

北医三院

韩启德

Peking University Third Hospital

北京大学第三医院 主办 2018年4月26日(本期四版) 第11期(总第439期)

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

荷兰医疗和体育部长一行来我院参观访问



本报讯 4月10日,由荷兰医疗和体育部长布鲁因斯(Bruno Bruins)先生带队的荷兰生命科学和健康领域商务访问团来我院参观访问。随团人员包括荷兰医疗司司长邓博仕(Bas van den Dungen)先生,国际合作司副司长杜兰德(Roland Driecce)先生,卫生、福利和体育参赞博沛(Peter Bootsma)等人。我院乔杰院长、王健全副院长带领相关科室负责人出席接待。

访问团首先参观了我院门诊大厅,乔杰院长向布鲁因斯先生介绍了我院基本医疗情况。

随后,在急诊科主任郑亚安的陪同下,访问团参观了急诊科。急诊科副主任马青变向来访人员介绍了急诊患者分诊制度、就诊流程、医护人员配备等基本情况。

在肿瘤放疗科,科主任王俊杰向来宾们展示了肿瘤放疗科X射线模拟定位室的后装设备、CT模拟定位机、粒子植入3D打印模板、射波刀治疗等先进的设备及开展的前沿技术。

离开肿瘤放疗科,访问团前往康复医学科门诊进行参观。康复医学科主任周谋望介绍了康复医学科基本情况,并简要回顾了康复医学科与荷兰相关机构间的长期国际交流合作情况。康复医学科与荷兰阿姆斯特丹应用科学大学合作多年,双方共同建立了中-荷康复医学及培训中心,该项目得到了两国政府的高度重视和支持。

最后,访问团前往运动医学病房进行参观。王健全副院长向来宾表示欢迎,运动医学研究所李玳向访问团介绍了运动医学科的发展历史及现状,随后带领来宾参观了运动医学研究所常规康复训练设



康复医学科

备、步态分析室及病房。

访问团成员对我院的前沿医疗技术给予充分肯定。成员们表示,通过此次来访进一步加深了对中国医疗现状的了解。布鲁因斯部长希望未来不断增进两国在医疗领域的交流,从而进一步推动中荷两国在其它各领域的深化合作。

(陈雪瑶)



急诊科



肿瘤放疗科



运动医学科

我院研究生荣获第十一届北京大学“学生五·四奖章”“班级五·四奖杯”

本报讯 4月13日上午,第十一届北京大学“学生五·四奖章”终评展示暨“班级五·四奖杯”颁奖仪式在北京大学英杰交流中心阳光厅举行。经过层层筛选以及现场答辩,我院博士生史尉利荣获第十一届北京大学“学生五·四奖章”;研究生四班荣获第十一届北京大学“班级五·四奖杯”殊荣。

“学生五·四奖章”、“班级五·四奖杯”荣誉称号设立于1998年北京百年校庆前夕,每两年评选一次,是北京大学分别授予学生个人和班集体的最高荣誉。这是我院近10年来学生和班级首次同一年荣获此奖项。

史尉利为我院博士研究生,师从运动医学研究所敖英芳教授。曾荣获国家奖学金、北京市三好学生、北京大学学术类创新奖和医学部优秀SCI论文奖等多项荣誉。作为一名临床医学专业的研究生,他在临床工作中踏实负责,被病人称为“有温度”的医生。为了攻克临床难治性疾病,他在完成临床

培训后攻读科研型研究生,先后参与发表SCI论文5篇、中文核心期刊论文2篇,其中以第一作者身份发表的关于软骨损伤修复的论文刊登在国际杂志《先进材料(Advanced Materials)》上,(IF=19.79)。在该研究基础上,他协助导师完成北大医学“临床+X”项目的相关工作,在助力医工结合的同时,积极推动研究成果转化。作为运动医学研究生,他的研究成果及临床工作在为我国运动健儿保驾护航中起到了不可忽视的作用。同时,参与多项医学科普活动。

北京大学第三临床医学院研究生四班,由骨科、运动医学和康复三个专业组合而成,全班共77名同学,在班主任运动医学专业江东老师的引领下,通过班徽设计、节假日暖心慰问、学科交叉互动等活动营造“家”的班级文化,并形成具有专业特色的家训——“我把自己交给班级,并和兄弟们把班级扛在肩上,关心骨骼和肌肉,为健康体魄保驾护航!”

他们临床工作精益求精,在世界首例3D打印椎体的研发应用及运动员手术康复等工作中贡献自己的力量;科研工作不断创新,2017年共发表国内核心期刊文章20余篇,SCI文章18篇,单篇最高影响因子19.79分,累计影响因子高达91.2分。同时,他们通过奥森公园科普宣教、北医附中义诊、光爱学校献爱心等活动热心服务社会。多人获得国家奖学金、首都高等学校运动会“五项全能”冠军、北京大学医学研究生“百科全说”科普展示大赛一等奖等殊荣。团结的班级氛围和优异的成绩使该班级先后获得北京大学优秀班集体、北京市优秀班集体、北京市优秀基层示范班级等奖项。

我院研究生和班集体荣获北京大学最高荣誉,既是对优秀学生个人和集体的肯定,也是对我院研究生教学工作的肯定。

(谷士贤)



史尉利(右二)



责编:姚永玲

我院医联体慢病管理项目启动

本报讯 4月10日，北医三院医联体慢病管理项目启动会在教学科研楼123会议室召开，海淀区卫生计生委医政科科长陈麓、社管中心主任王洪波，我院门诊部主任朴玉粉，特邀专家心血管内科冯新恒和药剂科刘芳，26家医联体成员单位中心主任及全科主任出席会议。启动会由门诊部副主任兼医联体办公室主任雷祎主持。

会上，朴玉粉主任介绍了我院2018年将深入推进医联体慢病管理项目模式，希望医联体成员单位高度重视，共同努力深入开展此项工作，最终实现各方多赢。

陈麓科长在讲话中对我院医联体工作给予了充分肯定，指出2017年岗位练兵培训做出了北医三院特色，明确了2018年医联体工作部署，指出北医三院作为海淀区最大的医联体核心医院，有能力并且有意愿做好医联体工作，为下一步推进紧密型医联体发展到区域引领作用。

雷祎副主任具体介绍了慢病管理项目背景、前期试点情况、项目运行模式，同时布置了2018年的医联体慢病管理项目计划安排。

王洪波主任在讲话中赞扬了我院2017年开展的“三级医院专家领衔家庭医生团队”工作，表示2018年将继续扩大团队规模，希望各医联体成员单位积极配合核心医院。王洪波同时指出，依托核心医院开展岗位练兵工作有利于提升基层社区医院的服务能力，强调建立双向转诊绿色通道的重要意义。

最后，特邀专家冯新恒、刘芳进行慢病管理工作指导，成员单位中心主任和全科主任积极参与讨论。

我院医联体慢病管理项目的开展，充分发挥了专家领衔社区家庭医生团队作用，进一步提高了社区团队的慢病管理能力，为深入开展分级诊疗工作奠定了基础。

(杨欣颖 雷祎)

我院多位护理专家任中华护理学会主委或副主委

本报讯 4月17日，中华护理学会第27届理事会分支机构成立大会在北京举行，国家卫健委和中国科学技术协会有关领导出席并致辞。我院共34名护理专家在此届中华护理学会出任39个职位。

李葆华当选门诊护理专业委员会主任委员，郭莉当选手术室护理专业委员会主任委员。张洪君、张会芝、胡晋平、朴玉粉、袁晓宁、周玉洁、许蕊凤、葛宝兰、卢絮、王群等10人分别任心血管护理专业委员会、呼吸护理专业委员会、眼科护理专业委

员会、科普工作委员会、国际合作工作委员会、医院感染护理专业委员会、造口伤口失禁护理专业委员会、骨科护理专业委员会、急诊护理专委会、产科护理专委会、糖尿病护理专业委员会副主任委员。米湘琦等3人当选相关专业委员会秘书。同时当选的还有10名各个委员会委员，6名青年委员和7名专家库成员。

多人在护理学会任职，表明我院护理团队的专业水平得到了同行的认可。

(李佩涛 耿荣梅)

护理部副主任郭莉带队参加美国围手术期注册护士协会外科大会

本报讯 3月24日至28日，以“联合行动起来！”为主题的第65届美国围手术期注册护士协会(AORN)外科大会暨博览会在美国召开，我院护理部副主任、手术室护士长、中华护理学会手术室专业委员会主任委员郭莉率队出席会议。来自美国等15个国家的4000多名围手术期护理专家参会。

郭莉代表中国护理界作题为“中国手术室的护理专业指南——《手术室护

理实践指南》”的大会报告，内容涵盖了指南的编写背景、进展及相关培训，向国际同仁分享了指南的临床指导意义。另有来自中国的2篇论文在分论坛参加交流，2篇论文进行了壁报交流。

会议期间AORN董事会全体成员与中国参会代表会面，AORN董事会肯定了中国在围手术期管理等方面所做的工作和取得的成绩。

(米湘琦)

我院多篇报道获北大医学部“好新闻”奖

本报讯 4月10日上午，北京大学医学部召开社会媒体交流会，会上表彰了“好新闻”获奖个人和优秀通讯员，我院多篇报道获北大医学部“好新闻”奖。

我院党院办仰东萍的《刘忠军：用3D打印撑起“中国脊梁”》一文获通讯类一等奖，《世界首个3D打印订制五节长达19厘米脊椎救治恶性脊椎肿瘤患者》一文获消息类

二等奖，仰东萍与内分泌科杨进的《北京大学第三医院乔杰院士和洪天配教授共同领导的随机对照临床试验POSTAL研究成果在JAMA发表》一文获消息类三等奖。党院办郭婧博《李亚红：二十八年，她在平凡中追求卓越》一文获通讯类三等奖。党院办姚永玲、郭婧博获得医学部“优秀通讯员”称号。

(郭婧博)

第一期超声诊断技术规范培训班暨海淀超声质控培训系列讲座在我院举办

本报讯 4月18日下午，由北京健康管理协会和北京市超声质控中心主办，我院体检中心、超声诊断科、超声诊断质量控制改进中心以及海淀区影像质控中心承办的第一期超声诊断技术规范培训班暨海淀超声质控培训系列讲座在我院五官科楼科学报告厅举行。培训班吸引了全市近90家医疗服务机构的230余位从事超声专业的医疗技术人员参加。培训班由我院党院办常务副主任、体检中心主任王鹏主持。

北京健康管理协会书记杜兵致辞，他强调培训班的目的是为了进一步规范超声技术在临床诊断尤其是健康体检中的应用，提高超声诊断水平，保证超声检查的质量。希望大家珍惜这个学习交流的平台，练好内功，更好地为人民健康服务。

此后，我院超声诊断科陈文副主任代表承办单位介绍了全年的培训计

划和当日日程，并进行题为“胰腺扫描规范与技巧”的授课，详细介绍了胰腺检查中常见的难点和易疏漏环节。我院医务处常务副处长、医疗质量控制办公室主任胥雪冬在题为“影像专业质控相关制度与政策解读”的讲座中强调了影像专业质控的重要性以及“延续与均质”的全面质量管理理念。北京市超声质控中心办公室主任、协和医院超声科主任医师王红燕在培训中为大家详细介绍了质控中心的考核体系、指标与相关数据分析。我院超声诊断科葛辉玉主任医师、蒋浩副主任医师分别作了题为“前列腺及肾上腺扫描规范与技巧”、“腹部超声扫描图像存留的基本要求与临床意义”的专题讲座。

此次培训得到了参会者的一致好评，大家觉得内容深入浅出、十分实用。

(吴华)

医院举办新生儿稳定营2018年开营仪式暨新生儿转会诊工作沟通会

本报讯 4月12日，我院新生儿稳定营暨新生儿转会诊工作沟通会在药号楼六层多功能厅召开，北京市卫生计生委妇幼处郝淑艳处长、海淀区卫生计生委老年与妇幼科王伟丛科长、我院医务处胥雪冬常务副处长、我院儿科童笑梅主任、朴梅花副主任，十家兄弟医院新生儿科主任及医护人员出席会议，会议由儿科韩彤妍副主任主持。

郝淑艳处长在讲话中对我院作为北京市级危重新生儿转会诊中心工作给予充分肯定，指出妇幼工作是今年卫生计生委工作的重点，而降低新生儿的死亡率是重中之重，希望北医三院能够再接再厉，增加危重新生儿转运的数量和质量，开展培训，提高区域内医护人员抢救危重新生儿的水平，继续为降低新生儿的死亡率，在区域内甚至北京市起带头作用。

胥雪冬副处长在讲话中感谢上级领导对我院新生儿危重转会诊中心工作的支持和肯定，同时表示会改进工作中的不足，改进病例沟通会模式，取得更大进步。

童笑梅主任向大家介绍了危重新生儿稳定营的核心内容“STABLE”的含义，并指出，我院将在2018年围绕危重新生儿的救治开展新生儿复苏训练营和新生儿稳定营，并举办国家级继续教育项目的学习班—新生儿危重症热点问题学习班。发挥教学医院的特色，将模拟培训与病例讨论等基础理论和基本技能培训结合起来，做好北京市级、区级转会诊中心的模范带头作用。

会上，儿科刘慧强主治医师汇报第一季度转运至我院病例的转归情况，之后，曹广娜、原晋芳、张慧、葛迎年主治医师分别分析了转会诊典型病例，并与参会的海淀医院、海淀妇幼保健院等医院医护人员进行讨论。

王伟丛科长在最后总结时指出，北医三院作为海淀区级和北京市级危重新生儿转会诊中心，工作踏实、努力，起到了表率作用，希望2018年取得更好的成绩。

(刘慧强)

神经外科参与承办中华医学会脊髓脊柱外科学术大会

本报讯 3月29日至31日，由中华医学会和中华医学会神经外科学分会脊髓脊柱学组主办，我院和福建医科大学附属协和医院共同承办的中华医学会2018脊髓脊柱外科学术大会在福州召开。来自大陆、台湾及海外的约500位脊髓脊柱学者参会，我院神经外科主任王振宇教授作为中华医学会神经外科学分会脊髓脊柱学组组长及大会主席率队一行11人参会。

大会期间，神经外科团队全面展示了我院在脊髓脊柱疾病如脊髓肿瘤、脊髓外伤、脊髓栓系、骶管囊肿、chairi畸形

等方面的研究成果。王振宇教授进行大会开幕致辞并作主题报告，谢京城主任医师，刘彬、马长城、陈晓东副主任医师，于涛、林国中、司雨、韩芸峰主治医师以及吴超博士分别作专题报告，王振宇教授和孙建军副主任医师还受邀出席骶管囊肿诊疗专家共识研讨会。

通过本次大会，神经外科充分展示了在脊髓脊柱疾病诊疗方面的优势和水平，进一步彰显了在脊髓脊柱外科的地位和影响力。

(韩芸峰)

泌尿外科举办第3届肿瘤专题研讨与手术演示会

本报讯 3月31日至4月1日，泌尿外科举办第3届肿瘤专题研讨与手术演示会，该活动为医院建院60周年系列学术活动之一。医院党委副书记刘东明出席并致辞。来自全国各地400多名医师参会，11293人次通过网络直播观看。

北大医院、北大人民医院、解放军总医院、北医三院等北京多家著名大医院泌尿外科专家参加学术研讨和手术演示。

在“肾肿瘤治疗的挑战”模块，我院泌尿外科张树栋、刘可、刘茁医师分别作了题为“取栓手术中特殊问题的对策”、“新辅助及辅助治疗的EAU18新观点”、“肾癌合并癌栓诊治中国专家共识2018”报告。在“局部晚期前列腺癌治疗的策略”模块，我院泌尿外科刘承、张帆，肿瘤放疗科王皓分别作题为“前列腺癌根治术后切缘阳性及勃起障碍的治疗意义”、“局部晚期前列腺癌淋巴结清扫的意义”、“放疗

在局部晚期前列腺癌中的治疗地位”的报告。在膀胱癌讨论模块，泌尿外科王国良、张洪宪、叶剑飞、毕海医师分别作了题为“如何减少原位新膀胱的并发症”、“高级别UTUC淋巴结清扫的意义”、“睾丸癌腹膜后淋巴结清扫的新观点”、“Re TUR 真的具有临床意义吗”的报告。

会议期间还进行了专家现场手术演示。我院泌尿外科主任马潞林、副主任黄毅，侯小飞、张树栋、赵磊、张洪宪、张帆、叶剑飞、毕海、田雨等进行了腹腔镜前列腺癌根治术、腹腔镜膀胱全切术、腹腔镜肾部分切除术等高难度手术演示。

为期两天的会议日程紧凑而充实，展示了我院泌尿外科在泌尿外科肿瘤领域的学术水平。

(刘茁)

我们常说，医学是有局限性的，但追求科学进步的脚步却永不停歇。2017年，北医三院又有一批新的医疗技术，经过严格的审批和长期观察，转为常规技术普及应用。新技术带来新的希望，让我们来看看这些技术都有哪些吧~

北医三院新技术

2017年度医疗技术创新奖二等奖



项目负责人：消化科 黄永辉（右四）
参与成员：消化科 常虹、姚炜、李柯、张耀朋、刘文正、闫秀娥、郑炜

从1位患者的治疗经历谈起...

小王同学马上就要高三了，繁重的课业压力需要投入很大的精力，但是反复发作的急性胰腺炎却一直困扰着他，

最近两年就发作了三次.....

每次一出现胰腺炎，他都不离开课堂，在医院里禁食禁水、输液，因此落下很多功课，而且查过多次血液，做过CT、核磁，还是不能明确病因，怎么才能帮助小王同学找到原因？怎么才能终止胰腺炎的发作呢？

我院消化科为他解决了这些难题。黄永辉主任医师带领的胆胰疾病团队首先为他做了内镜下胰胆管造影检查，终于发现导致胰腺炎复发的“罪魁祸首”——胆道微小结石。

按照传统的内镜治疗方法，要切开胆管括约肌，清理胆道结石。但是这就可能破坏胆管括约肌的完整性，容易造成十二指肠胆汁反流。对于这么年轻的患者，很可能会增加远期并发症的风险，如胆管炎、胆囊炎。微小结石一般小于

3毫米，不同于一般的结石，一般不会堵塞胆道，多能自行排出。

黄永辉主任医师为小王同学实施了内镜下胰管括约肌切开联合胰管支架引流术。在不损伤胆管的情况下既解决了胰腺炎，又保留了胆管功能。之后小王同学顺利恢复，再次回到课堂，到现在也没再受到胰腺炎的困扰。

技术内容

病因：胆道微小结石自行排出到十二指肠，通过十二指肠乳头的过程中造成了胰管开口水肿纤维化，导致胰腺炎反复发作。

内镜下治疗：胰管括约肌切开（EPS）——精准处理“靶器”。

与传统治疗方法的区别？

传统方法：胆道微结石，包括乳头括约肌切开和腹腔镜胆囊切除。乳头括

约肌切开可以维持胆道通畅，避免梗阻。但是破坏胆管括约肌解剖结构，增加胆管炎、胆囊炎、胆系结石复发等并发症的发生率。腹腔镜胆囊切除可以降低微结石形成，但胆囊术后复发胆源性胰腺炎或胆道结石。

新技术创新点：胰管括约肌切开+胰管支架引流术。解除胰管梗阻；实现胆胰管开口分离；保留胆管括约肌功能。

这项技术适合哪些患者呢？

反复发作急性胰腺炎；通过内镜相关检查明确病因是胆道微结石。

小结

本项技术能够有效终止胆道微结石引起的胰腺炎反复发作，降低住院的次数和费用，提高生活质量。

（执笔：常虹）

北医三院新技术

2017年度医疗技术创新奖三等奖



项目负责人：眼科 吕会斌（右一）
参与成员：眼科 李学民、邱伟强、张明洲、江晓丹

从1位患者的治疗经历谈起...

干眼已经成为了干扰现代人们生活的常见疾病之一。从学生、中青年工作者、更年期到老年人，均有不少人深受干眼症的痛苦折磨，其中，有一半以上的干眼症来自于睑板腺功能障碍。

第一次见到孙先生时他已经辗转国内多家医院，深受干眼症的困扰3年。32岁的他，已经成为一名IT精英，就职于国内某家顶级软件公司。可能是这种高强度的计算机工作，使其患上了严重的干眼症，是我当时见过的最严重的患者。

因为干眼症眼痛明显，无法睁开眼

睛，受不了任何光刺激，孙先生已经无法正常生活，工作更是无从谈起。

见到孙先生时，他戴着一副墨镜，并且在墨镜四周裹上了沾湿了的纱布，还戴上了一顶太阳帽，几乎是闭着眼睛摸着走路的。手里拿着各种眼药水，实在需要睁开眼睛时便滴几滴，每次睁开眼睛都由于刺激而疼痛流泪。

现在唯一能让他感到舒服的治疗是睑板腺按摩，每次按摩完能缓解1周左右。但由于按摩的疼痛，他无法太频繁进行，每两周按摩一次。

在孙先生的检查中发现，由于高强度的用眼工作，他的睑板腺长期堵塞，已经出现了角化和腺体功能退化，长期的干眼症导致他角膜上皮持续缺损，难怪他无法睁眼怕光。孙先生几乎尝试过了所有的干眼治疗手段。来到北医三院时恰逢强效脉冲光（IPL）治疗干眼症的新技术刚刚通过审批，于是征得孙先生同意，便给他采用了这项治疗技术。

考虑到孙先生睑板腺功能障碍太过严重，且病变时间长，疾病顽固，再加上IPL治疗没有什么痛苦，我们便每周一次的频率进行治疗。惊喜的是，经过3次的治疗，孙先生已经感觉明显好转，至少可以正常睁开眼睛了。眼部检查发现角膜也好了很多。再接再厉，经过了2个疗程的治疗，孙先生的眼睛已经基

本恢复。

目前孙先生已经可以正常工作，鉴于我们的建议，他从研发部门转到了管理部门，在大家的精心呵护下，眼睛一直维持在不错的状态。

技术内容

眼表的泪膜是维持眼表正常环境、舒适润滑的最主要成分。而泪膜中水、蛋白、酯类等组成成分的平衡稳定，是保证泪膜完好体现其作用的关键。尤其是其中酯类成分，是维持泪膜稳定的最主要因素，但也容易受到眼表各种疾病的影响而遭到破坏。从而导致泪膜不稳定，造成干眼等眼表不适。

睑板腺功能障碍破坏了睑板腺的分泌功能，是目前各年龄段患者干眼症的主要原因。其根本病理过程是由于用眼环境或者体内激素水平等改变，导致睑板腺正常分泌酯类减少或分泌性状改变，造成眼表泪膜环境破坏，甚至滋生细菌。

强效脉冲光（IPL）治疗睑板腺功能障碍，是采用580~1200nm的波长脉冲式光波，直接作用于睑板腺腺体，产生热作用及相关治疗作用，改善分泌物及酯类的性状，疏通阻塞的睑板腺腺体，从而促进提供泪膜所需要的正常酯类成分，促进腺体的正常分泌和睑板腺功能恢复。

持续的强效脉冲光（IPL）治疗，通过改善睑板腺的分泌功能，改善泪膜质量，从而使眼表微环境逐步恢复。

与传统治疗方法的区别？

传统对于睑板腺功能障碍的治疗为睑板腺按摩及热敷。维持时间短，不改变分泌物性状，且按摩过程痛苦。

采用强效脉冲光（IPL）治疗无痛、温和，治疗过程舒适。IPL治疗采用红外进行深度热敷，比传统温度热敷方式更彻底，能够有效改善睑板腺分泌性状，疏通腺体。

该治疗方式效果持续时间较长，4次治疗可维持效果达半年到一年。

这项技术适合哪些患者呢？

睑板腺功能障碍患者；泪液质量不好的干眼症患者；由于睑板腺堵塞造成的睑缘改变患者；无眼表感染性疾病的大部分中老年干眼症患者；视频终端型干眼。

小结

强效脉冲光（IPL）治疗睑板腺功能障碍型干眼效果显著，一个疗程（4次治疗）便能明显改善此类患者的症状，治疗过程便捷无痛苦，且效果维持时间长，可持续半年到一年。是目前治疗此类干眼症最有效可行的手段。

（执笔：吕会斌）

心脏中心成功救治一位严重心衰产妇

心脏外科

4月11日，来自河北涿州的张女士和她的母亲专程来到我院看望曾抢救她的心脏中心医护人员，并且赠送了写着“大爱无疆”的锦旗。28岁的张女士看起来精神很好，然而就在三个多月前，张女士还正处于生死边缘。

对于一般家庭来说，新生儿的降生意味着开心快乐，对于新添两个可爱双胞胎儿子的家庭更是一件喜上加喜的事情。然而，对于张女士一家来说，却没法开心起来，因为两个胎儿还只有34周的时候，张女士就心悸气短，并且迅速加重，夜晚因为憋气根本不能平卧入睡，全身出现水肿。

当地医院给张女士做了超声心动检查，发现她的二尖瓣出现了严重的关闭不全，怀疑固定瓣膜活动的腱索急性断裂，从而造成了严重的左心衰竭。

产妇的心脏根本不可能再承担母体及两个胎儿的需求，当地医院立即为其做了剖宫产，两个胎儿由于早产直接送进了监护室。张女士连孩子都没仔细看一眼，心衰症状仍没有好转，反而逐步加重，当地医院尽力治疗，但患者症状仍然不见改善，甚至很快恶化。心急如焚的家属辗转找到了我院心血管内科王贵松主任医师。

为了拯救这位年轻的产妇，王大夫

立即安排患者住进了心脏内科CCU病房。此时患者无法平卧，呼吸非常困难，全身严重水肿。超声心动检查显示，患者的二尖瓣重度关闭不全，心脏扩大明显，射血分数只有正常人的一半。

经心脏中心的内外科专家会诊，一致认为患者应尽快手术。但患者状况极差，身体很难承受手术，须积极调整。同时，在完善术前检查过程中，又发现患者进行性贫血，低蛋白血症，凝血功能紊乱，肝肾功能不全，血小板减低，上肢及下肢多发静脉血栓，包括患者妊娠后盆腔都可疑出血，情况越来越复杂。

面对患者复杂情况，心脏中心、妇产科、血液内科、介入血管外科等进行了多学科会诊。经会诊分析发现：患者合并严重子痫，围产期的各种变化与心衰也造成了患者凝血功能紊乱，这又成为手术的另一个巨大障碍。

经积极有效治疗，几天后，患者状态有所改善。呼吸困有所减轻，入院时候只能端坐的体位调整后以30度卧位，离手术的要求越来越近了……

正当大家看到一丝希望时，患者病情又出现反复。由于情绪激动，患者突然发作心衰，血氧急速下降，乳酸重度升高，组织缺氧严重，呼吸循环难以维持。CCU立即对患者进行抢救——气管

崔仲奇

插管，主动脉球囊反搏辅助心脏，再次把患者从死亡线上拉了回来。

然而，这一次打击加重了患者病情，患者心功能进一步降低，凝血功能紊乱，肾功能衰竭，同时合并了肺部感染，情况更加严峻。

面对这种情况，心脏中心在主任高炜带领下，副主任郭丽君教授，老专家毛节明教授和心脏外科副主任凌云鹏等多次研究治疗方案。

尽管患者严重的合并疾病极大增加手术难度和风险，但为了挽救这个年轻的生命，为了使两个新出生的宝宝不失去母亲，取得家属的支持后，最终决定对患者进行急诊手术。

麻醉医生小心翼翼地为患者麻醉，心脏外科凌云鹏、崔仲奇、傅元豪等组成的手术团队对患者进行手术。术中发现患者的心脏已经被扩张很大，收缩极其微弱，病变的瓣膜确是由于腱索断裂所致！很快，病变的瓣膜被一个崭新的人工瓣膜替换下来。由于患者心脏功能极差并有诸多合并症，手术各个步骤都小心细致，就像在走钢丝，经过5个小时艰苦的手术，患者回到了监护室。

由于手术本身对心脏以及全身脏器的打击，术后患者的危险依然极大。患者顺利下手术台，只意味着“钢丝走了

一半”。术后第二天，患者出现严重的低心排，血压下降，尿量减少，患者的心脏收缩力只有正常人的20%。心脏外科对患者再一次进行抢救，加强了心脏辅助，并进行了持续床旁血滤，患者的循环慢慢稳定了下来。并根据情况调整患者凝血机制。

经过近两周艰苦的治疗，患者的各项指标开始好转，心脏收缩恢复到正常人的40%，肺部感染消退，凝血功能慢慢正常，肝肾功能改善，患者也初步撤离了呼吸机。

在拔除气管插管后，重获新生的患者流下了激动的泪水。春节前夕，患者从重症监护室转回到了普通病房，患者的生命得到了挽救。在病房，患者和家人度过了一个难忘的春节。

出院前的检查结果显示，患者各项脏器功能基本恢复正常。在与两个儿子分别三个月后，回到家里的患者终于与两个双胞胎儿子团聚了，一个幸福的家庭保住了。

我院心脏中心自成立以来，充分利用心血管内科、心脏外科强强联合的优势，不仅在新技术开展、学术交流、教学等多方面取得了很大的成果，更为各种疑难危重心脏疾病的诊治提供了保障。

那次急诊手术，只因在接诊中发现了细节

骨科 钟沃权

题记

北京大学第三医院2017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。2018年，北医三院迎来建院60周年，值此之际，年轻医师有话要说……

一句喜欢的话

“勿以善小而不为”

医学是如此的精细和复杂，每一次诊疗都包含有很多细节：详尽的病史、全面的查体、仔细的阅片、缜密的分析、精细的操作、周到的康复及护理，走好每一步，治好每一位病人，既为“小善”，终亦为“大善”。切忌好高骛远，只有静下心来，注重细节，步步为营，才能成为一名真正的好医生。

一段难忘的经历

2011年的3月，那时的我还是一名骨科的住院医师，每个月需要完成4~5个急诊的夜班工作。

记得那天我正在如常的值夜班接诊患者，突然来了一位40岁左右的男性患者，坐在轮椅上被推进了诊室，表情痛苦，嘴里喊着：“大夫，我快不行了，我有腰椎间盘突出，两条腿麻疼得厉害！”一般来说，腰椎间盘突出症多数属于慢性退变性疾病，急诊的职责更多的是帮助患者缓解症状，日后于门诊进一步复查。

本想着常规询问病史后建议患者卧床休息，开具口服的抗炎镇痛药物以缓解患者症状便是。正准备给患者做下肢肌力查体时，发现患者的裤子湿了一小

块，敏锐的临床直觉告诉我，患者可能有急诊处理的需要——腰椎间盘突出症常见的两个急诊手术指征是：足下垂和/或二便功能障碍。

于是我问患者：“除了双下肢麻木疼痛之外，会阴区有麻木感吗？”

患者：“有啊，木木的感觉，掐着不觉得疼。”我心里已经有了腰椎间盘突出导致马尾功能损害的预判，接着追问：“大小便控制正常吗？”

患者：“大便还好，小便不太正常，有时候不自觉的就尿裤子了。”……

专科查体结束，排除患者足下垂病情后，我马上给患者安排了急诊的腰椎MRI检查，同时将病情汇报值班上级医师，正好值班三线为腰椎组的齐强主任医师，待患者MRI结果一看，L4/5巨大的椎间盘脱出，侵占椎管超过80%的容积，马尾神经被挤到后方，没有任何的缓冲空间。

结合患者的症状、体征、影像学资料，诊断明确：腰椎间盘突出症合并马尾综合征，手术指征也明确，马上完善术前检查、禁食水、联系病房收入院、安排急诊手术……

患者最终在当天凌晨12点左右接入手术室，历经1.5小时完成手术。术后患者双下肢麻木疼痛及会阴区麻木感明显好转。术后4天左右拔除尿管，小便未再出现失禁病情。患者及家属对手术疗效非常满意，刚来诊时的痛苦表情已经一去不复返了。

作为年轻大夫的我，能够及时发现患者的重要病情，汇报上级医师共同解决问题，心里不由会有一点点的成就感。但是回想起接诊的过程，有些细节可能



是至关重要的，倘若我一时大意忽略了，认为患者只是一般腰椎间盘突出症，开具口服药物便让患者离院，患者很可能因为压迫时间过长，神经功能难以恢复，影响的可是下半生的生活质量啊……所以这个病例也给了我一些警示和鞭策，医疗工作中必须规范诊疗，虚心积累经验，全面细致地诊治好每一位患者，方不负医者初心。

对医院发展的寄语

前辈们一代代的努力，为我们打造了今天的三院，作为在巨人肩膀上奋进的年轻一代，我们定将厚德仁术，求是拓新，同心协力攻克医学难题，除人类之疾痛，助健康之完美，助北医三院成为医学领域内的带领者，再创辉煌。

儿科小医生成长记

儿科 鲍文婷

转眼间，由盛夏转至浓秋，由寒冬转入阳春，八个月的院总生活在充实忙碌中飞跃过去。遥想去年此时得知自己即将接任住院总医师工作的惴惴不安，经历过院总洗礼的自己，在这八个月里成长收获了很多。

记得在我研一刚入科的时候，感觉担任住院总医师的师姐特别厉害，她总是很沉着冷静地处理各种突发事件，游刃有余地进行各项操作，每天从早忙到另一天的早晨，还要负责科查房等各种各样的事情。而我每天在NICU值班时，提心吊胆地盯着每个娃娃，总是期盼师姐带我巡视病人，总觉得她看过一遍后心里才踏实。三年后的今天，我站在了这个岗位上，到了需要自己做决定的时刻，顿时感觉压力山大，每当自己不知所措的时候，竭尽全力抢救病人仍然未能打赢死神的时候，深深的无力感吞噬着我的自信；当自己通过蛛丝马迹寻找到病因，成功抢救病人或是完美地完成操作时，大大的成就感又给我带来无可比拟的快乐。住院总的八个月，充实而精彩，我将终生难忘。

住院总医师负责的事务繁多，全科80张床位调配管理、新病人收治、在院病人管理、各项操作、抢救、特殊检查、产科抢救、外院新生儿转运、会诊……工作时间每天行走两万步是常态。24小时精神高度紧张，随时进入肾上腺素狂飙模式，几乎从未安静正点吃过午餐及晚餐。收获也是显而易见的，共两百多次的气管插管、脐静脉置管、腰椎穿刺，20余次的胸腔穿刺，还有几次腹腔穿刺及骨穿，让我的临床操作技能有了很大的提高；每天各病房10余个新病人收治时督导医嘱，重病病人的抢救，让自己的临床思维有了前所未有的锻炼；无数次的产科看台让我将窒息复苏流程刻骨铭心。

记得还在“实习二线”阶段，我遇到了两个DKA（糖尿病酮症酸中毒）抢救的患儿，以往这样的病人一年遇不到一两个，而我在两周内连续遇到了两个实属少见。

两个患儿入院时均出现了意识状态改变，血气分析PH均小于7.0。我立刻回想起当初在普儿病房当一线时遇到的那个DKA的小男孩，有了成功救治那个孩子的经验，对遇到的这两个患儿心中也有了些信心，对照指南及抢救流程，在48小时内成功灭酮，均没有出现脑水肿症状，两个孩子很快转危为安，开始缓慢调整血糖的过程。对于她们，小小年纪就得了糖尿病，将来漫长的人生可能还会遇到很多问题，但在我们人生相遇的这段时间，我竭尽所能帮助过她，让她在这段时间里得到最好的结果，我感到幸福满满。

产科看台永远是二线时期的梦魇。在刚独立值班的时候，虽然早就将新生儿窒息复苏的流程烂熟于心，但是面对弱小的新生儿，产房和手术室一群产科领导，自己总是十分紧张，更担心遇到窒息的孩子，没能及时抢救，延误了孩子最宝贵的抢救时机。万分感谢在我刚独立值班的时候各位三线老师不辞辛苦地陪伴我在产科看台，她们的存在，让我无比心安。

随着自己在产科第一次气管插管成功，我的自信心逐渐建立。虽然看台仍会紧张，但我相信我有能力给孩子们应有的帮助。但是就算做足了万全的准备，仍有一个32周的双胎之一没能救活，虽然他生下来时全身水肿严重，心率已几不可闻，虽然我们尽了一切力量去抢救他，但他还是在我的手上离开了。那天，我难过了好久，回来后又仔细地看了一遍窒息复苏教程，仔细琢磨自己究竟有

没有哪里可以再改进。在之后的日子里，总是忍不住格外关注那个孩子的兄弟，作为一个没有宗教信仰的人，向苍天默默祈祷他能够平安长大。

会诊工作也总能遇到“突发情况”。在一次患者突发急腹症的会诊中，我发现孩子出现了进行性血红蛋白下降，在上级医师的提示指引下，最终证实为溶血，并且为头孢曲松引起的免疫性溶血的可能性大。这个病例给我留下了深刻的印象，严谨细致的查体及逻辑严密的临床思维在诊疗过程中将发挥重要作用。

在这八个月中，在我的班上遇到了三个因为消化道穿孔转至外科的病人，而这些孩子只有一个孩子成活。得知他们故去的消息，我久久沉浸在悲伤的氛围中难以自拔。他们虽然曾经那么弱小，但是他们努力活着的样子就浮现在我眼前，有的孩子是我亲自从产科接到儿科的宝宝，他们经过复苏后那粉嫩可爱、娇小玲珑的样子，让我难过到心碎。对于他们，我已经无能为力，只能对其他的孩子更多关注，更加小心。

在住院总期间，我参与外院新生儿转运20次，大部分孩子转运过程顺利，印象深刻的是一个叫馨馨的足月晚期新生儿。接到电话时，得知孩子“发热，呼吸困难半天”，怀疑肺炎。而我到场后发现孩子脐轮红肿、全身皮肤发花、CRT（毛细血管再充盈）时间延长、心率呼吸增快、高热、精神烦躁、脐周红肿、肺部听诊没有阳性体征。我判断为感染中毒性休克，给予生理盐水扩容及抗生素静脉推注抗感染后，患儿心率、体温下降，呼吸困难缓解，平稳转至我院进一步治疗。最终证实孩子是脐尿管瘘导致肺炎继发败血症。幸运的是孩子并没有合并中枢神经系统感染，经过抗感染治疗后，孩子最终平稳出院。在其他医院，我作为三院新生儿

的代表到场，得到了对方充分的尊重和礼遇。这是三院儿科带给我的荣耀，希望自己将来能够学有所成，为科室作出自己的贡献。

住院总期间，我还曾两次遇到接近成年的大男孩猝死，在急诊抢救室治疗。虽然我见到孩子的时候，孩子已经没有任何自主呼吸和自主心率，事实上已经死亡了，但急诊抢救室大夫和护士的训练有素还是让我倍感震撼。我到达抢救室的时候，孩子入抢救室不到20分钟，气管插管，机械通气，骨髓腔穿刺，自动胸外按压装置，血气分析，扩容，纠酸，肾上腺素静点，除颤等抢救措施均已完成。床旁只有主管医生及责任护士等少数几个人有条不紊地进行抢救治疗。我扪心自问，若我是这个孩子的首诊医生，我能否如此高效而有序地在如此短暂的时间里完成所有的抢救措施，能像急诊科的大夫和护士一样平静而问心无愧地说出“我们已经尽力了”。这时候觉得自己经历的风浪还是不够多，仍然不够淡定，不能做到童老师说的任何时候不怕遇到重病人。

住院总期间完善了肾穿、POEM（经口内镜下肌切开术）、ERCP（经内镜逆行胆管造影）等普儿病房相对较少的操作流程，在今后的工作中还是要及时积累，及时总结，提高大家的工作效率。

最后两周，我带领着我的继任者一同履行住院总医师的职责，不知是她“命不好”，还是我的“余威”仍在，我们这两周经历了双胎输血患儿抢救，超未成熟儿复苏、门诊死亡等一系列惊心动魄的事件，在这两周中，仅气管插管这一项操作就近十次。看着她最初紧张的样子，我意识到了自己的成长，至少，再遇到任何事情，我已经变得不再慌乱，能够很快冷静下来专注于如何解决问题，这应该就是成熟的表现吧。

明大德 守公德 严私德

十三届全国人大一次会议上，习近平总书记在参加重庆代表团审议时的讲话中提到领导干部要讲政德，政德是整个社会道德建设的风向标。立政德，就要明大德、守公德、严私德。

明大德，就是要修好对党忠诚的大德，自觉筑牢理想信念、锤炼坚强党性，在大是大非面前旗帜鲜明，在风浪考验面前无所畏惧，在各种诱惑面前立场坚定；就是要讲政治纪律和政治规矩，自觉增强“四个意识”，坚决维护以习近平同志为核心的党中央权威和集中统一领导，始终做到对党忠诚，听党话，跟党走。

公德就是公众之德、公权之德和工作之德。在我们共产党人看来，守公德，就是要强化宗旨意识，全心全意为人民服务，恪守立党为公、执政为民理念，做到心底无私天地宽。

慎独慎微是古人修私德、严私德的宝贵经验。共产党人应该有更高的标准、更严的要求，要严格约束自己的操守和行为。坚持从小事小节上加强修养，从一点一滴中完善自己，严以修身，防微杜渐。

道不可坐论，德不能空谈。要认真学好习近平新时代中国特色社会主义思想，学好党章和党内法规，立起讲政德、立政德的高标准；要常怀见贤思齐，

见不贤而内省的自觉意识，向先进模范人物看齐；要勇于在实际工作不断丰富自我、提高自我。只有这样，才能在纷繁复杂的社会环境中心存定力，始终不放纵、不越轨、不逾矩，成为新时代讲政德的标杆。

（摘编自《纪检监察报》）

党风廉政建设专栏