

# 新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

第 353 期

2013 年 7 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>

## 我院实行新一轮高级职称聘任工作 进一步推进医院人事制度改革

□通讯员 王玲 徐伟平

本报讯 2013 年度高级专业技术职务聘任评审会于 7 月 10 日成功举行,标志着我院新一轮人事改革工作取得阶段性成果。

本次高级职称聘任工作,是在经历了近两年全院学科调研和现状分析基础上,对全院临床科室人员进行科学合理的定编定岗后;同时,参考了上海市其他大型综合性医院的聘任工作,于今年 3 月正式启动。此后,充分听取了各方面的意见和建议,在党政联席会上,前后进行多次专题讨论,反复论证、充分酝酿聘任中可能出现的困难和问题,几易其稿,最终确定了《2013 年新华医院专业技术职务聘任实施意见》。

本次聘任条例突出强调了临床实践能力评估,结合以学术成果和学科地位、对学科建设的贡献和科室临床工作需求等综合评价指标。既注重了职称聘任的具体条件,也结合了每个科室具体情况。在聘任严格把关的同时,尊重学科发展的

过程和历史,对于临床能力出色的医学人才给予足够的空间和平台,在某些条件未达标情况下,仍提供公开公平的竞争机会给予择优聘任;进一步加强对聘任人员的综合素质要求,聘任条件按类别分年龄进行提高和调整。

为了使医院职工充分理解和支持医院人事改革的政策与方向,医院利用各种途径宣传和解答了职称聘任政策。在新华 OA 网上公布了医院专业技术聘任条例;在全院中层干部会议上对聘任政策进行详细地解读和分析;分别召开了多次不同层面的聘任工作专题座谈会。座谈会上,员工对医院人事工作的改革总体方向表示赞同,对医院的聘任方案给予充分肯定,同时也提出了一些切实可行的意见和建议。医院根据多种渠道了解到的情况与建议,对聘任政策做调整和修改,使聘任政策更客观更符合实际情况。

根据前期调研情况和各临床科室、部门聘任申报情况,我院目前具有高级职称人员有 422 位,正常

申报符合聘任条件的只有 216 名(正高级的有 84 位,副高级职称的有 132 位),占高级职称数的 51.2%;申请未达标聘任者有 107 位(正高级职称 32 位、副高级职称 75 位),占高级职称数的 25.4%;另外医院还有 77 位具有高级职称者因各种原因未申报聘任,占高级职称数的 18.2%;还有一部分人已到退休年龄人员。医院聘任工作开展后,临床科室和部门在各科主任的带领下,科室聘任小组认真负责地做好科室内的聘任申报工作。在院领导高度重视与部门党支部、工会的积极配合下,医院和科室开展了大量细致地工作,聘任工作有序地开展,有效缓解了在聘任工作中出现的矛盾和困难。

高级职称聘任会为期一天。聘任评审委员会由院党政领导、相关管理部门负责人和临床科室主任 31 余人组成,院长徐卫国主持。对符合聘任条件的申报材料进行评审;对未达标申报聘任人员进行现场答辩。(下转第 3 版)

## 医院积极推进行风建设与反腐倡廉工作

□通讯员 清风

本报讯 为深入学习贯彻党的十八大和中央纪委、上海市委有关反腐倡廉建设的精神,落实上海申康医院发展中心《关于进一步加强市级医院行风建设和反腐倡廉工作的通知》文件精神及交大医学院对

加强反腐倡廉建设工作的要求,我院于近日召开中心组扩大学习暨党风廉政专题会。院党政班子成员、副处级干部、职能部门负责人等二十余人参加了会议。

会上,院党委副书记、纪委书记顾琦静详细解读了《上海交通大学医学院中层干部党风廉政行为若干

规定》,并传达了申康关于进一步加强市级医院行风建设和反腐倡廉工作的通知》的文件要求。随后纪委专职副书记邵红介绍了《新华医院关于加强“红包”、回扣治理工作实施细则》,结合医院实际,明确了反腐倡廉工作的具体要求。

(下转第 3 版)

标题新闻

## 2013 年新职工岗前培训工作圆满结束

>>> 详见第 2 版

## 梅举获中国医师协会 心血管外科“优秀医师奖”

□通讯员 苏妤

本报讯 近日,在哈尔滨举行的中国医师协会心血管外科第九届全国年会上,我院心胸外科梅举教授获得中国医师协会心血管外科“优秀医师奖”(简称“金刀奖”)。此项荣誉的获得,进一步提高了我院心胸外科在国内的知名度,扩大了学科影响力。

“金刀奖”是经中国医师协会批准,中国医师协会心血管外科医师分会评选的国内心血管外科医师的最高奖项,代表了我国心血管外科临床领域的最高水平。该奖主要表彰目前工作在临床一线并取得优异成就的业务骨干,每届在全国仅评选出 5 人。



□ 通讯员 江卫忠 金钟鸣

本报讯 曾经,医务社工离我们非常遥远。如今,我院的医务社工部正式成立,标志着我院医务社会工作已取得实质性进展。

医务社工,是社会工作的重要组成部分,是在医院和其他医疗机构中为患者提供心理关怀、社会服务,解决患者和家属心理、社会问题的社会服务的总称。医务社工着重

## 医务社工 渐行渐近

于缓解医患关系,解决患者的心理、情绪和社会问题,是西方医院普遍存在的专业职位,近年来国内医务社工的发展也在逐渐起步。

我院医务社工部成立后,将结合实际全面介入医疗过程,担当咨询者、协调者等角色,帮助病患在生理恢复的同时更好地恢复其社

会功能。另外,也将协助医疗机构发展公共关系。我院正通过自主招募医院内部以及全社会的爱心人士开展志愿服务,为患者提供门诊导诊、就医帮助、候诊区协助管理、术前陪护等服务。希望通过志愿者的点滴行动奉献爱心、传递温情,把医院建设成志愿服务的高地。

真诚欢迎各界人士咨询报名,成为新华医务社工的一份子。  
医务社工部电话: 25078999-6206 联系人: 江卫忠 电子邮箱: [xhyy\\_ywsqb@sina.com](mailto:xhyy_ywsqb@sina.com)

## 院团委开展夏季战高温志愿者系列活动

□通讯员 吴晓菁

本报讯 夏季战高温是我院团委长期开展的青年志愿者活动的亮点之一,特别是今年上海入夏早,高温天气频现,由此引发的中暑等夏

令时节常见病给医院的正常服务带来了很大的压力。在院团委的统一部署下,自 7 月 15 日起,我院夏季战高温志愿者系列活动正式启动。

此次活动为期两个月,共招募志愿者 150 人次,活动具体内容为:一

是协助维持高峰时期成人急诊的就诊秩序,同时作好健康宣教工作;二是积极主动配合预检台护士作好引导服务;三是为病人指导就医方向,路线,为病人解疑排忧、方便就医。

(下转第 3 版)

今夏罕见酷暑  
院领导慰问高温  
一线工作人员



院领导亲切慰问露天、高温岗位工作人员

□通讯员 肖斌 摄影 戴荣

本报讯 连日持续的 38、39 摄氏度高温牵动着医院党政领导班子的心,他们时刻牵挂着在高温、露天岗位工作的职工。为把医院的关怀及时传递给他们,院长徐卫国、党委书记孙锟等院领导深入一线,慰问吉晨公司和上房物业派驻我院坚守在烈日下的安保人员、保洁工以及我院食堂高温灶台边的厨师们,并送去了慰问信和防暑降温礼品,让他们在酷暑中感受到一丝清凉。医院部分职能部门负责人陪同慰问。

每到一处,院领导都再三叮嘱大家在夏季高温时段一定要注意防暑降温,在坚守岗位的同时也要关心自己的身体健康。并请他们代为转达医院对全体安保、保洁及后勤职工的感谢与慰问,衷心感谢他们坚守在工作岗位,用辛勤的汗水为保障有序的医疗秩序、创建平安和谐医院所做出的贡献。同时要求相关部门务必关心好他们的工作和生活。

相约新华 点燃理想

## 2013 年新员工岗前培训工作圆满结束



□通讯员 陈琦玮

本报讯 “人生新起点,新华新希望”,7月30日至31日,本年度新引进来院工作的科主任、业务骨干和新职工约340余人接受了一次生动而系统的岗前培训。

新职工岗前培训得到了院领导的高度重视。院长徐卫国、党委书记孙锟带领党政班子成员在培训第一

天热烈欢迎新职工加入新华大家庭。党委书记孙锟向全体新职工介绍了院党政领导班子成员;徐卫院长代表全院职工和院领导班子致欢迎辞,面对医院新一轮建设机会,勉励大家用热情和智慧投入工作,用实际行动爱上医院、忠诚于医院,为新华医院的明天共铸辉煌。陈睦副院长作了题为“新华医院的‘昨天、今天与明天’”的主题报告,回顾

了医院的辉煌历史,介绍了一批享誉国内外的知名专家。报告从学科建设、人才队伍建设、对外合作交流等方面全面总结了医院的总体状况,展现了医院目前的勃勃生机。最后还为新职工介绍了医院未来建设的规划,向大家展示了医院更加美好的未来。

为期两天的岗前培训内容涉及广泛且极具针对性,包括医疗质量管理、医院规章制度、住院医师规范化培训、医务人员职业生涯设计、加强职业道德教育等。能使新职工在短时间内多渠道多角度地接受培训信息,提高培训效果。对新职工进行岗前培训是加强医院人力资源和队伍建设的入口和开端,近几年在不断的实践探索中,我院逐步改进和完善岗前培训的方式和内容,以期岗前培训达到实用性和有效性。通过岗前培训,使新职工了解医院的历史、文化以及建设发展方向,尽快熟悉医院的各项规章制度和相关专业技术操作流程,找到归属感,增加使命感,逐渐融入医院的整体建设中,最终成为名副其实的“新华人”。

## 上海国际康复研讨会成功召开

□通讯员 张树新

本报讯 作为上海康复医学界的一次大规模国际盛会——由我院承办的“2013 上海国际康复研讨会”于6月29至30日隆重召开。此次会议,由中国农工民主党上海市委员会、上海市康复医学会、上海市残疾人康复协会联合主办,上海市康复医学会理事、营养康复分会主任委员、我院院长徐卫国教授担任大会主席,农工党中央副主席、上海交通大学副校长蔡威教授、上海市残疾人联合会季敏副理事长、中国康复医学会主委励建安教授、儿童康复专委会主委李晓捷教授等国内顶级康复专家出席了开幕式并致辞,对我院康复医学科的发展提出了殷切希望。蔡威教授、徐卫国教授、孙锟教授分别就康复科

研工作、慢支肺康复、先心康复作了精彩的专题演讲。

此次研讨会的宗旨是:搭建高水准国际学术交流平台,加强国内外康复以及相关领域的紧密合作,全面展示和提升国内康复医学和治疗技术水平。为此大会设立了脊柱与骨关节康复、儿童康复、康复治疗新技术与科研、辅助器具科技健民项目四大主题,盛情邀请到了来自美国、英国、德国、意大利、奥地利、以色列等六个国家的九位国际知名专家,带来了在脊柱侧凸JAS技术、足部生物力学、谐振疗法、辅助器具、疼痛治疗、上肢康复机器人等多个专业的康复前沿治疗技术和进展。同时,由励建安、李晓捷、燕铁斌、周谋望、郭铁成等教授领衔的约二十位国内康复专家团队,也为大家展示了我国

康复医学和治疗的研究水平和发展方向。此外,大会还邀请了我院小儿心血管科、儿童骨科、成人骨科、营养科、听力中心等科室的多位专家主题授课,充分展示了我院各学科学术水平与康复医学科在这些领域的高端合作模式,展示了我院各学科强大的学科优势和实力,也为全国康复医学的综合化、专业化、多学科合作化发展提供了良好的思路。

大会吸引了来自全国多个省市自治区的450余名代表前来交流,现场气氛热烈,与会者不仅学习了国际前沿的康复新技术,还共同建立了多项国际合作纽带。此外,此次会议还是我国首次由民主党派参与主办的康复医学国际学术会议,农工党上海市委员会以及蔡威副主席在各方面给予了会议鼎力支持。

## 西藏自治区人民医院来院考察学习

□通讯员 李蕴

本报讯 近日,由西藏自治区人民医院旦增副院长带队,该院耳鼻咽喉科医务人员等一行来我院相关科室进行短期考察学习。

吴皓副院长对考察组的到来表示热烈欢迎,双方进行了热切而诚挚的交流座谈,表示将在认真落实卫计委“贫困聋儿人工耳蜗抢救性康复项目”对口支援工作——我院耳鼻咽喉—头颈外科援助西藏自治区人民医院耳鼻咽喉科建立人工耳蜗基地的基础上,进行多方位的合作,帮助该院耳鼻咽喉科专业全面发展。

双方确立了临床听力学、新生儿听力筛查、聋儿早期诊断及干预、人工耳蜗手术培训等几方面为首先进行援建合作的项目,并将在此基础上扩展为双方医院的全方位合作。

座谈会后,考察组一行参观了我院外科手术室,观摩了耳鼻咽喉—头颈外科正在进行的数台耳神经外科手术。并在相关人员陪同下分别参观了我院听力中心(上海市儿童听力障碍诊治中心)、耳鼻咽喉—头颈外科门诊、耳鼻咽喉—头颈外科内镜室、耳鼻咽喉—头颈外科病房和位于科教大楼的上海交通大学医学院耳科学研究所,并与我院听力中心医务人员进行了深入交流。

## 总体回顾 全面归纳 认真分析

### 我院召开上半年医疗质量讲评大会

□通讯员 陈列彬

本报讯 7月15日下午,2013年上半年医疗质量讲评大会在科教楼报告厅召开。会议由李劲松副院长主持,全院各科室副主任以上医师、医疗干事、住院总及护士长等参加了讲评大会。

会上,医务部主任陈磊、病员服务中心主任董利军、护理部主任陈海燕先后作了2013年上半年医疗和护理质量报告与专题讲评。陈磊主任主要从医疗运行分析、质量检查反馈、医疗安全情况、院感检查分析、抗菌药物病史点评五方面对我院上半年医疗质量总体情况作了全面分析与讲评。董利军主任对质量安全总体情况、服务人次与结构、医疗服务质量分析、医患纠纷处理情况及下阶段工作要点,包括细化分时段预约诊疗、推进门诊电子病历建设、做好质量安全迎检工作等进行了详细分析。

陈海燕主任对上半年护理的工作开展、护理质量、护理教育及

迎接三级医院综合评审的推进工作进行了深入剖析。

李劲松副院长在总结时指出,医疗质量与安全是医院一切工作的生命线,医疗质量讲评大会是医院自上而下严抓医疗质量与安全的重要举措。他肯定了医疗管理部门的报告从不同层面对上半年的医疗运行、医疗质量进行总体回顾、全面归纳、认真分析。并强调,随着医疗服务量逐年大幅增加,科室更应高度重视每次医疗质量讲评中涉及的环节问题,能从中引以为戒、规避差错,在促进学科发展的同时,贯彻落实并不断加强医疗质量内涵建设,完善工作制度与流程,提高医疗质量,确保医疗安全。

会上,李劲松副院长进一步强调,医疗管理部门与科室应加强沟通,与年初院部提出的内涵质量建设目标相契合,高度重视环节管理,规范医疗行为,不断优化工作流程,持续改进医疗质量,全院医务人员齐心协力迎接下半年国家卫计委的三级医院质量安全评审工作。

## 上视新闻“夜线约见”急诊科主任潘曙明

### 提醒市民高温酷暑预防致命热射病

□通讯员 王海嵘

本报讯 申城迎来有气象记录以来最热的7月,持续的高温导致中暑的市民骤增,甚至出现了因严重中暑——热射病而死亡的市民。为此,上海电视台新闻综合频道“夜线约见”栏目于7月28日特邀我院急诊医学科潘曙明主任针对“致命的中暑——热射病”这一话题进行了解读。在8分钟的直播节目中,潘曙明主任对广大市民所关心的热射病发生的气象学条件、易患人群、临床表现及现场处理手段等进行了详细的解读及解答。热射病是指因高温引起的人体体温调节功能失调,体内热量过度积蓄,从而引发神经器官受损。在中暑的分级中属于重症中暑。该病通常发生在夏季高温同时伴有高湿的天气。分为劳力性及非劳力性两种类型,主要的临床

表现是高热、无汗、哮喘、呼吸衰竭,甚至发生多脏器功能衰竭而致死。

潘主任提醒市民,当室外温度大于32℃,湿度超过60%时,老年人,尤其是患有心血管疾病、糖尿病、肾脏病、中风后遗症等慢性病的患者,是非劳力性热射病的好发人群;而在室外环境下进行体力劳动者如交警、建筑工人、快递员等则是劳力性热射病的好发人群。潘曙明主任提醒市民,当出现高热、无汗、腓肠肌痉挛等热痉挛情况时应该及时补充水分,并采取降温措施,可以有效避免进一步发展成热射病;如果中暑患者出现神志不清等症状时,则需及时就医。“保持良好的通风,采取合理有效的降温措施,多喝水,均衡饮食,保持电解质平衡,是防治热射病的有效手段。”潘主任也在节目中给出了许多有效预防夏季中暑的健康贴士。

## 信息共享是生物样本资源应用与共享的基础

### 王伟业教授应邀参加中国生物样本库标准化建设与应用研讨会并作大会报告

□通讯员 吴美琴

本报讯 近日,第五届中国生物样本库标准化建设与应用研讨会在新疆乌鲁木齐召开,我院环境与儿童健康上海市和教育重点实验室副主任、生物样本库主任王伟业教授受邀参加,并在大会上作了题为《多样本库信息共享平台建设促进合作与资源应用》的报告。

该报告针对目前国内生物样本应用方面的瓶颈问题,如样本多存储、少应用;样本库间资源共享少等问题,提出在生物样本库建设领域,需要树立“生物样本资源应用与共享必须先要有信息共享”的理念,强调“共享信息并不是获取信息”的可行性模式,希望能够以此模式促进生物样本的合理有效的应用,而不是“储存性”的浪费。这些话题引起与会者的强烈兴趣和反响。



王伟业教授是我院2012年初从美国引进的生物样本库建设和信息化管理专家,目前担任我院生物样本库主任和环境与儿童健康重点实验室副主任,中国医药生物技术协会组织生物样本库分会常委。在过去一年多的时间内,他设计和启动了几个信息化项目的研发,其中包括生物样本库信息化管

理系统(BIMS系统)。该系统既符合国际上样本库管理工作流程,同时也涵盖了本土化因素的管理系统,并正式投入使用,在上海交通大学医学院985工程生物样本库项目建设中发挥重要作用,也在医学院的附属医院得到应用,因其设计的科学性,正逐步被越来越多的国内同行认可。

# 我院承办“城乡对口支援临床检验技术标准培训班”

□ 通讯员 邓琳

本报讯 由国家卫生和计划生育委员会、中华医学会检验分会主办的“城乡对口支援临床检验技术标准培训班”近日在上海举办,来自上海各郊县地区百余家二级、一级医疗机构的120余名检验工作者参加了此次培训。我院作为本市六家承办单位之一,承担了近30位学员的实验操作培训工作。

培训当天,沈立松主任首先代表我院检验科对学员们的到来表示欢迎,希望通过此次培训为县级医院、乡镇卫生院与市级三甲医院的交流构建起良好的平台。随后,学员们分成4组,分别在临检、生化、免疫、微生物专业进行实习。

我院检验科刘瑛、张力、邱丽君等10余名经验丰富的医生承担了实验带教工作,重点就影响检验结果的各个环节进行详细讲解,就

平日工作中容易忽略的地方着重提醒,同时指导学员现场操作,师生间互动充分,气氛热烈。中华医学会检验分会的专家进行了现场巡视。

城乡对口支援项目方案,采用全免费的公益培训形式,旨在加强城乡医院的对口支援,提高县、乡医院检验科的检验能力和质量管理水平,优化检验工作流程提高基层医疗单位医学检验水平。从2010年启动至今,已先后在国内30多个省市举行,参加培训的人员达3000余人。

上海站是本项目的第29站,由上海市医学会检验医学分会、上海市临检中心、上海市社区卫生协会检验分会、上海交通大学医学院附属新华医院、复旦大学附属中山医院、上海市第一人民医院共同承办。

# 院团委开展夏季战高温志愿者系列活动

(上接第1版)

此外,院团委将在8月与五角场街道和江浦路街道开展“健康学校”活动。顶高温、战酷暑进行社区卫生服务,开展健康宣教和健康咨询,量血压、慰问老人,并开展糖尿病、恶性肿瘤等慢性疾病的防治宣教、普及一些基本的急救措施,把健康学校开到社区居民的身边。

医院团委微博将实时发布夏季战高温志愿者工作情况,并发布夏季相关健康科普知识及高温期间就诊注意事项,帮助患者合理安排好就诊时间。同时通过发动各个团

支部搜集、整理夏季常见疾病的介绍以及基本护理与预防措施,制作成PPT,利用“新华TV”这一平台,在急诊大厅大屏幕滚动播放,一方面缓解病人在等候时焦躁不安的情绪,另一方面又能将健康科普知识以最直观的方式传递给病人。

本次“战高温”活动在大力弘扬“奉献、友爱、互助、进步”的志愿者精神的同时,也充分发挥了医务青年志愿者在构建和谐医患中的积极作用,展示医务青年勇担责任、勇于实践的良好精神风貌。

# 迎战今夏持续高温 后勤部门做足服务保障

□ 通讯员 史宏

本报讯 今夏申城出梅后连日高温,酷暑难消,不仅医院门急诊量持续走高,也给院内后勤保障工作带来了极大的挑战。夏日炎炎,气温高达38、39摄氏度,广大全院后勤员工顶烈日,冒酷暑,为保障医院的正常运行,洒下了辛勤的汗水。

物业部抢在高温前完成所有楼宇中央空调机组开机调试,中央空调辅助设备检修,全院306台分体式空调、97台VRV空调的维护保养、修理、新装、移机分体式空调125台。并对所有楼面强电井内变配电设备进行检查工作,变配电间供电设施设备安全年检(耐压测试)。同时完成全院所有病区科室的用电安全检查,发现问题及时整改,更新应急抢修人员名单,落实防台防汛工作,保证相关物资由专人专管。

服务部废品组在高温下每天巡回各大药房、垃圾房等处收集废品,尤其是医废组从不放松自身防护工作,每次收集医疗废物时,都严



格按要求戴口罩、帽子、围单、袖套,及时清除各科室的废弃物并做好登记工作。为杜绝各种传播途径,对工作车做好清理消毒工作,尽管他们自己每天工作湿透了衣服,但是,他们一丝不苟的认真工作,确保了全院的医废工作,保障健康安全。

保洁部同样在烈日酷暑下认真做好外围保洁,保证了医院外环境整洁,明沟干净畅通。连日来,夏季各病区的生活垃圾量有所增多,为确保环境整洁,他们将垃圾及时运

出,内杂保洁毫不懈怠。他们还针对夏天多雷阵雨的特性,做好专项保洁,定时擦洗门急诊的玻璃墙面与玻璃顶,雨后及时擦不锈钢门框,同时上光,使门框明亮。

高温期间,炉灶温度都要达到40度以上,在这样的工作环境中,餐饮部员工严格按照要求进行操作,保证食品安全,加强消防安全的管理。与此同时,高温期间医务人员工作辛苦,他们根据实际情况,及时为员工调整菜单。

# 宁养院完成本年度市政府舒缓疗护培训工作

□ 通讯员 孙瑛

本报讯 为进一步落实和推进2012年上海市政府实事舒缓疗护(临终关怀)项目,提高晚期肿瘤患者临终生命质量,促进医疗资源合理利用,提升城市文明水平,规范临终关怀服务行为,提高服务质量并为社区临终关怀服务提供优质人力资源,上海市卫生和计划生育委员会会同我院宁养院、闸北区临汾路

街道社区卫生服务中心等于5月至7月对全市约350位社区卫生中心的医护人员进行了40学时的理论培训,其中约150人还参加了40学时的居家实践培训。

历时两个月的培训,不仅就国外临终关怀的历史与现状、临终症状及处置、医学伦理、沟通的原则与技巧、社工工作的运用、心理与灵性需求及照顾、死亡教育等进行了理论授课,更对参加居家实践培训的

约150位医护人员分三批进行了实际操作培训,分别就居家照顾的接诊流程、病史的规范书写、居家照顾的症状处置及护理技巧、自我照顾等方面进行了示范讲解。

通过培训,学员均表示对临终关怀工作有了更新的认识,学会了如何去关注患者的需求、如何与晚期肿瘤患者沟通、如何处理哀伤等,了解了居家服务中细节的重要性。

## 专家谈“生物样本”(连载四)

# 信息共享与样本库资源应用

文 / 王伟业

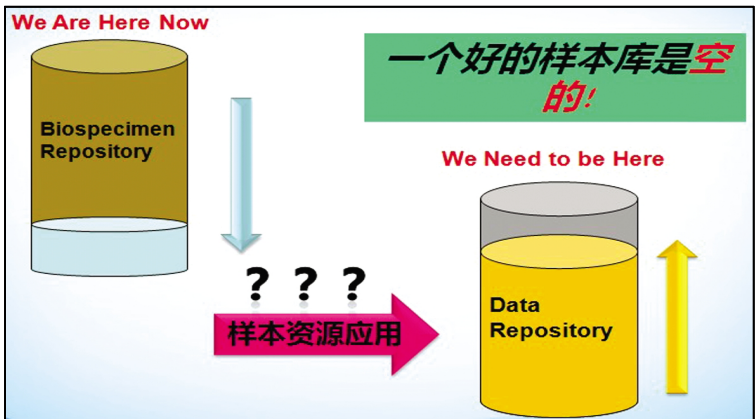
近年来,人们对转化和个体化医学、生物样本资源重要性的认识不断提升,依托有关方面的大力支持和我国生物资源丰富等优势,我国的生物样本库建设得以迅速发展并能够在比较短的时间(与欧美国家相比)内积累了丰富的资源。然而这些资源几乎还是局限于收集或获得样本的单个项目的研究人员或机构内部(如医院),还有些也可能缺乏良好的应用设计与调查,样本库资源应用率不高,更主要是由于信息的屏蔽(Data Shield),研究人员也不知道有这些资源的存在;即使应用了收集的资源,常常也是在项目结题后,样本便保留进入长期储存的“不应期”——多年后也可能不会再使用这些资源,也就没有将积累变成真正的资源——资源是社会的,有限的资源通过应用与共享才能发挥其价值,这可能是一种长期“储存性”的浪费,样本资源在量上超越欧美国家的优势也无法体现。这些原因造成的资源积累和应用比例失调,已经成为样本库建设与发展中的瓶颈问题。

由此可见,样本库资源应用的前提首先是要确定其信息公布的渠道。要促进样本应用和共享,发挥样本资源价值的最大化作用,同时把保留样本的成本最低化以及加强合作研究,首先要解决的是如何共享样

本资源信息——研究者能够查询何处有符合他们研究要求的资源。储存样本是一种过渡,但绝不是目的,样本资源在转化医学上应用是为了将样本资源转化为信息资源。所以信息共享促进样本共享;由样本资源转化为信息资源,将一个样本库逐渐变成一个空的样本库,这才是样本库发展的正确方向与目标。

我们正在研发一个创新技术,建立一个应用于多样本库之间的信息共享平台,将用户提供的如查询、运算或分析等要求通过集成平台以分布式方式分配到与此共享平台联系单个样本数据库中,但是并不从这些数据库中提取任何信息,而仅仅将根据用户的查询从各个数据库获得的结果报告给中间的信息集成

平台,再以临时“合成”的方式将给样本库的报告汇集整理展现反馈给用户,此信息共享机制除了不导出、也不储存任何信息,而报告给用户的是“整合“多样本库(Federated Databases)的信息,应该是可行的、能够被接受以及很安全的信息共享模式。用户利用搜索查询功能,能够从分散的资源池中提出(特异性的查询)自己需要的信息,知道去何处寻找资源与合作的机会,并通过合作来获得大量来源多个样本库的相同样本,消除样本库之间的“屏蔽访问”,充分利用这些资源,运作比较大型的研究项目。另外此模式也可以发展成为多项目之间信息整合分析,利于临时“合成”信息资源,加强统计分析能力,促进科研成果的应用。



# 我院实行新一轮高级职称聘任工作 进一步推进医院人事制度改革

(上接第1版)

根据投票结果,院领导班子成员充分发扬民主,集思广益、客观公正地分析了医院每个学科的发展规模,对专业特点和队伍情况进行具体细致的讨论,在严格按照医院聘任政策原则下,按比例择优聘任。医院确定了高级职称的聘用名单。聘任总比例

为68.2%。对符合条件聘任者的聘期为三年;对未达标成功聘任者,聘期为二年,到期后医院将对未达标聘任者进行中期考核,根据未达标聘任者在聘期内医教研等情况,客观公正地进行评估,决定是否续聘;对本次未聘任者,医院每年将依据条件进行缺额补聘。

# 医院积极推进行风建设与反腐倡廉工作

(上接第1版)

与会人员还集体观看了警示教育片《警醒》。该片深刻剖析了上海市近年来领导干部腐败案件,使在场干部更加直观地认识到腐败的危害性,更加深切地认识到加强党风廉政建设的必要性和迫切性。

党委书记孙锟最后强调,反腐倡廉是我党的一项长期而艰巨的任务,是党风廉政建设的一项重要内容,党员干部要进一步加强学习,深刻领会文件精神,时刻保持清醒的头脑,统一思想,求真务实,把反腐倡廉建设摆在突出的位置,注重在“常”、“长”二字上下功夫,常抓不懈,警钟常鸣,为医院的健康发展提供坚强保障。他还要求纪检监察部门在做好基础工作的同时,要在方式方法上积极探索,不断创新,建立起一套科学化、规范化的运行程序,从源头防止滋生腐败。

同时,在随后召开的院周会

上,顾琦静副书记向与会的全院职能部门正副主任、临床科室正副主任、党支部书记和部门工会主席近200人作了《加强医院行风建设和反腐倡廉工作》专题讲话。重申5个禁止,即禁止医院工作人员利用职务之便在医疗活动中,以任何名义收受患者及其亲友、有关单位的礼金等“红包”;禁止在药品、设备、一次性卫生材料、植入式器械、试剂、基建、物资等招标、采购和使用中,以任何名义和形式收受回扣;禁止在医疗活动中收取临床促销费、开单费、处方费、统方费、转诊费等;禁止接受药械生产经营企业邀请,假借参加会议去境内(外)旅游;禁止到药械生产经营企业报销应由本人及其配偶、子女支付的个人费用。会后,还通过医院内网,向全院科室主任、支部书记发送相关学习文件,明确科主任的“一岗双责”。要求组织全体工作人员学习文件,做到全覆盖,并不断加强职业道德遵纪守法教育。

# 您应知道的乳腺影像学知识

文 / 汪登斌

## 乳腺钙化真的可怕吗？

当今，乳腺影像学检查愈来愈普及，尤其是乳腺 X 线摄影检查(mammography)和超声检查(ultrasound)。乳腺 X 线摄影检查，俗称钼靶摄片检查，它能发现早期乳腺癌，包括触诊阴性的乳腺癌。乳腺 X 线摄影检查是目前发现乳腺钙化最敏感的技术。乳腺 X 线上乳腺钙化病变表现为高密度影，呈现为小白点状改变。有些受检者拿到乳腺 X 线摄影检查报告单，看到有钙化灶就感到一种莫名的恐惧，唯恐生癌！那么，这些小白点真的如此可怕吗？其实，大可不必如此！乳腺钙化需分门别类进行分析。乳腺钙化灶按照大小可分为粗钙化和微钙化，按照形态可分为点状、不定形、多形性、短棒状和分枝状，按照分布可分为散在、弥漫、节段和成簇分布。其中，粗钙化(包括空心钙化)通常发生于良性病灶，包括纤维腺瘤、脂肪坏死、其他炎症性病变等。散在分布的钙化无论是粗钙化还是微钙化均为良性钙化。弥漫性分布的微钙化若无局部成簇，通常是良性病变。节段性和成簇分布的多棒状、分枝状微钙化需考虑恶性，恶性风险在 90%以上，多数为导管原位癌或浸润性导管癌。节段性和成簇分布的点状、不定形、多形性微钙化被称为中间型钙化，其中成簇的多形性

微钙化有一半左右的为恶性病变，而成簇点状和不定形钙化中良性病变居多，前者为 90%以上是良性，后者 80%左右为良性，可以是炎症痊愈后表现、局部手术后表现，甚至是缝线钙化等，乳腺癌只占少数。因此，(1) 乳腺钙化中大多数是良性的；(2) 乳腺钙化分析需结合大小、形态、分布、临床病史等信息；(3) 恶性该花絮积极处理，良性钙化及可能良性钙化可以随访复查。总之，乳腺 X 线上不同特点和性质的钙化病变需区别对待，拿到报告后，与医生仔细分析，认真对待，根据具体情况做出处理，而不必过分紧张！

## 乳腺磁共振成像(MRI)检查有价值吗？

磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查具有很高软组织分辨率高，无电离辐射，乳腺 MRI 检查在乳腺病变检出方面具有极高的敏感性，阴性预测值很高，接近 100%。当前乳腺 MRI 主要应用于以下几个方面：(1) 早期检出和早期诊断：高危人群的乳腺癌筛查(高危人群是指由乳腺癌家族史、BRCA1 或 BRCA2 基因突变、青少年时期接受过胸部放射治疗者)；(2) 乳腺病变的鉴别诊断，主要是乳腺 X 线检查和超声检查难以定性者；(3) 乳腺 X 线检查和超声检查为阴性或良性，而临床高度怀疑为恶性者；

(4) 乳腺肿瘤术前局部分期评估，包括肿瘤大小、境界、腋下及内乳区淋巴结状况等；(5) 乳腺癌新辅助治疗后疗效评估；(6) 乳腺病变术后随访等；(7) 乳腺假体植入术后随访。乳腺 MRI 的诊断敏感性和特异性均可达 90%以上。

## 触诊阴性病变的影像学检查价值？

触诊阴性乳腺病变(nonpalpable breast lesions, NPL)是指临床触诊体检为阴性而在乳腺影像学检查上发现的病变，其中有部分为早期乳腺癌。NPL 通常表现为：(1) 成簇微钙化；(2) 新近出现的不对称性致密影；(3) 结构扭曲；(4) 小结节。由于只在影像上显示了乳腺的异常，外科医生获得触诊阳性的信息，术前诊断只能依赖于影像学检查，术中仍然需要影像学进行引导。目前，针对乳腺触诊阴性的病灶，临床处理原则是：(1) 影像学定位下乳腺病灶的活检，取出标本供病理学检查。获得病理学诊断结果后，临床医生根据此结果进行处理；(2) 在影像学技术的引导下放置定位钩丝，引导外科医生切除可疑病变，切下的标本经乳腺 X 线摄影检查证实可疑钙化灶等是否被切除。目前，根据病灶在何种检查技术上显示来选择何种影像学引导技术。常用技术包括(1) 乳腺 X 线摄影下立体定位活检



或放置定位钩丝和(2) 超声引导下活检。若病灶只在 MRI 上显示，需在 MRI 引导下进行活检操作。

## 什么是 BI-RADS 分类？

乳腺影像学检查(主要包括乳腺 X 线摄影检查、乳腺超声检查、乳腺 MRI 三种技术)的报告结论中常出现“BI-RADS”的分类，患者或者非乳腺影像学 and 乳腺相关内外科的医生对此均不甚了解。其实，BI-RADS 分类是美国放射学院(American College of Radiology, ACR)的乳腺影像学报告和数据系统(Breast imaging-Report and Data System, BI-RADS)的首字母缩写。在临床工作中，引入 BI-RADS 分类，使乳腺影像学报告标准化，有利于对患者的诊断和基于此诊断的处理，也有利于不同学科之间、同学科不同医生之间的交流。BI-RADS 分类共分为“0-6”7 个类别。(1) BI-RADS 0 类：当前影像学资料不足

以做出诊断，需进一步检查；(2) BI-RADS 1 类：阴性；(3) BI-RADS 2 类：良性；(4) BI-RADS 3 类：可能良性，恶性风险小于 2%；(5) BI-RADS 4 类：可疑恶性；(5) BI-RADS 5 类：恶性可能大，恶性风险大于 95%；(7) BI-RADS 6 类：经活检证实的恶性病变。不同影像学检查技术在乳腺疾病诊断方面各具优缺点，需根据不同需求进行优化选择。在实践中尚需注重不同影像学技术之间的互补价值，以及不同病变需选择不同的影像学技术，以达到影像学检查价值的最大化。因此，针对具体的乳腺病变，不同影像学技术会出现 BI-RADS 分类不同，需以敏感性和特异性最高的技术为准，譬如钙化病变，应当以乳腺 X 线摄影检查为准，囊肿性病变包括囊内乳头状瘤，尤其是很小的囊性病变，超声和 MRI 较优，对致密性乳腺中可疑团块等病变的检查，MRI 最敏感。

肺部小结节是胸外科常见又较难确诊的疾病，它的诊治一直是临床上的难点、讨论的热点，其病因复杂，临床表现缺乏特异性，诊断有一定的难度，易误诊和漏诊。肺小结节是指在影像中发现肺部各种不同孤立性增生肿物，判断肺小结节是不是肺癌，需要非常丰富的临床诊断经验。那么临床遇到肺小结节是如何诊断的呢？

## 揭开“肺结节”面纱

肺结节是指圆形或卵圆形(长短轴之比 $\leq 2$ )、直径 $\leq 3\text{cm}$ 、完全为肺实质包裹，不伴淋巴结病变、肺不张或肺炎等的肺内病灶。其中直径小于 15mm 的可以称为肺小结节。2cm 以上的肺结节约 40%是恶性的，但 10mm 以下的小结节约 99%是良性。肺结节的定义最早来自于放射学，Lillington 等提出“在确诊前，所有肺结节都应被看作恶性”；但随着肺癌筛查的进步，小结节绝大多数是良性病灶，因此，上述假定不再适用，对于小结节，在确定其危险性倾向之前，一般认为是良性的。

科学研究显示，从恶性细胞分化开始，经过 20 次倍增，形成一个直径 1mm 的微小瘤，也就是说，理论上至少需要 22 次倍增(4mm3)才能通过 CT 观察到一个肿瘤(直径 1mm)，而要到 CT 表现可以分析时，则需要 28 次倍增(直径 4mm)，出现临床表现时约需要 35 次倍增(20mm)，40-41 次倍增可以达到 10cm 大小，这时肿瘤是致命的。

用容积倍增率预测筛查出肺小结节的危险，是基于“快速增长(倍增)的结节更可能是肺癌”这样一个假设。换言之，基于一段时间的结节倍增时间的监测，至少可以大致反映肿瘤过去的表现，并可以用来预测之后的表现，倍增时间短的肿瘤(监测过去得到的)其后也会快速增长(预测之后的生长可能性)，反之亦然。如果该筛查癌倍增时间是 40 天，需要 22 次倍增到 CT 可以显示，那么，从第一个癌细胞到 CT 可以显示需要 880 天(40 天 $\times$  22)或 2.4 年，按这个生长速率，这个肿瘤需要 3.8 年完成 35 次倍增达到临床检出，需要 4.6 年完成 41 次倍增达到临床致死的大小。研究显示多数筛查出来的肺癌倍增时间在 150-800 天，表现为局限性磨玻璃影(GGO)的肺癌生长缓慢，倍增时间很长。以 400 天计，上述时间依次为 24 年(到直径 1mm)、30 年(到直径 4mm)、38 年(到直径 2cm)、46 年(到直径 10cm)。如果倍增时间表示临床行为，那么筛查癌大多数是相当惰性的。

美国目前每年新增待诊肺结节 15 万例，实际情况可能更多，我国应该有数倍于美国的数字。我院现在实际进行的肺癌

低剂量 CT 筛查(LDCT)的剂量：每次辐射小于 5mSv，大多数小于 3mSv；对于体重 80kg 以内者，小于 3mSv。德国学者近年研究显示，一次辐射不超过 5 mSv，没有证据证明其与肿瘤的发生有关系。因此，这样的 CT 筛查可以认为是安全的。

参照国际肺癌筛查工作的处理原则，我们首先在常规筛查图像上甄别各种病灶：直径 2mm 作为阳性分界值(筛查只能检出某个直径大小以上的肿瘤，大于该直径的肿瘤要求有与小于该直径的肿瘤其随访方式不同，这个直径称为行动径(action size = 2mm)，放射科医生记录为阳性或半阳性±的最小肿瘤直径)；大于 5mm 的病灶，我们将作进一步的超高分辨率检查(即生理通气辅助的 1024 超高分辨率扫描)，而 5mm 以下的病灶则不能定性，需要随访。

## 肺结节的处理

关于肺结节的处理，Fleischner 学会在 2005 年发表了关于实性肺结节的处理指南，2013 年初发表了关于磨玻璃密度结节的处理指南。对于实性肺结节的处理，后来又各种修订方案，一般认为 5mm 以下实性小结节 1 年 1 查，5-10mm 则 3-6 个月复查，超过 10mm 希望能够进一步确定诊断；指南提示 CT 发现的每一个未定性或不确定的非钙化结节都需要至少 2 年的系列 CT 随访。2011 年的周围型肺腺癌国际多学科新分类系统提出 AAH-AIS-MIA-IPA 分类法，其中 AAH(非典型性腺瘤样增生)和 AIS(原位腺癌)归类为侵袭前病变，目前的资料显示楔形切除后生存率 100%，MIA(微浸润)的楔形切除 5 年生存率则是“接近 100%”。同时筛查显示多原发肺腺癌不少见。因此新的指南提出了 3 条针对孤立磨玻璃密度结节和 3 条针对多发磨玻璃密度结节的意见：孤立磨玻璃密度结节，5mm 以下无需随访，5mm 以上第一次 3 月复查看是否持续存在，然后每年复查，如果出现倾向性，则提交处理；多发结节参考了孤立结节方法，主要针对主病灶，其余病灶不是转移，而是危险性更低的同类病灶。

近年，英美专业人士已经提出过诊问题，美国学者 Swensen 研究显示近 99%的筛查结节是良性的，如果将此研究

# 肺小结节和早期肺癌筛查

文 / 李惠民 虞峻崑

结果外推于高危人群，美国将会发现有 1 亿 5 千万个放射学上非钙化、不定性肺结节，也就是说多数人都卷入了筛查，但肺癌数量并不多。基于上述理由，在处理上不宜太积极。

## “1024 扫描”临床实践佳

新华医院放射科针对肺内(微)小病灶，充分利用了现代多层 CT 的技术优势，发展了一种独特的成像技术(未见于国内外文献)，其主要技术特点是生理成像和超高分辨率，前者充分舒展病灶及其背景肺组织，后者采用 1024 矩阵并小视野进行数据采集，得到 0.24mm(=250mm $\div$ 1024)大小像素，明显高于常规像素的 0.98mm，使得 5mm 以上的病灶有足够的像素充分表达病灶特点，让医生们有足够的信息量进行病灶性质判断。该技术目前在院内俗称“1024 扫描”，主要针对 5-15mm 肺小结节，尤其适用于磨玻璃密度结节，近 1 年的临床实践显示该技术对肺癌早期诊断有明显优势。

