



加快管理创新 促进医院发展 党委召开中心组(扩大)专题学习会



图为党委中心组(扩大)专题学习会现场

□通讯员 陆彩凤 摄影 戴荣

本报讯 12月8日,医院党委中心组(扩大)专题学习会在科教楼演讲厅召开。医院党政领导班子和职能部门中层管理干部参加了会议,会议由党委书记吴皓主持。

会上,孙锬院长以《创新管理、展望未来》为题作了专题报告。报告从变革与管理模式和近期重点项目两个方面详细分析了医院管理现状以及当前工作中存在的问题,阐述生动、分析透彻、引经据典,为大家进行了一次深刻的思想动员。

孙院长在报告中对医院管理状况进行了SWOT分析,综合评估目前医院管理的优势、劣势、机会和威胁,着重提出了在当前医院发展中各职能部门自身亟待解决的问题。孙院长要求中层管理干部必须认真贯彻医院“强内涵、重实效、创特色、促发展”的十二字方针,要“有所为,有所不为”,紧扣“强内涵”这一核心要求,凝练整合优势,推进学科新一轮大发展。要创新驱动、创新引领,探索管理创新的有效手段和途径,在管理创新中形成新

思路、新方式、新模式、新制度,进一步加强职能部门的执行力,打造具有高度执行力的优秀管理团队。要转变观念,突破思维定势,形成“充分授权分级负责”、“勇于担当重在执行”、“紧密合作有效沟通”的金三角模式,逐步形成符合医院发展需要的现代管理模式。

最后孙院长再次重申了医院近期提出的一系列医院管理创新举措和重点发展项目,要求职能部门的干部能紧紧围绕医院的发展目标,创新思维,站在医院的高度去思考问题,在新一轮医院发展中敢于担当,做出贡献。

吴皓书记在总结时和管理干部提出了两点要求。一是要加强学习十八届四中全会精神,深入领会《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》报告,要将十八届四中全会精神与医院管理实际工作相结合。二是要强化管理创新,不断推进精细化管理,进一步打破部门壁垒,加强沟通协作,打造一支积极进取、勇于担当、善于执行的管理团队,为实现医院健康快速发展提供有力保障。

国家临床医学研究中心常务副主任蒋立新教授作客“新华大讲堂” 主讲“如何全面提升临床研究和论文发表水平”

□通讯员 施敏 陶晔璇

本报讯 为增进医院科研人员对临床研究的认识,进一步提升我院临床研究水平,12月15日下午,国家临床医学研究中心常务副主任、《柳叶刀(中文版)》杂志主编蒋立新教授应邀在“新华大讲堂”作题为“如何全面提升临床研究和论文发表水平”的演讲,围绕临床研究设计、项目管理、质量控制、论文写作等方面进行了精彩介绍和经验分享。部分院领导、临床科主任、支部书记、科研骨干、研究生、临床医学院学生等250余人聆听演讲,并进行了热烈互动。

讲座由刘颖斌副院长主持,他指出,新华医院近年来科研快速发展,承担临床研究项目、高水平论文数呈总体上升趋势,但很多研究项目离高水平的研究还有一定的差距。医院正在酝酿成立临床研究中心,进行顶层设计、系统布局、整体推进,全面加强我院临床研究水平迫在眉睫。蒋立新教授在临床研究领域声誉卓著,带领的团队开展的临床研究一直走在国内相关领域的前列,积累了雄厚的科研尤其是临床科研的能力。希望讲座会给大家带来更多的启迪。

蒋立新教授的讲座从我国临床研究现状、反思与应对、确保高水平临床研究的要点三个方面进行阐述。她指出,我国尽管有着丰富的临床资源,却严重缺乏大规模、有影响的临床研究工作和成果。从全球范围来看,我国临床研究数量明显不足,仅占全球数量的2.7%,为美国的5.6%。这一现状与学术理念与观念的差距,管理制度的制约,缺乏系统布局和高水平的临床研究人才严重匮乏直接相关。面对挑战,中国政府

应当加速改进的步伐,进行战略布局;在医院层面,则要建立高水平的临床研究平台,开阔国际视野。

随后,她介绍了中国牛津国际医学研究中心的发展历史、组织架构、日常工作、员工培训和发展远景。该中心在国际合作的基础上,立足于三个研究领域进行科学研究:国际多中心、大规模、临床终点事件研究,临床流行病学研究,医疗结果评价和转化医学研究。其在全国组织实施的“冠心病医疗结果评价和临床转化研究(ChinaPEACE)”的部分研究结果发表在国际顶尖的医学杂志《柳叶刀》,为改善中国冠心病的临床诊治提供依据。她本人及其团队针对中国国情,建立了一整套适合中国特点的临床研究运行管理体系和覆盖全国约300余家二、三级医院的临床研究网络,积累了丰富的运行大规模临床试验研究的经验。

临床研究是推动临床治疗技术发展的重要环节,为什么研究、研究什么、如何研究?在谈到如何确保高质量临床研究时,蒋教授提出了以下三个方面要点:首先,选题意义重大、具有普遍性而且是在全球视野

内。研究的疾病符合“三高”标准:高发病率、高致死性、高治疗费用。其次,研究设计科学,研究问题清晰,可回答、可试验;要有充分的文献准备与分析,确定研究变量模块;样本量确定要考虑科学性与可行性的平衡;数据变量定义必须标准化、国际化,具有公认性、权威性,相应的数据字典必须明确、完整而适时;研究尽早国际公认的注册平台上进行注册,研究方案尽早发表。第三,研究立意要做到“研以致用,研为改善”。研究思路围绕如何切实解决临床诊疗不规范现象而展开,研究具体项目选择时优先考虑历史传承性和结果可实践性,实现研究和成果转化效率的最大化。

蒋立新教授通过介绍自己团队的成长经历告诉我们如何才能少走弯路,从而更加有效地开展临床研究。她进一步指出,形成好的研究文化对于高质量研究证据的获得也十分关键。亟须高度关注研究细节,保证每一个研究数据都真实可靠。最后,她以“只有解决临床问题才能使临床研究变得有意义”的切身体会结束了精彩演讲。(下转第2版)



新华大讲堂邀请蒋立新教授做科研讲座

摄影 戴荣

新华谈

打破思维定势 突出创新驱动

□特约评论员

“强内涵、重实效、创特色、促发展”十二字方针,是我院今后五年甚至更长时间的发展方向,是我院发展提质增效、持续健康发展的重要依托和动力源泉,必须摆在首要位置加以推进。

目前正值“十二五”规划收官、“十三五”规划制定的关键时期,医院“十三五”规划将是医院着眼发展全局作出的重大战略部署。新华医院正面临管理思维墨守成规,学科间缺乏有效整合与沟通,规模发展模式终结、天花板效应凸显,传统比较优势减弱等困境,亟需转变发展模式。要实现质量更优、效率更高的发展,只能依靠打破思维定势、突出创新驱动。放眼整个医疗行业,老牌及新兴的兄弟医院竞争及发展意识强劲,医院常规的发展模式已经走到尽头,新一轮的技术革命和发展模式变革风起云涌,创新能力正成为提高医院核心竞争力的关键。逆水行舟,不进则退。想要后来居上,弯道超车,关键

就看我们能否在打破思维定势、突出创新驱动上有所作为。

突出创新驱动,根本在于打破思维定势。近年来,医院学科发展明显加快,各级科研基金、国家重点专科、有价值的SCI文章屡有斩获,但创新基础不牢、原始创新不够,学科单打独斗、未能捏成拳头形成合力的格局尚未根本改变。只有打破思维定势,强化内涵建设,注重实效,加快学科融合共同发展,才能掌握发展与竞争的主动权。近期医院进行的学科群分组调研正是希望通过各学科之间思想火花的碰撞,促进优势学科间的融合,形成合力,遵循遴选发展优势学科群、集中资源有所为有所不为,确定医院“十三五”规划的发展方向。强化创新成果源头供给,着力扩大学科融合开放合作,在更高的起点上推进自主创新,以病人为中心,根据地域疾病谱特点,选准必争领域和优先方向,努力实现优势学科群的重大突破,

集中力量占领制高点。

突出创新驱动,关键在于破除体制机制障碍。改变是点燃创新发展新引擎必不可少的点火索。要把临床研究中心建设、“生命千天计划”与学科群发展紧密结合起来,勇于啃“硬骨头”,敢于破除制约创新的一切思想障碍和制度藩篱。努力克服目前学科发展中分散封闭、交叉重复等现象,加快建立协同高效的创新体系,消除临床、科研设备分割独占的弊端,提升创新资源开放共享水平,打破学科发展利益共享不均、学科融合动力不足的障碍,健全绩效考核机制,激发全院创新的积极性与主动性。

医院进入新的发展模式,各科室要主动研判学科发展的大势,静心思考,明确方向,寻求创新突破口,促进学科在创新中发展壮大。全体员工也要在观念、思维、方式方法上与时俱进,统一思想,奋发有为,以新的思维、新的发展引擎为新一轮发展和蓄强劲而持久的动能。

器官捐献 生命与爱的礼赞 我院加快推进器官移植相关工作

□通讯员 陈磊 蒋红丽

本报讯 近日,为进一步推进我院人体器官移植及器官捐献工作的有序开展,医务部、普外科、泌尿外科、小儿外科、神经外科、麻醉与重症医学科、小儿重症医学科、急诊医学科、神经内科等相关科室负责人进行了人体器官移植及器官捐献工作会议,会议由副院长李劲松主持,副院长吴晔明、刘颖斌参加。李劲松副院长阐述了此项工作的重要性与迫切性,传达了院务会上院领导将器官移植及器官捐献工作列为近期及明年重点工作的精神。会议就加快推进我院器官捐献工作做出了明确的部署,力争将器官移植这项代表我院外科最高综合实力的工作推上一个新的高度。

人体器官移植技术是20世纪

医学领域取得的重大进展之一,给许多终末期脏器衰竭患者带来了治愈的希望。为规范人体器官移植,2007年国务院公布《人体器官移植条例》;2013年国家卫计委结合我国国情,制定了《人体捐献器官获取与分配管理规定(试行)》,保障人体器官捐献工作顺利开展。我国人体器官移植工作逐步走上法制化、规范化轨道。根据我国法律规定,2015年1月1日起,我国人体器官来源只能采用公民逝世后器官捐献。器官捐献遵循自愿、无偿的原则。故如要进一步做好人体器官移植工作,鼓励公民逝世后器官捐献已成为关键性的一项工作。

我院作为具有移植资质的单位之一,于2013年成立由人体器官移植外科医师、神经内外科医师、

(下转第2版)

我院科研中心引进超级计算机建立生物信息分析平台

□通讯员 徐让

本报讯 在高通量测序技术广泛应用的今天,全球每天产生 2EB (20 亿 GB)的生物数据,并以倍增态势迅速增加翻番。大量的基因组序列、蛋白质序列、基因多态、基因表达谱和蛋白质谱等产生的数据积累已远远超出了常规实验室的分析能力。建立超大规模计算系统,发展全新的生物信息学理论、方法来分析这些数据,从中获得有用信息成为基因组研究取得成果的决定性步骤。

新华医院科研中心引进以 AMD 皓龙系统为运算核心的高性能计算机,初步建成生物信息分析平台。该平台以中科曙光 TC3600 刀片系统为基础,总计算能力达到 320 个计算核心,

1280G 内存,64TB 存储,并配备 Infiniband 高速互联系统,使计算性能得到更大提升。将为新华医院从事生物信息科研工作者们提供高速、海量的数据应用服务,为生物信息学研究提供了一个基于硬件、软件和数据库集成环境下的统一运行平台。

张周博士是我院于今年引进的生物信息学人才,将全面负责该计算平台的管理运行,围绕高通量测序的基因组学数据分析与挖掘,建立大规模生物信息数据中心,用于基因组学的基础与临床研究。建成后的生物信息平台能够为全基因组测序、全外显子组测序、靶基因测序、转录组测序和全基因组甲基化测序等提供数据分析支持,满足基础和临床研究需求。

交大医学院门急诊、护理管理专委会联合学术交流会在我院召开

□通讯员 陆秉

本报讯 为更好地探讨门诊人员管理的新模式,提升服务,以“门诊护理岗位调整对医疗服务的影响”为主题的 2014 年门急诊、护理管理专委会联合学术交流会日前在我院召开。本次会议由上海交通大学医学院医管处牵头,各附属医院鼎力配合。我院副院长李劲松、交大医学院医管处副处长张斌渊、瑞金医院门诊部汪新主任及各医院门办主任、护理部主任、门诊护士长共计四十余人参加了本次学术交流活动。

会议由我院门急诊部主任是俊凤支持。会上,李劲松副院长、张斌渊副处长分别致辞,希望通过医学院门急诊、护理学术管理委员会共同参与研讨,根据门诊护理工作及

人员的特点,规范门诊护理管理,优化门诊服务流程,提高门诊服务质量,树立医院良好形象。

多名护理人员代表在会上做主题交流。瑞金医院门急诊车智伶护士长就“门诊护士的绩效管理”为主题,着重介绍了瑞金医院护理人员的考核方法、绩效分配方案,在依托信息化的基础上将门诊护理的各项操作全部纳入信息化管理,使得护士每月的工作量统计变得公开、安全、方便、确切,有效提高了护理人员的工作热情和责任心,门诊的满意度也同时得到提高。第六人民医院门诊秦逸护士长以“支持、支撑”展开交流,就门诊日常运行的协作管理分享了六院的危急患者抢救处置、门诊量实施监测系统以及老年友好服务的诸多举措,并根据以往的工作经验,对进一步完善门诊就

诊流程、优化服务提出了自己的意见和想法。

我院便民服务中心主任包清围绕“优质服务、创新发展”就我院便民服务中心的建设背景和工作情况进行了详细的解读。我院便民服务中心的模式创新、功能整合,以及服务半径扩大,服务内涵提升,始终贯彻“方便患者”的服务宗旨,都给与会者留下了深刻印象,获得了一致好评。

交大医学院门急诊管理专委会主任汪新和交大医学院护理管理专委会主任吴蓓雯分别做了总结发言,肯定了门诊护理岗位对医院医疗服务的重要影响,鼓励大家在工作岗位上不断加强自身学习,善于总结,创新思维、创新举措、优化流程、优化服务,凝心聚力,再创佳绩。

携手二级医院为消化道出血患者创造美好明天 消化道出血内镜下治疗适宜技术项目在我院启动



□通讯员 陈莺 张毅

本报讯 12 月 5 日下午 4 时,“静脉曲张或非静脉曲张消化道出血内镜下治疗”2014 年上海市市级医院适宜技术项目启动会在我院消化内镜诊治部会议室顺利召开。会议由我院消化内镜诊治部主

任、上海市食管胃静脉曲张治疗学会主任委员徐雷鸣主任主持。来自杨浦区市东医院,控江医院及我院内镜中心的医护人员参加了此次会议。

由于大多数消化道出血是急性大出血,如何在相对安全和及时的发现出血病灶并找到最合适有效的

治疗方法,一直限制了二级医院,甚至一些三级医院内镜下止血治疗的开展和推广。作为上海市食管胃静脉曲张治疗学会的主任委员单位,我院消化内镜诊治部在徐雷鸣主任的带领下常年致力于开展和推广内镜下各种止血治疗,并总结了一部分经验。为了帮助下级兄弟单位更好的解决对于急诊出血患者紧急处理和积极治疗方面的技术难点,特别申报了此次适宜技术项目,旨在通过医院之间的合作和交流,达到操作技术的统一和规范。

经过讨论,与会单位对于今后各合作医院之间消化道出血患者的转诊、会诊以及治疗达成了共识。预计在该项目开展的 3 年内将有超过 250 名各种原因消化道出血的患者能够接受更加有序、安全的治疗。同时两家合作单位医院有近 10 位医护人员将在此次项目期间接受培训,从而能够熟练掌握内镜下各种止血治疗手段。

放射科举办“微辐射及无辐射影像学技术临床应用进展”研讨会

□通讯员 朱锦勇 虞峻岚

本报讯 近日,由我院主办的“微辐射及无辐射影像学技术临床应用进展”研讨会暨国家级继续教育学习班在我院科教大楼成功举办。我院院长孙锟出席开幕式并致辞。

当今医学,影像学技术作为非常重要的循证医学手段,以其非侵入性、可重复性及采样全面等特点,在临床诊疗行为中的价值愈来愈重要。然而除了 MRI 和超声外,其他如 X 线摄影、CT 和核医学等

技术均有一定的电离辐射。避免和降低辐射剂量导致的损害是影像医学界研究的热点,也是本次会议的主题。

此次研讨会也是我院放射科主任汪登斌领衔的国家级医学继续教育项目的一部分,邀请到国内著名影像学专家周康荣教授、曹厚德教授、朱铭教授、陈克敏教授等亲临指导授课。授课内容涉及影像医学研究与临床实践、影像检查的价值与安全、影像医学的发展与未来等。“关注检查安全,降低影像学检查的辐射剂量”,成为几天中大家共同探

讨的话题。汪登斌主任在他的授课演讲中特别提到了新华医院儿科特色,提到了重视“微辐射和无辐射”影像技术是对儿童患者的关爱,正如他最后总结所说,这项工作“功在当代,利在千秋”。

近年来,放射科团队在汪登斌主任带领下,抓医疗质量、创学科特色、求创新发展,。去年实现了“国家自然科学基金”项目和“市局级人才项目”零的突破,汪登斌本人也获得市卫生系统优秀学科带头人计划。通过多次学术大会的举办,放射科在业内的影响力也得以不断提升。

器官捐献 生命与爱的礼赞

(上接第 1 版)

麻醉与重症医学科医师、急诊科医师及护理人员等组成的人体器官获取组织(Organ Procurement Organizations, 简称 OPO),由院长担任 OPO 领导小组组长,主要工作由医务部负责开展,医院伦理委员会积极配合此项工作。2013 年我院参与

了上海市第一例公民逝世后器官捐献工作,最终由于各种原因未取得成功,但通过此例病例医院积累了许多经验,为今后更好地开展此项工作奠定了良好的基础。目前我院已有三位人员考取了器官捐献协调员资格,有三位判定脑死亡的市级专家,可以更便捷地开展相关工作。近期

医院梳理了器官捐献的相关流程和制度,医务部对重点科室开展《中国人体器官捐献与获取流程和重要性》专题培训,将在院内通过电子屏、宣传栏、海报、院报等多种途径开展宣传。

人体器官捐献与移植是人道、博爱、奉献精神的体现。希望越来越多爱心人士参与到器官捐献行列中来,通过捐献者和医务人员的共同努力,让更多患者的生命因爱而延续。

配合整修 日间再迁

日间病房年手术量再创新高

□通讯员 陆乐

本报讯 2014 年,是日间病房繁忙并充实的一年,为了配合我院整修工程,日间病房在短短 45 天内经历了二次搬迁,并于 11 月 22 日顺利回迁。在我院“强内涵、重实效、创特色、促发展”十二方针的引导下,病房整修期间以不影响各科手术为前提,年手术量已突破 1 万台,再创历史新高,体现出“高效、安全、经济、便捷”的日间手术特色和“以人为本”的服务理念。

二次搬迁均经院领导、施工队、消防等多次实地勘探。护士长在搬迁前多次召开小组会议,制定详细周全的搬迁计划,对搬迁工作明确到人,具体部署。

病房整修期间,床位减少一半以上,为不影响各科手术,以日间手术为主,解决医院手术病人“看病难,手术难”的困难,发挥“缩短住院时间,减轻患者负担,降低医疗资源损失”的优点。在院领导的

关心和各职能部门的协助下,合理安排床位,做到资源利用最大化。

搬迁期间正值国庆前后手术高峰期,护士长张瑜实施紧急人力调配制度,弹性排班,组织安全教育,以确保围手术安全。同时,护理工作安排到位,及时更新病区电话,宣教周密,减少病人的往返,病人称赞服务细致到位。

回迁当天,以不影响工作日病人收治为前提,科室护士们早早上班,执行搬迁任务。按照预先的部署上下联动,连接紧密,顺利完成搬迁工作。整修一新的病房环境让人耳目一新,重新粉刷过的墙壁,全新的铝合金窗户使得病房更加明亮,整洁,宽敞。

据悉,日间病房已提前完成全年工作指标,突破 1 万台的手术量,并保持每年超过 5%的手术量递增趋势。随着我院建设脚步的加快,日间护理团队的凝聚力、战斗力也在不断提升,护士们协调、周密、严谨、奉献的工作精神也得以不断锤炼。



国家临床医学研究中心常务副主任蒋立新教授作客“新华大讲堂”

(上接第 1 版)

在提问讨论环节,来自临床医生、院领导的精彩问答赢得了一次次热烈掌声。吴晔明副院长高度评价蒋立新教授的真知灼见,让临床医生开展科研得到了很大的启发。孙锟院长介绍了新华临床研究中心成立的设想和思路。通过中心的建立,整合医院现有临床与基础研究资源,为医院涉及人体的临床科学研究,提供专门的管理和服务平台,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。孙院长对蒋立新教授为中心建设提供的“重点突破、集中培养、借力发展”宝贵意见表示衷心感谢。他指出,临床研究需要根植于日常医疗工作,临床研究关键在于解决临床问题的意识,借助搭建专业化临床研究平台,促进研究更为科学、系统和高效。他期待未来与蒋立新教授及团队有更为密切的合作。



长在剖宫产刀疤上的二胎

《文汇报》记者 / 施嘉奇

32岁的王梦在丈夫唐强的搀扶下，从上海回到了家乡台州。这对渴望二孩的年轻父母，由于第一次生育时的剖宫产，给他们的二胎计划带来了意想不到的困难和危险。唐强说：“我们从不知道剖宫产竟然会有这么严重的后遗症，这次总算万幸，保住我妻子的命。”

致命的产科出血

王梦被120急救车急送入新华医院。急救车走的是产妇专用绿色通道，直接开到了产房楼下。那一天，凡是王梦担架经停的地方，都留下了一滩滩鲜红的血迹。

10月10日，怀孕25周的王梦和唐强来到上海。之所以来，就是希望给他们二孩的计划留下一点希望。王梦腹中的孩子并不健康，夫妇俩很难留住它，台州医院产科医生金筱筱建议他们去上一级医院诊治，也许会有好的结果。

金筱筱一直记得夫妇俩当时坚决的神态，她回忆说：“王梦的话很坚定，‘医生，我肯定要生第二个孩子的。他们希望我能100%保住子宫。但她的情况太危险，我没办法保证，只能建议转诊。’”

可事实上，对发生在王梦身上的情况，再有经验的产科专家也无法给出100%的保证。王梦这一胎的胎盘“种”在了上一次剖宫产的疤痕上，无论是中止妊娠还是分娩，都有极高的概率引发子宫大出血，威胁产妇的生命。

王梦的危险恰恰发生在来上海求诊的途中。

10月10日吃完午饭，夫妻俩搭乘高铁从杭州赶到上海，本来计划先乘地铁10号线，再转8号线，前往上海交通大学医学院附属新华医院产科就诊。万万没想到，当他们在10号线四平路站换乘时，王梦突然腹痛，下体随即流出大量鲜血。

出血的速度之快，把有中医背景的唐强都惊到了。在地铁工作人员的帮助下，王梦被120急救车急送入新华医院。急救车走的是产妇专用绿色通道，直接开到了产房楼下。那一天，凡是王梦担架经停的地方，都留下了一滩滩鲜红的血迹。

17时15分，产科医生虞俊被“急拷”到产房。他顺着地上的血迹奔跑，内心越来越焦虑：“情况很危险！”进了产房，虞俊看到王梦时，她已经面如纸色。那一刻，王梦全身发冷，只感觉外面的声音越来越远，不时有一个声音在耳边响起，喊她的名字，这声音提醒她要用力地把眼睛睁开。

虞俊说：“我们有一个医生专门负责喊她，隔几分钟叫一下，千万不能让她睡过去。”王梦那时候的血压已经跌到了舒张压47mmHg，收缩压12mmHg，脉搏120次/分钟，医学上称为失血性休克。

此后的1个半小时，产房如同战场。下了

班的医生一个接一个被紧急叫来帮忙，不停地有人在打电话，会诊、协调……

唐强，这个汉子，哭得没了方向。他守在产房门外，看着医生进进出出，脑子里一片空白，只记得送血的人跑了三次。产房里，医生们的紧急处置方案暂时只能是——不停地输血。

子宫是一个神奇的地方。它孕育胎儿，同时也会“开”一条专门的通道让孩子和母亲的血液相通，这就是胎儿的生命线，通过它，母亲不停地把养分输送给孩子。这个母婴连接通道位于胎盘下方，里面血管极为丰富。如果正常分娩，孩子出生后，胎盘自然娩出。通过子宫的持续收缩，这条母婴通道会神奇地迅速闭合，以避免产妇失血。人们印象中产后大失血，通常都是因为这个通道无法正常闭合所致。宫缩，是此时子宫有效，也是唯一的止血途径。

但是，王梦的“那一天”是个意外，没有宫缩，血液喷涌而出。

18时15分前后，唐强看着妻子被推了出来，送到了急诊DSA（数字减影血管造影）室。一名穿着平常服装的人跑步进来，找王梦的家属。原来这又是一个被紧急“拷”来的医生，新华医院DSA导管室的俞医生。俞医生告诉唐强，他将要阻断王梦子宫的两侧动脉，以实现尽快止血。唐强一点头，医生转身就走。

过了不知多久，这个医生又出来了，对唐强说：“血好像止住了。”

不多久，王梦被送回病房。虞俊医生观察了她一整晚说：“做完DSA，血明显少了，病人情况稳定了，但胎儿肯定没了。”

第一天救命，第二天治本。新华医院产科主任杨祖菁教授安排并主持了王梦的手术。她说：“产科医生有三种治疗的境界，最高境界是，孩子保住了，子宫保住了；其次是孩子没保住，保住子宫；最差的是孩子和子宫都没了。”针对王梦的情况，杨祖菁希望能达到第二种境界。3个小时后，杨祖菁顺利实现了目标：王梦的胎儿没了，但子宫保住了。

自己种下的“果实”

仅仅20年，中国剖宫产率急剧上升。这一切都极大地提高了凶险型前置胎盘出现的概率。王梦是金筱筱医生今年接诊的第六例凶险型前置胎盘的产妇，“前所未有”。

救人成功，杨祖菁很欣慰，但欣慰之后，她后怕得紧。“你知道吗？这个病叫凶险型前置胎盘。听听这名字，凶险型，就能猜到它可以引发一场致命的产科出血。”杨祖菁告诉记者。

然而，谁又知道这种能引发致命出血的疾病，在20年前却极少发生，或者说极少有发生的土壤。有一个产科医生说：“也许，我们正在吞下自己种下恶果。”她补充说，“这里的

我们，包括了医生、患者和中国的医疗体制。”

凶险型前置胎盘到底是什么？

医学上的定义是，上次为剖宫产，此次为前置胎盘者。医生们的通俗解释是，这一次怀孕的胎盘长在上一次剖宫产的刀疤上。受精卵与子宫的关系，好比种子与土壤，在凶险型前置胎盘病例中，这颗种子正好种在了上一次子宫切口的瘢痕处。瘢痕处无法提供胎儿所需的营养，于是，种子为了获得充分的血供，根部拼命地往下生长，胎盘内粗大的血管甚至会穿透子宫的肌层或穿入膀胱。一旦如此，母亲在分娩后，宫内的母婴通道就无法正常闭合，胎盘也难以自然脱落，遂引发灾难性的产后大出血。

20年前，中国的剖宫产率不到15%—20%。剖宫产少之又少，更谈不上剖宫产后再次怀孕了。可仅仅20年，情况天翻地覆地变化了——中国剖宫产率急剧上升。

《英国妇产科杂志》(BJOG)近期曾发表一篇评论文章，文章称：“中国是世界上剖宫产率最高的国家之一。2010年，有1600万婴儿出生，其中将近一半是剖宫产。尽管还不能确定具体的数字，在中文文献中，中国剖宫产比例在36%—58%之间。但是，在20世纪80年代，剖宫产率低于15%，而且直到1990年，剖宫产率也没有超过20%。”中国国家卫生计生委也表示，中国剖宫产率连年居高不下，是世界卫生组织标准的3倍。

持续20年的高剖宫产，种下了中国特有的“果实”，无论苦甜，都得自己吞下。杨祖菁所在的新华医院产科，等待剖宫产的产妇有一半是有过剖宫产史的。唐强和王梦回忆道，同龄的朋友中至少有一半是剖宫产的，其中有些已经剖了第二刀了。王梦家乡的台州医院，近一两个月来，也收入了很多等待二次剖宫产的足月孕妇。这一切都极大地提高了凶险型前置胎盘出现的概率。王梦是金筱筱医生今年接诊的第六例凶险型前置胎盘的产妇，“前所未有”。

产科医学的变化之快，甚至超出了医生自己的准备。在来上海之前，王梦和唐强去了杭州的一家权威医院，他们通过黄牛花了400元挂上了一位70多岁老专家的号。但这位专家的说法跟他们从金筱筱医生处听到的完全不同。老专家建议：“回家观察。”

唐强回忆道：“我们反复提到胎盘植入瘢痕，老专家就是不回应，依然坚持让他们回家。”因为不甘心，夫妻才在杭州又赶了两家医院，最终被建议到上海新华医院看看。唐强想不通：“那可是擅长产科疑难杂症的老专家啊。”

在记者的此次采访中，没能直接联系上这位老专家。但多位产科教授分析了这一情况的背后原因，他们都认为，这与产科的极速



发展有关。“如果老专家脱离临床一线，他们过去的那些经验很难应对现在的新情况。”教授们表示，“凶险型前置胎盘”是最新版产科教科书才增加的内容。

王梦是一个非常乐观的妈妈，但也是典型的独生子女，这一代父母都很依赖家中的长辈，对生活的困苦和疼痛的耐受力也弱了不少。根据多年临床一线的观察，杨祖菁说：“独生子女当妈妈，真的忍受不了也不愿意承受生产之痛，这也是这些年剖宫产率高的原因之一。”在过去的十多年间，很多待产的宝妈要么早早地就选择了剖宫产，要么在尝试顺产了一段时间后，因为无法忍痛，而坚决要求改剖宫产。

唐强说：“王梦的条件的确不好，肯定是生不出来的。”王梦说：“当时真的觉得剖了好，又快又爽气。真没想到竟然有这样的后遗症。”在王梦仍在住院恢复的时候，夫妻俩非常配合地接受了记者的采访，因为他们觉得真的有必要告诉那些准备生二胎的夫妻，生一胎的时候尽量坚持顺产。

在完成王梦的手术后，杨祖菁告诉夫妻俩：“王梦绝对不能再怀孕了，她的子宫壁已经薄得可以透光了，再怀孕就真可能没命了。”(应受访者要求，病人及家属为化名)刊登于2014年12月10日《文汇报》第10版

志愿服务手牵手，社区义诊心连心

医务社工部、院团委、康复医学科党支部开展社区义诊活动

□通讯员 邓巍巍 张树新

本报讯 为积极响应党的十八大关于创建服务型党组织号召，结合我院“强内涵、重实效、创特色、促发展”主题实践活动要求，同时配合“国际志愿者日”活动，由我院医务社工部、院团委、康复医学科党支部组成的“新华志愿者团队”，联合杨浦区残联机关党委和殷行社区工农新村村党委于12月1日下午在工农三村开展了大型义诊公益活动。此次活动由党员、团员、社工志愿者共同参与，大家心连心，手牵手，通力合作在寒冬到来之际，将温暖和健康送到社区，送到群众门口。

活动当天，由院团委委员吴晓菁组织的来自心内科、骨科、普外



科、内分泌科等多个科室的医生、联合康复医学科支部的党员组成的义诊团队，为工农三村的居民带去了全面的健康服务和咨询。义诊

受到了居民们热烈的欢迎，现场医务人员不仅对疾病进行认真检查，更向大家详细解释日常生活中所需注意的问题。护理和康复治疗人

员则为前来义诊的居民进行血压、骨密度等项目的测量。而由我院医务社工部金钟鸣主任带领的多名社工志愿者，则在现场发放各类科普宣传手册，积极向百姓宣传我院的医疗特色，普及使用手机、网络等平台高效、便捷地进行预约、挂号的“数字化一站式”就医服务，以及我院近期推出的各项便民服务措施。通过宣传，使得大众对我院特色和便民服务有了充分的了解。现场有了各位志愿者的积极参与和协助，使得活动安排更为顺畅，秩序井然。

活动结束后，杨浦区残联机关党委和殷行社区党委表达了对此次参加义诊的“新华志愿者”团队的感谢，同时他们也指出，随着老龄化社会的到来，健康问题是老

百姓最关心、最需要解决的民生问题，社区义诊这一活动形式，让居民足不出户就可以享受到大医院医务人员的服务，是老百姓最喜爱的社区服务形式，希望能与我院多多建立联系和合作，为社区居民带来更多的健康和快乐。而通过此次义诊，广大党员用自己的行动，响应了市委“党员进社区，人人做公益”的要求，践行了社会主义核心价值观；而各位团员和社工志愿者的积极参与，更是良好展示了我院志愿者团队的服务精神，为即将到来的“国际志愿者日”活动拉开了序幕。不仅如此，通过活动还增加了各个科室间的沟通和交流，促进了各部门之间的相互联系，搭建了多部门合作开展公益、党建活动的平台。



一个名字承载一段往事，一段往事铭记一页历史。当许多与新华有着千丝万缕关系的人、事、物变成“往事”的时候，我们会发现我们所身处的新华是一个有着如此深厚底蕴的地方。

从本期开始，院报《芳草地》副刊将开设一个新的栏目——“新华往事”，力求以口述或故事的形式再现新华的昨天，在经历了时间的祛魅之后，向大家展示那一段段不应尘封的往事，唤醒人心深处的记忆。

往事如烟，岁月如歌，温故知新，鉴往知来。欢迎大家踊跃投稿或提供线索。

新华医院 1958 年建院时那两幢老楼早已被拆了，那是工字型的四层建筑，随着时间的推移渐渐地被人淡忘，在那两幢大楼里曾发生过的事在人们的记忆中也渐渐地被抹去。不过有些事情，不少上了年纪的员工还历历在目。在西边的那座儿科大楼底楼东面一侧的一个角落，曾是国内最早成功进行同种异体骨髓移植治疗的简易病房。常带微笑又十分儒雅的应大明教授告诉笔者，那时做同种异体骨髓移植完全只是探索性的新尝试，各种技术、条件设施与现在是完全不能相比的，当时有关开展骨髓移植的物质条件相当差，都是从无到有摸索创造出来的。就此，应医生打开了往事的话匣子。

—

“在上世纪 60 年代(文革前)，国内外对白血病和重症再生障碍性贫血的治疗几乎是束手无策，死亡率高达 90%以上，完全称得上是“不治之症”。不少血液病学专家都在设想用移植正常人的骨髓来治疗这些病人，除了偶尔有在双胞胎之间移植得到一些效果外绝大多数以失败而告终。直到上世纪七十年代国外发现人群间，除红细胞血型 ABO 的差异以外，还存在白细胞之间的差异，在此基础上建立起人群间存在着“组织配型”(HLA)的系统。只有组织配型相合，人与人之间(即所谓的同种异体)骨髓移植才能得到成功的保障。因此在欧美各国同种异体骨髓移植治疗白血病和重症再障就取得了飞速的发展，挽救了不少原来无法治疗的病者。可惜那时我们国家正处在文革的“火红年代”，国内学者完全无法获得充分的信息，更无法去进行这方面的探索和实践。因此只能停留在眼看病儿不知身逝的悲惨局面。”应医生介绍了当时国内和我院治疗白血病和重症再障的大概情况。

1973 年文革结束之前，我院儿内科在支部的领导下，借“抓革命，促生产”的口号，在国内率先冲破了吃大锅饭，“业务无用论”的错误局面，把大儿内科进行了二级学科分化，建立了各专业学科，如：儿心内科、儿神经科、儿肾内科、儿血液科

等等。分科促进了个学科的发展，使我院儿内科各个专业的发展在国内均领先垮出了一大步。

分科之后小儿血液专业面临着白血病和重症再障等不治之症继续攻关的难题。儿血液科主任谢竞雄教授大胆地提出要开展骨髓移植来解救这些病儿的设想。在缺乏国外信息，国内条件又极为困难的情况下，具体怎么去做，需要哪些设施和技术条件，对小儿血液科来讲就像面对茫茫的大海无一舟一桨，根本看不到彼岸。是站在岸边望洋兴叹束手等待，还是就地取材开启自己的智慧，勇于创新，勇于实践？这是两种截然不同的观念。应医生说，我们小儿血液科选择了后者，因为是关系到数以千计患儿的生命，以及多少家庭的幸福和安慰的大事。因此我们因陋就简，在谢竞雄教授的带领下，决心去创“骨髓移植”这个大关。

说来简单，真正动手要做可绝非件易事。每一项新治疗方法在临床运用之前必须要通过动物实验来验证。而当时医院根本没有动物实验室，更不可能提供实验动物。全科人员抱着满腔的热情和坚定的信念，自己动手到郊区去买野狗来作为实验动物。

老职工吴建美说：“当时为了做骨髓移植试验，我们不知跑了郊区多少地方，去买狗……。”

他们应用大剂量放射线照射的方法来达到骨髓抑制的模型，然后采集正常狗的骨髓作为供体，移植到骨髓已被抑制的病犬体内。观察骨髓移植后能否起到延长生命的效果。尽管限于条件，实验屡屡受挫，但总究跨出了第一步，并明确进一步要解决的方向。如：如何进行移植前的移植免疫？如何向国外一样对移植供体受体之间进行组织配型？如何建立适合进行移植的设备条件？等等。这些问题在当时几乎是无法逾越的障碍，骨髓移植在国外的进展虽略有所闻，但国内根本没有组织配型的条件，国家的贫穷状况也无法解决任何向国外进口器材和药材的可能，美好的愿望不得不暂时搁置下来。因此在临床上，儿血液病的治疗仍处在原来水平。上世纪 70 年代白血病治疗的药物仍很少，

我国同种异体骨髓移植的现行者(上)

——访我院儿内科小儿血液肿瘤专家应大明教授

过永明 / 文

仅有“环磷酰胺、强的松”几种，且疗效极差，最多只能起到延缓病儿的生命时间的作用，重症再障的病儿更是悲惨。病房中常见一些家属在无奈的情况下给病儿吞食生的黄鳝、泥鳅等土法来挽救病儿的生命。一幕幕病儿痛苦离去的情景，应医生和全科医生都看在眼里，心中包含着难言的遗憾和惆怅。谢主任常痛心而又无奈地说：我们的背后跟着一大群小鬼（指该科医生经手治疗而病死的病儿），药物治疗进展缓慢，骨髓移植实验短期也不会成功，如何啃下白血病和严重再障治疗这硬果，这个棘手的问题放在儿内科和应医生的面前，不知何时能得到解决。

此时，十年浩劫已经结束。

二

“文革”结束，百废待兴，社会即将发生深刻的变化，人们渐渐翻过了“阶级斗争”狂热而又沉重的一页。国人在冷静的思考，我们要做什么，怎么去做？70 年代末，社会还很闭塞，国家还很穷，信息渠道非常之窄。国外的试验技术，药物基本上无法索取。为了探索骨髓移植工作的开展他们粗略地知道国外文献上报导移植工作的一个最重要的关键：即一定要在组织配型相合的基础上才能使人与人之间的同种异体骨髓移植获得成功。但当时国内大家都不知道什么是组织配型（曾称白细胞抗原性）。上海第二医科大学生物教研组和上海中心血站曾化了很大的功夫摸索出国内第一批 6 个白细胞型，但根本无法用在临床。而国际上已经建立了全套 A、B、D 位点几十种，而且成功应用到临床上指导骨髓移植的配型。碍于当时几乎完全断绝的学术交流环境，使他们完全处于“望洋兴叹、无可奈何”的状态，移植工作处于停滞状态。

联合国世界卫生组织(WHO)每年都有交流培训计划，会拨出一定量的经费培训成员国相关领域人员。自 1972 年我国恢复联合国的合法地位之后也得到名额分配，只是受到当时左倾思潮的干扰，出国交流、学习外国经验均被看作是崇洋迷外，爬行主义，所以直到上世纪 70 年代末出国交流进修这类的事很少听到，几乎不大可能。

“随着社会的发展时代已经发生了深刻的变化，国内的医学科学技术与国外相差很大，要求与国外交流的呼声日益增长，同时很多的困境也摆在我们的面前。”应医生面带着笑容，言语中又带有几分激情，似乎又回到当时出国的那个时代，他想了想说。“1979 年，卫生部送来由 WHO 安排培训的名额，其中就有赴法国巴黎国家输血中心(CNTS)进修学习组织配型的。”真是千载难逢的学习机会。

出国学习除了是组织上的推荐外，重要的条件是语言，应医生早年就读于上海中法学堂（现为光明中学）和震旦大学附中（现为向明中学），震旦医学院，这些学校都是法国人办的教会学校。从初中开始学习法语直到大学三年级，以后毕业于不在应用法语的上海第二医科大学。毕业后多年来他从未间断阅读法语文献资料、报刊等文章。“皇天不负苦心人”几十年来的坚持学习，

对这次赴法进修所需的“法语”要求非常有用。应医生非常顺利地通过了法语考试并取得了良好的成绩，争取到了这个千载难逢的出国进修机会。

在法国巴黎进修的日子里是机会与困难并存。应医生曾说自己近 50 岁才出国进修。经过十年浩劫后走出国门，初到巴黎，这是座繁华美丽又充满着浪漫色彩的大都市，这一切都不是应医生感兴趣的事。“我是带着问题、困难，是为了解决骨髓移植组织配型的难题来巴黎学习的。”应医生停顿一下又说：“原计划我是应当在法国国家输血中心进修组织配型(HLA)半年，并没有骨髓移植的临床进修项目。但考虑到今后组织配型工作应当交由中心血站进行。而如今我已来到法国巴黎，这个有着良好的骨髓移植业绩的地方，无论如何要争取机会亲自看一看，学一学人家是如何开展骨髓移植工作的，了解一下我们在国内所遇到的一些临床问题法国医生又是如何解决的。因此，我在经过三个月学习初步掌握组织配型技术后，就向法方提出要参观学习临床骨髓移植医疗技术的要求，法方同意了 my 的要求，并安排到了巴黎著名的巴黎第七大学圣路易医院去学习骨髓移植技术。”

圣路易医院是法国开展治疗白血病和骨髓移植手术而闻名于世的医院。早在上世纪 60 年代南斯拉夫

浅。但是葛吕克曼教授也很善意地告诉他：“骨髓移植这种治疗方法要求非常高，费用非常大可能不适合你们第三世界国家的国情，你要考虑好。”温文尔雅的应医生心中十分明白，在科学的道路上是没有平坦道路可走，不过天下也没有过不去的坎。听了葛吕克曼的一席话，眼前闪过无数患儿那一张张祈求、痛苦的脸……，一切在他脑海中闪过。他心中想：定要把这种先进、有效的治疗方法带回去，用了解救患儿生命的治疗武器库中去。短短的 2-3 个月的参观学习，为应医生回国开展骨髓移植工作打下了扎实的基础。

“在法国我住在大学城，平时工作日的午饭是免费的，晚饭可要自己做。巴黎最便宜的是鸡块，为了省点钱，每天晚饭就是吃鸡块，整整吃了半年，没有砧板就在小台子上斩鸡块，结果把小台子斩得面目全非，以至于在临回国时，大学城的物业管理者罚了我 1000 法郎。”应医生说后又爽朗地笑了起来。“那时实在是资金拮据，我院援非洲阿尔及利亚医疗队的同事途径巴黎，我只能带他们参观巴黎的地铁。而自己在巴黎耽了 7 个月，就是因为每月要省 14 个法郎，就连著名的埃菲尔铁塔也没去过(直到 2007 年他再一次自费去巴黎旅游时才了却登埃菲尔铁塔的夙愿)。”可见那时学习的艰苦情境，他一心只想多学些东西，生



应大明教授在法国巴黎进修

曾发生过一次核电站的核泄漏事件，很多人受核污染使骨髓受到破坏严重抑制，患者就是送到法国圣·路易医院进行骨髓移植治疗，因不知组织配型差异的问题，移植手术大多失败。但也有一例被救活。该院的一名法国教授让·陶赛(Jean·Dausset)首先发现人类白细胞也有型别差异，从而发现了组织配型(HLA)系统，为骨髓移植术凿出了一条通往成功的道路。他曾因此获得了诺贝尔医学奖。该院的骨髓移植专家葛吕克曼(Eliane·Gluckman)教授当时已是欧洲骨髓移植工作的权威人士。她为人热情，对应医生这样一位额外的进修人员非常关心，放手给他充分的机会。这样他能详细地了解她们病房无菌舱的设备，并带他进入手术室参加抽取骨髓的全过程，详细介绍各种操作、实验室要求、特殊的输血准备、全身放射照射的注意事项等，使应医生在短短的 2-3 个月时间内较完整地了解了骨髓移植的设备要求、具体治疗过程，得益匪

活上是绝对是清苦。

“然而我们在回国时还争取到用节省下来的 3/4 的钱，每人约 12000 法郎(见《文汇报》1980.06.17)尽最大的能力为单位购置了一些面对我回国后迫切需要的器材和试剂。”应医生说：“我就为了开展造血干细胞体外培养这一新的实验研究工作需要，为我院购置了一台“倒置显微镜”和全套开展实验需要的试剂(这些东西在当时是无法进口的)。”他在回国后不久即建立起了简易有效的干细胞体外实验研究的技术方法，使原来干细胞只能在动物腹腔内复杂低效培植技术方法，变成简单高效。

这项在国内率先建立起来的“肝细胞集落形成试验”，为“再障”研究和白血病细胞体外培养和药物敏感试验(如全返式维甲酸)研究创造了条件。现在再看他进修时期省下的那些钱，采集了一些器材为儿血液病的研究事业作出了不小的贡献。

(未完待续)