

南方医科大学 中西医结合医院



从古田出发，谋医院发展

将患者装在心中的好医生

为了一个生命的继续



分级诊疗政策实施后三级医院运营趋势分析及应对策略探索



石榴花开

—南方医科大学中西医结合医院院歌

作词：罗荣城，严冬
作曲：陈小奇
编曲：梁军

1=F $\frac{3}{4}$
♩=93

演唱：韩炜 何钰菲

(女) 云山珠水石榴花 开，洁白真情消流慷慨。
(女) 片片丹心溯源千 载，传承创新豪情满怀。

(男) 博采中西，争当栋梁，厚德精医，惠泽四海。
(男) 精诚仁和，扬帆世代，敬畏生命，同谱大

(男) 6. 5 6 - | 0 0 0 0 | 0 0 0 3 5 | 6 - - 2 4
爱 啊
(女) 0 0 0 1 2 | 3 - - 5 | 2 - - 0 | 0 0 0 0
啊

3 - - 0 | 0 4 3 4 - | 4 4 3 2 3 4 | 5 - 4 2
啊 啊 啊
0 0 0 6 7 | 1 - - 6 | 2 - - 1 2 | 3. 2 1 6
啊 啊

3 - - - | 3 3 3 6 6 | 5 6 7 5 6 5 3 | 2 2 2 1 2 5 5
我们用炎黄子孙的豪迈，播洒仁心仁术尚德
我们用华夏大地的气概，成就名科名院博学

3 3 2 1 3 0 3 | 3 3 3 6 6 5 6 | 7 1 7 5 3 3 6 | 6. 3 2 5 6
济世的关爱，给每个生命多些阳光色彩，每个生命多些
笃行的风采，让每个爱的梦想放飞天翼，爱的

7 2 1 7 6 - | 6. 3 2 3 5 | 7. 2 5 3 6 - | 6. 3 2 3 5 |
阳光色彩！梦想放飞天翼！ 梦想放飞
7 2 1 7 6 - | 2. 1 7 1 2 | 3 - 3 - | 2. 1 7 1 2 |
D.C.

7. 2 5 3 | 6 - - - | 6 - - - | 6 0 0 0 |
天 翼！
3. 5 3 - | 3 - - - | 3 - - - | 3 0 0 0 |

传承创新
精诚仁和

石榴花开



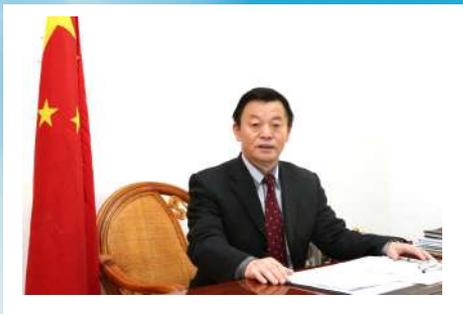
敬畏生命
尊重医者

博采中西
厚德精医

卷首语

卷 / 首 / 寄 / 语

“春种一粒粟，秋收万颗籽”。时光总是美好的，她把丰收的喜悦带给所有辛勤劳动的人们。中西医结合医院是我们于十年前的金秋十月在石榴岗上播下的一颗种子，她承载着全院职工奋发有为、开拓创新的希望。2006年10月医院正式开业，梦想从此启航；2010年6月新住院楼启用，展开科室38个，发展从此提速；2014年3月，医院通过国家三级甲等中西医结合医院评审，道路从此坦荡。十年来，南方中西医人辛勤耕耘、砥砺前行，当初我们播下的种子已经结出丰硕的果实。然而，创业的艰辛只有我们自己知晓，酸甜苦辣已经融入每一个南方中西医人的心灵，并化作前进的力量。



“望闻问切良药四法善辨百样病，视触叩听坤方五德可解万人忧”。我们有足够的自信，在国家中西医结合临床重点学科和国家临床重点肿瘤专科两大实力学科群的厚实基础上，只要我们牢记“健康所系，性命相托”的誓言，坚持“博采中西、厚德精医”的办院宗旨，充分发挥技术优势、大力弘扬传统文化、努力提升医疗水平，就一定可以走出一条中西医结合特色的创新发展之路。

创办《南方医科大学中西医结合医院院刊》，是我们学习的新尝试、服务的新方向、工作的新起点，更是我们播下的又一颗种子。呈现在您面前的这份院刊，是医院“内抓管理，外塑形象”的一个窗口，是进一步深化改革、强化管理、优化服务的真实记录，更是医院全体员工学习交流的园地和平台。我们报道的是医院的改革和发展进程，宣传的是医院精神文明建设的丰硕成果，交流的是医疗卫生的先进技术，传播的是卫生保健的最新知识，展现的是南方中西医人的精神风貌。

院刊的创办和医院的发展都需要细致的呵护，您的关注、支持和认可，如同阳光撒向大地，照亮我们前行的梦想。

党委书记：

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.



目录

CONTENTS



编辑委员会

主任：严冬 罗荣城

常务副主任：彭康

副主任：李爱民 朱晓光

编委：叶坤贤 皮玲 张广智 李黎波

周瑾（护理部） 文小敏 司广宾

周瑾（工会、团委） 谷祥岸 周国平

张军一 张鑫 张向群 钟伟丽 靖琳琳

院刊编辑部

主编：彭逢美 责任编辑：李丽萍

美术编辑：薛景峰

2016年10月25日，是南方医科大学中西医结合医院建院十周年的日子，在医院党委的领导下，在院刊编委会的指导下，《南方医科大学中西医结合医院院刊》创刊号正式出版啦！

《南方医科大学中西医结合医院院刊》将立足以“文化兴院”为宗旨，拟打造为员工交流的平台，展示医院形象的窗口，同时也是一张递给社会各界的名片。

本刊暂定为季刊，恳请得到全体员工的关注和支持，下期将以“迎新，憧憬”为主题，欢迎您的投稿，投稿邮箱：nfzyxck@126.com 电话：61650049 61650047。

回望建院10年 03

医院发展大事记 05

医院介绍 07

艰苦创业，砥砺前行 09

11

党建工作

从古田出发 谋医院发展

金秋十月，红耀神州。庆祝长征胜利80周年之际，也迎来了中国共产党十八届六中全会的胜利召开。回顾历史，我们不忘初心！以不怕牺牲、勇往直前，坚韧不拔、众志成城为内涵的长征精神将激励南方中西医人锐意进取，奋勇前行。



医院动态

- 13 我院彭康教授继任《中药学》主编
杨柳教授继任《中医外科学》主编
- 13 针灸推拿科杨路以总分第一荣获广东省第三届高校青年教师教学大赛一等奖
- 13 我院举办第十届“CSCO-南方”肿瘤生物治疗与分子靶向治疗论坛
- 14 我院国家治未病中心学术带头人彭康教授被选为全国中药调配与监测分会副会长
- 15 学校“两学一做”学习教育领导小组对我院“两学一做”学习教育工作开展情况进行调研督导
- 15 我院肿瘤中心荣获“全国最受欢迎特色专科(肿瘤科)”等3项殊荣
- 15 第五届国际肿瘤光动力治疗高峰论坛于厦门成功举行
- 16 我院成功举办广东省县级中医临床技术骨干培训班
- 16 李爱民副院长到广汽传祺驻点医疗处现场办公
- 17 海珠区人民政府领导一行多次莅临我院指导工作
- 17 我院大力推进医疗基础平台建设
- 18 我院举行世界关节炎日大型义诊活动
- 18 院领导慰问幼儿园
- 18 曾睿芳医师荣获第一届RDI演讲比赛全国总决赛冠军



27 医德医风

美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔,镌刻着西方一位医生特鲁多的名言:“有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰。”治愈、帮助、安慰,既神圣又质朴的6个字诠释了行医者的真谛。本栏目将持续刊登医者与学生间的真情故事,欢迎您的分享。

34 诊疗指南

是为促进学术交流,分享行业临床、科研工作的重大进展,为广大医生提供学习的平台。欢迎全体专家的关注和参与。



41

心灵之窗

这是一个展示才艺的平台,这是一方放松心灵的园地,无论你有一颗文艺的心,还是一双善于捕捉美的眼睛,不论形式和题材,只关真、善、美,我们一起领略。



重点专科

- 19 肿瘤中心
- 19 治未病中心
- 20 肾病科
- 21 脑病科
- 21 风湿病科
- 22 针灸推拿科
- 23 心血管科
- 24 肝病科
- 24 脾胃病科

见贤思齐

- 25 将患者装在心中的好医生

医德医风

- 27 为了一个生命的继续
- 28 锦旗后面的故事
- 31 范阿姨的南方中西医生生活

护理园地

- 32 第十届“CSCO-南方”肿瘤生物治疗与分子靶向治疗论坛 GACA 肿瘤护理专题会暨护理专委会换届改选会议圆满落下帷幕
- 32 我院护理团队在广东省“优秀无痛护士”评选及“肿瘤个案比赛”活动中喜获佳绩
- 32 我院中医特色护理专科小组开展青少年近视健康教育活动
- 33 别样的中秋节
- 33 中秋月夜的祝福

诊疗指南

- 34 关于肺癌诊疗的现代认识

医事热点

- 37 分级诊疗政策实施后三级医院运营趋势分析及应对策略探索

健康园地

- 39 一张表格教你分清痴呆和健忘

心灵之窗

- 41 绘画欣赏
- 42 让我们开启微笑吧

员工之家 43

10年历程 | 10 years course

回望建院10年历程

2010年6月,住院楼启用,标志着中西医结合医院的发展迈上了一个新的台阶。医院床位数扩展到400张。



图为张万岱教授、吕志平院长、陈宝田教授、柴克生处长、王洪海书记为住院部启动仪式剪彩。



图为中西医结合医院和中药学院“院院合一”时领导班子,左起依次为:潘清川副院长、万雪良副书记、彭康常务副书记、王洪海书记、吕志平院长、廖四照常务副院长、陈锦鹏副院长。

2010

2009

2009年6月,经市卫生局组织专家实地检查评估,认定“南方医科大学中西医结合医院规模达到二级中西医结合医院基本标准”,同意医院执业登记和核发中华人民共和国医疗机构执业许可证。

2007

2007年7月,门诊部正式获广州市卫生局批准建设南方医科大学中西医结合医院。



2006

门诊部于2006年10月25日开业。时任广东省委书记张德江亲笔题词。原广东省常务副省长钟阳胜,省政协副主席、卫生厅厅长姚志彬为门诊开业揭牌。

感谢南方医科大学为广东建设
中医强省和增进全省人民健康
所作出的重大贡献!
张德江
2006.10.25



2005

2005年7月成立中西医结合医院筹建办公室,彭康副院长负责筹建工作。郑木明校长、文义民书记、黄烽军副校长、周则祥副校长带领机关一行亲临指导筹建工作。





2015年9月,第二、八号住院楼启用。医院床位增加到680张。图为院领导与中层骨干及部份医护人员合影,第一排左起11依次为朱晓光副院长(时任三甲办副主任)、彭康常务副书记、严冬书记、罗荣城院长、李爱民副院长。

2015



2013年8月16日,南方医科大学中西医结合肿瘤中心成立。开业仪式上,于金明院士、陈可冀院士、余艳红校长、黄庆道会长和李梓廉副局长等嘉宾为该中心揭牌。

2013



2014年3月接受国家三级甲等中西医结合医院评审,同年7月1日获得正式批文。10月19日,陈可冀院士、姚开泰院士、省中医药局徐庆锋局长、王前副校长等专家和领导出席揭牌仪式。

2014

2013

2013年6月,在“大南医”政策背景支持下,罗荣城院长带领南方医院第一批肿瘤诊疗专家团队植入中西医结合医院。

时严冬任中西医结合医院和中药药学院书记。

2011年7月,医院资质变更到广东省中医药局,7月30日正式获批按照三级医院建设。

2011



大事记 DASHIJI

建院10周年大事记(摘录)

2005年7月

成立中西医结合医院筹建办公室开始医院筹建工作。彭康任中西医结合医院副院长(兼任中医药学院副院长),负责中西医结合医院的筹建。

2006年3月9日

医院管理部门成立。



2006年9月18日

首批医护人员岗前培训,中央军委保健组专家臧堃堂教授,陈宝田教授等参加培训开幕式。



南方医科大学中西医结合医院门诊部于**2006年8月21日**试业,2006年10月25日正式开业。

2007年7月12日

门诊部正式获广州市卫生局批准建设南方医科大学中西医结合医院。同年7月1日成为广州市医保定点单位。

2007年9月15日

我院参加新快报组织的大众汽车杯广州市明星医院篮球赛荣获冠军。



2007年底

我院接管琶洲国际会展中心医疗保障工作。



2009年6月23日

经市卫生局组织专家实地检查评估,认定“南方医科大学中西医结合医院规模达到二级中西医结合医院基本标准”,同意医院执业登记和核发中华人民共和国医疗机构执业许可证。

2009年9月

广东省机构编制委员会正式确认“南方医科大学中西医结合医院为南方医科大学管理的事业单位,公益二类,正处级”。

2009年12月

广东省事业登记管理局给我院正式颁发法人证书。

2010年3月

中西医结合医院与中医药学院实行“院院合一”管理,王洪海任党委书记;吕志平任院长;彭康任常务副书记;廖四照任常务副院长。

2010年4月

我院派出医生参加国家农业部南海渔政第一次赴钓鱼岛巡航护渔行动。



2010年5月29日

中西医结合医院住院楼启用,标志着中西医结合医院的发展迈上了一个新的台阶。医院床位数扩展到400张。

2010年底

我院承担广州地标广州塔的医疗保障任务。



2010年12月

广东省副省长、省红十字会会长雷于蓝，省卫生厅副厅长兼省中医药局局长彭炜等亲临我院看望慰问“献血大王”梁锦强，并对我院热心社会公益事业给予高度赞扬。



2011年7月

医院资质变更到广东省中医药局，7月30日正式获批按照三级医院建设。

2011年1月

获得广州市公医定点资格，同时成为广东省农村合作医疗省管定点医疗机构。2011年8月，成为广东省公医定点医院。

2013年5月20日

大学党委决定中西医结合医院与中医药学院党委及行政领导分设。宣布严冬书记任中西医结合医院书记兼中医药学院书记，罗荣城任中西医结合医院院长。

2013年6月

南方医院第一批肿瘤诊疗专家团队植入中西医结合医院。



2013年7月

为加快医院的建设与发展，医院展开组织架构，成立管理机构12个，专业科室42个（含职能科室、临床科室和医技科室），教学机构3个，并对全科（室）任命了负责人。

2013年8月16日

成立南方医科大学中西医结合肿瘤中心。



2013年11月15日

在学校国有资产管理处李登梁处长主持下，落实校资字[2013]5号文件精神：南校区国有资产全部移交给中西医结合医院直接管理和委托管理。

2014年3月

接受国家三级甲等中西医结合医院评审，同年7月1日获得批文正式通过。



2015年2月

我院在广东省卫生计生委委托的第三方进行的群众满意度评比中获省属医院排名第一。

2015年2月

我院急诊科主任贺运河荣获广东省2014年度“广东好人”称号。



2015年5月1日

与广汽乘用车公司驻点合作医疗正式启动。



2015年5月1日

我院成为广州市120院前急救网络医院。



2015年5月

通过广东省中医药局持续改进检查评估并获好评



2015年5月

陈宝田教授全国名老中医传承工作室顺利通过广东省中医药局检查验收。



2015年9月

第二、八号住院楼开业。医院床位增加到680张。

2015年12月

我院肿瘤中心荣获“广东省癌痛规范化治疗示范病房”称号。

2016年3月

我院携手《广州日报》、广州抗癌协会“名医广东行”大型公益防癌系列巡讲巡诊活动启动。



2016年6月

文小敏教授获“全国优秀中医临床人才”称号。

2016年7月

肿瘤·血管介入诊疗中心正式启用。



2016年7月

全面开通广东省内异地医保直接结算业务。

2016年8月

成功举办第十届“CSCO-南方”肿瘤论坛。



南方医科大学中西医结合医院 简介

在改革创新中阔步前行

“

南方医科大学中西医结合医院是南方医科大学（原第一军医大学）直属附属医院，是国家三级甲等中西医结合医院。是广东省建设“中医药强省计划”的重点建设项目之一，医院由南方医科大学整合其下属中医药学院、南方医院和珠江医院的中西医优势学科人才资源建设而成。医院于2006年10月开业，新住院楼于2010年6月启用，医院一期规划800张床位，展开科室38个，是一所“以中医为特色，西医为基础，中西医结合为优势，肿瘤学科为龙头，多学科协调发展”的教学科研型中西医结合医院。

”



中西医结合医院拥有两大实力学科群

——中西医结合临床特色学科群和中西医结合肿瘤学科群

中西医结合临床重点学科群底蕴深厚

中西医结合临床学科以南方医科大学中医药学院为支撑,学院前身是中国人民解放军第一军医大学中医系,有40多年的发展历史,曾是全军唯一的中医药教医研基地。现拥有1个国家重点学科(中西医结合临床)、6个国家中医药管理局重点学科(中医脑病学、中医肾病学、中医痹病学、中药药理学、中药制药学、中西医结合基础)、4个国家中医药管理局重点专科/专病建设单位(中西医结合风湿病、中西医结合慢性头痛病、针灸推拿科、中西医结合心血管病)和2个广东省中医药局重点专科/专病(中西医结合脾胃病、中西医结合肝病)。并拥有2个博士学位授权一级学科(中西医结合医学和中药学)和1个硕士学位授权一级学科(中医学)。

中药研究与临床结合开发的三九胃泰、正天丸、尿毒清、壮骨关节丸、金关片等享誉海内外。

中西医结合肿瘤学科群实力雄厚

2013年在南方医科大学“大南医”发展战略的支持下,南方医院肿瘤团队成功植入中西医结合医院,并从国内外引进大批肿瘤学科领军人才,成立了南方医科大学中西医结合肿瘤中心(简称“南医大肿瘤中心”)。现已建立了完善的肿瘤相关亚专科,为大量的国内外肿瘤患者提供了优质的诊疗服务,并取得一系列辉煌的临床诊疗和科学研究成果,相关诊疗经验和研究成果已经在《Cancer Cell》、《Cancer Research》等国际最著名的肿瘤杂志上发表。作为省内乃至全国最有影响力的肿瘤诊疗机构之一,中心目前已是国家临床重点专科(肿瘤科)建设项目负责人单位、国家肿瘤学博士和博士后工作站、国家抗肿瘤

药物临床试验机构、中国临床肿瘤学会(CSCO)副理事长单位、广东省医学会肿瘤学分会主委单位、广东省中西医结合学会副会长单位、广州抗癌协会(GACA)会长单位、广东省重点学科/广东省临床重点专科负责人单位。

医院呈现多学科协调发展的学术氛围

医院建设了一批中西医结合医疗特色鲜明的专科和专病,在肿瘤、心脑血管疾病、肾病、风湿病、肝病、脾胃病等领域已形成中西医结合诊疗优势。同时建设有中西医联合查体为特色的健康管理中心暨国家治未病中心、广东省中医药局名中医工作室、传统疗法与康复中心三大中医特色平台。能熟练开展全身各部位的手术治疗,近年在肿瘤的中西医结合诊疗方面进行了大量的探索,并取得了丰硕的成果,可让患者同时能接受中医和西医治疗。

医院始终秉承“传承、创新、精诚、仁和”的医院精神,坚持“博采中西,厚德精医”的办院宗旨,强化“敬畏生命,尊重医者”的服务理念,以强大的人才和团队,先进的设备和技术,一流的质量与效率,竭诚为广大人民群众提供同质连贯的医疗服务。



艰苦创业 砥砺前行

——写在南方医科大学中西医结合医院建院十周年之际

■ 党委常务副书记 彭康

2004年8月,第一军医大学整体移交广东省改名为“南方医科大学”。大学党委面对转制后学校发展和如何服务广东的新形势,决定充分发挥我校军队唯一“中医系”的中西医结合学科优势,依托中医药学院在南校区(原广州军区医学高等专科学校所在地石榴岗13号大院)创办一家中西医结合医院。我当时作为中医药学院中药方剂学教研室主任有幸被学校党委选派负责医院筹备工作。几十年来,“中医人”都梦想着有一家属于自己的“中医院”,在西医为主流的医科大学办中医院是件特别不易的事情,这个决定是大学党委独具慧眼,审时度势,基于我校在军队时期形成的中西医结合学科优势和广东地区中医药的良好氛围和社会基础作出的正确决策。

2005年6月,筹建工作开始启动,我们一踏进石榴岗路13号大院却陷入了犹豫,看到的是周围一派颓唐包围的大院,百事待兴,条件有限。由于大学转制后南校区还存在一些单位,学校党委决定先划出60亩地作为医院场地。刚脱下军装的领导们依然发挥军队的创业作风,校长说,给你们一块牌子,60亩地,自己去找钱找政策;书记说要高唱《国际歌》,“从来没有什么救世主,全靠我们自己”。一声令下,我们走上了办院创业之路。我们四处争取政策支持,化缘筹钱,由于学校刚转制,许多方面与地方的衔接未完善,办院之路荆棘丛生,面临许多政策瓶颈和限制条件,而当时南校区和学院内部对办院也存在不理解,此外,还要应对在这片地上出租经营者的围追堵



截,内外的压力围困着我们这些初创者们,我们也曾经徘徊过。但是,有大学党委坚定的支持,筹备组坚定信念,精心谋划,踏实工作,2005年6月底开始启动。从门诊部改造规划设计施工、医疗设备购置、人员招聘到机关各管理职能部门建立和后勤保障支持等,历时一年时间,作为医院建设一期工程(原学员宿舍楼改造),建筑面积5800m²的拥有60张住院床位的中西医结合门诊部于2006年8月21日试业。门诊部开设中医、西医、中西医结合科室22个,其中有中西医结合重点专科6个(风湿、脑病、肾病、肝胆、胃肠、肛肠),中西医联合科室5个(妇科、骨伤、儿科、五官科、肿瘤),中医科室3个(针灸理疗、皮肤美容、特色医疗),西医科室7个(呼吸、心内、神内、消化、内分泌、普外、口腔),名医名家诊室1个,充分体现了中医、西医、中西医结合的优势。辅助科室7个(影像、超声、检验、

内镜、心电、脑电及TCD等),医疗设备投资4000万元,有16层螺旋CT、全数字化双平板X线摄影系统、数字化胃肠摄影系统、彩色多普勒诊断仪、胃镜、肠镜、纤维喉镜、支气管镜、关节镜、腹腔镜等先进的诊疗设备。管理系统数字化、网络化。有100级和10000级手术室各一间,体检中心以及宽敞舒适的候诊大厅,装修精美,富有浓郁的中西医文化。场地虽然有限,但充分发挥我校中西医结合学科的优势,涵盖有国家中医药管理局重点学科3个(中医脑病学、中医肾病学、中药制药学)、重点专科专病2个(风湿病、头痛病),广东省中医药局重点专科2个(脾胃病、肝胆病),像是现代中西医结合医院的“浓缩版”,被社会各界称为“钻石门诊部”。在医院建设过程中,恰逢广东省建设中医药强省计划,10月25日门诊部正式开业,中共中央政治局常委、全国人大委员长,时任中共中央政治局委员、广东省委书记张德江同志专门作出批示,对南方医科大学为建设中医药强省,增进全省人民健康所作出的贡献表示肯定。时任省委常委、常务副省长钟阳胜、省政协副主席、省卫生厅厅长姚志彬出席开业典礼并剪彩。各大媒体相继报道,《南方日报》在醒目位置以题为“广东首家省级中西医结合医院落户南方医大,挂一个号可同时看中医西医”进行报道,在社会中产生较大的影响,是大学转制后服务广东省的重手笔。同时,广东省委、省人民政府颁布《关于建设中医药强省的决定》(粤发[2016]3号),明确指出“支持南方医科大学发挥中

中西医结合学科群优势,建设一所投资主体多元、医教研一体、国内一流水平的南方中西医结合医院”。医院纳入了省中医药强省重点建设项目,2009年9月,医院获广东省正式编制为公益二类单位(正处级),编制403人,2011年广东省中医药管理局正式批复:“按照三级医院建设,履行三级医院职能”。至此,在南方医科大学附属医院大家庭里新添了一员,也是国内医科大学中为数不多的中医性质附属医院。在大学附属医院行列中,唯有中西医结合医院是从零开始筹建的医院,而且是在转制后面临着许多政策衔接和发展的瓶颈条件下取得的一个新单位,来之不易。正因为多了一份自信和坚持,才会有今天的“石榴花开,生命常绿”的“美丽家园”。

中西医结合医院的建设和发展有绝对的自信,她来自于南方医科大学的发展历史积淀。中医药学院前身是中国人民解放军第一军医大学中医系,有近40年的发展历史,原是全军唯一的中医药教科研基地,号称“军队中医药的航空母舰”。与其它中医药大学附属医院不同的是,中西医结合医院同时具备有医科大学强大的西医背景,正是如此不一般的中西医结合环境,才能使其成为了国家中西医结合临床重点学科。中医药学院专家早期研制的“三九胃泰”、“壮骨关节丸”、“正天丸”、“金关片”、“尿毒清”等中西医结合成果享誉海内外,也支撑了当年第一军医大学医教研产在全国有影响的地位。中西医结合医院作为一家新的医院必须要有自身的特色,而我们的特色和优势就是绝无仅有的学科优势与人才优势。在中西医结合医院,有一批包括中央军委保健局专家成员在内的中医专家和优秀的中青年中医技术人才。

在医院早期,各方面条件非常有

限的情况下,作为公立医院,始终没有忘记其社会责任,充分发挥医院特色,主动承担社会服务职能。在2009年“甲流”时期,医院充分发挥中药优势,研制的防流感“中药香囊”,低价出售,深受广大市民欢迎,各种媒体充分报道掀起了“香囊风暴”,扩大了医院的社会影响;在维护南海主权的行动中,我院积极承担医疗任务,自2010年4月起,医院先后派出6名医疗专家随国家农业部南海渔政赴钓鱼岛、黄岩岛巡航护渔。在广州塔完工开放后,第一家进驻执行医疗保障服务,也接管了琶洲国际会展中心的医疗保障,向国外客人推广中医药服务。先后承担了广州足球俱乐部、恒大足球队、富力足球队的医疗保障,多次受到有关部门的表彰。积极开展义诊活动,开展健康科普讲座,为广大群众传播预防保健知识,并组织医疗队赴边远山区送医送药。

中西医结合医院一路走来,特别是在早期阶段,由于组建时间短,底子薄,各方面建设上都有不足,从艰难起步到初出成绩,再到努力走出发展受阻、条件受限的困局,它的每一步都走得不容易。正是由于初创的不易,我们更加珍惜初生未丰的羽毛。曾经来自广东省医疗机构行评团的领导告诉记者,中西医结合医院对于医德医风建设的重视在各行评单位中排于前列。

在早期引进的专家中,贺运河主任是他们中的典型,在医院开业之初,他毅然放弃在佛山市第二人民医院的优越条件,来到刚刚成立的中西医结合医院挑起急诊科建设的重担,他是医院第一个有着博士后经历的正高级职称医生。当时急诊科只有2名医生,但要承担着急诊和门诊的双重任务。急诊科人少,夜班多,患者病情急,压力大,贺主任身为主任和正高级职称,有足

够的理由不值夜班,但他不仅主动参与轮流值夜班工作,还经常主动代有事的同事值班,逢年过节都是他率先值班,是“全天候”医生,随叫随到,是医疗“救火队”,是医院的“120”。他践行“大医精诚”的精神,发挥共产党员的模范带头作用,视患者如家人,待同事如亲人,把医院当作自己的家,艰苦创业、兢兢业业,踏踏实实,讲奉献,重道德,获得了广大患者的好评和信任,得到了社会的认同,2014年他被评为“广东好人”。他是医院创业者的优秀代表,正是有一批像他这样的创业者的坚守坚持,砥砺前行,伴随医院的成长,才有医院发展的今天。当下,我们依然需要这种创业坚守的精神,不断前行。

今年是我院建院10周年,恰逢伟大的红军长征胜利80周年,以习近平总书记为核心的党中央带领全国人民走在实现中国梦的新长征路上,号召我们“弘扬伟大的长征精神,走好今天的长征路。我们每个单位都有自己的长征路,我们每个人也都有自己的长征路,在医院发展的关键时刻,我们要继承和发扬伟大的红军精神,乐于吃苦,不惧艰难,勇于战斗,重于求实,善于团结,顾全大局。要坚持医院正确的办院方向,坚持医院党委提出的“以中医为特色,西医为基础,中西医结合为优势,肿瘤学科为龙头,多学科协调发展”办院方向,使我们医院的事业从弱小走向强大,为建设健康中国作出更大的贡献。



从古田出发 谋 医院发展

——我院赴古田开展“两学一做”党建工作培训

为深入贯彻落实学校“两学一做”专题教育，全面提升医院党支部书记工作能力，结合建党95周年纪念活动，我院在8月4-7日、8月11-14日，分别由严冬书记和罗荣城院长带队，组织全院党支部书记、支部委员、优秀党务工作者和优秀共产党员共50余人赴古田开展体验式教学培训。

在培训班开班仪式上，党委书记严冬同志强调，古田

会议是中国共产党历史上的一次重要会议，我们要把“古田会议”精神作为“两学一做”的重要内容，希望大家能够集中精力，带着问题学。以这次培训为契机，深入思考，在医院发展艰难的瓶颈期，反思自查，直面困难。在今后的工作中更好地求真务实，开拓创新，努力提高建院治院能力，增强新形势下做好基层党建工作的能力，为实现医院快速发展提供坚强的思想和组织保证。

赴圣地古田，受思想洗礼

到古田去，接受思想和精神的洗礼，汲取营养、传承血脉，是历史的昭示、时代的呼唤。在医院发展的瓶颈期，我们带着问题，寻根溯源，有针对性地结合实际学习，从历史中汲取前进的智慧营养。在艰难险阻面前坚定理想信念，赓续“思想建党、政治建军”的红色血脉。

在为期2天培训期间，全体学员踏着老一辈革命家的足迹，深入古田镇、才溪乡、新泉镇、松毛岭、中复村开展现场体验式教学，重温党和军队的历史，重宣入党誓词，聆听老一辈无产阶级革命家在极其艰苦恶劣的

环境下英勇无畏的革命故事。古田会议纪念馆曾汉辉馆长、资料科陈发来科长分别为培训学员作了《古田会议——党和军队建设史上的里程碑》、《新旧古田会议》专题讲座。通过深入浅出的讲解，大家系统地学习了古田会议产生的历史背景以及它所确定的“思想建党、政治建军”的纲领与原则，深刻地认识“古田会议”成为党领导下的军队建设史上重要里程碑的意义。同时，也从中领悟到了医院进一步加强思想政治建设的必要性和迫切性。



传承红军精神,勇于直面困难

在培训期间,“广东好人”贺运河主任大病初愈,但他仍然克服困难,坚持全程学习,他的精神深深鼓舞了身边的每一位学员。通过培训,学员们纷纷表示经受了一次党性锤炼和精神洗礼,面对医院的发展,头脑更清醒,找到了差距,明确了方向。古田会议给我们深刻的启示:一是共产党人要敢于直面问题,敢于面对困难,善于剖析原因,提出解决问题的办法。思想引领行动,勇于攻坚克难,当前就是要坚持用习主席系列重要讲话精神统一思想,结合医院实际,坚定信念,勇于进取,群策群力,团结一致,奋发图

强,走出困境,一步一个脚印不断向前推进。二是抓好中层干部管理。作为医院建设发展的中坚力量,要心系医院,同舟共济,时刻将个人的命运与医院的发展相结合,在困难面前不轻言退缩,在医院发展转型中发挥好模范带头作用。三是抓好作风建设,以“两学一做”专题教育为载体,严肃组织纪律,把各项规矩立在前面,同时多举措激励大家勇于进取,敢于担当,在医院党委的正确领导下,积极探索,人尽其才,各尽所能,为实现医院快速发展贡献智慧和力量。



结合实际学,化作动力干

两天的培训,学员们感触良多。结业仪式上,严冬书记总结了本次古田党建工作培训所取得的成效,称这次培训精心组织,安排紧凑。本次活动既是医院党委践行“两学一做”学习教育工作计划,也是创新党建工作,提升支部书记能力的有效办法。通过活动,进一步了解党和军队的革命历史,了解闽西苏区人民为革命事业成功所做出的卓越贡献和巨大牺牲。通过学习,个人思想得到了升华:一是每个党员要树立一面旗帜,不忘初心,不忘本色,牢记宗旨,信守诺言。二是在医院建设中要精诚团结,不畏困难,勇于担当,有所作为。三是要把闽西革命的英雄精神融入到实际工作和生活中,学以致诚,学以致鉴,学以致用。

罗荣城院长表示,通过参观纪念馆、瞻仰烈士墓,听革命故事、亲身体会红军生活等多种学习形式,深受感染和教育。他希望每位参训的党员要更好地弘扬古田会议精神,将红色精神化作工作动力。目前我们医院虽然遇到了生存和发展的一些困难,但我们要看到机遇与挑战并存。要进一步解放思想,以创新驱动推进医院发展。我们已经从红色圣地迈出了万里长征第一步,只要我们团结一致,全力拼搏,胜利一定会属于我们,办中国最好的中西医结合医院和最好的中西医结合肿瘤中心的宏伟愿景一定会实现!



我院彭康教授继任《中药学》主编 杨柳教授继任《中医外科学》主编

8月3日,全国高等医学院校十三五规划教材(第二版)编写工作会议在唐山召开,会议决定我院国家治未病中心学术带头人彭康教授继任《中药学》主编,我院皮肤科主任杨柳教授继任《中医外科学》主编,科学出版社及全国高等医学院校教材编写委员会领导分别为他们颁发了聘书。

本次会议充分肯定了第一版教材对中医及中西医结合人才培养及学科建设的积极作用,同时提出了第二版教材修订原则及数字化建设的意见,并确定了编委会名单。我院两名专家的继任标志着我院专家的学术水平在该领域得到国内同行的认可并处于国内领先地位。

针灸推拿科杨路以总分第一 荣获广东省第三届高校青年教师教学大赛一等奖

近日,由省总工会、省教育厅联合举办的广东省第三届高校青年教师教学大赛在华南理工大学、暨南大学、华南农业大学和广东工业大学同时举行。我院针灸推拿科副主任杨路经南方医科大学推荐参赛,最终以总分第一斩获工科组一等奖。

本次大赛设置人文社会科学一组、人文社会科学二组、理科组和工科组4个组别,来自全省121所高校的147名选手报名参赛。杨路在工科组44位参赛选手中脱颖而出,以

总分第一的成绩获得工科组一等奖,从而也取得了代表广东省参加全国第三届高校青年教师教学大赛的参赛资格。

据悉,本届大赛经广东省职工职业技能大赛组委会核准纳入2016年度广东省职工职业技能大赛范围,各组总分前二名共8人由省总工会、省人力资源和社会保障厅、省经济和信息化委员会、省科学技术厅授予“广东省职工经济技术创新能手”称号。各组一等奖获得者共4人经综合考核合格后按程序授予“广东省五一劳动奖章”。

(宣传科 李丽萍)

我院举办第十届“CSCO-南方”肿瘤生物治疗 与分子靶向治疗论坛

8月19~21日,由广州抗癌协会、中国临床肿瘤学会(CSCO)联合主办,广东省医学会肿瘤学分会、广东省中西医结合学会肿瘤专业委员会协办,我院(南方医科大学中西医结合肿瘤中心)承办的“第十届‘CSCO-南方’肿瘤生物治疗与分子靶向治疗论坛暨第十五届全国肿瘤综合诊疗新进展研讨会”在广州市广东大厦隆重召开。广东省中西医结合学会肿瘤生物治疗专业委员会、广东省中西医结合学会肝胆胰肿瘤专业委员会、广东省中西医结合学会妇科肿瘤专业委员会3个由南方医科大学中西医结合肿瘤中心牵头筹建的专委会成立大会也同期举行。成立大会上,广东省中西医结合学会金世明秘书长宣布并任命罗荣城教授、李爱民教授、冯忻



▲活动现场大咖云集

教授分别为3个专业委员会的首届主任委员。

今年是“‘CSCO-南方’肿瘤论坛”十周年。在开幕式



▲会议现场座无虚席

上,大会主席、CSCO基金委副主席、广东省医学会肿瘤学分会主任委员、我院院长罗荣城教授, CSCO基金委副主席、湖北省肿瘤医院于丁教授, CSCO常委、广州抗癌协会会长、我院胸部肿瘤外科主任王远东教授分别代表CSCO、GACA发表了热情洋溢的讲话,对CSCO和“CSCO-南方”肿瘤论坛的成长历程进行了回顾和简要介绍,并对会议胜利召开表示热烈祝贺。他们衷心希望南医大中西医结合肿瘤中心与CSCO一同成长,能在更大的舞台上大放异彩。会上还进行

了“CSCO-南方”十周年最高荣誉奖和突出贡献奖颁奖、大会优秀论文及康莱特优秀论文颁奖。

会议紧密围绕“肿瘤精准医学与生物治疗”的主题,通过基础研究、临床试验数据向与会者和媒体展现了国内外在肿瘤精准医学、生物免疫治疗、分子靶向治疗、中西医结合与多学科综合治疗、生物标志与分子分型等方面的新进展、新成果。会议邀请了姚开泰、徐瑞华、马军等50多位国内外肿瘤学界的知名专家和省内外的800多名临床肿瘤学工作者。专家们的精彩演讲全面、准确地反映当前肿瘤学的新概念、新进展,涵盖了肿瘤基础研究、肿瘤内科、肿瘤放射学、肿瘤外科、肿瘤影像学、肿瘤生物与免疫治疗、肿瘤中西医结合和肿瘤护理等内容。

大会学术交流活跃生动,为国内外同行们提供了一个良好的交流机会,促进了我国肿瘤生物与免疫治疗的发展和临床研究,促进了肿瘤精准医学和多学科综合诊疗等新理念的推广,得到了与会代表的欢迎。会议历时一天半时间,分1个主会场、6个专题会场、2场学术沙龙和3个学会工作会议。大会组委会为会议进行了充分的准备,充分体现南医大中西医结合肿瘤团队“团结、务实、开拓、进取”的精神风貌。

(科教科 谢颖颖)



▲广东省中西医结合学会首届肝胆胰肿瘤专业委员会



▲广州抗癌协会六届九次理事会全体会议



▲GACA妇科肿瘤专题会暨广东省中西医结合学会妇科肿瘤专委会成立大会

我院国家治未病中心学术带头人彭康教授 被选为全国中药调配与监测分会副会长

9月17日,中国中医药信息研究会中药调配与监测分会成立大会暨首届学术年会在北京举行,我院国家治未病中心学术带头人彭康教授被选为全国中药调配与监测分会副会长,药剂科张鑫主任为副秘书长。中国中医药信息研究会是国家民政部注册的国家一级学会,隶属于国家中医

药管理局。中药调配与监测分会是在国家中医药发展战略重视中药的临床调剂配送及信息监测,以保证中药临床疗效和安全的背景下成立的。该分会团结来自全国医院、高校及研究机构、中药企业、信息产业领域的中药及相关行业工作者开展中药调剂、配送、信息监测等方面的学术交流。

学校“两学一做”学习教育领导小组对我院“两学一做”学习教育工作开展情况进行调研督导



9月21日下午,学校“两学一做”学习教育领导小组办公室阮征宇副部长和纪委工作人员到我院对“两学一做”学习教

育工作开展情况进行调研督导。严冬书记对医院开展“两学一做”学习教育整体情况作了具体汇报,阮征宇副部长对开展的学习教育工作作了充分肯定,表示在完成“两学一做”学习教育规定步骤的同时能够结合医院实际,发挥优势,突出亮点。能够围绕医院主业,立足周边,以支部为单位进行义诊、开展讲座和签订“两学一做”共建单位协议;认真开展党支部书记例会,促进基层党建工作和医院中心工作有机结合;利用“南方医科大学中西医结合医院政治理论微课堂”微信群为广大党员提供随时交流学习的平台等。阮征宇副部长提出,希望医院继续推进“两学一做”学习教育工作,抓好下一阶段专题集中学习讨论,发挥党支部应有的战斗堡垒作用。

(组织人事科 韩丽)

我院肿瘤中心荣获“全国最受欢迎特色专科(肿瘤科)”等3项殊荣

9月22日,“2016第九届中国健康总评榜”颁奖盛典在上海浦东嘉里大酒店举行,我院肿瘤中心荣获“全国最受欢迎特色专科(肿瘤科)”(全国仅2家)、“医疗服务创新先锋(入院陪诊)”,肿瘤科李黎波教授荣获“健康科普先锋”奖,李爱民副院长代表医院出席颁奖典礼并领取奖项。

据悉,“中国健康总评榜”由39健康网联合财新传媒、凤凰网、优酷、喜马拉雅FM等主流媒体共同发起,是国内设立最早、参与人数最多、评选范围最广、影响力最大的健康行业互联网评选。此次获奖,充分体现了我院肿瘤中心在国内同行业中的领先地位。

(事业发展部 吴佳仪)

第五届国际肿瘤光动力治疗高峰论坛于厦门成功举行

9月22日,由CSCO肿瘤光动力治疗专家委员会主办,南方医科大学中西医结合肿瘤中心承办的第五届国际肿瘤光动力治疗高峰论坛在CSCO年会期间于厦门国际会议中心成功举行。

本次会议由美国临床肿瘤学会副理事长罗荣城教授和CSCO肿瘤光动力治疗专家委员会主任委员李黎波教授主持,会议特别邀请美国Roswell Park癌症研究中心的Dr. Gregory Loewen,美国胸科学院PDT学院的Dr. Glenn Kutschera以及Concordia公司医学总监Dr. Amit Suri以及南方医科大学中西医结合肿瘤中心李黎波教授、煤炭总医院副院长王洪武教授做专题演讲。

CSCO肿瘤光动力治疗专家委员会于2011年在广州成立,是我国唯一一个光动力治疗专业委员会。2014年专委会于江西景德镇达成“肿瘤光动力治疗疗效评价标准3.29



共识”,为临床肿瘤光动力治疗疗效评价以及光敏剂的临床研究起到很好的指导作用,所承办的国际肿瘤光动力治疗高峰论坛现已成为亚洲地区最大、最专业的肿瘤光动力专业会议之一。

(科教科 李黎波)

我院成功举办广东省县级中医临床技术骨干培训班

广东省县级中医临床技术骨干培训班



为了贯彻落实国家中医药管理局等五部门《关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见》和《广东省推进中医药强省建设行动纲要(2014-2018年)》的精神,加强我省县级中医临床技术骨干人才培养,提升基层中医药队伍整体

素质,由广东省中医药局主办,我院承办的“2016年广东省县级中医临床技术骨干培训项目系列培训班”于2016年9月21-23日在我院学术会议厅顺利举行。广东省中医药局李梓廉副局长出席了开幕式并作了开幕致词,来自广东省各县级医院的70多名中医临床骨干参加了此次培训班。

中医临床技术骨干培训班由广东省中医药局统筹安排,旨在充分发挥省属中医医院学科专科优势,加大基层骨干医师培养力度,每期从广东省各县挑选70名中医临床技术骨干参加集中培训。本次培训班内容经过认真挑选和精心准备,共邀请了李爱民、陈高峰、文小敏等14名知名中医专家教授授课。教授们以丰富的临床经验精彩授艺,内容涵盖了中医经典、名医经方、针灸临床技术、肝脏肿瘤、中风、风湿病、心血管病等中西医结合诊治。参加培训的学员们表示收获良多,既能深化中医理论知识,学习特色适宜技术,提高临床实践技能,也能开阔业务视野,以后能够更好的指导科室相关的医疗业务。 (科教科 劳志云)

李爱民副院长到广汽传祺驻点医疗处现场办公

9月28日上午,李爱民副院长带领医务科、财务科、门诊部等科室负责人到广汽传祺门诊部进行现场调研办公。

在广汽传祺门诊部,李副院长听取了驻点医疗值班人员对医务室运转流程、医疗设施、值班人员生活保障等情况的汇报。接着就医务人员队伍情况、医务室现有布局和驻点医务考评制度与广汽传祺总务处科长陈许庆进行了深入探讨。李副院长指出,驻点医疗人员应根据医务室的工作特点,优化工作和就诊流程,提高工作效率。医院有关部门要对广汽传祺门诊部驻点医疗人员多关心、多指导,同时鼓励驻点医疗人员多开展新业务、新技术,增加更具有中西医结合特色的医疗项目,提高广汽传祺门诊服务满意度。并提出下一步将推出医务人员绩效分配与工作量及服务满意度挂钩的绩效分配制度,更大程度地调动驻点医疗人员的工作热情和积极性,让就诊患者得到更贴心的医疗服务。



(门诊部 钟伟丽 唐凤梅)

海珠区人民政府领导一行多次莅临我院指导工作

为了协助海珠区区域内医疗机构解决发展难题,更好地促进海珠区经济发展,海珠区副区长庄承汶分别于9月13日和10月9日携有关部门领导莅临我院指导工作。

9月13日上午,由海珠区庄承汶副区长带队,海珠区人力资源和社会保障局局长王伟、广州市医保局海珠分局谭婉明副局长、海珠区公医办陆俊主任等一行7人莅临我院调研指导工作。

罗荣城院长代表医院向庄副区长一行汇报了医院发展现状以及面临的难题。庄副区长表示海珠区各局领导对中西医结合医院的发展都将倾力支持,对医院提出的人才引进瓶颈、石榴岗路道路规划、医院周边交通主干道指导牌以及医院集体户口员工子女择校等问题做了详细的了解,并表示将安排人员与我院对口部门进行对接,保障以上各项工作的后续推进。

10月9日上午,海珠区庄承汶副区长再次带领区政府办及区相关局领导一行莅临我院,就9月13日来院收集的问题和意见进行“面对面”解答。

参加现场办公会的还有海珠区科工商信局、区教育局、区住建和水务局、区卫生计生局、区城管局及赤岗街的领导。庄副区长说海珠区目前财经实力和美誉度在广州均居前列,但要建设幸福海珠、健康海珠还要加快提升医疗保障,区政府



和领导都非常重视南方医科大学的医疗资源,医院有着很好的地缘优势,对医院在发展中遇到的实际困难,海珠区政府将责无旁贷,要求各局要把解决医院提出的困难和问题作为考验执政智慧来重视,对上次来院收集的问题和意见已交由相关局梳理,这次现场办公就是进行“面对面”解答。之后各局领导针对上次提出的困难和问题进行了一一回应。政策法规内能解决的就当场拍板,条件不成熟就带回去想办法多方协调争取有利条件,对条件不成熟的问题作出政策指引,不能解决的也作出了明确的解释。现场办公会上,罗荣城院长对区政府和领导对医院的关爱和支持表示衷心感谢。

我院严冬书记、彭康常务副书记以及有关科室负责人参加了现场办公会。
(事业发展部 吴佳仪)

我院大力推进医疗基础平台建设

为了给患者创造更好的医疗服务环境,进一步提升医疗服务水平,针对我院场地设施和基础平台建设相对落后的现状,院党委经过认真研究分析,年初确定了今年优先建设一批工程项目,目前,总务科正紧锣密鼓大力推进。

今年以来,医院适时启动了放疗场地的筹建工作、中心实验室的建设、申请新增用电4000KVA和上报了医院控制性规划工作,这些项目的完工将为医院下一步建设打下良好的基础。

为了又快又好地推进重点工程项目建设,总务科在分管院领导的指导下,建立了重点工程项目建设系列制度:一是建立例会制度,总务科将每周星期一定为重大工程项目推进会,形成了重大事项例会报告制度,加强沟通,及时解决工程施工中存在的问题。二是加强施工现场管理,要求分管人员每天现场巡查,科长、副科长现场督导,分管副院长现场监督检查,及时纠正施工队在施工过程中产生的偏差,确保工期和质量。三是严把现场签证审核关,在实际施工过程中,发现施工现场与图纸不符的情况下,第一时间要求设计现场处理,对施工队提出的问题现场解答,确保按照

图纸施工,避免因为改动造成经费的增加。四是重大问题及时报告制度,特别涉及改动较大的施工问题,总务科一律以文字方式呈报,坚持集体会审把关;五是细化办事流程。在工程的立项、审批、设计、预算控制、招标等各个环节严格把关,使每一项重点工作在推进过程中不出纰漏。六是严格日常管理,强化责任意识,明确工作时间和节点,保证工程顺利推进。
(总务科 谷祥岸)



■ 图为朱晓光副院长和总务科工作人员在工地督导工程建设

我院举行世界关节炎日大型义诊活动



10月12日上午,我院风湿病科在门诊广场举行世界关节炎日大型义诊活动。本次活动免关节超声检查费、免部分治疗药品费用、免门诊挂号费,广受社会好评。即使当天细雨绵绵,前来问诊的民众依然络绎不绝。

风湿病素有“不死癌症”之称号,是严重影响人类生存质量、给家庭和社会带来重大经济负担的一类慢性顽

固性疾病,及时有效的诊治对患者极其重要。此外,针对广东省内存在的部分贫困风湿病患者,活动现场由广东省天行健慈善基金会设立的“南方有爱 天行健粤”广东省贫困风湿病患者慈善救助项目也同时启动,符合条件的广东省贫困风湿病患者可领取1000-50000不等的医疗救助金。
(宣传科 李丽萍)

院领导慰问幼儿园



9月7日上午,严冬书记、彭康常务副书记在工会副主席周瑾陪同下,前往幼儿园看望辛勤耕耘在幼教一线的老师,向他们致以节日的祝福。
(工会 周瑾)

曾睿芳医师荣获第一届RDI演讲比赛全国总决赛冠军

我院肿瘤中心曾睿芳医师2016年参加“惠聚粒量”第一届RDI(化疗相对剂量强度)演讲比赛,5月份以第一名成绩在福州通过中国南区选拔赛,8月份在成都获得全国半决赛“亚军”挺进总决赛,9月份在厦门CSCO会议中,获得全国总决赛冠军。



(肿瘤三科 阮健)

南方医科大学中西医结合肿瘤中心

——国家临床重点专科负责人单位



■ 专家团队正在对一例病人进行多学科会诊(MDT)

南方医科大学中西医结合肿瘤中心是国家临床重点专科(肿瘤科)建设项目负责人单位、国家肿瘤学博士学位授权点和博士后工作站、国家抗肿瘤药物临床试验机构PI单位、中国临床肿瘤学会(CSCO)基金会副理事长单位、中国抗癌协会事业单位团体会员及常务理事单位、广东省医学会肿瘤学分会主委单位、广东省中西医结合学会副会长单位、广州抗癌协会(GACA)会长单位和广东省重点学科。

虽然成立时间较短,但在国家临床重点专科(肿瘤科)负责人、中国临床肿瘤学会(CSCO)基金会副理事长、中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会副主任委员、广东省医学会

肿瘤学分会主任委员,我国著名肿瘤内科专家罗荣城教授,以及原广州医科大学肿瘤医院院长、广州抗癌协会会长、国内著名的肿瘤外科专家王远东的领导下,已建立了完善的肿瘤亚专科,为大量的国内外肿瘤患者提供精准和个体化的医学服务,并取得一系列可喜的临床诊疗和科学研究成果,相关成果已经在《Cancer Cell》、《Cancer Research》等国际最著名的肿瘤杂志上发表。

中心现有技术骨干绝大部分来自南方医院肿瘤中心、广州医科大学附属肿瘤医院和国内外其他著名医疗机构,拥有客座教授8名(其中院士5名)、教授/主任医师16名、副教授/副主任医师22名、研究员2名、副主任护师3名、主治医师28名、博士28名、硕士18名、留学归国人员16名。

中心开展以中西医结合为特色的全方位肿瘤诊疗服务,积极开展肿瘤现代外科治疗、化疗、微创治疗、免疫治疗、分子靶向治疗、中医诊疗和分子诊断,大力推广循证医学和个性化医学指导下的多学科联合诊疗,保证了患者得到最规范、最合理和最有效的中西医结合治疗。在精准医学和个性化医学理念的引领下,始终坚持“四专”(专病、专技、专家、专科)的学科发展战略,始终坚持“博采中西 厚德精医”的服务宗旨,竭诚为每位肿瘤患者提供专业、规范的优质服务。

治未病中心

——国家中医药管理局治未病中心



■ 治未病中心彭康教授带领团队查房

我院治未病中心(馥馨楼)是国家中医药管理局治未病试点单位。中心以“未病先防”、“既病防变”、“瘥后防复”为宗旨。主要针对亚健康人群、高危人群、慢性病与康复人群,开展中西医结合的早防、早诊、早治和中医体质辨识、健康调养咨询、辨证施治、个性化保健,采用中西医联合查体与全程健康管理、心理评估、中医体质辨识和中药、针刺、灸法、推拿按摩、中药熏蒸、刮痧、耳穴、拔罐、膏方、药茶、药酒、药膳、气功、运动、音乐等传统方法干预等治法治则,配合人体成份分析仪、中医四诊仪、中医经络检测仪、闻音辨识仪等先进的中医现代诊疗设备,评估个体健康状态、风险预警及早期干预。是集体检、门诊、住院、健康评估和健康



干预为一体的中西医治未病专科。

国家治未病中心学术带头人彭康,教授、主任医师、医学博士、博士研究生导师。曾任全军中药专业委员会主任委员,现任中国中医药信息研究会中药调配与监测分会副会长,中国中医药研究促进会医院管理委员会副主任委员、中华中医药学会中药调剂与临床合理用药专业委员会常委,中国中药药理专业委员会常委、广东省中医药学会常务理事,广东省中西医结合学会综合医院中医专业委员会副主任、广东省中西医结合学会老年病专业委员会副主任、广

东省中医药学会血栓病专业委员会副主任,全国高等医学院校中医药类系列教材专家指导委员会委员、全国高等医学院校本科教材《中药学》主编、广东省本科高校中西医临床医学专业教学指导委员会委员。师从国医大师颜正华教授和中央军委保健专家臧堃堂教授。

国家治未病中心主任文小敏,主任中医师、教授、研究生导师兼广东省中医药局重点专科(脾胃病科)学术带头人、事业发展部主任。全国第三批中医临床优秀人才,广东省第二批名中医师承项目指导老师。担任中华中医药学会感染疾病专委会常委、广东省中西医结合学会感染病专委会副主任委员等学术兼职。擅长脾胃病、呼吸系统疾病、中医虚证及各种湿热病证的中西医结合诊治。

中心目前主要开展项目:

1. 心脑血管疾病、胃肠病、肿瘤等的早防、早诊、早治。
2. 中医体质辨识。
3. 颈肩腰腿痛的干预防治及脊柱调养。
4. 女性膏方保健。
5. 男性药酒、药茶保健。
6. 治未病产品研发推广。

肾病科

——国家中医药管理局重点学科



■ 肾病科魏连波团队正在手术

我院肾病科是国家中医药管理局重点学科,广东省“211工程”三期重点学科建设项目,广东省高水平大学中西医结合研究方向的主要专业之一,集医疗、教学、科研一体,是中西医结合临床博士学位授权点。曾获得国家“十一五”科技支撑计划、国家863科技计划、国家自然科学基金等课题共46项。多次获得全国中西医结合学会科技进

步奖,军队科技进步奖,军队医疗成果奖及广东省科技进步奖。

肾病科主任魏连波,主任医师、教授、医学博士、博士生导师,同时是国家中医药管理局重点学科中医肾病学科带头人。是中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会常委,广东省中西医结合学会肾衰竭专业委员会主任委员,广东省中西医结合学会肾脏疾病专业委员会副主任委员,广东省中医肾病专业委员会副主任委员。擅长用中西医结合的方法,诊治难治性肾病综合征,急进性肾炎,急性肾小球肾炎,狼疮性肾炎,IgA肾病,糖尿病肾病,高血压性肾病,痛风性肾病,紫癜性肾炎,乙肝相关性肾炎,复杂性尿路感染,泌尿系结石,慢性肾衰竭。

科室开展的优势技术有: 1. 中西医结合治疗难治性肾病综合征; 2. 中西医结合非透析的方法治疗早、中期慢性肾衰竭; 3. 血液净化; 4. 中西医结合治疗糖尿病肾病; 5. 中西医结合治疗狼疮性肾炎; 6. 中医药治疗肾小球源性血尿; 7. 中药多靶点透药疗法治疗慢性肾脏病。

脑病科

——国家中医药管理局重点学科 / 专科



■ 脑病科陈俊抛主任团队合影

我院脑病科(神经内科)是国家中医药管理局中医脑病重点学科,也是国家中医药管理局中医脑病重点专科,承担中医药治疗偏头痛临床路径及诊疗方案的编写工作,是广东省中西医结合疼痛专业委员会的主委单位。脑病科是集临床、教学、科研于一体的综合性学科,研制有正天丸、连翘止泻胶囊、珍茸补骨颗粒等中成药,出版头痛方面专著5部。

脑病科主任陈俊抛,主任医师,科室带头人。从事神经内科工作30余年来,刻苦钻研、精益求精,具备高尚的医德、精湛的专业技术,擅长神经系统各种疑难病症的诊治,尤其

对脑血管病、痴呆的治疗和预防有很深的造诣。近年发表论文80余篇,主编了《中西医结合脑血管病治疗学》、《痴呆治疗学》、《临床神经疾病诊断学》等专著;2008年被评为“全国卫生先进工作者”,2013年获得“全国医德标兵”的殊荣。

科室在脑血管病及痴呆的诊疗、神经介入技术方面具有传统优势,保持了鲜明的特色和强劲的发展势头。特别是重症脑出血、脑梗塞、重症肌无力危象、癫痫持续状态的抢救有独特经验,有较高的成功率,科室危重患者的抢救成功率保持在80%以上,尤其是开展床边颅内血肿微创清除术,成功救治几百例大量脑出血病人。开展神经介入新技术,主要包括有脑动脉狭窄、动脉瘤、动静脉畸形的诊断治疗,脑动脉狭窄支架成形术、脑动脉瘤闭塞术及脑梗塞早期的动脉溶栓治疗等。科室在使用改良封闭式负压引流技术、点状植皮治疗褥疮患者方面具有丰富的经验,取得了良好的社会效益。

在陈俊抛主任的带领下,坚持“以病人为中心”,力求“最少的代价,创最佳的疗效”。采用中医、中西医结合的理论与方法,药物治疗与心理治疗相结合,中药治疗与针灸治疗相结合,中西医优势互补,以提高临床疗效为核心,精心为病友服务。

风湿病科

——国家中医药管理局重点专科

我院风湿病科是国家中医药管理局首批重点专科,是国内最早成立的风湿病专科之一,前身为第一军医大学南方医院中医风湿科,组建于1978年。先后为中国中西医结合学会风湿病专业委员会挂靠单位,中华中医药学会风湿病分会、中南六省中西医结合风湿病协会、广东省中西医结合风湿病学会的牵头单位之一。

科室主任肖长虹教授、主任医师,医学博士、博士生导师,是中国中西医结合学会风湿病专业委员会副主任委员,广东省中西医结合学会和中医药学会风湿病专业委员会副主任委员,国家中医药管理局风湿病重点专科学科带头人。长期从事风湿病的中西医结合临床诊疗方案、中药抗



■ 风湿科肖长虹主任带团队进行教学查房

风湿药理机制以及关节炎动物模型的临床和科研工作。先后主持3项国家自然科学基金和10余项省部级基金的课题研究,是国内知名的风湿病中西医结合专家。

科室现有专业技术人员12名,其中高级职称4名,主治医师及住院医师7名,硕士以上学历7名,其中医学博士2名,硕士生导师2名。

科室在疑难关节疾病的诊断及中西医结合治疗,系统

性结缔组织病的诊断、鉴别诊断及中西医结合治疗领域积累了丰富的经验。科室拥有的关节微创针刀镜技术、关节超声及关节专用核磁共振技术、自身抗体检测平台及免疫吸附治疗技术在国内处于先进水平。三水白虎汤治疗类风湿性关节炎的临床和实验研究及剂型开发、顽固性类风湿关节炎的光动力治疗、疑难关节病的影像诊断、硬皮病的中西医结合诊疗方案居国内领先水平。

针灸推拿科

——国家中医药管理局重点专科



■ 针灸推拿科周国平主任团队合影

我院针灸推拿科是国家中医药管理局重点专科,集医疗、教学、科研、康复和保健于一体。是国家中医药管理局中医诊疗模式创新单位,开展的“中风康复中西医结合单元模式”,由于具有卓越的疗效,国家中医药管理局将该模式列为首批中医诊疗模式创新单位。是华南地区中西医结合康复项目最齐全的科室之一。科室康复治疗区使用面积达2000多平方米,分为针灸区、熏蒸区、推拿区和康复理疗区,几乎开展了所有传统中医康复项目与现代康复项目。

科室主任周国平教授、主任医师、医学博士、博士生导师,同时是国家中医药管理局重点专科针灸推拿科学科带头人。广东省针灸学会常务理事、广东省针灸学会脑病专业副主任委员、广东省康复医学会中西医结合分会常务理事、广东省医师协会康复医师分会常务理事。擅长中风病

的中西医结合康复与预防、面瘫、颈椎病、腰腿痛、骨性关节炎、肿瘤康复及亚健康调护等。

团队现有教授、主任医师、博士研究生导师3人,副教授、副主任医师3人,医师团队中具有医学博士学位者11人。

科室在中风病中西医结合康复单元技术、颈肩腰腿痛康复技术、肿瘤的中西医结合康复技术方面有深入的理论研究,技术娴熟,积累了非常丰富的临床经验。

收治主要范围为中风(脑卒中)偏瘫、脑外伤瘫痪、脊髓损伤截瘫、小儿脑瘫、面瘫及帕金森氏症、老年性痴呆等所致的运动功能障碍、吞咽障碍、言语障碍等康复;颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、各种软组织损伤、骨性关节炎的康复;各类恶性肿瘤放疗化疗及术后等“正气亏虚,经络不通”患者康复。如肺癌、乳腺癌、宫颈癌、肝癌等术后、化疗后等的康复。

心血管科

——国家中医药管理局重点专科



■心血管科欧阳平主任团队合影

融汇东西方文明,维护心血管健康,打造心血管疾病防治的最佳模式

我院心血管科是国家中医药管理局重点专科,科室由专科普通病房、冠心病监护病房(CCU)、心电图室、24小时动态心电图室、24小时动态血压室、运动心电图检查室、心脏磁共振诊断中心等组成,是设施精良,诊疗技术先进,集医、教、研为一体全面发展的学科。目前已拥有介入导管室、主动脉内球囊反搏泵、超声心动图检查仪、运动心电监测仪、动态血压、动态心电图、多功能床边重症心电监护仪、移动式同步十五导联心电图机、心电工作站及罗氏床边凝血检测仪等国外进口的先进设备,可以系统地对心血管疾病进行全天候一站式的无创性诊断和风险评估。

科室学术带头人周迎春,主任医师、教授、医学博士、博士生导师。

科室主任欧阳平,主任医师、副教授、医学博士、硕士生导师,师从中国女医师协会杰出贡献奖获得者刘伊丽教授,在中山大学生命科学学院生物医药中心进行博士后研究经

历,合作导师为北京中医药大学校长徐安龙教授。中国医师协会中西医结合医师分会高血压专家委员会委员,广东省中西医结合委员会高血压专业委员会副主任委员,广东省中医药学会内科专业委员会常务委员,广东省医学会心血管病分会委员,广东省医师协会心血管内科医师分会委员,广东省中医药学会血栓病专业委员会委员。主要研究方向为高血压病和冠心病的防治。

科室有专业技术高级职称者5名,中级职称者1名,初级职称者6名,博士后2名,博士1名,博士研究生导师1名,硕士研究生导师1名。

心血管科坚持中西医结合、中西医并重、病人利益为先、疗效为先的理念,现代理化检查、中医四诊、辨证治疗、中、西医治疗(药物、手术、理疗、心理)协同并重。目前在冠心病、高血压病、高脂血症、心力衰竭、心肌炎、心肌病、心脏瓣膜病及心律失常等疾病的中西医结合临床规范化治疗方面积累了丰富的经验。

肝病科

——广东省中医药局重点专科

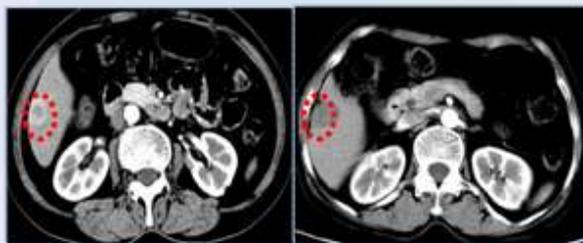
完善和疗效确切的肿瘤微创治疗手段



■ 李爱民副院长在为患者行肝脏肿瘤射频消融治疗

小肝癌治疗前

治疗8月后肿瘤坏死



■ 典型病例：肝右叶小肝癌经射频消融治疗后肿瘤坏死，肿瘤无复发。

我院肝病科是广东省中医药局重点专科建设单位，博士学位授权点，是华南地区重要的肝胆胰疾病防治基地之一。获得广东省中医药局“中西医结合肝胆临床重点专科项目”、“省财政厅肝癌重点建设项目”及“广州

市中西医结合防治肝癌临床医学研究与转化中心”项目。已承担国家及省级科研课题30余项，获得包括中国中西医结合学会科学技术一等奖(1项)，省科技进步二等奖(2项)在内的多项省、军队医疗成果。在《Cancer Cell》、《Cancer Research》等国际、国内知名期刊发表论文300余篇，出版著作40部(册)，获国家发明专利2项。已与美国密西根州立大学等多个国外大学或医疗中心建立良好的交流和合作。

已拥有一支强大的人才队伍，其中博士学位人员8名，留学归国人员3名，博士生导师3名，硕士生导师2名，广东省名老中医1名。由肝病专科病区、肝脏肿瘤专科病区、肝病专科门诊(包括专家门诊、名老中医门诊)、微创生物治疗中心及肝病分子实验室等单元组成。我科主要运用现代医学技术结合中医理论指导肝胆病的防治。诊治范围包括各种急、慢性肝炎、肝硬化、肝癌、胰腺癌、胆囊癌、脂肪肝、胆囊炎、肝胆结石症等疾病。团队已开展血管介入、消融等微创治疗1000多例，并在肝癌、肝硬化、脂肪肝等方面形成了鲜明的中西医结合特色。

李爱民副院长兼任科主任，主任医师、教授、肿瘤学博士、硕士生导师，曾在美国密西根州立大学研修两年。现任广州抗癌协会化疗专业委员会副主任委员、广东省保健协会首席专家。南方医科大学中医药学院吕志平院长兼任学科带头人，并担任中华中医药学会常务理事、中华中医药学会中医基础理论研究专业委员会副主任委员、中华中西医结合学会基础理论专业委员会副主任委员等多个社会学术团体重要职位。

脾胃病科

——广东省中医药局重点专科

我院脾胃病科是广东省中医药局重点专科。集医疗、教学和科研为一体，秉承中华医学传统，发挥现代医学优势。2000年来已获得国家及地方各类科研课题40余项，获广东省和军队科技进步奖、医疗成果奖多项。研发了中成药“清幽胃泰丸”、“胃宁丸”、“粘膜净丸”、“急泻停颗粒”和“维胃颗粒”。

科室现有医生5名，其中副主任医师2名，主治医师2名，住院医师1名；其中博士2名，硕士2名。

科室专科设备齐备，配属宽敞明亮的内镜中心。开展了以消化内镜为主要技术，结合中西医特色的综合诊疗服务。包括：胃肠道癌前病变和早癌的内镜下诊治，急慢性炎症、溃疡、血管性疾病、功能性消化不良、肠易激综合征、习惯性便秘等的诊治，幽门螺杆菌感染的诊治，糖尿病和甲状腺疾病的诊治，以及中药灌肠和贴敷、针灸、穴位埋线、穴位指针、穴位注射等。

将患者装在心中的好医生

——记急诊科主任贺运河

在中西医结合医院只要提起贺运河，同事们都会对他油然而生出敬仰和关爱之情。大家佩服贺主任生命的顽强，在两年多时间里，他经历了与白血病殊死的搏斗，现在又返回工作岗位为病人服务。他说，还能继续为病人服务，就感到很幸福了。他单薄的身子，清瘦的脸庞，不苟言笑，心里却永远装着病人……

他是在春节值班时患的重病

贺主任得病是在2014年年初。那年春节前，贺主任出现腰痛，但当时医院正在紧张地组织“创三甲”预评估，他实在忙得不可开交，为了不影响工作，他没跟同事说身体不舒服。到了春节期间，一名同事休婚假，贺主任又二话不说主动帮他顶班。腰痛加重了，他也不想打扰其他正在过春节的同事。他总想应该不会有什么大问题，疼痛时就服用塞来昔布等止痛药物坚持工作。2月11日这天，他痛得直不起腰，就给自己查了血常规，结果显示白细胞数超出了常规的三倍多，血小板计数很低，作为医生

的他知道那意味着什么。当他站起来准备去巡视打点滴的病人时，鼻子开始流血了。同事看见后叮嘱贺主任“您必须要休息了！”他说：“等一等，等值班医师来了后交班清楚才放心。”直到把工作安排妥当后，他才拖着极度疲惫的身躯赶往南方医院进一步检查，当天晚上被确诊为急性淋巴细胞白血病。

两年的时间里，贺运河经历了化疗、骨髓移植、抗排斥等一系列的治疗，在亲人、同事和病友们的关切中，在爱的支撑下，他挺过来了。

他是医院第一个有着博士后经历和正高职称的医生

2006年10月，作为中医药强省建设项目的南方医科大学中西医结合医院开业，贺运河毅然放弃在佛山市第二人民医院的优越条件，来到中西医结合医院挑起急诊科建设的重担，他也是医院第一个有着博士后经历的正高职称的医生。

医院刚开业，面临许多困难，人员不足、各种保障措施不完善，当时急诊科只有2名医生，但承担着急诊和门诊的双重任务。以贺主任的能力和水平，他是医院的绝对技术骨干。他就像任劳任怨的老黄牛一样，兢兢业业地工作，不管遇到什么困难，从未抱怨过，只是默默地用自己的肩膀扛起所有的重担。

为了更好地服务患者，他没有了节假日和上下班的概念，变成了“全天候”的“拼命医生”。每次抢救，不论是不是本科室的病人、是不是休息时间，只要一个电话，他都会立即赶到现场，组织抢救和会诊，直到病人病情稳定才离开。2011年4月9日晚11时左右，一名44岁的患者酒后不适，入院醒酒时突发心脏骤停，贺主任接到值班医生电话后迅速赶到抢救室，坚持“只要有百分之一的希望就要尽百分之百的努力去抢救”的信念，打破抢救“常规”，

争分夺秒地进行了近70分钟的心电除颤和心脏按压等抢救，终于将病人从死神手中抢救回来，患者家属感激涕零。

急诊科人少、夜班多、患者病情急、压力大是众所周知的。身为科主任且具有正高职称，贺运河本来是可以不值夜班的，但他不仅主动参与轮流值夜班的工作，还总是把方便留给别人，经常主动顶替有事的同事值夜班。每年的大年三十，他都让科里的医生回家团聚，自己留下来值班。2010年，急诊科又承担了国家南海巡航护渔行动的医疗保健工作，贺运河二话不说自己承担了大部分外派医生的值班工作。他总想着医院还小、困难还很多，尽量不要给医院增加负担。2007年初到2010年底的四年时间里，他每年值夜班的数量都超过100个，最多时达到150个。从2006年底调入中西医结合医院直到2014年，他的每一个春节都在急诊科度过。从2011年起，他又主动承担了医院每周二到周日的全部中午和下午的急诊内科工作，为的是方便每位来院的患者能看上中医。在他的带领下，科室不断发展壮大，由一个小科室成为医院的医疗主力军，发挥着中流砥柱的作用。

他说没有比病人的信任更值得珍惜的了

在医患关系复杂的今天，贺运河身处医院急诊科前沿阵地，从医20余年没出现过一例医疗投诉。用同事的话说，“再刁难的病人看到贺主任也刁难不起来了”。很多患者与贺运河偶然的一次就诊经历，就成了他至真至诚的朋友。

患者卓先生是在一次义诊活动中认识贺运河的。他说，贺主任询问病史特别仔细，每个细节都透着亲和，当时心里就认定贺主任是个好医生。前几年卓先生突然双手手指红肿得厉害，又痒又痛，前后去两家大医院看门诊均没明确诊断，只开了抗过敏药服用，并无太大改善，就抱着试试看的想法找到贺运河。贺主任耐心地询问他这几天用过什么药，去过什么地方，吃过什么东西，然后确定是甲鱼过敏，立即给予对症与脱敏治疗，病情迅速缓解。之后贺主任又细心地诊断出困扰卓先生多年的“变异性支气管炎”，之前一直被当成老慢支，经中西医结合对症治疗后续疾被根治。

阿清也是贺主任众多“粉丝”中的一位。2010年中秋节，阿清的婆婆突然出现急性腹痛，经人介绍找到贺主任，诊断为阑尾炎并发周围脓肿，立即联系外科实施手术。晚

上十二点多，婆婆术后疼痛，打贺运河电话随叫随到，没有半点怨言。康复出院后，贺主任多次耐心随访，之后更是成了阿清一家的家庭医生、几代人的健康顾问。

贺主任病重住院期间，心里想得最多的还是患者和急诊科的工作。他总是尽自己最大的努力帮助更多的病人，坚持用电话和微信等方法指导患者就诊用药。他说，能多给一位患者提供帮助心里就多一些安慰。

八十多岁的熊伟峰老大爷是位高血压、糖尿病患者，每个月都会定时找贺主任复诊。得知贺主任患了白血病，他伤心到了极点，跟老伴说连这么好的医生都患病了，他对自己的诊疗完全失去了信心，不想再找其他医生就诊了。贺运河得知情况后，说服了妻子，请妻子开车送自己到医院的诊室给他看病。而当时贺主任刚做完第一次化疗不久，白细胞数很低，身体非常虚弱，去医院很容易被感染甚至引发并发症。事情过去很久，同事们才偶然从贺主任妻子口中得知此事。当同事们对此表示不解，问他为什么要冒着生命危险这样做时，他只说：“因为再没有什么比病人的信任更值得珍惜的了。”

他说他的生命也是大家帮他捡回的

贺运河的奉献和付出得到了患者的信赖和尊敬，也得到了社会的认可。2014年，他被光荣地评为“广东好人”。生病后，大家都用自己的行动默默支持他。贺运河说：“我的生命也是大家帮我捡回来的。”

得知贺主任病重，医院领导和同事想尽办法帮助他。治疗期间，因为要化疗，贺主任的血小板非常低，而当时医院用血非常紧张。工会在单位员工Q群里发出贺主任需要献血的消息后，同事立即加入到献血行动中来。组织人事科科长唐凤梅献血的故事一时被传为佳话。她因个子瘦小，体重尚未达到献血标准，为了增加体重，她暗地里喝了两大杯水，口袋里还装了矿泉水和两部手机。单位共有6人分三次给贺主任献血。

贺主任病重期间，微信群里的老病友，经常发来微信询问，或通过他妻子打听贺运河的情况。有的老病人自己走不动，就交待孩子亲自去家里看望他。卓先生好几次到病房和家里看望贺主任，他希望自己的问候能给贺主任带去战胜病魔的能量。老病人阿霞和病中的贺主任更是成了患难之交，他们互相鼓励着与病魔斗争。

现在，贺主任每周坚持在中医内科出四个上午门诊，他的老病人都回来了，就象惦记一个老朋友，他们都习惯了找这个熟悉的“老医生”给自己看病。

我问贺主任，病后重新回归工作有什么感受，只听他淡定地说，自己经历了与病魔的生死抗争后，对病人的痛苦更加感同身受，更加知道要怎样从心理上去安慰病人，再尽最大的努力帮病人减轻痛苦。诚然，在贺主任的心里，永远都是装着病人。



(文：彭逢美 图：薛景峰)



为了一个生命的继续

——记重症胆道感染中毒性休克患者陈某的抢救

“你好,是李爱民副院长吗?我是外二科黄建强,有紧急情况向你汇报,一个新入院病人情况万分危急,重度胆道感染合并中毒性休克、多器官功能衰竭,请求支援!……”,“……知道了。必须全力救治,我马上组织相关科室积极配合你们的救治工作,有情况及时报告!”。上面的对话不是演习,而是随着正在韶关带队义诊的李爱民副院长电话里的一声令下,一场由外二科黄建强医师牵头、全院多学科协作的与死神较量的战斗已拉开帷幕!

情况危急:患者血小板衰竭殆尽,任何有创操作都可能导致大出血

2016年9月9日,对于我院外二科医师护士来说,注定是个不平凡的日子。头天夜晚,外二科黄建强医疗组接到从粤东地区某医院转来的一名63岁女性患者陈某,该患者因“反复腹痛、黄疸、发烧”在当地医院住院一个星期,全身黄疸进行性加重,长期高烧不退,体温最高达到40.2℃,血象白细胞高达40000/mm³以上,并开始间断出现生命体征不稳,烦躁、谵妄等精神症状,当地医院感觉情况严重,病人随时有生命危险,建议患者转广州救治。来到我院紧急进行相关检查后,根据检查结果及心律脉搏、血氧饱和度、尿量等各种迹象表明病人已出现多器官功能衰竭,特别是骨髓造血系统因重度感染严重抑制,最为紧迫的是病人血小板衰竭殆尽,只有2000个/mm³(正常范围是10-30万),也就是说病人主要的凝血细胞血小板数量只有正常值低值范围的2%,病人继发严重的凝血功能障碍,不仅任何有创操作都有可能无法控制的大出血,而且内脏器官随时都可能合并严重的内出血导致死亡。病人连床旁治疗时的一个肌肉注射的针孔都往外滴血无法止血,需压迫一二十分钟才能止血,外周静脉穿刺针眼周

围都是大片大片的瘀斑,足见其凝血机能的衰竭有多严重。而重症梗阻性胆管炎合并严重感染中毒性休克的的首要任务是解除胆道梗阻,梗阻不解除感染中毒无法得到纠正,所有的其它治疗都是徒劳无功的。外二科黄建强医疗团队在对病人边紧急对症处理边完善相关检查的同时,积极着手进行解除梗阻的准备工作。目前解除胆道梗阻无非是三种办法:1、通过内窥镜ERCP行十二指肠乳头置管引流或切开取石;2、外科手术切开取石“T”管引流;3、经皮肝胆管穿刺置管引流。但是病人极度烦躁不安无法进行ERCP操作!手术,手术如何?在反复与麻醉科宁雪主任、呼吸科冯超主任、心血管科欧阳平主任等专家仔细分析讨论后,大家一致认为手术风险太大,即使是一个小小的皮肤切口就可能无法控制,病人极有可能无法下手术台!那么只有最后一线希望就是经皮肝胆管穿刺引流!可是病人连肌注的针眼都出血不止,肝脏胆管穿刺?行吗?风险不是更大?!此时此刻,医疗组长、黄建强主任医师想到了肝病科主任、业务副院长——李爱民,便出现了文章开头的那一幕。

与时间赛跑:李副院长果断决策,陈逢生医生行经皮肝胆管穿刺引流成功

李爱民副院长正带队在韶关义诊的现场,时间是上午十一点左右,义诊现场正忙得应接不暇,接到黄建强主任的电话后,李副院长立刻明白病人情况的紧迫性,还未等黄建强把病情汇报完就立刻指示:情况危急,没有别的办法了,我马上让陈逢生副主任做穿刺,有其它需要的话及时与我联系。待黄建强主任放下电话从办公室走向护士站这不到半分钟的时间内,陈逢生副主任已电话联系好外二科主管医生陈锡钧,随后黄建强主

任、陈伟锋副主任、陈锡钧医师赶紧把病人送往肝病科,经过紧张有序的准备后,陈逢生副主任施展高超的穿刺技术,大家屏息凝视着超声显示屏幕:消毒、定位、麻醉、嘱病人屏气一进针一回抽,当黄绿色的脓性胆汁喷涌而出时,大家悬着的心终于落下了,此时黄建强主任对着陈逢生副主任大声夸赞道:这个病人能救过来,你陈逢生是第一功臣!随后对病变的肝脓肿也做了相应处理,病人安全返回病房。

危急再次上演:为了这个生命的继续,多学科专家无缝协作行精准救治

忙乎到中午一点多本以为可以松口气了,正当大家准备去吃点东西时,回到病房的患者心率脉搏进行性加快,120次/分钟,130、140、160.....220/分钟,血氧饱和度逐渐下降95%、90、85、80、70、65、40、30、20%.....血压进行性下降92/60mmHg、85/50mmHg、72/40mmHg、35/20mmHg,血压测不出,尿量没有!情况十分危急,黄建强主任仔细反复检查病人并未出现内出血的征象,加快补液,吸氧流量调整到最高,及时改为面罩供氧等所有措施都用上了,病人情况急剧恶化,此时黄主任果断判定病人是因为感染中毒时间太久,各脏器已经失代偿了,呼吸循环衰竭,病人需要紧急转重症监护室(ICU)处理(按医疗相关法规感染中毒性休克病人是必需进重症监护室的),可是重症监护室没有床位,即使调整也没有那么快,病人情况无法等待下去,怎么办?呼吸机!此时必需尽快使用呼吸机辅助呼吸!黄建强主任的求救电话很快打到呼吸科冯起校主任那里,“冯主任,我的一个危重病人情况危急,血氧快测不到了.....必需要插管辅助呼吸!”“好的,我马上派金龙伟医师来协助插管。”“冯主任,呼吸机也需要你协调!”冯主任得知患者情况危急,派金龙伟医生火速赶到外二科病房急救室,当金医生正在床头连接、调试气管插管时,病人突然完全昏迷,血氧0,血压测不出,脉搏微弱,心律紊乱显示不清,瞳孔散大,对光反射迟钝,一旁的金龙伟医师调试好插管后准确无误地插入气道,迅速皮囊挤压辅助通气,血氧逐渐开始恢复10%、20%、35%.....,但还是很低,甚至无法达到60%以上,此时在多方紧急协调下,呼吸机终于来到床旁,连接上气管插管后,血氧慢慢地升到80%以上了,病人严重缺氧的表现得以暂时纠正了。可是血压还未能恢复,赶紧请麻醉科协助深静脉插管!很快麻醉科招明忠医生快马感到,深静脉插管成功,多条通道快速补液!尽管如此血压还是处于休克水平,马上请心血管科欧阳平主任会诊指导用药,很快升压药——去甲肾上腺素持续泵入!病人心率脉搏持续160—220次/分钟,长期下去心衰将加重,怎么办?说时迟那时快,冯起校主任刚从韶关义诊回来拍马扬鞭赶到病房,通过一系列的包括血气分析、电解质肝肾功能复查,纠正酸中毒补充胶体,血管活性药物的应用等处理后,

病人情况终于慢慢稳定并逐步改善了。整个抢救持续到晚上8、9点钟,病人生命体征反反复复,特别是血压,脉搏反复波动,医疗救护组6、7名医师护士坚守在床旁近10个小时,大家没有吃饭,甚至水都顾不上喝一口,下午班的护士、科护士长自觉地直落到晚上,大家忘记了饥饿和疲惫,整个抢救过程如行云流水,病人家属(三个儿子)感动到多次流泪,其中有一名家属说,看到他妈妈这个样子真的想放弃救治拉回家算了,是我们全体医师护士这么全心全意高度负责的精神感动了他们,他们说没见过这么敬业的医生护士!第二天上午病人意识稍有恢复,通过呼叫睁开眼看到黄建强主任及床旁的医生护士时,缓缓伸出无力的手,竖起大拇指,泪水禁不住地流出来了……

此时以为情况好转稳定了就错了。可是病人所有注射部位皮下大面积瘀斑,因中毒导致骨髓抑制,复查血小板总是2000—3000/ mm^3 的水平,怎么办?病人随时都有可能出现内脏继发性大出血的可能,必须补充血小板及凝血因子!这时输血科万中原主任果断承担起了这个艰巨任务!大家知道,血小板、凝血因子的申请是不容易的,更何况是急诊情况下,万主任从下午5点接到黄建强主任的告急电话后,一直与血站相关部门及领导联系,求助别人,直到凌晨一点多血小板、新鲜血浆、红细胞从血站拿回到病房,这时才回家休息,让我们全体医师护士感动不已!因感染中毒太严重,第二天输注各种血制品后复查血小板又从25000/ mm^3 降到7000/ mm^3 ,万主任再次求助血站从中协调,又申请到急需的血小板,病人总算挺过来了。

为了这个生命的继续,全院多个相关科室专家教授、医生护士、职能部门共同经历了一场与时间的赛跑,外二科黄建强医疗组近40多个小时的病床旁、科室守候,精准判断和处理一个又一个合并症、并发症,帮助患者度过了一次又一次的险情,经过近20天的精心治疗和护理,患者于9月29日顺利康复出院,这位来自粤东乡村的病人及其家属不止一次地拉着我们医生护士的手,感激的话语说不出,只有激动的泪水。作为一名医务人员,还有什么比这种成功更让人喜悦和欣慰的呢!

后记:成功抢救了这位病人,写完这篇文章,我们屏息凝思,有几点体会。一是担当,从院领导到科室医护人员,医疗组,有一种责任担当精神,如果不敢担当不敢冒险,病人只有死路一条;二是严谨,该患者的整个救治过程用“精准救治”来形容绝不为过!尤其在疾病进展过程中的每一个环节的准确预知、判断、及时处理方面几乎实现了“零”失误和延误。三是业务精湛,全院各个层面的医护人员表现出了精湛的技艺,尤其是几位年轻医师的表现值得赞叹,如陈逢生副主任医师,金龙伟主治医师,招明忠主治医师等,在需要他们紧急出手时毫不犹豫,快速准确,一针见血!

我们是一个了不起的团队!

■外二科 黄建强医疗组



锦旗后面的故事

刚下夜班，我站在洗手池旁揉搓着双手，试图洗去一晚的疲惫和困倦。

“姑娘，这是要下班了吧？昨晚上值班啦？”一个慈祥的声音在我耳边响起。

我一抬头，咦……这个阿叔似乎很面熟啊，对了，这是之前在科里住院的陈阿姨的老伴。可是，听说陈阿姨几个月前已经过世了呀。

“阿叔今天怎么过来了？”我小心翼翼的问，不敢提及陈阿姨的事，又担心是不是阿叔自己生病了。

阿叔似乎看出了我的担忧，哈哈一笑，“我今天啊，是带着我女儿女婿，还有我小外孙女，给你们送锦旗来了！张主任在吧？”

我反应过来，连忙带着阿叔进了医生办公室。看着阿叔一家人围着张主任说着感激的话，回忆也蜂拥而至。

陈阿姨在院期间，因为病情需要，基本都是卧床休息，但阿姨性格强势，说一不二，经常发号施令，让阿叔当起了勤务兵，我们熟悉以后，还戏称阿叔是“妻管严”，脾气温和的阿叔经常都是笑笑，但仍想尽办法满足陈阿姨的要求。

当然，陈阿姨的高要求对我们护理人员也是一个挑战，需要更多的耐心进行护理工作。

记得有一次，我们需要给阿姨留置静脉输液的套管针，陈阿姨伸出自己的双手，对我们说：“我双手需要吃饭、拿东西，还时常要洗手，手背上留针很不方便，不行。手臂内侧，我以前扎过，可疼了，我怕疼，不行。其余的地方，你们自己找找吧。”一看到我们的目光瞄向了她的双腿，陈阿姨立马接着说：“我腿上更不行啊，想都别想。”

看到陈阿姨倔强的样子，我们又好气又好笑，适合扎针的地方全部不可以，而且她接受治疗很长一段时间了，外周静脉原本就已经很脆弱，又拒绝了深静脉置管。我们本着“以病人为中心”的原则，充分尊重本人意见，只好在陈阿姨手臂外侧留置套管针，并顺利穿刺成功。阿姨绷着的脸终于有所放松，开始主动与我们交谈。

类似这样的事情很多，我们的耐心细心和娴熟规范的操作，终于得到了陈阿姨的信任。

这仅仅是我作为一个护士的视角，还有许多我看不到的时候。阿叔有次就悄悄跟我们说，陈阿姨冲着主管医生阮医生发脾气，阮医生不仅没介意，还更耐心的跟阿姨讲解病情，分析治疗方案，张主任每日查房时还时常劝解安慰阿姨，并对阿姨提出的问题都给予专业的解答。

潜移默化间，“自以为是”的陈阿姨终于放心把自己交给了我们。

后来因为家庭原因，陈阿姨出院回家了，几个月前，听闻阿姨病情恶化，已经去世。唏嘘之余，我们也担心着阿叔，他能不能放得下呢。

今天，看到阿叔脸上真诚的笑容，我们相信，阿叔已经从悲伤中振作起来，接过阿叔手中的锦旗：仁心仁术，无微不至。这是病人给予我们最美的赞扬，这是所有误解和委屈后我们仍然坚守的动力。

陈阿姨，一路走好，愿天堂没有病痛。

阿叔，一声保重，祝您往后的生活健健康康。

我们，一直承诺：微笑、热情、细心、负责地为患者服务。

(肿瘤三区护理单元 彭欣)





范阿姨的南方中西医生活

这位笑意盈盈的阿姨名叫范永东，是我们科的资深病友，她48岁，惠东人，3月14日来到我们科，经历了多个周期的化疗和手术，现在还在做放疗。

这里是她最喜欢的座位，在护士站斜对面，可以看着护士姑娘们忙碌，也可以和医生聊两句，还能看看新入和出院的病友们一番张罗。



说来范阿姨入住我们科的时候是晚上八点，在漆黑夜色中轮椅入科，奄奄一息，左侧乳房被癌肿吞噬了一半，脓血分泌物浸透了衣物，恶臭弥漫在病房甚至走廊里，当晚血压下降，上了心电监护。

经过抗感染，积极支持治疗后，完善检查，确诊为IV期三阴性乳腺癌。接着开始了让黄涛医生牵肠挂肚、惊心动魄的8个周期的化疗，肿瘤反复耐药，一线，二线，三线方案，IV度骨髓抑制反复出现，大肿瘤科讨论都进行了两次。但是，肿瘤终究越来越小，范阿姨体重也逐渐增加了10多斤，脸上慢慢露出了笑容，病房里不时传出她轻松的歌唱声。

9月底终于进行了手术，原发肿瘤和腋窝转移淋巴结彻底切除，连黄维华医生也很吃惊，“这么大的肿瘤没想到切除得非常理想，不需要转移皮瓣，而且切口愈合得也很好。”

术后范阿姨再转回我科准备辅助放疗，因为在科里连续住了半年，她已经是“自己人”了，常常“小妹，小妹”地招呼医生，护士们，也常常热情地招呼大家吃玉米或红薯。

以前范阿姨还经常追问，“我什么时候可以出院？”，现在她已经逐渐习惯了在中西医的生活，并且养成了自己固定的生活作息。



早上用微波炉叮两个玉米。
吃完叫上另外两位病友，一起去做治疗。
午睡后看书，或发下呆。



范阿姨在专心看这本书——《从小爱吃的湘菜》，话说谁不爱看红红火火的美食图谱呢？

晚上有时出去走走，也会排队跟在大院阿姨们后面，随着音乐学跳广场舞，习习凉风中，也运动出一身汗来。

有时看着她貌似轻松的医院生活，让人不禁感叹她前半生曾经不少坎坷和伤痛。从精神病医院被接出来到了我们这里，是几位没有亲属关系的志愿者女孩从惠州接她来并且一直在照顾着她。范阿姨在我们南方中西医的治疗虽然也经历了身体上的痛苦，但是她逐渐强壮起来，慢慢地充满了希望，祝愿她继续平安无忧地完成后续治疗，在我们中西医完全医治身体和心灵的创伤，由内而外完全康复！

(肿瘤四科 石卫民)

第十届“CSCO-南方”肿瘤生物治疗与分子靶向治疗论坛 GACA 肿瘤护理专题会暨护理专委会换届改选会议圆满落下帷幕

2016年8月20日下午,由广州抗癌协会、中国临床肿瘤学会(CSCO)联合主办,我院护理部承办的第十届“CSCO-南方”肿瘤生物治疗与分子靶向治疗论坛广州抗癌协会肿瘤护理专题会暨护理专委会换届改选会议在广东大厦潮苑春厅顺利召开。

参加大会的有来自广东省20多家医院的护理骨干等300余人,大会邀请

了湖南省肿瘤医院谌永毅院长、佛山市第一人民医院护理部张莉主任、江苏省中医院龚秀琴教授、我院护理部周瑾主任等省内外知名护理专家作精彩的学术交流报告。学术报告内容包括《探索流程改造,提升护理服务的精细化水平》、《中医护理在肿瘤患者中的临床应用》、《护理管理》、《护理学科的垂直管理》,主讲者们专业和热情洋溢的授课

赢得了阵阵热烈的掌声。

本次护理专委会换届改选共产生130名委员,我院护理部周瑾主任当选为第三届肿瘤护理专业委员会主任委员,广州抗癌协会副会长兼秘书长、南方医科大学中西医结合肿瘤中心副主任张军一为第三届肿瘤护理专业委员会主任委员等分别颁发了聘书。

(护理部 刘芬玉)

我院护理团队在广东省“优秀无痛护士”评选 及“肿瘤个案比赛”活动中喜获佳绩



2016年9月8日,由广东省抗癌协会姑息与治疗专业委员会和广州抗癌协会肿瘤护理专业委员会主办,广东省中医院肿瘤大科承办,联动广东省内知名的肿瘤专科举行的“优秀无痛护士”评选和“肿瘤个案比赛”活动在广东省中医院火热开场,我院参赛的4名护理人员喜获佳绩。

此次比赛通过案例汇报的形式展示各家医院疼痛管理和肿瘤护理的亮点和前沿进展。经过一天的激烈角逐,我院邵超楠荣获广东省“优秀无痛护士”演讲比赛一等奖,彭欣荣获二等奖;陈晶晶荣获“肿瘤个案比赛”演讲比赛一等奖,何珍荣获优胜奖。

(护理部 刘芬玉)

我院中医特色护理专科小组 开展青少年近视健康教育活动

9月17日,我院中医特色护理专科小组以“科学防治青少年近视健康教育”课题项目应邀参加了广州市科学技术协会在华南植物园举办的广州市全国科普日活动,为市民普及防治青少年近视的知识。

(门诊部 钟伟丽 唐凤梅)





别样的中秋节

中秋温润的圆月，映照着人间几多欢喜几多愁。有人相聚与家人朋友同享天伦之乐，有人不得不因这样那样的原因，无法体会到这本应温情的时刻。

先前入院的一些患者，他们的家人今夜因故不能前来，这个中秋只能独自在病房度过了。

皎洁的月儿高高挂，洁白的病房此时并不冷清。

是谁，抱着吉他为大家弹奏欢快的旋律？是谁，为孤寂的患者带去温暖的慰藉？又是谁，默默地淌下了感激的泪滴？

在石卫民主任和蔡小慧护士长的提议和组织下，肿瘤四区护理单元的医护人员及社会爱心人士一起给住院患者送去关怀和温暖，和他们一起度过一个愉快的中秋节。

安静的病房，不时传来悦耳的吉他声，间夹着偶尔的交谈和会心的欢笑，像是白纸上涂抹了色彩。这是充



满真情和希望的乐章，所有人静静的听着，感受着暖暖的关爱和浓浓的温情。

对于患者来说，除了身体上忍受着痛苦，精神也承受着极大的负担。一份礼物，一程相伴，充满了医患同心

的关怀，给患者带去好心情的同时，传递着战胜病魔的信心和力量。正是这些精神的鼓励，陪伴着患者度过了一个别样的中秋节。

(肿瘤四区护理单元 刘付春)

中秋月夜的祝福

中秋佳节享团圆，中秋佳节倍思亲。浓浓的节日气息像我们的青春一样慢慢消散，再情意绵绵的节日在我们的护理时光里，都变得或忙碌、或平淡，变成了生命中平常的一天。

当然了，乐活派的我在科室总能发现充满流光溢彩的小温暖。肾病科的走廊几个同事和患者们都扎堆在大白板前，我充满好奇地凑过去，是“做板报”！这一期的主题是“中秋月”，热

闹极了，大家你一言，我一语，集思广益，护长也乐此不疲地参与制作，大白板被精心布置了一番，花红月明，色彩纷呈，板报顿时丰满起来。脑海中很自然地勾勒出一帧帧和谐的画面，医患关系的融洽，像朋友一样相处着。

我静静地驻足仔细观看每一张小贴士上五花八门的愿望，看得我笑意盈盈。搞笑爱臭美的丁丁那条“祝我自己变瘦变白”一定不要实现啊！（开玩笑

的），更多患者的愿望是祝自己早日康复，少受疾病的折磨。虽然我们不是血浓于水的亲人，可我们因着生命和健康的缘由在这里相聚。在这里，我唯有祝他们早日康复，合家幸福。

照在中西医上空的，那轮寄托相思，柔情似水的中秋明月啊，你洒下的爱的光辉谱成了和谐无声的交响乐，一遍遍悠扬唱响。

(肾病科护理单元 陈雨晴)

关于肺癌诊疗的现代认识

肿瘤一科 冯起校

一、进行肺癌筛查很有必要,筛查手段主要选择低剂量CT

我国80%的肺癌患者确诊时已为中晚期,造成5年生存率小于12%。肺癌早期筛查方法较多,如痰细胞学、肿瘤标志物、影像学(X线、CT/低剂量CT、PET-CT)、支气管镜检查及分子病理学技术等。

低剂量CT(LDCT)。被认为是目前最有前景的肺癌筛查手段。LDCT与常规CT对肺内小结节有相同的检出能力,敏感度仅从63%降低至60%,但放射剂量仅为常规CT的1/5~1/10。2011年的美国国立肺癌筛查研究(NLST)结果证实,LDCT相比胸部X线检查,可降低20%~30%死亡率。随后2012年3月美国第17届国立综合癌症网络(NCCN)更新了肺癌筛查指南,以I类证据级别推荐在高危人群中采用LDCT进行肺癌筛查。

二、肿瘤标志物升高不一定患有肿瘤

现有的肿瘤标志物普遍特异性差,虽然升高并不代表一定患有肿瘤,而有的肿瘤从始至终肿瘤标志物都不会升高,有的肿瘤疾病发展到一定程度才会升高。已发现特异和敏感比较好的标志物有核内不均一核糖蛋白(hnRNP)、FHIT基因微卫星缺失、肺癌易感基因异常、端粒酶和DNA的甲基化等。PCR分析与新的敏感基因诊断技术结合对痰液、支气管肺泡灌洗液(BALF)和血液中这些基因及表达异常的检测,可为肺癌高危人群提供可能的早期诊断和筛查手段。

三、支气管镜检查可用于肺癌的筛查

1. 荧光支气管镜(AFB)。是近年发展起来的对中央型肺癌早期诊断的新方法,它利用细胞自发荧光特性的不同用计算机成像技术将各种组织显示为不同颜色,清楚地辨别可疑部位,并指导活检,可显著提高中央型肺癌的早期诊断率。

2. 窄谱成像支气管镜(NBI)。利用光学滤光器发出两种带宽的窄谱光,利用组织的光吸收特性和散射特性,早期可使不同组织层次的血管展现出来。NBI可显著提高肺癌早期诊断的敏感性和特异性。

3. 支气管内超声引导下针吸活检术(EBUS-TBNA)。通过支气管镜将超声探头送入气道内进行探查,适用于肺

门和纵膈肿物或纵膈淋巴结有待确诊或进行肺癌分期,气道外压性改变、气道黏膜下病变、气管腔内病变、肺周围型结节或肿块,均可使用EBUS。能提高早期肺癌的诊断率和临床分期的准确性。

4. 虚拟导航支气管镜(VBN)。它利用高分辨CT重建三维图像并规划路径,当医生在电脑上确定最佳路径后,VBN系统通过气管路径的动画,为到达活检区域提供完全视觉化的引导。临床研究结果证实,VBN联合超细支气管镜诊断 $\leq 2\text{cm}$ 的周围型小结节病变的阳性率约为70%。

5. 电磁导航支气管镜(EBN)。由电磁定位板、工作通道、计算机软件系统与监视器等部件组成,其将物理学、信息学、放射学技术和支气管镜技术相融合,使得对传统支气管镜无法检测到的周围肺组织病变的检测成为现实。

四、液体活检也能确诊肿瘤

液体活检是通过检测体液(主要为外周血)中的循环肿瘤细胞、循环肿瘤DNA、外泌体等肿瘤来源的生物标记物这种相对无创的方式,动态反馈肺癌的进展,并为肺癌的早期诊断、病情评估、疗效跟踪及预后预测等提供了一种简便快捷的手段。

1. 循环肿瘤细胞(CTCs)。由于血液是重要的转移途径,所以在血液中检测到的CTCs对于肺癌的诊断和转移有着重要的意义。同时由于CTCs是游离于患者血液中的肿瘤细胞,携带了肿瘤的全部基因,还可以作为基因检测的样本。

2. 循环肿瘤DNA(ctDNA)。是指肿瘤细胞坏死或凋亡后,释放入血的循环游离DNA。ctDNA可为EGFR基因突变提供一种简便的检测方法,也可作为EGFR T790M突变的监测手段。研究表明,与组织标本相比,ctDNA检测的敏感度为75%,特异度为96%,整体符合率88%,提示其与组织标本具有较高的一致性。在2015年2月,CFDA已批准吉非替尼说明书更新,在推荐所有NSCLC患者的肿瘤组织都应进行EGFR突变检测的基础上,如果肿瘤标本不可评估,则可使用从血液标本中获得的ctDNA进行评估。

3. 外泌体。特指直径在40~100nm的盘状囊泡。多种细胞在正常及病理状态下均可分泌外泌体,其在肿瘤的进展、转移血管生成、免疫逃逸等过程中都发挥着重要作用。

但液体活检并不能确诊肺癌,组织活检仍然是确诊肺



癌的“金标准”。

五、精准治疗不等于靶向治疗

精准治疗是精确治疗与靶向治疗的结合,精确诊断是基础。目前常被用于检测的分子靶点是EGFR和ALK突变,下面对NSCLC少见突变的分子诊断及治疗进展进行介绍。

1. EGFR少见突变。EGFR最常见的突变为19外显子缺失和21外显子的L858R错义突变。但也有约10%的EGFR突变患者携带了其他少见突变类型。EGFR少见突变多表现为与吸烟相关,总生存时间以及对EGFR-TKIs的疗效不如经典EGFR敏感突变,但也存在较敏感的少见突变如G719x和L861Q突变。在人种方面,亚洲人群(62例)少见突变一代EGFR-TKI的PFS为5个月,高于高加索人群(102例)的4个月。二代EGFR-TKI阿法替尼对18-21外显子的少见突变疗效甚好,而对T790M和20外显子插入突变的疗效差于传统化疗。此外,对于G719X、S768I和L861Q少见突变,阿法替尼较一代EGFR-TKI有更好的疗效。

2. ROS1重排。发生率约为1%~2%。ROS1融合基因是克唑替尼的有效作用靶点。2016年3月,FDA正式批准扩大克唑替尼在ROS1阳性的转移性NSCLC的适应证范围。

3. MET扩增。是EGFR敏感性突变的NSCLC患者对EGFR-TKIs产生获得性耐药的主要原因之一。c-MET在NSCLC尤其是低分化腺癌中高表达,MET基因拷贝数是I期肺腺癌独立的预后不良因素。目前针对c-MET靶点的药物有多种:HGF(c-MET的配体)抑制剂如AMG-102(riilotumumab)和AV-299(ficlatuzumab)都是正在进行NSCLC临床试验的抗HGF单克隆抗体;克唑替尼最初作为MET抑制剂被开发;卡博替尼(Cabozantinib/XL184/BMS-907351)是一种多靶点抑制剂(主要是c-MET和VEGFR2,

也包括RET、KIT、AXL及FLT3),其对NSCLC具有抗肿瘤作用。

4. RET重排。NSCLC的RET突变率为1%~2%。在NSCLC中RET基因重排与其他已知的驱动突变互斥。目前尚无特异性RET-TKI,多靶点RET-TKI正处于临床试验中,包括索拉非尼、舒尼替尼、凡德他尼、卡博替尼等。

5. KRAS突变。KRAS在肺癌中的突变率约为25%,与NSCLC的预后差有关,现无较好的治疗选择。针对其下游效应分子MET抑制剂(司美替尼、曲美替尼)与化疗药物联合治疗已进入临床试验阶段。

6. BRAF突变。在NSCLC中的突变率为1%~4%,在女性,不吸烟者和腺癌中更常见,其靶向药物有达拉菲尼和威罗菲尼。

7. HER2突变。在NSCLC中,HER2扩增和HER2过表达大约占20%和6%~35%,HER2突变占1%~2%,以女性,不吸烟者和腺癌居多,靶向药物有曲妥珠单抗和阿法替尼。

8. 其他:包括NTRK1融合、FGFR1扩增、DDR2突变、PIK3CA突变、EGFR vIII变异等。针对这些突变的靶向药物正在临床研究中。

六、EGFR是NSCLC中最常见的驱动基因之一,若EGFR-TKI出现耐药,尚有许多选择

EGFR-TKI耐药分为原发性耐药和继发性耐药。原发性耐药与EGFR 20外显子插入或重复突变、KRAS突变有关。继发性耐药又称获得性耐药,其机制主要是T790M突变、EGFR下游信号分子活化、旁路激活和表型转化。虽然绝大部分患者EGFR-TKI一线治疗9~13个月后即出现耐药,且耐药后的治疗模式缺乏标准治疗方案,但依据个体化治疗原则,仍有方案可供参考。

根据EGFR-TKI治疗失败模式。快速进展者推荐停用EGFR-TKI,改用化疗;缓慢进展者建议继续使用原EGFR-TKI治疗或联合化疗;局部进展且原有病灶控制良好的患者,建议继续使用EGFR-TKI并联合局部治疗。NCCN指南推荐EGFR基因敏感突变的患者EGFR-TKI一线治疗进展后,如无症状,则继续使用EGFR-TKI,如有症状,建议EGFR-TKI联合化疗。

更换EGFR-TKI。Lux-Lung1研究探索了第二代EGFR-TKI阿法替尼治疗一代TKI耐药的疗效和预后,显示尽管阿法替尼已被批准用于EGFR突变患者的一线治疗,其在一代TKI耐药后的疗效仍不尽如人意。第三代EGFR-TKI主要针对携带T790M位点的EGFR突变患者而研发,包括AZD9291、CO1686、和WZ4002。临床研究结果显示,

AZD9291 可作为 EGFR T790M 突变阳性患者重要的治疗选择。

PD-1/PD-L1 抑制剂。以 PD-1 及其配体 PD-L1 为靶点的单克隆抗体在肺癌中显示出良好的疗效。2016ESMO 大会最大的贡献是晚期 NSCLC 的一线免疫治疗, Pembrolizumab 一线与化疗的头对头对比完胜, 前者的中位无进展生存时间达到 10.3 个月, 而后者仅 6 个月。美国 FDA 近日批准 TECENTRIQ (atezolizumab) 用于治疗转移性 NSCLC, 适用人群为含铂化疗期间或之后进展, 或肿瘤具有 EGFR 或 ALK 基因异常, 在经 FDA 批准的靶向治疗后进展, 这是第一个, 也是唯一一个被批准的针对 PD-L1 蛋白的免疫癌症治疗方案。因此, 抗 PD-1/PD-L1 免疫靶向治疗有可能成为克服 TKI 耐药的策略之一。

七、免疫治疗近来疑云四起, 它也是肺癌的标准治疗方法之一

免疫治疗已成为继放化疗、手术和靶向治疗之后的又一种肺癌标准治疗方式, 可以作为二线治疗, 是否可以作为肺癌一线治疗还有待进一步开展随机对照临床研究。对于 EGFR、ALK 等野生型的肺癌患者, 则需要开展随机对照临床研究评估免疫治疗与化疗的疗效。以往的 T 细胞治疗为非特异性免疫治疗, 现有一种嵌合抗原受体修饰 T 细胞 (CAR-T) 疗法, 是从肿瘤患者外周血中分离 T 细胞, 通过基因改造、扩增后回输至患者体内。这种方法目前还不是标准治疗, 但应用前景十分乐观。

免疫治疗与靶向治疗的有机结合是理想的治疗策略——靶向治疗针对肿瘤细胞特定靶点, 缓解率较高, 但缓解时间较短; 而免疫治疗针对免疫细胞, 缓解率虽不高, 但一旦有效就能实现长期缓解。但是, 初步临床研究提示免疫治疗联合靶向治疗存在安全性问题, 所以, 如何把这两种治疗方法通过联合/序贯结合在一起, 实现优势互补, 从而进一步提高患者的生活质量, 延长患者生存期成了待解决的重要问题。

八、脑是晚期 NSCLC 最常见的转移部位, 此类患者的治疗有许多进展

脑转移的治疗方式包括手术、全脑放疗、立体定向放疗、立体定向放射手术、系统化疗等。其中脑部放疗可明显缓解颅内高压症状、增强颅内病灶的局部控制, 故而是目前 NCCN 指南推荐的标准治疗。

除上述治疗方法外, 小分子靶向药物也进入人们视线。肺癌脑转移患者预后较差, 其中一个重要原因是大部分化疗药物无法通过血脑屏障或通过率较低。由于小分

子靶向药物 (主要是 EGFR-TKI) 较细胞毒药物分子量小, 部分可以通过血脑屏障, 因此成为近年研究的热点。目前证实 EGFR-TKI 一代埃克替尼有一定疗效, 二代阿法替尼副作用较大, 而三代 AZD9291、AZD3759 及克唑替尼等疗效确切。

九、对于 SCLC, 化疗虽敏感但极易耐药和反复复发, 针对 SCLC 基因突变的靶向治疗也屡屡受挫, 但 SCLC 的治疗已经看到希望的曙光

近年来, 通过单克隆抗体联合细胞毒性药物精准攻击目标肿瘤的抗体耦联药物 (ADC) 逐渐进入了人们的视野。目前在 SCLC 领域开展的 ADC 药物有 lorvotuzumab mertansine (LM, IMG901, CD56 抗体 N901 耦联微管类抑制剂 DM1)、Rovalpituzumabtesirine (Rova-T, SC16LD6.5) 和 sacituzumabgovitecan (IMMU-132)、SC-002。其中, 以 NOTCH 配体 (NOTCH 信号通路与肺神经内分泌分化密切相关) DLL3 为靶点的抗体耦联药物 Rova-T 在 SCLC 初步的临床研究被证实是治疗 SCLC 首个有效的靶向药物, 为 SCLC 的精准治疗带来了新的希望。

SCLC 的另一热点是免疫靶向治疗。基因组分析证实 SCLC 存在较高的体细胞突变负荷, 是免疫检查点治疗发挥作用的重要因素。CTLA-4 抑制剂 Ipilimumab 是首个用于 SCLC 研究的免疫靶向药物, 在 CA184-041 研究中初步显示了其治疗广泛期 SCLC 患者有较好的临床活性。基于此, 后续也开展了 Ipilimumab 联合化疗治疗 SCLC 的其他研究, 目前正在进行中。另外两项研究观察到 Pembrolizumab (MK-3475) PD-1 单克隆抗体在 PD-L1 阳性经标准治疗失败 SCLC 中强劲的持久的疗效, 为免疫靶向药物治疗 SCLC 提供了新的证据。CTLA-4 和 PD-1/PD-L1 是目前研究最多的调节 T 细胞免疫的重要免疫抑制途径。CTLA-4 的作用主要在 T 细胞活化早期的激活阶段, 而 PD-1/PD-L1 主要在外周或肿瘤组织中 T 细胞活化晚期的效应阶段, 仅阻断其中的一条途径, 自然会导致其他途径活化, 因此不同免疫检查点途径的联合阻断将是更有希望的治疗策略之一。

十、临床上发现肺癌时多为失去手术指征的晚期肺癌, 目前有许多替代手术的局部治疗方法

对于失去手术指征的晚期肺癌患者, 临床医生常将视线聚焦于化疗、靶向治疗、生物治疗等全身治疗, 而常常忽视局部治疗。肿瘤虽是全身性疾病, 但肺癌的本质是发生在局部的实体瘤, 作为手术替代方法的局部治疗, 在肺癌综合治疗中仍有着举足轻重的地位, 包括氩气刀、高频电、冷冻技术、射频消融、气道支架置入及局部化疗等。

分级诊疗政策实施后 三级医院运营趋势分析及应对策略探索

□ 医务科 张广智 凌卓

2016年8月19日国家卫生计生委下发的《关于推进分级诊疗试点工作的通知》(以下简称“通知”),明确提出北京市等4个直辖市、河北省石家庄市等266个地级市作为试点城市开展分级诊疗试点工作(广东省19个地级市),广州市做为广东省省会城市自然位于试点单位之列。

《通知》提出推行分级诊疗第一项重点工作为“进一步提升基层服务能力”,鼓励“通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式,鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业,或者定期出诊、巡诊,促进医疗资源向基层和农村流动,提高基层服务能力。”

第三项重点工作为“探索组建医疗联合体”,鼓励各地、医疗机构等“在原有工作基础上,鼓励区域内按照就近、自愿原则组建医联体,避免跨省组建形式,在医联体内部建立责任分担和利益共享机制,充分调动成员单位积极性。在城市,鼓励有条件的地区建立以所有权为基础的资产整合型医联体,也可建立以资源共享、技术协作为重点的医联体。”

另外,《通知》还明确了医联体内急慢分治服务流程,对医疗机构功能进行定位,如“城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务”;“三级中医医院主要是充分利用中医药技术方法和现代科学技术,提供急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。”

《通知》最后提出,各地市试点城市卫生计生行政部门于2016年9月15日前印发试点方案,并启动试点工作,尽管目前医院尚未收到省卫计委和省中医药局的通知,但是作为试点之一,分级诊疗制度将势在必行。

所谓分级诊疗制度,就是要按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,实现基层首诊和双向转诊。通过医保支付政策(以广州市医保门诊待遇为例:在基层医疗机构规定的报销比例为职工医保、未成年人及在校学生80%,普通居民为60%。职工医保、未成年人及在校学生到选定的上一级医疗机构的,未经基层转诊的报销比例为45%,经转诊的55%;未成年人及在校学生分别为40%、50%;普通居民医保未定点和转诊的不予以报销。)约束参保人的就医习惯,有效引

导患者向基层医疗机构分流。

试点区域三级医院在面对即将到来的分级诊疗时代,必将受到政策不同程度的影响。针对该政策推行后医院的运营趋势及对策简要分析如下:

一、普通疾病门诊量减少,同类门诊业务收入减少

分级诊疗将首先冲击三级医院的普通疾病门诊业务量。根据相关数据显示,目前三级医院的门诊收入至少占到医院医疗总收入的20%以上,对于总体收益较小的医院来说,是为不小的比例。因此,门诊量的下降将导致医院整体业务量的下滑。门诊业务量缩减带来的是业务收入的减少。在目前我国财政对公立医院实行差额拨款的政策下,收入下降对于需要创收以养活自己、并且缺乏特色专科、主要依赖于常见病、多发病的三级医院,可能会成为分级诊疗中的实际受损者。

二、公立医院规模扩张受到制约

政府在落实分级诊疗过程中,同时采取了严格控制公立医院规模扩张的政策手段。2015年7月国家卫计委发布通知,要求新增床位后达到或超过1500张床以上的公立医院,其床位增加须报国家卫生计生委备案(中医类医院同时报国家中医药管理局备案)。三级医院目前各项业务指标(主要包括门诊量和住院量)已趋饱和,在分级诊疗以及国家其他卫生政策落地后,将无法继续依靠扩张规模以增加业务量来进行发展。

三、医务人员流动将呈常态化

2014年底,国家卫生计生颁布了《关于推进和规范医师多点执业的意见通知》(国卫医发[2014]86号),以促进优质医疗资源平稳有序流动,更好地为人民群众提供医疗卫生服务。同时,随着2015年上半年国家“互联网+”战略的提出,资金和人才的涌入使得互联网医疗领域发展火热,而优质医生资源无疑是互联网医疗中被争相抢夺的核心资源。面对三级医院业务收入结构重构,基层医院业务量增长,多点执业政策落实,互联网医疗的冲击,三级医院医务人员的流动性将逐步加剧。人员流动增加也会带来管理难度增

加,对医院的发展规划都带来一定影响。医院与医院之间的竞争不仅仅只是专业技术人员之间的竞争,而是医院平台(包括组织、制度、文化)之间的竞争,医院对医务人员的服务功能将显得更为重要。人力资源管理部门应考虑如何稳定人才队伍建设的具体办法。

关于应对分级诊疗策略的探索:

一、组建紧密医疗联合体

国家鼓励区域内按照就近、自愿原则组建医联体,避免跨省组建形式,在医联体内部建立责任分担和利益共享机制。鼓励有条件的地区建立以所有权为基础的资产整合型医联体,也可建立以资源共享、技术协作为重点的医联体。

(一)与社区医疗卫生机构合作

根据“就近、自愿”两个原则,三级医院应与周边的社区医疗卫生机构(一般在半径5公里距离的范围内)建立医联体或紧密合作关系。由于交通的便利情况是影响患者选择就医的因素之一,因此首选有公交线路或地铁直达的社区医疗卫生机构做为合作对象,将可能带来更好的效果。同时,鼓励在院中级以上医师在建立了合作协议的社区卫生服务中心办理多点执业,定期在社区内义诊、出诊,定期组织社区医护人员进行专业技术、相关政策、医保方面的培训。通过对各区域内的病种进行分析,因地制宜地选择合作科室,将最能代表医院专科水平的医师派到社区出诊,让医院力量真正下沉到基层并形成常态化,为医院获得“双向转诊”的控制打下坚实基础。

加强三级医院与基层医疗机构的设备使用合作。在市区交通方便的小医院进行CT、MR、ECT等大型设备预约检查的合作,提高设备使用率。

(二)与省内的县级医院合作

分级诊疗在县域提出的目标口号为“大病不出县”,县级医院因其所具备的距离和费用优势,将成为分级诊疗一线的守门员,他们首先在患者转诊中拥有重要的话语权。因此,在遵循“就近、自愿”两项原则的前提下,三级医院应充分考虑选择专科特色鲜明、专业技术人员充足的科室,与省内的县级医院建立专科合作。这样既能为基层医疗培养骨干力量,鼓励医院的医生优先选择合作

医院为多点执业单位,同时可以在危重患者的转诊中占据有利位置。

二、强化医院各科学内涵和特色建设

在三级医院普通门急诊量下滑的客观趋势中,三级医院应主动出击,明确定位本院在分级诊疗中的功能定位,突出特色专科收治疑难、危急重症患者为核心业务。首先必须加强龙头学科、重点专科的内涵建设,提升医护人员的服务能力,提高三级、四级手术的成功率,突出专业特色,保证收治的危急重症患者能够得到有效救治,减少患者的外送,避免在院病人的流失;同时兼顾政策要求的其他科室的成长,择机发展。

其次,三级医院可以通过增加大病、专病的联合会诊;提高住院患者的入院标准,收治重病、大病患者,以优化业务结构来提升单位服务量价值。鼓励各科室提升科研能力与研发、推广新技术,着眼于将自身从小到大、从大到全的医院转变为强而精型医院。

三、构建医院卫生信息平台

基于“互联网+”对医疗行业的影响,三级医院应该充分发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用,重点提升远程医疗服务能力,在合作医院之间建立医学远程会诊网络,实现优秀专家资源共享,密切与基层医疗机构的合作。

综上所述,分级诊疗已是大势所趋,并将深刻改变现有医疗体系格局,三级医院或早或晚都将面临诸多的变革与挑战。目前,部分三级医院内部存在着科室人才梯队结构不合理,重点科室专业水平不突出,各科室处理疑难病的能力普遍不高,缺乏特色技术或高精端仪器设备。因此,医院应将工作重点放在科室内涵建设,加强医护人员的专业技术培训,加强医疗质量建设、管理工作,提高医院服务能力,才能吸引来合作单位及病人。

在面临分级诊疗制度实施带来的冲击下,应积极迎接挑战,客观分析医院内外部环境与自身优势,以敏锐的眼光发现变革中的新机遇,以自我革新的勇气积极探索实践,方能在未来的发展中不断超越自我而达到新的高度。

每3秒就多一个老年痴呆， 一张表格教你分清痴呆和健忘

来源: 39健康网



9月21日是世界老年痴呆日,根据国际阿尔兹海默病协会2015年报告,估计每年新发痴呆病例990万,也就意味着每3秒钟就新增加一例。

我国流行病学统计数据显示,目前全国65岁以上老人痴呆症的发病率为4.8%。并且患病率随着年龄的升高呈显著增长趋势:75岁以上达8.26%,80岁以上高达11.4%。老年痴呆的患者女性多于男性,60岁以上妇女患老年痴呆通常是相匹配男性的2到3倍。

南方医科大学中西医结合医院脑病科主任陈俊抛教授表示:“老年痴呆不可逆,及早预防可避免或延缓。”

“老年痴呆”并非正常老化的记忆力衰退现象



正在走进老龄化社会的中国,老人意外走失、意外摔伤死亡、因病而过早变成“傻子”的事层出不穷。

怎么分辨老人家的记忆衰退是阿尔兹海默病,抑或正常老化?可以通过这几项指标——

	痴呆患者	正常老化的记忆力减退
曾发生的事件	完全忘记	部分忘记
按照指示行事	不能	能
生活自理	逐渐不能	能
交流能力	越来越差	能
行为及人格改变	有幻觉、妄想且人格改变	无改变
处理财务问题	不能处理好	偶尔忘记定期付费
清楚日期	经常混淆季节和日期	偶尔忘记日期,但事后会想起来

南方中西医脑病科主任陈俊抛提醒:老年痴呆症并非全是正常老化的记忆力衰退现象,置之不理有后患。陈俊抛主任还将老年痴呆的表现、病因作以下总结:

老年痴呆的常见表现

记忆减退,对近事遗忘突出;判断能力下降;工作或家务劳动漫不经心,不能独立进行购物、经济事务等;社

交困难,常有多疑;言语词汇少,命名困难。不能独立进行室外活动,在穿衣、个人卫生以及保持个人仪表方面需要帮助;计算不能;出现各种神经症状,可见失语、失用和失认;情感淡漠或急躁不安,常走动不停,甚至尿失禁等。

老年痴呆的4大病因



1、脑血管病是老年痴呆较为常见的病因

常见的有脑梗死后痴呆、皮质下血管性痴呆、急性发作性脑血管性痴呆。可以在一系列脑出血、脑栓塞之后迅速发展成痴呆,也可由一次大面积的脑梗死引起痴呆。

2、脑变性疾病

最为多见的是阿尔茨海默病性痴呆,其发病缓慢,为逐渐进展的进行性痴呆。除此之外,还有皮克病、延髓舞蹈病性痴呆、进行性核上性麻痹、帕金森病性痴呆等。

3、内分泌疾患

如甲状腺功能低下症和副甲状腺功能低下症都可

能引起痴呆。

4、遗传因素

老年痴呆患者的后代有更多机会患上此病。

“老年痴呆”的七种“宿主”

陈俊抛主任在接受采访时提及：老年痴呆患者多为有7类人群，尽早认识自己，不做“老年痴呆”的“宿主”。

1、不爱运动，懒散的人。

2、患有代谢症候群的胖人。

一项最新的调查显示，卡路里摄入量最高的那组人与摄入量最低的那组相比，罹患认知障碍症的风险要高出约1.5倍。高热量会使人发胖，并容易患上代谢症候群，容易引发三高症状，加大日后罹患认知障碍症风险。

3、酗酒、抽烟的人。

酗酒会导致体内酒精过多，肝脏来不及分解，影响到大脑血液循环；抽烟对健康有百害无一利，抽烟会令日后罹患该病的风险加大5倍。

4、嗜好肥甘饮食的人。

多食肥甘之物，其所含大量的脂质、饱和脂肪酸、胆固醇会加大罹患认知障碍症的风险。

5、年龄大的人。

年龄越大老年痴呆的发病率越高，老年女性比男性痴呆比例更高，有痴呆家族史的人得痴呆的风险是其他人的3倍。

6、患高血压、糖尿病、高血脂症、动脉粥样硬化的人。

7、有抑郁病史、兴趣狭窄、精神创伤、受教育程度低、家境贫困的人更容易患老年痴呆。

十个预防老年痴呆的技能 你get到了吗？



老年痴呆是必然的吗？难道真的“是祸躲不过”？对此，南方中西医陈俊抛主任回应：部分的老年痴呆是可以预防或延缓它的到来。主要有以下10种方法：

- 1、饮食均衡，避免摄取过多的盐分及动物性脂肪。
- 2、适度运动，常做一些精巧的手工，做菜、吹奏乐器、画画等都有预防痴呆的效果。
- 3、避免过度喝酒、抽烟，生活有规律。
- 4、预防动脉硬化、高血压、肥胖。
- 5、防止跌倒，头部摔伤可导致痴呆。
- 6、对事物常保持高度的兴趣及好奇心，应该多做些感兴趣的事及参加公益活动、社会活动等来强化脑部神经。
- 7、要积极用脑，读书发表心得、下棋、写日记、写信等都是简单而有助于脑力的方法。
- 8、保持良好的人际关系，找到自己的生存价值。
- 9、保持年轻的心，适当打扮自己。
- 10、要以开朗的心情生活，避免过于深沉、消极、唉声叹气。

老年痴呆怎么办？专家：不要放弃治疗

陈俊抛主任在既往数千例老年痴呆的治疗案例中总结强调：如果发现或怀疑患有老年痴呆，务必到正规医院进行诊治，针对不同病情制定个体化、人性化治疗方案，医、患、家属三方的重视缺一不可。

1、痴呆治疗应明确病因，针对病因治疗。如叶酸、维生素B12缺乏导致的痴呆需补充叶酸和VB12；甲状腺功能低下导致的痴呆应当进行激素替代治疗；脑卒中导致的痴呆应当积极

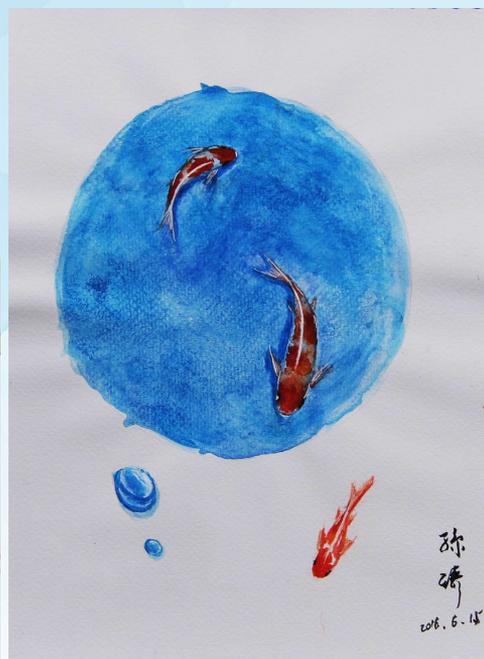
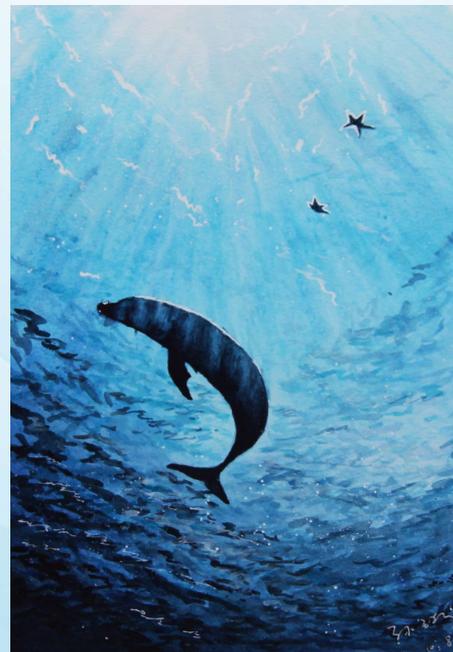
治疗脑卒中。

2、药物对症治疗：目前临床应用较多的有：胆碱酯酶抑制剂、兴奋性氨基酸受体拮抗剂（美金刚）、脑能量代谢激活剂（吡拉西坦、茴拉西坦、奥拉西坦）、麦角生物碱类药物、钙离子拮抗剂（尼莫地平）、银杏叶提取物、中医中药等。

3、除了药物治疗以外，康复锻炼、人文关怀、营养支持等都非常重要。



绘画欣赏



■作者 检验科 孙琦

让我们开启微笑

笑容,是上帝给我们的最好礼物,美丽的蓝天可能不被我们注意,灿烂的阳光也可能被忽略,而一个和善的微笑,却会让我们开心。

德兰嬷嬷说,“微笑是爱的开始”,她创建的服务机构中,入选新会员必需条件就是“能吃,能睡,会笑”,意思是要身体健壮能够担负繁重的工作,并且同时能够笑对环境。这个“笑”不是寓意,而是真的要在脸上绽放笑容。许多去她机构做义工的人描述说,那里虽然聚集了垂死者,艾滋病,麻风病,被遗弃的老人和孤儿,可是修女们的笑容却使那里充满了愉快,喜乐的气氛。

在林巧稚的传记中也描述了这样一个有趣的现象,当临产的准妈妈们听到林医生的脚步在走廊响起就觉得疼痛减轻了,似乎是林医生的微笑和耐心使专业技术之外的她更拥有一种安慰心灵的魔力。解放前老协和妇产科主任惠特克是一位美国人,他重视实验室研究工作,曾当面挖苦林巧稚说:“你以为拉拉病人的手,给病人擦擦汗,就能成为教授吗?”结果几年后惠特克任职期满未被协和续聘,而林巧稚继续坚持她的工作方式,直至成为我国妇产科学的奠基人。

我发现,爱笑是人的天性,小孩子逗他一下,就能够开怀大笑,前仰后合,欲罢不能,而成年人就没那么容易笑。随着年龄渐长,阅历增加,逐渐悟出个中缘由,人生实在很不易,也难以找到绝对的目的和意义,尤其是在肿瘤科,天天目睹生命的脆弱和挣扎,即使平平安安活到八九十岁也是一样劳苦愁烦之后,独自告别世界消失自己。生活的真相真是让人笑不起来,所以可以理解为什么那么多人执着于一些看似无益的爱好或习惯,因为人内心都有这种潜在不安,一种投入可以使人假装忘记人生的真相。

但是有一天,我发现还是有理由笑的。当一个人低沉的时候,你对他致以灿烂的微笑,他可能会勉强示意,但心里一定会被鼓励;当一个人冷漠的时候,你对他致以温暖的

微笑,他可能不理睬,但内心一定会感受到温度;当一个人受伤害的时候,你对他致以关切的微笑,他一定会感到安慰。这就是意义所在,生活可能严酷可能不可爱,但“爱”可以贯穿其中,超乎其上,有它独立存在的意义和价值。

更奇妙的是,我发现当自己笑起来的时候,心里会由衷地感到快乐。更棒的是,这是有科学根据的,多年前曾看到一个研究结果,大致是面部展现笑容的肌肉在运动的时候,会在脑内产生内啡肽,使人感觉快乐,意思是“笑”这个动作本身会让人感觉快乐。所以说,上帝就这么奇妙地在我们身体里建立了这样一个正能量正反馈通路,你向人表示友善,你就会开心,这是上帝对我们的期望和奖赏。在这个日益冷漠的世界,我们多么需要知道这个真相啊!

还有一个真相我们更需要了解,这里有另外一个故事,就是在科索沃危机的时候,当时交战双方都不肯接受联合国的调停暂时停火,结果德兰嬷嬷不顾战火,自己进入战区要带出其中的数千名妇女儿童,消息传出,交战双方立即自动停火,待这一行队伍离开后,炮火声又再次响起。这样的实例不如也称之为“案例”,可以对我们的工作有许多启示——“爱”,是一个普遍的通用的力量,看似微小,却是世界上最大的力量。在日益紧张的医患关系中,如果我们常常能够从微笑开始我们每一次与患者的接触,能够设身处地为患者着想,治疗更合理,更多交流与沟通,恐怕医患纠纷会大幅度下降,更多患者会慕名而来;在医院发展充满挑战和希望的今天,我们工作中彼此少一些指责,多一份关爱,管理中少一些批评,多一些激励,相信我们一定会有持续稳健的增长,已经有许多知名的成功企业见证了这样用“心”经营的奇迹。

同事们,朋友们,让我们打开心胸,绽放笑容,用“关爱”彼此相待,在我们能力所及之处共同铸造一个温暖的家园。

(肿瘤四科 石卫民)





“石榴花杯”

系 / 列 / 活 / 动 / 剪 / 影



(摄影: 薛景峰)

石榴岗13号大院

历史变迁



中国人民解放军广州医学高等专科学校



第一军医大学分校



南方医科大学南校区



南方医科大学中西医结合医院



2004年8月，第一军医大学整体移交广东省，更名为南方医科大学



第一军医大学



南方医科大学校本部



南方医科大学顺德校区



南方中西医结合医院



南医肿瘤

医院官网: www.nfzxy.com

肿瘤专网: www.smucc.com.cn

医院总机: 020-61650000

咨询热线: 4006-020-120

医院地址: 广州市海珠区石榴岗路13号大院