



# 新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

2011年8月15日 星期一  
(第305期 本期共4版)

上海交通大学医学院附属  
新华医院主办  
http://www.xinhuamed.com.cn

## 持续改进、巩固提高 迎接上海市三级综合医院等级复评审

本报讯(记者 张洁) 随着8月18日、19日我院接受上海市三级综合医院等级复评审的日益临近,全体新华员工针对评审标准的每一个环节持续改进,巩固提高,正以自信、饱满的精神面貌和工作状态推动全院迎评工作进入最后冲刺阶段。

8月3日,院评审工作小组及各职能部门负责人在院长徐卫国亲自带领下,副院长陈睦、党委副书记顾琦静和副院长李劲松带队分成四组进行现场督查,督查内容为医院管理、医政管理及普外科、麻醉科、手术室、心血管内科等部分临床科室。临床科室科主任非常重视,落实传达了8月1日徐卫国院长在院周会关于三级医院自评审情况,组织科室工作小组认真按照“上海市三级医院复评审检查表”,逐项梳理、进行资料的完善,如手术分级管理、考评资料、

三基培训等。科室按照医、教、研等方面进行分工,责任落实到人,安排好复评审各科室联系人。检查发现存在的共性问题临床科室人员应知应会方面掌握欠熟练,科室资料摆放分散,不便于专家检查;制度制订未能体现可持续性;材料准备有待完善。医疗管理部门在督查的过程对于发现的问题及时协调、整改,完善环节质量。

徐卫国院长在随后的督查反馈会上强调,此次评审“结果很重要,过程更精彩”,全院干部职工齐心协力、全力以赴做好迎评工作。持续改进医疗、服务、管理质量,发动一切力量,扎实做好迎评准备工作。坚持以查促改、以评促建的方针,职能部门、临床科室严格对照《上海市三级综合医院现场评审表》的要求,以强化医疗质量管理、医疗技术管理、医疗服务安全、门急

诊、病房质量管理、医院感染管理、病案、护理质量管理等为重点,逐条逐项对照标准,认真反复自查整改,对于已经达标的部分,要求保持常态运行,尤其是医疗质量管理的核心制度、各级各类人员的岗位职责、诊疗操作规程、医德规范的落实等,要求做到常抓不懈,形成惯性运转并持续改进;应该达标而尚不完善的部分,要求认真查缺补漏,及时落实整改措施。

随着复评审工作的深入开展,医院内部管理进一步步入科学化、精细化的轨道,医院的服务能力和水平明显提高。徐院长强调院长、科主任是评审工作第一责任人,全院职工要认真学习,统一思想,人人知晓;医疗管理部门要深入一线,组织培训,检查考核,真抓实干,圆满达标,为此次意义重大的评审工作交出一份满意答卷。

### 短评

### 力争交出满意答卷

经过近一年的上海市三级综合医院等级复评审的艰苦准备,最终的评审时刻终于到来了。

本次开展的全市三级综合医院评审工作是继上世纪90年代等级医院评审后的新一轮大规模综合医院评价。评审标准参照了卫生部三级综合医院评审标准,并引入JCI评价体系,结合了上海的特点,总体来说“高于卫生部标准”;更加注重医院内涵和医疗服务质量、患者安全、流程优化,以及学科、人才、专业建设。医院高度重视这次评审工作,自去年8月启动三级医院等级评审工

作以来,成立了以院长徐卫国和党委书记孙锐为组长的医院等级评审领导小组和以副院长吴皓为组长的工作小组,并成立“三级综合医院评审”办公室,保障评审工作顺利有序开展。这一年来,我院从临床一线,到管理部门的每一位员工,无不遵循严格的三级医院评审标准,自查自纠,持续改进,巩固提高,各项工作落实到位,责任到人。

举全院之力迎等级评审。期待以优异的成绩通过本次三级医院等级复评审,并力争新华医院跻身全国百家优质医院的行列。(方文)

## 我院皮肤科在特应性皮炎研究领域取得重大进展

国际著名学术期刊《自然遗传》在线发表合作研究成果

本报讯(通讯员 郭一峰) 我院皮肤科团队在特应性皮炎研究领域取得重大进展。国际著名学术期刊《自然遗传》(Nature Genetics, IF 34.2),联合通讯作者6月在线发表了我院皮肤科主任姚志荣教授与安徽医科大学皮肤病研究所张学军教授等联合完成的最新研究成果——特应性皮炎(Atopic dermatitis, AD)全基因组关联研究(Genome-wide association study, GWAS),发现AD易感基因。这是目前亚洲地区首个、全世界样本量最大的AD易感基因GWAS研究。标志着我国特应性皮炎的研究跃上世界顶尖水平。

特应性皮炎是一种慢性反复发作的炎症性皮肤病,多累及儿童,部分持续终生,以剧烈瘙痒为特征,常伴发哮喘、过敏性鼻炎和结膜炎等一系列症状,严重危害人类健康,给家庭和社会

带来严重的经济负担。我国目前AD的发病率约为3%,近年来,该病的发病率有逐年身高的趋势。

作为中华医学会皮肤性病学分会儿童学组组长单位以及中华医学会皮肤性病学分会“特应性皮炎研究中心”的负责单位,皮肤科团队在AD的诊治方面开展了大量临床和基础研究,和安徽医科大学张学军团队共同开展AD全基因组关联研究,收集临床病例近5000例,发现5号染色体区域的TMEM232和SLC25A46基因以及20号染色体区域的TNFRSF6B和ZCPAT基因为AD易感基因,同时证实了FLG基因也是中国AD人群的易感基因,研究成果以联合通讯作者形式发表于国际著名学术期刊《自然遗传》。同时,对261例中国汉族AD患者FLG基因进行全测序,发现了该基因3321delA和K4671X两种突

变为中国汉族AD患者的高频突变,为AD的治疗,特别是明确皮肤屏障功能的保护在AD治疗中的意义,奠定了坚实的理论基础。团队近期进行了一项大样本的AD患者横断面调查对中国AD人群的临床表型、发病情况,病情严重程度进行了系统性的总结分析,结果显示在近半数的婴幼儿期患者可以观察眼睑湿疹及耳下/后裂隙,这两项体征对于中国患儿早期诊断AD具有重要价值,系列研究成果先后发表于国际主流免疫学与皮肤学期刊《过敏》(Allergy)、《欧洲皮肤性病学》(JEADV)。此外,皮肤科还在负责一项全国多中心的利多卡因治疗严重顽固特应性皮炎的临床研究,为重症病人提供新的治疗方法,同时启动一项中国城市0-6岁特应性皮炎的流行病学调查,为我国特应性皮炎的防控提供科学依据。

## 我院心血管内科成为美国心脏病学院教育基地



院长徐卫国(右二)和中华医学会心血管分会候任主任委员霍勇教授(左二)为美国心脏病教育基地揭牌 戴荣/摄

本报讯(通讯员 许之民) 我院心血管内科成为美国心脏病学院教育基地(ACC Education Center)。在7月23日举行的基地揭牌仪式上,院长徐卫国、中华医学会心血管分会候任主任委员霍勇教授和上海医学会心血管分会主任委员沈卫峰教授共同为基地落成揭幕。基地将定期采取专题演讲会、讨论会、临床试验结果发布会、各类介入手术演示与观摩、中美人员学术交流等多种形式,开展深入的学术交流与探讨,带动我院乃至上海东部地区心血管治疗水平飞跃式发展。

美国心脏病学院教育基地是由国际权威心血管学术机构美国心脏病学院(American College of Cardiology, ACC)授权,由中华医学会心血管分会和中国医师协会心血管内科医师分会共同协作开启的大型中美学术交流项目,主要面向广大临床心血管专业医师,将美国乃至国际最新心血管基础及临床研究动态第一时间介绍到国内,使我国心血管医师能够紧紧瞄准国际学术前沿、掌握最权威最及时的临床科研成果,为不断更新专业理论知识、缩小与国际先进水平的差距、规范指导临床实践,都将产生很大的帮助。

## 医院召开系列院长办公会调研医疗保健综合楼学科布局

本报讯(通讯员 孙雯燕) 随着医疗保健综合楼年底即将全面投入使用,医院相关学科如何面临新一轮发展机遇?近日,院长徐卫国带领党政领导班子和职能部门负责人对老年医学科、心血管内科、泌尿外科和整形外科召开了一系列院长办公会,探讨Why(为什么要发展),When(什么时候发展),Where(在什么地方发展)以及What(发展

什么)等问题,为合理安排医疗布局、推进学科队伍建设、确定专业特色与方向理清思路。

徐院长要求各科室要合理规划好亚专业发展方向,积极谋划特色专业建设,加强重视人才培养和梯队建设,保证学科可持续发展。另外,徐院长在会上就继续深化全科医学教育,推进信息化、智能化医院建设,保证医疗器械设备到位,拓展科室品牌

宣传等问题作出了具体要求和部署。

期间,院部还召开了药物临床试验机构(GCP)工作推进会,听取机构办公室严云主任关于即将开展的机构复核、新专业申报和评审等工作的汇报,就GCP办公室目前面临的困难和急需解决的问题,逐条分析,讨论措施,并要求相关职能部门早日落实,保证机构复核顺利进行。

# 稀罕！牙齿长到鼻腔内 微创成功拔除鼻腔异位牙

本报讯（通讯员 顾黎芳）说到牙齿，大家都会很自然的想到嘴，因为牙长在嘴里。我院特需二病区就收治了这样一位病人：他的一颗牙竟然长到了鼻腔里。

小杨今年 20 多岁，好几年前就开始鼻塞流涕，因为鼻子不舒服经常抠鼻子，家人一直误以为是鼻炎，未引起重视。直到一年前，他在抠鼻时，感觉自己鼻腔长了一颗骨质硬物，是不是牙齿长到鼻腔里了呢？告诉身边家人，大家都懒得理会他，还嘲笑他说是不是脑子被鼻涕折磨坏了，胡思乱想。可到当地县医院一查，CT 报告清晰显示“左鼻腔异位牙”，这是一种非常罕见的疾病。小杨这下紧张了，趁着暑假间隙来我院耳鼻喉-头颈外科进行微创手术。

为了尽快解除患者痛苦，向明亮主任医师为他做了全麻下鼻内镜下进行鼻内异位牙取出术。取出的牙齿牙冠、牙颈和牙根清晰可见，牙根部有软组织包裹。

异位牙在口腔疾病中较为多见，但鼻腔异位牙非常罕见。向明亮主任说在他几十年的从业生涯中很少能碰到这样的病例。鼻腔异位牙多发生于鼻腔底部或上颌窦底部，主要是因为上门牙排列不齐，将牙胚基演变成为牙齿的组织，挤到鼻腔底部发育而成。它的临床症状表现多样，包括面部疼痛、反复鼻塞、鼻出血、恶臭的脓性涕、头痛、鼻中隔偏曲、鼻口瘘等。

向明亮主任指出，预防异位牙的办法，是在长牙年龄时，注意口腔卫生，不要咬过于坚硬的东西；有牙病或牙周病时要及时治疗；注意门牙周围有无坚硬肿块，如发现门牙缺少或鼻塞、出血等症状时，应及时到医院检查，以便早发现早治疗。鼻腔牙生长缓慢，初时不易发现，长大后引起鼻塞、出血等症状，经 X 线摄片就可确诊。

（耳鼻喉-头颈外科向明亮主任专家门诊时间：周一和周三上午；特需门诊时间是：周三下午）

栓塞硬化注射治疗遏制“疯长”的危险性血管瘤

# 整形外科成功治疗一例新生儿罕见 KM 综合征

本报讯（通讯员 赵艳君）巨大血管瘤合并血小板减少症又叫 KM 综合征，因血管瘤能把血小板“吞噬”掉，随着血管瘤的急剧增大，血小板可迅速减到 10000 以下，目前没有非常有效的治疗方法。近日，我整形外科采用栓塞硬化的方法，为一名出生仅 28 天、患有罕见 KM 综合征的新生儿进行了成功的治疗。

患儿帆帆（化名）出生时，右上肢肘部有一个鸽蛋大小的紫红肿块，爸爸妈妈还以为是胎记，就没放在心上。但是肿块随着患儿日龄增长，隆起增大明显，边缘迅速扩大，范围向整个前臂及肩部扩散，肿块的疯长还在无情吞噬着帆帆的血小板。到第 22 天时，血小板计数只有  $4 \times 10^9/L$ ，仅为正常值下限的 4%，孩子随时都有可能因为血小板过少而引起大出血导致生命危险。

帆帆在当地接受激光治疗没有明显效果，又在一家儿童

专科医院接受大剂量的激素冲击治疗、输注血小板等对症治疗，仍然无法控制住肿块的生长速度。手术切除血管瘤难以控制出血，如果要保住患儿的生命，只能截肢。患儿父亲最后慕名来到我院整形外科主任欧阳天祥求诊。经欧阳主任判断，帆帆患的正是巨大血管瘤合并血小板减少症，表现为广泛发生的出血点、淤斑、紫癜，患儿可因颅内或内脏器官出血死亡，其死亡率高达 30-50%。即使单纯使用大剂量皮质激素，也难以控制住血管瘤的迅速生长。由于手术切除血管瘤可致残，全身使用皮质激素疗效低，大剂量重组干扰素治疗成本高，并发症较多，治疗难度非常大。

考虑到患儿随时都有可能因为血小板的减少而引起颅内出血，欧阳天祥主任果断采用栓塞硬化治疗方法，对右前臂血管瘤栓塞硬化治疗，封闭“吞噬”血管瘤的瘤腔，堵住了吞噬血小板的“嘴”，经过一次栓塞

硬化治疗，患儿的血小板即出现回升。多次间隔治疗后，血管瘤的疯长得到了明显的控制，肿胀的肢体也逐渐消退，更为重要的是，帆帆的血小板也都恢复到正常水平。

欧阳天祥主任指出，多年的临床研究发现，以栓塞硬化为基础的综合治疗各类难治性血管瘤的特色治疗方法，可以让血管瘤彻底改“恶”为“良”，具有微创、安全性好、效果明显、并发症少、术后恢复快、不易复发的优点。新华医院整形外科目前已成功采用该方法治疗了 8 例 KM 综合征患儿，总体疗效达到国内领先、国际先进水平。

最近的一次随访显示，帆帆的外周血小板已恢复至正常水平，肿块较前明显缩小，张力较前明显减低，瘤体边缘开始软化。奇迹般的恢复令家人欣喜万分，连称正是整形外科的妙手施治，才让患儿看到生的希望。

## 财务收费管理办公室优化服务挖潜力

# 动态调整窗口数量 灵活调度人员配备

随着 7、8 月份持续高温天的来临，很多患者为避开午后的高温，大多选择清晨气温较低时段来院就诊，原本繁忙的挂号收费早高峰压力骤然增加，每周一至周五 6:30-10:00 挂号收费窗口始终处于饱和状态。如何采取行之有效的举措来疏导拥挤的人流，减少病人排队时间，为病人提供优质的服务成为财务部窗口管理者思考的问题。

本着“病人的满意，是我们最大的心愿”的服务宗旨，财务部收费管理办公室根据调研统计的病人流量，对窗口数量及人员配备进行动态调整、灵活调度。首先，为解决中老年病患特殊时段就诊需求，有效分流挂号队长，班组克服人员有限

的困难，发动组织党团员骨干带头，提前 15 分钟上岗工作，在原有挂号窗口的基础上增开 4 个机动挂号收费窗口以缓解中老年患者的排队之苦；同时，积极推进“自助一站式付费”工作，设立服务专窗，安排专人专岗为病人进行咨询解答服务及操作指导，减少病人就诊付费环节和次数；针对原来银联卡使用上操作繁琐的情况进行流程改进及优化，财务部携手信息管理部及银联中心，为每个收费挂号窗口安装 POS 机终端并铺设光缆提升

速度，有效地节省病人的付费等候时间；积极配合便民服务中心进行预约挂号推广工作，通过提高预约比例来缓解病人挂号难等问题。

求真务实、不断进取，财务部以深化理念、优化流程、创新服务为目标，通过真抓实干切实把便捷的流程和优质的服务带给病人。为迎接医院等级复评审工作和我院“三好一满意，服务持续改进”活动的深入推进贡献自己的一份力量。

（财宣）



## 专题报道 (5)

## 物业部员工集中清洗空调导风板保障迎评工作

本报讯（通讯员 程子伟）为迎接三级综合医院等级评审工作，同时围绕医院开展“三好一满意，服务持续改进”的活动，物业部近日对门诊急诊楼各病区将近 150 个空调导风板进行了集中清洗、出风口墙面进行了统一粉刷，使得病房面貌焕然一新。由于门诊综合楼与

急诊大楼白天人流量大患者集中无法开展正常维修巡视工作，针对这一特点，门诊急诊楼物业班组特别安排专人进行加班巡视检修。在顶着高温忙完了一天的物业师傅们，仍然坚持加班加点，对门诊急诊大楼近 200 多只候诊椅进行了一一检查、加固、更新零件。

### 编者的话

随着医院信息化建设的不断推进和发展，信息技术已经全面融入医院的各个工作环节，新华医院作为大型综合性教学医院，特别是近年来经历前所未有的高速发展，随着电子病历、综合预约、移动医疗和一站式付费等越来越多的信息技术和设备陆续投入使用，医院信息化建设大提升迫在眉睫。医院信息管理部把推进医院信息化、智能化建设，助力医院“三好一满意，服务持续改进”活动作为中心工作。本专栏的开设主要介绍医院信息技术的一些常识，让员工了解医院信息化工作进展。

## 一站式付费

“三长一短”的问题在三级医院的门诊急诊都有不同程度存在，尤其是位于大中城市中心居住区域的三级医院，这种情况下，“三长一短”的问题变得尤为突出。大中城市的生活节奏快，对于长时间的等待，在医院内往复的排队付费，无疑会降低患者对于医疗服务的满意度，加剧紧张的医患关系。在现有的诊疗服务过程中，除去核心的就诊过程和检查检验流程，病患主要时间花在排队取号挂号，以及各环节的往复奔走和排队付费过程中。

一站式的提法，其来源是英文的“One-Stop”，一站式付费优化了现有的门诊就诊流程，大大减少了原有复杂流程中让病患及其家属来回奔波的环节，大大提高了病患的满意度。

一站式付费，病人问诊前只需在医院的自助设备上开设一个

实名制的预储值账号，并将该账号与自己的医保卡或就诊卡绑定，就能实现一次预存、多次使用，无论是自助挂号，还是检验、检查、药费结算都能通过就诊卡自助解决，无需跑到人工收费窗口进行收费。这样极大的节省了病人排队付费的等待时间和在付费环节中的往复走动往返和排队时间，提高就诊体验，简化了医院的工作流程，提升医院的诊疗效率。极致的情况是病人来了立即可以挂号，挂了号之后立即可以就诊，病人在诊间看好病之后，马上可以进行现场确费，然后可以立即去拿药或者做检查，病人的满意度将得到极大的提高。（通讯员 李素云）

（未完待续）



本报讯（通讯员 斯俊民 钱继红）为庆祝中国人民解放军建军八十四周年，7 月 29 日下午，我院武装部联合儿内科党支部来到驻沪海军航空兵某部场站，开展了“探求军民融合发展，巩固双拥共建成果”卫生拥军主题实践活动。通过走访慰问部队官兵，参观学习部队军事斗

争后勤保障建设成果，使医务人员接受国防教育，增强国防观念，感受当代军人的风采；通过我院儿科学专家的授课和义诊，提高部队基层医疗卫生单位医务人员的儿科诊治水平，满足部队官兵及家属对儿童保健和儿科常见病防治知识的需求，增进军民团结，提升共建层次。

## 药学部党支部参观「我们共产党人」图片展

本报讯（通讯员 胡松浩）药学部党支部党员日前在上海展览中心参观“我们共产党人——上海市纪念中国共产党成立 90 周年大型主题展览”。展览通过 1000 多幅珍贵照片和史料、100 多件实物展品，以及音画空间等多媒体设备，从多角度、多侧面，全方位生动演绎了 90 个闪耀着共产党人精神光辉的动人故事。参观图片展后，大家纷纷表示要结合工作实际发挥党员先锋模范作用，为医疗卫生事业做出更多的努力。

新华医院(崇明)创三级医院系列报道

崇明县委调研三级医院创建工作推进情况

新华医院(崇明)讯(党政办报道)7月18日下午,崇明县委书记彭沉雷、副县长朱建江率县委办、县府办等相关部门负责人来院调研三级创建工作推进情况,县卫生局和医院党政领导陪同,执行院长周斌作了创建工作专题汇报。

周斌执行院长从医院运行简况、创建工作回顾、冲刺策略等三

个方面作了汇报。

朱建江副县长指出,崇明三级医院创建工作县委、县府给予了资金和政策的支持,新华医院给予了人才、管理和学科方面的支持,创建工作总体上推进顺利。医院对预评审和指导性评审中存在的问题,要排出时间节点,切实整改落实。医院近期一切以创建工作为中心,创建三级医院的根本目的就是

要让老百姓真正得到实惠。

彭沉雷书记强调,创建三级医院工程是服务民生的重大实事工程。各部门要有大局意识,根据目前存在的困难和问题,进一步明确责任,强调一级抓一级,层层抓落实。针对基建工作进度,彭书记强调,在注意施工安全的前提下,保证工程质量,但绝不能影响等级评审,必须抓紧抓好。

县人大常委会领导调研三级医院创建工作

新华医院(崇明)讯(党政办报道)7月14日上午,崇明县人大主任周卫杰率人大常委会成员和部分县人大代表视察我院改扩建工地,专题调研崇明三级医院创建的推进情况,县卫生局局

长沈卫国、医院执行院长周斌作了汇报,县有关局、委、办和相关单位领导根据条块内容分别作了汇报,副县长朱建江出席会议。

周卫杰主任强调,县人大高度重视三级医院创建工作,连续

三年将它作为年度专题调研内容之一。希望政府部门加强领导,加强协调,加大推进,医院要吸纳各方好的建议,针对目前存在的差距和困难,全力突破,确保明年三级医院评审验收顺利通过。

县卫生局召开创建三级医院工作小组例会

新华医院(崇明)讯(通讯员 龚玲)7月13日,创建三级医院工作小组例会在院召开,崇明县卫生局副局长蔡志昌、党委委员徐忠荣以及医院党政班子成

员出席会议,医院职能科室负责人及等级评审办公室人员列席了会议。会议由蔡志昌副局长主持。会议听取了新华医院医务部主任邵新华对6月7日、8日新华

医院组织专家对我院进行创建三级医院指导性评审进行了通报。执行院长周斌汇报了院所采取的一系列整改措施。县卫生局领导对下阶段的工作作了部署。

院长徐卫国主持召开院务会,就当前工作强调一心一意谋发展,聚精会神搞建设

新华医院(崇明)讯(党政办报道)7月20日上午,院长徐卫国主持召开院务会,通报新华—崇明区域医疗联合体理事会情况,同时,对下阶段三级医院创建工作提出了指导性意见。

针对当前工作,徐院长强调,医院党政班子要牢牢抓住中心工作,以创建三级医院为轴心,一心一意谋发展,聚精会神搞建设,在积极支持区域医疗联合体建设的同时,对三级医院创建

工作不能分散丝毫精力。作为医院党政领导干部一定要统一思想,克服困难抓创建,确保全院上下凝心聚力,朝着创建三级医院的目标不断奋进。徐院长明确指出,创建三级医院的冲锋号已吹响,目标更加明确,班子成员要以身作则,相互支持,切实抓好班子建设和干部队伍、专家队伍建设,为三级医院成功创建奠定扎实的思想基础,提供坚强的组织保证。

新华—崇明区域医疗联合体干部培训启动

新华医院(崇明)讯(通讯员 虞伟琴)为提升新华—崇明区域医疗联合体中高层干部综合素质,提高其领导力、决策力与执行力,新华—崇明区域医疗联合体团队管理与建设综合素质培训于日前正式启动。培训由县卫生局局长沈卫国主持。新华医院院长徐卫国主讲的《医院领导力与创新管理》成为培训班第一讲,医院中层干部以及县卫

生系统干部约250人参加此次培训。据悉,历时四个月的培训分别邀请资深卫生管理专家授课,旨在通过培训,达到医院内部中高层管理人员自身团队的管理素质、管理能力的提高,并激活潜能,提升管理艺术,增强执行能力、团队建设能力。



儿中心召开 2011 年科教大会



儿中心讯(通讯员 张云婷)7月15日下午,儿中心2011年科教大会在国际会议中心顺利召开。上海市卫生局科技教育处处长张勤亲临会场,儿中心院长刘锦纷、党委书记江忠义、副院长王伟出席了本次大会。全院各科室主任、科研教学相关人员、住院医师、研究生均参加了会议。

刘锦纷院长首先致开幕词,他强调本次大会的主题,指出“临床只代表今天,科研代表着明天,而教学却预示着医院的未来。”并从我国儿科医生的现状和缺口谈到培养年轻住院医师的重要性,呼吁全院在“十二五”的开局之年抓住大好的发展机遇,切实推进儿科

转化医学研究所的进一步发展,为医院的人才建设、学科发展,提供强有力的保障和支持。随后,王伟副院长汇报了2010年科教工作,并做了“十二五”科教工作规划。

江忠义书记对儿中心去年的科教工作进行了总结。他说,医院保证临床工作和医疗质量的前提下,充分发挥儿科转化医学研究所的作用,科研成果呈现曙光,二次创业迈出了实质性的步伐。同时,儿中心的教育管理体系在上海市医疗体制改革和医院“十二五”规划的双重背景下已经初具雏形,将来应进一步加强重视和推进。最后,上海市卫生局科技教育处处长张勤处长作了题为“上海市住院医师规范化培训的实践探索与未来挑战”的报告。



下肢瘫痪的男子再次站起

据5月20日纽约时报报道 美国一位25岁的棒球投手,在4年前的车祸中造成脊髓B级损伤导致下肢瘫痪。脊髓B级损伤指瘫痪部位仍有部分感觉存在,而A级则指瘫痪部位无任何感觉。这名男子经过背部脊髓尾部植入一个能模拟大脑正常时产生运动信号,含16个电极的电子装置,用以刺激他受伤的神经系统。他在康复训练的配合治疗下得到了良好的临床效果。病人在装置植入后的数天内就能随意自行站起;数月后随意

自行活动脚趾、膝盖、脚踝及髋部,现在已能在跑步机上重复踏步,部分膀胱功能及性功能也得到重建。这是全球对下肢瘫痪病人治疗后再次站起的首例报道。虽然仅是个例,但在该领域中仍是一个了不起的成果。至于该装置是否适用于其它脊髓B级损伤者正在进一步研究中,但这种外膜外脊髓刺激装置植入得到了如此临床效果的机理仍不清楚。该资料发表于5月20日《柳叶刀》的网络版中,研究由路易斯维尔大学等单位共同完成。

“超坏”胆固醇

据5月27日纽约时报报道 英国科学家在高危心脑血管病人群的血液中发现有一种新型LDL(俗称坏胆固醇)存在。这种新型

LDL被称为MGmin-LDL,因其性质非常粘稠,极易附着于动脉壁上形成脂肪斑块,后者的存在时发生心脑血管疾病及卒中的直接诱因,

故称其为“超坏”胆固醇。这个发现对糖尿病患者冠心病发作的危险性增加提供了一种可能的解释。研究人员称这还会对研究人员开发新抗胆固醇治疗药物提供了一个新方向。该研究由英国心脏基金会资助,由沃里克大学完成。研究人员在实验室成功地在正常LDL分子中引入糖基,糖基的加入改变了原胆固醇的形态,其性质变得极为粘稠,更易于堆积成脂肪斑块,最后使动脉变细,相应动脉的血流减少而产生病变,因而称这种新型胆固醇为“超坏”胆固醇,该研究的详细资料可参见5月26日的Dicketes杂志。研究人员将要进一步解决如何阻断此类LDL转变成MGmin-LDL的设想应用于临床实践中。(陈瑞冠译)



医保之窗

本市大学生纳入城镇居民基本医疗保险

本市各类高等院校、科研院所(以下简称“院校”)中接受普通高等学历教育的全日制本科学士生、高职高专学生以及非在职研究生(以下统称“大学生”),纳入本市居民医保覆盖范围。从2011年9月1日至2014年8月31日为政策的过渡期,在此期间,按“老人老办法,新人新办法”的规定执行。

2011年新入学的大学生按“新人”实行个人缴费,个人缴费标准按照居民医保中小学生标准执行,并随居民医保中小学生标准同步调整,2011年为每人每年80元。同时,享受本市居民医保待遇,具体待遇如下:

项目名称	住院		门急诊	
	个人支付	医保支付	校外门急诊(需院校转诊)	院校支付
支付比例	50%	50%	起付线300元+起付线以上:一级医院35% 二级医院45% 三级医院50%	起付线以上:一级医院68% 二级医院53% 三级医院50%

本通知实施前已享受本市大学生医疗保障待遇的在校大学生为“老人”,其个人缴费由市政财政全额补助,医疗待遇继续按照原规定执行至过渡期结束。

过渡期内入学的大学生因患重症尿毒症、恶性肿瘤、精神病、血友病、再生障碍性贫血需要住院及门诊治疗的,其医疗待遇暂按原规定执行,具体如下:

名称	住院		门诊大病	
	个人支付	医保支付	个人支付	医保支付
支付比例	起付线: 一级医院50元 二级医院100元 三级医院300元	起付线以上100%	0元	100%

大学生“新人”与“老人”住院均需凭医疗保险经办机构印制的住院结算凭证就医,发生的符合医保规定的住院医疗费用,由定点医疗机构记账后,向所在区县医疗保险经办机构申报结算。大学生“新人”经院校转诊在本市医保定点医疗机构发生的门急诊医疗费用由本人全额垫付后,回院校按规定报销。

过渡期结束后,所有大学生医疗待遇、个人缴费按照“新人”规定执行。

(院医保办)



援滇纪实

李玉峰

# 让生命绽放奇迹

援龙陵医疗队员陈海楠医师与当地医院妇产科同仁们成功救治一名子宫破裂生命垂危产妇的惊心动魄场景让我至今难忘,当医生将那个奄奄一息的初来人世的小家伙交到我手中的那一刻起,我就清楚地意识到这个珍贵男婴对一个即将失去子宫的母亲乃至其家庭意味着什么。这不是在上海这样一个现代化的大都市,而是在“养儿防老”观念根深蒂固的偏远山区里,就算他们已经有了一个健康的4岁女儿,一旦失去这个儿子,那位不再拥有生育能力的母亲将面临的境地是可想而知的。

孩子生后1分钟阿氏(Apgar)评分(即新生儿评分)仅2,属于“重度窒息”,即便在我们新华的NICU病房里都属于极其危重的病例,而在当地缺医少药,连一台呼吸机都没有的条件下,老实说,能否将他从死神身边拉回来,我心里一点

底都没有。然而当时的情形已经不允许我浪费一丁点的时间去犹豫、去忐忑,心中只有一个坚定的信念——救活他!

一切都在争分夺秒!气管插管,气囊加压给氧,胸外心脏按压,时间一分一秒地过去,孩子青紫的小脸逐渐出现了一丝红润,心率也上升到了105次/分,然而呼吸却还是很不规则。由于龙陵县人民医院没有呼吸机,有人提出直接转上级医院治疗,但是我知道他们没有新生儿转运暖箱,晚上半个多小时的山路对一个危重症新生儿来说风险可想而知。我决定再观察一段时间,放置暖箱保暖,脱水降颅压,控制液体量,维持电解质、酸碱平衡,保持血糖稳定,我在一一交待医嘱的同时,捏皮球的手一直不曾停下。将近过了一个小时,孩子的自主呼吸渐渐恢复了,尝试着拔管后予以头罩吸氧,氧饱和度居然也能基本

维持在90%左右,这对于一个重度窒息的孩子来说简直是一个奇迹,我在庆幸不用上呼吸机的同时,也慨叹生命的顽强。原本,是建议家属趁孩子目前情况尚且稳定,赶紧转上级医院继续救治的,但捉襟见肘的经济条件让孩子的爸爸选择了留下,在孩子父亲无助而恳切的目光下,我感到肩上沉甸甸的。

孩子一天比一天有起色,度过最初的危险期,慢慢开始喂奶,体重一点点增加,他每一个小小的进步都带给我们莫大的欣慰。

终于,孩子情况稳定可以出院了,尽管我对他今后的生长发育以及重度窒息可能带来的并发症仍然存在着深深的忧虑,但至少在这一刻,在孩子父母亲纯朴的笑脸和感谢的话语里,我感觉自己挽救的不仅仅是一个小小的生命,同时也是一个不幸中万幸的家庭。



[专家门诊]

## 哪些房颤患者最适合进行导管消融治疗?

李毅刚 张澎湃

“人的一生充满坎坷,而病痛是谁也躲避不了的,所以必须直面它们。我是一个进入耄耋之年的病人,从读中学就患上高血压,之后八十年代又得了早搏,去年又患上房颤等。”

“好在随着近代医学的发展,相关病症都得到一定程度的治疗,使我感受最深的是自患房颤以来,经新华医院的导管消融治疗,病情有了根本好转,现早搏已基本消失,房颤自导管消融治疗后半年未再复发,从根本上改善了我余生的生活质量……”

这是新华医院心内科收到的众多患者感谢信中的一封,寄信人是周老先生,正如他信中所说,周老先生有数十年的高血压病史,二十余年的早搏病史,在2010年出现阵发性的心慌胸闷,经检查确诊为阵发性房颤,在医院就诊期间,经过详细的术前检查评估,今年初给周老先生进行了导管消融治疗。术后随访已经半年时间,早搏基本消失,房颤也没有再发生。

### 房颤究竟是一种什么病?

房颤是心房颤动的简称,是最常见的心律失常之一。正常的心脏分为心房心室两大部分,正常情况下,心脏在窦房结的控制下按照60-100次/分钟的频率心房心室规律舒缩。当发生房颤时,心房心肌丧失了正常有规律的舒缩活动,而代之以快速(约500次/分钟)毫无规律而不协调的微弱蠕动,致使心房失去了正常的有效收缩。

房颤通常分为以下四类:

- 1.阵发性房颤:可自行终止,通常发作时间小于48小时。
- 2.持续性房颤:发作时间超过7天,或者需要药物或同步直流电复律方能终止。
- 3.持久性房颤:在决定接受节律控制之前,房颤持续时间1年以上。
- 4.永久性房颤:药物或同步直流电复律失败,或放弃复律治疗,房颤永久存在。

这种分类也反映了房颤发生发展的规律,正如周老先生所经历的一样,很多患者最先出现早搏,随着心房潜在病变的进展,患者开始出现阵发性房颤,此时房颤可自行或者经过药物治疗而转复为正常的心律,但此病一旦发生,如不及时治疗,将持续进展,发作频率将越来越高,持续时间也越来越长,原来治疗有效的药物逐渐失去作用,直至24小时所有心脏节律都是房颤,没有正常心跳。甚至

变成永久性房颤,任何一次心电图等检查都是房颤,终生不能摆脱。

### 房颤发作时有什么症状?

主要表现为以下几点:

- 一.阵发性房颤的症状表现为发作开始比较突然,病人感心悸、气短、心前区不适及忧虑不安。有冠心病的老年人,房颤发作开始时心室率很快,可出现眩晕,甚至晕厥,有时可出现心力衰竭及休克。每次发作的持续时间不一,短者仅数秒,可频频发作,长者可持续数日至数周。
- 二.持续性房颤症状与原有的心脏病和心室率有关。这种房颤的症状主要为:房颤病人感心悸、气短,尤其是活动后心室率明显增快。持续性房颤者易于发生心力衰竭。
- 三.如果没有其它心脏病,且房颤时心跳又基本正常,病人可以没有任何房颤症状,是在偶然的机会被发现。
- 四.房颤的症状也受患者感知症状的敏感性及耐受性的影响,有的患者刚发生房颤时,可有明显的症状,随着病程的延长,有的患者可逐渐适应,症状可能减轻甚至消失。

### 房颤对体会造成那些危害呢?

首先,中风的风险明显增加,正常心脏活动时,血液在心腔内定向规律流动,

但房颤时心房失去正常收缩能力,血液容易在心房内瘀滞,发生附壁血栓,这些血栓脱落可致体、肺循环栓塞,以脑栓塞和肢体动脉栓塞为多见。研究显示房颤患者发生脑栓塞的机率是正常人的6倍。在脑梗塞病人中,约有1/3是房颤所致。

其次,房颤引起心跳过快,长期的心动过速会导致心脏逐渐扩大,心功能受损,心率衰竭。如果有其它的心脏病如冠心病,就会加重心脏病的症状如反复发作的绞痛,尤其加重心力衰竭。

第三,是对生活质量的影响,房颤时因心房无收缩力,血流动力学紊乱,病人感心悸、气短、心前区不适及忧虑不安。无法外出工作、探亲或旅游。活动后心慌胸闷症状明显可明显加重,活动耐量明显降低,生活质量严重下降。部分患者房颤发作无明显症状,未给与足够重视,一旦发生中风,将落下终身残疾,余生无任何生活质量可言。

### 如何预防和治疗呢?

因房颤的病因主要是高血压,所以做好高血压的预防工作是很有必要的。养成良好的生活习惯,保持愉快的心境是房颤的预防最基本的。其次,房颤病人生活中要戒烟,限制饮酒。避免含有咖啡因的饮食、药物,诸如茶、咖啡、可乐等。部分房颤与某些急性、暂时性原因有关,包括饮酒、外科手术、电击、心肌炎、肺栓塞、其它肺脏病以及甲状腺机能亢进,治疗基础疾病可以消除房颤。

房颤的治疗一般分为药物、非药物两种方法。

药物治疗分两方面,主要包括抗心律失常药物以及抗凝药物治疗。这些治疗对控制房颤发作时的症状,防止中风有积极的作用,但很难使心脏恢复正常搏动。

非药物治疗包括导管消融治疗和外科手术。外科手术对于同时需进行瓣膜置换或冠脉搭桥的房颤患者,同时进行房颤治疗可降低死亡率,改善预后。

随着研究的不断深入,目前已部分明确了房颤的相关发生机制,研究证明,

心房的特定部位是房颤发生与维持的关键病灶所在,对这些部位进行消融治疗可消除房颤的发作。

房颤导管消融治疗就是在这些理论基础上发展起来的一项技术,是微创穿刺治疗,通过应用特制的导管经静脉通路进入心脏,然后在X线以及三维电生理标测系统引导下,将导管送至发生心房相应部位,通过局部释放能量,来消融这些房颤发生与维持的关键病灶,达到消除房颤的目的。整个治疗过程只需局部麻醉,患者处于清醒状态,无明显痛苦。第二天即可下床活动,住院仅需一周左右。目前房颤导管消融治疗已经成为国内外大中心的一线治疗方式。长期随访证实,对于阵发性房颤,导管消融治疗成功率可达80%以上,早期治疗,效果也更好。对于其它三类非阵发性房颤有60%-70%的成功率。

### 哪些房颤患者适应导管消融治疗?

总体来说,年龄在80岁以下的阵发性房颤患者,特别是发作频繁或症状明显的阵发性房颤患者是最适宜接受导管消融的人群,也是导管消融治疗成功率相对较高的人群。

对于另外三类非阵发性房颤患者而言,有相当一部分患者因为药物治疗无效或治疗副作用而最终放弃了维持正常心跳,但药物维持无效慎言“放弃”,患者还可以选择导管消融治疗来维持正常心跳。其实,这三类非阵发性房颤患者,甚至合并心力衰竭的房颤患者,才是最迫切需要房颤导管消融的人群。因为一旦这些患者成功维持正常的心跳,则给他们带来莫大的益处。

### 哪些房颤患者不适应导管消融治疗?

房颤是目前高发的心血管疾病,患病人群众多,但是,以下几类房颤患者却不适应导管消融治疗:

- 一.急性感染、出血素质、未能纠正的重度心力衰竭;
- 二.合并肺、肝、肾等机体功能严重不全;
- 三.严重栓塞后遗症如偏瘫、失语,生活难以自理。

(李毅刚为上海交通大学医学院附属新华医院心血管内科主任、博士生导师。专家门诊:周四下午;特需门诊:周二上午)