



中山市人民医院 主办
中山大学附属中山医院

医院通讯

YI YUAN TONG XUN

借突破之绩顺势有为 建“三满意”医院砥砺前行

我院2014年工作总结及2015年工作计划

袁勇

各位职工代表：

受院务会委托，就2014年的工作和2015年的规划作简要汇报，请各位代表予以审议。

第一部分：2014年的工作总结

2014年已经过去，在这一年平凡的时间里，医院发生着不平凡的变化，我们亲历着这些变化，见证着医院的蒸蒸日上，感到很欣慰，因为我们的努力有了成果，我们医院的发展快速稳步上升到一个新的高度，我们员工的年均收入增长了5.86%，没有一起“伤医”事件发生，没有一起恶性负面事件发生，大家在安全平安中发展了一年，突破性增长了一年。

一、严格执行八项规定，践行群众路线教育实践活动，成效显著

积极开展党的群众路线教育实践活动，严格执行中央“八项规定”，尤其在精简会风文风、减少管理费用方面成效显著。注重转变会风，提高会议效率和质量，压缩会议次数和会议规模。精简文件，节约办公费用，坚持少而精，突出重点的原则。从简接待，降低业务招待费，出台医院内部《公务接待管理办法》，严格控制接待审批，严格限制酒店接待，杜绝菜品奢侈、浪费现象。同时，从严审批差旅费，严格执行出差审批制度。2014年业务招待费用下降8.5%，行政管理费用下降3.6%，差旅费下降13.33%。

二、深化平安医院建设成果，确保医疗安全和执业安全
继2013年平安医院创建工作取得初步成效以来，2014年我们进一步探索科学的方法，使平安医院建设成果得到进一步深化。医院采取各种积极举措，比如召开医疗护理质量大会及医疗质量管理委员会会议，举行急救技能大赛、病历书写大赛等，同时进一步加强保安人员及“护院队”的设施、器械配备及培训，使医疗质量进一步提升，医疗投诉降低，无“医闹”事件发生，医疗纠纷预防和处置均取得较好成绩，医院运行及医疗活动均安全无事故。作为示范医院，全国各地由

新闻要点

2014年我院秉承着合作、竞争、适应、创新的院训在医疗服务、医疗技术、科研科教等各个方面都有长足的发展。医院建立以来，我院努力倾听病患声音，力求用最严谨的医疗技术服务于患者，营造和谐的医患关系，建设政府满意、患者满意、职工满意的“三满意”医院。2月7日，我院在杨郭恩慈大楼11楼会议厅召开了2014年工作总结大会，袁勇院长代表院领导班子对2014年工作进行总结，并对2015工作进行了规划展望。

一级政府组织到我院参观达60多次。

三、加强医疗质量内涵建设

逐步完善临床科室评价体系，为绩效改革奠定基础。针对临床科室特点，结合医院发展实际，我们积极修改及完善科室管理综合评价指标，推出内、外科系统的《科室管理综合评价表》。该体系的建立和完善，使各临床科室在院内及行业内的可比性增强，在市内、省内乃至全国的发展地位得到较清晰的展现，为医院绩效改革和建立区域医疗中心打下了良好的基础。

四、住院医师规范化培训基地成绩突出

2014年10月，国家卫生计生委启动了住院医师规范化培训基地申报评审工作，我院成为中山市唯一一家培训基地。我们共申报33个专业，全部通过认定。我院之所以能非常顺利地成功申报，与我院10余年来实行住院医师培养制度而积累的经验密不可分。

五、加大力量缩短平均住院日

作为本市最大的综合性三甲医院，因在专家、技术、设备等各方面都存在显著的优势，全市大部分急危重症患者都涌入我院就诊。尤其是住院病人，多数病房都存在加床的现象，导致平均住院日的控制存在一定难度。近年来，医院将缩短住院日作为重点工作之一。通过优化疾病谱，将疾病谱逐渐锁定在急危重症、疑难杂症方向，并初步尝试双向转诊，优化医疗资源的利用效率，并加大临床科室对患者平均住院日的严格监管，督促病床周转率的提升，为医院能够突破性增长奠定了最重要的基础。

六、器官移植创历史新高

医院的器官移植技术自开展以来，一直得到上级部门及历届院领导的关心和重视，也因此而成长为医院的高精尖技术的代表。特别是在去年，我们获得独立从事器官捐赠和获取资格以来，器官移植中心各大器官的移植量创了历史新高，心脏移植6例，肝脏移植14例，肾脏移植63例。

七、丰富宣传手段，加大正面宣传力度

宣传工作是医院对外树立良好形象的重要手段，也是医院具备竞争力的强有力体现。我们积极顺应自媒体时代的需求，除了官网外，于4月底推出官方微信订阅号，增加推送健康/新闻的平台；9月底进一步推出微信预约挂号服务，短短的4个月时间，微信预约挂号者占8%。我们进一步创新正面宣传的手段，参加了中山电视台首部五集大型医疗题材纪录片《医院里的故事》的拍摄，此片荣获了2014“金熊猫”国际纪录片节入围奖，2014中国（广州）国际纪录片节“广东日”南派纪录片一等奖。同时，我们还自主拍摄了两部微电影《坚守》和《暖春》，《坚守》获2014年国际护士节首届珠江中江医疗微电影大赛最佳影片和最佳编剧奖，《暖春》也即将播出。官微、纪录片、微电影等崭新的宣传手段，为医院的正面宣传注入新的力量。

八、严格物品采购流程，节省开支
为进一步节省医院开支，我们在医院内部组建了招标采购委员会，严格招标采购流程，尽可能组织采购质优价廉的物品。全年组织院内招标采购项目44个，通过采取公开招标、竞争性谈判、邀请招标、询价等招标方式，为医院节约了大量资金，并规范了采购活动。

九、人才建设与员工福利
人才是医院核心竞争力，为了打造区域医疗中心的目标，始终将人才的引进、培养和使用作为医院的工作重点之一。2014年引进10名博士后人才，在站博士后20人。目前，全院高级职称409人（返聘15人）；博士学历49人，硕士308人。2名优秀的青年骨干分别赴欧洲、美国进修；我们先后邀请了德国、比利时、澳大利亚、美国的妇产科、头颈甲状腺、心血管专家到院讲学、交流，为拓宽医务人员国际视野，提升专业及学术水平起到积极的作用。

医院始终坚持员工福利保持并有所增长的方针。医院在财务状况较紧张的情况下，千方百计增加员工福利待遇，并采取不同措施增加福利的激励性，既做到均衡性，又兼顾效率，2014年人均收入增长5.86%。

同志们、代表们，2014年医院在大家的共同努力下，取得了突破性的成绩，但我们不能满足于此，要借此发展机遇，适应党和国家新常态工作的要求，顺势有为。

第二部分：2015年工作计划
2015年将围绕把我院建设成广东省南部区域医疗中心这一目标展开各项工作，并且把“三满意”贯彻在我们工作的始终。主要做好以下几项工作：

一、常态化开展党的群众路线教育实践活动，长抓医院廉政建设和行风作风建设。倡导勤俭节约之风，把更多财力物力用在医院发展、改善医疗环境和提高员工福利上。

二、顺应医改新形势，探索分级诊疗模式。适应和紧跟医改新形势，积极探索“大病在医

院、小病在社区”的分级诊疗模式，将继续深化和石岐区苏华赞医院的合作，切实推进“双向转诊”模式，勇于承担社会责任，回馈广大市民。

三、探索医生、护士职级分类设计，初步搭建和改变原有的进阶通道。医院的医生、护士专业水平的提升和职级进阶将会得到改善，让大家能清楚自己的努力方向。

四、为配套医疗质量内涵建设，将进一步完善质量评价体系，尝试和绩效挂钩。医院鼓励医疗质量好的科室和医生得到较高的薪酬。

五、改善医院交通，港台式车道即将建成。面对广受市民诟病的医院周边交通问题，医院将作为重点工作进行整改，其中包括门诊急诊港台式停靠站改造工程，将在上半年建成，将大大改善“看着医院进不来”的现象。

六、顺应时代发展，把握医院管理发展方向，运用先进手段和方法，讨论“掌上医院”、“移动医疗”等具有时代特色和创新的热点问题，评估和逐渐上马移动医院项目。

七、做实胸痛中心，建胸痛患者生命绿色通道。为使更多胸痛患者得到最快速最合理的救治，我院于去年成立了胸痛中心，以胸痛为首发症状的病人通过胸痛中心绿色通道将得到高效的救治，大大提高了确诊率、治疗有效率，病人的生存质量。在此基础上，2015年将继续做实和完善胸痛中心的架构和流程，实实在在的为市民的健康出把力，为胸痛患者铺平生命绿色通道。

八、力促行政综合服务中心建成运作。建成之后，方便患者进行咨询、医保、转诊等业务。

九、继续将招标采购工作细化和常态化。

各位代表，雄关漫道真如铁，我们医人将在医者之漫漫长路上继续昂首阔步！坚持理想！激越青春！借突破之绩顺势有为，建“三满意”医院砥砺前行，为实现把我院建成广东省南部区域医疗中心的目标而不断努力。

护理部召开护理工作 工作总结大会



1月28日，我院护理部在办公楼A101会议室召开了“2014年度护理工作大会”。主管护理工作的余德爱副院长、护理部全体护士长以及来自临床科室的护理组长、护士代表共计140余人参加了本次总结大会。

会上，余德爱副院长传达了前期省厅护理会议的精神。护理部陈影洁主任、王欣副主任、桑宝珍副主任分别就全年护理工作、护理培训、护理质量等方面的工作进行了汇报。

大会还对我院2014年第三届病历书写比赛护理文书专题评比中获奖的十个科室：泌尿外科、神经内科、血液内科、消化内科、急诊ICU、综合内科、新生儿科、产科、骨二科、康怡11楼进行了表彰。

护理工作是医疗服务中最重要的环节，涉及到专科治疗护理、健康教育等。2015年，护理部将继续从细节着手，深入病房，不断提升护理质量，为广大患者提供优质安全的护理服务。

护理部 桑宝珍/报道

首例心脏永久起搏器 电极拔除术成功完成

3月1日，我院心血管内科董剑廷主任医师率团队成功完成了我市首例心脏永久起搏器电极的拔除手术。拔除起搏器电极适用于植入起搏器术后出现起搏器囊袋破溃感染的患者。

近年，随着人口老龄化，起搏器的植入手术明显增加，伴随其增加的是起搏器植入术后的并发症，术后起搏器囊袋的破溃感染即是其中之一。此项技术的难点在于：植入起搏器后1-3个月在心内膜导线周围开始有纤维疤痕组织形成，给电极导线的拔除带来一定困难。特别是随着植入时间的延长，电极头端与心肌组织结合愈趋紧密，拔除电极更加困难，增加了严重并发症如心室破裂等的发生率。

此项技术于2009年在我国开展，由于器械进口的限制及其价格的昂贵，只有北京、上海等少数几家医院可以完成。近两年来，由于此类手术器械进口的放宽，我院引进此类器械，并顺利完成此项手术，填补了中山市此项手术技术的空白，为中山市起搏器植入术后发生起搏器囊袋破溃感染患者的就医带来了方便。

心血管内科 李飞/报道

市科技局领导到 我院调研科研工作

2月4日，中山市科技局党组书记尹明、副局长吴坤满、综合计划科科长蒋宇到我院调研科研工作。我院院长袁勇、副院长杨有业、科教科科长冯力博士等8人出席了座谈会。

会上，冯博介绍了我院高端技术、大型设备、信息化建设、医院管理、博士后工作站的现状，并以我院妇科及医学检验中心为例详细介绍了我院的科研情况。袁院长表示，科研是促进医院发展的重要动力，我院一直重视科技兴安，2014年我院共获得各类科研基金144项，资助金额达138万元，各类科学技术奖14项。未来将会加大科研方面的投入，夯实我院的医疗核心竞争力。

吴坤满副局长介绍了科研项目指南，提出未来将在重点专科的培优计划、科研基金等方面增加数量及资金投入。科技局领导们对我院的科研工作表示了肯定，希望我院能继续重视科研发展，利用科研兴医，造福人民。

办公室 宣教科/报道

万人慈善，与爱同行

3月5日，中山人一年一度的盛大节日——“慈善万人行”在细雨中隆重举行，我院近60名的医护人员在我院工会主席白华和工会副主席萧宝容的带领下身穿整齐白大褂、白裤、白鞋，手拿象征慈善爱心的气球以及慈善万人行旗帜参与其中。

慈善万人行已经走过第28个年头，这天恰逢“元宵节”与“学雷锋纪念日”相遇，所以今年的主题是“传承博爱人道精神 建设更加美丽中山”。28年来，我院一代代人走进“慈善万人行”的队伍中，播种博爱，收获快乐，我们将自己的一颗颗真心虔诚地献上，全心全意救治生命，精心精细护卫健康。

工会/报道



适应新常态 开启新征程



3月14日，我院八届三次会员代表大会暨职工代表大会顺利召开。医院领导班子成员和222名会员（职工）代表出席了会议。党委书记、院长袁勇在会上作工作报告。会议由医院党委副书记、工会主席白华主持。

代表们认真听取、审议了袁院长的工作报告，对《关于调整职工住房公积金

缴存标准方案》进行了热烈讨论，对是否调整标准和补缴两个问题表达了意见；审议并通过了2014年医院工会工作报告、经费审查报告；选举产生两名工委委员；讨论了先进工会小组评选办法等。

会议要求与会代表向全体职工传达会议精神，在院党委和上级的领导下，以党的十八大、党的十八届三中、四中全会

工会/报道

喜讯



近日，2014年度全国肿瘤登记年在江西南昌召开。我市肿瘤登记工作荣获2014年度全国肿瘤登记工作突出贡献奖和全国肿瘤登记随访工作先进单位。

目前全国共有313个肿瘤登记点，其中广东省有16个。本次评比，全国22个（广东省3个）登记处荣获2014年度全国肿瘤登记工作“突出贡献奖”。该奖项从2012年设立以来，我市是广东省唯一连续三年获此殊荣的单位。

今年我国首设“肿瘤登记随访工作先进单位”奖项，全国21个登记处获此荣誉，我省有2个登记处因1995-2010年的肿瘤登记资料被全球癌症生存监测项目收录而获此荣誉。我市是全国最早参加此项目，并且连续两次被邀请参加相关国际会议的单位。

中山市肿瘤登记工作从1970年至今已有45年历史，这两个奖项的获得，标志着我市肿瘤登记工作已达到国际水平，同时也标志着我市肿瘤登记工作处于国内领先地位，今后我们将继续努力做好中山市肿瘤登记随访工作。
肿瘤研究所 魏矿荣、岑惠珊/报道



血液内科“全家福”

成绩源于辛勤付出，梦想仍需执着坚持

中山市人民医院血液内科风采展示

科室简介

我院血液内科在2003年10月独立成科,经过12年的快速发展成为中山市唯一的血液病专科医院,是广东省临床重点专科、中山市十二五医学特色专科、国家临床药物试验机构、国家卫计委慢性髓性细胞白血病患者规范管理定点医院,中华骨髓库及台湾慈济骨髓库非血缘造血干细胞定点移植单位。在我院领导的大力支持下,我科快速发展,成为我省地市级医院血液内科龙头,甚至超越了大部分省级医院,处于国内、省内先进行列。我科现可诊治急性白血病、骨髓增殖性疾病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、粒细胞减少及缺乏症、地中海贫血、过敏性紫癜与各种血管性紫癜、血友病、急性DIC、血栓栓塞性疾病及血栓前状态、免疫相关性疾病等血液系统常见疾病,经验丰富,且能常规进行自体及异基因外周造血干细胞移植及骨髓移植、大剂量化疗及各类全环境保护治疗。



骨髓移植骨髓采集

人员与设施

我科现有医护人员40人,其中高级职称11人,中级职称10人,博士学位3人,硕士学位9人,博士研究生导师1人,硕士研究生导师1人。9位护士获得PICC置管资格证书;2名护士获得超声引导下PICC置管资格证书。科室设有血液病实验室、血细胞分离室、骨髓穿刺室、无菌层流移植病房及血液病专科病区与门诊。现有编制床位60张(包括普通住院病房56张、百级无菌层流病房4张),实际开放床位70张,年出院病人2000余人次,年门诊量38000余人次。



无菌层流移植仓

科研教学

2010-2015年5年间我科获得国家博士后基金1项、广东省自然科学基金1项、广东省科技计划(社会发展)课题1项、广东省医学科研基金2项、中山市科技计划(重大专项)1项、中山市科技计划8项。获中山市科技进步二等奖3项、三等奖1项。发表专业学术论文50余篇,其中SCI收录7篇,国家核心期刊28篇,中华医学会举办全国性学术会议大会发言3篇,美国血液年会Post 2篇。近5年举办国家继续医学教育项目2项,省继续医学教育4项,市继续医学教育8项,并兼中山大学等院校教学任务。



骨髓腔内供者骨髓注入

技术亮点

我科实验室与肿瘤研究所、检验中心、病理科及广东省金域医学检验中心密切协作,可开展几乎本省仅有的全部血液疾病相关检查项目;血液内科门诊配有设施齐全的骨髓穿刺室,可为门诊病人骨髓标本的采集提供安全舒适的环境。血细胞分离室内配有2台世界先进的血细胞分离机,可提供血细胞各种成分的单采,包括白细胞、红细胞、血小板、淋巴细胞、造血干细胞的采集。

急性白血病治疗

①联合化疗;②全环境保护经外周插管中心静脉置管术支持下的大剂量化疗;③造血干细胞移植(包括骨髓移植),已开展项目如下:自体造血干细胞移植、同胞供者异基因造血干细胞移植、父母供者单倍体嵌合异基因造血干细胞移植和非亲缘异基因造血干细胞移植、脐带血移植,部分移植关键技术处于国内先进水平;④耐药逆转剂并用联合化疗;⑤生



我市第一例造血干细胞移植,干细胞采集

物反应调节剂的辅助性应用;⑥三氧化二砷等细胞凋亡诱导剂应用,目前完全缓解率达80%左右,接近国内先进水平。所治病例无一例发生维甲酸综合征,目前中位生存期已超过5年,很大一部分病人得到治愈。

淋巴瘤治疗

依据病人特异性及疾病特异性,对淋巴瘤病人开展了个体化治疗,并将靶向治疗融入了治疗方案中,特别是将靶向手段造血干细胞移植引入淋巴瘤治疗,给病人治愈带来了希望。

血液内科大事记

2003年,血液内科独立开科,无菌层流病房落成。
2004年,中山市第一例自体造血干细胞移植成功。
2005年,中山市第一例同胞供体异基因造血干细胞移植成功。
2006年,中山市第一例来自中华骨髓库的非血缘异基因造血干细胞移植成功;重建层流病房。
2007年,通过卫生部准入评估,获“非血缘造血干细胞移

植”资格;成为中华骨髓库定点移植医院。
2008年,中山市第一例单倍体造血干细胞移植成功。
2009年,中山市第一例非血缘脐带血造血干细胞移植成功;中山市第一例植入式输液港成功植入。
2010年,与北京安贞医院合作,世界第一例“心脏骨髓双移植”获得成功,此事件2014年被收录至《广东省千一工程》成为台湾慈济骨髓干细胞中心

的“非血缘造血干细胞移植合作移植医院”;中山市第一例来自台湾的非血缘异基因造血干细胞移植成功。
2011年,荣获中山市卫生局授予的“中山市十二五医学特色专科”、广东省卫生厅授予的“广东省临床重点专科”、国家药品监督管理局授予的“国家临床药物试验机构”资格。
2012年,荣获中山市妇女联合会颁发的“广东省巾帼文明岗”的荣誉;获中国血友病诊疗协作组授予的“血友病诊疗中山中心”资格。
2013年,荣获广东省妇女联合会颁发的“广东省巾帼文明岗”的荣誉;购便携式血管超声仪器,B超引导下穿刺留置PICC管成功率达100%;获卫生部中国健康教育中心授予的“慢性髓性细胞白血病患者规范管理定点医院”资格。
2014年,中山市第一例重型地中海贫血患儿骨髓移植成功。

专家团队



许晓军 内科学(血液病学)博士、主任医师,硕士研究生导师。我院血液内科及输血科主任。从事血液病工作二十九年,获卫生部首批非血缘造血干细胞移植医师资质。兼任广东医师协会血液科医师分会副主任委员、广东抗癌协会血液肿瘤专业委员会常委、中国造血细胞捐献者数据库广东分库专家委员会委员、广东省临床重点专科(血液内科)学术带头人、中山市“十二五”医学学科带头人、《中华医学杂志》通讯编委、《临床医学工程》杂志编委、《血栓与止血学》杂志编委、《中国组织工程研究》杂志执行编委、《白血病·淋巴瘤》杂志特约编委、《中国肿瘤临床》杂志特约审稿人。主持省级科研课题3项、参与5项,主持厅、局级科研课题3项、参与12项,获市科技进步二等奖3项、三等奖2项,发表学术论文60余篇,主编血液病学专著2部,参编2部。



郭子文 血液内科副主任、副主任医师。从事血液、肿瘤工作二十一年。专攻体及异基因造血干细胞移植与骨髓细胞形态学检查,对急、慢性白血病、各种贫血、出血性疾病的诊治有丰富的临床经验。



郭坤元 病理学与病理生理学博士、主任医师、博士生导师。从事临床内科工作45年。获各类合作研究资助18项,发表论文136篇,曾任《内科学》、《输血学》规划主编教材和专著的编委和编者。



何慧清 主任医师、医学硕士。主治白血病、淋巴瘤、骨髓瘤及各种贫血、出血性疾病,掌握造血干细胞移植技术。发表多篇专业学术论文,参与多项省市科研立项课题的研究工作。



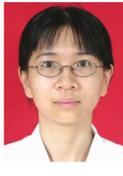
邱大发 副主任医师、医学硕士。从事血液内科专业十余年。兼任广东省医师协会血液科医师分会委员,熟悉血液病的诊治,包括各种白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、出凝血性疾病等。



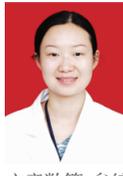
林淑华 副主任医师、医学学士。从医十年。曾在南方医科大学血液内科进修,内科基本功扎实,掌握常见血液病诊疗,能常规进行自体、异体造血干细胞移植。掌握干细胞采集、血细胞分离术。



黄贵年 副主任医师、中山大学临床医学(内科学)专业硕士。从事临床血液学工作多年,熟悉临床血液学常见病、多发病的诊断及治疗。



李卫华 副主任医师,医学硕士。从事血液病临床工作多年,擅长各种血液病的诊治,熟悉贫血、血液恶性肿瘤、出凝血疾病的诊断和治疗。



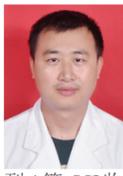
任志娟 副主任医师,医学硕士。对各种血液病的临床诊治有丰富的理论基础及临床经验。参与多项省市科研立项课题的研究工作,在专业期刊上发表文章数篇,参编血液学专著一部。



黎伟超 主治医师,医学学士。擅长各种急、慢白血病,骨髓瘤,淋巴瘤、贫血性疾病,骨髓增殖性疾病,出凝血性疾病等的诊断和治疗。熟练掌握血细胞采集术及植入式静脉输液港植入术。



牛晓敏 主治医师、医学硕士。专攻自体及异基因造血干细胞移植及骨髓细胞形态学检查,诊断治疗血液肿瘤、贫血、出凝血性疾病。主持或参与省、市级科研立项6项,在国内外期刊发表论著10余篇。



叶永斌 主治医师,博士后。具有扎实的血液病理理论和科研基础,熟悉各种血液肿瘤、贫血、出凝血性疾病的诊断和治疗。发表论文6篇,其中核心期刊4篇,SCI收录2篇。



简黎 护士长,副主任护师。中山市静脉治疗专委会秘书长。擅长血液系统疾病和造血干细胞移植的护理、明视下及超声引导下PICC置管技术、对静脉输液相关并发症的处理有丰富的临床经验。

经典案例

中山首例自体造血干细胞移植

2003年,一位珠海的中年女性,被确诊为弥漫大B细胞非霍奇金淋巴瘤IV期,患者入院时状况极差,根据当时的病情,估计生存期最多可维持2个月左右。由于生存希望的渺茫,患者非常的悲观绝望。在我们的劝说下患者及家人接纳了我们为其制定的常规化疗后自体造血干细胞移植治疗方案,术后情况一直非常稳定,延续了生命的奇迹。在十二年的时间里,患者生活、工作已如常人,我们在随访和定期复查中未见复发迹象。

中山首例亲缘异基因造血干细胞移植

2005年,22岁的湖南女孩患急性粒性白血病。经化疗获得完全缓解,为根治白血病,接受了妹妹自愿捐献的造血干细胞,移植后一个月,患者造血全部恢复正常,休息半年后便又投入到工作中,迄今已经存活10年多,身体健康。当年在湖南和他一起生病的病友中,她是唯一的幸存者,通过治疗给了她第二次生命。

中山首例非血缘异基因造血干细胞移植

2006年,一位不到24岁的女孩刚走出校门,灾难突然降临,她被诊断为急性淋巴细胞白血病,高危型。面对突如其来的打击,全家人一片茫然。在我们血液科化疗后,病情获得完全缓解,但是缓解不等于治愈,随时可能会复发。经过中华骨髓库找寻,终于找到了一位HLA相合的志愿捐献者。移植后迄今已9年多,女孩已结婚并恢复正常工作。

中山首例非血缘脐带血造血干细胞移植

2009年,一位6岁小孩被诊断出急性非淋巴细胞白血病。幼小的生命饱受无尽的痛苦和折磨,不停地吃药,反复的出血和感染,经常的住院治疗,全家人都陷入了无边的绝望之中。我院医护人员经过慎重考虑,给她移植了上海脐血库HLA六个位点相合的脐血,短短一个半月的时间,在我科医护人员的精心治疗和护理,在社会上很多爱心人士的关注下,她的血象恢复到正常水平,在生的企盼和爱的祝福下长大,现在她已经是一名小学五年级的学生了。

中山首例重型地中海贫血移植

有一群孩子,他们从生下来的那一天起就被命运之神下了考验,生命每天承受着死亡的威胁。4岁的婷婷就是这群不幸孩子中的一员,1岁时被确诊为“重型地贫”的她已经接受了三年多的治疗,2014年7月幸运的与云南的一位捐献者配型成功,当家人为移植费用一筹莫展之际,中山热心网民为其发动了网上募捐,不到48小时就获得款项32万元。婷婷8月份被送进了我科的无菌层流病房,在医务人员精心治疗和护理下,不到2个月血象就完全恢复了正常。

世界首例心脏骨髓双移植手术

37岁男性患者,患有终末期扩张性心脏病,如不及时接受心脏移植治疗,1年内生存率仅为30%。经北京安贞医院心脏外科、伦理委员会及相关科室充分论证:认患者适合进行骨髓干细胞移植诱导心脏移植免疫耐受的临床实验,取得患者同意后,2010年6月22日北京安贞医院郭可泉博士乘坐班机将供体的骨髓干细胞送到了我科并由郭子文副主任一起将骨髓干细胞放入我科采集室的超低温冰箱内冷冻保存;与此同时在北京安贞医院由心脏外科孟旭教授主刀为该患者进行心脏移植手术,在医护人员照顾下,患者安全度过了心脏移植围手术期,术后风险。

2010年8月8日,我科邱大发医师和安贞医院心脏外科的郭可泉博士共同为患者进行了骨髓腔内同供体骨髓移植术。术后,经过我科无菌层流病房医护人员31天的治疗及护理,患者顺利度过“空巢期”,闯过感染关,9月8日出院。目前患者做完手术四年有余,指标检查均未见异常,免疫抑制剂量不到常规用量三分之一,心肌活检未见排斥反应发生,移植获得空前成功。

我院介入室开展首例——经皮穿刺肾肿瘤射频消融术

近日,我院介入治疗室与泌尿外科合作完成1例经皮穿刺肾肿瘤射频消融术,取得良好效果。

患者刘某4年前体检CT发现“双肾多发小结节,最大者约13mm×10mm,位于左肾,边界清晰,内含脂肪密度,为双肾多发血管平滑肌瘤脂肪瘤”。因为考虑良性肿瘤(肾错构瘤)一直未予特殊处理。去年11月体检发现左肾肿瘤逐渐增大,增强CT提示“左肾肿瘤较前增大,大小约30mm×19mm×28mm位于肾下部并向肾表面突出”。一般临床上,小于4cm的肾脏肿瘤可采用只去除肿瘤的保留肾脏手术,而肾错构瘤是肾脏的良性肿瘤,应尽量消灭肿瘤而保留肾脏。考虑到患者的

实际情况及家属的意愿,介入室会诊,决定行经皮穿刺左肾错构瘤射频消融术。

在李晓群主任的主持下,讨论手术方案及其风险,最终确定采取俯卧位,从脊柱旁以45°角入路,经皮穿刺,射频电极达肿瘤内,释放锚状电极针,布针全部覆盖肿瘤,并避免灼伤临近正常组织,首先经射频针注入无水酒精2ml,再以直径3cm的范围,100℃,150瓦,7分钟条件作肿瘤消融,手术顺利,术后当天患者即可下床行走,3天后患者顺利出院。

五年前我科开始开展肿瘤射频治疗,早期用于治疗肝、肺肿瘤,累计已完成超过600余例经皮穿刺肿瘤射频消融术,具有丰富的操作及突发事件的处理经验,现在我科射频

技术已广泛用于治疗全身多种实体器官肿瘤,如肺癌、骨转移瘤、血管瘤等,除了可以灭活肿瘤,还能减少瘤负荷,达到止痛、降低激素分泌等目的。射频消融治疗肿瘤的原理是利用射频发生仪和与其连接的针形射频消融电极,插入靶组织内,尖端产生热能从而消灭肿瘤细胞。电极有单极和多极之分,单极射频消融针一次治疗肿瘤的范围较小,多极电极针展开后成伞形、椭圆形等,增大了治疗范围。在影像设备导向下,我们还将使用经皮射频消融术更微创的各系统肿瘤,具有广泛的实用性。

介入治疗室 邹旭公 张高尚/文

医院信息

我院组织安全防范知识与技能培训

2月6日,为提高全院医护人员安全防范意识,保卫科与医务科联合邀请中山市警察学校教官,对全院医护人员进行安全防范知识与技能培训,全院120余人参加了培训。

理论培训在行政办公楼A101召开,会上,中山市警察学校谢贤建等教官向我们介绍了医务人员应该怎样自我防护,并让大家了解了“正当防卫”的概念,现场演示了非正当防卫中防卫过当、防卫挑拨、假想防卫等几种情况的表现。技能培训在我院篮球场上开展,参

加培训的人员分为三组进行实战训练,教学徒手遇袭时有效的防护动作,单臂、双臂解脱,抓肩、脖子、头发等部位解脱。

作为建设平安医院的示范点,我院一直很重视医护人员自身安全的保障,在符合法律的前提下,对于刻意的伤医行为,希望能通过培训会医护人员学会正当防范,也为关键时期有效出击,保护自己,帮助别人。该项培训将不定期坚持举办下去,目的是达到全院知晓、大致掌握。

办公室 宣教科/文

心尖上的比赛,82岁阿公心脏换瓣手术

82岁的梁阿公是一位主动脉瓣重度狭窄的患者,病情严重,近两年来因心力衰竭而反复住院治疗。阿公年龄大且患有高血压病、冠心病等多种慢性病,围术期的高风险和并发症让阿公和家属对手术治疗多次望而却步。此次,阿公再次因“心力衰竭、肺部感染”入住我院CCU,经过CCU医护的奋力抢救,阿公暂时脱离生命危险。心脏瓣膜病是我国常见的一种心脏疾病,体外循环下行瓣膜置换手术是最重要的治疗方式,原本救治并非艰巨,但因阿公是我科完成这类手术中年龄最大的患者,手术风险大。手术治疗要怎样才能安全进行?是否能成功帮阿公减少病痛折磨?在科主任姜海明的领导下,我科联合麻醉科反复斟酌,终于设计出理想的手术方案,并



预想了围术期的每一处细节。救治团队抓紧每分每秒全神贯注的完成手术,阿公在全身

麻醉体外循环下进行主动脉瓣置换术,术中使用了HTK心脏灌注液。术后阿公转往外科ICU,因手术十分成功,第二天病情就平稳下来,转回普通病房。看着阿公好转,大家终于可以放下心中巨石,通过治疗护理,阿公术后第十天就康复出院,这场心尖上的比赛算是彻底赢了。

每一次新挑战,都需要很大的勇气,是技术和心理的双重考验。为了患者,再难我们也愿意背水一战,不让他们错过一丝可以康复的机会。在医学救治上我们深知,没有短暂的退缩,只有永恒坚持,因为与生命赛跑容不得我们半刻胆怯。

心胸外科 胡荣贵/文

我院组织器官捐献协调员参加学习班

3月2日,我院全体器官捐献协调员赴广州参加了协调员心理应对与调适的学习班。全省共68名协调员参加学习。广东省红十字会、中山大学附属第三医院相关专家进行授课。中国人体器官捐献管理中心业务部部长高翔、省卫计委副主任温伟群、省红十字会副会长陈泽池等同志参加开班仪式。

协调员在工作中要反复见证生命的消逝与重生,也常常在潜在器官捐献者家属最悲痛时候与其讨论“身后事”,这个职业被称为“最矛盾的职业”。目前全国有器官捐献协调员1154人,2013年培训的547名协调员,至少已流失50名,美国器官捐献协调员工作年限通常在4-6年。如何以正确的心态

和健康的心理进行捐献协调工作,不仅关系到协调员自我适应性与专业性,也将影响整个捐献队伍稳定性和我国器官捐献与移植事业的生命力。

学习班就协调员职业发展与心理困境、特殊医患沟通、心理压力(紧张)与应对等方面进行授课,除此以外,还进行了焦虑自评量表、抑郁自评量表、匹兹堡睡眠质量指数、艾森克人格测试问卷等8类心理测试。学习班旨在为全省协调员搭建良好的学习平台,用科学合理的方法疏导因器官捐献工作而产生的心理压力,更好地投入到延续生命奇迹的工作中。

OPO 谢熙/文

纳什维尔的冬天并不冷——缺血性脑血管病介入治疗取得重大新进展

2015年国际卒中大会(ISC2015)在美国的田纳西州纳什维尔市举行。可能很多中国人对美国田纳西州并不了解,实际上田纳西州有两大城市医学研究有名。第一大城市孟菲斯的器官移植中心在全美有名,苹果的乔布斯就是在孟菲斯做的肝移植手术。州首府纳什维尔对神经医学有比较深入的研究。

2015年国际卒中大会(ISC2015)于2月11-13日在美国纳什维尔举行。2月的纳什维尔,天气有些寒冷,但是从全世界赶来的神经科学领域专家学者们丝毫没有受到天气的影响。更关心的是即将公布的几项有关缺血性卒中的临床研究结果。虽然之前对结果已经有所了解,但在2月11日上午的开幕式,几千人的会场座无虚席,缺血性卒中急性期血管内再通治疗毫无悬念地为ISC2015最大热点,四项临床研究成为主体发言并迎来阵阵掌声。各位专家通过网络、文章迅速将这一研究成果向关注脑血管病治疗的同行转达,均引用了兴奋性的标题“纳什维尔并不冷”,因此我也借用这一说法,将这一研究进展向大家介绍。

很多年来,急性缺血性脑卒中的治疗以内科药物治疗为主,存在的主要问题是:三高:高死亡率、高致残率、高复发率。为了解决这一顽症,全球的科学家进行了多年不懈的努力,现在终于迎来光明的前景,那就是治疗的方法取得了革命性的突破:介入取栓治疗。开展此项研究的戈亚尔(Mayank Goyal)博士文章开头,只有一句话:卒中治疗将会出现革命性变化。下面就将会议的研究成果详细说明。

1. ESCAPE 研究

ESCAPE 研究设计伊始提出的问题是:“我可以对这个患者实施血管内治疗吗?”该研究共纳入加拿大(11家)、美国(6家)、韩国(3家)、英国(1家)和爱尔兰(1家)的22家中心。受试者被随机分为标准内科治疗组和标准内科治疗+血管内治疗组。该研究的关键在于2个时间点的控制,即从行CT检查到股动脉穿刺60分钟、到第一次再通90分钟。结果显示,快速血管内治疗可明显改善急性缺血性卒中功能预后并使死亡率减半。

2. EXTEND-IA 研究

EXTEND-IA 研究目的是观察使用先进的影像学选择病例技术、新取栓装置和尽早干预是否会改善患者预后。2012年8月至2014年8月,共有10家(澳大利亚9家,新西兰1家)研究中心入组了70例患者(每组35例),随机分为标准内科组和血管内支架

取栓组。该结果提示,血管内支架取栓能够显著改善急性缺血性卒中患者预后。明显提高患者的生活质量。

3. SWIFTPRIME 研究

该研究开始选择了69个欧洲和美国卒中中心,研究血管内机械取栓是否优于标准内科治疗。试验表明,在急性缺血性卒中患者中,对大血管前循环闭塞者给予溶栓治疗和Solitaire 支架取栓治疗,可减少3个月卒中致死率并增加患者存活率和功能独立性。

4. MR CLEAN 研究

MR CLEAN 研究是一项多中心、前瞻性、随机、开放性血管内治疗缺血性卒中的研究。结果显示,对急性缺血性卒中患者,若发病时间在4.5小时内,仍可优先考虑进行静脉t-PA溶栓治疗,但90%以上的病人并不能在4.5小时内到达医院,还有一部分病人对发病时间不能准确表达。若静脉溶栓效果不好,在6小时的时间窗内前循环梗死患者还可进一步行介入取栓治疗。患者在发病6小时时间窗内,静脉t-PA溶栓治疗+介入取栓治疗是安全有效的。

这四项独立的研究均从不同的角度给予介入取栓治疗一个完美的阳性结果,但要使病人真正获益,必须从以下几个方面改善脑卒中的诊疗流程:

获益关键因素1:时间。在治疗急性脑卒中的方法中,不管是静脉用药,还是介入取栓,病人获益的首要因素除了时间还是时间。道理很简单,脑缺血后获得再灌注时间越短,效果越好,因此专家建议患者首次CT检查开始至股动脉穿刺在60分钟内、完成取栓手术在90分钟内。

获益关键因素2:选择合适的患者 对取栓病人的影像结果要求:①CT平扫,除外脑出血;②CT平扫,除外大面积梗死;③身体基础病的情况,严重的心肾功能不全、近期行大手术者禁忌;④对年龄无特别的限制。

获益关键因素3:先进的设备和技术 介入取栓治疗毕竟是一项比较复杂的手术。病人获益的另一关键因素是高超的血管内治疗技术和先进的机器设备。以前的研究结果不理想,与研究者的手术技术不成熟有很大关系。因此,临床专家必须熟练掌握血管内治疗技术。

思考

全世界都在欢呼血管内治疗急性缺血性卒中春天到来的时候,我们还必须非常冷静

的思考。

1、首先必须进行相关的培训,不能一拥而上。一项技术要真正的为广大患者服务,必须在熟练掌握后能进行,不能把病人当试验品。

2、必须进行脑卒中的筛查工作。把高危病人的危险因素控制住,尽量延迟卒中的发病年龄。中国脑卒中的发病平均年龄是66岁,欧美发达国家的脑卒中的发病年龄是76岁,有整整10年的差距,因此广大医务人员必须重视健康教育工作。尽量控制危险因素,降低发病率。

3、重视脑卒中的绿色通道建设。需要基层医疗机构改变对卒中患者的分类方法,需要将怀疑有大动脉急性闭塞的卒中患者尽快送往有条件的医院,由专家团队为他们治疗。对卒中患者首诊制的追踪、转运系统的改善、多学科联合会诊制度的落实等方面做好文章。

4、目前仍不能否定t-PA的静脉溶栓,仍然有部分患者在4.5小时内可以从无创技术获益,而且并不是所有的医院都能够对患者实施快速的血管内取栓。

我院从2011年开展急性脑卒中的介入取栓治疗,目前为止已完成手术100余例,手术经验日趋成熟,取得了良好的治疗效果。经过几年的探索,但我们仍然发现的问题:

第一,对急性脑卒中的诊断治疗理念不全清楚,脑卒中发病超早期、早期可能症状不典型,但是绝对在6小时时间窗内,这一点非常重要。经常有门诊病人来求诊,发病已经一两天甚至几天了,问取栓能恢复瘫痪功能吗?答案显然是否定的。就像一个落水后的患者,4分钟内救出水完全可以救活,而超过8分钟,再高明的医生也无法救活这个溺水者!除了时间还是时间!因此对急性脑卒中必须对接急诊处理,走绿色通道治疗!

第二点,中国是有14亿的人口大国,脑卒中发病率以每年8.7%速度递增,每年新增患者300万例。广大的医务工作者必须注重卒中防治的宣传,对患有高血压、高血糖、高血脂的患者进行慢病控制,降低脑卒中的发病率。对严重脑血管狭窄的患者进行早期介入干预,行支架置入,可完全降低急性脑血管闭塞的发生率。

世界潮流,浩浩荡荡。相信人类最终可以战胜可怕的脑血管病!我们一起共同努力吧! 脑血管介入科 韩志文/文

义务献血,滴滴真情



2月4日,我院在杨志云大楼前组织了为期两天的无偿献血活动,本次活动共有279人参加献血,献血总量达74819ml。今年我市血库多次告急,我院职员每次都冲在无偿献血的最前线,其中检验医学中心吴剑杨累计献血量已逾万毫升,

血液内科学科带头人许晓军主任累计献血量也近7000毫升。人医人不仅以高度敬业的职业素养救死扶伤,更以实际行动昭示无私奉献的大爱精神。

办公室 宣教科/文

医患交流

1型我行

——记中山市1型糖友俱乐部郊游活动

1月31日,我院内分泌科协办中山市1型糖友俱乐部在树木园举办了一场郊游活动,20名1型糖友及家属和4名医护人员兴致勃勃的参加了活动。

糖友们是有备而来的,大家把学到的糖尿病知识运用到日常生活中,运动前后检测血糖,准备了糖块、饼干、水果等食品应对活动中可能发生的低血糖等。

惠惠、泳泳、虹虹带领大家进入树木园园区,眼前扑面而来美丽的景色,空气清新怡人,树荫浓郁,园区内种满了如土沉香、四药门花、黄桐、水松等具有中山特色的树种,所经的每一处,从不同的角度看,都可以构成一幅风景画。大家一路欢声笑语,边走边拍照,将这一美好时光定格在记忆深处,还愉快的上演了一幕“奔跑吧,兄弟!”。7岁的糖友今天特别高兴,有这么多哥哥、姐姐照顾,而且还采到这么多漂亮的小花,树木园又有小山坡可爬,锻炼身体,放松心情,可爱的惠惠总是很体贴的询问身边的小伙伴们,累吗?要不要喝水?惠惠是位活泼的女孩,对她来说,糖尿病不仅没有妨碍她实现自己的梦想,反而让她更认真地思考自身健康以及学会如何帮助更多的糖友们。

草莓园里,大家感受着田园自然风光,亲身体验采摘草莓的乐趣,草莓外形甜美,色泽鲜亮,令小朋友乐而忘返。在采摘之余,大家交流了水果的含糖量等问题。晚上,大家一起共迎新年“大餐”,这一顿可不是大鱼大肉哦!点的菜式

多样化,搭配合理,避免油炸、油煎的烹调方式。医、护、患一起分析了糖尿病饮食的误区,交流了饮食心得。

中山市1型糖尿病干预项目是市政府2014年十件民生实事之一,他们大部分是通过参加项目,在“甜蜜中山”的QQ群里认识的。在群里大家分享自己如何在患有糖尿病的情况下拥有完整快乐的人生。在交流的过程中,有几位对糖尿病控制有经验的糖友,发现小愉的妈妈对7岁女儿的糖尿病自我管理知识欠缺,他们还组织了一次互助活动——探访小愉小朋友,用自己的行动去鼓励病友坚强地面对生活,让小愉的妈妈感受到“抗糖”路上并不孤单。

1型糖尿病是严重威胁青壮年和少年儿童健康的慢性疾病,患者如果获得规范、有效的治疗管理,完全可以和普通一样工作、生活,中山市政府从2014年起投入更多的力量关注1型糖尿病事业,我院内分泌科也为1型糖尿病患者及家属提供互助平台和专业的医疗与教育护理,糖友们也展现出了积极治疗、快乐生活的人生态度。

内分泌科 吴伟英/文



学术热点

乳腺外科举办2015年凌康联谊会

3月7日,我院乳腺外科举办了“2015年中山市凌康联谊会”,吸引了100多名患者及家属参与。

会上,乳腺外科凌飞海主任、心理科代娟医生、患者严清、乳腺外科崔世恩医生分别就《乳腺癌治疗依从性的重要性》、《快乐从心开始》、《关爱女人心》、《乳腺癌患者帮扶及互助计划》、《乳腺癌认识误区》进行了宣讲。

凌主任强调了1.目前乳腺癌的病因尚不明确,但与一些高危因素有关如:1)乳腺癌家族史;2)月经初潮早(<12岁),绝经迟(>55岁);3)未育,晚育,经闭未通;4)胸部接受过高剂量放射线的照射;长期服用外源性雌

激素;绝经后肥胖;长期过量饮酒;5)携带与乳腺癌相关的突变基因。2.乳腺癌的发病率逐年升高,上海、北京、广州及珠三角等沿海城市的发病率更为明显。但乳腺癌的生存率是所有癌种中最高之一。3.乳腺癌之所以治愈率高,是因为乳腺癌有多种治疗手段,包括手术和放疗等局部治疗,以及化疗,内分泌治疗,靶向治疗等全身治疗。4.治疗手段再好,如果患者不配合,也很难取得很好的疗效,有时候甚至很难减轻病痛和治愈疾病。

代医生通过提问、举例等多种方式告诉患者健康积极的心态对于身体恢复的重要性,并提供了几个“快乐处方”:1.规律生

活,重视睡眠;2.多运动,多娱乐;3.多交朋友,多倾诉;4.多笑,少看负面消息;5.不抱怨,顺其自然;6.善待自己,慢半拍;7.松弛和冥想,深呼吸,听音乐。

患者严清女士给大家分享了自己的治疗心路历程,严清女士,2011年患有乳腺癌,当时她很害怕,不愿意面对,之后经过家人朋友的劝说,我院乳腺科医生的沟通,最后勇敢的接受了现实,并积极规范的配合医生做了手术及后续的综合治疗,康复后加入了中山市清风自游人公益服务中心,言传身教,积极热情的帮助新的乳腺癌病人,让她们也勇敢的面对乳腺癌,号召更多的人参与到敬老、扶贫等工

作中去,她的热心举动得到了政府、红十字会、妇联等相关单位的支持和肯定。

崔医生的《乳腺癌认识误区》分享了患者平时治疗过程中最容易忽视和错误理解误区:一是谈癌色变;二是轻视内分泌治疗;三是夸大内分泌治疗副作用;四是过度依赖非常规治疗;五是饮食乱禁忌;六是害怕夫妻同房;七是不愿定期复查;八是回避社会活动。

据悉,这是我院举办的第八届凌康联谊会,一年一度的凌康联谊会旨在给患者和医生搭建一个互动交流的平台,加强医患交流,促进医患间相互鼓励。 乳腺外科 郑书楷/文

工作札记

爱不设限, 接力救治患儿



“医学没有地域的界限”,这话我一直知道,但如此深刻的感受还是第一次。

2月24日,怀孕8个多月的杨女士因“先兆早产”被送到了我院产科,并成功产下1名胎龄35周、体重2.35kg的男婴。因新生儿出生时情况不好,羊水呈金黄色,阿氏评分只有5-6分,守候在旁的新生儿科医生给予气管插管、纳洛酮等处理后,孩子的症状改善并不明显,而且初步的体检发现新生儿外观有明显异常之处,于是孩子被转入新生儿科进一步监护治疗。

新生儿科陈敬国主任医师接诊了这个孩子。仔细斟酌后,陈主任拟定了治疗方案。经过精心治疗,住院第三天,病情终于有所稳定。就在这时,家属提出想把小孩接到香港治疗。原来孩子的父母都是香港人,这次来中山是度假,不巧途中遭遇早产。回港治疗自然有诸多优势:家属照顾方便,有香港医保可以解决不菲的治疗费用。然而最大的问题是孩子一直依靠呼吸机支持呼吸,转过程中路途颠簸、监护条件和救治力量受限,随时都可能出现医生无法控制的状况。谁来肩负起这个生命的重担?谁有勇气和信心接受这个艰巨的任务?在繁重的救治工作之余,新生儿科的救治团队预想了所有细节,确保没有丝毫疏漏,并充分做好各种预案。陈医师与香港社工经过一个星期的反复沟通,终于达成共识。3月2日,我院配备先进监护设施的救护车载着重病的新生儿向深圳湾口岸飞驰。在一个多小时的车程里,陈医生一直紧紧盯着监护仪上孩子的各项生命指标。抵达深圳湾口岸后,陈医生与香港方面的接车医生详细交接,随后孩子被送上香港急救车回港继续治疗。

香港到中山不过一百多公里,然而对于危重的病人,有时候一百米也可以决定生死;这一百公里,是平常轻松自驾就可以完成的城际旅行,然而对于看护危重病人的医生,每一米每一秒都充满危险。在医护人员的心里,为了患者,再远也是“零距离”,再难也要勇敢扛。大爱不设限,我们共同演绎春天的故事。

新生儿科 黄超/文

世说新语

一封“颤抖”的利是

“利是”也就是红包,派红包是我们中国人特别是广东人新年的一种特别习俗,我们都喜欢红色,因为红色象征生命活力与好运。派发红包给未成年的晚辈是表示把祝愿和好运带给他们。红包里的钱,除了让孩子们开心之外,其主要意义是在红纸,它象征好运。这么多年来,我收了无数个利是,拆了无数个利是,当然最后也被我如数花光了。当时的我从没想过它们所代表的含义,只知道拆利是很开心,但是今年的一个“颤抖”的利是改变了我的想法。

大年初一的早上,一如往常,我去给病房的老人测量生命体征。到19房时,病人已睡醒,我开心地跟他道“郭爷爷,新年好呀,身体健康,长命百岁!”对于长期住院的老人,给他们拜个年,也让他们感受一下过年的氛围吧。当我量完血压准备离开时,郭老缓缓地从我口袋里掏出一叠崭新的5块钱。满布岁月沧桑的手颤微微迟缓地拿出一张派给我,我收起血压计很惊讶地说“哎呀,爷爷你是要给我派利是么?”他很认真地点点头脸上还带着那孩子般的纯真笑容“过年好!”看着那张在空中颤抖的利是,听到郭爷爷吐字不清的祝福,我犹豫了,心里不由地想:郭爷爷给我派的利是,我是接好还是不接好呢,在我犹疑间爷爷他看着我摇了摇他手中的人民币,我赶紧放下手中的东西双手接过那封没有任何装饰的利是,同时我还不忘记俏皮地说“谢谢爷爷,谢谢爷爷!”听着这话他更是乐开了花,看着他那灿烂的笑容,我的心里顿感暖融融的。虽然我们的工作艰辛而繁琐,但我们的汗水能换来病人的一次展颜,一声谢谢,一句祝福,那就是我们的价值所在。这个利是虽然只是几元钱,但在我的心里却贵若千金。下班回家后我自己找了一个利是封把它包了起来,放到我的百宝箱里,我要把这份祝福永远珍藏。

它,是一个颤抖的利是,是一个特殊的利是,是一个会给我带来好运的利是,是一个对我们护士工作肯定的利是,也是一个让我学会感恩的利是……

综合科 肖丽华/文

大年夜的故事

除夕夜,医院一如往常,将近四百位医护人员坚守在岗位上,为中山人民的健康保驾护航。没有春晚节目,没家庭聚餐,没有子女团圆,有的只是“我要让你活下去”的坚守。ICU,这是个接近死亡而又能唤起希望的地方,潜藏在一扇扇冰冷铁门之后,是生命最后一个不放弃的防线。这里是医院各个临床科室的坚强后盾,我们治病,先是救人,在黄金抢救的4-6分钟里,团队里每个人密切配合,一次次的努力,抢救的是后续治疗的时间,成功与否决定了患者生命之光将重新燃起,或落入寒冰。

急促的铃声划破寂静的夜空,放疗科值班医生护士火速推来一名食道癌化疗中的患者,气促难耐,呼吸窘迫,全身发绀,

指尖氧饱和度下降至60%,生命垂危!值班的毛凯红主治医师及李倩怡医师迅速接诊病人,考虑患者呼吸衰竭,有气道梗阻表现,一边球囊加压通气,一边做好准备为患者行经口气管插管,各位值班护士在旁紧密协助,有序地接上心电监测,建立好静脉通道,调整呼吸机状态,准备好吸痰用物。当李倩怡医师将气管导管送入患者的声门后拔出导丝,继续送入时却受阻难进,因未有充足时间翻看相关影像学资料,眼看患者因缺氧已经出现神智模糊,氧饱和度下降至40%,不能再等了!只能尝试气管造口,然后一边加压给氧,一边使用早已准备在旁的气管切开包上战场!消毒,麻醉,切口,穿刺,顺利抽出空气,导丝却无法送入,病房医生报告病史患者入院检查已见到食管肿瘤

及淋巴压迫气道情况,位置达胸骨后,那不开胸要如何开通了气道?几分钟的时间如何下手?看着呼吸机持续高压报警和逐渐下降的脉氧和紫绀的面容,考虑到患者为恶性肿瘤晚期,放疗科的医生已与家属沟通,家属希望能带病人回家,但是,事发突然,什么准备都没有……看着如此鲜活的生命在褪去色彩,ICU的医护人员决定破釜沉舟,再次尝试经口插管,一边冷静思考,一边调整方法,最后以硬质导丝为支架把气管导管送入狭窄段气管,在保障气道通畅情况下拔除导心,接上呼吸机,患者脸色变红润,神智恢复,各项生命指标稳定,转危为安,又赢得了一阵喘

息时间。但是下一步该怎么走?我们要保证在万无一失的情况下为患者拔除导管。随后是组织多个科室会诊,耳鼻喉头颈外科,放疗科,呼吸内科,大家群策群力,患者最终在停置气管导管6天后经纤镜镜检查气道管腔狭窄有明显改善,予拔除导管后无呼吸困难,病情好转,出院等待下一次化疗。ICU里基本每天都有各种大小的抢救,生命在我们面前没有高低贵贱之分,这里有着最苦最累的活,没有掌声,没有光环,但是,每当有经救治后转出去的病人,看着病人好转,看着家属终于舒缓的愁容,内心的满足感,自是最大的欣慰和成就,也是众多ICU人始终留守的动力。外科icu 林静梨/文

院内外

望闻问

《狼图腾》里的医学知识

前后制作时间长达七年的电影《狼图腾》在羊年春节热映。狼,作为草原上最令人敬畏的动物,再次走进人们的视线。一时间大家都在看狼,然而我的职业病又犯了:影片演到陈阵被自己偷养的小狼咬伤了上臂,噶斯迈凛然告诉陈阵:“狼牙有毒,被狼咬伤如果不及时间去医院打针会死人的!”后来,噶斯迈的儿子巴雅尔也被发怒的小狼咬伤,病情危重,直到陈阵弄回两支稀缺的青霉素才转危为安。内行看门道,外行却看得惊心动魄:狼牙真的有毒么?青霉素有那么神?

其实陈阵和巴雅尔被狼咬了以后,最大的问题是细菌感染和破伤风。片中陈阵寻回来的青霉素,只是为了杀灭伤口内的破伤风梭菌繁殖体和同时侵入的需氧性化脓性细菌。

说完电影,不得不提一下急诊室里常常接诊到的被宠物咬伤或被利器划破甚至门窗夹伤的处理了,否凡是出现上述情况是否要注射破伤风抗血清呢?要知道答案,必须先了解破伤风到底是何方神圣。破伤风是由破伤风梭菌侵入人体伤口后,在厌氧环境下生长繁殖,产生嗜神经外毒素而引起全身肌肉强直性痉挛为特点的急性传染病。绝大多数破伤风患者均有外伤史,伤口多先有或合并化脓性感染。一般伤口较深,常有异物及坏死组织残留。部分患者伤口小而隐蔽,常被患者忽视而致延误诊断和治疗,甚至因病情发展而造成严重后果。潜伏期为1-2周,最长可达数月。潜伏期愈短,病情愈重。短于1周的病例,多为重型破伤风。一旦发病,死亡率约在30%左右。我院近5年收治的破伤风有33例,其中真正由于伤口处理不好合并的破伤风仅5例。

破伤风可预防。在我国,破伤风类毒素是放在DTP(破伤风、白喉、百日咳)混合疫苗中的。所有儿童在出生后2、4、6和12-15个月注射。一般在4-6岁时再注射一次,其后推荐每10年注射一次TD(破伤风和百日咳)。当高度可疑合并破伤风时,治疗必须包括:阻断毒素来源、及时清理伤口和预防性使用抗生素。

是否需要使用破伤风抗毒素应根据划伤程度、伤口的感染情况以及伤员的免疫基础来决定。伤口浅表、伤口清洁、接种过破伤风疫苗(或百白破疫苗)的受伤者,只需对伤口作清洁、消毒、包扎就可以了;伤口比较深、脏,近十年未接种过破伤风疫苗者,除了清洁消毒伤口,还要注射一针破伤风类毒素(TT)疫苗;从未接种过破伤风类毒素疫苗、伤口比较深且脏的伤者,建议24小时内注射破伤风抗毒素,同时应在不同部位注射破伤风类毒素疫苗,可以长期预防破伤风;对于六岁以内的儿童,只要注射过百白破三联疫苗的,其体内已有足够的抵抗破伤风毒素的抗体存在,受伤后不需要再注射破伤风抗毒素。

我院急诊外科方尔斌医生提醒大家:破伤风菌广泛存在于自然界中,尤其喜欢生锈的铁制品、土壤等地方,如果被上述地方物体致伤数天内出现经典的“苦笑面容”,即张口困难、面部肌肉紧张僵硬,或者全身酸痛、颈腰痛等情况,应及时就医。宣教科/文

心事如烟

本不只是医患情

那是一个春日的一个下午。几位重型地中海贫血的孩子捧着两面锦旗,在各自妈妈的陪同下来到我院儿科和输血科。他们是代表在我院输血的40多名地贫患儿向我院表达谢意。这些孩子从出生几个月开始就在我院输血,一直以来,我院为他们提供了先进的临床治疗以及全市唯一、优质、安全的滤过白细胞的浓缩红细胞。看着他们如今灿烂的笑容,我心里涌过一阵暖流,因为一路走来,我们之间建立的是超越医患的情谊。

“地中海贫血”,很多人可能听过这个病名,却不知道它到底是怎么回事,它是一组遗传性溶血性贫血疾病。由于遗传的基因缺陷导致使血红蛋白中一种或一种以上珠蛋白链合成或缺或不足所导致的贫血或病理状态。按照病情一般分为重型、中间型、轻型这3型,轻型地贫一般不需要治疗,中间型和重型一般采取红细胞输注、铁螯合剂、脾切除、造血干细胞移植等方法中的一种或数种方法联合治疗。患儿输血去除铁治疗的费用大约每月2000至5000元不等。无论采用哪种方法,治疗都是一种漫长的过程,甚至持续终生。这对每一个地贫患儿的家庭是一次炼狱般的考验。

这些患病儿童的家庭经济压力已然很大,然而我们还发现,社会上了解这个病的人不多。部分

病人因为没有规律治疗而呈现出特殊的面容,有人会用异样的眼光去看他们。另一方面,由于地贫是遗传性疾病,父亲和/或母亲携带基因,每次受孕都会因为基因排列组合的不同而可能会出现不同的结果。在一些农村家庭,一个病孩的出生并没能引起家长足够的警惕和重视,导致病孩接连三地出生,一些迷信的说法压得家长抬不起头,在为孩子奔波治病的同时还背负了沉重的心理负担。我们说,疾病常常不是最可怕的,可怕的是身边人异样的目光。身为医生护士,我们能做的只有尽量用最合适的方案去治疗他们,并在繁忙的工作之余发挥微薄的力量,通过一些公益讲座和义诊活动向大众普及这种疾病的常识,呼吁社会的理解、关心和帮助。

我们的力量毕竟微薄和有限,所以催生了这样一个群体——“地贫互助会”。由于地贫基因有一定的地域性,多见于两广、川湘地区,越过黄河发病率直线下降。这个互助会最初见于在深圳,就是因为在深圳这样的发达地区,来自外来高素质人群占的比例较高,容易接受医生的指导对患儿做科学的治疗和护理。而在中山,同样有这样的一个不为人知的民间组织——“中山地贫家长互助会”,互助会目前有120多名家长,他们还组建了一个Q群,除了家长,还有我们医院的儿科医生。家长在群里交流经验、咨询医生,也把自己从别处获得的信息,甚至于在治疗过程中体会的喜悦与医生分享。多年来医生和家长、孩子之间已经熟识得像家人或

者好朋友一样。但由于关注度还不高,甚少会有社会资源或社会团体进行资源对接,所以这个松散得民间组织更多的是依靠协会中家长们自发自愿的互助。互助会里的妈妈们常常组织孩子们一起出去玩,想给孩子们多一点童年的快乐。近些年,地贫互助会的核心人物“小熊妈妈”时常会前往各医院了解是否有新发现的患儿,希望将自己的“抗贫”经验分享给他们,让这些家庭少走一些弯路,并为一些贫困的地贫孩子发起求助和帮扶活动。

多年的相处,看着这些娃娃一天天长大,不知道未来的路还有多远。希望能陪伴着他们一起慢慢走下去,让他们有勇气接受上天给的磨难,希望给他们坚硬的铠甲,让他们有信心战胜厄运。普通儿科/宣教科



羊之乐

门诊部 黄丹平/摄影

