

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2012 年第 9 期

(总第 487 期)

编者按 继上期刊登了上海市卫生局选派的临床药学和脑卒中 4 名学员赴英国剑桥艾登布鲁克 (Addenbrooke) 医院和皇家伯恩茅斯 (Royal Bournemouth) 医院的培训报告后, 本期刊登上海市杨浦区中心医院、新华医院、中山医院和第九人民医院 4 名学员的报告, 他们分别从不同的视野与角度, 谈了此次培训的收获与启示。

本期主要内容有: 上海市杨浦区中心医院、新华医院、中山医院和第九人民医院 4 名学员在英国学习期间的培训报告; 2012 年新一轮上海市医学重点专科建设项目介绍 (续); 医学新闻等。

上海市医学科学技术情报研究所



醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2012 年第 9 期 (总第 487 期) 2012 年 11 月 28 日出版

主 管

上海市卫生局

主 办

上海市医学科学技术
情报研究所

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编: 200031

电话: 021-33262033

021-33262037

传真: 021-33262049

E-mail:

qbsyxxx@yahoo.cn

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

徐建光

常务副主编:

张 勘

副主编:

王剑萍

编辑部主任:

胡苑之

责任编辑:

胡苑之

编 辑:

吴家琳

上海市连续性内部资料
准印证 (K) 0663 号

目 录

人才培养

临床药师

英国临床药学培训体会..... (1)

英国临床药学培训的收获与借鉴..... (7)

脑卒中

谈英国卒中诊治流程与特色.....(10)

英国卒中中心培训体会.....(13)

学科建设

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍 (四)(14)

医学新闻

PNAS: 首次发现人肝细胞中乙肝病毒的两个靶标蛋白 ... (21)

PNAS: 再生医学重大进展 (21)

Diabetes: 中科院营养所发现 2 型糖尿病的一个全新分子机制
..... (22)

Cell Reports: 杜克大学发现一强有力造血干细胞生长因子	(22)
中国学者 Nature 解析 3D 室臂运动追踪技术	(23)
《医学信息》稿约	(封底)

《人才培养》

继上期刊登了上海市卫生局选派的临床药学和脑卒中4名学员赴英国剑桥艾登布鲁克(Addenbrooke)医院和皇家伯恩茅斯(Royal Bournemouth)医院的培训报告后,本期刊登上海市杨浦区中心医院、新华医院、中山医院和第九人民医院4名学员的报告,他们分别从不同的视野与角度,谈了此次培训的收获与启示。

临床药师

英国临床药学培训体会

余自成 上海市杨浦区中心医院



在英国剑桥大学Addenbrook's医院为期6周的培训期间,我对英国的医疗卫生服务体系有了初步地认识,对医院和药房管理以及临床药学服务和临床药师的工作有较为全面地了解:

1 英国医疗卫生服务体系完善,运行高效有序

英国国家医疗卫生服务体系(NHS)是全球公认的优秀临床医疗服务体系的典范,在医疗卫生领域享有无与伦比的强势地位。由“剑桥”、“牛津”、“诺丁汉”等世界一流高等学府组成的学术网络确保了英国医疗卫生服务创新前沿地位。英国的医疗卫生服务体系由初级卫生保健、二级医疗服务和社会照顾服务三个部分组成,其中初级卫生保健由全科医生(General practitioner, GP)和护士负责,二级医疗服务是医院(主要是公立医院)提供的急诊和专科服务,主要收治初级卫生保健机构转诊而来的疑难病例或急诊病人,社会照顾服务主要是为社会弱势群体(含老人)提供支持和帮助。

初级卫生保健构成了整个卫生体系的基石,英国为全民提供免费医疗服务,同时又能保持较低的医疗卫生支出,卫生服务可及性较高,初级卫生保健起到了重要作用。患者就医首先要到初级卫生保健机构看GP,必要时才可转诊到医院,病人经过预约到医院看门诊,接诊医生会将病人的病情以信件或电子邮件方式告知GP,若需要了解该病人相关资料包括病人之前所做的检查结果,也可与GP联系,除非必需,一般不做重复检查,能够较合理地利用卫生资源。NHS每年约花费150亿英镑的资金,用于购买相关产品与服务。对于与医疗卫生服务相关的所有职业,NHS制定了国际认可的认证标准,并在专业机构的监督下,与著名学术机构紧密合作,提供培训服务,确保相关人员的任职资格,也保证了医疗服务的质量。

作者简介:余自成(1964-),男,博士,主任药师,发表论文100余篇。

2 医院与药房管理科学规范, 工作井然有序

英国信息网络高度发达, 政府颁布的各项法规、各项指南都可以在线查看, 医院和药房各项规章制度也可在院内局域网上在线查看, 严格遵循法规, 按章操作, 英国同行的工作作风严谨。

医院病房管理和诊疗活动规范有序。英国人口高度老龄化, 80 岁以上老人甚至百岁老人在病房比比皆是, 这些老人没有家属陪护, 而医院的护理人员服务体贴入微。所有病房均使用电子门锁, 禁止不相关人员随便出入, 病人家属预约探视并严格遵循探视时间, 外来人员不得随意进入病房, 工作人员及外来进修人员刷卡进入病房。医院高度重视医疗质量和医疗安全, 在每个病区, 都设有院内感染控制宣传和院内感染监测报告专栏, 医务人员可随时了解本病区的院内感染情况; 每个病区都设有医疗风险预警和监测报告宣传专栏, 方便病区医务人员了解本病区潜在风险; 防跌倒、戒酒等宣传专栏也随处可见。治疗严格遵循各种规范, 严格按照临床路径规范诊疗活动。

医院感染控制措施严格有效, 无论是在门诊、急诊或病房, 病人从到来的第一时刻就被教育注意手卫生, 注意洗手, “Clean your hands, help you prevent infection” 语音播放时刻都能够听见, 标语随处可见。放置洗手液的手卫生站也随处可见, 方便医务人员、病人及家属洗手消毒。医生在每次接触病人之前均使用洗手液洗手消毒, 病房定期严格消毒, 病房 MRSA 感染严格监控, 感染病人严格隔离, 医务人员查房穿一次性隔离衣, 戴手套, 有效防止感染传播。

药房管理现代化程度高, 机器人完成配方调剂工作, 药师、技术员和助理工作人员职责分明, 各负其责。

医院和药房管理高度信息化。所有法规规范、临床指南、医院政策、规章制度可随时在线查看, 病人所需各种检查的申请和报告结果查看全部可在线进行, 病人从入院至出院所有信息包括各种检查、使用药物管理全部实行条形码管理, 有效避免人为差错。药师在门诊、住院药房等审方时, 可随时在线调阅病人资料包括所有用药资料及临床资料, 可方便地在线查阅英国国家处方集 (BNF) 等资料。

3 关爱病人, 保护病人隐私, 重在行动

该院和谐的医患关系建立在医务人员与病人之间平等、相互信任和相互尊重的基础上。英国 NHS 为所有国民提供全套建立在公共基金之上的医疗服务, 所有国民均可得到免费医疗服务, 而医生收入与医院总收入没有直接关系, 医院不依靠增加医院收入给员工发放奖金和补贴, 所以, 基本不存在大处方、过度检查和过度治疗情况, 医生与病人在客观上不存在因利益冲突导致的不信任关系。关心和照顾弱者在英国是一种文化, 这种文化也反映在医患关系上, 病人与医生相比是“弱者”, 医务人员对病人的关爱体现着行动上, 反映在对病人提供诊疗服务的每个细节上。

我们在病房随教授查房的第一天, 教授到每位病人床前, 总是面带微笑半跪着与病人进行交流, 耐心倾听病人主诉, 认真告知病人所需检查和所需用药, 细心交代各种注意事项, 我也会不时听到病人在重复 “Thank you”, 而教授在查完每位病人结束都不会忘记说 “Thank you for

your cooperation”(感谢您的配合)。

很多细节都体现了对病人的关爱,在安排有重症病人的房间,若病人使用呼吸机,房间门总是保持敞开以便空气流通,在门上会挂上告示牌“Please keep the door open!”病人中午均安排至少有一个小时的午休,在此期间,病房关灯,禁止大声说话。

英国医院一般都会有由医生、护士、药师、营养师和临床检验师等多学科人员组成的治疗团队共同查房,共同参与病人治疗,保证了治疗质量。其中,药师发挥重要作用,药师认真审核医嘱,发现存在的每一个问题都及时与医生沟通加以解决。护士也发挥了极其重要的作用,她们参加查房,记录病人用药,执行医嘱,监测病人治疗,必要时使用处方权,为病人做出院计划。

4 药品管理

英国药品一般分为三类进行管理,即处方药(prescription-only medicines, POMs)、药房销售药品(pharmacy medicines, P-medicine)和普通零售药品(general sales list medicines, GSL-medicine)。处方药只能凭GP或其他具有资格的人员包括医生、护士和药师独立处方人的处方配得的药物;药房销售药品不需要凭处方,但需要在药师指导下从药房购买;普通零售药品不需要药师监督和指导,可从药房、超市及其他零售网点购买,这类药物也称OTC药物。

该院目前药品费用预算在大约6500万英镑,占医院总收入的约10%。医院新药引进与国内一样,由药物和治疗学委员会(Drug and therapeutics committee, DTC)讨论决定。DTC主任一般并不是由机构负责人担任,而是由NHS基金会任命的临床专家担任,药学部门负责人通常担任DTC副主任,DTC一般每月召开一次会议,会议内容主要讨论新药引进和医院处方集更新、医院药品管理和药物治疗相关规定和政策、产品替换、临床指南推广、年度采购计划、药物安全性问题,以及药品和药事管理相关信息通报。处方集药师(Formulary pharmacist)是DTC的重要成员,负责接收临床科室提出的新药申请,并根据有关循证医学资料对申请的新药进行评估,向DTC提交评估报告。在DTC成员中,政府卫生初级保健管理局(Primary care trust, PCT)委派的代表也是重要成员,对会议内容特别是新药引进起监督作用,对高费用药物有严格限制条件。医院对药品总品种数没有限制,但对品规数有严格限制,除非有特别的需要,如儿科与成年人所需剂量不同允许不同规格,一般均是“一品一规”。

在医院病房,住院病人用药不是按照单剂量每天配发,而是长期医嘱用药一次性由住院药房机器人配方,工勤人员送至病房,每位病人床头均有一个加锁的床头柜,药品放在柜中。所以,每位病人在入院时均需进行自我给药能力评估,能够自己服药的病人,床头柜钥匙由病人自己保管,病人自己按照根据医嘱打印的标签说明服用这些药物,不能自己服药的病人(如生活不能自理病人,老年痴呆病人等),钥匙由护士保管,护士按照医嘱给药。临时医嘱由药房临床技术员每天根据医嘱用药记录单填写,申请单经病房临床药师核对无误后提交住院药房配发。病人自我给药的模式可以很好地节约医院人力成本。

为方便临床用药,每个病区根据收治病人的疾病特点都由中心药房为其配备常用药品,有

些病区配备多达百余种,由护士专人管理,由药房工作人员定期检查,检查的周期依病房不同而不同,有些病区备药较少,可每月检查一次,有些病区如ICU配备和使用药物较多,需要增加次数如隔日检查。

英国病人家中往往都有不少药物,这些药物一般来源于:先前就医服药治疗的剩余药物、病人在社区药房自己购买的药物,以及家庭其他成员所用剩余药物。政府为了不浪费这些药物,允许这些病人自己的药物(Patients own drugs, POD)在院内使用。病人入院后,药房临床技术员将对POD进行检查,这些药物不再向住院药房申请,以避免重复造成新的浪费,病人出院时药师要根据医嘱对病人进行交代,不必继续服用的关照停药。

英国允许医院使用未经国家注册许可的药物(unlicensed medicines)和超说明书用法的药物(off-label medicines)。前者是指未得到在英国销售许可的药物,包括:1.由英国生产企业生产但不在国内销售的药物,如正在接受临床试验的药物、等待在英国销售审批的药物、已从英国市场撤销的药物、或生产用于出口的药物,这些药物通常根据某具体病人需要去购买,并不作为常规供应;2.在其他国家获得许可生产和销售,进口到英国的药物;3.从拥有制造商“特价”许可证的一家医院或供应商获得的特价药物;4.在药师监督指导下根据医生处方临时为某特殊病人调配的药物,包括TPN调配处方、IV添加剂和细胞毒性调制药物;5.用于治疗罕见代谢性疾病的化学物质。超说明书用法的药物是指获得在英国销售许可,但用于未批准的适应证,经过不同途径给药,使用太高或太低的剂量,在未经批准的人群使用药物。使用未经国家注册许可的药物和超说明书用法的药物使用导致对病人的伤害,除非产品缺陷,一般生产商不承担任何责任。医院在使用这两类药物时,要求医生在非常必要的情况下使用,并注意权衡获益与风险,且规定低年资医生不得使用,用药时要向病人告知并提供必要的包括副作用等相关信息,参与治疗的其他人员也要求了解用药情况及风险和安全给药注意事项。在新生儿室和ICU等使用这两类药物频率较高的临床病区,所有相关工作人员均要求了解这些问题。NHS药品质量保证委员会发布相关指南。

医院药房工作人员在这两类药物使用管理方面承担非常重要的责任。药房人员要保证处方医生了解他们正在申请使用的药物为未经国家注册许可的药物,并尽可能建议使用经批准使用的药品(licensed medicines)。药房应将相关采购和使用时存在问题的记录保存至少5年。药房工作人员在能够采购到替代的批准使用药物时,应及时通知处方医生,使用未经国家注册许可的药物发生的所有严重问题均应及时告知医生,有关产品存在的缺陷及使用发生的不良事件要通过英国医疗质量保证体系进行报告。医院药房人员有责任让病人知道有关未经注册药物购买渠道信息,并将信息告知病人的社区药师,以便保证出院后药物治疗的持续性。如果药师根据自己的专业知识判断未经注册药物对该病人使用不安全时,有责任不提供药物并要求向地区药物和治疗学委员会(The Area Drug and Therapeutics Committee, ADTC)请求评估。

5 医院药学服务

英国医院药房工作人员包括药师、药房技术员、助理人员和管理办公室人员。药师一般要

接受药学高等教育(4年学位教育+1年注册前教育),毕业后通常还要接受2年临床培训,然后通过英国通用药学委员会(GPhC)的注册考试方可成为药师。而药房技术员必须要接受过至少2年职业培训,通过GPhC组织的专业考试进行注册,获得资格后工作积累足够经验可通过认证获得延伸工作岗位。助理人员根据个人职业发展目标一般只需1年职业培训。药师是医疗专业队伍中的重要成员,可以选择专于某一疾病专科,主要任务是参与临床查房,开展病人用药教育,审查医嘱用药,向医生和病人提供有关药物治疗的相关信息,在门急诊和住院药房做处方审核工作,保证病人接受正确的药物,并且是以正确的方法使用;药房技术员在药师指导下工作,主要负责向病人提供药物和相关产品,随着工作经验的不断积累,会在某一方面变得非常专业,工作责任范围得到延伸,承担一些管理和专家角色。技术员级别分不同等级,高年资技术员通常专于药品管理、静脉输液配置、质量控制、员工培训、信息技术、供应采购、临床试验或药品信息服务。延伸角色为临床(药学)技术员,在病房工作,与其他医疗专业人员联络和沟通,与病人保持较密切接触。主任技术员通常负责药房的一个部门管理工作。

医院药学部提供的服务内容总体包括:(1)药品处方集管理和采购供应服务;(2)调剂药品服务(门诊药房和住院药房);(3)静脉药物(无菌)配置服务(肿瘤化疗药物和静脉营养药物);(4)药物信息服务;(5)临床试验研究;(6)药物安全管理;(7)药师在病区的临床药学服务。

该院被公认是欧洲最安全的医院,医院各项安全措施有效得力。药学部门非常重视药物安全管理工作,配备2名高年资药师专职负责药物安全管理工作,他们的主要职责包括:(1)接受医院用药安全事件报告并开展调查和分析,解决用药安全相关问题,制订用药安全相关政策;(2)对医生、护士、药房技术员和低年资药师定期开展培训;(3)对于新入职医务人员开展安全用药培训;(4)针对药师查房发现的用药安全问题,开展专项培训;(5)向临床药师同事提供安全问题咨询服务。

药物信息服务是药房提供的重要服务内容,医院有2位药房技术员和2位药师负责为本院医务人员和病人提供有关药物治疗应用各方面的循证医学信息和建议,为医务人员能够方便地进入各种药物信息资源提供支持,为病人提供热线药物咨询服务,保证临床安全、有效和合理地使用药物。

医院药学部门专设有临床试验药房,提供临床试验相关服务,负责协调在本机构进行的所有商业和非商业性药物临床试验药物贮存保管和调配服务。临床试验药房工作人员与试验研究者、商业性试验申办者及其他相关人员密切合作,为每项临床试验建立药物供应程序,保证与临床试验相关的复杂药物采购和调配能够顺利进行,保证能够满足责任要求。临床试验药房也负责临床试验文档资料的保管。

医院临床药学的50位药师工作覆盖所有临床病区,每位药师负责1~2个病区,每个病区都配备有临床药师。与美国模式和国内设所谓专职临床药师情况不同,所有临床药师每天在病房工作大约3~4小时,其余时间在门诊药房、住院药房等调剂部门负责处方和医嘱的审核工作,或做与临床药学相关的其他工作。药物协调是药师在临床上的重要工作,是在病人入院和每次

转移治疗场所时要保证病人正在服用的所有药物得到正确记录。从病人入院到出院,所有药物都不能被遗漏,药师要详细了解病人用药史,根据用药史认真检查病人带到医院的药物,对方或医嘱进行评估,必要时进行修改,根据医嘱向药房申请药物,并将这些药物贴上正确标签,告诉病人正确服用,定期对医嘱用药进行评估,以检查正在使用的这些药物是否满足治疗需要,有无不良反应和药物相互作用,进行治疗药物监测,评价医嘱用药是否符合相关政策和指南,为病人做出院用药计划。在出院前24小时内做出院决定,为病人开出院后用药,检查病人床头药柜,出院带药若床头药柜没有,则需要向药房申领。对病人进行出院用药教育,针对病人关心的问题与其交流。在病人住院期间若用药有重大改变,则需要通过传真告诉GP相关信息。

药师在病区的工作深得临床医生信任,他们帮助医生合理使用药物,使病人用药更加安全。药师针对临床用药问题制订相关制度和用药指南,有助于药物合理使用。另外,药师在DTC中为医院新药引进,向临床提供了很多有循证依据证实疗效和安全性的药物。

药师参与临床药物治疗,特别关注抗凝药物、抗生素及化疗药物等特殊药品及高危药品的使用和管理,负责制订相关指南并监督执行。临床输液使用受到严格控制,病房很少看到护士忙碌着为病人挂液体的场面。抗生素使用严格限制,外科预防性用药一般只允许使用一剂药物,治疗性应用注射给药只允许使用两天,然后要转为口服给药,需要继续注射给药,须经药师审核,若属必要方可使用,特殊使用药物需凭细菌培养和药敏实验结果用药,药师要定期对医院抗菌药物使用情况进行督查。

英国有些不是特别重的病人喜欢住在家中接受治疗,类似于国内正在推行的家庭病房。PCT之前没有认识到药师在家庭治疗中的作用,现在,越来越多地发现在家庭治疗中存在大量治疗失误,消耗大量卫生资源,所以,PCT近年来开始重视购买药师服务,以减少用药差错,节约相关费用。

6 学习体会

1.深入开展临床药学服务,需要合格的临床药师,在英国有比较规范的药学教育和临床药师培训和资格认证体系,而国内,虽然近年来有不少高校开设了临床药学专业,但无论师资力量还是教学内容和教育模式均存在明显不足,而毕业后的继续教育和培训也是刚刚起步,培训质量完全不尽人意,需要建立大学临床药学教育和临床药师培训国家质量认证体系,建立临床药师的国家统一的资格考试,统一注册,保证临床药师的从业资质;2.作为临床药师,需要有良好的敬业精神,兢兢业业、一丝不苟的工作以保证药物治疗的安全、有效和合理;3.医疗质量和医疗安全是医院的生命线,要充分认识药师在保证药物治疗安全方面的重要作用;4.临床药学服务医院全覆盖是一个很好的工作模式,值得学习和借鉴。

英国临床药学培训的收获与借鉴

徐阿晶 上海市新华医院

1 英国医院的药学部门 (department of pharmacy)

Addenbrookes 医院药学部门的设置比较全面。因此,以该院为例介绍英国药学部门工作。

1.1 药学部介绍

该院的药学部门有约45人的全职药师,相当于国内的临床药师,每天在包括ICU、PICU、NCCU、消化、DME、神经、肿瘤、外科等部门进行药学查房工作,其中的一些药师还承担了团队领导、药物信息、药物安全、药物咨询、药学培训、药学指南及文件的撰写、更新及管理、临床药物试验相关药物文件管理等方面的工作、45人左右的药学技术人员(主要承担全部病人的药物配发等方面的工作,其中病房药房实现高度的自动化)、30人左右的助手(作为药师和药学技术人员的辅助,同时接受培训)和10人左右的管理相关人员组成(包括药剂科主任、办公室工作人员,信息管理人员等)。

1.2 药学团队和绩效体系

这里的药学团队包括药师、技术人员、工人和后勤保障。其中药师和技术人员是全职固定的。这些团队和国内基本相似,但是药师团队的组成和工作方式有些不同。

药学部门工作人员的年资构成由低到高分别是:助手、药房技术人员、药师、副主任级别以上的资深药师(该院约有3-4名,拥有独立的处方权,可以自己开处方,也可以直接改动医生处方)。

药师和技术人员还可能同时承担团队领导的工作,绩效则综合年资、工作岗位及职责的双方因素由医院和工作人员商讨决定,按年薪支付。医护人员的收入可能按年资和岗位变化而每年增长,但与用药情况、科室收入、诊疗活动等无关,也无奖金概念。

1.3 药师的培训体系

英国对家庭医生培养采取的是“4+1+2”的方式,即4年的本科学习,1年的药师注册前培训和2年的临床培训,然后成为注册药师,并在英国通用药学委员会的管理下进行工作。注册后的药师仍然要参加继续教育的学习与考核(包括各种政策、指南的及时更新等等内容)。

2 培训内容及收获

2.1 医学部门

参与MSEU、ICU等部门的医生查房;参与糖尿病、高血压、高血脂等部门的医生门诊,了解一些常见病种及相关药物治疗方案,并参与读片会、药物委员会工作会议和一些医学讲座。包括了解医院的诊疗工作流程;各种相关文件资料,如病房的特色病历、记录表格、临床路径

作者简介:徐阿晶,(1975-),女,博士,主管药师。

表、相关指南及文件等的收集。

2.2 药学部门

参与ICU、PICU、EAU、外科、儿科、VTM、抗感染等部门的临床药师的药学查房；在住院病房中各位药师与药学技术人员、医生、护士、营养师等共同组成治疗团队，在每天3个小时的查房工作中根据病人情况、医生医嘱、实验室检查结果和TDM监测结果等对医生的药物治疗方案进行检查，并签字确认。如果药师对医生处方有不同意见，可以通过当面讨论、书面给出用药建议、或者直接修改医生处方的形式进行干预。同时药师会每日建立、更新电子药历。

此外，我们还参观学习了住院药房、出院药房、临床药物试验药房的配发工作。

2.3 沟通与交流

通过6周的学习培训，我们和英国同行建立了良好的交流渠道，并已邀请该院的药剂科主任Helen Howe女士参与新华医院药剂科明年的国家级继续教育培训班的授课。

2.4 其他

院方安排我们参观学习了该院的临床药物试验病房（是英国的5家临床药物试验中心之一，拥有2个病区，13张病床和7个咨询室，已承担包括儿童药物临床试验在内的190多项I期-III期临床药物试验）。

我们参观了葛兰素史克（GSK）公司设在该院的临床药物研究中心（每年为GSK开展10-18项临床前和临床药物试验。医生和护士经过GCP培训和认证，可以在他们的临床药物试验中做兼职的工作。

此外，受到William Schafer博士的邀请，参观了他在MRC实验（medical research council）的秀丽线虫实验室。了解他的主要研究方向和内容，对他们的显微注射系统和wormtracer系统的建立、使用和维护进行了详细考察。该实验室是剑桥大学众多研究机构之一，专注于分子生物学、细胞生物学、神经生物学、蛋白/核酸化学结构等方面研究。1958年-2009年间，已经有13位在MRC工作的科学家获得诺贝尔奖，其中包括因阐明DNA双螺旋结构获奖的Crick和因研究秀丽线虫凋亡在2002年获奖的John Sulston。除此之外，MRC还拥有46位英国皇家学院奖得主（Royal Society Award）和其他荣誉。

3 启发

我国和英国都面临着人口老龄化，医疗资源相对不足和医疗支出庞大等问题，英国同行们所做的努力对我们有很多启发。

3.1 临床治疗流程

许多常见病种有特定的临床治疗流程，好处是保证了诊疗过程的重复性和稳定性。同时临床路径执行环节明确化，少了旁枝末节，效率自然提高。但是，好的流程需要细化，只有细化才能让执行者明白做什么。比如他们的糖尿病酮症酸中毒流程、脓毒症流程等流程，诊断、监测、治疗和再评估都整合起来，即使低年资的医护人员只要稍加培训就能完成诊治流程。各种所有相关的流程能从院内网下载到。

3.2 特色药历

针对不同疾病特殊设计的药历全面细致,住院病人中使用的常见病种的药物治疗表格有成人药物处方和使用表、成人糖尿病药物使用表、抗凝治疗表、神经内分泌药物使用表、儿科药物使用表、移植药物使用表等等;这些表格分别以不同的颜色印刷,很容易辨识,在不同的病房使用;表格内容非常细化,疾病相关常用内容多设计为选项,医生和药师勾选即可,有助于提高工作效率、控制医疗费用。

3.3 便捷的信息系统

医生和药师的工作离不开功能全面、方便快捷的信息系统,药师较常使用的院内信息系统,包含病人信息、及救护车运转病人信息、电子病历、药物信息(不列颠国家处方集BNF、儿童处方集)、检查结果查询、各种相关指南文件查询、cochrane library链接等等。此外,医院还认证了许多非常实用的院外药物信息系统,如electronic medicines compendium(eMC), NHS evidence, national electronic library for medicines, MHRA website, Toxbase等,药师可以很方便的使用,大大提高了工作效率。

3.4 指南和文件及时传达

药师承担一项重要的工作,即基于自己的专业方向,参考、整理、编写和更新、传达相应的药物指南和文件,这些文件经过管理者或者委员会的确认后可以作为医院文件上载到院内网,供医护人员参考,其中重要的内容会安排培训和考试,以确保相关人员执行。

4 值得借鉴的细节

4.1 医护人员对病人的尊重

询问解释病情时,医护人员会和患者保持同一水平的视线,有时会单腿跪地和病人耐心的沟通或做简单的检查。医生和药师查房时会详细地和病人进行病情及治疗计划介绍;或详细地对每个病人解释药物治疗方案并进行药物相关信息的介绍。此外,医护人员非常注重对病人隐私的保护,做任何询问和检查时都会拉起遮隔帘保持相对的私密空间。

4.2 病人对医护人员的信任

住院病人是无家属陪护的,但病人可指定亲友一人,护士只会接受该人的病情询问电话,从而兼顾到病人管理、隐私保护及护理工作的需要。

脑卒中

谈英国卒中诊治流程与特色

丁晶 复旦大学附属中山医院



1 RBH 医院卒中中心概况

英国 Royal Bournemouth Hospital (RBH 医院) 的卒中中心 (Stroke Unit) 一共有床位 36 张, 其中收治急性卒中的床位分别为超急性期 1 个病房, 4 张病床; 急性期 2 个病房, 10 张病床。另有普通病床 4 个, 共 22 张病床。

每位卒中患者的床位并不固定。收治急性卒中患者后, 先进入超急性期病房, 病情相对稳定后, 随即转入急性期病房, 依据患者病情转归情况, 再决定是否出院或转入普通病房。一些轻症卒中患者住院仅 2-3 天, 床位周转很快。

卒中中心里的医生并不多, 3 位主任医师轮流负责每天查房, 轮转的住院医师也就 3-4 位。相对来说, 护理人员和治疗师占了很大比例, 突出了卒中全方位治疗的理念。中心还有不同类型治疗师, 积极参与患者卒中后康复治疗全过程。治疗师主要分 3 类: 物理治疗师、职能治疗师和语音语言治疗师。急性卒中病房有 2 位物理治疗师和 2 位职能治疗师; 慢性病房有 3 位物理治疗师、3 位职能治疗师和 2-3 位语音语言治疗师。

这些治疗师和医生、护理人员共同组成了卒中治疗的团队, 经常开展多学科团队 (Multi-disciplinary team, MDT) 会议, 团队成员对卒中患者各方面转归进行讨论, 共同制定后续的治疗方案。

2 卒中诊治流程与特色

2.1 时间窗内规范迅捷的溶栓治疗

时间窗是急性卒中溶栓治疗的关键。中心具有一整套相关流程, 保证溶栓过程的规范化实施。救护车一旦收到疑似急性卒中患者, 在送院途中即将相关信息发送到值班主任医师、急诊室医生、CT 室人员以及临床试验护士等相关人员的 BP 机中。急诊医生和负责临床试验护士收到讯息后会及时赶到急诊室, 等待卒中患者的到达。其中, 急诊科医生的年资要求至少是高年住院医师。疑似卒中患者到达医院后, 由急诊科医生和临床试验护士进行初步评估, 如确认卒中可能, 即送至 CT 室进行扫描。由于 CT 室人员事先已经收到讯息, 卒中患者随到随做。主任医师依据 CT 结果、病史以及体检结果, 立刻判断是否给予溶栓。如果决定溶栓, 临床试验护士立刻告之家属, 实施知情同意后, 在急诊即给予 rt-PA 溶栓治疗。rt-PA 作为急诊室常备药物,

作者简介: 丁晶 (1973-) 女, 博士, 副主任医师。

需时立即取用,非常便捷。溶栓后患者随即转往卒中中心的超急性期病房,进行后续的诊治和密切观察。整个流程非常迅捷、有序。患者抵达医院的转运全过程中,均由一位临床护士陪同,并由她负责联系各个方面,保证了流程的顺畅进行。急诊医生和护士手中均有溶栓NIHSS评分表格以及入排标准等相应文件,保证了整个操作的规范性。

2.2 早期功能评估及康复治疗

中心给予卒中患者的治疗是多方面的。卒中患者入院后24小时内,就有治疗师对患者进行意识程度、吞咽功能、言语功能、行为能力、认知功能等多方面进行详尽的评估。依据患者的表现,在患者入院72小时内相应的治疗师将制定相关的康复治疗方案,开展治疗,力争让患者功能缺损早期恢复。这也是英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)制定的现行卒中指南中所要求的。

不同的治疗师对患者的康复治疗侧重不同。物理治疗师主要着重患者肢体运动功能锻炼,他们利用各种康复器械,促进患者肢体力量的恢复,训练患者站立、行走、平衡功能。职能治疗师依据患者现存功能,注重日常能力的训练。如为了解患者入厨的能力,中心有专门一间厨房,布置得和家中一样,职能治疗师可以利用它观察并指导患者制备简餐的能力,判断患者功能恢复能力及是否适合回家生活。语音语言治疗师主要监测和训练患者的吞咽功能以及患者的言语能力,同时包括失语和吞咽障碍。在RBH医院有将近100位治疗师,其中,语音语言治疗师不足10名,他们对卒中患者早期吞咽功能的评估,以及采取相应进食干预方案对预防卒中后吸入性肺炎非常重要。如患者持续2周不能进食,将由特定的营养团队评估经皮胃镜造瘘术(PEG)的可能。在英国,只有正常进食或放置PEG方可以出院,因而,语音语言治疗师的意见对患者进一步的诊治起到决定性的作用。

这些功能评估和康复训练与整个卒中的其他治疗有机地结合在一起。在患者床边有个记事牌,治疗师对患者进行评估和治疗后,会将主要问题、治疗方案写在上面,如给予禁食或是半流饮食;每天2次采用训练器辅助康复等。其他医护人员即能在第一时间充分了解病情,有助于进一步拟定合理的诊疗方案。

2.3 详尽的生活方式指导

卒中患者诊断明确后,除了规范化的药物治疗方案,同时开展对患者生活方式的指导,如戒烟、戒酒指导。由于车辆驾驶在英国非常普及,给予患者驾驶建议(drive advise)非常重要。如患者明确诊断为短暂性脑缺血发作(TIA),将有1个月不能驾驶;如明确为脑梗塞或脑出血将有6个月不能驾驶,同时嘱咐患者门诊定期随访,以利于判断患者转归,是否适合驾驶。医生查房时会坦率地告之患者生活方式建议以及相应的驾驶指导。

2.4 早期出院支持治疗(ESD)

它是指为早期出院患者提供家庭康复的服务。ESD治疗小组由医院及社区多学科小组组成,包括卒中医生、治疗师、护士以及社会工作者。患者住院期间,多学科治疗小组成员会对患者进行系统性病情评估,并和患者家属交流,必要时进行家访,与患者及家属共同制定出院后的治疗计划。从患者出院第1天起就开始院外治疗,依据患者病情决定不同的上门访视频率。上门访视后登记患者疾病转归及治疗情况。每周召开一次多学科小组会议,进行记录,再一起制定治疗目标。目前, RBH医院卒中中心有60%出院患者进入了ESD计划,在出院2周内,

依据患者的不同情况进行相应内容的上门康复治疗和指导。ESD 对患者的功能康复非常重要。如果患者 2 周后还需要进一步的康复治疗,可以去附近的 Day hospital (日间医院),继续接受治疗和康复训练,其中职业康复、生活康复及社交康复是重点。

2.5 短暂性脑缺血发作 (TIA) 门诊

RBH 医院每天上午都设有 TIA 门诊,几位主任医师轮流看门诊。门诊实行预约制,由专门的 TIA 专科护士负责预约工作。病人来自附近全科医生 (GP) 的转诊、卒中中心出院后定期随访,或其他诊所的转诊。每个上午预约 6 位左右患者,主任对患者进行细致的问诊和检体,判断是否患脑血管病,给予相应检查和治疗,或给予一些生活或饮食建议。门诊结束后,主任会把诊治意见以正式信函形式转给每个患者相应的 GP,由他们执行并随访转归。

3 思考和体会

3.1 开展多学科团队、多方位的治疗

高效、有序、多方位的 MDT 工作,给我们留下了深刻的印象。如何整合现有资源,设立多学科合作的团队,对促进卒中患者的康复具有重要意义。目前我们的诊治工作重点均在急性期治疗上,如能合理开展从卒中超早期至后期持续性康复治疗,给予生活规范指导,必将有利促进患者功能恢复。

3.2 健全定期随访制度

卒中中心或 TIA 门诊常遇到类似卒中的患者,依据现有结果却很难确诊。这时主任医师常坦率告知患者,目前诊断不明以及可以采取的诊疗措施,并嘱患者在 GP 处进行随访,病情变化后就诊。卒中除了定期在 GP 处随访,社区尚有相应的治疗师可以进行定期康复治疗。

3.3 规范化评估表格、健全相应的标准操作程序

在卒中中心,无论卒中溶栓流程,还是抗血小板药物的选用、功能康复评估均有详尽、规范的表格,非常易于操作。这些评估表格,小的方面包括腰穿准备流程、大的包括溶栓流程,项目详尽、内容非常实用。通过规范化的表格评定,有助于诊疗操作规范化。

3.4 卒中后患者驾驶能力的评估

随着社会的发展,国内驾驶车辆患者的比例也在不停增长,但对于卒中后驾驶能力的评估却缺乏相应的标准或依据。英国对于卒中后驾驶指导有相应法律 (Driver and Vehicle Licensing Agency, DVLA),并有相应网站可以查询,非常规范,值得借鉴。

3.5 人文关怀,良好的医患关系

中心处处可以体会到人文关怀精神,以及医患之间良好的互动。在患者就诊的流程中,医生非常注意保护患者的隐私以及知情权,拉了帘子、征得患者同意后方开始体检,检查开始前先自我介绍,目光始终平视患者。如果有旁人参观,也会征得患者同意。看完病人后就洗手,很好的防止接触感染。向病人坦率说明病情,一起讨论诊断和后续措施,往往能够取得患者的充分理解和配合。值得注意的是,英国皇家内科医师学会会员考试第三部分临床技能考试中也有专门部分考核医患互动的交流能力。

英国卒中中心培训体会

上海交通大学医学院附属第九人民医院 方晶

我们在医院的学习主要由两部分组成,一是卒中中心,二是TIA门诊。伯恩茅斯是个老龄化的小镇,85岁以上的患者人群比例很高,该医院每年有700余例脑血管病患者就诊。卒中中心相当规范,急诊病人由全科医生(GP)转来或由救护车送来,医院还有一块专门的直升机停机坪。患者在急诊初步评估后,考虑为中风的则立刻转入卒中中心,病房共分为三大块,最靠近护士站的是一间超急性期病房4个床。两边还有急性期病房2个,然后是沿着周边一圈的几个康复病房,按照不同的疾病病程和病情来区分。

1 忙碌的康复治疗师

这里最忙碌是一直穿梭着的康复治疗师们。他们的服装代表了不同的专业,白色制服上有各色的镶边,蓝色镶边的是物理治疗师,主要负责患者的肢体康复;绿色边的是职能治疗师,负责患者的生活能力恢复等;黄色边的是语言语音治疗师,帮助病人练习发音、阅读,提高交流能力。部分治疗师在超急性期病房工作,内容是入院评估,包括神志、认知、语言、吞咽、肢体活动、情绪以及入院前的社会状态等。他们甚至在医生护士接待患者之前就开始工作,有时是病房里第一个接触病人的工作人员。部分治疗师管的是康复期的病人,指导他们肢体语言等的康复锻炼,评价生活能力及决定出院后去向。

总的来说该院患者的就医流程和医生查房的方式、包括病程的记录等,与我们并无太大差异。有少许与我们不同的地方,也许是因为他们免费的医疗体制,检查手段相对保守,等待时间较长。用药和治疗简单,很少患者输液,抗生素使用非常合理。如果判断患者病情无治疗益处或临终状态,医生会签署临终放弃CPR抢救声明单。

2 英国医院的人文特点

我所接触到的英国人民普遍文明水准较高。他们坚持传统文化,又适度幽默开放。态度谦和,多具有绅士风度,尊重隐私,礼让他人。而在医院这个特殊的环境中,印象最深的是人文关怀比较到位,不论是医生还是患者都彬彬有礼,温文尔雅。有一些细节很温暖,1. 医生会蹲或跪在病人床边,只为了像朋友一样平视交流,而且初次见面一定会介绍自己的姓名和职位;2. 每个病人的名字写在床边的白板上,医护人员不会以床号称呼病人;3. 白板上能看到病人的饮食状况,每天上下午都有咖啡或红茶配小饼干送到床头;4. 所有接触病人的操作都很轻柔,如果会弄痛病人,比如打针或抽血,医护人员会提前不停地对他说“sorry darling”,然后像哄宝宝一样地表扬他们;5. 每个病人穿着小碎花的短袖袍式病人服,统一好看而且便于医生检查。6. 每查一个病人都会事先把帘子拉起来,病历车也装有密码锁,保护患者隐私的意识非常强烈。

(编辑:胡苑之)

《学科建设》

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍 (四)

上海市第五人民医院

上海市第五人民医院(复旦大学附属上海市第五人民医院),2008年正式成为三级乙等综合医院。走过一个多世纪的五院,历经辉煌和沧桑,历经社会变革,已成为医、教、研全面发展的区域医疗中心,是上海市西南郊地区规模最大、设备较齐全、技术力量较强、服务范围较广泛的三级综合性大学附属医院。新一轮医学重点专科建设,该院有以下2个专科进入建设计划。

泌尿外科 在泌尿系结石及前列腺疾病的诊治方面已形成了自己的特色,对膀胱癌、肾癌以及男性功能障碍等泌尿外科疾病的诊治也有相当丰富的经验。在闵行区率先开展了腹腔镜手术治疗肾囊肿、输尿管切开取石术、肾上腺腺瘤切除术;经输尿管镜钬激光碎石术等微创手术。

新一轮的建设方向和目标为:经过本轮重点专科的建设,成为上海市西南郊区及周边地区的泌尿外科中心。临床方面形成规模效应,保持并扩大尿石症和前列腺疾病这两个特色的影响力,以微创手术尤其是腹腔镜、经皮肾镜手术等技术为抓手促进两个特色疾病的诊疗水平达到国内先进水平;在科研方面依托并加强与复旦大学泌尿外科研究所的合作,围绕临床特色开展尿石症成石机制的研究和激素非依赖性前列腺癌治疗的研究,争取申请到国家级科研项目1-2项。通过临床开拓、科研探索培养出以青年医生为主体的新一层次的梯队,保证科室的可持续发展。

神经内科 是闵行区重点专科、复旦大学985建设优势学科;复旦大学博士点、硕士点和内科学博士流动站点。主持有国家自然科学基金、中华医学会项目、上海市科委重大项目子课题、上海市科委重点项目、上海市卫生局、闵行区科委等各级课题12项,参与国家自然科学基金、“九五”、“十一五”科技攻关项目、美国NIH项目等多项科研课题。

新一轮的建设方向和目标为:(1)临床上,参与国际、国内的多中心研究协作;以《脑血管病防治指南》为指导积极探索区域性脑血管病的规范治疗模式和急诊脑血管病的绿色通道管理模式;开展以MRI/DWI+MRA、CT灌注成像为基础的脑血管病超早期诊断方法;开展以急性脑梗塞的溶栓治疗为代表的先进治疗方法;开展脑血管病的血管内评估与治疗研究;开展脑血管病的危险因素调查与预防及流行病学研究。以脑血管病恢复期的神经康复为切入点、以信息化为支撑、以上海市电生理与康复技术研发中心为平台、以远程电生理信息采集和远程医疗为主要方向,在上海市经信委和上海市科委的指导下,开展远程医疗与居家康复研究工作。

(2)基础研究上,发挥该科在缺血预处理研究方面的先发优势,进一步开展缺血远隔预处理/远隔后处理的机制研究,包括蛋白质组、基因调控、血管生成、神经再生、MAPK、Akt等信号通路与缺血脑保护的相关性研究。在脑电生理方面,在所申请自然科学基金基础上进一步进行深入研究。发挥该科与美国Stanford大学神经外科学系、上海交大MED-X研究院、生物工程院院士、中科院营养研究所的长期良好协作关系,进一步拓宽研究领域。

上海市闸北区市北医院

市北医院为区属二级综合性医院, 现有中、高级专业技术人员200余名, 开放床位350张。闸北区“十一五”发展规划已将市北医院定位为彭浦地区区域医疗中心。2012年该院肿瘤科再次入选上海市重点专科建设项目。

肿瘤科 该专科成立于1999年, 为“上海市医学领先专业特色学科”。肿瘤专科拥有肿瘤内科、肿瘤外科(肿瘤介入)、肿瘤射频热治疗室、肿瘤实验室, 并设有上海市中晚期肿瘤定点病房, 是全市最早定点收治中晚期肿瘤病人的单位之一。其特色治疗包括中晚期实体瘤(胃肠道肿瘤、肺癌、乳腺癌等)综合姑息治疗、减轻化疗毒副反应、肿瘤介入、胸腹腔温热灌注化疗、射频热疗、PICC静脉置管术。重点研究方向为中晚期肿瘤生存质量的提高、防治恶性胸腹水、防治胃肠癌术后复发和肝转移, 癌性疼痛、肿瘤病人营养支持以及肿瘤心理康复指导等方面, 并形成了一定的优势。

本轮重点专科总体建设方向: 在已有基础上, 结合本地区肿瘤发病的特点及临床实际, 围绕专科常见病、多发病、疑难病危重病, 尤其是以该院治疗有特色优势的中晚期消化道肿瘤、肺癌恶性胸水为重点病种, 开展以提高中晚期肿瘤患者生活质量及生存期为目的的适宜技术创新和推广工作。力争通过3年建设, 使专科成为综合治疗特色突出、诊疗技术先进、医疗护理质量较高、临床疗效显著、社会服务能力强、科研水平较高、人员队伍优良、设备配套较先进、社会知名度高的区域内先进的肿瘤重点专科。

上海浦东新区南汇中心医院

上海市浦东新区南汇中心医院(复旦大学附属华山医院南汇分院)是一所集医疗、预防、教学、科研为一体的二级甲等综合性医院, 医院依托复旦、牵手华山, 在现有医疗水平的基础上, 积极打造神经内科、神经外科、皮肤科等优势学科; 着力创建急救创伤、腔道微创、脑卒中防治等特色医疗中心。该院的血管外科2012年入选新一轮上海市医学重点专科建设项目。

血管外科 该专科在本轮建设周期中, 依托社区医疗, 建立南汇地区周围动脉疾病的筛查体系, 将颈动脉和外周动脉的彩超检查作为老年人定期体检的项目。对有脑梗塞、糖尿病、高血压和高脂血症的患者定期进行颈动脉、下肢动脉、肾动脉和腹主动脉的彩超检查, 早期诊断, 早期干预。完成《缺血性脑卒中的早期外科干预优选方案临床研究》。

依托社区医疗开展VTE临床调查, 获取国人的流行病学资料, 为今后的诊疗工作提供指导。科研方面: 继续开展血管重建后再狭窄机理和防治措施的研究。研究主要针对血管平滑肌细胞(VSMC)由中膜向内膜迁移和VSMC在内膜中增殖这两个重要环节进行探索, 探索干细胞和内皮祖细胞(EPC)移植治疗下肢缺血终末期患者, 主要的研究方向是干细胞和EPC定向分化成血管内皮细胞的诱导机理和途径。继续开展管腔表面整合各种抗凝剂和生物活性成分来降低移植物血栓形成和内膜增生的发生率的研究。

上海市松江区中心医院

上海市松江区中心医院于2006年挂牌成为上海交通大学附属第一人民医院松江分院, 2008年成为南京医科大学附属上海松江中心医院, 是湖北邵阳医学院教学基地、全国爱婴医院、国

际紧急救援中心网络医院。该院坚持大专科、小综合发展策略,促进各学科共同发展。该院的消化内科在2012年被纳入了上海市医学重点专科建设计划。

消化内科 该专科也是南京医科大学“十二五”重点学科。其特色医疗包括急性胰腺炎特别是重型胰腺炎的救治、胆道疾病诊治、早期胃癌和癌前病变的诊断及治疗、大肠癌和癌前病变的早期诊断和治疗、消化道出血疾病的诊治、炎症性肠病、肝脏疾病和功能性胃肠病等的诊治,还开展晚期消化道肿瘤内镜(支架置入术)下治疗;ERCP、EST、ENBD、ENPD、ERBD、ERPD、EBMSD等各种胰胆疾病内镜治疗、食道和贲门良恶性狭窄的扩张及支架置入、超声内镜引导下穿刺,内镜下黏膜剥离术(ESD)以及内镜下黏膜切除(EMR)等高难度诊疗项目。本次重点专科建设的主攻方向为消化道早期癌及癌前病变的基础与临床研究、胆胰疾病基础与临床研究。目前在研项目22项,再研经费156万。

上海浦东新区浦南医院

上海浦东新区浦南医院树立大专科、强综合的办院方向,形成了以脑科为特色专科,泌尿外科、口腔科、急诊科、普外科等诸多专科全面发展的格局。该院神经外科,历经了三个周期的市级重点专科建设,今年又继续入选为新一轮的重点专科建设项目。

神经外科 本轮总体建设方向:脑血管疾病(高血压脑出血)和脊柱退行性病变(椎间盘突出症)微创手术治疗。具体内容包括:(1)规范高血压脑出血处置流程,重点落实高血压脑出血急诊诊治规范、麻醉干预下围手术期脑出血患者血压调控、脑出血患者全程康复实施等;规范细化椎间盘突出症诊疗流程,完善椎间盘造影、脊柱平片、CT与MRI等影象检查规范;规范微创手术治疗适应证,实施不同手术方式(射频消融/髓核摘除术);与国内外机构建立持续稳定的微创手术指导合作关系,对疑难复杂病例进行联合处理。(2)开展以高血压脑出血及椎间盘突出症外科微创治疗为主题的多学科、多方位的基础及临床研究。(3)与周边社区卫生服务中心紧密合作,对社区居民与高危群体以及基层医务人员,进行脑出血防治知识、科普知识与诊治新进展的宣教讲课,做到防治相结合,降低脑出血患者的发病率。(4)引进脊柱微创手术方面高层次专业人才,进一步优化学科人才梯队。(5)举办市级继续教育学习班(高血压脑出血的基础研究及临床诊治进展)。

主要建设目标:在3年学科建设中,全面开展包括“导航下血肿穿刺、内镜下血肿清除(基底节及脑室内)”在内的脑出血微创手术;初步建成脊柱外科退行性疾病微创治疗的诊治中心;建立高血压脑出血及椎间盘突出症患者微创治疗数据库。将专病诊疗技术成果经验从区域范围逐步向新区范围及邻近地区推广辐射,创建学科特色品牌,建立区域性脑血管疾病(高血压脑出血)诊疗中心。

上海市嘉定区中心医院

上海市嘉定区中心医院经过半个多世纪的发展,从只有30张床位、十几名医护人员的小医院,发展成为目前拥有730张床位、1100多名医务职工、设备设施齐全的二级甲等综合性医院,2005年成为上海交通大学医学院附属仁济医院嘉定分院后,医院的医教研综合实力都得到了飞跃的发展。该院的胃肠外科、麻醉科,2012年被入选为上海市医学重点专科建设项目。

胃肠外科 胃肠外科是该院普外科近年来发展最快的亚专业。该学科在发展过程中,积累了较丰富的经验,在继承的基础上不断创新,对于胃肠肿瘤的诊治规范,在无瘤操作及淋巴结清扫方面,得到国内同行的赞许。

本轮重点专科建设的内容和目标:1、胃癌的早期诊断以及治疗,通过对放大染色内镜的临床应用研究,提高早期胃癌的发现率,减少胃癌漏诊率;同时请中山医院的教授指导开展胃肿瘤的早期治疗,争取在3年建设期满之间,达到同级同类医院的领先水平。2、TEM联合腹腔镜治疗结直肠癌,目前该科已开展TEM联合腹腔镜治疗结直肠癌20余例,通过3年学科建设,争取再完成同类病例60例,技术达到同级医院领先水平。3、内镜、腹腔镜联合治疗急腹症,该科已积累200余例腹腔镜诊治外科急腹症经验,涉及创伤,出血,炎症等多病种。该科将进一步扩大腹腔镜联合内镜治疗急腹症范围,争取在急腹症手术中70%运用腹腔镜以及内镜技术。4、内镜技术在胃肿瘤中的运用,在有关方面专家的指导下,积累病例,争取开展胃癌的微创治疗,形成特色,达到同级医院的领先水平。

麻醉科 3年重点建设的主要内容和目标:1.老年麻醉:合理选择麻醉方法,优化麻醉方案,保证老年病人的手术安全,争取在超声引导下神经阻滞麻醉方面有突破点。2.严重多发伤患者的综合救治:力争在复合性外伤后容量复苏的终点、MSOF的预防及治疗上有所突破。3.疼痛治疗:提供安全有效的无痛技术,如术后镇痛、无痛人流、无痛分娩、无痛内镜等。突破点:观察神经阻滞下小针刀松解疼痛点、复合激光理疗等中西医结合治疗慢性疼痛的临床疗效,并选出优化治疗方案,进一步提高疼痛的治疗水平。

通过3年的努力,使该麻醉科综合实力达到区内一流、市同级医院的先进水平;老年病人麻醉安全,争取达到领先地位。

上海市青浦区中医医院

上海市青浦区中医医院是在乡卫生院基础上改建成立,经过30多年的发展,如今已成为一所含有内、外、妇、儿、眼、五官、口腔科,中西医并重,服务功能齐全的二级甲等中医院。2007年医院加入龙华医院集团后,综合实力有了明显的提升。目前医院有2个国家级农村医疗机构中医特色专科。2012年该院针灸科入选为新一轮上海市医学重点专科建设项目。

针灸科 该针灸科经过了2007-2010年度青浦区重点学科及2011年青浦区领先学科建设,使学科走上可持续发展的良性轨道。专科年门诊量逐年上升,每年有大于10%~15%的增长,中医治疗率大于90%;承担了数项市卫生局及区级的课题。

在新一轮的市医学重点专科建设中,该科的主攻方向是1、三大优势病种:支气管哮喘、腰椎间盘突出症、周围性面神经瘫痪,并制订出三病种的诊疗规范。2、老中医传承工作:该院“竿山何氏中医”已被列入上海市第三批“非遗”项目。在本轮建设周期中,全面系统准确地保护《竿山何氏中医》的内容、学术思想以及临床经验,对“竿山何氏中医”名下的各个医学研究领域给予有效的保护和传承;以保护有重大影响的代表性传承人为第一要务,同时加强对新一代传承人的培养。3、继续教育和人才培养:继续与上海市第六人民医院联合举办《上海市中医药适宜技术推广与应用》国家级继续教育学习班;定期深入社区,进行中医适宜技术的推广宣传,把先进的中医治疗理念和最新的医疗动态及研究进展传递给社区卫生服务中心。

复旦大学附属华山医院宝山分院

复旦大学附属华山医院宝山分院(宝山区仁和医院)是2000年由宝山区政府投资1.4亿元新建的二级综合性公立医院,2006年由复旦大学附属华山医院全面管理。目前,依托华山,重点发展重症医学科(ICU)、创伤外科(包括普外科、骨科、脑外科、泌尿外科等)、呼吸内科、心血管内科、神经内科、肾内科、康复医学科、病理科、放射科等。让宝山地区居民能在家门口享受到市区三级甲等医院专家的医疗技术服务,感受到二级医院收费的实惠。该院的重症医学科于2012年入选上海市医学重点专科建设项目。

重症医学科 该科为适应社会发展需求的急危重症抢救模式,近4年狠抓重症医学科软硬件建设及人才队伍培养。扩大改造后的急诊抢救室,设备齐全,并架设“120”急救视频系统。重症病房(ICU)临床工作的规模不断扩大,并按照质控标准配备先进的诊断、监护和治疗设备与技术,能对病情进行连续、动态的定性和定量观察,为重症患者提供规范的、高质量的生命支持,改善生存质量,满足就医需求。

本轮专科建设特色及内容:利用华山医院的人才技术优势,进一步完善多脏器衰竭和器官支持、重症感染、神经重症、创伤急救四个亚专业;整合有限资源,使各亚专科之间的渗透、联系更加密切,充实重症医学的研究内容,培植新的学科增长点;护理团队在不断实践和总结的基础上,初步建立心肺疾病急诊——重症监护绿色通道、急性创伤——重症监护绿色通道两个项目。

通过3年建设计划,努力达到建成市级急危重病诊治区域中心、市级重症医学科区域临床培训中心、市级急危重症区域基础与临床研究中心的目标。

上海市长宁区妇幼保健院

长宁区妇幼保健院创建于1935年,是一所集医疗、保健、科研、教学为一体的二级甲等妇幼保健专科医院。该院拥有精良的医疗技术,妇科肿瘤和乳房肿瘤的诊治、宫腹腔镜手术、胎儿畸形超声筛查技术均达到上海市先进水平,2003年在全国首家实施水中分娩,被国际水中分娩协会列为永久会员单位。2012年,该院的围产医学科被列入上海市医学重点专科建设计划。

围产医学科 该学科在本轮重点专科建设的内容和目标:1、通过围产特色专科建设,促进人性化自然分娩方式的普及,继续降低剖宫产率,将剖宫产率由目前的38%降至30%左右,继续保持本专科围产儿死亡率及孕产妇死亡率维持较低水平。2、继续推行水中分娩及减痛分娩,开展潜伏期减痛分娩及相关研究。为孕产妇提供个性化及人性化的自然分娩方式及环境,促进母婴健康。3、加强胎儿医学方面的发展,在中孕血清筛查的基础上,开展孕早期血清及NT联合筛查,探索早中孕整合血清筛查,提高出生缺陷的检出率,降低出生缺陷。4、规范高危妊娠的筛查和管理,提高妊娠并发症和合并症的诊治质量;严格执行高危孕产妇转诊制度,继续保持该院产科多年来孕产妇死亡率在0.1‰以下、围产儿死亡率3‰以下水平。5、加强本学科亚专科建设,在本专科现有基础上,加强孕产妇孕期检查与保健,采用GDM诊断新标准,通过个体化营养监测与指导,进行孕期营养管理,开设糖尿病日间病房,加强对GDM及FGR的管理,减少巨大儿及低体重儿的发生。6、积极开展科研合作,建立产科实验室,建立胎盘库,开展早发性子痫前期及FGR的相关病因学研究。以专科建设为契机,大力开展妇产科相关热点

的基础和临床研究,形成不同层次的课题群。

上海市虹口区江湾医院

上海市江湾医院是虹口区属二级综合性医院,该院妇产科、儿科为区重点学科,其中妇产科入选为新一轮的上海市医学重点专科建设项目。

妇产科 该妇产科于2004年建立了区宫颈疾病诊疗中心,2006年获“卫生部10年百项宫颈癌早诊早治基地”。2010年入选为虹口区重点学科。

本轮3年建设的内容及目标:1、建立虹口区宫颈癌保健防治体系:①对全区15-70岁妇女进行预防宫颈癌的健康教育,教育覆盖率3年内达到90%。②在全区33家有妇科诊疗的服务机构开展宫颈癌筛查,对区内已婚妇女普查率达到90%以上。③建立区宫颈疾病会诊网络。宫颈癌的科研:参与卫生部的“探索建立适合该国可持续发展的宫颈病变规范化防治体系及多中心临床研究项目”,进行miR-7对宫颈癌发生发展的调控作用的研究;对虹口区孕妇宫颈细胞学异常结果进行临床分析。2、开展异位妊娠的早诊早治:①开展社区健康讲座,提高育龄妇女对异位妊娠危害性的认识。②对基层医师开展异位妊娠早诊早治的知识培训,提高异位妊娠早诊早治的能力和水平。③建立异位妊娠转诊网络,开通区内绿色通道,就近、及时救治患者。异位妊娠的科研:对腹腔镜下输卵管切开取胚对输卵管功能恢复进行观察和探讨;单孔腹腔镜在异位妊娠诊治方面的应用;剖宫产疤痕妊娠手术前预处理的临床分析。

上海市第六人民医院金山分院

上海市第六人民医院金山分院(上海市金山区中心医院),是一所科室齐全、设施先进,集医疗、教学和科研为一体的二级甲等综合性医院,2005年成为上海市第六人民医院金山分院,同时成为苏州大学教学医院。该院的中西医结合肾内科是金山区医学领先专业、重点学科,2012年入选新一轮上海市重点专科建设项目。

中西医结合肾病科 该科以中西医结合治疗为特色,2004年曾获得上海市中医特色专科“中医尿毒症专科”称号。

本轮重点建设的主要内容:1、对早期肾脏病,针对不同的病理类型,辨病、辩证施治,以达到降低蛋白尿、改善预后的目的。进一步研究探讨系列方的临床疗效及作用机制。2.继续做好中医药延缓肾脏疾病进展的临床研究工作,在已初步明确了系列协定方的临床疗效和作用机理的基础上,进一步拓展研究内容。科学研究完成:1、从TGF- β 1/Smads信号通路及CTGF表达对肾间质纤维化的影响,研究益肾解毒汤的作用机制;2、益肾解毒汤对慢性肾功能衰竭3-5期患者肾脏保护的机制研究。

上海浦东新区周浦医院

上海市浦东新区周浦医院是一所具有悠久历史的二级综合性医院,是集医疗、教学、科研、预防、保健、急救于一体的区域性医疗中心。医院新址紧邻国际医学园区和浦东迪斯尼乐园。该院于2006年至2011年与上海交通大学医学院附属第九人民医院合作共建了五年。该院创伤骨科2012年入选新一轮上海市医学重点专科建设项目。

创伤骨科 该专科通过已有的重点专科建设,取得了一定的成效,对包括脊柱创伤在内的一系列创伤外科病人的救治,已形成了一体化的医疗模式。此轮建设周期的主攻方向是对微创骨科技术的研究,具体包括:1、肢体、骨盆手术微创技术应用;2、内镜支持下微创技术;3、经皮脊柱骨折微创技术处理。启动相关基础的研究工作(基本理论,相关科目新型材料的研制等)。通过3年的专科建设,把“到周浦医院看骨科”这个品牌进一步做大、做强、做实,使之成为“二级医院”内的“三级医院专业”的重点专科。

上海嘉定区妇幼保健院

嘉定区妇幼保健院是一所集医疗、保健、科研与教学为一体的二级甲等妇幼保健专科医院,作为嘉定区妇科病人相对集中的专科医院,担负嘉定区150万常住和流动人口的医疗、保健任务。该院的妇科入围2012年新一轮的上海市医学重点专科建设计划。

妇科 应用内窥镜诊治妇科疾病是该专科的一大特色,经过嘉定区两轮的重点学科建设,该专科取得了数项成果和获奖。本轮市级重点专科建设的内容:1、妇科内镜:开展腹腔镜下妇科恶性肿瘤根治术,免气腹腹腔镜手术及腹壁无疤痕腹腔镜手术;拟开展“自制宫腔吸附器在绝经妇女宫腔积液中的应用研究”与宫腔镜诊断对比研究;拓展双极射频(诺舒)在子宫出血中治疗作用,研究对比不同类型宫腔内二代能源应用以及对生活质量的影响。2、妇科肿瘤:开展妇科恶性肿瘤的规范化治疗。3、盆底功能障碍性疾病诊治:开展各种盆底重建手术方式的对比研究和远期疗效随访,如Prolift、Procima术对比研究。4、宫颈病变诊治与宫颈癌早诊早治:开展嘉定区妇女宫颈癌遗传易感性及发病机制等相关研究;形成一套嘉定区妇女宫颈癌的筛查和早诊早治适宜技术模式并规范应用;开展宫颈高度鳞状上皮内瘤变的即诊即治以及DNA定量分析用于宫颈高度鳞状上皮内瘤变的新即诊即治策略研究。

上海嘉定区南翔医院

嘉定区南翔医院是一所二级乙等综合性医院,近几年在全面发展的基础上,该院的儿科、皮肤科逐步形成了具有一定特色的学科,得到嘉定区的重点扶持。2012年,皮肤性病专科入选上海市医学重点专科建设项目。

皮肤性病科 近10年来该科以常见病、多发病为主,在传统治疗的基础上,积极探索新疗法。针对慢性湿疹、慢性荨麻疹、老年性带状疱疹后遗性神经痛及面部激素性皮炎等常见病,以综合集成理论为指导,探索出“三阶层综合集成治疗理论”,提高了常见病的疗效。

在本轮建设周期中,以提高“慢性湿疹类疾病”及“面部慢性皮炎”疗效为突破点,不断提高常见难治性皮肤病的治愈率。主要开展的工作:1、开展“斑块下微量5-Fu曲安奈德注射治疗局限性慢性湿疹”,在原来小样本的基础上,再扩大样本量,观察该疗法治疗湿疹的远期疗效、不良反应等。2、开展强脉冲光治疗面部脂溢性皮炎。3、开展“养阴益气”等综合集成治疗下肢顽固溃疡。4、开展皮肤组织病理诊断(免疫组化、特殊染色、常规HE染色)、荧光免疫诊断皮肤病(ANA等)。结合临床,开展并完成与之相关的科研项目。

(吴家琳编撰整理)

《医学新闻》

PNAS: 首次发现人肝细胞中乙肝病毒的两个靶标蛋白

来自美国科罗拉多大学和中国厦门大学的两个研究小组在肝细胞中发现了乙型肝炎病毒 (HBV) 的两种主要靶标。

科学家在过去三十多年一直都在寻找HBV的细胞靶标。HBV感染促进肝炎、肝硬化和肝癌产生,而且能够通过血液、体液、不安全性行为和未消毒的针头进行传播,此外被感染的母亲在分娩过程中也能够传染给子女。

一段时间以来,科学家们就已知道HBV编码一种致病的促进肿瘤产生的蛋白HBx,但是它的作用机制仍是个未知数。在两项新的研究中,研究人员在人细胞中证实HBx的宿主靶标是两种小分子蛋白Bcl-2和 Bcl-xL。HBx使用一种特殊的基序(一小段氨基酸序列,类似于在一些导致细胞死亡的蛋白中发现的序列)来与靶标Bcl-2和Bcl-xL相互作用,促进宿主细胞中钙离子水平提高。钙离子水平提高随后触发病毒HBV复制和细胞死亡。

当研究人员让这种基序发生基因突变时,HBx结合到Bcl-2和 Bcl-xL蛋白上,并阻止病毒复制。类似地,当人肝细胞中Bcl-2或Bcl-xL蛋白被敲降或功能减弱时,HBx将不能够导致被感染的细胞内的钙离子水平增加和病毒复制。

一项研究中,研究人员利用秀丽隐杆线虫(*C. elegans*)鉴定出HBx的宿主靶标。他们证实HBx通过一种被称作CED-9的蛋白能够诱导秀丽隐杆线虫中的细胞死亡,这就模拟了HBV感染人肝脏的早期阶段。之前的研究已证实秀丽隐杆线虫蛋白CED-9是人蛋白Bcl-2的同源物。

这两项研究都证实如果让这个短的HBx基序发生两个突变,那么它就丧失结合到Bcl-2蛋白家族成员的能力。这就完全阻止病毒复制和HBx表达导致的宿主细胞死亡。

尽管干扰素和抗病毒药物被用来治疗一些慢性HBV携带者,但在大多数HBV感染发生的发展中国家,这些治疗方法要么不能获得,要么过于昂贵。因此,这些新的研究发现可能在被HBV感染的病人治疗上产生深刻的临床意义和药物开发上的意义。这两项研究于10月22日在线刊登在《美国国家科学院院刊》(PNAS)上。

(生物谷)

PNAS: 再生医学重大进展

多国科学家联手取得了再生医学领域的重要进展,他们首次描述了机体防止心脏和颅面肌出生缺陷的遗传学调控,文章于10月29日发表在PNAS杂志的网站上。

“一旦我们足够了解这些遗传学调控,就不仅能够将皮肤细胞诱导成为干细胞,也能够将干细胞分化成为患者所需的细胞类型,”研究人员说。“最终将利用患者自身细胞生成替代性的器官。”

探寻脊椎动物器官形成的发育机制,能帮助人们进一步了解出生缺陷。在胚胎发育过程中,部分心脏和颅面肌来自于咽中胚层,如果这一发育过程出现故障就会引发多种疾病甚至死亡,例如腭裂、面部畸形和心脏瓣膜缺陷等。

研究人员鉴定了控制心脏和颅面肌形成的四种特异性的“转录因子”基因,揭示了咽中胚层中表达的一组转录因子分级调控网络,这一网络控制着心脏和颅面的器官发生。干扰这一调

控网络,就会使小鼠发生心脏和颅面肌缺陷。

“人类基因组中约有20000个基因,但只有2000个基因是转录因子,”研究人员说。“这些转录因子控制着基因的启动,由它们决定在特定细胞类型中哪些基因表达而哪些基因不表达。”

科学家们早已发现这些转录因子并非独自决定哺乳动物发育过程中的细胞类型,它们三两两结成稳定的组合来共同起作用。基于转录因子的组合,机体内的绝大多数细胞在一个月内就确定了自己的细胞类型。如果人们能够了解这些转录因子组合产生的机制,就能够对干细胞进行相应的人工处理,将其转化为所需的细胞类型。

哺乳动物胚胎发育是一系列的细胞从“临时”状态转化为成熟细胞类型的过程。受精卵从本质来说也是一种具有分化为任何细胞类型能力的干细胞。在发育过程的中间阶段,这些“临时”细胞的分化受到越来越多的限制,直到它们最终成为成熟的细胞类型。

“在再生医学中,我们很关心这些细胞分化的步骤,”研究人员说。“如果能够了解全部不步骤,我们就能够找出问题所在并将其解决。这样的工作已经在一些疾病研究中进行,而我们这项工作将帮助人们更好的修复心脏和颅面缺损。”

Diabetes: 中科院营养所发现 2 型糖尿病的一个全新分子机制

2型糖尿病的一个主要病理生理学机制是胰岛素抵抗。胰岛素是调控机体血糖水平的关键激素,而PI3K(磷脂酰肌醇3激酶)则是调控胰岛素所介导的信号通路中最关键的分子。PI3K由催化亚基p110和调节亚基p85构成,在调控细胞代谢等方面发挥了重要的作用。中科院上海生科院营养科学研究所最近发现孕酮和脂联素受体家族成员PAQR3是一个在细胞内调控PI3K的关键分子,通过调节PI3K活性而参与胰岛素信号通路的调节。他们发现PAQR3与p110相互作用,过度表达PAQR3能够增加p110在细胞内高尔基体上的定位;而降低PAQR3则减少p110在高尔基体上的分布。尤其重要的是,PAQR3与p110的p85蛋白结合域相互作用,干扰了PI3K的两个亚基p85和p110的相互作用,从而影响PI3K的活性。在肝细胞中,PAQR3的表达水平直接调控PI3K的酶活性。在肝细胞、肝组织和骨骼肌中,PAQR3对胰岛素信号通路转导具有负调控作用。在小鼠敲除PAQR3可以增加机体对胰岛素的敏感性。另外,在胰岛素抵抗的细胞及其罹患2型糖尿病的动物模型上,PAQR3的表达水平显著上升,提示PAQR3的水平改变可能是介导2型糖尿病发生过程中出现的胰岛素抵抗的一个全新机制。

上述研究首次揭示了PAQR3对胰岛素信号通路的调控功能,并提示PAQR3的表达改变是导致2型糖尿病的一个潜在机制。这一研究结果于2012年10月18日在国际糖尿病研究领域权威杂志Diabetes上在线发表。

(中科院上海生命科学院)

Cell Reports: 杜克大学发现一强有力造血干细胞生长因子

近日,杜克大学医学院的研究人员发现一种蛋白质在造血干细胞和它们居住的“巢穴”之间的相互交流过程中发挥重要作用,这一蛋白质可能是一个长期促使造血干细胞生长的因子。

该蛋白质被称为多人多效生长因子,该因子由骨髓血管中的细胞产生。杜克大学的研究人

员在小鼠动物模型中开展研究,发现该蛋白有助于移植的造血干细胞定位于骨髓,之后生成成熟的红细胞和白血细胞。这一发现发表在10月18日的Cell Reports杂志上,该研究发现有助于产生新的治疗方法,以加快接受化疗或骨髓和脐血移植患者的恢复。

首席研究员说:我们的假设是类似于促红细胞生成素刺激红细胞前体的方式,人多效生长因子有可能促进造血干细胞的生长。许多患者受益于促红细胞生成素(EPO)的发现,EPO刺激机体产生成熟的红血细胞,促红细胞生成素常用于治疗贫血患者。同样地,粒细胞集落刺激因子是白血细胞的生长因子,主要用于纠正低白血细胞计数,后者主要是由癌症化疗或放射治疗导致的。

在新的研究中,研究员发现骨髓中血管内壁细胞产生人多效生长因子,它作为定位装置,可吸引和保留干细胞。然后,研究人员证明遗传工程小鼠缺少编码人多效生长因子的基因,干细胞数量减少,他们骨髓中的血细胞一旦被用尽就很难产生新的血细胞。

当研究人员用抗人多效生长因子的抗体处理正常小鼠后,发现现有的造血干细胞可从骨髓中释放并进入血流。这些研究发现提出了两种可能的治疗用途。人多效生长因子治疗帮助病人在化疗或骨髓移植后更迅速地重新生成自己的造血细胞。抗人多效生长因子抗体可能动员外周血干细胞从骨髓中释放并进入血流。研究人员正计划进一步研究,以了解人多效生长因子如何与其他生长因子相互作用来调节血液中的干细胞的功能。

(生物谷)

中国学者 Nature 解析 3D 室臂运动追踪技术

香港大学玛丽医院的研究人员发表了题为“The role of 3D wall motion tracking in heart failure”的综述文章,概况了一种新颖的影像学检查方法:3D室臂运动追踪技术在心脏衰竭疾病中的应用,指出这种新方法未来将在这一领域发挥越来越重要的作用,相关成果公布在Nature Reviews Cardiology杂志上。这篇综述由玛丽医院儿童心脏科张耀辉教授完成。

心脏衰竭已成为发达国家的一个主要健康问题,而且在发展中国家这一疾病也日益增多。通过心脏重塑来治疗心脏衰竭会影响到心肌力学,这需从三维水平上综合进行评价,目前出现的新型技术:3D室臂运动追踪技术(3D Wall Motion Tracking)能利用斑点追踪技术,收集全面的三维超声心动图数据。在这篇综述中,张耀辉教授概况了这种新技术在心脏衰竭治疗中的重要作用,以及如何来评估治疗效果。

传统的和新的左心室(LV)定量参数包括尺寸,射血分数,全面和区域性三维形变,心内膜面积应变,扭转情况和不同步情况。研究人员可以基于单次收集全部数据,识别机械活性位点。

在临床上应用3D室臂运动追踪技术,可以评估缺血性和非缺血性心脏病中全面和局部左心室绩效,力学分析心肌病和先天性心脏病,从而帮助患者选择心脏再同步化治疗,并预测他们的反应,除此之外,还可以检测到疾病亚临床心功能不全恶化成心脏衰竭的可能性。

这种新颖的影像学检查方法将能促进空间和时间分辨率的改进,虽然还处于起步阶段,但是3D室臂运动追踪技术已经为左心室力学机制研究提出了新观点,并且在临床上已经有了一些应用。未来研究人员还将进一步利用这种技术进行右心室和心肌层特定力学三维评估。

(生物通)

(胡苑之摘编)

《医学信息》稿约

《医学信息》是由上海市卫生局主管、上海市医学科学技术情报研究所主办的情报内刊。至今已有30多年的历史，长期以来《医学信息》为医学科研、临床医疗工作者等相关的读者群提供了有益的医、教、研等方面的情报信息，受到了相关读者和领导的重视与好评。

本刊为月刊，主要设有专家介绍、专家论坛、医学进展、科技成果、转化医学、医学伦理、知识产权、循证医学、科教工作、学科人才等栏目。欢迎广大医务工作者和研究人员向本刊投稿，一经刊登，将按期发放稿酬。

来稿应突出科学性、创新性和实用性，具体要求如下：

论著 报道新技术、新方法或新课题的研究与应用，在一定的资料或数据基础上论著成文，以促进国内外学术交流。由题名、署名、摘要、关键词、正文和参考文献组成，同时要有作者单位、联系方式及电子邮件地址。正文一般为4000字内。

综述 全文要求简明、确切地表述综述内容要点的最新研究结果和结论（新发现、新观点、新理念、新概念、新技术、新方法等新进展）。由题名、署名、摘要、关键词、正文和参考文献组成。注明作者单位、联系方式及电子邮件地址。正文一般为3000字内。

新技术新概念 主要反映国内外最新的技术、概念、策略、经验、研究成果和发展方向等，体裁不限，文稿宜3000字内。

科教工作 报道卫生系统医、教、研等工作动态，学术会议，学科与人才建设等重要报告。文稿宜2000字内，文字力求简洁准确。

投稿请将电子版发送至E-mail: qbsyxxx@yahoo.cn;

地址：上海市建国西路602号《医学信息》编辑部，邮编：200031；

电话：021-33262033；33262037

欢迎广大读者投稿；

欢迎对本刊内容、栏目设置提出意见和建议。