



广博慈爱 追求卓越

第 659 期

2024 年 3 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

我院召开2024年全国两会精神传达学习会

3月18日下午，我院2024年全国两会精神传达学习会在科技楼二楼举行。全国人大代表、中国工程院院士、上海交通大学医学院院长范先群，全国政协委员、民进中央委员、我院骨科主任张伟滨受邀传达了十四届全国人大二次会议和全国政协十四届二次会议精神，党委书记瞿介明主持会议并讲话。



医院党政领导班子成员、党支部书记、中层干部、科主任、研究所所长、护理督导以及党外人士代表等参加会议。

范先群代表从大会概况、重要讲话、报告内容、议案建议四个方面系统传达了全国两会精神。范先群代表还畅谈了自身关于“新质生产力”的深入思考，他就个人提出

的关于“强化近视防控手段、提升防控效率”等建议进行深入解读，分享了自己在接受“代表通道”集中采访活动时的体会。

张伟滨委员分享了全国两会政协联组会议上的讨论内容，尤其是对“中国式现代化与高质量生产”“新质生产力”“优质医疗资源下沉基层”等问题及名词的讨论和思考。他表示今后将继续积极参与参政议政，密切联系群众，多关注健康民生热点相关问题，努力做一名党和人民满意的政协委员。

年，也是“十四五”规划的关键之年，站在新的时代，肩负新的使命，我们备受鼓舞，同时也深感责任重大。学习贯彻全国两会精神，贵在行动，重在见效，对此，瞿介明书记提出三点要求：第一，要提高政治站位，保持强心定力，深刻领会两会精神的核心要义。第二，聚焦重点任务，因地制宜，在拼搏进取中抢抓发展时机。第三，围绕医院的中心工作，勇于攻坚克难，凝聚推进高质量发展的强大合力。

□撰文 | 张子晴 □摄影 | 陈钧

2024年是新中国成立75周年

本版责任编辑 李东

我院国产首台质子治疗系统临床治疗患者突破100例

国产首台质子治疗系统(SAPT-PS-01)2023年7月19日在瑞金医院肿瘤质子中心开启试运行，收费标准获批后于2023年11月24日开始正式运营，短短4月余，临床治疗病人数目已达到100例。这一里程碑式的数字印证着国产质子治疗装置从“跟跑”到“并跑”的一路攻坚克难，也代表着国内患者对于高端质子治疗的巨大需求。

肿瘤9例、脊柱及躯干四肢肿瘤5例，涉及20多个肿瘤瘤种，临床治疗场景也覆盖全面，涵盖根治性治疗、术后辅助、术后复发、术后残留、再程放疗、寡转移放疗等情况。截止目前，所有患者均治疗顺利，未出现3度及以上治疗毒性，部分患者已展现出良好的近期疗效。

惠保”等商业医疗保险的报销范围内，减轻肿瘤患者的经济负担。”陈佳艺教授表示，自国产质子系统投入临床治疗以来，收治患者中既有质子治疗的“传统强项”，也有“中国特色”，充分体现了质子治疗在中国医疗领域的“落地生根”。

我院副院长赵任表示，十年磨一剑，国产首台质子治疗系统临床治疗病人数目已达到100例。“高度精准，更低负担”的国产质子治疗系统让国内患者在家门口也能享受到国际尖端放疗技术。开展临床治疗以来，放疗科包括临床医生、物理师、技术人员和护理人员在内的质子治疗专业团队，全方位保障质子治疗的安全有效进行，保证了每一例患者质子治疗的最大获益。

开展临床治疗以来，放疗科质子团队面对国内空白的质子治疗临床诊疗标准，发挥瑞金智慧一路披荆斩棘，从无到有建立起了就诊咨询的质子临床治疗整合门诊(MDT)。我院放疗科主任陈佳艺主任说，“随着国产首台质子治疗系统的可及性越来越高，如乳腺癌、前列腺癌、肺癌、食管癌等，更多肿瘤患者将有机会接受质子治疗。国产首台质子治疗系统是和其他治疗手段相互促进和完善的，我们会根据患者实际情况，为其制定一个最优的治疗方案，做到治疗效果最佳的同时副作用最小。同时，质子装置的治疗费用也可纳入“沪

中国科学院上海高等研究院研究员、学术委员会主任、上海光源科学中心主任赵振堂院士介绍道，正在调试中的360度旋转治疗系统与已投入使用的180度治疗系统相比，新一代的系统整体更加紧凑，但旋转范围更广，适配系统更精准，更有利于提高治疗灵活性和效率。同时，新系统结合新技术，扫描定位从二维平面增强改进为三维立体定位，可以更精确诊断肿瘤位置，特别是在精度定位复杂肿瘤上，做到提质增效。他表示，按照目前计划，该系统预计今年10月完成调试，后续将逐步向患者开放，为大家健康护航。

□素材 | 放射治疗科 □摄影 | 温兆琦

第100例复发难治淋巴瘤患者完全缓解



3月18日，在我院经过CAR-T治疗的第100例复发难治淋巴瘤患者，获得完全缓解出院。

据了解，自中国首个CAR-T细胞治疗产品上市后，我院淋巴瘤团队已完成116例患者的细胞回输，在可评估的患者中，3个月完全缓解率80%左右，12个月完全缓解率接近70%。值得一提的是，2018年我国CAR-T首例注册临床研究人组患者秦阿姨，也已持续完全缓解超过5年，即将步入第6年，这是医生和患者都振奋的消息。就癌症患者而言，5年生存率是一个重要的里程碑，也是癌症被治愈的信号，获得5年生存，意味着CAR-T疗法将改变癌症治疗时代，让部分癌症患者在后续不进行抗癌药物治疗的情况下，仍然可以获得长期生存，在真正意义上实现了“癌症被治愈”的可能。

□撰文 | 李东 □摄影 | 陈钧

无锡分院建院五周年

>>>详见第3版

致敬瑞金最美“半边天”

3月8日，我院举行“向美而生，向善而行”庆祝第114个国际劳动妇女节主题活动。我院职工总数近6300人，而这其中，女职工的人数占比达到75%左右。

女医师奖”、2023年上海市巾帼建功标兵、放射科主任严福华作了主题分享。她说，美不仅仅体现在外表，更重要的是根植于我们的内心，这是伴随我们一生的医者仁心之美、创新发展之美、铸才育人之美、家庭和睦之美。正是这种内涵美的理念深植于心，让我们无论在什么岗位上都能绽放属于自己独特的美丽。

开花，齐心协力在瑞金这片热土上奋力奔跑，勇毅前行。

我院长宁光院士代表医院向大家致以节日的问候。他说，在医院的每一个岗位上，女同胞都在用自己的辛勤付出与默默耕耘，为医院的改革发展添砖加瓦、增光添彩，让我们真正见识到瑞金女性的拼搏精神与无限力量，她们就是瑞金广慈最珍贵的财富。医院将对女同胞的关心与问候深入到日常工作与生活的每一天，让瑞金的女同胞们时时刻刻都能感受到被“爱”包围的幸福。在爱与被爱中，共同书写“向美而生，向善而行”的新篇章。

上海交通大学2022-2023年度“三八红旗集体”代表，风湿免疫科副主任滕佳临表示，在医院的培养支持下，科室组成了一支团结奋进、充满活力的年轻团队，在瑞金平等、精湛、创新的学科精神指引下，全体成员始终保持着高昂的斗志，为广大患者提供优质医疗服务的同时，不断创新探索，科研成果与人才培养全面

瞿介明书记在讲话中指出，我院的女职工们发扬巾帼不让须眉的“敢冲、敢闯、敢干”精神，开拓创新，奋发前进，用骄人的工作业绩，支撑起了医院各项工作的“半边天”。在工作中充分发挥了女性刚柔相济、细致周到、热情大方的特质，坚守本职岗位，恪尽职守、夜以继日、精益求精，努力服务好病员大众，持续创造佳绩，为医院赢得多项声誉。

活动中，我院的模范夫妇代表现场演唱歌曲《瑞金》，随后，MMC量化美学·美育中国高级讲师周倩晨带来一场精彩的女性讲座，将认知色彩、认知自己，如何通过色彩点亮生活的技巧分享给大家。

□素材 | 工会

nature medicine

Explore content About the journal Publish with us

nature > nature medicine > volumes > volume 30 > issue 3

Volume 30 Issue 3, March 2024



Pancreatic cancer biomarkers

In this issue, Shi, Jin, Yin, Fang, Chen, Shen and colleagues use proteomic data to identify biomarkers of the response to adjuvant chemotherapy and develop a prognostic risk model for patients with pancreatic ductal adenocarcinoma. The cover depicts a pancreas compass with the needles symbolizing biomarkers, illustrating the potential for optimizing treatment management for patients with pancreatic cancer.

See Jiang et al.

Image: Baiyong Shen, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao-Tong University School of Medicine. Cover design: Debbie Maizels

2024年3月19日正式出版的国际医学顶刊《Nature Medicine》(2024年第3期)以封面文章发表了我国胰腺癌研究进展：在全球范围内首次筛选出预测胰腺癌化疗敏感性的蛋白标志物，该研究结果将改写目前的治疗指南，有望改善胰腺癌治疗总体生存率。

该研究由我院胰腺疾病诊疗中心(上海市胰腺肿瘤转化重点实验室)沈柏用教授团队完成，国家重大基础设施(上海)陈赛娟院士团队完成了项目所有的多组学检测及生信分析。

□素材 | 胰腺外科

首次挑战达芬奇单孔SP右半结肠癌+肝转移瘤切除术

3月17日，由我院副院长、普外科赵任主任医师团队，在瑞金海南医院完成右半结肠癌+肝转移瘤切除术。本次手术采用达芬奇单孔手术机器人系统，截止发稿，全球尚无新闻或文献报道同样手术。

48岁的淑娟从1个月前开始间断性下腹痛，特别是右下腹，还伴随着腹胀、反酸的症状，体重直接猛降6斤，大便也变成了不成形的黑便，当地医院就诊显示中分化腺癌，胸腹CT提示肝内低密度，考虑肝转移。这个诊断犹如晴天霹雳，为了寻求更好的治疗，听说在海南分院开展达芬奇单孔SP结直肠癌的临床项目，一家人来到了这里，找到龚笑勇副

主任医师。

淑娟入院后进行了全面检查，发现升结肠有约8cm肿瘤，部分侵犯肾周筋膜，肠系膜上动静脉旁淋巴结明显肿大，有多枚直径3-4cm左右的巨大淋巴结包绕回结肠动静脉根部以及结肠中动静脉。肝S3和S4各有一个3cm转移瘤，并伴有贫血、不完全性结肠梗阻。肝脏是结直肠癌最常见的转移部位，目前，手术切除是国际公认的能治愈结直肠癌肝转移的标准方法，通过全面评估，如果手术可以完整切除所有病灶，患者有机会长期存活。

瑞金海南医院普外科、超声科、放射科等专家立即组织会诊，



并联动总院专家讨论评估，确诊为升结肠癌伴初始可切除肝转移瘤。“患者年纪较轻，原发病灶和转移

灶两个部位都可以用微创手术的方法来切除。”普外科张弢副主任医师一番话，让淑娟激动不已。

赵任副院长带领团队为淑娟制定个体化手术方案。手术当天，由赵任副院长应用单孔腹腔镜机器人先进行右半结肠癌根治性切除术，随后，龚笑勇副主任医师利用单孔SP系统完成肝转移瘤切除。术后，看着肚子上的小孔，淑娟啧啧称赞。仅通过一个小切口就完整切除肿瘤，赵任副院长团队使用的正是单孔达芬奇机器人（da Vinci™ Single Port，简称SP系统），它具有切口更小、创伤更小的优点，比传统器械更加精巧，活动自由度更高，可以帮助医生实现更为稳定、精准、全方位操作。

□撰文 | 祁洁

全球首个SOD1-ALS的对因治疗药物Tofersen落地瑞金海南医院



3月21日，全球首个SOD1-ALS的靶向治疗药物Tofersen（托夫生注射液）落地瑞金海南医院，可以发挥对因治疗的作用，用于治疗携带超氧化物歧化酶1（SOD1）基因突变的肌萎缩侧索硬化（ALS）（又名“渐冻症”）成人患者。

3月21日，在神经内科学科带头人刘军教授的带领以及康文岩主任医师、杨钊医师的保驾护航下，首位患者完成Tofersen首针治疗，标志着国内SOD1-ALS患者可以不出国门就使用上这款全球靶向新药，也标志着国内ALS对因治疗开启新时代。

ALS是运动神经元病中最常见的一型，是一种逐渐加重的致死性神经系统变性病，临床表现主要为逐渐加重的肌肉无力、萎缩，最终因吞咽困难、呼吸肌无力而死亡，患者存活时间通常仅有3-5年。其中SOD1-ALS患者约占全部ALS患者的2%。中国是世界上ALS患者数量最多的国家之一，研究显示目前我国有超过4万名ALS患者，其中携带SOD1基因突变的患者数超过1200名。目前我国获批用于治疗ALS的药物只有利鲁唑和依达拉奉，临床上ALS患者的治疗需求还远远未被满足，急需更多针对不同靶点的药物以供选择。

Tofersen是目前唯一一款针对SOD1-ALS的对因治疗药物，SOD1基因突变成异常SOD1蛋白是导致ALS的病因之一。而Tofersen是一种反义寡核苷酸（ASO），通过与SOD1 mRNA结合引起SOD1 mRNA降解，从而减少SOD1蛋白合成。此前，Tofersen已在美国获批上市，并在2023年向中国国家药品监督管理局递交了上市申请。一旦获批将进一步扩大该款创新药物的可及性，从根本上改变目前国内SOD1-ALS患者缺乏针对性治疗的治疗格局。

□素材 | 瑞金海南医院 张池

上海首例！生殖医学中心实施腔内超声引导下经腹部取卵术

3月上旬，我院生殖医学中心完成了一次“非常规”取卵术，成功通过腔内超声引导经腹部取卵手术，这在上海尚属首例。

杨倩今年38岁，患有腺肌症，尝试了各种方法备孕，可肚子迟迟没有动静。在外院的B超检查中，医生的话让她吓了一跳：“你的子宫太大了，左侧卵巢也找不到。可能是被子宫顶到腹腔去了。”

在朋友的引荐下，杨倩和先生找到了我院生殖医学中心。徐步芳主任为她做了B超检查，经评估，杨倩是严重腺肌症合并卵巢功能下降。像这种棘手的情况，少不了多

学科专家的护航，很快，在徐步芳主任的积极推动下，孕前安全评估MDT会诊迅速展开，这样的生殖特色门诊在上海也是唯一一个。

妇科沈育红主任、产科刘延主任、生殖中心徐步芳主任达成一致意见：鉴于患者高龄、子宫巨大且卵巢功能低下，最佳的治疗及助孕方案就是：先行辅助生殖治疗取卵，冻存胚胎，保存生育力，再手术切除腺肌症病灶，择期行冻存胚胎移植。然而，手术难度远超想象，由于杨倩的子宫巨大，两侧卵巢位置异常高，这使得常规的经阴道穿刺取卵术根本无法实施。经过

多次深入讨论和评估，徐步芳主任决定尝试采用经腹部取卵术。

手术当天，徐步芳和团队通过阴道超声定位，精准找到左卵巢位置，并在距离卵巢最近处进针。助手固定探头远端，协助微调穿刺点。最终，4枚珍贵的卵子都成功取出，术后超声检测显示盆腔无出血，手术顺利！更令人欣喜的是，这4枚卵子在后续的培养过程中，有2枚成功发育成为可用胚胎，其中一枚更是优质的囊胚。这一喜讯为杨倩后续的生育计划奠定了坚实的基础。

□撰文 | 夏兰 周文洁

疼痛治疗的“新武器”，这个技术又快又好 瑞金病例

刘阿姨，安徽人，今年60岁，由于长期从事精细的手工活动，双侧中指已连续一年多疼痛、无法弯曲正常活动了。怕麻烦到家人的刘阿姨常常忍痛不说，即使已经严重影响到了日常生活了，也只是口服些止痛药物，实在不行就去诊所打封闭针缓解疼痛。

2024年2月以来，刘阿姨的疼痛症状逐渐加重，来当地医院就诊，拍片、验血等各项指标均属于正常范围。这可如何是好？找不到病因，又该如何治疗呢？在朋友的推荐下，刘阿姨来到了我院超声科，接诊的徐华军医生为刘阿姨做了一个肌骨超声检查，终于找到了病因。

原来，刘阿姨这是得了狭窄性腱鞘炎，通过肌骨超声检查，可以清晰观察发现，刘阿姨的双手中指

肌腱周围的腱鞘发炎、增厚了，导致肌腱在腱鞘内滑行受阻，所以她的手指就被卡住了。

对做手术心存恐惧的刘阿姨，接受了超声可视化针刀微创松解治疗，这次不用住院，门诊即可完成治疗。在肌骨介入治疗团队精心准备下，仅用了几分钟的时间，刘阿姨的手指便活动自如，功能恢复正常了！”

肌骨超声为什么能看到磁共振看不到的病变？超声诊断科周建桥主任介绍，这是由于肌骨超声成像的原理所决定的，高频超声在检查肌骨神经等浅表病变时，图像分辨率高，犹如一个“侦察兵”，能更加清晰地发现肌肉、肌腱、韧带、筋膜、神经等微小损伤。

同样得到治疗的还有4岁的小朋友小黄，经过肌骨超声团队精心

准备及家属的通力合作，小朋友一边看动画片，一边完成了超声引导下针刀松解治疗。

徐医生介绍，传统中医小针刀灵巧、实用，有了现代超声影像引导，就像是给针刀装上了一双“透视眼”，精准定位，直击病灶。对于常见的肩周炎等四肢关节疼痛、腕管综合征等周围神经卡压性疾病，超声不仅能“诊”也能“治”。

超声下可以得到治疗的不仅有狭窄性腱鞘炎、肩周炎、网球肘、膝关节磨损等，还有四肢关节疼痛、颈肩痛、腰腿疼以及颈腰椎间盘突出等慢性疼痛。另外生活中常见的手麻、手痛、偏头痛、三叉神经痛、带状疱疹神经痛、老寒腿等疾病，也可通过超声引导下微创松解治疗。

□撰文 | 张子晴 李东

不久前，小孙因急性白血病在我院国家转化医学中心移植仓中完成了异基因造血干细胞移植。但细胞顺利植入后，小孙就出现了恶心、呕吐症状，对症处理药物也不能缓解。这些非特异性的消化道症状病因有许多，鉴别诊断十分困难，仍是临床工作中的难点。

为尽早明确病因，移植病区胡晓霞主任与消化内科张敏敏主任联合麻醉科进行多学科会诊讨论后，为小孙推荐了最新的诊断策略：细胞内镜。在检查中终于明确了消化道不适的病因：上消化道急性移植物抗宿主病。检查完毕后第一时间应用抗排斥药物，小孙的症状很快得到缓解。

“早期诊断消化道aGVHD和及时的治疗，对改善患者的预后至关重要。然而，目前缺乏快速有效的方法来评估和诊断消化道aGVHD，这严重制约了其早期诊治。”胡晓霞表示。

消化科邹多武主任率先提出了“以消化内镜新技术为依托，搭建学科合作平台，协同制定优化诊疗方案”的理念。在这一理念的指导下，消化科张敏敏主任团队和转化医学中心胡晓霞主任团队利用细胞内镜对移植后出现早期消化道症状的患者进行了“光学活检”，实现了超早期无创诊断消化道aGVHD，解决了移植后缺乏及时、无创、直

观指标判断是否发生aGVHD的难题。

张敏敏主任介绍说，超放大细胞内镜检查是一种高倍放大的内镜技术，它兼具传统高清内镜的技术优势和超强的放大功能。能够实时描述黏膜层细胞和判读黏膜病变，有效避免内镜活检对造血干细胞移植受者造成风险，并极大缩短诊断周期，实现了aGVHD的超早期无创诊断。目前这一技术应用在消化道aGVHD患者早期诊断中，还尚属国际首次。通过创新应用细胞内镜技术实现消化道aGVHD的早期预警，有助于优化aGVHD患者的诊断流程，实现分层精准治疗，提高治愈率。

□素材 | 赵晔 张子璐

干细胞移植者的福音：瑞金内镜超早无创诊断

第一完成人：邹多武 第二完成人：张敏敏 第三完成人：胡晓霞



【简讯】

3月上旬，我院胰腺外科关于机器人胰头肿瘤切除术的文章发表于国际外科学术期刊《Annals of Surgery》（中文译：外科学年鉴）。该文章揭示出世界上最大宗胰头肿瘤进行保留功能的“机器人胰头肿瘤切除术”安全有效，为患者带来福音。

情暖三月，瑞金人“益”起学雷锋

3月5日是第61个学雷锋纪念日，瑞金人积极行动，以下社区、献爱心、做宣教、当导医等各种形式开展帮助市民和患者的健康活动，以实际行动践行乐于助人、甘于奉献的雷锋精神。

3月5日下午，在黄浦区五里桥街道博荟广场，来自我院骨科党支部、外科党支部、手术室党支部的28名医护人员组成志愿服务队，为市民提供健康咨询。慕名而来的市民带着化验单和拍好的片子，请专家指点迷津。专家们拿出看家本领，为市民答疑解惑。

“你这关节炎，洗衣服要用热水”“上坡下坡、走楼梯，蹬时发力

要注意”，骨科主任医师王蕾细心为市民朋友解答。他表示，医务人员作为人类健康的守护者，始终不忘践行“学雷锋”精神，努力把健康带到群众第一线，将治疗窗口前移，提高广大市民尤其是老年朋友的预防意识，为老龄化社会做出更大的贡献。如何关爱肠胃呢？我院胃肠外科主任医师臧渊则首推上海一项新政。他介绍，“去年，上海医保已覆盖（无痛）胃肠镜。肠胃的定期筛查很重要，尤其针对老年人。医院的理念就是‘向善向上向发展’，每年都要举办和参加各种学雷锋活动，雷锋精神这么多年以来不但从未褪色，反而愈加深入人心。”

本次学雷锋健康咨询活动吸引超过300位市民朋友至现场咨询，新民晚报现场直播在线观看人数超过150万，点赞数超400万。我院医务人员用专业的医学知识和真诚的服务态度，为大家解答健康问题。

除此之外，感染科党支部组织了内容丰富的学雷锋活动，包括健康咨询、科普讲座、门诊便民服务等。超声诊断科党支部利用午休时间，为同事们免费进行了甲状腺、甲状旁腺、颈部淋巴结超声检查及甲状腺弹性超声检查，用实际行动传递了医者仁心，为医院职工献上了一份特别的关爱。急诊二党支部的党员以及入党积极分子们积极地

投入在急诊大厅的导诊工作，热心接待每一位患者，耐心地向患者解答其问题，为急诊患者做好相关的帮助与指导。财务绩效党支部发挥财务专业特色，于2月28日至3月5日在总部、北部以及质子院区同步开展连续5天的学雷锋志愿者服务活动，包括门诊、出入院智慧医疗结算引导服务，以及对外咨询服务的党员示范岗，以实际行动传承雷锋精神，彰显瑞金财务时代本色。团委“蓝小医”也纷纷行动起来，传递善爱精神。来自乳腺外科、神经内科、全科基地的蓝小医志愿者针对长宁区虹桥街道楼宇的白领开展了常见病的科普讲座和健康咨

询；11位来自不同科室的瑞金青年来到金山学雷锋便民服务集市，为市民们健康查体；肾脏内科党、团支部联合学雷锋志愿服务活动，在松江区泰康康复医院开展慢性肾脏病的自我管理科普讲座和义诊；神经内科的蓝小医走进嘉定新翔社区，为社区居民普及医学知识。

广慈家园志愿者服务中心组织义剪志愿者走进肿瘤科、胸外科、儿科病区，为在院患者提供床旁义剪志愿服务，解决了长期住院患者的理发困扰。志愿者组成的小乐队在门诊大厅为患者带来雷锋日主题演奏，赢得众多患者的掌声。

□ 撰文 | 温兆琦

【简讯】

我院援滇队员在迪庆开展睡眠科普活动

3月21日，世界睡眠日当天，我院第三批援滇医疗队员在迪庆藏族自治州医院开展睡眠科普活动，将健康睡眠理念带到高原，传递给大众。迪庆藏族自治州地处高原，海拔3200米。由于长期慢性缺氧，导致当地睡眠障碍发病率远远高于平原地区。为巩固和强化高原病防治中心的建设，援滇团队与当地医院呼吸科共同努力打造标准化睡眠呼吸管理中心，并以“互联网+”为手段，与我院组建远程医疗科研协作团队，建设以高原睡眠呼吸障碍防治为主的智慧研究型医院。该中心计划在五月开始正式运营，致力于提高当地人民群众健康睡眠呼吸、幸福感和生存质量。

□ 供稿 | 王晓丹



3月26日至29日，博鳌亚洲论坛2024年年会在海南博鳌举行。作为定点保障医院之一，也是距离论坛会场最近的公立医院，海南分院组建了一支由耳鼻咽喉科、呼吸内科、消化内科等多科室骨干组成的医疗保障队，同时借调总院心内科、神经内科、骨科、重症医学科4位专家，24小时待命，全力做好博鳌年会医疗保障工作。

□ 供稿 | 海南分院

3月30日，“2024首届梦享之冠·新艇赛艇精英赛暨申迪城市赛艇中心新址落成仪式”在上海国际旅游度假区申迪城市赛艇中心启动，吸引了来自国内外45支赛艇队和300多名运动员及爱好者参赛。作为全国卫生健康系统成立的首支赛艇队，我院赛艇队奋勇争先，最终荣获男子八单季军、混合八单第四名的优异成绩。

□ 供稿 | 工会



无锡分院建院五周年，行稳致远谱新篇

（一版下转）3月26日，无锡分院迎来了建院5周年的生日。五年来，作为无锡市新吴区唯一的三级综合医院，无锡分院始终做好新吴区健康“守门人”，承担着辖区内公共卫生相关医疗服务任务，让老百姓在家门口就能享受到上海优质的医疗服务。

以打造家门口的“瑞金医院”为目标，建院以来，医院将更多瑞金名医资源导入无锡，先后开设了17名名医工作室，开通了直达上海的双向转诊绿色通道，让无锡市民不出市便能得到上海高端医疗服务。技术平移，实施“50个第一”战略。连续三年将总院先进技术平移至无锡，包括高精尖医疗设备，促进技术能力提升。2022年共完成54项新技术、新项目，2023年实现总院技术首次在无锡分院开展的手术37项，海南新药器械在无锡应用等新技术新项目

16项，填补了医院的技术空白，成为医疗水平提升的强有力支撑。专学科建设持续发力。2023年骨科、肿瘤科成功创建无锡市重点专科。全院一般科室技术项目开展率86.80%，重点科室技术项目开展率53.30%。

以长三角健康研究院建设为依托，医院科研创新硕果累累。发表论文209篇，其中SCI 13篇，IF51.12；获批科研项目12项、发明专利1项、实用新型专利6项，开展临床研究6项；挂牌新吴区区域五大中心（疑难疾病会诊中心、影像诊断中心、病理诊断中心、医学检验中心、消毒供应中心）；举办长三角公立医院高质量发展论坛、新锐启航系列医学论坛。五年来，医院挂牌成立江南大学无锡医学院教学医院、上海交通大学医学院医学技术学院教学基地，通过校院联手、教学相长，不断提高医院医疗服务

能力、科研教学水平。

打造有温度的医疗服务。五年来医院开展了各项品牌志愿服务，开通了健康专线，做优特需医疗，优化诊疗流程，建立服务结对制度，为患者提供全方位、全生命周期的医疗服务，以优质的医疗服务赢得群众口碑。花园式的绿化景观、舒适温馨的咖啡吧、患者服务中心、MMC……宽敞明亮的医疗环境，诠释了医院“把温馨和关爱带给每一位患者”的初心。

展望未来，无锡分院将继续立足新吴区、面向无锡市、辐射长三角，传承百年瑞金“广博慈爱”基因，创建成为三级甲等综合医院，致力于打造心脑血管中心和肿瘤中心，努力建成品牌声誉好、技术水平高、服务能力强的长三角区域医疗中心，创造长三角医疗一体化的“新苏南模式”！

□ 供稿 | 无锡分院

3月23日，由上海市、云南省及普洱市多家医院消化科、普通外科参与的消化系统疾病诊疗进展学习班在墨江哈尼族自治县人民医院举行。此次学习班同步线上直播，共吸引了线下250余人和线上500余名同道参与，旨在通过学术交流，共同推动消化系统疾病的诊疗水平的提高。

我院普外科副主任医师邓漾，作为上海市“组团式”帮扶医疗队的队长及墨江哈尼族自治县人民医院的院长，担任了本次会议的执行主席。他表示，学习班的成功举办，是上海市“组团式”帮扶团队在墨江哈尼族自治县人民医院工作成果的生动体现。对于提升县医院的医疗、教学、科研及管理水平的，增强学术交流意识具有深远的推动作用。

在学习班上，我院副院长赵任教授开幕致辞，并代表上海市抗癌协会大肠癌专委会向墨江哈尼族自治县人民医院赠书，以支持其学科建设。随后，他进行了关于结肠直肠癌早诊早治的授课，建议基层医院加强相关筛查工作，以保障群众健康。

消化科、消化内镜中心主任邹多武教授为墨江哈尼族自治县人民医院消化科颁发了瑞金医院消化科医联体成员单位的牌匾。他讲道，通过消化科专科医联体的建设，双方将开展更多业务交流，包括医疗理念共享、技术平移及科学研究，共同为西部县级医院的专科发展贡献力量，为更多患者带来健康和希望。

□ 供稿 | 邓漾

「组团式」帮扶，东西部协作保障人民健康

云南墨江首次“消融术”，让先进诊疗技术落户深山

三月，云南墨江，小城以融融的暖春迎接一队特殊的“到访者”——吴立群主任和他的团队。3月16日，经过3个小时的飞行，4个小时的车程，吴立群和团队抵达墨江。当晚，他便指导完成2台室上速手术。随后，又马不停蹄地赶到病房，对房颤患者进行查房，为第二天即将手术的患者鼓劲打气。3月17日，吴立群医生为当地三位房颤患者实施了心脏冷冻球囊消融术。使用国产冷冻消融仪和冷冻球囊消融导管治疗房颤，

在墨江和云南省，是开天辟地的第一次。

今年61岁的老挪，便是其中一位患者。他说，要不是上海专家，他根本不知道“房颤”是什么？更不知道自己就是“房颤”患者。另外两位患者中，一位是45岁的哈尼族男性，平时不重视，长期喝酒，持续性房颤4年有余。还有一位是27岁的小杨，阵发性心悸1年多，每天过得“心惊胆战”。

为了确保手术的顺利，在尚未出发，吴立群就与墨江驻地医生做了数次电话沟通，

并针对可能出现的状况，制定了应对预案。所以，此次墨江之行，吴立群主任团队应用国产微创冷冻消融系统，顺利完成3例手术，不仅让患者感到上海专家医术的精湛神奇，更激起当地医院的医生对这一手术的渴望。

墨江哈尼族自治县是上海市的对口帮扶地，去年8月，我院正式开始援滇医疗，目前已经有十几名医生和管理人员，成建制地在墨江哈尼族自治县人民医院开展帮扶工作。心内科医生罗庆志来到墨江半年多，填

补了当地心律失常介入治疗的多项空白，但房颤疾病的诊疗尚属首次。我院普外科副主任医师、墨江哈尼族自治县人民医院院长邓漾表示，此次手术，也是从医生到护士的组团式“作战”，让墨江当地医生能够在自己‘家’门口接触到先进诊疗技术，将冷冻消融技术传授给当地医生，为墨江留下一支‘带不走’的医疗队伍，才是开展此次活动的真正意义所在。

□ 撰文 | 李东

笑尿了？别担心，瑞金妇产科有这个“神器”

同样是女性，有的人健步如飞，有的人却尿频尿急，还有的人打个喷嚏、哈哈一笑，尿都要滴出来了。其实这些症状主要和“盆底功能损伤”有关。

为什么要做盆底康复？

近日，新手妈妈晓蕾（化名）来到瑞金医院妇产科盆底诊疗中心就诊。在完善相关检查后，医生发现晓蕾阴道口闭合不全、阴道前壁轻度膨出、盆底肌力不及格42分（合格80分）。其实随着二胎开放，以及孕产年龄推迟等原因，很多宝妈都会出现晓蕾这样的问题，究其原因，都是盆底功能损伤造成的。

阴道口闭合不全主要发生于产后，一般多见于胎儿头部过大，分娩次数多，过于劳累或胎儿较重等导致盆底肌肉损伤。阴道口闭合不全可导致性功能障碍与盆腔炎、阴道炎、反复性尿道炎等症状，对患者生活质量带来严重影响。

为缓解晓蕾的症状，医生为她制定了一份个性化方案：盆底电刺激10次+外阴紧缩循环电刺激5次。

治疗5次后，晓蕾反馈性生活时阴道噗噗声已不在发出，症状明显改善。本次疗程全部治疗结束后，复查盆底B超显示：阴道口已完全闭合、阴道前壁膨出已减轻、盆底肌力已合格（82分）。医生建议晓蕾可在家继续进行凯格尔训练，3个月后再复查。晓蕾开开心心回家了。

什么是盆底？

盆底是盆腔底部的支持结构，由肌肉、筋膜、韧带、神经等组成。日常的排尿、排

便都和它有关。盆腔就像个箩筐，里面装着膀胱、子宫、直肠等各种器官。如果盆底受损，就像篮子的底破了个洞一样，盆腔内的各种脏器都有掉下来的风险。

而怀孕过程中胎儿对盆底肌的压迫，顺产时盆底肌肉和神经的损伤，子宫切除术等盆腔手术对盆腔解剖结构的改变和神经的损伤，以及绝经后激素水平下降导致的盆底肌肉萎缩，都是造成漏尿、尿频、膀胱、子宫脱垂、阴道松弛等盆底功能障碍性疾病的原因。

盆底功能损伤怎么办？

目前妇产科产后42天盆底功能筛查已经开展，通过采集盆底肌肉的肌电信号量化评估盆底肌肉在收缩放松时的肌力水平，判断盆底功能的健康程度。但除了产妇，其实经历过盆腔手术、绝经以后的女性尤其是老年女性，如果感觉有漏尿、尿频、下体坠胀的问题，都应该做一个盆底功能筛查。

有了评估才能为后续的治疗提供指导。电刺激结合生物反馈是目前临床广泛使用的治疗方法，电刺激可促进局部微循环，修复受损肌肉组织达到改善盆底肌力的作用。生物反馈可以实时反映盆底肌的状态，辅助患者完成自主锻炼，增强控尿控便能力。

瑞金医院妇产科已设立盆底诊疗室，可为广大市民提供全方位、一站式、全生命周期的女性盆底健康管理。

尿失禁可控、可治疗，请及时就医，还自己健康生活！

□ 妇产科 | 谷敏智

肩关节脱位，到底是怎么回事？

肩关节主要由肱骨头与肩胛盂连接构成，周围有关节囊、韧带、肌肉等软组织固定。肩关节脱位一般是指盂肱关节脱位。当肩部受到外部暴力，肱骨头与肩胛盂的位置发生改变，肱骨头突破关节囊的保护发生脱位。出现肩部剧烈疼痛、肿胀，并出现肩部的畸形，肩关节活动受限。

根据肱骨头脱位的方向，肩关节脱位又可以分为前脱位、后脱位、上脱位与下脱位，其中以前脱位最为常见。

肩关节脱位最为常见的原因是运动中摔倒，手臂手掌撑地后间接暴力作用于肱骨头，使肱骨头冲破关节囊等软组织的保护而脱位。此外，癫痫发作、触电等也可造成肩关节脱位。

当外伤暴力发生后肩关节疼痛、肿胀、肩关节畸形、活动障碍出现要高度怀疑肩关节脱位。此时从外观上肩关节失去了正常饱满的外形，呈“方肩”样畸形，患侧肘部紧贴胸部时，手不能触及对侧的肩膀（Dugas征阳性）。

肩关节脱位怎样治疗？

在通过X线、CT确诊肩关节脱位，明确有无骨折、神经损伤等合并损伤后应尽早予以复位。一般通过手法进行尝试复位。当手法复位不成功或合并肩胛盂骨折、肱骨头骨折或肱骨大结节骨折移位明显、腋神经、臂丛神经损伤时应进行手术切开复位。

当肩关节复位后应进行后续的支具固定与康复治疗，早期固定有助于软组织修复，在解除制动后应循序渐进进行肩关节的康复锻炼，避免肩关节粘连影响肩关节活动范围。

肩关节脱位后还应注意哪些问题？

肩关节脱位可能伴有肱骨大结节或其他部分的骨折，应进行相应的治疗。首次肩关节脱位后应定期复查，关注肩关节的修复情况。肩关节脱位中发生的肩关节孟唇撕裂、肱骨头骨折、关节囊撕裂无法愈合可能导致肩关节的习惯性脱位。肩关节习惯性脱位可能造成肩关节盂的进一步磨损，导致脱位更加容易、更加频繁。此时应及时就医。综合评估反复脱位的原因进行相应治疗。

作为病患和运动爱好者的读者们应当注意：

1. 当运动中外伤后肩关节疼痛应及时就医。
2. 肩关节脱位后应进行相应治疗，肩关节固定与康复治疗十分重要，应定期复查随访肩关节组织修复情况。
3. 当肩关节发生多次脱位应立即就医，评估肩关节损伤情况进行相应治疗，避免损伤进一步加重。

□ 骨科 | 李巨 叶庭均 王蕾

膀胱肿瘤知多少

膀胱肿瘤早期有哪些症状？

血尿是膀胱癌最常见症状，尤其是间歇性无痛性血尿，可表现为肉眼血尿或镜下血尿，血尿出现时间及出血量与肿瘤恶性程度、分期、大小、数目、形态并不一致。少数还会出现尿频、尿急、尿痛，排尿困难等症状。

发现血尿怎么办？

首先就是泌尿系B超，可以明确膀胱内是否有占位，通常作为膀胱肿瘤的初步筛查方法。其次是泌尿CTU增强或盆腔磁共振增强。

膀胱镜检查联合病理是诊断膀胱肿瘤的金标准，将膀胱镜器械通过尿道外口顺延尿道插入膀胱，直接观察膀胱和尿道内病变的检查方法，但最终诊断还需要电切活检做病理。

早期膀胱肿瘤怎么治疗？

一般情况下早期尿路上皮膀胱癌，没有侵犯肌层，可以采用经尿道电切术治疗，加术后辅助膀胱内灌注。肌层浸润性膀胱癌治疗的首选采用方法是根治性膀胱切除联合盆腔淋巴结清扫术。

膀胱肿瘤可以治愈吗？

膀胱肿瘤早期效果明显，超过70%的早期膀胱肿瘤可以通过膀胱镜的电切或激光切除手术就可治疗。膀胱肿瘤的特点是复发率高，不过对于复发的患者，80%~90%可通过反复手术及术后膀胱灌注治疗达到治愈的效果。

预防膀胱肿瘤的方法有哪些？

1. 戒烟：吸烟是膀胱肿瘤目前最为肯定的危险因素
2. 不染烫，少焗油：染发剂的使用是暴露于芳香胺类的潜在来源，长期暴露会增加膀胱癌的发生风险。建议喜欢染发的人每年只染1次。中老年人尽量不要焗油；
3. 避免接触苯胺类物质：长期从事染料、皮革、装修、有机化学原料等行业人员应注意防护。
4. 不憋尿：养成良好的排尿习惯。

所以膀胱肿瘤不可忽视它的危害性。一旦膀胱肿瘤进展到晚期，会给患者带来巨大的痛苦。也建议患者提早筛查、早期发现膀胱癌。如果患者出现膀胱肿瘤的症状，一定要及时就诊。

□ 7A病区 | 费依 朱晓宁

脑血管支架置入术后的“那些事”

什么是脑血管支架？

脑血管支架置入术是一种微创神经介入手术，在血管造影机的监测下，通过股动脉或桡动脉入路，在导管、导丝、球囊的作用下，将支架放置在血管病变处，扩张狭窄血管、修复血管内壁，预防血栓形成、改善远端血供，这是预防和治疗脑血管疾病的一个重要手段。

置入支架后就没事了吗？

答案是否定的，首先我们要认识到支架术后并不标志着疾病的痊愈，支架仅仅解决了局部的狭窄病变，因此支架术后更应积极控制危险因素，健康的生活方式包括戒烟、限酒、合理的膳食结构；规范用药，控制血压、血脂和血糖是减少血管再病变，预防新发血管病变的重要手段。

如果术后用药不规范，生活习惯不规律，其余血管继续病变或发生支架内再狭窄发生等，在此基础上很容易发生脑梗塞再发。

术后还需要继续服药吗？

术后应当坚持服药，定期复查，不可随意停药或增减药量。

术后常用药物有哪些？

1. 抗血小板药物
主要有阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、西洛他唑等，常规联合应用阿司匹林100mg+氯吡格雷75mg（俗称双抗）一年时间，后改用单一抗血小板药物长期服用。
2. 调脂药物
主要指他汀类药物及贝特类药物，

日常监测血脂尤其需注意低密度脂蛋白水平，需控制在1.8mmol/L以下。

药物服用时间有什么特别要求吗？

拜阿司匹林为肠溶片，需空腹服用；氯吡格雷饭前饭后均可服用。每日服药时间需固定。

若忘记服用药物怎么办呢？

若在常规服药时间的12小时内漏服，应立即补服，并按照下一次常规服药时间服用下一次药物；若超过常规服药时间12小时之后漏服，继续按照下一次常规服药时间服药，无需补服或加倍剂量。

放入支架后能不能做磁共振？

近些年支架其主要构成是合金材质，比如钴铬合金、镍钛合金等，都是无磁性或者弱磁性的，所以即使做了脑血管支架，在咨询清楚支架材质后，在核磁共振机上进行检查是安全的，但因金属伪影等因素不建议MRA进行支架术后复查随访。

同理支架术后也是可以过安检、坐飞机的。合金支架不会产生电磁干扰，因此患者通过机场、高铁、地铁等各个安检口的时候不会造成金属探测器报警。也可以放心乘坐飞机、高铁等交通工具。

支架会不会脱落呢？

脑血管支架多为球囊扩张后自膨胀支架，支架置入后可取得较高贴壁性和顺应性，随着术后时间延

长，血管内膜逐步覆盖，就不必担心活动、体位改变，咳嗽等会让支架在血管内“跑来跑去”。

并且在身体条件允许的情况下，适当的运动，循序渐进，对患者是有益的。

运动小建议

支架术后患者应适量运动，可以进行快走、慢跑、游泳、打乒乓球或羽毛球等有氧运动。

患者每天至少运动30min，每周坚持3-5天，当运动时，患者要量力而行，掌握好强度，以微微出汗，不感疲劳为宜，不建议剧烈的运动。

术后应该如何复查？

支架术后患者需要定期复查，若患者本身就有“三高”，更应该加强复查力度。

术后一个月：建议查肝肾功能、血常规、血脂水平等指标，排查有无药物不良反应，调整用药。

术后六个月：建议行头颈部血管CTA检查，检查支架形态及展开情况，是否出现支架内再狭窄，判定是否需要做进一步检查。

术后1年：建议行全脑血管造影复查，检查支架血管血流情况，远端的灌注情况，更加精准判断血管病变及支架内情况。

置入支架后不代表脑血管疾病已经痊愈，控制危险因素，坚持服药，定期复查，出院后出现任何不适症状请及时就诊。

□ 神经外科 | 蔡叶欢 李锋