



广博慈爱 追求卓越

第 638 期

2022 年 6 月 30 日

# 瑞金医院 资讯

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

## 我院举行庆祝中国共产党成立 101 周年座谈会

6月29日，瑞金医院举行庆祝中国共产党成立101周年座谈会，医院党政领导班子及党员代表共70余人参会。会议由中国工程院院士、我院院长宁光主持。

会上全面回顾了此次疫情防控战以来，在院党委的领导下，全体瑞金人为守护上海所付出的巨大努力和作出的重要成绩。无论是和病毒“短兵相接”的“遭遇战”，还是“大本营”“分战场”的“多线作战”；无论是方舱建设，还是救治危重症患者，都充分发挥了党支部坚强的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。奋战在抗疫一线的瑞金党员代表纷纷表态，在接下去的复工复产中，会继续以实际行动彰显共产党员的政治本色和过硬作风，作出新的成绩。

中国工程院院士、我院院长宁光表示，从此次抗疫经历中，我们深切感受到了党组织的坚强作用和中国共产党的伟大。关键时刻，正是一个个党员医务工作者挺身而出，在第一时间建立临时党支部，我们才能以最快速度凝聚人心、汇聚力量。瑞金医疗队所到之处，都有一面鲜红的党旗在指引着前进的方向，广博慈爱、追求卓越的精神也已内化为每一个瑞金人的一言一行。只有在党的领导下，我们才能取得胜利，今年是庆祝中国共产党成立101周年，希望党员们继续发挥模范带头作用，让瑞金医院的医疗事业发展再上新台阶，为健康中国、健康上海做出贡献。



“疾风知劲草，烈火见真金。”我院党委书记瞿介明指出，在这场疫情“大考”中，全体瑞金人凝心聚力，出色完成了市委、市政府交给我们的光荣而艰巨的任务。我代表医院党政领导班子向

所有坚守在岗的瑞金人致以崇高的敬意和衷心的感谢。现在，上海市第十二次党代会已经召开，希望瑞金党员干部更深层次地思考瑞金的发展，带领大家向十四五目标前行，也希望全院职工不断确立奋斗新标杆，向着“广聚善爱、学科发展、规模效应”的总体目标不懈努力。

座谈会后，原瑞金医院呼吸与危重症医学科主任、主任医师万欢英，原瑞金医院消化内科主任、主任医师吴云林获颁瑞金医院“光荣在党50年”纪念章。

□撰文 | 韩康妮 唐文佳

## 中国首个《最小起搏器中国专家共识》问世

6月10日，国内第一个《无导线起搏器临床应用专家共识》正式发布，自此，最小起搏器的临床应用有了规范性的操作指南。这份共识由中国医师协会心律学专业委员会、中华医学会心电生理和起搏分会相关专家制定，我院心内科主任吴立群为第一通讯作者。

无导线心脏起搏器虽然最早由欧美地区完成，但目前手术量增长最迅速的区域主要在亚洲，尤其是中国。2021年2月，由吴立群主任与新疆医科大学第一附属医院汤宝鹏主任牵头，经过一年多的打磨，形成了这份专家共识。他们在已有文献的基础上，结合各家医院无导线起搏器手术在临床、科研的最新开展情况，围绕患者选择、植入技术、并发症的预防及处理、患者的术后管理等方面，提出了一套标准的临床诊疗路径及策略，为国内同行立下手术参考标准，也为这一技术的应用、推广提供有力支撑。

共识中，不仅规范了无导线起搏器的植入流程，对术前抗凝药物的管理、器械及患者准备，也给出了专业推荐意见。同时指出，经股静脉入路后进行心室定位，在术中准确释放装置，并行牵拉测试和参数测试是手术成功的关键。这份共识还根据不同人群，不同年龄段，明确了无导线起搏器的适应证，并按照影响因素分为推荐、应该考虑、可以考虑和不推荐四个等级。

我院自2018年以来，共实施了近百例手术，其中，中国大陆首例“世界最小无导线起搏器”等均由吴立群主任团队领衔完成的。吴立群表示，随着诊疗器械和技术的不断进步，无导线起搏的适应范围将进一步拓展，在心律失常介入领域将大有可为。但他同时指出，疾病的诊治没有唯一的黄金标准，无导线起搏器有其独特优势，但要强调的是，它和传统起搏器仍是相辅相成的，具体手术方式的选择，还需要在个体化评估的基础上，由医患双方共同决策。据悉，《无导线起搏器临床应用中国专家共识》将在《中华心律失常学》杂志上全文发表，并在全国范围推广与落地实施。

□撰文 | 李东

## 首台国产质子治疗装置临床试验总结暨推广应用协议签署

6月3日，首台国产质子装置临床试验受试者治疗顺利结束，当日下午，与之相关的总结会也随之召开。

会议由中国工程院院士、我院院长宁光主持，我院放疗科主任陈佳艺教授首先进行了质子治疗系统临床试验的总结报告。她指出，首台国产质子装置临床试验自2021年11月30日启动以来，共有47例患有头颈、胸部、腹部、盆腔和脊柱等全身不同部位的实体肿瘤受试者接受了治疗。之后，研究团队将继续密切关注每一位临床试验受试者的随访情况，预计于今年9月完成所有受试者3

个月疗效和急性毒性反应随访后形成临床试验总结报告，并向国家药监相关部门提交产品注册申请，有望于2023年一季度正式向社会患者开放，正式投入临床使用。我院副院长陈海涛还阐述了肿瘤质子中心的“瑞金方案”，即在首台国产质子治疗示范装置研制，以及瑞金医院肿瘤质子中心建设中总结的经验。

会上，上海联合投资有限公司、上海艾普强粒子设备有限公司还和我院共同签署了《质子治疗项目瑞金方案推广应用合作协议》。上海艾普强粒子有限公司和上海浦之威投资控股（集团）有

限公司签署《瑞普质子中心产业建设合作框架协议》。此两项合作旨在促进形成一套可复制、可推广的肿瘤质子中心一体化建设“瑞金方案”，推动质子装置产业化进程，造福更多肿瘤患者。

我院党委书记瞿介明表示，6月3日是个值得铭记的日子，从项目立项到现在可谓十年磨一剑。接下来的任务依然非常艰巨，相信大家会继续发挥专业特长和技术优势，一起更好地把瑞金方案推向全国。

□撰文 | 祁伟祥 姚侃敏

本版责任编辑 唐文佳 张子晴

## 北部院区、卢湾分院全面恢复正常医疗服务

6月30日，随着我院党委书记瞿介明的郑重宣布，作为本次新冠肺炎定点医院的北部院区以及卢湾分院全面恢复正常医疗服务。

我院北部院区从3月3日派出第一支嘉定核酸检测队伍，到3月17日整体转换为市级定点救治医院，再到6月18日实现在院病人清零并顺利关舱，三个多月来共有1400多名医护人员参与了此次“战疫”；累计收治新冠患者5427例，其中新冠重症和危重症72例，基础疾病重症358例。北部定点医院以“救治成功率最高，死亡率最低”的成绩，圆满完成了救治任务。

而作为黄浦区新冠救治定点医院，卢湾分院共收治了1392例患者，其中80岁以上患者占三分之一。医院通过建立“关口前移、同质救治、阶梯监护”的重症延伸照护模式，尽最大努力照护老年患者，成为没有围墙的ICU。同时积极投入黄浦老人关爱计划中，尽最大努力照护更多老年患者。

院长宁光表示，感谢瑞金医院嘉定院区、卢湾分院的各位同事，也感谢所有的瑞金人！到今天，瑞金医院所有院区恢复了常规医疗，开始正常为患者提供服务，可以讲，这次疫情已经过去，我们应该在吸取教训、总结经验后，重整行装、振奋精神，向着更高目标出发！

□撰文 | 韩康妮

## 瑞金海南医院首个罕见病新药落地

6月22日，10岁的郑妮（化名）在瑞金海南医院（博鳌研究型医院）成功接受了伏索利肽（Vosoritide）注射治疗，这是目前全球获批的唯一一款用于软骨发育不全（ACH）儿童患者的药物，也是瑞

金海南医院第一个落地的全国首例新药项目。

郑妮自出生以来，她的母亲张女士就发现，孩子生长发育的速度远慢于同龄孩子，尤其在近几年，平均年生长速度仅为2厘米。为查明原因，张女士带着女儿



辗转多家医院，等到了上海瑞金医院终于有了眉目——儿内科主任董治亚主任的会诊结果指向了一种发病率约为1/17000-1/28000的罕见病，即先天性软骨发育不全（ACH）。据董治亚主任介绍，先天性软骨发育不全是一种常染色体显性遗传疾病，患者会出现严重的身材矮小，而且，超过80%以上的ACH患儿存在不同程度的并发症，严重影响了生活质量。

2021年8月，伏索利肽在欧盟上市后，显现出较好的治疗效果，然而受疫情影响，许多人无法出国治疗更无处购买相应药物。如今，据瑞金海南医院党委书记、院长顾志冬介绍，瑞金海南医院积极推动新药器械的落地应用，使国内尚未获批的

罕见病“孤儿药”可以尽早院内使用。国内患者可在博鳌乐城、在瑞金海南医院实现新药械“国际三同步”，先行申请使用伏索利肽，并接受董治亚主任专业团队的治疗。

在海南省卫健委、海南省药监局、乐城管理局的支持下，瑞金海南医院在最短时间实现新药获批和专家团队到位，使院内的5名患儿得到及时的治疗。治疗当天，海南省医保局局长、乐城管理局局长贾宁也前往病房看望小患者。中国工程院院士、我院院长宁光也通过视频向小患者及家属致以问候，他表示，我们将继续努力，助力中国人“看病不出国”的目标尽快实现。

□供稿 | 瑞金海南医院

北部院区、卢湾分院全面恢复正常医疗服务

我院2022届学子唱响“毕业歌”  
(详见3版)

## 宁光院士团队：减重降血糖，“传统江南膳食”与“地中海膳食”表现俱佳

近期，宁光院士和王计秋研究员团队与中国科学院上海营养与健康研究所林旭研究员团队合作，完成了首项针对中国地方膳食——“传统江南膳食”的临床干预研究，研究成果发表于内分泌代谢领域专业期刊——《临床内分泌与代谢杂志》(Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism)。该研究首次通过临床干预比较了源于国内外不同地区的高植物性膳食模式，即“传统江南膳食”和“地中海膳食”在减重及糖代谢稳态调控方面的效能。

在平行化的随机对照干预中，研究人员共招募了253名年龄25~60岁、超重或肥胖(BMI ≥ 24.0 kg/m<sup>2</sup>)且空腹血糖偏高 ≥ 5.6 mmol/L的志愿者。志愿者被随机分配到3种等能量限制(25%能量限制)膳食组：地中海膳食组(84人)、传统江南膳食组(85

CORRECTED PROOF  
**Isocaloric-restricted Mediterranean Diet and Chinese Diets High or Low in Plants in Adults With Prediabetes**  
Yaogan Luo, Jiqiu Wang, Liang Sun, Weiqiong Gu, Geng Zong, Boyu Song, Chongrong Shen, Puchen Zhou, Yufei Chen, Yanpu Wu ... Show more  
Author Notes  
The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, dgac303,  
https://doi.org/10.1210/clinem/dgac303  
Published: 17 May 2022 Article history ▼

人)或高精米和瘦肉摄入的对照膳食组(84人)。

在为期6个月的干预中，研究人员每周在5个工作日内向志愿者提供早中晚三餐，并通过连接手机应用的体重秤和智能手环来动态监控体重和运动步数变化。志愿者分别在基线、干预3个月和6个月时受邀参加包括口服葡萄糖耐量试验(OGTT)、连续血糖监测(CGM)、腹部脂肪检测

(核磁共振, MRI)在内的体检。

通过系统分析，研究者发现：尽管摄入了更高比例的碳水化合物，“传统江南膳食”在减重与血糖稳态控制方面均表现出与“地中海膳食”类似的效果。此外，研究者发现，3组在研究进程到6个月时，除了血糖控制外，“传统江南膳食”在多种心脏代谢风险方面也取得了显著改善。

□供稿 | 代谢网

## 陈楠教授团队：慢性肾脏病患者应密切监测夜间高血压，以改善远期预后

5月26日，肾脏内科陈楠教授团队关于隐匿性夜间高血压与慢性肾脏病的研究成果，在国际知名期刊美国医学会杂志子刊——JAMA Network Open上发表。该论文主题为《非透析慢性肾脏病患者中夜间隐匿性高血压与左心室肥厚和肾功能的关系》(Association of Nighttime Masked Uncontrolled Hypertension With Left Ventricular Hypertrophy and Kidney Function Among Patients with Chronic Kidney Disease Not Receiving Dialysis)。

高血压是慢性肾脏病患者的主要合并症，也是其发生心血管事件、进展至终末期肾脏病的重要影响因素。血压管理在慢性肾脏病综合管理中尤为重要。由于慢性肾脏病特殊的病理生理状态，这类患者的夜间高血压较其他高血压患者更为常见，且与靶器官受损、不良预后相关。

夜间高血压的诊断依赖于24小时动态血压。相对于诊室血压监测，动态血压监测在临床应用不够广泛，所以夜间高血压往往表现为隐匿性。

然而，之前对于夜间隐匿性未控制高血压仍缺乏循证医学研究。

陈楠教授团队长期深耕于慢性肾脏病治疗，建立了慢性肾脏病的高血压相关研究队列，结合患者的诊室血压、24小时动态血压监测结果，根据国内外高血压指南对患者的血压类型进行分组分析。

该临床研究发现：超过三分之一的非透析慢性肾脏病患者存在隐匿性高血压，其中99.5%存在夜间高血压。与高血压已达标的患者相比，隐匿性夜间高血压的患者出现左室肥厚和肾脏病进展、发生终末期肾病等复合肾脏事件的风险显著增加。

陈楠教授指出，这个研究发现，在非透析慢性肾脏病患者中隐匿性夜间高血压高发，与靶器官受损、疾病进展密切相关。建议合并高血压的慢性肾脏病患者，即便诊室测量血压显示高血压已控制，仍有必要进行动态血压监测，以改善对夜间高血压的管理以及患者的心肾结局。

□供稿 | 肾脏内科

## 瑞金国际烧伤论坛暨上海市医师协会烧伤科医师分会学术研讨会顺利举行

由上海市医师协会、上海市医师协会烧伤科医师分会主办，我院灼伤整形科承办的“瑞金国际烧伤论坛暨上海市医师协会烧伤科医师分会学术研讨会、危重烧伤救治与创面修复新技术和新进展学习班、危重烧伤和创面修复/烧伤康复学习班、多学科协作模式下慢性创面的诊疗技术与护理管理新进展学习班”，于2022年6月22-26日以线上会议的形式召开。

6月22日上午，“国际论坛”和“学科交叉论坛”首先由我院党委书记、中华医学会呼吸病学分会主任委员瞿介明教授以《新版COVID-19诊疗方案更新要点》的报告拉开序幕，来自美国和澳大利亚的六位烧伤和整形科医师和基础研究科学家，以及来自心胸外科、重症医学、材料科学的领域的嘉宾们围绕烧伤救治、感染防治、创面愈合机制及临床研究方法等进行了多学科交流。

随后几天的会议分别由烧伤重症论坛、共识指南解读论坛、创面修复论坛、瘢痕康复论坛、护理论坛、上海市医师协会学术交流论坛及博士论坛组成，来自烧伤、整形、重症医学、材料科学等学科领域的专家、教授们就烧伤及相关学科的临床救治、技术进展、护理管理等内容进行了讲解与讨论。博士论坛上，10位来自全国各大烧伤中心的博士研究生汇报了各自在烧伤基础领域的研究成果，点评专家则就他们的工作给与了精彩点评和指导。

来自全国各地百余名烧伤界同行参加了本次烧伤国际论坛暨学术研讨会，他们的讲课内容精彩、题材前沿，全面展示了国内烧伤和创面修复领域的工作现状和最新进展。会议吸引了大量国内同道的参与，会议总点击、播放量超八万人次，为广大的烧伤同仁提供了很好的学习交流机会与平台。

□供稿 | 灼伤整形科

## 病房前置，无锡也有个瑞金医院

疫情期间，看病是个大问题。我院推出各种措施方便病人就医，比如：开展互联网医院义诊、开通瑞金24小时热线、组建志愿者为患者送药上门、跨省直升机救援……全力为患者解决就医困难。

5月18日，经过多方努力，无锡分院接诊——转诊瑞金总院的联动方案终于落地，无锡分院与总院的转诊通道就此打通，为外地患者提供方便就医措施。

“一部分为此前在瑞金总院就诊的，但受到疫情影响，无法前往总院进一步治疗的患者，还有的则由于治疗难度大，当地无法满足诊疗需求。”无锡分院院长邵洁介绍，接诊的患者以胃肠恶性肿瘤、淋巴恶性肿瘤、脑部肿瘤居多，他们中一半的患者来自无锡本地，还有不少是从全国各地辗转而来的，最远的来自广东。

据了解，无锡分院是我院在长三角开设的第二家分院，自2019年开设以来，使得当地群众不必舟车劳顿，方便了他们的就医需求。而这次疫情期间发挥的缓冲作用，也让受就医困扰的患者解除了后顾之忧。



截止6月10日，无锡分院接诊——转诊瑞金总院的联动方案启动的不到一个月里，共有39位患者和5位家属转运而来。

据医务一处处长高卫益介绍，这一联动方案相当于把瑞金总院的缓冲病房“前置”到无锡分院，患者到了无锡分院后，可以根据疫情防控要求进行核酸筛查，同时根据总院医生医嘱开展前置的检查和治疗，为后续转诊总院后的手术提供缓冲和准备，两院间实行检验检查

互认，不仅有效集约医疗资源，还解决了疫情期间外省市患者的异地就医困难问题，真正发挥了长三角一体化医疗协作和无锡分院战略高地地的作用。

目前，这一联动转诊方案，已打通上海与江苏、浙江、安徽、江西、广州、郑州等地的诊疗服务阻隔，目前疫情逐渐平稳，瑞金总院与无锡分院之间的双向转诊工作仍将继续。

□撰文 | 李东

## 手术中能让病灶无处藏身的这个“镜子”，有多神奇？

老齐今年67岁，两年前在外院的一次直肠癌手术发生了意外：肠道间吻合口漏，腹腔内广泛粘连。不得已，医院在老齐的“将军肚”安上了造口。老齐原本以为做完放化疗后，“造口”可以回纳，但医院担心二次手术风险太高，拒绝关闭造口。

难度大、风险高，一家家医院都拒绝了老齐回纳造口的请求，老齐越来越失望。终于，老齐鼓起勇气走进我院胃肠外科郑民华主任的门诊。

老齐入院后，进行了详细检查，结果并不理想。面对纵横交

错的腹部血管，郑民华知道，即便是小损伤，都将导致严重的后果。因此，胃肠外科邀请麻醉科等科室，一起讨论老齐的病例。

“腹腔镜手术遇到阻挡视野的困难时，我们会‘中转开腹’把口子扩大。这次我们采用逆向思维，利用腹腔镜的优势，把开腹手术‘转回到’腹腔镜手术，来完成狭小骨盆内的手术。”郑民华教授团队通过3D和4K技术清晰度、立体感强的优势，在病人

盆腔与直肠间“隧道”样的狭小空间内，将直肠残端游离至距肛门约5cm，并通过荧光显像技术确认病人血供正常肠段后，将血供良好的降结肠肠段与游离的直肠成功吻合。最终，手术历时7小时，有惊无险地完成了。

经过一个月的休养，再次检查结果显示：老齐的肚子上的“造口”可以关闭了！

目前的腹腔镜荧光显像(ICG)、4K、3D摄像显示系统

只能在单一设备独立使用，无法实现术中切换。由瑞金医院胃肠外科团队主导研发的“智能导航4K超高清三维成像内窥镜系统”，可实现在正常白光和多种近红外光谱荧光的三维超高清图像下，进行腹腔镜消化道肿瘤手术操作，集合了3D、4K、吲哚菁绿荧光成像等三组模块并实现术中便捷切换，在提升病灶的检出率和诊治精准度、为腹腔镜微创手术提供更安全、更高效和更精准

的外科治疗治疗的同时，解决了多种影像设备切换困难的现状，通过医工结合的成功转化，进一步实现了腹腔镜影像核心技术的国产化。

目前该项目已获得相关国内专利4项，牵头制定《4K腹腔镜手术技术中国专家共识》、《3D腹腔镜手术技术中国专家共识(2019版)》并发表中英文论著数篇，获得申康“临床五新”项目资助1项。

□撰文 | 周邦彦



## 青春飞扬，仗剑天涯，瑞金医院2022届学子唱响“毕业歌”

6月29日上午，上海交通大学医学院2022届毕业典礼瑞金分会在1907广场举行。2022年，我院共有毕业生402人，包括临床医学本科生51名、留学生19名、医学检验本科生72名、硕士研究生95名、专业学位硕士51名、博士研究生71名、临床医学八年一贯制博士生27名、临床医学4+4博士生7名、临床医学博士专业学位与专科医师规范化培训结合研究生9名。毕业生中有93人获得了优秀毕业生的称号，其中上海市优秀毕业生23人、上海交通大学优秀毕业生70人。

院党委书记瞿介明教授、中国工程院院士宁光院长、中国工程院院士陈赛娟、朱正纲教授、彭承宏教授、王卫庆教授、王朝夫教授、王学锋教授、张欣欣教授、陈尔真教授、沈柏用教授、胡伟国教授出席了毕业典礼，为毕业生颁发毕业证书、拨帽穗。医院还为每位毕业生赠送一枚小小的开院石作为毕业礼物，希望他们不忘初心，坚定地走在医学道路上前进。



中国工程院院士、我院长宁光为同学们送上临别赠言。他说：“很多时候，绝望与希望的距离可能就是一个转角。与希望同行，重要的是信心；给别人希望，重要的是善爱；燃起社会的希望，重要的是责任与担当。无希望，天下无可成之事；有希望，梦想终将成真。”

交大医学院副院长胡翊群为毕业生宣誓领誓。交大医学院党委副书记、院长范先群院士勉励学生们心怀善良、秉持仁心，以天下为己任，与时代共命运，将交大医学院顶天立地的格局与风骨、厚德载物的温度与情怀，薪火相传。

□撰文 | 李东

6月27日至7月1日，我院普外科主办的“2022年瑞金外科周”在线上召开。本次外科周以“疫情下的外科力量”为主题，聚焦于疫情下和疫情后的学科发展，全景式地展示普外科面对疫情后时代的机遇与挑战，向全国同道讲述外科医师在疫情下的坚守与情怀。

为期5天的线上会议，囊括开幕式、主题演讲、6个专科论坛等共计18场专题活动，邀请到了包括6位院士在内的117位国内普外科领域顶尖专家学者云端汇聚，擘画宏伟蓝图，汇聚磅礴力量。

疫情期间，我院普外科各项医疗工作从未间断，力求以科学和规范守护人民健康。自5月以来，普外科积极响应医院复工复产的号召，全力推进基本医疗高效运转各项工作已逐步恢复至常态化水平。

通过此次瑞金外科周的举办，普外科将继续秉持开放进取的科学态度和研究精神，与全体瑞金同道一起再踏征程，为健康中国、健康上海的宏伟蓝图谱写新的篇章。

□供稿 | 普外科

「疫情下的外科力量」，2022年瑞金外科周成功举办

## 全部回家！我院援公共卫生中心医疗队凯旋

6月21日，我院援公卫医疗队圆满完成任务，结束为期10天的医学隔离后凯旋归来，院党委书记瞿介明、副院长陈尔真、院党委副书记俞郁萍出席欢迎仪式。至此，医院疫情以来派出的所有医疗队全部回家！

这支建制医疗队于4月27日成立，2小时内41位队员就集合完毕，在急诊科主任毛恩强带领下，前往上海市公共卫生临床中心救治新冠重症患者。

瞿介明书记感谢大家艰辛付出，他指出，尽管大家接管的病区危重症、高龄患者数量多，但救治成功率很高，在出色完成救治任务的同时还实现队员零感染。陈尔真副院长感慨，56天的努力证明了你们是瑞金的杰出代表，希望大家发挥支援抗疫一线的宝贵经验，为瑞金的发展作出更大贡献。”领队毛恩强主任感谢医院的关心、关

爱，也感谢队员们务实担当、团结友爱，他宣布：团队“双零”的目标即医护零感染、新冠重症病人零死亡的任务圆满完成。

我院援公卫医疗队由11名医生、30名护士共41名队员组成，来自医院急诊科、烧伤科、重症医学科等各临床科室。队员们平均年龄33岁，“90后”的有22人，年纪最大的56岁，最小的24岁。截止6月12日，团队累计进舱工作44天，A1和A3楼共收治病人161例，老年病人（≥60岁）98例，平均年龄84.3岁，最高100岁。瑞金团队救治的63例重症患者已出院，平均年龄73.4岁，其中10例患者超过90岁，41.3%的患者超过80岁，79.4%的患者超过60岁；新冠重症/危重症患者占所有患者57.1%，合并有基础疾病重症患者44例。

□撰文 | 钱逸维



小张三十出头，从小体弱的他为增强体质，一直热衷健身，疫情在家也没停歇。4月初，他发现胸前区肿起一个小包，起初不痛不痒，谁想到没几天小包逐渐变大包，且随着心脏的跳动，出现了肉眼可见的波动。小张慕名来到瑞金心外科就医，经检查确诊为假性动脉瘤。

情况紧急，瘤体随时有破裂可能，必须马上手术！心脏外科李赵龙医生当即向副院长、心脏外科主任赵强教授报告病情，赵强教授决定

## 健身小伙胸口鼓“大包”，幸运“拆弹”获新生

尽快为小张进行假性动脉瘤切除术。这类手术对心外团队来说不陌生，但小张的瘤体长在胸骨中间，而这又是手术切口的必经之路，要确保开胸时不划破瘤体对医生是很大的考验，所以说是“拆弹”毫不为过。

6月7日下午，由赵强教授主刀、叶晓峰主任医师辅助，麻醉科张富军主任医师以及手术室护士等

## 刚完成定点医院救治工作，这位瑞金医生就在火车站救了人

6月30日下午，上海虹桥火车站候车大厅里，一位五十来岁的中年男性突发癫痫，幸遇途经的北部院区急诊科医生姚伟迅速施救，争取了宝贵的救治时间。

姚伟刚结束新冠定点医院的救治任务，准备与家人一起回老家探亲。当时，他正陪着女儿玩耍，妻子无意中发现身后方坐着的人姿势异样，好像斜挂在候车厅的座椅上，便连忙叫他上前查看。

姚伟快速起身检查，发现患者四肢抽搐、身体僵硬、嘴唇紫绀，有明显的缺氧表现，且呼唤多次没有反应……当即判断癫痫可能。他一边拨打120，一边指挥热

心群众一起帮忙把患者平放在地面上，并将调整到侧卧位，姚伟担心其有舌后坠引发窒息的可能，便托着患者下颌为其打开口腔。

大约十秒钟后，病人紫绀的嘴唇开始慢慢恢复血色姚伟一边观察患者情况，一边跪地守护。约5分钟后，患者的抽搐症状和呼吸都逐渐平稳下来。120到达后，姚伟与车站工作人员及120救护人员做了交接后，和家人一起去赶车了。

在整个救治过程中，姚伟一直有个“得力助手”——他的父亲。原来，姚伟的父亲是一名来自革命老区——洪湖的感染科医生，而且还是一名有着三十多年

党龄的老党员。儿子施救时，他一直在旁沉着辅助。谈及救人，老人十分谦虚，他说：“我们都是人民医生，救人是本能反应”。

“在救治过程中，周围有很多热心群众认为要往患者口中塞东西，主动为我们提供帮助，有人拿出了口红、有人拿出了勺子、还有人拿来毛巾，很感谢大家的援手，但其中也存在一些误区。”姚伟表示，“希望大家在公共场所遇到需要救助的患者时，可以不吝于伸出援手；更希望大家多学习一些医学基础知识，以更好地帮助他人。”

□撰文 | 唐文佳 张子晴

## 今天，我与这座城市一起迎接崭新的未来

两年前，小新患上了混合细胞型白血病，在我院陆续挺过化疗、骨髓造血干细胞移植等一系列治疗。去年11月，小新出现骨髓造血干细胞移植术后慢性移植物抗宿主反应——进行性呼吸困难，这是由闭塞性细支气管炎引起的。

我院多学科团队认为：小新肺功能的损伤已不可逆，加上重度营养不良和肌肉萎缩，身体状况极差，只有肺移植手术一条路。今年3月13日，小新幸运地获得肺移植手术机会，国内著名肺移植专家陈静瑜教授团队和我院胸外科李鹤成教授团队合作，为小新行全麻下行平卧位不断胸骨序贯式先左后右减容双肺移植术。

手术难点在于：供肺需要与

受者的身高体重、心胸比率匹配，小新体型瘦小，胸廓也很小，医生在术中进行肺部修剪整形及部分肺部减容，最终双肺成功移植到小新体内，功能及血液循环良好。此外，不断胸骨的术式创伤更小，恢复更快。在手术室、麻醉科、体外循环、肺移植团队的紧密配合下，经过近7小时奋战，手术顺利完成。

术后，小新住进了ICU，期间医生严密监测各项生命体征，随时调整治疗，以保证刚移植到体内的肺脏在良好工作。此外，为避免超急性排斥的同时进行有效的抗感染治疗也是严峻考验，每次用药调整，医生都要反复讨论。

4月29日，小新转入胸外科

病房继续治疗、康复。责任医生杜海磊只要一有空，就找小新聊天打气，胡琰霞护士长带领团队精心护理，康复科孙昕医生每天陪伴小新完成康复训练。为给小新补充营养，大家还特地买来零食饮料。没多久，经过严格的疫情防控流程，小新的母亲进院与她在病房团聚了。

6月1日，16岁的小新出院，她的重生十分不易，用九死一生形容也不为过，但不幸中的万幸是，她在医护帮助下迎来新生。胸外科主任李鹤成主任指出，有肺移植术指征的患者，如不少慢阻肺或尘肺患者也应尽早选择肺移植，以提高期望寿命和生活质量。

□撰文 | 李东 沈天正

物治疗，可有效防治重要脏器损害，减缓疾病进展。

如果只是摘除了假性动脉瘤、换掉坏死血管，而不对原发病进行干预，患者的吻合口极有可能破掉，血管累及症状也有可能再发生，这对患者来说是灾难性的。赵强教授一直教导我们，患者是一个整体，绝不能头痛治头，脚痛治脚，详尽询问病史，不放过每个细节，才能确保不漏诊。

□撰文 | 唐文佳

## 冬病夏治有多少种方法？ 能防治哪些疾病？一文掌握！

俗话说“冷在三九，热在三伏”，2022年三伏天就要到了，三伏天是一年里自然界阳气最为鼎盛的时节，也恰是一年中冬病夏治“打伏针”“三伏贴”的最好时机！

三伏天大自然阳气最为充足，中医认为此时适当运用针灸、拔罐、刮痧、穴位埋线、穴位敷贴等物理刺激的外治法，达到培补阳气，驱除体内寒邪，防治某些虚寒性疾病的目的。特别是针对沉伏在身体里已久的“寒”“湿”“瘀”等邪气，在三伏天治疗可以减少发作，增进康复，其功效显著。且可达到“治本”的目的。

### 哪些病可以“夏治”呢？

**呼吸系统疾病：**包括慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性咳嗽、阻塞性肺气肿、过敏性鼻炎、变异性咳嗽、反复感冒等。

此外，冬病夏治还可有效改善恢复期新冠病毒感染患者的气短、乏力、嗅觉减退、持续咳嗽以及焦虑抑郁等临床症状。

**风湿病：**如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、慢性腰痛、肩周炎、颈椎病等。这类疾病病情反复，遇冷刺激或冬季受寒时加重。

**妇科病：**属于虚寒性质的月经不调、痛经、不孕、产后头痛、坐月伤风等。

**小儿疾病：**体虚易感、哮喘、支气管炎、消化不良、厌食、遗尿、生长发育迟缓等。

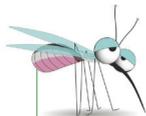
**亚健康调理：**免疫功能低下、阳虚、气虚体质人群，体虚易感冒、神疲乏力、失眠、腰膝酸软等处于亚健康状态人群。

冬病夏治方法多，说到冬病夏治，人们马上想到穴位敷贴，其实，冬病夏治的治疗方法除了敷贴，还可以拔罐、针刺、刮痧、穴位埋线、中药内服、药物熏蒸等，医生会根据患者病情选择个性化治疗。

### 治疗时间：2022年三伏天

初伏：7月16日~7月25日 10天  
中伏：7月26日~8月14日 20天  
末伏：8月15日~8月24日 10天

□ 供稿 | 杨伟杰



## 蚊子“独宠”我一人怎么办？皮肤科医生有话说

夏日蚊虫，嗡嗡作响，有些虫子携带病菌，有些虫子引起过敏。被叮咬后，大大小小的包块常常痒得人受不了，这可怎么办？更别提有的人更招蚊子喜爱，经常被叮得浑身是包！

有些小虫虫虽然肉眼不容易发现，但杀伤力却十足，引起各种各样的皮肤疾病。大多数虫咬皮炎在临床上会被诊断为“丘疹性荨麻疹”，主要与节肢动物的叮咬有关，如蚊、虱、螨虫、臭虫、跳蚤等，被这些昆虫叮咬后，它们的唾液、体液等分泌物会导致人体出现过敏反应。

门诊也会遇到一些患者，被诊断为虫咬皮炎后的反应基本都是：虫咬？怎么可能？哪来的虫？哪一种虫？我从来没见过呀！

其实，除了蚊子体积较大比较容易被发现，许多昆虫体积较小，不容易被察觉，如果被医生诊断为“虫咬皮炎”后，努力回想一下接触史会有帮助。

虽然无法完全通过皮疹形态确诊是哪一种虫咬导致，但不同昆虫在叮咬部位和皮疹形态上有一定的规律，根据这些规律以及个人生活作息可以进行昆虫的自查，以此避免再次暴露在虫咬环境之下。

### 常见的虫咬皮炎的特点

**蚊子叮咬：**外出时身体暴露部位水肿性红斑、风团，婴幼儿常见，被叮咬后可出现血管神经性水肿。

**臭虫叮咬：**酒店或火车卧铺常见，皮疹分布与床铺接触的一侧躯体，呈线性排列的水肿性红斑、

丘疹、丘疱疹。

**跳蚤叮咬：**养宠物史或外出草丛接触史，皮疹分布在腰腹部以下，小腿和足踝为主，呈成群分布的深红色丘疹、红斑，伴水疱形成。

**螨虫叮咬：**睡凉席者或长期未洗衣物接触多见，躯干多见，分布较散，症状较跳蚤、臭虫叮咬略轻。

### 如何预防虫咬皮炎？

**注意个人卫生：**勤洗澡、更衣，勤换被褥，多烫洗、晾晒，梅雨天有条件者推荐烘干机烘干衣物，换季衣物清洗后再穿，避免睡凉席；

**注意环境卫生：**使用蚊帐，外出旅游尽量穿长袖长裤保护，避免植物茂盛及潮湿地区活动，远离野狗野猫，宠物做好防虫工作。

### 如何治疗虫咬皮炎？

轻度虫咬患者可外用炉甘石洗剂或含有樟脑、薄荷等止痒成分的乳膏；

炎症反应剧烈处可短期外用糖皮质激素止痒，同时可以减轻炎症。

尽量避免搔抓，如皮疹泛发严重或继发感染需及时医院就诊治疗。

这个小贴士送给大家：夏日蚊虫多烦恼，日常防护少不了，个人卫生要做好，环境清洁很重要。

□ 供稿 | 皮肤科 徐牧迅



## 减肥在夏季， 这几点不得不知

很多人认为高温天是一个锻炼减肥的好时机，是实现减肥大业的好季节，但是，夏季更应注意锻炼的程度以及环境，若是盲目过度锻炼减肥，后果很严重！特别是，当一个不经常锻炼的人在炎热环境中呆久了，又在较长的时间又没有补水，他就很容易患以下“热”病。

**热痉挛：**多发生于小腿、手臂、腹肌和腰背部的肌肉，肌肉抽筋，摸上去发硬；还可表现为头晕头痛、头重脚轻，反应减慢等。

**热衰竭：**症状包括出汗、恶心、呕吐，头痛，虚弱无力和疲倦等，它是一种严重的疾病，如果不及治疗，会转变为热射病。

**热射病：**这有生命危险，关键症状包括高热（可超过40℃），人体停止排汗，意识模糊、昏倒、头晕和癫痫发作等。

### 这些“热”病如何预防？

**选择合适的时间：**可选择清晨或傍晚太阳落后后进行锻炼

**循序渐进：**运动本来是一个对热适应的过程，但需要有个过程

**水、水、水：**重要的事情说3遍，喝水是预防中暑的最关键措施，建议运动前、中、后分次饮用，不要盲目的一次性喝水过多，有条件也可以补充运动饮料（含盐和钾），当然自制的盐开水也行。

**运动前后称一称体重：**如果减轻的体重在1~2%之间，说明你有点轻度脱水；超过2%就是已经脱水了，需要立即补水！

### “热”病急救须知

一旦发现有热衰竭或热射病，必须马上采取降温补水的方法进行急救；

马上拨打120求救；

找一个凉快的地方躺下，脱去患者尽可能多的衣服；

如果患者意识清醒，让他喝一些含糖和电解质的饮料（比如运动饮料和果汁）。没有的话，白开水也行；

可以用喷洒水的方法降低患者的体温，如果没法喷洒水，也可以在颈部、锁骨和腋窝区域敷冰袋；

如果中暑者失去了生命体征，则需要马上进行心肺复苏急救。

□ 撰文 | 全科医学科 童建菁

## 眼前老有“苍蝇”飞来飞去？可能是眼球里这个结构变了

每年的6月6日是全国爱眼日，今天，我们来给大家科普一个很常见的眼部问题——无论是在日常生活中，还是在眼科门诊，经常会听到有人说，“我眼前怎么有个苍蝇飞来飞去的？”真的是有“苍蝇”吗？

当然，眼球里面肯定没有“苍蝇”，之所以有这种感觉，是因为眼球的一个结构——玻璃体发生了改变。玻璃体是占据眼内大部分空间的无色透明胶状物质，其中绝大部分（99%）由水组成，其他则由胶原纤维及酸性粘多糖组成。随着年龄的增长，各种意外的发生，使玻璃体的代谢发生了改变，从而产生了混浊，这时，我们眼前就会出现黑影，或多或少，或浓或淡，感觉眼前有如苍蝇飞舞。

玻璃体混浊一般分为两种，生理性玻璃体混浊和病理性玻璃体混浊。

生理性玻璃体混浊是随着年龄增长，玻璃体逐渐发生了凝缩和液化，一般来说在高度近视和老年人中多见，混浊会在较长时间内无明显改变，但一般不影响视力。

病理性玻璃体混浊是由于血液或渗出物进入玻璃体内，或是因眼内进入的异物存留、寄生虫生长及肿瘤侵入等。这会带来不同程度的危害——少量出血及渗出物如能自行吸收，危害就不大了；但是如果不能吸收，出血及渗出物长时间呆在眼球里，会对眼底的视网膜产生毒性，并且所形成的机化条索会把视网膜拉扯下来发生视网膜脱离，从而影响视力，甚至是眼球的外观。如果是异物、肿瘤及寄生虫，那危害就更不言而喻了。

要想知道是哪一种玻璃体混浊需要交给专业人士来判断。一般来说去眼科做专项

检查，如眼部B超扫描、眼底扩瞳检查以及特殊检查如眼底血管造影，大部分是可以明确诊断的。

### 如何预防玻璃体混浊的发生呢？

首先保持良好的生活习惯，如饮食均衡不挑食，充足的睡眠。

随着年龄增加，可适当食用眼部保健品，多进食含有维生素c及叶黄素之类的食品。

避免剧烈活动或运动，避免重物的拎提。

加强安全防护，减少眼外伤的发生。

因此如果出现了“苍蝇”，请不要紧张，但是也不能轻视，需要及早去医院就诊，让眼科医生来帮助你判断，或观察，或药物，或激光，或手术。

□ 供稿 | 眼科 张琼

## 痛风可不仅是关节痛，背后的这个问题别大意

痛风是由高尿酸血症所导致的关节疾病之一。急性痛风性关节炎好发于下肢单关节，通常发生在大脚趾底部关节。引起痛风发作的原因是尿酸盐晶体聚集在关节中，而形成尿酸盐晶体通常是因为血液中含有高浓度的尿酸。

高尿酸血症是嘌呤代谢障碍所致的慢性代谢性疾病。2020年1月，中华医学会内分泌学会正式发布了《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》定义高尿酸血症的诊断标准为：无论男女，非同日2次测定空腹血清尿酸水平，当血清尿酸水平>420μmol/L（约7mg/dl）时即为高尿酸血症。

尿酸在血液中的溶解度和温度和酸碱度有关，一般来说，在体温37℃、PH值为7.4的条件下，尿酸在420μmol/L时达到最大的溶解度。也就是说，超过这个水平之后尿酸就会析出变成尿酸盐结晶。

导致痛风反复发作的真正原因是高尿酸血症。痛风常见的发病部位是大脚趾

（第一跖趾关节），肩背、膝关节等其他关节也可能发病，发作时起病急骤，数小时内症状发展至高峰，关节及周围软组织出现明显的红、肿、热、痛，疼痛剧烈。痛风发作在大多情况依靠秋水仙碱和非甾体类消炎药都能很快控制疼痛的症状，一部分病例甚至可以不用药而自行缓解。

此外，不受控制的尿酸危害还有很多——累及关节，致其疼痛、肿胀、畸形甚至骨折；尿酸结晶沉积于肾脏，导致尿酸性肾病、增加肾结石发生几率、增加肾衰竭的风险；尿酸结晶刺激血管壁，导致动脉硬化，引起高血压、慢性心脏疾病、脑卒中；此外，尿酸高是心衰的危险因素，与其发生、发展及预后均密切相关；尿酸高也是糖尿病的危险因素，研究显示尿酸水平每增加60μmol/L，相对新发糖尿病发病风险增加17%。

因此控制尿酸水平才是治本的举措，需要长期坚持。首先，高尿酸血症患者应

当坚持在专科门诊随访。是否需要药物干预治疗需要医生综合血尿酸水平，既往痛风发作病史，是否合并高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病作出判断。

### 在生活方面，患者要注意：

避免高嘌呤饮食，包括动物内脏、海鲜、浓肉汤，火锅汤等。

鼓励吃一些富含钾及维C的水果：樱桃、草莓、菠萝、西瓜、桃子等；避免饮用可乐橙汁等含糖饮料或含糖软饮料。

维持适当的体内水分，多喝水，维持每日尿量2000ml以上，可饮用牛奶及乳制品。

限制饮酒，尤其是啤酒和烈酒应当避免。酒精的摄入和痛风发作显著相关，尤其以啤酒和白酒为著。红酒是否会增加血尿酸水平及痛风发作的风险，目前仍存在争议。

规律作息，避免熬夜，适当运动，每周至少进行150分钟中等强度运动（运动时心率控制在最大心率50%~70%范围内）。

□ 撰文 | 全科医学科 徐文彬