

扫描医院官方微信订阅号、服务号,关注北医三院更多资讯、预约挂号、专家信息。



订阅号二维码



服务号二维码

我院召开复工复产座谈会

本报讯 4月29日下午,我院召开复工复产座谈会,医学部常务副主任、我院院长乔杰院士,党委书记金昌晓,副院长李树强、王健全、付卫、沈宁、宋纯理,党委副书记刘东明,总会计师李春等院领导及各临床、医技科室负责人,部分职能处室负责人参会,对复工复产以来医院工作进行总结,并商讨下一步医院发展策略和具体工作安排。

病案科夏志伟主任分析了出院患者总体情况,外地患者占比、日间手术等情况,并进行了基于DRG的病种分析。人事处王慧卿处长对新冠肺炎期间医院人员在岗情况进行分析,汇报了职工在岗和体温监测、各班人数变化等情况。医务处胥雪冬处长梳理了复工复产重要时间节点,将今年急诊、出院人次、床位使用率、手术人次、医技科室复工复产情况等与去年同期做了比较分析。门诊部朴玉粉主任对门诊量变化趋势、门诊复工情况进行了分析,汇报了线上医疗工作相关进展。经营管理办公室周瑞主任对第一季度医院运营情况与去年同期进行对比和分析,并对后续复工复产情况进行初步估算。

随后,各临床、医技、职能处室就复工复产中存在问题、解决方案、政策调整、未来复工复产计划等问题进行了充分讨论。

付卫副院长指出,在疫情阻击战的第一阶段三院取得了胜利,各个科室付出了很多

努力。在下一步的工作中,要以上级文件精神为指导,取得最后胜利。

金昌晓书记传达了北京市新冠肺炎疫情防控工作新闻发布会的最新内容,自4月30日零时起,将北京突发公共卫生事件一级响应调整为二级。对国内低风险地区进京出差、返京人员,不再要求居家隔离观察14天。正在居家集中观察的,可以解除观察。金书记指出,在疫情现阶段,我们应从提高效率入手,加强学科管理,思考如何更好地为患者服务。

乔杰院长强调,要按照上级要求和医院工作的实际情况进行政策调整,各科室要有大局意识,做好工作中的每一个细节,加强管理,保证患者和职工安全。乔杰院长指出,“武汉是前线,三院是一线”,在疫情防控中,每一位三院人都付出了极大的努力。“百姓需求放心上,北医三院抗疫忙,复工复产责任重,感控还得往前放。空间七天全开放,全员五天工作忙,周末手术加门诊,主任专家带头上。医生护士齐努力,守护生命大健康,管理更上一层楼,家国情怀敢担当。”乔杰院长以十二句诗,对医院复工复产和抗击疫情工作提出要求,勉励北医三院人以守护人民健康为己任,团结一致,共度难关。

(郭婧博)

我院韩鸿宾教授团队研究入选2019年度中国十大医学科技新闻

本报讯 日前,由健康报社组织评选的2019年度中国十大医学科技新闻和国际十大医学科技新闻揭晓。我院放射科韩鸿宾教授团队关于“脑病治疗有了新思路和方法”的研究入选2019年度中国十大医学科技新闻。

韩鸿宾团队研发了脑细胞外间隙观测与成像技术,进而提出脑分区稳态理论。专家团队发现脑细胞外间隙是分区结构系统,基于细胞外间隙内分子运动的规律,证实了脑内组织液的分区引流特征,纠正了脑细胞外间隙是高度通连系统的错误认识,解开了脑内类淋巴组织液引流途径之谜。

对于脑细胞外间隙的全新解读,不仅有助于脑科学的研究,也提供了新的给药思路。该团队同时研究发现, A β 淀粉样蛋白(一种诱发痴呆的关键蛋白)的聚集,可导致脑部神经元生存所必需的周围微环境阻塞,提出 A β 堵塞细胞间隙诱发痴呆的新假说,为临床治疗痴呆提供了新

的思路和方法。

本次医学科技新闻评选采用数据检索和专家学者讨论评议相结合的方式。国内医学科技新闻部分,对《科学》《自然》《新英格兰医学杂志》等权威期刊和各专科排名靠前期刊进行检索,选取《健康报》《人民日报》《科技日报》等20多家国内主流媒体和门户网站报道过、以中国学者为主要完成人的医学科技新闻报道。另外,此次还面向各医疗机构、科研院所、大专院校进行项目征集。最后,136篇新闻列入备选条目。

初评环节邀请国家卫生健康委科教司、中国疾病预防控制中心、军事科学院军事医学研究院、北京大学医学部、中国医学科学院信息所、中国中医科学院中药研究所、中华医学会、爱思唯尔医学事务部等机构专业人员参与。终评环节特别邀请到国内基础医学、临床医学、公共卫生、中医药、药学等不同领域的多位专家学者,共同担任评选顾问。(姚永玲)

北医三院药剂科临床药学团队参与制定并编译的国际药学会 COVID-19 防控系列指南(更新版)近日发布

本报讯 COVID-19疫情已成为全球性公共卫生事件,给国际药学工作者带来了各方面的挑战和压力。国际药学会(FIP)在疫情发生后迅速响应,组建国际专家工作组制定了FIP全球指南,为世界各地的药师提供支持。我院药剂科赵荣生教授受邀代表中国药学会参加工作组制定指南,并组织我院临床药学团队在2月初编译了FIP第一版指南的中文版,在FIP官方网站进行全球发布。随着疫情的发展、治疗与管理经验的积累以及各方面证据的完善,FIP在原有指南的基础上进行了更新和补充,形成了指导药师应对COVID-19疫情的更新版系列指南,我院临床药学团队再次迅速响应编译了FIP系列指南的中文更新版,近日已在FIP官网进行发布。

FIP更新版指南对第一版指南的内容进行了较大幅度的修订,并形成了包括五个部分的系列指南:临床信息与治疗指南;主要包括SARS-CoV-2冠状病毒的基本信息、COVID-19的流行病学、预防、临床表现、诊断、药物治疗现状和进展等;

药师和药房工作人员指南;主要包括社区与医院药房的责任、角色和COVID-19疫情期间药学活动方面的建议等;常见问题和误区;主要包括公众与患者常见的三十余个问题的解答和辟谣;补充资源:列举了全球各国家和组织发布的系列疫情防控策略与链接;指南摘要单页:FIP将系列指南的部分重要内容设计了十个摘要单页,以重点介绍COVID-19传播方式和潜伏期、患者分级与干预措施、药房运营与设施、社区药房工作流程、社区药房应急预案、患者隔离与转诊、清洁和消毒管理、治疗指南和需要配备的药物、口罩的使用、社区药房患者和顾客须知的相关内容。

目前全球疫情防控态势依然很严峻,医务工作者普遍面临较大的风险和挑战。本次FIP系列指南的更新与补充,科学严谨、与时俱进,为全球药师COVID-19疫情期间的药学服务提供了最新的指导。北医三院药剂科再次受邀参与重要国际指南的制定和编译工作,与国际药学同行携手抗疫,作出了中国药师应有的国际贡献。(周鹏翔)

北医三院药剂科牵头起草的北京市地方标准《静脉用药集中调配规范》发布实施

本报讯 由北京大学第三医院药剂科牵头,北京市多家医院共同起草的《静脉用药集中调配规范》DB11/T 1701-2019于2019年12月25日获北京市市场监督管理局批准发布并于2020年4月1日正式实施。

这是国内首部关于静脉用药集中调配工作的推荐性地方标准。北京大学第三医院作为北京市静脉用药集中调配质量管理组的组长单位,受北京市卫健委的委托,一直致力于规范管理北京市各级、各类医疗机构的静脉用药集中调配工作。在我院药剂科赵荣生教授的带领下,质量管理组于2017年12月正式立项开始静脉用药集中调配地方标准的起草制订工作。期间质量管理组积极组织相关专家针对地方标准的编写规范、静脉用药集中调配的工作特点、标准实施的可行性等方面进行讨论。该标准严格遵守国家相关法律法规和GB/T1.1的编写要求,制修订遵守三稿两审制度,修订过程中广泛采纳意见,多次开展

专家会议,将静脉用药集中调配工作要求与北京市区域特点相结合,形成一部科学、可行且实用的推荐性地方标准。此次获北京市市场监督管理局批准发布并正式实施的北京市地方标准仅有3项医疗卫生领域的标准。

该标准规定了静脉用药集中调配技术的基本要求、环境要求、设施设备和调配要求。适用于开展静脉用药集中调配工作的各级各类医疗机构。在北京市建立完整的行业地方标准不仅可以规范静脉用药集中调配技术行为、保证成品输液质量,更能推进相关工作的健康可持续发展,保障临床用药安全和医疗质量。

《静脉用药集中调配规范》地方标准出台后,北京市卫健委、北京市市场监督管理局和北京市静脉用药集中调配质量管理组将制定新的静脉用药集中调配管理办法,联合下发文件,共同推进静脉用药集中调配规范工作。

(毕玉)

我院护理工作者与印度尼西亚同行举行线上新冠肺炎护理策略分享交流会

本报讯 5月12日,我院与北京朝阳医院和印度尼西亚护理同行举行线上新冠肺炎护理策略分享交流会。

我院护理部主任李葆华、危重医学科李宇轩和心血管内科王雅亭结合医院护理管理及援鄂经验,在线分享新冠肺炎护理经验,印尼驻华大使周浩黎及印尼170余名同行参加线上分享交流会。

李葆华主任向印尼同行介绍了我院援鄂医疗队的的基本情况,分享了构建百人护理团队的标准、要求以及护理团队在抗疫一线取得的成效。

王雅亭从隔离病房建立、护理人力资源管理及护理质量控制三个方面介绍了新冠肺炎病房的护理管理经验。因地制宜,构建三级护理管理架构;实施患者分层管理,实现患者管理的

精细化,护理措施的定制化为提高救治率、降低死亡率提供有力支撑。

李宇轩就如何关注新冠肺炎住院病人心理问题进行了详细回答。李宇轩介绍三院护理团队遵循医院“三米阳光”的护理理念,用护理人的实际行动为病人营造温馨的氛围,给予患者心理支持,帮助患者树立信心,促进疾病康复。

短短2个小时的交流,分享会共收到印尼同行40多个护理问题,北医三院积极分享护理经验。在此次分享会中,北医三院护理团队展现出抗击新冠肺炎的信心和实力,用“专业 温馨 尊重 成长”的护理理念践行三院精神,诠释护理人的初心与使命。

(王雅亭)

疫情之下 卒中中心救治脑血管病患者

神经内科 黄晓

自新型冠状病毒肺炎暴发以来，人民群众的生命健康受到严重威胁，卒中中心团队也面临着严峻的挑战。疫情暴发之际正赶上春节假期，随着防控措施升级，大多数人宅在家里，运动很少，而且摄入较高脂肪、高热量的食物后，血液黏稠度升高，容易引发心脑血管疾病。其次，因担心新冠肺炎感染而延期到医院治疗高血压、糖尿病等原发病等因素，也加大了心脑血管疾病发作的风险。急性脑血管病患者的救治刻不容缓，卒中中心迎难而上，在按照疫情防控规定做好相关工作的同时，进行脑血管病危重症的治疗和抢救工作，取得了良好收效。

在脑血管病中心樊东升主任的带领下，神经内科通过每日的音频会议，重新梳理了疫情期间急性脑血管病患者的救治流程，加强了对防疫工作的认识，统一了工作方案；与急诊科、介入血管外科、神经外科、药剂科、放射科、财务处等进行多学科、多部门合作，争取在做好防疫工作的同时，为脑血管病患者诊治提供更多的便利。

对急性脑梗死的患者而言，时间就是大脑，时间就是生命。早一分钟开通堵塞的脑血管，患者就多一份功能恢复的希望。疫情当下，神经内科急诊紧抓防疫和静脉溶栓工作，在常规的神经系统病史询问时特别注意患者有无发热、咳嗽等相关病情和疫区接触史，忙而有序，确保合适患者尽快接受静脉溶栓治疗

的同时也保障了急诊环境的安全；年轻医师在急诊力争让每一名患者得到快而有效的诊疗。神经内科病房严格制定收治患者标准化流程，确保此类患者在排除新型冠状病毒感染后及时入住病房单间，降低交叉感染风险。1月23日至2月27日，神经内科完成静脉溶栓11例，患者来诊至用药时间(DNT)中位数为38分钟，交出了一份满意的答卷；傅瑜副主任受中国医学论坛报邀请，进行了题为《当卒中遇上新冠》的线上讲座，取得了良好的反响。

复工复产进行时。3月19日至4月28日，神经内科进一步完成静脉溶栓16例，在做好防疫工作的同时，最大限度地抢救急性脑血管病患者。

对于未能及时在超早期到达医院的脑血管病患者，介入血管外科与神经内科通力合作，尽最大可能为患者开通血管，挽救大脑，避免残疾。疫情期间，介入血管外科完成血管内治疗10例，患者症状均有着明显的好转；同时紧急抢救兄弟科室院内卒中患者，让患者避免了瘫痪卧床的不良结局。

多学科支持在脑血管病患者的诊疗中起到了关键作用。急诊科在抢救室满负荷运转的情况下，依然为脑血管病绿色通道患者努力保证溶栓空间；放射科加班加点完成消毒工作，保障绿色通道患者优先检查的同时也避免交叉感染的发生；药剂科常备溶栓药物……卒中中心团队的成绩，是每一个成员共同努力的结果。

我院荣获健康报

“2019年度最佳宣传组织”奖

本报讯 日前，由健康报社组织开展的2019年度医学科技与健康传播“最佳”系列推选活动结果出炉。我院荣获“2019年度最佳宣传组织”奖；我院男科刘德风被评为2019年度医学科普新星；我院男科刘德风、姜辉二人作品《老年人，性需求VS更健康，如何兼得》被评为2019年度十大医学科普文章。

推选活动全方位覆盖、多角度观察，推选对象主要包括作品类、人物类和团队类等。推选素材来源于2019年度的《健康报》、《大众健康》杂志、《学生健康报》、“健康报”

公众号、“健康报·医生频道”公众号、“大众健康”公众号以及“学生与健康”公众号等媒体平台。评选对文章专业性、权威性、发稿数量和质量、人物敬业程度等有严格要求。

一直以来，我院高度重视宣传工作，以男科为代表的各科室也十分关注科室宣传，在全院职工的大力支持下，宣传中心不断积极拓宽宣传传播渠道，利用院内外各种宣传平台大力宣传医院发展的新技术和医院动态，向大众推送权威科普知识，得到各主流媒体大力肯定和社会的广泛认可。

(姚永玲)

北医三院多科室合作为86岁老人同期施行骨折固定与冠脉搭桥联合手术

骨科 吕扬 心脏外科 傅元豪

4月中旬的一天下午，86岁的郭奶奶在家做家务时，一屁股坐在了地上。这一摔，她左腿疼痛难忍，活动明显受限。在家人陪伴下，郭奶奶来到北京大学第三医院(北医三院)骨科急诊，经CT等检查后确诊：原本严重骨质疏松的她，左侧股骨粗隆间骨折。

这种骨折多发生在七、八十岁骨质疏松严重的老人身上。高龄老人身虚体弱，骨折后如果得不到及时有效的治疗，不仅会影响生活质量，有些还会危及生命。手术是治疗骨折最有效的手段。但高龄是手术最大的不利因素，许多老人还合并高血压、糖尿病等基础病。如果不手术保守治疗，除了需要床旁陪伴和护理，长期卧床易发生肺部感染、褥疮、下肢静脉血栓等并发症。文献显示，老年人发生股骨近端骨折，保守治疗一年期生存率低于50%。

老人和家人下定决心手术治疗，住进了骨科病房。

然而，入院后超声检查显示，郭奶奶下肢静脉存在静脉血栓。一旦血栓脱落，会导致肺栓塞，不仅会影响

手术开展，甚至可能危及生命。立即请介入血管外科会诊，为其植入了下腔静脉滤器，并给予抗凝治疗。

血栓问题解决了。然而，更大的威胁正在一步步逼近。

计划手术的前一天，郭奶奶突然感到胸闷、气短，盗汗，情绪紧张烦躁。急请心血管内科医生会诊，结果震惊了在场的所有人：患者发生了严重的心绞痛！

郭奶奶被迅速转到心血管内科病房治疗。

冠状动脉造影显示：患者冠状动脉主要血管分支存在严重钙化、弥漫狭窄，已不能采用药物治疗或支架介入的方法，只能依靠冠状动脉搭桥手术进行治疗。然而，如此高龄的患者又是骨折又是心脏手术的，能不能耐受？这道难题不仅摆在医生面前，也摆在了患者和家属面前。经医患双方深入沟通，患者转入了心脏外科病房。

现在，摆在医生与患者面前的又一道棘手的选择题是：如果先做骨科手术，势必会冒着术中心梗的极大风险；

而如果先做心脏外科手术，距离患者骨折已近一个月，再加上心脏恢复的时间，将会错过最佳的骨折治疗窗口期。

面对这种情况，医务处迅速组织了全院会诊，联合骨科、心脏外科、麻醉科共同制定了手术方案：两科手术同期做！这样不仅可以最大程度减少患者痛苦，也可以节省医疗费用。

但医生们面临的形势会十分严峻：联合手术创伤较大，面临着大出血、脑血管意外、肺炎、脱机困难等一系列并发症，手术的顺利进行需要多科室的密切配合。

4月29日，手术进行。

首先是骨科手术。周方教授带领吕扬等创伤骨科团队成员为患者实施闭合复位髓内钉固定术。心脏外科张喆教授全程在一旁保驾护航，一旦术中出现心血管问题，立刻开胸手术。骨科手术有条不紊进行，过程顺利，1个小时完成。

接下来，心脏外科团队上场。张喆教授与傅元豪主治医师等为患者行开胸手术。老年人的心脏原本就极其脆

弱，再加上患者的心包腔内有炎性渗出，心表有瘢痕形成，这都给手术增添了风险。而为他们保驾的是麻醉科郑清副主任医师。5个小时后，手术顺利完成。老人的心脏上架起了两条“心桥”，心脏也获得了新生。

患者术后恢复非常顺利，术后第2天脱离呼吸机。

术后第3天患者转回骨科普通病房，并在康复师的指导下，开始进行术后早期康复锻炼。

5月11日，经历了急诊科、骨科、心血管内科、心脏外科等多个科室，躺在床上近1个月的郭奶奶，坐着轮椅顺利出院了！

患者出院当天，骨科与心脏外科治疗团队看望老人。

随着老龄化社会的到来，像郭奶奶这样的复杂病情，靠单科医生单枪匹马很难彻底解决。综合医院多学科联合诊疗优势凸显。多学科协作诊疗(MDT)是以患者为中心的现代化、个体化诊疗模式，彰显了医院的综合实力。

三院之星

当初我们选择了相互信任，才获得了今天的结果

泌尿外科 毕海

题记

北京大学第三医院2019年度优秀青年医师奖揭晓，六位年轻的医生各有特色，在自己的岗位上努力发挥着光和热，点亮了自己，也温暖了别人。

泌尿外科主治医师毕海，2013年入职北医三院，专业方向为泌尿生殖系统肿瘤的微创治疗。

“医德为首、医术为本”成为他的职业操守，“己之术、医人之心”成为他的行医准则，他用手术刀为患者解除病痛的同时，也用温暖言行治疗人心。医生，是一份职业，更是一份信仰。他以孜孜不倦的追求和坚持不懈的努力，在大医精诚的道路上不断跋涉！

最喜欢的一句话

“医学是一门温暖心灵的科学”。人体是一个有机的整体，疾病也并非孤立的存在，行医路上，我们绝不只是治病，更重要的是救人，让患者痊愈出院的同时，也能够顺利回归社会。医学是一门复杂的科学，不仅需要敏锐的思维和灵巧的双手去对抗疾病，也需要我们温暖的言行去治愈人心。

最难忘的一段从医经历

医生有三件法宝：语言、药物和手术，相对于后者，语言是最难掌握的，也是药物和手术治疗的基石。作为一名外科医生，术前谈话是我们与患者及家属沟通的桥梁，是保障手术顺利进行的关键。让我记忆深刻的是2018年秋天的膀胱癌患者孙先生……

孙先生来北医三院就诊前因为膀胱癌已经在外院进行了多次手术，此次是因为膀胱癌再次复发，怀疑浸润膀胱肌层，而且左侧肾脏存在轻度积水，由外院医生推荐来我院进行膀胱根治性切除术。

在沟通病情过程中，我感受到孙先生的焦虑心情

以及对切除膀胱的不情愿。因为膀胱全切术的尿液排出方式还没有得到很好的解决，原位膀胱尽管作为目前最优的改道方式，但仍有围手术期并发症高、术后肠梗阻发生率高、术后排尿方式改变等缺陷；而其它的改道方式，因为需要终生在肚皮上造口引流尿液，护理麻烦，身上有尿骚味，严重影响患者的社会生活。孙先生就诊时年仅50岁，无法接受切除膀胱的现实，但又担心肿瘤扩散和转移，因此一直处于斗争和纠结中。

结合孙先生的情况，我们先为其进行了诊断性电切，以明确肿瘤的数量、大小、部位和浸润深度，以及明确积水的原因。我们发现，孙先生的肿瘤确实是肌层浸润性膀胱癌，但是仅有一处肿瘤；而且肾积水是因为肿瘤挤压造成，并非是肿瘤堵塞引起的。但是因为肿瘤浸润较深，通过电切无法切净肿瘤。

结合病人的心理状态和客观病情，我与孙先生进行了深入、全面的沟通：膀胱全切确实是现行诊疗指南中的金标准，但电切联合同步放疗的综合治疗保留膀胱方案也是一种可选的方案。国际上保留膀胱治疗的成功率可以达到70%，单发的肌层浸润性膀胱癌患者，是保留膀胱治疗的合适候选人。虽然国内保留膀胱治疗刚刚起步，但我们医院率先开展保留膀胱治疗工作，且积累了一定的经验，有信心给予孙先生专业的治疗。但是，孙先生也存在肾积水、电切无法切净肿瘤等不利因素，会使治疗效果受到影响，不排除最终依然需要切除膀胱的可能。通过沟通与交流，孙先生感受到我们的专业能力和认真态度之后，他选择了信任我们，打消了之前担忧治疗失败的念头，决定采用保留膀胱

治疗方案，而我也将共同努力去为孙先生保住他的膀胱。

整个治疗过程历经了三个月的时间，孙先生一直在我这里随访，努力救治他的同时，我也看到了他的努力，尽管经历了膀胱痉挛绞痛、尿频、尿急及骨髓抑制，但他都坚强地挺了过来，每次见面时他都一改之前的愁容，笑容以对，这也让我更加自信和坚持。

现在已经一年多，孙先生的膀胱肿瘤未复发，膀胱功能也恢复正常，我们心里都明白，当初我们选择了相互信任，才获得了今天的结果，今后我们依然会继续互信，去面对之后的疾病过程。

人体是一个有机的整体，我们不能将疾病孤立地看待，需要结合患者的全身情况进行合理的诊治。行医路上，我们绝不只是治病，更重要的是救人，在用药和手术让患者痊愈出院的同时，也能够用语言鼓励患者顺利回归社会，这才是我们作为医者最大的责任。



一位重度中毒性表皮坏死松解症患者在我院获救治

急诊科 范文洋 葛洪霞

日前，一位重度中毒性表皮坏死松解症患者经过我院近两个月的治疗，脱离生命危险，并于4月28日顺利出院。

2月28日晚，31岁的龙女士从发热门诊筛查完新冠肺炎后，被推进了我院急诊内科。患者高热，体温40℃，神志模糊，反应迟钝，四肢皮疹，头面部、颈、胸、腹部以及双膝关节皮肤散在大疱、破溃渗血。“患者都这么重了，怎么才来看病？”“医生，我们前一天晚上还是好好的，谁知道今天就这么重了！医生，求求您救救她！家里还有两个孩子呢！”家属焦急地恳求着。

“她皮肤表面大面积剥脱，很可能并发严重感染啊！”接诊医生立刻从这位家属的恳求中回过神来，要是家属不说，完全看不出这个患者竟然才三十出头。急诊科接诊医生敏锐地意识到患者病情危重，接下来很可能继发严重皮肤感染、脓毒症等，于是立即将患者转入抢救室单间进行隔离治疗。

抢救室尽快安排相关检查后，启动全院会诊，确诊为中毒性表皮坏死松解症、系统性红斑狼疮，这是一种威胁生命的皮肤科急症，继发感染、液体和电解质失衡是最常见的死亡原因。龙女士除了皮肤大面积剥脱外，口腔黏膜同时受累，大量分泌物加上意识障碍，很快插管上机，在治疗的第5天，担心的事情还是发生了，患者高热，血培养回报危急值，这意味着患者出现了血流感染。

急诊科迅速组成了由马青变主任带领的医疗团队和谢蕊护士长带领的护理团队，并将龙女士收入急诊监护病房，精细调节治疗方案。

患者治疗棘手，剧烈的炎症因子风暴需要给予大剂量激素冲击抗炎，但是激素又可能加重感染，于是只能采取血浆置换+丙球+半量激素+广谱抗生素的治疗方案。患者身上插了大大小小6根管子。

经过7天的治疗，龙女士情况好转，经上级医师讨论决定拔除气管插管，以减少呼吸机相关肺炎的可能。可是一波三折，拔管第二天，患者氧合持续下降，左肺“安安静静”，咳嗽能力弱，出现了肺不张，再次气管插管，吸出大量分泌物后情况暂时稳定下来。

带着气管插管不利于患者恢复，急诊科积极为患者治疗原发病，给予其充足能量支持，每两小时给患者拍背吸痰。3月15日经过反复慎重讨论，决定再次为患者拔除气管插管。拔管后听到患者强有力的咳嗽声，大家终于松了口气，知道龙女士离康复又近了一步。

治疗过程中护理难度很大，由于全身皮肤大疱、剥脱，血压袖带、监测电极片和气管插管固定器几乎都无处安放。“给她翻身和换药真是个大工程！”龙女士的责任护士李阳护师回忆说。由于创面大，渗液多，即便是给了镇痛镇静药，每次换药患者都会痛得全身颤抖，所以每隔一天都由护士长亲自

带队，3-4名护士耗时近3小时一同给其换药。在护士们的精心呵护下，创面逐渐缩小，渗血、渗液由多变少，由少变无，龙女士的皮肤获得了新生。

最终经过25天的治疗，龙女士终于转危为安，于3月24日转入相关科室进行后续治疗。

中毒性表皮坏死松解症（toxic epidermal necrolysis, TEN），是皮肤科少数真正的急症之一，死亡率超过30%。TEN是严重的皮肤黏膜反应，病情进展迅速，病人可持续发热，开始为局部疼痛性红斑，在24-72小时内发生黏膜（眼、口、外生殖器）严重受累，以及表皮广泛坏死和剥脱，皮肤剥脱的面积大于体表面积的30%，最烧灼伤患者。急性期并发症可能包括：通过皮肤剥脱处的大量体液丢失、电解质失衡、低血容量性休克伴肾衰竭、菌血症、胰岛素抵抗以及多器官功能障碍综合征。

那么龙女士是如何患上这种疾病呢？药物是TEN最常见的触发因素，磺胺类、巴比妥类、非类固醇抗炎药、苯妥英钠、卡马西平、嘌呤醇和传统靶向抗肿瘤药最常被涉及，危险因素包括HIV感染、遗传因素、基础免疫性疾病或恶性肿瘤。追问龙女士的家属，龙女士有系统性红斑狼疮的基础疾病，发病可能与服用成份不明的网购保健品有关。龙女士的教训提醒大家，要擦亮眼睛，谨慎对待保健食品。

神经外科采用荧光造影等新技术 辅助显微手术治疗肿瘤等疾病

神经外科 孙建军 韩芸峰

近期，神经外科引进目前最先进的神经内镜、神经导航、术中经颅多普勒超声监测、脑氧饱和度监测、神经电生理监测等先进技术综合运用到手术当中，极大提升了手术安全性，为精准、智能及微创治疗神经外科疾病提供了保障。

4月27日，神经外科杨军主任团队借助导航和荧光造影指引，在为患者保存思维、语言及肢体运动和感觉功能基础上，为一位中年患者进行了疑难的功能区胶质母细胞瘤全切术。

患者胶质瘤首次手术18个月后，出现视物右侧有盲区，病情很快加重，复查磁共振发现左侧额顶枕功能区脑内出现巨大、范围广泛的多发播散、复发肿瘤病灶。患者辗转来到我院。

如何能做到全切肿瘤又保护神经功能是一道医学难题。经全方位的术前评估，杨军教授决定采用目前神经外科最先进的导航、虚拟现实技术及手术显微镜下的“黄荧光技术”肿瘤显像多模态技术为患者手术。

手术如期进行，术中应用导航引导、黄色荧光标记胶质母细胞瘤组织和边界。做到了肿瘤组织和外周水肿带的整块切除，避免肿瘤组织的继发播散，术中出血50ml。

术后，患者麻醉清醒，神志非常清晰、语言流利，四肢活动自如。视力视野也比术前有较大改善。手术效果超乎预期。

术后第二天，患者真诚地说：“感谢北医三院，感谢北大医学的创新技术，我可以继续完成手里的几项国家级课题，指导博士们毕业了。”

春夏之交是脑血管病的高发时间段，出血性及缺血性脑血管病造成的偏瘫、失语给患者带来了极大的神经功能损害，严重者甚至危及生命。尤其现在疫情尚未结束，一些曾经的脑血管病患者未能及时就医复查，更造成了近期脑血管急诊患者的数量持续增多。

近日，结合术中荧光造影、脑氧监测等新技术应用到手术中保驾护航，在术中就能完成造影以验证脑血管手术的情况，并动态监测有无脑缺氧表现，北医三院神经外科急诊成功手术治疗了多例颅内动脉瘤破裂出血的危重患者。

神经外科教授、脑血管病中心副主任王涛先后进行了三例颅内破裂动脉瘤开颅夹闭术。术中，荧光造影清晰地显示动脉瘤夹闭完全、载瘤动脉没有狭窄、穿支血管没有误夹、正常血管血流通畅。很好体现了精准手术与微侵袭的现代理念。在全科医护共同努力下，目前，病人都已顺利恢复。

除肿瘤患者外，北医三院神经外科脑血管病专业组在王涛教授带领下在疫情期间将荧光造影技术成功应用于颈动脉内膜斑块切除手术，使众多缺血性脑血管病患者从中受益。

抗疫无小事之“方寸标识”

党院办 李曼

疫情就是命令，防控就是责任。为保障医院防控工作有序开展，准确地设置使用公共标识牌，也成为了一项关键的后勤保障工作。疫情防控期间，为配合医院的宣传及防控措施，党院办标识牌工作从细节入手，始终保持及时性、准确性、专业性。对院内多处标识牌进行了内容的调整和补充。

统筹协调 形成合力

特殊时期，为了给医患提供更安心更温馨的环境。党院办联合医务处、服务管理办公室、医院感染管理科等部门定期对医院内部重点区域、重点科室进行巡查，及时发现问题、解决问题。

为援助武汉的医疗队员特制了各

种带有三院logo的名牌贴纸，增加了凝聚力和集体荣誉感，同时制作了北医三院援鄂国家医疗队的标识。无论是队员的行李上，还是三院捐赠给武汉前线的医疗物资上，处处都有三院的形象。

为了协助保卫处进行出入口的封闭宣传工作，我们制作了带有地图的指示展架，让封锁的大门显得不再“冷酷无情”。

协助护理部设计并制作宣传海报及手册，极大改善了患者就医体验，彰显人文关怀。

响应号召 落实行动

面对国家不断调整的应对策略，医院的标识牌工作及时进行调整、更新。在医院入口处设立宣传展架，在重点区域、重点科室设立清晰的指引标

识。

各入口醒目处张贴宣传海报，摆放人型展架。各诊室前张贴“一医一患”提示卡。

将国务院颁布的健康宝和通讯大数据行程卡二维码制作成海报和三角立牌，并配合信息管理和大数据中心增加了门诊患者流调表和住院患者流调表的二维码，分别在门诊分诊台和住院病房的护士站摆放，方便患者扫码。

在医院可能出现人员排队的地方，共制作约10300条“一米线”及“间隔就坐”标识，于收费处、药房、分诊台、厕所、电梯等公共位置，以地贴加海报形式进行宣传提示；院区内所有就餐空间设置“请间隔就餐”温馨提示语约1000余张。

党院办将“方寸标识”合理运用，防止人员聚集，避免交叉感染，全力为医院的抗“疫”防线保驾护航。

攻坚克难 势在必行

在疫情防控初期，多企业停工停产，每日上班人员有限。针对人员、材料不足等问题，标识牌工作从实际出发，分清主次和轻重缓急，抓住疫情防控工作中最突出的问题，简化工作流程，调整人员配置，节约资源成本。党院办标识牌小组全员出动，在有限的人员组织和材料配置条件下，高效保质完成标识牌工作。

抗击疫情无小事。“方寸标识”全力为打赢这场疫情防控阻击战作出贡献，以强烈的责任感、使命感守护医院，为病人健康保驾护航。

北医三院新技术

2019年度医疗技术创新一等奖



技术名称：隧道内镜技术在固有肌层肿瘤治疗中的应用
项目负责人：黄永辉（第一排左二）
团队成员：常虹、姚炜、李柯、田雪丽、郝炜

内镜下“钻”隧道切除 2.5 × 7cm 食管巨大肿物

从1名患者的治疗经历谈起

患者李女士，65岁，因“吞咽哽咽感”在外院行胃镜检查，显示食管巨大肿物，2.5x7cm，建议外科手术切除。患者既往患有糖尿病、冠心病，支架置入术后，从外地辗转就诊于北医三院消化科黄永辉教授门诊，后收住消化科病房。

入院后对李女士进行了充分的术前评估，超声内镜提示其病变来源于固有肌层（食管管壁的次外层），考虑为平滑肌瘤。胸部增强CT显示食管中段肿物，未见肿大淋巴结。

考虑到患者高龄，既往有冠心病、糖尿病，食管病变巨大，如果采用外科

开胸手术切除部分食管，则手术风险极高，且创面大，术后愈合慢。如果采用胃镜定期复查，观察病变的变化，则会增加患者的心理压力，并且可能延误治疗。

黄永辉教授针对患者病变的特点，应用消化科内镜治疗的新技术：经内镜下隧道肿瘤切除术，即在黏膜层和固有肌层之间建立一个黏膜下隧道，“钻”到食管的病变，完整切除巨大肿物。手术过程顺利，操作时间仅35分钟。术后第4天即可进食，7天后出院，无任何并发症发生，术后病理结果显示为平滑肌瘤。患者肿瘤被顺利切除，同时解决了隐患，减轻了心理压力，且无需再复查内镜。

技术内容

经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术，即在病变口侧3-5cm切开黏膜，在黏膜层和固有肌层建立黏膜下隧道，“钻”到病变处，完整剥离肿瘤，取出病变至体外。该方法保留了表面黏膜层的完整，创面小，感染风险明显降低，手术时间

短，术后恢复快。

与传统治疗方法的区别

外科开胸手术，需要切除部分食管，创伤大，手术时间长，风险高。传统胃镜下切除病变式ESD或EMR则需要切除固有肌层的病变，极易穿孔，且有切除不净的可能。通过定期复查胃镜随访，增加患者的心理压力，有延误治疗的风险。

本项新技术采用内镜下利用黏膜下建立隧道，减小了手术风险，切除了肿瘤，避免了延误治疗的隐患发生。

此项技术适合哪些患者

食管黏膜下良性肿瘤、贲门黏膜下良性肿瘤患者。
本项技术创伤小，恢复快，在切除肿瘤，解决健康隐患的同时，避免患者长期内镜或其他影像学随访，减轻精神压力和经济负担。

（执笔：田雪丽）

一次急诊遇到的单卵三胎妊娠合并双胎输血综合征患者……

妇产科 原鹏波

题记

今天向您介绍的是优秀青年医师妇产科副主任医师原鹏波，2010年入职北医三院，研究方向为双胎妊娠、胎儿医学、宫内治疗。

10年来协助团队完成胎儿镜及超声引导下胎儿宫内治疗一千余例，推动医院胎儿医学亚专科从无到有，成为中国北方地区最大的胎儿医学中心，在罕见病的产前诊断及复杂性双胎的宫内治疗领域国内领先。他时刻以患者为中心，勤勉钻研，用温暖的言行和精湛的技术抚慰患者的焦虑，赢得患者尊敬。

最喜欢的一句话

你的未来，并不取决于你现在的的生活有多好或多坏。这是美国前总统奥巴马送给高中生的一句励志名言，不仅告诉人们学习的目的和意义，也激励所有不甘现状的人努力面对现在才能改变未来。

最难忘的一段从医经历

从进入北医三院妇产科学习开始，我就为能成为这个优秀集体的一份子而感到骄傲。我的老师、前辈们医德高尚，技艺精湛，治学严谨，为我们青年医生树立了榜样。我的老师赵扬玉教授用她的言传身教告诉我，做医生首先要有同理心、关心病人，作为一名妇产科医生，我们的服务对象是负责孕育胎儿的伟大母亲，更需要时刻保持着敬畏之心和对患者的关爱之心。

三年前的一个夜班，我接诊了一位特殊的孕妇。她是一个34岁的准高龄孕妇，怀孕不足5个月的她腹胀难忍，凌晨1点左右来到我院产科急诊就诊。看过外院的超声报告后，接诊的一线医生告诉我，她是单绒毛膜三羊膜囊三胎妊娠，其中一个胎儿羊水过多，另一个胎儿羊水几乎为0……

我很快做出判断：单卵三胎妊娠合并双胎输血综合征（TTTS）。三胎妊娠的发生率约为千分之一，单卵三胎妊娠更加少见。由于三个胎儿共用一个胎盘，彼此之间存在交通血管吻合支，血流动力学的不平衡会造成其中一个胎儿持续低灌注（导致羊水过少）、另一个胎儿持续接收过多的血液（导致急性羊水过多）。因此，虽然她刚怀孕20周，但是由于羊水量持续增加，她的肚子却比一个单胎足月孕妇还要大，不仅让她坐卧难安，而且由于子宫压迫，增大的子宫使得膈肌上抬、胸廓活动受限，甚至说话时都有点喘不上气。

对于这种急性羊水过度，一般需行羊水减量术引出过多的羊水，可有效缓解病人症状，但羊水减量也可能引起宫缩而诱发胎膜早破，所以我们很少在夜间进行羊水减量。但如果这个病人等到白天上班后再放羊水，孕妇腹胀、憋气的症状还会继续加重，而且也可能因为子宫张力过大而随时引起破水和流产……

我和患者及其丈夫交代了情况，丈夫犹豫了一会儿说：“大夫，我们相信您的专业判断，听您的建议，该放羊水就放吧，如果真的不幸流产我们也能接受！”说实话，值班时遇到这种复杂疑难疾病时，医生也常常会有压力，但患者和家属的完全信任让我紧绷着的神经一下子放松了。

我立即给病人准备做羊水减量。患者无法平卧，我们抬高床头、让患者侧卧以减轻症状，床旁超声定位穿刺点，消毒、铺巾、局部麻醉、在超声引导下穿刺，所有动作都尽量快速，在置管成功、羊水流出的几分钟内，患者腹胀胸闷的症状一下子减轻，整个身体也轻松了不少。经过2个小时的观察和抑制宫缩，羊水引流大约1000ml，患者症状完全缓解，也没有出现我

们担心的破水、流产等并发症。

羊水减量之后的第二天，胎儿医学团队的魏瑗主任给患者做了胎儿镜下胎盘血管激光凝固术，彻底解决了双胎输血的病因。又过了3个多月，三个健康的宝宝顺利出生。

一年多后，产妇和家属返院带着三个萌娃参加了我们胎儿医学十周年纪念活动。重聚时，产妇的丈夫对我说，是医生给了他们继续坚持下去的信念和希望。我却想，其实患者的信任对于医生也是一种鼓舞和支持，医患之间的相互尊重、相互理解和支持，才是战胜疾病、共筑健康的最大力量。

由于医学专业的复杂性和局限性，医生并不能解决所有的难题，在面对病人的痛苦和无助时，也许我们只能“有时去治愈”，但我们却可以“常常去帮助、总是去安慰”。在新型冠状病毒到处肆虐的这段时间，医护人员逆行而上、不辱使命，成为这个春天最美丽的英雄，我们也感谢患者和社会的信任和理解，只要患者信任相托，我们必当全力以赴！



每当孩子生日，患者一家人都会到北京，和医生一起见证孩子的成长

生殖医学中心 王洋

题记

今天向您介绍的是优秀青年医师生殖医学中心主治医师王洋，2014年入职北医三院，研究方向为妇科内分泌、辅助生殖技术。

年均完成取卵手术5000余例，服务患者万余名；积极开展科研，发表多篇SCI和中文期刊，参编和翻译多部专著；热心教学，获得北京大学教学基本功比赛一等奖，在多个学术组织或杂志中担任青年委员。勤奋、努力、务实、干练是她的代名词。肩负着生命所系、性命相托带来的责任与信任，她努力拼搏，奋勇前进。

最喜欢的一句话

“像孩子一样保持一颗好奇心”，好奇心，看似平凡，但意义非凡，正是因为好奇心在“作怪”，世界才变得如此新奇，如此美丽，如此生机勃勃。医生的好奇心促成了医学史上很多重大的发现，而对疾病的好奇心，也帮助人类战胜了病魔，挽救了数以万计的生命。

最难忘的一段从医经历

10年前，我还是一个入科第一年的小小住院医，接诊了一位满面愁容的来自宁夏的患者杨女士，那一年她28岁，21岁时她因为“胎儿横位”做了一次剖宫产，非常不幸，孩子8个月时因为“中毒性菌痢”夭折。3年后，她再次怀孕，而这一次胚胎却长在了前一次剖宫产的瘢痕上（专业上称为剖宫产瘢痕妊娠，是非常

凶险的妇产科急症），她因此做了清宫手术，这之后她就再也没有怀过孕……因为“不孕症”她反复求医，要孩子成了她生活的唯一，来到北医三院是因为外院的检查提示她的子宫上因为前一次剖宫产手术而留下了一个愈合不好的瘢痕（剖宫产瘢痕憩室），每次月经，这个瘢痕憩室都会储存经血，炎症刺激影响了宫腔环境，导致了她的不孕。

那个时候，剖宫产瘢痕憩室还是一种非常罕见的疾病，甚至对于这种病都没有一个统一的命名。由于没有任何诊治的经验，当时妇科的老主任韩劲松老师带着我们一起查阅、学习国外的文献，从别人的经验中探索最适合患者的治疗方案，老一辈专家认真负责的态度让我深刻地体会到，医生是一个需要终身学习的职业，患者就是我们最好的老师，我们要永远保持一颗好奇心、探索心，这样才能不断精益求精的医术，为更多的患者解除疾病、带来希望。

我们为杨女士实施了瘢痕憩室的修补手术，手术非常成功，术后5个半月她就自然妊娠了，孕期产检一切顺利，怀孕38周的时候做了选择性剖宫产分娩了一个3300g的男婴，她给孩子取名叫“磊磊”，希望孩子像小石头一样坚强，而实际上磊磊也正如他的名字一样健康。

之后的很多年，每当磊磊生日的时候，他们一家三口都会千里迢迢从宁夏赶到北京，和赋予磊磊生命的

医生们一起见证孩子的成长，她的脸上再也没有昔日的愁容，取而代之的是满眼的幸福和满足，那一刻我深深地体会到了作为医生的价值，同时也意识到了孩子对于一个传统中国家庭的意义，这也更坚定了我成为一名帮助不孕夫妇实现梦想的生殖医生的信念！

此后的工作中，每当遇到困难，杨女士那张充满幸福和满足的笑脸都会浮现在我的眼前，激励我克服困难、不断前进。老专家们不断探索、钻研学习的精神也时刻鞭策着我，让我在医学的路上精益求精、孜孜不倦，努力成为一名能够真正帮助患者解决实际问题的医生。



手术接近尾声时，患者突然出现了心室颤动……

骨科 王永强

题记

今天我们向您介绍的是优秀青年医师骨科主治医师王永强，2012年入职北医三院，研究方向为脊柱畸形、颈腰椎退变性疾病。

累计参加脊柱外科手术2100余例，年门诊量3000余人次；工作中严格执行基本医疗制度，担任值班二线22个月，成功抢救10余例围术期危重患者。对待教学充满热情，教学三级评估98分。科研方面，发表SCI论文4篇，中文5篇，获得实用新型专利4项，作为主要参与人参与国家自然科学基金5项。

最喜欢的一句话

但行好事，莫问前程。医学道路没有捷径，前辈们总结出来的医疗核心制度是临床医生需要遵守的底线。临床医生，就是要亲临病患床旁，亲自诊察，捕捉每一个细节，做好该做的事。

最难忘的一段从医经历

2014年，我作为助手参加了一台常规的腰椎手术。患者高先生患有严重的腰椎管狭窄症，一下床就会出现严重的腰腿疼痛，无法行走，生活不能自理。经历了很长时间的卧床、理疗、用药等保守治疗没有缓解，手术指征很明确。住院后经过仔细的术前检查与评估，没有发现明显的手术禁忌，于是在全身麻醉下俯卧位

进行手术。

北医三院每年会完成数千例腰椎手术，那天的手术进行得也很顺利，在手术接近尾声的时候，麻醉医生发现了异常，患者突然出现了心室颤动。这是一种致死性的心律失常，必须立即抢救，否则后果不堪设想。

第一步，需要立即把病人翻身变成仰卧位，但是患者腰部还有很深的切口，贸然翻身不但伤口会不停渗血，而且很有可能造成切口的感染。此前我还没有遇到过这种情况，经过了短暂的慌乱，我们想到了解决方案：先用无菌手术贴膜覆盖住手术切口，就像用保鲜膜盖住碗一样，然后立即将患者从手术台上翻身到推车上。病人刚躺上推车，就出现了心跳骤停，我本能地第一时间冲上去，进行快速有力的心脏按压。手术室里大家迅速分工合作，麻醉医生组织给药、准备电除颤，巡回护士给药之余呼叫内科和更多麻醉医生支援。因为发现及时、动作迅速，我只按压了不到两分钟，患者心跳就恢复正常节律了。于是内科医生和麻醉医生继续负责药物治疗并维持呼吸循环，我们把患者摆成侧卧位，重新消毒手术切口，完成了放置引流管并缝合切口等操作。患者情况稳定后转入ICU继续治疗，最终转危为安。

救死扶伤是医生的天职，虽然现在专科分得越来

越细，但最基本的抢救功底绝不能丢。感恩三院老师们的培养，三年大外科轮转，成功抢救过脑出血、刀砍伤失血性休克等危急重症后，面对险情才淡定从容，才能在连续两年值守骨科病房二线时，成功抢救喉头水肿、呼吸心跳骤停、颈前切口血肿等急症患者十余例，没有一例失手。

医学道路没有捷径可走，必须脚踏实地、日复一日地勤学苦练。健康所系、性命相托！患者把性命托付给我们，我辈有什么理由不战战兢兢、如临深渊呢？

