上海市同济医院
同济大学附属同济医院

同济医院报

TONGJI HOSPITAL NEWS

2024年3月12日
第308期
（本期4版）

地址：上海市新村路389号 www.tongjihospital.com.cn tjyyxcb@163.com 邮编：200065 电话：66111307 全国优秀医院报

兴学科·强人才·精管理·树品牌

我院召开九届五次职工代表大会暨2024年行政工作会议

本报讯 近日，我院九届五次职工代表大会暨2024年行政工作会议在学术报告厅召开，医院领导班子、终身教授、院聘干部、党支部书记、护士长、职代会正式代表和列席代表等近300人参加了本次大会。

程英升院长在行政工作报告中全面回顾总结了2023年的各项工作，通过分析形势，寻找差距，明确目标，部署了2024年重点工作任务。他指出，2023年是全面贯彻落实党的二十大精神的开局之年，是三年新冠疫情防控转段后经济恢复发展的一年，在同济大学、申康医院发展中心的领导和市卫健委的指导下，在普陀区委区政府的支持下，医院不断加强政治建设，扎实开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，紧紧围绕“强临床·升研究·重服务”的年度工作主题，医疗、科研、教学、管理、文明等各项工作得到全面推进，临床服务能力及服务水平获得全面提升，学科和人才建设取得新进展，西院区规划建设项目实现新突破。他表示，这些成绩的取得离不开全院员工的共同努力和奋力拼搏。2024年仍然面临着建设和发展的艰巨任务，医院将始终坚持党建引领，对标同济大学以“临床为本，人才为先，学科至上”的发展框架，以“兴学科·强人才·精管理·树品牌”为医院年度主题，将“八做十六化”的工作思路继续延伸，聚焦研究型医院建设，迈开更大步伐谋发展，闯出更宽路子提质效。最后，程院长代表医院领导班子向全院干部员工的付出和努力表示了诚挚的敬意和衷心的感谢。

各位代表们经过分组讨论，认真审议并通过了程英升院长所做的报告。大会还审议通过了财务处处长方舟所作的《2023年度财务决算报告和2024年度财务预算报告》，审议了副院长高源所作的《九届三次职代会提案工作报告》《2023年度院务公开工作报告》，书面审议了《2023年审计工作报告》《2023年基本建设工作执行情况及2024年基本建设工作计划》等专题报告。在院领导班子成员的个人述职报告后，职工代表对医院领导班子及成员进行了民主评议。

在行政工作会议环节，高源副院长、梁爱斌副院长、赵海鹏副院长、李冬副院长、周进总会计师分别结合各自的分管工作对2024年的工作任务进行了布置说明并强调了各项要求。

针对2024年的工作计划，程英升在总结中指出，第一，要加强现有床位的使用效率，推进“全院一张床”管理；第二，要高度重视医疗安全问题，严格执行诊疗规范和内部制度；第三，要加大引育力度，完善人才建设激励机制，吸引各类高层次人才加盟医院，带动医院临床学科研究，争取高质量成果；第四，要不断提升平台建设、丰富教学资源，提高教学水平；第五，要拓宽院校联合培养渠道，拓展研究生生源助力医院学科发展和建设；第六，要加强科主任管理，按照院科二级管理职责要求，分解任务，确保各项工作有序推进；第七，要改善对内对外服务，创建“患者服务中心”“员工服务中心”“党员服务中心”；第八，要认真准备等级医院复评审工作，全力做好全国文明单位创建迎检工作。他号召，全体职工要以“起步即冲刺、开局即决战”的精神状态和工作作风，心往一处想，劲往一处使，聚焦全年目标，加快建设步伐，在公立医院高质量发展的赛道上创造同济奇迹。

（下转2、3版中缝）

许树长教授团队项目通过国家5G+医疗健康应用试点验收

本报讯 2020年11月，工业和信息化部办公厅与国家卫生健康委员会办公厅联手启动了5G+医疗健康应用试点项目的征集工作，我院许树长教授团队申报的“基于5G的消化内镜诊疗联盟智能协同创新平台及技术迭代新模式建设示范应用”入选5G+医疗健康应用试点项目。经过三年的建设与实践，顺利完成了各项目标要求并通过由上海市经济和信息化委员会、上海市卫生健康委员会以及上海市通信管理局联合组织的针对这批试点项目的验收评估。

该项目利用先进的5G网络架构及医疗新型基础设施，攻克了医疗实时指导中长期存在的数据传输难题，实现了高级别医疗机构的专业医疗资源向基层医院的有效下沉，消除了信息流通障碍，促进了医疗信息的无缝对接与即时共享。本项目以同济医院为主导，联动旗下多家集团医院成功完成700例消化内镜远程会诊及手术指导操作，实现了内镜手术远程止血指导、实时在线会诊、磁控胶囊远程操作等，切实让基层和边远地区的患者群体受益良多，最远辐射至新疆克拉玛依。该项目的实践和应用为包括消化内镜技术等优质医疗资源和技术的下沉和交流搭建了重要的平台，也为该领域技术的拓展和开发打下重要的基础。

该项目在实施过程中，不断取得突破性进展和业界认可，荣获了第四届“绽放杯”5G应用征集大赛健康专题赛的二等奖。由许树长牵头制定了中国通信标准化协会（CCSA）团标标准《内窥镜远程诊疗信息系统技术要求》，日前也已报批并公示，即将正式发布。

经过三年的实践，进一步验证了本项目在跨区域医疗协作上的可行性和实效性，标志着该项目在推动优质医疗资源共享、助力医疗均质化发展方面迈出了坚实的一步。它不仅生动诠释了5G技术、大数据与智慧医疗产业之间深度融合所带来的社会福祉，有力地推动了城市医疗服务的数字化转型，而且揭示了全新的经济增长路径，为我国医疗健康体系的创新发展提供了强大的驱动力。随着项目的持续推进，未来有望持续突破，将进一步优化医疗资源配置，扩大优质医疗服务的覆盖面，切实提升基层和边远地区的医疗服务水平和患者就诊体验，助力促进我国医疗健康服务公平性和可及性的全面提升。（信息处）

我院举行2023年度中层干部述职大会及党支部书记述职评议会

本报讯 为全面客观总结科室2023年工作，进一步加强中层干部队伍建设，推动中层干部履职尽责，近日，我院党委召开2023年度中层干部述职大会。院领导、全体中层干部、支部书记、党派代表100余人参会。大会由院党委书记许树长主持。

述职会上，49位临床医技科室主任、30位党群行政科室负责人紧密结合工作实际，摆数据、作对比、亮举措、谈思路，分别从思想道德、岗位履职、廉洁自律、计划与展望等方面进行了述职汇报，重点突出了科室年度目标完成情况、成果和亮点、部门一岗双责执行情况。评委们根据履职情况，进行了公平、公正的评分。（组织处）

又讯 为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大精神，认真贯彻落实新时代党的建设总要求和新时代党的组织路线，推动全面从严治党向纵深发展、向基层延伸，压实党支部书记抓党建工作政治责任，不断提升医院党支部建设质量和工作水平，近日，我院召开2023年度党支部书记述职评议会。院领导、党委委员、纪委委员、党群职能相关部门负责人、党支部书记及党员代表近90人参加。会议由同济医院党委书记许树长主持。

会上，33名党支部书记围绕个人年度亮点工作、整体工作完成情况、其他工作完成情况、存在的不足和下一步打算等方面进行了述职汇报。重点突出了各支部学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育和贯彻落实党的二十大精神、党建与业务融合、党员发展、党员教育等方面所取得的成绩和亮点，增进了大家相互学习交流。评委们根据履职情况，进行了公平、公正的评分。

许树长在总结讲话中指出，此次述职既是总结会、展示会，也是学习会、交流会。各支部对述职高度重视、充分准备，工作汇报有成绩、有问题、有思考、有谋划，层次清晰、内容详实，取得了良好效果。回顾2023年，医院深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，坚持党建引领，全院职工同心协力、砥砺前行，经受住了多重挑战和考验，各项事业取得振奋人心的新进展和新成绩。（组织处）

程黎明入选2023年首届上海杰出人才
余少卿、孙蕊心入选2023年度上海市东方英才计划

本报讯 近日，2023年首届上海杰出人才名单正式揭晓，经多轮遴选推荐、专家评审、评审委员会审核等环节，我院骨科主任程黎明教授成功入选首届“上海杰出人才－名家大师类”，在上海大剧院举办的“2024年上海市慰问高层次人才新年文艺晚会暨首届上海杰出人才颁奖典礼”上接受市委领导的表彰。2023年度东方英才计划拔尖、青年项目入选名单公布，我院耳鼻咽喉头颈外科主任余少卿、检验科助理研究员孙蕊心分别荣获东方英才计划拔尖及青年项目，这是同济医院首次入选该项目，标志着同济医院研究型医院高质量发展再获新突破。（人才办、科研处）

把『无名指』接到『食指』上?!

我院完成首例断指移位再植手术

本报讯 近日，我院断指再植中心成功为一位中年女性患者完成了高难度的断指移位再植手术。患者因工作时不慎被冲床压伤，导致左手除大拇指外的手指均完全离断。当严阵以待的医护人员看到病人时，不禁面面相觑：破损的手套中已无法分辨四根断指的踪影，几乎成为了一团肉泥，仅有一根完全离断的无名指还基本看得出手指的外形。面对如此严峻的手术条件，医护人员迅速展开讨论。

把无名指接回去看似最为直接，但怎么样才能最大限度地发挥残存手指的功能呢？从医学角度来讲，人的各个手指其功能占比各不相同，在患者拇指完整的前提下，再植的无名指如果存活，拇指和无名指的对掌功能在灵活度和力量上都不是最完美的搭配。为了能够给患者带来最大限度的功能恢复，医生们产生一个大胆的想法——将无名指再植到手掌断端原来食指的位置上。这样一来，如果手术成功，患者就可以拥有接近于拇指和食指的对掌功能。在与患者充分沟通并取得理解与同意后，医生们决定放手一搏。

当然，这样的尝试，手术难度明显增加，医生们不仅要面对术中、术后高强度的工作压力，还要克服时间紧迫、体力消耗巨大的困难。但为了患者的未来，他们义无反顾地投身于这场与时间赛跑的战斗中。

经过四个多小时的艰苦努力，手术终于顺利完成。经过后续的精心护理和观察，患者再植的手指终于成活，手部功能得以最大程度地保留。

目前，患者手指供血状况良好，已顺利出院。后期断指再植中心还将密切随访患者，协助功能锻炼。

我院“断指再植中心”自成立以来，已经先后完成了包括断掌再植、断足再植等一系列高难度四肢显微外科手术，这些成果不仅体现了医护人员高超的专业技术，更是为那些遭遇不幸的患者及家庭重新燃起了希望。（急诊创伤救治中心）

克拉玛依市委领导一行来院指导交流工作

本报讯 近日，克拉玛依市委副书记、上海援克前方指挥部总指挥董爱华，克拉玛依市委组织部副部长、上海援克前方指挥部综合组组长张懿溢，克拉玛依市卫健委副主任、上海援克前方指挥部医疗组组长刘东升一行到我院就援疆医疗工作展开指导交流。院党委书记许树长，党委副书记、院长程英升，副院长李冬，职能部门相关负责人及援疆干部出席交流会。

董爱华对同济医院援疆干部在克拉玛依的工作开展情况给予了充分的肯定。他表示，援疆干部“三管齐下”，开展新技术8项，完成高难四级手术数例，带教规培出战考试成绩全疆第一、教师技能大赛全疆第二，申报上海市科委合作项目等，在医疗技术、行政管理和科研教学三个方面稳步开展工作，并取得不错的成绩，为当地百姓和医疗机构解决了很多实际性难题，获得了大家的信任。

刘东升表示，同济医院援疆干部作风优良，技术精湛。在面对当地医疗环境的新变化、新压力时，也能很快适应，并发挥特长迅速投入医疗工作。今后，也希望同济医院的医生可以一如既往地支持克拉玛依市委市政府关于区域医疗中心的改革深化工作。

张懿溢表示，援疆干部深受当地人民欢迎，甚至出现“一号难求”的情况，因此他们日常工作量庞大。克拉玛依市委市政府以及上海援克前方指挥部一定会做好各位医生的日常保障，让他们全心、放心、省心地投入工作。

许树长表示，同济医院的援疆工作目前已形成良好的选派机制和保障机制，今后也将不忘初心，牢记使命，继续支持当地医疗事业发展。程英升表示，医院大力支持援疆医疗工作，继续加强关心和管理，希望援疆干部们未来无论是在个人发展还是医院发展层面都能继续努力，争创佳绩。

援疆干部们衷心感谢克拉玛依市委领导和同济医院院领导的肯定以及信任。他们表示，在接下来的日子里将持续做好医疗帮扶工作，脚踏实地为当地医疗事业贡献自己的光和热。

（组织处）

我院第十六批对口支援麻栗坡医疗队赴滇开展帮扶工作

本报讯 按照国家卫生健康委员会医政医管局“十四五”期间持续推进三级医院对口帮扶工作要求，我院按照对口帮扶工作计划，组织选派了第十六批支援麻栗坡医疗队，近日赴滇开展对口帮扶工作。队员包括消化内科主治医师姜元喜（队长）、骨科主治医师胡笑、内分泌代谢科主治医师潘玲玲、妇产科主治医师顾雪敏以及神经外科中心主治医师万志平，由副院长李冬带队送至麻栗坡并开展对口帮扶工作。

医疗队抵达麻栗坡后，在麻栗坡县人民医院召开了座谈会。麻栗坡县领导、卫健局领导、麻栗坡县人民医院领导、相关科室主任及同济医院医疗队出席。

在会上，麻栗坡县人民医院领导对同济医院新一批帮扶专家的到来表示热烈欢迎，对同济医院一直以来的热情帮扶表示了感谢；麻栗坡县人民医院近年服务能力和管理水平得到明显提升，尤其在五大中心建设、急诊急救能力、提质达标工作等方面成效显著，这离不开同济医院的帮扶支持和支援专家的辛苦付出。

李冬代表同济医院首先感谢了麻栗坡当地对帮扶工作的支持和对帮扶队员们的关心照顾；数年的帮扶合作结出了丰硕的成果，山海相连，沪滇情深，同济医院今后将一如既往地发挥自身优势，扎实做好对口帮扶工作，在当地亟需的特色科室建设、慢性病管理、医共体建设等方面加强合作，促进帮扶共建，为推动麻栗坡县卫生健康事业高质量发展贡献力量。李冬还勉励队员们，在接下来的援滇工作中，要把“同舟济世，博医精诚”的同济精神传承下来，与当地医务人员互相学习、优势互补，着力造血，把先进的技术和理念留下来，让先进的医疗技术和医疗理念在边疆生根。

迢迢援滇路，悠悠山海情。我院第十六批对口支援麻栗坡县医疗队员将继续驻扎在麻栗坡，开展为期6个月的对口支援工作。队员们表示，定会竭尽所能，不辱使命，充分发挥自身专业特长，通过传帮带，留下一支“带不走”的医疗队伍，为麻栗坡县医疗事业的发展奉献自己的一份力量。

（医务处）

上海市健康科创青年联盟交流活动在我院举行

本报讯 2月4日下午，“科技强国，奋斗有我”健康医疗科技青年交流活动在我院举行。本次活动得到共青团上海市委员会、上海市青年联合会、共青团上海市卫生健康委员会委员会、共青团上海市科学技术工作委员会和上海市青年科技人才协会的悉心指导，由上海市健康科创青年岗位建功联盟、生物医药数智化青年建功联盟、我院团委共同倾力主办。

共青团上海市卫生健康委员会委员会书记何江江，共青团上海市科学技术工作委员会书记胡元颖，共青团上海市委员会团结联络部副部长，上海市青联副秘书长宋文，我院党委副书记、纪委书记花艳，上海都市乐聆文化传播有限公司高级研究员周震烜，上海市卫生和健康发展研究中心科研事务服务部主任、上海市医药卫生技术转移平台负责人牛玉宏，上海交通大学医学院附属瑞金医院医学芯片研究所研究员谢思佳，上海交通大学生物医学工程学院副教授蔡宗远，我院团委书记于研出席活动；来自全市各医疗卫生健康相关领域的首批39家成员单位团组织负责人、医院团干部、青联委员共计一百余人参加了本次活动。本次活动由我院团委副书记陈宇婕主持。

花艳致欢迎辞并对活动开展表示祝贺。她介绍了同济医院科研发展情况，坚持施行“科教兴院”的战略，依托同济大学深厚底蕴，完善基础和临床合作培养年轻人才机制，集中优势资源前移健康科创青年人才培养，聚焦社会需求建设高质量医学青年人才团队。并表示同济医院将以党建为引领，以“兴学科·强人才·精管理·树品牌”为主题，聚焦研究型医院建设，挖掘培养优秀青年科技人才，引领青年科技人才牢记使命、大胆创新，全力支持青年人才挑大梁、当主角，为医院高质量发展聚力、聚智、聚能，为奋力推动上海科技现代化建设迈上新台阶贡献智慧力量。

何江江、胡元颖、宋文、花艳、牛玉宏、周震烜、谢思佳和蔡宗远分别为健康科创联盟的39家成员单位授牌，并希望联盟成员单位间加强团青科创交流和合作，共同推动健康科创联盟工作的发展。

活动现场，围绕本次活动主题“科技强国，奋斗有我”，由谢思佳、牛玉宏、蔡宗远三位嘉宾分别做了《基于集成电路的DNA数据存储技术》《科研助力学科建设——本市医院科研竞争力分析》《双平面X光成像技术的研发与转化》的主题报告。从科创现状到政策解读，从科研理论到产品转化，专家们高屋建瓴的演讲，令到场人员受益匪浅。

活动邀请了胡元颖作为“青年科创圆桌论坛”环节的主持嘉宾。他通过诙谐幽默的方式，与嘉宾们共同探讨我国科创转化的当前形势和未来发展前景、医务人员在医学科创转化中有何独特的优势和责任等，将现场气氛推向高潮。

（院团委）

杨长青教授团队在国际权威期刊发表论文揭示药物性肝损伤进程中的免疫代谢景观

RESEARCH ARTICLE

ADVANCED SCIENCE NEWS
www.advancedscience.com

Myeloid-Mas Signaling Modulates Pathogenic Crosstalk among MYC+CD63+ Endothelial Cells, MMP12+ Macrophages, and Monocytes in Acetaminophen-Induced Liver Injury

Shuai Chen, Zhi Lu, Yudong Zhao, Lu Xia, Chun Liu, Siqing Zuo, Manchang Jin, Haoyu Jia, Shanshan Li, Shuo Zhang, Bo Yang, Zhijing Wang, Jing Li, Fei Wang,* and Changqing Yang**

本报讯 2月14日，我院消化内科主任杨长青教授团队在国际权威期刊 Advanced Science（中科院一区Top，IF 15.1）以 Research Article 形式在线发表了题为“Myeloid-Mas Signaling Modulates Pathogenic Crosstalk among MYC+CD63+ Endothelial Cells, MMP12+ Macrophages and Monocytes in Acetaminophen-Induced Liver Injury”的论文，首次对进展期 AILI 的免疫代谢微环境进行了单细胞层面的多维度解析，揭示了髓系 Mas 信号调控微环境中细胞间互作的关键分子机制，显著拓展了对 AILI 进展的理解，为未来发现新型药物干预靶点提供了方向。

Mas 是由原癌基因 Mas1 编码的 G 蛋白偶联受体，其天然配体为血管紧张素(1-7)，后者是“抗炎型”肾素－血管紧张素系统的重要效应分子，激活 Mas 已被证明具有改善脂质代谢紊乱、抗炎、抗氧化等多重有益效应。杨长青团队前期在国际上首次以超高时空分辨率实现肝损伤进程中哺乳动物活体肝脏内连续数小时的毫秒级高速持续观测，深度揭示了 Mas 信号在肝损伤进程中的关键地位及核心机制，为药物干预新靶点的开发提供了重要的数据支持 (Chen et al. J Hepatol. 2023)。由于 Mas 在组织内广泛表达，探究不同细胞的 Mas 信号在 AILI 进程中的作用，对未来的新药开发具有重要意义。杨长青团队的最新研究通过采用多种前沿技术和方法，包括单细胞 RNA 测序（Single-cell RNA sequencing，scRNA-seq）、空间转录组学（Spatial transcriptomics，ST）、多重荧光免疫组化（Multiplex immunohistochemistry，mIHC）及活体成像，对 Mas1 基因敲除小鼠中 AILI 的免疫代谢景观进行了高分辨率细胞层面的表征。随后通过构建多种细胞特异性Mas1基因敲除小鼠 LysMcreMas1f/f，Albcre-Mas1f/f，Cdh5creMas1f/f，LratcreMas1f/f and Cd4creMas1f/f 及使用单细胞多组学分析，进一步确定了髓系 Mas 信号在驱动 AILI 进展中的重要作用。

ScRNA-seq 和 ST 是革命性的技术，促进了对复杂微环境中细胞组成、生理学以及细胞间相互作用的研究。然而，细胞功能和行为构成了一个精妙的微观世界，其中细胞和细胞器的运动、可塑性、相互作用和迁移持续高速变化，超越了 ScRNA-seq、ST 及传统显微镜的适用范围。例如，小鼠免疫细胞的数量及运动在损伤后随时间显著变化，对静态样本的分析可能无法完美揭示隐藏在时间维度中的生物学奥秘。通过将 ScRNA-seq 和 ST 与 DAOSLIMIT 相结合，满足了对体内进行长时间、高速三维亚细胞观测的需求。在该研究中，利用这一框架在活体小鼠的肝脏中观测到 CD63+ 内皮细胞和 Ly6C+ 单核细胞之间存在持续互作，为随后对微环境进行深入研究提供了重要基础。值得注意的是，由内皮细胞亚群、巨噬细胞亚群和单核细胞组成的特征性微环境也通过 DAOSLIMIT 活体亚细胞长时程动态成像技术在小鼠活体肝脏内进行直接观测。

此外，AILI 小鼠模型中所发现的，由髓系 Mas 信号所驱动的、独特的免疫代谢微环境，在 DILI 相关急性肝衰竭患者的肝脏样本中得到完美映射。应用 k-means 算法进行无监督聚类，通过微环境特征识别晚期 DILI 的概率为 83.33%。

（下转2、3版中缝）

我院专家工作站在石泉街道社区卫生服务中心设立

本报讯 为进一步提升本市社区卫生服务能力，完善分级诊疗体系，充分发挥社区卫生服务在健康服务体系中的基础性作用，增强人民群众健康获得感，促进优质医疗资源下沉，根据《上海市卫生健康发展“十四五”规划》《进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案见》等文件精神，1月25日，我院专家工作站在石泉街道社区卫生服务中心正式设立并举办揭牌仪式。

石泉街道社区卫生服务中心主任李涛、副主任曹阳、我院医院发展部主任王雷懿、副主任汪伟、全科医学科主任宋浩明、运动医学科副主任医师黄成龙及石泉街道社区卫生服务中心相关科室人员参加本次仪式。本次活动由曹阳主持。

仪式上，王雷懿首先对于石泉街道社区卫生服务中心过往给予同济医院工作上的帮助和支持表示感谢，对于石泉社卫专家工作站的建立表示祝贺。其次，王雷懿表示，本次由同济医院精心挑选后派出的专家共有两名，相信随着工作的发展和深入，专家工作站的队伍一定会逐渐壮大起来，真正做到专家柔性流动政策的落实。最后，王雷懿提出，希望通过专家工作站的形式，进一步加强医联体内部各成员单位之间的沟通与交流，将先进的医疗技术和管理经验带到基层，并在社区医院的土壤落地生根开花；赋能基层医疗服务质量，让居民在家门口就能享受到优质、便捷、高效的医疗服务。

李涛表示，同济医院是普陀区东部医联体的牵头医院，也是石泉街道社区卫生服务中心住院医师规范化培训基地的对口医院。希望通过专家门诊带教、教学查房、病例讨论、承办继续教育学习班、指导中标课题、开展新技术等各种活动，提高社区医院医务人员的诊疗水平，推进科研创新、教学创新，推动基层医疗业务高质量发展；也相信专家工作站能为基层卫生发展注入更多活力，为石泉居民创造更多的福祉。

未来，我院将继续积极贯彻政策的指导思想，不断加深医联体各成员单位之间的紧密联系，大力促进优质医疗资源下沉，协助基层医疗服务高质量发展，致力为建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感作出贡献。

（医院发展部）

社会工作部携手崇明石榴籽公益发展中心举办“童心同梦，喜迎新春”公益活动

本报讯 近日，社会工作部携手上海崇明石榴籽公益发展中心在儿科病房举办“童心同梦，喜迎新春”为主题的“阳光小屋”迎新春公益活动。

活动开始，由我院党委副书记吴登龙介绍了“阳光小屋”项目开展情况，也对上海崇明石榴籽公益发展中心和“同心童益”志愿者团队表示感谢，期望在社会各界的帮助下把儿科“阳光小屋”相关活动办得形式多样，生机勃勃，一起守护孩子们幸福健康的成长。

随后，儿科主任乔晓红给住院患儿及家长送上新春祝福，同时也感谢阳光宝宝的家长们对医院的信任，对儿科医护人员的信任。

活动中，儿科主治医师耿锐给小朋友以及家长做了一个有关冬季流感预防的儿童健康知识小讲堂，鼓励在冬季流感爆发前，尽早接种流感疫苗。肺炎刚出院的小朋友，抵抗力没有完全恢复，在流感爆发期间，很容易被感染，作为家长，除了注意孩子们的饮食，多吃富含维生素、蛋白质、易于消化的食物，还要注意休息，避免剧烈运动，尤其注意要避免人多密集处，外出尽量佩戴口罩，勤洗手，房间多通风。

随后，上海崇明石榴籽公益发展中心理事长黄亮、秘书长周怡、同济医院党委副书记吴登龙以及全体医护人员为病区小朋友们送上了新年礼物和美味的蛋糕，鼓励他们战胜病魔，早日康复回家。

“阳光小屋”是我院儿科的一个志愿服务品牌项目，从建院起就成立了，在社会各界的帮助下茁壮成长，2015年获得中国青年志愿服务项目银奖、2016年荣获上海市卫生计生行业十大青年公益项目、2017年荣获上海市卫生系统职业道德基地称号，2023年“阳光小屋”荣获上海市妇女儿童工作委员会办公室、上海市妇女联合会、上海市儿童基金会联合授牌。

（社会工作部）

我院召开九届五次职工代表大会暨2024年行政工作会议

（上接第1版）党委书记许树长在总结时再次对医院全体干部员工在过去的一年中的辛勤付出表示由衷的感谢。他指出，这次大会是一次成功、团结的大会，各位职工代表们以高度的责任感、使命感和主人翁精神共议事、共谋事、共决事，统一了思想，达成了共识，明确了目标。大家认真审议通过了各个报告，在讨论中大家认真履职，积极献策，达到了大会统一思想、凝心聚力、增强信心的目标要求。为了全面贯彻落实职代会提出的各项任务要求，全面推进医院高质量发展，许树长代表院党委提出三点建议：一是要深入贯彻落实习近平总书记考察上海重要讲话精神，坚持高水平党建引领医院高质量发展，推动医院各项工作再上新台阶；二是加强思想引领，坚持党建带工建，围绕中心、服务大局，积极发挥工会和职代表桥梁纽带作用，凝聚奋进力量；三是要坚持以职代会为载体，不断深化医院民主管理，真正让每位员工都参与到医院的管理中来。他指出，2024年是中华人民共和国成立75周年，也是“十四五规划”中期考核后的重要一年，也是医院创建全国文明单位以及迎接三甲复评审的关键迎检之年，医院面临着建设和发展的艰巨任务，要抓住新机遇，谋求新发展，实现新跨越，为加快建设中国特色世界一流大学的一流附属医院和健康中国建设作出更大的同济贡献。

（工会办公室、院长办公室）

杨长青教授团队在国际权威期刊发表论文揭示药物性肝损伤进程中的免疫代谢景观

（上接第2版）该研究为针对 AILI 的靶向治疗策略提供了新的见解，未来治疗策略应该基于特定的细胞类型和关键代谢途径。同时，通过将单细胞测序、空间转录组和 DAOSLIMIT 活体亚细胞长时程动态成像技术结合，这一研究为复杂病理生理微环境下哺乳动物多细胞间互作提供了一个全新的研究范式，有力证实了小鼠活体原位观测免疫细胞行为是揭示复杂免疫过程和了解疾病发病机制的有效方法。

同济大学医学院博士生陈帅、清华大学自动化系博士后卢志、上海交通大学医学院博士生赵宇栋和我院夏璐医师为该论文的共同第一作者，杨长青、中山大学附属第七医院王菲教授和我院消化内科李婧副教授为共同通讯作者。我院为论文的第一及通讯作者单位。该研究获得国家自然科学基金重点项目、上海市卫生健康委员会“展两翼”重点学科建设项目及上海市科委自然科学基金原创探索类项目等的支持。

（消化内科）

监　　制　许树长　程英升
总　　编　吴登龙
责任编辑　谢壮丽　王啸飞

骨科为骨关节炎膝外翻畸形患者解决“身心”病痛

□ 骨科 程黎明 专家门诊：周一下午 特需门诊：周三上午(需预约)；　骨科 饶志涛 专家门诊：周二全天、周五上午 特需门诊：周三上午；
骨科 万大千 专家门诊：周一、周四上午；

王先生今年 84 岁，双侧膝关节疼痛难忍 10 余年。其妻子十年前曾在外院做过膝关节置换手术，由于术后效果并不理想，导致王先生对关节置换手术顾虑重重，甚至对关节置换手术产生心理恐惧。近年来，王先生自觉双侧膝关节疼痛加重，无法下蹲，上下楼梯困难，平地行走疼痛加剧，休息后疼痛无法完全缓解，诊断为骨关节炎膝外翻畸形。虽然王先生有明确的关节置换手术指征，但由于他对关节置换的恐惧心理，只于一年前在外院行膝关节镜手术治疗，术后关节疼痛无法缓解，严重影响日常生活。

近日，王先生终于被女儿说服，在女儿的陪同下，慕名来到我院骨科就诊并住院治疗。在骨科关节外科副主任饶志涛的带领下，经过副主任医师万大千周密的检查和关节外科全科病例分析，根据骨科学科带头人程黎明教授《运动骨关节病学》中对骨性膝关节炎的分型介绍，确诊该患者已出现膝关节畸形——膝外翻情况。因此，骨科团队为患者量身定制了手术方案，决定为其进行全膝关节置换术治疗。手术非常顺利，下肢力线和软组织平衡完美恢复，患者术后第一日疼痛明显缓解，即刻下地行走。王先生对关节置换手术疗效和快速康复非常满意，恐惧心里也因此烟消云散。

膝外翻(valgus knee)是退化性骨关节炎中相对少见的下肢畸形，约占 10%。它不仅是一种姿态上的畸形，而且也属于一种功能性畸形。表现为双下肢自然伸直或站立时，两侧膝关节向内侧靠拢，而两侧脚跟必须向外分开。双侧发病者称为 X 形腿，单侧发病者称为 K 形腿。

正常的膝关节，压力是平均分布在关节面上的。而 X 型腿的人，由于膝关节外翻，身体重量就过多集中于膝关节外侧关节面上，使关节外侧所受的应力增大，对侧相对减少，同时下肢力线不良，髌骨及股骨之间的摩擦增多，易导致髌骨软化。过度的压力和摩擦力，会导致膝关节外侧软骨面磨损，胫骨平台塌陷，继发骨性关节炎。随着年龄增长，就容易出现关节痛，影响到正常的行走活动。膝外翻的常见原因有三种，一种是小儿的佝偻病，一种是先天的遗传，另外还有一少部分是因为软骨发育障碍、外伤、骨折等引起的后遗症。这种腿部的畸形不仅影响体形与健美，对于人体健康也有较大的影响，对于这种腿形进行矫正，不仅能够增进体形的健美，还可以改善膝关节应力不平衡的状态，缓解患者的病痛。

我院骨科是同济大学 985、211 工程重点建设学科，国家临床重点专科，上海市重中之重重点建设学科，上海市临床重点专科，上海市重中之重脊柱脊髓疾病研究中心，上海市一流学科 B 类建设计划主干学科，国家药物临床试验机构，国家住院医师与专科医师规范化培训基地，同济大学硕士、博士学位点，医院重点建设学科，承接了沪西北地区 300 万人口重要的医疗任务。作为上海市普陀区唯一一所三甲综合性医院，我院骨科建有脊柱外科、足踝外科、关节外科以及创伤骨科 4 个亚专科，拥有脊柱脊髓损伤再生修复教育部重点实验室、国家科技部重点领域创新团队，为广大人民的健康事业保驾护航。

排尿怎么就引起高血压了？

□泌尿外科 罗华荣

膀胱嗜铬细胞瘤是一种罕见的神经内分泌肿瘤，通常源于膀胱壁的嗜铬细胞。该疾病有时会导致膀胱功能障碍和其他严重并发症，典型临床表现为排尿时头痛、头晕、心悸、视物模糊、出汗和高血压。膀胱嗜铬细胞瘤的治疗以手术为主，由于其分泌大量儿茶酚胺，导致血压波动大，手术风险高，因此，及时有效的治疗是必要的。近期，我院泌尿外科主治医师罗华荣接诊了一位该病患者。

黄先生今年 45 岁，有高血压病史约 3 年。最近半年，他反复出现血压突发升高，同时伴有胸闷、心悸及头晕，常常于排尿时发作，每日约 1-2 次，血压最高可达 250/130mmHg，且自觉消瘦明显，曾在当地医院查血尿儿茶酚氨升高。

黄先生到我院就诊后，罗华荣为其做了一系列检查，结果明确考虑膀胱嗜铬细胞瘤，故予以术前准备，口服特拉唑嗪 2 周后住院，拟行手术。

患者行腹腔镜下膀胱嗜铬细胞瘤切除术，术中见肿瘤约 3*2.5cm，切除过程中避免过度挤压膀胱肿瘤。术后病理显示嗜铬细胞瘤，肿瘤组织位于膀胱肌层内，切缘组织均未见肿瘤组织累及。术后患者血压稳定，排尿时无胸闷感。

膀胱嗜铬细胞瘤有哪些症状？

膀胱嗜铬细胞瘤根据临床表现可分为 3 种类型，即症状型、隐匿型和无功能型。其临床表现主要取决于肿瘤分泌的儿茶酚胺释放到血液中的浓度，典型临床表现为排尿时头痛、头晕、心悸、视物模糊、出汗和高血压，这些症状可由膀胱充盈、下腹部触诊、排尿或性交所诱发。肿瘤位于三角区时可伴有排尿困难，用力排尿更易诱发高血压。但部分膀胱嗜铬细胞瘤患者 (如隐匿性和无功能性)并无高血压等典型症状，需结合实验室检查和影像学检查进行诊断。约 50％的膀胱嗜铬细胞瘤患者以无痛性血尿为主要症状，血尿主要是由于肿瘤表面血管扩张破裂或瘤体出血引起。

膀胱嗜铬细胞瘤该如何诊断？

膀胱嗜铬细胞瘤诊断主要从两个方面进行：

(1)定性诊断。主要根据血压增高的症状以及实验室检查。血、尿儿茶酚胺类物质如去甲肾上腺素和肾上腺素的测定，尤其是 24 h 尿儿茶酚胺和 VMA 的测定对定性诊断最为敏感。对于上述指标在正常范围内的患者，也不能轻易排除，因为隐匿性和无功能性膀胱嗜铬细胞瘤血、尿儿茶酚胺和 VMA 的测定结果可为正常。

(2)定位诊断。丰要依靠影像学检查，如 CT、MRI 及 B 超检查。B 超对其定位准确率为 70％ 90％；CT 定位准确，可发现直径 0.5cm 以上的肿瘤，同时还可根据肿瘤边界是否清晰及完整，判断有无邻近及远处器官转移，帮助评估有无恶性表现；MRI 能显示组织特性，并能行冠状面和矢状面检查，故对异位、多发肿瘤的检查优于 CT；I- 间位碘代苄胍(131I-MIBG)显像可以特异性定位，嗜铬细胞瘤的活性愈高，浓集 131I-MIBG 愈多。131I -MIBG 诊断膀胱嗜铬细胞瘤敏感性高于 B 超和 CT，已被广泛应用。

膀胱镜检查为术前重要的定位诊断方法。肿瘤发生部位多位于膀胱颈、膀胱三角区及膀胱项部。

当出现与常见起源于膀胱移行上皮的肿瘤明显区别时，应警惕其是否为膀胱嗜铬细胞瘤。由于膀胱嗜铬细胞瘤多位于膀胱壁肌层内，肿瘤表面血管较丰富，膀胱镜活检不但不易取到肿瘤组织，反而会引起大量出血。另外，刺激肿瘤易诱发高血压、头痛及头晕等临床症状，所以多数学者不建议术前活检。

膀胱嗜铬细胞瘤该如何治疗？

膀胱嗜铬细胞瘤的治疗以手术为主。由于膀胱嗜铬细胞瘤的恶性倾向率高，应行膀胱部分切除术，范围广泛或位置在三角区附近应作膀胱全切术，不宜作单纯肿瘤切除。手术应在全身麻醉下进行并注意检测中心静脉压和动脉压。

术前准备应达到以下几条标准：(1)血压控制在正常范围；(2) 心率 <90 次／min. (3) 红细胞压积 <45％。

当结扎肿瘤的主要血管或切除肿瘤前，应通知麻醉师准备相应的应急措施，进一步适量扩容，避免血压骤然下降。术前如怀疑膀胱嗜铬细胞瘤，应积极做好术前准备，以增加手术的安全性，包括降压、升压和控制心律药物的准备。于术前 2 周开始服用特拉唑嗪，如达不到降压效果，加用钙离子拮抗剂以阻断钙离子进入嗜铬细胞从而抑制儿茶酚胺的释放。心率较快时，加用 β 受体阻滞剂如心得安等。术前 3 天开始扩容，本例患者术前 3 天开始补液，补充白蛋白及代血浆。术中严密监测血压变化，根据情况及时处理也是手术成功的重要因素。

心脏康复是什么？为何能降低猝死发生？

□ 康复医学中心 沈玉芹 专家门诊：周一、周四上午 特需门诊：周三上午(需预约)；

猝死，通俗来说，即患者“因病突然死亡”，是人类的最严重的疾病。绝大部分的猝死患者是死于心脏停搏。心脏康复的使命是保心脏健康、降低猝死！那么，什么是心脏康复？心脏康复的原理是什么？我院康复医学中心主任沈玉芹教授带来心脏康复的相关介绍。

心脏康复是什么？

心脏康复定义是通过合理的药物治疗、个体化的运动治疗、营养与心理的咨询与干预、纠正血压、血糖、血脂、肥胖、久坐少动、吸烟、压力大等危险因素及改善睡眠等综合方法，帮助心脏病患者获得最佳的功能状态，回归到家庭及社会。从定义上也许大家会认为，心脏康复仅是针对心脏病病人，其实不然，心脏康复适合所有人群，对于亚健康人群更是同样适合。

心脏康复为什么可以降低猝死发生？

猝死分心脏原因所致猝死及非心脏原因所致猝死，80%是心脏原因所致猝死，冠心病、急性心肌梗死是最常见原因。经常见到一些年轻的急性心肌梗死的患者除梗死血管部位有

血栓，其他血管部位都比较完好，这些患者或多或少具有相同的特点：劳累、压力大、情绪激动、有病毒感染经历等。涉及职业有企业高管、研究人员、长途司机等。探讨原因是由于这些病人免疫紊乱使自己内在机体不能保持在一个稳态，从而触发血栓形成的复杂机制而导致血栓形成。那么心脏康复又如何能通过降低心肌梗死发生而降低猝死呢？

心脏康复可以通过药物处方把血压、心率、血糖、血脂等危险因素控制在一个比较理想的水平，也可以通过药物预防心肌梗死的发作；通过科学的运动处方可以提高机体的免疫状态，也可以改善动脉粥样硬化，促进小血管再生，保护血管内皮；通过心理评估了解是否存在心理问题，然后通过干预把心理状态调整到正常状态；通过饮食调查及营养状态评估而了解饮食是否平衡合理，从而指导科学的饮食；通过睡眠评估了解是否存在睡眠问题，从而进一步改善睡眠。以上所有措施的目标：使人体免疫功能正常、自主神经功能处于一个稳态，这样的话猝死风险会大大降低。

具体措施可遵循“四多二少”原则：

1.多让自己的内心保持安静：多读书、听音乐、喝茶、冥想、打坐或练瑜伽；

2.多让自己开心：做一些喜欢做的事，多与朋友交流；

3.多运动：经过专业评估后科学的运动，选择走路、跑步机等形式，每周 5 次，每次 30-60 分钟；

4.多注意关注血压、血脂、血糖、体重、睡眠状态；

5.减少外出就餐机会；

6.减少喝酒，戒烟。

角膜浑浊谨防视神经萎缩

□ 眼科 毕燕龙 专家门诊：周一下午、周四上午 特需门诊：周三上午；

年前，我院眼科主任毕燕龙的专家门诊接诊了一位特殊的患者黄先生。黄先生说自己右眼看不见 2 月余，在当地就诊诊断为右眼角膜炎，右眼角膜内皮失代偿，未予特殊治疗。经过仔细检查，毕燕龙发现患者右眼角膜云翳，角膜上皮大疱，晶体缺如，眼底隐约可见视神经萎缩。追问病史，患者自述 20 余年前右眼陈旧性视网膜脱离，当时手术失败未植入人工晶体。简单问诊后，让患者先行视力和眼压等基本检测，然而患者右眼非接触式眼压计无法测出数值，只能使用接触式眼压计检测，多次检测后发现右眼眼压高达 30mmHg，左眼眼压正常为 17mmHg。毕燕龙先给予了降眼压药物治疗，并建议患者行右眼后置式引流阀植入术降低眼压。考虑到临近过年，患者要求年后再行手术。

右眼裂隙灯下体征

接触式眼压计和非接触式眼压计的区别：

1、接触式眼压计：

工作原理：接触式眼压计通过直接接触角膜来测量眼内压力。通常使用的是 Goldmann 压平眼压计，其中包括一个轻微接触到角膜表面的棒状探测器。

使用方法：测量时，医生会在角膜上滴一些麻醉眼药水，然后将探测器轻轻地接触到角膜表面。通过测量接触时眼压计的变形来确定眼内压力。

优点：测量精度较高，被认为是金标准。适用于临床和研究中需要准确测量眼压的情况。

2、非接触式眼压计：

工作原理：非接触式眼压计通过从远距离向眼睛发射气体脉冲或气流，然后测量反射或回弹的压力来间接测量眼内压力。

使用方法：患者无需接触到任何设备。需要固视光点后，机器自动向患者眼睛方向释放一定量的气体脉冲，并使用传感器来检测反射或回弹的压力变化。

优点：无需接触眼睛，不会引起不适或传播感染。对于一些特定情况下，如儿童、焦虑患者或需要频繁测量眼压的情况下，非接触式眼压计更为方便。

总的来说，接触式眼压计通常具有更高的测量精度，适用于临床和研究中对眼压要求严格的情况。而非接触式眼压计则更方便、更易于使用，适用于一般性的眼压监测和筛查。

而本例患者由于无法固视，非接触式眼压计测不出数值，而 30mmHg 的眼压也未导致患者的主观不适症状，故未引起患者和医生的重视，导致持续高眼压状态未予治疗，进一步引起视神经萎缩。

发现眼压高怎么办？

眼压的正常范围，一般为 10-21mmHg。如果单次测量发现眼压高于该值，应该进一步完善检查，包括角膜厚度，视神经厚度和视野检查等，如检查无明显病变，则考虑在一段时间内监测眼压。如果长期监测眼压值始终高于正常范围，则需要到青光眼专科就诊，考虑眼压降低药物(例如 β 受体阻滞剂、前列腺素类药物、碳酸酐酶抑制剂等)滴眼治疗，以帮助降低眼压，如药物控制不佳则考虑行手术治疗，如激光周边虹膜切除术，小梁切除术、非穿透性深层巩膜切除术，引流阀植入术，睫状体光凝术等。

什么是角膜内皮失代偿？为什么会发生？

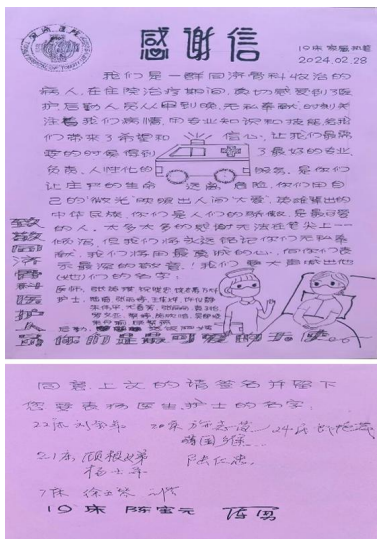
角膜内皮失代偿后，就会发生水肿、浑浊。在裂隙灯下表现为大疱样的角膜改变，角膜内皮失代偿的患者会出现视力的严重下降，如果角膜水肿，出现角膜上皮剥脱患者还会出现眼痛，畏光、流泪、不敢睁眼等症状，角膜内皮失代偿多见于青光眼、眼外伤、眼内炎症、角膜炎等疾病。如果出现眼红、畏光、流泪、视力严重下降等角膜内皮失代偿的表现，可以及时就诊于眼科，通过完善视力检查、眼底检查等明确诊断，然后进行相应的治疗。

什么是青光眼阀门植入术？

青光眼阀植入术是一种治疗青光眼的手术方法，通过植入一种特殊的阀门，可以引流房水，降低眼内压力，从而改善青光眼的症状。目前分为前置式和后置式两种。适应症为：难治性青光眼(又称顽固性青光眼)，包括新生血管性青光眼、多次手术失败的晚期青光眼、无晶体眼或人工晶体眼合并青光眼、玻璃体视网膜术后硅油眼、外伤性青光眼、葡萄膜炎继发性青光眼、先天性青光眼等。

后置式引流阀位于玻璃体腔，几乎不会对角膜造成二次损伤，且仍然可以通过瞳孔区仍可观察到引流阀的位置及引流阀口的通畅情况，考虑到患者角膜条件不佳，选择后置式引流阀植入术更合适。不仅可以降低眼压，更可以不对角膜进行二次损伤，从而缓解角膜内皮失代偿的情况。

白衣飘飘显仁心，妙笔生花递真心



本报讯 2月28日，我院同康十二（东）护理单元收到了一面特殊的感谢墙，墙上是一幅幅手绘的字画及亲手书写的感谢信，言言句句表赞扬，字里行间露真情。感谢信上不仅手绘了我院的院标，而且病区其他病室的病友不约而同联合签名，对这份感谢信予以肯定。

这份特殊的赞美来自于骨科关节外科19床陈大爷的儿子。91岁高龄的陈大爷大年初五在家不慎摔倒，致股骨颈骨折收治入院。刚进医院时，陈大爷因骨折疼痛难忍，加上到达医院的紧张和陌生感，让他生理和心理上出现严重不适。陈大爷的儿子担心老父亲在过年期间得不到及时治疗而焦急万分。护师张丽丽为陈大爷安排病房，测量生命体征，做好入院宣教，言语温和亲切，搬运手法轻柔，缓解了陈大爷疼痛感和不安感。骨科关节外科副主任医师张英琪放弃和家人团聚时刻，及时来到病房，第一时间交代患者病情，一步步安排着老人后续治疗，让家属悬着的心终于放了下来。

在住院的每一天，陈大爷的儿子目睹了医生们对患者治疗严谨认真的态度，护士每天服务患者的点点滴滴，外送及后勤认真负责的态度，让他深受感动。锦旗不足以表达他的真心，决定连夜手绘字画，亲手写下自己的感谢之意。他认真地写下了每个医生、护士、后勤、外送的名字，足以看出他的这份郑重！并且，他还将自己出版的书籍赠与了医护人员，他想将这份情谊永远留在我院。

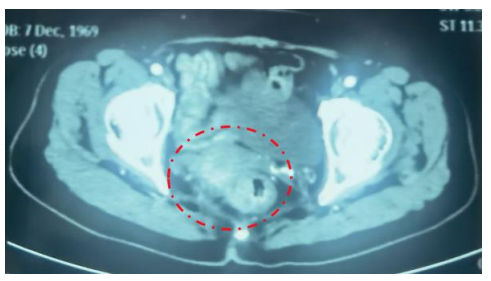
每一次的感谢都承载着患者和家属的真情流露，深藏着医护工作者辛勤的付出，凝结着患者对医护人员的理解、认可和信任。关节外科全体医务人员将优质服务护理理念融入日常医疗服务中，提升患者就医感，致力于让我院成为患者和家属信任相托的港湾！

我院援崇专家完成当地首例腹腔镜下后盆腔切除术

本报讯 “滕医生，您一定要把我的肛门保住，如果保不住肛门，这个手术我宁可不做了！”吴女士和正在江西省赣州市崇义县人民医院帮扶的我院普通外科滕世峰医生说。

2022年，年仅52岁的吴女士因为宫颈鳞癌就诊当地其他医院。放化疗后，肿瘤得到了很好的控制，术后随访的18个月期间没有明显的肿瘤复发征象。但2023年9月，吴女士感觉排便困难且时有便血，在其他医院做了肠镜检查后发现距离肛缘4cm处一肿块，病理提示为宫颈癌直肠转移。这突发的情况使吴女士焦虑万分。一个月后，听闻有来自上海的医生在崇义县人民医院对口帮扶，吴女士当时抱着试试看的想法，带上资料直奔崇义县人民医院。

“我经历了太多的痛苦，2年前的放化疗让我身体一直不好，我都坚持下来，后面的复查一直都是好的，本以为肿瘤都控制住了，这个结果对我来说真的是一个晴天霹雳。“滕世峰了解了吴女士的病情和查看检查资料后，和吴女士进行了细致的讲解。由于肿瘤侵犯直肠，且直肠系膜周围边界不清，右侧盆壁肌肉局部呈水肿状态，直接手术可能彻底性不够，局部复发的概率高，建议先行新辅助化疗，评估后再考虑手术，并一再鼓励吴女士，坚持治疗。



吴女士10月份MRI图

2023年12月，吴女士怀着忐忑的心情再次到崇义县人民医院找滕世峰，“滕医生，我已经化疗了一次了，目前感觉还可以，排便困难和便血的症状都有所缓解”。滕世峰给患者进行了检查，发现肿瘤较前明显缩小，但是局部仍比较固定，并给出了继续化疗的建议。过了一个月，吴女士又找到滕世峰，“滕医生，经过您治疗上的建议，我目前肿瘤控制还可以，检查了PetCT。我也咨询了其他医院的医生，目前可以手术切除，但是肛门保不住，因为之前做过放疗，直肠肠壁是水肿的，肠子的接口长不好的风险很高，需要做永久性的造口。但是我这个年纪，如果做人工肛门，我宁可不做手术，您帮我看看，帮我制定一个后续的治疗方案。”

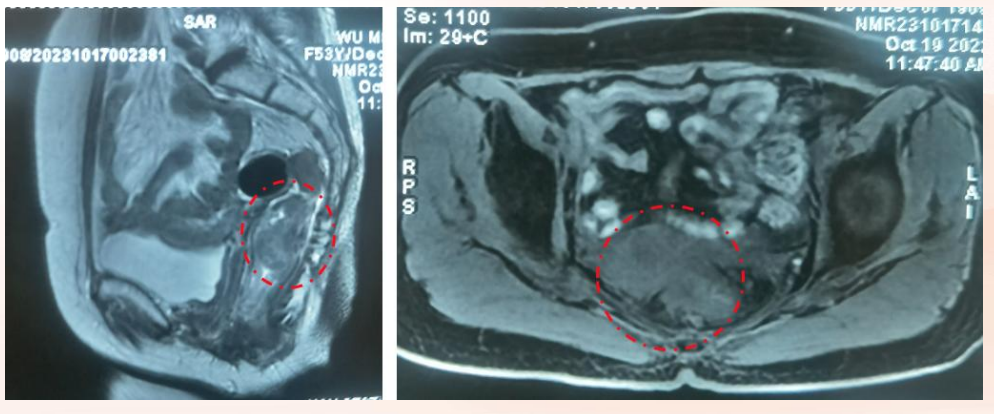
滕世峰接过患者递过来的PetCT，进行了详细的分析讲解，“报告显示直肠中下段肠壁略增厚，FDG代谢稍增高，考虑该区域具有轻微糖代谢活性。盆腔、后腹膜未见明显肿大淋巴结。你这个治疗效果很不错的，肿瘤退缩的很好。接下来就是后续治疗的问题了。第一，继续化疗，定期复查，但是可能再次面临肿瘤复发；第二，手术切除，因为肠壁还比较厚，而且代谢增高，考虑肿瘤还有活性，结合之前的治疗史，建议腹腔镜后盆腔，这可能是一劳永逸最好的方式，虽然肿瘤位置距离肛门很低，但还是有很多方式可以保留肛门，比如Bacon手术，Tatme手术，部分ISR手术……”

“滕医生，您的意思是我不需要做永久性的肠造口，后期还是可以恢复肛门的正常排便，是吗?！”吴女士激动的询问着。“对，我可以答应你，尽量把肛门保住，但是后期上厕所的频率可能会高一点，并且，这个手术涉及到的器官很多，属于后盆腔切除，手术比较大的，风险也相对来说会高一点，也需要你考虑好。”滕世峰回答道。吴女士最终经过考虑，决定承担风险，进行保肛手术治疗。

腹腔镜后盆腔切除是崇义县人民医院首次开展的手术，手术涉及到生殖和消化两大系统。由于肿瘤非直肠原发，为了保证充足的血供，使吻合口更有利的愈合，滕世峰采取了不离断技术，保留了肠系膜下动脉和直肠上动脉等结直肠供血血管；为了保证手术创面的清晰，生殖系统血管都充分游离，结扎，为了降低患者术后排便的频率，采取了“J袢”结直肠吻合。最终在滕世峰医生的努力下，手术顺利完成，历时210分钟，出血约50ml。

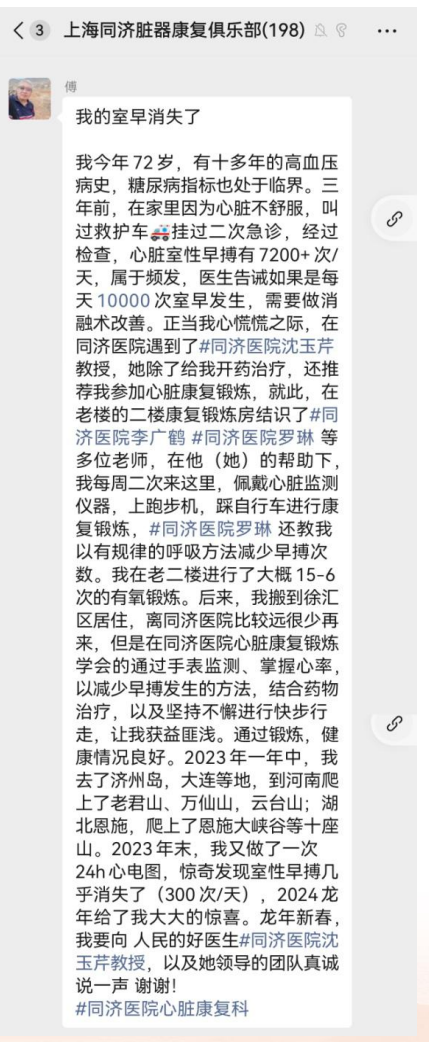
术后，滕世峰除了日常的查房，也非常重视吴女士的术后康复工作，向患者和当地医生普及ERAS（加速康复外科）理念，鼓励患者早期下床，促进康复。患者术后第一天就可下床活动，第2天进食米汤、果汁……术后第8天，患者康复效果很好，顺利出院！

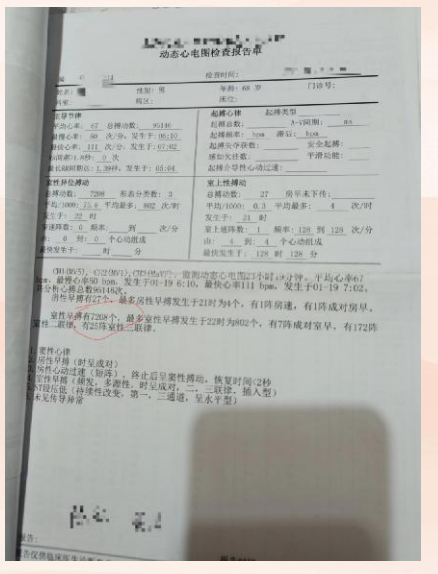
这个手术的成功实施，让崇义县的老百姓切实感受到了上海的医疗水平，同时代表当地医疗水平迈入新的高度，也充分展现了医疗对口支援工作的成效。我院的真情帮扶方便了当地老百姓的就医，突破了当地医院在复杂手术方面的瓶颈，让先进的医疗技术和医疗理念在当地生根，不断推动崇义县卫生健康事业发高质量发展。



吴女士新辅助治疗2次后的盆腔增强CT图

我的室早消失了——一封患者的感谢信





本报讯 近日，在我院康复医学中心的脏器康复俱乐部微信群中，傅先生发了长长的一段文字，表达了对康复医学中心心脏康复科主任沈玉芹、主管治疗师李广鹤和治疗师罗琳由衷的感谢，感谢他们通过心脏康复治好了他的早搏，从而极大地改善了他的生活质量。

什么是室性早搏?

室性早搏在临床中很常见，常见的表现为心悸、心慌和心脏停搏感，室早连发可表现为室性心动过速，严重者可能会造成生命危险。因此，很多人对于室性早搏特别担心，恐怕自己会猝死。其实不然，室性早搏有很多原因导致，对于一些非器质性心脏疾病患者的早搏，多数不会产生不良后果的，大家不必担心。

除了药物治疗，心脏康复也是一种重要的治疗手段。心脏康复通过药物、运动、营养、心理、戒烟“五大处方”的综合干预，增强窦房结功能、降低交感神经兴奋性，减少血液中儿茶酚胺含量、降低β受体敏感性，从而有效改善室性早搏。当然心脏康复也适用于其他各种类型的心律失常，比如：房早、房扑、房颤、窦速及缓慢型心律失常等。

在心脏康复运动疗法实施前，需要通过心肺运动试验评估患者运动耐力及心律失常严重程度，根据评估结果制定患者的适宜运动强度。运动训练可以选择心脏康复中心心电监护下的运动模式，实时监控心脏状况，避免发生心脏意外事件。经过一段时间的锻炼和再评估后，可以选择运动手环等自我监控方式，采用居家康复+定期随诊的方式进行心脏康复锻炼。

初心如磐铸辉煌 笃行致远展宏图