



第 258 期
2021 年 10 月 29 日

今日華信

HUA XIN TODAY



地址：北京市朝阳区酒仙桥一街坊 6 号
电话：010-64369999 网址：www.tufh.com.cn 邮编：100016
医保编码：05110006

精医厚德 服务社会

内部资料 免费交流

我院党委召开巡视整改专题民主生活会

10 月 15 日上午，我院党委在第一会议室召开巡视整改专题民主生活会。清华大学常务副校长王希勤出席会议，院领导班子、党委委员参会。党委书记类延旭主持会议。

民主生活会前，党委委员在个人自学的基础上，围绕习近平总书记在听取中央第七轮巡视综合情况汇报时的重要讲话精神、中央巡视反馈意见和校党委书记陈旭在中央第九巡视组巡视清华大学党委情况反馈会议上的讲话、在学校巡视整改动员部署会议上的讲话，结合医院巡视整改方案的起草，组织开展集中学习研讨，进一步深化认识、统一思想，为开好巡视整改专题民主生活会的打好思想基础。大家严格按照要求进行谈心谈话、征求意见，结合自身实际进行对照检查，认真撰写对照检查材料，为开好民主生活会进行充分准备。

类延旭首先代表班子成员结合巡视整改作对照检查。通过对照中央巡视反馈意见、学校党委巡视整改方案、清单及上次中央巡视、学校党委巡察整改未完成事项，认真查找不足，梳理出六大问题，并对每一个问题产生的原因进行深入剖析，形成有针对性、可操作性的整改措施。他表示，党委将从加强领导班子理论学习，提高政治站位，认真贯彻落实党委领导下的院长负责制；多措并举，落实“两个责任”；加强人才队伍和基层党组织建设；加强思想政治

工作和文化建设，努力建设群众满意医院。

随后，领导干部、党委委员依次作个人对照检查。大家结合中央巡视反馈意见、个人岗位职责，深入查摆自身



存在问题，认真开展自我批评，主动认领整改任务，并提出有针对性的整改措施，相互指出存在的不足和整改建议。

王希勤在点评时指出，第一附属医院民主生活会准备充分，内容完整，剖析深刻，措施可行；但互相批评“辣”味还有不足、点评不够犀利，从政治上、理论上查摆问题深度不够。他提出，希望医院领导班子继续带头加强理论学习，积极推动理论学习全覆盖，结合医院实际，贯彻落实好习近平新时代中国特色社会主义思想，从党史中汲取前进力量，实现团结职工、统一思想、形成共识、凝聚力量的目标；在整改过程中，自觉扛起责任，坚持把自己、把岗位、把职责摆进去；走好群众路线，坚持“问需于人民”“问道于数据”“问计于团队”，以巡视整改为契机，加快推进公立医院改革，推动医院高质量发展。

□党政办公室 李绍飞 / 文
党政办公室宣传组 王一 / 摄影

院长张明奎做客 北京电视台大型医学人文访谈节目

2020 年底，一对双胞胎姐妹在胎龄只有 27 周时便降临人间，刚出生不久，她们就因呼吸窘迫转入我院新生儿病房，需要呼吸机辅助。儿科团队精细诊治、悉心照料，经过两周多的恢复，两患儿仍无法撤离呼吸机，床旁心脏彩超提示，她们都有一个粗大的动脉导管。由于动脉导管太大，造成了大量的左向右分流，保守治疗效果不佳。粗大的动脉导管不仅会增加心脏负担，导致患儿心脏扩大、心衰，而且还会造成比较严重的肺淤血，使患儿不能长时间脱离呼吸机，此外还可能引起肠坏死等并发症，唯有手术才能救治姐妹俩。但是姐姐的体重 770g，妹妹的体重只有 560g，手术存在极大挑战。最终我院心脏中心团队经过反复讨论，战胜重重困难，先后成功为这对姐妹实施了动脉导管结扎术，连续刷新了我国先心病手术患儿的最小体重记录！

10 月 11 日 19:45，北京电视台生活频道大型医学人文访谈节目《全民健康学院》之“良医”栏目，我院院长张明奎为大家讲述了这对双胞胎姐妹治疗背后的故事，从多个角度为观众呈现了一个学科齐全、综合实力强、人文关怀厚重的清华大学第一附属医院。

为更好地服务患者，我院将心脏内科、心脏外科、放射影像科、麻醉科、重症监护等进行整合，成立心脏中心，实现了心脏病多学科联合诊疗。当患者发生心脏不适，不用纠结到底去心脏内科还是外科，只要到心脏中心，即可一站式解决问题。对于疑难、复杂、危重心脏病患者，各学科专家能迅速组成团队，以最快速度解除患者危机。

心脏中心在吴清玉教授和张明奎院长的带领下，秉承“再塑生命，从‘心’开始，争为天下先”的宗旨，勇闯生命禁区，创造了一个又一个生命的奇迹：



给出生仅 2 小时的完全性大动脉转位新生儿实施了大动脉调转术，为国内首例；全世界第二例、亚洲第一例心律失常新生儿经脐静脉置入临时起搏器手术成功；出生 1 小时成功植入永久性心脏起搏器，创造国内最小年龄和最小体重“双纪录”；心脏中心小儿科首创杂交术式植入双腔 ICD 并松解肌桥，创国内最小年龄……

医院还致力于先心病救治、医学科普和社会公益慈善事业，创造性提出先心病三方联合救助的“大理模式”，80000 人受益，先后手术救治超过 4000 例先心病患儿，募集慈善基金 8000 余万元，获得多个表彰和奖励，得到社会广泛关注，张明奎在节目中进行了重点介绍。

节目中，张明奎还讲述了在我院经历复杂心脏手术（二尖瓣置换 + 三尖瓣成形术）后重生的 26 岁年轻姑娘小蓉的治疗过程，并与小蓉现场连线。小蓉回忆起手术治疗过程的点滴，非常感谢张明奎院长团队的奋力救治。小蓉说，现在她恢复得不错，能够正常活动，没再发生胸闷和憋喘情况。张明奎院长听后很欣慰，叮嘱小蓉要按时复查，在医生的指导下进行活动锻炼。

百姓的需求，就是我们努力的方向。精医厚德、服务社会、知行合一、筑梦健康，清华一附院一直在路上！

□对外合作与发展办公室
党政办公室宣传组

我院举行全面从严治党集中教育月专题大会暨政策宣讲活动

10 月 25 日下午，我院举行全面从严治党集中教育月专题教育大会暨政策宣讲活动。会议采取线下和线上相结合的方式，院领导班子成员、党委委员、院纪委委员、中层干部、党支部书记、团委书记、科护士长、各党支部纪检委员等 70 余人参加会议，大会由纪委书记陈淑萍主持。



陈淑萍首先解读了《清华大学关于开展 2021 年全面从严治党集中教育月活动的通知》精神，今年教育月的主题为“提高政治能力，强化责任担当，扎实做好中央巡视整改”，通过多种形式

的学习教育，营造并保持风清气正的良好政治生态。把落实中央巡视整改与履行全面从严治党政治责任贯通起来，充分发挥全面从严治党引领保障作用。她还通报了医院在教育月中开展的主要活动包括：医院组织党委委员和纪委委员参加学校全面从严治党工作会议；党委理论学习中心组开展专题学习；党委召开巡视整改专题民主生活会；党支部召开专题组织生活会等。下一步将组织完成政策宣讲培训会、纪检委员培训班，及时通报警示教育典型案例等工作。同时医院还将从严治党集中教育月各项工作与《关于发布北京华信医院（清华大学第一附属医院）廉洁从业行动计划（2021 ~ 2024 年）工作方案》实施结合起来，以党风引导行风，以干部带领群众，切实引导广大医务人员见贤思齐，增强自觉抵制行业不正之风能力。

党政办公室党办主任冯遥对《关于发布北京华信医院（清华大学第一附属

医院）廉洁从业行动计划（2021 ~ 2024 年）工作方案》进行了解读；运营办公室主任李莉娜对《医务人员行为规范》进行解读并通报警示案例；财务处主任王晓航对《财务经费使用管理规定》、“小金库”自查自纠、经费收支自查自纠、招标采购及相关报销规定进行了解读并通报警示案例；科教处主任胡畅对科研诚信及学风建设相关文件进行了讲解并通报警示案例；医保办公室主任魏建英解读医保基金政策并通报警示案例。

院长张明奎在讲话中强调，通过这次政策宣讲会，全体党员干部、医务人员要认真查找廉洁风险点，始终保持头脑清醒，切实增强推进全面从严治党再出发的责任感和紧迫感；医院要健全监督管理体制机制，抓住容易发生问题的重点部位、重点环节、重点岗位，针对群众和患者反映强烈的突出问题，采取切实有效的举措，把全面从严治党工作的各项任务落到实处。

党委书记类延旭在总结中讲到，全面从严治党是十八大以来党中央做出的重大战略部署，是“四个全面”战略布局的重要组成部分，也是全面建成小康社会、全面深化改革、全面依法治国顺利推进的根本保证。他提出，坚持从严治党，党员干部首先要切实担负起“一岗双责”任务，确保责任到人、任务落地；全面从严治党集中教育活动要与当前开展的巡视整改工作、党史学习教育和行风建设行动等相关重要工作结合起来，加强医院规范化、精细化管理，严格制度流程，强化全体党员、职工的廉洁教育和纪律教育，避免腐败问题。当前医院正处于加快发展的关键时期，希望广大干部增强责任感、使命感，严以律己，以身作则，带领广大职工齐心协力，共同营造风清气正的良好氛围，为医院的建设、改革和发展提供坚强有力的政治保证。

□纪委办公室 金露 文 / 摄影

39 岁的他竟然得了冠心病！

近期，心脏中心团队成功为一名严重左主干病变的 39 岁男性患者实施急诊冠脉搭桥手术，挽救了患者的生命。



患者因活动后胸部不适 2 个月，加重 10 天就诊，当地医院诊断反流性食管炎，给予对症治疗后症状不见缓解，病情反复发作。再次就诊当地医院，我院心脏中心内科副主任医师崔永亮指导当地医院为患者进行冠状动脉造影，提示严重左主干 + 右冠主干病变，病情危重。崔永亮向患者及家属充分交代病情，并建议患者紧急转院接受冠状动脉搭桥手术。随后，患者立即转入我院接受治疗。

院长张明奎了解患者病情后指示，迅速完善术前检查，积极完善术前准备，术前严密监测患者生命体征，指导心脏中心内科和外科、麻醉科、体外循环、手术室、心外监护室等进行病例讨论。张明奎指出，患者严重左主干 + 右冠主干病变，血管严重狭窄，随时有心肌缺血、心肌梗死甚至猝死风险。患者停抗血小板药物时间短、出血风险高，肥胖、吸烟史、糖尿病血糖控制不佳、慢

性肺功能不全，与择期的搭桥手术相比，手术风险及死亡率将会成倍增加。但为了患者的生命安全，心脏中心经过全面考虑术中及术后风险，做好预案后，决定为患者实施急诊冠状动脉搭桥手术。

手术由张明奎主刀，成功实施了乳内动脉 - 前降支吻合，主动脉 - 大隐静脉 - 对角支 - 钝缘支贯穿吻合，主动脉 - 大隐静脉 - 右冠主干吻合，术中为患者搭桥 4 根，解决了所有血管缺血问题。术中，张明奎指示严密止血，手术历时 6 小时顺利完成，患者转危为安。患者术后恢复清醒，拔除气管插管，在心外监护室恢复 1 天后转回普通病房，术后复查心肺功能良好。

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）是影响现代人身体健康的最常见疾病之一。近年来发病有年轻化、严重化趋势。虽然从病因、病理上已对其有了较为深刻的了解，治疗上也有了很大进步，但严重冠脉病变、急性心肌梗死仍然威胁着人们的生命健康。虽然冠状动脉介入技术不断成熟，并能够解决绝大部分冠心病患者的问题，但仍有一些患者并不适合保守治疗或介入治疗，外科手术势在必行。这类患者通常发病紧急，病情不稳定，因此对此类患者实施冠状动脉搭桥手术时间紧迫，不容等待，即急诊冠状动脉搭桥术。而常规冠状动脉搭桥手术需停用抗血小板治疗 5 ~ 7 天，以降低术中术后出血风险。

□心脏中心三病房 范立新

家族三代先后患遗传性恶性肿瘤，原因竟然是……

40 岁的冯女士因腹痛半个月就诊于我院门诊，普外科安排进行电子结肠镜检查，结果显示为结肠肝曲肿瘤，肠镜病理提示为腺癌。完善术前检查后，近日由普外科主任医师赵力主刀，完成腹腔镜下右半结肠癌根治术，术后患者康复顺利。

冯女士自从得知患有结肠癌后，顿感如临深渊，精神高度紧张，其母亲因直肠癌去世，因此她非常恐惧。在了解患者情况后，赵力敏锐抓住这一关键家族史信息，经过仔细询问，得知冯女士的姥姥还患有子宫恶性肿瘤。赵力立刻指出，要警惕患者为林奇综合征（Lynch syndrome）。根据冯女士术后病理、免疫组化、基因检测结果证实了此前的判断，冯女士的确为林奇综合征。不幸中的万幸，根据最新指南，患者可以免于化疗，手术后定期复查即可。

林奇综合征是一种常染色体显性遗传病，具有明显家族聚集性，患者有 50% 的可能将突变基因传递给下一代；携带突变基因的子女也可在一定条件下将突变遗传给再下一代。针对冯女士的情况，赵力进一步与患者沟通，制定后续治疗和复查方案，还叮嘱冯女士一定要做好家属及其子女遗传性结直肠癌的筛查工作，早发现、早预防、早治疗。

一般人结直肠中的腺瘤发展至腺癌需要 8 ~ 10 年，而林奇综合征患者仅需 2 ~ 3 年左右，这部分患者容易忽视临床关注。林奇综合征患者很

容易发生多处原发肿瘤（包括胃癌、子宫内膜癌、卵巢癌、结直肠癌、小肠癌、输尿管和肾盂癌等等）；其中 54% ~ 61% 的患者会发生第二种原发肿瘤，15% ~ 23% 的患者会发生三种或更多的原发肿瘤。所以早期确诊林奇综合征，将影响对疾病的后续管理及对其他恶性肿瘤的筛查。

结直肠癌患者首次确诊后 10 年内出现第二原发结直肠癌的风险为 16% ~ 30%，合并林奇综合征的患者应每 1 ~ 2 年接受一次结肠镜检查。肠镜筛查不仅能够减少大肠癌的发生，而且可以显著降低相关病症的死亡率。

说到这里，大家可能更关心的话题是，哪些患者应该高度怀疑林奇综合征呢？2021 年中国临床肿瘤学会（CSCO）指南提出符合以下条件，应该高度怀疑为林奇综合征家系，建议进一步基因检测：家系中至少有 2 例组织病理学明确诊断的结直肠癌患者，其中的 2 例为父母与子女或同胞兄弟姐妹的关系（一级血亲），并且符合以下任一条件：至少 1 例为多发性结直肠癌患者（包括腺瘤）；至少 1 例结直肠癌发病年龄 < 50 岁；家系中至少 1 例患林奇综合征相关肠外恶性肿瘤（包括胃癌、子宫内膜癌、小肠癌、输尿管和肾盂癌、卵巢癌和肝胆系统癌）。

我们希望通过这个病例，能够使更多的人知道林奇综合征，使更多的林奇综合征家族尽早治疗。

□普外科 侯丁丁

放疗科成功开展全脑全脊髓放射治疗

今年 2 月初，放疗科收治了一位患松果体母细胞瘤（pineoblastoma，PB）的 35 岁年轻女性患者。她 4 个月前出现间断头痛，视物模糊，在就诊医院做头颅核磁提示，松果体区占位，伴第三脑室、双侧侧脑室扩张，于 2020 年 12 月 25 日行三脑室后肿瘤切除术、三脑室底造瘘术。术后病理示松果体区小蓝细胞恶性肿瘤，局部呈少突胶质细胞瘤样改变，结合免疫组化及部位，考虑为中等分化的松果体母细胞瘤改变，WHO3-4 级。

PB 是临床上比较罕见的中枢神经系统恶性肿瘤，发病率仅占所有颅内恶性肿瘤的 0.1%。目前成人 PB 没有治疗指南，仅见个别报道。患者到我院放疗科就诊后，科室医务人员经过查阅文献，以及与我院神经外科副主任医师应建有商讨沟通后，考虑由于松果体解剖部位的特殊性，松果体区肿瘤很难完全切除，需要术后辅助全脑、全脊髓大范围照射，同步瘤床推量，预防局部复发及脑脊液播散。

全脑全脊髓放射治疗（craniospinal irradiation，CSI）是针对髓母细胞瘤、生殖细胞瘤、松果体母细胞瘤及其他具有脑脊液播散潜在可能的神经系统肿瘤进行的放射治疗。由于 PB 患者放疗部

位广泛，难度比普通的肿瘤要高，业内对于长靶区的照射一般会选择螺旋断层放射治疗（TOMO therapy），适合于长靶区病变的治疗，而我院放疗科使用的 VersaHD 直线加速器，照射最大范围 40cm × 40cm，超长的放射野如何一次性完成治疗，并保护好危及器官是摆在物理师面前的难题。经过充分讨论后，放疗科物理师设计了多中心射野叠加的方式，满足了临床需求，治疗方案得到医生的肯定。放疗前，通过电离室矩阵进行剂量验证，患者每次治疗前进行锥形束 CT 扫描，矫正摆位误差，直至误差小于 1mm 才进行放射治疗，过程顺利。为了保障患者得到精准放疗，放疗科医务人员积极发挥主观能动性，最大限度挖掘和发挥 VersaHD 直线加速器的性能，汲取业界前辈的技术特点和临床经验，拓宽放疗的适应症，做到物尽其用，更好地造福于患者。

3 月 19 日放疗结束后，副主任张瑞萍为患者制定了个体化化疗方案，患者返回家乡河南后遵循我院放疗科方案继续接受化疗。10 月底，放疗科医师通过电话随访中得知，患者于 10 月初共完成 8 个周期的化疗，目前病情平稳，状态良好。

□放疗科 付春鹏

从一个病例看“全人、全家、全程”

“等到孩子下次治疗时，我们还想回到全科病房住院，正是你们对他的关爱与呵护，才使我儿子的状态一天比一天好！太感谢了！”这份来自患儿家长的感激与信任之情，对于我院全科医学科医务工作者来说是沉甸甸的，鞭策我们进一步提高工作质量，为更多家庭带去健康与温暖。



第一次见到小南时，10 多岁的他无力地躺在病床上，明亮的大眼睛仿佛会说话，然而与他的交流，只能以手部动作来进行。看望他之前我们浏览了病历：胶质母细胞瘤 IV 级、术后放疗、脑室 - 腹腔分流术后……简单来讲，病情重，风险高。

面对家长殷切的希冀，经科室核心组讨论，不忍心放弃年轻的生命，将小南收入全科医学科进行综合治疗。在与他朝夕相处的 40 多天，医护人员见证了他一点点的进步，他与家人也感受到了我院全科医学科的优质服务。

经过护理人员研究讨论，患儿的护理诊断相对复杂，他有潜在并发症：脑疝、癫痫、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓；有误吸的风险、有皮肤完整性受损的风险、意识障碍、自理缺陷等等。这些让家属们忐忑不安的病症，必须通过专业、安全、有质量的护理，将风险降至最低。严格查房交接班、勤于巡视、有效的病情观察和应急措施到位，以及医护沟通闭环，这一切均为重要的护理措施。床旁配备负压吸引、开口器，以应对患儿随时可能出现的意外状况。患儿每次外出做检查前均进行风险评估，必要时由医护陪同前往，并携带抢救用

物。针对其长期接受肠内营养，可能发生呛咳、堵管等风险，医护人员共同查找原因，分析细节，及时调整用药、喂养、放疗、康复及口腔护理方案，大大降低了并发症的发生率。

患儿在发病前是一名活泼好动的篮球健将，患病后却只能卧床，外出依靠轮椅，疾病对他及家庭的打击非常沉重。这样一个正值花样年华的大男孩，除了基本的生活照护外，最需要的就是认可、鼓励与安慰。护理人员特意为他制作了拼音板，为表达需求提供了方便，也增加了护患之间的情感连结。查房时一个轻轻的握手，不仅唤醒他被关爱的身体记忆，更使得我们实时掌握他的肌力恢复情况；在他改变体位时多一句鼓励的语言，甚至比协助

他翻身更重要。我们关注患儿疾病过程中各种各样的情绪，照顾他的感受，为他的康复增添了一份温暖的保障。

患儿妈妈对孩子的病情有着强烈的焦虑情绪以及无助感，对于医护人员也有着较高的期望值。这时候我们采用换位思考模式，尽可能以她乐于接受的方式进行沟通。随着各方面工作的细化和深入，当妈妈看到孩子顺利渡过放疗期，状态一天比一天好，甚至可以清晰地叫出“妈妈”时，她越来越信任我们，时常夸赞我们是一个优秀的团队。

全科医学是面向社会与家庭，以及整合临床医学、预防医学、康复医学和社会人文科学于一体的综合性医学专科，秉承“全人、全家、全程”的理念。因此，全面考虑、因人而异、全人照护正是科室的特色，可涵盖各个年龄、性别、系统及各类疾病。全科医学科开科至今，收治患者年龄跨度大，收治病种广泛，涵盖多个专科。

通过对小南的照护，全科医学科积累了儿童照护经验，提高了这方面的治疗护理水平。全科医学科必将在未来向更多患者提供更优质的治疗与服务，为家属们提供更人性化的关怀与保障。

□全科医学科 何苗 文 / 摄影

一直向前走，就能遇到生活给的“糖”

雨不会一直下，总会有天晴的时候；花草凋零，总会有春回大地的时候。生活中一定处处充满着希望，只要不放弃，只要耐心等待，迎面走，就能遇到生活给的“糖”。

8 岁的小岩，已经是第三次到我院心脏中心小儿科接受治疗。第一次是他 2 岁时，因为从出生就易感冒咳嗽，活动后口唇青紫伴气促，就诊于当地医院发现是先天性心脏病。当地医院建议先观察，但是随着小岩一天天长大，他的情况并未好转，反而日渐加重。无奈，历经周折，多方打听，了解到吴清玉教授是心脏外科领域的顶尖专家，于是孩子的父母立即带小岩来北京寻医。入院后检查发现，小岩是三型肺动脉闭锁、共同动脉干、室间隔缺损、体肺侧枝形成。在这种严重复杂的情况下，当时无法为其实施根治手术，与家属充分解释病情后，2015 年，吴清玉教授为小岩顺利进行了一期姑息手术——体肺分流术，术后小岩口唇青紫明显减轻，活动耐力增强。

第二次是 2020 年初，7 岁的小岩长大了，他活泼开朗，天真烂漫，是个“小话唠”，会给护士们讲各种笑话，会带着病房里的小伙伴一起玩游戏，一点也没有被病魔折磨、垂头丧气的模样。在护士和小岩妈妈聊天中，发现他的妈妈是个心态乐观积极的人。通常，当患儿家属怀着满满的希望来到医院，期盼孩子完成根治手术，可被告知检查结果与预期差异太大，暂时做不了根治手术时，情绪都非常低落。而小岩妈妈却说，暂时不能根治也没有关系，做完二期姑息手术，小岩的活动耐力肯定会更好，一次比一次有进步。于是，在家长的充分理解下，完善术前检查后，由心脏中心外科主治医师靳永强为小岩实施二期姑息手术——肺动脉融合和右室流出道重建术。在大家的共同期待下，小岩手术非常成功，术后小岩可以长时间步行，无蹲踞及缺氧发生。

2021 年 7 月，小岩第三次来到我院。一年半未见的小岩还是记忆中的模

样，爱说、爱笑、爱闹，像个顽皮的“小猴子”，最令人惊喜的是，这次他还带来了好多小故事。此次检查结果超声提示：右心扩大、大动脉前壁与室间隔连续中断，动脉干骑跨于室间隔之上，结果比预期好，终于可以实施根治手术了！靳永强联合各科室讨论手术方案，护士长古亚莉在小岩入院时就着手帮助申请的慈善救助基金也审批下来。真是喜上加喜，手术很快提上日程。



手术由靳永强主刀，再一次完成一项高难度先心病手术：Rastelli 术 + 体肺动脉侧枝结扎术 + 房间隔开窗术。术后第四天，当小岩从心外监护室转回心脏中心一病房时，简直惊呆了医务人员。因为他身上没有携带引流管，只有一个输液用的留置针，恢复得又好又快！病房护士和心外监护室护士刚交接完病情，小岩就已经欢快地一会儿找这个护士姐姐聊聊天，一会儿找那个医生叔叔讲个笑话，欢声笑语充满了整个病房。

很快，小岩就抱着他喜欢的零食出院了，他一边走还一边说着，很喜欢这里的医生和护士，长大了会来看望叔叔阿姨们。

八年来，一直生活在病魔里的小岩终于得偿所愿，摆脱病魔，走在了健康的道路上。

小岩，勇敢地向前进吧，祝福你！

□心脏中心一病房 张林丹 / 文
古亚莉 / 摄影

CCU 病房里的特别生日

8 月 27 日，我院心脏重症监护病房（CCU）刚刚成功抢救一名急性左心衰的老年患者，就在大家刚刚松了一口气的时候，一阵急促的电话铃声响起：“您好，这里是急诊科抢救区，请备好病床和各种抢救仪器，我们准备转运过去一名危重症患者……”简单说明情况后便匆忙挂断了电话。CCU 护理团队快速准备好监护仪、呼吸机、吸痰装备、微量泵、注射泵、防褥疮气垫等物品，这时就听到了紧急的门铃声，患者已经送到。

急诊科护士拿出事先准备好的患者筛查报告单和新冠肺炎咽拭子阴性证明与 CCU 护士交接患者的基本情况：患者为老年男性，起病急，既往有 2 型糖尿病、高血压 2 级、陈旧脑梗死。患者前一日上厕所后出现头晕、下肢无力、无法站立，随后出现呼之不应，伴大汗，约持续 2 分钟后自行苏醒。可对答，但无法站立。来院就诊后心率 49 次 / 分，脉搏血氧饱和度下降至 64%（正常值 95% ~ 98%），心肌酶升高，心电图提示下壁心肌梗死，紧急给予患者气管插管、有创呼吸机辅助通气。患者最后被诊断为急性下壁心肌梗死、心功能不全、急性呼吸衰竭并收入院。

此时，患者躁动不安，血压不稳，

皮肤湿冷出现花斑，病情极其危重。在主任医师商丽华、副主任医师李馨及护士长王丽宁的指挥下，CCU 团队有条不紊地连接有创呼吸机和吸痰设备、分析动脉血气、进行有创血压监测、调整各种抢救药物剂量，严密监测患者生命体征。经过两个多小时的紧张救治，患者病情平稳。

在随后的治疗中，继续给予患者镇静、升压、抗感染、抗休克、补液、抗血小板、保护胃黏膜、降糖、降脂等药物治疗。护士们仔细为患者进行气道、口腔、皮肤等全方位的专科护理和管路护理，各种安全评估一丝不苟。

在 CCU 医务人员精心治疗与护理下，患者成功脱机，并拔除气管插管，病情渐渐平稳，在病房里迎来 85 周岁生日。在商丽华及王丽宁带领下，大家在病床前共同为老人家祝寿，并制作贺卡祝福老人生日快乐。感受到病房里温馨的氛围，经历如此难忘的生日，患者高兴地竖起大拇指说：“非常感谢大家，我太高兴了！”

看到老人如此精气十足，身体情况也日益好转，CCU 全体医护人员的成就感、使命感油然而生。我们为自己感到骄傲，为能在这样优秀团队中发光、发热感到自豪！

□CCU 周立京

术中输血——如何避开您所不知道的风险

8 月 23 日，10 岁的先心病患儿圆圆终于迎来了她人生中的第二次心脏手术，这一天对输血科来说却很特别，究竟为什么呢？

圆圆出生 3 个月大时，在一次感冒查体中发现心脏有杂音，超声提示为先天性心脏病——法洛四联症。圆圆 1 岁半左右在当地医院接受了第一次手术。

随着患儿逐渐长大，活动耐量逐渐减低，上楼费力，剧烈活动后出现气促、口唇紫绀等症状，超声显示右室流出道狭窄严重，需手术进行疏通，就诊于我院。就在申请手术备血时，输血科发现圆圆 ABO 血型正定型为 AB 型，反定型为 O 型，正反定型不符。重做反定型，在 37℃ 反应后离心，凝集消失，反定型变为 AB 型；在 4℃ 反应后离心，凝集增强，反定型仍为 O 型；根据这个反应结果，输血科高度怀疑圆圆的血清中含有冷凝素。移送北京市红十字血液中心进行血型鉴定，报告证实了我院输血科的判断。

冷凝集素是一种冷自身抗体，主要是 IgM 型，可以直接凝集红细胞，一旦激活补体，则会发生溶血。它在 4℃ 时抗体活性最高，在血液循环中可与患者自身红细胞凝集。随着温度的升高，它的抗体活性减低，一般在 37℃ 无反应。

正常人血清中含有少量冷凝集素，但效价（指某一物质引起生物反应的功效率单位）较低（正常值在 16 以下），在 4℃ 环境下才具备活性或出现凝集现象，≥ 20℃ 的环境下不出现凝集现象。但在某些病理情况下，冷凝集效价往往升高（效价 ≥ 64 有临床意义），这种高效价的冷凝集素在室温甚至更高温度下可以凝集红细胞。这个引起冷凝集素抗体凝集红细胞的温度，即冷凝集素的凝集阈值温度。

众所周知，心脏外科手术需要在低温体外循环的条件下完成，而低温正是冷凝集素的“激活剂”。冷凝集素激活后可导致接受心脏手术的患者全身微循环凝集栓塞，引发围术期心肌梗死、心内膜下心肌缺血、冠状动脉血栓、心衰、肾衰、血红蛋白尿、溶血性贫血和急性脑血管疾病等。如果冷凝集阳性患者在术前未能确诊，则非常容易导致患者发

生死亡或残疾。

针对圆圆的情况，输血科工作人员迅速反应，与心脏中心外科主治医师靳永强沟通，将患者的血液检测结果详细告知。在输血科副主任杨永涛建议下，心脏中心外科紧急通知医务处，联合麻醉科、手术室、输血科进行会诊，大家充分考虑冷凝集素的反应特点、手术风险及术前、术中、术后各种解决方案，达成暂缓安排手术的一致意见。

经过文献查询，冷凝集素的阳性多与支原体衣原体感染相关，于是靳永强给患儿使用抗生素进行观察。同时输血科医师陈旭升查找了大量冷凝集素相关文献，尤其是合并冷凝集素阳性患者实施心脏手术相关文献。经过前期准备，输血科工作人员分别于 8 月 11 日、8 月 19 日进行不同温度（30℃ ~ 37℃）下的血型鉴定、交叉配血试验和滴度测定，摸索患者血清中冷凝集素的滴度和阈值温度。通过两次试验，发现其血清中冷凝集素滴度由 64 降到 32，凝集温度阈值由 33℃ 微弱凝集降到 30℃ 无凝集。术中只要保持 30 度体温以上，患儿就是安全的，这个温度充分保障了手术可以安全开展。输血科人员非常兴奋，第一时间将这个结果告知靳永强医师，手术终于能提上日程了！

8 月 22 日，输血科值班人员分别在 30℃ 和 37℃ 为患者交叉配血，备好 1600ml 红细胞；8 月 23 日，顺利完成手术，患儿于 8 月 25 日顺利转出重症监护室，转入普通病房。

从 8 月 8 日圆圆第一次血型定型为异常，外送鉴定，到证实判断后进行多学科会诊，再到多次进行不同温度下冷凝集素滴度及凝集温度阈值的摸索，直至最后成功为其备血，在这个过程中，输血科的工作人员认真严谨，及时有效地与临床科室沟通，保障了 8 月 23 日手术的顺利完成。

输血科在副主任杨永涛带领下，每一位工作人员都严谨踏实、细心做事、恪尽职守。我们仍将继续努力，以现代化的设备、先进的技术、规范的管理，为患者提供一个及时、安全、有效的服务！

□输血科 韩建军

看看泌尿外科医生从膀胱中取出的东西

近日，一位妈妈陪着 15 岁男孩来到我院泌尿外科就诊。男孩支支吾吾地向医生诉说，自己排尿不舒服，一旁男孩的妈妈告诉医生，原来男孩一月多前将一些磁力珠塞到尿道里，最近因排尿不适才不得不告知家长。

接诊的泌尿外科主治医师王文佳立即安排男孩拍了腹部平片。X 线显示其膀胱内竟有 15 颗 5mm 大小的磁力珠！在膀胱内因磁力吸引已连成一圈，无法自行排出。王文佳建议男孩家属立即入院，接受手术治疗。

入院后完善检查，发现男孩为尿道下裂术后，有尿道狭窄可能。泌尿外科进行术前讨论时，主任医师吴建臣建议，术中先行输尿管镜探查尿道，若无尿道狭窄，可行经尿道膀胱镜取出异物；若取出困难，可采取尿道膀胱镜联合耻骨上膀胱造瘘取出异物；要尽量采用微创治疗手段，尽最大努力减少男孩的创伤。手术由王文佳主刀，最终利用输尿管镜和膀胱镜经尿道将 15 颗磁力珠完整取出。取出后发现磁力珠表面早已钙化，若再不及时手术，很可能会引发更严重的并发症。

男性尿道一般长约 18 ~ 22cm，细而长，呈 S 形，有 2 个生理弯曲及 3 个狭窄处。异物一旦进入尿道，容易发生嵌顿或滑落入膀胱，难以自行排出。如异物长时间不取，可导致尿频、尿急、尿痛、血尿以及排尿困难等症状，最终异物会形成巨大结石，严重时还会腐蚀膀胱或尿道壁，导致穿孔。

我院泌尿外科以往取出的膀胱异物有电线、棉签、小树枝等。此次取出的磁力珠也叫磁力巴克球，直径约 5mm，具有磁性，可以随意排列成各种造型，深受儿童喜爱。青春期孩子由于性意识刚刚启蒙，对自己身体产生好奇，容易用一些不当方式进行“探索”。因为害怕家长责怪，不敢及时将身体情况告诉家长，直到出现各种症状才到医院就诊。

在此提醒家长们，在日常生活中应做好孩子的性启蒙和健康科普宣教，引导青春期的孩子正确认识身体变化。即便发生文中所描述的情况，也不要一味责备孩子，应立即就医，以免延误治疗。

□泌尿外科

成人重症先心病患者，还有治疗机会吗？

小李很小就知道自己患有先天性心脏病，主动脉弓缩窄、动脉导管未闭、肺动脉高压。9 岁时，因为肺动脉压力太高无法手术。20 多岁时，父母带着她走遍各大心血管病医院，均被告知因肺动脉高压而无法手术，从一次次期待到失望，小李变得心灰意冷。

如今小李已经 30 岁了，“活一天，算一天吧！”是她常说的一句话。一个偶然的机
 会，小李联系到我院心脏中心副主任医师陈国良，他认真查看小李的全部资料后，建议小李来我院进一步检查，并鼓励她积极治疗。但那时对治疗已经丧失信心的小李仍选择在家坚持。

然而随着疾病的进展，近一年来她稍有活动即出现气促，反复胸痛、背痛、心悸，颈部出现异常搏动，家里每个房间都备有氧气，一旦出现不适可以及时吸氧。这种痛苦的生活让她最终下定决心，终于来到我院试试，想抓住这缕缝隙中的曙光。

入院后，陈国良首先测查小李下肢血氧饱和度，结果显示下肢血氧饱和度为 90%，属不饱和状态，说明肺动脉压力已经很高，出现了动脉导管水平的右向左分流，很可能已经出现器质性肺动脉高压。心脏彩超也很快有了结果：左心房、右心房、左心室明显扩大，左房内血流明显缓慢呈烟雾状回声表现；

主肺动脉瘤样扩张 53mm，粗大动脉导管未闭、主动脉弓重度缩窄，最大压差 72mmHg。胸片提示，肺动脉段明显凸出，远端肺血管无明显扩张，类似器质性肺动脉高压艾森曼格综合征的表现。心脏 CT 提示，主动脉弓近动脉导管的位置重度缩窄，最窄处不足 5mm。心电图提示心房颤动……小李的疾病已经进展到终末阶段，再不进行治疗预后会很差，但治疗方案如何选择成棘手的问题。

陈国良和靳永强医师仔细分析小李的检查后一致认为：首先，动脉导管连接主动脉弓缩窄以远，根据超声推算升主动脉和降主动脉压差约 72mmHg，上肢血压波动约 140 ~ 150mmHg，估测降主动脉收缩压约 70 ~ 80mmHg，因此肺动脉收缩压也在 70 ~ 80mmHg，也有未发生器质性肺动脉压的可能。其次，既往病例可以使用覆膜支架来治疗弓缩窄同时隔离动脉导管，但小李动脉导管很粗大，缩窄近端（16mm）、远端（30mm）直径差距太大，无法通过使用覆膜支架的方式来解决动脉导管，而且她的肺动脉高压性质不明确，不能直接处理动脉导管；主动脉弓缩窄和锁骨下动脉的距离很近，若使用覆膜支架有可能会影响左锁骨下动脉血流，因此应避免使用覆膜支架。

陈国良和靳永强考虑，术中可先行右心导管检查，若肺动脉压力、Qp/Qs 比值及肺阻力允许可行动脉导管试封堵术，封堵后肺动脉压力降低并且血流动力学稳定便封堵动脉导管，再行主动脉弓支架植入。如果患者右心导管检查情况不理想，则回收封堵器后进行弓缩窄支架植入。后期，再根据小李的肺动脉压力及心导管结果确定动脉导管的治疗方案。

经过积极改善，小李心功能及肺动脉压力降低后，手术如期开展。术中右心导管检查提示，小李肺动脉压力与降主动脉压力相同，Qp/Qs 比值 1.46，说明从降主动脉至肺动脉的分流已经很少，术中顺利将 16/14mm 动脉导管未闭封堵器植入。但植入后肺动脉压力无明显降低，不符合动脉导管封堵指征，考虑到患者右心明显扩张及右心功能差等因素，陈国良决定回收封堵器，根据支架植入后血流动力学改变确定动脉导管的二期治疗方案。股动脉造影提示，股动脉由于长期供血减少，直径明显低于正常水平。使用 14F 的支架输送鞘有可能损伤股动脉，甚至出现破裂、闭塞等严重并发症，血管外科副主任医师王迁建议通过逐渐增加穿刺鞘直径的方法评估是否可以通过 14F 穿刺鞘。经过几次尝试，最终成功送入 14F 输送鞘。支

架植入过程波澜不惊，将狭窄处扩张至 18mm，顺利结束手术。

术后早期，小李下肢血氧一直低于 90%，仍处于不饱和状态。但随着术后恢复，不吸氧的状态下，下肢血氧已经达到 95% 以上，说明随着降主动脉压力的升高，动脉导管水平的右向左分流已经减少。术后 3 天复查心脏彩超，左室射血分数升至 41%，左房及左室均有一定程度的缩小。一直困扰她的背痛、脚凉等不适症状也逐渐消失，活动量也有明显改善。一期手术达到了预期效果，陈国良和靳永强终于稍稍松了一口气。

“我的病，已经拖了 30 年，真的没想到还能有手术治疗的机会！感谢你们对我的不抛弃、不放弃！”本已经对疾病不抱任何期望的小李，终于在术后露出了浅浅的微笑，她说，是医生们的执着和坚韧，一点点增长了她的勇气和信心。“你们都为我而努力，我也不能辜负你们啊，一定好好配合治疗。”

随着病痛得到缓解，小李的心情也一天天明媚起来，这让陈国良感到十分欣慰。他在了解小李的术后超声后，马不停蹄开始筹划第二期手术的治疗方案。希望等到下次手术，能帮助她解决动脉导管未闭的问题。

小李的故事，还在继续……
 □心脏中心一病房 党政办公室宣传组

可以治疗的“老年痴呆”，真的有关吗？

老人上了年纪，记忆力减退，经常爱忘事儿，家人总担心是不是“老年痴呆”或“脑萎缩”？其实并不完全正确，约 10% 可能患有一种叫作特发性正常压力脑积水（iNPH）的疾病，有恢复的可能，因此这种疾病也被称为“可逆性痴呆”。

相对于继发性正常压力脑积水而言，特发性正常压力脑积水是在没有明确病因的情况下，出现步态障碍、认知障碍和尿失禁“三联征”，伴有脑室扩大但脑脊液压力正常，病情呈不同程度进行性发展，可通过微创的脑室－腹腔分流手术来解决患者的症状。特发性正常压力脑积水的发病人群主要为老年人，容易被误诊为老年痴呆、帕金森综合征。除了“三联征”外，患者还可能伴有头痛、头晕、眩晕、睡眠时间延长、帕金森样震颤和性功能障碍等。

神经科医生可依据头颅 CT 和 MRI 检查来诊断，并通过临床评估来确定治疗方案。脑室－腹腔分流手术

仅需要 2 ~ 3 个小切口，创伤小，大多特发性正常压力脑积水的症状术后得到改善。

神经外科与神经内科合作开展的正压性脑积水脑室－腹腔分流手术获得了显著的治疗效果。几个月前，一位 77 岁的老年女性患者，就诊时走路不稳，伴有智力下降，尿失禁。经神经内、外科联合诊治，进行影像学检查和神经心理评估，以及腰椎穿刺放液试验，最终确诊为特发性正压性脑积水。随后由神经外科行脑室－腹腔分流手术，经围手术期精心护理，患者术后即脱离拐杖独立行走。出院后 3 个月，老人独自一人来医院复诊，与医生交流正常，记忆力恢复，尿失禁消失，完全回归了正常生活。

神经外科建议，对于疑似老年痴呆的患者，如果出现脑积水“三联症”时一定要到医院就诊，早发现、早治疗，以避免误诊，错失治疗机会。

□神经外科

如何进行有效的医患沟通？

随着社会的发展与进步，百姓对健康的关注与需求日益增长，在就医过程中也希望得到更舒适的体验。因此，护士的工作范围也随之扩大，不仅包括单纯的疾病护理，更包括了对患者的身心护理。这要求护理人员既要具有扎实的专业知识，还要具备良好的沟通能力。

为了避免医患矛盾和纠纷的发生，共筑和谐医患关系，心外 ICU 护士长王亚与患者服务中心刘蓬老师经过沟通后，邀请她给护士们上了一堂精彩的《有效医患沟通和谐医患关系》的讲课。刘蓬通过分享实例，讲述了医患矛盾发生的原因以及解决方法，课堂上每个人都听得非常认真。

通过这次学习，王亚认真总结影响护患沟通效果的主要因素有以下几点：首先，新护士工作经验不足，缺少自信；其次，缺乏相应的沟通知识，不能理解护患沟通的重要性，欠缺沟通技巧；第

三，护理工作繁忙、压力大，医患缺少更多的沟通时间。根据这些因素，王亚还分享了工作中如何做好护患沟通的经验。对患者进行任何医疗操作前，为患者讲解操作目的，赢得患者信任，达到让其主动配合的效果；时常站在患者的角度去想问题，充分理解和体会患者的感受；明确沟通内容，让患者能够听懂你说的、想听你说的；把最真挚、最诚恳的笑容展现给患者，当遇到患者粗暴、不理智、不信任的言行时，我们多些理解和宽慰；沟通不仅需要技巧，还要具有一颗爱岗敬业的心和一个医者的崇高品德。

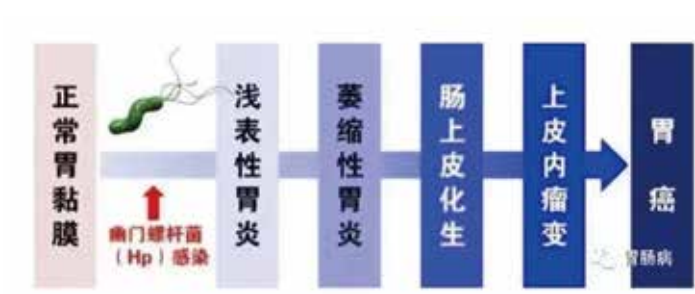
护理是临床工作中的关键一环，有效沟通成为减少和避免医疗纠纷的重要手段。只有不断了解患者和家属的思想状态和心理需求，才能获得患者的充分信任，处理好医患关系。

□心外 ICU

抽血就能预测患胃癌风险，你知道吗？

众所周知，胃癌是常见的消化道恶性肿瘤之一，目前居全球发病率第 5 位，病死率第 3 位。在我国，每年新发胃癌病例约 41 万，严重影响我国国民生命健康。有研究表明，早期胃癌实施内镜下微创治疗后，其 5 年生存率可高达 91%。因此，降低我国胃癌的发病率和病死率成为亟待解决的重大公共健康问题。

大家知道吗？胃癌的发生需要一个漫长的过程，可分为五部曲，如下图所示：



目前认为胃黏膜萎缩和肠化生、胃低级别上皮内瘤变是胃癌发生的独立因素，为胃癌的发生提供了基础条件。有研究表明胃黏膜萎缩患者的胃癌年发病率为 0.1%，胃黏膜合并肠化生者年胃癌发病率为 0.25%，胃低级别上皮内瘤变者胃癌年发病率为 0.6%。因此，胃黏膜萎缩、肠上皮化生、胃粘膜上皮内瘤变是发生胃癌的癌前病变。我们来思考一下，如果我们把疾病控制在胃癌之前的任何一个状态，并加以干预，定期复查，就可以很好地预防胃癌的发生。因此，早诊断、早治疗对患者预后尤为重要。

血清胃功能检测通过抽取人静脉血 2 ~ 3ml（空腹），测定其中的胃蛋白酶原 I、II（PG I 和 PG II）、胃泌素 17（G-17），并加以综合分析从而对胃黏膜疾病进行辅助诊断，是一项无创、无痛、安全、经济的预测胃癌发生

的检测方法。胃蛋白酶原的比值（PGR）和胃泌素 17 联合检测已被证实可用于筛查胃黏膜萎缩，被称为“血清学活检”。国内一项大规模研究表明，PGR < 3.89 和胃泌素 17 > 5.70pmol/L 的患者胃癌发生风险分别是健康者的 2.02 倍和 2.84 倍。因此胃黏膜萎缩特别是胃体黏膜萎缩者，是胃癌的高危人群。

虽然目前内镜及胃黏膜活检仍是诊断胃癌的金标准，但非侵入性血清学筛查与内镜检查结合更有助于提高胃癌筛查效果。通过胃功能检测的标志

物可以计算血清学检查数值，胃功能检测主要包括胃蛋白酶原 I、II（PG I 和 PG II）、胃蛋白酶原（I/II）、胃泌素 17（G-17）、幽门螺旋杆菌抗体及胃功能评分共 6 项，通常以 11.5 分为界值，分为低风险人群（0 ~ 11 分）、中风险人群（12 ~ 16 分）及高风险人群（17 ~ 23 分）。

国内一项大规模数据报告指出，结合胃功能检测对胃癌的预测敏感度高达 71.2%，特异性为 65.6%。如果胃功能评分很高的高危患者，可提醒患者进行胃镜的精查，根据评分的结果，也可以预判复查胃镜的时间。因此，胃功能检测联合胃镜检查，可以更好的诊断并监测病情发展变化。

由此可知，抽血对胃癌的预测有一定的准确性，通过胃功能检测，不仅可以减少患者痛苦，减少医疗资源的浪费，更能进一步提高早期胃癌的诊断率。我院消化内科联合检验科已开展胃功能检测项目。

□消化内科 庞梦瑶

关注视觉健康，守护“睛彩”世界

10 月 14 日是“全球爱眼日”，保护视力的呼声随着大家健康观念的加强而日益嘹亮。近日，世界卫生组织发布的第一份《世界视力报告》表明，全世界视力损伤或失明人数高达 22 亿人以上，而其中有约 12 亿人在接受了手术、药物等治疗手段后仍无法使视力得到有效改善。这么庞大的人群该何去何从？随着视力损伤人群基数的扩大，一个专业被广泛引起重视——视觉康复。

有些盲人只能坐在家中不敢出门，也有些盲人可以独立出行，是什么原因造就了这种截然不同的情况？这就是视觉康复训练。视觉康复是指医生通过对患者现有的视力及视功能进行评估，通过助视器验配、功能训练等诸多手段从而提高患者使用视力的能力，进而使患者恢复部分社会功能、再次融入社会。

我院眼科周琳医师和闫惠斌视光师在主任邹燕红的带领下，于 10 月 13、14 日参加了在北京举办的视力残疾康复专业技术人员国家级规范化培训班。邹燕红作为

授课老师，连同全国多位业界顶尖学者，共同为大家带来了一场精彩纷呈的学术盛宴。

在这次学习中，与会医师不仅巩固了原有的低视力相关知识，同时也开拓了新的视野，对于视觉康复及儿童视觉康复也有了进一步认识，为以后的临床和科研工作打下了一定基础。培训后，我院医师还参加了北京盛康华眼科医院举办的活动，参观了儿童及成年人视觉评估场所、器具及方法，同时也试用了最新推出的低视力辅助器具，对于后期的临床实践将有很大帮助。

□眼科 周琳 / 文 邹燕红 / 摄影



中医特色疗法：浮针的妙用

近日，浮针发明人符仲华博士受邀来我院开展浮针治疗讲座。院长张明奎、党委书记类延旭、副院长刘芳及临床医务人员近 50 人参加。

符仲华分享了浮针的发展历程，浮针的发展主要来自于古典的针灸学，他致力于把中医的一些技法和疗法与现代基础医学紧密结合，用现代基础医学的语言推介，发扬中国的传统智慧。随后，他深入浅出地介绍了浮针的特性及适应证。浮针疗法是用一次性的浮针等针具在局限性病痛的周围皮下浅筋膜进行扫散等针刺活动

的针刺疗法，适用于肌肉前、肌肉中、肌肉后病变，可以改善肌肉相关病痛。

此外，符仲华还现场演示浮针治疗，对疼痛的病机、患肌、浮针机理生动形象地进行详细阐述，现场气氛活跃。在互动环节，骨科、针灸科、推拿科、中医科、神经内科医生与符仲华进行了充分的学科交流。

最后，符仲华表示，希望与我院进行深度合作，把浮针的理念和方法传授给更多医生，服务更多患者。

□党政办公室 刘晨曦

您知道吗？疼痛也是一种病！

世界卫生组织于 2000 年提出“慢性疼痛是一类疾病”。国际疼痛学会决定从 2004 年开始，将每年的 10 月 11 日定为“世界镇痛日”，以更好地普及疼痛知识。

您知道有专门治疗疼痛的科室吗？

作为每个人一生中体验最早、最多的主观内在感觉——疼痛，是我们经常遇见的问题。但由于长期以来人们对疼痛的认识比较片面，认为疼痛只是疾病的症状，只要疾病治好，疼痛就会消失，但是还有众多患者正在忍受着疼痛的折磨。据统计数据显示，中国城市居民中大约 57% 的人经历过不同程度的疼痛。

2016 年 10 月 18 日，国家卫健委（原卫计委）办公厅公布了《关于印发三级综合医院医疗服务能力指南（2016 年版）的通知》，而相比 2014 年 7 月《三级医院医疗服务能力标准（综合医院）征求意见稿》中涉及的 16 个临床专科一级学科，2016 版《指南》多了一个科室，那就是疼痛科。根据文件精神，我国二级以上医院可设立疼痛科，开展以慢性疼痛诊断与治疗为主的诊疗服务。

我院疼痛门诊至今有近 10 年的发展历史，由最早的“一人一针”做起，到目前 6 位医师常规出诊，其中 4 人为副主任医师。疼痛门诊年手术量超过 100 台，年门诊量近 5000 人；诊疗范围包括：头痛、神经痛与神经炎骨关节

痛，软组织疼痛，内脏性疼痛，植物神经疾病，癌性疼痛及良性肿瘤引起的疼痛，缺血性疼痛，妇科疼痛。无痛诊疗服务，非疼痛性疾病，麻醉咨询以及神经性皮炎、内耳眩晕症、过敏性鼻炎、痛风症、癰疽痛、咀嚼肌痉挛等。其中针对颈腰椎间盘突出射频消融治疗、双膝骨性关节炎的 PRP 再生治疗，均为我院疼痛门诊的特色治疗方式。射频消融治疗不开刀，单纯用穿刺针直达突出位置射频消融掉突出，解除压迫，尤其适用于无法耐受大手术的老年高龄患者。

PRP 膝骨关节治疗，是联合输血科开展的项目，临床应用近百例患者效果良好。通过输血小板自提血液分离，从患者自身血液中提取的 PRP（富含血小板血浆）含有大量生长因子，在疼痛门诊进行关节内的精准注射。适用于半月板损伤、韧带撕裂等老年蜕变或青年运动损伤的膝关节疾病患者。

随着我国医药事业的不断发展，人民群众的健康理念不断加深，针对疼痛这个严重影响人们生活质量的疾病，也是备受医院关心扶持的新型业务。“华信人”紧跟时代，不断鼓励支持新技术、新业务的壮大，期待在疼痛诊疗不断发展壮大的洪流中，疼痛能够消失殆尽。解除患者疼痛，是每一个疼痛诊疗医生的己任。

□麻醉科 杨永涛

皮肤美容科引进新的“美肤神器”！

为拓展业务范围，更好地服务群众，皮肤美容科近日引进了全新二氧化碳激光治疗仪。医护人员在副主任庄淑波带领下，了解新机器操作，对激光的工作原理及临床应用深入学习，并回顾了基础理论，也对近年来不断更新的治疗方法进行梳理；在培训过程中，还学习了临床实际操作和仪器养护等，大家都收获满满。

二氧化碳激光治疗仪主要治疗血管性皮肤病、色素性皮肤病、恶性皮肤肿瘤、良性皮肤肿瘤或囊肿、角化、增生以及其他皮肤病等。二氧化碳激光还有另外一项本领是点阵激光技术，这是介于有创和无创之间的一种微创治疗，其作用原理是通过点阵激光加热真皮和表皮，使皮肤产生微小柱状损伤，激活成纤维细胞，刺激胶原重塑反应，使真皮增厚，皱纹减少。二氧化碳激光治疗仪



同时具备了激光切割和点阵激光扫描输出功能，可扫描输出不同形状的图形和光斑密度，可根据不同患者的治疗需求，提供个性化的治疗方案。

培训活动现场学习氛围浓厚，医护人员纷纷对演练操作中产生的疑惑进行提问及讨论，分享个人的一些体会。庄淑波表示，希望各位医师在今后的临床治疗和应用中注意总结，及时提问，深化交流。

□皮肤美容科 李菁园 文 / 摄影

让“谢幕”更有尊严和温度

自上个世纪以来，现代医学迅速发展，医疗的主要目标是预防、治愈疾病、延长寿命等，且获得了巨大的成绩。抗生素的发明、疫苗的出现，极大地改善了感染性疾病的治疗和预防。针对恶性肿瘤，人们发明了手术、化疗、放疗等各种治疗方法，人类的预期寿命已大大提高，但人类并不能改变生老病死自然规律。在疾病无法被治愈时，比如恶性肿瘤晚期，以及心衰、肾衰、肝衰等慢性疾病晚期，人们慢慢意识到缓解痛苦、提高生活质量的重要性，于是以“症状控制”为主的缓和医疗随之诞生。10 月 9 日，是“世界安宁缓和医疗日”，那么我们就来聊一聊缓和医疗的理念——如何对待生命的最后一程。

现代缓和医疗是由一位尊敬的英国女士西塞莉·桑德斯于 20 世纪 60 年代创始的。西塞莉·桑德斯女士原来是位护士，她在临床工作中深切感受到传统医疗系统对末期患者照顾不足和不当。她在 44 岁拿到临床医学博士学位，于 1967 年在伦敦建立了圣·克里斯多弗护理院，被认为是全球第一家缓和医疗机构，至今享有盛誉。在这里，一切医疗行为不再以治愈疾病为目的，而是竭尽全力地为末期患者减轻身心痛苦，护佑他们生命的归途。这种体现人道精神、以人为目的的崭新临床实践，在桑德斯女士和由她带领的团队日日夜夜对末期患者的尽心照顾中，日臻完善。自此，具有全新理念和系统的专业技术被称为“缓和医疗”完整医疗学科，从这里诞生并走向世界。

简要说来，缓和医疗是一门医学专业技术与人文结合的学科，其通过镇痛，控制各种症状，减轻精神、心理、灵性痛苦，给予生存期有限的患者及其家人全面的综合治疗和照护，实现减轻痛苦、追求临终安详与尊严的目标。缓和医疗的原则有：缓解疼痛和其他令人痛苦的症状；重视生命并将死亡视为正常过程；既不加速也不推迟死亡；包含心理和灵性方面的照护；提供支持系统，以帮助患者尽可能积极地生活直至死亡；提供支持系统，以帮助家人应对患者的病情和丧亲之痛等。

缓和医疗不是回家“等死”，也不是“安乐死”。“等死”是医疗不作为，而缓和医疗是用各种方式来控制晚期患者的不适症状，如癌症晚期引起的疼痛、腹水、恶心、呕吐、便秘等，都可以通过缓和医疗干预来缓解痛苦、提高生活质量。“安乐死”是通过注射药物等方式主动终结生命的措施，与缓和医疗原则相悖。

2015 年经济学人智库从缓和医疗环境、临终关怀人力资源、医疗资源可负担程度、护理质量和公共参与水平 5 个维度构建死亡质量指数，对全球 80 个国家和地区进行了死亡质量排名，中国仅位列第 71 名，反应了我国缓和医疗系统发展的严重不足。在国内，既使是在医疗工作人员中也有相当大一部分人对这一概念和学科认识不足，而在普通民众中，更只认可积极抢救，而回避死亡。从“好死不如赖活”这句俗语也能体现我国重生而轻死的文化。

虽然国内缓和医疗的起步较晚，但近年来亦在加速发展中，缓和医疗病房逐渐增多。我院老年医学·干部医疗科医护团队在日常工作中践行缓和医疗的理念，例如对于疾病终末期的患者，如果合并疼痛则给予充分止痛，合并喘息则给予平喘治疗等，积极控制患者的不适症状，针对有创操作或检查需要充分考虑其利弊，避免不必要的检查及操作，核心是让患者“不遭罪”，同时也兼顾患者心理需求，尽力帮助患者安详走完最后一段路。

主任张改改是中国老年保健医学研究会缓和医疗分会副主任委员，北京医学会老年医学分会缓和医疗学组副组长，长期致力于老年缓和医疗的临床推广和实践。我院老年医学·干部医疗科目前有多名医护人员是缓和医疗分会的会员，是践行老年缓和医疗的主体，衷心希望通过不断践行“以患者为中心”的老年缓和医疗理念，给广大患者和家人带来舒适和温暖。

如果每一个需要得到缓和医疗照护的人都能得到帮助，那将会是一个更加美好的社会！

□老年医学·干部医疗科 宫慧敏

耳鼻喉科成功申请 北京市朝阳区科技计划基金项目

近期,由耳鼻喉科主任高云海主持,医师冯文静等参与的“老年糖尿病患者听力疾病早期社区筛查和干预研究”项目,成功获得北京市朝阳区科技计划基金支持。

该研究拟开展社区老年糖尿病患者的听力健康宣教及早期筛查,并对筛查出的听力障碍者进行干预指导和定期随访,做到对老年糖尿病患者听力疾病早筛查、早诊断、早干预和早康复,减少患者出现并发症,减轻患者经济负担和社会负担,切实提高老年糖尿病患者的听力保健意识和生活质量,提高社区医师对糖尿病听力疾病的认识和诊疗能力。

近年来,医院十分重视科研工作,推出一系列鼓励科研创新的举措,提升临床医师的科研工作能力。在医院支持下,耳鼻喉科主任高云海带领团队,不仅在临床工作中不断探索创新,同时也积极开展科研工作。该研究课题的成功申请,为耳鼻喉科在临床研究方面注入了“强心剂”和“催化剂”,让科室科研氛围更加浓厚。

未来,在医院支持下,耳鼻喉科一定在临床工作中继续精益求精,更积极开展科研工作,争取将更多科研成果惠及临床,让更多患者受益。

□耳鼻喉科 冯文静

官方评选的“科普达人”——侯俊光

10月16日,由健康报社、“健康北京”政务新媒体主办的北京市卫生健康系统“未来之星”中青年典型人物培育展示活动在京成功举办。来自医疗卫生领域的55位优秀中青年医生代表,个性化、多角度地分享自己的从医故事,展现医务人员精神风貌,彰显卫生健康行业风采。

会上分别评选出2021年首都卫生健康“未来之星”培育计划“科普达人”、“专业新星”、“仁心医者”、“健康使者”。我院妇产科医师侯俊光的主题宣讲得到专家、评委的一致好评,获“科普达人”荣誉称号。

侯俊光在工作中是一位品行端正、医德高尚的青年医生,拥有扎实的临床技能。生活中,他热情开朗,乐于助人,积极参与各项活动,曾担任清华大学和我院组织的各类演出、比赛、直播等活

动的主持人。此外,他还在2016年获得我院“第四届青年教师讲课大赛”一等奖,同年获得清华大学“第七届青年教师教学大赛理工科”一等奖,2017年获得北京高校“第十届青年教师教学基本功比赛”三等奖。2018年他被选派参加英国牛津大学英文课程教学培训(EMI),2019年参加北京市朝阳区卫健委“健康素养大赛”获得二等奖,并被授予朝阳区妇幼健康素养讲师。

健康科普工作,更是侯俊光的拿手绝活儿,枯燥的医疗专业知识在他幽默的讲解和演绎下,更加朴实、生动、接地气。他担任我院孕妇学校负责人及讲师,组织形式多样的孕妇课程,深得大家喜爱。在疫情期间,他开设多种形式的线上孕妇课堂,借助好医生、雨课堂及微信等多平台开展线上科普。同时还利用业余时间短视频平台(抖音、快手等)更新科普短视频150余条,科普直播50余场,解答孕妈妈最关心的孕期和分娩问题,收获了20余万“铁杆粉丝”的认可!除了口才好,侯俊光“笔杆子”功夫也没落下,他在我院官方微信公众号及刊物《父母世界》上发表科普文章20余篇。2020年,他荣获朝阳区“妇幼健教工作”优秀个人表彰。

弘扬主旋律,传播正能量,以荣誉为鞭策,我院宣传思想工作将再接再厉,发掘和培育优秀医疗科普人才,努力传播科学知识,丰富人文医学,深化社会认知,提升行业形象,营造全社会尊医重卫的浓厚氛围。

□党政办公室宣传组 王小磊 / 文
托亚 / 摄影



警惕卒中症状，尽早识别救治！

2021年10月29日,是第16个“世界卒中日”,今年的主题为“警惕卒中症状、尽早识别救治”,口号是“识别卒中早一秒、挽救大脑恢复好”。

脑卒中(cerebral stroke)俗称“中风”,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一种疾病。脑卒中包括缺血性卒中和出血性卒中,其中缺血性卒中占60%~70%。如果将人的大脑比作田地,脑的血管就是田地里的灌溉沟渠。

第一时间发现卒中,第一时间进行处理。

1. 发生卒中征兆,要迅速拨打120急救电话,送往最近的医院急诊科或卒中中心(一小时车程内),牢记“时间就是生命”。通话时简单描述患者情况和病情,准确描述居住地址,以便急救医生做好抢救准备,最快到达急救地点。

2. 务必保持患者呼吸通畅,如果有呕吐,要侧卧把头偏向一边,将患者上衣扣子解开,同时清除口腔内的异物,如假牙、呕吐物等。如果患者鼾声如雷,说明存在呼吸不畅,要侧卧或者把脖子垫高,头向后仰。

3. 切忌自行服药,出血性和缺血性两种脑卒中,治疗方法不同,没有确诊时随意用药,可能会加重病情。

4. 切忌将患者扶直坐起,不要抱、拽、背、扛患者。在转运过程中,家属最好尊重急救医生建议,切忌选择自驾车或出租车转运。

越早到医院治疗方案越多,预后越好,发病4.5小时以内,最佳药物治疗方法——静脉溶栓。大血管闭塞溶栓效果差,发病6小时以内还可以桥接血管内介入治疗。

防治脑卒中,让我们共同努力!

□神经内科 蒋在军 王丽

“绿色电生理” 治疗儿童快速性心律失常

——江河副教授在第二届首都医学创新与转化大赛获奖

近日,由北京医学会主办的2021第二届首都医学创新与转化大赛落下帷幕,大赛以“创新、转化、融合、发展”为主题,旨在促进医药科技成果转化,建立北京地区医学创新和成果转化的大平台。本次大赛共收到来自64家医院的263个申报项目,其中30余个项目获奖。我院心脏中心江河副教授完成的“低辐射技术在儿童快速性心律失常射频消融中的应用研究”脱颖而出,荣获“青年项目组优胜奖”,为医院赢得了荣誉。

随着技术的进步及经验的积累,导管射频消融术已逐渐成为根治适龄儿童快速性心律失常的主要和首选方法。常规手术中需要借助X线透视确定导管位置,发育中的儿童对辐射更为敏感,因此如何在术中降低X线辐射对于儿童这一特殊人群尤为重要。

李小梅教授、江河副教授在国内最早开展儿童快速性心律失常导管射频消融低辐射技术研究,该项目获得“吴阶平医学专项基金”、首都临床特色应用研究基金的支持。研究成果显示,团队采用的低辐射技术在儿童快速性心律失



常导管射频消融中应用安全有效,可以实现术中极低射线甚至零射线的目标,且便捷经济,不增加额外成本,可以在儿科领域中应用和推广。本次获奖也是对我院心脏中心小儿科团队在儿童心律失常领域不断创新,锐意进取的肯定!

心脏中心小儿科拥有床位30张,年收治心律失常患儿400余人次,开展导管射频消融手术300余人次,手术量稳居全国同行业第一。在实现手术安全有效的同时,我们提供极低射线甚至零射线的绿色治疗,更好呵护患儿健康!

□心脏中心一病房 张仪文 / 摄影

医疗扶贫筑温情(八)

【编者按】没有全民的健康就没有全面小康。2020年是脱贫攻坚的收官之年,也是全面建成小康社会决胜之年。

清华大学第一附属医院(以下简称一附院)勇担公益责任。自2006年以来,特别是从2013年开始,一附院联合基

金会及地方政府,发起的先心病三方联合救助的“大理模式”,随着日渐完善与成熟,在医疗扶贫工作中对解决因病致贫,因病返贫问题发挥着越来越重要的作用,使上万个家庭受益,数千个孩子的命运因此而改变。

《今日华信》摘录几篇受益家庭的孩子、家长的稿件,听一听他们想说的话。

感受温馨 传递爱心

我是患者燕子的丈夫。2017年妻子怀孕期间,在本地医院(隆德县人民医院)检查出患有先天性心脏病房间隔缺损,作为丈夫,我顿时六神无主。正值此时,在朋友圈看到清华大学第一附属医院免费为隆德县先天性心脏病患者筛查并治疗的信息,我怀着期盼的心情前往隆德县人民医院说明情况并进行登记。

2018年元月份,我们等来了好消息,前往北京到一附院接受手术治疗。回想起我们早晨6点到北京火车站时,贵院早已安排医护人员等候在站台,到达医院后又帮我们办理入院手续。每每想到这一场场、一幕幕,感激的心情油然而生!

一附院心脏外科医护人员和蔼可亲,他们对待患者耐心细致,治疗严谨全面,最大限度地减轻了患者的痛苦;想患者之所想,急患者之所急,待患者如亲人,和蔼的态度,贴心的话语使患者和家属得到了久违的宽慰。作为患者的家属,一句简单的“谢谢”已不足以表达我们的感激

之情,能碰到这样医术精湛、医德高尚的医生真是我们不幸中的万幸!此刻,我们有太多的感动,有太多的感激!更感谢全体医护人员对我妻子的悉心关怀和无私奉献!更有力地诠释了贵医院“一切以病人为中心”的高尚医德。

感谢医院医护人员对我们尽心尽力的照顾,我们患者家属会将这颗无私奉献的爱心继续传递下去,让我们的社会充满爱,充满感激!同时,我也感谢医院领导对我们这些边远山区先天性心脏病患者的免费治疗,感谢你们培育出这样的好医生、好护士!

千言万语的感谢最后也只能汇成一句祝福,祝医院各位领导、医护人员,身体健康,合家欢乐!

患者家属:杨智方



退休党员欢送会，情意浓浓暖人心

——门诊第二党支部为退休党员举办欢送会

金秋十月，惠风和畅，门诊第二党支部孙立娟同志和哈卉同志即将步入退休生活，为把关爱党员同志落到实处，10月12日下午，门诊第二党支部为两位即将退休的党员举办了欢送会。

会上，孙立娟同志分享了临床工作几十年的心路历程，有欢乐、有委屈、有感恩、也有感动。从毕业到退休，她一直扎根医院，专注于临床工作，不仅见证了医院的岁月变迁，也和医院共同成长进步。她感谢前辈和同事们的悉心指导和帮助，他们是成长道路上的引路人。

哈卉同志回顾了自己和医院几十年的发展经历，既有艰苦奋斗的青葱岁月，也有努力拼搏的荣耀时刻，更有和大家并肩工作结下的情谊。哈卉同志真切表达了对医疗事业的不舍之情，并表明自己退休不退心，继续发挥余热，将正能量传递下去，为退休生活增添一抹鲜艳的夕阳红。

党支部书记李春香对两位同志表达了衷心的感谢和美好的祝福，对两位退休老同志几十年如一日，默默奉献和脚踏实地的工作态度给

予了高度评价，是我们年轻一代的榜样。希望他们“退而不休”“常回家看看”，为医院发展献计献策，发挥余热。

芦海同志和董行运同志也纷纷发言，他们作为医院的老员工，也是两位退休党员的老搭档，共同回忆了一起奋斗、一起共事的感人情景，表达了对两位老同志辛勤工作的敬佩和不舍之情。党支部的人文关怀，给予大家心灵上的温暖，希望年轻一代党员能够再接再厉，学习和传承良好的工作作风，祝愿医院的医疗事业更上一个台阶。

退休是人生的转折点，也是全新的开始。衷心祝愿孙立娟和哈卉两位同志退休后的生活更加多姿多彩，身体健康，幸福美满！

□门诊第二党支部 张曦元



面对孩子青春期成长的烦恼， 教师和家长该怎么做？

一提到青春期这个词，很多家长和老师马上会想到“叛逆”、“问题制造者”这类词汇。那么，青春期是不是真的这么可怕？作为家长和老师，我们应从哪些方面帮助孩子们？

今年的10月10日是第30个“世界精神卫生日”，主题为“青春之心灵，青春之少年”，聚焦儿童青少年心理健康。临床心理科医师张函就与您交流“青春期成长的烦恼”话题。

青春期，在医学上一般指11岁以后、成年以前的这段时间，是生长发育的第二高峰，从生理到心理都是一个从稚嫩到成熟的阶段。但同时，青少年内分泌系统不稳定，就好像小小的身体内有不同的自己左冲右突，情绪、认知都会经历一段动荡时期，因此这段时期被德国心理学家称为“暴风骤雨期”，常常会经历以下问题：

注意力不容易集中

刚刚步入青春期的孩子们，关注的事情越来越多，注意力不能集中在学习上，有的出现游戏成瘾，对异性感兴趣等表现。此时老师需要和家长结成“工作伙伴”，从多方面对孩子做正确的评价和指导。学会调节孩子注意力分配，做学习任务的分段计划，还可以摆一些可以缓解情绪的摆件或者花草，可以不把书本摆得太高，以减轻孩子的压力感等。还可以带着孩子做协调性训练，不但能促进骨骼、肌肉和神经系统发育，也有助于心智发展，舒缓学习压力，有利于亲子关系保持良好水平。

喜欢将“不”挂在嘴边

青春期孩子最大的特点是自我意识的迅速增强，从被动接受到主动思考，他们面对事物有了自己的主见，对一些事情和问题的见解往往独树一帜，从而表现出“不听话”。换个角度说，成人眼中的叛逆其实是孩子们独立思考的开始，是成长的开端。放下教育者、家长

的绝对权威，以平等的态度面对问题、探讨问题、解决问题，给孩子们的成长留点时间，保持尊重，适当的时候、场合让他们去尝试，教育方式逐渐由指导式变为协商式，再逐渐过渡到自主式。

容易激动不冷静

青春期的孩子生长激素水平处在一个不稳定的时期，他们的小心灵开始逐渐丰富起来，从简单基本的情绪例如喜、怒、哀、乐、悲、恐、惊中衍生出更多复杂的情绪情感。面对孩子们的暴躁情绪，老师和家长首先要保持情绪稳定，不要激化矛盾，给孩子一个冷静下来的时间和空间。很大一部分比例的孩子冷静下来就会意识到自己的问题，会主动道歉承认错误。

与大人缺乏沟通和交流

现在独生子女多，学业压力大，社交方式变成网络聊天和打游戏。而且，一些老师和家长三句话不离学习和成绩，扼杀了孩子与老师、家长沟通的欲望。面对青春期的孩子，沟通特别重要，交流的时候将自己要表达的内容说明白即可，尽量不要重复。用尊重平等的态度交流，尽量给孩子多一点表达自己的时间和机会，抓住孩子想表达的契机，多给予一些鼓励；批评孩子的时候就事论事，具体讨论改正的方法。老师也需要指导家长学会尊重孩子，可以把沟通的方法和技巧教给家长；来自长辈、老师和同辈的认可和反馈，有利于将问题消灭在萌芽状态，有利于孩子们的成长。

青春期是人成长的一个重要时期，是生理和心理巨变的时期。家长和教师作为孩子们的教育者，要带着发展的眼光去看待孩子的变化。要理解孩子们常常出现的注意力、自我意识发展、情绪控制、社交需求方面的问题，将问题理解为成长的过程，将问题的解决演化成成长资源，一起度过宝贵的青春期。

□临床心理科 张函

孕妈被“甜蜜困扰”，将会影响胎儿

很多孕妈妈或者备孕女性肯定对妊娠期糖尿病不陌生，孕24~26周，做口服葡萄糖耐量试验（OGTT）时，空腹血糖<5.1mmol/L，饮用葡萄糖水1小时血糖<10mmol/L，2小时<8.5mmol/L为正常。三次血糖中，只要有一次血糖≥诊断标准，即可诊断为妊娠期糖尿病。

通常情况下，孕早期空腹血糖>5.1mmol/L时，即可认为孕前即有糖耐量受损表现；当孕早期空腹血糖≥7mmol/L时，应诊断为糖尿病合并妊娠，即孕前即患有糖尿病，只是未得到明确诊断。孕期更应该合理饮食，控制体重和其他危险因素，以保证孕妈妈和宝宝的安全。

那么，妊娠糖尿病高风险有哪些呢？1.怀孕建档时空腹血糖>5.1mmol/L；2.有糖尿病家族史；3.孕前肥胖；4.年龄大于30岁；5.在上一次妊娠时被诊断妊娠期糖尿病；6.生育过巨大儿（胎儿出生体重≥4kg）；7.有过反复自然流产，不明原因死胎、死产史；8.既往有多囊卵巢综合征。如果，这几个问题你的答案很多是肯定的，你应该和医生明确说明，同时应该请临床营养科医生配合调整饮食

结构。

妊娠期糖尿病对准妈妈的影响：

1. 增加妊娠期高血压或子痫前期风险。
2. 孕晚期羊水主要来自胎儿的尿液，高血糖会增加胎儿尿量从而导致羊水增多，过多的羊水会让孕妇呼吸困难，同时还增加了早产风险。
3. 增加孕妇泌尿系统感染的风险。
4. 胎儿体重在正常范围的妊娠期糖尿病孕妇可以顺产，但经常会娩出巨大儿（体重>4000g的胎儿），增加了分娩难度。

对胎儿的影响：1.如果是巨大儿，经阴道分娩会对巨大儿造成产伤，分娩困难可能造成胎儿缺氧。2.新生儿低血糖、低血钙、低血镁、新生儿黄疸、新生儿呼吸窘迫综合征的风险都会增加。

对后代的影响：如果分娩的胎儿是巨大儿，那么宝宝出生后的童年时期和成年时期肥胖和患有2型糖尿病的风险都高于正常儿童，糖尿病的发病年龄也会提前。因此这样的宝宝，贯穿一生都应该保持健康的生活方式，合理饮食锻炼，保持健康体重。

具备妊娠期糖尿病高风险的孕妈妈，应尽早接受营养师关于饮食和运动的指导，保持理想体重。

□临床营养科 蒋箴

为“春华秋实”志愿服务队点赞

在我院有这样一群人，他们大多两鬓已斑白，却身着醒目的橘色马甲，为服务患者，忙碌于医院各个科室。哪里需要帮助，哪里就有他们的身影，他们用实际行动诠释“老有可为，老有所为”积极向上的人生态度。他们就是我院“春华秋实”志愿服务队的志愿者们。

测量体温、验证身份证或医保卡、询问异地史、解答患者问题、引导就诊……随着防疫工作常态化，预检分诊工作成为医院防疫工作的第一道关卡，志愿者们经过培训，义无反顾地支援预检分诊工作。由于门诊人流量大，他们的工作负荷也在不断增加，但志愿者们无一人退缩。为了节省时间，不脱离岗位，一些志愿者甚至每天尽可能少喝水，减少去卫生间的次数，在工作岗位上兢兢业业。因为志愿者深知，他们坚守的是医院防疫工作的重要防线，必须认真对待，毫不松懈。

在志愿服务工作中，他们也遇到一些不愿配合和不理解的患者，志愿者们都会耐心劝慰，解释预检分诊在防疫工作的重要性。这些志愿者大多数为退休职工，其中年龄最大，但身体硬朗、不服老的一位志愿者已年过八旬，本该颐养天年、享受天伦之乐的耄耋老人，

却放弃赋闲在家的悠闲时光，成为我院的志愿者，依旧想为社会作贡献，发挥光和热。当然，这些志愿者的付出也离不开家人的支持和理解，志愿者王阿姨说，爱人和孩子们都非常赞同她当志愿者，认为这是一件非常有意义的事情，她本人也觉得很光荣。

志愿者们认真、细致、热情、周到的服务得到了我院医护人员以及患者的高度评价。预防保健科主任刘兆秋和感染科主任张维燕这样评价：“在预防保健科，带孩子打针的家长很多，志愿者帮助维持秩序，查看流调绿码，提高了我们的工作效率，为他们认真负责的态度和吃苦耐劳的精神点赞！”“虽然志愿者们已经上了年纪，但他们敬业有活力，很快就能熟悉业务，热情解答各种问题，给予了我们很大支持！”还有一些年轻的患者表示，志愿者叔叔阿姨们亲切和蔼的微笑，化解了他们来医院看病的急躁情绪。志愿者的奉献和乐观精神，为年轻人树立了榜样，非常值得学习。

莫道桑榆晚，为霞尚满天。志愿者的身影，是我院一道亮丽的风景线。他们温馨的志愿服务，为我院服务质量提升描绘了浓墨重彩的一笔。

□团委 韩博

金秋健步 乐享健康

为活跃职工生活，动员职工到户外锻炼身体，促进健康，工会利用10月13~15日午休时间，举办了为期三天的“活力金秋”职工健步走活动。每天中午11点50开始，职工们精神抖擞地从医院出发，沿规定路线行走，一路欢声笑语，放松身心。工会于健步走途中设置打卡处，参与职工有序进行扫码登记。

健步走活动是我院工会的传统运动项目，它具有对场地要求低、活动强度不大、职工参与度高的特点。职工们三三两两出来活动，既可锻炼身体，舒展心情，也可相互交流，增进友谊。活动期间共计1300多名职工打卡“活力金秋”。

党委书记类延旭、心脏中心小儿科李小明教授以及很多科室主任也都积极参加了此次活动，尽情享受健步走的乐趣。

□工会 胡亚娟 / 文 张晓萍 / 摄影



朝阳区副区长孟锐调研酒仙桥 新冠疫苗接种工作 慰问我院医务人员



10月27日下午，北京市朝阳区人民政府副区长孟锐在酒仙桥街道工委书记崔少飞、街道办事处主任徐宏桢的陪同下，来到我院承担的新冠肺炎疫苗接种现场进行工作调研。孟锐一行实地察看等候区、登记区、接种区、留观区等功能分区，详细了解接种流程环节、现场秩序维护、防控措施落实等情况，并对我院医务人员在疫苗接种工作中彰显的担当、奉献精神表示高度赞扬。

我院党委书记类延旭陪同调研，慰问奋战在接种一线的医护工作者，叮嘱大家要注重劳逸结合，做好自身防护。类延旭表示，在当前疫情防控依然严峻的形势下，医院一定切实按照上级部署

要求，全力以赴加快疫苗接种进度，确保新冠疫苗接种有序、高效、快捷。

自2021年元旦以来，我院医务人员坚守岗位，完成了酒仙桥地区超过11万剂次新冠肺炎疫苗的接种任务，接种率达到90%以上，为辖区疫情防控工作筑起一道“免疫长城”，付出了辛勤的劳动与汗水，做出了突出贡献。

近日，北京宣布各区已启动新冠肺炎疫苗加强免疫接种。根据北京市卫健委会议精神，我院积极响应号召，立即部署新冠肺炎疫苗第三针接种工作。经过积极筹备，我院新冠肺炎疫苗加强接种工作于10月25日顺利启动，每天接种数量超过1000人次。为有效阻断新冠肺炎疫情的传播，筑牢构建人群免疫屏障提供了有力支撑。

接种场地布置有序，流程清晰细致，医护人员专业、耐心、高效，所有参加接种工作的医护人员统一配戴N95口罩和面屏，每一环节认真操作。医务人员连续加班加点，确保顺利完成接种任务。

“华信人”一如既往为酒仙桥地区疫苗接种努力工作，我们一直在路上……

□预防保健科 刘兆秋
党政办公室宣传组

岂日无衣 与子同袍 ——我院紧急支援昌平区核酸检测



近日，北京市昌平区发生了聚集性新冠肺炎疫情确诊病例，为第一时间控制传染源、切断传播途径，昌平区迅速启动核酸检测工作。10月22日下午5时许，我院接到北京市卫生健康委紧急通知：抽调30名医务人员支援昌平区某村完成核酸采集任务，预计采集量近万人。

医务处、护理部快速沟通，决定抽调10名医生、20名护士组成核酸采集支援队伍。此时已是下班时间，有的医务人员已在回家途中，有的则刚结束紧张的手术，有的周末还有出诊任务……但疫情就是命令，防控就是责任！医务处、护理部下达征集令，医务人员纷纷响应，已经下班离开医院的医护人员纷纷“逆行”归来。各科室主任、护士长带头报名，主动担当，作出表率，34人的核酸采集队伍迅速集结完毕。器械设备处高效地备足防护、消毒等所需物资，一切准备就绪。

在匆匆吃过营养食堂为大家准备的晚餐后，由医务处主

任张文静，护理部副主任董智红、教学护士长张继平带队，核酸采集队伍于18:30整装出发，准时达到目的地。

在接到上级指令和

安排后，23:00，我院核酸采集队员从小汤山医院手中接接力棒，开始了忙碌的彻夜工作。23日恰逢深秋的霜降节气，气温骤降，在露天环境中采样，尽管大家在防护服里穿上了最厚的衣物，还贴上暖宝宝，但连续站上几个小时、重复上千次的采集动作，仍感到战栗与手脚麻木。天气寒冷、时间紧迫、条件有限，这是一场与时间的赛跑，更是对自我的极大挑战。然而，我院医护人员没有一句怨言，一直严肃认真、一丝不苟地按操作要求，规范为居民进行核酸取样。核酸采集点灯火通明，点亮



我院组织召开巡视整改工作推进会

10月22日下午，我院组织召开了医院巡视整改工作推进会，院领导班子、相关职能科室负责人参会。会议由党政办公室党办主任冯遥主持。

会议针对医院巡查整改台账进行检查，对整改措施及进度完成情况进行重点分析，相关职能科室负责人针对本科室负责整改事项进行详细汇报。会议指出，要进一步加强医院内控建设，修订内控制度，严防死角；要强化招标采购的监管力度，对招标采购政策进行深入研究，确保采购工作科学规范；针对推进医院采购统一管理问题，将院内的采购需求形成归口管理；强化审计管理，做好顶层设计，制定培训计划及实施方案，拓宽流程范围，充实审计论证依据，做到审计工作全流程管理，同时对监管的

项目进行定期检查。会议还要求，每周四，各部门将整改落实情况报给党政办公室。

党委书记类延旭指出，各部门要提高思想认识，结合实际工作，认真梳理整改事项，积极推动巡查整改落实，形成长效机制。

院长张明奎强调，各部门在整改工作中要结合医院综合改革方案，做好顶层设计，争取作出样板式成果经验，推动医院高质量发展。

会上，冯遥针对“三重一大”决策程序、党委会与院务会的议事规则进行解读，并结合实际工作，对制度进行了详细讲解，指出各部门要严格执行制度及流程，将医院制度建设落到实处。

□党政办公室 刘晨曦

感受百年奋斗的磅礴力量



10月16日，为进一步加强党史学习教育，我院党委组织党员参观中国共产党历史展览馆，党委书记类延旭率领部分党员及入党积极分子，共计143人参加活动。

党史展览馆以“不忘初心、牢记使命”为主题，按照中国人民站起来、富起来、强起来的历史脉络，精心设计了“建立中国共产党夺取新民主主义革命伟大胜利”“成立中华人民共和国进行社会主义革命和建设”“实行改革开放开创和发展中国特色社会主义”“推进中国特色社会主义进入新时代全面建成小康社会开启全面建设社会主义现代化国家新征程”四个部分，通过2600余幅图片、3500多件套文物实物，第一次全方位、全过程、全景式、史诗般展现中国共产党波澜壮阔的百年历程。

党员们在展馆内边走边看，认真学习，用心感悟。透过珍贵的历史文物和影像所传递出的讯息，看到了一代代共产党人在中国革命、建设和改革的伟大征程中一心为民、不怕牺牲、甘于奉献、艰苦卓绝的奋斗史；体会到了党领导下的各行各业所取得的辉煌成就，人民生活水平的不断提高，国际地位和影响力的不断提高；感受到了党为实现中华民族伟大复兴的中国梦而带领中国人民不断前进的磅礴伟力。参观的党员们思想上和心灵上受到了一次全方位的洗礼。

通过参观，党员们纷纷表示深刻认识到红色政权来之不易、新中国来之不

易、中国特色社会主义来之不易，更加珍惜今天的幸福生活。深刻认识到坚持真理、坚守理想，践行初心、担当使命，不怕牺牲、英勇斗争，对党忠诚、不负人民的伟大建党精神，这是中国共产党的精神之源；时刻牢记江山就是人民、人民就是江山，打江山、守江山，守的是人民的心。需要大家从党史中汲取经验教训和前进力量，深刻认识到医院正处在建设、改革、发展的关键时期，把握机遇，面对前所未有困难和挑战。继续传承红色精神，充分理解和坚决贯彻执行党中央、清华大学党委和医院党委的决策部署，以医院发展大局为重；“以病人为中心”，开动脑筋、抓住机遇、克服困难，在正确的发展道路上戒骄戒躁、艰苦奋斗，早日建成国际一流、教学研究型、开放式、现代化的大学附属医院，为人民健康事业和清华大学“双一流”建设贡献自己更大的力量。

党史展览馆是在习近平总书记亲自指导关怀下建立起来的，是向中国共产党成立100周年献礼的重大工程，在党的历史上具有重要地位。党史展览馆是单体规模庞大、功能全面、地位重要的国家级展览馆，整体为“工”字形建筑，寓意我们党是中国工人阶级的先锋队，同时是中国人民和中华民族的先锋队。党史展览馆东西两面共28根圆柱，象征我们党经过28年浴血奋战建立新中国。

□党政办公室 李绍飞

了守护这座城市最温暖的光，温暖着这个紧张的不眠夜。

夜是寒冷的，心是火热的！作为首都的医护人员，为打赢疫情防控阻击战贡献力量和勇于担当是“华信人”义不容辞的责任！核酸采集队伍连续奋战到23日早7:00，顺利将接力棒传递到下一支医护队伍手中。

尽管一夜未眠，疲惫至极，还带着满脸的压痕……但此刻在迎接崭新一天

的曙光中，我院核酸采集队员们脸上绽放出了最美的笑容。

岂日无衣，与子同袍，阻击疫情，携手相抗，胜利必将属于我们！

□党政办公室宣传组 王小磊 / 文
党政办公室 施恒 / 摄影