（内部资料　免费交流）

醫學信息

MEDICAL　INFORMATION

2013 年第 11 期

（总第 499 期）

本期导读　疼痛，对患者而言是一种主观感受和情绪体验，对医生而言它同时也是一种疾病，而疼痛医学则是一门带有浓厚人文色彩的学科。在医学科学技术日新月异的今天，回归以患者为中心而非以疾病为中心的医疗观对改善患者的就医感受将大有裨益。

本期内容：上海交通大学医学院附属仁济医院王祥瑞教授访谈；21世纪中国脊柱健康面临的挑战及应对策略；腰椎手术后仍然疼痛的几种表现；“小”儿科应有大发展；医学新闻；科教工作动态等。

上海市医学科学技术情报研究所

上海交通大学医学院附属仁济医院疼痛科

上海交通大学医学院附属仁济医院疼痛科于1988年成立疼痛门诊，是全国较早拥有疼痛专科诊治能力的医院之一，现有疼痛病床30张，日间病床10张，病房治疗室1间，门诊治疗室1间，医生16人，护士25人。疼痛科拥有加拿大Balis射频、德国椎间孔镜、俄罗斯激光椎间盘治疗仪、红外热像仪、无抽搐电刺激、冲击波、德国赫尔曼三氧治疗仪等疼痛诊断治疗设备，能够开展各种慢性疼痛微创介入治疗。每年接诊疼痛病人13000~14000例，其中肌肉筋膜炎3000余例，椎间盘突出500~600例，带状疱疹后神经痛300余例。

学科带头人介绍

学科带头人王祥瑞教授，主要研究领域为慢性疼痛和癌性疼痛的治疗。近5年负责国家973课题2项，国家自然基金6项，上海市科委课题2项。已在国家核心期刊发表论文，综述210余篇,其中SCI收录论文40篇。主编《围手术期呼吸治疗学》、《急性肺损伤－基础与临床》、《循环功能监测学》、《吸入麻醉药》、《围手术期心血管药》等专著，批准疼痛治疗相关专利6项。

特色治疗技术

（1）颈椎腰椎间盘突出症微创治疗技术。

除开展椎间盘射频、臭氧、等离子微创消融术外，本科特色还包括椎间盘激光修补术和腰椎椎间孔镜技术。椎间盘激光修补术是指在局麻下以穿刺针经过皮肤刺入目的椎间盘，然后导入光导纤维，手术中注入或等渗NaCl盐溶液，通过特定波长的低强度激光对髓核组织和注入的溶液产生作用，从而在纤维环内部产生热毛细效应和热塑效应，达到修复纤维环组织、治疗突出椎体并解除神经根压迫的一种微创介入技术。

（2）肌肉筋膜炎软组织松解技术。

超声引导下射频肌肉筋膜炎触发点、针刀、银质针治疗技术。

（3）带状疱疹后神经痛治疗技术。

包括冲击波治疗、刺血治疗及超声引导下神经阻滞治疗技术。

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2013 年第 11 期 (总第 499 期) 2013 年 11 月 20 日出版

主　管
上海市卫生和计划生育委员会
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：021-33262037
021-33262038
传真：021-33262049
E-mail:
qbsyxxx@aliyun.com
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：
沙小苹
责任编辑：
赵伟希
编　辑：
吴家琳　孙进楚
上海市连续性内部资料
准印证（K）0663 号

目　录

学科团队介绍

上海交通大学医学院附属仁济医院疼痛科…… （封二）

上海曲阳医院疼痛科…… （封三）

专家访谈

疼痛医学：以患者为中心的守护

——王祥瑞教授谈疼痛医学发展与挑战…… （5）

专题文章

21 世纪中国脊柱健康面临的挑战及应对策略 …… （9）

腰椎手术后仍然疼痛的几种表现…… （12）

思考与建议

“小”儿科应有大发展 …… （14）

医学新闻

上海瑞金医院胃肠肿瘤多学科综合诊治门诊揭牌…… （17）

美 SEBM/EBM 在上海市肿瘤研究所设亚太区办公室

…… （17）

第 3 届上海孤独症国际论坛在沪召开…… （18）

长海医院完成国内首例烧伤外科“水刀”削痂手术…… （18）

中山医院预测肝癌术后转移复发的实时 PCR 微阵列芯片试剂盒成功转化 …… （19）
专家呼吁“关爱骨病、绿色镇痛” …… （19）
癌痛治疗与肿瘤治疗同等重要…… （20）
科学家揭示新的疼痛致病基因…… （20）
中法合作结核诊断实验室落沪…… （21）
专家呼吁加强临床医学研究平台建设…… （21）
香港确诊首宗人感染 H7N9 禽流感病例，密切接触者快速测试结果呈阴性…… （22）

动　态

“十二五”传染病专项专家组赴现场调研“上海市大城市结核病综合防治模式研究”进展
…… （23）
国家卫生计生委开展 2012 年度公益性行业科研专项项目中期检查评估 …… （24）
第二批新一轮上海市卫生系统优秀学科带头人和优秀青年人才培养对象名单…… （24）
上海启动重要疾病联合攻关项目和卫生系统先进适宜技术遴选工作…… （27）
上海卫生系统重要疾病联合攻关项目…… （28）
上海卫生系统先进适宜技术推广项目…… （30）
市医情所顺利召开医用特殊物品出入境管理培训班…… （34）

《专家访谈》

疼痛医学：以患者为中心的守护

——王祥瑞教授谈疼痛医学发展与挑战

王祥瑞教授，上海交通大学医学院附属仁济医院主任医师、博士生导师,上海交通大学医学院麻醉学系主任，上海交通大学医学院附属仁济医院疼痛科主任；现任中华医学会疼痛分会全国委员，上海医学会疼痛专业委员会主任委员，中医药促进会软组织疼痛分会副主任委员，中国医师协会麻醉分会常委，中华医学会麻醉分会全国委员，上海医学会麻醉学会副主任委员，中华针灸学会针刺麻醉理事会副主任委员，上海针灸学会针刺麻醉分会副主任委员等多个学术职务；并兼任《中华麻醉学》、《中国疼痛医学杂志》、《上海医学》、《临床麻醉学》、《国际麻醉与复苏》等多本杂志编委。

1980年，国际疼痛研究学会（IASP）将疼痛定义为：一种与真正的或潜在的组织损伤相关的不愉快的主观感觉和情感体验。迈入21世纪后，世界各国的疼痛专家达成了共识：慢性疼痛是一种疾病，而免除疼痛是患者的基本权利。在医患关系如此紧张的当下，重视疾病治疗过程中的患者感受和人文关怀已然显得愈加重要。

正值疼痛活动在世界范围内如火如荼地召开之际，本刊采访了上海交通大学附属仁济医院王祥瑞教授。王教授就疼痛医学的理念、学科建设和人才培养等问题谈了以下的见解。

1　疼痛医学方兴未艾

本刊：今年的“世界镇痛日”和“中国疼痛周”主题是什么，上海开展了哪些活动呢？

王教授：IASP在2004年10月11日设立了第一个“世界镇痛日”，并同时推出了“世界镇痛年”；自此，国际上每年都会围绕镇痛日和镇痛年的主题开展相关活动，每一镇痛年由当年10月一直持续到次年10月。今年的主题是“orofacial pain”，其对应的专业术语应该为“口颌面疼痛”（也有称“口面部疼痛”）。

中华医学会疼痛学分会（CASP）是将疼痛日后的一周定为“中国疼痛周”。今年各个省市都陆续开展了很多活动。我们上海医学会疼痛学分会11日下午在上海医学会召开启动仪式后，就先后奔赴各区向公众提供免费的疼痛咨询：在崇明，我们得到了当地抗癌协会的大力协助；在杨浦、黄浦、浦东等区，我们也同样得到了市民的积极参与和广泛好评。活动中我们向每个前来咨询的市民发放了疼痛咨询表，以了解公众对疼痛的认知、人群中疼痛的现状等情

况，目前我们已经在进行统计、汇总工作。另外，虽然今年疼痛周的主题是“口颌面疼痛”，但我们实际还是以宣传腰背痛相关内容为主，因为在疼痛科的日常诊疗工作中我们发现，目前在上海不管是年轻人还是老年人，都是以腰背痛最为高发。

本刊：国内的公众是否已经对疼痛的理念有了正确认识？

王教授：在我国，公众对疼痛理念的认识正在逐步深入。以前，大家认为疼痛是一种症状，是伴随着疾病产生的，病好了，疼痛也会随着消失；现在我们认识到疼痛本身也是一种疾病，是可以是独立存在的，比如三叉神经痛、带状疱疹后遗痛，就是要治“痛”。

但不管疼痛是症状还是疾病，它都是患者的主观感受和情感体验。如果说几个小时、几天的疼痛可以吃点止痛药“熬过去”的话，持续数月甚至数年的疼痛就可能逐渐令患者产生心理障碍，而那些顽固性疼痛的患者甚至到最后有可能演变成自杀。我举一个真实的例子：十几年前有一位年轻患者接受了包皮切除术，这是一个小手术，但是长期存在的术后疼痛却让他痛不欲生，为此他看遍了全国各大名医，甚至连我们的韩济生院士（CASP首届主席）也找过了，但疼痛一直没有治愈。就因为疼痛，他辞了工作，离了婚，独自一人忍受着疼痛的折磨。

我们必须承认，有一部分疼痛（约5~10%）是目前还无法治愈的，这是一个世界性难题。但是，**即使我们没有办法从医学上予以治愈，也还是应当对这些疼痛患者予以关怀，并且这种关怀应当是社会、医生和患者共同参与的。**这也是我们进行疼痛活动的初衷之一。

努力推进疼痛的规范化管理是我们下一步努力目标。我们疼痛学会希望与上海市疾病控制中心合作，将疼痛作为一种疾病在疾控中心进行规范登记；除大家熟知的癌痛外，慢性疼痛的危害也非常大，比如三叉神经痛、带状疱疹后遗痛、术后的失败综合征、慢性颈肩腰背痛、幻肢痛、糖尿病患者的坏疽痛等，可以分类归档以便于管理。这样的疾病管理体系有利于我们更好地开展工作。

另外，我们有一个设想，就是要建立一个类似“抗癌俱乐部”性质的“慢性疼痛俱乐部”，给医生和患者之间、患者和患者之间提供一个交流的平台。对疼痛已经严重影响到生活的患者，社会如民政局或慈善基金会应当予以救助。

而作为疼痛科医生，我们要发挥技术专长解除疼痛，也要设身处地地去理解、关心患者。

2　治痛技术不断发展

本刊：临床上遇到患者主诉“我很疼、我要止痛药”时，有的医生会担心药物成瘾而劝其“忍一忍”，对此您怎么看？国外又是怎么处理的呢？

王教授：美国的医生查房时最先问的就是“痛不痛”，他们认为让患者忍受疼痛是不人道的，是对人性的摧残，而他们的治痛理念相对来说也比较“激进”。比如在ICU，美国人使用的吗啡剂量是我们的5~10倍，对癌痛患者则是直接在其蛛网膜下腔放置吗啡泵，保持病人处于无痛或微痛状态。

在国内我们是不可能用这么大剂量的，最大的原因是疼痛常常不是医生关注的重点，很多人还有“忍痛”的心理。现在我们开始慢慢认可国外的观念，当一位患者疼痛评分非常高的时

候，我们还是要镇痛，至少可以减轻患者的心理负担。我有亲身体会：我的老师在八十多岁高龄时得了带状疱疹，疼得难以忍受，当所有的镇痛药（包括吗啡、杜冷丁、芬太尼、局麻药等等）都已经对他不起作用后，我们用上了麻醉药来为他止疼；三周后，他的带状疱疹治愈了，没有留下后遗痛，也没有出现成瘾。**重视疼痛、关注患者感受，实际上也是医学回归人文的一种体现。**

另外，担心药物成瘾也是医生们不喜欢用镇痛药的重要原因。不过目前“**癌症患者无成瘾**”的理念已经逐渐被国内医生接受了。判断是否药物成瘾主要是根据是否出现戒断症状。而癌痛患者在生命的最后阶段实际上是离不开止痛药物的，大部分患者一直使用止痛药物直到去世，这也就不存在戒断症状、无所谓成瘾了。

当然，药物治疗在目前国内疼痛治疗中的比重还不到20%，其他治疗方法也很多：从中医疗法（针灸、中药、推拿、拔火罐、艾灸），到射频、臭氧、等离子、神经阻滞、激光等现代技术；从无创到微创，再到手术治疗，不一而足。但随着经济的发展和社会的进步，**如何用最好的手段、最优的技术来解决患者最需要解决的问题**也越来越重要。

本刊：您曾经用针灸麻醉的方式使一位患者顺利地完成了心脏手术，在中医治疗疼痛方面，您又是怎么看的呢？

王教授：英国BBC当年是带着质疑来的，但当扛着摄像机全程拍摄了我们的针灸麻醉手术后，他们不得不相信针灸真的是有效的。遗憾的是，尽管我们多年来也做了很多研究，但到现在还是无法解释中医原理。

而外国人从中医中得到灵感，加以借鉴、衍变，发展出了自己的一套理论。比如美国人用肌肉的“应激点”来解释疼痛，实际上对应的就是中医的穴位；他们在应激点处注射局麻药来松解肌肉，实际上就是模仿中医施针。

与此同时，我们也进行了很多改良、创新，让新的方法既保留了中医的精髓，并且也能用西方理论解释。“埋线法”针灸就是其中之一。传统的针灸疗法很多情况下疗效满意，但需每日进行、重复数月，这对于很多上班族来说是无法实现的。我们的创新就是将羊肠线埋入需要针刺的穴位处以起到持续的针灸样作用，羊肠线的吸收过程持续1~2周，患者就只需1~2周来复诊一次，或者一次就可治愈了。还有像现代中医发明的“针”和“刀”结合的针刀，针刺入肌肉后，位于前方的刀口来进行松解肌肉，也同样是美国人认可的。目前我们在国内率先开展了超声引导下的埋线技术，取得更好的临床疗效。

3 学科建设前路漫漫

本刊：目前疼痛科现状如何？

王教授：自我国2007年开始允许二级以上的医院增设“疼痛科”为一级诊疗科目以来，很多医院都相继开设了疼痛科。这几年人们逐渐知道了疼痛科，愿意来我们疼痛科就诊的患者也越来越多，其他专科医生也会建议属于我们疼痛科范畴的患者到我们疼痛科来就诊。在我们医院，疼痛病房约有40张床位，我本人现在一周有两天出疼痛科门诊，其中的半天进行疼痛微创

手术治疗。

与此同时，疼痛在人群中越来越普遍，疼痛治疗的需求也越来越广泛。人的一生中，器官老化是不可抗拒的自然现象，我们接诊的疼痛患者的种类也越来越多。一方面，随着人口老龄化的日益突出，老年人群的疼痛发病率越来越高，比如女性绝经后的骨质疏松引起的椎体压缩从而压迫神经导致的疼痛等，而老年人高发的带状疱疹后遗痛甚至可以持续十几、二十年之久；另一方面，由于生活方式的改变，很多人坐姿不正确、长期久坐、空调，疼痛的发病年龄越来越年轻化，很多年轻的白领都有肩颈腰背痛，还有椎间盘脱出压迫神经导致的腰腿痛等。其中有些患者需要长期服用慢性疼痛治疗药物，生活质量非常差。所以很多疼痛患者就给我们市政府、卫计委的领导写信，希望政府能关注这个问题。

本刊：目前主要存在哪些问题，如何解决呢？

王教授：在上海，疼痛科目前还没有建立统一、规范的收费标准，很多情况下都是挂靠在别的项目名下收费，这就成为了制约疼痛科发展最主要的瓶颈。比如：肩颈疼痛的治疗项目我们就挂靠在骨科的诊疗项目下收费，一些神经性疼痛的治疗项目就挂靠在神经科收费，而麻醉药品的使用则挂靠在麻醉科收费。这种做法带来最直接的后果就是每次医保费用核查的时候都会找到各种问题，间接的后果就是行业内对疼痛科的专业认可度不高，很多医生觉得这个科室不规范而不愿意从事疼痛科。我们现在已经在着手联合医学会与发改委、卫计委的规财处进行沟通，也得到了他们的理解和支持。希望下一步能像北京、江苏等其他省份一样，建立一套合理的收费标准和流程，最好在2015年之前能实现吧。

同时，引导、规范行业发展也非常重要。目前，有一些不规范的医疗机构不辨明适应症就向患者提供手术治疗，但实际上即使是手术成功，疼痛治愈的概率也仅有70%左右，还有30%左右的患者疼痛并不能得到缓解，甚至还有些患者在手术后疼痛反而加重了。另外，医保政策也是一把双刃剑：在欧美，治疗慢性疼痛最常用也是效果最好的方法就是脊髓电刺激，因为它被医保覆盖，即使效果不佳也可以坦然地把电极拆掉，所以有一定程度的过度应用；但在我国，它属于费用高昂的自费项目，并且还存在着可能无效的风险，医患双方的压力都非常大。

本刊：在人才培养方面，今后的发展方向是什么呢？

王教授：国外从事疼痛医学的基本上由经过住院医师规范化培训后的麻醉科医生或神经科医生组成，大致各占80%和20%左右。由于国外疼痛科医生的待遇非常丰厚，因此很多优秀人才都愿意从事疼痛科工作。但目前国内疼痛科的发展仍然处于早期阶段，尽管最终疼痛科医生也要通过规范化培训才能获得专科资质，但**现阶段尚不宜把人才口子收得过紧，**应当让对疼痛科有兴趣的麻醉科、神经科、骨科医生都可以从事疼痛科工作，等大家对疼痛的理解足够透彻了再进行统一。

今后，疼痛医学专业团队将在基础领域进一步探索未知，在临床应用上继续突破创新，更重要的是，我们将回归医学最根本的理念——以患者为中心。

（上海市医情所　赵伟希　整理）

《专题文章》

21 世纪中国脊柱健康面临的挑战及应对策略

娄强　上海曲阳医院疼痛科

在人类进化过程中，由爬行演变为直立行走使人们的脊柱承受了更大的压力，在年龄增长带来的机体退行性改变的作用下，人类的脊柱相关疾病发生率远高于其他生物种群；而现代化生活方式对脊柱的过度使用和不良生活习惯对脊柱造成的过度伤害，更使我们的脊柱负担成倍增长，加速了其老化的进程。这四重效应叠加所产生的效应不仅损害着个体和人群的健康，由此带来的脊柱健康状况的极速恶化和健康实力的不断下降更是正在逐渐侵蚀着中国改革开放 30 年来迅猛增长的经济实力。

因此，理性分析 21 世纪中国脊柱健康面临的严重威胁，动员全社会力量来关注脊柱健康，通过改变传统医学模式的束缚来寻找解决脊柱健康的有效策略，不仅是所有脊柱健康工作者们迫在眉睫和时不我待的历史重任，更应该上升到关系我国核心竞争力的战略高度！为此，笔者将从个体因素、人文环境、专业机构和政府干预四个方面对 21 世纪我国脊柱健康领域面临的威胁与挑战进行浅析，并提出相应的解决策略。

1　21 世纪中国脊柱健康面临的十大挑战及原因分析

挑战之一：现代生活方式是脊柱健康的头号威胁

毋庸置疑，进入 21 世纪以后，电脑已经成为人们当下和未来无法离开的工作生活和娱乐工具，由于对它的过度使用与依赖，人们长时间地、甚至是夜以继日地捆坐在办公桌前，令脊柱长期承载着超负荷的压力，从而引发种种病痛和不适，说它是脊柱健康杀手绝不为过。同时，在汽车、手机、电视这三大帮凶的助威下，我们的脊柱早已不堪重负。这一全球化的问题必须得到全人类社会的共同关注，我国是全球人口最多的国家，在当前发展的重要历史时期中，更应重视这一问题。

挑战之二：不良生活习惯让脊柱健康雪上加霜

久坐不动、坐姿不良、缺乏运动、穿着不当、不良饮食、起居无常……存在于个体身上的不良习惯，既派生于现代生活方式又与之共存，对脊柱健康的影响不仅是雪上加霜，更是落井下石，这也是个体发病因素中不可忽视的一个方面。

挑战之三：高危人群对脊柱健康相关知识的了解极其匮乏

笔者自 2008 年起受邀到上海、江苏、北京等地区的各类机关、企业、学校进行了近 300 场、涉及 2 万人次的脊柱健康知识教育讲座，发现高危和易患人群（尤其是白领和学生）对脊柱健康知识的了解几乎是一片空白。不少人知道自己有多少颗牙齿，但很少人能说出颈椎有几块骨头，更不要说如何正确、合理预防脊柱相关疾病的知识了。这显然是造成脊柱健康问题日益严重和在人群中蔓延的极其重要的个体因素之一。

挑战之四：社会对脊柱健康重要性的认识严重不足

由于种种主观、客观因素的制约，政府、企业、学校和家庭等各社会各界对脊柱健康尚未引起足够重视，没有认识到脊柱健康状况正在恶化，也没有认识到这一现状会直接地导致工作效率的降低和学习能力的下降，间接地增加工作和学习的成本并造成越来越多的、不必要的健康支出，更没有从卫生经济学角度去花大力气研究这一问题的时代特点和发展趋势。

挑战之五：专业医疗机构片面重视脊柱疾病的诊治，忽视对脊柱健康的整体管理和有效投入

由于传统医学模式的束缚，专业医疗机构，尤其是专业水平高、学术能力强的大型医院每天忙于看病治病而没有足够的时间、精力和热情去做更有意义的、面向社会的脊柱健康教育工作。尤其是在目前医患关系紧张、医生心理压力过大、体力消耗过度的大环境下，脊柱健康知识传播的专业渠道极不畅通，传播给受众的信息数量严重不足、内容严重滞后，存在供需极度失衡的情况。

挑战之六：专科医生知识结构单一，对脊柱疾病的整体性认识不够

目前，临床上从事脊柱疾病相关诊疗工作的医生来自各个不同科室，包括中医的针灸推拿，西医的骨科、康复、疼痛、风湿等学科。由于各专科所覆盖知识面的局限性和专科医生专业发展的特点，很多专科医生在诊治过程中往往会片面强调本专业诊断治疗方法的重要性，不接受甚至是排斥其它专业的方法，导致医生向患者传达的信息既不全面也不统一，有时甚至还会相互矛盾，这也是造成一个患者在多家医院、多个学科之间来回奔波、四处求医的重要原因。同时，即使是同一个专业的医生，也存在不同程度的重视局部、忽视整体的情况，这给脊柱疾病的治疗效果带来了挑战，使疾病常需长时间的治疗或极易复发，令患者苦不堪言。

挑战之七：权威机构和政府相关部门在脊柱健康领域的投入不够、管理滞后

（1）权威的流行病学调查资料和数据仍为空白

当前，脊柱健康状况不容乐观，其相关疾病的发病率已经呈现群体性的爆发流行趋势，各种非官方、非专业的统计数据都反映了这一客观事实，但却没有国内相应权威专业机构所发布的、涉及各类人群的动态监测数据。这使得有关部门和社会各界对五花八门的数据不置可否，没有认识到脊柱疾病问题的严重性、普遍性和年轻化趋势，也没有将其纳入到流行病学的高度给予重视和投入。

（2）行业内部统一的脊柱健康整体评估标准尚未出台

医学科学发展至今取得了迅猛突破，很多学科都已经深入到分子生物学水平，有的已经开始基因治疗的研究，哪怕是最简单的血常规检查也已经达到极其精细的水平，然而，在脊柱整体评估的标准上目前还是一片空白，患者和医生都无法全面、统一地评价脊柱健康的整体状况，也就无法制定有针对性的干预手段。

（3）对可在全国统一推广的科学预防手段和有效干预措施未有共识

由于脊柱疾病可防可治，因此早期发现并进行预防干预具有极其重要的医学意义，然而目前我们还没有具有国标水准的针对于脊柱整体预防的保健操。为此，笔者在 2008 年率领团队成员在工作之余耗时 6 个月研发了一套“办公室人员脊柱保健操”（简称“公健操”），经过上

海几大专业院校和医疗机构的、不同专业的权威人士讨论评审以后，已逐渐在上海地区推广，到目前为止受众已过百万，虽然还不算完美，但也在一定程度上满足了社会的需求。未来我们要做得更好还需要不断改进，而这种提升更需要政府及权威机构的投入。

（4）有关部门对从事脊柱健康事业人才的培养力度不够

目前，国内对国际上已经成熟和认可的西方整脊医学开放的力度不够，又未设置专业准入门槛，缺少统一的监督和管理，因此在脊柱健康领域出现了一种“专业的人不做，做的人不专业”的奇怪现象：正规大学并未开设脊柱健康管理专项课程，而社会培养力量鱼龙混杂。

（5）没有设立引导全社会重视脊柱健康的“脊柱健康日”

如今中国每年都有大量的健康日，如爱牙日、爱耳日、爱眼日、高血压日、糖尿病日等等，但唯独没有非常重要的脊柱健康日，这不能不说是个遗憾，也从一定程度上反映了脊柱健康管理理念的滞后。

（6）没有将颈椎病腰椎病等脊柱疾病纳入职业病的管理范畴

在去年两会期间曾有代表曾提出类似议案，但结果是昙花一现，不了了之。

挑战之八：脊柱健康专用产品尚没有形成产业化和规模化

目前市场上存在着不少对于维护脊柱健康有相当效果的产品和设备，但缺少专业机构的指导和融入，产品的有效性、可信度还没有形成足够的影响力，对脊柱健康领域的贡献还很有限。

挑战之九：缺少非传统医学模式的、可及性强的、专业系统的脊柱健康维护服务机构

若比起汽车保养，脊柱健康的维护显然更为重要，然而如今的现状却是我们既没有正确使用人体脊柱的手册，也没有像汽车 4S 店那样的专业保养机构，足浴房、SPA、理发店成了脊柱健康产业的主力军，实属无奈。

2 应对策略——全脊柱健康管理计划

针对我国 21 世纪脊柱健康领域所面临的诸多严峻挑战，当务之急首先就是要加大媒体宣传力度，通过广播、报纸、电视、杂志、网络等各种渠道把相关知识传播到千家万户，让高危易患人群更加准确、全面地了解脊柱的生理、病理特点，疾病的临床表现和正确的防治方法，同时也促使政府部门和权威机构加大对这一利国利民工程给予足够的重视与投入，唤起全社会的积极响应。

对我们专业工作者而言，实施全脊柱健康管理（Total Spinal Management,TSM ）策略，也是重中之重。TSM 是指依托专业机构和专业人员，在目标人群可及的空间和时间范围内，提供 4S 店式的针对于脊柱健康的专业服务，其核心要素包括六个方面：定期全面评估、分期分级干预、全程跟踪管理、医养结合调理、定期动态监测、定向预防指导。由于篇幅有限，在此不再赘述。

结语 本文意在抛砖引玉，给同道们一点小小的启发，希望未来能从一个全新的视角把脊柱健康事业推向一个承载时代和民族厚望的高度，不负历史赋予给我们的责任和使命。当然，这一事业是需要全社会共同参与和投入的一个系统工程，未来之路任重道远！

腰椎手术后仍然疼痛的几种情况

王祥瑞　上海交通大学医学院附属仁济医院

腰椎手术失败综合征（failed back surgery syndrome，FBSS）是指在腰椎手术后仍残存相应的症状和体征，有的较术前加重，有的暂时缓解而后症状再现甚至加重，有的甚至是术前无症状的部位出现了新症状。本文将通过对以下几种腰椎手术后仍然疼痛的情况进行综述，供各位读者参考。

1　术后症状不变

这显而易见是由于病变未被解除，可能存在误诊或病变定位错误。受影像学常见的椎间盘及椎间关节退变征象误导,病变易被误诊为椎间盘突出和椎管狭窄。事实上,影像学所见的突出、狭窄不一定是神经系统异常的真实病因，引起腰痛原因众多，造成神经功能障碍的不一定都是椎间盘和椎间关节病变。除必须排查的肿瘤、结核等病因外，下胸椎及椎管外病变也可以引起腰骶神经异常表现。当存在骶棘肌损伤时,肌肉长期持续紧张,椎间隙压力升高,髓核内压升高,纤维环内压升高，可引起髓核与纤维环向外膨隆、突出、脱出，并进一步导致脊神经后支受累，反射性地兴奋脊神经前支，出现下肢放射痛，类似神经根症状。因此，临床上不可仅仅根据腰椎间盘突出和椎管狭窄的影像表现就仓促决定手术，而是要想到可能存在的少数例外情况，防患于未然。而要不要作侧隐窝松解治疗，可根据临床症状和体征，如直腿抬高试验是否阳性来决定。当然，椎间孔外口和侧隐窝的松解还是一个点的松解，应提倡全面的、整体的松解，如果触诊臀部有病损，也要同时松解。对于椎间盘突出和椎管狭窄症，腰骶筋膜鞘的松解、减压和延长是治疗的关键所在。

2　术后改进不大

这可能是由于减压不充分或病变去除不彻底。对于单纯退变性椎间盘突出导致的神经通道狭窄病变而言，未能去除部分上关节突及椎间关节前关节囊常使术后改进不大。对于破碎型、真性椎间盘突出而言，尽管椎间盘切除量不少，但残留有突出的椎间盘病变碎片是症状减轻不充分的重要原因。特别是病变久远后，碎片与硬膜囊腹侧紧密粘连，甚至在化学刺激性炎症侵蚀下突破硬膜，波及蛛网膜下腔，形成更为紧密的粘连，此时若牵拉硬膜，椎间盘碎片可随之移动，难以显露，常需切开硬膜，经蛛网膜下腔完成操作，若从后外侧经椎间孔椎间盘突出切吸或消融难以绕过椎间关节，切除位于椎间盘最后部的病变碎片。而单纯退变型椎间盘突出者椎间盘内压多无升高，常因无法切除突出病变后缘，不能实现间接“减压”而使手术难以奏效。

3　术后神经系统症状加重

医生在手术中应时刻注意爱护神经组织，采取显微外科精细操作技术，树立针对病变神经

组织的真正的微创观念。有的医生存在一种误区，认为神经水肿甚至“缺血性再灌注”是术后必然的组织反应，因此术后患者神经症状即使加重，也会在不久后恢复到术前水平，甚至较术前改善，只要使用糖皮质激素和脱水药物即可。实际上，即便术中仅发生轻微的神经损伤也会加重神经组织的病理改变，对病变的彻底去除和功能恢复产生影响。因此，术中应注意爱护已经发生病变的神经组织，避免进一步的损伤，切实做到针对神经组织的安全和微创。

应明确的是，位于单纯退变型椎间盘突出狭窄通道内的神经多已处在变性缺血状态，并且丧失了较多有功能的神经纤维，因此在病变中心，神经通道再无缓冲空间，即便是神经剥离子的伸入也会造成神经损害，更不应使用咬骨钳。而破碎型、真性椎间盘突出因存在神经急性炎症反应更经不起过度挤压和牵拉。此外，长期的重度椎管狭窄可导致病变组织的粘连，相对轻微的粘连多发生在硬膜和致压组织之间，而少数病人可有马尾神经重度粘连或神经根与硬膜及致压物之间的紧密粘连，若用剥离子强行剥离或拨动，在局麻时常会引起患者疼痛、麻木反应，极易导致损伤。

4 症状一度好转，随后恢复原状或较术前加重

这种情况常被认为椎间盘突出复发，但严格地说其实是症状再发，尽管术后影像学常显示的椎间盘突出影像依然存在，也不一定代表复发，临床上应认真鉴别其原因。最常见原因是椎间盘碎片未完全去除或残留碎片溢出，其次是合并后壁，即上关节突及前关节囊的挤压未解除，这在病程较长的 L5~S1 椎间盘突出更常见。由于 S1 神经根管始于 L5\S1 椎间盘上缘，在椎管两侧越过椎间盘，如果切除部分椎板后，单从腋部切取破碎部病变椎间盘，S1 神经根仍被挤压在遗留的突出椎间盘较硬的基底外侧壁和椎间关节前关节囊内前方之间，则不能从根本上解决减压问题。

要预防这类问题的发生首先要彻底去除已破碎的椎间盘碎片，其次是去除部分椎间关节，特别是上关节突内缘，以便去除直接压迫、接触病变神经的前关节囊。同时，纤维瘢痕组织形成也是术后创口修复的必然反应，若能有针对性地采取预防措施，减轻术后神经周围粘连，可以减轻纤维组织过度形成和神经受累，防止症状复发。这就需要在术中尽量减轻创伤，特别是要“善待”神经，避免牵拉、挤压受累神经，以减少神经与周围组织以及神经内部神经纤维之间的粘连。此外，术后的局部稳定也非常重要。

《思考与建议》

“小”儿科应有大发展

近日，“第二届东方儿科大会暨第四届江浙沪儿科学术大会” 在本市举行。会上，上海市卫生和计划生育委员会科教处处长张勘研究员发表了题为“儿科现状与发展建议”的主题演讲，他在报告中指出：儿童专科医院数量不足，不少综合性医院不设立儿科，儿科医生收入低、负荷重、离职现象常见，高等医学院校缺少儿科专业，个别院校恢复儿科招生后，录取数量不理想 ..... 这是目前我国儿科的现状，也是造成儿童医院人满为患、就医难的深层次原因。为此，张勘处长在报告中给出了如何破解这些难题的解决思路。

儿科发展现状不容乐观

据国家卫生行政部门预计，我国儿科医生在未来的 15 年内仅能增加 5000 人，而缺口却可能高达 20 万！目前上海市有儿科医生总数为 1960 人，其中儿科博士 213 人，硕士 455 人；儿科高级职称 555 人。与此同时，按照国际惯例，每 400 万人口需要一家儿童医学中心，因此即使是作为我国医疗资源最为发达地区之一的上海，目前也还未达到这一比例。

当前，由于各医院对经济效益指标的追求，国内的许多综合性医院都把不怎么赚钱的儿科给“抛弃”了，甚至是不少知名的综合性医院也不设立儿科。在上海，华山医院的儿科和妇产科目前都处于空缺状态，而瑞金医院虽然有儿科门诊，但病床体量太小；即使是设立了儿科的三甲医院，不少儿科医生也频繁跳槽。而专科的儿童医院因投入较多，利润较低，儿科医生的收入与综合性医院相比差距较大，与其工作的繁重程度更不相符，从而直接导致了儿科需要的优秀人才难以引进，同时又不能保证长期留住现有的人才，这都直接造成了现在儿科医生缺乏的现状。而在人才紧缺的现状下，勉强留下的那些坚守岗位的儿科工作者又整天疲于应付相对更为庞大的患儿数量，工作负担更重了，反过来又加剧了人才流失的现状。

同时，为临床输送专业人才的高等院校的儿科专业一度萎缩。由于全国儿童整体健康状况改善、人口出生率降低等原因，自 1999 年起，许多高等医学院校的儿科系或专业停止了招生。近年儿科专业虽然陆续恢复了招生，但考虑到未来的工作形势，优秀学生大都不愿报考儿科，儿科专业缺乏吸引力，招生形势不容乐观。比如今年上海交通大学医学院恢复了儿科专业，即使招收名额虽然较上年增加，也只了招 30 个人。

儿科医生地位需得到认可

相比于成人疾病，儿科疾病有其自身的特点，儿童患者在用药、检查等方面都有别于成年

人。比如：儿童用药更为谨慎，用药量少，药价低；进行检查操作时更为慎重，因而完成各项检查也更费时、费力，如儿童做一次 MRI 的平均时间是成人的 5 倍，但儿童检查项目的收费却与成人没有差别；儿童的检查常常较成人少，因此风险相对更大，但与之相对应的是儿童疾病往往变化迅速，需持续监测……这些都使得儿科医生承担着比成人医生更多的责任与风险。但是，社会及相关部门并没有把儿科放在与其他成人科室同等重要的位置上。

张勘处长对此表示了担忧，他指出，儿童是国家的未来，儿童健康则国家强盛，但是目前我国儿科及儿科医生的社会地位显然没有得到相应的重视。相对于成人科室的医生，儿科医护人员的劳动强度、精神压力更大，需要更多付出和更大的责任心。由于患儿大多幼小，即使有家长陪伴也相对不能正确表述自己的病情，因此儿科实为 “哑科”，这对医务人员的要求更高，而若需手术或采取治疗措施，技术难度也相应大；同时儿童病情变化相对较快，稍有不慎可导致较严重后果，医护职业风险加大。另外，儿科又是医患矛盾高发领域，如今的患儿多为独生子女，孩子患病后，家属心情焦虑，稍有怠慢或些许偏差往往容易爆发医患争执，甚至出现殴打医护人员的极端行为。

因此，张勘处长认为，应改变社会上对儿科的错误观念，采取措施让儿科医生享有较高的社会地位和收入。比如上海可探索出台儿科医生免收个人所得税等类似的鼓励措施，让大家有一种职业成就感。同时，应给予儿科医生在职称晋升、工资待遇、学习培训等方面创造更加有利的条件。

儿科发展困境需多方化解

张勘处长表示，解决儿科缺医生难题，促进儿科发展是一个系统性工程，需要一系列的措施出台，也需要各方共同努力。首先，国家应给予儿科学应有的重视，要求综合性医院必须设立儿科，可参考学习台湾儿科的发展经验。在台湾，对综合医院性有严格的评审制度，要求申报综合性医院必须设立儿科与妇产科才能通过评审。近年来，在综合性医院设立儿科的呼声不断提高，上海率先提出二级医院应设立儿科的要求，如今不少医院的儿科门诊正陆续恢复。其次，政府要加大对儿科诊疗大型专用设备的无偿投入，保证儿科临床需要的大型救治设备的配置和使用。如各种小儿内窥镜、小儿呼吸机、小儿血液净化设备等都要政府优先买单，减轻儿科医院的经济压力。同时，探索多元化出资加强对适合儿科用药需求的剂型、规格药物的研制生产，并实行免税政策，以保证儿科临床用药需要。

张勘处长认为，应该加强儿科与其它学科的联动发展，比如与产科的联动，在“围产医学”中。如果儿科不强，产科怎么能“围”得起来？同时，他建议可考虑适当提高儿科专科医院或者儿科诊室的检查和诊疗费用。比如在台湾，一些复杂的儿科检查，就是根据幼儿月龄的增长，逐步增加 40%、甚至 60% 的费用。医疗费用的提高不仅是儿科医生辛苦付出的具体体现，也保证使儿科医生的收入在所有医务人员处于中上等水平，有利于调动儿科医生的工作积极性与职业荣誉感。另外，完善转诊制度，实行看病预约，也是有利于缓解儿童就医难现象的一项重要举措。

强化教育培训提升儿科能力

医学院校的教育必须回归精英教育，因为医生的责任所系，是生命相托。要让最优秀的学生报考医学，把最优秀的学生培养成医生，而儿科医生更应是优中之优。张勘处长建议：除尽快恢复一些医学院校儿科专业的招生外，还应注重对在职儿科医生的继续教育培养，为儿科医生提供更多的进修、学习机会，给他们打造更好的交流、学习与晋升的平台，让他们有较大的发展空间。同时，在住院医师规范化教育中，给予参加儿科住院医师规范化的医学生特殊补贴，并在儿科医生就业和从业上给予必要的优惠政策，吸引品学兼优的学生报考儿科专业。在上海市儿童医院承担的儿科住院医师培训项目中,报考的硕士、博士比例逐年增多。经过严格的轮转、标准化出科考核、年度考核、夜查房、ICU 抢救、定期小讲座、综述报告会、讲课比赛等多种手段培训后，这些住院医师的知识与技在两年内得到了大幅度的提高，通过考核合格的人数逐年增加。

最后，关于各级医院儿科科室的发展，张勘处长表示，一些医院的儿科学科暂且薄弱没关系，可以通过努力扩大病源、进一步完善技术，变薄弱的临床为繁忙的临床，学科人才建设工作还要做到“人有专长、科有特色、术有专攻”。

张勘处长强调：“21 世纪最珍贵的是人才，人力资源是第一资源，儿科发展最为重要的是领军人才，带的人才永远是稀缺资源。什么都可以等待，而儿童的健康事业不能等待！上海建设医学人才高地，还有很多艰苦的工作要做”。

（上海市卫计委科教处　供稿）

《医学新闻》

上海瑞金医院胃肠肿瘤 MDT 门诊揭牌

2013 年 10 月 15 日下午，上海交通大学医学院附属瑞金医院胃肠肿瘤多学科综合诊治（MDT）门诊正式揭牌。在热烈的掌声中，上海交通大学医学院附属瑞金医院院长朱正纲教授、普外科胃肠病区主任及胃肠肿瘤 MDT 负责人燕敏教授共同揭开红绸。作为该院面向患者推出的第 15 个 MDT 门诊，开诊首日即迎来 4 位来自全国各地的胃肠肿瘤患者。

建立胃肠肿瘤 MDT 门诊不仅有助于该院相关学科群及转化医学的发展，更将有助于以患者为中心的胃肠肿瘤综合诊治，最终造福广大患者。作为大型公立综合性医院，该院胃肠肿瘤 MDT 门诊具有很大优势：从 2007 年建立胃肠肿瘤学组至今，该院已开展大量胃肠肿瘤 MDT 诊治的探索，积累丰富经验；在此基础上逐步形成包括胃肠外科、消化内科、肿瘤放化疗科、放射科及病理科等重点学科在内的胃肠肿瘤 MDT 团队，通过 MDT 交叉、整合、集中的诊治模式，可最大程度地为胃肠肿瘤患者提供合理、有效、便捷的医疗服务；目前，参加胃肠肿瘤 MDT 门诊的专家均具有副主任及以上职称，主要针对单学科、单系统无法解决的疑难病例进行诊断与治疗；在管理上，胃肠肿瘤 MDT 门诊已成为定时间、定地点、定专家的日常例行工作，存在相应制度、相关要求及由专人主持负责。

近年，该院胃癌专业组亦成功开展了腹腔镜辅助及全腹腔镜下各类胃肠手术，已实现从单纯开腹手术向开腹手术与腹腔镜微创手术相结合治疗模式的转变。未来，还将努力实现诊治规范化与个体化。（瑞金医院　刘文韬）

美国 SEBM/EBM 在上海市肿瘤研究所设亚太区办公室

2013 年 10 月 28~29 日，第 1 届国际实验生物学和医学论坛在上海召开。期间，美国实验生物学和医学学会（SEBM）暨《实验生物学和医学（EBM）》杂志亚太地区办公室揭牌仪式举行。该办公室将设立于上海市肿瘤研究所，并聘请《肿瘤》杂志编辑部主任吴一迁教授担任办公室主任。上海市肿瘤研究所所长、上海交通大学医学院附属仁济医院副院长孔宪明教授称，这开创了中美双方医学期刊合作交流新的里程碑，为科研工作者成功发表国际 SCI 论文和国家级核心期刊论文开辟了双重途径。

该论坛由美国 SEBM 亲自组建代表团，邀请了多位国际知名专家共同授课、参与交流，不仅为生物学和医学领域的科研工作者创造了与国际国内顶级专家直面交流的机会，帮助年轻的科研工作者建立正确及创造性的科研思路提供了专业的指导，也为该领域的科研人员和临床医师发表国际 SCI 论文和中文核心期刊论文提供了具体而细致的帮助。（通讯员　杨翎）

第 3 届上海孤独症国际论坛在沪召开

2013 年 11 月 9~10 日，由美国孤独症研究基金会孤独症之声（Autism speaks）和复旦大学附属儿科医院共同举办的第 3 届上海孤独症国际论坛、中国儿童孤独症诊治与研究合作研讨会在上海召开。同时，复旦大学孤独症临床诊治与研究中心正式揭牌。该论坛集中了与中国合作研究的所有国际性学术组织和医院的专家，围绕孤独症基础研究、流行病学、诊断、治疗、教育、康复训练、环境科学等领域进行了全面而深入的研讨，旨在为中国和来自各国的研究者提供一个交流经验和寻求合作的平台，寻求促进中国孤独症谱系障碍（ASD）相关研究的机会，加快对其病因的进一步认识，优化筛查和诊断方法，让更多患儿得到及时的诊断和有效的康复训练。

论坛还同期举办了孤独症家长课堂。300 余位患儿家长及 40 多名志愿者参加家长研讨会，并进行现场 ASD 评估。采用专家面对面进行 ASD 的家长教育与培训，讲述国际 ASD 诊断和治疗前沿信息。组织 ASD 患儿进行互动活动，组织专业志愿者参与，上海戏剧学院同学专场演出。活动还得到“壹基金”、“Autism Speaks”及“中国妇女儿童基金会”的支持参与。

（通讯员　杨翎）

长海医院完成国内首例烧伤外科“水刀”削痂手术

近日，长海医院烧伤外科夏照帆教授、朱世辉教授成功地为一位年仅 30 岁、烧伤面积达 90% 以上的女性患者成功实施了国内首例“水刀”削痂手术。

考虑到患者的创面已经形成了痂皮，用传统的手术刀去痂皮出血量较大、创面损伤严重，医生决定采用“水刀”进行清创手术。在将近两小时的手术过程中，患者创口结痂遇“水刀”后被迅速冲去，血管内流出的血液很快即止住。

“水刀”是经过高强度增压后的水射流，其刀身即这股高压水流，产生的冲击效果可用于切割各类材料与物体，最早应用于工业领域。医用“水刀”始于 1990 年，最初主要应用于肝胆外科。“水刀”清创设备将创面清洗、水刀切割和负压吸引技术相结合，能同时完成清洗和组织切除的功能，具有手术视野清晰、组织选择性好、对正常的组织和血管损伤小、出血少、手术时间和开放性伤口暴露时间短等优点。

此次长海医院烧伤外科“水刀”削痂手术的成功实施，意味着“水刀”技术在国内临床外科领域的进一步推广，更多的外科医疗与科研工作者在关注并尝试利用这一医学新成果。另一方面，以计算机技术、机电控制技术及无线内窥镜技术为代表的新兴医疗技术与之不断地融合和应用，将加速促进“水刀”给传统外科手术治疗带来革新。

（孙进楚　根据相关报道整理）

中山医院预测肝癌术后转移复发的实时 PCR 微阵列芯片试剂盒成功转化

近日，中山医院肝研所副所长钦伦秀教授等的授权专利《预测肝癌术后转移与复发的实时 PCR 微阵列芯片试剂盒》成功转让给生物医药公司。

原发性肝细胞癌是世界上常见、恶性程度较高的肿瘤之一，手术是目前主要的治疗手段，然而术后高转移复发率已成为阻碍远期疗效进一步提高的瓶颈，如何早期、准确地预测肝癌的转移潜能是困扰临床的一大难题，也是攻克肝癌的关键。

钦伦秀教授研究团队利用伴转移与不伴转移肝癌之间的基因表达差异，进行优化、筛选和大样本独立验证实验，成功地建立了 5 基因肝癌转移复发预测模型，可对肝癌转移潜能进行准确预测，从而能对根治术后肝癌患者转移、复发风险进行准确的预测和评估，对高风险患者进行重点监测和有效干预，改善预后。以此为基础申请的专利于 2013 年 1 月 23 日获得国家知识产权局授权。

该专利转让采取了强强联合、共同研发的模式，这种研究者和生产者绑定的合作方式是目前最普遍的转化医学模式，能最好地促进项目向实际应用转化，经过进一步开发后可尽快服务于临床,造福广大患者。（孙进楚　选自复旦大学附属中山医院官网）

专家呼吁“关爱骨病、绿色镇痛”

近日，同济大学附属东方医院关节外科尹峰主任医师就骨病疼痛的治疗现状呼吁患者应该在初始阶段就对疼痛进行有效控制。尹峰主任医师解释，骨科疾病的种类繁多，而疼痛是骨科患者最常见的伴随症状，如不对疼痛进行有效控制，急性疼痛有可能发展为难以控制的慢性疼痛。因此，患者应重视骨科疼痛，及时获得有针对性的治疗。

“绿色镇痛”是近年来疼痛管理领域日益倡导的先进理念，即对于各种类型的疼痛，运用更加科学、更加合理的镇痛方法。因为骨科疼痛并不是一个单独的疾病，而是许多疾病的常见和共有的症状，镇痛方法与药物的选择也应根据病症有所不同。比如对有胃肠道疾病及其高风险的人群，在常用药物非甾体类抗炎镇痛药（NSAIDs）的使用上，应选择胃肠道安全性好的选择 COX–2 抑制剂。另外，引起生活中最常见疼痛的主要原因是炎症反应，因此，真正的镇痛是要釜底抽薪，应用抗炎镇痛药物，既减轻炎症反应，又缓解疼痛。

尹峰主任医师还指出，“无痛病房”就是运用“绿色镇痛”的理念，依靠医护患的紧密结合建立全方位疼痛管理系统，在减轻患者的痛苦同时，避免各种不良反应的发生。在专家看来，疼痛是可以被管理的。患者应该主动与医护人员沟通疼痛现状与需求，寻求正确的镇痛方法；而医护人员也应该积极对患者进行疼痛教育和管理，让患者真正享受“绿色镇痛”带来的无痛医疗。（孙进楚　选自新闻晨报）

癌痛治疗与肿瘤治疗同等重要

世界卫生组织调查发现，70% 的癌症患者会受到不同程度的疼痛折磨。然而，关于癌症疼痛的治疗，无论是患者还是患者家属，都存在着诸多认识上的误区。全国疼痛研究中心主任、中华医学会疼痛分会主任委员、中日友好医院疼痛科主任樊碧发教授在接受科技日报记者采访时强调，疼痛会影响癌症治疗效果，治癌同时应治痛。

很多患者认为，癌痛是正常的，肿瘤治好了自然就不痛了。疼痛治疗只是“治标”，只能改善症状，意义不大；抗肿瘤治疗才是“治本”。所以，他们认为控制肿瘤比控制疼痛重要，只有当疼痛剧烈时才用镇痛药，甚至还有不少患者不愿意接受规范的疼痛治疗。

有些病人和家属则错误地认为阿片类药物只有在病人接近死亡时才能使用，还有更多的病人和家属恐惧阿片类药物“成瘾”性，担心一旦使用，可能终身用药，因而不敢使用，坚持“忍痛”。樊碧发表示，受这些观念的影响，很多癌症病人拒绝接受疼痛治疗，能忍则忍，能扛则扛，到扛不住了就直接使用吗啡等强阿片药物，而在那个阶段往往已经是临终前的严重疼痛阶段。

“癌痛治疗与肿瘤治疗同等重要，越早治疗效果越好，最好两者同步进行。”樊碧发指出，有效止痛治疗可以增强患者身体的抗病能力，并增加患者战胜肿瘤的信心，从而提高患者的生活质量和生存时间，病人的生命指标上升，接受抗肿瘤治疗的效果也会更好。

（孙进楚　选自科技日报）

科学家揭示新的疼痛致病基因

我国科学家在疼痛研究领域取得新突破，成功揭示家族性发作性疼痛疾病的致病原因。相关成果 10 月 25 日在线发表于《美国人类遗传学杂志》。

该研究是由华中科技大学生命学院教授刘静宇、姚镜，与中国医学科学院基础医学研究所教授张学合作完成。目前世界上有 10% 的人忍受着疼痛的折磨。疼痛致病原因十分复杂，已发现多个疼痛致病基因，但因疼痛的类型多样化，存在着遗传异质性。

该合作团队应用先进的全外显子测序技术，对两个大的中国发作性疼痛家系共有 28 位患者进行遗传分析，发现 SCN11A 基因上存在 2 个错义突变，通过家系内共分离分析、1021 例大样本正常对照验证等，结合 SCN11A 基因功能研究，最终成功发现并克隆了人类疼痛疾病的又一个致病基因 SCN11A。

刘静宇表示，疼痛致病基因 SCN11A 的成功克隆，拓宽了疼痛的致病基因谱，为进一步研发治疗疼痛的药物提供了理论基础。

（孙进楚　选自科技日报）

中法合作结核诊断实验室落沪

近日，上海市疾病预防控制中心和法国生物梅里埃公司合作建立的结核诊断示范实验室在市疾控中心安家落户。这将进一步提升结核病的诊断水平以及医疗机构的公共卫生服务水平。

新成立的示范实验室配备有多种当今国际领先的结核病检测检验系统，可以快速准确地完成结核病的快速准确筛查，并可以在 24 小时完成耐多药结核的相关检测，而此前借助传统的检测手段通常需要 6~8 周时间。专家表示，快速诊断在为患者获得针对性治疗赢得宝贵时间的同时，还可以大大地减少结核传播的机会。

中国防痨协会秘书长万利亚介绍说，我国是结核大国，虽然经过了多年努力，我国的结核病患病比例有了明显下降，但是由于整体人口数量的不断增加，每年新增结核病患者约 100 万。尤其是对于上海这样的具有大量流动人口的超大型城市，快速准确诊断对于抑制结核传播以及有效治疗结核、降低患病率、遏制耐药现象等将起到至关重要的作用。

（孙进楚　选自文汇报）

专家呼吁加强临床医学研究平台建设

在 11 月 30 日召开的第四届重大疾病防治科技创新高峰论坛上，中国工程院院士陈香美表示，搭建专业化的临床研究公共服务平台和疾病协同研究网络，培育临床研究的领军人才、学科带头人和技术骨干，探索并优化临床研究的组织和管理机制，已经变得十分迫切。

在论坛上，科技部社会发展科技司处长张兆丰透露，目前我国国家级临床医学研究中心一期已经启动建设，临床医学研究中心二期已完成申报，进入评审阶段。

北京市科委生物医药处副处长曹巍表示，目前国内临床研究公共服务平台布局薄弱，缺乏高水平的临床试验和研究设计，缺乏统一的临床病例管理系统和数据处理分析系统，缺乏规范统一的伦理和临床事件仲裁标准，也缺乏不良事件报告系统，应积极加强国内临床研究公共服务平台建设。

据悉，通过一期项目，目前我国已建立北京、上海、成都等多个国家级临床医学研究中心，并已与核心成员单位、网络成员形成了临床医学研究网络布局。这些中心主要依托于临床研究实力突出、研究基础好、技术水平高、组织能力强的优势医疗机构择优认定。

陈香美表示，下一步临床医学研究中心要建成开放、共享、高水平的临床研究平台，为高水平临床纵向研究奠定基础。

（孙进楚　选自中国科学报）

香港确诊首宗人感染 H7N9 禽流感病例，密切接触者快速测试结果呈阴性

12 月 2 日晚，香港确诊首宗人类感染 H7N9 禽流感个案，患者是一位 36 岁的印尼籍女佣，目前情况危殆，患者的家居接触者中，四人出现轻微病症。根据流感大流行应变计划，香港当天决定将戒备级别提升至“严重应变级别”，并采取一系列公共卫生措施应对。

香港特区政府食物及卫生局局长高永文 12 月 2 日介绍，患者 11 月 21 日开始出现咳嗽等症状，于 25、26 日在私人诊所就诊，27 日因出现气促入住一家香港医院，随后在 29 日转至该院深切治疗部，并于 30 日因病情恶化转至另一家医院继续治疗。据患者提供的有限资料，患者 11 月 27 日曾到过深圳，并在深圳屠宰活鸡煮食。据此，高永文表示，初步认为，该个案可能是输入病例。

目前，相关流行病学调查及跟进工作正全速展开。香港特区政府卫生署卫生防护中心已成功联络超过200名与确诊患者有接触的人士，包括17名密切接触者（其中10人为患者雇主一家），经快速测试后，均对 H7N9 呈阴性反应。同时，香港特区食物环境卫生署已加强巡查，确保家禽零售点遵守指引，渔农自然护理署当日已巡查本地 15 个养鸡场，并抽取样本化验，并未发现异常情况。

（赵伟希　根据中国新闻网、新华网消息整理）

《动　态》

“十二五”传染病专项专家组赴现场调研“上海市大城市结核病综合防治模式研究”进展

2013 年 11 月 7~8 日，“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”国家科技重大专项专家组到上海现场调研“上海市大城市结核病综合防治模式研究”课题进展。此次参加调研的专家有国家卫计委科教司刘登峰副司长，传染病专项技术总师侯云德院士、李兰娟院士，国家卫计委科教司邢若齐副处长和中国疾控中心结核病预防控制中心成诗明副主任等。上海市疾控中心主任、课题领导小组副组长吴凡，上海市卫计委科教处处长、课题实施管理办公室主任张勘，上海市疾控中心副主任、课题负责人袁政安，以及其他课题领导小组成员、子课题负责人、实施现场负责人和课题组成员等共 50 余人参加此次调研。

专家组实地调研了闵行区古美社区卫生服务中心，参观了健康自检小屋、药房、输液室等，对上海市基层医疗卫生信息化建设进行了深入了解和仔细询问，并就信息化建设与传染病专项的联系提出了要求。之后专家组前往闵行区疾病预防控制中心听取了课题汇报，课题负责人袁政安主任就课题的主要情况进行了汇报，包括课题组织管理、实施进展、阶段性成果和配套条件落实情况。专家组充分肯定了目前课题取得的阶段性成果以及上海社区医疗卫生信息化工作，并对课题的下一步工作提出了意见和要求。

侯云德院士对传染病专项总体目标和总体要求进行了深入阐述，强调执行“十二五”传染病专项要牢记“举国体制，协同创新”，要紧紧围绕降“三病两率”的总目标，要保证队列样本量。科研与日常工作有所不同，课题要为全国控制结核病提出新方案，研究出适宜的控制结核病、降低结核病两率（发病率和病死率）的方法，并在全国推广。

国家卫计委刘登峰副司长对课题的下一步工作作出了指示：1. 课题管理上，基层单位的科学素质和科研意识需要进一步加强，基层工作人员一定要熟悉专项工作的目标和要求；2. 尽快突显大型队列研究特征，注意可对照、稳定性和明确干预措施；3. 进一步突显干预措施，体现出降低结核病发病率、病死率的科技含量；4. 尽快将已有成果进行验证并推广，注重科研成果转化；5. 进一步突出信息化在项目中的推动和支撑作用，要注意避免以前信息化建设中出现的孤岛问题、烟囱问题等。

李兰娟院士向课题提出下一步工作的要求：1. 进一步完善全民基线调查，固定队列人群，保证队列稳定性 ；2. 对照 SOP，强化干预区实施人人健康体检（拍摄胸片），早期发现规范治疗；3. 信息系统要对接好，统一标准，保质保量，满足信息化工作需求。

成诗明副主任和邢若齐副处长也分别就上海课题的成果总结和信息平台建设提出建议。

在认真听取了专家组意见和建议后，上海市疾病预防控制中心吴凡主任代表上海课题组感谢专家组莅临指导，并表示上海课题组一定会充分发挥现有优势，在专项云平台出台标准后尽快完成接口的开发以实现结核病筛查信息、专档信息的实时上传，做好“十二五”传染病专项工作。

（市卫计委科教处）

国家卫生计生委开展 2012 年度公益性行业科研专项项目中期检查评估

根据公益性行业科研专项工作部署，公益性行业科研专项专家组于 2013 年 11 月 19~20 日对上海承担的项目开展现场中期评估。上海共有 5 个项目参加中期评估，分别为上海交通大学医学院附属瑞金医院的“开发白血病分子分型新标志探索个体化治疗新路径”、上海人类基因组研究中心的“分子标志物在自身免疫性疾病诊疗中的应用与推广”、中国疾病控制中心寄生虫病预防控制所的“我国重要病原虫疾病的诊断与防治技术研究”、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院的“国产人工耳蜗及临床技术研究”和上海交通大学医学院附属新华医院的“耳鼻重大疾病的早期发现、规范诊治和防控体系研究及推广应用”。

专家组在审阅项目自查报告、听取项目负责人汇报、查证现场资料的基础上，对项目执行进度、经费使用和管理情况进行评议，出具中期评估意见，对 5 个项目的开展表示肯定，同时对项目的下一步开展提出了指导建议。财务专家针对现场评估单位的预算执行情况进行检查。

（市卫计委科教处）

第二批新一轮上海市卫生系统优秀学科带头人和优秀青年人才培养对象名单

为进一步加强本市卫生系统优秀人才队伍建设，根据《关于开展第二批上海市卫生系统优秀学科带头人和优秀青年人才培养计划选拔申报的通知》（沪卫计委科教〔2013〕9 号）要求，在市教卫工作党委的关心支持下，市卫生计生委开展了第二批上海市卫生系统优秀学科带头人和优秀青年人才培养计划（简称“新百人计划”和“新优青计划”）的评选工作。共收到 379 人申报，其中新百人计划 163 项，新优青计划 216 项。经专家初审、复审，市卫生计生委审核、公示，最终确定第二批新百人计划培养对象 55 人，第二批新优青计划培养对象 52 人。

第二批新百人计划和新优青计划培养对象名单

第二批新百人计划培养对象			第二批新优青计划培养对象		
姓名	单 位	从事专业	姓名	单 位	从事专业
钱菊英	复旦大学附属中山医院	心血管内科	莫 茜	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心	儿科学
蒋欣泉	上海交通大学医学院附属第九人民医院	口腔医学	廖 专	第二军医大学附属长海医院	消化内科
洪 洁	上海市内分泌代谢病研究所	内分泌	张志杰	复旦大学	流行病学

第二批新百人计划培养对象			第二批新优青计划培养对象		
姓名	单 位	从事专业	姓名	单 位	从事专业
邱双健	复旦大学附属中山医院	肝外科	殷建华	第二军医大学	流行病学
侯立军	第二军医大学附属长征医院	神经外科学	李福伦	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	皮肤科
许传亮	第二军医大学附属长海医院	泌尿外科	杨 远	第二军医大学附属东方肝胆外科医院	肝胆外科
梁爱斌	上海市同济医院	血液病学	唐 昊	第二军医大学附属长征医院	呼吸病学
揭志军	复旦大学附属上海市第五人民医院	呼吸内科	陈 磊	第二军医大学附属东方肝胆外科医院	肿瘤学
虞先濬	复旦大学附属肿瘤医院	胰腺外科	任善成	第二军医大学附属长海医院	泌尿外科
陈 靖	复旦大学附属华山医院	肾脏病学	高 强	复旦大学附属中山医院	肝外科
孙晓东	上海市第一人民医院	眼科学	孙 瑜	第二军医大学附属长海医院	烧伤外科学
万 荣	上海市第一人民医院	消化内科学	孙 瑶	同济大学附属口腔医院	口腔种植
孟志强	复旦大学附属肿瘤医院	肿瘤科	尹磊淼	上海市针灸经络研究所	针灸学
周平红	复旦大学附属中山医院	内镜中心	梁琳慧	上海市肿瘤研究所	肿瘤学
时海波	上海市第六人民医院	听觉医学	雷 苑	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	眼科学
周文浩	复旦大学附属儿科医院	新生儿科	任冬冬	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	耳鼻喉科
汪作为	上海市虹口区精神卫生中心	精神病学	唐德志	上海中医药大学附属龙华医院	中医骨伤科
王 坚	复旦大学附属华山医院	神经内科	赵双霞	上海交通大学医学院附属瑞金医院	内分泌与代谢病学
丁 罡	上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院	肿瘤内科	周 建	第二军医大学附属长海医院	血管外科学
谈冶雄	第二军医大学附属东方肝胆外科医院	肿瘤学	刘楠梅	中国人民解放军第四五五医院	肾脏病学
保志军	复旦大学附属华东医院	老年病学	李 锋	复旦大学附属中山医院	消化内科
姜昊文	复旦大学附属华山医院	泌尿外科	杨 峰	复旦大学附属华山医院	胰腺外科
金莉萍	复旦大学附属妇产科医院	妇产科学	汤 静	上海市第一人民医院	临床药理
程黎明	上海市同济医院	脊柱外科	黄 陈	上海市第一人民医院	普通外科学
尧良清	复旦大学附属妇产科医院	妇科肿瘤	李 曼	上海中医药大学附属曙光医院	中医肝病

第二批新百人计划培养对象			第二批新优青计划培养对象		
姓名	单 位	从事专业	姓名	单 位	从事专业
史建刚	第二军医大学附属长征医院	脊柱外科	冯军峰	上海交通大学医学院附属仁济医院	神经外科
王玉东	国际和平妇幼保健院	妇产科学	刘维薇	上海市皮肤病医院	临床检验
周行涛	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	眼科学	彭文辉	上海市第十人民医院	心血管病学
沈洪兴	上海长海医院	脊柱外科	任胜祥	上海市肺科医院	肿瘤学
金 玮	上海交通大学医学院附属瑞金医院	心内科	杨 震	上海交通大学医学院附属新华医院	内分泌与代谢病学
严卫丽	复旦大学附属儿科医院	临床流行病学	杨兴海	第二军医大学附属长征医院	骨外科学
朱家安	上海市第六人民医院	超声医学	郑承剑	第二军医大学药学院	生药学
赵爱光	上海中医药大学附属龙华医院	中西医结合肿瘤学	余科达	复旦大学附属肿瘤医院	乳腺外科
莫 文	上海中医药大学附属龙华医院	中医骨伤科	戴 波	复旦大学附属肿瘤医院	泌尿外科
张 臻	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心	儿科学	曾 欣	第二军医大学附属上海长征医院	消化内科
刘慧荣	上海市针灸经络研究所	针灸学	李明清	复旦大学附属妇产科医院	生殖免疫
王忠敏	瑞金医院卢湾分院	影像学	陈 康	上海交通大学医学院附属瑞金医院	心血管病学
周兰姝	第二军医大学护理系	临床护理学	程登峰	上海市影像医学研究所	核医学
邹海东	上海市眼病防治中心	眼科学	张 军	复旦大学附属华山医院	医学影像学
汪登斌	上海交通大学医学院附属新华医院	影像医学与核医学	华莹奇	上海市第十人民医院	骨外科学
张 文	中国人民解放军第二军医大学药学院	海洋药物	赵小平	上海交通大学医学院附属仁济医院	核医学
吕中伟	上海市第十人民医院	核医学	吴颖为	上海市东方医院（同济大学附属东方医院）	医学影像学
鞠 强	上海交通大学医学院附属仁济医院	皮肤病与性病	王朝昕	同济大学医学院	卫生管理
冯 景	上海市奉贤区中心医院	检验医学	郭卫星	第二军医大学附属东方肝胆外科医院	肝胆外科
林 江	上海市影像医学研究所	影像诊断	袁壁翡	上海市卫生局卫生监督所	卫生监督
孙奋勇	上海市第十人民医院	检验医学	傅迎美	上海市精神卫生中心	精神病学

第二批新百人计划培养对象			第二批新优青计划培养对象		
姓名	单 位	从事专业	姓名	单 位	从事专业
刘 辉	第二军医大学附属东方肝胆外科医院	肝胆外科	张鹏	上海市肺科医院	胸外科学
方 浩	复旦大学附属金山医院	麻醉学	王利新	复旦大学附属中山医院	血管外科学
周光文	上海市第一人民医院	普通外科学	邹世恩	复旦大学附属妇产科医院	妇产科学
李宗海	上海市肿瘤研究所	肿瘤生物治疗	马延磊	上海市第十人民医院	普通外科学
潘志刚	复旦大学附属中山医院	全科医学	张箴波	上海市第一人民医院	妇产科学
陶 琨	长宁区中心医院	病理科	鹿 斌	复旦大学附属华山医院	内分泌与代谢病学
李 勇	上海市中医医院	中西医结合			
于广军	上海市儿童医院	卫生管理			
孙蕴伟	上海交通大学医学院附属瑞金医院	消化内科学			

（市卫计委科教处）

上海启动重要疾病联合攻关项目和卫生系统先进适宜技术遴选工作

为进一步突破防病治病的关键技术，增强卫生科技的核心竞争力，提高重要疾病的防治水平，上海市卫生计生委拟实施重要疾病联合攻关项目，将整合与统筹全市优势科研力量，开展联合攻关。联合攻关项目分重大项目和重点项目两种。重大项目将重点支持三个方向的研究：常见恶性肿瘤预防、早诊及综合治疗研究，老年疾病相关干预与控制研究和基于同一社区人群的多种慢性疾病前瞻性队列研究。重点项目将支持九个方向的研究，包括：重要器官移植、急救创伤、脑血管疾病、呼吸系统疾病、自身免疫性疾病、影像诊断与临床检验、儿童重大疾病、重大出生缺陷、妇科疾病和精神疾病。该项目得到本市各医疗单位的积极响应，共收到各单位申报的重大项目25项和重点项目43项。

上海市卫生计生委科教处于11月12日邀请了本市的两院院士和各专业专家对申报项目进行了遴选，徐建光主任亲临答辩会对评审工作进行指导，共评选出重大项目10项，每项拟资助500万，重点项目20项，每项资助50万。联合攻关项目的实施将有力地推动本市对各重大疾病的深入研究，提高相应的防病和抗病能力。

另外，为了提高基层医疗卫生机构卫生技术应用能力和综合服务能力，为城乡居民提供优质、合理、安全的医疗卫生技术，提高人民健康水平，卫生计生委11月15日组织卫生技术评估

和医学专家对90多项卫生系统适宜技术进行了评审，将筛选出一批先进的适宜技术推广到本市本市区县、农村和城市的社区卫生服务中心以加强基层的医疗服务能力。

（市医情所科研事务服务部）

上海卫生系统重要疾病联合攻关项目

根据《关于加强本市卫生系统学科建设与人才培养工作的指导意见》（沪卫科教〔2012〕6号），启动重要疾病联合攻关项目。经专家评审，确定将“前列腺癌筛查、早诊及综合治疗的研究”等 10 个研究领域项目列入重要疾病联合攻关项目重大项目，“儿童肝移植的临床和基础研究”等 20 个项目列入重要疾病联合攻关项目重点项目。

上海卫生系统重要疾病联合攻关项目（重大项目）

研究领域	项目名称	工作单位	负责人	资助经费/万元
前列腺疾病	前列腺癌筛查、早诊及综合治疗的研究	第二军医大学附属长海医院	孙颖浩	350
	铥激光切除为基础的前列腺增生症治疗的优化及并发症防治	上海市第一人民医院	夏术阶	150
妇科肿瘤	卵巢癌的早期诊断与综合治疗方法的研究	复旦大学附属妇产科医院	徐丛剑	350
	建立在蛋白质组 / 转录组基础上的卵巢癌早期诊断和个体化综合治疗研究	上海交通大学医学院附属仁济医院	狄文	150
肿瘤筛查	基于低剂量螺旋 CT 扫描的上海社区早期肺癌筛查及多学科综合治疗研究	复旦大学附属肿瘤医院	陈海泉	250
	乳腺癌社区筛查与个体化诊疗新模式的形成与推广	复旦大学附属肿瘤医院	邵志敏	250
肺部肿瘤	肺癌的早期诊断及综合治疗的规范化研究	上海市肺科医院	姜格宁	350
	基于影像学方法筛查社区早期肺癌的应用研究	上海市胸科医院	韩宝惠	150
骨关节病	膝关节骨关节炎的干预控制研究	上海交通大学医学院附属第九人民医院	王友	250
	老年脊柱关节突关节炎自然史及防治的研究	第二军医大学附属长征医院	袁文	250
老年痴呆	中国创新药甘露寡糖二酸早期预防干预阿尔茨海默病的多中心、随机、双盲和对照临床研究	上海市精神卫生中心	肖世富	500
中医骨病	中医综合干预措施预防老年人骨质疏松性骨折的社区应用研究	上海中医药大学附属龙华医院	王拥军	500

研究领域	项目名称	工作单位	负责人	资助经费/万元
骨质疏松	老年人骨质疏松性骨折的预防和干预研究	复旦大学附属华东医院	郑松柏	350
	骨质疏松症与多代谢疾病前瞻性研究	复旦大学附属中山医院	高鑫	150
社区队列（心血管为主）	上海社区人群多种重大慢性疾病前瞻性队列研究	复旦大学附属中山医院	葛均波	350
	北上海社区心血管及代谢性疾病的前瞻性研究	上海市第十人民医院	徐亚伟	150
社区队列（代谢病为主）	同一社区人群多种代谢性疾病的前瞻性队列研究	上海市第六人民医院	包玉倩	300
	城镇化进程中社区人群慢病（代谢疾病、心血管等）发病风险及防治研究	上海交通大学医学院附属瑞金医院	宁光、张瑞岩	200

重要疾病联合攻关项目拟立项项目（重点项目）

项目名称	工作单位	负责人	资助经费/万元
儿童肝移植的临床和基础研究	上海交通大学医学院附属仁济医院	夏强	50
婴幼儿供肾儿童肾移植的临床研究	第二军医大学附属长征医院	曾力	50
肺移植关键技术与规范及疗效评估体系研究	上海市肺科医院	陈昶	50
肺移植体外肺灌注技术的建立和慢性免疫排斥预后监测的研究	上海市胸科医院	高文	50
基于数据挖掘的骨盆骨折损伤机制及治疗方案研究	上海市第一人民医院	王秋根	50
上海市大规模创伤复杂成因及其急救模式循证研究	第二军医大学	张鹭鹭	50
基于大样本人群的脑动脉瘤筛查及破裂风险评估体系构建与早期干预安全性研究	第二军医大学附属长海医院	刘建民	50
上海市吸入性损伤急救网络建设及救治相关技术研究	第二军医大学附属长海医院	夏照帆	50
脑胶质瘤的早期综合影像学诊断及疗效评估研究	复旦大学附属华山医院	耿道颖	50
上海市临床检验参考体系的初步建立	上海市临床检验中心	吕元	50
术前介入化疗预防结直肠癌术后肝转移的临床研究	复旦大学附属中山医院	许剑民	50
多模态 MR 新技术对 MCI 早期诊断和转归预警的研究	上海市同济医院	王培军	50

项目名称	工作单位	负责人	资助经费/万元
上海市小儿先心病、儿童血液肿瘤登记信息共享平台的建立	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心	王伟	50
血管瘤和血管畸形的早期筛查和治疗规范化研究	上海交通大学医学院附属第九人民医院	林晓曦	50
上海重大出生缺陷的筛查、诊断和防治体系建立	上海市儿童医院	曾凡一	30
	复旦大学附属儿科医院	周文浩	20
复杂先天性心脏病产前筛查、诊断及治疗的规范化方案和流程研究	上海交通大学医学院附属新华医院	孙锟	50
提高消化道畸形临床诊治疗效研究	上海交通大学医学院附属新华医院	蔡威	50
胎儿肾积水早期诊断和治疗的规范化方案建立及推广	上海市儿童医院	陈方	50
血小板在子宫内膜异位症发生发展中的作用及其临床应用的前景	复旦大学附属妇产科医院	刘惜时	50
整合认知训练对精神分裂症认知缺陷的优化治疗	上海市精神卫生中心	李春波	50

（市卫计委科教处）

上海卫生系统先进适宜技术推广项目

根据《关于加强本市卫生系统学科建设与人才培养工作的指导意见》（沪卫科教〔2012〕6号），启动先进适宜技术推广项目，经专家评审，确定将“急性早幼粒细胞白血病及弥漫大B细胞性淋巴瘤在基层医院的规范化治疗”等75个项目列入先进适宜技术推广项目，项目研究周期均为三年，每个项目资助经费50万元，研究经费立项后拨付50%，中期评估后拨付40%，验收合格后拨付10%，各单位可根据实际情况对项目进行配套资助。

上海卫生系统先进适宜技术推广项目

项目名称	工作单位	负责人
急性早幼粒细胞白血病及弥漫大B细胞性淋巴瘤在基层医院的规范化治疗	上海交通大学医学院附属瑞金医院	李军民
脑卒中康复社区适宜技术的推广	华东医院	郑洁皎
抑郁症的重复经颅磁刺激治疗技术	上海市精神卫生中心	王继军
甲状腺乳头状微癌的诊治规范	复旦大学附属肿瘤医院	嵇庆海
超声定量肝脏脂肪含量技术的推广应用及脂肪肝相关代谢紊乱的规范化管理	复旦大学附属中山医院	高鑫

项目名称	工作单位	负责人
糖尿病自我管理与支持的技术推广	复旦大学	傅华
光动力治疗HPV相关性疾病适宜技术规范推广研究	上海市皮肤病医院	王秀丽
SPECT/CT融合图像技术的临床应用	复旦大学附属中山医院	石洪成
国际标准化放射治疗质量控制技术	复旦大学附属肿瘤医院	章真
微创技术在胃肠道肿瘤早诊早治中的应用	上海交通大学医学院附属瑞金医院	郑民华
海洛因依赖者预防复发心理行为干预技术	上海市精神卫生中心	赵敏
精神分裂症社区防治预警及综合干预技术	上海市精神卫生中心	蔡军
多学科团队在结直肠癌肝转移诊疗中的应用推广	复旦大学附属中山医院	许剑民
平衡导引与手法防治青少年特发性脊柱侧凸症的推广应用研究	上海中医药大学附属龙华医院	胡志俊
糖尿病慢性并发症筛查适宜技术的推广	上海市第六人民医院	贾伟平
肾上腺疾病早期筛查适宜技术推广	上海交通大学医学院附属瑞金医院	王卫庆
系统性血管炎标准化筛查与诊断在基层医院的应用	上海交通大学医学院附属瑞金医院	陈楠
中医护理技术在肿瘤患者症状群管理中的应用	上海中医药大学附属龙华医院	周文琴
微血管减压治疗三叉神经痛和面肌痉挛的技术进展与推广	上海交通大学医学院附属新华医院	李世亭
剖宫产术后子宫切口愈合不良（切口憩室）微创手术治疗的研究	复旦大学附属妇产科医院	华克勤
肌电图的术中检测在周围神经损伤中的应用技术	复旦大学附属华山医院	田东
中枢性偏瘫上肢功能恢复的外科新技术开发与推广	复旦大学附属华山医院	徐文东
胸腔镜（VATS)肺叶/肺段切除术治疗I期非小细胞肺癌	上海市肺科医院	姜格宁
恶性脑肿瘤筛查、早期诊断系统的研究与推广	上海交通大学医学院附属仁济医院	邱永明
电子视频多功能喉镜(HPHJ-A型) 在气管插管中的应用	上海长征医院	石学银
划痕术治疗酒渣鼻	上海中医药大学附属曙光医院	何翔
基于个体综合评价体系的早期肾癌射频消融术	上海交通大学医学院附属仁济医院	黄翼然
腹腔镜技术儿童斜疝手术中的应用和推广	上海交通大学医学院附属新华医院	吴晔明
社区推广糖尿病教育DVD和有氧运动计步器的计划	复旦大学附属华山医院	胡仁明
住院患者高危风险预警预控技术	上海市第十人民医院	施雁、戴琳峰

项目名称	工作单位	负责人
超声引导神经阻滞在老年患者麻醉中的应用	上海市第六人民医院	王爱忠
国产神经阻滞针机器引导的术后镇痛技术推广应用	上海市同济医院	余斌
胸腔镜技术在胸部疾病诊治中的推广应用	上海市胸科医院	茅腾
环孢素A对反复自然流产的保胎作用及其安全性评价	复旦大学附属妇产科医院	杜美蓉
肝脏移植预后相关遗传标志体系建立及其临床应用	上海市第一人民医院	彭志海
用于非小细胞型肺癌早期诊断的99mTc标记SSTA放射受体显像试标准化技术的推广应用	上海市第十人民医院	吕中伟
严重创伤院内一体化救治系列技术研究与推广	第二军医大学附属长征医院	林兆奋
儿童国际创伤生命支持急救技术规范	上海交通大学医学院附属新华医院	潘曙明
群发、危重伤全程一体化救治技术规范化应用	上海市东方医院	李钦传
手法复位诊治Bppv的推广应用	上海市第六人民医院	殷善开
全眼球中期保存技术和角膜移植联合白内障手术相关技术推广及应用	上海市第十人民医院	盛敏杰
情绪障碍中学生行为激活团体干预学校应用推广效果评估	上海市精神卫生中心	程文红
肘关节损伤与功能障碍的规范化治疗平台建设	上海市第六人民医院	范存义
石氏针药结合治疗急性踝关节扭伤的推广应用研究	上海中医药大学附属曙光医院	赵咏芳
大肠癌致急性肠梗阻的内镜金属支架引流技术	复旦大学附属中山医院	钟芸诗
光动力治疗CIN逆转宫颈癌前病变	上海市第十人民医院	许青
结节病与菌阴结核病鉴别诊断新技术的推广应用	上海市肺科医院	李惠萍
慢性肾脏病早期干预技术与规范的推广应用	复旦大学附属中山医院	滕杰
13C-尿素呼气试验检测幽门螺杆菌操作规程的推广	华东医院	保志军
拖线疗法治疗复杂性肛瘘基层推广应用研究	上海中医药大学附属龙华医院	曹永清
家庭医生移动信息平台	上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心	吴克明
智能听力筛查系统在学龄前儿童听力筛查中的推广应用	上海交通大学医学院附属新华医院	吴皓
胰腺囊性肿瘤数据库的建立及其在二级预防中的应用	复旦大学附属中山医院	吴文川
基于内镜的胃癌早期诊断与微创规范化治疗	复旦大学附属中山医院	姚礼庆

项目名称	工作单位	负责人
系列改良盆底功能重建手术的应用推广	上海市同济医院	童晓文
新生儿复杂先心病围生期诊断和治疗关键技术的建立和应用	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心	张海波
一次性颅骨整形性外减压术	上海市浦东新区浦南医院	刘卫东
24小时眼压监测对青光眼诊断、治疗的评价作用	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	孙兴怀
感染标志物的手工高通量ELISA筛查平台的建立与应用	上海市儿童医院	张泓
腔内联合植入碘-125 粒子条及支架治疗门脉、下腔静脉及胆道恶性梗阻	复旦大学附属中山医院	罗剑钧
急性有机磷农药中毒标准化治疗方案的推广应用	上海市第一人民医院	王瑞兰
通过EDC系统对川崎病合并冠状动脉病变随访的应用与评价	上海市儿童医院	黄敏
一种新型内镜经尿道膀胱碎石的临床推广应用	上海市杨浦区中心医院	李爱华
多通道呼吸道病毒检测在社区获得性呼吸道感染临床诊断中的应用	上海市公共卫生临床中心	周晓明
上海地区糖化血红蛋白检测结果一致性和互认研究	复旦大学附属中山医院	潘柏申
进一步提高超声造影诊断水平并促进其规范化应用	上海市第十人民医院	徐辉雄
应用磁共振三维成像测量多囊肾病患者肾脏及囊肿体积	第二军医大学附属长征医院	梅长林
TRST及亲神经性NMDAR抗体在神经梅毒早期诊断中的应用	上海市皮肤病医院	周平玉
ERP系列诊疗新技术在精神分裂症中的推广应用研究	上海市精神卫生中心	陈兴时
大黄对创伤后全身炎症反应和胃肠功能衰竭的治疗作用	第二军医大学附属长征医院	陈德昌
腹腔镜下子宫动脉阻断技术治疗子宫肌瘤	上海市杨浦区中心医院	程忠平
针药结合治疗脂肪性肝病的临床运用	上海市长宁区中心医院	张琴
儿童常见血液病的早期诊断与规范化诊疗技术推广	上海市同济医院	谢晓恬
上海市住院医师规范化培训政策评估及推广研究	复旦大学	黄葭燕
磁共振功能影像技术在卵巢癌诊断和鉴别诊断中的应用	复旦大学附属金山医院	强金伟

（市卫计委科教处）

市医情所顺利召开医用特殊物品出入境管理培训班

随着上海地区医学科学研究及国际交流与合作日益频繁，医用微生物、人体物质、科研用生物制品等生物样本的出入境种类和数量逐年增加，因而医用特殊物品出入境管理工作形势日趋严峻，相关培训工作更是日趋紧迫。为进一步深化有关单位对该项工作目的和意义的理解，加强规范管理，上海市医学科学技术情报研究所于 2013 年 10 月 25 日成功举办了第三期“医用特殊物品出入境管理相关法律法规及审核办理相关事宜”培训班，并邀请到上海市卫生计生委科教处张勘处长、王剑萍副处长和上海市医学科学技术情报研究所丁汉升副所长出席并致辞。

培训围绕“上海地区医用特殊物品出入境审核实施细则”、“血液安全和医用特殊物品出入境审查”及“形式审查的常见问题和相关解析”等 3 个专题展开，培训班学员包括来自科研院所及生物医药公司的 34 名相关人员。培训中，学员们对授课内容表现出浓厚的兴趣，并就申请办理过程中遇到的实际问题积极与有关专家进行交流沟通，为今后顺利开展医用特殊物品出入境管理工作奠定了坚实的基础。

（市医情所科研事务服务部）

《学科团队介绍》

上海曲阳医院疼痛科

上海曲阳医院疼痛科室该院重点特色专科，是上海市卫生局第一个批准设立的一级临床科室，首批上海市社会医疗机构优势专科。科室汇聚众多资深疼痛、康复、微创介入、中医诊疗等专家，针对脊柱相关性疾病、骨关节疾病、神经病理性疼痛、各种软组织疼痛等疾患有针对性地进行个体化设计中西医结合的综合治疗方法；首创对脊柱疾病的预防、诊治、康复提供一体化的“全脊柱健康管理”服务的新理念。

我们的宗旨：祛除疼痛，改善功能，提高生活质量！

我们的服务：集镇痛、康复、理疗、针灸、推拿一体化的整合式服务；多学科诊疗（微创介入 + 综合治疗），优化组合，增强效果；立体式全天候的服务，门诊、病房、电话咨询、网站一应俱全。

我们的特色：

（1）主攻疼痛，注重康复，改善功能，提高生活质量。

（2）多学科联合诊治。以麻醉镇痛、康复与物理治疗、介入微创、针灸推拿、心理疏导、疼痛护理为固定学科，以神经内（外）科、骨科、放射科、皮肤科等相关专业为协作学科，组成多学科联合诊治模式，根据病情需要和病人选择制定个性化的联合诊疗方案。

（3）疑难疼痛高级专家会诊。根据病人及病情需要，定期或不定期组织国内外专家进行会诊，为病人就医创造最大程度的方便和效率。

（4）治教结合，防痛治痛。开设科室健康讲堂、白领脊柱健康沙龙或深入社区、企事业单位等，就大家关心的常见及热点疼痛问题进行讲解、答疑和指导，普及防痛治痛知识，使患者积极主动参与整个诊疗过程，提高诊疗效果，同时减少疼痛复发的频率及程度。

（5）全脊柱健康管理（TSM）。对脊柱进行全方位、专业化和标准化的，集健康教育、整体评估、精确诊断、合理治疗、预防管理为一体的“4S 店”式的全程服务和管理。内容包括脊柱专项评估、分级干预、整体治疗、特色调理、全时段服务、全程跟踪管理、脊柱健康沙龙、团体专项服务等。

（6）施问民工作室——软组织微创治疗。主要应用微针刀、拨针、套管针等中医微创技术结合现代康复手段综合治疗软组织损伤性疾病（如关节病、颈腰椎病、坐骨神经痛、腱鞘炎、网球肘等）、尤其是强直性脊柱炎、股骨头坏死等疑难杂症的诊治。

（7）李玉峰工作室——正骨、整脊疗法。主要以中西医结合方法（传统中医正骨手法和现代关节松动术、针灸、微针刀等），治疗颈腰椎病，以及脊柱相关疾病，尤其环枢关节半脱位等疑难杂症的诊治。

（8）疼痛病房。

（9）疼痛护理门诊。