



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



微信服务号



微信订阅号



官方微博



官网首页



官方抖音

制作：北大医院宣传中心
投稿邮箱：xinxibao@163.com xcb@pkufh.com
地址：北大医院行政南楼304室 电话：010-83575603
www.pkufh.com



北大医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

封面导读

喜讯！北大医院太原医院获批国家区域医疗中心项目

盯节点、抓进度、优品质，推进大兴院区建设提速提质提效

全球首例！北大医院泌尿外科完成跨海超远程机器人手术



喜报!

北大医院太原医院获批 国家区域医疗中心项目

第九批援藏队员，启程!



2022年7月9日，北京大学第一医院太原医院正式挂牌



新年之际，党委书记姜辉带队到北大医院太原医院慰问



6月19日，张新伟市长到太原医院现场办公和座谈，姜书记参加并开展调查研究



7月8日，以“医晋还乡 情系故土”为主题，举行京晋携手大型义诊活动，以此庆祝北大医院太原医院正式挂牌一周年



北大医院党委书记姜辉、院长杨尹默、副院长李航，以及第二批援藏代表儿科侯新琳、第三批援藏代表神经内科孙永安为队员献花，共同欢送队员们出征，盼望他们平安凯旋



机场送行



#骨科 左：第九批援藏医疗队员 张道俭
右：第八批援藏医疗队员 刘震宇



#儿科 左：第九批援藏医疗队员 刘晓宇
右：第八批援藏医疗队员 茹馨芳



#呼吸和危重症医学科 左：第九批援藏医疗队员 廖纪萍
右：第八批援藏医疗队员 王玺



#耳鼻咽喉-头颈外科 左：第九批援藏医疗队员 文锋
右：第八批援藏医疗队员 丛铁川



#急诊科 左：第九批援藏医疗队员 皮海辰
右：第八批援藏医疗队员 王洪波



#保卫处&总务处 左：第九批援藏医疗队员 胡朝城
右：第八批援藏医疗队员 王健青



一年春华秋实，未来灿然可期

践行历史使命 续写医者荣光



北京大学第一医院





目录



国家区域医疗中心

喜讯！北大医院太原医院获批国家区域医疗中心项目	4
一年春华秋实，未来灿然可期	
——北大医院太原医院一周年纪实	9

见证大兴

盯节点、抓进度、优品质，推进大兴院区建设提速提质提效	15
----------------------------------	----

医海撷英

全球首例！北大医院泌尿外科完成跨海超远程机器人手术	19
微创、专业、实战！北大医院肝胆胰外科的这期“夏令营”不一般	23

科研动态

2022 中国医院科技量值发布，北大医院再创佳绩	26
--------------------------------	----

管理之道

齐聚江城，共话发展	
——北大医院参加第八届中国现代医院管理能力建设与发展大会并承办专场论坛	29
@ 背阴胡同 每月 300 件刷手衣哪去了？	38

援藏情怀

北大医院呼吸专家“组团式”进藏交流，勇担国家队责任	43
北大医院骨科专家“组团式”交流学术，谱写学科发展新篇章	47
京藏两地同心携手办论坛，千里援藏助推儿科新发展	50
援藏启程前的“真情表白”	55
第九批援藏队员，启程！	60

临床故事

肠道大出血患者病情危重，多学科联合寻找出血“元凶”	64
三次手术，一气呵成！北大医院为危重心脏病患者恢复“心”动力	68
连续高热 18 天！感染疾病科专家精准诊断破谜团	72

封二：喜讯！北大医院太原医院获批国家区域医疗中心项目
封三：第九批援藏队员，启程！

喜讯！北大医院太原医院获批 国家区域医疗中心项目



国家发展和改革委员会办公厅
国家卫生健康委员会办公厅 文件
国家中医药管理局综合司

東洋水産会 (2023) 544 号

国家发展改革委办公厅 国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司关于印发第五批
国家区域医疗中心项目名单的通知

本区：在自治区、市、县以及农牧业生产建设和文史资料等方面，对主要成果，进行整理。

[illegible]

五、照照度给你们。

瑞和共管理按照原有规划实施。进一步拓展建设方案, 4 月完成初步设计, 现在施工阶段, 计划年底完工交付使用。如能按计划顺利建设, 力争年底建成投用, 国家无闲置浪费, 国家土地能利用。国家中医药局将单独开展对项目建设和国家药材基地建设, 建设中药条件性项目如建“国家区域医疗中心(1 类)”等。

00142-1

第五批国家区域医疗中心项目名单

1. 由本公司之董事或經理人簽名

作者单位：中国疾病预防控制中心

3. 北京大学第一医院泌尿外科

人民團體與宗教團體之法律地位與權利保護

三、我國農村合作醫療發展與完善之思考

此處應注意，在「*新學期*」與「*舊學期*」的比較中，我們發現，在「*新學期*」時，學生對「*學習動機*」與「*學習策略*」的評量結果均較佳。而從「*新學期*」到「*舊學期*」，學生的「*學習動機*」與「*學習策略*」均有顯著的下降。

[illegible]

● 本書は、本書の出版に際して、関係者の皆様から多大の御支援をいただきましたこと、ここに改めて御礼申し上げます。

此書係根據第一版刪修再版。



建设国家区域医疗中心是党中央国务院为加快推动公立医院高质量发展的重大决策部署，是推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局、减少患者跨省就医的重要举措。此前，北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院获批第三批国家区域医疗中心项目，项目启动以来在当地产生了良好的社会反响。北大医院人用实际行动为国家加强医疗卫生健康服务供给侧结构性改革，调整优质医疗资源结构与布局，加快实现“大病不出省”贡献智慧与力量。

此次第五批国家区域医疗中心项目的成功获批充分彰显了党和国家对北大医院医疗服务能力及医院管理能力的信任和肯定。自2022年7月北京大学第一医院太原医院正式挂牌以来，

我院作为输出医院积极制定工作规划及方案，定期开展专班例会共商发展，通过建立派驻科室激励政策保障人才流动，为依托医院提供坚实有力的后方支撑。截至 2023 年 6 月底，累计派驻专家 117 位 / 共 272 人次，累计诊疗门诊患者 5836 人次、手术 951 例、开展新技术 25 项、设立新专病门诊 3 个、确诊首例疾病 11 种，获批国家自然科学基金面上项目 1 项、省级科研项目 23 项、太原市科研创新项目 78 项、获批科研经费 1497 万元，免费接收进修人员 63 人，通过在当地开展跨地区多专业学术会议等方式协助北大医院太原医院从“单学科诊疗”向“多学科综合诊疗”转变，在医疗、教学、科研、管理等多方面取得显著工作成效。



国家区域医疗中心

项目获批后，北大医院将进一步加速推进“四大中心”——泌尿与肾脏病中心、皮肤病中心、心血管病中心和妇产生殖中心的专科建设规划，加快建设覆盖两院区临床数据中心以实现两院区信息一体化和管理数据共享，力争将北大医院太原医院打造成高水平的临床诊疗中心、高水平的科

研创新与转化平台、高层次的医学人才高地、高质量的专科人才培养基地及高效能的“互联网+医疗健康”平台。国家区域医疗中心建设将本着差异化发展的原则，补足山西医疗短板，为三晋大地老百姓的健康提供全周期、全方位的服务，为实现“大病不出省”的长期目标而不懈努力。



国家区域医疗中心

既往工作



【共建共融】挑重担、承使命，百年老院再出发：北京大学第一医院太原医院正式挂牌



【新岁启封 共赴新程】新年之际党委书记姜辉、院长杨尹默分别带队慰问山西、宁夏、密云三地北大医院人



【2022 成果】北大医院太原医院：砥砺奋进风正劲，重任千钧更笃行



【主题教育】张新伟市长到太原医院现场办公和座谈，姜辉书记参加并开展调查研究



【携手奋进】一年春华秋实，未来灿然可期——北大医院太原医院一周年纪实



百年风华 不忘初心

北京大学第一医院太原医院（太原市中心医院）是有着 120 年历史的百年老院，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、急救、康复为一体的三甲综合医院，共有临床科室 70 个、医技科室 18 个，先后建成院士工作站 1 个、名医工作室 74 个；省、市重点学（专）科 26 个，省级专科护士培训基地 10 个。2022 年 7 月，更名为北京大学第一医院太原医院，正在全力打造高水平临床诊疗、高标准科研创新、

高层次人才培养的医疗高地。

去年以来，医院借力“人才强卫”工程，积极对接引进北大医院优质医疗资源，全力推进泌尿与肾脏病、皮肤病、心血管病、妇产生殖等 4 个医学中心建设，实现了管理和技术平移，推动重点专科建设全面提升。国家三级公立医院绩效考核排名由 2020 年第 1014 名大幅提升至 2021 年第 785 名，引领带动全院迈入高质量发展新征程。



（国内合作处、宣传中心）

一年春华秋实，未来灿然可期

——北大医院太原医院一周年纪实

这一年，
两地携手话发展，同向发力谱新篇；
这一年，
深耕细作干实事，打造共建样板间。
这一年，
北大医院派驻常驻管理团队，
全面提升医院管理；
这一年，
北大医院派驻医疗专家，

提升学科内涵；
这一年，
向太原医院平移新技术 20 余项，
其中省新技术 3 例、市新技术 3 例；
这一年，
太原医院选派三批近 60 名人员，
赴北大医院进行专项技术学习，
强化人才培养，提升医教研水平。





挂牌仪式

2022年7月9日是个非常重要并值得纪念的日子。这一天，炎炎夏日挡不住干事创业的激情，在山西省委省政府、太原市委市政府等关心关怀下，北京大学第一医院与太原市中心医院正式合作共建，挂牌北京大学第一医院太原医院。

为推动优质医疗资源扩容和均衡布局，实现百姓看大病、看重病不出省的目标，擦亮“健康山西”医疗品牌，一年过去，随着两院合作共建的深入推进、落实落细，北大医院和太原医院迎来了崭新的历史起点，迈入了高质量发展的新阶段。一份份令人瞩目的“成绩单”描绘着高质量发展的绚烂“画卷”。

百年传承，两院联姻， 同心开启新篇章

自两院“联姻”以来，北大医院与太原医院精诚合作、携手奋进，依托北大医院优质的医疗资源、先进的管理经验、强大的人才队伍，在医疗质量提升、学科建设、新院区建设、现代医院管理等方面深化合作交流，借势而为、借智而进、借力而上，两院合作共建结出了新成果。

双向奔赴，人员互动。全方位深入合作，多层面提升管理，推动医疗质量管理同质化。党委书记姜辉、院长杨尹默等党政领导班子成员多次率队来到太原医院，专题调研、讨论医院发展。北大医院分批次向太原医院

派驻人员，截至目前，派驻常驻专家8人（执行院长1人，副院长2人，重点科室5人），派出27个科室、102位短驻专家来到太原，累计达到216人次，确诊了多例医院首例病例、开设多个新的专科门诊、开展了20多项新技术，其中太原市新技术3项，山西省新技术3项，设立新专病门诊2个，借助北大医院专家影响力，学科影响力大幅提升，医疗服务提质增效。与此同时，太原医院也派出3批共计近60多名骨干到北大医院拓展提升。北大医院组织制定了《北京大学第一医院太原医院发展规划》《北京大学第一医院太原医院骨干人才培养方案》等多个制度，并优先将新技术、新项目引入平移到太原医院，提升服务能力、科研水平和影响力。

步步突破，深度融合。北大医院向太原医院派驻泌尿外科、肾脏内科、皮肤性病科、心血管内科等王牌科室专家，发挥管理主导和技术引领作用，在人才培养、规培进修、科研合作等方面全面发力，将新技术、新项目、新材料同步“移植”到泌尿与肾脏病中心、皮肤病中心、心血管病中心和妇产生殖中心四个医学中心，实现两地完全融合的学科发展模式。各科室与北大医院积极开展学科合作，北大医院神经内科、消化内科、感染疾病科、肾脏内科、康复医学科、心血管内科、重症医学科等主任带领核心团队来到太原指导学科建设工作，为学科发展找准方位、把准问题、精准施策，使科室管理水平和服务能力快速提升。

合作共赢，成果凸显。自挂牌以来，





太原医院的太原市外住院患者从之前的不到7%到现在的30%左右，为太原及至周边地区患者提供北大医院同质化的医疗水平，真正让优质医疗资源“沉下来”“动起来”，最大程度上满足三晋人民群众的医疗需求；引进学科带头人1人，招聘引进博士4人，硕士70人；科研立项102项，已开展的各级学术会议26次，累计7547人

参加，发布文章63篇，其中中文核心文章52篇、SCI文章11篇。

医晋还乡，情系故土， 京晋携手为人民

2023年7月8日上午，太原医院以“医晋还乡 情系故土”为主题，举行京晋携手大型义诊活动，以此庆祝北大医院太原医院正式挂牌一周年。肾脏内科许戎、心血管内科李康、泌



义诊现场



尿外科王宇、皮肤性病科杨淑霞、妇产科徐阳和单学敏等几位常驻专家以及老年病内科焦红梅、骨科卢宏章、甲状腺乳腺外科赵建新、肝胆胰外科谢学海、妇产科陆叶、赵健、儿科王芳、超声医学科孟圆峰等晋籍专家参加了此次义诊活动。他们此行就是为了反哺家乡、回报故土，与太原医院专家携手，用实实在在的行动为山西老百姓

送健康，为山西医疗发展注入动力。

义诊现场，医院门诊大厅、各科室候诊区人头攒动，出诊专家耐心地询问患者的既往病史及现在身体状况等情况，并对其进行详细检查，针对每个患者的不同情况，根据患者的需求，制定特色诊疗方案，尽职尽责地叮嘱患者注意事项。活动当天，共义诊1435人次，受到群众的广泛好评！

戮力同心，砥砺前行， 携手共赴新征程

在北大医院太原医院挂牌一周年之际，我们深知，成绩属于过去，奋斗成就未来。“道阻且长，行则将至，行而不辍，未来可期”。北大医院也将“用心、用力、用情”推动双方的合作共建，实现医疗、教学、科研的





全面对接、全方位融合。

医疗上“手把手”培养，“点对点”平移。在重点学科建设上，将新技术、新项目、新材料同步“移植”，实现两地完全融合的学科发展模式，并带动其他学科的整体发展。同时，建设高标准的科研创新与转化平台，全面提升科研队伍建设、科研环境建设、科研质量建设。通过双方的精诚合作，将“北京经验”变为“太原经验”，为当地百姓的民生福祉和医院的快速发展携手努力。

新起点、新风貌、新作为

作为医疗卫生行业的排头兵，北大医院会一如既往地勇担“国家队”

的使命和责任，紧紧围绕“提高人民健康水平”这条主线，摸清百姓的需求和诉求、期盼和愿望，精准发力深化合作，确保取得可观可感、群众满意的实效；我们一定会把握机遇、锚定目标，精准对接、密切合作，实施医疗规范、质量标准、教学科研“三统一”，管理、技术、品牌“三平移”，逐步将合作共建的“试验田”变成“丰收地”。

坚持党的领导不动摇，坚持合作共赢不懈怠，坚持改革发展不手软，坚持“健康中国”建设不松劲，让医疗资源更接“地气”，让百姓健康更有“医靠”！

（北大医院太原医院、宣传中心）

盯节点、抓进度、优品质， 推进大兴院区建设提速提质提效



为学之实，固在践履。

近期，学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育正在深入开展，北大医院也在不断推动主题教育走深走实，理论学习正与调查研究、推动发展、检视整改相贯通，学习成效正转化为行动自觉。

自4月26日北大医院大兴院区建设推进座谈会召开以来，医院新院区建设各项工作紧密推进。7月11日下午，北京大学党委常务副书记、党委组织部部长、

医学部党委书记陈宝剑赴北大医院大兴院区实地考察，调研院区工程建设进度，针对医院未来发展问题召开现场沟通会，讲授主题教育调查研究与检视整改工作专题党课，并赴大兴区委区政府参加座谈会。

陈宝剑同志与北大医院党委书记姜辉、院长杨尹默一行，与施工方、设计方、监理方一同来到住院大楼、门急诊楼进行了实地“查房”，勘察



大兴院区：实地调研院区建设情况



大兴院区：召开工程推进汇报会

院区工程进度，重点考察了开办运行的关键部位建设。

实地勘查后，陈宝剑同志、北大医院党委书记姜辉、院长杨尹默一行在新院区工地会议室，召开现场沟通会，听取了张凯副院长关于院区建设推进工作的介绍，并向有关部门结合相关工作提出意见及建议，对下一步工作进行部署。

会议强调，大兴院区的建设是一项重要的民生工程，是北京大学医学部党委贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育的重要环节，是真心诚意为人民群众解难事、办实事、做好事的具体行动，是坚持以人民为中心、办高质量医疗服务的生动实践。大兴院区的发展建设一定要有国际视野、要面向未来、要人民满意，以人性化、国际化、精细化的理念，

立足患者、医生、护士的视角，继续做好院区合理布局、完善环境建设、加快工程进度。当前，距离大兴院区开办还有 158 天，时间紧、任务重，全院上下要集中精力办大事，提高认识、克服困难、通力合作、倒排工期、挂图作战。

一是要保底工期有时限。要“精准时间节点”，

严格把握各个关键点的计划和进度，不能出现任何滞后；要“精准学科布局”，夯实从平台临床到专科综合的合理规划；要“精准人员队伍”，明确各项工作牵头人、负责人、执行人，必须做到“多讲究，少将就”。

二是要安全第一守红线。要聚焦安全责任落实，压紧压实各方责任，确保安全生产责任落实无死角、无盲区；要聚焦安全隐患整治，针对重大环节、重点部位、重要设施进行全方位排查，及时将问题发现在苗头、解决在当下，拧紧建筑施工安全生产“阀”。

三是要质量为先在一线。质量是工程建设的生命线，在最后冲刺的关键时期，我们更要精耕细作、精雕细刻、精益求精，不为“出手”出“效益”，而为“出彩”出“成果”，以患者满

意作为推动医院高质量发展的原动力。

四是要廉洁为先筑底线。我们要切实把好“清廉工程”第一关，拿出对党的绝对忠诚，拿出对家庭的绝对负责，拿出对个人努力的真心真意，共同筑牢工程“廉”地基，涵养工地“廉”生态，确保大兴院区的建设务实高效推进，确保为党和国家呈现一份优质满意的民生工程。

会议指出，对于未来的工作，一是要建机制，建立 48 小时工作机制。由院领导牵头，每 48 小时组织召开一次专题沟通会，针对工程质量、工期、安全、难点等内容进行讨论。只有大家携手共进、同心同德，我们才能在方向上没有偏差，在行动上没有温差，在成效上没有落差。二是要抓问责，问题到人，责任到罚。党员干部作为党信任和栽培的人才，就要有“红军不怕远征难”的勇气和担当，对于自己所承担的工作要作为“分内事”盯紧抓实，作为“责任田”精耕细作，以强有力的问责机制，推动主体责任落实到人、到岗、到底。

会后，陈宝剑同志与姜辉、杨尹默等一行赴大兴区委区政府，与大兴区委主要负责同志召开座谈会。大兴



大兴区人民政府：召开座谈会

区委书记王有国，区委常委、副区长何景涛、副区长周冲，以及区委办、区卫健委、区住建委、区规自分局、区发改委等相关部门负责人一同参加了会议。

陈宝剑同志介绍了大兴院区建设有关情况，对大兴区委区政府一直以来对项目建设的支持表示感谢。结合主题教育调查研究，向大兴区委区政府提出北大医院的未来发展需求。

大兴区委区政府表示将全力以赴支持北大医院大兴院区的发展建设，针对医院提出的需求，责成相关部门与医院快速联动、协调解决。作为首都“南大门”，大兴区也将立足首都卫生健康事业发展定位和大兴区区域功能定位，以“健康大兴”为目标，以保障大兴发展、促进居民健康、服务新国门建设为目的，与北大医院携



手，共同打造高标准、高质量医疗服务，用优质的医疗服务为大兴百姓谋福祉，以实际行动为人民群众办实事、办好事。

吹响号角

践行以人民为中心的发展思想，就是要实现好、维护好、发展好最广大人民的根本利益，紧紧抓住人民最关心、最直接、最现实的利益问题，积极推动医院高质量发展，切实增进人民福祉。自4月26日北大医院大兴院区建设推进座谈会召开以来，北大医院就吹响了开办的冲锋号，工程建设快速推进。目前，大兴院区有了自己的“身份证”，获得了预编门牌；新院区增址工作进行顺利；工程各项

预验收工作取得显著进展；红线内/外各项工程全面推进；整个院区正式通电；科室布局、人力储备按部就班。当下大兴院区开办准备工作已经进入实质性冲刺阶段，医院也表示，继续全力以赴打好攻坚战，持之以恒把好质量关。

7月12日早上七点半，医院召开党政领导班子全体会议，通报大兴院区调查研究会议内容，书记院长亲自部署，要求全体班子成员凝聚共识、统一思想，通过调查研究，解决问题，探索规律，以时不我待的紧迫感立即行动起来，在北京大学党委的坚强领导下，全面推进大兴院区建设提速提质提效，向人民交出一份满意的答卷。



（宣传中心、党院办）

全球首例！北大医院泌尿外科完成跨海超远程机器人手术

北京大学第一医院第二住院部远程医疗会议室内，泌尿外科周利群教授和李学松教授在国产手术机器人医生控制台前观察和监控着显示屏中的手术进展，显示屏上清晰地展示着远在3000公里外、位于海南省中医院手

术室里进行的患者手术视野——血管、黏膜、神经、肿瘤、器械等影像毫发毕现；北京和海南两地的医护团队同步操作，相互配合，如同身处同一手术室内，约2小时后，病灶完整切除，手术顺利完成，语音系统里传来声音：



“成功了！”

这是一台机器人辅助前列腺癌根治术，它再创“全球首例”，是国产手术机器人研发应用的又一里程碑事件！手术第一次实现了跨海超远程（>1500 公里）实时无延迟通信，系统控制由双控制台实现，新增的“批注”功能增强了手术团队交互能力，通过权威专家教学指导，提升了海南医疗团队完成复杂疑难手术的诊疗能力。

把权威专家请到“身边”

实时无延迟。受浪涌、温度、天气等多种环境因素影响，跨海通信实现持续网络传输相对困难，因此跨海远程手术的实施需要突破诸多技术难题，超远程手术更是增加了技术难度。

本次手术所用的国产通信技术，采用“5G+ 固网专线”网络传输通路，充分保证了远程机器人手术所需操作精确达毫秒级水平的技术要求，实时还原手术实际场景，远程端 3D 高清视



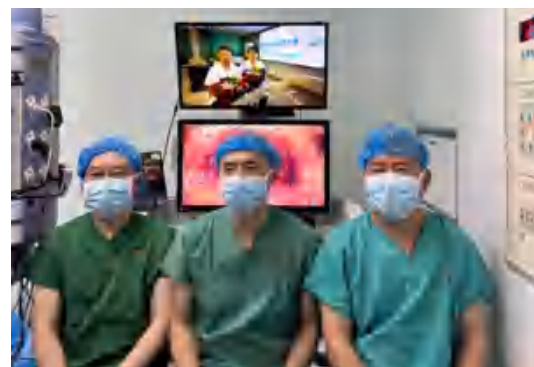
周利群教授（左）、李学松教授（右）在北京进行远程手术指导教学操作

频画面清晰流畅，机械臂响应及时稳定无延迟，确保了手术精准安全。

控制更精准。前列腺癌根治术属于高难泌尿外科手术，需要高年资医师和高水平医疗团队配合完成。手术采用双控制台进行操作，实现了北京、海南两地专家异地同台操作。术中双方多次切换操控权，过程顺畅，操作精准有效；双方语音及场景视频交互完善，配合默契，显著控制并降低了超远程手术风险。

本次手术是一次教学手术，北大医院专家通过远程演示和示范操作，力求帮助海南专家掌握高难手术的处置要点。为控制手术风险，北大医院泌尿外科谌诚主任医师飞赴海南，实地指导海南省中医院黄卫主任操作，实现本地手术的全程远端医疗专家实时监管和手术关键步骤的示教操作。

互动性更强。本次手术创新性地使用了“批注”功能，在无需转移控



谌诚主任医师（左一）飞赴海南，实地指导海南省中医院黄卫主任操作



海南省中医院专家现场观摩，学习手术操作要点

制权、不干扰远程操作的前提下，实现远程双方对腔镜术野实时画面进行直观划线批注和精准实时沟通。

术中，周利群教授与李学松教授分别使用医生控制台的“批注”功能在手术视野画面中标记淋巴清扫范围、重要解剖结构及手术操作术区指导等，并在多个关键手术步骤中切换控制台操控权，接手超远程操控近 3000 公里



图左：海南手术室内，副屏（上）显示远程标记指导的“批注”功能。

图右：海南手术室内，远程端（上）显示北京专家实时指导影像

外的手术机器人机械臂系统，完成术中实时交互教学和手术技巧的演示与指导。

临床导向 创新突破

北京大学第一医院泌尿外科是国家重点学科，在全国泌尿外科学界名列前茅，是我国专科诊疗范围最广、亚专业全覆盖、手术技术最全面的学科，长期引领泌尿外科技术方面的发展。近年来泌尿外科深度参与国产机器人的研发与技术升级，以临床需求为导向驱动创新，连续获得多个突破。

国产康多腹腔镜机器人手术系统于 2018 年 12 月尝试进行了国际上首次基于 5G 网络的远程动物手术；2019 年 9 月成功实施全球首例多点协同 5G 远程动物手术；2021 年 10 月，北大医院泌尿外科团队在北京中心院区与相隔 80 公里的密云院区采用固网专线成功实施双控制台远程动物手术试



验：2022年4月，北京协和医院远程医疗中心与北大医院手术室联合完成跨运营商、跨网域“5G+固网专线”多点协同远程临床实时交互教学手术。以上的工作为本次成功实施跨海多点超远程临床教学手术提供了坚实的技术保障和信心。

本次手术是推动优势医疗资源下沉基层的生动实践，提高了海南群众享受高端医疗的可及性；多点协同、实时交互、协同作业，使得权威医学专家克服了时空限制，同时降低了单一远端控制台机器人超远程手术的医疗风险，凸显了“国家队”医院利用新技术、新业务、新模式丰富医疗帮扶形式、拓展远程医疗服务内涵的实际意义，展示了全国医学同道携手建

设健康中国的生动图景。

依托于庞大的临床诊疗资源和一流的人才优势，以及北京大学丰富的科技创新资源，泌尿外科积极推进互利合作，加强协同创新，实现自身更好发展。未来，泌尿外科将继续积极发挥自身优势，以国产手术机器人研发和高端医疗装备制造为重点，持续引进各方创新要素、扩大医工信产交流合作，进一步统筹技术研发、成果转化、批量生产和临床应用等产业链供应链环节，引导推动更多上下游企业在常见病诊疗中的布局和优化，提升企业的生产研发能力和基层医疗机构的诊疗服务能力，联合打造泌尿外科肿瘤全周期管理服务，致力于实现健康中国。



北京、海南专家异地同贺手术成功



（泌尿外科）

微创、专业、实战！ 北大医院肝胆胰外科的这期“夏令营”不一般

编者按：2023年3月，北大医院普通外科实现了专科化，在“精细化管理年”开启了高质量发展的新篇章。其中，肝胆胰外科手术以微创见长，如何通过拓展前沿诊疗思路，强化手术实战经验，以加速学科专业发展进程、打造学科专业品牌形象？这是摆在历史悠久的“新学科”面前的一张考卷……

微创技术的迅速发展促进了外科诊疗技术的进步，7月18-19日，第22期微创肝胆外科诊疗实战营（北京站）在北大医院举办。这一项目旨在以疾病为中心，致力于让从事肝胆外科疾病治疗的医师汇聚一堂，群策群

力，围绕真实病例，在具体病例的“实战”中，不断学习、锻炼、理解前沿诊疗思路，逐渐熟悉并掌握操作技巧。

大会名誉主席、北大医院院长杨尹默、北京安贞医院党委书记纪智礼在开场致辞中热烈欢迎各位肝胆外科



杨尹默

纪智礼

冯秋实

韩威

田孝东



主席团

专家和学员的到来，表达了对传播微创理念、推动多镜联合技术、寻求合理治疗方案、追求病人利益最大化理念的认可和期许。

本期实战营由北大医院肝胆胰外科副主任医师冯秋实、北京潞河医院普外科主任韩威担任大会主席，北大医院肝胆胰外科主任田孝东担任共同主席，肝胆胰外科副主任史继荣主持。来自北京大学人民医院、北京大学第



史继荣主持

三医院、中日友好医院、吉林大学第一医院、北京宣武医院、北京友谊医院、北京天坛医院、北京同仁医院等多家医院的专家教授共同参与讲授，会议还邀请了北大医院医学影像科郭小超副主任医师进行影像解读。来自全国各地的学员积极参与，与授课专家踊跃互动，现场讨论氛围十分热烈，反响良好。

7月18日下午，实战营进行了病例汇报、集体讨论和手术准备环节，北大医院郑瑶瑶医师、北京潞河医院刘焕业医师及参会学员汇报了精心准备的临床病例，围绕胆肠吻合术后肝内外胆管结石、壶腹部占位伴胆管扩张、慢性胰腺炎伴胰管结石、胰十二指肠切除术后胆管结石等15例疑难复杂病例，与会专家、学员积极发表观点、热烈参与病例讨论，完善制定手术方案。

7月19日，实战营进行了包括腹腔镜、胆道镜、ERCP等在内的10例微创手术演示和现场讨论，由北大医



冯秋实演示手术

院张寰、史继荣团队完成了腹腔镜残余胆囊切除、双镜联合胆总管探查一期缝合、胆肠吻合狭窄重建术，北京潞河医院韩威团队完成了双镜联合经胆囊管探查取石、三镜联合胆道一期缝合鼻胆管引流、保留脾脏的腹腔镜胰体尾切除术，北大医院冯秋实、边大鹏团队顺利完成了包括胆总管取石、支架植入等数台ERCP手术演示。

会后，参会学员纷纷表示，实战营活动形式新颖，贴近临床实际，通过和各位专家面对面交流，极大地提高了学员对肝胆疾病由理论到实践的认识。



学员热烈讨论

随着医疗技术迅速发展，各种新技术新理念层出不穷。临床诊疗中，医师需要运用各种新技术，或者联合运用各种技术的“组合拳”为患者解除病痛，从而以最小的创伤给病人带来最大的获益。实战营正是通过临床工作的一个个真实病例，让广大学员在实战中演练、学习，将肝胆外科规范的治疗方式和先进理念传播开去。本期实战营在大家的热情参与中完美落幕，期待大家把最前沿、最精湛的一流诊疗技术水平带回各自单位，不断提升肝胆疾病的诊疗水平！



(肝胆胰外科 郑瑶瑶、史继荣)

2022 中国医院科技量值发布，北大医院再创佳绩

由中国医学科学院主办的 2022 年度中国医学院校 / 医院科技量值 (STEM) 暨 2018-2022 五年总科技量值 (ASTEM) 于近日发布。北大医院 2022 年度综合排名由上一年度的全国第 17 位提升至全国第 14 位，在 ASTEM (2018-2022) 即五年总科技量值综合排名中由全国第 18 位上升至全

国第 14 位。其中，北大医院肾脏病学再次摘得桂冠，实现十连冠！肾脏病学五年 ASTEM 排名也稳居第一。

肾脏病学

——连续十年全国排名稳居榜首

泌尿外科学

——位列 STEM 学科排行榜前三

皮肤病学、风湿病学与自体免疫

医院综合STEM结果		医院学科STEM结果			
列位	医院	科技产出	学术影响	科技条件	量值
11	上海交通大学医学院附属瑞金医院	16.64	12.92	12.01	41.57
12	中山大学肿瘤防治中心	21.46	12.99	7.11	41.56
13	浙江大学医学院附属第二医院	15.00	17.30	8.01	40.31
14	北京大学第一医院	19.32	10.84	7.98	38.14
15	中国医学科学院阜外医院	14.27	14.95	8.01	37.23
16	北京大学人民医院	18.88	10.56	6.72	36.16
17	复旦大学附属华山医院	14.19	13.18	8.72	36.09
18	南京医科大学第一附属医院	18.67	9.01	6.77	34.45
19	上海交通大学医学院附属仁济医院	16.71	11.05	7.41	34.17
20	南方医科大学南方医院	16.47	7.96	9.16	33.59



北大医院肾脏内科孟立强（右四）代表医院肾脏病学上台领奖



北大医院泌尿外科巩艳青（右三）代表医院泌尿外科学上台领奖

病学、妇产科学、麻醉学

——位列 STEM 学科排行榜前十

泌尿外科学、儿科学、神经病学、呼吸病学、普通外科学、精神病学、内分泌病学与代谢病学、变态反应学、肿瘤学、耳鼻咽喉科学、血液病学、结核病学、骨外科学

——累计 13 个学科排名较上一年度提升

科技量值概念由中国医学科学院提出，是覆盖创新活动全链条，以统一标准、统一来源、统一方法，从科技产出、学术影响、科技条件三方面反映科技活动广度和深度的综合测算值。2022 年度中国医院科技量值评价范围覆盖我国 1644 家医院，其中包括 1221 家三级甲等医院、423 家其他三级医院。

STEM 榜单发布之后，北大医院各

级领导高度重视，在副院长李建平的指导下，科研处对此次榜单排名情况进行详细分析。在医院综合评比方面，虽然本年度北大医院排名由第 17 名上升至第 14 名，但与兄弟医院的对比分析中，发现科技产出仍是北大医院目前最大的短板，科技产出包括期刊论文、专利和标准以及论文引用等，这些是今后要重点加强的方向。

对于各个学科的排名，科研处处长龚侃详细梳理了北大医院所有上榜学科排名变化情况：本年度，北大医院全国排名前 10 位的学科有 6 个，排名 11-20 位的学科有 3 个；与上一年度相比，2 个学科排名稳定，13 个学科排名较上一年度提升，12 个学科排名下降。龚侃处长结合单个学科的实际情况，对比分析该学科 2021 年和 2022 年的科技产出，深入分析该学科



排名变化原因，指出该学科排名提升不仅仅是因为论文数量的增加，更主要原因是该科室的产出由单一化转变为多元化。进一步地，横向对比兄弟医院该学科的科技产出情况，明确北大医院该学科定位以及未来发展方向。

龚侃处长指出，北大医院各个学科均要努力提高科研产出，多元化布局学科发展，鼓励原始创新、推进学科交叉，同时要坚守学术底线，杜绝学术不端行为。希望各个学科能够依据评价指标，找出学科短板，明确努力方向，制定学科发展规划。

李建平副院长总结时表示，希望各个学科充分重视 STEM 排行榜，并以

此为契机，充分梳理在学科建设、人才培养方面的短板，确定未来发展中的突破点和增长点，特别重视科技创新和成果转化。

未来几年，我院科研工作重点将继续以学科为中心，加强科研平台建设，提升中心院区的研究支撑能力，建设大兴院区的科研楼；加大力度推动科技成果转化，建设高水平的转化全流程、一站式服务体系；以高质量科研引领医院高质量发展。

2023 年是北大医院精细化管理年，在医院领导的共同谋划下，科研处上半年已完成包括肾脏内科、泌尿外科等在内的 30 余个学科的精细化评估，分析数据剖析问题，为学科精准“把脉”，共商学科未来发展方向。

北大医院将继续以国家战略需求为导向，以“四个面向”为指引，深化产学研融合，全面统筹推进临床研究和基础研究，推动科技成果转化，开展高质量有组织的科研，助力医院高质量发展。

（科研处）

齐聚江城，共话发展

——北大医院参加第八届中国现代医院管理能力建设与发展大会并承办专场论坛

7 月 22—23 日，由国家卫生健康委能力建设和继续教育中心、湖北省卫生健康委主办的第八届中国现代医院管理能力建设与发展大会在湖北武汉召开，北大医院党委书记姜辉、院长杨尹默一行 21 人参加大会。北大医院作为此次大会的协办单位成功举办“精细化管理推动医院高质量发展”专场论坛。

典型示范，尽显国家队风范

本届大会以“精准·精细·可持续”为主题，聚焦公立医院高质量发展、现代医院管理制度建设等热点话题，

通过政策解读、主题报告、案例分析、对话交流等多种形式，为各公立医院明确发展要求、提供发展思路、介绍管理经验，搭建互学互鉴、沟通交流的平台。

7 月 22 日上午，“2022 年度中国现代医院管理典型案例”颁奖仪式在大会开幕式暨主论坛上举行。在前期开展的案例征集和评选工作中，北大医院获评“典型案例示范单位”和“优秀组织单位”，临床科室和职能处室报送的 6 项案例入选“典型案例”。副院长李航代表医院领取“典型案例





序号	类别	案例名称	主要完成部门
1	医院学科建设	医院临床研究支撑体系与平台建设	科研处、信息中心
2	医院人力资源管理	夯实中坚力量，提升胜任能力	医务处
3	医院护理管理	构建证据生态系统，提升尿路造口患者生活质量实践	泌尿外科、护理部
4	医学教育	基于胜任力导向毕业后教育体系的建设与实践	教育处
5	医院文化建设	厚道初心，传承百年文化；三线模式，护航妇幼健康	妇产科、儿科、医务处、护理部
6	医院媒体工作	“互动仪式链理论”推动医疗机构新媒体健康科普传播	宣传中心



示范单位”和“优秀组织单位”奖，科研处副处长向宇、医务处处长李洪振、护理部主任蒙景雯、教育处处长齐建光、宣传中心主任史楠分别代表“典型案例”获奖处室领取奖项。

主旨报告，系统性布局谋篇

7月22日下午，由北大医院承办的“精细化管理推动医院高质量发展”专场论坛在武汉国际会议中心荆月厅

举办，国家卫生健康委能力建设和继续教育中心主任杨爱平莅临指导。医院党委书记姜辉、院长杨尹默携专家学者团队联袂出席，分享北大医院管理新思路新举措，会场座无虚席。论坛由李航副院长、医务处李洪振处长、门诊部房洪军主任分别主持。

杨爱平主任为论坛致辞。杨主任在讲话中指出，精细化管理是公立医



院发展的永恒话题，本届大会也将精准、精细确定为大会主题，力求根据公立医院高质量发展指标和国家三级公立医院绩效考核指标构建医院能力建设体系，推动医院管理能力现代化。北大医院富有远见卓识，在精细化管理方面进行了许多探索与尝试，取得了不俗成绩，形成了可复制、可推广的典型经验，值得全国同行学习借鉴。感谢姜辉书记、杨尹默院长以及专家学者团队的大力支持，期待北大医院取得更辉煌的成就。

姜辉书记为论坛致辞并以《新时代高质量党建引领公立医院高质量发展》为题作主题报告，围绕“五个强化”介绍了北大医院党委在推动医院高质量发展过程中发挥的引领作用。

一是强化组织建设，夯实战斗堡垒，贯彻落实党委领导下的院长负责制，以制度建设为基础完善议事协调机制；强化党委对基层党组织的领导，推动党组织在科室日常工作、师德师风

风建设、教学育人工作中发挥领导作用。

二是强化生命至上，打赢重症救治攻坚战，医院党委重大决策敢拍板，率先喊出“应收尽收、应治尽治”口号，统筹全院资源，以“大救治、大学科、大团队、大平台”全力践行以人民为中心的理念。

三是强化担当作为，直面急难愁盼，“刀刃向内”推动医院管理转变作风，以新处室、新干部提升管理效能；持续推进新体制建设，通过制定人才制度、设置青年医师奖激励人才成长；召开多次座谈会、圆桌论坛调查研究重点、难点、堵点问题并推动问题解决。

四是强化医疗服务，塑造良好形象，推出互联网诊疗、周末医疗、发票自助打印等一系列便民措施，突显医院服务属性；“酒香也怕巷子深”，构建多平台、立体化宣传体系，利用微信、抖音等拓展文化传播范围、树立良好品牌形象。

五是强化社会责任，高举国家队



大旗，将守护人民健康放在第一位，加快宁夏妇女儿童医院和太原医院国家区域医疗中心建设，落实对口支援、援藏援疆等国家任务，促进优质医疗资源扩容下沉。

姜书记重点强调了北大医院在学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育中开展的工作。努力学习新思想，把好理想信念“总开关”，举办“学思想读书会”，开设“新时代经典书橱”，组织支部书记“圆桌论坛”大讨论。全力进行调查研究，耕好医院管理“责任田”，党政班子成员一人一课题深入调查研究，“我为医院发展建言献策”广集民智、立解民忧，大兴院区建设锚定12月18日开业持续发力，与太原市长面对面现场办公解决问题。大力开展检视整改，用好作风建设“手术刀”，聚焦治理难点、民生痛点、政策堵点，打通医院管理的“最后一公里”，实现从问题清单到整改清单，再到工作实绩的转变。奋力推进高质量发展，打好精细化管理“组合拳”，在“统”字上下功夫，优化医疗资源布局；在“新”字上求突破，提升医疗管理能力；在“实”字上见真招，合力推进高质量发展。通过一系列举措，医院主题教育工作得到了上级单位和社会媒体的认可。



杨尹默院长作了题为《以精细化管理全面促进医院高质量发展》的报告。杨院长指出，《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》将“运行模式从粗放管理转向精细化管理”明确为发展目标之一。公立医院要以国家三级公立医院绩效考核为“指挥棒”，深入研究影响指标得分的因素，因地制宜、分科施策，有针对性地制定精细化管理措施。杨院长讲到，北大医院将2023年确定为医院的“精细化管理年”，在医疗服务、学科建设、绩效激励等领域补短板、强弱项，不断推进医院管理精细化发展。

北大医院组织医疗、教学、科研、医保、财务、运营、资产等相关职能处室，对43个临床、医技科室开展MDT模式学科评估，全方位、多角度分析学科发展现状，给予管理建议；全面升级医疗综合评估档案，定期推送临床医师个人工作量，实现医疗数

据的精准化、个性化、可视化；以国考为导向，设置医疗增量奖，挖掘服务潜力，激励工作数量和效率提升；调整空间布局，通过腾挪行政办公区域增加医疗用房，建设日间手术中心、日间病房，加快大兴院区开业筹备，缓解医疗空间紧张形势；改善病组结构，将有限医疗资源向高CMI病组倾斜，将部分低CMI病组患者调整出组以减少入组病例数，通过增大分子、减小分母实现医院整体CMI值提升；优化学科结构，将普通外科调整为胃肠外科、肝胆胰外科、甲状腺乳腺外科，在大兴院区探索设置妇儿医学中心、肿瘤中心等六大中心，探索从专业化到专科化、从专科化到专病化的发展道路。

通过一系列举措，北大医院的医疗工作量和工作效率相较2019年和2022年同期均实现大幅度上涨，医疗质量呈现持续向好态势。杨院长总结到，北大医院将以大兴院区开业为契机，持续推动精细化管理，力争实现医疗增量、教学质量、科研体量、管理效能、服务热量“五量”发展。

经验分享，助推高质量发展

医疗质量专家委员会主任委员王平作了题为《提升医疗质量，守住医疗安全底线》的报告。她首先回顾了医疗质量相关政策文件，解读了国家



卫生健康委近期印发的《关于开展全面提升医疗质量行动（2023—2025年）的通知》文件精神。她指出，当前公立医院普遍面临基础质量滑坡、医疗服务量提升、质量安全风险加大，新技术、新疗法以及非住院诊疗方式不断涌现，微创、日间、四级手术占比提高，医保支付方式改革等等内外部因素挑战，医疗质量管理刻不容缓。北大医院不断完善体系建设、畅通运行机制，设定十项重点医疗质量管理目标，采取完善制度、实时上报、定期监测、阶段评估、持续培训等举措，提高目标达成率；开展临床医师岗位胜任力大赛、患者安全月活动，提高医护人员专业胜任能力，增强患者安全意识；定期分析医疗不良事件，形成不良事件分析年度报告，系统改进质量管理工作。她最后强调，提升医疗质量保证医疗安全永远在路上。

副院长李航作了题为《引领新趋



势，学科建设与医疗服务“双提升”》的报告。他首先指出当前大型公立医院面临地域优势不在、患者需求提升、空间局促、人才竞争激烈等新挑战，明确学科是基石、人才是动力、管理是保障，并从医疗、教学、科研、人力、财务、设备六个维度分析影响医院可持续发展的因素。他提出，学科发展与医疗管理应当遵循“摸清家底—明确导向—量化评估—反馈修正”的科学路径，即先认清学科的优势和潜力，找准学科定位；再明确国家政策导向，以高质量发展和国考要求为指引，规划医疗发展；然后使用量化数据评估现存差距，将“数字医疗”精准、及时推送至学科和个人；最后修正医疗行为，反馈结果。关于人才体系建设，他进一步提出以学者型医师团队为核心，医疗型医师、科研型护士等合同制人员为骨干，技能型护士、辅助人员等派遣制人员为辅助的三级医院人才体系设想，并以皮肤科团队为例分

享了医疗与科研“双肩挑”医师以临床带动科研、以合作带动发展、以需求带动实践的典型经验。

太原医院院长李新华作了题为《构建新体系，推动国家区域医疗中心建设》的报告。7月18日，北大医院太原医院正式获批国家区域医疗中心，李新华院长围绕医院建设的实践与体会进行分享。他谈到，国家区域医疗中心的建设主要仰赖以下三点，一是党委政府真支持，山西省、太原市各级领导多次到院调查研究，太原市张新伟市长现场办公，即时解决建设过程中的急难愁盼问题；二是输出医院真心干，北大医院明确集团发展、主营主责建设模式，通过精准调研论证，强化顶层设计，派遣专家团队重点加强管理体系和核心学科建设，推动文化兼容、理念同频、管理同质；三是依托医院真配合，太原医院将国家区域医疗中心建设任务转化为医院自觉行为，并进一步转化为科室、个人自



觉行为，主动对接、主动作为。医院揭牌一年多来，学科建设得以强化，医疗指标得以优化，新技术、新项目实现平移，专病建设取得突破，科教水平、骨干人才素养得到提升，医院影响力大幅提高。未来，太原医院将继续利用好国家区域医疗中心建设契机，努力建成高水平临床诊疗中心、高层次人才培养基地和高水准科研创新与转化平台。

肾脏内科主任张宏作了题为《激活新动力，人才驱动创新发展》的管理经验分享。张宏主任指出，人才培养是学科发展的重要基础，作为中国首个肾脏病学专业，北大医院肾脏内科传承与发展“民主、求是、奉献、创新”的学科精神，以建设具有可持续发展性、国际竞争力、全方位多层次人才梯队为目标，依托五大学术团队，通过科室核心组统筹规划，落实临床强基计划、综合素质培养计划、交叉创新型人才培养计划、重症肾脏病亚专



业人才培养计划，有针对性、有方向性地培养临床型、学术型、复合型人才，为持续打造国际一流的肾脏病诊疗与研究转化中心提供人才支撑。

检验科主任李海霞作了题为《精准诊断，助力多学科交叉发展》的管理经验分享。李海霞主任谈到，北大医院检验科围绕高质量发展要求，全方位提升学科建设。学科明确医疗服务能力是基础、平台诊断能力是关键、科研与创新是驱动力、多学科协作是高水平的前提，进一步找准优势、短板和潜力，瞄准肿瘤诊断、出生缺陷与罕见病诊断、心脑血管等慢性病诊断、感染性疾病病原体诊断等符合高质量发展的重点领域提前布局，建立基于临床需求的特色诊断。检验科推动与其他学科、与科研平台、与外部企业、与管理部门的交叉融合，在交叉研究、成果转化、人才培养等方面取得成果，实现学科发展与人才成长。





护理部主任蒙景雯作了题为《满意度导向，增强患者就医体验》的管理经验分享。蒙景雯主任介绍了国家关于改善就医感受、改善护理服务的相关政策要求，基于服务质量差距模型分析了满意度与患者体验背后的理论基础。她介绍到，北大医院精准对标国考指标，以高质量发展为引领、以患者需求为中心、以改革创新为动力，多部门协同联动，将优质服务贯穿“诊前—门诊—急诊—住院治疗—出院后”全过程，切实改善患者就医感受。

宣传中心主任史楠作了题为《建设新文化，树牢医院品牌形象》的管理经验分享。史楠主任从“新文化”和“品牌形象”两个关键词入手，详细阐释了“新文化”一词的深刻内涵。他表示，医院文化建设要以习近平新时代中国特色社会主义思想为基础，坚持把马克思主义基本原理同中国具体实际相结合、把马克思主义基本原



理同中华优秀传统文化相结合。他介绍了北大医院近期开展的主题教育系列工作，分享了将党中央指示精神与医院文化建设相结合的生动案例。

医保处处长于飞作了题为《用数据说话，深化医保支付方式改革》的管理经验分享。于飞处长谈到，北大医院医保处推动实现纵比与横比、费用与效率、结余与成本、病组与术式、医师与病组、病组与首页“六个结合”，建立包含科室、术者、首页医师各项数据在内的 DRG 数据分析模型，通过柱状图、折线图、雷达图、表格等多



种形式向数据使用者直观呈现。她强调，DRG 不仅是控费与结算工具，更是高效有用的分析工具，要利用好相关数据，为医院发展和学科建设服务。医院在关注盈余的同时，也要进一步合理诊疗、提高效能，以实现可持续发展。

信息中心主任周国鹏作了题为《信息化建设，助力医院高质量发展》的管理经验分享。周国鹏主任详细梳理了信息中心在医院高质量发展中的作用。他指出，信息中心从调查研究中发现数据意义，通过分析实际问题，梳理数据流向，继而完成全平台引流与患者分层分流。他强调，有意义的的数据将对绩效考核、医疗质量、运营管理提供有力支撑，信息中心的职责定位不单单是服务，更是使医院赋能、使管理赋能。要通过全流程数据管理，提供有意义的的数据，解决业务痛点、堵点，进一步促使医院管理合规、增



收节支。

精细化管理是公立医院高质量发展的必然要求。北大医院将 2023 年确定为“精细化管理年”，坚持“以人民为中心”，通过精准施策、精细管理、精确发力，实现了上半年医疗产出和效益的大幅提升。精细化管理不是一朝一夕、一时一刻的事，更需要长期坚持、日积月累，北大医院将以成绩为动力，坚持将精细化管理贯彻始终，探索走出一条高质量发展的北大医院道路！



（党院办）



@ 背阴胡同 | 每月 300 件刷手衣哪去了？

编者按：在学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育工作会议上，总书记在谈到“要深入调查研究”时指出：“坚持问题导向，增强问题意识，敢于正视问题，善于发现问题，既看‘高楼大厦’又看‘背阴胡同’，真正把情况摸清、把问题找准、把对策提实。”

何为“背阴胡同”？作为本次主题教育具体要求的生动比喻，强调的是调查研究要克服趋利避害的心理，不可忽视平时关注度不够且看起来并不甚光鲜亮丽的问题和困难。对于北大医院人而言，“背阴胡同”可是个熟悉的名字，它是繁华西单商圈中的一条闹中取静的街巷，曾是上个世纪初北大医院的旧址……

北大医院的调查研究工作持续走深走实，让身边的“背阴胡同”晒“太阳”，让“胡同”里的问题也能被看到，被思考，被解决。这一期，我们关注到刷手衣的管理问题，习以为常不是理所当然，敢于直面才能破局解题。



在医院附近的马路上和各个院区的楼道里，我们常常见到“绿衣”穿梭的情形，大家都司空见惯，好像没有什么不对。所谓“绿衣”，指的是医务人员的刷手衣，以绿色居多，是手术室工作人员贴身穿着的工服，由医院统一申购并承担采购成本，每日投入量很大。

对刷手衣的管理是一个综合的课题，涉及医疗、后勤多个领域，但最重要的问题还是院感管理，这是医疗安全的生命线！为此，我们采访了感染管理—疾病预防控制处的姚希副处长，她明确强调两点：其一，在手术室外穿着的刷手衣不能直接裸露在外，需要在刷手衣外加穿外出衣；其二，当日手术完毕以后，就要更衣沐浴离开手术室，将刷手衣按要求归还。

在明确院感管理要求的基础上，我们一起走进本期的“@ 背阴胡同”，让调查研究的镜头聚焦这些看似不起眼的刷手衣。

资源浪费严重，科学决策控制“出血灶”

每个月，医院都要补充 300 件刷手衣才能维持手术中心的正常运转，这 300 件衣服究竟哪去了？长期以来，手术人员多领自用、领用不还，医院手术室更衣室面积较小，浴室空间紧张，手术人员在完成手术室工作后，



有时要到院区的公共浴室洗浴更衣，更衣后可能会将刷手衣随意丢弃在浴室内。以上种种情况，都会造成刷手衣混穿、流失，这势必会造成医院运行成本的损失。

以每套衣服 70 余元的市场价估算，医院每个月都要投入 2 万余元“补漏”，一年下来就是 20 余万元的损失。这就像是面对一位出血的病人，医护人员只顾持续为他“输血”，却不去寻找和处理出血的病灶，一方面造成了极大的浪费，另一方面也是“治标不治本”。“治本”，必须加强被服管理，信息化是现代医院管理的刚需！

疫情期间，医院购置了几台“重



位于二部手术室的智能发衣柜和收衣柜



器”——智能更衣柜，它们可以通过智能化管理手术人员刷手衣的领取与回收的全流程，规范手术人员行为，避免刷手衣丢失；还可以对接手术排班系统，更好地实现谁用谁领，杜绝多领自用、领用不还的情况。这样的“重器”为何一直处于“待业”状态？

原来，这些智能衣柜出现了明显的“水土不服”，它们对使用管理流程、信息系统对接、刷手衣芯片配套、布料材质和折叠体积等多项要求远高于医院当时的实际情况，一时无法发挥应有的作用，放在角落里，一睡就是三年……信息化的思路没有问题，但“全院一盘棋”，需要系统性思维指导实践！

是继续维持现状持续“输血”，还是痛下决心、直击要害，终结这种现象？新一届领导班子究根源、寻对

策，着力破题，务求实效，在多次会议、多种场合要求相关部门尽快确定方案、制定计划，科学控制“出血灶”，集中精力解决刷手衣的流失问题。没有条件就创造条件，手术室智能衣柜的启用终于提上日程！

多部门联合，推动智能衣柜“上岗”

接到任务后，总务处供应科、手术中心、消毒供应中心等多部门立即行动，系统调试、更换刷手衣制式材质、更换洗涤打卷方式、反复试运行及修补漏洞……实现手术室信息化管理，提升管理效率。通过手术室智能物联网设备与医院信息系统互联，应用射频识别技术将刷手衣与领用人信息关联，实现刷手衣的全流程闭环管理，同时通过监管各类人员进入手术室，记录手术室人员行为，实现对手术室



供应科组织多次现场沟通会



打捆完成的新版手术服

人员准入、人员行为的可追溯管理。

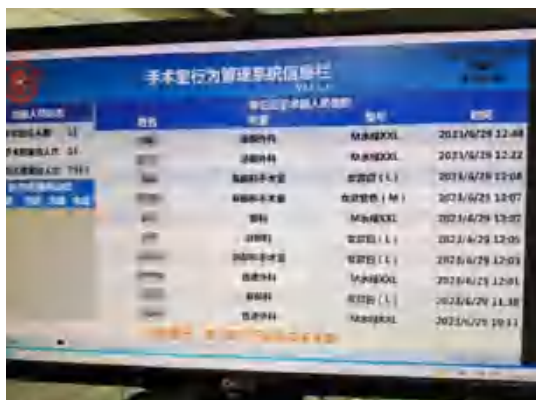
与此同时，配合医院手术业务迅速增长，充分发挥智能衣柜应有的作用，总务处供应科洗涤班组将这项任务作为重点攻坚项目，与手术中心、信息中心等各相关部门一起，密切联系设备厂家、软件公司、被服厂家、洗涤厂家沟通协调，经过多次试用、深入查找各项问题原因、分析解决办法，从调整设备、改进系统软件和芯片、重新采购新材质刷手衣、按照设备限定要求尝试刷手衣不同折叠方法选取最佳方案，指导洗涤厂调整服装折叠方法。

2023年5月15日，智能衣柜使用运行的全套保障方案完善了，智能衣柜终于正式“上岗”，运行数量2555套！

“刀到病除”，精细化管理助推高质量发展

如今，工作人员进入手术室前，需指纹刷卡取衣，一人一衣一码，无手术安排的人员则没有发衣信息，限制拿取。取衣后要24小时内归还，未归还者限制再次取衣，同时系统会记录未归还者信息，全程可追溯。同时，手术中心的刷手衣实现了颜色、款式、布料等多方面的唯一性，闭环管理，安全高效。在智能衣柜正式投入使用一个半月时间内，没有再额外补充刷手衣，乱穿、乱扔、丢失现象明显改善。

为密切关注智能衣柜的运行状况，广泛听取职工的意见和建议，总务处发放了调查问卷。截至目前共收回问卷711份，问卷结果显示，有超80%的员工对使用智能衣柜发放工服的管理形式表示支持。



系统提示的未归还手术服人员信息



清洁、整齐、有序、安全的手术中心

2023 年是北大医院的“精细化管理年”，精细正意味着要从小处着手。通过这次对于刷手衣管理的智能化升级，实现了对接手术排班，对人员实施准入管理；减少了由于污衣乱扔乱放，穿入病区引起的感染，确保院感安全；衣物全程可追踪，杜绝手术衣鞋不归还、洗涤运输过程中的丢失，造成的浪费，对成本管控有益；而自助领取、归还、更衣，也减少了更衣时间和手术衣鞋管理效率，最大化利用资源，提升效率。

习近平总书记在主题教育工作会议上的讲话中指出，要“坚持边学习、边对照、边检视、边整改，把问题整改贯穿主题教育始终，让人民群众切

实感受到解决问题的实际成效”；要“系统梳理调研发现的问题、推动发展遇到的问题、群众反映强烈的问题”。本次主题教育必须坚持问题导向，奔着问题去、带着问题学、对着问题改，解决真问题、真解决问题！

“勿以善小而不为。”问题无大小，只要是群众急难愁盼的问题就是“真问题”；事情无轻重，无论医院的大事小情，就关乎着人民的生命与健康。一件又一件小事的解决，一项又一项措施的落地，都是北大医院理论联系实际深入开展主题教育的缩影。正如总书记所言，无论是“高楼大厦”，还是“背阴胡同”，都应该被看到，都迫切要解决，都需要有担当！

（手术中心、总务处、宣传中心）

北大医院呼吸专家“组团式”进藏交流， 勇担国家队责任

7 月 15 日，北大医院呼吸和危重症医学科医护专家在西藏拉萨举办了第七届西藏自治区呼吸病学高峰论坛。这是承担中组部医疗人才“组团式”援藏任务、定点支持西藏自治区人民医院呼吸和危重症医学科以来，北大医院连续第二年主办西藏全区的呼吸病学会议，已经成为全区呼吸病学医护青年常态化开展学习交流、技术帮扶的重要平台。

打造交流平台

论坛开幕式上，西藏自治区人民医院院长彭斌在致辞中肯定了北大医院呼吸和危重症医学科对当地呼吸病学的巨大贡献，特别是新冠疫情期间对西藏疫情防控的巨大贡献，感谢援藏专家的辛勤付出和牺牲精神。

北大医院呼吸和危重症医学科主任王广发教授在致辞中对大会的召开表示祝贺，他表示，连续两年的援藏



彭斌院长致辞



王广发教授致辞



张红讲课

工作让北京和西藏越走越近，越走越亲，未来将继续利用援藏机制，扩大和深化两地的合作发展，提高西藏呼吸病学临床技术水平，为健康西藏建设做出贡献。

论坛安排了丰富的学术报告，王广发教授做了《介入呼吸病学的历史贡献及未来展望》的演讲，其它专家就超声支气管镜技术、肺癌治疗最新进展、支气管镜操作的护理配合及重症肺炎诊治进展进行了学术报告。来



龚玉红讲课



程渊讲课

自全自治区各地医院的呼吸科医生 80 余人线下参加了此次会议。

本次会议促进了京藏两地呼吸专业领域医生的交流互动，提升了藏区呼吸疾病诊治的医疗水平，增强了服务能力。很多参会专家表示，“北大医院专家的报告从更高的层面为我们打开了临床思维，一些前沿知识让我们更新了理念，收获很多。学习结束后我们会好好消化这些知识，应用于自己的实际工作中，提高自己的业务水平。”



王玺讲课

厚植援藏情谊

承担援藏任务两年以来，北大医院呼吸和危重症医学科先后派出程渊主任医师、王玺副主任医师两位科室骨干支援西藏自治区人民医院。两位专家开创了西藏呼吸病诊疗工作的多项第一，先后完成了首例良性气道狭窄的介入治疗、首例恶性气道狭窄的介入治疗、首例虚拟导航支气管镜技术、首例电磁导航支气管镜技术、首例冷冻肺活检技术、首例全肺灌洗技术、首例快速现场细胞学评估技术、首例硬质气管支气管镜技术、首例胸腔镜下冷冻活检、首例支气管镜下钬激光碎石治疗支气管结石、首例选择性支气管封堵术等。这些国内外的顶级技术极大提升了西藏地区呼吸学科的技术水平。

另外，根据西藏地区的特点，援藏专家还创造性地利用 5G 通信技术，实施了远程支气管镜导航技术，及时获得了北京专家的专业指导，为患者解除了病痛。由于西藏地区缺乏先进医疗装备，援藏专家因地制宜，应用 ROSE（现场细胞学评价）技术，提升肺外周结节的诊断

率。此外，援藏专家在工作中传授先进的管理理念，输出多学科诊疗的工作模式，极大提升了受援科室的运营效率、医疗质量和整体水平，带来了显著的社会效益。

输血不如造血，留下一支带不走的医疗专业队伍才是援藏的最终目标。两地呼吸和危重症医学科通过援藏建立起了有机联系，北大医院连续两年提供路费和食宿费用，邀请西藏受援科室的医生到北京参加介入呼吸病学学术会议和北京大学介入呼吸病学技术培训班，以专项训练实现西藏专业人才的快速成长。

这次论坛的组织筹备，饱含着援藏专家王玺的心血和期待。一年前，王玺副主任医师接到援藏任务时，孩



会场



合影

子刚满一个月，他克服困难，带着对家人的爱和对事业的执着追求，义无反顾地踏上了高原。他深入艰苦的日喀则地区开展新冠肺炎的救治工作；在刚刚建立的西藏自治区人民医院呼吸监护室言传身教，提升当地危重症的救治水平；手把手培训，提升当地



王玺救治新冠患者

医生的呼吸内镜技术水平。

今年8月，新一批援藏医疗队即将启程赴藏。北大医院呼吸和危重症医学学科的骨干廖纪萍副主任医师将接替王玺医师的工作。她是一名呼吸介入病学的专家，在新冠疫情危重症救治期间积累了丰富的经验，同时在慢病防治研究上具有深厚的造诣。这正是西藏自治区人民医院呼吸科最需要的专业人才。而她自己未来在西藏的工作也做好了规划。

北大医院呼吸和危重症医学科将继续发扬“厚德尚道”的精神，不负众望，奋力拼搏，扎扎实实做好各项工作，为推进西藏医疗卫生事业的高质量发展作出新的贡献。

（呼吸和危重症医学科、援藏医疗队）

北大医院骨科专家“组团式”交流学术，谱写学科发展新篇章

近日，为增进北京、西藏两地骨科的学术交流，促进西藏骨科专业发展，由北大医院和西藏自治区人民医院联合举办的“2023京藏骨科学术交流会”在拉萨举行。北大医院骨科主任李淳德、副主任曹永平、施学东、王宇、于峥嵘5位骨科专家由京赴藏，

踏上雪域高原，就脊柱、关节、骨肿瘤等方面的临床进展、治疗技术和诊治经验进行专题讲座，并对骨科专业的学术发展与西藏同道进行深入交流和讨论。

西藏自治区人民医院院长彭斌、副院长仁增出席了会议开幕式并致辞，





西藏自治区人民医院
院长彭斌致辞



西藏自治区人民医院
副院长仁增致辞



北大医院骨科主任
李淳德致辞并授课

开幕式由西藏自治区人民医院骨科援藏主任刘震宁（北大医院第八批援藏医疗队员）和西藏自治区人民医院骨科本地主任彭超共同主持。

开幕式上，彭斌院长充分肯定了在北大医院帮扶下西藏自治区人民医院骨科在骨肿瘤及关节专业方面所取得的成绩，并对未来发展寄予厚望。仁增副院长谈到，北大医院骨科在援藏工作中用心用情用力，从西藏人民健康的实际需求出发，在学科发展和



西藏自治区人民医院骨科援藏主任刘震宁、
本地主任彭超主持开幕式

人才培养等方面都发挥了重要作用。李淳德主任介绍了北大医院骨科的专业发展状况，表示将继续对西藏自治区人民医院骨科的学科建设、人才培养等予以全方位、多层次的支持，并以医疗人才“组团式”援藏工作为平台，加强与西藏骨科同仁的交流与合作，为提高西藏骨科的专业水平、实现“大病不出藏”的目标贡献力量。

本次学术活动旨在提升西藏自治区骨科专业的发展，专题讲座内容丰富，交流讨论热烈深入。李淳德主任以《胸腰段骨质疏松性骨折如何确定固定节段》为题，深入讲解了胸腰段骨质疏松性骨折的治疗进展和术中需注意的问题；曹永平副主任以《骨关节炎的阶梯式治疗策略》为题，详细讲述了目前骨关节炎不同阶段所采取的治疗方式和进展情况；施学东副主任以《脊柱肿瘤的诊断和治疗》为题，对脊柱常见原发和继发肿瘤的诊治方



北大医院骨科副主任
曹永平授课



北大医院骨科副主任
施学东授课



北大医院骨科副主任
王宇授课



北大医院骨科副主任
于峥嵘授课

案进行了细致的介绍；王宇副主任结合一个高难度脊柱侧弯病例，对《头盆环牵引治疗重度脊柱侧弯》进行了生动而深入地讲解；于峥嵘副主任以《脊柱内镜技术的临床应用》为题，对脊柱内镜这一微创技术在临床应用中的优势及注意事项等进行了细致阐述。

交流讨论中，北大医院和西藏自治区人民医院的骨科专家们，就骨科各专业的新技术新进展、手术经验、

诊疗体会等进行了深入的交流，并就西藏自治区人民医院骨科专业的学科发展进行了深入讨论。

本次京藏骨科学术交流会为西藏自治区骨科医护搭建了交流学习的平台，京藏两地的骨科专家和同道相聚于此，交流共享，拓宽学术视野，更新诊疗理念，共同努力提高全区骨科医疗水平，造福雪域高原的百姓，助力健康西藏建设。



（骨科、援藏医疗队）



京藏两地同心携手办论坛，千里援藏 助推儿科新发展

近日，北大医院 8 位儿科专家由京赴藏，踏上雪域高原，参加 7 月 1 日~2 日举办的西藏自治区人民医院第七届京藏儿科学术交流会。通过理论授课、经验分享、实操指导等方式，分享国内外最新学术成果，加强西藏自治区儿科医务人员间的学术交流，进一步提高西藏自治区危重新生儿的



会场

救治能力。本次学术会议由北大医院主办，西藏自治区人民医院承办，西藏医学会儿科专委会协办。

西藏自治区人民医院党委书记李虹、院长彭斌出席大会开幕式。开幕式由西藏自治区人民医院副院长、北大医院第八批援藏医疗队队长茹喜芳主持。西藏自治区人民医院院长彭斌、北大医院医务处副处长于楠、北大医院儿科党支部书记、副主任侯新琳分别致辞。

彭斌院长在致辞中肯定了近几年

在北大医院帮扶下西藏自治区人民医院儿科所取得的成绩，并对未来发展寄予厚望。他谈到，“组团式”医疗人才援藏开展以来，北大医院已连续 8 年派驻儿科专家前来拉萨参与学科建设，目前西藏自治区人民医院儿科是区内危重新生儿救治中心，所开设的京藏儿科学术交流会已成为品牌活动，带动西藏全区儿童卫生健康事业取得了丰硕成果。于楠副处长及侯新琳副主任在致辞中谈到，北大医院将继续发扬“厚德尚道”的传统，持续



彭斌



茹喜芳



于楠

践行“分享知识，推动进步，共叙友情，合作发展”的宗旨，为西藏新生儿及儿童健康凝心聚力、推动发展。

本次学术活动旨在提升西藏自治区的危重新生儿救治能力，培训课程丰富多彩，教学活动精彩纷呈。

于楠副处长以《医疗质量管理的几个关键要素》为题，结合北大医院医疗质量管理的实践介绍了如何提升医疗质量管理以及强化学科建设；侯新琳教授以《早产儿神经系统发育纵向管理》为题，深入讲解了早产儿神经系统的发育、相关疾病和管理；张



侯新琳

清友主任医师通过《新生儿常见心律失常的诊治》生动讲解了新生儿心律失常的诊断和不同心律失常的治疗方案；王芳主任医师通过《遗传性肾脏病精准诊断》为大家深入介绍了遗传性肾脏病的表现和诊断方法；赵卫红主任医师就《新生儿凝血功能特点及凝血功能异常的处理》为大家进行了详细的讲解；叶乐平教授以《支气管镜在新生儿的临床应用》为题，对支气管镜诊治技术和在新生儿中的应用进行了深入讲授；张欣主任医师以《新生儿出生缺陷》为题，对新生儿常见



学员



赵蓉

的出生缺陷类疾病的筛查、诊治和预后进行详细的讲解；汤泽中主任医师结合案例，生动而深入地讲解了《新生儿颅内出血—遗传原因的探讨》；

来自西藏自治区的益西央宗教授以《儿童社区获得性肺炎的诊治规范》为题，介绍了儿童社区获得性肺炎的概述、病原学特征、诊断及鉴别诊断、治疗和特异性预防；扇敏娜教授和赵蓉主任分别以《早产儿出院后的营养和喂养》和《早产儿的早期管理》为题，对早产儿在院期间和出院后的管理进行了深入讲解；巴桑主管护师以《新生儿复苏后的观察和护理》为题强调了复苏后观察和护理的重要性以及注意点；平措央吉主治医师汇报了一例危重患儿的救治经过，充分展示了西藏自治区人民医院儿科的救治能力。

本次大会还结合茹喜芳讲授的《新生儿复苏》理论知识，进行了手把手的新生儿复苏个人技能培训和新生儿

复苏模拟演练。培训现场，学员们热情高涨，积极参与。多位学员在会后反馈中激动地表示，本次参会收获很大，学到了真知识和真技能。

闭幕式上，西藏自治区人民医院儿科主任赵蓉做了总结发言。她表示，自治区人民医院儿科在藏区内具有示范作用，儿科事业的发展得到了区内老一辈儿科专家、西藏医学会、自治区人民医院党委的支持。北大医院的每一批援藏专家都不遗余力，在学科建设、人才培养等方面倾囊相授，带动儿科面貌发生了根本性改变。多年来，北京和西藏联合开展的京藏儿科学术论坛为区内培养儿科人才发挥了积极的作用。本次论坛上继续强化了危重新生儿的救治理念和技术，希望来自各级各类医疗机构的学员们能学以致用，提高危重新生儿的救治能力，同时将最前沿的知识、最先进的理念带入临床，造福西藏儿童。

两天的学术交流和培训，为西藏自治区儿科工作者、特别是新生儿医护人员搭建了交流学习的平台，为基层医护人员带来了手把手的新生儿复苏培训和演练。西藏自治区的专家和同道相聚于此，交流共享，拓宽学术视野，更新诊疗理念，共同努力提高全区儿科医疗水平，助力健康西藏建设。



合影

(援藏医疗队、儿科)

援藏启程前的“真情表白”

7月18日，北京大学医学部举行了第九批“组团式”援藏医疗队员欢送会。北大医院张道俭、刘晓宇、皮海辰、廖纪萍、文峰、胡朝城6人作为第九批援藏医疗队员，将带着沉甸甸的责任和使命，在雪域高原续写北大医院“厚德尚道”的故事。

在欢送会上，我院呼吸和危重症医学科副主任医师廖纪萍作为援藏医疗队员代表发言，她的爱人谭涛作为家属代表也做了发言。一位是巾帼不让须眉的优秀医师，一位是睿智又顾家的理工学霸，俩人在生活中互敬互补，在事业上鼓励扶持。他们用心经营出和睦幸福的小家庭，也支持着廖医生在医者之路上一往无前。

让我们一起来听听援藏欢送会上，这位来自北大医院的医生和家人的“真情表白”。



谭先生：

尊敬的各位领导、老师们，大家好！

今天，作为援藏家属的一员上台发言，感到很荣幸也有点紧张。

廖医生：

大家下午好！

我是廖纪萍，来自于北京大学第一医院呼吸科和危重症科。很荣幸收到医学部邀请，作为援藏专家代表发言。我即将和医学部的另外19名专家一起，开始为期一年的第九批“组团式”援藏生涯。

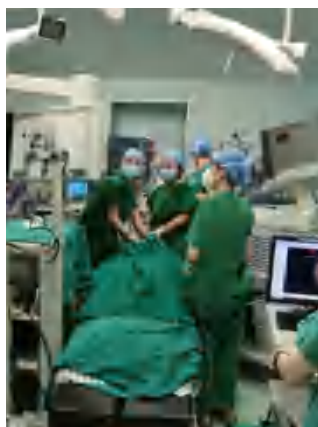


谭先生：

13年前的夏天，也是在北大，我作为家属参加了廖医生的博士毕业典礼。只是当时还没有机会作为优秀毕业生家属上台发言……这充分的说明这些年的努力，廖医生的专业技能和职业素养得到了大家的肯定。

廖医生：

作为2023年的第九批”组团式“援藏专家，我将珍惜这份缘分，对西藏雪域高原的呼吸学科能力提升做出自己的贡献！



谭先生：

十年磨一剑，经过二十多年的临床磨砺，教学科研探索，廖医生已经成为了呼吸科的一名专家，可以独当一面。

廖医生：

近几年来，北京大学的呼吸科专家通过无缝交接的连续“组团式”援藏，对西藏自治区呼吸科的医疗、教学、科研、管理等多方面进行帮扶，促进了呼吸危重症、呼吸介入、呼吸系统感染疾病和肺癌专业发展和提升，填补了多项自治区医疗技术上的空白！

谭先生：

如果说当初的SARS时期，廖医生还只是作为医学生耳濡目染，今天的廖医生可以在新冠放开后的疫情海啸面前，沉着应对，带领呼吸科ICU病房的医护们共同守护生命。

廖医生：

2022新冠流行期我主持RICU工作，成功救治了外院转入的产后危重症产妇，ECMO脱机率为50%。



谭先生：

学生时代的我们，有的是诗和远方；组成家庭的我们，有的是厨房和孩子，更有肩上的担子。风雨再大，夫妻双方总可以相互帮衬，携手渡过。生活中，总会有不期而遇的幸福时光，让人因爱而相互相助，带给我们感动和快乐。

廖医生：

从我出生起，就可能和西藏雪域高原结下了缘分。1982年我出生于紧邻西藏，有着豪情康巴汉子和美丽川西北高原的四川省。大学期间和”拉姆“、“卓玛”同学同窗共读5年，附属医院人流如织的求医人群里穿着红色僧服的喇嘛显得格外醒目。



谭先生：

都说上得了厅堂，下得了厨房。今天的廖医生可以熟练拿起内窥镜，为病人插管上呼吸，教书育人带课题。但是，家务厨房和她是完全没有关系的。上周参加了大儿子的初中毕业典礼，谭夫人突然良心发现，说了一句话：

“感觉对不起儿子，没咋管就长这么大了。”孩子从小学开始全寄宿学校，只有周末才会回家两天，也很少有空全家一起去逛公园，不是开会就是临时手术急诊。8年时间，每个月差不多4次接送，一年也就40次。作为孩子的母亲，只有屈指可数的几次送儿子去学校。所以，客观的说，廖医生的进步，她的家人还是做出了很大的贡献和牺牲的。

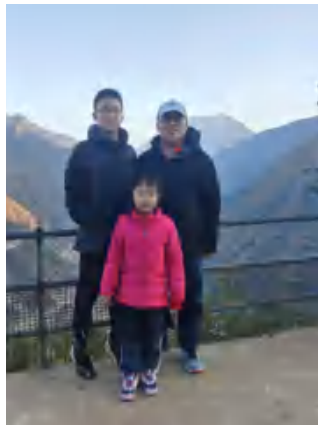
作为家人肯定是万般不舍，我们将会面对更加严峻的困难。老大进入青春叛逆期，老二才9岁，正是需要大人照看的时候。双方父母都快70岁了，身体都不太好。方法总比问题多，我们有信心克服家庭的短暂困难，把生活安排得井井有条。守护孩子们健康成长。





廖医生：

米哥（大儿子）的直升班初中毕业典礼，爸爸代表全家去京北校区参加了全场，老母亲我满含热泪在线上看了整个初中毕业演出。孩子们的表演虽然稍显稚嫩，但直击灵魂，感人至深，用他爹的原话形容：一场刮掉几十块油腻的表演。感慨这10多年，对米哥太疏于陪伴，孩子竟然也成长为一个三观端正、热爱锻炼的温暖少年。谢谢学校和老师的培养，谢谢同学的陪伴。（摘自廖医生的朋友圈）



谭先生：

今天，廖医生要去支援西藏一年。为那里的病人带来福音，为那里的医护带去先进技术和理念，为祖国的繁荣作出自己的一份贡献。

廖医生：

秉承北大医院“厚德尚道”的精神，在援藏的一年期间，我将发挥学科和个人优势，进一步开展新的介入呼吸技术和呼吸危重症技术，提升西藏自治区在呼吸疑难疾病的诊断水平、肿瘤的早期诊断和介入治疗水平、呼吸危重症疾病的救治能力；规范慢阻肺、肺血管病等呼吸常见病的诊治，推广呼吸慢病的早防早治并提升其相关科研能力。另外，陈希部长曾指出：“把输血型的援助方式变为提升能力，造血型的援助方式”。我们提供医疗技术，不仅是“输血”，更要“造血”。培养当地的骨干力量就是我们的使命和奋斗目标。到西藏自治区人民医院，建设专科人才梯队，储备人才队伍，发掘成长骨干更是我工作的重点。

谭先生：

我衷心祝愿离家赴远方的援边专家们，无论是为家庭干事业、为国出征、还是为梦想而奋斗，都能顺利完成自己的使命，身体健康，平安回家。也希望每一个家庭都能因此感同深受，互相支持和理解，珍惜眼前的美好时光！

最后，作为援藏医生的家属，作为廖医生的老公，代表家里的两个孩子，也表表决心：我会为家庭做好一切，请放心去支援边疆建设，保重身体，我们等你回家！

廖医生：

总之，我将会尽个人最大的力量，依托北大医院的整体力量，为西藏自治区人民医院的呼吸科医疗、教学、科研、管理全方位提升持续努力，尽最大努力高质量地完成援藏工作，为藏区呼吸健康及藏区发展做出贡献。

再次感谢各级领导、北大医院相关科室同仁们以及其他医院的援藏援友们的支持和帮助！



（宣传中心）



第九批援藏队员，启程！

7月30日清晨，北大医院第九批医疗人才“组团式”援藏医疗队员踏上了奔赴雪域高原之路，开启新征程。此次启程的6名援藏队员分别是：骨科副主任医师张道俭（队长）、儿科副主任医师刘晓宇（书记）、呼吸和危重症医学科副主任医师廖纪萍、耳鼻咽喉-头颈外科副主任医师文锋、急诊科主治医师皮海辰、保卫处胡朝城。他们将与第八批援藏队员进行压

茬交接后，接过接力棒，开展为期一年的援藏工作。

7月26日，北大医院召开第九批援藏队员欢送仪式，全体院领导及中层干部出席。欢送仪式上，北大医院副院长李航介绍了援藏工作背景，并对即将出发的队员们表达了期望和祝愿。他介绍，为贯彻落实中央西藏工作座谈会精神，进一步促进西藏卫生健康事业发展，按照“依法治藏、富



杨尹默院长

民兴藏、长期建藏、凝聚人心、夯实基础”的重要原则，中组部、国家卫生健康委和人社部创新医疗卫生援藏模式——医疗人才“组团式”援藏。他指出，“组团式”援藏工作开展八年来，我院派出的一批又一批队员们不断填补西藏高原医疗技术的空白，并用精湛的技术和温暖的言语传达着祖国和人民对西藏人民的关心与关爱。期待第九批援藏队员接过援藏接力棒，满载责任使命，在雪域高原续写援藏精神。

杨尹默院长介绍了我院第九批医疗人才“组团式”援藏队员，并代表全体党政领导班子及干部职工向第九批队员及其家属表示崇高的敬意。援藏队员们满载着同事们的嘱托，满载着北大医学的情怀，即将告别小家，奔赴远方。他嘱托队员们在努力工作的同时照顾好身体，张弛有度，劳逸结合。期待新一批队员继续传承前



李航副院长

八批队员的精神，将北大医院厚德尚道的文化书写在雪域高原。希望队员们珍视这一年难忘的阅历，为自治区人民群众的美好生活贡献智慧与力量。

北大医院第九批“组团式”援藏医疗队队长、骨科副主任医师张道俭代表全体队员发言。他表示，援藏是一项伟大而艰巨的任务，自己深切感受到来自组织的信任与重托，同时也倍感责任与压力。全体第九批援藏队员将秉承初心，不负使命，发扬“缺氧不缺精神，艰苦不怕吃苦”的奋斗



张道俭发言



第九批援藏医疗队和院领导合影

作风，把首都的优质医疗资源带到西藏去。积极响应国家号召，从“输血式”援藏，转变成“造血式”援藏，加强言传身教，加速培养当地学科骨干。第九批援藏队员保证圆满完成党和国家交给的任务，为北大医院增光添彩。

北大医院党委书记姜辉、院长杨尹默、副院长李航，以及第二批援藏代表儿科侯新琳、第三批援藏代表神经内科孙永安为队员献花，共同欢送队员们出征，盼望他们平安凯旋。

带着领导的重托和同事的祝福，7

月30日一早，北大医院第九批医疗人才“组团式”援藏医疗队员正式踏上雪域高原。李航副院长、各派出科室代表以及国内合作处、工会、宣传中心等相关职能处室代表到机场为队员送行。

习近平总书记在考察西藏时指出，援藏精神是中国共产党的一个崇高精神，是中国特色社会主义的一个显著优势，并勉励援藏干部要将这件事情一茬接一茬、一代接一代干下去。在过去的八年间，北大医院积极响应党和国家号召，自2015年起已先后派出8批“组团式”援藏医疗队，派出医务人员58名，涉及14个专业、3个职能处室。开展援藏工作以来，累计诊治门急诊患者24023人次，手术及操作4017例，抢救危重病例1712例，查房25396例，病例讨论2620例，会诊2345例，开展培训816场、累计培训16527人次，开展新技术138项。



机场送行



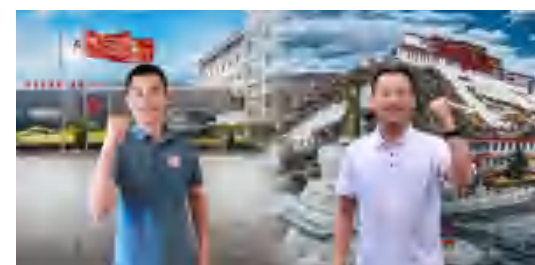
骨科张道俭、刘震宁



儿科刘晓宇、茹喜芳



呼吸和危重症医学科 廖纪萍、王玺



耳鼻咽喉-头颈外科文锋、丛铁川



急诊科 皮海辰、王洪波



保卫处 & 总务处 胡朝城、王健青

这些数据展现的是成绩，显示的是实力。每一个数字的背后都凝聚着一批批援藏队员前赴后继、“压茬”接力的汗水，诉说着一段段民族团结、医患情暖的佳话，也记录着“组团式”援藏的成效由量变到质变的足迹。

初心如炬，使命在肩。今天，新一批的队员们又踏上征程。跨越3600公里，他们接过战友手中的接力棒，他们为彼此加油，他们为彼此祝福，他们也将一起续写雪域高原的北大医院故事。

（国内合作处、宣传中心）



肠道大出血患者病情危重，多学科联合寻找出血“元凶”

近日，一位系统性血管炎合并噬血综合征的患者因肠道大出血而紧急入院治疗，北大医院风湿免疫科联合全院多学科的医护人员通力合作，克服了因恶病质、高热、三系减少带来的挑战，将她从死亡线上拉了回来。

交班——危重患者再入院

6月里一个普通的周五下午，北大医院风湿免疫科病房里弥漫着紧张的气氛。下午6点，张晓慧副主任医师认真地向值班三线邓雪蓉主任医师交班：“方平（化名），57岁女性，血管炎，部分小肠切除术后病人，

第2次住院，是全病房最重的病人。”

“我记得她才出院2个月，这次又出了什么问题？”邓雪蓉大夫的神经不由得紧绷起来，想起了第一次见到患者的场景。

今年2月，衰弱的方平坐在轮椅上，被焦急的丈夫和女儿推进了诊室。因为疾病的折磨，方平160cm的身高，体重只剩下70斤。他们从大连来到北京，带来了好几大摞病历资料。邓雪蓉大夫判断患者病情复杂而且危重，紧急收入病房治疗。住院后，方平先后经历了持续高热、反复肠造瘘口出血、全血细胞减少等一系列危重疑难情况。当时也是由张晓慧大夫主管方平的治疗，经过病史梳理、完善检查、主任查房、全科疑难病历讨论、2次全院会诊后，最终诊断方平患有系统性血管炎合并噬



血综合征，经过大剂量糖皮质激素、环孢素、沙利度胺等药物治疗后病情得到改善，肠道出血停止，恢复经口进食，于2023年4月16日顺利出院返家。

张晓慧大夫有条不紊地介绍病情：“这次的主要问题还是造瘘口出血，不过情况更复杂。她最近半个多月在家间断肠道造瘘口出血，还感染了新冠病毒，持续高热，当地医院治疗效果不好，出血总也止不住。4天前到咱们急诊，前天收入院的。因为出血，血色素持续下降，现在才六克多，另外白细胞才一千，血小板四万二，纤维蛋白原也非常低，高度怀疑噬血细胞综合征又复发了。”

邓雪蓉大夫认真的听着，她知道这位患者情况不简单。就在昨天下午，科里还组织了多学科会诊，包括消化内科、胃肠外科、血管介入外科、重症医学科、内镜中心、血液内科、医学影像科。而且昨天晚上，内镜中心于航大夫还为患者做了床旁肠镜，但当时由于出血暂时停止，没有发现明确的出血部位，不过通过肠镜探查到的肠腔内淤血情况，锁定了出血部位的范围。

“昨晚做完肠镜当天夜里再次出血，夜间失血量估计在1000ml以上。胃肠外科和消化内科大夫今天早晨又

来会诊过了，考虑到手术风险极大，而且出血部位不明确，暂时没有手术。”张晓慧大夫继续说着。

抢救——床旁内镜显神通

“病情已经很危重了，一定一定不要出血了。”带着深深的不安，邓雪蓉大夫暗自在心里默念着。因为方平的出血部位没有找到，这意味着再出血的风险相当高。尽管医护团队密切观察着她的病情，然而大家最不希望的情况还是出现——晚上7点半，患者的小肠造瘘口再次出血，3小时内出血量约600ml。

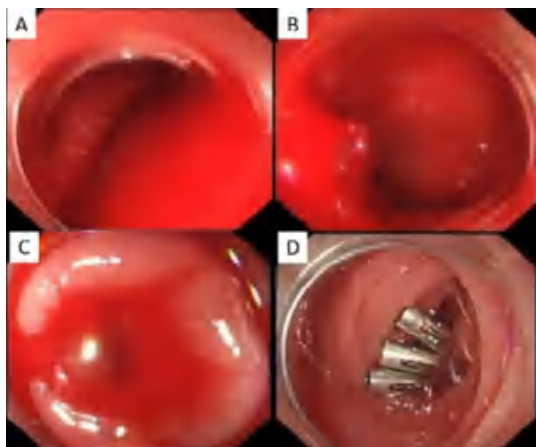
邓雪蓉大夫的心情越来越沉重，马上请胃肠外科急会诊，同时请求输血科支持。刘涛大夫来到床旁，在造瘘口再次予止血海绵局部填塞，然而出血却没有停止的迹象。鲜血很快就浸透了海绵，很快又以极大的冲力把海绵从造瘘口处冲了出来。输血科火速调配了1200ml红细胞和1个单位血小板，医护紧急输入体内以维持循环，但让大家揪心的是，患者的血色素仍在不断下降。

时针指向晚上10点，大家心急如焚，药物治疗无效，该怎么找到出血点进而止血呢？能不能开腹手术？邓雪蓉大夫与刘涛大夫反复商讨，然而却发现，手术风险极高。因为患者此时血小板、凝血因子水平都很低，开



腹手术创面大，本身就带来了出血风险，进行腹腔内止血的难度会更高；另一方面，患者的原发病是血管炎，会影响到手术伤口的后期愈合。怎么办呢？医护专家们决定，再试一次床旁肠镜！

恶病质、高热、三系减少，患者的情况较前次住院更加危重，此时床



A. 进镜时候肠腔内的存血；B. 发现有一处出血类似小喷泉；C. 用透明帽压住出血点，出血减缓以后发现是个小憩室；D. 钛夹打完以后出血停止

旁肠镜操作的难度在于，经过原来的手术操作后小肠变得更加游离，肠镜操作变得异常困难，并且小肠腔内满视野都是鲜红的血液，想寻找的出血点需要更加细致和耐心。但所有人都没有放弃希望，几位大夫向家属交代了再次行床旁肠镜的必要性和风险，家属说，“大夫，这几个月来，咱们北大医院的大夫所做的一切我们都看在眼里，我们完全信任您，就按您说的办。”这份沉甸甸的信任和支持，令人动容，也让大家更有底气。

征得家属同意后，邓雪蓉大夫拨通了内镜中心蔡云龙大夫的电话，蔡云龙闻讯立刻就从家中赶往医院。时间就是生命，晚上11点半，床旁顺利进镜，通过反复冲洗肠腔、不断调整肠镜的角度，终于发现了一处可疑的肠壁出血点，将表面的血凝块和新鲜出血清除后，真凶终于被找到了——小肠憩室出血。蔡云龙大夫和助手熟练地在出血部位打上钛夹，观察10分钟后，再没发现新的出血后，才放心离开。

一直在床旁陪同检查的邓雪蓉大夫和刘涛大夫松了一口气，家属紧皱的眉头也舒展开来，惊心动魄的夜晚终于恢复了平静。在各科室密切协作下，医护人员为守护生命，上演了一场争分夺秒、惊心动魄的现实版“生

死时速”。

安心——学科协作创奇迹

一夜的忙碌过后，邓雪蓉大夫回到值班室已是第二天的凌晨，工作的疲惫丝毫挡不住救治成功的喜悦。邓大夫毫无睡意，忍不住把这个消息发到科室微信群，没想到几个同事瞬间回复，原来管病房的几位医生也担忧着患者的情况。

风湿免疫病是全身多系统、多器官受累的疾病，患者常常出现复杂疑难危重的情境，给医生提出了很大的挑战。北大医院是多学科高水平均衡

发展的综合性医院，多个科室紧密团结、通力协作，创造了一个又一个医学奇迹。这样生死时速、力挽狂澜的故事，只是众多临床故事中的一个平凡案例，这样的夜晚也仅仅是医护人员众多忙碌夜晚中的一个缩影。

就是这样一群平凡而又不平凡的北大人，不管是白天还是黑夜，不论是工作日还是节假日，只要患者有需要，召之即来，来之能战，任劳任怨，不计付出，一次次从生死边缘挽救了患者的生命，践行着医者救死扶伤的响亮誓言！



（风湿免疫科 邓雪蓉、张晓慧、赵娟、耿研 内镜中心 蔡云龙）



三次手术，一气呵成！北大医院为危重心脏病患者恢复“心”动力

当主动脉有重度病变，同时叠加冠脉病变时，这无异于一颗不定时“炸弹”，随时威胁着患者的生命。近日，北大医院为一例主动脉弓部动脉瘤合并两支冠脉狭窄的患者实施了无体外循环下的主动脉覆膜支架植入+冠脉介入杂交手术，三台手术一次完成！心脏外科、介入血管外科、心血管内科专家同台诊治，一次性为患者恢复“心”动力。



术前主动脉 CTA 检查主动脉弓前壁瘤样膨出，伴有主动脉弓部钙化

持续胸痛，难治重病求治于北大医院

柳大爷（化名）今年快 70 岁了。入院前 2 天出现无明显诱因的胸部疼痛，呈持续性。于当地医院按常见胸痛疾病就诊，查胸部平扫 CT、增强主动脉 CTA，明确为主动脉弓部动脉瘤，而且影像报告还提示有冠状动脉钙化狭窄。当地医院表示病情危重，有生命危险，但处理非常棘手，只能先初



步对症止痛。为了寻求进一步诊治，柳大爷慕名来到北大医院就诊。

主动脉瘤、主动脉夹层、主动脉壁间血肿、穿透性溃疡等是主动脉重症疾患。随着人群动脉疾患诊疗意识提高及 CT 广泛应用，临床检出率逐年增加。这些主动脉疾患可出现剧烈疼痛、组织灌注不良、神经系统缺血等，紧急情况下一旦破裂出血，死亡率极高。

柳大爷的病情较重，很快被收入院治疗。入院以后检查结果比预想要复杂得多，除了主动脉病变、冠脉前降支狭窄 90%，右冠状动脉中段狭窄外，还有双侧肺气肿、氧合功能不佳，而且合并右颈内动脉和右肾动脉狭窄。

细致研讨，确定杂交手术方案

心脏外科王进主任医师率领团队研讨了柳大爷的救治方案，细致分析了手术方案的利弊。如果采用传统方式，即常规开胸和深低温停循环下，进行主动脉弓部人工血管置换+冠状动脉搭桥手术，手术团队需要先对主动脉弓部实施人工血管置换，分别吻合远近端的主动脉弓、无名动脉、左颈总动脉、左锁骨下动脉，并在体外循环结束前完成冠脉搭桥手术操作。但柳大爷主动脉钙化严重，弓部瘤样扩张并钙化，弓部切除后与人工血管吻合困难，预计出血量较大，难以耐



王进主任查看患者资料

受该方案。

经过大家的深入探讨，反复论证，决定采用微创方法，不仅可以耐受手术，而且可以减轻机体损伤，促进恢复。王进主任医师决定采用杂交手术的方式来诊疗。

第一步：先于胸骨上段小切口开胸，进行升主动脉-左颈总动脉人工血管搭桥+升主动脉-左锁骨下动脉人工血管搭桥，建立头颈部血管旁路；

第二步：经股动脉置入主动脉弓内覆膜支架于主动脉腔内隔绝动脉瘤；

第三步：行冠状动脉前降支和右冠状动脉支架植入，解决冠状动脉狭窄，改善心肌血供。

至于右颈内动脉和右肾动脉狭窄，因目前无相关器官供血不足表现，可暂缓处理，待恢复后，再择期处理。

手术方案确定后，心脏外科牵头，组织介入血管外科、心血管内科、输



血科和杂交手术室协同准备，以保证患者手术安全。

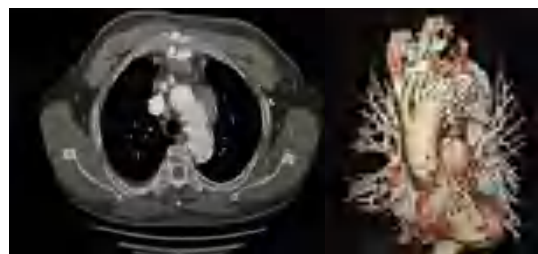
多学科合作，“三步”手术 一气呵成

手术如期在杂交手术室进行。心脏外科张福强主治医师小切口开胸，并分离左颈总动脉和左锁骨下动脉后，王进主任医师采用直径8毫米和7毫米人工血管分别建立升主动脉与左颈总动脉和左锁骨下动脉旁路，确保了大脑和左上肢的血供。关闭颈胸部手术切口后，打开血管造影机，介入血管外科牛国晨副主任医师和心血管内科易铁慈副主任医师经股动脉分别行主动脉覆膜支架介入植入术，和冠状动脉前降支、右冠状动脉支架植入术。

多个科室专家默契配合，开胸、搭桥、介入等各项关键步骤在手术团队的精准操作下，稳稳地完成了，之



术中主动脉弓部支架植入



术后 CTA：主动脉弓部瘤内无造影剂填充，升主动脉人工桥血管通畅

后柳大爷安返病房。术后柳大爷顺利恢复并康复出院，两周时复查颈胸部大血管增强 CTA，效果满意。

新理念新方法，让高难高危 化繁为简

根据 2020 年最新发布的《杂交技术治疗累及弓部病变的中国专家共识》，柳大爷的弓部修复手术分型为 IVa，是大血管领域极具难度和危险度的手术，诊疗需要在高水平医院进行。

多年来，北大医院坚持开展多学科联合诊疗（MDT），在大血管狭窄、重要血管发生病变、肿瘤累及大血管等领域开展了多种探索并积累了丰富经验，心脏外科、心血管内科和介入血管外科联合开展杂交手术，应用微创技术为患者同期解决多部位、多系统疾病，并与泌尿外科、神经外科、普通外科、胸外科、骨科、妇产科等科室联合诊疗跨学科、跨系统疾病，为患者康复保驾护航。

常规主动脉弓部病变需要在体外



心脏外科、心血管内科、介入血管外科专家配合完成杂交手术

循环支持下主动脉弓部人工血管替换。手术创伤大，出血量多和神经系统功能保护等问题是影响患者康复的重要因素。目前微创理念深入人心，医生在为患者选择治疗方案时，总要考虑在保证治疗效果的前提下，尽最大可能地减轻治疗对患者造成的创伤。心血管疾病杂交手术（又称融合技术）的开展，就是结合了传统开放手术和介入诊疗各自“可直视、更微创”的特点和优势，更是诊疗理念的更新。

无需“转场”，一次完成！数年前类似的杂交手术，需要“转场”手术。

近年杂交手术室启用后，更方便有适应症的同期手术。采用杂交手术方案后，传统的全长胸骨切口，变成现在的数个小切口；传统的深低温停循环手术，变成现在的非体外循环下的杂交手术；原来的用血、止血“梦魇”，变成现在的无异体血输入。这是诊疗理念的更新，更为患者的生命安全和身体健康带来了切实的收益。

精研医术，厚道为民。北大医院将继续发扬学科齐全、综合实力强的优势，以顶尖医疗技术和过硬医疗质量，坚守医者初心，护佑人民健康。

（心脏外科）

连续高热 18 天！感染疾病科专家 精准诊断破谜团

花样年华，突发严重心肌损伤，高热半月余，辗转于不同医院心内重症监护室救治。由于爸爸是心内科医生，小刘的疾病更让爸爸担忧焦虑。

疑问重重 花季少女为何 高热不退

来到北京大学第一医院感染疾病科，已经是小刘高热第 18 天。每天体温可升至 40℃，伴畏寒、寒战，全身肌肉疼痛剧烈。血象及炎症指标升高，中性粒细胞为主，抗感染及退热治疗效果欠佳。来感染疾病科时复查 CK 241IU/L，CK-MB 15.9ng/ml，hsTnI 3905.4ng/L，心肌酶较前明显下降。但体温没有任何下降的趋势。是不是感染导致的发热？如果是感染，感染的部位在哪里？病原体是什么？为什么广谱抗菌药物抗感染治疗无效？

感染疾病科医生对小刘进行病原学宏基因测序、血培养、免疫学检查均未见异常。影像学排查超声心动图

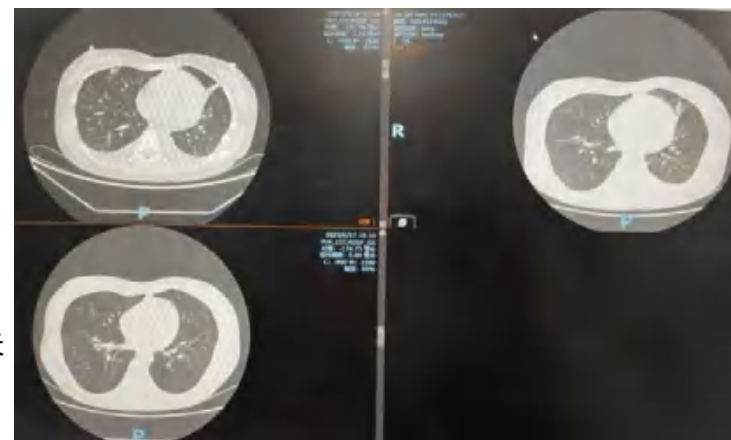
及心电图未见明显异常，胸腹盆 CT 复查比对外院结果提示肺部渗出和实变，脾脏增大。监测 WBC 最高 $31.87 \times 10^9/L$ ，NE % 94 %，CRP 32.8mg/L，PCT 0.28ng/ml，ESR67mm/1h，铁蛋白 1218.7ug/L。

多方会诊，精准诊断才能 对症施治

面对影像结果提示肺部感染，感染疾病科同道们展开激烈讨论。查阅国内外文献，结合患者的临床特点，以及院外曾有一次充血性皮疹的病史，王贵强、王艳主任医师考虑非感染性疾病可能性大。年轻女性，急起发热，体温升高时出现充血性皮疹，肩关节和肌肉疼痛剧烈，铁蛋白水平异常升高，外周血白细胞及中性粒细胞升高显著，抗感染治疗无效，考虑成人 still 病可能最大。但肺部影像学的渗出和实变是否合并感染？成人 still 病本身是否可以肺部受累出现

激素治疗前

激素治疗 28 天



激素治疗 6 天

此类表现？

成人 still 病是一组病因不明的，以发热、皮疹、关节炎为主要表现的炎症综合征，可累及全身多个器官及系统。发病比较罕见，发病率约为 0.16 ~ 0.4/10 万人。

经反复梳理病史，查阅大量文献，感染疾病科王艳主任医师、主管医师高鑫冉医师排除感染，临床诊断成人 still 病，开始激素治疗，并密切监测各项炎症指标。强的松龙 40mg qd 口服，辅以护胃、补钙等治疗，后监测热峰及发热持续时间均稍有下降，炎症指标仅有下降趋势。最高体温 39℃ 左右。经与风湿免疫科专家反复沟通会商，增加激素用量至泼尼松龙 60mg qd 后，体温很快恢复正常，未再发热，且血象正常。肺内渗出和实变在激素治疗第 6 天开始即显著吸收，至治疗 4 周

复查已完全恢复正常。再次说明成人 still 病肺部罕见表现经激素治疗有效缓解。

一路坦途的幸运并不多。患者在治疗后恢复的过程中，心脏的问题又凸显出来，出现安静状态下心率 35-50 次/分，心电图提示窦性心动过缓，活动后心率可增快至 60-80 次/分；心肌增强 MRI 显示左室下壁、侧壁心外膜下心肌纤维化可能，有少量心包积液。感染疾病科即刻与心血管内科专家会商，经过大家的会诊讨论，认为小范围心肌纤维化并不会导致窦性心动过缓，且疾病早期严重心肌炎阶段也并未引起心率异常，专家们仔细分析评估窦性心律过缓的风险后，建议维持激素治疗，必要时考虑心肌活检，继续营养心肌治疗。因患者无特殊不适，在控制原发病基础上逐渐激



临床故事 ▶

素减量，观察心率变化。

专家们的评定也让小刘和家人把悬着的心放下了，目前病情稳定，他们也可以出院回家了。但治疗仍没有结束，感染疾病科会定期随访，持续观察病情。小刘和爸爸出院前送来雅致的鲜花表达感谢。手捧鲜花，心里全是责任；尚未成功，同道仍在努力。



（感染疾病科）