



广博慈爱 追求卓越

第 610 期

2020 年 4 月 20 日

瑞金醫院報

上海交通大学医学院附属瑞金医院主办

RUIJIN HOSPITAL NEWS

http://www.rjh.com.cn

白衣执甲，英雄回家——我院援湖北医疗队员全部凯旋

□记者 唐文佳

“今天，我们可以向祖国、向上海人民汇报：零感染、打胜仗，我们不辱使命！14天后，我们全体队员请战重披战袍，继续奋战在新冠疫情防控最需要的地方！”

3月22日，由我院副院长陈尔真担任领队的上海第三批援湖北医疗队的148名队员和我院病理科王朝夫主任率领的病理和病因诊断小组，完成驰援武汉的医疗任务，踏上归程。3月31日，由我院副院长胡伟国挂帅的上海第六批医疗队136人和最早出发的上海市第一批、第二批医疗队员陈德昌、沈虹等5名医疗队员在完成医疗救治任务后乘专机返回，抵达上海虹桥机场。至此，我院援鄂医疗队员全部回家！院党委书记瞿介明、院长宁光等党政领导前往机场迎接。

陈尔真率领的是一支由40家医院148名队员组成的混编团队。面对重重困难，医疗队不断攻坚克难，圆满完成预定目标。截至3月19日，累计收治患者数332人，累计治愈出院278人，总治愈率：83.73%，其中（危）重症患者治愈率达65%。由胡伟国率领的瑞金整建制医疗队于2月9日火速集结出征，这支医疗队将瑞金的精神和瑞金的水平得以充分发扬，在武汉同济医院光谷院区奋战的50天里，共收治90名新冠重症、危重症患者，其中81名患者得以治愈，治愈率达90%。

大年夜出征的陈德昌和他的队友，在金银潭医院的重症区北三楼病房奋战了69天，病区共收治患者72人，70%以上为重症患者。瑞金康复医院的护士长陈俊彦是上海第二批医疗队员，作为上海市护理医疗队的副领队及临时党支部书记，始终奋战在武汉

金银潭医院一线。2月17日出征的病因诊断小组，通宵达旦深入身体内部“破案”，共完成21例尸体解剖，并进行了大量的新冠肺炎病例的病因分析，研究疾病的发生发展的病理生理过程，为相关临床诊疗规范的确认和后续研究提供了重要科学支撑。

医院分别为两批隔离期满的医疗队员举行了热烈、隆重的欢迎出院仪式，向英雄们致以最崇高的敬意。4月4日，在我院和交大医学院的共同组织下，“交医

民的嘱托和交医人“博极医源、精勤不倦”的精神，和武汉同道共克时艰，不辱使命，取得了抗疫战的阶段性胜利。今天我带着31位交大抗疫战士们平安回家了！交大的医疗团队为武汉抗击疫情做出了突出贡献，充分展示了交大人的精湛医术和敢为人先、奋勇拼搏的精神。”

胡伟国感叹：“我们这些被称作英雄的队员只是冰山露出水面的那一角，而真正英雄应该是支撑我们的却是从未露出



附属医院援鄂医疗队返校欢迎仪式”在我院举行。率先结束隔离观察的上海市第三批援湖北医疗队和病因诊断小组的队员们，与交大、交大医学院、以及医疗队派出医院的党政领导和医疗队员的家人们齐聚一堂，共同庆祝来之不易的胜利。4月14日，医院又用一场盛大的草坪典礼，迎接第二批结束隔离的141名援鄂瑞金英雄们回家。

欢迎仪式上，陈尔真代表队员们发言，他说：“我们始终牢记2400万上海人

水面的瑞金的全体员工、瑞金的队员家属、英雄的武汉人民！我们不是生而英勇，我们只是选择无畏，只是肩负你们的重托，奔赴武汉完成使命。因此，除了胜利，我们没有选择，更没有退路，唯有同舟共济，奋勇向前！”

我院校长宁光动情地说：“你们在武汉打了一场漂亮的战役，是你们唤醒了武汉。披战袍时的豪气可以打赢一场阻击战，但持久的坚韧才可以打赢总体战，你们是英雄，是脊梁，是医者责任和担当的

体现。我们为你们骄傲，那是发自内心的爱，是以往从未曾表达过、只有经历过最艰难时刻、深切体会过对瑞金的热爱才能够真正感受的。”

我院党委书记瞿介明深情表示：“我们要感谢曾给予勇士们默默支持与付出的各方人士，更要感谢始终坚守追求卓越初心的瑞金人。你们临危受命，不畏艰难，出色完成任务，今天你们脱下战袍，明天又将重整行装，加速再出发，满怀激情地投身于医院的日常医疗业务和学科建设之中。我们将一起用勇气、毅力、睿智和医术，守护生命和建设瑞金，为瑞金明天的腾飞再作贡献。”

上海交通大学党委书记杨振斌、上海交通大学医学院党委书记范先群及校长陈国强院士等领导也分别参加了两次欢迎仪式，并作了精彩的讲话。希望大家以战胜疫情为契机，把抗疫精神进一步凝练为瑞金精神、交医精神、交大精神，并转化为新的动力，推动医学事业的改革再出发，奉献中华民族的伟大复兴。

此外，在欢迎仪式上还举行了庄重的“复旗”仪式。医疗队出征时的队旗、签署了所有队员姓名的防护服交予医院和学校。上海第三批援湖北医疗队队员李庆云之子的画作也作为珍贵档案物品移交医院。上海第六批援湖北医疗队党总支副书记毕宇芳代表全体队员宣读了感谢信和倡议书，感谢社会关注和支持，倡议所有医疗队员继续奋战在抗击新冠肺炎疫情最需要的地方，坚持平战结合，为打赢疫情防控阻击战贡献瑞金力量！为了响应将上海建成成为全球公共卫生最安全城市之一的精神，医院还成立瑞金医院公共卫生应急医疗救援队，交大医学院党委副书记赵文华在欢迎仪式现场授旗。

瑞金互联网医院正式开张

□记者 唐文佳

本报讯 不仅可以线上复诊、咨询、开药、付费，药品配送到家，4月20日正式上线的瑞金医院互联网医院还能在线开具检查并完成预约。目前首批提供在线诊疗服务的临床科室包括高血压科、肾脏内科、神经内科、皮肤科、泌尿外科、乳腺外科及烧伤整形科，医院将为在2个月内有线下就医记录的常见病和慢性病患者，实现在线复诊服务。开诊首日，即有患者成功预约“在线门诊”并顺利完成诊疗和配药。

疫情期间，社会对于互联网在线咨询需求激增，其中有不

少患者需要“线上开方、线下配送”、“线上开单、线下检测”等医疗服务。日前，上海市卫健委下发《关于进一步加强新型冠状病毒感染防控期间医疗服务管理的通知》，鼓励依托“互联网+”技术，开展线上咨询分诊，我院积极响应号召，在认真完成众多准备工作基础上，4月1日，高血压专科门诊首先进行互联网门诊试运行，4月20日起，7个专科正式对外上线。

我院副院长陈尔真说，瑞金医院互联网医院的开诊科室是根据患者需求和医院运行情况“度身定制”的。尤其是针对需要慢病管理的患者，医生可以实时查阅

患者原来在院的检查报告和用药记录，并通过线上咨询来解决就诊问题，协同配套的药品配送、开具检查单及预约检查等工作，将大大减少患者多次往返医院的频率以及院内人员聚集的问题；同时，对于院内质量管控也是一项有力的举措。

我院校长宁光表示，我在这个时期开设互联网门诊既是一种便民服务，也是对医疗服务形式的新拓展、新尝试。相信我院互联网医院将不断改善就医环境和秩序，提升医院的效率，让患者享受更好的就医环境，让医生为更多需要诊疗的患者服务。

本版责任编辑 周邦彦

□记者 朱凡

“在新冠疫情中，武汉的同事们经受了磨难，但你们挺过来了，你们的工作和精神是我们学习的榜样，希望我们的友谊从此更加紧密”。宁光院长说。“希望今后在公共卫生、学科建设、科研管理、人才培养等领域加深合作，实现双方医疗技术、教学成果和科研成果等方面的快速对接及转化，以达到强强联合、互利双赢和可持续发展的目标。”

3月30日下午，我院与华中科技大学同济医学院附属同济医院合作签约仪式在院史陈列馆、武汉同济医院主院区、光谷院区三处通过视频连线举行。

党委书记瞿介明指出，这是一次在特殊时期、用特殊方式进行的空中签约，瑞金与武汉同济医院都有当年同德医学院的基因，此后武汉同济从上海搬到了武汉，但我们依然血脉相连，这一次强强联合，也是亲上加亲，希望在以往友好合作的基础上继续加强沟通交流，通过建立互访交流、信息共享等方式，协同推进科研技术攻关，建立人才培养交流体制，维护民众健康安全。

武汉同济医院党委书记吴菁表示，瑞金医疗队在武汉人民最需要的时候来到了同济医院光谷院区，与我们并肩战斗50天，参与了插管小分队、护肝队、护肾队等各个综合治疗组，救治了很多危重病人，我们一起创造了很多医疗奇迹。瑞金医疗队从武汉的至暗时刻陪我们一起到如今春暖花开，你们是最美的医务工作者，最勇敢的白衣战士，也是武汉人民最亲的人，是我们的亲密战友，希望在签约后，在医教研管理和应急医疗等各个方面加强合作，战斗友谊地久天长。

我院与武汉同济医院签订合作协议

讣告

我国著名核医学家，中国临床核医学创始人之一，上海第二医学院放射医学专业创建人之一，上海交通大学医学院附属瑞金医院核医学科奠基人，瑞金医院终身教授、主任医师、博士生导师，瑞金医院核医学科原科主任、原上海第二医学院核医学教研室主任，中华医学会核医学分会原副主任委员，《中华核医学杂志》原副总编辑，原卫生部核医学专家组成员、原卫生部和上海市药品评审委员会委员，中国农工民主党党员朱承谟教授，因病医治无效，于2020年4月17日19时46分在瑞金医院逝世，享年90岁。

遵朱承谟教授遗愿，丧事从简。谨此讣闻。

□记者 朱凡

中国经验 世界分享

当前新冠肺炎疫情在中国已得到有效控制,而在境外多国多点暴发、迅速蔓延。在此背景下,瑞金专家积极开展交流合作,通过视频连线的方式探讨交流,把中国抗击新冠病毒最新知识传递给了全球同行。

中法新型冠状病毒肺炎线上研讨会

3月26日,一场中法新型冠状病毒肺炎线上研讨会在我院举行,近100名医生在线上参加了讨论,其中法国医生约60人。

临床病毒研究室主任张欣欣率先向法国同行讲述将病毒RNA检测与血清抗体检测相结合,既能提高SARS-CoV-2感染诊断敏感性,又能保持较高特异性。随后,在武汉驰援的呼吸科副主任医师陈巍结合抗疫一线的宝贵

经验,将个人医疗防护的重要性及治疗要点共享给法国同行,详细讲述了各种情况的应对;放射科主任严福华阐述了新冠病毒感染肺炎的放射学检查流程、表现和分期、鉴别诊断、确诊病例复诊和基于放射学表现的出院依据等;内分泌科陆洁莉主任医师则从慢病出发,讲述了新冠病毒和糖尿病等慢病的关系。

我院副院长、交大医学院中法联合医学院执行院长沈柏用说,我们非常愿意将在抗击新冠肺炎过程中的治疗经验分享给法国同行,促进双方在公共卫生安全等领域的沟通与交流。

中英共同抗疫,中国诊疗经验分享会

3月28日下午4点,由上海交通大学医学院附属瑞金医院、圆和医疗以及英

国国际贸易部联合发起的一场“中英共同抗疫,中国诊疗经验分享会”在我院举行。来自英国20余家医院的近百位医生在线参加了本次分享会。

中华医学会呼吸病学分会主任委员、我院党委书记瞿介明教授向英国同仁系统讲述了新冠病毒感染的诊断、治疗等综合知识;上海第三批援鄂医疗队队长,我院副院长陈尔真教授以武汉三院为例,通过各种医院楼层和病区的图示,详细解释了疫区医院的防控、三区分隔以及实战经验。

在互动讨论环节,后台问题层出不穷,呼吸和重症医学科的时国朝主任、周敏主任以及刚从武汉归来、正在隔离期的李庆云主任一起在线参加了问答互动环节,讨论异常热烈。最后专家们留下了邮箱,计划继续通过邮件回答英国同仁的各种问题。

瞿介明表示,瑞金医院和其他中国医疗机构在前期抗击新冠疫情中积累了大量的经验,我们有责任将这些宝贵的救治经验毫无保留的向全球分享,希望更多人获得成功救治。

“抗疫字幕组”向世界传递抗疫第一手经验

为了让全球同行尽快了解中国的抗疫经验,在临床医学院的大力支持下,上海交通大学医学院中法联合医学院的数十位在读学生和毕业校友组建了志愿者团队,这支队伍横跨1980级至2015级校友,从医学生到资深教授,大家通力合作,与时间赛跑,在十天内浓缩直播内容,完成了近两个小时的视频双语翻译、筛选编辑与后期制作,最终呈现的英法双语字幕版 *Severe COVID-19: Frontline ICU experience from Wuhan & Shanghai* 在海内外发布后,两天内播放量破万。

用AI影像深度学习模型可有效鉴别新冠病毒肺炎与流感病毒肺炎

本报讯 3月30日,以呼吸与危重症专家瞿介明教授为通讯作者、呼吸与危重症医学科副主任周敏教授为第一作者、放射科张欢教授为共同通讯作者的研究论文 *Improved deep learning model for differentiating novel coronavirus pneumonia and influenza pneumonia*, 在线发表在预印本网站 medRxiv 上,该研究用深度学习技术对新冠病毒肺炎与流感病毒肺炎的胸部CT进行

鉴别诊断,受到广泛关注。

胸部CT是诊断新冠病毒肺炎的首选影像学方法,尤其在病原体检测不足的地区,充分应用影像学准确鉴别新冠病毒肺炎,对隔离疑似患者、防控疫情蔓延,显得更为重要。目前,全世界范围内已超300万人确诊新冠肺炎(COVID-19),累计死亡病例接近6万例,流感病毒肺炎则是冬春季节最常见的呼吸道感染性疾病,这两者在

CT影像表现上常常“异病同影”,因此,精准的鉴别诊断较为困难。

本研究设计了一体化深度学习人工智能网络,首先通过深度学习进行病灶的自动分割,在此基础上,设计两个深度学习框架,相比传统的Plain框架,特别设计的Trinary深度学习框架,对新冠病毒肺炎进行早期准确诊断效果,更具普适性及临床推广价值。

·呼吸科 供稿·

恢复期血浆治疗重症新冠病毒病的研究在PNAS发表

本报讯 4月6日,《美国科学院院报》(PNAS)在线发表了恢复期血浆治疗重症新型冠状病毒感染患者的研究论文,文章标题为: *Effectiveness of Convalescent Plasma Therapy in Severe COVID-19 Patients*

该研究由中国生物技术有限公司牵头,武汉金银潭医院、江夏区第一人民医院及江夏区中西医结合医院及中科院武汉病毒研究所等多家单位共同完成,我院参

与了从研究设计、数据分析、论文撰写等整个过程。

这项研究纳入了10例重症新型冠状病毒病患者。他们在综合治疗的基础上,接受一次200毫升恢复期血浆输注治疗,治疗3天后患者的临床症状和血氧饱和度明显改善,并伴有不同程度的淋巴细胞升高和C-反应蛋白的降低;治疗7天后,肺部病灶出现了不同程度的吸收。值得关注

的是,在接受中和抗体效价大于1:640的血浆治疗后,所有患者的血清病毒载量均降至低于检测水平,且均未出现明显不良反应。

该研究表明,在缺乏有效抗病毒治疗药物的情况下,应用恢复期血浆治疗重症新型冠状病毒病是安全有效的,对于该疗法的最佳治疗时机、剂量和适宜人群则需要进行进一步研究。

·感染科 供稿·

疫情期间,我院接受一名直升机转运危重病人



□记者 朱凡

本报讯 “这是新冠疫情期间瑞金医院第一次接收直升机转运病人,也是我院第17次空中转运。由于是从江西赣南飞往上海,路途遥远,直升机必须在南昌经停加油后,再度起飞。但因为病人是主动脉夹层动脉瘤,所以必须争分夺秒,否则很可能出现动脉瘤破裂,病人生命难以挽回。”我院副院长陈尔真说,他刚刚结束

援鄂医疗队回沪的隔离期,已经投入了工作。

直升机于4月13日上午10点56分从赣南一附院起飞,12:35分降落到南昌昌北机场加油,下午1点12分再次起飞,于下午4:16抵达瑞金医院停机坪。我院航空医疗救援队员闵东医生和护士侍英超立刻上前,确认病人稳定后,带领相关科室医护人员将其送往心脏外科监护病房。

心外科主任医师王哲说,该

51岁男病人因突发胸背部疼痛被收入赣南医学院第一附属医院,诊断为主动脉夹层,呼吸衰竭,消化道出血,急性呼吸窘迫综合征,肺部感染,高血压病,肝功能异常,不完全性肠梗阻,心律失常频发室性早搏,目前已经意识模糊,气管切开由呼吸机辅助供氧,我们需要在调整病人高钠血症等全身情况,在确保安全的基础上尽快手术。

据王哲介绍,主动脉夹层和心肌梗死、肺动脉栓塞并称为急诊三大高风险疾病,往往发现后需要立刻救治。由于国人普遍高血压控制不佳,近年来主动脉夹层的病人越来越多,我院心脏外科今年1-3月疫情期间收治了约30名主动脉夹层的病人,因为该疾病风险极高,所以即使在疫情期间,也要在做好检查、提高医护人员防护级别的基础上及时抢救。

据悉,这种单程超过一千公里、需要经停加油的直升机转运病人情况在国内尚属罕见。

In Review | nature research

Preprints are preliminary reports that have not undergone peer review. They should not be considered conclusive and used to inform clinical practice. They may be updated, corrected, or removed from this site at any time without notice. Learn more about In Review.

RESEARCH ARTICLE immunology Pathology

Aveolar Macrophage Activation and Cytokine Storm in the Pathogenesis of Severe COVID-19

Chaofu Wang, Jing Xie, Lei Zhao, Xiaochun Fei, Heng Zhang, Yun Tan, Luting Zhou, Zhenhua Liu, Yong Ren, Ling Yuan, Yu Zhang, Jinsheng Zhang, Liwei Liang, Xinwei Chen, Xin Liu, Peng Wang, Xiao Han, Xiangqin Wang, Ying Chen, Ting Yu, Xinxin Zhang, Jun Cai, Rong Chen, Zhengli Shi, Xiuyu Bian

DOI: 10.21203/rs.3.rs-19346/v1

□通讯员 谢静

3月25日,病理科王朝夫教授研究团队在 Springer Nature主办的 Research Square 平台以预印论文的形式公布了正在 Nature 杂志审稿的研究 *“Aveolar Macrophage Activation and Cytokine Storm in the Pathogenesis of Severe COVID-19”*;报道了严重新冠肺炎的病理解剖研究成果。王朝夫教授、陈蓉教授、蔡军教授、卞修武院士、石正丽教授为该项研究的共同通讯作者,谢静副主任医师等为共同第一作者。研究工作得到了陈竺院士、陈赛娟院士、宁光院士和曹亚南研究员的大力支持和帮助。

2月17日,病理科王朝夫主任带领的新冠病毒肺炎病因诊断研究队伍奔赴武汉前线,这支光荣的团队夜以继日的工作,解剖、研究分析了21具遗体,寻找发现疾病真相的蛛丝马迹,为阐述新冠肺炎的病理生理并为后续治疗提供相关病理学依据,获得了诸多对于新冠肺炎病理方面的结果,本文为其中之一。

引起新冠肺炎死亡的主要原因是严重的肺损伤导致呼吸衰竭及其他重要器官的功能衰竭。研究团队发现,新冠肺炎病理改变最大的是肺脏,其表现为渗出、变质和增生混合性病理改变。

病变的另外一个特点是小气道内常有黏液性分泌物潴留,甚至有黏液栓形成。肺泡内巨噬细胞的聚集、活化及小气道内黏液性分泌物潴留,是新冠肺炎与既往报道的 SARS 及 MERS 相比所特别之处。肺泡内渗出物、肉芽变、肺实变及小气道内黏液性分泌物潴留致使通气功能障碍,弥漫性肺泡毁损、I型肺泡上皮损伤、II型肺泡上皮增生、肺泡腔面透明膜形成及肺泡间隔纤维组织增生致使换气功能障碍,这很可能是造成重症新冠肺炎患者低氧血症的主要机制之一。

另一个非常重要的发现是表达 ACE2 的肺泡巨噬细胞成为新冠病毒感染的靶细胞。在新冠肺炎患者中,这些活化的巨噬细胞可能在一系列严重的“炎症因子风暴”中扮演了重要的角色。在重症和晚期 ARDS 进程中,经典激活性的巨噬细胞和替代激活性巨噬细胞之间的转化可能是引起肺部炎症损伤和纤维化的重要原因。这一特点部分类似于嗜血细胞综合征(HLH)或巨噬细胞活化综合征(MAS)中“细胞因子风暴综合征”的病理生理改变。

借鉴托珠单抗(Tocilizumab)在巨噬细胞活化综合征(MAS)中的治疗,临床采用“托珠单抗”作为抑制剂,阻断新冠病毒感染诱发炎症风暴的关键细胞因子,有效地降低了炎症反应对病人肺组织和多器官的损伤,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中已新增托珠单抗用于免疫治疗,该研究为抗 IL-6/IL-6 受体抗体在新冠肺炎患者运用提供了有力的支持。

病理特种兵团队发布严重新型冠状病毒肺炎病因研究重大成果

援湖北医疗队员共申请8项专利、递交39项医工交叉项目

□记者 唐文佳

本报讯 近日,圆满完成驰援任务的我院第四批援湖北医疗队员、感染科副研究员项晓刚与队员们一起向国家专利局递交了4项专利申请:“一种增加口罩气密性的装置”、“一种改良式一次性隔离衣”、“一种新型医用防护颈套”和“一种新型防护头罩”,并同步启动专利转化工作,希望尽快实现量产,为仍奋战在一线的医护同道送去更好的防护装备。

当新冠疫情袭来之时,瑞金人在治疗过程中,主动积极思考,为更科学地保护医护人员开动脑筋。抗疫3个月,我院援湖北医疗队员已累计申请8项专利,递交39项医工交叉项目,其中12项已入选抗击疫情一线急需研发项目。

一种增加口罩气密性的装置

目前,医务人员佩戴的N95口罩,是通过调整金属条与鼻夹的松紧度来调节气密性,较难达到非常好的气密性要求,因而不

得通过加大金属条与鼻梁间的紧度来增加气密性,鼻梁被金属条长时间压迫,很多人出舱后会出现鼻梁皮肤被压迫受损的情况,面部皮肤破损将会直接暴露在高浓度的新冠病毒环境中,增加被感染风险。项晓刚设计的这项专利,通过在口罩本体边缘黏胶粘接有弹性体替代金属条的方式,即可将弹性体紧贴面部提高气密性,也能增大口罩的覆盖面积并避免金属条对皮肤的损伤,有效解决了口罩气密性及皮肤损伤的问题。

一种改良式一次性隔离衣和一种新型医用防护颈套

再牢固的防护服遇汗渍浸透后也会“危机四伏”,而且随着气温的逐渐回升,在没有空调的情况下,高强度的工作量往往令医护人员不一会儿就全身湿透。医疗队员们受假衣领外观设计启发,设计了一种“脱离衣身,作为独立设计的新型颈部防护构造”。徐雯莉、沈潇云、项晓刚远程与临

床医学院创新工作坊一起,通过感控、结构、材质等多方面的探讨,确立了方案的可行性。

一种新型防护头罩

目前使用的头套不易固定,容易移位,影响操作者视线,有时会妨碍近距离操作。针对这些问题,队员们提出想法,并加以改进,郭颖、项晓刚与创新工作坊一起,针对头套进行了改良优化——使用磁性头箍置于头套内缘,与头套外缘的磁性软材料相吸合,从而能够对头罩本体进行很好的限位固定,继而确保操作者通过透明罩的视野不会移位,有效地改善目前防护头罩中存在的问题,提高了舒适度和安全性。

此前,项晓刚已带领队员刘琼、梁晓虹等申报了两项用于加强医务人员防护的实用新型专利,分别是“一种面部防压伤保护组件”和“一种咽拭子取样保护装置”,目前两项专利产品已完成转化实现批量生产,为一线医护人员带来福音。



4月3日清晨,我院举行一年一度的清明祭扫活动。王振义院士、陈赛娟院士,李宏为教授、朱正纲教授、沈卫峰教授等老领导、老专家,与瞿介明书记、宁光院长等医院党政领导及各科室医护人员一起,在邱安堃和傅培彬两位医学大家的铜像前献花,深情缅怀前辈,并对在抗击新冠疫情战斗中牺牲的烈士和逝世的同胞们进行深切哀悼。悼念活动分别由普外科郑民华教授、血液科赵维莅教授主持。自1月23日打响抗击新冠疫情战以来,全院医务人员主动请缨,一批又一批队员奔赴武汉和上海公卫中心,义无反顾走上了抗疫最前线;后方各部门鼎力支持,通宵达旦、夜以继日保障一线……每个瑞金人都在用无比的热忱践行融入血脉的医院精神,这就是最好的传承。

·唐文佳 陈钧 摄影报道·

疫情期间两次手术全力挽救危重卵巢癌患者

□记者 唐文佳

本报讯 2月6日,我院妇产科冯炜炜教授为患者陈女士进行了经腹盆腔巨大肿块切除(右附件切除)+左卵巢囊肿剥除术+肠粘连松解术。手术切口从剑突下方到耻骨上,纵向切口接近40厘米,历经4个多小时的手术,吸出了胶冻样物质整整14000毫升,相当于40罐可乐的容量,并取出了最大直径30厘米、比一个篮球还要大的肿物。

“尽管疫情严峻,但病情发展迅速,患者等不起,一旦有差池就会危及生命。我们要全力以赴,绝不能因为疫情耽误危重患者的救治!”妇产科主任冯炜炜说。

37岁的陈女士患有甲亢数年,一直服用相关药物,自去年10月开始发现下腹略有增大,一个多月后,她发现上腹也开始增大,“增肥”的速度有些异样,她便到医院就诊。经腹部CT检查,发

现她的腹腔有大量液性密度影,怀疑有畸胎瘤恶变腹膜转移的可能。随后,陈女士完善了妇科超声、CT尿路造影、肿瘤指标等检查,于大年初七住进妇科病房。

“患者入院时,腹围已达到112厘米,已经像双胎足月的孕妇那么大了。我做了那么多年妇产科医生,这种情况也相当少见!”冯炜炜感叹。术中,医生取了部分右卵巢肿瘤组织送冰冻,病理结果为良性病变。“由于患者较年轻,我们仅进行了右侧附件切除术,保留了另一侧附件。但因为肿块巨大,术中冰冻病理取材部位有限,在术后石蜡病理诊断中,患者被确诊为畸胎瘤,局部癌变为粘液腺癌,而最好的治疗方法是行卵巢癌全面分期手术。”冯炜炜说。

经过仔细斟酌、全面沟通后,医患决定先行一期化疗,等待最佳手术时机。3月18日,冯炜炜再

次主刀,为陈女士进行了腹腔镜下卵巢恶性肿瘤全面分期手术+盆腔粘连松解术+腹腔热灌注化疗,6小时后,手术顺利完成。

冯炜炜表示,这类手术难度较大,又处于新冠疫情的特殊时期,所以从风险评估、方案确定到术中操作都要慎之又慎。此外,在取出患者腹部大量内容物时,对心肺功能造成巨大影响,所以对麻醉医生的考验也很大。各个学科全力以赴,陈女士的两次手术都很成功,第一次手术出血量仅50ml,第二次不到200ml,均没有输血,目前恢复良好。

“这么多天来我总算能躺着好好睡一觉了,之前因为肚子太大,根本看不到脚尖,也没有办法平躺,血压、心跳都很快。虽然是在疫情期间,但在医院里我觉得特别安全,这里的医护人员让我感到温暖和安心!”陈女士说。

据悉,疫情期间,妇产科在做好疫情防控的同时,仍有序开展各项工作,尤其是妇科肿瘤及危重孕产妇的手术占科室手术量的60%以上。

本报讯 近日,第五届“左英护理奖”揭晓,该奖项自2012年起设立,每两年评选表彰一次,是上海卫生系统护理界的最高荣誉,我院护理督导张寅荣获该奖项。自1996年工作以来,张寅已在临床第一线耕耘24年,在烧伤急救护理、重症烧伤护理、小儿和老年烧伤预防、创面护理等方面勇于探索与实践,积极开展烧伤护理品牌建设,实现团队提升和个人进步。

张寅建立的《烧伤突发事件护理人力资源调配应急预案》、《烧伤突发事件救治护理流程》,得到国内同行普遍推广应用。作为烧伤科护士长,她推动实施烧伤科护士在门急诊、病房、手术室轮转机制,提高护士岗位适应能力,为应对突发应急事件打下基础;同时与瑞金临床模拟实训中心合作建立烧伤急救、烧伤休克护理情景模拟实训课程,树立了成批突发烧伤事件急救的瑞金品牌。

在前辈的经验指导下,张寅将小儿烧伤休克期护理、围手术期护理、创面护理、康复及预防教育等烧伤护理“瑞金标准”进行总结,并向基层医院延伸;将小儿烧伤预防教育和烧伤后急救教育作为小儿烧伤护理重要组成部分和瑞金烧伤护理特色,向社区、社会、学校延伸。

张寅说:“每次去看望陶祥龄老师,她总是提醒我,要传承‘广博慈爱、追求卓越’的医院精神,用爱做好每一项护理工作;并积极学习国内外先进的理念,并从临床实际问题出发,寻找护理工作的突破点。”

·护理部 供稿·

护理督导张寅荣获第五届“左英护理奖”

□记者 唐文佳

抗疫归来的援湖北医疗队员,把前线的抗疫精神也带到了各自的工作中,有些队员在隔离结束后的假期里,就迫不及待地回到工作岗位。

顾全大局的担当精神

作为上海第一批援湖北医疗队的医疗副组长,重症医学科陈德昌主任没吃上一口热乎的年夜饭,就星夜启程奔赴武汉。他说,团队是学科发展的基石,重症患者的救治不仅需要医护高效配合,也依赖于多学科的相互协作,因此更要有顾全大局、敢于担当精神,要了解自身的优缺点,扬长避短,化矛盾为动力,才能把学科做强做大。

时不我待的拼搏精神

“在武汉,在那么艰苦的条件下,我们拼命和时间赛跑,拼尽全力挽救每一条生命。而这种紧迫的心情和拼搏的精神并非朝夕之间迸发,我想那是一种长久以来的习惯!”呼吸与危重症医学科主任医

师李庆云是上海第三批援湖北医疗队的医疗组长,他坦言,在回沪修整期间,心就早已飞到了工作岗位上,利用网络通讯平台,各项工作已然开展。“和战疫期间相比,我们目前的工作条件好太多了,也让我们更珍惜现在拥有的一切,我们没有理由不加倍努力!”

闻令而动的战斗精神

肾脏内科主任医师谢静远是上海第六批援鄂医疗队的队员,他说永远忘不了136名医疗队员在2个小时内集结而成逆行出征时的场景,那是瑞金人闻令而动的战斗精神。回沪以后,谢静远积极响应复工复产号召,不仅根据抗疫期间总结的经验开展与新冠疫情相关的临床研究;他还积极参加各类专科会诊,希望快速进入新的“战斗模式”。

不畏艰难的吃苦精神

“回想起在武汉日子,我们常

常因为防护设备的佩戴长时间缺氧而感到剧烈头疼,但都熬过来了,这种特别能吃苦的奉献精神,将引领我们投入到未来的临床和科研工作中。”上海第六批援武汉医疗队员、心内科闫晓响医生如是说。在隔离结束的回院欢迎仪式后,他便参加了科室的学科建设讨论,第二天又连续完成了5例冠脉介入手术。

逆行而上的奉献精神

瑞金医院病因诊断小组是这次战役中的特殊战队,承担了更大的感染风险和压力。而隔离期一结束,病理科的三位队员都放弃了休假,投入到日常工作中。科室党支部书记费晓春说:“经历了生死考验后,我们也把‘逆行而上’的奉献精神带回了科室与大家共勉。生命的意义是什么?相信每个人都有自己的答案,但是付出、照亮他人,是亘古不变的意义所在。”

他们把前线抗疫精神带回工作岗位

万众一心的凝聚精神

“援鄂,对于医生的职业来说,是平凡的,因为我们只是换了一个地方做着同样的工作,而对于医生的职业生涯来说,无疑是光辉的,因为它让我们用自己的所学所做去感受到了何为民族大义,何为救死扶伤。”上海第六批医疗队的队员、急诊科医生周与华说。50多天的援鄂经历,让这位年轻的急诊科医生对职业精神有了更多的感悟。

关爱生命的人文精神

重症医学科护士沈虹也是上海市第一批医疗队的队员,看似柔弱的她,却冲在了最前方。“在隔离病房中,医务人员对患者无微不至的关爱,给深陷至暗时刻的他们带去了温暖与希望,患者真情流露的感激之情让我更加深刻地认识到,对于患者,人文关爱真的太重要了”回归工作岗位的沈虹说。

“其实,我们给与患者的,都是义不容辞的责任,但患者和社会反馈给我们的,却是太多太多的爱”第六批援武汉医疗队员、骨科护士长欧阳芸说:“经历了这刻骨铭心的一切,愈发让我体会到生命的意义,是一种‘人与人之间的相互照亮’,因为这道光的温暖,才有了更多的生生不息。”

充满信心的乐观精神

上海市第六批援武汉医疗队员普外科护士夏琼华是人们口中的“90后”,这一次武汉抗疫的经历令她加速成长。“我们的工作条件是艰苦的,但大家并未因此感到沮丧,相反,我们用漫画、用视频、用各种小发明鼓励患者,也鼓励自己!这种乐观的氛围一旦蔓延开来,让每个人的心情都豁然明亮了!”夏琼华说:“以后还有什么可以打倒我们呢?我想这就是瑞金人的底气吧!”

星星微芒,汇聚成光。是每一个平凡瑞金人的辛勤付出,汇聚成来之不易的今天。

脑子里真的会“进水”吗？

□神经外科 孙青芳

平日里,若是见人办事不得体,说话不靠谱,老百姓就会抛出一句“你脑子是不是进水了”?然而到了医院,一旦CT发现“脑积水”,大多数人会问:“医生,这里说的脑积水,是不是我脑子真的进了水了,要不要紧,脑子会不会坏掉,会不会要命,怎么处理才行?”

脑积水是脑子进水吗?

脑积水并非脑子真的进水,而有可能是脑脊液的生成过多、循环受阻、吸收障碍等各种原因导致,让脑脊液在颅内异常积聚,表现为脑室或蛛网膜下腔的异常扩张。正常压力脑积水(NPH)是老年人最为常见的一种脑积水,分两种类型:特发性脑积水(iNPH)和继发性脑积水(sNPH)。

继发性脑积水有明确病因,多由脑出血、颅内感染、颅脑损伤、脑部手术后导致;特发性脑积水临床病因不明,老年人多发。老年人特发性脑积水起病隐匿,病程可数月或数年之久,如何早期识别至关重要。

第一大表现:行走缓慢、步态不稳

老年人随着年龄增长,一旦行走困难,很多人以为是髌膝关节病变,很容易早早认命,殊不知你在拄着拐杖颤巍巍地挪步,人家同龄人还在老年马拉松,如此看来,此中必有蹊跷。

行走不稳为脑积水出现的第一个临床症状,其特点是行走速度减慢,步伐加快,步高降低,双脚拖地行走,就像被粘在地面上,也称磁性步态。一旦受到外界干扰,患者容易失去平衡,还可能出现起步困难或者转弯困难的状况。有的以为得了帕金森病,经过药物治疗效果不佳,还可能摔伤导致骨折,严重者发生急性脑出血,此时得高度警惕疾病凶险:正常压力脑积水(NPH),不妨到神经外科瞅一瞅。

第二大表现:尿频、尿急、尿失禁

老年男性患者可能有前列腺增生、前列腺肿瘤导致的膀胱功能障碍,老年妇女可能有盆底功能不全导致的压力性尿失禁,泌尿外科对症治疗,若效果不佳,家人们可能再次抱怨“一天尿湿几回裤子,人老不中用了”,索性选择放弃。

实则还有个可能,就是特发性NPH相关的膀胱功能障碍,多为神经源性膀胱功能障碍,不打喷嚏不笑依然如厕困难,晚期更有大便失禁可能。神经外科作为后备科室,不妨一看。



第三大表现:痴呆

主要表现为精神运动迟缓、冷漠、情感淡漠、注意力不集中、记忆障碍。早期健忘、反应迟钝往往不被重视,病情随之隐匿加重,草率认为得了“阿尔兹海默症”,药物治疗效果差,无奈放弃,宿命论再次作祟。此时,神经外科再次成为一股不可忽视的力量,也许这恰好就是那最后的一棵救命稻草。其他相关表现为:头痛、抑郁、躁狂、偏执、头晕、睡眠时间延长等。

综上所述,中老年人一旦腿脚不好使了,大小便来不及了,脑子越发健忘了,不要自暴自弃,因为有可能得了正常压力脑积水,它是“痴呆中不可多得的诊断”,也是“帕金森综合征中不可多得的诊断”,为什么呢?不幸中之万幸,因为“可治”!

目前,瑞金医院NPH中心已挂牌成为“中国脑积水中心联盟单位”。两年多来,在神经内科、老年科、康复科、泌尿外科及影像科等兄弟科室的共同努力下,经过不断地努力、实践与积累,终获此殊荣。随着中国社会老龄化问题日渐突出,NPH的发病率逐年提高,已经成为威胁老年人健康的重要疾病之一。如何正确认识NPH,有效提高NPH的治疗效果,从而改善其生活质量可谓迫在眉睫,任重道远。

有患者经常会问,“肿瘤转移”为什么转移那么快?是基于什么样的一个原理?根据我本身的一些临床经验和研究,我想说“转移”是肿瘤的一个最难琢磨的特征,我也经常会跟我的病人说,其实肿瘤还是蛮调皮的,这就需要我们换位思考,假如我是肿瘤,我要怎么办。

肿瘤,它寄存在它的宿主身上,但它并不希望它所寄存的这个宿主立马消亡,否则它也是没有生存的地方的。因此,肿瘤也分良性的和恶性的,恶性肿瘤的关键特征是在于这个肿瘤从他原先该待的地方,出现在了它不应该待的地方,这就是“转移”。

举个例子,我们最常碰到的是一个大肠癌的病人,出现了肝脏和肺脏的肿块,而这个肝脏和肺脏的肿块经过穿刺之后我们发现它的形态跟大肠癌的形态是完全一样的,这样就是我经常跟我的病人讲的肿瘤的“移民”——肿瘤从大肠部位,移到了肝。

该如何治疗转移过来的肿瘤呢?

首先,我们得回答第一个问题,如果是大肠癌的病人出现了肝脏的转移,我们究竟是得按大肠癌治疗,还是按着肝癌治?

这个答案是很明确的,按照它的根源来治!我们并不能因为肝脏出现了肿块就贸然断定他一定是肝原发性的肿瘤,如果是大肠癌转移到肝,治疗的策略还是得按照大肠癌的策略来治。

为什么有的肿瘤转移的那么快?

这就需要对肿瘤本身有一个全面的认识。我们一直在讲肿瘤是属于人类二十世纪的苦难,这真的是感同身受。肿瘤有太多的不确定性,我们对于肿瘤的恐惧其实并不一定完全来自肿瘤,它作为一个占据我们身体的某一个部位出现的团块,失控性的生长,而且它会随着各种各样的途径,转移到我们的其他脏器和部位。

关于肿瘤为什么那么容易发生转移,到目前为止,我们有很多的关于这个原理解释,但是转化到临床实践上,一句很明确的话,我们目前还没有很好的方法来杜绝肿瘤的转移,唯一有效的办法就是早诊早治,只有在早期肿瘤被发现的状态之下,尽早诊断!尽早处理!早期肿瘤患者的长期生存率是非常高的!

这就像一团火一样,如果在这个火还是小火苗的时候,我们就把它灭掉,那当然以后就会好;如果等到他烧成熊熊大火,那么灭起来就非常累,而且即便是我们通过各种各样强力的方法把这个火苗强压下去之后,也不能够保证它不死灰复燃,这就是为什么说肿瘤的转移确实是一个非常让我们感到头疼的一件事。

肿瘤转移到到底是是怎么回事?

□肿瘤科 张俊

防病毒这个最简单的方法其实特别重要

□院感科 糜琛蓉

疫情期间,大家都知道应该正确地选择、佩戴口罩。其实除了这一点,通过洗手减少手部携带的病毒也很重要。洗手有学问,一起来学习!

为什么要洗手?

病毒、细菌通常会通过咳嗽、打喷嚏排出体外,其中一部分会附着在身边的公共物品上,而人又会无意识地使用这些物品,此时,若不能正确、及时洗手,病菌很容易通过双手揉搓眼睛、触摸鼻子(甚至咬手指甲、或者触摸眼镜)等动作接触黏膜而感染。因此,勤洗手是预防病毒和细菌感染的一道特别重要的防线,每个人都应该掌握正确方法。

什么时机最需要洗手?

触摸到口罩外面后,进食前,大小便后,接触幼儿前,擤鼻涕后,触摸到肉眼可见的污物后,摸过公共场所的物品,尤其是门把手、电梯按钮、扶手后,进出医院前后。由于环境中存在许多看不见的细菌、病毒,双手在不知不觉中会接触、沾染,容易直接或间接接触到病菌,即使在双手没有明显脏污的情况下,及时洗手也是必要的。

免洗手液、湿纸巾有效吗?

① 免洗手液。免洗手液目前建议用含酒精的,具有一定的杀菌消毒效果,且使用方便,不需要洗手台和流动水,只需挤在手上,然后用几秒钟将双手搓到干,干了的同时,细菌和病毒也就被杀死了。但是,免洗手液无法100%去除脏污和病菌,因此必要时,还是要洗手。

② 湿纸巾。市面上湿纸巾类别繁多,消毒湿巾也有各种类型,用前要确认有无杀病毒的成分,并且最好选择对皮肤的损伤比较小的类别,但和免洗手液一样,都无法做到100%,因此必要时,还是要洗手。

正确洗手六步走

先以流动水淋湿双手,然后使用肥皂或洗手液,按以下步骤进行:第一步,双手掌心相对,手指并拢相互搓洗;第二步,掌心对手背,手指交叉,搓洗手指缝,双手交换进行;第三步,手指交错,掌心对掌心搓洗;第四步,弯曲各手指关节,半握拳把指背放在另一手掌心旋转搓洗,双手交换进行;第五步,一只手握住另一只手的拇指搓洗,左右手相同;第六步,指尖摩擦掌心,左右手相同;揉搓结束后用流动清水冲洗干净,使用干净毛巾或纸巾擦干双手。

啥是乳腺癌放射治疗?

□放疗科 曹璐 陈佳艺

王女士是一位公司白领,人到中年,事业家庭还挺顺利,今年体检却发现了乳腺癌。比较幸运的是,因为及时发现,肿瘤还处于早期阶段。后来她接受了保留乳房的根治手术,术后经过精心护理恢复的很好。她本以为自己的乳腺癌就算治好了,可以恢复正常工作了。

在瑞金医院乳腺病多学科门诊就诊之后,医生却告诉她,她还需要接受一个月左右的放射治疗。她觉得十分困惑,肿瘤不是已经切干净了吗?为什么后面还要做放射治疗?

放射治疗是什么?

放射治疗,俗称“放疗”,顾名思义就是利用放射线杀死癌细胞的肿瘤治疗手段。就乳腺癌而言,手术后以后补充术后放射治疗是为了杀灭保乳术后的同侧乳房、乳房切除术后胸壁以及区域淋巴结中潜在残留肿瘤细胞,从而降低复发风险,延长生存和提高治愈率。

乳腺癌术后辅助放疗的适用人群是哪些?

原则上,所有保乳术后患者(包括导管内癌和浸润性癌),都需要接受术后放疗。但是也有部

分低危老年患者,在经过多学科讨论后,可以不做术后放疗或者接受短疗程的“部分乳腺照射”。

乳房切除术后的高危患者需要接受术后放射治疗,包括:有淋巴结转移,肿块>5cm,肿块侵犯皮肤或固定于胸壁,炎性乳腺癌。但是,具体到每个病人,但是还需根据基础疾病,年龄和术后病理的特殊性等情况进行具体决策。

辅助放疗的疗程有多长?

根据患者的具体情况不同,总疗程可以短至一周,也可以长达6-7周。

对于少数复发风险很低的保乳术后病人,在经放疗科医生综合评估后,可以实施一天两次,总疗程一周的加速放疗方案,也称为“部分乳腺短程照射”。

对于绝大多数没有淋巴结转移的保乳术后患者,有两种疗程可以选择:3周的短疗程(大分割方案),再加上不同组合的瘤床加量,总计不超过4周;或者5周(常规分割方案),再加上不同组合的瘤床加量,总计不超过7周。长疗程和短疗程在疗效方面没有差别,短程方案不良反

应略小。

对于有淋巴结转移的患者,无论是保乳术后还是乳房切除术后,目前最常使用的还是5周为基础的常规分割方案。保乳术后病人的放疗疗程之所以较乳房切除术后患者长,是因为他们通常需要接受瘤床加量放疗。

辅助放疗的开始时间是何时?

对于术后不计划接受辅助化疗的患者,辅助放疗推荐在术后4至8周内开始。对于术后接受辅助化疗的患者,辅助放疗原则上应该在辅助化疗结束后8周内开始,同时放疗开始时血常规和肝肾功能等血液指标应恢复正常,双侧上肢上举、外展等功能基本恢复。瑞金医院放疗科一直以来致力于优化放疗流程,保证乳腺癌患者在最佳期限内接受放射治疗。

目前对于术后或者辅助化疗后推迟放疗开始时间是不是会影响放疗疗效,仍有待考据。但是,对于本来应该接受辅助放疗的病人,即使是推迟放疗开始时间,对疗效可能的影响非常小,远远优于不接受放疗而带来的损失。

放射治疗期间不需要中断靶向治疗,即使左侧乳腺癌患者接受放疗期间,也不需要中断靶向治疗。内分泌治疗在放疗后或放疗前开始都是允许的。