

新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

第 374 期

2014 年 6 月 16 日



上海交通大学医学院附属
新华医院主办

<http://www.xinhuamed.com.cn>

第八届全国肠外肠内营养学大会召开

蔡威教授主持开幕式

□通讯员 颜伟慧 王莹

本报讯 由中华医学会肠外肠内营养学分会(CSPEN)主办,天津市医学会、我院与天津医科大学总医院、上海市儿科医学研究所共同承办的“第八届全国肠外肠内营养学大会”,于5月28日至31日在渤海之滨天津成功召开。大会主席、上海市政协副主席、我国著名儿科专家、中华医学会肠外肠内营养学分会主任委员、我院小儿外科临床医学中心主任蔡威教授主持开幕式。中华医学会副会长吴明江代表医学会对大会顺利开幕表示祝贺。我院院长徐卫国、天津市医学会秘书长熊智、天津医科大学党委书记姚智分别代表承办单位致辞,向莅临天津的嘉宾、同道表示热烈欢迎,并预祝大会圆满成功。

大会延续“规范应用,患者受益”的主题,旨在进一步推进肠外与肠内营养在各医学领域的规范应用,提高学术水平,促进基础与临床研究的转化与应用。从事普外科、老年科、儿科、肿瘤科、消化内科、神经科、临床营养科、药学等多个学科的专家同道们汇聚一堂、共同交流,近3000人参加了本次大会。

90岁高龄的中国工程院院士黎介寿率先就“临床医生养成的思

考”这一主题作精彩演讲,以个人的工作研究经历为样板,引导后辈医生进行自我成长的思考。会议还邀请了蒋朱明教授、于健春教授等知名专家进行专题报告,就临床营养领域的最新进展进行讨论,会议现场反响热烈、互动积极,使学术交流达到了很好的效果。

除主会场外,大会还举办了4个专题会前会,并组织优秀论文评选,经专家组打分与专业点评,评选出6篇优秀论文奖,我院祝捷获得了本届大会的优秀论文奖,并在大会上得到表彰、进行汇报,展现了青年学者的风采,鼓励更多的年轻一代积极投身临床营养研究事业。大会同时设立了肿瘤营养、神经营养、老年营养、儿科营养、药学5个分论坛,就各个亚专科深入探讨热点和难点问题,学术内容精彩纷呈,会后与会者普遍反映大会主题鲜明、内容丰富,深得大家好评。

此次学术盛会不仅为来自国内外不同地区从事临床营养的医师、护师、药师、研究学者搭建了良好沟通的学术平台,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,促进梯队建设,提升中国临床营养的临床和科研水平,迈向国际先进行列具有深远的意义。

我院推出移动医疗新举措

“新华E院”让患者就医更便捷

□通讯员 许健 新宣

本报讯 为进一步方便患者就医,改善就医体验,贯彻“以病人为中心”的服务理念,6月5日,我院正式推出“新华E院”移动医疗服务模式,患者可以通过手机实现手机预约、手机挂号、手机付费、手机候诊及手机报告查询,让就医更为方便、快捷。

“新华E院”是基于IOS及Android移动终端开发的医疗APP应用。用户指尖轻点之间,可以轻松完成挂号、支付挂号费、了解医院各科室实时叫号情况、查询检验、检查报告等操作。

对于自费患者来说,现在可以通过手机直接预约医生,预约后便可在就诊当天用手机挂号,并且能够直接通过手机支付挂号费。同时,通过手机“实时叫号”功能查看诊间的排队情况,患者可以算好自己到达医院诊室的时间,最后直接到诊间就诊,再也不用排队挂号和排队候诊了。对于医保患者来说,“新华

E院”的使用更为方便,医保患者通过手机预约、挂号后,不用付费就可前往就诊,实现先诊疗后付费的便捷就医模式。目前“新华E院”可以支持使用所有的银行卡和支付宝,让患者支付更方便。

值得一提的是,为了方便患者,手机“实时叫号”功能一方面可以查询诊间排队情况,另外一方面,当排队序列快轮到患者就诊时,“实时叫号”功能还会主动提醒患者,以免错过就诊,为患者主动送上一份关怀。另外如果患者没有提前预约医生,通过“新华E院”查看当天就诊医生的情况,只要还有号源,患者都可以用手机直接挂号,真正实现“服务为病人,满意在新华”的服务理念。

考虑到多数老年人还不能熟练操作智能手机,为了进一步方便患者,“新华E院”还专门设立了家庭账户功能,子女可以在家庭账户中为父母开设账号,并代为父母挂号、付费。这样可以免去中老年人一早就去医院排队挂号的辛苦。老年人就

诊后,子女可以通过手机端查看父母的检查检验等信息,时刻关注老人的健康状况。同样,年轻的父母也可以为自己的孩子设立账号、代为挂号、付费等,时刻掌握就医节奏,缓解焦虑心情。

今年2月开始,门急诊部、财务部、信息管理部等在医院领导的关心支持下,积极推进面向患者的移动手机应用“新华E院”。经过和职能部门的多次需求沟通确认,5月10日“新华E院”安卓内测版在新华OA上发布,医院员工纷纷下载试用,并提出改进意见和建议。6月5日改进后的版本正式对外发布。

另据了解,“新华E院”苹果版可以通过AppStore,安卓版可以通过安卓市场、91手机助手等搜索“新华E院”下载使用,也可以通过医院官网下载。



新闻导读

申康发展中心来院调研 HRP 项目实施情况

>>> 详见第2版

第六届中国小儿神经外科论坛在我院举办

徐卫国务院长出席大会并致辞



我院小儿神经外科主任马杰担任大会主席

□通讯员 倪明 赵阳

本报讯 6月6日至8日,由中华医学会神经外科分会与我院小儿神经外科联合举办的第六届中国小儿神经外科论坛(CPNF)在我院科教大楼成功举行。大会同期承办了2014世界小儿神经外科继续教育学习班(ISPN Course)及第五届上海国际神经内镜操作学习班(SINEHOW)。

我院徐卫国务院长代表医院致欢迎词,中华医学会神经外科分会主任委员周定标教授、北京医学会神经外科分会主委张俊廷教授、

(下转第2版)

医院举办新一期新华大讲堂暨工会干部培训班

骆新受邀主讲“今天我们如何对待偏见?”

□通讯员 新宣 摄影 戴荣

本报讯 6月4日下午,新一期“新华大讲堂”暨工会干部培训班在我院科教大楼报告厅精彩开讲,活动邀请到上海东方卫视创意总监、新闻评论员、首席记者骆新为全院职工主讲“今天我们如何对待偏见?”,讲座主题贴近生活,关注医护人员实际需求,吸引了全院临床科室、职能部门等300余人参与。本期新华大讲堂由党委副书记张浩主持。

骆新用他过人的口才和深厚的知识积淀解读了何谓偏见、偏见产生的原因、偏见带来的危害以及如何人际交往中避免陷入偏见的僵局。他从孔子、庄子的哲学原

理和佛学的理念出发,分析自己对偏见的理解,并指出偏见主要来源于信息获取的不完全。而打破这种信息不对称,避免偏见的产生就需要加强沟通,“沟通有三个原则,首先沟通的愿望比沟通本身更重要,其次沟通必须是双向的,最后沟通的方式比沟通本身更重要。”骆新认为只有这样,沟通才是真正有效的、有益的。

“留有余地,方无对立”,骆新最后以此与全场与会人员共勉,良性的沟通可以有效避免彼此陷入对话的僵局,从而减少偏见的产生。讲座结束后,我院医务人员还与骆新进行了热烈的互动交流,精彩的对答博得了满堂的掌声。



骆新开讲“新华大讲堂”

我院三个学科入选上海交通大学医学院临床潜力学科

□通讯员 徐丹

本报讯 近日,上海交通大学医学院公布了“临床潜力学科”建设管理办法和名单,我院小儿消化和营养、耳鼻咽喉科学、普外科三个学科入选上海交通大学医学院临床潜力学科。

交大医学院通过临床潜力学科的建设,旨在从临床医学学科中挖掘若干增长点,将这些新兴学科建

成为国内一流乃至有国际影响的学术高地。经过组织申报、专家评选等环节,本次共有12个学科入选临床潜力学科,我院入选的学科共有3个:小儿消化与营养(学科带头人:蔡威)、耳鼻咽喉科学(学科带头人:吴皓)、普外科(学科带头人:刘颖斌)。临床潜力学科建设周期为3年,2014年首期资助额度为80万元/学科。

潜力学科的建设是以人才、学

科、科研三位一体的创新能力提升为核心,构建学科建设的软、硬环境。医学院将对临床潜力学科建设进行绩效评价,评价内容包括人才培养、学科队伍、科学研究等方面,对检查结果优秀的学科给予优先申报市级、国家级学科建设项目的资格。我院将按照1:1比例给予经费配套支持,并协调管理及推进工作,保障各学科在建设周期内完成各项预定目标,达到预期成效。

快马加鞭推进 HRP 项目建设 持之以恒提升精细化管理水平 申康发展中心来院调研 HRP 项目实施情况

□通讯员 宋雄 摄影 戴荣

本报讯 5 月 28 日,上海申康医院发展中心丁美坚副主任、王锦福主任助理等一行来到我院调研 HRP 信息化建设项目开展情况,我院周斌副院长、程明副院长携相关职能部门负责人与会。周斌副院长主持会议并向申康中心作了关于《新华医院 HRP 系统建设情况》的汇报,介绍了 HRP 在院的具体实施情况与实施效果。

HRP(Hospital Resource Planning)项目是我院为实现精细化管理目标而开展的信息化建设项目,内容涵盖物流管理、资产管理、财务管理等各方面,经过近一年的建设,已基本实现一期“搞清人、核准财、管住物”的建设目标,目前正在向着二期实现全面财务一体化管理的建设目标迈进。周斌副院长与程明副院长在对院 HRP 一期建设成果和

实施经验进行总结的同时,着眼展望了 HRP 二期建设的宏伟蓝图,并就公立医院改革的热点问题与申康中心领导开展了热烈讨论。

HRP 项目的实施是建设信息化医院的必经之路。我院将继续以

HRP 项目建设、电子病历系统等为抓手,快马加鞭、持之以恒,努力提升医院信息化水平,探索实现财务一体化管理目标的有效路径,为建设符合医疗卫生体制改革要求的信息化医院夯实基础。



国家级继续医学教育项目《前列腺癌影像新技术诊断》学习班在我院举办

□通讯员 程娟

本报讯 5 月 23 日至 25 日,我院超声诊断科在科教大楼举办超声新技术研讨会暨第一期国家级继续医学教育项目《前列腺癌影像新技术诊断》学习班。

此次学习班邀请了包括泌尿外科、超声科、放射科、核医学科、病理科等多个学科的多位国内知名专家

授课,讲课内容涵盖前列腺癌的超声新技术诊断、磁共振新技术诊断、多影像联合诊断、综合影像新技术的前列腺优化穿刺活检,以及前列腺癌的临床诊治、影像及病理诊断等。值得一提的是,学习班采用理论课程、现场操作及集中讨论等形式全面传授了前列腺癌影像诊断的作用,大大提高了学员前列腺癌的影像学诊断水平。

来自上海及全国各省市的学员将近 70 人参加了此次学习班,学员们抓住与著名专家零距离接触的良机,争相提问,各位专家的精彩回答给大家留下了深刻的印象,现场气氛热烈。学员们普遍认为,通过本次学习,不仅开阔了思路、提高了理论水平及临床诊治能力,更重要是学习到前列腺癌方面的最新进展,并解决了很多临床工作中遇到的困惑。

输血科开展输血流程规范化培训

□通讯员 李昊文

本报讯 为规范我院输血工作流程,保障输血安全,近日,医务部联合我院输血科开展了一次以“输血流程”为主题的学习活动,各临床科室、护理部均派出代表人员参加学习。

会上医务部陈磊主任就《医疗

机构临床用血管理办法》进行了深入解读,从法律法规层面为大家解读了卫计委关于输血工作的一些宏观要求和指导意见,并结合我院输血工作的实际情况进行了深入浅出的讲解。随后输血科汤朝晖主任做了题为《保障临床用血,拓展输血业务》的精彩报告,报告中汤主任介绍了输血学科的发展、现状以及未来

学科发展的方向。输血科王慧萍医师也从我院目前实际工作角度出发,讲解了我院输血流程实际工作中存在的问题以及解决的办法,为广大医师、护理人员重新梳理了工作流程,解答了工作中的疑问。通过此次培训,将有力促进我院输血工作更加规范、安全的开展,为广大医患提供更加安全有力的保障。

病理科前往崇明分院开展交流学习

□通讯员 王晓颖

本报讯 日前,我院病理科为了提高医技人员的团队意识和合作能力,加强与崇明分院病理科的合作,组织全科员工前往崇明分院病理科参观学习,并与分院病理科的医技人员交流联谊。

崇明分院病理科陈峰主任首先感谢了姚晓虹对科室发展的大力支持,他在担任崇明分院病理科顾问的六年中,不但对院本部病理诊断工作严密把关,更坚持每周赴崇会诊,帮助崇明分院解决了大量的疑难病例。在陈峰主任因病休息期间,更是承担了崇明分院病理科大量冰

冻诊断和常规诊断的工作,维持了医院临床工作的运转。联谊活动最后,王立峰主任代表科室表示将继续对崇明分院病理科提供技术支持,在病理诊断工作中互通有无,互相支持,同时为年轻医生和技术员的进修培养提供机会和帮助,争取形成强大高效的合作团体。

第六届中国小儿神经外科论坛在我院举办

(上接第 1 版)上海市医学会神经外科分会主任委员毛颖教授应邀出席开幕式并致辞。大会吸引了国内外专家及代表约 200 余人,就儿童脑积水、儿童脑肿瘤、儿童难治性癫痫等专业话题展开热烈的讨论和积极有效的沟通交流。在病例讨论环节,与会专家与代表各抒己见,学术氛围浓厚。我院小儿神经外科主任、中华医学会神经外科学分会

小儿神经外科学组组长、世界神经外科联谊会(WFNS)小儿神经外科分会常委马杰担任本次论坛的大会主席。

中华医学会神经外科学分会小儿神经外科学组第一次扩大会议同期举办,会议讨论并制定了小儿神经外科学组近期发展规划:将致力于中国儿童脑胶质瘤临床治疗注册平台建设,儿童蛛网膜囊肿手术指

征研讨,儿童脑积水治疗规范等,并初步协商了关于未来中国小儿神经外科论坛在全国范围内举办的相关事宜。

CPNF 论坛目前已连续在我国举办了六届,通过论坛及学习班培训,专家们在此进行学术交流,对某些特殊病例和治疗方法进行分类讨论,有力提高了我国儿童神经外科医疗事业的发展水平。

崇明分院慢病管理平台建设与应用项目启动

□通讯员 新崇

新华医院(崇明)讯 日前,我院崇明分院基于智慧医疗的慢病管理平台建设与示范应用项目课题启动会顺利召开。我院院长徐卫国,副院长吴韬,崇明县卫生计生委主任蔡志昌,党委书记邢健等出席启动会。会议由崇明分院执行院长徐伟平主持。

会上,崇明分院副院长费哲作为项目负责人汇报项目启动事宜,他从项目建设背景、项目总体介绍、项目实施计划、项目条件保证等四个方面介绍了课题的申报和前期准备情况。与会领导及课题组成员分别发言,就课题的立项、进一步的推进和实施展开了充分的讨论,为课题后续的开展指明了方向。

基于智慧医疗的慢病管理平台建设与示范应用项目课题于 2013 年申报,历时两年将在崇明分院实施,课题的目的旨在通过建立慢病电子健康档案、建立慢病电子防治管理平台以及利用先进的物联网技术,实现患者自我监护和数据上传,为医院和社区以及患者提供一个全方位的慢病健康管理解决方案,推进慢病健康管理工

现系统、规范、科学、完整、高效。徐卫国院长最后作总结发言。他指出,通过建立慢病防治的信息化平台,体现智慧医疗的内涵,形成有推广价值的课题项目,对卫生系统的管理来说具有积极而深远的意义。课题项目涉及到两大领域,一是信息技术、一是管理建设,是一个很好的实践机会,既有临床的实际意义又有长远的指导意义。通过我院崇明分院和社区卫生服务中心的充分合作,让慢病患者可以获得多方位的治疗和健康干预,甚至做到居家监护和自我健康管理,使人们的健康意识得到提高。本项课题涵盖了肿瘤、糖尿病、慢阻肺和高血压,代表了很多的慢性疾病患者人群,要把课题做细做精,让它有推广性和示范价值;在推进过程中,要不断组织推进会议,及时解决推进中存在问题;课题推进工作任务很重,时间也很紧,要确保适时出成果,适时出成绩。崇明分院领导和崇明卫生计生委的领导对于课题资源给予了充分的支持和保证,相信课题一定会顺利结题,课题的成果可以转化为临床实际应用成果,在临床支持和科研领域可以获得双丰收。

小儿重症医学科成功救治重症皮炎炎伴发多脏器功能损害患儿

文 / 许莉莉

初春时节,一名湖南女孩希希(化名)从千里之外辗转来到我院求医,因为罹患“重症皮炎炎伴发多脏器功能损害”,这朵刚刚绽放 4 年的花骨朵眼看就要枯萎。而正是小儿重症医学科的不抛弃、不放弃,多次会诊、抢救,两个月后,他们和小女孩共同创造了生命的奇迹。

3 月 3 日当希希被转运到小儿重症医学科时,她的情况非常糟糕:全身浮肿,皮肤和巩膜蜡染样黄色,口唇青紫,四肢无力,几乎无法自主呼吸。面对如此危重的患儿,无论医生还是护士都在默默地叹息、摇头,病得确实太重了,会诊专家的意见认为生存希望不会超过 30%。但是重症医学科的责任却让 ICU 团队成员们不能回避,更无法拒绝一个年幼生命的求助。

紧张的抢救开始了,气管插管、呼吸机辅助通气、有创动脉压监测、深静脉穿刺输液、留置导尿、放置胃管、放置降温毯,几乎能够给予的所有儿科危重抢救措施都给孩子使用了,她接受了以往根本不可能使用的药物,所有的人都屏住呼吸,期待着奇迹的发生……可惜,没有等到希望的结果,ICU 的团队仿佛看到女孩的生命如蜡烛般慢慢地燃向尽头,但却无计可施,最终结局的脚步越来越清晰,生命或许在下一秒就将结束。

但新华人从来没有轻言放弃,始终相信只要坚持就是希望!团队的成员们一起坐下来,仔仔细细地查看了每份病史资料,一份详细的诊疗计划被放在了桌面上,一切都蓄势待发。就在此时,“慢!这份计划需要请专家来共同会诊检验,因为它牵涉到女孩生命的最后希望!”临到最后,朱晓东主任却叫了停,确实这份诊疗计划所承载的实在是太重了。于是,仁济医院的曹兰芳主任、我院小儿风湿免疫专家

包军、药学部卜书红、皮肤科庄寅、小儿血液专业盛琦等多位专家都被邀请来紧急会诊,尽管大家对诊疗的意见各有不同,但是共同的目标都是与病魔赛跑,还孩子的花样年华。

治疗过程持续了整整两个月,期间希希的病情反复多次,呼吸机撤了又上,上了又撤,最后不得不进行气管切开。即使这样,由于全身疾病的影响,被切开的部位多次出血,连最有经验的五官科医师都百思不得其解。而最后拔除气管切开套管时,来会诊的医生说:真没想到她还能恢复,我们都以为她过不去了。

所有医护人员、希希和家人的坚持都没有白费,而整个过程中包括小儿重症医学科的团队成员,都不止一次地动摇过,因为治疗过程已经不能用惊心动魄来形容了。病情的多次反复,急性肺水肿、弥漫性血管内凝血、严重脓毒症(休克)、呼吸机相关性肺炎、肝功能不全、肾功能不全、泛耐药肺炎克雷伯菌败血症、消化道出血,这之中的每个病患,都可能在短时间内让孩子永远地离开。“放弃吧,赶紧收手吧,没有希望了”、“别折磨自己、更不要折磨其他人了,没有机会了”、“别那么犟了,认清了没有,不行就是不行的”……这样的话、类似的语,用不同的口吻不断地忠告着。但专家们没有放弃,医护人员们没有放弃,小希希也没有放弃,最终他们一起战胜了病魔,更战胜了自己。

5 月 6 日,一个阳光洒满大地的日子,希希终于被允许穿上自己的衣服,因为她终于可以转出小儿重症医学科了,可以回到爸爸妈妈的身边。又经过 10 天的恢复治疗,她可以出院了,5 月 16 日,一个小女孩的花样年华绽放得更加灿烂与炫丽,祝福你,可爱的女孩,愿你今后的日子永远风和日丽,阳光明媚!

我院多个党支部组织参观焦裕禄事迹图片展



□通讯员 周韵澜 财宣 何双霞
徐鸣明 李玉峰 摄影 张鹏

本报讯 为深入开展党的群众路线教育实践活动，我院检验支部、财务支部、行政支部、新华临床医学院党总支下属各支部、神经内科支部、儿内支部等纷纷组织党员和入党积极分子于近日陆续前往上海市工人文化宫参观“党的好干部——焦裕禄事迹图片展”。

图片展由序馆、神州赤子、激情岁月、昔时兰考、临危受命、干部楷模、精神长青和今日兰考等八个部分组成，通过大量珍贵的图片、视频、实物等文献资料全面展现了焦裕禄同志全心全意为人民服务，鞠躬尽瘁、死而后已的感人事迹，体现了他对党的无限忠诚和对群

众的深厚感情。

焦裕禄同志用自己的实际行动，塑造了一个优秀共产党员和优秀县委书记的光辉形象，铸就了亲民爱民、艰苦奋斗、科学求实、迎难而上、无私奉献的焦裕禄精神。新时期向焦裕禄同志学习，就是要把焦裕禄精神贯穿在日常医疗工作中，从小事做起，特别学习他“心中装着全体人民，唯独没有他自己”的公仆情怀，凡事探求就里，“吃别人嚼过的馍没味道”的求实作风，“敢教日月换新天”、“革命者要在困难面前逞英雄”的奋斗精神，艰苦朴素、廉洁奉公、“任何时候都不搞特殊化”的道德情操。“向焦裕禄同志学习，做人民的好党员”，每一名党员干部都应该对照焦裕禄精神，认真搞好本职工作，做焦裕禄式的人民公仆。



专家谈“生物样本”（连载六）

王伟业：生物样本库建设不能以大和多来衡量

王伟业 / 文

【编者按】生物样本库是转化医学研究的宝贵资源，随着“十二五”国家科技计划的推进，我国的生物样本库建设蓬勃发展。我院环境与儿童健康教育重点实验室副主任王伟业教授作为国外引进的样本库信息化管理专家，在 2014 生物样本库与临床研究论坛上，畅谈了他对中国生物样本库建设以及信息化管理方面的理解。

问：生物样本库建设国内外的差别主要体现在哪些方面？

王伟业教授：我想从样本资源的本身，管理以及信息化和共享三方面来说这个问题。建样本库的根本目的是建一个研究资源的平台，一是资源整合应用，二是为不同学科的研究人员提供合作研究平台。国内外的区别可以从优势和差距两个方面来讲。

从样本资源来说，中国最大的特点是样本资源量大，资源种类多样化。与欧美国家相比在较短时间内能够积累大量资源。在中国一个月的就诊数量，在国外达到同样的病例数可能要几个月，如胸腺肿瘤类，据说整个欧洲的例数甚至少于中国的一家三甲专科医院。单从研究性资源来看，这是有利的方面。而不好的方面是没有考虑好应用问题。比如一个产品需没有做市场调查，没有计划应用措施，就可能造成“储存性”的资源浪费，这也是样本库资源管理方面存在的问题。

在中国，很多人习惯以大和多来衡量事物的好坏。经常会听到有人用样本量多少和空间大小来衡量一个样本库的发展状况，这是概念

性问题，会直接影响到样本库的建设和管理等一系列问题。我认为样本库不能以大和多来衡量其价值，那个时代已经过去了。目前我国样本库建设需要的是：以做模板为主，然后去扩充。简单来讲，1 和 10 只是大小的区别，但最难和最关键的是 1 要怎么做，有了 1，扩增到 10 就很容易了。

第二个差别是样本库资源的进口和出口。样本库建设可以简单描述为像计算机中的任何一个事件：打个字到键盘上，这是“进口”，计算机运算或处理一下输入的内容，这是“操作”，然后中屏幕上显示；“进口”的结果，这是“出口”。目前在我国的样本库建设中，由于资源丰富，且操作相对容易，所以“进口”的速度很快。但具体“操作”跟国外相比还有不小的差异。当然每个样本库都很重视这个方面。但是我认为现在最大的问题可能是样本库资源的“出口”问题，即资源的应用。现在中国做生物样本库，一定要与传统的，以单一课题的需求为目的的生物样本库存有本质的区别：一是在管理的组织结构上，二是作为系统化医学研究的资源。而现在大多样本库建设还没有发生本质上的改变。

第三，理念上认识的差距较大。我国每家医院都在做样本库建设，事实上有些没有必要重复建，比如有些小的医院。因为一旦要建，从建设库到人员培训等所有资源都会产生重复的花费，这方面主要问题是缺乏系统化的认识和设计。而国外则目标比较明确，很多样本库都是建设在大的医药公司，比如辉瑞，因

为各家医院都跟他有研发方面的合作。而我们国内许多建库的目的还停留在提高科研、发文章上面，总强调发文章的 SCI 多少分。不管是管理层面，还是目的性方面的认识问题，都存在理念的问题。

另外，国外还有个重要的特点，就是团体合作，协作性比较强，比如美国 NIH 的 NCI 有关项目，以及加拿大的 P3G 项目。我国目前在这方面较薄弱。国外信息化发达，在一些专病领域，他们都以团队或联盟的性质整合应用资源如经费，而我国总的来说还是单兵作战，虽有一些团体，但是没有改变实质。这可能跟文化有关系。很多人一谈到共享，会觉得拿了自己的东西。事实上，共享并非你拿我的，我拿你的这么简单。由于认识上的问题，很多人会回避，而不是去解决共享机制的建设。简单来讲，我们之间怎么共享，以何种机制来实现，而不是把共享的方式简单认为是一方拿另一方的东西，总是以“防守”和回避来解决问题。

资源整合也是同样的问题：认为资源整合就是把所有资源实体上放置在一起，因而就回避不整合，各自为阵。我现在和国外的合作项目，就是研发国际信息共享的机制：整合各自分析结果再次分析，但是原始信息各自严密自行保存，不涉及任何共享。这就是面对大家都普遍存在的问题去寻求另外的机制来解决。他们共享的目的很清晰，也同样受规定限制，但会想办法用技术来解决这个问题，而不是回避。所以我认为在这方面，我们还是存在理念认识方面的差距。（未完待续）

药剂党支部举办“医改沙龙聚焦医患关系”主题活动

□通讯员 胡松浩

本报讯 看病难看病贵，医患矛盾加剧，是当下医疗体制改革中的难点。近日，药剂党支部在科教楼开展“医改沙龙聚焦医患关系”主题活动，药学部全体党员和入党积极分子近 50 人齐聚一堂，共同分析探讨在当前医改形势下如何构建良好医患关系。让患者享受更好的医疗服务，构建和谐医患关系，是与与会者共同的期盼。

“一方面患者抱怨看不起病，一方面，医护人员的智慧、知识积累和劳动价值得不到体现”，“合理调控医疗资源的分配，向群众提供经济、优质的卫生服务”，“扩大基本医疗保障的覆盖面和保障程度，这也是从根本上杜绝医疗纠纷、医闹事件发生的有力措施”……各党小组代表纷纷表达了自己的心声。“沟通是医患之间构筑的一座双向交流的桥梁。在医疗服务过程中，医患之间心理距离近，感情融洽，医患关系就

好。在良好的医患关系中，尽管医疗机构在服务上有些缺陷，患方也能在友好的情感中予以谅解。”张健主任、陆晓彤书记和卜书红副主任针对医患关系和医疗纠纷也发表了自己见解，场面十分激烈。

通过沙龙活动的主题交流与讨论，与会者从各位不同视角探讨医改，加深对医患关系的理解，也更加明白了作为一名党员和积极分子应该起到的表率作用，将为今后工作中构筑良好医患关系打下基础。

医院感染知识问答 外科手术部位感染分哪几类？如何诊断？

外科手术部位感染分为切口浅部组织感染、切口深部组织感染、器官/腔隙感染。

1、切口浅部组织感染。手术后 30 天以内发生的仅累及切口皮肤或者皮下组织的感染，并符合下列条件之一：

1) 切口浅部组织有化脓性液体。
2) 从切口浅部组织的液体或者组织中培养出病原体。
3) 具有感染的症状或者体征，包括局部发红、肿胀、发热、疼痛和触痛，外科医师开放的切口浅层组织。

2、切口深部组织感染。无植入

物者手术后 30 天以内、有植入物者手术后 1 年以内发生的累及深部软组织（如筋膜和肌层）的感染，并符合下列条件之一：

1) 从切口深部引流或穿刺出脓液，但脓液不是来自器官/腔隙部分。
2) 切口深部组织自行裂开或者由外科医师开放的切口。同时，患者具有感染的症状或者体征，包括局部发热，肿胀及疼痛。
3) 经直接检查、再次手术探查、病理学或者影像学检查，发现切口深部组织脓肿或者其他感染证据。同时累及切口浅部组织和深部组织的感染归为切口深部组织感染；经

切口引流所致器官/腔隙感染，无须再次手术归为深部组织感染。

3、器官/腔隙感染。无植入物者手术后 30 天以内、有植入物者手术后 1 年以内发生的累及术中解剖部位（如器官或者腔隙）的感染，并符合下列条件之一：

1) 器官或者腔隙穿刺引流或穿刺出脓液。
2) 从器官或者腔隙的分泌物或组织中培养分离出致病菌。
3) 经直接检查、再次手术、病理学或者影像学检查，发现器官或者腔隙脓肿或者其他器官或者腔隙感染的证据。

图片新闻



“扬体育精神，展急诊风采”，近日，急诊医学科运动会在铁岭中学体育馆举行。本次运动会融趣味性、竞技性于一体，形式新颖，创意十足。裁判员、运动员和工作人员均由科室医务人员各司其职。运动会还邀请君悦律师事务所律师参与，来自美国的 TOM Aufderheide 教授作为本次运动会的特邀嘉宾出席。

江少伟 / 文

儿内工会组织开展青年联谊活动

□通讯员 张君

本报讯 为丰富儿内科医护人员业余文化生活，展示他们真诚、乐观、积极向上的精神风貌，帮助临床一线适龄单身青年搭建一个良好的交友、交流平台，推进科室精神文明建设，近日在儿内科支部的大力支持下，儿内工会携手复旦软件园“兆联天下”组织首场青

年联谊会，为儿内科“白衣天使”与企业白领牵线搭桥，提供情感交流平台。

主办方精心设计了一系列丰富多彩的活动。儿内科共有 10 名女性医护人员报名，她们都是常年奋斗在临床一线的医师、护士。在春意盎然的日子，农家踏青、采草莓、参观农业博物馆、泥塑比赛等互动内容一次次把活动推向高潮。

今天,我们 如何对待偏见



骆新·讲者简介

上海东方卫视创意总监、新闻评论员、首席记者、主持人。曾担任过《正大综艺》、《半边天》、《当代工人》、《影视同期声》、《百里挑一》等栏目的编导、主编和主持人。2007年担任东方卫视主要栏目《东方直播室》主持人并被评为第十四届上海市“十大杰出青年”。

偏见的形成： “执迷”与“不悟”

我今天讲的主题是怎么对待偏见。

我们为什么有偏见呢？主要是信息得知不完全，中国有句非常著名的成语，它来自佛教，就是“执迷不悟”。释迦牟尼在菩提树下顿悟成佛，什么是佛呢？就是顿悟。佛教与犹太教、基督教、伊斯兰教从来就有不同，这些教派有一种超自然的神秘存在，是依“神”的，而佛教是依“人”的，它与其说是一种宗教，还不如说是一种哲学。佛陀其实就是一个人，只不过他得到了顿悟，他在八十岁即将离开世间的时候，很多弟子在哭，非常留恋和难过。佛陀问你们为什么要哭呢？你们跟随我这么多年还没有搞清楚一个基本的问题：“凡生成聚合之物，皆不久驻人世”。

佛教的中国化，和中国的哲学思维很有关系，比如说庄子。庄子有个鼓盆而歌的故事。庄子的妻子病死了，好朋友惠子前来吊唁，见庄子正盘腿坐地，鼓盆而歌。惠子责问道：“人家与你夫妻一场，为你生子、养老、持家。如今去世了，你不哭亦足矣，还鼓盆而歌，岂不太过份、太不近人情了吗？”庄子说：“不是这意思。她刚死时，我怎会独独不感悲伤呢？思前想后，我才发现自己仍是凡夫俗子，不明生死之理，不通天地之道。如此想来，也就不感悲伤了。”

庄子的想法与佛陀的想法有多么相似之处。那为什么会“执迷不悟”呢？“不悟”是人生大的困顿，是什么原因导致“不悟”呢？是“迷”，知识的欠缺，见识的短缺导致你被障住了双眼。“执”可以当做名词，偏执，执着于你的想法，你永远认为你的看法是世间的唯一。其实你的看法也在发生改变。所以，佛家宣扬“破我执”，“诸行无常 诸漏皆苦 诸法无我 涅槃寂静”。你要知道世间万物都在发生变化，才能“破我执”。

“约哈利窗”与“熵”： 重要的传播理论

怎样“破执”？再往下讨论，有两个理论，“约哈利窗”和“熵”，都是重要的传播学理论。病人看医生，医生会认为我已经所有的经验

都给你说了，为什么你还不理解呢？病人也说，我把病情说得这么清楚了，你怎么还不明白呢？人们之间的交流障碍是永恒存在的，即便我们两个人是夫妻，非常熟悉，无所不谈，赤诚相待，我们之间还是有六种社会关系存在：“我自己认为我是谁”、“你认为我是谁”、“我想让你认为我是谁”，同样反过来，“你认为你是谁”、“我认为你是谁”、“你想让我认为你是谁”，六种关系要做到统一，多难。所以不了解沟通，会带来无穷的麻烦。

清代名臣张廷玉历经康熙乾隆三朝元老，雍正说他死后可以汉人身份“配享太庙”礼遇。有一次他在乾隆面前重提了先帝雍正的遗命，意思是提醒乾隆，他死后“配享太庙”的事情。乾隆听了有点不高兴，不过，还是顾于情面，没有表现出来。乾隆身边的人偷偷和张廷玉说乾隆发火的事情，张廷玉一下子发觉自己犯了大错。第二天上朝的时候给乾隆下跪谢罪，乾隆更是震怒。我昨天发火你这么就知道了呢，你不是在我身边安插了人？这分明是欺君之罪。结果，乾隆皇帝借题发挥，下旨削去张廷玉爵位。

“约哈利窗”原理主要是教我们如何发现盲点、开发潜能。首先，就是你知道，我也知道，就是所谓的事实。其次，我知道，你不知道，这是你的盲点。别人知道你一清二楚，但自己却像皇帝的新装根本不知道穿没穿衣服。第三，你知道，别人却不知道。这是你的隐情，或者说隐私。如发生在自己生活当中不为人知，也不愿意让别人知道的一些事件。最后，你不知道，别人也不知道。是潜意识、潜在需要。这是一个大小难以确定的潜在知识。

什么是“熵”？熵是热力学原理，物理学上指热能除以温度所得的商，标志热量转化为功的程度。传播学中表示一种情境的不确定性和无组织性，是一种重要的传播学理论。如果人们在正常的沟通中，高效的沟通中，熵的热损耗会降低。如果沟通的系统是很不确定的，很紊乱的，熵的值会很大。

我们中国只有正义感，而无正义。正义是需要实体逻辑去证明的。光有正义感是无法创造正义的。

沟通的三个 重要原则

沟通有三个原则：第一，沟通

的愿望比沟通更重要。第二，沟通是双向的。罗伯特议事法则，发起了一个议题，可以和大家一起讨论这个议题。凡持不同意见者，必须都能被分配有发言机会，所有发言人都是对会议主持人发言，而不是对辩论对手发言。在会议主持人一定会给予任何一方发言机会的前提下，禁止不同意见者之间直接对话，避免伤了和气还不能解决任何问题。同时只能有一个议题，一旦一个提议被提出来以后，它就是当前唯一可以讨论的议题，必须先把它解决了，或者经表决同意把它先搁置了，然后才能提下一个提议。反对人身攻击：必须制止脱离议题本身的人身攻击。禁止辱骂或讥讽的语。

偏见产生的 社会原因

现在的舆论动向为什么会大声喧哗，首先我认为是价值多元化，诉求碎片化，网络去中心化。第二，利益组织目标诉求与社会主流价值观不重合，导致利益群体之间的互信度降低；第三，缺乏制度化的表达和对话渠道。第四，能承担法律责任的民意代表缺失。键盘上的英雄，现实生活中的狗熊比比皆是。第五，知识分子的“圣化结构”。第五，“选择性失明”，达成共识的难度加剧。

我们现在中国人常常讲自己很“二”，为什么说一个人傻是“二”呢？其实就是“二元理论”：非此即彼，非好即坏，不是你死，就是我活，没有中间地带，所有这些“二”都是长期在仇恨中激发出来的。为什么不是敌人就是朋友？我们要重新反思，我们为什么没有宽容，没有饶恕。血一旦流到地上，仇恨就再也化不开了。

偏见产生的社会原因有很多，第一，信息是一种权利，掌握信息多少，控制他人的能力就有多少。所以，公众掌握信息能力的缺失，才会对信息进行过度解读。第二，面对危机，人群的自我防卫机制有两个共同特征：“否定”和“扭曲”，以帮助自身应付焦虑，防止自我崩溃。第三，越极端的声音，越能引起公众的共鸣，历史长期形成的对抗性思维和暴力审美倾向。第四，权利体系追求舆论“一边倒”和“泛政治化”，第三方和中间层意见被逐步压缩并消解。第五，互联网的激素效应导致结构速度远大于建构速度。最后，矛盾基于偏见，偏见产生冲突。

偏见源自我们 常犯的逻辑错误

我参考了《知乎周刊》的内容，整理了一下我们常见的逻辑错误。

1.极端思维：举例：中日必有一战，不是我消灭它，就是它消灭我。2.逆命题思维。3.否命题思维。将一个正确的命题的否命题直接使用。举例：你若爱我，就不会忘记我生日；今天你没记住我的生日，说明你不爱我了。4.必然替代概率。将一个概率较大的事情认为是必然发生的事情。5.不完全归纳。将几次个别事件归纳为规律。举例：哪里哪里的人都是骗子。6.时间因果。将时间上相邻的事情当作是因果关系。举例：昨天你一装修，我的电脑就坏了。你能不能别修了？7.利用情感。将逻辑问题避开而转为感情问题。举例：我对你这么好，这个决定怎么会错？8.模糊论题。例：甲瘫痪了，就是因为不孝顺。乙不孝顺，早晚有一天也会瘫痪。9.存在即合理。例：那么多人吃路边摊，他们食品肯定没问题。10.拒绝逻辑：例：甭管你说一千五，道一万，你就不是什么好人。

除了这个还有隐蔽性逻辑，这是我们产生偏见的主要原因。1.单向思维。和“极端思维”类似，单向认为在一个问题上只存在两个观点，只要一个错误，另一个就正确，即“和错误的不同就是正确的”。举例：为富不仁；所以为了推行任意，必须消灭富人。2.过度概括。将一个正确的命题进行过度概括，并仍当作正确的命题来使用。实际中使用往往隐去概括的部分，直接使用概括后的命题。举例：有氧运动有益健康。3.偷换概念：将一个概念变为另一个近似的概念，隐蔽性在于利用语言本身的模糊性和省略，偷换本身可能看来无懈可击。举例：肥胖会导致多种疾病，所以一定要少吃。4.按图索骥。先有一个结论，然后根据这个结论寻找支持的论据，隐蔽性在于正面论据都是真实的，无可辩驳，而反面论据没有列出，普通人也不一定有精力去寻找反面论据。举例：黄海波出事了！我一直讨厌黄海波扮演的角色，所以他出事了。5.诉诸差异和特殊性。认为只要存在差异，就不能使用规

律。这种隐蔽性在于隐去了大前提，而小前提无可辩驳。举例：子非鱼，安知鱼之乐？6.因果倒置。将结果当作原因。举例：物价上涨是通货膨胀的主要原因，只要控制住了物价，也就控制住了通货膨胀。7.联系因果：将有联系的东西当成是有因果性的。例：领导是决策者，所以决策问题，只能领导说了算！8.诉诸思维倾向或定势。利用人们常有的思维定式或倾向。隐蔽性在于否定命题等于否定了自己的想法，所以很难察觉。例：某某牌纸尿裤，不让孩子输在起跑线上。9.断章取义。割裂或引述无关紧要的话。隐蔽性在于大多数情况下完整的话都不为人所知，容易被误导。举例：吾生也有涯，而知也无涯。原文是：“吾生也有涯，而知也无涯，以有涯随无涯，殆已”，完全是相反的意思。10.长文逻辑：很长的文章，如果其中大部分逻辑都没问题，一定整个逻辑都没有问题。

如何避免对话 陷入僵局

最后，做一个小小总结，如何避免对话陷入僵局。第一，诚实，但必须礼貌。第二，保持同理心（统一的前提是同意）。第三，让对方有选择权。第四，对事不对人，最低级的是诉诸感情，拒绝理性说明；中级是预设立场，坚持己见或偏听偏信；第三是反智主义，对专业人士进行攻击；最极端的恐怖级，对不特定人群，包括非专业人士的全盘否定。所以，一个好的知识分子要具备两个素质：敢于接受专业人士对你的指点，你要有足够的包容接受非专业人士对你的批评。你必须承认自己的知识是有边界的，还有就是“不二思维”，不要尽挑好的说，或者尽挑坏的说。最后一句话：留有余地，方无对立。

谢谢！
(施敏 / 根据录音整理，未经讲者审阅确认)

