

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2012 年第 7 期

(总第 485 期)

编者按 2012 年 7 月 28 日是第二个“世界肝炎日”。今年我国肝炎宣传主题是“积极行动、共抗肝炎”，加强对公众的健康教育，提高市民对病毒性肝炎防治知识的知晓率。借此，本刊采访了上海市公共卫生临床中心巫善明教授和上海市疾病预防控制中心急性传染病防治科李燕婷主任医师，他们分别从病毒性肝炎临床治疗与预防的专业角度，介绍了我国病毒性肝炎防治工作取得的成效、存在的问题以及改善的建议等。

本期主要内容有：巫善明教授和李燕婷主任医师就病毒性肝炎防治的专家访谈；2012 年新一轮上海市医学重点专科建设项目介绍（续）；“住院医师导师制”培养模式的探索与研究；科研管理工作动态等。

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 7 期 (总第 485 期) 2012 年 9 月 30 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 次

专家访谈

重视肝炎·掌握指征·加强管理

——访上海市公共卫生临床中心巫善明教授…………… (1)

积极防控、共抗肝炎

——访上海市疾病预防控制中心急性传染病防治科

李燕婷主任…………… (4)

学科建设

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍 (二) …… (7)

医学教育

“住院医师导师制”培养模式的探索与研究 …… (12)

医学新闻

上海交大研究发现蛋白分子可预测糖尿病发生…………… (16)

我国艾滋病疫苗进入 II 期临床试验…………… (16)

国家心血管病临床研究数据库开建…………… (17)

慢性感染成我国癌症的首要病因.....	(18)
---------------------	------

动 态

上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目举行.....	(19)
上海临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训结合经验交流会成功召开.....	(19)
2012年上海市住院医师规范化培训优秀住院医师、优秀带教老师表彰大会顺利召开.....	(20)
市卫生局举办上海市病原微生物实验室生物安全培训班.....	(21)
《医学信息》稿约	(22)

《专家访谈》

重视肝炎 · 掌握指征 · 加强管理

——访上海市公共卫生临床中心巫善明教授



巫善明教授

巫善明，上海公共卫生临床中心终身教授、主任医师，上海市传染科临床质控中心主任，卫生部全国传染病医师进修班班主任、全国中西医结合肝病学会副顾问兼上海市名誉主任委员，上海市医学会传染病学会顾问，上海市传染病防治专家委员会委员兼传染病学组组长。擅长各种常见传染病的防治，尤其擅长慢性乙型与丙型肝炎、重型肝炎、妊娠肝炎和肝硬化的诊治。

2012 年 7 月 28 日是第二个“世界肝炎日”。今年我国肝炎宣传主题是“积极行动、共抗肝炎”，加强对公众的健康教育，提高市民对病毒性肝炎防治知识的知晓率。据此，本刊就肝炎治疗中存在的问题，采访了上海市公共卫生临床中心巫善明教授。

本刊：请您谈谈目前病毒性肝炎的感染情况。

巫教授：肝炎的数据

首先，我想介绍一下在欧洲肝病研究学会（EASL）年会上提到的一些数据：全球现有 5 亿人口感染病毒性肝炎，其中主要是乙肝和丙肝，乙肝大约占了 3.5 亿，丙肝大约 1.7 亿。全世界平均每三个人中有一个人曾经感染过乙肝或者丙肝病毒。病毒性肝炎是个进展性的疾病，所谓三部曲，即肝炎→肝硬化→肝癌。全世界每年有 100 万人口死于乙肝相关疾病（肝功能衰竭、重症肝炎、肝硬化失代偿等），列感染性疾病死因前 10 位。中国每年有 30 万死于该疾病。

中国于 1992 年将乙型肝炎纳入计划免疫，2002 年开始实行新生儿免费接种，乙肝疫苗的预防效果是很显著的。2006 年我国乙肝表面抗原携带率是 7.18%，原来将近有 10%；携带者从 1.2 亿降低到了 9300 万，减少了将近 3000 万。慢性乙型肝炎患者 2000 万。通过这三个数据（7.18%、9300 万、2000 万），可以看出我国肝炎防治取得了巨大的成绩。特别是全国一、二线城市 5 岁以下儿童表面抗原携带率是 0.96%。上海地区儿童表面抗原的携带率已与欧美国家接近。

肝炎得到重视

除了将 7 月 28 日立为“世界肝炎日”外，欧洲肝病研究学会已向联合国开发计划署（UNDP）提出，建议病毒性肝炎应享有与艾滋病、结核和疟疾同样的优先权。表明肝炎防治在国际上已经得到了很大的重视。

本刊：请您简单介绍一下，目前治疗肝炎的重点是哪些？

巫教授：抗病毒治疗是重点

上世纪九十年代之前，临床还没有应用抗病毒的药物，只能以中西药物进行保肝治疗，但由于治标不治本，病人经常会反复住院，最后病情加重而不治。

九十年代初，临床开始应用干扰素进行治疗。干扰素有两大作用，一是直接抑制病毒，二是免疫增强、免疫调控。在这之后的二十年时间里，肝炎抗病毒治疗取得了快速地发展。七十年代有了第一代干扰素，即血源干扰素。之后有了第二、第三代干扰素，即基因重组干扰素和长效干扰素（聚乙二醇干扰素）。其中，长效干扰素具有较大的优势，一周只需一针，且效果比普通干扰素增强了一倍以上。此外，核苷（酸）类抗病毒药物拉米夫定于 1998 年上市，阿德福韦、恩替卡韦分别于 2003 年、2005 年上市，替比夫定 2007 年上市，替诺福韦于 2008 年上市。由于两类抗病毒药物的问世，使我们逐步认识了抗病毒治疗的重要性，对乙型肝炎的治疗重点从单纯的保肝治疗，转移到了抗病毒治疗。

本刊：请您谈谈抗病毒治疗的现况如何？

巫教授：掌握指征很重要

肝炎的规范化治疗是专病医生，包括传染病、消化内科、肝病、中医、普通内科乃至临床其他学科等医生都需要掌握的知识。就以慢性乙肝需要抗病毒治疗这一理念为例，据 2004 年调查，当时中国医生对此的知晓率只有 18%。2005 年我国第一部乙肝防治指南出台后，我们感染病学会每年都会对指南进行解读和宣传，2006 年据上海市传染科质控中心对上海 270 余名传染科医生进行考核，结果有 70% 的医生知晓了抗病毒治疗的理念，但是考核的平均分只有 60.87 分。后来，有 80% 左右的专科医生知道了抗病毒治疗的重要性，高级职称的医生比初级或者基层医生掌握的有关抗病毒治疗的认知要好。如何选择抗病毒药物，抗病毒药物使用的时机和指征，耐药和疗效判断，如何进行治疗中监测、随访、对患者进行全程管理以及对治疗策略，哪些病人优先考虑用干扰素，哪些优先考虑用核苷类等问题，都是专科医生需要掌握的。由于治疗指南不断在更新、与时俱进，要真正做到规范治疗是非常重要的。尽管目前在上海专科医生中，抗病毒治疗的理念已经达到 90% 左右，但是我们在现场考核和考试中发现，能掌握熟练运用的还不多。

自应用这两类抗病毒药物治疗后，可使约 70%~80% 左右患者的病情得到稳定，即长期持久地抑制病毒。这两类药物在治疗中各有优缺点，具体该如何选择呢？干扰素的应用指征较严格：妊娠、肝硬化失代偿期、黄疸超过正常值两倍以上、严重心脏病、精神抑郁、自身免疫性疾病、不能控制的糖尿病、甲状腺疾病等，都不能使用。而核苷类药物对不适于干扰素治疗者及肝硬化代偿期、失代偿期、肝癌、肝移植等都可以用，适应证广。干扰素需要打针，核苷类口服方便，有利于保护患者的隐私。价格相对比干扰素便宜。干扰素门诊还没有进入医保，而四个核苷类药物都已进入医保。然而，干扰素的优点是：患者治疗后，e 抗原转阴率高于核苷类；其疗程有限，多为一年或者一年半，而核苷类药物需要服用多年。干扰素没有耐药变异，治疗后的复发率较低，约为 20%~30%，而核苷类药物有一定的耐药率，停药后复发率可达到 50%~60%。因此，对年轻的女性患者，我们一般不推荐使用核苷类药物。因为患者一旦产生了

耐药变异,往往会导致疗程延长,治疗用了 5、6 年甚至更长的时间,影响了最佳的结婚生育时机。

肝炎治疗的三个终点

要真正根治肝炎是很难的,目前提出最高的治疗终点是临床治愈,即乙肝表面抗原(HBSAg)转阴或乙肝表面抗体(抗HBs)转阳。肝炎的治疗终点有三个,“**最基本**”的终点是DNA转阴,肝功能恢复,通常肝脏损害就没了,但如果患者e抗原未转阴,停药后复发率较高,因此抗病毒治疗需要长期持续。第二个是“**满意的**”终点,不仅DNA转阴,肝功能恢复,而且患者的e抗原转阴,即“大三阳”转“小三阳”,肝穿刺病理显示肝脏损害得到了控制,此时再经巩固治疗6~12个月后可以停药,复发率就少了,一般为20%~30%。最后,“**理想的**”终点是表面抗原转阴。就现在治疗情况而言,有10%左右的患者表面抗原可以实现转阴。

核苷类药物最主要的问题是耐药变异,疗程较长,停药较难,停药后复发率较高。如何提高疗效,减少耐药,是临床治疗的一个难题。治疗中发现拉米夫定耐药率最高,1年治疗后可达12%~24%,2年36%~42%,3年50%,5年可达70%。阿德福韦第一年无耐药,第二年有2%~4%,第五年29%。替比夫定的耐药率低于前二种,e抗原转换率相对较高。恩替卡韦和替诺福韦虽然耐药最低,但是价格较高。

对e抗原阳性的慢性肝炎患者,其疗程最短2年;阴性患者(小三阳病人)疗程最短要3年。如果e抗原不转阴,就一直要服药。服药时间越长,也越容易变异。如能参照病人服药治疗前的基础情况,选择谷丙转氨酶(ALT)高于正常值两倍以上,病毒量不是太高(e抗原阳性的患者HBVDNA $<10^9$ 拷贝/ml,阴性患者HBVDNA $<10^7$ 拷贝/ml),又无肝硬化的情况下,抗病毒治疗的效果比较好,耐药变异较少。另外在临床上还遇到过有些患者,在ALT超过正常值2倍以上时,医生没有立即使用抗病毒药物,而是先应用降酶药物降低ALT,使患者失去了及时的抗病毒治疗的机会;或者对ALT正常的慢性携带者随意使用抗病毒药物招致耐药或不必要的浪费。所以掌握用药指征非常的重要。

本刊:临床上如何做到规范治疗,您有哪些具体的建议?

巫教授:第一,建议加强对各级医生的继续教育,最好对从事肝炎治疗的医生设立上岗证制度。不是任何医生都可以对肝炎进行诊治,他们需要经过培训,并通过考核。肝炎患者的规范治疗非常重要,若滥用药物,尤其初次治疗不当,后续就容易造成多重耐药或停药困难。说真的,肝炎并不是很容易诊治的疾病。记得上世纪四五十代有句话:“谁懂得了伤寒,谁就掌握了内科。”这句话现在要改成“谁懂得了肝炎,谁就掌握了内科。”因为肝炎是一种以肝脏损害为主的全身性疾病,可以引起很多肝外系统的疾病。例如,它可以引起皮肤粘膜疾病、糖尿病、甲亢、甲减、胰腺炎、胆囊炎、胆结石、心肌炎、血液系统疾病、乙肝病毒相关性肾病等等,甚至脑膜炎也有报道。因此,肝炎不是一个简单的疾病。

第二,要加强对病患的健康教育。据调查发现即便医生治疗的积极性很高,至少仍有2/3患者的依从性不好。分析患者依从性差的主要原因有:担心耐药变异,误解为要终生治疗,担心不良反应和会影响生育,药价较高,较难承受等等,因此在治疗过程中一定要开展各种形式

的健康教育。

第三,应加强对患者的定期追踪随访,建议固定医生就诊。医生要加强主动管理、建立全过程的管理,对于不按时定期随访的患者,要主动电话联系,最好建立网络管理系统实行专病专管,还要求有关药厂参加,应和患者取得联系和进行必要的咨询。任何收治肝炎的单位,都有责任和义务对病人定期进行健康教育和开展答疑活动。

第四,严格管理媒体刊登广告。我们发现报纸等多种媒体,至今还出现不少关于病毒性肝炎治疗的错误广告。建议在刊登此类治疗肝炎的广告前,应由医学会组织相关的专家进行审核,对专业知识进行把关,减少误导。

最后,建议加强对高危人群的筛选和疫苗接种。肝炎是一种沉默的疾病,有很多肝炎患者可以长期没有明显的症状,有些仅表现为疲劳等。往往在偶然的检查中,才发现患有肝炎,有的发现时已发展为肝硬化甚至肝癌。由于慢性乙肝病毒携带者中有四分之一会发展为慢性肝炎,因而对高危人群如医务人员、经常接触血液的人员、幼托机构工作人员、器官移植者、经常接受输血或血液制品者、免疫功能低下者、易发生外伤者、HBsAg 阳性者的家庭成员或者静脉注射毒品者等要重视乙肝筛选和疫苗接种,对 HBsAg 携带者,特别是 40 岁以后,应每年做两次体检。以求做到肝病的早发现、早诊断、早治疗。

卫生部陈竺部长曾在世界卫生大会上对中国慢性疾病提出了“4P”的治疗策略,我觉得很有道理,同样适用于肝炎防治。第一个“P”:即 Prevention,疾病要以预防为主。通过疫苗等手段预防病毒感染,慢性携带者要预防发展到慢性肝炎,慢性肝炎要预防发展到肝硬化。第二个“P”是 Prediction:即预测性,预测该疾病的预后情况。第三个“P”是 Participation:即参与性,要增强医患沟通及教育患者一起参与疾病的诊治并实施管理。最后一个“P”是 Personalization:即个体化治疗,虽然要规范化治疗,但是每个人用药不能千篇一律,要针对不同基线特征和病人的具体情况提供最适合的治疗方案,实施优化治疗。如能切实遵循此“4P”原则,深信肝炎的防治一定会达到一个新的水平。

(上海市医学科学技术情报研究所 胡苑之整理撰写)

积极防控、共抗肝炎

——访上海市疾病预防控制中心急性传染病防治科李燕婷主任

我国 1992 年将乙肝疫苗接种纳入计划免疫管理,2002 年新生儿乙肝疫苗接种纳入了计划免疫。至今,乙肝疫苗接种工作已开展了二十多年。在这期间,我们取得了哪些成绩?预防肝炎还有哪些重要的工作?本刊采访了上海市疾病预防控制中心急性传染病防治科李燕婷主任医师,做了以下介绍。

本刊:请您简述一下我国乙肝的流行情况。

李主任:我国已降为乙肝中流行地区

肝炎一直是全球性重要公共卫生问题之一。目前全球约有 3.5 亿乙肝病毒 (HBV) 携带者和 1.7 亿丙肝病毒 (HCV) 感染者, 两者合计感染人数和病例数约是艾滋病感染人数和病人数的十倍, 其中每年约有 80 至 100 万人死于病毒性肝炎感染相关疾病, 乙肝、丙肝、肝癌和肝硬化造成的全球疾病负担约占所有死亡病例的 2.7%。

我国曾是乙肝高发地区, 1992 年全国血清流行病学调查显示, 人群乙肝病毒感染率达 60%, 表面抗原携带率为 9.75%, 全国乙肝病毒携带者约为 1.2 亿人。每年因该病所致的直接经济损失至少 5000 亿人民币。卫生部将乙肝列为重点控制的传染病, 并通过采取接种乙肝疫苗等防治措施, 我国乙肝病毒表面抗原携带率从 1992 年的 9.75% 降至 2006 年的 7.18%。世界卫生组织将乙肝流行程度划分为三类, 乙肝病毒表面抗原携带率在 8% 以上的地区属于高流行地区, 2% ~ 8% 是中流行地区, 2% 以下是低流行地区, 我国已由乙肝的“高流行地区”降低到了“中流行地区”水平。但是这个携带率是全人群的, 如果划分一下, 由于疫苗接种显现的作用, 儿童携带率较低, 但是成人的携带比例还是很高, 仍属于高流行。

本刊: 疫苗是预防病毒性肝炎的有效手段, 请您谈谈这些年来肝炎预防工作取得的成效。

李主任: 1988 年上海市甲肝暴发流行, 在市政府领导下, 全市各级医疗机构、卫生防疫机构和医学院校联合行动, 积极开展医疗救治、病原学和流行病学调查与研究、免疫预防、消毒隔离等措施, 及时有效控制了甲肝疫情的蔓延, 并于 1993 年起开展甲肝疫苗接种工作。根据甲型肝炎的发病特点, 分别对学龄前、小学生、中学生、高中生、职校、技校、大学生等人群开展甲肝疫苗接种, 大大降低了甲肝的发病率。

儿童乙肝感染显著下降

预防乙肝最为有效的方法就是对新生儿及时接种乙肝疫苗。自 20 世纪 90 年代起, 我国大力推行儿童乙肝疫苗接种策略。1992 年将乙肝疫苗接种纳入计划免疫管理, 实施普及新生儿为主的乙肝疫苗免疫策略。2002 年, 卫生部将乙肝疫苗纳入儿童免疫规划。2009 年起实施的 15 岁以下儿童补种乙肝疫苗工作, 进一步对青少年预防感染乙肝病毒提供有效保障。2006 年全国乙型肝炎血清流行病学调查结果: 15 岁以下儿童 HBsAg 携带率为 2.08%, 特别是 4 岁以下儿童携带率已降低 0.96%。1 ~ 59 岁人群 HBsAg 携带率为 7.18%, 全国约有 9300 万乙肝病毒感染者。经过 20 多年的乙肝疫苗接种取得了很好的成效, 目前上海市儿童的乙肝疫苗全程接种率达到 99% 以上, 在全国处于领先。

此外, 各级卫生、医疗和大学研究机构积极开展科学研究, 制订防治策略, 采取综合预防措施, 控制病毒性肝炎的流行与传播。经过有效控制, 上海自 90 年代以来肝炎的发病率呈显著下降趋势, 由 1990 年的 177.12/10 万降至 2010 年的 15.52/10 万 (下降 91.2%), 处于历史最低水平; 其中甲型肝炎发病已降至 1/10 万以下。监测显示本市 5 岁以下儿童乙肝病毒携带率已由 1992 年的 2.44% 降至 2006 年的 0.98%, 学龄前儿童的乙肝发病率一直维持在 0.70/10 万的较低水平。约有 300 万儿童得到乙肝疫苗保护。乙肝疫苗免疫人群 (0 ~ 24 岁) 乙肝发病率较 90 年代初下降了 65.30%, 表明乙肝疫苗具有较持久的免疫效果。

然而慢性肝炎的防治形势仍然严峻。据估算本市约有 HBV 携带者 80 ~ 100 万人、HCV 感染者 12 万人, 其中每年约有 4000 名慢性肝炎患者发展成为肝硬化和肝癌。本市每年用于肝炎和肝病治疗的直接医疗费用高达数十亿元。

本刊: 除了在新生儿中接种乙肝疫苗, 成人疫苗接种工作的进展状况如何?

李主任: 上海已实现全人口免费接种乙肝疫苗

2008 年开始实施扩大免疫规划工作, 本市在全国第一个将免费接种人群扩大至 18 岁以下所有人群以及特殊人群 (大中专新生、临床医生等); 2010 年起, 按照自愿、免费的原则推广至全市 18 岁以上的常住成年人群。在成人, 尤其高危人群中 (医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、经常接受输血或血液制品者、乙肝病人及病毒表面抗原阳性者的家庭成员、男性同性恋或有多个性伴侣和静脉内注射毒品者等) 接种乙肝疫苗是我国预防乙肝最经济的、最有效的方法。可提高整体人群对乙肝病毒的免疫力, 即使跟乙肝携带者有接触, 感染的机会也很小。

本刊: 由于丙肝疫苗尚在研制中, 请您谈谈丙型肝炎流行情况和预防要点。

李主任: 丙型肝炎发病呈上升趋势

近年来, 我国丙肝报告病例数呈逐年上升趋势, 2011 年较上一年增加 15.5%。其中, 经血传播成为丙肝病毒感染的主要传播途径, 注射吸毒人群、既往有偿采供血人群为丙肝的易感高危人群。上海市近几年丙肝报告也有增加, 发病主要人群为 25 ~ 60 岁, 以家务待业、农民、工人和离退人员为多, 占 60% 以上。

丙肝病毒传播途径与乙肝相同, 可以通过血液、性接触和母婴等途径传播。血液传播是丙肝最主要的传播途径, 包括输入被丙肝病毒污染的血液或血制品, 共用针具静脉注射毒品等。不过, 随着丙肝检测试剂敏感性提高等, 丙肝的输血传播会减少。然而, 近年来透析引起的丙肝感染报道有所增加。

据此, 要进一步加强丙肝的宣传力度, 并采取积极有效的措施切断经血、经性传播途径。加强血液和血制品管理, 杜绝非法采、供血, 拒绝毒品, 不共用针具静脉注射毒品, 不与他人共用剃须刀、牙刷, 遵守性道德等, 可减小感染丙肝的风险。此外, 丙肝起病隐匿, 症状不明显, 早检测、早诊断、早治疗是丙肝防治的关键。

加强慢性肝炎患者的管理工作

目前我们要加大对高危人群的干预力度, 控制乙肝、丙肝经血、经性等途径传播, 结合居民健康档案管理和家庭医生制度建设等工作, 在部分区县开展社区慢性肝炎患者的签约管理试点工作。通过为乙肝和丙肝签约患者免费体检、社区医生个性化家庭访视、健康教育宣传和消毒指导以及为患者家庭成员提供免费乙肝疫苗接种等服务, 以完善本市慢性肝炎患者规范化管理模式, 提高慢性肝炎患者的治疗依从性, 降低其转化成为肝硬化和肝癌的可能, 同时减少家庭内疾病传播, 使本市病毒性肝炎防治取得更好进展。

(上海市医学科学技术情报研究所 胡苑之整理撰写)

◀学科建设▶

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍 (二)

上海瑞金医院集团闵行区中心医院

上海瑞金医院集团闵行区中心医院设有临床科室 30 个, 其中心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科是该区特色专科, 综合医疗水平逐年提高, 医疗业务量居同等级医院前列。在瑞金医院优质医疗资源的引领下, 医院的医、教、研学术水平不断提升。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。

心血管内科 上海市闵行区中心医院心血管内科创建于 2002 年 1 月, 是上海市闵行区中心医院的重点科室和闵行区特色专科。按三年重点专科建设计划, 硬件建设方面: 心内科将于 2013 年中旬搬入新大楼完成扩建工作, 届时固定床位将增加至 60 张 (含 CCU 床位 9 张), 实际开放床位将增至 70 张, 新的导管室将有 2 台 DSA 机器可供同时使用。软件建设方面: 医生队伍计划增至 22 人, 增加住院医生的人数, 加大研究生的比例。另外, 将继续坚持以心脏病的介入诊疗为特色, 争取通过 3 年的重点专科建设, 把已经开展的介入诊疗项目做大做强, 争取学习和开展房颤的射频消融技术、难治性高血压的射频消融治疗技术。

科研方面: 争取今后三年每年发表论文 20 篇以上 (SCI 论文 2 篇左右), 每年中标 2 项以上区级课题、1 项市级课题, 争取 3 年内再中标 1 项国家级课题。最后, 争取通过医院的发展和人才的培养, 争取 3 年内申请到 1 ~ 2 个硕士点。另外, 通过人才计划重点培养 2 名左右的中青年骨干, 争取让他们在上海市乃至全国心脏界有一定的学术地位和影响力。

急诊科 上海市闵行区中心医院急诊科成立于 1993 年, 现有急诊诊察室、抢救室 (绿色通道)、重症监护病房、创伤手术室、急诊病区、创伤病区、留观病房及输液室等功能分区。

今后 3 年急诊科总床位增加到 125 张, 年急诊量不低于 35 万人次, 总住院病人不低于 3000 人次。ICU 床位增加到 23 张, 软硬件达到国内先进水平, 能胜任各种急危重症的救治任务, 确保严重创伤病人救治成功率不低于 88%。以创伤和危重病急救为核心, 加快急诊医学人才培养, 3 年后医护人员总量增加到 180 人, 医生达到 52 人、硕士以上学历者不低于 40%。每年选派 2 ~ 3 名青年骨干到瑞金、长征、华山等医院进修; 促成国际学术交流 1 次; 鼓励青年攻读硕士或博士学位, 建设周期末硕士以上学位者 22 人, 副高以上职称医师达到 11 名。通过此轮重点专科建设, 急诊科业务量、医疗技术水平、科研能力和人才结构等方面均达到三级医院规模和水平, 在同级医院中处于领先水平。

上海市第一人民医院宝山分院

上海市第一人民医院宝山分院始建于 1934 年, 经过近八十年的建设和发展, 已成为上海北部集医疗、教学、科研、预防、保健于一体的现代化综合性二级甲等医院。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。

妇产科 上海市第一人民医院宝山分院妇产科经多年建设,已成为集妇科、产科、计划生育为一体,医教研不断发展的临床学科,并对区域内的妇产科建设起着指导作用。

科室新一轮医学重点专科建设的主要内容和方向:1、达到市内同级医院领先水平建设;2、示范性危重孕产妇救治分中心;3、多中心协作,开展临床应用型研究;4、建设合理的人才梯队和医疗团队。通过3年的建设预期达到:1、区域性危重孕产妇急救中心;2、妇科医疗水平达到市内同级医院领先;3、对妊娠高血压疾病的研究有所突破;4、建立硕士研究生培养点;5、继续承办国家级继续医学教育I类学分学习班;6、科内医务人员晋升高级职称3~4名。

检验科 自1994年以来,上海市第一人民医院宝山分院检验科连续多次获得上海市医学重点专科建设资助,科室的人才梯队,医疗、教学和科研不断发展,已成为上海市同级医院排头兵。

科室新一轮医学重点专科建设的主要内容和方向:1、医、教、研达到我市同级医院领先水平;2、全面提高医学检验质量;3、建立与医学重点专科相适应的人才梯队;4、完善检验医学联合体运行机制,全面推动该区临床医学的发展。通过3年的建设预期达到:1、建立和完善区域性医学检验联合体;2、医学检验水平和质量达到市内同级医院领先;3、通过ISO15189国家认可;4、为阐明子痫前期的发生机制提供新线索,为其诊断和预测提供新指标;5、培养硕士研究生3~4名;6、继续承办国家级继续医学教育I类学分学习班;7、科内医务人员晋升高级职称2~3名。

上海市杨浦区中心医院

同济大学附属杨浦医院,又名上海市杨浦区中心医院,是一家具有医疗、教学、科研功能的三级综合性医院。医院承担了区域内130万常住人口的医疗保健任务,是所在区域急危重症和疑难疾病的主要依托诊疗机构。该院妇产科、骨科进入新一轮医学重点专科建设计划。

妇产科 该院妇产科是上海市医学重点专科,亚太妇科内镜培训中心。学科的特色是妇科微创技术(腹腔镜、宫腔镜)治疗子宫肌瘤、子宫内膜异位症、女性不孕等妇科常见病,以及盆底微创治疗子宫脱垂及女性尿失禁等多种妇科疾病。

临床建设目标与内容:推广普及子宫动脉阻断术治疗子宫肌瘤技术的临床应用,逐步替代传统子宫切除,提高子宫肌瘤患者子宫保留率,改变传统的子宫肌瘤手术治疗模式;增加优势病种(子宫肌瘤)收治比例数(每年递增20%左右,到达年收治1000例);建立数字化病人资料库,提高管理效率和管理质量。保持医政管理指标和医保管理指标良好态势,进一步优化主要管理指标(床位使用率、住院日、周转率、药比、抗生素使用率、临床路径、单病种收费)。

科研目标与内容:重点完成2项主攻课题:基质成纤维细胞在子宫肌瘤发病机理中的作用、内质网应激信号在子宫动脉阻断治疗子宫肌瘤机理中的作用;加快成果转化,将既往科研积累转化为科研成果,推进科研成果进一步在临床应用。重点推广和普及子宫动脉阻断治疗子宫肌瘤技术的临床应用;改善实验室工作条件和工作环境,提高科研效率,扩大实验室规模100平米,增加层流细胞培养室,添置分子生物学实验仪器。引进高层次科研人才2~3名,争取每年1~2项市级以上新课题立项,立项国家自然科学基金课题。提高论文数量和质量,每年完成并发表核心期刊4~6篇论文,SCI论文2~4篇。争取市级、国家级科研成果1~2项。

教学目标和内容: 进一步提高学科医师学历层次, 完善学科人才梯队建设, 重点培养 30 ~ 40 岁年龄临床技术骨干 2 ~ 3 名、科研精英 2 ~ 3 名; 上海市住院医师培训基地每年招收住院医师 3 ~ 4 人/年, 规范住院医师带教培养; 依托上海交通大学医学院硕士研究生培养点, 每年硕士研究生 1 ~ 2 人。启动申报博士培养程序, 实现博士招收工作; 每年选送技术骨干和科研精英 (3 ~ 4 名) 出国进修; 申报国家级继续教育项目 1 项。加强学术交流, 每年参加国内外学术交流 5 ~ 10 人次。

骨科 杨浦区中心医院建院初期就设有骨科专科, 经过将近 20 年的特色专科和重点专科建设, 在科室规模、人员结构, 科研实力等方面取得了长足的进步, 形成了一整套规范化的腰椎间盘突出症 (HNP) 治疗模式。

学科建设的主要方向为腰椎退行性疾病、膝关节骨性关节炎的微创治疗, 包括: 1、继续保持腰椎间盘突出症 (HNP) 微创治疗的原有特色 (椎间盘穿刺系列治疗)。2、开展单侧经椎间孔椎体间植骨融合术 (TLIF) 治疗 HNP 技术, 引进经皮椎弓根螺钉固定技术, 以及开展小切口 TLIF 治疗腰椎滑脱、椎间盘源性腰痛等技术。3、不断完善经典牛津膝关节单髁置换术, 结合国人解剖学特点, 开展髓外定位法和非髓腔定位法微创单髁膝关节置换术, 为提高假体安放准确性, 开展影像监视下微创单髁膝关节置换术。

科学研究: 1、与英国牛津大学合作开展基础课题研究, 争取每年有一项合作课题获得到上海市卫生局资助。2、临床课题研究 (拟研究课题内容: 椎间盘源性腰痛微创治疗、膝关节单髁置换的临床对照和随访研究、改良 TLIF 的临床和生物力学研究)。

人才培养: 1、每年 1 名医生三级医院进修关节或脊柱外科; 2、每年 1 名医生国外学习 (英国牛津大学、马来西亚中央医院); 3、主任医师每年参加 2 次国家级会议; 4、主治医生每年参加 1 次国家级会议 (全国骨科年会)。

梯队建设: 1、进一步优化人才梯队, 计划三年内引进博士 1 ~ 2 名, 硕士 2 ~ 3 名。2、副主任医师在任职满五年后 2 年内必须达到主任医师的要求。3、主治医生任职满 5 年后必须达到副主任医师的要求。

瑞金医院卢湾分院

瑞金医院卢湾分院原名卢湾区中心医院, 是一所二级甲等综合性医院。1999 年 10 月与瑞金医院合作, 更名为上海市第二医科大学附属瑞金医院卢湾分院。该院有以下 2 个专科进入新一轮医学重点专科建设计划。

放免检验科 瑞金医院卢湾分院放免检验科成立于 2002 年, 已成为集医、教、研为一体稳步发展的专业科室。在“十二五——区医联体规划”背景下, 着重从医疗、科研、人才梯队等方面进行新一轮建设, 努力打造成一个业务能力强、技术过硬、科研教学水平高的区域标准化实验诊断中心。实验室标准化是“医联体”建设的核心基础, 因此被定为本次重点专科建设的重中之重。重点专科建设期间, 将引入 ISO15189 国际标准化组织制定标准, 根据标准重新设定科室布局, 重新制定工作流程, 重新规范科员行为, 争取获得 ISO 实验室规范化认证, 努力做好“医联体”中承上启下的关节点, 承担好多家二级医院及社区卫生服务中心标本。

科研方面, 专科将建立科研实验室, 创造培养人才基地 (包括技术骨干培养点、住院医师培训点、硕士研究生培养点等)。前期真菌院内感染一直作为专科科研主攻方向, 具有较高的社会效应和科研价值, 基于已有的前期基础, 将继续以此拓展, 争取发表 SCI 论文。近几年科研方向从单一的基础研究或是单一的临床医学研究转变成“基础研究与临床医学的结合研究”。因此新一轮的重点专科建设, 尝试将“转化医学”作为新的科研方向。

放射介入科 瑞金医院卢湾分院放射介入科经过多年的建设, 形成了具有扎实影像诊断基础, 突出介入微创治疗的特色学科。

规划的市重点专科内容主要包括两个方面的组成, 一是医联工程中的区域性影像诊断中心, 二是介入微创诊疗中心。瑞金医院卢湾分院是上海“医联体”的最早试点单位之一, 由瑞金医院卢湾分院上承瑞金医院、下联区内其他二级医院及社区卫生服务中心组成的联合体。区域内影像中心的建立正是医联体工程的核心项目之一。医院医学影像 (输出) 学科实力的增强也将带动全院学科建设的发展, 从整体上提高全区的医、教、研能力。

介入微创治疗是科室的又一特色。已成为集医疗、科研、教学于一体的综合性介入诊疗中心之一。该专科以非血管介入诊疗为特色, 开展血管性和非血管性介入诊疗的临床研究, 加强国内外临床合作和交流, 引进和推广应用新技术; 同时进行学科人才建设, 积极培养或引进与放射介入重点专科建设相适应的学科带头或技术骨干, 通过持续培养, 使学科内专业人员诊断水平和能力得到提高, 加强独自进行科学研究的能力。

上海市普陀区人民医院

上海市普陀区人民医院创建于 1933 年, 是一所二级甲等综合性医院。医院在内科、外科、妇科、神经、肿瘤、眼科、耳鼻喉科等学科方面颇具特色。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。

呼吸内科 上海市普陀区人民医院呼吸内科是医院的重点科室, 未来三年内科室将在医疗、科研及人才梯队方面进行全面建设。通过三年的专科建设, 达到预期目标: 1、临床医疗水平达到市同级医院领先, 部分市领先。2、以慢性气道疾病为主攻方向。通过 COPD 及哮喘的表型研究, 了解不同表型临床表现、生理功能及气道炎症的特点, 为个体化治疗提供依据。3、通过 3 年的专科建设, 使人才梯队更为合理。

医疗方面: 1、高年资主治医师及高级职称医师加强门诊工作, 提高门诊质量; 优化病房管理, 提高诊断正确率及治愈率, 提高病人满意度。2、加强与社区医院合作, 开展慢性呼吸系统疾病患者教育与康复, 深入呼吸系统疾病的三级预防。3、加强与兄弟科室合作, 提高呼吸系疾病的早期诊断。4、开展呼出气一氧化氮测定; 将诱导痰检测从科研转向临床, 以帮助疾病诊断、鉴别诊断及疗效考核。

科研方面: 1、以慢性气道疾病的表型研究为主攻方向: COPD 表型差异、哮喘表型差异。2、进一步深化诱导痰在科研中的应用。3、继续与哈佛大学公共卫生学院合作, 开展职业接触内毒素导致肺功能下降的肺部影像学 (HRCT) 研究。

人才培养和梯队建设: 1、自我培养: 高级职称医师在医、教、研方面做好带教工作, 选

派医生赴国内外进修。2、人才引进：引进 1 ~ 2 名博士。

普外科 2001 年 3 月 23 日该院成立了上海市二级甲等医院中第一家规范化的临床营养中心, 2012 年 3 月 14 日临床营养中心入选了新一轮上海市医学重点专科(普外科-肠外与肠内营养专业方向)建设。每年完成会诊 150 人次, 长期注重规范合理的肠内外营养支持(7:3), 从而保证了胃癌、结直肠癌等病人的恢复, 也挽救了许多危重病人的生命。

上海市第八人民医院

上海市第八人民医院创建于 1947 年, 是一所集医疗、教学、科研、体检为一体的花园式综合性二级甲等医院。医院专科 30 余个, 特色明显, 临床各科均有独特优势和技术特长。该院妇产科进入新一轮重点专科建设计划。

妇产科 专科建设的过程中, 预期再引进硕士研究生以上人员 3 ~ 4 名, 充实工作团队, 建立起更为合理有效的科研、临床人才梯队。医疗方面: 拓展微创手术, 增加腹腔镜手术的适应证, 争取在下一年达到总手术量 80%。工作将在如下方面重点展开: 1、创建慢性盆腔痛的诊治中心。2、创建 NOTES 治疗模式。3、不孕症诊治中心: 将利用该科原有宫腔镜及腹腔镜基础, 开展宫腹腔镜联合手术, 以及腹腔镜下输卵管结扎及复通术, 治疗不孕症。4、开展腹腔镜下盆底修复术、生殖道畸形矫正术及腹腔镜下恶性肿瘤手术及其他腹腔镜四级手术。随着女性老龄化, 盆底缺陷和肿瘤的发病率越来越高, 腹腔镜下手术达到微创目的。

专科打造: 在原先优势的宫颈病变、计划生育专科基础上, 将增加微创专科、盆底专科、不孕不育及内分泌专科。产科人性化服务: 产科是一个高危科室, 保证病人的安全是我们首要关注的问题。为了应对生育高峰的到来, 在此基础上, 我们将着力开展各项人性化服务。1、做好做实孕产妇的导乐服务。2、做好无痛分娩: 分娩疼痛是孕妇最担心的问题, 该科与麻醉科共同开展自控式瑞芬太尼静脉无痛分娩。该方法因其效果好, 副作用很小深受孕妇欢迎。3、在原基础上发展和增加了新生儿抚触、新生儿游泳、产后康复训练、新生儿听力筛查、家庭式待产等更人性化的服务。病房增 VIP 病房(其中一间为家庭式待产套间), 以达到温馨和家庭化、人性化目的。4、增加产科门诊及病房人员配备, 组织医护人员进行专科规范化培训, 提升服务理念和服务水平。

此外, 该科将继续秉承既往优良的传统并予进一步提高: 1、定期科主任查房及科内小讲座, 提高科室医师水平; 并开展英语角活动, 提高医务人员对英语的兴趣。2、准备 2012 年 10 月在上海市第八人民医院举办国家级继续教育学习班《第二届上海国际妇产科微创新进展学术研讨班》, 将邀请全国各地的妇产科医师以及上海市八院所覆盖的社区卫生服务中心的医师参与学习, 并邀请国外的腔镜专家及全国腔镜基地评审专家以及著名的腔镜专家做专题讲座及手术演示。3、今后每年争取举办市内及国家继续教育学习班一期; 4、取市级课题 1 ~ 2 项, 向国家自然科学基金方向努力。5、在核心杂志发表文章 3 ~ 5 篇, 争取一篇 SCI 文章。6、建立慢性盆腔痛中心及动物实验房, 以满足对基础研究的需要。

(胡苑之整理撰写)

“住院医师导师制”培养模式的探索与研究

浦筱雯 陆琴 上海市长宁区妇幼保健院*

医学专业毕业生在完成院校教育后,为进一步提高自身的医疗能力,满足社会需要,必须有一个继续职业发展 (continuous professional development, CPD) 的过程,对住院医师 (专科医师) 的规范化培养是这一阶段的主要任务。

为适应当前我国卫生改革与发展的需要,实现卫生事业的可持续发展,满足最广大人民群众的健康需要,逐步完善我国医疗人才培养体系,卫生部于 1993 年颁发了《住院医师规范化培训实施办法》,并在 2006 年底经过遴选和实地考评,确认了一批专科医师培训试点基地。2010 年 2 月,上海市卫生、发改委、人力资源和社会保障、财政、教育等部门联合印发了《上海市住院医师规范化培训实施办法 (试行)》,率先探索了与国际接轨的住院医师规范化培训制度,在上海全市实行统一标准规范和考核评估,规定上海市新参加临床工作的医生须完成三年统一标准的住院培训。

由此看来,住院医师规范化培养的新模式正在不断被优化和完善。同时,现阶段的住院医师管理模式也需要作不同的改良和尝试性的探索。如何对现今踏上临床岗位的住院医师进一步规划培养方向;如何让“新住院医师规范化培训”培养的住院医师进入工作岗位后适应并进一步跟进培养步伐? 本文从“住院医师导师制”培养模式这个角度作进一步深入的探索与研究。

1 研究背景

过去的住院医师培养模式存在诸多弊端,如培养过程流于形式;多人无序管理容易变为无人管理;临床医生带教意识模糊;缺乏有效可行的考核机制。从而造成住院医师成长缓慢,临床能力出色但科研、教学能力十分薄弱。

我院是上海一所专业的公立妇产科医院,一系列健全的培训制度有效地保障了住院医师的培训质量,住院医师通过对妇科、产科、计划生育、儿科等亚专科历时 5 年的严格有序的轮转,提升了自身的业务水平。但在现阶段住院医师的培养过程中,也不同程度地暴露出住院医师职业素养有待提高,独立工作能力欠佳,特别是科研能力、综合素质、信息管理、批判性思维等方面有待加强,且由于妇产科住院医师的培养必须有一个不同科室间严格轮转的过程,往往存在住院医师每到一个科室的开始阶段有一个不适应期。为解决上述问题,同时使住院医师的管理更富有针对性和个体化,自 2008 年开始我院在住院医师培养中选择性地引入了“导师制”的培养模式。

所谓导师制,英文为“Tutorial”,即被称为导师的教师在一定期间内,对少数几个学生进行个别指导的教学方法,目标是以问题为中心,培养学生独立分析问题和解决问题的能力。导

师制最初源于 14 世纪的英国,当时由牛津、剑桥率先提出并实施,以后逐渐在伦敦大学及其他许多高校推广。由于它吻合了因材施教和追求能力专长多样化的高等教育特征,因而得到了持续的发展。目前,在中国的高等医学教育中,导师制已经得到了深入、全面地开展。然而在毕业后医学教育中引入导师制还在探索阶段。

2 研究目的

通过我院“住院医师导师制”培养模式的一些总结和探索,为现有住院医师毕业后教育的培养模式提出新的建议;发挥“导师制模式”的优势,有效提高“新规范化培训”医师的毕业后质量;进一步向本区域兄弟医院作有效推广与交流。

3 研究方法

3.1 研究方式及时间

采取回顾性调查,调研时间为 3 年(2008—2010 年)。

3.2 调研对象及分组

实验组:凡医学院校本科或临床医学硕士、博士,或从外单位调入的住院医师,经我院考核后列入导师制培养目标者共计 15 人(临床科室 9 人、医技科室 6 人),其中硕士研究生 4 人。对照组:经我院考核后未列入导师制培养目标的住院医师共计 62 人(其中临床科室 45 人,医技科室 17 人)。

3.3 住院医师的分组管理

3.3.1 实验组:凡纳入“导师制”培养模式的医师,尊重师生双方的发展意愿,实行双向选择,并签订《培养学习协议书》,在带教模式上严格按照“导师制”培养,在临床导师的指导下完成日常工作、科研课题等相关任务。3 年培养期间,定期参加医院组织的中期考核、年度考核及师生交流会等。3 年期满,对其工作态度、医德医风、服务规范、临床技能、病历书写、医学理论、专业外语、科研能力、带教能力等多个方面进行相应的考核,并将考核结果与对照组进行比对分析。

3.3.2 对照组:凡未纳入“导师制”培养模式的医师,按照个人发展意愿及方向参与临床工作,3 年期满后,同样进行相应的考核,并将考核结果与实验组进行比对分析。

3.4 导师的选拔及管理

3.4.1 导师资格认定:主任医师或副主任医师职称;具有高尚的医德,严谨的治学态度,强烈的事业心、责任感和丰富的临床教学经验;具有扎实的医学理论及基础知识,坚实的业务和科研水平。具有上述资格的人员自愿报名并经医院专家委员会审核后确认资格。

3.4.2 导师职责:导师依据要求并结合培养对象和临床实际制订培养计划。对实验组医师进行全方位的督查和指导,包括落实其诊治一定量的病人、督导其掌握常用的临床操作技能、指导其阅读临床相关专业的中英文教材文章、修改医师的综述及论文等。同时,导师应随时了解、

检查、督导实验组医师计划执行及完成情况,关心其思想、生活状况,培养敬业精神,负责医师的工作考核,对存在问题作及时指导和梳理。

3.4.3 导师考核:专家委员会及相关职能部门负责导师的考核工作。日常管理由医务科负责,定期检查导师带教计划落实情况,并对其实施相应的奖惩制度。将实验组医师定期考核及阶段总结结果与导师的工作业绩、晋升相挂钩,对学生评价差、带教能力不佳的导师予以取消资格。

4 研究结果

4.1 人才素质有提升,结构得到优化

3 年培养期间,2 人光荣地成为中共党员;8 人获得中级专业技术资格晋升;8 人获得手术权限晋升;3 人分别被选拔为区卫生系统人才培养计划;12 人分别获市、区、院级荣誉称号,人才素质有了很大的提升,人才结构进一步优化。

4.2 人才技能有提高,作用得到发挥

经过 3 年的培养,学生的业务理论水平、专业操作技能和应急能力有了明显地提升,有 2 人被选送三甲医院进修;在区卫生系统“三基”比赛中获得诸多优良成绩;在多例危重病人抢救中,培养人员在主任带领下沉稳应对、有条不紊,急救能力得到锻炼,特别是临床专业技术人员,其手术操作的种类、数量和质量明显高于同级同类人员。

4.3 科研能力有突破,水准得到提高

在导师的指导下,学生们自我加压,努力探索,三年里,科研能力有了全新的突破。获得 1 项市级课题,占全院 25%;4 项区级课题,占全院 21%;18 项院级课题,占全院 37%;发表论文 14 篇,占全院 19%。

表1 导师制前后论文发表比较

组别	导师制前论文数		导师制后发表论文数	
	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
实验组	3	4	5	5
对照组	2	1	2	2

表2 导师制前后获得课题数比较

组别	导师制前课题数		导师制后课题数	
	2007 年	院级	区级	市级
实验组	2 (仅院级)	18	4	1
对照组	2 (仅院级)	6	0	0

4.4 岗位锻炼有进步,能力得到肯定

在 3 年的培养期间,医院对实验组对象加大了岗位锻炼的力度,3 人通过考察培养进入管理岗位(医务科、区卫生局)参与行政管理工作;3 人积极报名承担援川、援滇及修水医务志愿者工作。他们在不同的岗位上得到磨练,行政和业务管理能力有了长足的进步。相信在今后

的人生规划中,医院这样的培养和锻炼模式将使得他们终身受益。

4.5 带教指导有重点,责任得到落实

“导师制培养”中带教导师们从医院发展、学科建设、专业重点出发,结合实验组学生的发展潜力因材施教,他们带思想、带作风、带技术,为学生制定了有针对性的学习计划,还创造机会给予技能操作及基础管理的实践锻炼,有计划地安排外出进修、交流,支持学生参与轮岗锻炼,促进学生用心、用脑去做事、做人,让他们借梯登高,开阔眼界,积累经验,提升能级,成为学科建设的骨干力量。

5 结语

“住院医师导师制”培养无疑是新形势下住院医师培养的新途径和有效方式。通过回顾分析我院三年实施“住院医师导师制”培养的模式和取得的成绩,充分肯定了这种模式的可操作性和推广性。今后我们将进一步扩大培养的范围和人数,同时与兄弟单位相互借鉴,总结经验,不断发展完善,最终培养出实践能力较强、基本功扎实、并具有一定科研思维能力的综合素质人才。

*课题资助:上海市长宁区“星云计划”培养

参考文献(略)

(本文编辑 胡苑之)

《医学新闻》

上海交大研究发现蛋白分子可预测糖尿病发生

最近,上海交通大学附属第六人民医院、上海市糖尿病研究所贾伟平教授带领的课题组发现了 2 型糖尿病预测新标记物——Ficolin-3。相关研究成果近期发表在国际著名期刊《分子细胞生物》杂志(《JMCB》),为糖尿病临床防治提供了科学依据。

在国家自然科学基金项目的资助下,贾伟平教授领衔的课题组应用蛋白组学方法,发现糖尿病患者血清中有 68 种蛋白水平有差异表达,其中,一个全新蛋白分子——Ficolin-3 进入他们的研究视野。Ficolin-3 是一种补体系统模式识别蛋白,参与机体天然免疫,激活补体凝集素途径,调理炎症,清除晚期凋亡细胞等。该研究团队针对 51 例正常糖耐量者展开研究,结果发现:血清 Ficolin-3 水平与葡萄糖处置指数显著相关。横断面研究发现,2 型糖尿病患者血清 Ficolin-3 显著低于正常糖耐量对照组,并且血清 Ficolin-3 与胰岛素抵抗指数显著独立负相关。

与此同时,在针对上海社区的前瞻性队列研究中发现,在 1951 例社区随访人群中,低血清 Ficolin-3 可预测糖尿病的发生,血清 Ficolin-3 下四分位人群的糖尿病的发生是上四分位人群 3 倍左右。此外还发现,Ficolin-3 对糖尿病的预测作用对女性和非腹型肥胖者效果好于男性和腹型肥胖者;对于已存在糖尿病的高危因素如高血压、糖调节异常和血脂紊乱患者中的预测效果更好。

Ficolin-3 在糖尿病领域的重要发现为糖尿病的早期发现、及时干预提供了必要手段,也为未来糖尿病的有效治疗提出进一步探索的方向。

(信息来源:文汇报)

我国艾滋病疫苗进入 II 期临床试验

国家科技重大专项支持、我国拥有自主知识产权的艾滋病疫苗正式进入 II 期临床试验,首批 15 名志愿者在北京佑安医院接受了疫苗接种。领衔该重大专项研究的中国疾病预防控制中心邵一鸣研究员称,此次临床试验主要目标是进一步评价该疫苗的安全性和免疫原性,并确定其免疫程序,从而为开展大规模检验疫苗有效性的临床试验作准备。据悉,这是世界上使用复制型活病毒载体研制的艾滋病疫苗首次进入 II 期临床试验。

据介绍,由中国疾病预防控制中心、北京生物制品研究所有限责任公司联合研制的该疫苗,为艾滋病核酸疫苗与艾滋病重组天坛痘苗联合使用,前者为初始免疫,后者为加强免疫。该疫苗不同于国际上以采用非复制型病毒载体为主的技术路线,而是以我国消灭天花的疫苗——复

制型痘苗病毒天坛株为载体研制而成的。由于复制型病毒载体免疫原性较非复制型强,近年来,多个欧美研发团队也开始采用复制型病毒载体研制艾滋病疫苗,有 2 个团队正在开展 I 期临床试验。

研究团队今年将分期分批对 150 名志愿者进行接种,进行 II a 期临床试验观察,为未来的 II b 期临床试验作准备。

(信息来源:健康报)

国家心血管病临床研究数据库开建

国家心血管病中心承担的“十二五”国家科技支撑课题,“心血管病关键技术临床多中心研究信息平台”研究已于近日启动。该研究将构建我国多种心血管疾病的临床研究数据库,实现心血管病关键技术临床研究信息共享,为制定心血管病防治策略提供科学依据。

该课题负责人、中国医科院阜外心血管病医院杨跃进教授介绍,与过去相比,心血管病患者的发病特点和临床表现规律等均已发生了很大变化,而且我国不同地区、不同年龄的心血管病患者的临床特点有所不同。在治疗上,各地心血管病介入、搭桥等治疗手段、治疗效果存在较大差异;影像学检查方法众多,缺乏统一规范的诊断技术路径。这些不仅影响了心血管病的早期准确诊断,而且给患者带来经济负担。

我国科研数据库建设标准不统一、信息孤岛现象严重,存在数据交换困难等问题。通过建立数据库,可收录不同地区、不同级别医院收治的心血管病患者的诊疗情况,分析其诊治流程中的关键环节、影像诊断技术和救治方法,并了解诊疗环节、疗效和费用之间的关系,发现差距、原因和存在的难点问题,提出符合我国国情、患情和医情的优化诊治流程、技术和方案,了解和掌握我国心血管疾病的危险因素、诱发因素、临床发病和表现特点,提出我国心血管病突发的临床预警指标等。

首批将建立急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常介入治疗、心血管影像和心脏搭桥手术 5 个数据库。

(信息来源:健康报)

慢性感染成我国癌症的首要病因

我国最新癌症危险因素的归因风险分析报告显示,在我国总体癌症死亡中,近 60% 是可以预防和避免的,显著高于全球 35% 的平均水平。其中,慢性感染是导致癌症发病和死亡的首要原因。

该报告日前发表在国际肿瘤学顶级杂志《肿瘤学年鉴》上。该研究显示,我国总体癌症死亡中的 57.4%,是可预防和避免的(男性为 65.9%,女性为 42.8%),而该数据在中低收入国家和高收入国家分别为 34% 和 37%。由此,报告认为,通过建立政府主导、全社会参与、多部门协调的癌症综合防治策略和措施,可明显减少我国的癌症风险并降低癌症发病率、死亡率。

研究显示,我国人群中 29.4% 的癌症死亡归因于慢性感染,最常见的感染致癌因子是幽门螺杆菌、乙型 / 丙型肝炎病毒和人乳头瘤病毒。报告指出,除采用乙肝病毒疫苗等已有的免疫预防接种方法外,还应使用抗生素或其他中西医结合的抗炎、抗感染制剂治疗已被感染的人群,同时采取公共卫生措施改善集体和个人卫生状况,以减少各种炎症感染的危害。

该研究显示,我国人群中 23% 的癌症死亡归因于吸烟(男性约为 33%,女性约为 5%),在非吸烟女性中,11% 的肺癌死亡归因于被动吸烟。水果和蔬菜摄入不足可分别导致 13% 和 3.6% 的癌症死亡。饮酒、职业性致癌因素暴露、超重和肥胖及体力活动缺乏分别占癌症死亡原因的 4.4%、2.7% 和 0.3%。

(信息来源:健康报)

(胡苑之选编)

上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目举行



为了进一步规范上海卫生系统机构伦理委员会的职能、提升医疗机构伦理委员会的自身能力水平,从而更有效地确保科研受试者及临床患者的权益,由上海市卫生局科教处、上海医学伦理专家委员会、上海市医学伦理学会、上海市医学会医学研究伦理专科分会主办,复旦大学附属华山医院承办的“上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目(第一期)”于8月

3日-4日在上海宾馆上海厅隆重举行。上海市卫生局邬惊雷副书记、上海市医学会谭鸣书记出席该培训会议并发表重要讲话,复旦大学附属华山医院耿道颖副书记也到会并致辞。项目邀请了包括联合国教科文组织国际生命伦理委员会委员、卫生部医学伦理专家委员会委员胡庆澧先生、上海市卫生局科教处处长张勘研究员在内的十多位医学伦理领域的资深专家为来自全市各级医疗机构的136名伦理委员会成员进行授课,就如何建立伦理委员会标准操作规程并在实践中不断完善进行了广泛而深入地探讨。

当前,医学科技成果正不断惠及普通百姓,但同时也给医疗机构的伦理审查及管理工作带来了巨大的挑战。如何建立规范的审查流程从而更好地保护患者及受试者的权益,让医学科研在迅速进步的同时更加具有人文的关怀,是每一个机构伦理工作者思考的问题。作为医学伦理领域具有开拓意义的培训项目,此次参加培训的学员均来自上海各医疗机构伦理委员会,大家围绕国际指南及国家法规条例所规定的要求,就《研究伦理原则和国内外相关指南》、《医学伦理咨询》、《知情同意审查》等具体课题,展开了激烈地讨论,包括干细胞临床应用、基因研究的伦理问题等。同时,培训班还通过模拟审查会议这一新颖的形式,加深了大家对管理规范要求及伦理审查流程的理解。

今后该培训项目还将定期举办,不断帮助伦理委员会自身建设,促进医院伦理委员会的规范化运行,切实保障患者和受试者的权益。

(上海市卫生局科教处)

上海临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训结合经验交流会成功召开

2012年8月17日,由教育部学位管理与研究生教育司主办,上海市教育委员会、上海市卫生局承办的2012年全国临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养模式改革座谈会暨上海

临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训结合经验交流会在上海浦东国际会议中心举行。教育部学位管理与研究生教育司司长郭新立,中共上海市教卫党委书记、上海市教委主任薛明扬,上海市教委副主任印杰,卫生部科技教育司副司长金生国,国家中医药管理局人事教育司副司长洪净等领导出席会议并分别作了讲话。会议由教育部学位管理与研究生教育司副司长孙也刚主持。本次会议共有来自 27 个省市 215 家单位近 500 名代表参加。

薛明扬书记首先介绍了上海医学教育的现状和 2012 年上海全科医学领域专业学位研究生招生情况,并对今后上海临床医学特别是全科医学教育改革的方向进行了介绍。

教育部学位管理与研究生教育司司长郭新立讲话中指出,当前研究生教育改革要实现“一条主线、两个着力点”。所谓一条主线,就是要把适应需要、提高质量作为今后研究生教育改革的主线,所有工作都必须以这条主线为基本出发点和最终目标;两个着力点,一个着力点是要分类进行培养模式的改革,提高研究生的创新能力,实践能力,第二个着力点,是要积极构建研究生教育质量保证体系。通过改革,要实现研究生教育的四个转变:第一个转变,是研究生教育发展方式的转变,也就是从规模扩张,转变为以提高质量为主的内涵发展;第二个转变,是人才培养类型结构的转变,从过去注重发展学术学位转变为学术学位和专业学位协调发展;第三个转变,是从过去比较注重研究生的知识学习,转变为知识学习与能力培养并重,特别是提升研究生的创新能力和实践能力;第四个转变,是要实现评价方式的转变,就是从过去比较注重校园内培养评价,转变为既重视校园内的评价制度,更要重视学生走出校园以后职业发展的评价制度。

卫生部科技教育司副司长金生国和国家中医药管理局人事教育司副司长洪净也结合本部门和行业的有关情况对临床医学(全科)硕士专业学位研究生教育提出了要求。随后,上海市教委副主任印杰和宁夏医科大学副校长张建中分别就上海“5+3”临床医学人才培养模式与宁夏医科大学临床医学硕士专业学位与专科医师规范化培训改革的情况进行了介绍。

下午会议分组进行了交流讨论,来自上海市教委、上海市卫生局、复旦大学、上海交通大学、同济大学、上海中医药大学、瑞金医院和中山医院的 8 位专家分别从招生、培育、导师、学位等方面向来自全国医学院校和培训医院的代表全面介绍了上海市“5+3”临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训结合项目。

(上海市教委、上海市卫生局)

2012 年上海市住院医师规范化培训优秀住院医师、 优秀带教老师表彰大会顺利召开

2012 年上海市住院医师规范化培训优秀住院医师、优秀带教老师表彰大会于 9 月 5 日下午在上海交通大学医学院懿德楼会场举行。上海市慈善基金会领导、上海市卫生局领导、上海市住院医师规范化培训专家委员会专家、上海市住院医师规范化培训联席会议办公室成员、唯爱天使基金部分企业家代表、培训医院分管院长和职能部门负责人、全体优秀住院医师、优秀

带教老师共 400 余位嘉宾出席了本次大会。

大会由市卫生局黄峰平副局长主持。市卫生局党委副书记邬惊雷和上海市慈善基金会副监事长袁采分别宣读了《关于表彰 2012 年上海市住院医师规范化培训优秀住院医师的决定》和《关于表彰 2012 年上海市住院医师规范化培训优秀带教老师的决定》。华山医院王上上医师、瑞金医院罗艳医师分别作为优秀住院医师、优秀带教老师的代表发言。上海市慈善基金会、唯爱天使基金将在未来两年,设立“年度优秀住院医师奖”、“年度优秀带教老师奖”,继续支持上海市住院医师规范化培训工作。

上海市卫生局局长徐建光就住院医师规范化培训下阶段的工作提出三点意见和希望。一是要坚定实施住院医师规范化培训制度的信心。二是重点把握住院医师规范化培训工作的关键环节。三是要求各职能部门、培训医院、带教老师、在培的住院医师,同心协力推进住院医师规范化培训制度的建设。

冯国勤理事长在总结发言中指出,上海市慈善基金会坚持“依靠社会办慈善,办好慈善为社会”的方针和“人人可慈善”、“行行能慈善”的现代慈善理念的传播,注重慈善品牌的打造和培育,通过一系列助医和助学相结合的品牌号召力,不断扩大慈善事业的社会影响力,吸引更多的社会各界人士关心慈善、参与慈善。上海市慈善基金会将继续积极支持、全力配合上海市卫生局做好“住院医师规范化培训”等项目。相信通过基金奖励资助培养的每一位医生,都会铭记千千万万奉献爱心的个人、企业和团体,在治病救人的过程中,一定会把爱心传递给更多需要帮助的人们,让整个社会充满阳光。

(上海市卫生局科教处)

市卫生局举办上海市病原微生物实验室生物安全培训班

为了确保党的十八大期间的安全,由上海市卫生局主办、上海市预防医学会承办的上海市病原微生物实验室生物安全培训班于 2012 年 9 月 25 日至 9 月 26 日在上海华东医院举行。市卫生局科教处张勘处长出席开幕式,并作了重要讲话。他强调实验室生物安全工作的重要性,并对生物安全培训和生物安全工作特别是十八大期间的实验室生物安全工作提出了具体要求。

来自本市二级病原微生物实验室的负责人和专业技术人员 192 人参加了本次培训,其中高校实验室、民办医疗机构实验室以及卫生系统以外的病原微生物实验室约占 66%。

本次培训主要包括病原微生物实验室生物安全概论、病原微生物实验室生物安全管理体系、病原微生物实验室生物安全法律法规、病原微生物实验活动危险度评估、生物安全实验室的应急预案和演练、生物安全实验室的设施设备要求、生物安全实验室个人防护设备、操作技术规范与健康监护、实验室认可、病原微生物菌(毒)种和样品的运输与管理等,培训内容涵盖了实验室生物安全的主要方面以及最新出台的一些规定。

培训结束后,对学员进行了考核,并作了培训效果评估。绝大多数学员都对培训内容满意,纷纷表示培训对提高生物安全意识、规范日常工作行为很有帮助。

(上海市卫生局科教处)

《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。