欲的作用,可用于治疗胃胀、消化不良、胃口不好等病症;

2、竹笋所含有的植物纤维可以

增加肠道水分的贮留量,促进胃肠蠕动,降低肠内压力,减少粪便粘度,使粪便变软利排出,可用于治疗便秘,预防肠癌;此外,它的高含量纤维素在肠内可以减少人体对脂肪的吸收,减少与高血脂有关疾病的发病率;

3、竹笋具有低糖、低脂的特点,富含植物纤维,可降低体内多余脂肪,治疗高血压、高血脂、高血糖症,且对消化道癌肿及乳腺癌有一定的预防作用;

4、竹笋中植物蛋白、维生素及微量元素的含量均很高,有助于增强机体的免疫功能,提高抗病抗病能力。

所以,一般人群均能食用竹笋,特别对有“三高”(高血压、高血脂、高血糖)、肥胖及习惯性便秘的人群尤为适合。

那么,究竟有哪些人不适合吃竹笋呢?

1、竹笋含多量难溶性的草酸盐,很容易与钙质结合成为草酸钙,

而草酸钙对泌尿系统和肾结石患者不利。所以,患有泌尿系统疾病和肾结石或胆结石患者不宜多吃竹笋;

2、竹笋性寒,又含较多的粗纤维素,因此患有严重胃溃疡及十二指肠溃疡、有消化道出血史、肝硬化食管静脉曲张和炎症性肠病的人不宜吃竹笋;

3、中医认为,竹笋系寒湿之品,凡脾虚和消化不良等病症的人不宜多吃,哮喘病人亦不宜食。因竹笋能助发疮毒,故痈疮患者也应忌食;

4、少年儿童骨骼发育尚未成熟,而竹笋中的草酸盐会影响人体对钙的吸收和利用,所以 15 岁以下的少年儿童不宜多吃竹笋。

文章开头所提到的女士正是罹患了肝硬化伴食管静脉曲张,虽然她只吃了几口竹笋,但正是这些粗糙的纤维成分,轻而易举地擦破了“吹弹即破”的曲张静脉,导致了消化道大出血,以至于差点丧命。

因此,上述病例告诉我们:竹笋虽然是美味佳肴,但是每位食客在进食前,还是必须先考虑一下自身的体质是否适合,同时每餐进食的量也必须适当节制,以免增加胃肠的负担。