

医护技高协作强 耄耋翁转危为安

膀胱癌是泌尿外科最为常见的恶性肿瘤，恶性度高、浸润性、多发，巨大的膀胱癌往往需要行全膀胱切除术。近日，我院泌尿外科团队在科室学术主任郭剑明教授、临床学术带头人王杭教授带领下，成功为一例高龄患者，切除巨大的膀胱恶性肿瘤，使病人重获新生。

该患者罹患膀胱恶性肿瘤已2年余，本次以前已先后接受了保留膀胱的肿瘤电切手术和静脉化疗多次，但是均未能有效控制肿瘤的进展。在入院前的影像片上，膀胱的90%空间已被肿瘤占据，并且肿瘤还侵犯至前列腺和膀胱外层。由于肿瘤的侵袭，患者入院前合并严重的血尿和膀胱刺激症状，平均每10分钟就要上一次厕所，几乎夜不能寐。血色素下降到6g/dl，仅为正常标准的一半。临床上对于这类巨大的膀胱肿瘤，最有效的手术方式是根治性膀胱切除术。但根治性全膀胱切除是泌尿外科创伤最大的手术之一，手术范围广，术中失血量多，既往极少应用于高龄患者。而该患者已85岁高龄，合并慢性心衰、重度肺气肿和通气功能障碍等

合并症，同时伴严重贫血，使手术的风险极其巨大。在辗转多家医院都被婉拒后，患者慕名来到我院门诊。

看到病人被病痛折磨后几乎生不如死的状态，在郭剑明教授的支持下，王杭教授联合医院多个科室进行多学科讨论，详细评估了患者的手术风险，对围手术期各种可能出现的危险情况都做了针对性的预案。经过术前多学科会诊讨论后，首先通过对症支持治疗，使患者的贫血和内科合并症均得到明显控制和改善。在麻醉科、手术室、血库的通力配合下，历时4个多小时的手术，郭剑明、王杭教授团队采用改良的开放术式，克服手术空间狭小、周围组织粘连严重等重重困难，终于将患者的膀胱连同膀胱内肿瘤完整切除，并同时行盆腔淋巴结清扫，切除的肿瘤直径达15厘米。

术后患者在重症监护室和泌尿外科医护团队的精心治疗和护理下，患者克服了肺部感染、急性心衰、低蛋白血症等多种并发症，身体迅速恢复，目前已康复出院。（泌尿外科）



复旦大学附属中山医院徐汇医院

门诊最新疫情防控—就诊服务须知

一、来院门诊前之准备：做好预约

1. 预约必要。我院实行门诊预约制诊疗。可缩短就诊排队等候时间和维护就诊秩序。

2. 预约方式。

您在家在单位在途中：

(1) “上海市徐汇区中心医院”微信公众号。

微信关注，打开下方“徐汇云医院”——门诊预约；

(2) “上海徐汇云医院”APP。

下载“徐汇云医院”APP/或微信小程序——自助预约；

(3) 电话帮助预约。

门诊服务台电话：18821149358；

(4) 腾讯健康。

微信——支付——医疗健康——医院服务——上海市徐汇区中心医院——预约挂号；

(5) 微医。

微医——挂号——上海市徐汇区中心医院——预约挂号；

您已到医院准备看医生：

(6) 自助挂号收费一体机。

门诊1-6楼，均可自助预约。有问题，志愿者和护理在。

(7) 现场预约。

1号楼一楼门诊大厅服务台，可帮助您。

备注：当您看完门诊医生，可要求帮您做好下次诊疗的预约，我们叫“诊间预约”。

病房的医生也有帮助做“出院复诊随访预约”。

二、上海徐汇云医院（用手机，在家，看医生/找护士）

“上海徐汇云医院”——互联网医院：提供更多便捷！减少许多不必要！

一有：慢病和常见病复诊+医保线上支付+送药到家。

二有：诊疗健康相关咨询和慢病健康管理。

三有：帮助精准预约；帮助查询和转诊。

四有：致电线上护士 18821149485，教您下载“上海徐汇云医院”APP+实名认证+如何看医生+如何支付。

应用步骤：下载“上海徐汇云医院”

APP，或微信小程序搜索“上海徐汇云医院”。然后实名认证，登录，完善个人信息，进入“我要看病”。



上海徐汇云医院二维码

三、门诊就医之郑重提醒

1、请提前准备并出示本人之健康码和行程码。

健康码：可在随申办（见下：随身码）、微信、支付宝查询；

行程码：微信“通信行程卡”，或扫下图二维码（见下：通信大数据行程卡）。

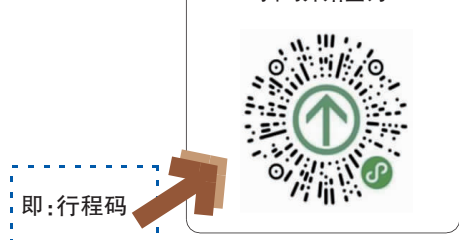
2、佩戴口罩。注意不可佩戴有呼吸阀的口罩。



通信大数据行程卡

疫情防控，人人有责

扫码开始查询



即：行程码

3、配合淮海中路医院入口的工作人员；配合流行病学调查和测量体温。

4、无智能手机的您，可凭身份证和医保卡，至人工窗口填写流行病学调查表。

5、建议使用电子医保卡，无接触挂号和付费；

6、请保持一米间距；再次提醒请全程正确佩戴口罩。

四、发热门诊之郑重提醒

以下情况，请至发热门诊：

1、体温异常（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）或有呼吸道症状；

2、14天内来自或途经国内疫情中/高风险地区的来沪人员；

3、发病前14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；

4、发病前14天内曾接触过来自境外国家或国内重点疫情区域（中/高风险），或有病例报告社区的发热和/或有呼吸道症状的患者；

5、携“社区重点人员核酸检测卡”、“14+7卡”者，均请至发热门诊完成核酸检测。

您有义务主动告知以上情况并至发热门诊就诊。疫情防控人人有责，为了自身和他人健康，请遵照工作人员的指示完成诊疗和核酸检测。

五、门诊3楼内镜中心——服务须知

1、预约：携胃肠镜检查单（无痛检查再携麻醉评估单）缴费后至内镜中心预约台预约。提前准备并出示本人的健康码及行程码，配合测量体温、流行病学调查表及签署承诺书，领取相关健康教育资料。

2、检查当日：携胃肠镜预约单、相关检验报告、根据疫情防控相关文件要求规定的有效核酸检测报告按预约时段至内镜中心，出示本人的健康码及行程码，配合流行病学调查、测量体温正常后方可进行胃肠镜检查。

3、老年患者无智能手机者，内镜中心工作人员将帮助您手工填写流行病学调查表。

4、家属等无关人员不得进入内镜中心。

5、就诊检查过程中请全程佩戴口罩，不可佩戴有呼吸阀的口罩，排队等候请保持一米间距。

6、若有“四、发热门诊之郑重提醒！”的情况，请至发热门诊。（门诊办公室）

聚焦前沿紧扣临床 探究病理受益匪浅

6月24日，王葆青副院长带领胡斌主任医师及张龙富主治医师一同参加中山医院呼吸与危重症医学科第五十一期临床思维CPC。王葆青副院长担任本期讲座的主持人，胡斌主任医师为点评嘉宾，张龙富主治医师为病例汇报讲者，科室医生全程线上观看。

复旦大学附属中山医院呼吸与危重症医学科是我国呼吸学科的领头雁，一直注重临床思维的培养，创建了呼吸疾病临床思维讲座“（Clinical Pathological conference, CPC）”，以实际病例分析提供临床思维学习实践。该系列讲座与医学界平台合作在2018年5月10日开始同步线上直播。目前已累计播出五十余期，累计播放量超过百万，并获评医学界2020年精品好课的呼吸科第一名。

该CPC的一大亮点是多个学科、乃至多家医院的专家参与讨论。每期都会邀请病理科、药剂科等其他科室专家参与病例讨论，共同分析完善诊治过程，合作过程中彼此学习，扩充临床知识。我院呼吸科医生一直利用工作之余线下或线上参加CPC活动进行学习，以提高临床思维及业务能力。近年来我院呼吸科在中山医院医联体的模式下，在王葆青副院长的带领下取得较大进步，在规范诊治临床常见呼吸疾病的同时，疑难疾病的诊治能力也逐步提高，诊治了不少疑难危重病例。为进一步提高我院呼吸科的综合能力、扩大学科声誉，王葆青副院长与CPC讲座负责人张新教授沟通后，决定直接参与到中山呼吸疾病临床

思维CPC中。

6月24日的CPC在王葆青副院长主持下准时开始，第一个病例由中山医院呼吸科宋伊君医生汇报，宋医生分享了一例小细胞肺癌合并NTM的病例。第二个病例由我院呼吸科张龙富主治医师汇报，分享了一例具有血管炎和慢性骨髓增殖性疾病的患者出现左肺中央占位伴肺门、纵膈淋巴结肿大的最终确诊为马尔尼菲篮状菌病的诊治过程。该病例病程较长，诊断及治疗疑难，病情一波三折。第三个病例由中山医院药剂科苏钰医生汇报，分享了一例ROS1基因融合的晚期肺癌使用克唑替尼后肝损伤的病例。

在王葆青副院长的主持下，讲者以及呼吸科、病理科、药剂科的点评专家进行了深入的讨论。我院呼吸科张龙富主治医师汇报的病例，诊治过程经历从肿瘤可疑到感染性病变，再到确诊马尔尼菲篮状菌、治疗好转的过程。张医生分析了该病例诊治的经过，并通过查阅文献资料提出一些改进的方法。胡斌主任医师对该病例做了充分的补充及点评，王葆青副院长最后对该病例进行总结。

本期CPC在王葆青副院长的主持下圆满成功，近三千名听众在线观看并参与讨论，专家们的点评与讨论分析让讲者与线上的各位听众受益良多。我院呼吸科后续将继续参加中山呼吸疾病临床思维CPC活动，希望借此进一步提升我科的学习氛围，提高科室整体能力，扩大我科的学术声誉。（呼吸与危重症医学科）

气道狭窄命悬一线，支架置入立显奇效



6月21日，呼吸与危重症医学科呼吸介入团队，与重症医学科、麻醉科及内镜中心协作成功实施了一例高难度全麻气管狭窄金属支架置入术。

患者，朱某，女，72岁，今年6月因“食管癌、气道狭窄、呼吸困难”入住我院重症监护室，行气管插管、有创呼吸机辅助呼吸。胸部CT显示肿瘤侵犯至气管内，气道梗阻重，多次尝试脱机，均失败。经过呼吸与危重症医学科、重症医学科、内镜中心等多学科讨论，一致认为：患者脱离呼吸机自由呼吸的唯一办法就是气管支架置入，但是由于气管阻塞严重、困难气管插管等因素支架植入难度极大，需要全麻下快速操作释放支架，如果操作中不能与麻醉科同步协调好，极易造成操作失误而危及生命。与家属充分沟通后，同意行支架置入，解决患者呼吸问题。

6月21日，呼吸介入团队叶茂松、黄洁副主任与重症医学科、麻醉科及内镜中心通力协作顺利实施“气管狭窄金属支架置入术”。患者因气管狭窄严重，原采用较细的气管插管（6号）辅助通气，但是气管镜不能进入探查，在经验丰富的麻醉师协助下，更换7号气管插管，气管镜探查发现，肿瘤狭窄位于气管上段，而患者先天声门狭小，气管镜和气管插管无法同时进入，无法在气管镜直视下行支架置入。叶茂松、黄洁副主任

及时采用备选方案，结合气管插管导管标记支架推送器，气管镜引导，将气管插管退到气管狭窄上缘，见新生物突出致管腔严重狭窄，退出气管镜，将支架推送器沿气管插管进入，确认位置后释放支架，退出气管插管。经活钳调整位置后见支架位置准确，扩张良好。患者麻醉苏醒后，即不需要呼吸机辅助，完全正常呼吸了。

关于气管狭窄的科普

气管狭窄是临床上一种急危重症。气管内肿瘤、结核、炎症及异物等，都会引起狭窄，症状严重者可发生呼吸衰竭甚至临床死亡。气管支架置入术是治疗气道狭窄的重要手段之一，尤其对不宜手术治疗的晚期恶性肿瘤气道堵塞患者，改善临床症状、解除呼吸困难有立竿见影的效果。

近年来，呼吸内镜下介入治疗技术发展迅速，我院呼吸与危重症医学科呼吸介入团队可以利用电子支气管镜行气管、支气管腔内肿瘤活体切除、异物取出、支架置入、球囊扩张、肺泡灌洗术（灌洗液细胞分类+NGS等）、肺组织活检、超声支气管镜等技术，给广大患者带来福音。（呼吸与危重症医学科）

健康科普

三伏天并非只有“三伏贴”

“冬病夏治”是我国传统医学的重要特色疗法之一。徐汇区中心医院针灸科是国家重点专科，开展冬病夏治——三伏贴疗法已有二十多年的历史，对冬病夏治的取穴、用药都有精准的规范，按病人体质、病情轻重、疾病种类辨证取穴组方，疗效确切，患者满意。

冬病夏治的常用治疗方法，除了三

伏贴，还包括针刺、艾灸、拔罐、放血疗法、电针、穴位埋线、耳穴压丸等，通过在夏季自然界阳气最旺盛的时间对人体进行药物或非药物疗法，益气温阳、散寒通络，从而达到防治冬季易发疾病的目的。

徐中心针灸科针对三伏天，已积极做好各项伏贴、伏针、伏灸的工作。有需要的

患者可前来就诊。

时间：7月4日-8月21日

8月份安排如下：

8月7日、8月14日、8月21日

咨询电话：

徐汇区中心医院针灸科：18821148400

敷贴地址：一号楼三楼专家门诊内

（针灸科）