

# 新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

第 350 期

2013 年 6 月 15 日



上海交通大学医学院附属  
新华医院主办

http://www.xinhuamed.com.cn

## 刊登我院循证医学研究成果 国际医学权威期刊《柳叶刀》

□记者 陆轶斌

本报讯 6月8日,世界医学界最权威的学术刊物之一的 The Lancet(中文译名《柳叶刀》)刊登我院环境与儿童健康实验室研究人员有关循证公共卫生决策的最新述评:《中国循证公共卫生决策之路》,该实验室先后被列为教育部和上海市重点实验室。文章依据上海交通大学医学院附属新华医院过去二十余年间在循证公共卫生决策领域的研究工作,深入分析了目前在中国推动循证公共卫生政策所遇到的困难与挑战,同时结合国际前沿理论及团队既往实

践经验提出了提高认识、知识以及实践水平,推动自身能力建设,增强研究者与政策制定者之间的沟通,建立有效的转化体系等措施是现阶段系统层面推动中国循证公共卫生决策的关键要素。

循证医学,又称实证医学,是统一利用科学方法获取证据,来确认医疗成效的一种尝试。近十年来,循证医学在临床实践中的成功应用,激发了越来越多有关推动循证公共卫生政策的思考与讨论。在中国,尽管循证公共卫生政策还处于零星起步阶段,但是已经呈现显著增长的趋势。

文章认为目前在中国推动循证公共卫生政策遇到最大的障碍就是研究者和政策制定者之间在许多问题的认识上存在较大差异,而这种差异最终会导致研究者的科学发现与政策制定者所需要的循证依据之间出现脱节。

而要解决这一问题,需要科研工作者和政府职能部门的共同努力。一方面,科研工作者要用能让决策者容易理解的语言传递科学研究的结果,另一方面,政策制定者要能够有效利用这些结果信息,并重视循证依据对决策过程的影响。在认识并认同循证公共卫生决策的基础上,还需要在教育与培训环节增加投入以提高相应能力水平,同时加强公共卫生学院以及相关学术机构将科学研究转化到公共卫生政策的能力,并进一步提高卫生经济学评估水平。

研究最后指出,我国需要在更大范围内建立一个清晰、合理的体系去推动循证决策,包括在研究者和决策者之间建立一个高效的、双向的对话渠道,以增进相互理解;充分肯定可转化为公共卫生政策研究的价值,优先资助一些以循证决策为导向的项目;一些权威的机构如中华医学会,可以在国家或地方层面形成一个公共卫生政策决策依据整合平台等等。尽管还有很长的路要走,但中国目前正朝着循证公共卫生政策的目标前进。

## 新华医院第十届六次职工代表大会召开 大会审议并通过《关于调整医院绩效考核和分配方案的若干意见》

□通讯员 贾环

本报讯 新华医院第十届六次职工代表大会于5月31日在科教楼报告厅隆重举行。本次大会听取了徐卫国院长作的《内部绩效考核与分配改革方案背景及形成过程的报告》,听取审议了周斌副院长受徐卫国院长委托作的《内部绩效考核与分配改革方案(草案)》报告,以及书面审议《医院在职工疗休养制度(草案)》。经过无记名投票,分别以94.8%和100%的赞成率高票通过了《关于调整医院绩效考核和分配方案的若干意见》和《医院在职工疗休养制度》。正式代表和列席代表共243人参加了大会。

大会由院党委副书记、工会主席顾琦静主持,大会分为预备会议和正式会议两部分,预备会议审议通过了大会表决办法和大会表决总监票人、监票人名单。

代表们首先听取徐卫国院长所作的关于《内部绩效考核与分配改革方案背景及形成过程的报告》。围绕政策背景、形成过程和结构特点三个方面,徐院长强调内部绩效考核与分配改革方案是为贯彻党的十八大精神,推进公立医院内部运行机制改革,落实上海申康医院发展中心对市级医院绩效考核和奖金分配的原则要求,进一步深化我院内部绩效考核和收入分配制度改革,严格执行经济收入与内部绩效分配脱钩的改革方针,引导各临床业务科室更加注重内涵建设和学科建设,在方案制定过程中,依照上海申康医院发展中心提出对医务人员收入进行“限高托低”的规定,广泛听取职工意见,不断优化完善,对第一线医务人员倾斜,使科室和人员间分配保持在一个适宜范围。



院长徐卫国作《内部绩效考核与分配改革方案背景及形成过程的报告》摄影/戴荣

随后,代表们听取并审议了周斌副院长受徐卫国院长委托作的《内部绩效考核与分配改革方案(草案)》报告。周斌副院长首先详细分析了现行的绩效分配方案,指出现行方案引用MBO和KPI指标法相结合制定综合考核办法,实行院科二级管理体制下科主任负责制奖金分配模式,认真贯彻“双控双降”和医保控费要求,“人占比”、“药占比”、“保占比”均得到有效控制,医院总收入较快增长,医护人员收入相应提高,工作积极性空前高涨。但是医疗收入的增长中依然存在不合理增长的现象,而且未反映出三级医院应有的诊治疾病难度,人员经费支出控制不理想,不同人员间分配结构也不尽合理等问题,因此绩效改革势在必行。周斌副院长进一步指出,绩效改革方案包涵绩效考核方案和内部分配方案两大方面,阐明了绩效考核的评价体系、指标体系和具体办法,明确以工作量核算为基础的分配

模式,维持原来院科两级奖金分配方式,体现生产、技术、管理、责任要素,对临床业务科室、行政管理部门、后勤服务部门进行分级分类绩效考核和内部分配,并且科主任奖金由院部统一考核发放,使人员之间收入保持在适宜范围内。在最后的总结中,周斌副院长强调绩效改革是对原方案的优化,新的方案将更加科学合理、公平可信,并坚持分步实施、稳步推进的原则,目的是坚持公立医院的公益性,调动医务人员的更高积极性,让医院建立科学健康可持续发展机制。

正式会议上还书面审议了《医院在职工疗休养制度(草案)》。与会的179名正式代表采用无记名投票的方式,对《关于调整医院绩效考核和分配方案的若干意见(草案)》和《医院在职工疗休养制度(草案)》进行表决,经过统计,总监票人肖斌当场宣读了投票结果。

(下转第2版)

## 第七届全国肠外肠内营养学大会在西安召开

中华医学会肠外肠内营养学分会主任委员蔡威教授担任大会主席

□通讯员 吴江

本报讯 由中华医学会肠外肠内营养学分会(CSPEN)主办,新华医院、第四军医大学西京医院和上海市儿科医学研究所共同承办的“第七届全国肠外肠内营养学大会”,5月30日至6月2日在西安市陕西宾馆隆重召开。来自全国各地以及海外的2000余名专家参加了本次大会。中华医学会肠外肠内营养学分会主任委员蔡威教授担任大会主席。

大会开幕式由蔡威教授主持,我院院长徐卫国教授亲赴西安向与会者致欢迎辞,西京消化病医院樊代明院长代表协办单位致辞。中华医学会党委副书记兼纪委书记吴玉普代表医学会向参会的专家和医务工作者提出了殷切希望。本

次大会延续去年“规范应用,患者受益”主题,旨在推进肠外与肠内营养在各医学领域的规范应用。中国工程院樊代明院士和黎介寿院士率先作“整合医学初探”与“为何首选肠内营养”的主题发言,引导与会者对医学发展和临床营养的热点问题思考。肠外肠内营养学分会主任委员蒋朱明教授、候任主任委员于健春教授、欧洲临床营养与代谢学会(ESPEN)、秘书长 Rocco Barazzoni 教授等国内外临床营养领域的知名专家,分别就临床营养领域的最新进展进行了专题演讲。

本次大会还设立了肿瘤营养、护理、神经营养、老年营养、儿科营养、药师和论文交流7个分论坛,并开设了3个专题会前会,学术内容精彩纷呈,深得与会者好评。大会首

次引进了 ESPEN 著名的 LLL 英文继续教育课程模块-老年营养支持(Nutrition in the Elderly),并举行了中欧肠内营养论坛,增进了 ESPEN 与 CSPEN 两大兄弟学会的友谊和合作交流。本次大会还成立了药师协作组,进一步推进我国临床营养的多学科协作与规范化应用。

本次学术盛会不仅是临床营养领域的交流平台,也是建立国际国内合作的纽带,对于推动我国临床营养学科发展,提升中国临床营养在国际舞台的影响力具有重要意义。

## 心胸外科“超微创漏斗胸矫正钢板及手术” 获上海市优秀发明选拔赛金奖

□通讯员 贾环

本报讯 近日,上海市总工会、市知识产权局、共青团上海市委、市科学技术协会等单位联合举办“第二十五届上海市优秀发明选拔赛”,报名参赛项目共计1493项,经资格审查、专业评审、答辩终评,评选出获奖项目714项,其中金奖81项。由我院工会推荐,心胸外科李国庆医生发明的“超微创漏斗胸矫正钢板及手术”荣获金奖。

该项发明具有三个创新点:1.用弧形钢板取代直钢板,避免了术中钢板的再次加工及钢板在病人体内安装时的暴力翻转;2.用加垫片的方式微调钢板的抬举高度;3.钢板安装在前胸壁、获肋骨支撑。与普通矫正钢板比较,该项技术手术操作简单,手术损伤和并发症降低,术后病人可侧卧睡眠,并且不限制患儿胸壁的生长发育。目前,此项漏斗胸矫正技术在国内外处于领先地位。

标题新闻

## 变“在医院等”为“在家等”

我院全面实行分时段预约诊疗实现服务流程精细化 >>> 详见第2版

# 变“在医院等”为“在家等”

## 我院全面实行分时段预约诊疗实现服务流程精细化

### 核心提示

预约诊疗服务是方便群众看病就医，深化医药卫生体制改革和公立医院改革的重要内容。新华医院自2008年10月起，通过医院信息平台，开展预约诊疗服务。经过几年的实践，包括实名制预约、分时段就诊和对爽约患者的管理等方面已经形成了一套较为完善、有效的预约诊疗管理模式。同时为进一步满足临床与患者的需求，一系列预约诊疗的细化和支撑工作在进一步完善与展开。

绍，新华医院通过医院信息平台，开展预约诊疗服务，经过几年的实践，包括实名制预约、分时段就诊和对爽约患者的管理等方面已经形成了一套较为完善、有效的预约诊疗管理模式。为进一步缩短患者就诊等候时间，医院在信息管理部的支持下，实现预约患者自助挂号。预约的医保患者就诊当天可在门诊大厅和各诊区的自助设备上进行到院确定，实现后付费模式的专家门诊自助挂号。这一模式是医院自助挂号模式与预约诊疗的衔接，使上述两项服务举措得以相互促进。

要预定上午10时左右的号源，上午9点从家里出发也赶得上了。”

在医院推出分时段预约诊疗之初，许多患者感到不适应。现在，前来就诊的患者预约意识明显增强，许多患者知道了“想看大牌专家，先预约；欲知就诊时间，看短信”董利军主任进一步介绍，从今年6月1日起，全院的专家门诊实行分时段预约诊疗。分时段预约延续了原有预约诊疗全部号源优先提供给预约患者的前提，医生工作站诊间、便民服务中心现场、门诊大厅及各诊区自助设备、医疗服务咨询热线、医院门户网站及医联服务平台均在同一时间向广大患者提供分时段预约诊疗服务。

分时段预约将门诊预约诊疗时段分为上、下午各3个时间段(上午8:00-9:00,9:00-10:00,10:00-11:00;下午13:30-14:30,14:30-15:30,15:30-16:30)在广泛听取各临床科室意见的基础上进行各时间段号源的分配。预约患者到达诊区后，由诊区护士根据预约时间段及同一时间段挂号先后安排就诊顺序；预约在不同时间段的患者，按时间段先后顺序就诊；预约在同一时间段的患者，按同一时间段的挂号先后顺序就诊；非预约挂号的患者，需待所有预约挂号患者就诊结束后按挂号先后顺序进行就诊。

通过这一方式体现预约优先，进一步引导患者通过预约诊疗来有序就诊，通过时间管理，实现单位时间内患者的分流，缩短患者候诊时间。对有疑问患者，可到便民服务中心或向身边工作人员进行咨询并获得相应的帮助。

### 分时段预约诊疗：“在医院等”变为“在家等”

长期以来，医院都是按挂号顺序编号安排患者看病。由于不知道什么时候轮到自己就诊，患者都是早早来到医院，要么都围着医生，要么都拥挤在诊室门口，即使候诊区有座椅也不去坐，更不敢远离候诊区一步，生怕错过了自己的看病时间。

那么，怎么让患者有的放矢的按照预定时间来就诊呢？与其让大量患者“在医院等”，不如将号源指标合理分布在各时间段内，让他们安心“在家等”。董利军主任说，“为了进一步方便患者就诊，我们通过短信服务平台分别在患者预约成功时、就诊前一天和停诊时对患者进行短信提醒，告知门诊相关流程，提高就诊效率”

“以前即使预约了专家号，但不知道什么时候能轮到自己，只好一大早到医院干坐着等。现在方便了。”来自普陀区的张先生发现可以选择时段预约挂号，计划着下次只

精确到1小时的分时段预约，使医患双方受益。

### “新华医疗服务咨询热线”：实现服务流程精细化

今年3月11日，新华医院开通全市第一个7×24小时一站式医疗服务咨询话务平台——“新华医疗服务咨询热线”，通过对医院原有便民热线和总机程控话务平台功能的整合与提升，使得包括电话预约和预约患者回访在内的一系列医疗咨询服务工作效率和水平得以进一步提高。热线接听难的矛盾因为服务平台的扩容和调整得以改善。电话预约的比例从之前的4-5%，提高到12%。同时通过医疗服务咨询热线建立的患者回访也架起了医患之间交流提高的互动平台，患者一方面肯定了医院包括预约诊疗在内的各项门诊急诊流程改进工作，另一方面也对进一步细化各项门诊急诊流程提出了很多可行性的建议与想法。

据病员服务中心主任董利军介

□记者 施敏  
通讯员 钱嵘 张建平 包清

新华医院作为一家日均门急诊量高达1万人次的知名三级综合性医院，能否让患者就诊做到“有的放矢”，是一个必须面对的课题。我院在上海市较早实行预约诊疗服务的机制，从2008年10月起，积极实施网上预约挂号、电话预约、自助和诊间预约等多种预约挂号方式。2012年专家门诊预约诊疗比例达到56.77%，全部门诊预约诊疗比例超过30%。我院在部分科室试点实行分时段预约诊疗的基础上，又于今年6月1日起全面实行分时段预约诊疗，将医院每一预约号码精确分配到具体的就诊时间段，患者可自主安排合适时间选择相关医生或科室开展预约并就诊，减少候诊时间，改善诊疗环境。院长徐卫国指出：今年医院将继续推进预约诊疗，细化预约诊疗流程，改善患者就医体验，年内计划达60%的患者通过分时段预约就诊，实现全院100%专家门诊

### 新华谈

## 期待更多人性化服务举措

我院分时段预约诊疗从6月1日起再次实现“升级”，即在全院的专家门诊全面实行。用分时段就诊来减少病人在医院苦等的时间，同时为病人营造更舒适的就医环境，使就医过程充满人性化关怀。这是医院服务理念的提升，即从患者的角度，改进就医流程，为患者创造更舒适的就医环境。这也是医院“一切以病人为中心”的生动体现，真正把病人当做了亲人，将病人的难处，作为为了工作改进的出发点。

预约诊疗各项细化工作开展以来，取得了各临床科室和部门的支持，获得了患者的理解与认可。预约诊疗工作不仅是改善门诊患者就医感受的一种手段，是门急诊服务与流程改革的重要组成部分，更是医院各项业务及管理工作的不可或缺的关键环节。预约诊疗工作开展至今，所有预约途径实现号源共享是预约诊疗全面推开的现实基础，它体现了预约过程中医疗资源分配的公平性原则，不仅节约了医院的管理成本，更满足了广大患者的需求；进一步细化预约诊疗工作中的各项细节，体现了医院管理在推进预约诊疗过程中的精细化管理，更体现了医院“一切以病人为中心”的管理理念。

我们期待有更多的这样充满人性化的改进。

## 急诊科成功诊断我院首例抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎患者

□通讯员 于洋 刘佳福

本报讯 近日，急诊科与神经内科、妇产科、麻醉科、放射科、超声科联合诊断了我院首例抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎患者。

抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎是2005年由国外学者发现的一种自身免疫性边缘叶脑炎，该病以精神症状、意识水平下降和中枢性低通气为主要临床表现，女性患者占80%，60%合并有畸胎瘤等肿瘤疾病。国内最早由北京友谊医院在2010年报道1例，目前仅有数例报道，以儿童患者为主。由于患者发病早期有精神症状被认为是精神疾病而由精神科收治，其临床表现和

脑脊液检查与病毒性脑炎也很类似，故亦常被误诊为病毒性脑炎。此类患者如能早期诊断并给予早期肿瘤切除和免疫治疗，75%患者病情能完全康复。

本例患者为29岁年轻女性，今年4月12日因神志不清、呼吸急促由120送至我院，随后因出现急性呼吸衰竭收入急诊ICU行机械通气治疗。患者的腰穿脑脊液常规和生化检查未见明显异常，经急诊科、神经内科及院内外专家讨论考虑自身免疫性脑炎(抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎)不能排除，经床旁超声发现左附件包块，后行盆腔MRI检查考虑为畸胎瘤，脑脊液和血清抗N-甲基-D-天冬氨酸受体抗体

检测为强阳性，确诊为抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎。由于早期切除肿瘤对患者预后具有重要影响，我科与妇产科、麻醉科讨论后，兄弟科室克服各种困难为患者行全麻下腹腔镜手术切除畸胎瘤。术后一周，患者神志逐渐转清，癫痫发作和肢体异常活动减少，唾液异常分泌好转，语言和记忆能力逐渐恢复。目前患者基本痊愈，拟近期出院。

经查阅我院住院病史记录和国内外文献，该例是我院首次诊断抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎，该病例的诊断和成功治疗，得益于我院多学科的通力合作，标志着我院对自身免疫性脑炎的诊断能力达到了国内先进水平。

和优化，我们必须统一思想，深刻领会，认真贯彻。最后，孙书记强调，2013年是医院深入推进改革发展的关键之年，希望各位代表充分认识肩负的重要职责和使命，积极开展宣传，将本次大会的精神及时准确地传达给每位员工，使广大职工明确发展目标，团结一致，同心同德，加强内涵建设，创新管理机制，配合支持好医院各项改革举措。以务实的工作作风，提高工作效率，不断提升医疗服务和科技创新能力，确保全年各项目标任务的顺利完成而不懈努力，以优异的成绩迎接建院55周年！

## 新华医院第十届六次职工代表大会召开

(上接第1版)

在本次职代会召开之前，各部门工会分别组织职代会、职工代表大会报告内容进行分组讨论，围绕绩效考核和分配改革、职工休养两个草案展开积极讨论，医院也组织召开了三场座谈会，院领导与职代表们各抒己见，广开言路，不仅对新的方案进行详细解读，而且集中征集代表的意见，为进一步完善绩效考核和分配方案建言献策。

党委书记孙锡代表院党委最后作重要讲话。他指出，新华医院十届

六次职代会完成了各项议程，圆满结束，此次职代会代表以高度的责任感和使命感，认真履行职工代表应尽职责，保证了本次会议的成功召开。他代表院党委强调：医院内部绩效考核与分配改革是顺应国家医药卫生体制改革政策逐步推进和公立医院改革不断深入的必然趋势，此次方案的调整是在公立医院改革要求和上级主管部门指导下，结合我院实际情况和发展需要，经过缜密的部署、分析和讨论，制定的新方案。新方案是对原方案的完善



□通讯员 韩旭

本报讯 第四届新华眼科临床经验交流会暨眼底病诊疗示范中心挂牌成立大会于6月2日在我院科教大楼报告厅圆满召开，李劲松副院长在开幕式上致欢迎词。

本次大会邀请了北京协和医院董方田教授、北京医院戴虹教授和云大医院的袁援生教授做专题讲

座，并有来自上海及周边地区二三级医院230余名眼科医生参与，10余名二级医院医生在会上就临床经验体会及疑难病例进行学术交流。特邀复旦大学附属眼耳鼻喉科医院王文吉教授和上海第十人民医院王方教授做学术点评。赵培泉主任在会上强调临床经验交流会主要是为二级医院的医生搭建一个学术交流的平台，今后将每年办一次。

## “爱眼日”市民现场观摩眼科手术

□通讯员 陈懿

本报讯 6月6日是第十八个全国“爱眼日”，今年的主题是“关爱青少年眼健康”。5月29日，我院联合新闻晨报举办互动现场观摩活动，将市民请进眼科示教室，现场观摩眼科手术。我院眼科专家还在活动现场为市民进行讲解与介

绍，并回答他们所碰到的问题。我院眼科主任赵培泉教授以糖尿病视网膜病患者的“玻璃体切割手术、全视网膜光凝手术”，以及白内障患者的“白内障超声乳化摘除、人工晶体植入手术”作为观摩手术，为沪上多家媒体记者、各地眼疾患者近20人进行了现场手术演示。

# 儿童与青少年保健科为特殊儿童提供免费入学入园健康评估

□ 通讯员 任芳

本报讯 6月2日,以我院儿童与青少年保健科为主要部门对上海市特殊儿童进行了特殊儿童免费入学/入园健康评估工作。

上海市卫生计生委近日作出部署,今年新学期,本市每一名特教儿童入学前,都必须经过健康评估,让每一名特殊儿童都能得到明确医学诊断,建立一份健康档案,制定一份特教方案,并落实康复方案。我院是指定的主要评估单位。这些特殊儿童包括脑瘫、自闭症、发育落后、听力障碍、肢体残疾等,他们不同于正常儿童,不仅躯体行动不便,而且智能发育落后。很多儿童听不懂要求,很难配合检查,并且哭闹难哄,需花比正常儿童多3-4倍的人力及时间完成体检。

我院儿童与青少年保健科、临床心理科动员了全体医生、护士及研究生,院团委组织志愿者二十余人放弃休息,为这些特殊儿童开辟绿色通道,提供一站式的便捷化、温



馨化的服务。由于健康检查的项目涉及多方面、多部门,包括体格生长、全身体检、血压、听力、视力、血和尿常规等。为避免特殊儿童及家长为检查而四处奔波,耳鼻喉头颈外科派医生携带仪器来做听力检测,检验科开辟了血常规专用窗口。据悉,体检完成后,6月下旬由

上海市级的医学和教育界专家对本市所有入学的特殊儿童开展全面健康医学评价,最终通过评价的儿童方能进入特教幼儿园和特教学校,并享受市政府提供的专项补贴。我院儿童与青少年保健科张劲松主任作为智力残疾和孤独症的市级鉴定专家将参加评价工作。

# 消化内镜诊治部应用“POEM”技术成功治疗贲门失弛缓症

□ 通讯员 陈莺 张毅

本报讯 日前,我院消化内镜诊治部主任徐雷鸣教授成功为一名贲门失弛缓症患者进行经口内镜下肌切开术(简称 POEM),解决了困扰其 10 多年的顽疾。

现年 24 岁的李先生患贲门失弛缓症已十数年,因其食道下端贲门括约肌不能随进食松弛,他吃下去的饮食随时可能堵在食道无法进入胃腔,导致长时间胸闷、呃逆。这让每天的一日三餐都成了李先生不小的困扰,生活质量大打折扣,为了治疗,他走访了多家医院,得知除了开胸手术治疗外,还有一种简称为“POEM”的内镜治疗方法能够彻底根治贲门失弛缓症。但 POEM 治疗方法在内镜治疗领域属于“高、精、尖”的技术,在国内也只有少数医院能开展。几经辗转,李先生找到了新华医院消化内镜诊治部主任徐雷鸣教授,徐教授在详细评估了患者病情后,认为可以尝试通过 POEM 技术进行内镜治疗。

手术当天,插管麻醉之后,李先生渐渐沉睡过去,徐主任带领的

医护人员开始工作了。但治疗前的常规胃镜检查就碰上麻烦事,由于长期的贲门狭窄,使患者的食道代偿性的扩张,里面积聚了大量的食物残渣。在长达近 40 分钟的清理准备工作后治疗才正式开始。只见医生在食道内距离狭窄的贲门上方约 10cm 处用注射针行粘膜下注射将粘膜及粘膜下层抬举,此后用针状刀切开纵行约 1cm 左右的切口,然后再将前端带有玻璃帽的胃镜通过切口进入到食道壁的粘膜(粘膜下层)与肌层中间,就如在食道内打了一个隧道。这个“隧道”一直经过狭窄的贲门延伸到胃底。因为腔道的一侧是食道粘膜,另一侧是食道肌层,医生在狭窄的贲门附近,用电刀逐层将痉挛的贲门括约肌环形肌切断。这时就发现直径 1cm 的胃镜可以畅通无阻的通过贲门进入胃腔了。最后,医生将胃镜从上方入口退出,将隧道入口用金属夹封闭起来,手术顺利完成。术后第二天李先生就可以进食,10 天后顺利出院。从此他就可以像一个普通人那样正常饮食,生活质量得到明显提高。

## 财务部 POS 收退费一体机上线确保资金安全

□ 通讯员 李聪

本报讯 为了资金流动安全,简化操作步骤,方便病患家属,我院财务部从点到面逐步推行了 POS 收退一体机,优化了工作流程,简化了结算步骤,实现了窗口人员差错减少,效率提升,病患家属资金安全方便的“双赢”的作用。

之前,无论病患入院前是 POS 还是现金,出院退款业务只能以现金结算,大量的现金流动让窗口工作人员苦不堪言。现金未到位病患家属不理解而产生矛盾,或者退款过程中一个失误输错数字就产生差错,导致工作人员精神高度紧张,减慢了工作速度,降低了工作效率。采用 POS 收退一体机后,通过电脑和 POS 机联网,需要收退款的数字无需人员输入直接联网到 POS 机,大大减少差错率,同时现金的平均流动量只有原来的 1/3,资金的安全性大幅度提升。

## 我院与崇明分院肿瘤科联合举办研讨会

□ 通讯员 马飞

本报讯 5月15日下午,我院肿瘤科医护人员一行在郑磊主任的带领下来到了新华医院(崇明)肿瘤科进行交流学习,两科联合举行了首届研讨会。

会议由郑磊主任和丁罡副院长主持,就双方在近一年来的学科建设、人才培养等方面所取得的进展进行了总结,并对未来

的进一步发展方向进行了规划。分院肿瘤科作为医院的重点学科,在肿瘤规范化综合治疗模式、多学科单病种治疗组模式等方面都取得了可喜的进展。为了进一步提高业务水平,双方初步制定了分院的青年医师赴总院的进修轮转框架和计划,希望在合作道路上携手共进,取长补短,共同提高医疗水平,改进医疗质量,造福肿瘤患者。

## 物业部严把用电安全关

□ 通讯员 程子伟

本报讯 近日,物业部针对上海地区频发的因电缆线故障所致的大面积停电事故,即刻组织人员对所有大楼用电安全进行了检查,对存在安全隐患坚决做到“发现一处,整改一处”。本次检查得到了相关科室的大力支持与配合,特别是急诊楼的内窥镜中心和财务收费处,在护士长陈莺和

蔡玉萍组长的建议下,将地面所有的拖线板进行了逐一整理,把整理完成后的拖线板统一重新安装至墙上,这样既保证了正常使用也确保了安全,更重要的是避免或减少了因人为因素导致停电事故的发生。同时物业部还安排专人对医院所有强电设施、各类设备机房及管道井进行了“地毯式”检查,发现管道井及强电房堆物情况较以往有了明显改善。

## 贲门失弛缓症与 POEM 内镜治疗技术

贲门失弛缓症的病因迄今不明,一般认为是神经肌肉功能障碍所致。由于食管末端的贲门括约肌不能松弛,导致食物滞留于食管腔内,逐渐使食管腔扩张、伸长和屈曲,继发导致食管炎及溃疡,甚至癌变的发生。在治疗方面,除了轻度的患者可以通过药物或内镜下扩张治疗外,中、重度的患者以手术治疗为主,贲门肌层切开术(Heller 手术)是目前最常用的术式。

POEM 是英语 peroral endoscopic myotomy——经口内镜下肌切开术的缩写。POEM 技术是在治疗早癌及癌前病变技术——内镜粘膜下剥离术(ESD)的基础上发展起来的一种全新内镜下治疗贲门失弛缓症的方法。因为胃镜是从食道粘膜与肌层中间进入,有如打了一个隧道,因此国内的专家也称之为“隧道内镜技术”。由于 POEM 治疗过程中,贲门肌肉切开的部位与外界相通的腔道入口有一段距离,因此,如果治疗过程中发生穿孔等并发症时,可以通过封闭食道入口来避免全层穿孔的发生。

POEM 治疗的难点在于治疗过程中对出血的控制和保持腔道的完整性。由于治疗的腔道空间狭小,即使少量的出血都会造成治疗视野的不清,导致治疗的失败。因此对于治疗过程中血管的走向判断和提前止血控制是成功的关键因素之一。此外,保持腔道的完整性也是必要条件,只有完整无损的腔道才能保证在发生穿孔并发症后,可以通过封闭入口来避免全层穿孔的发生。这就要求操作者具有相当熟练的内镜控制技巧和判断能力。这也正是该技术在全国,乃至全球只有少数医院开展的原因之一。

POEM 治疗技术与外科手术相比具有手术操作时间短(整个治疗时间约半小时到一小时),出血量少,创伤小(创口被封闭后整个食管表面无其他创面),恢复快(患者术后 1-2 日就可进食),安全有效,花费少等特点。

## 细胞疗法成功控制小鼠癫痫发作

近日,加州大学旧金山分校的科学家以一次性植入内侧神经节隆起(medial ganglionic eminence MGE)细胞成功地控制了小白鼠的癫痫发作。通过一次性植入小白鼠脑部的海马区,MGE 细胞能抑制疾病中过度活跃的电活动,半数模型鼠终止了癫痫发作,疾病得到了痊愈,其余模型鼠癫痫发作的频率也明显减少。

海马区的抑制性神经细胞的功能丧失或功能异常是各型癫痫发病的关键原因。MGE 细胞是在胚胎早期形成的祖细胞,能产生称之为中间神经细胞的抑制性神经细胞。从小鼠胚胎移植来的 MGE 细胞迁移并生成了中间神经元,实际上取代了癫痫症中受损的细胞,从而控制

原本过度兴奋的神经。研究者称此前对癫痫的治疗只能控制症状,无法根除疾病,而此次成功的细胞治疗意味着有了根除癫痫疾病的可能性。

## 动物实验成功找到预防及根除 I 型糖尿病方法

5月21日,一项墨尔本科学家主持,发表于《自然免疫学》杂志的研究称:一种免疫蛋白可以终止或逆转 I 型糖尿病早期(胰岛素产生细胞受损前)疾病的发展。此研究目前仅限于动物实验,但科学家十分有信心不久的将来能将其转移应用于人类。

研究的领导者,澳大利亚 Walter & Eliza Hall 研究所的分子医学部发现的这种新型调节性 T 细胞,能够大量生成并释放一种特征性免疫蛋白 CD52,研究者称,在临床前期的 I 型

糖尿病动物模型中他们发现一旦将产生 CD52 的免疫细胞去除后,动物当即出现糖尿病症状,依此他们预想植入释放 CD52 的细胞有可能促进免疫反应,可预防自身免疫性疾病。

此外,因为该蛋白质可保护机体免受过度的免疫反应,有可能还可用于治疗甚至预防除了 I 型糖尿病外的其他自身免疫性疾病,如多发性硬化症、风湿样关节炎等。

## 叶黄素和玉米黄质可降低晚期 AMD 发生的风险

美国眼科与视觉研究协会(ARVO)在 5 月 5-9 日华盛顿州西雅图市召开的年会上介绍了 AREDS2 的研究结果。研究结果显示受试者服用不含  $\beta$ -胡萝卜素的 ARDES 配方再加上 10 毫克 FloraGLO<sup>®</sup>叶黄素与 2 毫克 OP-

TISHARP<sup>®</sup>玉米黄质,与原本含  $\beta$ -胡萝卜素的 AREDS 配方相比,在晚期老年性黄斑部病变(AMD)的持续恶化上降低了 18%。

研究结果显示受试者服用不含  $\beta$ -胡萝卜素的 ARDES 配方再加上 10 毫克 FloraGLO<sup>®</sup>叶黄素与 2 毫克 OPTISHARP<sup>®</sup>玉米黄质,与原本含  $\beta$ -胡萝卜素的 AREDS 配方相比,在晚期老年性黄斑部病变(AMD)的持续恶化上降低了 18%。

另外,在每日饮食中摄取最低量叶黄素与玉米黄质(中间值为每天 0.7 毫克),但额外补充 10 毫克 FloraGLO<sup>®</sup>叶黄素与 2 毫克 OPTISHARP<sup>®</sup>玉米黄质的组别中发现,在晚期 AMD 的进展上显著降低了 26%。

AREDS2 研究是由美国国家卫生研究所(NIH)的国家眼科研究所(NEI)横跨全美,在 80 多个地点进

行的一个随机试验。此研究承袭于 2001 年发表的 AREDS1,发现使用高剂量的维生素 C、维生素 E、 $\beta$ -胡萝卜素与锌结合时,对于晚期 AMD 高风险的受试者降低了约 25% 的风险。AREDS2 为 4000 名以上,年纪介于 50-85 岁的受试者来评估服用特定眼睛所需营养配方的效果,大多数参与者都患有中度 AMD。这是目前为止针对 AMD 成人患者测试叶黄素、玉米黄质与 omega-3 有效性中最大型的临床试验研究。

AREDS2 研究也发现服用叶黄素与玉米黄质的受试者,其叶黄素与玉米黄质在血液中的浓度有明显增加,这可能对眼疾具有保护性效果。(陈瑞冠 叶军)



## 援滇纪事

## 心与心的距离从不遥远

钱嵘 / 文



▲ 来自急诊科的医疗队员王丽娜开展培训讲课

◀ 医疗队员项洪刚博士在为患者施行回盲部肿瘤切除手术

彩云之南、黄浦江畔，心与心的距离从不遥远。

龙陵县人民医院坐落在中缅边境，邻近 320 国道的终点，可连接着上海和龙陵之间的何尝又只是这条国道呢，连接着这两头的还有新华

人的责任感与使命感。

第二轮对口支援工作的第一批医疗队由我们这群来自消化内科、普外科、急诊科、放射科和病员服务中心的“年轻人”组成。说年轻是因为除了消化内科的汪余勤医生，我

们几个都是 35 到 37 岁的“同龄人”，而汪医生作为这支医疗队的队长被我们亲切地称作“老汪”。我们一行五人在五月初踏上龙陵这片土地，这是一片既熟悉又陌生的土地，陌生在于我们第一次踏上这片遥远

的土地，无论是周遭的环境还是从事的工作对我们而言都是一个个全新的考验；熟悉是在于这是新华人在这里连续工作的第四年头了，作为云南边境线上一个小县城里的县医院，新华医院已经完成了为期三年的第一轮对口支援工作，从病房到手术室，从办公室到会议室，从宿舍到医院院区都有新华人几年来辛勤工作留下的故事、结下的友情。

小小的县城因为有了上海专家的到来而有了些许的激动，医院里的医生因为有了我们的到来而感到骄傲，起初我们并没有体会到这一点，可有一件事却让我们发现这种渴望与依赖。那是一个周六邻近中午时分，医疗队员普外科项洪刚博士的手机响起，原来当地医院收治了因为腹痛辗转了包括昆明、保山、德宏多家三级医院的位农村妇女，多家医院诊断为慢性阑尾炎，今天县医院准备为她实施阑尾切除术，可打开腹腔却因回盲部的肿瘤而傻了眼。项医生二话没说直奔手术室，手术室里是一片忙碌，手术室外的家属是一片焦急，而医疗队宿舍里也是一阵担心与心疼，午饭热了一遍又一遍，可医疗队的队员没人动筷子。因为手术方案的临时改动，医院没有准备吻合器，水肿的肠道完全依赖手术医生的手工缝合，手术一直持续到了下午近两点。项医师回宿舍时，一碗中午做的豆角

被一遍一遍热得耷拉下脑袋，可大家都吃得津津有味。

短短的一个月时间里，我们的工作有条不紊地开展。这片土地因为有了新华人前赴后继的耕耘，让我们感觉这里距离上海并不遥远，这里也已经慢慢地渗透了新华人勤劳、勇敢、创新、务实的文化与性格特质。当地医生的工作热情与对知识的渴望也让我们一阵阵地感动，由于当地白天临床工作也很紧张，大多数的培训活动都被要求安排到晚上 7 点开始，医疗队已开展各类培训讲座 5 场，开展胃肠肿瘤切除示教手术 2 例，临床科室医疗质量现场督导工作 10 余次。医疗队在继续完善各临床科室的查房制度的同时，把教学查房开展得更生动，建立起了放射科室与临床科室的共同查房制度，迅速加强了科室间的交流，也提升了临床医生读片能力和医技科室结合临床的分析能力；建立了放射科晨间读片会制度，让放射科读片质量的提高进入良性循环；结合当地二甲等医院评审的医疗质量现场督查，把新华医院的医疗质量一线管理法延续到了这里……。

在漫漫的援滇岁月里，新华一批又一批医疗队员孜孜不倦地在这里坚守和开拓，只为心中那份熠熠生辉的新华精神和医者的神圣使命。

## 生命叙事

## 外科学的科学和人文原则——医患对话录

韩宝三 / 文



“医生，我有两个肿块，很是担心。”  
“不要太紧张，目前的检查提示都是良性疾患。”

“您能确定一定是良性的吗？”  
这真是一个很过分的要求，心里暗想，“切除后的病理学切片，显微镜下看病变的细胞特征，病理学是诊断的金标准。”我都能术前确定了，还要病理医生干嘛？我可没有这么牛！

“那就是说，我白检查了？”  
“错！术前的影像学可以给医生提前的提示，做好预警方案，我想这个应该可以理解的。”

“那我的手术会不会有疤痕，我看广告，很多医院手术后是没有疤痕的。”  
“任何切开皮肤的切口都会有不同程度的疤痕，没有疤痕是诱人的广告传说而已。”

“那会不会很难看？我穿低胸衣服会看到疤痕吧，哎……”病人显然又很担心手术后的美观问题了。

“您有两个肿块，其中一个位置比较高，如果在肿块表面做常规切口，以后低胸衣服可能会看到，影响您的美丽，我想可以这样。”我画好了切口，“计划取中间的沿乳晕的切口，这样一来隐蔽，二来减少切口数量，总切口的长度也会减短，您觉得如何？”

“太好了，切口在这里呀，真好！但是会不会影响我以后哺乳，我可是计划年底要个宝宝的。”

“不会的，我用的是地道战术，刀不经过内侧的乳管集中区，不过，这样操作的难度较大。”  
“呵呵，太好了，您不会是第一次这样设计吧？”

“第一次？！是的，我很理解您的恐惧心情，其实我和您一样，我也是第一次独立手术，很担心呀。”

“哈哈，不可能吧，抱歉，我过度担心了。”  
看来网上的冷笑话发挥了作用。“人不能两次踏进同一条河，您知道吗？”我想起了大学的哲学课，严肃起来：“每个病例都是不同的，不过您如果有机会以后可以看看我发过一个类似的帖子，这样或许会增加您的理解。”我想通过实例增加她的信心。

半小时后进入手术室，开始核查病人信

息了……

“医生，我想您还是给我做传统的切口吧。”  
“传统？！为什么？！两个切口您不怕难看了？！”真是有点诧异。

“我妈妈说，中间的切口尽管很隐蔽，但是切口很长，损伤很大，而且会破坏乳管，影响我以后哺乳的。”患者很焦虑。

“哈哈，原来缘由于此，您可以拿个尺子做个加法就知道了。至于破坏乳管，我只在切口的外侧潜行，不会接触内侧的乳管，不会影响哺乳的。上面的切口以后穿衣服可以看到的。”

“但是，我妈妈认为……”  
“两个切口的手术费也会增加的。”我试图说服病人接受我自以为是的最佳切口。

“但是，我还是……”

实践证明我还是缺少足够的说服力，总觉得很遗憾，因为从科学和艺术角度讲，我自以为是地觉得这个切口或许很完美。但实际上我错了，因为我轻视了医学的人文原则。

医学确切的说并不是科学，至少不是经典意义上的科学，因为医学是自然科学和社会科学的交叉结合，很多医学的进步，其实都是相关学科的进步在医学中的应用，从而推动了医学的快速发展，而人文因素又模糊了科学的成分。作为医生，我们面对的是每一个具体的病例，不能简单的套用所谓的指南和规范，还需要重视人文因素。在具体的处理时需要遵循两个原则：

科学原则：需要针对疾病的发病原因、病情进展、病理生理的改变、诊断治疗方法等结合循证医学作出正确的科学判断；  
人文原则：每个病人的心理、意愿、个人、社会的背景和要求不同，需要结合人文的考虑到治疗方案的设计中。

我们选择诊治方案时需要兼顾双方，这个最佳方案适合这个病，但或许并不适合这个病人，只有符合科学的方案被病人心甘情愿的接受了，并取得了病人满意的效果，才是最佳方案；只有这两个基本的原则都兼顾了，才是医学的真谛。

## 困扰多年的“歪脖子”终于好了

李心远 / 文

杨先生 5 年前开始出现头颈部不自主向左侧偏斜，症状逐渐加重，每天发作数十次，尤其在情绪紧张时更为严重，出现持续性头颈向左侧痉挛性倾斜、肌肉僵硬性疼痛，严重影响工作和生活。后来，杨先生到院神经外科运动障碍性疾病专病门诊求治，确诊为痉挛性斜颈。在接受了右侧副神经、胸锁乳突肌切断术后，症状完全缓解，困扰多年的“歪脖子”终于恢复正常。

痉挛性斜颈是指头颈部肌肉的一种异常姿势，常伴有头部震颤、徐动或痉挛性不自主运动，致使头部和颈部呈多种倾斜性姿势，受累肌肉明显肥厚。患者主要表现为颈部肌肉不能控制的异常活动，双侧颈部深、浅肌肉均可累及，但多以一侧为重，受累肌肉的强制性收缩使头部不断转向某一个方向，患者出现头颈部向一侧偏斜、头颈部后仰、前倾，甚至头颈反复发作的旋转运动。

痉挛性斜颈的确切原因不明，多见于中、青年，发病开始时症状轻微，缓慢发展，逐渐加重至不能控制，在紧张、情绪激动以及疲劳时症状加重，睡眠时症状完全消失，受累肌肉肥厚，发作频繁时肌肉疼痛。根据头颈部姿势异常，痉挛性斜颈大体可以分为 4 种类型：①头颈转向一侧的单纯水平型；受累肌肉为单侧的胸锁乳突肌，该肌收缩时头向对侧偏转，反复发作时肌肉疼痛，长期发

作可致胸锁乳突肌异常肥厚。②头颈前倾型：头向胸部痉挛性前屈，受累肌肉为双侧胸锁乳突肌。③后仰型：头向背部作痉挛性或阵挛性后仰，颈、面仰天，颈椎呈弓状前突，受累肌肉为颈后深部肌群，如双侧颈夹肌、斜方肌的同时收缩。④旋转型：表现为头绕身体纵轴向一侧作痉挛性或阵挛性旋转，为颈部多组肌群痉挛收缩所致。

痉挛性斜颈的治疗方法较多，包括药物、肉毒素注射、手术等方法。药物治疗主要以口服东莨菪碱、氟哌啶醇等药物，疗效不佳；颈部受累肌肉注射肉毒素治疗仅可短期缓解症状，半年后居大多数患者颈部痉挛症状复发；手术治疗包括选择性神经切断术、选择性肌肉切断术、双侧副神经为血管减压术、颈 1~3 神经及副神经切断术、脊髓电刺激术等手术方法。

新华医院神经外科是上海交大颅神经疾病诊治中心，为国内颅神经疾病基础研究与临床诊治的翘楚，神经外科的运动性疾病专病门诊每年收治大量的痉挛性斜颈患者，主要采用选择性周围神经切断加选择性肌肉切断的手术方法治疗痉挛性斜颈，有效率

达到 90% 以上。  
(神经外科李心远副主任医师运动障碍性疾病专病门诊时间为每周二上，周三下午)

## 选择性周围神经切断加肌肉切断治疗痉挛性斜颈



痉挛性斜颈是指颈部肌肉不自主的抽搐，由于涉及到不同的颈部肌群，发病时颈部向一侧歪斜或者后仰，还可表现为颈部不停的旋转。反复的痉挛发作让患者颈肩部肌肉疼痛不堪，病人焦虑不安，失眠，情绪低落，甚至对生活失去信心。

大脑是指挥全身运动的中枢器官，而脑干是生命与运动的中枢所在，脑干内的神经细胞发出副神经以及由颈髓内的神经细胞发出的颈神经支配颈部肌肉运动，这些神经细胞发出 2 种类型的神经纤维，其中一种神经

纤维是启动颈部肌肉收缩（动力系统），另外一类神经纤维抑制颈部肌肉的收缩（刹车系统），2 组神经纤维互相配合协调，正常人的颈部能够自由的活动，由于痉挛性斜颈患者的神经细胞过早的变性（老化），导致神经纤维协调紊乱，导致颈部肌肉的过度运动。

神经外科李心远博士多年潜心探索，采用最先进的电生理监测技术，术中准确定位患病的神经和颈部肌肉，对责任神经以及肌肉高选择性的切断，治疗痉挛性斜颈取得了满意的疗效。