北京华信医院 清华大学第一附属医院
THE FIRST HOSPITAL OF TSINGHUA UNIVERSITY

华信日报
HUAXIN TODAY

严谨为医
诚信为人

第 163 期
2016 年 12 月 18 日

地址：北京市朝阳区酒仙桥一街坊 6 号　邮政编码：100016
电话：010-64369999　网址：www.tufh.com.cn

内部资料　免费交流

“中国复杂先心病救助中心”在我院挂牌成立

11 月 22 日，“中国复杂先心病救助中心”在我院挂牌成立。中央统战部七局张恒处长，北京医学会会长金大鹏，“共铸中国心”组委会执行秘书长郑红兵，我院院长吴清玉，院党委书记类延旭，副院长朱栓立、张东亚，心脏中心内科、外科、超声影像科等……相关科室学术带头人和部分媒体记者参加了成立仪式。仪式由类延旭同志主持。

吴院长首先发表讲话，他代表医院感谢中央统战部、北京医学会、“共铸中国心”基金会对我院的信任。作为世界知名大学的附属医院，我院一定会传承清华大学“厚德载物、自强不息”的精神，秉承为患者、为人民服务的目的，尽力解除病患的痛苦，同时在医院管理、科室建设和人才培养等方面取得较快发展。吴院长强调，复杂心脏病的治疗对手术技术要求严格、手术费用高且风险大，“共铸中国心”组委会坚持开展这方面的救治工作，使患有重症、复杂的先心病孩子有了救治的机会，我们有信心为患者提供最佳的救治服务。

我院心脏中心采用多种创新技术治疗冠心病、心脏瓣膜病、夹层动脉瘤等疾病，特别在治疗疑难、危重和复杂心脏畸形方面处于国际领先水平。在小儿心律失常治疗方面，治疗例数和治疗效果居国内领先地位，具有广泛的影响力。在这里完成了全世界屈指可数的单心室分隔手术，吴清玉院长独创的三尖瓣下移畸形解剖矫正手术被公认为是世界上目前该病最好的治疗方法，引来美国专家观摩学习。心脏外科手术中危重、疑难和复杂手术占 85%，国内首创内、外科联合诊疗的中心管理模式，方便患者在术前诊断、检查和确定手术方式等方面得到更加及时、精准的医疗服务；创造了出生后 2 小时复杂先心病外科手术国内最小年龄记录和体外膜肺生命支持 17 天等国内纪录。

中央统战部指导下的“共铸中国心”基金会与我院联合成立“中国复杂先心病救助中心”。在中央统战部、北京医学会等领导的支持下，我院以此中心成立为契机，帮助更多的患者得到及时治疗，过上幸福生活，实现自己的梦想。

“共铸中国心”组委会执行秘书长郑红兵表示一定会尽力支持救助中心的工作，全力筹措救助基金，使更多需要救助的患儿早日康复。金大鹏会长对救助中心的成立提出了殷切期望：救助中心的成立是一个新起点，说明清华一附院心脏中心在医疗技术水平方面已经达到新高度，同时也预示着对团队有了更高的要求，看到清华一附院过去在吴院长团队的引领下取得了快速发展，相信将来一定能够创造更多的生命奇迹。

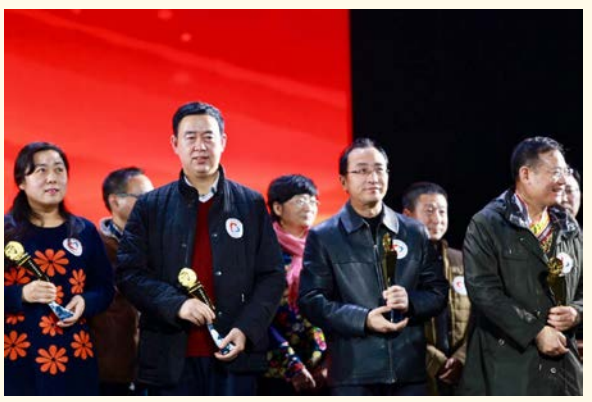
成立仪式上，吴清玉院长与郑红兵秘书长分别在合作协议上签字。“共铸中国心”组委会向我院赠送锦旗和感谢信。最后北京医学会会长和中央统战部张恒处长共同为“中国复杂先心病救助中心”揭牌。“中国复杂先心病救助中心”的成立，标志着我院复杂先心病的救治工作得到了同行、社会和政府的高度认可。在未来的救助工作中将会得到更多的支持，为进一步提高先心病慈善公益事业的救助质量，持续提高手术成功率奠定了坚实的基础。

“同心·共铸中国心”大型公益项目由中央统战部、国务院侨办、国家卫计委指导，中国西藏文化保护与发展协会、中国红十字基金会、北京市红十字基金会联合主办。该项目自 2010 年开展先心病救治工作并与我院合作后，医院已累计成功完成 34 名复杂先心病患儿的救治，获得基金支持 190 余万元，取得了非常好的社会效益。

□患者服务中心　胡建立



我院获得“共铸中国心”基金会多个奖项



11 月 26 日，应“共铸中国心”基金会的邀请，我院党委书记类延旭参加“共铸中国心”年度总结会。

我院获得“特殊贡献爱心单位奖”；基于吴清玉院长在救治疑难、危重、复杂先心病方面所作出的杰出成绩，获得“特殊贡献志愿者奖”；心脏中心商丽华主任因连续多年参加“共铸中国心”公益活动，获得“优秀志愿者奖”。

今年 7 月 8 ~ 15 日，心脏中心商丽华主任医师和唐秀杰副主任医师参加了“重走长征路共铸中国心”大型公益活动——走进甘孜藏族自治州先心病筛查项目。此次活动共筛查先心病患者 78 名患儿，其中极为危重的 10 名患儿由我院心脏中心给予收治并全部获得成功，获得非常好的社会效果。

□患者服务中心　胡建立

李小梅、李胜文荣获“2016 人民好医生”称号

12 月 3 日，由国家卫计委、中国医师协会共同指导，中国医药卫生事业发展基金会主办的“第二届人民好医生表彰典礼暨《“2016 人民好医生”跟诊记》新书发布会在京举行。我院心脏中心李小梅、泌尿外科李胜文获德技双馨“人民好医生”荣誉称号。同时，我院荣获“第二届人民好医生优秀组织奖”。

为积极响应国家卫计委要求“深入挖掘医疗战线上德技双馨的好医生”的号召，中国医药卫生事业发展基金会搭建了这个集各医院优秀医生、宣传工作者和媒体交流合作的平台。书中收录了来自全国共 33 家医院 59 位“人民好医生”的跟诊实录，我院心脏中心小儿科、导管室主任李小梅和泌尿外科主任李胜文入选。“人民好医生”组委会选派记者组跟随两位专家出门诊、进手术室，分别以《还小儿心脏美丽律动》和《人体的“水利工程师”》为题，生动描写了专家们用美好的心灵和精湛的医术，呵护每一位求医的病人，使患者的生命延续，健康重现，幸福永在的感人故事。

□党政办公室　张晓萍



《留守的价值》——全国优秀法官龙进品同志做报告

为深入开展“两学一做”学习教育，12 月 1 日下午，院党委邀请全国优秀法官龙进品同志来院做报告。龙进品同志用质朴的语言，讲述了他在情理范围内用法的精神推进乡土社会进程，用情阐释了一个大学生留守家乡的价值，感人故事打动了在场的每一个人。年近不惑的他，没办过惊天动地的大案要案，却化解过数千件“鸡毛蒜皮”的纠纷，理顺了辖区内各民族的家长里短。党委书记类延旭在总结中讲到，龙法官扎根基层服务百姓，留守出了百姓的信任，作为医务人员要学习这种无私奉献的留守精神，坚守为百姓健康服务的信念，踏踏实实为患者提供良好服务。全院中层干部、党员、团员共 70 余人参加了讲座。

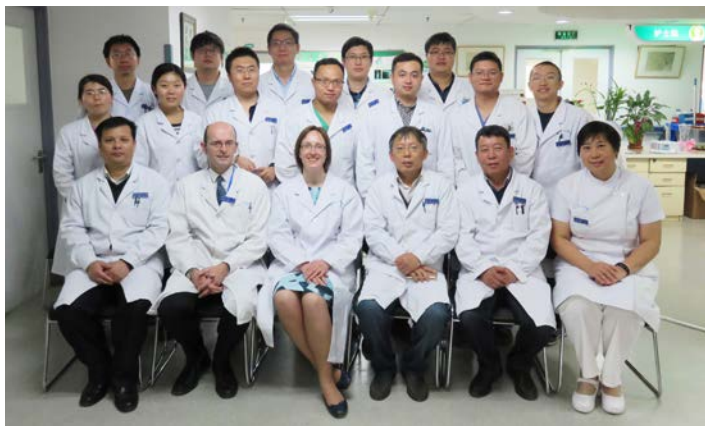
龙进品同志从西南民族大学法学系毕业分配到南涧县人民法院基层法庭工作至今，在基层留守 23 年，先后获得“全省指导人民调解先进个人”、“优秀庭长”、“全国优秀法官”等荣誉。

自校党委组织开展“两学一做”学习教育活动以来，院党委积极响应，组织号召广大党员学党章党规、学系列讲话，做合格党员。积极引导党员立足岗位做贡献。举办诸如讲座、演讲比赛等形式多样的教育活动，通过活动，不仅提升了党员服务群众、奉献社会的能力，也为学习教育深入开展营造了良好氛围。

□党政办公室　金露



加强国际间交流 创建国际化科室



北爱尔兰贝尔法斯特的小儿骨科专家Elaine Robinson，受骨科主任Daniel Porter教授邀请，于11月18～24日到我院进行访问和交流。

Robinson医生1999年毕业于贝尔法斯特女王大学医学院，主修小儿骨科。毕业后，Robinson医生选修危重病人的治疗、步态、基础外固定技能及基础膝关节和髋关节关节成形术等临床相关的课程。Robinson医生学术造诣深厚，曾获得2006年英国创伤学会最佳论文奖、2006年克里比奇奖等多项学术荣誉。2012年，Robinson医生完成皇家外科医师学院的创伤与骨科的全部课程并通过资格考试，成为学会会员。Robinson医生是爱丁堡皇家外科学院、医疗保障工会和英国医师协会会员，并担任皇家外科医师学会临床测试模拟考试的考官一职。Robinson医生在实践中积累了丰富的小儿骨科临床、教学及临床审计经验，除了临床的本职工作外，Robinson医生还负责实习生的带教工作和骨科核心课程的授课。

11月20日，Robinson医生受邀参加我院“创伤/小儿骨科——影像及临床知识课程”，授课过程中同骨科主任Porter教授与学员就典型小儿骨折病例进行探讨。访问期间，Robinson医生不仅对清华大学医学院研究生所做的临床审计项目给出专业建议，还深入了解我院骨科的日常临床工作。Robinson医生随同骨科主任Porter教授出骨科专家门诊，详细了解就诊患者病情，全面查体、探讨病因和治疗方案。Robinson医生也参与到骨科每周一次的教学大查房中，认真聆听医师汇报病历，积极参与讨论，为年青医师讲授相关教学重点和知识要点。骨科年轻医师在学习交流中受益匪浅，更加全面地掌握骨科临床知识和技能。与此同时，骨科与国际专家的学术和临床交流也得到进一步的加强和促进，在骨科主任Porter教授的带领下，骨科在为打造国际化科室不断努力着。

□骨科 张珺

放射影像科举办系列培训

随着空气污染、食品不安全性的增加以及人口老龄化，人类免疫系统疾病越来越多，IgG4相关疾病作为一组新近认识并于2010年宣布的系统性炎症纤维化疾病，已引起国内外学者的广泛关注，影像检查对于其诊断具有重要价值。11月15日下午，在放射影像科读片室，北大医院神经组专家肖江喜教授以《IgG4相关疾病影像学表现》为题，为我院影像技师做了一场精彩的讲座。肖教授从疾病的发现、命名、分类、临床特点以及实验室指标、组织化验等方面对IgG4相关疾病进行了详细的介绍与分析，尤其是疾病的MR和PET/CT影像特点，典型表现为双侧涎腺对称性肿大，PET/CT上代谢增高（慢性硬化性涎腺炎）。经过学习，大家对IgG4相关疾病有了系统的了解和全新的认识。IgG4相关疾病是一类原因不明的慢性进行性自身免疫疾病，最常见的是IgG4相关性胰腺炎，可以累及全身各个器官或组织，包括肝脏、肾脏、肺部以及眼、甲状腺等，并且表现多种多样，在PET/CT上可以看到全身多个代谢增高影，因为这种慢性炎症过程和受累器官或组织的进行性纤维化密切相关，故累及的器官或组织多有假性肿瘤的表现。所以，对于疾病的正确认识，有助于我们做出正确的诊断。

Paget's病也是一种少见的多器官疾病。11月16日下午，北大医院核医学专家张建华教授来院，与影像技师一起分享了几个典型病例，包括乳腺Paget病、阴囊Paget病以及Paget骨病。张教授从核医学SPECT、PET/CT的角度全新地阐述了此类疾病的特点，同时也结合了疾病的临床表现、X线检查、CT扫描以及病理特点进行分析，使在场聆听的各位影像医生对这类疾病有了更系统的认识，尤其是乳腺Paget病常合并乳腺癌、阴囊Paget病，图像典型，让大家记忆深刻。

随着技术的进步，MR和PET/CT在疾病诊断中的应用越来越广泛，通过多种影像技术的联合应用，影像医师对疾病的认识也更加全面。新的一年，放射影像科也将更加努力，不断学习，更好地为临床为患者服务。

□放射影像科 范沙丽



山东省蒙阴县人民医院院长来我院参观交流

11月22日，我院党委书记类延旭、副院长张东亚在心脏中心五楼会议室与前来参观交流的山东省临沂市蒙阴县人民医院院长胡乃珂一行进行座谈。胡乃珂院长与秦元杰副院长此行的主要目的是就有关院际间的科室帮扶进行实地了解。

座谈会上，类延旭首先代表院领导对一行来访表示欢迎。为使来访客人对我院的总体情况有一个了解，会上播放了我院最新制作的包括有我院医疗特色、重点科室、学术交流、慈善救助等方面的宣传片。

胡乃珂院长表示，看了宣传片和重点科室介绍很受鼓舞，也坚定了希望与我院建立帮扶关系的决心。胡院长介绍了蒙阴县的医疗现状，地处山东泰沂山脉的腹地，山区丘陵占到总面积的94%，经济及医疗发展相对滞后，希望我院在医疗技术特别是在心血管内科、心脏病的介入手术治疗方面以及简单先心病人的处理、复杂病人的转诊等方面进行重点帮扶。

在谈到人员进修方面时副院长张东亚表示，希望当地依据自己的业务状况、医院科室发展规划等实际情况，挑选有一定基础、具有发展潜质的医务人员来我院进修学习，以期在短时间内能有业务的迅速提升。张东亚指出我院一定会在结合自身实际情况依据当地的实际需求方面，进行切实有效地开展帮扶，并表示希望以心脏病救治为突破口将工作首先开展起来。

在座谈会开始前，吴清玉院长陪同胡乃珂院长参观了我院心脏中心重症监护室。

□党政办公室 王小璇

心脏中心举办“复杂冠脉病变的易化措施与策略”研讨会



冠脉严重纤维化及钙化病变常见于老龄化冠心病患者，病变的病理学特征严重妨碍冠脉介入器械的通过，术中易发生严重并发症，术后预期效果差，是当前冠脉介入医师所面临的最为棘手的困难病变之一。我院心脏中心是目前国内能够高水平开展冠脉钙化病变经皮旋磨治疗的少数中心之一，在处理复杂冠脉钙化病变有较为丰富的临床经验。为了更深入地探讨严重纤维化和钙化病变的介入经验和技术，心脏中心邀请了美国新泽西州著名的Deborah Heart & Lung Center介入心脏病科和导管室主任Richard C. Kovach教授，开展了题为“复杂冠脉病变易化措施和策略”的研讨会。

Deborah Heart & Lung Center是享誉美国心血管界的“顶级疑难心血管病诊疗中心”之一（“among the top hospitals in the country”,byUS News & World Report, “noted as a facility experienced in treating the most difficult cardiac cases”），年心脏介入手术4000余例，在处理闭塞病变、钙化病变和桥血管病变方面有非常独到的经验。

研讨会全英文交流，由苗立夫副主任医师主持。他首先介绍了我院心脏中心的特色和工作成绩后，由Dr.Kovach就冠脉钙化病变的斑块修饰及IVUS指导的复杂冠脉介入治疗做了精彩报告，阐述了斑块修饰的方法、与消除斑块理念的差异，并结合病例列举了IVUS术中辅助经皮旋磨治疗中的手术技巧。与会者就弥漫性长病变的旋磨技巧和IVUS对左主干病变的指导提出问题，并同Dr.Kovach及陆军总医院心内科李俊峡主任共同展开了讨论和交流。

病例汇报环节，Dr.Kovach对我院崔永亮医师汇报的《PTCRA for complex LAD bifurcation》病例做精彩点评，充分肯定了我院处理复杂钙化病变的技术水平及治疗效果。来自清华长庚医院的薛亚军医师及来自解放军陆军总医院的石宇杰医师分别就《前降支长钙化病变的旋磨治疗1例》及《罹患川崎病的幼儿心梗治疗1例》做了精彩汇报。与会者就严重钙化病变经皮冠脉旋磨术中如何克服血管内超声探头通过困难、scoring球囊的斑块修饰作用、IVUS辅助闭塞病变内膜下寻径、低左室射血分数严重三支、钙化病变患者的手术方式和技巧等多个介入治疗问题展开了充分讨论。

最后，苗立夫副主任医师和孙晓艳护士长带领Dr.Kovach参观了了我院导管室的情况。同时就介入设施、器械、技术应用及个人经验做了进一步交流，Dr.Kovach表示未来将创造机会进一步密切交流合作，共同提高复杂心血管介入水平。

□心脏中心 崔永亮

麻醉——手术的“坚强后盾”

99岁的杨老，虽然几近百岁高龄，身体状况却一直不错，多年来生活能够自理。不幸的是，10月31日，杨老在家中不慎摔伤了右髋部，被家人送到我院。骨科创伤组梁杰副主任医师经过详细检查，确诊为“右侧股骨颈骨折”。他决定为老人做“股骨头置换术”，这是老人恢复健康的唯一途径了。手术的操作难度并不大。但患者如此高龄，其全身器官功能必然存在着或多或少的问题，老人能否安全度过围手术期，成了一大难题。骨科迅速做好各项术前准备，并请麻醉科、心内科会诊，评估手术、麻醉耐受情况。

麻醉科住院总高源，查看病历并详细问诊。老人5年前做过前列腺手术，2年的高脂血症，肾功能不全，CKD3期，还有4年的反流性食管炎病史。最特殊的是，老人高血压病史8年，冠心病不稳定性心绞痛、陈旧心梗，还有频发房早和室早。半年前曾因心衰入院，被诊断为重度主动脉瓣狭窄（以下简称AS）进行过治疗。既往心脏超声报告，没有明确显示主动脉瓣口面积、跨瓣压差、左心室壁厚度、左室舒张末容积等重要评估指标。而且老人的BNP指数已升到了12910ng/L，并且逐步上升。

医院副院长、麻醉科主任张东亚在早交班时，听取了详细的病情报告和麻醉意见。他指出：老人股骨颈骨折后手术是唯一治疗手段，如不手术，必然会因卧床造成血栓等并发症，还会加重原有的心脏疾病，严重影响生活质量从而危及生命。高龄患者多合并多脏器功能退化，此类心脏病人的非心脏手术对医院综合实力的要求很高，目前重中之重是对心脏结构和功能的准确评估，需要复查超声心动图。由经验丰富的高年资主治医师贾广知、高源组成麻醉小组；麻醉方式选择椎管内麻醉，尽量减少用药，避免循环的波动；除采取常规监测血压、心电图、血氧外，必须采取有创动脉血压、无创心排量、中心静脉压力的监测，精确维持生命体征。与骨科医生密切合作，做好术前备血并准备自体血液回收；详细向患者家属交代病情，明确指出ASA4级，麻醉风险极大，并获得家属的一致同意和签字。

11月7日一早，超声科王廉一主任亲自做心脏超声，报告明确测出：主动脉瓣口面积0.7c㎡，最大跨瓣压差101mmHg、左室肥厚、室间隔厚度22mm、LVEF60%、左室舒张末径34mm、左房增大。超声诊断：重度AS并少量返流，左房扩大，左室肥厚，二尖瓣退行性变并少量返流，左室收缩功能轻度受损。

麻醉科贾广知医生拿到报告，不由得心生凛然：这是一台典型的心脏病人的非心脏麻醉，而且风险极大：1、AS，多属风湿性心脏病，瓣口面积<1 cm^2（本例为0.7）即为重度；如果跨瓣压差>50mmHg（本例为101），无论有无症状都有主动脉瓣置换的手术指征；2、重度AS，左心收缩受阻，必然造成左心室肥厚，从而出现类似冠心病的心肌缺血症状，每搏量的降低造成外周循环容量不足，血压主要靠血管收缩，往往收缩压很高，舒张压却很低。本例压差在90mmHg，远大于正常，这就造成肾、脑等各器官供血不足，特别是冠脉供血不足，加重心肌缺血；3、重度AS往往出现心绞痛、眩晕和晕厥、呼吸困难，这些临床表现反复发作极可能出现严重的心律失常如室颤，从而造成猝死，其发生率占10～20%；4、这类患者机体的调节，往往形成了特殊的稳态，那就是70-80次/分钟的心率，单纯的收缩性高血压，很高的压差和少的循环容量。无论手术与否，这个平衡一旦被打破，会随时造成心绞痛进而心衰乃至猝死；5、麻醉前要详细掌握患者的稳态，并且对血压、心率、左房压、右房压、ECG的S-T段等要有数据化的具体了解；6、老年人韧带钙化，椎管内麻醉可以选择侧入路，尽量缩短操作时间，减少体位对循环的的影响。尽量减少麻药用量，一旦循环波动，适度补液、维持心率，升血压只收缩外周血管首选去氧肾上腺素，切勿增加心肌负担；一旦处理方向失误，后果不堪设想。

9：30，杨老被接入手术室。贾广知带领医护团队迅速给予吸氧、心电监测，顺利完成了桡动脉、右颈内静脉的穿刺置管，各种监测设备开始工作。生命体征为：TIBP120-140/38-42mmHg，压差80-100mmHg，窦性心律，心率60-80次/分，CVP0-2mmHg，心排量4L/min，每搏量变异度（SVV）4-12%。处处的不合理，对于如此重度AS，却是处处的合理。大家心里也都有了底，“咱就按这些要求来，精确按数据指导处理”。

10：05，侧入路椎管内麻醉顺利完成，蛛网膜下腔注入布比卡因7.5mg（一般10-15mg）。随着麻醉起效，血管扩张，血压迅速下降至100/38mmHg，CVP降到0mmHg。果断补液，当100ml晶体液进入体内，各指标很快恢复。

10：35，手术开始，梁杰手术团队用熟练与高超的操作技术，迅速完成了“股骨头置换术”。手术过程中，麻醉处理按照体征数据、血气结果，给予精准的补液、提心率、补钾、补钙处理。

13：30手术结束，患者安返病房。

近年来，随着我院尤其是心外、胸外、神外、泌外、普外等手术科室的迅猛发展，麻醉科也在不断进步。一方面，麻醉师们术前及时查阅各项辅助检查结果，准确评估并作出麻醉方案和预案。另一方面，引进并熟练使用有创压力、心功能、血气分析、超声引导等各种仪器设备。而最重要一方面就是团队协作，与各外科、内科、辅助科室建立有效沟通和密切合作。

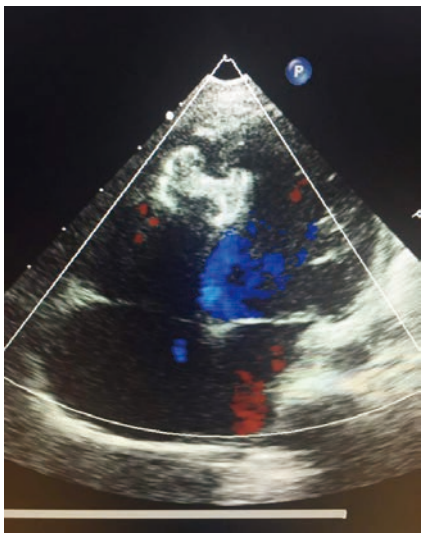
正如张东亚所说：“只有小手术，没有小麻醉”。充分的术前评估、熟练的手术配合、全面的监测手段、过硬的操作技术和准确的麻醉处理，是麻醉成功、手术得以顺利进行的必备要素。麻醉是手术的“坚强后盾”。

□麻醉科 贾广知



超声引导小切口治疗肌部室间隔缺损

近日，心脏中心在手术室采用超声引导下小切口治疗肌部室间隔缺损。患儿是一名1岁9个月的男童，体重10kg。术前超声诊断为近心尖的肌部室间隔缺损，直径约7mm，室缺分流束由于右室肌束的阻挡，形成多束。在食道超声引导下采用胸骨下端正中小切口，经右室游离壁封堵室缺，放置9号肌部室缺封堵伞，术后2小时内拔管，患儿顺利返回病房。



肌部室间隔缺损历来是心外科手术的难点，其关键在于室缺的术中定位困难。常规切口包括右房切口、右室心尖肌部切口、左室心尖肌部切口、右室流出道联合左室心尖肌部切口等，常规手术对于心功能的影响较大，术中操作困难，术后恢复不满意。

结合患儿术前各项检查，院长吴清玉决定采用小切口封堵技术尝试封堵肌部室缺。术中采用胸骨下端正中切口，长度约3.5cm。右室游离壁近心尖作为穿刺点，放置9号高腰肌部室缺封堵伞。手术时间15分钟，术中及术后恢复非常顺利。本手术进一步体现了我院心脏中心外科治疗手段的多样性和创新性，受到患儿家属及同道的一致好评。

□心脏中心 唐秀杰

着“眼”糖尿病 我们在行动



据《联合早报》报道，在全球几乎每一个国家，糖尿病发病率都在上升。这种疾病是导致失明、肾衰竭、截肢、心脏病和中风的主要原因。而糖尿病视网膜病变是糖尿病在眼部最常见的并发症，也是导致糖尿病患者失明的重要病因。

为了更好地服务于广大糖尿病患者，11月23日，眼科和内分泌科携手举办了以“着‘眼’糖尿病”为主题的学术讲座活动。讲座学术气氛浓厚，参会人员踊跃，达到了加强科室间交流、促进糖尿病眼病防治的目的。本次讲座由眼科主任邹燕红主任医师主持。

李静宜副主任医师为大家讲解了《住院糖尿病患者的血糖管理》，与大家分享了住院糖尿病患者在血糖管理方面的最新研究进展和临床经验，大家受益匪浅。崔珊珊主治医师以《糖尿病患者视网膜病变的患病调查》为题，讲述了目前糖尿病视网膜病变患者的就诊现状及危害情况，强调眼底筛查及定期复查的重要性。贺严主治医师以大量图片向现场医务人员详细讲述了《糖尿病视网膜病变的临床表现、分期、诊疗原则》，把大家带入到色彩缤纷的眼底世界中。王琴慧主治医师系统介绍了《糖尿病视网膜病变的干预措施和适应症》，向大家展示了眼科目前拥有的各种诊疗技术，包括彩色眼底照相、光学相干断层扫描OCT及荧光素眼底血管造影FFA等特殊检查技术，以及眼底激光治疗、玻璃体腔注射抗VEGF药物、玻璃体切割手术等治疗措施。通过多位糖尿病视网膜病变患者干预前后的对比图片，清晰展现了眼科干预后的显著效果。李红梅主任与大家探讨了《围手术期糖尿病患者的血糖管理》，糖尿病患者的手术是高风险手术，多科合作、有效安全地控制好患者围手术期的血糖，是手术安全有效的保障。眼科近期新开展了糖尿病患者的玻璃体切割手术。李主任的授课让眼科医生对于糖尿病患者的管理更有据可依，而内分泌科的支持也将为眼科新技术的开展保驾护航。

眼科主任邹燕红表示，希望在今后的工作中，眼科与内分泌科有更加密切的合作。眼科全体医护人员愿与各临床和医技科室合作，不断提高我院整体的诊治水平，更加精准地为糖尿病患者制定诊疗方案，让更多的患者得到及时的诊治。

□眼科 胡佳

95颗炽热的“心”，19000毫升无私的“爱”

11月25日，在体检中心内，由院工会组织的“2016年职工无偿献血”活动，吸引医护人员不断地走进来。

不到8点，通州血站的工作人员刚刚就位，消化泌尿分工会主席、泌尿外科副主任医师吴建臣就匆匆忙忙走进来：“能现在就验血吗？我马上要去出门诊，门诊结束后我就来献血！”抽了2毫升血样后，吴建臣急匆匆地走向门诊。

“能让我们的厨师先献血吗？他们刚给病房的患者做完早餐，一会儿就得开始准备午餐了，时间太紧张！”总务分工会燕玉材主席和临床营养科主管王恩旺陪同几位年轻的厨师来到献血现场。



院党委书记类延旭来到献血现场，向大家表示感谢和慰问。副院长朱栓立工作繁忙，但依然像往年一样，早早地坐到了献血的椅子上。一些分工会干部，不但自己主动参加献血，还安慰、鼓励自己分工会的职工们，帮助他们克服心理难关，勇敢地伸出自己的手臂。

输血科主任曹绪梅介绍说，每年的冬季，都是北京市血液供给紧张的时候。医院里尤其是心外科、普外科、妇产科等科室在抢救危重症患者时，经常会调用大量的血液才能挽救患者的生命。目前通过医护人员精心的术前准备、精准的术中操作和精致的术后监护，应用自体血液回收系统，可以大大地减少血液的用量。但医院内还是会有很多不远千里，从外地来这里求医的患者因血液存量不足而处于等待手术的状态，给患者的家庭带来了精力和财力的消耗，而病房也因此导致病床周转率下降，导致更多的患者因此得不到及时的治疗。

身为医护人员的职工们，看在眼里，急在心上。“能为需要的人奉献自己的爱心，能够帮助到他们，我们很高兴。”、“希望每一位患者都能安康！”……从副院长、科室主任到普通医生、护士、行政人员、厨师、卫生员，每一位匆匆赶来献血，又匆匆返回工作岗位上的职工，都表达着这样一份心意。在半天的时间内，共有近120位医务人员赶到献血现场，登记、填表、扫码、体检、验血……。半天的时间里，共有93位医务人员和2位社会人士成功捐献了19000毫升热血，这些爱心，将给更多的患者带来重生的希望。

大爱无疆……

□院工会 张晓萍

我院召开内、外科教学基地评估工作总结会

11月24日下午，我院召开了“2016年住院医师规范化培训动态评估工作总结会”。副院长朱栓立、张东亚，科教处主任延峰，大内科主任商丽华，大外科主任李胜文，基地教学主任、教学干事41人出席会议。副院长张东亚主持会议。

针对本次卫计委对我院内、外科教学基地评估的反馈意见，大家畅所欲言，总结亮点与不足，提出今后的工作规划。张东亚副院长感谢相关职能科室和各科主任及教学干事的辛勤付出，在检查前期做了大量的工作，组织了各种培训、模拟考试，各科室进行了自查自改。专家组在检查过程中，对我院印象最深的就是我们这两年在教学培训工作上质的飞速提升。很多专家并不是第一次来我院，有的专家曾3次莅临检查考核，这次来到我院最深刻的感觉是“焕然一新”，这归功于所有科室主任和教学干事的努力。

张东亚副院长要求通过本次检查将教育教学方法、管理模式贯彻到日常工作中，对于非培训基地的科室也有研究生、实习生的带教任务，教学工作同样不能忽视，只有这样才能培养出更多、更优秀的住院医师，只有这样才能提高医生的素质，同时也提高医疗质量。

大外科基地主任李胜文从文档标准化、规范化、培训基地建设、培训轮转实施、出科考核流程等几个方面谈了自己的见解。他认为，今后的工作要做在平时，按照这次检查制定的管理框架，实施细则严格落实，日常工作中注重原始记录的收集与整理。同时对外科病例病种不足、教师教学经验储备方面提出了建议和规划。

大内科基地主任商丽华谈到在内科上次评估成绩落后、内科科室不全、病种数不够等不利因素下迎接检查，任务艰巨压力颇大。大内科经过两年狠抓教学，培养教师，规范考核操作，针对检查要求充分准备，教学干事们认真落实，反复培训。检查后详细汇总专家组提出的有关出科考核、病历修改、登记手册以及自查过程中发现的问题，提出了下一步的工作重点：要把工作落到实处，进一步加强管理，规范出科考核，加强指导老师的带教能力，定期检查考核手册、登记手册，加强病历书写能力，定期检查和继续前期的各种教学活动。



骨科主任Porter教授提出了2017年的工作设想，设立住院医师个人基金用于职业发展，在理论课程和外科基本技能以及医德医风培养过程中提出“工分制”模式的激励措施。

在座的参会人员踊跃发言，除了内、外科基地主任、科教干事和被查科室与大家分享经验体会外，麻醉科、放射科、妇产科、儿科等科室的教学干事也谈了自己的工作和体会。随后，科教处主任延峰对科教工作进行了全面总结，并提出了我院科教文化建设的必要性和紧迫性，对科教工作中存在的问题和难点与大家进行了沟通。

张东亚副院长在总结时表示：座谈总结会开得非常好，大家都很兴奋，对我们今后的工作和医院发展前景信心满满。本次检查吴院长、类书记非常重视，科教处组织得力，方法正确，各专业教学各有特色，内科非常细致，外科特别是骨科提出了自己激励办法。今后要按住院医师规范化培训基地正规要求把工作做到实处，培养师资队伍提升教学水平，促进临床工作。朱栓立副院长回顾了基地建设的历史，叮嘱大家一定要建设好并发挥基地作用，为临床工作的发展打下坚实的基础。 相信在院领导班子正确领导下，在全体医务人员共同努力中，医院的明天一定会更好。

□科教处 王尧尧

投稿须知

遵照医院要求，党政办公室特设立投稿邮箱：hxyyjrhx@qq.com（华信医院今日华信第一个字母）

1. 稿件中务必署名，留下联系电话（手机号码），以便工作人员在编辑稿件时及时沟通。

2. 图片以JPG格式用“附件”形式发送。

3. 每张图片注明拍摄者姓名及配写详细的文字说明（关键人物照片要标出前后排及左、右顺序）。

4. 文中涉及的外文姓名、论文名称、期刊名称等请在后面括号中注明中文。文中涉及的人物，请核实其准确头衔（全称）。

“华信”之爱 情牵大理

冬日的北京寒风凛冽，而心脏中心成人一病房内却温暖如春，3650元的善款，伴随着23名护士及23颗温暖的“心”，一同被送到了贫困先心病患儿李培意的手中，孩子和父亲眼中含着泪花，一直在推脱，在感谢；而此刻我们的心里，只有一个心愿：愿她健康成长，一生平安。

我要去哪里弄钱，给你治病

2008年，3岁的小培意，在吃饭的时候，突然大叫肚子痛，家人急忙把她送到大理州洱源县医院。一张诊断书顷刻间让这个家庭冰冻——膀胱结石和先天性心脏病。心脏病？结石？母亲因风湿性关节炎，早已丧失了劳动能力，父亲种的4亩农田，连温饱都难以维持，要去哪里弄钱治病呢？大理的雨，烦闷地下着，屋里的水盆接着屋顶上滴滴答答漏下来的雨，房子坏了都没钱修。母亲在哭泣，父亲蹲在墙角，一声不吭，长满老茧的手，不断地搔头，摇头。

我的“伞”，没堵住我的“洞”

因为没钱，小培意的病一拖就是4年。肚子疼，膀胱涨是常有的事，有时5～6小时才能断断续续解出小便，有时憋不住直接尿到床上；感冒、发烧也是常有的事。2012年，义诊的春风敲开了女孩的家门，在某部队医院，小培意接受了房缺封堵术。术后的3年里，小培意依然饱受病痛的折磨。2015年父亲终于攒够了路费，决心带着孩子再去医院看一次。大理州医院的诊断书这样写着：封堵术后残余瘘，也就是意味着封堵手术失败了。

一个鸡爪，一份青菜，爸爸你先吃

在先心病救助的“大理模式”中，我院和爱佑慈善基金会为贫困患者家庭带来了生的希望，小培意就是众多受惠者中的一员。初见小培意，十来岁瘦骨伶仃的小女孩，却长得眉清目秀，大大的眼睛，闪动着聪慧的光茫。坐在床上，怯怯地看着我们。我们热情地帮助孩子洗漱、换衣服、剪指甲，聊家常，小培意也没那么拘束了。为了尽量缩短住院时间，减少费用，心脏中心针对检查和手术开通了绿色通道。手术顺利地完成了，术后需要加强营养，这可愁坏了父亲：丰富的蛋白质——那就是鸡爪了，青菜也要吃——那就是白水煮菜了，父亲手里攥着借来的钱，恨不得一张钞票顶两张用。粗糙得像老树皮的手，裂开一道道口子，心里却是一道道的疼，他对不起孩子。小培意看着碗里的鸡爪和青菜，摇着爸爸的胳膊，撒娇的说：“爸爸，我不饿，你先吃。”这一幕，看在护士小袁的眼里。女孩的遭遇，让科室所有的护士们，瞬间泪崩。大家自发地捐款，爱心汇成一股股甘泉，滋润着父女俩的心田。

我记得有这样一句话：我们都活在别人的善意里。不忘初心，不计回报，小培意，你要坚强勇敢地向前走。

□心脏成人病房六层 张冠珠



校内刊号：TH-T-1012 主编：类延旭 张东亚 副主编：张晓萍 闫金凤 编辑：王乔 王小璇 刘晨曦 摄影：秦正 电子邮箱：hxyyjrhx@qq.com