



广博慈爱 追求卓越

第 577 期

2018 年 9 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

陈赛娟院士当选上海市科协主席



□记者 李东

德、叶叔华之后第三位女性主席。

本报讯 9月25日,上海市科学技术协会第十次代表大会在市党委党校大礼堂举行。在会上,中国工程院院士陈赛娟被推选为新一届上海市科协主席。成为继谢希

陈赛娟带领团队提出并实施了白血病基因组解剖学计划,在国际上率先发现了一批白血病发病相关突变基因和融合基因,揭示了新的发病遗传学机制。该团队发现了砷剂的直接药物靶点,它能导

致急性早幼粒细胞白血病细胞走向分化和凋亡。这一重要发现,奠定了“上海方案”——全反式维甲酸和砷剂协同靶向治疗的分子基础。如今,“上海方案”使得急性早幼粒细胞白血病治愈率达到90%以上。陈赛娟曾任中国科协副主席,长期致力于推动青少年科技创新活动和科普活动的开展。

当选新一届主席后,陈赛娟说:“我觉得自己身上的责任更重了,一定会不断向老同志们学习如何把科协工作做好。”她表示自己会坚持把科研工作放在重要位置,一方面将在科学研究方面不断努力,另一方面则将在科协层面作出自己的贡献。当下,上海正在向具有全球影响力的科技创新中心进军。她认为,未来上海市科协的重点工作将包括学术交流、科学普及、科技智库等;此外,也要思考如何在创新服务和人才举荐等方面作出新的突破。



□通讯员 金瑞

本报讯 今年中秋小长假和往年相比,我院急诊人数增加约一成左右,病种方面多以发热、呼吸道感染和心血管疾病为主。抢救室日均接诊20辆救护车,三天合计抢救42人,以高龄、夹杂症患者居多。

节前各部门均制定了各类突发事件应对预案,并且顺利完成节前安全检查,为应对节日期间的急诊就诊高峰做好充分准备。

节日期间,急诊科压力巨大。各专科病房值班医生每天到急诊巡诊、会诊,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。各专科分别安排医生,作为急诊夜间加强班,做好诊室病人的接诊工作;减少病人的等候时间,缓解就诊压力,保证了诊室良好的就医秩序。节日期间各部门均安排各班,以应对突发情况的发生。在后勤人员的配合下,各医技科室充分做好了物资保障工作,包括大输液储备、医用材料、药品等,保证使用。

在如此繁忙的情况下,通过各科室的积极配合,节日的急诊医疗情况总体良好,平稳、安全、顺利地完成了各项工作。

急诊平稳度过中秋假期就诊高峰

瑞金医院舟山分院试营业暨大型专家义诊周活动正式启动

□记者 唐文佳

本报讯 9月26日,上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院(以下简称上海瑞金医院舟山分院)试营业暨大型专家义诊周活动正式启动。一大早,来自舟山及周边地区的三百余名患者慕名而来,成为医院的第一批“体验者”,也标志着一所让舟山人民翘首以盼的“老百姓家门口的好医院”正呼之欲出。

上海瑞金医院舟山分院是由定海区人民政府、嘉文集团以及上海交通大学医学院附属瑞金医院三方合作,按照三级甲等综合性医院标准建设的非营利性医疗机构,为浙江省和舟山市重大民生工程。而舟山群岛新区也是国务院正式批准设立的又一个国家级新区,是国家战略发展的重要布局之一。

我院将通过输送先进的现代医院管理制度和服务模式,从舟山本地常见病、多发病以及提升服务周边地区医疗能力入手,发挥瑞金医院资源优势,联合兄弟单位的两个优势学科,有针对性地“输血”舟山分院,委派医疗骨干打造舟山分院各学科医疗团队、建立专业人才梯队;同时对当地医务人员加强系统化的培训,逐步提升舟山分院的自我“造血”能力,促进区域医疗服务能力的提升。

近年来,上海及苏浙皖正积极致力于打造长三角医疗一体化发展的新格局。医疗卫生事业和健康事业作为政府的公共服务重要组织之一,在跨区域城市群发展当中起到了重要的基础保障作用。此次合作,正是希望通过一体化、智慧化的医疗协作项目,探索推动长三角城市群的医疗资源加速融合;同时也是我院在贯彻国家战略、深化医疗体制改革、履行公益担当、助推学科发展方面的又一里程碑。



王卫庆教授荣获“第十五届上海市科技精英”称号

□记者 李东

本报讯 第十五届上海市科技精英奖揭晓并颁奖,我院王卫庆教授荣获“第十五届上海市科技精英”称号。

王卫庆教授始终坚持以“解决临床重大科学问题,祛除患者疾苦,用心呵护健康”为使命,在内分泌代谢病领域拓展诊断与治疗新技术,带领学科连续八年

获中国医院最佳专科声誉排行榜内分泌专科第一名。她原创发现肾上腺腺瘤、胰岛细胞瘤与甲状腺肿瘤样结节的致病基因,提出内分泌肿瘤3类10种分子分型,系统建立34项诊断新技术,成为内分泌肿瘤诊断的金标准与核心技术。与此同时,王卫庆团队建立有45万人500余份标本组成的代谢疾病生物样本库,提出糖尿病及其大血管

病变的防治新方案。

她领衔的“内分泌肿瘤发病机制新发现与临床诊治技术的建立和应用”荣获2016年上海市科技进步一等奖(排名第一),“类固醇激素与肾上腺疾病发病机制新发现与诊治关键技术建立和应用”获2012年国家科学技术进步二等奖。

本版责任编辑 李晨

一万小时定律

□沈柏用

心理学家发现,要擅长复杂任务,需要大量的练习,平均需要训练一万个小时。一万小时是什么概念,就拿外科手术而言,如果我们每天练习一种术式,如果每天练习5小时,需要连续不间断的练习5年,我们才有可能擅长这种手术方式。一万小时定律,告诉我们,练习与坚持有多重要。

日前,陈赛娟院士当选科协主席,王卫庆教授获评上海市科技精英,我们在祝贺她们在各自研究领域获得成功与殊荣的同时,更感叹于她们走向成功的努力与坚持。记得陈赛娟院士讲过,刚从法国回来那会儿,实验室只有5平方那么大;为了省钱,仪器设备都是从法国带回来的“散件”,需要自

己摸索、组装;实验室的阴沟堵了,为了抢救仪器设备,他们自己动手疏通阴沟;为了完成一个实验日日夜夜泡在实验室。去年,王卫庆教授答辩国家科技进步二等奖前,连续两个星期,她每天让科室的同事模拟专家提问,以练习如何更好给出答案。答辩那天,她拿出十多页的A4纸,密密麻麻、圈圈点点用钢笔写满的提问与答案的复习纸。

我们经常说,成功不仅仅靠运气,不仅仅靠天赋,更需要的是努力与勤奋。医学是一门很神奇的学科,他需要你适当的时候百米冲刺,也需要你时刻都做好长跑的准备。你必须天天学习、日日积累、时时思考,然后才会有顿悟,才会有沉

淀。对于年轻人,运气和天赋都不是我们能改变的,而唯一可以让自己将来不至后悔的则是今天的努力和勤奋。我们科研管理部门有决心给有梦想的年轻人,搭建一个舞台,让他们有努力的目标、有一起奋斗的伙伴。从去年开始,我们推出了“大手拉小手”的活动,把我们的青年科研人员组织起来,由带教小老师辅导实验、写基金、写论文。去年,在国家自然科学基金的青年基金方面我们取得了很大的进步,组团学习的年轻人中标率达到50%。我们祝贺成功迈出第一步的年轻人,感谢为他们付出的老师们,同时也坚定了我们进一步拓展这个平台的决心。让我们每一个有梦想、愿意努力的年轻人拉起手来,共同进步,坚持属于我们的“一万个小时”。

瑞金论坛

32周孕妇错构瘤大出血生命危急 多学科专家联合保“大小平安”



□记者 李晨 通讯员 赵菊平

本报讯 近日,我院多学科专家联合,快速反应、准确判断,及时救治了一位肾脏部错构瘤大出血的32周高龄孕妇,并剖腹产下一名女婴。目前,产妇已痊愈出院,复查情况良好,早产女婴也已健康出院。

患者王女士被送至我院急诊抢救室时是周末晚上9点左右,此时,她感觉左侧腰背部持续疼痛,满脸大汗。经过初步抢救后,王女士生命体征基本稳定。之后,医生为其进行了一系列检查,B超的初步检查报告提示肠道胀气、左肾周组织肿胀,问题很可能出现在这两个部位,但进一步确

诊需要CT检查。考虑到该检查有较大的辐射量,可能对胎儿造成一定影响,医生和家属沟通后,决定暂时观察。

第二天上午9点,该患者疼痛加剧,开始忍不住大喊大叫,心率上升到130-140次/分钟,额头上的冷汗越来越多,出现了休克前期的征象。此时,妇产科、泌尿外科、急诊科等多个学科的专家汇集到了抢救室。专家们讨论后认为:为了明确诊断疾病,急需CT检查。这是个艰难的决定——一方面,他们担心CT辐射会对胎儿造成影响;另一方面,如果不尽快明确诊断进行治疗,孕妇随时有生命危险。

妇产科专家解释了CT辐射

对于胎儿发育可能产生的影响(由于已经是孕晚期,所以影响相对较小),随后,家属听从医生的专业意见,同意立刻做CT检查。在急诊CT室,放射科医生特地调低了辐射总量(会影响图像质量,但不影响疾病的总体判断),尽可能减少对胎儿的影响。

CT提示患者左肾周有一巨大的新鲜血肿,真正的元凶就是左肾的这个良性肿瘤——肾错构瘤。错构瘤的破裂导致了肾小动脉持续出血,患者脸色越来越苍白,心率越来越快,产科迅速联系血库输血,同时积极进行抗休克治疗。此时,放射介入科专家团队也迅速到位,手术室护理团队和麻醉团队充分配合,终于在DSA下将那根还在不停出血的肾脏小动脉分支堵住了。微创手术获得成功,患者的心率慢慢恢复正常。

此时,医生们紧绷的那根弦刚刚放松下来,患者又出现了呼吸困难等症状。考虑到她目前的身体条件,32周的胎儿会增加她的腹压,危及孕妇和胎儿的生命。妇产科专家又对患者的情况进行了紧急会诊。32周是个有些尴尬的时间,胎儿的肺部发育可能还不够成熟,早产后的成活率可能会受到影响,于是产科团队先对王女士进行了胎儿促胎肺成熟和抑制宫缩的治疗,并在麻醉团队的紧密配合下,对其进行了剖宫产手术。术后患者及女婴均恢复健康。

心超室内诊治“不常见”的“常见病”

□记者 韩康妮

本报讯 最近,年过六旬的李阿姨频繁出现气急及下肢浮肿的症状,在家人的陪伴下来到我院进行检查,医生初步明确患者患有心力衰竭,并安排她做了心脏超声检查,但是心衰的具体原因却无法判断。病人家属辗转找到了方跃华医生,他在看了心超报告后,突然想起了半年前的一个类似的病例。

今年农历新年前后,有一位30多岁的男性患者,一边打着吊针,一边由家属推进诊室。病人身形强壮,既往也没有特殊病史,但是一周前出现胸闷、气急,来到急诊后检查发现心电图大致正常,心肌蛋白轻微升高,急诊医生诊断为病毒性心肌炎。

患者的心超检查显示,他的

心肌对称性极度增厚,而且心肌的回声不均匀,呈毛玻璃样。而且,虽然心脏的收缩功能虽然处于正常范围的下限,但心脏的舒张功能明显减退,呈现限制性充盈障碍。但是,患者最近一个月内并没有发烧、感冒、胃肠炎等前驱感染的情况。综合上述病情特点,方医生怀疑患者可能有一类不常见的由浸润性疾病引起的继发性心肌病。

随后,患者被收入了心衰病房,并做了针对性的血液和免疫学检查,医生发现患者血液中存在大量的异常M蛋白,最终患者确诊为巨球蛋白血症,并转至血液科做后续治疗。

根据以往的经验,方医生判断李先生的母亲很可能患有一种可累及全身器官的疾病,但目前先引起了心衰的症状和心脏

结构的异常。患者很快被收入了心衰病房,心肌存在明显的肥厚,心电图却出现反常的低电压,心超检查又提示心室限制性充盈障碍,所以患者又进行了血液学和免疫学检查。由于患者的血液中也发现了大量的M蛋白,尿液中查出本周氏蛋白,考虑是血液系统肿瘤引起的心肌淀粉样变性,血液科已为患者安排骨髓细胞检查。

近两年,我院心超室已经发现了6例类似的病例。这些病例最终分别确诊为多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症、干燥综合征等血液肿瘤或风湿免疫病。这说明,即使是医生熟悉的常见病,偶尔也会以不典型的症状表现出来,误导医生的诊治方向。这也要求每位医生在疾病诊治过程中抽丝剥茧,去伪存真,为生命保驾护航。

□记者 李东

本报讯 9月28日上午,陈健秋正收拾着出院回家的行囊,眼角眉梢都是笑。她在病房守护了两个月的老公终于康复出院了。但回想起两个月前的惊心动魄,陈女士仍心有余悸。

这两年,陈健秋和丈夫老夏每年夏天都会到上海周边的农家乐休养避暑。8月18日,老夏爬山时,突然感到胸闷不适,自行服了常用药,但效果不好,耽搁了几天才就医。随后,老夏的病情进行性加重,由呼吸内科转入ICU,并上了呼吸机,当地医院诊断为重症哮喘。为进一步治疗,家属几番思虑下决定回沪,但转到上海不是一场说走就走的旅行。

所幸几经协调下,31日,老夏经过空中急救转运至我院呼吸与危重症医学科监护室,第一时间接受了以黄绍光教授、时国朝主任为核心的诊治小组会诊。综合老夏的病史及此前一周的治疗情况,大家确定不是支气管哮喘,而是慢性阻塞性肺病急性加重。

老夏的主治医生丁永杰庆幸道,还好来的快,插管的时间一长,肺部感染就会加重,错失最好的治疗时机。调整了治疗方案,先把激素降下来,加用支气管扩张剂,扩张外周小气道,效果明显。一周后气管插管,完全依靠呼吸机来维持的老夏终于拔管。

慢阻肺没那么可怕,但可怕的是得不到及时有效的救治。专家提醒,秋冬季是慢性阻塞性肺病(COPD,简称慢阻肺)发生和急性加重的高发季节。如果有急性加重的情况,要及时就诊,上文中提到的老夏如果更早地得到有效治疗,可能不需要到插管这么严重的地步。



衢州直升机转运患者康复出院 医生提醒：秋季防范慢阻肺急性加重

肾脏纤维化新机制和治疗靶点受到国际期刊评论推荐

□通讯员 冯丹颖

本报讯 近日,由《柳叶刀》和《细胞》联合主办的转化医学类开源期刊《EBioMedicine》(2018年首个影响因子6.183)发表了该院儿科实验室周同团队联合中科院生化细胞所合作研究“Runt-related transcription factor 1 (RUNX1) promotes TGF-β-induced renal tubular epithelial-to-mesenchymal transition (EMT) and renal fibrosis p110δ”的最新研究成果。

该研究结合肾脏肾小管上皮细胞间充质转化(EMT)分子基础,探索了肾脏纤维化形成机制。研究首次发现转录因子

RUNX1可通过上调PI3K亚基p110δ表达,激活AKT并藉此p110δ/AKT信号通路,调控和促进了转化生长因子TGF-β诱导的肾小管上皮细胞EMT及其肾纤维化的发生发展,由此提出了RUNX1可作为肾纤维化治疗的新靶点。上述原创性研究成果受到《EBioMedicine》期刊的高度评价,编辑部特地配发了由国际肾病专家撰写的题目为“Epithelial Signaling through the RUNX1/AKT Pathway: A New Therapeutic Target in Kidney Fibrosis”评论文章,认为周同团队该项研究成果令人鼓舞,且为临床提供了一个具有应用前景的新的治疗策略和干预靶点。

用65度熨斗“烫”平支气管 8成重症哮喘患者有望得到有效缓解

□通讯员 杨桦

本报讯 呼气峰流速测试收到了300,这让66岁的时阿姨激动不已,因为她的呼吸能力终于恢复正常。时阿姨饱受哮喘的折磨已有8年,2012年时,就因哮喘发作而住院4次。

“我感觉要拿个刀把这个气管切开,这口气,里面也出不来,外面也进不去”,时阿姨说道。

由于哮喘频繁发作,因此逐渐演变为药物也无法完全控制,甚至会引发猝死的重症哮喘。

8年前,时阿姨因受凉而感冒,却没放在心上,过了一段时间之后却愈发严重,身体一向很好的时阿姨这才慌了神。等去医院就诊的时候,感冒已经在几个月内发展成了重症哮喘。

呼吸与危重症医学科主任医师周敏介绍,大部分重症哮喘患

者,都是在初期不重视,没有及时就诊,过敏性哮喘频繁发作,导致平滑肌增生肥大,痉挛反应加剧,最终发展成为难以控制的重症哮喘。并且,长期发作还会对肺功能造成无法修复的损伤,严重影响患者的正常生活。

过去,哮喘基本依靠药物治疗,但病情严重时药物也难以控制。近年来,射频消融技术不断进步,支气管热成形术(简称

“BT”)逐渐成熟,通过“熨烫”就能为增生肥大的平滑肌“瘦身”,“解放”被“束缚”的支气管,缓解气道高反应,达到延缓哮喘恶化,减少急性发作的风险,可以大幅度改善重症哮喘患者生活质量。

时阿姨也是这一技术的受益者之一——2017年12月,周敏团队开始为她进行BT治疗:通过向支气管内导入普通气镜,用前端伞状支架撑开支气管管壁

并释放65度的射频热能,使增生肥大的平滑肌溶解“瘦身”。在肺部按照右下、左下、双上的顺序进行三次手术,每次间隔3-4周,每次手术时长半小时左右。

三次手术后,时阿姨的峰流速仪指标已经从100上升到300以上,达到了安全水平。现在,她不仅能正常走路了,就连练广播操、打太极都没问题!

《名师大医讲临床基本问题》第三讲圆满结束



□通讯员 陈伟

本报讯 9月28日下午,《名师大医讲临床基本问题》系列讲座第三讲精彩继续,临床医学院特邀我院终身教授杨庆铭为青年医者主讲《关节置换》。

副院长胡伟国表示,对住院医师来说,首先要打好基础,搞明白临床基本问题,扎实的基本功在解决复杂的临床问题时是非常重要的。杨庆铭教授是骨科“大

关节置换的手术指征,运用严谨的临床思维按“术前计划、术前准备、骨残端修整、骨缺损再评估、缺损修复重建方法以及术后随访”的顺序详细讲解了两个不同程度发育性髌关节发育不良和膝关节严重畸形病例的诊疗经过。

现场气氛热烈,座无虚席,住院医师们全神贯注,认真听、仔细记、积极问。最后,杨庆铭教授对在座的青年医师赠予八字箴言“医路漫漫,始于足下”。临床医学院副院长龚震晔代表瑞金全体住院医师向杨教授表达了最诚挚的感谢和崇高敬意,并向杨庆铭教授赠送了感谢状。

青年医学生纷纷表示,杨庆铭教授讲课很好,尤其是对非骨科专业的既像科普,又具有专业性,非常希望再有时间能多讲一些,比如骨科疾病的非手术治疗方法、骨科疾病的诊断与分级以及骨科未来的发展方向等等。

大医精诚,代代相传。大师们面对面地将看病法宝传授给在座的住院医师,作为青年医师,也会秉持严谨治学精神,不忘初心,恪守行医使命。

腕”,听他的课一定会让年轻的住院医师们获益匪浅。

杨庆铭教授以两个设问开讲,引入主题“关节置换”,围绕关节置换所需的生物材料介绍了它的基本要求、材料分类以及人工关节形成要经历的“假体固定、骨水泥固定和生物学固定”的历程。接着,他讲述了关节置换物经历的发展、革新以及最新材料 nHA(新型纳米级羟基磷灰石)和金属钽的应用。杨庆铭教授按照人工



□通讯员 张勤

本报讯 近日,在第五届上海市青年医学科普能力大赛中,我院烧伤整形科医护团队作品《“烧伤三宝”之婆媳大战》荣获第一名。本届上海市青年医学科普能力大赛由上海市医学会主办,也是首届中国医师节的主要活动之一。

从4月开始,烧伤医护团队的作品历经初赛、复赛和决赛三个阶段,从全市215个作品中脱颖而出,与其他19个作品进入了最后的决赛,各参赛专委会主委、医院领导及社会各界人士作为观众及评委参评最后决赛。

我院每年小儿烧伤门诊量约4万人次,许多家长对小儿烫伤后如何进行家庭急救并不了解,更会听信用民间偏方:老鼠油、酱油、牙膏、大酱等涂抹伤口,导致创面加深和创面感染,也导致急诊医师对创面深度判断困难,给患儿带来终身遗憾。

针对这种情况,灼伤整形科在眼科护士长张筠的指导下自编、自导、自演了参赛小品,通过一个家庭中外孙女被烫伤后强势的上海婆婆用老鼠油等“烧伤三宝”与我毛脚媳妇用“冲脱泡盖送”方法处理间的激烈冲突,演绎烧伤后正确处理的方式,让“冲脱泡盖送”这种正确、简便、有效的处理方式传播到千家万户。小品情节诙谐幽默,使得场下欢笑声不断,参赛视频还邀请到影视明星俞灏明助阵。我院烧伤医护团队表现精彩,勇夺第一,荣获“东方科普奖一等奖”。

烧伤整形科获第五届上海市青年医学科普能力大赛冠军

我院退休医生勇夺首届亚太区大师运动会游泳比赛双金牌

□记者 李晨 通讯员 王文菁

本报讯 9月8日,2018年首届亚洲太平洋地区大师运动会在马来西亚槟城开幕,我院泌尿外科退休职工刘定益主任医师参赛,并夺得本届比赛75-79岁组50米自由泳和50米仰泳比赛两枚金牌。

今年76岁的刘定益原是我院泌尿外科主任医师,在医院工作56年,擅长肾上腺肿瘤治疗和腹腔镜微创手术,虽然工作繁忙,但他始终挤出时间游泳。退休前,刘定益每年参加职工游泳比赛,一直是我院男子组50米自由泳冠军的保持者。

2003年退休后,他开始参加国内的各项游泳比赛,最差也有第二名的好成绩。“要想保持游泳冠军,一是靠长期坚持训练,二是要不断向优秀年轻运动员讨教新技术”,刘定益说,每次遇上“高手”他都主动上前请教,他似乎把医疗工作中的坚韧、钻研的精神也带到了业余生活中。

亚太区大师运动会是由国际



世界大师运动会协会主办,国际奥委会认证,面向亚洲地区和太平洋沿岸国家或地区年龄在30岁或以上的退役运动员、业余运动者开放,每四年举办一次,这项区域性综合运动会是亚太地区规模最大的比赛,今年有来自美国、加拿大、法国、俄罗斯、澳大利亚、新西兰、日本、巴西、阿根廷等35个国家和地区的5000多名运动员参赛。

刘定益今年通过游泳俱乐部

报名参加了亚太区大师运动会,并夺得本届比赛75-79岁组50米自由泳和50米仰泳比赛的两枚金牌,他感慨的说:“两块国际游泳比赛金牌上都刻有我的名字,这是连做梦都不敢想的,真不容易啊!我非常兴奋,十分满足。”

医疗工作中刻苦钻研、精益求精,业余生活依然丰富多彩,从“瑞金小泳坛”到“世界大泳坛”,刘定益医生展现了瑞金人的精神和风采。

9月21日,北院特邀上海市医疗质量控制中心主任委员谭申生就《三级综合医院评审标准实施细则(2011版)解读》做精彩讲课。院领导班子、中层干部、科主任、护士长、业务骨干等百余人参加了此次培训,会议由北院常务副院长赵任主持。

作为医院评审方面的专家,谭申生对三级医院等级评审工作进行了讲解和指导,对医院等级评审的评审方式、评审目的、评审重点等方面进行解释说明,并深入浅出地运用案例分析了医院评审工作精髓。

通过培训,参会人员对我院评审有了更加深入的理解,明确了评审的思路与方向,受益匪浅。赵任表示,迎接等级评审是北院下一阶段的工作重点,也是医院发展的重要契机,希望全院人员统一思想、提高认识、以评促建、加强常态管理,推动医院精细化管理和可持续发展,更好地为患者提供优质医疗服务。

·北院宣传科 供稿·

北院之家

集团新闻

为进一步提升卢湾分院中层干部管理能力,提升医院综合实力,院党委组织中层干部在9月6、7日开展学习活动,特邀上海市卫计委两位专家作专题讲课。

本次中层干部学习班由院党委书记俞淑华主持,院长于布为,副院长郑涛,党委副书记工会主席俞晓萌出席,全院各科室主任、党支部书记、支部委员、各科护士长及团干部参加。

专题讲课中,市卫计委信访办主任张帆以医患沟通为主题,结合自身工作经历,通过详实的案例与参会人员一同探讨,如何更好地进行医患沟通,改善医患关系,提前化解医患纠纷,进一步提升医疗服务质量。

作为《人间世》、《急诊室故事》《听?院长说》等多部全国首发医疗纪实电视作品的主要策划者,市卫计委宣传处处长王彤以《摘下口罩、拿起话筒》为题,阐述了医院宣传工作要点与重要性,深入浅出地对卫生新闻宣传的四个关键词——战略、队伍、方法、创新进行解读,为如何正面宣传、灵活应对危机以及在新媒体时代做好卫生新闻宣传给出了思路。

丰富的课程内容、精炼的讲课要点,使得中层干部受益良多,这对医院进一步加强医务工作者与患者的沟通技巧,促进医患和谐,提升服务质量和医院整体实力有着重要的指导意义。

·卢湾分院党办 供稿·

支部风采

近日,在支部书记陈德昌的带领下,我院重症医学党支部与中通服软件公司第三党支部进行结对共建活动,签署了支部结对共建协议。会上,党员们重温入党誓词,中通服软件公司第三党支部书记李尧辉介绍了公司的基本情况,随后,参会人员一同观看了百十瑞金宣传片,领略瑞金文化。会后,重症医学科党支部宣传委员张蔚青讲解了心肺复苏术,在模拟人上进行了演示,吸引了中通服员工积极学习和体验。

陈德昌介绍了我院重症医学学科的基本发展情况,并表示,目前由于技术的局限,重症监护病房里的大量宝贵数据无法进行很好的储存和再利用,此类数据对重症病人的有效救治,以及临床科研都有很有意义,希望以后在这方面能与中通服软件公司有更多的交流或是合作。·朱敏·

又讯 为加强基层党组织建设,提升支部凝聚力、创造力和建设力,我院心脏外科党支部与

中国民航航空器适航上海审定中心第三党支部、中国商飞客舱公司质量管理部和适航管理部党支部三方结对共建仪式暨三方首次交流活动在商飞客舱公司举行,来自三个党支部的支部委员、党员及入党积极分子近50人参加了活动。在中国商飞公司解说员带领下,党员们了解了中国民航国产大飞机“一个总部、六大中心”的整体布局,并参观了公司文化长廊、ARJ21-700飞行模拟器、飞机运行支援快速响应中心及乘务训练舱等,支部党员们边走边看,纷纷为祖国大飞机事业点赞。

参观结束后,共建三方的党支部书记先后介绍了各自支部的建设情况,心脏外科党支部书记陈安清谈道,共建三方虽然工作性质、专业不同,但是有一个共同点,那就是从事的工作都是人命关天的事情,必须严谨细致、认真负责,要把安全放在首位。随后共建三方签订协议,心外党支部徐旖炜医生还为大家作了一场精彩的科普讲座。

·党办 供稿·

失去记忆该如何应对?

□ 神经内科 王刚



每年的9月21日是世界阿尔茨海默病日,9月则被定为阿尔茨海默病月。阿尔茨海默病有些拗口,其实它早已为大众所熟悉,俗称“老年痴呆”。众所周知,老年痴呆是一种严重影响记忆功能的疾病,在疾病末期,患者会发展为不认识自己的亲人,甚至缄默失语,完全丧失生活自理能力。2018年世界阿尔茨海默病日的主题是“记忆3秒钟(Every 3 seconds)”,指全世界每3秒钟就有一例患者被诊断为痴呆。为了自己所爱的亲人、爱人能够远离痴呆的危害,度过健康的晚年生活,了解如何应对记忆力的下降,学习一些有关老年痴呆的知识是非常必要的。

老年痴呆的表现是什么?——从“转头即忘”到“多疑吵闹”

老年痴呆最常见的症状是近事记忆力的下降,表现为转头即忘,无法记住近期发生的事情,也难以学习新的知识,但回忆年轻时发生的事没有困难。在疾病的早期,患者可能只会表现为丢三落四,重复问相同的问题,但总体认知功能保留完好,这时很多家属并没有在意,认为这是衰老的正常表现,导致错过了最佳的治疗时机;随后患者进入轻度至中度痴呆阶段,可能出现社交能力的减退、无法定位所处的时间地点,脾气性格发生变化、变得多疑,甚至伴有大声吵闹之类的激越等精神症状,随着疾病的进展,远期记忆和语言功能也会逐步减退,最终失去生活自理能力并由于感染等并发症而死亡。通常,老年痴呆发病于60岁以后,但也有部分“早发型痴呆”患者在40-50岁便出现症

状,这一般与家族遗传有关,需要引起注意。

阿尔茨海默病的发展过程中有两个阶段格外重要:轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)和主观认知功能下降(subjective cognitive decline, SCD)。MCI阶段被认为是介于正常老化和痴呆之间的过渡期,处于该阶段的患者有记忆和/或其他认知域的功能减退,但自主生活和日常功能保留,每年约有10%左右的MCI患者会进展为痴呆。SCD的概念则更为超前,强调存在主观的认知功能受损,患者处于无论神经心理学测试和影像学等辅助手段都无法证实的阿尔茨海默病症状前期阶段。阿尔茨海默病的诊治强调早发现及早干预,因而MCI和SCD阶段都是接受早期干预的

较好时机,尤其是对生活方式的干预。

记忆力下降就一定是老年痴呆吗?原因复杂,因人而异

引起记忆下降的原因很多,人在步入老年后无法避免出现脑萎缩和记忆力下降,当怀疑自己或家人患上了痴呆,应当及时到正规医院的神经内科就诊。医生通过神经心理测试和影像学等检查可以判断记忆力的下降是与就诊者的年龄相符的正常改变还是达到了痴呆的标准。紧接着,需要寻找痴呆的原因。阿尔茨海默病是痴呆最常见的原因及类型,但不是全部原因,痴呆还包括血管性痴呆、额颞叶痴呆、路易体痴呆、自身免疫性脑炎等,甲状腺功能障碍和营养失衡也可能引起痴呆。如语义性痴呆,作为额颞叶变性的表现之一,往往容易同阿尔

茨海默病性的痴呆混淆。这一类患者具有严重的命名障碍,难以准确命名和理解熟悉的物体;患者讲话缺乏实义词,讲话内容会随着疾病得进展逐渐变得空洞,然而表达流利,无发音错误,给诊断带来困难。语义知识缺失而事件记忆相对保留是SD最为显著的特点。另一种可以痴呆为表现的疾病——自身免疫性脑炎,具有急性或亚急性起病的特点,呈进行性加重趋势,需要通过脑脊液抗体检测进行确诊。该病多见于中老年人,男性多于女性,主要症状包括:近事记忆力下降、癫痫发作、精神行为异常;少数患者同时合并肿瘤。因而出现在中老年中的突发记忆下降状况要结合病史和实验室影像学检查,严格筛查病因,避免误诊。

如何防治老年痴呆?——多管齐下,越早越好

老年痴呆目前仍然是一种无法治愈或根治的疾病,但它如同高血压、糖尿病一样,合理的药物使用可以有效地延缓疾病的进程,提升患者的认知功能和生活质量,而绝非一无是处。现有的药物主要针对轻度至中度痴呆有效,而晚期痴呆疗效较差。目前已上市的药物多依托于几种阿尔茨海默病发病机制的假说,如胆碱能学说和β淀粉样蛋白学说等。如胆碱酯酶抑制剂,可通过抑制胆碱酯酶水解从而提高乙酰胆碱浓度,增强胆碱能,改善神经元,此类药物以多奈哌齐、卡巴拉汀为

代表。此外,神经递质谷氨酸过高会产生兴奋性毒性作用,而谷氨酸受体拮抗剂可以阻断谷氨酸浓度的病理性升高导致的神经元损伤;这类药物以美金刚为代表。此外,药物剂型的改变也给痴呆患者带来了获益,如作为目前获准用于AD患者的经皮治疗产品——卡巴拉汀贴剂也已在我国上市,尤其对存在吞咽困难的痴呆患者提供了便利。此外,一些针对β淀粉样蛋白沉积的化合物和APP代谢酶抑制剂(BACE抑制剂)以及我国原创的海藻提取物——甘露寡糖二酸(GV-971)的三期临床试验也正在开展或已完成,痴呆药物的研究并非如之前所言完全陷入低谷,现在仍呈方兴未艾之势。

与药物治疗平行的是同样重要的非药物治疗,近年的研究热点聚焦于重复经颅磁刺激(rTMS)和认知训练(Cognitive training, CT)。rTMS作为一种新型非创伤性神经刺激技术,具有安全、无创、副作用少等优点,它通过时变磁场作用脑组织并诱发感应电流,达到兴奋或抑制脑组织特定区域的目的。研究证实,对早期阿尔茨海默病和处于阿尔茨海默病前期的轻度认知功能障碍患者具有良好的治疗效果。而认知训练多采用记忆训练、推理训练、日常生活能力训练、信息处理速度训练等方法,周期多为1~6个月,能够改善注意、记忆、推理速度和执行功能等多个认知领域。因而,药物治疗结合非药物性治疗手段对AD进行联合治疗将是今后的发展趋势和方向,有望为阿尔茨海默病的治疗带来新的突破。

苹果手表可以测心电图不用去医院做心电图了?

□ 心内科 王鸿珍

第四代苹果手表,已在最新的苹果发布会上亮相,再过一两天,很多“果粉”应该就会收到实物啦。

在健康管理方面,第四代苹果手表有了一个更先进的功能——全新的后盖-表冠电极组件支持心电图功能。

一块手表是如何记录心电图的?

这是第一款支持心电图的智能手表,美国食品药品监督管理局(FDA)将这款APP列为II类医疗器械,并将通用类型确定为供非处方使用的心电图软件。

使用时,用户需启动相应的APP,并按照屏幕上的指示,将手指放在表冠上30秒。通过表冠电极和水晶背壳中的新型心率电传感器,APP将判断心脏是否正正常跳动。生成的记录和数据存储在Health APP中,可与医疗专家共享。

与医院的心电图相比有何差别?

之前,一些消费者级别的可穿戴监护设备已经进入了我们的生活。如之前的苹果手表,小米手环等产品。由于没有数量众多的贴片与繁杂的导线,因此与传统医用心电监护记录设备相比,便携、快捷、实时是其较为突出的优点。这类产品依靠反射式光电容积图(PPG)技术,通过光线反射感应血液流动时血管体积的变化,测出佩戴者的心率,并形成数据文件存储在用户健康APP里。

门诊中,时常碰到患者将此类心率数据展示给医生,并围绕这些数据进行咨询。有了它,以后还需要在医院做心电图吗?答案是肯定的。此类设备以单导联模拟心电图为主,记录到的图像受佩戴者、外界环境等多种因素影响,在很多方面仍存在局限性。

在医生看来,此类心率数据仅可作为参考,临床诊断需要更专业的检查数据与信息。FDA也表示,第四代苹果手表心电图APP提供与Lead I类似的单导联心电图,只能用于鉴别有没有房颤,而不能用于已经被诊断为其他心律失常的患者;显示的心电波形只能在正常窦性心律中识别房颤,不能取代传统的诊断和治疗手段,也不能用于22岁以下的青少年。

由于心血管疾病本身的复杂性及严重性,临床诊断仍需依赖医用心电图的记录和专业心电人员的分析诊断。因此,大家不要自行解读APP上的数据,更不能据此自行采取治疗手段。

教您如何判断、预防心梗

□ 特需医疗保健中心 童建菁 心内科 倪钧

“阿爸,太阳出来月亮回家了吗?对啦。”这是歌曲《吉祥三宝》中耳熟能详的“阿爸问答”。

创作并演唱这首歌曲的“阿爸”——蒙古族音乐人布仁巴雅尔因突发心梗去世,年仅58岁。阿爸去了天边,从此再无“阿爸问答”……

其实,心梗前多半都会有先兆,通常发生在心梗发作前的几个小时或几天。

那么,我们该如何在第一时间做出判断以及如何急救跟预防呢?

哪些“先兆”?

心梗发作前,大部分都有“先兆”,比如:反复胸闷、胸痛,发作加重,频率增多,特别是夜间容易从睡梦中憋醒,服用麝香保心丸或硝酸甘油,但胸闷胸痛缓解的效果也不明显。如发生以上症状那么就应及时就医。

此外,还有哪些表现呢?

胸部不适 大多数心梗的发作会导致胸部中央、心前区出现不适,这种不适可以是持续性的,也可以是时有时无的。患者可能会感到压榨样疼痛、闷痛等。如果有人出现胸部不适,首先应考虑心脏病变。

上半身其他部位出现不适 这些部位可以包括一侧或双侧上肢、背部、颈部、下巴或上腹部

出现的疼痛或不适。就是因为心脏病发作有时疼痛部位会不典型,因此,医院急诊科医生会对所有至上牙痛,下至腹痛的病人都作心电图检查,来明确不适是否心梗所引起的。

气短 这可以伴随或不伴随胸部不适。

其他征象 包括出冷汗、恶心或头晕等。

心梗的急救指南

1. 让患者保持镇静,停止活动,平静心情,这可以减少心肌的耗氧量。
2. 拨打120急救电话。
3. 服用一些急救药物:如硝酸甘油、麝香保心丸等都可以合服,一般几分钟以后胸痛可以缓解。
4. 及时送医就诊。
5. 如果患者出现意识不清,呼吸停止,那就需要实施心肺复苏了。

重要提醒

心梗时相应的血管被血栓堵住,这时应立即进行支架植入,不仅同时能开通血管也能救命。

值得注意的是,在入院时急性心梗患者和家属应尽量配合医生,

及时在知情同意书上签字。心梗发作时,“时间就是心肌”,超过20分钟就可能造成心肌细胞大量死亡。

老年人、女性或糖尿病人的心脏病发作症状往往不典型,比如表现为烧心、消化不良等,他们可能会出现背部、下巴、颈部或肩部不适。因此尤其需要注意。

很多人不愿意承认他们的不适是由于心脏病发作引起的,如果怀疑某人是心脏病,请迅速打急救电话,不要犹豫,因为心脏病发作时病情的变化往往是瞬息万变。

不要让患者自己驾车去医院,让专业的急救人员赶到现场,医务人员可以在发病现场进行心电图检查,使用抢救药物,同时急救人员会和医院急诊科联系,开通绿色通道,让患者的第一时间得到最恰当的治疗。

