

新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

第 396 期

2015 年 5 月 31 日



上海交通大学医学院附属
新华医院主办

http://www.xinhuamed.com.cn

新华医院临床研究中心成立

全方位支持临床医生做好临床科研,推动创新转化

核心提示 临床多中心研究缺乏国际竞争力;临床研究体制平台不健全,人才队伍缺乏;企业主导的临床研究质量有待提高;医学大数据缺乏高效管理、开发和利用。面对高质量的临床研究难以开展的窘境,新成立的新华医院临床研究中心整合医院、上海交大医学院、乃至国外医学院校现有临床研究相关高级人才,为医院涉及人体的临床研究,提供专门的管理和服务平台,运用医院海量临床资源,推动国际水平前瞻性大样本临床研究,培养高水平临床科学家群体,促进研究成果快速转化,应用于临床,并为开展相关基础研究提供支持。参加成立仪式的上海市卫生计生委党委书记黄红这样高度评价:“该中心组织架构完善,临床结合紧密,产学研用兼备,重视国际合作,新华临床研究中心的成立,在上海全球影响力科技创新中心建设的背景下,开上海市卫生系统风气之先。”



上海市卫生计生委党委书记黄红、上海交通大学副校长、上海交大医学院院长陈国强、我院院长孙锬、党委书记吴皓共同为新华医院临床研究中心成立揭牌。

摄影/戴荣

日正式成立。上海市卫计委党委书记黄红、市卫计委科教处处长张勤、上海市科委生物医药处处长郑忠民、上海市教委科技处副处长李洪亮、上海交通大学副校长、上海交通大学医学院院长陈国强、上海交通大学医学院副院长郭莲等领导参加了成立仪式。作为新华医院临床研究中心合作共建的签约方,上海交通大学公共卫生学院郑志杰院长、钱碧云副院长带领着公卫学院的团队共同参会,同时参加成立仪式的还有相关企业代表。

成立仪式由刘颖斌副院长主持。孙锬院长致欢迎词。他指出,作

为全国科技影响力(2104年)排名前30位的大学附属医院,新华医院与国际一流的医学中心的差距主要体现在疑难重症诊疗、医学研究水平、医学研究自主创新能力上。新华医院的整体规模已处于上海综合性三甲医院前列,门急诊量高达400万人次,如此巨大的患者数量,蕴藏着极为丰富的临床研究资源和大数据,但是我们医生是捧着“金饭碗”在讨饭,不知道怎么做临床研究。面对这一需求矛盾,医院开始积极规划建立临床研究中心,并将它列为医院“十三五”规划的重点建设项目之一。(下转第2版)

听神经瘤治疗策略的基础研究与临床应用 吴皓教授领衔项目荣获“2014年度上海市科技进步一等奖”

□通讯员 新宣 摄影 戴荣

本报讯 5月18日上午,2014年度上海市科学技术奖励大会在上海展览中心友谊会堂举行,上海市委书记韩正、市长杨雄等领导出席大会。我院耳鼻咽喉头颈外科学科带头人吴皓教授率领团队,牵头完成的“听神经瘤治疗策略的基础研究与临床应用”项目荣获上海市科技进步一等奖。

吴皓教授领衔的研究组从1999年起,通过对听神经瘤十余年的长期研究,以大样本临床诊治经验,围绕听神经瘤关键手术技术,规范听神经瘤分期标准,总结提出和标准化扩大迷路径路关键技术要点,提出新的治疗策略,完成“听神经瘤诊断和治疗建议”,并推广至全国。

同时在国内首次规范听神经

瘤分期标准,首次系统提出听神经瘤治疗策略;国际上首先明确扩大迷路径路适应症,规范经岩骨径路切除听神经瘤主要手术径路及其适应症;研究成果在全国超过24家三甲医院推广应用,共应用1900余例,达到提高肿瘤全切率(97.4%)和面神经功能保存率(HBI-IV;86.1%)、减少术后并发症(7%)、降低死亡率(0.9%)的目的,得到同行的充分肯定,并获得极大的社会效益。

据悉,2014年度上海市科学技术奖共设青年科技杰出贡献奖、自然科学奖、技术发明奖、科技进步奖和国际科技合作奖。旨在奖励在本市科学技术进步活动中做出突出贡献的个人、组织,调动科学技术工作者的积极性和创造性,加速本市科学技术事业的发展,促进科教兴市。



图为颁奖大会现场,吴皓教授(前排右四)代表项目组上台领奖

□通讯员 施敏 陶晔璇

本报讯 经过近半年卓有成效的筹备,新华医院临床研究中心(Clinical Research Unit)于5月18

新华大讲堂邀请申康中心副主任郭永瑾来院开讲



郭永瑾作客新华大讲堂精彩开讲

5月18日下午,上海申康医院发展中心郭永瑾副主任作客新华大讲堂,带来主题为“市级医院绩效管理”的精彩演讲,我院院长孙锬、党委书记吴皓等党政领导、中层干部以及科室骨干共200多人到会。

“两切断、一转变、八要素”是市级医院内部绩效考核与分配制度改革的核心要求,围绕这一关键词,医院将着力提高诊治疑难杂症和急危重症的能力,注重内涵质量提升,优化病种与手术结构,提升难度,提高医疗质量。在医教研同步发展基础上,关注临床服务,提升临床能力。

“两切断、一转变、八要素”

根据国家医改要求,改革公立医院运行机制,深化人事分配制度改革,建立医务人员绩效考核制度,完善分配激励机制,调动医务人员积极性。改革核心要求为“两切断、一转变、八要素”,两切断为切断科室经济收入指标与医务人员考核之间的直接挂钩关系、切断医务人员收入分配与科室经济收入之间的直接挂钩关系;一转变为彻底转变以科室收支结余为基数的分配模式,(下转第2版)

推动依法治院 深化管理创新

全国人大、国家卫计委来院调研法务部工作

□通讯员 李向楠

本报讯 5月14日上午,全国人大教科文卫委员会丁巍主任、温会兵处长,国家卫生计生委法制司张春生司长、赵宁副司长、牛宏俐处长组成的国家调研组在上海市卫生计生委肖泽萍副主任等人的陪同下莅临我院,就有关法务部设立与工作开展情况进行调研。我院院长孙锬代表医院向调研组汇报了我院法务部筹建与运行情况,我院副院长顾琦静、周斌、程明,党委副书记张浩、潘黎明,大成律师事务所律师魏海波以及我院相关职能部门负责人出席本次调研。

丁巍主任代表调研组介绍了本次调研的背景和目的,国家制定了相关卫生事业法律,尽管这些法律条文发挥了很大的作用,但曾经制定条文的社会基础、法律环境,已不适应快速发展的卫生事业需求。医患关系、医疗体制改革、卫生事业发展、药品管理等一系列问题的出现,需要政府重新审视现有的法制格局。因此,调研组希望借助此次对新华医院法务部的现场调研,了解公立医院目前所处的法

律环境,并以此为契机在新的医疗卫生立法过程中推出更适行的法律法规。

孙锬院长向调研组介绍了我院的基本情况、发展成果、医院改革的具体情况,重点介绍了我院法务部的创立过程。法务部设立是我院践行依法治国、创新发展,全面改变管理思维的重大跨越。自法务部设立以来,在医院合同管理、风险管理、流程管理、医患纠纷介入和诉讼过程方面都深度参与,提出许多合理化建议,促进了医院在法律风险防范方面的重大改进。通过法务部的工作逐步开展,也为医院管理工作带来新的思路和活力,并通过法务部努力为医疗工作者和医院利益提供了切实有效的法律保护。

调研组丁巍主任在听取了孙锬院长的报告后,对新华医院在全国公立医院中首创法务部给予了高度肯定,对法务部取得的工作进展表示了赞许。他表示,新华医院法务部的成立具有很大的借鉴意义,此次调研也希望新华医院法务部的工作能够在全国形成示范效应。通过新华医院法务部的建设经验,推动公立医院的机制建设。

国家卫生计生委法制司张春生司长对我院法务部实施过程中的具体细节做了进一步了解,包括医院与律所的合作方式、法务部参与解决医患关系的具体形式、法务部团队招募和队伍建设情况等。他表示,公立医院设立法务部是践行依法治国的基层实践,必须要规划好、实践好。并要带动医院整体管理工作的全面创新,形成有特色、有成效的改革探索。调研组还与我开展相关法律问题的探讨,就公立医院实际遇到的法律困境进行立法方面咨询,对如何运用法律武器保护医护人员职业安全、规范医疗操作和缓解医患关系等方面进行交流。双方还商议共同筹划和举办全国医院法制培训班,以期进一步推动医疗卫生法制建设。

会后,调研组一行参观了我院门诊综合楼和妇儿大楼。调研组询问了我院医疗工作开展情况,对我院所取得的成果尤其是对国内医疗事业做出的贡献赞誉有加。同时,也期望新华医院能继续坚持带头推动依法治院的发展。我院将以此次交流为契机不断进行深化改革和创新管理的实践探索。

崇明首例全甲状旁腺切除及甲状旁腺自体移植手术成功施行

□通讯员 张超峰

新华医院 崇明) 讯 日前,我院崇明分院成功为一名患者施行全甲状旁腺切除及甲状旁腺自体移植手术。

患者女性,43岁,因尿毒症长期行血液透析而导致不可逆高钙血症以致全身骨痛难忍,痛苦不堪。由费哲为主任带领的甲乳外科为其成功施行了崇明县首例全甲状旁腺切除及甲状旁腺自体移植手术,术后患者骨痛明显缓解,第4天骨痛症状

消失,生活质量显著提高。

继发性甲状旁腺功能亢进是尿毒症患者常见的并发症,不仅会导致骨骼的严重损害,还易引起贫血、心血管疾病及神经系统损害等,很多患者经药物治疗也无法控制顽固的高钙血症和(或)高磷血症者,导致严重骨痛等临床症状,患者痛苦不堪,生活质量极差。

我院崇明分院甲乳外科是崇明县重点专科。科室成立4年来,在我院派遣专家、崇明分院副院长、普外

科执行主任费哲为带领下,大力推广甲状腺和乳腺良性和恶性疾病的规范治疗,尤其是甲状腺手术的精准操作,极大地减少了手术后声音嘶哑等严重并发症的发生。治疗效果可与市区三级甲等医院媲美,并且开展了内镜下甲状腺切除术等诸多崇明县首例手术,满足了不同年龄患者的要求,更方便了崇明岛居民的就医,做到足不出岛,便可享受三级甲等医院的治疗效果,造福于崇明县百姓。

告别房颤,再现规整生命主旋律

心内科举办“房颤消融治疗十二年暨患者健康宣教活动”

□通讯员 王群山 汪智全

本报讯 对于伍先生来说,新华医院是个梦想成真的地方。2004年的春天,52岁的伍先生在我院心内科接受了“三管齐下”消融治疗房颤,从此房颤得到彻底根治。十二年来,房颤再也没曾发作,心跳完全恢复正常。更加神奇的是扩大的心脏也已经缩小,恢复正常。已经退休的伍先生开始了新的人生篇章,他充满喜悦之情,将自己切身的经历和众多房颤患者进行了分享,大家听后都深受鼓舞。能够恢复健康人生,曾经是个梦想。如今,这变成了现实,伍先生饱含深情地说,“我的健康梦实现了。”

日前,我院心内科举行了“房颤消融治疗十二年暨患者健康宣教活动”,李毅刚教授带领团队给广大房颤患者做了精彩的健康讲座,用通俗易懂的语言介绍了“三

管齐下”消融房颤的治疗方法,以及长期随访的可靠疗效。许多像伍先生一样康复的患者齐聚一堂,分享治疗经历,聆听健康宣教。如何正确认识房颤,做好预防保健是房颤患者和家属关注的热点。李毅刚教授等心内科专家就大家关心的问题一一做了仔细的解答。专家们认真地倾听患者的诉说,他们将专业的医学知识融入通俗的语言中,针对房颤的症状、危害、检查手段及治疗方法等进行全面、耐心的讲解。

随着人口老龄化,房颤发病率急剧增高,目前已经是个常见病。2004年,从德国归来的李毅刚及其团队在国内率先开展了“三管齐下”消融房颤的治疗方法,备受业界关注。这一房颤导管消融方法具有明显的优势,肺静脉电学隔离即刻成功率95%以上,终点有标测验,直观明确,很快在全国多家大医院得

到推广应用。十二年来的实践证明,“三管齐下”消融房颤治疗方法已经取得很好的效果,经过治疗众多患者告别房颤,恢复了健康的心跳,提高了生活质量。

目前肺静脉电学隔离已经写入国际房颤诊治指南,作为房颤导管消融治疗的基石。李毅刚教授带领的团队,取得了多项骄人的成绩,获得了多个国家级、上海市级的奖项。作为国家最先开展房颤射频消融治疗的单位,我院心血管内科是医院、医学院重点建设学科,也是国家重点学科心血管内科的组成单位之一,2012年又牵头组建了上海交通大学心律失常诊治中心。在李毅刚教授带领下,科室广泛开展了各种复杂心律失常的射频消融术及缓慢型心律失常的介入治疗,如单双腔起搏器及ICD植入等,成功率达到国际先进水平。

中华医学会临床药学分会 2015年全国学术会议圆满闭幕

□通讯员 卜书红

本报讯 日前,中华医学会临床药学分会2015年全国学术会议在上海世博中心顺利召开。会议由中华医学会临床药学分会主办,我院及上海交通大学附属第一人民医院承办。我院院长孙锬教授参加了大会开幕式并向来自全国的药学专家和代表表示欢迎和祝贺。

药学部张健主任带领的临床药学团队为本次大会的筹备和顺利召开付出了巨大的努力。大会共设1个主会场,11个分会场,注册人数4200人,邀请国内外临床药学界的知名专家和学科带头人等90多位知名专家进行专题报告和论文交流,共同探讨临床药学的新思维、新成果及发展中出现的新问题。值得一提的是,大会还有幸邀请到美国临床药学会 Michael Maddux 教授及美国伊利诺伊大学芝加哥分校 Alan Lau 教授,从国际临床药学角度为本

次会议进行了精彩的发言和指导。

随着我国医改的推进和临床药学事业的发展,临床药学学科建设显得愈加重要。在参与临床查房、制定药物治疗方案、指导患者用药等方面,都需要一支具备较高水平的药师队伍。此次会议对全国的药学同道而言是一个非常难得的学习和交流机会,对促进我国临床药学的发展起到积极的推动作用。

据悉,此次会议是中华医学会临床药学分会成立以来的第四次全国学术会议。历经近四年的发展,会议在学术质量、交流形式及成果转化等各方面不断创新和提升,已成为我国临床药学学科重要的学术交流平台。

除顺利承办大会,药学部在本次大会上也硕果累累。徐阿晶药师荣获“2015年度中华医学会临床药学分会优秀临床药师”;周佳药师撰写的论文获得优秀论文奖,受邀在“青年药师论坛”上作论文交流;张春药师获优秀论文奖,进行壁报交流。



新华大讲堂邀请申康中心副主任郭永瑾来院开讲

(上接第1版)着力转变运行机制;八要素为将八要素(岗位工作量、服务质量、病种难易度、成本控制、费用控制、患者满意、医德医风和科研与教学)纳入绩效考核与分配。郭主任提出改革要深入推进、做深做实,医院要重点关注二次分配,“两切断、一转变、八要素”要在二次分配中有所体现,二次分配应有效传递并强化新分配模式的激励导向。

优化住院病种结构 提高病种难度

病种难度评价目的是科学合理评价工作量与工作质量,引导市、区、县三级医院收治难度相对较高的病种,从提高住院业务量转变为优化住院病种结构,提高病种难度。在14家综合性医院中,新华医院病种组数较高,收治的住院病人病种较广,综合性较强;病种难度指数(CMI)略低于平均数,病种难度还有进一步提升空间。

三四级手术评价目的是科学合理评价手术量和难度,引导市、区、县三级医院从注重手术数量转变为优化手术结构,鼓励医院开展三四级手术。在14家市、区、县三级医院中,目前新华医院三四级手术数位列中游,但三四级手术占比位列较后位置,手术难度还有提升空间。目前病种难度考核与三四级手术考核已纳入院长绩效考核附加分内,并在每半年院长书记会上公布数据。

33个病种评价的目的是开展

同一病种的院际比较分析,促进医院相互借鉴与思考,引导医院加强管理、合理控费、规范流程、提高效率和质量。2015年1季度,市、区、县三级医院的病例数占出院总人数的17%,占出院总费用的29%。我院择期PCI、小儿肺炎和心律失常射频消融等3个病种病例数占市、区、县三级医院总数比例10%左右,且费用控制好,在全市三级医院中绩效具有代表性。

郭永瑾副主任的演讲在与与会者中引起了很好的反响,也为我院下一步推进内涵建设工作指明了方向。医院将在这一轮的临床科室绩效考核与分配改革中,贯彻上海申康医院发展中心有关市、区、县三级医院转变运行机制与加强内涵建设的要求,根据医院新“十二字”方针,加强内涵质量、疑难疾病诊治、多学科联合诊疗(MDT)和学科群建设的激励导向。并根据本院实际情况,结合学科建设方向和十三五规划,保持目前的病种广度,同时结合优势特色学科的建设,逐步提升病种难度与手术难度。着力将新绩效模式传递至科室二次分配,充分调动医务人员积极性,不断提升医疗服务和科技创新能力,更好地为人民群众服务。力争将医院打造成一所集科学研究、技术创新、人才培养和学术交流于一体的泛长三角区域医学中心,立足上海,辐射全国,在国际上具有一定影响力。

(续效办)

新华医院临床研究中心成立

(上接第1版)希望通过建立临床研究中心,为医生开展临床研究创造机会与条件,提供有力支撑,成为他们科研道路上的“贴心人”。

吴晔明副院长介绍了新华临床研究中心的筹备过程,并详细阐述了建成后的新华医院临床研究中心的作用与功能。作为新华医院大科研平台的一部分,临床研究中心将由五大功能模块组成,一是信息管理模块,负责建立医院临床资料数据库平台与临床研究项目数据库;二是技术支持模块,指导课题设计、数据分析、文章撰写等;三是项目转化模块,推进临床研究相关基础机制研究、实施专利规划;四是教学交流服务模块,组织各类学术培训与交流;五是管理协调模块,统筹管理临床研究中心各项运行事务。通过五大模块运作,为全院开展临床课题提供全方位的方法学支持。在随后的成立揭牌仪式上,上海市卫生计生委党委书记黄红、上海交通大学副校长、上海交大医学院院长陈国强、我院院长孙锬、党委书记吴皓共同为新华医院临床研究中心成立揭牌。

高质量临床研究是推动医学科学发展的必经之路。但是,面对海量的临床数据,很多医生虽然有意愿开展临床研究,但由于缺乏相关培训,无法实施完成高质量的临床研究。而交大公共卫生学院拥有相当丰富的资源,在学校领导的大力支持下,新华临床研究中心在筹建期间与交大公共卫生学院有密切的互动和充分的论证,已经达成战略合

作意向。上海交通大学公共卫生学院郑志杰院长和我院孙锬院长共同签署了“新华医院—公共卫生学院共建协议”。我院还与加拿大渥太华大学医学院达成初步合作意向,建立常态化机制,由外方定期派出专家来我院指导临床研究中心建设及具体项目实施,同时选派专业与管理两方面的人员赴外方学习培训。渥太华大学临床流行病学系陈跃教授已出任医院兼职教授,为多个课题组提供了研究方案设计咨询。这些举措,充分体现了“产学研用、国际合作、学科交叉、协同创新、自由探索”的理念。

值得一提的是,新华临床研究中心的资金除了自筹之外,更是鼓励和引导社会资本支持临床研究的开展。中心从筹建至今,已有十多家医药企业表示出浓厚的合作意向,希望医院在临床研究成果及专利转化、产品研发等环节,都能够与他们进行深度合作。在当天的揭牌仪式上,上海交通大学医学院副院长、上海交通大学教育发展基金会医学分会理事长郭莲女士与南京正大天晴制药有限公司、江西济民可信药业公司进行签约,其资助的资金将专项用于新华临床研究项目。

上海交通大学副校长、上海交通大学医学院院长陈国强祝贺新华临床研究中心成立。他指出,“当前上海交通大学医学院响应市政府的号召,在市教委的支持下,开展‘高原’、‘高峰’学科建设,其中,临床医学是‘高峰’建设的重要内容,临床

医学的高峰学科面临领军人才缺乏、多中心、前瞻性临床研究匮乏,学科竞争力不强,真正的国际合作屈指可数四个严峻的问题。去年11月到新华医院调研时,听到孙锬院长关于酝酿成立‘临床研究中心’和‘生命千天’计划的想法时,就有一种眼前一亮的感觉,这为交大医学院‘高峰’、‘高原’学科建设提供了非常好的想法和思路。短短半年时间,就把临床研究中心建起来了,充分体现出院领导班子‘三三三三实’,不讲空话,想做事、能做事,干实事,以问题为导向,把各项工作落到实处。与公共卫生学院一起搭建合作平台,再与国外机构实质性的合作,都是非常好的举措。希望临床研究中心通过五年的建设,会产生一批具有国际影响力,能具备一定话语权的研究成果,上海交通大学医学院会全力支持和关心新华临床研究中心的工作,密切配合,加强协作,以带动交大医学院乃至上海市的临床研究水平的共同提高。”

上海市卫生计生委党委书记黄红高度评价新华临床研究中心组织架构完善,临床结合紧密,产学研用兼备,重视国际合作,新华临床研究中心的成立,在上海全球影响力科技创新中心建设的背景下,开创了上海市卫生系统风气之先。希望突破瓶颈,把临床与公共卫生结合起来,企业与医院深度合作,开展前瞻性研究,进行医学科技创新,力争打造临床研究的“上海方案”和“新华模式”。

新华医院特殊儿童家长学校正式开课

□ 通讯员 邓巍巍 赵国云

本报讯 特殊儿童的康复是一项长期而艰巨的任务,需要患儿和

家长以及医疗机构长期的共同努力。日前,在院领导、上海市残联和

长、康复医学科杜青主任为家长们上了生动的第一课:Bobath 球在儿

特殊儿童家长学校在院内的设立,为特殊儿童家长和医院间搭建了

管理总支举办“与春天赛跑”趣味运动会



□ 通讯员 陆轶城

本报讯 5月21日下午,我院职工之家内人头攒动,欢声笑语不

断,管理总支举办的“与春天赛跑”2015年趣味运动会吸引了下属6

性为一体,注重团队合作,共设置了三人四腿、平板支撑、双人跳绳、

现场加油呐喊声不断,欢笑声此起彼伏。“运动第一,比赛第二”,

放射科第二届中英文演讲比赛成功举办

□ 通讯员 张财源 虞峻崑

本报讯 以“展现自我、放飞梦想”为主题的第二届新华医院放射科

签顺序依次登场。演讲内容可谓百花齐放,有的以临床实际读片问题

了深刻的印象。精彩而又激烈的比赛后,分别评出了中文组及英文组

此次放射科举办的演讲比赛,以“展现自我、放飞梦想”为主题,

检验科开展免疫球蛋白 IgG 亚型-IgG4 检测

IgG 是人类血清中含量最丰富的一类免疫球蛋白。IgG 免疫球

关性间质性肺炎、IgG4-相关性间质性肾炎。目前血清 IgG4 被广泛

2.血清 IgG4 升高还可见于巨大淋巴结增生症(中心型)、过敏性疾病、



财务部开展 2015 年度窗口综合业务培训

加强窗口服务内涵建设 提升收费人员综合素质

□ 通讯员 财宣

本报讯 为进一步提高收费人员业务水平及服务质量,提升收费人员

培训会以多媒体和书面资料相结合形式,围绕“窗口业务和窗口

业务操作中容易疏漏犯错的业务环节有针对性的为大家进行解读指

推广与拓展,银医通、支付宝等付费新模式已经逐步进入日常工作

随着互联网医疗平台的搭建、

“思辨新华”医学生辩论赛圆满落幕



□ 通讯员 李燕 林军龙

本报讯 在新华临床医学院党总支指导下,由团总支和学生会承办的

初赛中,来自不同年级、不同专业的本科生、硕、博研究生和规范化

改善服务态度还是提高医疗质量”等辩题,展开了唇枪舌剑的辩论。

最终,研究生、规培生队与营养专业、临床医学专业队两支队伍挺

此次辩论赛,给临床医学院的师生创造了交流和学习平台,也是

送医下乡促健康 援滇医疗显真情

□ 通讯员 沈峰

本报讯 近日,我院援滇医疗队和保山市人民医院共 30 余位专家

相对于人民医院拥有的完善医疗设施,山区乡镇的百姓因缺医少

科及眼科等多学科门诊。针对高血压、冠心病、胃炎、糖尿病等常见

同时,保山人民医院杨祖有副院长和新华医疗队沈峰队长,徒步

送医下乡活动得到了当地百姓的一致好评,也是我们沪滇医疗帮

最近两年,来我院就诊的儿童甲状腺癌患者较前有明显增多现象。引起甲状腺癌的确切病因目前不明,可能与异常暴露于放射线、碘摄取过多或缺乏、遗传因素等因素有关。

早期甲状腺癌无特殊临床表现。患儿很少有特殊不适,一旦发现即已有颈部淋巴结转移及肺等远处转移。一般而言,当儿童颈侧部、特别是颈前中下部(甲状腺区域)出现质地较硬的肿块,或出现明显声音嘶哑时,要高度警惕甲状腺癌;若家族中还有甲状腺癌病史,则尤需提防甲状腺癌,须及时至医院检查。

儿童甲状腺癌的规范化治疗

向明亮 / 文

儿童甲状腺癌约占儿童恶性肿瘤的0.5%~3%,一般而言,儿童甲状腺癌90%以上为分化型甲状腺癌,这种疾病的发展速度并不迅速,早期可无任何临床表现。与成人相比,儿童甲状腺癌死亡率较低,远期生存率明显好于成人,但儿童处于生长发育期,甲状腺为内分泌器官,且儿童甲状腺癌不少为多灶性,累及甲状腺双侧腺叶较为多见,肿瘤原发灶多数较大,极易发生颈部淋巴结转移和肺转移,容易导致呼吸困难、声音嘶哑,以及吞咽困难等不适,对患儿的生长发育、学习生活、以及生存影响危害甚大,不容忽视。

甲状腺癌对放疗和化疗均不敏感,其主要治疗手段为手术,总体来说,绝大多数甲状腺癌手术效果良好。但需制定正确的手术方案,应在最大程度上既降低患儿术后复发或转移的机率,避免患儿接受再次手术,又应考虑到儿童正处于身体发育阶段,各器官机能尚未发育完善,对手术切除的范围需仔细斟酌,尽可能地减小手术创伤。

对于甲状腺乳头状癌,当肿瘤瘤体较小、局限于单侧甲状腺叶、未侵出包膜、且无淋巴结及远处转移者,可行单侧腺叶加峡部切除,同时清扫患侧气管前和食管旁淋巴结;当肿瘤扩展至峡部、涉及双侧甲状腺、累及甲状腺包膜、以及累及周围组织结构时,特别是已有淋巴结转移和/或远处转移者,则应行甲状腺全切除及中央区淋巴结清扫,周

围受累的组织结构亦需同时予以切除。但是手术过程需谨慎,应常规解剖喉返神经、熟悉甲状腺腺体居住部位和形态,避免误切。儿童喉返神经和甲状旁腺较成人要细小许多,术中应注意辨认和保护。

术前颈侧淋巴结有转移者,根据转移情况需行单侧或双侧颈部淋巴结清扫术。目前颈侧清扫的常规术式为功能性颈清扫术,除了常规的三保留(即保留胸锁乳突肌、颈内静脉、迷走神经)外,不少技术娴熟的头颈外科医生已能做到七保留,即除了保留胸锁乳突肌、颈内静脉、迷走神经外,还保留副神经、颈丛皮支、肩胛舌骨肌、以及颈外静脉等组织结构。此外,应特别注意美观,行颈清扫术时,尽可能于颈根部行循皮纹的横行切口,如此,术后可利用衣领完全遮盖手术疤痕,尽可能地减少对患儿心理方面的不利影响。

甲状腺对人体的新陈代谢至关重要,甲状腺切除后需体外补充甲状腺素以替代甲状腺功能,甲状腺素片服用剂量应合适,过少导致甲状腺功能低下,会对患儿各方面的生长发育造成不利影响,过多则会导致甲状腺功能亢进。故应定期抽血复查甲状腺功能以调整甲状腺素片服用剂量。

不是所有的儿童甲状腺癌患者术后都需进行I131治疗,但确有相当部分儿童甲状腺癌术后需要施行这一辅助治疗。术后行I131治疗的标准主要为:①肿瘤直径 $\geq 1.5\text{cm}$,

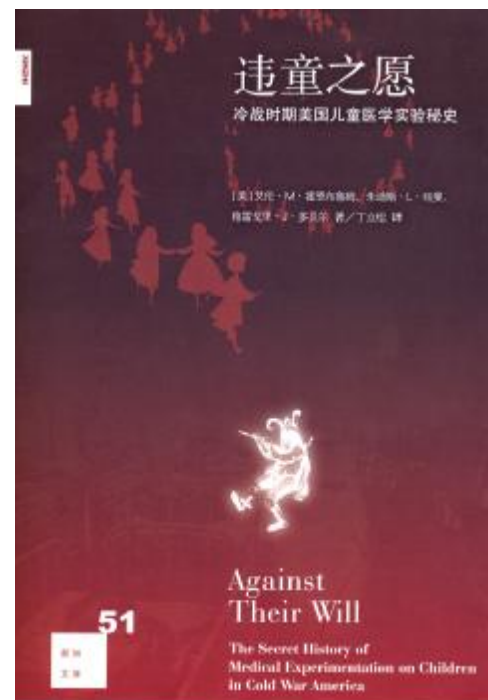
②肿瘤直径虽小于1.5cm,但为多灶性,③肿瘤累及甲状腺包膜或腺外器官,④有淋巴结转移,⑤有远处转移。I131治疗的剂量和次数需根据患者儿的具体情况以及对I131的敏感度而定。总的说来,对I131敏感的甲状腺癌,其治疗效果比较好,但即使一2cm左右大小的肿瘤,若仅仅依赖I131治疗,则至少在6次以上,故对于甲状腺癌来讲,应尽量手术切除干净。

甲状腺癌术后除了部分患儿需接受I131治疗外,所有患者均应接受内分泌治疗,即口服甲状腺素片。甲状腺癌术后口服甲状腺素片时,剂量往往较大剂量通常偏高,应将TSH控制在0.1 mU/L以下,若能控制在0.01 mU/L以下,则更为理想,但需注意防止甲状腺功能亢进。故甲状腺癌术后,患儿应需定期抽血复查甲状腺功能,根据TSH、T3、T4的水平调整甲状腺素片的口服剂量,一般半年至少复查一次。

儿童甲状腺癌相对来说较易复发,其复发率与手术规范与否和肿瘤恶性程度等有关。一般来说,分化型甲状腺癌规范治疗后,其复发率不足10%。术后定期复查有助于及时发现有无肿瘤复发和转移。当HTg明显高于正常时,提示有局部复发及转移可能;

总之,儿童甲状腺癌主要为分化型多见,多数淋巴结转移率高,易复发。合理规范的治疗对于患者的预后和防止复发非常重要。

医学人文书架



《违童之愿》揭冷战儿童医学秘闻

《违童之愿:冷战时期美国儿童医学实验秘史》, (美)艾伦·M·霍恩布鲁姆、朱迪斯·L·纽曼、格雷戈里·M·多贝尔著,丁松译, 三联书店2015年1月

冷战时期,美国多位科学家、制药公司及美国军方秘密达成协议,他们将医学机构推向令人担忧的伦理境地。为了应对来自苏联的潜在威胁,医生与科学家们被迫研究医疗方面的先进技术。在《违童之愿:冷战时期美国儿童医学实验秘史》作者艾伦·霍恩布鲁姆、朱迪斯·纽曼及格雷戈里·杜柏解开了这一段鲜为人知的历史:美国曾非常不道德地对儿童进行十分危险的医学实验。通过对数位著名医学研究人士的采访及对他们信件内容的收集,作者证实并记录了那些儿童的悲剧。该书首次曝光惊天秘密,并揭开了在优生学理论影响下,科研机构的大佬们,怎样沦为毫不犹豫地儿童送往罪恶实

验室的恶魔。《违童之愿》记载的人体实验记录,覆盖了我们而今所知、医学上拥有成熟处置技术、药物或疫苗的常见病种,从小儿麻痹到皮癣,各类肝炎,腮腺炎,结核病,再到牙病,心理疾病,甚至孕期疾病,等等。每一种病种及其治疗方法、药物、技术、疫苗的背后,都意味着一大批实验对象曾经为此付出生命。

本书的三位作者中,两位是媒体记者和撰稿人,一位是人类发展专业研究者。本书既不乏深度调查,又有细致的学术研究;无论是作者们访谈的受害者,还是书中大量的注释,都在见证着这段少为人知的丑恶历史,也体现了作者们“用事实说话”的历史书写方式。

儿童皮肤科急症的发生及处理

程茹虹 庄寅 / 文



儿童皮肤科最常见的危急病种应当是急性荨麻疹,也就是俗称的“风疹块”。该病起病急,主要以全身风团伴瘙痒为表现,严重病例常易合并胃肠道症状(呕吐、腹痛、腹泻)、关节肿痛、甚至喉头水肿、呼吸困难甚至过敏性休克。

荨麻疹的病因很多,可包括食物及食物添加剂、吸入物、感染、药物、物理因素如机械刺激、冷热、日光等、昆虫叮咬、精神因素和内分泌改变、遗传因素等,大部分患者尤其是慢性荨麻疹患者往往找不到原因,但对于儿童急性荨麻疹患者来说,最常见的原因往往与“食物及食物添加剂”、“吸入物”、“药物”等有关。典型的案例比如花生过敏,有孩子第一次接触到花生粉末即发生严重的全身红斑、风团伴有剧烈瘙痒,迅即发生呼吸困难、休克的病例。据报道,这类真实的病例在国外相对发生比例更高,因此在国外有这种极端过敏史患者的家庭往往会自行购买肾上腺素注射笔,以抢救生命。那么在中国,孩子碰上这样的情况,开始出现“全身红斑风团的表现”,家长该如

何处理呢?此时如有呼吸困难或大汗淋漓、意识不清等过敏性休克等情况发生,首先家长要利用一切途径,如拨打120,尽早送至就近医院就医。这里注意,尽管荨麻疹属于皮肤科疾病,但如果发生喉头水肿、呼吸困难、休克,那么五官科、甚至急诊科都是有抢救治疗能力的。在现场,如能将食物排出体外,如诱吐,应有重要帮助;并应将患者安置于通风调节好的场所(有条件可吸氧)。一旦急救医师到场,医师会根据病患病情严重程度施救,给予平卧、吸氧、抗组胺药物口服、注射地塞米松或葡萄糖酸钙抗过敏,注射肾上腺素和糖水扩容以纠正休克等不同程度的处理,极个别危重的患者可能送至医院予以气管切开、插管等危重应急处理。

儿童皮肤科还有其他一些危重急病,包括葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征、重症多形红斑、中毒性表皮坏死松解症等,这些疾病多由感染、药物等引起,相对少见,如处理不当会导致病死率较高。需要尽早到大医院皮肤科明确诊断、及早治疗,以免贻误病情。

防控早产儿视网膜病变

赵培泉 吕骄 / 文

有这样一群天使叫做早产儿(胎龄28周至37周,出生体重小于2.5千克),由于各种原因过早地降生到这个世界。受益于医疗条件的进步,这些低胎龄、低出生体重的早产儿得以存活并长大。然而,离开了妈妈温暖的子宫,早产儿的小小器官需要经历更为艰辛的历程才能发育成熟,在这期间任何因素的失控都会导致不良后果。早产儿出生时视网膜血管多未发育完全,因此早产儿视网膜病变是低胎龄、低出生体重早产儿的高发病。近年来,国家相关部门和各级卫生机构越来越重视这一可以早发现早治疗的致盲眼病。然而,早产儿视网膜病变的致盲率在经济不发达地区仍然居高不下,其根本原因还是大众对该病的认识不足。

过度吸氧“推波助澜”

早产儿视网膜病变的根本原因是眼部器官发育不成熟,因此低出生体重和低胎龄是主要的危险因素。视网膜血管通常在胚胎期37~40周发育成熟,如果出生时血管发育未成熟则容易受到外界有害因素的影响而致病。研究发现,血氧的变化是推动早产儿视网膜病变发展的重要因素。高浓度长时间吸氧可导致未成熟的视网膜血管闭塞,一旦停止吸氧,视网膜血管内的血管生长因子就会报复性大量释放,导致未成熟的血管疯狂生长而发生急性的视网膜血管病变,严重时可能发生牵引性视网膜脱落。由此看来,过度的吸氧治疗对早产儿视网膜病变起到了推波助澜的作用,不容忽视。

病变分五期

早产儿视网膜病变是常累及双眼的视网膜血管性疾病。国际上将早产儿视网膜病变按照病情严重程度分为5期,从最轻微1期病变的血管发育异常,到急需激光治疗的2、3期病变,到最严重的4、5期的视网膜脱落。同时,早产儿视网膜病变的位置和范围也对其治疗和预后具有重要影响。急性的早产儿视网膜病变有其特定的病程,大量的数据显示,1期病变常出现在矫正胎龄34周左右,急需治疗且广泛的3期病变常出现在37周左右。

早产儿视网膜筛查标准

1.对出生体重 < 2 千克,或出生孕周32周的早产儿和低体重

儿,进行眼底病变筛查,随访直至周边视网膜血管化。

2.对患有严重疾病或有明确较长时间吸氧史,儿科医师认为比较高危的患者可适当扩大筛查范围。家长们应该知道,早产儿视网膜病变的首次检查应在生后4~6周或矫正胎龄31~32周开始,而不是等到孩子满月以后再筛查。经观察发现,相当一部分的晚期早产儿视网膜病变是因为错过了眼底筛查时机和治疗时间窗延误病情造成的。

早期发现,积极配合

一旦发现视网膜的病变,家长应该积极配合医生进行观察治疗。一部分轻微的病变可以自行消退无需治疗。部分轻于3期的早产儿视网膜病变需接受眼底激光治疗,破坏异常的血管,促使正常的血管发育和病变的退化。最近10年,医学家们研究出将抗新生血管因子的药物注入到患病眼内,直接作用于异常的新生血管,使异常的血管消退。当然,任何一种治疗手段都不是万能的。激光可能增加患者今后发生近视的风险,而眼内注射药物的全身副作用仍处在研究阶段。极晚期的早产儿视网膜病变预后较差,及时手术将部分视网膜复位,也仅可为患儿留存一点光感。

挽救一个早产儿的视力,可以造福一个家庭。我国防控早产儿视网膜病变任重而道远,还需家长、卫生机构、政策制定部门多方配合和不懈的努力。