

推动运动康复基层运用,造福更多患者



“第五届光启心脑血管病康复论坛暨脑卒中合并冠心病运动康复标准推广应用学习班”于6月3日-7日在我院举行。此次会议由我院与上海市康复医学会神经康复专委会主办、徐汇区残疾人联合会等协办。

今年论坛因疫情而采用线上线下相结合的模式,开幕式上邀请了上海医学会谭鸣副会长、徐汇区卫健委任雪雷主任、复旦大学附属华东医院郑浩皎教授、上海康复医学会神经康复专委会主委刘学源教授、复旦大学附属中山医院范薇教授,多个社区卫生服务中心主任亦应邀参加本次开幕式。周俭院长代表主办方发表了欢迎致辞。

本次会议邀请了国内在心脏、神经与康复等领域的知名专家,包括有北京宣武医院的宋伟群教授、博爱医院的恽晓平教授、复旦大学附属华东医院的郑浩皎教授、复旦大学附属中山医院的董健教授、丁晶教授与姜红教授;上海第十人民医院的刘学源教授、上海中医药大学刘学源教授及郑大康康复医院的朱毅教授、浙江医院的朱利月主任等国内知名专家,加上徐汇医院杨坚主任的特色康复团队,以脑卒中与冠心病的临床诊治与康复新技术、新标准为抓手,解读“脑卒中合并稳定性冠心病运动康复技术指南”的团体标准与推广应用,讲授加速外科康复的新理念与重症康复的新技术。

周俭院长在论坛上发言,介绍了国内外首个“脑卒中合并稳定性冠心病运动康复专家共识”;2019年又主编出版了“脑卒中合并冠心病运动康复”专著,该系列佳绩使得该科在同年3月的上海市医学重点专科学科建设项目结题考核中获A等(排名10/63)并直接进入下一轮。2019年科室的张颖主任获得国科金面上项目一项,杨坚主任带领团队的辛勤工作得到了患者与社会广泛认可与好评,2020年11月其“脑卒中合并冠心病运动康复的研究与应用”获中国康复医学科技奖二等奖。

此次专题论坛,通过四天的专题会议交流与应用演示,学员能了解国内外最新的心脑血管病诊治与康复的新进展、新技术和新方法,并把脑卒中合并冠心病运动康复新技术带回去推广到更多的地方,造福更多的患者。心脑血管病诊治评价的新进展、新技术到神经康复与心肺康复的新方法与推广经验,都将推动心脑血管病康复新技术在更多的机构和基层的应用,造福更多的脑卒中与冠心病患者。(康复科)

重建修复为晚期肿瘤患者解除痛苦

近日,复旦大学附属中山医院徐汇医院普外科甲状腺乳腺血管外科病区完成一例弥漫大B细胞淋巴瘤的手术切除+皮瓣修复病例,收到很好的临床疗效。患者为70岁女性患者,1年半前确诊为弥漫大B细胞淋巴瘤,先后在肿瘤医院及我院血液科行R-CHOP方案化疗6周期,R-DHAP方案及RESHAP方案,ZR2方案化疗及放射治疗后,全身病灶得到有效控制,而左颈部淋巴结病灶持续增大并破溃,长期化疗及放疗导致患者重度骨髓抑制无法耐受继续化疗,患者非常痛苦。

血液科与普外科联合会诊后,经过充分讨

论并征求患者本人及家属同意后,于6月16日在全麻下行左颈部肿瘤扩大切除+左侧胸大肌肌皮瓣转移修复术,术后患者恢复良好,肌皮瓣血运好。甲状腺乳腺血管外科病区主任马世红主任医师介绍,目前随着老龄化人口加速,肿瘤患者双原发和多原发病例逐渐增多。带蒂肌皮瓣和游离皮瓣对于恶性肿瘤患者彻底切除术后的重建修复非常重要,针对本病例化疗联合放疗后局部复发病例,选择了胸大肌肌皮瓣修复获得了满意的修复效果,体现了我科在头颈肿瘤和乳腺肿瘤切除术后重建修复方面的进步,希望能够更好地服务患者。(普外科)

加深疾病认识 搭建转化平台

为进一步加深对慢性代谢性疾病的认识水平,搭建这一领域基础与临床转化工作的交流平台,加强学者之间的对话及合作,由我院主办的“慢性代谢性疾病基础、临床与转化”国家级继续教育学习班于6月5日至6日顺利召开。

会议采用“线上+线下”同步举行的方式,邀请诸多内分泌代谢领域的著名教授,就糖尿病治疗及管理、能量代谢及肥胖、脂肪肝、垂体、肾上腺、甲状腺、骨代谢等多个专题,分享诊疗进展和科研及临床转化成果,内容丰富精彩,吸引众多学者线上参会。

医院内分泌科刘志文教授主持本次学习班的开幕式。她代表大会组委会对各位专家同道致以热烈的欢迎和衷心的感谢,并宣布本次学习班正式开幕。周俭院长代表医院领导致辞,他对学习班的召开表示热烈祝贺,向莅临本次会议的各位嘉宾表示热烈的欢迎。对多年以来一贯支持我院发展的各位领导、专家表示了衷心的感谢。上海市第六人民医院贾伟平教授、我院内分泌科带头人高鑫教授分别致辞,对学习班的召开表示热烈祝贺。我院书记张雪梅、执行院长朱福,副院长王葆青到会祝贺。

开幕式后,首先由我院内分泌科带头人、复旦大学代谢病研究所所长高鑫教授主持,中华医学会糖尿病学分会前任主任委员、上海交通大学附属第六人民医院贾伟平教授以“中国糖尿病现状及管理新策略”为题,进行了精彩演讲。

接下来由复旦大学附属华山

医院闻杰教授主持,中南大学湘雅二医院李霞教授就“糖尿病的诊断:简单中的复杂”进行了详尽的诊断思路分享,对临床工作有重要的指导意义。由我院刘志文教授、普陀区中心医院雷涛教授主持的环节,分别由上海交通大学附属第一人民医院王育璠教授分享了“国家标准化建设助力区域慢性病管理”的经验,内容精彩,细致入微。复旦大学附属中山医院李骁牧教授带来的“糖化血红蛋白的临床应用”为临床工作提供了科学的指导。

由复旦大学附属中山医院卞华教授、复旦大学附属闵行医院杨架林教授、上海市普陀区人民医院张丽娟教授主持,复旦大学附属华山医院叶红英教授的“高泌乳素血症鉴别和泌乳素瘤治疗”为与会者带来全新思路。复旦大学附属中山医院凌雁教授结合临床实际病例的诊治剖析带来了“Graves眼病的诊断和治疗”,令人印象深刻。我科那日苏教授以“甲状腺功能减退症基层诊疗指南解读”为题做了分享。

本届学习班的学术内容涵盖慢性代谢性疾病的病因、病理、发病机制、诊断、治疗和预后及进展等多个层面,为参会代表奉献了一道丰盛的学术盛宴。此次学习班学员学习热情高涨,线上参会人次近两万人次,学员通过这次学习班对临床诊治前沿理论、慢性代谢性疾病临床及基础研究的新理念都有了全新的认识,获益匪浅。

(内分泌科)

多学科联合治疗复杂腹主动脉瘤 医生妙手“拆弹”化险为夷



浙江余姚谢老汉,因不明原因的搏动性腹部肿块,辗转多地求医,最后在复旦大学附属中山徐汇医院确诊为短缩颈复杂腹主动脉瘤及双髂动脉扩张,并由我院普外科甲乳血管外科组收治,取得很好的临床疗效。

入院后甲乳血管外科专业组王晖医生迅速完善相关检查,并与介入科外周血管组赵宝成、刘国伟医生联合会诊后,经充分讨论并汇报血管外科科带头人郭大乔教授,郭教授确诊为短缩颈复杂腹主动脉瘤及双髂动脉扩张患者,术前CTA显示:肾下腹主动脉直径30-35mm,远超正常范围,给手术增加了很大难度。6月28日,医院联合麻醉科、介入科等科室在DSA手术室行腹主动脉及双髂动脉支架置入术,术后患者恢复良好,拟于近日出院。

介入科方世明主任和甲乳血管外科病区马世红主任高度重视

本病例。据了解,腹主动脉瘤具有很高的破裂倾向,已成为威胁人类健康的重要疾病,腹主动脉瘤不是腹腔内长出的肿瘤,而是腹主动脉管壁由于损伤、破坏和变性导致动脉壁弹性丧失,在高压血流的冲击下动脉管径就逐渐向纵向或横向伸展、膨出,形成的动脉瘤。腹主动脉瘤腔内修复术(EVAR)是治疗腹主动脉瘤的微创手术方式,其特点是创伤小,避免了传统开腹手术带来的巨大创伤和痛苦,降低了患者心肺等重要脏器并发症的发生率和死亡率,尤其适用于像该患者一样有高血压、冠心病、车祸外伤及颅脑外伤手术史的高危患者。本例手术的成功开展,标志着我院多学科联合在主动脉大支架应用方面的进步和提高,有望在中山血管外科一流专家带领下,取得长足进步,更好地服务患者。(普外科)

老年人也要关注甲状腺健康

最近在门诊遇到一位年过六旬的男性,动作迟缓,面无表情,说话语速也慢得出奇。家人说他最近半年懒于言语,记忆力衰退,对外界的一切都了无兴致,觉得他“抑郁”了,“老年痴呆”了。起初家属还没引起足够的重视,还是近2周症状愈发严重才在家庭医生的提醒下来做全面检查,经过详细询问病史、体格检查、生化及影像检查,确诊为“甲状腺功能减退症”,俗称的“甲减”。主治医生给予了甲状腺激素替代治疗,2个月以后患者的上述症状得到了明显改善。

大部分人都觉得年轻人是甲状腺疾病的高发人群,但是随着预期寿命的延长和人口老龄化的加速,甲状腺疾病成为常见的老年疾病之一,我国50%以上的老年人存在甲

状腺疾病。但是由于老年人内分泌调节轴生理变化、多病共存、多器官功能衰退等都导致老年人甲状腺疾病的症状不典型,增加了老年人甲状腺疾病诊断的难度,容易造成忽视。

老年人在出现以下情况时,建议到医院做甲状腺相关检查,以免延误治疗。

行动迟缓、记忆力减退有可能是甲减。甲状腺功能减退时身体的代谢和交感神经兴奋会下降。老年人患上甲减,会表现为怕冷乏力、少言懒动、食欲减退、记忆力减退、行动迟缓、嗜睡嗜懒等。不少人会以为是老年人正常的身体机能衰退所导致的,必须要引起重视。

难以达标的高脂血症需排除甲减。很多老年人有高脂血症,经过正规的治疗,血脂水平一直不能达标,这时候也要考虑检查一下

甲状腺激素水平。正常情况下,人体通过甲状腺分泌的多寡来调和血脂水平处于一个相对平衡的状态。“甲减”发生后,甲状腺激素分泌减少,降解胆固醇的作用要小于合成胆固醇,导致了总体上血脂浓度的相对增高,而且主要是低密度脂蛋白胆固醇(LDL)水平的增高。所以要控制好血脂,甲状腺功不可没。

正规治疗仍难控制的心律失常别忘了排除甲减。老年人出现房颤、早搏、心动过速等心律失常,一直控制不好,有可能是甲减惹的祸。甲减时过多的甲状腺激素作用于心脏,增强心脏对β受体的敏感性,可以引起心率加快、心脏扩大,甚至是心力衰竭等甲减性心脏病表现,也可以引起多种心律失常。这种情况只有积极治疗甲减才能控制心律失常。

总之,老年人的甲状腺疾病发病率高,危害不容小觑,要及时就诊,以免耽误治疗。

(内分泌科)

常年“胸腔积液”竟是罕见病作祟 记一例少见的“常见病”

事情从我院医技科室员工为呼吸科介绍来一名长期下肢浮肿,近一个月因发现胸腔积液辗转于多家外地及本地大型三级医院未得到确诊的患者说起。

这是一位女性病人,46岁,安徽人,正值中年,只见患者本人精神面貌佳,皮肤略偏黑,少了几分健康的光泽。询问病史后得知,患者3月下旬逐渐出现呼吸困难,双下肢浮肿。当地县医院就诊后,发现右侧胸腔大量积液,低蛋白血症。胸腔积液常规生化检查提示为漏出液。住院期间予以抗炎并补充蛋白治疗,但未能明确病因。出院后,夫妻两人

转诊于当地的三甲医院。腹部CT报告提示肝硬化、脾大,门静脉高压伴奇静脉侧枝循环开放,胸腔少量积液,再次胸腔穿刺后提示胸水乳糜试验阳性。于是两人辗转至上海某三甲医院继续检查及治疗,最终仍未明确病因。

机缘巧合,患者通过我院的医技人员,以“胸腔积液”的诊断收入了呼吸科。多次住院的病人来到我们科之后,似乎已经相当习惯医院内的生活,每日与丈夫在病房等待预约的检查,其他时间就是刷刷剧,睡睡吃吃,全然不像是得病的病人。

生死竞速,为重症患者气道管理保驾护航

根治术,术后考虑手术范围广、创伤大,拔除气管插管后转外科ICU行监护治疗。术后第一天患者主诉稍有气促,伴声音嘶哑。请五官科会诊,喉镜检查:会厌不肿,左侧壁裂水肿明显,双侧声带活动度小,声门裂小,考虑急性喉炎、喉阻塞II°。五官科建议密切观察,必要时行气管插管、

气管切开术。与手术医师协商后,考虑气管插管存在加重喉头水肿风险,另外常规气管切开术切口与颈部手术切口靠近,有一定风险,遂暂予以保守治疗(抗炎、激素消肿、高流量吸氧、维持出入量平衡等),患者呼吸困难未见明显加重(指脉氧饱和度维持在95%-98%),但随访喉镜仍见声

门水肿!患者随时有窒息风险,继续予以加强监护、密切注意呼吸情况。

患者术后5天呼吸困难突然加重,床旁监护提示血氧饱和度进行性下降,心率140-160次/分,患者已陷入昏迷状态。经迅速评估:患者存在严重上呼吸道梗阻,且极短时间内将危及生命,胡新

华主任当机立断决定紧急行床旁经皮扩张气管切开术,在助手的配合下,从局部麻醉到气管切开套管置入,只用了短短的2分钟11秒!床旁监护可见患者血氧饱和度和从60%回升至99%。(下转4版)