

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2012 年第 8 期

(总第 486 期)

编者按 为提高上海内科医师的技能水平、增强上海卫生系统的综合实力，根据上海市卫生局与英国皇家内科医师学会（RCP）协商结果，继 2011 年 7 名学员赴英接受急诊医学、老年医学培训后，上海市卫生局于今年选派临床药学、脑卒中专业人员共 8 名学员赴英，分别于英国剑桥艾登布鲁克（Addenbrooke）医院和皇家伯恩茅斯（Royal Bournemouth）医院接受为期 6 周的相关医学课程培训。本刊将分两期刊登 8 名学员的培训心得，供广大读者交流学习。

本期主要内容有：上海市第十人民医院、中山医院、华山医院、仁济医院 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；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 8 期 (总第 486 期) 2012 年 10 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

借鉴英国经验, 论“新医改”形势下临床药师的自我定位

..... (1)

学而不厌, 学以致用——英国药师印象与启示..... (4)

脑卒中

英国皇家伯恩茅斯医院卒中中心的学习体会..... (7)

谈英国医疗服务与卒中管理..... (9)

学科建设

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍 (三) (12)

医学新闻

我国女性乳腺癌恶性度比西方女性更高..... (17)

全球首支戊肝疫苗在厦门上市..... (17)

Science 医学: 红斑狼疮发病机制 (18)

Nature: 新研究挑战现有的帕金森病认识	(19)
------------------------------	------

动 态

第二届上海市医学伦理专家委员会会议召开	(20)
---------------------------	------

第二届上海市医学伦理专家委员会成员名单.....	(20)
--------------------------	------

社会医疗机构第二批优势专科和首批特色专病建设单位名单	(21)
----------------------------------	------

《医学信息》稿约	封三
----------------	----

《人才培养》

为提高上海内科医师的技能水平、增强上海卫生系统的综合实力,根据上海市卫生局与英国皇家内科医师学会(RCP)协商,继2011年7名学员赴英接受急诊医学、老年医学培训后,上海市卫生局于今年选派临床药学、脑卒中专业人员共8名学员赴英,分别于英国剑桥艾登布鲁克(Addenbrooke)医院和皇家伯恩茅斯(Royal Bournemouth)医院接受为期6周的相关医学课程培训。本期刊登上海市第十人民医院、中山医院、仁济医院和华山医院4名学员在英国学习期间的培训报告,供各位同行交流学习。

临床药师

借鉴英国经验,论“新医改”形势下临床药师的自我定位

廖赞 上海市第十人民医院



2009年4月,新一轮医疗卫生体制改革的政策性文件——《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》(以下合称“医改”方案)公布实施,“医改”方案中的若干举措给进一步推动我国临床药学的发展带来了新的机遇。本文拟从对比分析中英两国临床药学的发展现状及其存在的主要障碍,剖析英国经验,提出在“医改”背景下推动医院临床药学发展的几点策略。

1 英国临床药师的工作背景及发展模式

英国是世界上最大的全民福利型医疗保健体制(NHS)国家,其医疗费用几乎全部由国家财政拨款。在保证卫生资源公平性的前提下,如何“开源节流”,应对医疗费用的急剧增涨是历届英国政府的改革重点。我们了解到,英国的卫生费用占GDP的比例与其他欧美国家相比是最低的,仅为8.4%,而人群的健康状况却相差不大。虽然卫生财政预算年年攀升,但药品费用却在不断下降,药费占NHS拨款总费用的百分比从1998年的12.5%下降到2010年的8.7%,可以说英国的卫生服务体系符合“低投入,高回报”的要求,有较高的性价比。在关注诊疗效果的同时,关注诊疗方案的成本,在成本和效果之间实现一个最大的投入与产出比,这是药物经济学的领域,也是英国药师的工作范畴。

1.1 英国药师具有补充处方权

授权药师可从有限的处方集中独立处方,也可在特定情况下修改药物治疗。药师修改医生处方一般出于药物的安全性和经济性考虑,在同类药物中选择性价比更高的品种。此外,药师也是参与医院处方集制定和治疗指南修正的核心成员,他们在保证提供有效、合理的诊疗服务

作者简介:廖赞(1979-),女,博士,临床药师。

的同时,也增加了治疗方案的经济性考量。这种医生、药师互补与制约的工作模式,使英国药师在合理用药和药学监护中真正地进入角色,他们在维护患者用药利益,降低医疗费用,促进医院发展的过程中所发挥的作用受到了医生和患者的肯定。

1.2 英国卫生体制显示了“预防为主”的重要地位

预防能够减少慢性病、院内感染的发生,节约医疗费用。手术部位感染 (Surgical site infections, SSIs) 为英国第二大常见的医源性感染,每年五十万例医源性感染中 SSI 占了 16%。为此,很多医院的主管药师参照全国的《外科手术预防性应用抗菌药物指南》及其它相关文献,制定了各院的外科手术抗菌药物预防性应用指南。一项大型研究对 806 所医院的 242,704 例病人进行统计调查,比较配合与未配合药师干预的预防性抗菌药物应用的经济学及临床结果。调查数据显示:在没有药师干预下 SSI 的发生率比有药师干预的增加了 34.30%,死亡率亦有 52.06% 的增加,而相对应的药物费用则提高了 7.24%,由此可见,药师在预防疾病发生,降低医院费用中作用突出。此外,英国药师也大量参与公共卫生方面的工作。英国约有 4.5 万余名注册药师,其中 2.3 万名药师在社区药房工作。英国平均一个成年人每年去社区药房的次数为 12 次,药师在社区药房的责任就是调配药品确保患者正确用药,以及提供公共健康方面的建议,包括戒烟、冠心病的管理(血脂水平的管理,危险因素的控制,二级预防,如肥胖与减轻体重)、血栓栓塞、性健康、意外伤害的预防等内容。通过全科医生 (General Practitioner, GP) 和社区药师有组织健康干预,英国“预防为主”的原则得以实现。

1.3 英国临床药师定位为精英教育

一名合格的临床药师必须具有医学、药学的双重背景,并注重与人交流能力,才能真正融入临床。英国的临床药学始于 20 世纪 70 年代,发展初期是以美国为参考对象的。但在其发展历程中出现了一些具有个体特点的特殊元素,如“教师实践者”(Teacher Practitioner),即兼任教学工作和临床工作的药师。“教师实践者”在推动药学理论与临床实践结合方面发挥了重要作用,也推动了英国药学教育从传统的科研型向实践型的变革。英国的药师发展包括三个阶段:注册前(4 年药学教育、1 年培训与实践)、注册阶段(普通注册药师)、高级阶段(高级药师和顾问药师)。大学临床药学相关课程中,药学所占比例 35% 左右,医学为 20%,临床药学课程达 45%,课程设置注重的是临床药师的全科化培养。英国的临床药师花费大量时间活跃在临床,以高素质保障患者的合理用药。

2 我国新“医改”背景下临床药学的发展机遇

近年来,我国药品费用急剧上涨,几乎达到国家全部卫生费用的一半,造成了沉重的经济负担。2009 年起,上海市开展三级甲等医院医保总额预付制试点工作,此举对公立医院的诊疗行为产生了巨大的影响,如何采用有效的自我控制措施,合理利用医疗资源和医保基金,防止过度医疗,成为医院管理者迫切需要解决的问题。美国的一项关于临床药师参与药物治疗管理的研究结果显示,因有药师参与,医院每位患者平均节省费用 600 美元,用药错误下降了 65%。

2.1 引入药物经济学理论, 临床药师参与临床路径和诊疗指南的制订

英国药师以专业团队为单位, 与医生、护士及其它专科学者如微生物学家、流行病学家或心理学家合作制定出适合本医院实施的用药指南及方针。我国目前正在推行临床路径, 这符合医保预付制的根本要求。统一的临床路径虽规定了疾病详细的诊疗流程, 但在药物治疗方面, 大多只给出了一个药物的类别, 如“抗菌药物”、“抗凝药”等类似表述, 在具体实施过程中, 可由医院相关科室提供专科临床路径的治疗药物类别, 由临床药理学室负责开展药物经济学评价, 在同种类药物中选择成本效果较好的药物提交医院药治疗与药物管理委员会讨论。临床药师的参与在不损害医疗服务质量的前提下, 可提高药物治疗的经济性, 使临床路径具有更大的实际操作价值。

2.2 基本药物的合理使用与临床药师的工作密切相关

英国药物使用的标准是国家处方集 (British national formulary, BNF), 各级医师包括实习学生均人手一份, 英国医学会和皇家药学会每隔半年对其进行修定。书中对各系统药物的使用有非常详细的描述, 处方集对每一类药物的价格都有一个详细的比较, 包括药品规格, 包装以及单剂量的价格比。英国药师在日常查房中一个非常重要的工作就是翻看这本口袋书, 对医生处方进行药物安全性以及经济性的审核, 在优化药物治疗效果的同时控制和节约医药费用。目前, 上海全面实行医保总额预付制, 着力控制药品所占医疗费用比, 对医院发展至关重要。在药品使用上, 各医院均加大力度对基本医疗保险药品目录内药品种类和结构进行调整。基本药物处方集的制定不应流于形式, 在提供简化药品信息的同时, 应适当增加药物经济学的参考信息。临床药师熟悉基本药物的各种特性, 具备药物经济学等专业技术知识, 可在处方集的制定以及诊疗活动中帮助医师合理选择经济性较好的基本药物, 以提高药品使用的成本-效果比, 防止药物资源的浪费。

2.3 坚持预防为主医疗原则

“预防是最好的良药”, 英国的医疗体系强调了预防的重要性。目前我国大部分国人都有各种各样的亚健康问题, 提前衰老, 提前生病, 提前死亡成为普遍现象, 英国模式值得我们学习。临床药师除了协助医生提供“安全、有效、经济”的药疗服务外, 也应开展更广泛、更深入、更有实效的疾病预防和用药教育工作, 让群众了解更多卫生知识, 增强预防意识, 这比有病才求医更节能更高效。例如, 过敏性鼻炎是一长期并多发于干燥气候的季节性疾病, 一旦发病将严重影响患者的日常生活, 尚若处理不当则极有可能酿成哮喘甚至其它更严重的呼吸系统疾病。药师对此类病者作出适当培训是用药教育的重要项目之一。培训内容包括早期发病征兆的识别、正确应用预防及缓解症状的药物、找出并避免接触过敏源等。J.O' Connor 的研究结果证明, 这种形式的介入确实能有效缓减病情, 并大大改善患者的生活质量, 而事实上, 药师对每位患者的平均培训时间仅仅是 2.5 分钟。

2.4 注重临床药师的全科化培养

WHO 提出的药师应具备七个方面的品质和作用: 健康守护者, 决策制定者, 交流者, 领导者, 管理者, 终身学习者, 教育者。临床药师只有全科发展才能适应新的医疗形势: 对于专科医生

而言,常用的专科药品已非常熟悉,专科外药品才是薄弱之处,也正是临床药师的优势所在;对于患者而言,药师不单要掌握好药物作用的整体知识,还需要具有社会人文心理学知识及良好的沟通能力,才能使患者理解药物,提高依从性,获得最大的用药利益。临床药学是一门实践的科学,只有医学和药学的有机结合才能适应临床实践的需求。临床药师只有不断的自我全科发展,才能成为医院里另一群受人尊敬的专家!

在新的医疗体制改革的背景下,临床药师应找准定位,抓住契机,通过临床实践进行自我全科发展,定可成为合理用药的指导者和宣传者、和谐医患关系的沟通者和交流者、药物治疗和经济学的教育者和管理者,在维护患者用药利益的同时,也促进医院的可持续发展。

学而不厌,学以致用——英国药师印象与启示

金知萍 复旦大学附属中山医院

Addenbrooke 医院位于举世闻名的大学城剑桥的南部,是一家在英国颇具规模和影响力的医院。随着医院不断的扩建,目前医院核定床位 1000 张,在职员工 7000 多人。医院主楼对面的实验大楼里工作着 12 位诺贝尔奖得主。

1 学而不厌——谈英国药师的印象

1.1 分工明确

与国内医院不同,该院药学部按教育背景、工作职责不同的专业从业人员分为助理 (assistant),技师 (technician) 和药师 (pharmacist)。其中助理和技师主要负责处方收集、药品调剂、药品储备等单纯与药品相关的工作,而药师大部分工作时间在各个病区,审核每个患者的用药医嘱,仅有 1~2 小时左右时间以轮班制的方式在中心药房核对由助理和技师调配完成的处方。明确的分工使得各级别专业人员各司其职,提高了专注度,整个药学部工作流程顺畅。该院的大约 50 名药师的工作重心皆在各个病区,是临床治疗团队中的一员,为患者用药安全、有效、经济提供专业保障。

1.2 药师培养

要在英国成为药师必须完成 4 年的大学教育,在英国皇家药剂师协会制定的培训地点工作 1 年后,参加药剂师职业资格考试,考试通过后成为注册药剂师。进入该院工作的药师入职后都经全科培养,在药学部各部门和医院各个病区轮转 6 周到 3 个月不等的时间,熟悉药学部门内部的运作,实际参与、组织各病区的药学查房。药学部按医院实际情况设立了外科、内科、儿科、抗感染、重症监护等专业主管药师职务,主管药师不再轮转于各个病区,而是长期工作在同一个或几个病区,成为专科药师。同时负责对在该病区轮转的低年资药师的带教以及与所在病区相关的用药原则、政策的制定。目前国内临床药师采取专科培养制度,虽然可以让药师短期内熟悉所属专业的临床及药学知识,加入到临床治疗团队,但是过早的专科培养使得临床

作者简介:金知萍 (1980-),女,学士,主管药师。

药师对本专业以外的部分知之甚少,完整的临床知识架构的缺乏限制了临床药师的长期发展,延长了临床药师真正融入临床治疗团队的时间。

1.3 用药管理

该院患者用药安全相当重视,有一套行之有效的用药管理方法值得借鉴。对于住院患者,药师第一时间收集患者的疾病史、药物过敏史、药物治疗史等信息,特别关注患者正在接受何种药物治疗。所有患者住院期间的口服用药,包括患者的自备药物和入院后医师处方的药物,都由药师统一管理,锁在患者病床边的储药柜内,钥匙由病区药师和护士保管。每位患者入院时需完成一项评估,评估的主要目的是确认患者是否有独立服药的能力。有独立用药能力的患者,每天护士在用药时间打开储药柜,患者按医嘱自行服药。没有自主服药能力的患者,则由护士负责帮助患者按医嘱服药。如此确保了患者住院期间不会重复用药,按医嘱用药,不会漏服或者过量服用。患者出院时,药师逐一确认出院带药医嘱,并负责患者的用药教育,确保患者出院后知道如何正确服用药物配合治疗。

1.4 独立查房

与国内大部分临床药师的工作方式不同,该院的药师独立查房,工作重心在于治疗用的药物。英国社会老龄化比较严重,住院患者年龄大,合并用药多是突出的特点。医师在多种药物同时使用时,药物相互作用方面的判断对药师有较强的依赖性。药师会根据患者实际用药情况,整合药物治疗方案,剔除药理作用相近的药物,对于治疗方案中存在显著临床意义的相互作用的药物时,药师会及时给予医师合理化建议。对于超剂量、超适应证用药,药师会在医嘱上注明修改建议。在医院用药指南和操作规程允许的范围内,药师可以直接修改医嘱。

1.5 团队合作

药师团队是一个极具合作精神的团队,长期的各科室轮转和合作,药师都清楚知道自己优势和劣势以及同事的专长,在遇到问题时,可以用最短时间找到最适合的求教对象。每个药师都相当重视和珍惜能被提问的机会,一定在能力范围内尽快予以答复。在回答别人提问的同时也是对自身能力和知识的提升和重新梳理。在不同病区工作的药师,如果发现某些医师或者病区没有正当理由,经常不按照医院的指南和操作规程处方,在多次提出整改意见未果的情况下,会将信息汇总到专科药师处,由专科药师调查原因后,报告至医院的药事管理委员会。若目前的指南不符合临床实际,则需要及时修订,或提请医院行政命令要求个别医师或病区及时整改。如此良性循环,整个团队在患者和临床其他医务人员中逐渐树立了专业、有序、高效的药师形象,赢得公众和同行的尊重和信任便成了水到渠成的事情。

1.6 政策保障

政府每年拨给医院数额一定的财政经费用于运作,医院必须利用有限的资源治疗患者的同时获取一部分盈利。为此 Addenbrooke 医院有专门负责药物预算的药师,在确保疗效的前提下,控制药品的用量和费用。负责这部分工作的药师需要根据医院的实际收治接诊患者的情况,汇总分析,为确定医院的药品目录提供主要信息。同时还需要联同各专科医师和药师制定有效、合理的药物治疗指南和操作规程。医院决议通过的指南和操作规程在医院范围内有效,所有医

务人员必须严格参照执行。药师可以规定内修改医师处方,并对违背规程的医疗行为提出质疑。有力的政策保障让药师慎重提出的意见成为临床医师重要的参考,再由参考变成依赖,潜移默化中药师成为治疗团队中不可或缺的一员。

2 学以致用——对我国的启示

任何模式都不可避免的有弊端,由于文化、国情和体制的差异,并不是所有内容都适合国内的医院。所谓取其精华,去其糟粕,找到符合自己实际工作的切入点,层层渗透。

2.1 药学病例讨论

英国药师采取全科培养,药师的临床思维和对药物知识的掌握相当全面,让人印象深刻。对于国内临床药师专科培养的现状,要拓展临床思维、扩充药物知识,除了临床药师自身努力以外,也可以考虑利用科室现有资源。复旦大学附属中山医院临床药学室有 6 个不同专科的临床药师工作在各自的病区。在日常工作中,对于非本专业的问题已经有良好的沟通和交流习惯。我们可以把这样的交流常态化,每周定时组织部门内部的药学病例讨论,在解决临床实际问题的同时,学习非本专业的临床诊疗知识,对于各科临床药师专业水平的提高应该是颇具成效的,可在一定程度上弥补专科临床药师知识架构方面的缺陷。

2.2 患者用药教育

英国门诊实行预约制,患者必须由自己的全科医师预约后才能到医院的门诊就诊。每个半天医师接诊患者一般不超过 6 位,每位患者的平均就诊时间一般是半小时。医师接诊前已经收到患者所有的就医、用药的资料,一般还附有患者全科医师的信,医师可以知道患者的基本情况、已经接受的治疗、治疗后的结果以及此次就诊的目的。如此大大缩短了患者描述病情和医师的询问时间,减少患者表述不准确等因素对疾病诊断治疗的影响。留出足够的时间让医师了解患者对疾病的感受,同时把疾病本身可能造成的不适,药物治疗的目的,治疗的预期效果等用简单易懂的方式对患者做出的解释,帮助患者树立正确面对疾病,接受治疗的心态。这可能是英国和谐医患关系的重要成因。

国内医师一个半天门诊至少接诊 20 ~ 30 位患者,平均每位患者与医师沟通不超过 10 分钟。医师能在如此短的时间内做出诊断,确定治疗方案已经相当不易,对于疾病药物治疗的解释工作可以由药师完成。我院临床药师一部分工作内容就是与医师一起接诊患者,医师诊断、处方后,由药师负责对患者进行必要的用药教育。特别是吸入剂等特殊途径用药的药物,吸入情况好坏直接影响患者的治疗效果。目前这方面工作由呼吸科药师承担,但僧多粥少,只能服务到一小部分患者。因此我们考虑对门诊药房的药师进行培训,由他们覆盖到更多的患者。同时临床药师可以联同医师编写一些简单的用药常识和注意事项提供给某些特定疾病的患者,帮助他们了解疾病,更好的配合治疗。药师负责解释药物治疗部分的问题。这样既帮助医师减轻工作负担,又在患者心目中树立药师的专业形象,从长远看,对改善医患关系亦大有裨益。

2.3 抗菌药物临床应用

Addenbrooke 医院对于各系统的感染,医院都有相应的治疗指南,方便医师,特别是低年

资的轮转医师快速、正确的选择治疗方案。由于治疗方案的相对一致,患者后续治疗的跟进也容易。对于每份抗感染治疗的药物方案,医师都必须设定用药天数或者方案评价的日期。若为及时标注复核日期,药师可以根据治疗指南或操作规程在医嘱上注明,对于逾期未做再评价的方案,药师会在病历和医嘱单上注明,提醒医师尽快评估。这对及时的降阶梯治疗,减少细菌耐药性,降低治疗成本起到了非常重要的作用。国内目前推行的单病种收费治疗方案或许可以参考国外的做法,临床药师可以帮助抗感染专科医师一起制定适合自己医院的药物治疗方案,设定对抗感染治疗方案再评估的时限,减少抗菌药物的使用时间、广谱抗菌药物的用量以及静脉途径给药方式。降低治疗成本和风险,逐步改善抗菌药物的使用。

脑卒中

英国皇家伯恩茅斯医院卒中中心的学习体会

史朗峰 复旦大学附属华山医院

英国的医疗体制实行全民免费医疗。英国国民医疗保健制度(National Health Service, NHS)包括急救系统、全科医生、医院、药房以及一些牙科、眼科、精神科诊所等,为英国人提供基本免费和高质量的医疗服务,其经费来源主要来自税收,小部分来自保险费用。皇家伯恩茅斯医院就是 NHS 下属的医院之一。在医院主入口和大厅首先看到的就是代表 NHS 理念的几个大字:把患者放在第一位(putting patients first),这一理念贯穿了医院工作的始终。

伯恩茅斯医院的卒中中心共有 36 个床位。其中 4 个床位是收治卒中超急性期的患者,例如溶栓后的患者,另有 10 个床位收治卒中急性期的患者,22 个床收治卒中康复期的患者。当患者病情稳定后就由超急性或急性病房转到康复期病房。康复期病房分别命名为湖滨间、森林间、港口间和海岸间,这可以减轻患者的心理压力。每个月卒中中心大概收治 70 个左右的患者,平均住院天数约 14 天。

我们的学习主要分成两个部分:卒中急性期的处理和卒中康复,两个阶段都会安排数次 TIA 门诊。其中最具有学习借鉴意义的,是他们对患者的尊重、诊疗过程中的多学科协作团队制度(Multidisciplinary Team, MDT)、标准化操作程序(Standard Operation Procedure, SOP)、对 TIA 和卒中康复的重视以及早期出院支持治疗(Early Supported Discharge, ESD)。

1 尊重患者

我们这次的学习性质是临床实习。病房每个床位都有一圈帘子可以拉起来。查房时首先要将帘子拉起来,以保护患者的隐私。之后查房医生会向第一次碰到的患者作自我介绍,然后才开始问病史和查体。由于患者一般是卧床或者坐在床旁的椅子上,为了与患者保持差不多的高度,医生经常蹲下来甚至跪下来与患者交流、查体。第一次看到医生在查房时,很自然地单腿跪下给患者检查视野时我确实吃了一惊。医生尊重患者,患者自然也会尊重医生。英国医患关

作者简介:史朗峰(1975-),男,博士,主治医师。

系比较和谐,除了其医疗制度的优势,医生注意保护患者的隐私和充分尊重患者也起到了重要作用。另外卒中中心里也非常重视院内感染的控制。英国病房里医务人员都必须把袖子卷到肘部以上,不能戴手表,查完一个患者必须洗手或者用消毒液消毒手部。这些措施都降低了院内感染的发生率。

2 多学科协作 (MDT)

伯恩茅斯医院卒中中心的一个特色是多学科协作团队制度,这意味着不同专业的人员一起工作以促进卒中患者更快更好地恢复。这个不同专业人员包括医生、护士、物理治疗师、职业治疗师、语言治疗师、营养师和社工等。查房时除了医生外,卒中中心的专科护士和一名康复师一般也在场。患者的诊疗计划由医生决定,而查房结束后进行的 MDT 会议则对每一个患者进行评估,共同决定患者是否可以出院,还是需要住院进一步康复训练,以及做哪些康复训练。除了患者的病情之外,还要了解患者的心理状态、家庭情况,有没有可以照顾的家属同住,卧室是不是需要上楼。

3 标准化操作程序

伯恩茅斯医院卒中中有完善和详尽的标准操作程序,包括临床评估、脑 CT 扫描、其它常规检查、颈动脉超声、心超、抗血小板治疗、抗凝治疗、深静脉血栓的预防、原有口服药物如何处理、血压控制、血脂控制、高血糖控制、发烧的处理、神经外科干预、喂食等 15 个方面,非常详尽。某些特殊治疗手段还有另外的操作手册。如溶栓治疗就有一份 12 页的操作手册,内容包括上班时间和非上班时间的操作流程、NIH 评分、入选标准、排除标准、药物剂量计算、如何用药、如何控制血压、溶栓后的观察和护理、溶栓并发症的处理等等。缺血性卒中后抗血小板和抗凝药物的使用也有一张非常详细的表格,列举了各种情况下该如何选择这两类药物。有关于床旁吞咽评估的表格,以知晓哪些患者是需要语言治疗师来评估吞咽功能;有做磁共振前填写的表格,以防患者体内有心脏起搏器或者金属物体。有了这些完善和详尽的操作程序,不同医生给出的治疗方案就会大致相同,这就保证了医疗质量。

中心开设了 TIA 门诊,这体现了他们对 TIA 的重视。如果 TIA 得到有效预防则患者可以保持原有的生活质量,也节省了卒中的治疗费用。TIA 门诊的患者主要来源于医院急诊和全科医生的转诊,由门诊专科护士预约制度,每周约有 20~30 名患者。每名患者可以有 20~30 分钟的就诊时间,医生有充裕的时间和患者交流,询问病情,进行鉴别诊断和健康教育。大部分患者之后转回到全科医生处继续随诊。值得我们学习的是 TIA 门诊有很多健康教育的资料,包括 TIA 和卒中的表现、症状发生了怎么办、如何预防卒中、房颤与卒中的关系、颈动脉病变与卒中的关系等等,患者门诊结束后带走的不止药物,还有健康教育的知识与资料,这有助于更好地预防 TIA。

4 重视康复

与国内卒中中心普遍重视卒中诊断和药物治疗相比,伯恩茅斯医院卒中中心的诊断手段和药物治疗措施相对简单。这一点从卒中中心的医生和治疗师的数量比就可以看出。医生在 6 个

左右, 而治疗师有十来个, 包括 6 个左右物理治疗师, 2 个职业治疗师和 3 个语言治疗师。卒中中心内有一个小型的物理治疗室, 康复科还有一个大型的物理治疗室, 里面有各种各样的康复器械。该院卒中中心康复治疗的先进体现在两个方面, 一个是尽早开始康复训练, 一旦生命体征稳定就开始; 二是重视职业训练和语言训练。国人重视肢体功能的恢复, 而日常生活能力如做饭、算账、用电脑等则不那么受重视, 其实这些功能与生活质量是息息相关的。伯恩茅斯医院卒中中心内有一个厨房是专门用于评估和训练患者做饭, 另外一个房间是供患者进行团体训练的, 如一起做操、跳舞、做传球游戏等等。语言治疗也很重要。语言治疗师有专门的培训课程和资格证书, 除评估和治疗患者的失语外还负责患者吞咽功能的评估和治疗。每个患者的床头都贴有一张纸, 上面写了患者的吞咽功能情况和注意事项。患者能否经口进食, 能吃什么样的食物, 进食时要注意什么, 纸上一目了然。

5 早期出院支持治疗

英国医院和国内一样要考核平均住院天数。如何缩短卒中患者的平均住院天数但不降低患者所获得的医疗质量? 这就不得不提伯恩茅斯医院卒中中心的早期出院支持治疗 (ESD)。患者入院时就要对出院做好计划。每周一下午医生和治疗师一起开会讨论哪些患者可以纳入 ESD, 已经纳入的患者实施情况如何。如果患者可以经口进食, 生活能自理或者家中有人照顾则可纳入 ESD, 出院后患者可以到康复科或日间医院继续康复治疗, 治疗师也可以上门进行康复治疗, 根据患者病情每周 1 到数次不等, 内容包括物理治疗、职业治疗、语言治疗各个方面。中心还包括有一个临床试验部门, 有 3 名专职人员跟进各个临床试验, 从患者入院一直到后期随访, 这就大大减轻了医生的负担, 不会因为科研工作影响了临床。

谈英国医疗服务与卒中管理

林岩 上海交通大学医学院附属仁济医院

1 英国医疗服务

英国国家医疗服务体系 (NHS) 成立于 1948 年, 为英国公民提供免费医疗保障, 对于非英国公民提供免费的急诊医疗保障。NHS 的资金来源于国民税收, 由政府拨款保证其正常运行, 每年约 1000 亿英镑。

1.1 英国医疗服务体系

同于我国的三级医疗体系, 英国的 NHS 分为两级医疗保健, 一级医疗保健体系和二级保健体系。一级医疗保健是基础, 占用 80% 的 NHS 预算, 它承担了国民的常见病、慢性病的诊治随访以及罹患疾病后的功能康复锻炼工作。它也是 NHS 的二级保健的看门人, 承担了筛选和转诊病人的任务。所有英国国民只有通过它才能接触到二级保健体系的医疗服务。二级医疗



作者简介: 林岩 (1976-), 男, 硕士, 主治医师。

保健体系包括急诊医疗和选择性专项医疗保健。选择性专项医疗保健是指特定的诊疗或预约手术,而这些都是需要住院完成的。

1.2 英国的就医模式

全科医生(GP)是英国就医的起点和桥梁,每个英国公民都有自己的 GP。没有 GP 的预约转诊,病人无法到医院就诊(急诊除外)。通常当个人出现不适,首先会咨询 GP,如果 GP 认为病情复杂、自己无力解决,GP 会帮助病人联系医院的专科医生,预约转诊门诊进行就诊。但是,预约门诊非常耗时,病人可能需要极长时间才能看上门诊。对此,NHS 和医院都做了工作努力缩短预约等待时间,比如 NHS 规定了预约等待时间不能超过 18 周。

英国公民在 NHS 内就诊,基本享受免费医疗,某些地区病人需要交纳极小额的处方费。凡是急诊就诊,一切医疗均免费。而病人到私营医院就诊则需完全自费,除非有相关商业性保险赔付。

2 英国的卒中管理

2.1 急诊管理

英国国民有较好的卒中识别意识,一般发病后会咨询 GP 再呼叫救护车,在急诊有专门的通道,当救护车到达患者现场,进行简单的处理后就转送医院,这时候相关医院的急诊电脑显示屏上就会同时显示救护车的车牌号、病人的信息、预计到达医院的时间。医院事先及时安排好相关的救护力量和设备,保证最佳时间内抢救,提高溶栓率。按照皇家伯恩茅斯医院卒中中心的要求,其溶栓率的要求为 10%。

诊疗过程按照卒中路径,所使用的评分标准与治疗方案大部分都直接印刷在病史页上,科学评估,简单明了又不会遗漏,确保公正公平,规范统一。当发现可能的溶栓患者时,会立即通知卒中中心医师进入溶栓通道。如果是 TIA 患者则使用 ABCD2 评分分流患者,大于 4 分被认为是高危患者,立即收入卒中中心,反之是低危患者处方抗栓药后转到 TIA 门诊预约就诊。

2.2 卒中病房

卒中病房包括的超急性期病房(hyper acute ward)、急性期病房(acute ward)和康复病房(rehabilitation ward)。分别针对刚起病或病情不稳的患者、急性期稳定患者和康复患者。

卒中中心包括医师、护士、治疗师、后勤人员等。每天上午有高年资医师查房,主要为危险因素的筛查和遵循指南的治疗,这与国内相似;但为节省医疗资源,英国患者很少做不必要 MR 检查,总体 MR 检查率要大大低于国内。所用药物多为口服药,非必需很少静脉输液。每次查房结束会有医师、护士、治疗师等参加的多学科团队的讨论会,对患者目前情况及进一步的诊治康复计划进行讨论。病区中有大量的穿着不同制服治疗师,包括作业治疗师、语言治疗师、物理治疗师等。患者在超急性期即开始康复评估,转入急性期病房后开始多数时间在进行康复治疗。

急性卒中患者会在康复期转往护理院,多数护理院依然在医疗保险范围内而且有很好的后续康复,所以很少发生不肯出院的情况。为了提高医院的卒中病房周转率,RBH 建立了一套称

之为“早期支持出院”的方式,即对病情相对较轻的患者,让其出院,然后有专门护士上门进行数次随访。这种方式使得其住院周期由 20 多天降到了两周左右。

2.3 短暂性脑缺血发作门诊

短暂性脑缺血发作门诊每天上午开诊,患者均来自急诊、GP 转诊和其他专病门诊(如眼科门诊)的转诊。每天上午仅 4-6 名患者,平均每位患者就诊时间为 30 分钟,除了危险因素筛查外,大多数时间花在沟通上,如解释病情,如何对待开车,如何识别再次卒中以及再次卒中时怎么办等等。

多数患者就诊后被转回到 GP,但医师会在秘书的帮助下给患者和他们的 GP 写信,告知诊断等,类似出院小结。只有发生 GP 无法处理的情况下才会再次转到短暂性脑缺血发作门诊。相对于国内的脑卒中门诊或短暂性脑缺血发作门诊,英国更关注的是危险因素筛查、二级预防方案的制定以及沟通上,而大量的随访工作则由 GP 完成。

3 体会与启发

尽管我国和英国的构架和基础不同,但英国同行们的努力对我们还是有所启发。

3.1 路径提高效率

路径的好处使得每件事的处理都有条理可依,保证了重复性和稳定性,在执行环节明确化,效率自然提高。我们医院虽有路径,但和他们相比,细节上还可以做的更好。

3.2 保障提高医院周转

我国卒中患者滞留医院的重要原因是后顾之忧:担心出院后续治疗无保证,部分病人生活不能自理,而家属无法承担。如果我们有完善的初级医疗保健体系,有足够多的护理院,解除病人的后顾之忧,那么滞留问题才能真正得以解决。

3.3 信任才能双赢

良好地医患关系对于医方而言,患者依从性好,则治疗检查的方案能快速准确执行,诊疗周期能缩短,医疗资源的使用率就会提高;对于患方,信任无论在心理和生理上都有积极意义。但是,让信任进入良性循环绝非个体信任,而是整体的信任。

3.4 发挥社区医师的作用

我们门诊医师的工作其实包括了大量 GP 的工作,目前我们正和潍坊社区卫生服务中心开展合作,尝试解决这一问题的方法,以能提供更好的医疗服务。

(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 (三)

徐汇区中心医院

上海市徐汇区中心医院是国家药物临床试验机构,并与上海医药临床研究中心合作建立了国际化药物 I 期试验研究病房。医院与中科院上海生命科学研究院营养科学研究所、中科院上海药物研究所等共建六个临床研究中心,筹建“中国科学院上海临床中心”。该院的康复科、心内科(介绍略)列入新一轮上海市医学重点专科建设计划。

康复科 该院康复医学科成立于 2002 年,目前拥有全市综合医院康复科中最多的床位数(100 张)。目前科室业务以脑卒中康复为特色,涵盖神经康复、骨关节康复、疼痛康复等,并逐步向冠心病等脏器康复方向拓展。该科的研究项目“脑卒中康复的量化评价方法与主动训练模式研究”2009 年荣获“第七届上海市医学科技进步三等奖”。

新一轮的学科建设方向:围绕着脑卒中康复治疗新技术的拓展与推广,新机制、新方法的研究;开拓脑卒中合并冠心病的综合康复等新业务,进行脑卒中预防及康复的相关基础及临床研究(如:芍药甘草汤在治疗脑卒中偏瘫痉挛神经生物学机制的实验研究),探索急性脑血管事件的发病机制、推广脑卒中早期及恢复期患者个体化、主动康复的训练模式与成果(如:脑卒中恢复期患者个体化、主动康复及社区推广研究),将科室业务建设为以脑卒中康复为特色,同时能培养出一支具有多专业特长的康复医技团队;预计 2012-2014 年,三年中实现科室年门诊人次约 12000 人,年出院人数达到 2200 人,年业务收入 3000 万左右;期间,通过加强院内与神经科、心内科、骨科、中心实验室等科室合作及中山医院、大华医院、枫林社区卫生服务中心、长桥社区卫生服务中心、斜土社区卫生服务中心等院际间合作、共同促进社区脑卒中康复医疗技术的完善,目标是使本学科在上海地区成为脑卒中康复的示范基地,其综合治疗能力达到本市领先水平。

长宁区同仁医院

上海长宁区同仁医院创建于 1866 年,迄今为止已有 134 年历史。是一所集医疗、教学、科研、预防为一体的综合性医院,在心血管、血管外科、肿瘤介入治疗、眼科等方面形成了较强的医疗优势。其中特色专科介入诊疗科又进入了新一轮的重点专科建设。

介入诊疗 该专科在前两轮的建设基础上,继续围绕中晚期恶性肿瘤介入的综合诊治为主攻方向,不断拓展介入诊治临床应用范围和操作技术方法,开展与肿瘤诊治临床密切相关的临床和基础性研究。培养一批既有临床诊疗经验,又具备教学和科研能力的梯队人才,力争三年提高综合实力,成为以科学管理和规范运作为特点,具有较强医、教、研复合功能的综合性肿瘤介入临床诊疗专科或临床中心,在临床医疗方面将继续重点发展晚期消化系肿瘤(胰腺癌、胆管癌、食管及胃、肠癌等)的血管性及非血管性介入诊疗技术以及消化道腔内支架植入技术等已有的特色及强项业务,并在此基础上开展对呼吸、泌尿、生殖等非消化系恶性实体肿瘤

的介入式综合诊治,提高中晚期恶性肿瘤临床治疗有效率,扩展心脏介入、外周血管性介入和其他良性病变血管性及非血管性介入的临床诊疗业务。在相对成熟介入诊疗技术项目的操作常规的基础上,逐步完善、规范新技术开发应用的制度和流程,在安全有序的前提下进一步扩展医疗业务,扩大专科规模。科研方面,将依托已立项的研究课题,继续以临床研究为主,参与介入新器材开发的基础研究。利用“十年百项”计划和市医学成果转化项目的优势,通过举办国际研讨会、设立技术示范点和培养进修生等方法将已有及新的研究成果进行技术转化,并向全国各地推广应用,从而进一步扩大专科的社会影响。

长宁区中心医院

长宁区中心医院(长宁区红十字医院)近年来注重学科和人才梯队的建设,目前已形成了一支学历、职称结构较为合理,基本功比较扎实的科研队伍,大大提升了医院的科研工作,每年都有十余项研究项目展开,已有 50% 以上的学科获得市、区和院级诊疗中心、特色专科的立项和支持。该院的消化内科进入了新一轮医学重点专科建设。

消化内科 长宁区中心医院消化内科经过多年的努力,逐步在上海市消化领域崭露头角。本轮重点建设以慢性肝病和消化内镜为方向。(1)慢性肝病:临床上以形成慢性肝病综合诊治、联合介入栓塞治疗肝硬化门静脉高压症、脂肪性肝病的中西医结合治疗、病毒性肝病优化抗病毒治疗等多个特色项目。围绕慢性肝病的研究,主要探讨脂肪肝发病环节中信号传导通路的调控,为阐明脂肪肝发病机制的复杂性和可调控性提供理论和实验依据;深入系统地研究联合介入栓塞术改善肝硬化发展的机制,为联合介入栓塞术的临床推广提供理论和技术支持。(2)消化内镜:以 3E(EUS; ERCP; EMR+ESD)工作为方向,拓展胃癌早期诊断、胆胰疾病和消化道良恶性狭窄内镜介入治疗。结合内镜检查,开展胃粘膜组织的 Hp 培养鉴定,体外检测 Hp 对抗生素的敏感性和耐药性,进而依托分子生物学、免疫学、蛋白组学平台研究 Hp 致病及耐药机制,寻找清除 Hp 感染新方法。

建设目标:以双向转化医学为导向,力争在慢性肝病发病机制、HP 感染防治方面取得突破;实现早预警、早诊断、早治疗和早康复的服务新模式;建设慢性肝病、胃病康复管理中心。使专科成为上海市西北部地区危重症救治中心,努力打造国内一流的救治水平和规模。

上海市第一人民医院分院

上海市第一人民医院分院(原上海市第四人民医院)为虹口区域范围内规模最大,学科齐全,技术力量雄厚,设备先进,诊疗条件优良,医教研防为一体的二级甲等综合性医院。该院的耳鼻喉科、中医痔科的诊治水平在专业领域内具有一定影响,中医内科被命名为上海市示范中医科。2012 年该院的神内科被列入上海市医学重点专科建设计划。

神经内科 以脑血管病组织化管理到临床研究为一体是该学科的特色。新一轮三年建设的主要内容:1、建设脑卒中急救中心。依靠 120 急救系统,建立院前与院内急救的联系;建立“卒中需要紧急救治”的公众宣传教育;建立院内“绿色通道”,快速诊治急性卒中患者,缩短院内延误。2、维护“卒中单元”病房建设。该科是全国“卒中单元”理念的最先倡导单位和“卒

中单元病房”管理实施单位。倡导卒中综合性管理包括：规范监测、评估，早期离开床位、营养支持和康复；扩大监护病房，提高护理队伍建设；加强康复医疗环境、配备基本设施、专业人才，指导社区卫生服务中心的康复医疗中心。3、社区卒中网络建设。联合虹口区 8 个社区卫生服务中心，建立社区“卒中服务窗口”，建立高危患者管理档案，并逐步建立社区家庭医生整体人群的管理体系；纳入虹口区神经科质控标准。

建设目标：将专科建设成符合国际规范的卒中急救、综合管理、康复治疗以及联系社区医疗服务的脑血管病中心，逐步形成与国内外广泛学术联系的区域性卒中诊疗中心。

宝山区中西医结合医院

上海市宝山区中西医结合医院（上海中医药大学附属曙光医院宝山分院），由原宝山区中心医院和宝山区中医医院整合而成。该院的眼科经过了 1995 年上海市首批医学领先专业特色专科建设和上一轮的上海市医学重点专科建设。2012 年又列入了新一轮的建设计划。

眼科 该科是国内最早开展视觉电生理检测仪研发应用的单位之一，其研究成果先后荣获国家卫生部和上海市多项科技成果奖，填补了国内在视觉电生理研究方面的空白，为宝山眼科的发展打下了坚实的基础。

新一轮的建设，拟以“白内障术后综合视觉质量管理”为主攻方向，并分别从白内障术后视觉质量的评估和对生活质量的影响；白内障手术前后泪膜状态的比较研究及影响因素分析和白内障术后眼底疾病（老年性黄斑变性、糖尿病视网膜病变、视神经病变）发展的观察与干预三个研究方向入手，对白内障术后视功能重建的各影响因素进行整体评估，希望能够制定有指导意义的白内障术后视觉康复的规范化流程，从而完善白内障手术质量总体控制。

虹口区精神卫生中心

上海市虹口区精神卫生中心创立于 1965 年，医院年开放床位 500 余张，年门诊人次 10 万以上，担负精神疾病的预防、医疗、康复、精神卫生健康宣教、心理咨询、心理健康指导和心理危机干预试点（为全国四个试点区之一）以及市、区重点学科建设和国家卫生部 686 项目、社区药物维持治疗门诊等工作。2012 年该院的心境障碍（抑郁症）专科被纳入上海市医学重点专科建设。

心境障碍科 心境障碍是包括抑郁症、双相障碍（躁狂抑郁症）和恶劣心境等一类最常见的心理疾病，具有高发病、高复发、高自杀、高致残等特点，给社会、家庭造成沉重的经济负担和精神压力，成为重要的公共卫生和社会问题之一。为适应社会需求和提高服务水平，虹口区精神卫生中心于 1998 年在精神专科医院率先开展上海市医学领先特色项目“神经症特色专科”，2004 年成为虹口区抑郁障碍临床诊疗中心，2005 年承担了上海市卫生局医学重点社区项目“社区人群抑郁障碍早期干预模式探索”。该专科经过 10 多年建设，医疗、预防、科研、教学和人才队伍等在国内同级精神病专科医院中已经处于领先水平。

在本轮重点专科建设周期中，该专科将紧紧围绕深化医药卫生体制改革和深入开展“三好一满意”活动主题，为抑郁症、双相障碍、以及其他情绪和行为问题的患者提供药物、物理和

心理等全方位整体治疗、康复以及预防,力求为患者提供全程、个性化的特色医疗服务。今后将重点改善诊疗环境和优化服务流程,提高服务水平;加强诊疗规范化培训,提高专科医疗质量;扩大知识宣传普及,提高居民知晓率和就诊率;为非精神专科医生开展培训和会诊联络,提高非专科机构识别率和转诊率。坚持科研为临床服务的原则,形成以临床带动科研、以科研指导临床的良性循环模式。紧紧围绕心境障碍治疗与康复开展相关研究,重点关注心境障碍早期识别与规范治疗、社区高危人群干预等。通过研究生委托培养、人才引进等多途径加强人才培养和梯队建设,形成由精神科医师和护师、心理咨询/治疗师、康复治疗师、公共卫生医师等组成的多学科团队。

黄浦区中心医院

黄浦区中心医院是一所医疗、教学、科研、预防保健、急救为一体的二级甲等综合性医院。该院乳腺外科、核医学科为黄浦区优势学科,石氏伤科 2008 年被列入全国非物质文化遗产名录。2012 年乳腺外科进入了上海市医学重点专科建设计划。

乳腺外科 该科成立于 1973 年,是上海市最早成立的乳腺专科,1988 年成立了上海乳腺疾病专家会诊中心,1998 年入选黄浦区领先特色专科建设项目(连续三届)。目前科室为两个临床病区,共有 116 张病床的综合性乳腺专科,门诊量、床位数、乳腺癌收治数等临床业务在全市范围名列前茅。亚临床乳腺癌的早期诊断及早期乳腺癌的保乳治疗成为主要医疗优势。

通过本轮重点专科建设项目的实施,在临床医疗中,践行所倡导乳腺疾病诊治新模式:多学科联合、一站式服务、个体化治疗、人性化康复。进一步提升科室核心竞争力(亚临床乳腺癌的早期诊断、乳腺癌的综合治疗),发挥出中西结合的传统优势。临床上进一步规范、提升和引入应用纤维乳管镜、麦默通微创活检、空心针穿刺活检、影像学下定位导丝及三维定位穿刺诊疗技术,进一步提高早期乳腺癌临床检出率,将早期乳腺癌(I 期)占全部临床诊治乳腺癌的比例提高至 50%;开展乳房重建术、前哨淋巴结活检术等新技术,提高乳腺癌各种类型手术水平;通过临床心理咨询师的培养,建立临床心理咨询室,积极地干预乳腺癌诊治中的心理问题及社会功能康复训练。

在科学研究上,进行乳腺癌患者随访平台信息化建设及病理组织库建设,为今后科研工作提供基础性保障。在以乳腺癌的临床型研究及新技术开展为主的基础上,结合实际条件,适当进行一些乳腺癌发生发展机制的基础性研究。通过系统规范的上海市医学重点专科建设计划的实施,培养一支知识结构合理、梯队建设完善的乳腺专科人才队伍,将该专科建设成一个科教研一体化的综合性市级特色乳腺专科。

第七人民医院

上海市第七人民医院位于浦东新区外高桥区域,承担周边 60 万人口的基本医疗、公共卫生服务。该院学科建设卓有成效,其中的肾病、烧伤疤痕、康复、不孕不育、临床药学等学科,均被列入国家、市、区级的重点专科。康复科即于 2012 进入了新一轮的上海市医学重点专科建设计划。

康复科 该科 2007 年建立, 2011 年成立病区。2011 年通过考核成为上海市医师培训教学基地。现有床位 60 余张, 年平均诊治门诊病人 7000 余人次, 住院病人 400 余人次。擅长神经系统, 运动系统, 颈、肩、腰、腿痛的传统及现代康复治疗。

本轮建设周期及未来发展目标及方向: 1、以神经系统疾病为主, 运动系统及儿科等疾病为辅的康复治疗; 2、建成 7000 平方米, 拥有 200 张床位以上的病区, 一层楼面的康复治疗大厅; 并配有一流的康复诊疗仪器。3、以中西医结合康复为中心, 发展传统与现代康复相结合的康复医学。树立良好的学术建设体系, 植根于临床开展科研工作, 申报上海市、区各级相关项目及奖项; 积极开展学术交流, 举办国家级继续教育学习班等; 力争在国内、国际核心期刊发表论文。4、积极培养梯队人才, 力争在 5 年内实现全体医生取得硕士或同等学位, 全体治疗师达到本科及以上水平。建立一个高学历、高水平的学术型医疗团队; 积极开展规范化医师培训, 配合相关单位做好教学工作。

浦东新区公利医院

上海浦东公利医院从 1943 年初建时的 54 张床位, 十几名医护人员的一个私立医院, 发展成如今有 600 张实际开放床位, 1200 余名职工 (其中高级专业医技人员 146 人, 中级专业医技人员 357 人, 博士学位获得者 13 人、硕士 75 人) 的医、教、研全面发展的综合性医院, 服务于周边地区的 80 万居民。该院的耳鼻咽喉科、泌尿外科、心血管内科、妇产科、麻醉科为浦东新区重点学科, 其中泌尿外科被纳入了 2012 年上海市医学重点专科建设计划。

泌尿外科 在本轮的建设周期中, 该科以尿路结石病为突破口, 在巩固和发展尿路结石微创化治疗技术特点的同时, 引导推进科室管理, 通过实行临床路径、单病种费用控制, 创新服务模式 (一站式流程管理), 建立和完善包括规范化治疗 (体外震波、经皮肾镜、输尿管镜、腹腔镜)、预防指导 (结石分析、血尿代谢分析、健康指导处方)、随访在内的、符合现代医学理念的、与现行医保制度相适应的完整的泌尿系结石防治全程化管理架构。具体建设内容如下: 1、在临床业务方面, 加强泌尿学科的基础建设, 提高临床技术水平, 提供泌尿系结石亚专科建设良好平台, 在兼顾泌尿外科整体水平提高的同时, 重点发展泌尿系结石疾病的规范治疗和全程化管理, 力求发展成为在上海市二级医院中有影响力、病人信赖的泌尿系结石疾病治疗专科。2、在科学研究方面, 重点着眼于三个方面: (1) 完善泌尿系结石数据库建设及数据的发掘利用; (2) 探索泌尿系结石所选治疗方式的规范及体外震波碎石的扩大应用; (3) 探索中医中药在泌尿系结石复发预防方面的作用。(4) 在能力辐射方面, 本学科特色及优势, 多层次、全方位开展学术交流, 并定期组织专家下社区及对口单位进行帮扶工作, 全面提升全区本专业及社区的学术及临床业务水平。(5) 在国际合作方面, 继续加强与新加坡中央医院、美国加州大学医院和法国普瓦捷医院泌尿科的友好合作, 定期互访进行学术交流并争取进行科研领域合作, 引进和推广应用新技术。

(吴家琳编撰整理)

《医学新闻》

我国女性乳腺癌恶性度比西方女性更高

日前,由中国癌症基金会发起,中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室主任乔友林教授、腹部外科张保宁教授共同主持的“中国乳腺癌临床流行病学多中心研究”取得阶段性成果。该研究发现,我国女性乳腺癌恶性度比西方女性更高。专家据此提出,我国女性乳腺癌患者需要更早期筛查,以及更为特异的治疗模式。据介绍,该研究是我国首次在全国范围内开展的大规模乳腺癌病例调查和病理特征分析,相关论文已在《国际肿瘤学杂志》上在线发表。

据该文章第一作者、中国医学科学院肿瘤医院郑闪博士介绍,此次研究从 1999 年~2008 年来自中国传统 7 个大区 7 家三甲医院的 44226 名原发性中国女性乳腺癌患者中随机抽取了 4211 名,并对其临床、病理及流行病学信息进行了回顾性总结分析。结果显示,上述患者就诊中位年龄为 48 岁。其中,91.6% 的患者为浸润性导管癌,肿瘤大小为 2 厘米~5 厘米的患者比例约为 51.3%,二期患者比例(47.3%)明显高于一期患者(16.4%)。此外,雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)、人表皮生长因子受体-2(HER2)阳性率分别为 49.5%、50.1%和 18%。研究者将上述结果与欧洲女性乳腺癌患者对比后发现,我国女性乳腺癌患者具有发病年龄早、浸润性导管癌多、肿块更大、分期更晚、ER 和 PR 表达比例更低和 HER2 比例更高的特点。

郑闪表示,“肿块更大、分期更晚”说明我国患者病情较重,“ER 和 PR 表达比例更低和 HER2 比例更高”说明我国患者的预后也较差。这与环境危险因素和社会经济因素明显相关,例如生活方式、受教育程度等。此外,中西方女性在雌激素受体 1 基因多态性等遗传特征上也有较大差别。

该文章同时分析了 1999 年~2008 年 10 年间中国女性乳腺癌的变化趋势。结果发现,我国女性乳腺癌在诊断时呈肿块缩小、分期提前的趋势,提示我国在肿瘤防治工作中已取得了初步成效。

乔友林表示,相比于此前的类似研究,该项目建立了覆盖全国的女性乳腺癌数据库,并且总结了我国女性乳腺癌的病理特征,从而为我国女性乳腺癌的筛查、临床诊治和预防提供了第一手大样本的临床流行病学资料。该研究提示,我国应在较早年龄段开展乳腺癌筛查,并优化诊疗方案,制定更加符合我国患者特点的治疗模式。

(信息来源:健康报)

全球首支戊肝疫苗在厦门上市

历经 14 年研发,由厦门大学国家传染病诊断试剂与疫苗工程技术研究中心研制、厦门万泰沧海生物技术有限公司实现产业转化的戊型肝炎疫苗“益可宁”,10 月 27 日在福建省厦门市正式上市。

该项研发创建了具有多项全球自主知识产权的核心技术体系。据介绍,“益可宁”是由我国自主研发并实现产业转化的戊肝疫苗,是目前世界上唯一获准上市的戊型肝炎疫苗,也是迄今唯一使用大肠杆菌表达系统的病毒类疫苗。产品研发累计投资约 5 亿元,具有高度原创性并拥有完全自主知识产权。

从 1998 年起,在科技部、卫生部、国家食品药品监督管理局和福建省的支持下,厦门大学国家传染病诊断试剂与疫苗工程技术研究中心、北京万泰生物药业股份有限公司、厦门万泰沧海生物技术有限公司等单位的 200 余名科研人员联合研制戊型肝炎疫苗。研发先后获国家“863”计划等支持。2010 年,戊肝疫苗相关核心技术获得国家科学技术奖二等奖。2011 年年底,该疫苗获得国家颁发的新药证书和生产文号。研究项目组先后在《柳叶刀》等国际知名学术刊物上发表 26 篇学术论文。

(信息来源:健康报)

Science 医学: 红斑狼疮发病机制

来自耶鲁大学医学院的科学家们在—项研究中获得了令人惊讶的发现,他们证实一种以促进天然抵抗细菌及真菌感染而闻名的酶复合物意料之外地抑制了红斑狼疮的形成。相关研究在线发表在 10 月 24 日的《科学转化医学》(Science Translational Medicine)杂志上。

系统性红斑狼疮(SLE)是一种自身免疫性疾病,在这一疾病中免疫系统不仅没有消灭外来病原体,转而攻击了机体的健康组织,导致炎症以及关节和内部器官损伤。当前对于红斑狼疮的病因学还没有获得很好的了解,细胞死亡时产生的碎片被怀疑是疾病的病因。

耶鲁大学的研究人员将研究焦点放在了这一过程中一个称作 NADPH 氧化酶(Nox2)的关键酶复合物上,评估了它在红斑狼疮发病机制中的作用。

在这项研究之前,人们普遍认为 Nox2 有可能通过促进中性粒细胞胞外诱捕网(Neutrophil extracellular traps,NETs)生成过程中中性粒细胞的 DNA 释放来积极促进红斑狼疮形成。为了检测这一假说,耶鲁大学研究小组在缺乏 Nox2 蛋白的红斑狼疮易感小鼠中评估了疾病。与预期的相反, Nox2 缺陷、中性粒细胞没有生成 NETs 的小鼠不仅仍然获得了红斑狼疮,而且是更为严重的疾病形式。惊讶于这一研究发现,研究人员意识到 Nox2 的正常功能是抑制而非促进红斑狼疮。

他们现将研究焦点放到了 Nox2 控制红斑狼疮的机制上。“Nox2 显然具有对抗感染的重要作用,而红斑狼疮通常是由感染所触发。Nox2 有可能是感染反应和狼疮复发之间的—个重要的连接。我们现在计划探究 NADPH 氧化酶发挥其作用的机制。这样做应该能够提获得关于该疾病原因的更多认识。”耶鲁大学医学院医学与免疫生物学实验室教授 Mark Shlomchik 博士说。这对于人类红斑狼疮病例的意义可能是巨大的。Shlomchik 解释说:“我们怀疑没有

NADPH 氧化酶, 中性粒细胞可能以一种激活免疫系统的方式死亡。这或可帮助我们开发出促进 NADPH 氧化酶功能的治疗, 由此抑制这一疾病。”

(信息来源: 生物通)

Nature: 新研究挑战现有的帕金森病认识

一项新的研究中, 哈佛大学医学院神经生物学教授 Bernardo Sabatini 领导的一个研究小组利用模式动物来研究纹状体 (striatum)——参与运动和学习的大脑区域——中的多巴胺能神经元。

在当前的研究中, Sabatini 教授和同事们报道, 中脑多巴胺能神经元不仅释放多巴胺, 而且也释放另一种被称作 GABA(γ -氨基丁酸) 的神经递质。这种先前未知的 GABA 存在, 可能解释了为什么只恢复多巴胺能够导致帕金森病患者初步改善, 但是效果最终减弱下来。

研究人员测试了来自经过改造而表现出多巴胺能神经元活性的小鼠的大脑组织。通常在这样的实验中, 其他的神经递质被阻断以便着重研究多巴胺, 但是来自 Sabatini 实验室的一名博士后研究员决定让这种细胞尽可能地保持自然状态, 当他激活多巴胺能神经元并研究它们对纹状体神经元的影响时, 他自然期待观察到多巴胺释放的影响。相反的是, 他观察到纹状体神经元受到快速抑制, 并且明确地发现另一种神经递质 GABA 快速地发生作用。于是, 他们发起一系列实验来证实 GABA 是由这些多巴胺能神经元直接释放的。

检测 GABA 的标准方法就是研究囊泡 GABA 转运体 (VGAT), 即一种包装和携带 GABA 到神经递质囊泡中的蛋白。研究人员在小鼠体内沉默编码 VGAT 的基因表达, 结果发现即便在 VGAT 不存在时, 多巴胺能神经元也释放 GABA。随后他们着重研究了一种运输多巴胺和多种其他神经递质的转运体。他们发现这种被称作囊泡单胺转运体 (vesicular monoamine transporter) 的蛋白也能够转运 GABA, 不过它的转运机制尚不清楚。

这些研究发现的意义是显著性的。在分子水平, 没有人真正地期待过多巴胺能神经元释放大量 GABA。在功能性水平上, 调节大脑可塑性的多巴胺能神经元在帕金森病患者中发挥着非常重要的作用, 对学习和奖赏是至关重要的, 同时在其他的精神疾病中也发挥着极其重要的作用, 而且令人吃惊的是, 这些多巴胺能神经元也能够释放 GABA。GABA 能够快速改变细胞的电活性状态: 通过让它们更不容易变得兴奋来抑制它们的活性。

(信息来源: 生物谷)

(胡苑之选编)



第二届上海市医学伦理专家委员会会议召开

近日,上海市卫生局召开了第二届上海市医学伦理专家委员会工作会议。上海市卫生局邬惊雷副书记,黄峰平副局长及本届专家委员会全体成员 20 余人出席会议。会议由上海市卫生局科教处张勘处长主持。

邬惊雷副书记宣读了第二届上海市医学伦理专家委员会成员名单,并颁发聘书。沈铭贤副主委代表上届委员会作了工作总结报告。

作为新一届医学伦理专家委员会的名誉主委,胡庆澧教授也谈了针对上海市医学伦理工作的几点建议:1. 医学伦理管理制度体系的建立十分重要,望新一届委员会在全国科研伦理建设学习班,宣传上海医学伦理规范化建设经验。2. 新一届委员会在《上海市医院伦理委员会标准操作指南(2010)》的基础上,结合机构伦理委员会建设,进一步完善细化,组织推广。3. 注意医学科研人员的伦理素养问题,唤起科研队伍的伦理意识。

张勘副主委认为,上海市医学伦理专家委员会作为上海医学伦理学的“中枢”,应该充分发挥指导、监督和保障作用:1. 针对上海市医学学术研究提供医学伦理学相关咨询,将联合法律、哲学和医学多学科指导医学类科研项目资助以及科研奖项申报。2. 上海医学科研教学创新过程中,医学伦理学方面的考量将是项目的必备条件,在这方面医学伦理专家委员会将起监督作用。3. 医学伦理专家委员会通过特殊伦理学手段,支持并服务于临床科研工作,寻求新突破。

新一届伦理委员会主任委员陈洁教授组织讨论新一届委员会 2013 年工作计划,将建立专家沟通平台,互通信息,促进各级伦理委员之间交流活动,推进与各高校伦理委员会的合作。此外,出席会议的各位委员对 2013 年工作计划提出了各自的建议。

最后,上海市卫生局邬惊雷副书记提出几点希望。1、要大力推广上海的医学伦理委员会建设,尤其注意各级医学伦理机构的建立健全;2、市级机构伦理委员实现联动,建立操作规范,各司其职;3、市医学伦理委员会要注重国内外的学术交流。4、医学伦理学要为国家制度服务,扩大有关伦理学制度规范化宣传,服务政府,为广大人民群众谋利益。

第二届上海市医学伦理专家委员会成员名单

为引导和规范本市涉及人的生物医学研究和相关技术的应用,进一步发挥医学伦理专家委员会在伦理建设中的作用,上海市卫生局对任期已满的上海市医学伦理专家委员会开展了换届改选工作。在广泛征求意见的基础上,经研究讨论,现确定第二届上海市医学伦理专家委员会成员。上海市医学伦理专家委员会主要负责为本市医学伦理工作的开展提供咨询,对机构伦理委员会的伦理审查工作进行指导与监督。本届聘期为五年。

第二届上海市医学伦理专家

顾问	邬惊雷	上海市卫生局	副书记
顾问	黄峰平	上海市卫生局	副局长
顾问	曾溢滔	上海市儿童医院	中国工程院院士
名誉主任委员	胡庆澧	上海交通大学医学院	教授
主任委员	陈 洁	复旦大学	教授
副主任委员	张 勘	上海市卫生局科教处	处长
副主任委员	樊民胜	上海中医药大学	教授
副主任委员	沈铭贤	国家人类基因组南方研究中心	研究员
委员	陈 佩	上海交通大学医学院附属仁济医院	研究员
委员	张婴元	复旦大学附属华山医院	教授
委员	胡晋红	第二军医大学附属长海医院	教授
委员	薛 迪	复旦大学	教授
委员	杨 放	第二军医大学	教授
委员	刘国华	上海市第一人民医院	主任医师
委员	达庆东	复旦大学	副教授
委员	余志庆	上海儿童医学中心	主任医师
委员	许树长	同济大学附属同济医院	教授
委员	伍 蓉	复旦大学附属华山医院	研究员
委员	李 佶	上海中医药大学附属龙华医院	主任医师
委员	王 彤	上海市卫生局新闻与宣传处	处长
委员	李善国	上海市卫生局疾妇处	处长
委员	张 炜	上海市卫生局医政处	处长
委员	刘雪峰	上海市卫生局卫生法规处	处长
秘书	王剑萍	上海市卫生局科教处	副处长

社会医疗机构第二批优势专科和首批特色专病建设单位名单

根据《关于同意开展上海市社会医疗机构优势专科评选工作的批复》(沪卫科教〔2010〕35号)、《关于启动上海市社会医疗机构“特色专病”建设项目的批复》(沪卫科教〔2012〕18号),市卫生局委托市社会医疗机构协会开展优势专科和特色专病评选。至申报截止期,共有32个专科、65个病种进行了申报,经初审,有43家社会医疗机构的23个优势专科、63个特色专病申报项目入围专家评审。经专家评审、市社会医疗机构优势专科评审委员会复审、市卫生局审核和公示,最终确定上海西郊骨科医院骨科等10个专科为上海市社会医疗机构第二批优势专科建设项目,上海泰坤堂中医医院多囊卵巢综合征等21个专病为上海市社会医疗机构首批特色专病建设项目。优势专科与特色专病的建设期限为三年,自2013年1月至2015年12月。

上海市社会医疗机构第二批优势专科建设项目名单

单 位	专科名称	专科负责人
上海西郊骨科医院	骨科	杨安礼
上海瑞视眼科门诊部	屈光专科	廉井财
上海新视界眼科医院	眼科	王富彬
上海广德中医门诊部	中医呼吸科	钱土豪
上海杨思医院	骨科	刘中远
上海杨思医院	口腔科	田飞秋 华楠
上海迪安医学检验所	临床酶学检验学科	于嘉屏
上海曲阳医院	耳鼻咽喉科	王凯
上海天大医疗美容医院	皮肤美容科	罗东辉
上海安达医院	神经康复科	陆振家 王迎春

上海市社会医疗机构首批特色专病建设项目名单

单 位	专病名称	专病负责人
上海泰坤堂中医医院	多囊卵巢综合征	王兴娟
上海泰坤堂中医医院	妇科瘢痕(子宫肌瘤)	陈熠
上海泰坤堂中医医院	青少年特发性脊柱侧凸症	韦春德
上海新视界眼科医院	屈光不正矫治	李海燕
上海新视界眼科医院	视网膜病(内科)	王富彬
上海和平眼科医院	青光眼	吴迺川
上海和平眼科医院	玻璃体视网膜疾病	韩丽荣
上海和平眼科医院	眼表疾病	朱莉
上海虹桥医院	子宫肌瘤	张尤优
上海虹桥医院	中药治疗慢性萎缩性胃炎	王巍波
上海泓虎口腔门诊部	自锁矫正技术矫治牙列拥挤及上颌前突	刘泓虎
上海开元骨科医院	腰椎间盘突出症	张玉发
上海我立德医院	微创治疗脊柱退行性疾病	白云起
上海广德中医门诊部	中西医结合针刀治疗腰椎间盘突出症	陆世昌
上海江东医院	先天性尿道下裂	杨堃
上海杨思医院	中晚期肝癌(介入治疗)	韩德成
上海华美医疗美容医院	毛发缺失与种植	袁玉坤
上海新科医院	胆囊结石	马磊
上海康平医院	抑郁症	陈银娣
上海健高儿科门诊部	早产儿/高危儿神经发育落后	周景新
上海曹安医院	血管瘤	汪文杰

(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。