

# 北医三院

韩启德

Peking University Third Hospital

北京大学第三医院 主办 2016年3月15日(本期四版) 第8期(总第381期)

扫描医院官方微信订阅号、服务号，看最新的北医三院原创内容。



订阅号二维码



服务号二维码

## 我院全国人大代表刘忠军、全国政协委员陈仲强、高炜参加两会

**导语** 2016年全国两会，即第十二届全国人民代表大会第四次会议和中国人民政治协商会议第十二届全国委员会第四次会议，分别于2016年3月5日

和3月3日在北京开幕。

会议期间，我院全国人大代表刘忠军，全国政协委员陈仲强、高炜参会，提交相关议案、提案，并就“如

何提供均质化医疗缓解医患矛盾”、“移动医疗平台的关键有哪些”、“如何采取有效措施解决百姓生育之需”等社会热点问题接受了媒体采访。



### 从“为病患找症结”到“为社会建言”

全国人大代表、北京大学第三医院骨科主任 刘忠军

2016年春节前夕的一个傍晚，记者在北京大学第三医院见到该院骨科主任刘忠军医生，此时他刚结束一下午的门诊工作，还没顾上吃晚饭。在忙碌了一天，他依然面带微笑，声音饱满地聊起自己作为全国人大代表的履职情况。

#### 科技创新产品的审批需改进

作为一名医务工作者，从2008年担任全国人大代表以来，刘忠军的议案和建议基本都与医疗卫生事业有关。针对看病难、“血荒”等问题，他提出了提倡自体血回输、建立专科医师培训体系、规范外国医师在中国行医的相关管理规定等议案建议，并得到了相关部门的积极回应。

近年来，在骨科医疗技术研究的实践中，刘忠军逐渐感到管理机制落后对科研技术创新的束缚。去年，他在全国两会上呼吁，要为科技创新建立绿色通道。

刘忠军拿出他研制骨科3D打印金属内植物的一项成果——一块乳白色的3D打印“椎间融合器”，对记者介绍道：“相比以前在骨科手术中使用的其他材料，它的结构更适合跟人骨融合。”然而在这项技术的研发方面，刘忠军觉得自己的团队“起了大早，赶了晚集”。

“按照现行机制，凡用在人体上的东西，都要经过严格的临床观察和有关部门详细的审批流程才能上市使用，这有一定的合理性。”刘忠军说，但因为漫长的审批，他的科研团队研制出的3个3D打印内植物，2012年已开始做临床观察，目前为止只有一个产品通过国家批准、投入临床使用，另外两个仍在等待漫长的审批手续。而美、韩、德等国的类似产品，科研起步晚却已经上市。(下转第四版)



### 移动医疗平台落地才是关键

全国政协委员、北京大学第三医院大外科主任、北大国际医院院长 陈仲强

**问：**作为医疗领域的热点话题，移动医疗也一直在争议中发展。作为医疗从业者，您如何定位移动医疗在诊疗环节中的作用？

**陈仲强：**的确，现在对移动医疗平台还有一定的争议。随着信息技术的发展，互联网可以从方便就诊、疾病管理等多个方面为传统诊疗模式提供服务和支撑。将其称之为移动医疗也好，互联网医疗也罢，有人提出要借此颠覆传统的医疗模式，也有人认为利用互联网技术的自身优势，可以为医疗流程再造或传统诊疗模式提供强有力的支持，我更倾向于第二种做法，互联网技术的优势可以为诊疗环节提供支持，充分利用互联网技术手段，可以为医疗服务提供强有力的支持。我个人将这种服务界定为在互联网技术辅助下的医疗服务，并非由互联网技术主导。

**问：**这么认为的原因是什么？

**陈仲强：**目前，我们看到了移动医疗平台在预约挂号、支付方式、自助查询检验化验结果等环节的切入，互联网手段还在帮助患者实现对个体多个健康相关因素的记录，从而能够实现跟踪和疾病管理。

总的来说，移动医疗手段仍是在现有的疾病诊疗模式下对诊疗服务流程提供有力的支持，而不是替代。从这个角度来说，移动医疗的发展大有空间，因为效率的提升本身对医院的管理不可或缺。

**问：**您得出上述结论是不是意味着，移动医疗的发展还面临一些问题？

**陈仲强：**可以这么说，作为一种支持手段，互联网技术可以对环节进行再造。(下转第四版)



### 采取有效措施解决百姓生育之需

全国政协委员、北京大学第三医院副院长 高炜

对于今年要生“猴年宝宝”的家庭来说，恐怕遇到的第一大难题，就是孕妇到三甲医院“建档不上”。38岁的朱先生就向记者诉苦，他爱人刚刚怀孕，这些天他跑遍北京各大医院想给爱人“建档”，却发现“难上加难”。老百姓苦恼，医院更不轻松。全国政协委员高炜就在两会上呼吁解决这个问题。

高炜是北京大学第三医院副院长、心血管病专家。该院妇产科、儿科力量都很强，产科还是北京市及海淀区高危孕产妇抢救中心之一。两会前，高炜经常听妇产科的同事谈到，今年的孕产妇太多了，一大波生育高峰来了！医院和孕产妇都不堪重负，希望在两会上帮着反映一下这个问题。

在小组讨论和接受记者采访时，高炜委员谈到，2015年是羊年，因为众所周知的原因，很多家庭都把生育计划做到了2016年，没想到今年1月1日又赶上正式实施全面放开二孩政策，许多年龄在25岁到40多岁的育龄妇女一下子加入到今年的生育大军之中，颇有“蜂拥而至”的势头。孕妇到医院“建档”困难，产检困难，产房产床、医生、护士、助产士等都出现紧缺现象。面对这种现状，很多三级医院都已经做了可能的调整，积极应对，但杯水车薪。

据高炜介绍，北京市实行孕妇建档分级管理，建议没有高危因素的孕妇在一、二级助产机构建档分娩，有高危因素的孕妇到二、三级助产机构建档分娩。“我们也建议孕妇要分级诊疗，不是高危患者没必要都到三甲医院。但生孩子是一个家庭的大事，不到大医院谁都不放心”，高炜很能体会孕产妇及家人的心情。(下转第四版)

## 我院六位专家荣获“北京大学临床医疗奖”



本报讯 3月1日下午，首届“北京大学临床医疗奖”表彰大会在医学部会议中心举行。北京大学

常务副校长、医学部常务副主任柯杨，北京大学党委副书记、医学部党委书记敖英芳等医学部全体领导出席。会上，我院消化科黄永辉、妇产科李华、眼科李学民、骨科刘晓光、呼吸内科沈宁、普通外科姚宏伟6位专家获得首届“北京大学临床医疗奖”。

为表彰在临床一线医疗服务、医院管理、公益事业等方面做出突出贡献的有关人员，医学部特设“北京大学临床医疗奖”。评选过程中，不仅考察专家的医疗专业技术水平，还看专家在抗震救灾、援疆援藏等公益活动中的表现，以及在保健服务、医疗质量管理所做出的贡献。

我院妇产科李华副教授代表获奖者发言，汇报了援藏期间所做的工作。2015年8月，李华响应中组部“组团式援藏”号召，积极报名到西藏自治区人民医院参加援藏活动，先后担任该院妇产科副

主任、主任。期间开展了一系列开拓性工作：完成自治区多例“首例手术”，如腹腔镜输卵管间质部妊娠手术等；改进病房管理、规范分布格局，提高了医疗服务质量；规范对妇科良恶性疾病的诊治流程；开展教学查房，规范病历书写，启动多学科会诊模式，手把手传帮带，培训微创人才梯队。

柯杨在最后讲话中指出，医疗工作是医院工作的重要组成部分，医疗质量是医疗工作的生命线，学校首次设立“临床医疗奖”以表彰长期奋斗在一线、在医疗领域、突发医疗事件等工作中作出突出贡献的中青年专家，这是一种标志，是对专家价值的肯定。希望各医院和各位专家作为国家队的一员，在保重身体的同时，为医疗改革、服务百姓方面作出新的、更大贡献。

(姚永玲)

## 妇产科荣获北京市“三八”红旗集体称号

本报讯 为充分展现首都妇女在中国特色社会主义伟大事业中的奉献担当、广泛宣传首都妇女在弘扬中华民族家庭美德、树立良好家风等方面的先进事迹，用榜样的力量引导和激励广大妇女，3月2日上午，北京市妇女联合会、北京市人力资源和社会保障部、北京市总工会在首都师范大学学生活动中心礼堂联合召开纪念“三八”国际妇女节106周年暨首都妇女先进典型表彰大会。会上，我院妇产科被授予“三八”红旗集体荣誉称号，妇产科常务副主任赵扬玉代表科室上台领奖。

此次评选表彰活动中，共有600名同志荣获北京市“三八”红旗奖章荣誉称号，299个集体荣获北京市“三八”红旗集体荣誉称号。

我院妇产科是一支整体素质高、学术实力强、学科完整、结构合理的学科梯队，门诊量连年名列

北京市前茅，且逐年递增。在生殖医学、妇科内分泌、围产保健、产前诊断等疾病的研究和诊治能力达到了国内领先、国际先进水平。妇产科定期组织党员团员认真学习党的文件纲领，经常参加援藏、援疆和支援广西、赣州等老少边穷地区，组织基层义诊、健康宣教等方便患者的活动。同时，还经常开展健步走、瑜伽等活动丰富职工业余生活。2015年，获得北大医学部模范工会小组。

北京市副市长王宁在大会发言中对受到表彰的先进个人和先进集体表示祝贺，希望她们能珍惜荣誉、再接再厉、在本职岗位上继续发光发热，发挥榜样作用，为促进“十三五”首都经济社会发展、建设国际一流的和谐宜居之都发挥“半边天”的独特作用，为实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献智慧和力量。（陈雪瑶）

## 三院团委 海淀院区团委 共同举办“白衣与警徽共闪耀”青年志愿服务活动

本报讯 3月5日是第53个学雷锋日，为进一步弘扬雷锋精神，鼓励青年医务人员参与志愿服务，医院团委联合海淀区团委、延庆医院团委共同选派优秀青年医护人员，赴北京市公安局公安交通管理局开展“白衣与警徽共闪耀”主题学雷锋志愿服务活动，并以此为契机，调研一线交通警察健康状况和健康防护需求。

由党委副书记刘东明、团委书记刘温文带队，来自三院总院及各院区，包括运动医学科、骨科、心血管内科、内分泌科、消化科、神经内科、呼吸内科、耳鼻喉科、妇产科及中医科共10个学科在内的30名医护人员组成服务团队，受到了交管局的欢迎。

首先，刘东明代表医院向“两会”期间值守在一线的交警赠送了医院自制特效药品；随后团队分为两组，分别在总局机关和西城支局开展义诊咨询及血糖血压测量等工作，同时给予专业的健康指导。此外，团队专门派出一组医护人员驱车前往全国人大会议中心和金台饭店等“两会”驻地，向值守在勤务一线的交警送去药品并指导他们正确的使用方法，将温暖和问候带到他们身边。为更好地服务因执勤无法到场的交警，原计划半天的活动持续到下午1点，初步统计，两地共诊治110余人次，发放药品近500余支。

交通管理局党委委员、政治处主任张克军，政治处副主任王勇及工会副主席王相斌等领导表示，一线交警工作非常辛苦，对我院青年医护人员走进一线服务深表感谢，希望此次志愿服务活动作为一个良好的开端，为将来进一步合作奠定坚实的基础。除了对志愿服务精神的深入领悟和体会，此次活动作为三院大家庭里的青年沟通交流、增进了解和文化的相互融合提供了非常好的机会，具有特殊意义。（刘温文）



## 美国心脏学会前主席 Sindy Smith 来我院心脏中心进行学术交流

本报讯 3月2日上午，我院心脏中心特邀美国心脏学会（AHA）前主席 Sindy Smith 教授来我院心脏中心进行学术交流。

Sindy Smith 教授首先作了题为“美国心血管疾病指控体系及中国 CCC 项目 1 年结果”专题讲座。Sindy Smith 教授在心血管疾病质量控制方面有着丰富

的经验，是众多国际心脏疾病治疗和预防指南的制定参与者。

随后，我院心血管内科白瑾主治医师用英文进行病例汇报，Sindy Smith 教授和在场的各位医师就本例患者的诊断及治疗进行讨论，并结合治疗指南，优化治疗方案。讨论过程中，中美心脏专家们充分交流意见，并最

终达成共识，双方均感到受益匪浅。

我院心脏中心自成为美国心脏学会（AHA）专业示范中心培训基地以来，积极参加了多次 AHA 组织的授课培训活动。本次交流会进一步提升了临床医生规范化治疗的理念。（白瑾、祖凌云）

## 急诊科举办急诊住院医师临床思维演讲大赛

本报讯 2月24日下午，第二届“急诊住院医师临床思维演讲大赛”在急诊科示教室举行。急诊科刘桂花、李硕、李姝、怀伟、刘韶瑜、郑康医师担任大赛评委，教育处处长韩庆烽、副处长王妍、张祺和学生党支部书记李颜参会并给予点评。7名参赛住院医师包括研究生、基地培训的住院医师。经过激烈角逐，急诊科住院医师田慈荣获一等奖。

急诊科住院医师临床思维演讲大赛自2015年开始，每半年一届。参赛选手包括所有在急诊科轮转的急诊住院医师、内科研究生住院医师、基地培训人员及全科医师。参赛选手选取急诊轮转期间经治的疑难危重病案，进行病历汇报、病历分析及临床思维展示。评委们从病历选取、临床思维、幻灯制作、演讲风格等各方面进行综合评定。（李姝）

## 工会举办庆“三八”女职工跳绳、踢毽比赛

本报讯 为了庆祝“三八”妇女节，丰富职工业余文化生活、倡导积极健康的生活方式，3月7日、8日，我院工会举办庆“三八”女职工跳绳、踢毽比赛。乔杰院长在百忙之中亲临活动现场并兴致勃勃地参加了踢毽比赛。医院党委副书记、工会主席刘东明，院长助理、工会常务副主席赵荣生，工会副主席王军，原工会主席范凤立，工会支部书记刘幸芬等全程参与活动，并为职工们加油助威。比赛由赵荣生主持。考虑到天气对比赛的影响，院工会特地把比赛场地安排在医学部体育馆内举行，为比赛顺利进行提供了保障。

赛前，乔杰发表了简短讲话，她鼓励大家要积极参加体育锻炼，以强健的体魄、饱满的热情投身医院各项工作，为医院的发展建设再立新功。刘东明即兴讲话，她说：“我们常说妇女能顶半边天，在我们医院女同志们顶起四分之三的天，希望女同

志们在医院的各项工作中发挥更大的作用，取得更大的成绩。”随后，刘东明代表工会祝女同志们节日快乐。

随着裁判长范凤立一声令下，比赛开始，女职工们各个精神抖擞、飒爽英姿，场面分外热烈。欢笑声、加油声不时在赛场响起。同时，不断刷新的好成绩，把现场气氛一次又一次推向高潮。

本次比赛共有678人次参加。经过激烈角逐，最终风湿免疫科成梦瑶、生殖医学中心李丹、总务处刘桂娥、第二门诊部李瑞玲、口腔科韩梅、口腔科刘俊娟获得跳绳比赛一等奖；医务处李默、门诊部冯丽娜、门诊部裴华、口腔科韩冲、口腔科郝智莉、口腔科姜利伟、门诊部尹雪飞、总务处杨旭获得踢毽比赛一等奖。（赵春林）

## 我院举办自然疫源性疾病预防培训

本报讯 3月2日中午，我院在五官科楼科学报告厅举办了区县级继续教育项目——自然疫源性疾病预防培训。感染疾病科、急诊科、儿科、呼吸内科、危重医学科等相关科室的人员全员参加，其他科室人员也积极参加。培训由疾病预防控制科主任张文丽主持。

感染疾病科副主任李曙光作为主讲老师重点讲解了鼠疫、流行性出血热、登革热、疟疾等自然疫源性疾病的流行病学特点、临床表现、诊治原则。培训加强了大家对这些疾病认识，增强了对传染性疾病的警惕性和早期识别能力。（李曙光）

## 耳鼻喉科与芙蓉爱耳基金联合举办“爱耳日”大型义诊活动



本报讯 今年的3月3日，是我国第17个“爱耳日”，其主题为：“关注儿童听力健康”。为了能够为更多听障儿童献出爱心，2月27日，我院耳鼻喉科、屈正爱心基金会“芙蓉爱耳基金”等单位在我院联合举办爱耳日大型义诊活动，并成立了人工耳蜗植入者俱乐部。来自全国各地的40多个聋儿家庭共计100余人参加了该项活动。

芙蓉爱耳基金发起人、我院耳鼻喉科主任马芙蓉首先介绍了我国听力语言障碍人口现状，国家各级政府、社会团体为聋儿康复所作出的努力，号召全

社会关注儿童听力健康，帮助更多贫困失聪儿童及其家庭，为听障儿童更加美好的明天共同努力。

中国遗传性耳聋基因研究战略联盟主席袁慧军教授就儿童听力障碍与耳聋基因筛查作了精彩演讲。北京屈正爱心基金会理事长屈正先生回顾了过去一年芙蓉爱耳基金救助贫困聋儿的工作情况。

家长们聆听了全国知名专家的讲座，获取了丰富的听力康复知识，大部分患儿接受了免费的专业听力学检查和耳聋基因检测，人工耳蜗植入术后的患儿接受了免费康复咨询及耳蜗调机服务。

知识链接：

据2006年统计数据，我国现有听力语言障碍的人数达2780万，其中0-6岁的听障儿童约70-80万，每年新增聋儿3万。如果能让这些听障儿童在言语发育的黄金时期接受人工耳蜗手术和助听装置，并对其进行言语康复，将会使这些孩子开口说话。这将大大减轻聋儿家庭以及社会负担，提高我国整体的人口素质。为此，国家以及各级政府投入了巨大的财力，为家庭贫困的聋儿提供免费的人工耳蜗、助听器助听装置。截止目前，约有3万名重度耳聋孩子接受了人工耳蜗植入，重返有声世界。估计全国每年有2000多名患者能够接受人工耳蜗植入。也有许许多多的听障儿童在各级政府的帮助下验配

了助听器，进行言语康复。

然而，上述幸运的孩子和我国绝大多数尚未得到帮助的听障儿童相比，只是冰山一角。救助大多数听障儿童，仍需全社会的努力。仍有一部分听障儿童，因为耳蜗发育畸形以及信息、交通闭塞等原因，尚无法及时地接受手术治疗，错过言语发育的黄金时段。针对这一情况，2015年3月28日，北京屈正爱心基金会成立了救助失聪儿童专项基金——“芙蓉爱耳基金”，这是中国耳科学界由医学专家作为发起人成立的第一支慈善基金，发起人马芙蓉教授是中国医师协会耳鼻喉科分会副会长、世界卫生组织防聋合作中心专家委员会常委、我院耳鼻喉科主任。基金成立的宗旨就是要用爱心和技术，发动全社会的力量救助贫困失聪儿童，让家庭经济条件困难的失聪孩子及时得到救助，最终重返有声世界。芙蓉爱耳基金是对我国聋儿救助系统的重要补充。

时至今日，“芙蓉爱耳基金”已经成功救助了包括新疆、青海、河南等包括少数民族在内的数名听障儿童，并主动下到全国各地的基层医院，如贵州、广东惠州、海南、陕西安康和青海等地区，对基层医生进行培训和手术指导。（张绍兴）

## 肿瘤放疗科用 3D 打印模板指导粒子植入 治疗盆腔双侧复发子宫颈癌和肺转移癌

本报讯 近日，肿瘤放疗科王俊杰教授带领团队成功用 3D 打印模板指导放射性碘-125 粒子治疗盆腔双侧复发子宫颈癌和肺转移癌。

52 岁患者罗女士，经手术、放疗、化疗后，出现盆腔两侧肿瘤同时复发，二程放疗及辅助化疗后肿瘤复发。53 岁患者郑女士，经手术、放疗、化疗后，出现癌灶肺部转移。2 月 19 日、3 月 7 日，王俊杰主任带领医生、物理师团队，精心设计个性化粒子植入靶点，并与我院成形科专

家合作打印出非共面个性化模板，在麻醉科的支持下成功为两位患者实施粒子植入术，手术过程精准实现了术前计划要求，多名医师同时参与，大大提高疗效。

3D 打印模板辅助粒子植入治疗肺部转移癌在国际上尚属首例，本例患者的成功实施，标志着我院 3D 模板辅助引导放射性粒子植入技术已经涵盖头颈、胸、腹、盆腔等多个部位，标志着我院 3D 打印个性化模板精准粒子植入治疗技术已经处于国际先进水平。（姜玉良）

## 多科室联合创新 排解胸外科手术难题

本报讯 近日，胸外科一位女性肺癌继发恶性顽固性胸腔积液的患者，经滑石粉胸膜固定微创手术后，症状明显缓解。

47 岁的程女士，患有左肺癌及恶性顽固性胸腔积液，虽经化疗及靶向治疗，但胸腔积液及其引起的胸闷憋气症状却不断加重。患者及家属辗转多家医院，得知胸膜固定手术可以治疗恶性顽固性胸腔积液后，又燃起了求生的渴望，慕名来到我院并于 3 月 1 日入住胸外科。

收住院之后，胸外科专家拟对程女士进行微创胸腔镜下滑石粉胸膜固定术。这时传来不利消息，胸膜固定用的滑石粉无

法在手术设备消毒室的预真空压力蒸汽消毒锅消毒。经胸外科闫天生主任与手术室郭莉护士长、葛志平护士长反复查阅文献后发现，电烤干热式消毒可以获得对滑石粉更好的消毒效果，决定对滑石粉进行电烤干热式消毒。我院药剂科翟所迪主任和杨毅恒副主任知道这一情况后，立即紧急安排具体负责消毒的马瑞生老师解决。周末晚上，马老师加班到八点多才将周一手术所用的滑石粉消毒完。3 月 7 日，闫天生团队采用合规消毒的医用滑石粉，手术取得了圆满成功。目前患者恢复顺利，胸闷憋气症状缓解，将于近日出院。（王通）

## 普通外科专家到第二门诊部 进行乳腺疾病知识培训

本报讯 3 月 4 日下午，在“三八”国际妇女节来临之际，我院普通外科乳腺组副主任医师雷玉涛应邀来到第二门诊部，为全体医务人员进行一次医疗培训。

雷大夫首先介绍了乳腺疾病目前常用的诊断和治疗方法、手术适应症、容易误诊的乳腺叶状肿瘤的特点，并重点介绍了乳腺癌高危人群、临床表现、各种检查方法比较、目前采用的治疗方法和术后复发的流行病学特点，特别强调跟踪随访的重要时机、复查项目和复发转移的常见部位。

雷大夫简明扼要、条理清晰、图文并茂的讲课，对工作在社区的全科医生有实实在在的临床指导作用，对其他的医务人员，

尤其是女性同胞，是一次难得的乳腺健康知识普及。

一个多小时的培训课，会议室座无虚席，大家听得专心。会后第二门诊部外科的两位大夫向雷大夫请教了多个临床中遇到的困惑，皮肤科的大夫向雷大夫请教了乳腺癌与皮肤疾病的关系，有的医生带着临床资料来咨询，雷大夫耐心细致为大家一一答疑，并主动留下联系方式，方便大家今后咨询。

本次培训课，是第二门诊部根据临床医生的需求，有针对性开展的一次培训活动，旨在提高全科医生对乳腺疾病的诊疗水平和知识更新，更好地为社区患者提供服务。（郭秀军）



## 我院消化科成为首批 ERCP 标准化人才培养基地

本报讯 日前，中国首个经内镜逆行性胰胆管造影术（简称 ERCP）技术标准化人才培养项目正式实施。我院消化科成为首批 ERCP 标准化人才培养基地。

该项目由中国健康促进基金会、国家卫生计生委人才中心、波士顿科学公司等联合开展，将在全国设立 19 个培训基地，以帮助来自全国各地的临床医师学习国际领先的 ERCP 技术，规范诊疗操作流程，进一步提高手术效率和成功率。计划在 2015 年至 2017 年间培养 300 名专业技术人才，以尽快缩小我国胆胰疾病的巨大患者需求和 ERCP 技术人才短缺之间的缺口，推动 ERCP 规范化诊疗技术的应用普及。此次我院消化科凭借强大的实力首批入选，成为 ERCP 标准化人才培养基地，将会在中国

ERCP 技术的普及和推广方面做出我们的贡献，也将进一步增加我院消化科在国内的影响力。

ERCP 技术是诊断、治疗胆胰疾病的一种微创介入医疗解决方案，因有创伤小、恢复快等特点，已成为诊断胆胰疾病的金标准，也是治疗胆胰疾病的主要方式之一。但目前 ERCP 技术在我国的应用普及程度远低于国外水平，难以满足患者的巨大需求。我国每年约有 110 万名患者需接受 ERCP 手术诊疗，但现在每年完成手术数还不到 20 万例。（姚炜）

## 感染疾病科举办学术沙龙活动

本报讯 2 月 25 日中午，感染疾病科组织了春节后第一次学术沙龙活动。感染疾病科副主任李晓光对 2015 年慢性丙型肝炎防治指南进行了解读，解放军 302 医院肝硬化科邵清副主任受邀进行“DAA 药物治疗慢性丙肝的最新进展”的学术报告。海淀区感染疾病科董建平主任也带领科室医护人员积极参与学习。大家针对治疗丙肝的最新方

案展开热烈讨论，相互交流，受益匪浅。

自 2015 年以来，我院感染疾病科与海淀区感染疾病科不断加强交流合作，多次开展联合教学查房、疑难病历讨论等医疗教学活动。今后感染疾病科会继续开展多种形式学术活动，与 302 医院等兄弟医院、以及海淀区、延庆医院的同道们共同学习提高。（陈静）

## 泌尿外科 危重医学科联合多学科成功救治两名罕见肾母细胞瘤患儿

本报讯 近日，我院泌尿外科、危重医学科联合麻醉科、儿科等多学科连续成功救治了两位复杂巨大肾母细胞瘤患儿，手术顺利，术后恢复良好，给患儿及其家庭带来了新的希望。

3 岁的小嘎子显得比同龄人瘦弱了些，内向不爱说话。过年前的一天，突然因为肚子痛开始不停哭闹，随即家长就摸到了他肚子里有一个又大又硬的肿块。于是连忙来到了当地医院，经 CT 检查发现盆腔里长了一个直径约 10cm 的巨大肿瘤，几乎占满了整个盆腔，恶性的可能性很大。即使不懂医，小嘎子的父母也知道这瘤子来者不善，手术凶多吉少。一股阴云笼罩在这个不幸的农村家庭，父亲开始四处筹钱，母亲知道后更是天天以泪洗面。

很快，父母带着孩子来到了北京。孩子发育不良，巨大的肿瘤又与腔静脉、双侧髂总动脉、髂内动静脉等大血管关系密切，手术治疗如同闯“鬼门关”。历经辗转，最后，其父母找到了我院泌尿外科的马潞林教授。马教授经过详细了解患儿的病情，判断这是一例复杂的巨大盆腔肿瘤，但仍然有手术治疗的必要性及机会。于是为嘎子联系了病房，结合患儿年龄小、发育差、肿瘤大、手术创伤大、出血风险高等特点，经过多次科室讨论及全院疑难病例会诊，积极联合危重医学科、麻醉科、儿科、输血科等相关科室共同制定了周密的手术方案。

3 月 1 日，马潞林教授亲自主刀，邱敏主治医师、邓绍晖住院医师等作为助手，为患儿施行手术。

术中见患儿盆腔内有一直径约 10cm 肿物，与膀胱、输尿管、输精管等结构相贴合成团，表面血管迂曲纵横，稍不注意即可能大量出血。患儿体重只有 15 公斤，对成人而言的少量出血在这里即可引起剧烈的血压波动，甚至有生命危险。所幸的是，马潞林教授凭借其丰富的手术经验在不到 2 个小时的时间里顺利分离并切除肿物。

尽管手术非常顺利，但是由于患儿体质虚弱，发育不良，经历大手术打击后的系列问题带给危重医学科医护人员诸多的挑战，如循环支持、呼吸支持、气道管理、补液、营养、预防院内感染、呼吸机撤离、拔除人工气道……

危重医学科么改琦主任亲自指挥小嘎子的术后管理，她指派包括伊敏、薄世宁、安卫红等经验丰富的医生、护士组成专护团队，从术前会诊、仪器、耗材准备到术后转运、监护和治疗等每一个细节都不敢有丝毫懈怠。

术后第二天，经过在危重医学科近二十个小时的精心治疗后，患儿循环、呼吸逐步稳定。顺利撤离呼吸机支持，在对气道进行了详尽评估后拔除气管内插管。接下来的气道护理问题，又成了重中之重，由于伤口疼痛，年幼，小孩子的痰咳不出，护士长安卫红亲自为他吸痰。她担心孩子在陌生环境里产生恐惧，吹了一大堆五颜六色的气球，小嘎子终于露出了术后的第一次笑容。

3 月 4 日，终于安全地转回了泌尿外科病房。后经病理检查，其盆腔肿瘤符合“肾母细胞瘤”的病理表现，是一种常见的小儿腹部恶性肿瘤。



然而嘎子的肿瘤却位于肾脏之外，称为“异位肾母细胞瘤”，十分罕见，全世界有报道的不过百例，发生在盆腔的只有寥寥数例。我院泌尿外科的此次诊疗不仅为患儿的家庭带来了新生，也在世界范围内为此类罕见疾病的诊治贡献了重要的经验。

几乎与此同时，泌尿外科还收治了因腹痛三个月来就诊的另外一名 8 岁腹部肿瘤患儿。肿瘤最大直径约 17cm，压迫肝脏、肾脏、肠道等腹腔脏器。同样是在马潞林教授带领的医疗团队的努力下，多科协作，顺利完成了手术切除及术后康复治疗。

如此疑难危重病例的治疗成功，不仅源于手术专家的精湛医术，也源于术前、术中、术后多学科的密切配合，源于危重医学科等平台科室的有力支撑。（邓绍晖 林英）

## 从“为病患找症结”到“为社会建言”

(上接第一版)

“像3D打印的材料钛合金，是已经用过、医学上成熟安全的材料，完全可以越过‘繁文缛节’更快地惠及病患。”刘忠军说。

为此，他提出要用体制创新推进科技创新，“我们科技创新产品的审批制度能不能有所改进呢？”举着白色的“人骨”，刘忠军发问。

2016年的两会上，刘忠军表示自己将继续聚焦科技创新领域的问题，比如审批是不是必须经过临床观察？类似3D打印骨骼的技术，所涉及的专家、食药监局、卫计委等多个层面，能否形成一个联席机制？

此外，他还建议围绕十三五规划特别是医疗系统的五年规划，在基础领域进行有针对性的突破。其中一项内容是着手建立疾病注册登记系统，鼓励医疗科研人员的工作重心向那些最常见的、患病人数多的疾病倾斜，使这类疾病的治疗标准化、规范化、合理化，并将治疗费用控制在一个更加合理的区间，而不是只抓疑难杂症。

**修复医患信任关系，医生才能真正有尊严**

对当前医患关系紧张、矛盾频发的现象，刘忠军也有自己的想法。“我在两会上反复做过建议，就是把医院纳入到公共场所进行治安管理。”他指出，“某种程度上医院与机场、火车站、商场等公共场所性质很相似，以北医三院为例，平均每个工作日到医院来看病的人数超1.5万人次，人流量巨大。提高医院的治安标准，既是对医务人员的保护，也是对广大患者的保护。”

刘忠军认为，医患关系紧张的根源在于医患之间的互不信任。要从根本上解决这个问题，还需健全专科全科医生培训体制，提高每位执业医生的水平，恢复医患之间信任关系，“社会应该给医务人员基本的尊严。”

“从目前看，看病难并不是就诊难，而是上大医院难，看专家难。而这其中部分原因是由于患者不信任社区医生，认为他们看不好病。”刘忠军说，我国医生除了数量不足之外，素质也参差不齐，客观上增加了患者对医院的不信任，加剧了医疗资源供需矛盾。

## 采取有效措施 解决百姓生育之需

(上接第一版)

她还告诉记者，要生育二孩的很多是高龄孕产妇，再加上环境污染、工作压力大等原因，现在高血压、糖尿病等慢性病呈现越来越年轻化倾向，患有这些慢性病的孕妇，很可能会成为高危患者。这些高龄和高危孕产妇确实需要到大医院检查、治疗、分娩。

高炜说，全面放开二孩是解决人口老龄化的重要手段，但需要加强后续的顶层设计，需要对可能产生或已经显现的连带问题有预见性。就像任何的治疗都可能对我们期待的疗效，但不可避免的也会有并发症和副作用，要早做预防，把风险降到最低。要有预案，有行之有效的配套措施。

高炜委员为此建议：一是适当增加三甲医院产科床位。“按北京的规定，现在五环以内的医院不能再增加床位了，指标是固定的。希望与时俱进，从解决民生的角度做出调整，定额定向增加三级医院的产科和儿科床位，解决百姓生育之需。”二是要加强基层产科医生的

从2013年的两会开始，刘忠军就建议政府加大对医师培训的投入，通过对专科及全科医师培训体系的建立，来实现提高医师队伍整体水平的目标。“同时患者也需要转变观念，不是到社区工作的医生就是低层次、低水平，只是性质不同而已。”刘忠军说，“只有修复医患信任关系，医生才能真正有尊严。”

(来源：人民网)

## 刘忠军：提供均质化医疗 缓解医患矛盾

北医三院产妇死亡引发的医患纠纷，一度成为舆论热点。看病难依然存在，大量病人涌入大城市、大医院，北京由于医疗资源优势这方面压力更大，大部分三甲医院都要迎来大量外地患者，这些问题如何解决？

全国人大代表、北京大学第三医院骨科主任刘忠军表示，过去几年，医疗界一直在思考这些问题。刘忠军去年就关注医院升级治安标准问题，今年他表示还要继续关注。

“医院是提供医疗服务的场所，是提供人道主义救援的场所，这样的场所需要安定、安全的环境，这种环境不仅医务人员需要，病患也需要。”刘忠军表示，医院的安全和安定是基本的要求、必须的要求。

刘忠军认为，医疗行业很特殊，存在医疗纠纷很难避免，但应该在法律框架下、以法律为依据解决。他还建议，想要减少医患纠纷，还是要建立医患之间的信任，“如果医患之间是相互信任的，医患纠纷也会减少。”

刘忠军表示，要提高医疗人才培养的质量，提供均质化医疗，才是根本解决之道。因为，全国不能提供均质化医疗，所以病人要到大城市、大医院去就诊，如果能解决这个均质化医疗问题，才能减少这种现象。刘忠军表示，首先要从医学人才的培养入手，比如医生培训的规范化，以及毕业后教育的推进。要保证各地医生有一个平衡水准，都能提供高水平的医疗服务，这样病人不会往大城市、大医院涌。

(来源：北京青年报 2016年3月5日 第A09版)

聚焦两会

培养，包括二级医院医生的培训，提高诊治水平，使分级诊疗得到质量和安全保障。三是适当增加妇产科和儿科人员编制，如增加毕业生的留校指标，增加助产士，解决二孩放开后医务人员不足的问题。四是要增加医务人员的劳务报酬。“临床医生工作压力大，特别辛苦，现在的工资报酬与医务人员付出不成正比。希望像李克强总理在政府工作报告中所说的那样，建立健全符合医疗行业特点的人事薪酬制度，保护和调动医务人员的积极性”。高炜说。

(来源：人民政协网)

## 高炜：双向转诊 基层要跟得上

深化医疗卫生体制改革，建立健全基本医疗卫生制度，推进“健康中国”建设是“十三五”规划的重要内容之一。全面建立和推广分级诊疗制度的关键是要提高基层医疗服务能力。

作为三甲医院的心血管医生，

## 移动医疗平台落地才是关键

(上接第一版)

目前，多数移动医疗平台还在天上“飘”着，没有真正落地。毕竟医生与患者之间面对面的问诊过程有时不可替代，对患者来说，医生在医疗机构中的执业也让医疗行为质量可控。

互联网具有效率高、整合性强的优势，我认为要颠覆现有医疗模式的想法有点“大”，不少移动医疗平台的现状是借助互联网平台集合所有信息，同时在线上获得一些医生资源，进而布局自己的线下医院，但这种模式忽略了一个环节，即最终对病人进行诊断的是医生，不是互联网技术。

问：大数据对于诊断的帮助呢？

陈仲强：虽然从理论上来看，借助大数据分析，互联网能够为疾病诊断提供数据帮助和支持，但人是一个独立个体，即便同样的疾病，不同个体的表现有所差异，甚至会影响治疗方法的选择，最终还是医生做出选择。我认同的是，借助互联网技术的支持，可以帮助医生做出更全面、更准确的诊断，但始终无法完全替代医生。

问：有业内人士认为移动医疗平台的模式对医院、医生的依赖性较强，以至于受政策影响较大。在您看来，互联网能为医疗带来什么？有哪些可以有作为的空间？

陈仲强：互联网对于医疗的作用，我个人认为在现有医疗服务架构体系之下，仍有可为。举个例子，作为一种技术，应用于分级诊疗体系中，可以为实现社区医院和上级医院之间、医院之间的双向转诊等提供技术支持。

问：近期，北京市治理“号贩子”的措施相继出台，其中包括禁止公立医院医生与商业公司合作预约挂号加号等。近期，北京市卫生计生委副主任毛羽做出解读，如果利用其他多点执业形式，利用自己时间，明码标价，这和要制止的不一回事。作为医院管理者，如何看待一系列清理“号贩子”的行为？

陈仲强：不管是通过号贩子还是通过互联网高价买号，都应该进行整顿。作为公立医院的公共资源，医疗服务为公众服务的属性不能改变，毕竟加号服务是对公共资源的侵占，号贩子直接变现，一些互联网平台高价加号其实就是变相倒号。医生如果在公立医院平台上，在工作时间内通过

我认为分级诊疗必须要做实。分级诊疗不应该只是政府的决策和医疗行为，更重要的是让它成为广大患者自觉自愿的行为。

所有来过大医院就诊的患者都在抱怨看病难、挂号难、停车难，抱怨医院的服务差。但问题何在？我所在的北医三院每天门诊量在1.5万-1.6万人次，很多患者就医又是多个家人陪同，或者挂了多个专科，这怎么可能让现有的医疗环境和医疗资源满足患者需求？又怎么可能就医体验好，没有抱怨呢？

政府为推进分级诊疗也曾作出很多举措，如基层的医疗服务价格更低，起付线更低，医保报销比例更高等，力图通过降低患者医疗费用负担来把更多患者引导到基层，但收效甚微。其原因之一就是患者对基层医疗服务质量、服务水平不放心。

确实，基层医院的医疗水平与大医院相比还是有很大差距，基本医疗设施不足，医师培养和继续教育不够，患者去基层看病往往只是开药，有的地方甚至是患者“点药”，不能保证医疗安全，也没有降低医疗费用。

另外，基层医疗服务水平缺乏监管和指导，有可能导致漏诊误诊，高风险的患者没有及时转诊到上级

与商业公司合作的有偿预约挂号、加号服务，就是对公共资源和空间的侵占。

但有一点必须要厘清，要清理的服务不同于我们常见的医生利用个人时间提供的服务，两者属性不同。医生牺牲自己的业余或休息时间，通过网络平台进行咨询等服务本身无可厚非。

作为医院管理者，方便患者，改善患者就医体验的技术本身很重要，可以为医院所用，医院应当予以推动。从医院管理者的另一个角度来说，这种清理行为我是支持的，作为一种补充，适当放开可以考虑，本身特需服务也是一种个性化需求。用更高的价位享受更好的服务，可以展开。作为基础医疗的部分，还是应该纳入有序诊疗。虽然这两种模式从表面上来看，都是为了方便患者，方便医患之间的匹配，但还是应严格界定，谋利益的行为是否仅仅是方便了部分人，并且形成了对公共资源的侵占。

(来源：新京报 2016年3月8日 D05版)

## 陈仲强：“互联网+”如何助力分级诊疗

问：中国分级诊疗现状如何？症结何在？

陈仲强：分级诊疗原来叫“三单单制度”，随着我国医院改革逐渐放开，患者可以自行选择医院和医生，甚至曾出现患者点名手术医生的现象，再加上全国医疗资源分配不均、水平差距较大，导致更多的患者流向了大医院。而国外对分级诊疗却有严格执行的制度保障，患者只有通过社区医院家庭医生的转诊，才能到上级医院或者是专科医院就诊，否则无法纳入医保范畴。

近年来，我国围绕看病难的问题加强了对公立医院的治理，使患者在大型公立医院的就医过程更为方便。而这在一定程度上导致基层医疗机构和大医院的差距拉大，让无序就医加剧。

理论上这套分配资源的方法是合理的，但运行时，还要注重保障、协调、组织好医生团队之间的关系，以达到较好的效果。

(来源：健康报 2016年3月10日 第5版)

聚焦两会

医院。有些患者在大医院接受了手术或介入治疗，制定了符合治疗指南的长期治疗方案，而回到基层后由于上下级医院缺乏有效的沟通途径，方案因当地医生医学知识储备不足，有时会被随意更改等，导致患者疾病复发或发生严重的并发症。

所以，要想做好分级诊疗，让患者真的愿意到基层，到社区医院，最重要的是要保证基层医院的医疗质量，提高基层医疗的水平，而且要从政策上给予保障，留住人才，还要重视基层医生的培养。

另一个可能的解决方法就是形成医疗集团或医疗共同体，像北医三院托管北京海淀医院和延庆医院的模式对提高基层医疗水平，合作共赢大有裨益。但目前大多数医联体并没有做实，彼此间没有打通流畅的渠道，责权利不明确。要想实现良好的大医院与基层医院之间的双向转诊，还需要可落实的制度上的保障。

(来源：生命时报 2016年3月11日 第3版)

聚焦两会