

医之窗

HEALTH & VITALITY

2018年11月 第二十六期 No.26

健康专题

专家解惑
认知消化系统
常见病

橘杏香

消化内科
高尖技术
挑战疑难病

济世道

至真之耀

医药窗

肝硬化患者
合理应用蛋白质



C CONTENTS

目录

橘杏香

消化内科 高尖技术挑战疑难病 P03

济世道

至真之耀 P07

健康专题

专家解惑 认知消化系统常见病 P09

治疗有策略 术前术后保健康 P11

治疗与康复 膳食调理是保障 P13

白衣魅

闵行医院全力打造进博会“最美服务窗口” P15

闵行医院开展“车祸批量伤员”医疗救治应急演练 P17

医药窗

肝硬化患者 合理应用蛋白质 P17

养生法

肝病的中医食疗 P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 秦净

委员：庄玉忠 任宁 宗阳铭 宋爱芳
冯莉 刘进 方浩 郑燕勤

《闵医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 蒋勤花 张金月 杨玲霞

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com





《我们的医二代》摄影：庞医峰

工作的意义

提问：在你或者漫长或者短暂的职业生涯中，是否遇到过某天清晨被无休无止的闹钟吵醒后，内心升起无数的厌倦，不想起床、不想工作，内心充满的念头是：世界很大，我想去看看……

问了周围的一些同事和朋友，或多或少都曾经有过这样的念头，有的甚至长期处于职业倦怠状态。其实，曾几何时，我们也踌躇满志，怀着对未来的无限憧憬，对工作的无限展望，迎着清晨第一缕朝霞，向着心中的理想迈开大步向前冲……

对于不少人来说，所从事的工作并非是自己的第一选择，有的甚至是无奈之选。但是每一份工作都会创造或大或小、或多或少的价值，如果这个创造、这个价值可以做到为社会和他人奉献，只要这点符合你内心的标准和需求，你自然就会感到快乐和幸福。

当然，最完美的就是从事自己最向往的工作，那无疑是天下最幸福快乐的状态，因为我们在做着自己最喜欢做的、自认

为最有意义的事情。

相信大多数医务人员最初选择这个行业，是真心对这份治病救人的工作心怀憧憬的。虽然，长期工作压力过大，医疗环境严酷，导致不少的医务人员选择了离开，但是更多的人还是选择了坚守岗位。因为人若仅仅把工作作为谋生的手段和工具，最终，他要么被工作奴役，要么厌恶并缺乏工作的动力。而在工作中，可以用自己的智慧和努力为患者解除病痛，换来健康；在工作中，可以用救死扶伤体现自身的价值，正是从事医疗这份职业原有的意义，平凡无比却又至高无上。

我喜欢看到周围的医务人员神采飞扬地谈论他们工作中的成就感，还有哪份工作比拯救生命，恢复健康更加崇高？不管白天还是黑夜，只要生命在召唤，我们的医务工作者都会义无反顾地踏上征程，这就是工作的伟大意义。（文：福尔燕君）

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com

消化内科 高尖技术挑战疑难病

虽说消化内科以治疗耳熟能详的常见病为主，但随着现代社会环境、结构等的改变，疾病的呈现形态更为复杂多样，医疗科学以及技术技能的发展必须与时俱进，许多医疗手段也在颠覆人们的惯性思维。比如，现今很多消化系统内科疾病，通过手术进行治疗已是常态，可以说，消化内镜等技术的水准往往彰显了医院消化内科的成熟度。





复旦大学附属闵行医院消化内科是闵行区特色专科之一，由于地处闵行区人口密集地带，医院担负着闵行地区60%以上人口的常见病诊治和疑难重症处理，多年面对多样病种和复杂病情，使消化内科的临床经验得到锤炼，科室目前的医疗业务量及技术水平已居于同级医院前列，成为上海西南地区消化疾病诊疗和教研中心之一。

目前科室有医生18人，其中主任医师4人、副主任医师5人、主治医师8人；护理人员17人，其中副主任护师1人。这支队伍以30-40岁的年轻人为主力，且各有所长，优势互补，不仅具有医疗技术竞争力，而且具有较强的科研实力和较高的学术水平。在团队共同努力下，近年来科室获得上海市科技成果奖1项、闵行区科技成果奖8项，发表在国家核心期刊学术论著60余篇，并连续多年主持召开市级及国家级继续医学教育项目，承担了多家医学院校的临床教学和实习带教任务。

特别是在复旦大学附属中山医院消化科、内镜中心副主任陈世耀教授兼任消化内科主任以来，以陈教授为学科带头人，中山医院沈锡中教授任顾问，王剑、李锋副主任医师任学术副主任，经过人才梯队培养、特色人才引进，整个团队成为了一支具有全面掌握消化科诊疗核心技术、经验丰富的队伍。2017年，科室门诊量达15万余人次，出院病人为2300余人次，完成内镜检查近3.56万余台次。这些扎实的数据，充分验证了闵行医院消化内科不逊色于三级医院专科的医疗水准，赢得了业界良好口碑。

结合科室优势，陈世耀教授还将慢性肝病全生命周期管理作为学科发展的重点，联合多学科，开展包括内镜检查与治疗、微创门脉高压评估、有创肝穿刺、无创肝弹性测定等肝病评估和治疗。通过开展慢性肝病的早期评估、早期治疗，综合社区的医疗力量，对慢性肝病进行全程综合管理，积极预防和治疗肝硬化。并且将全面开展氢呼气试验、NO呼气试验、食管测压等多个消化科检测技术。

依托中山医院联体平台，“打造上海市西南地区领先，争创市内同级医院一流”的消化内科品牌，成为科室上下共同的热血目标。



高难度内镜治疗零突破 造福肝硬化患者

近年来消化内科内镜技术的发展已经涵盖治疗多种常见病、危重疑难病，主要包括内镜下 EMR、ESD、POME、内镜下食道胃底静脉曲张治疗（包括食管静脉曲张套扎、硬化，胃静脉曲张套扎、组织粘合剂治疗等综合治疗）等高尖技术。

食管胃静脉曲张出血（EGVB）是肝硬化门脉高压严重的并发症，病死率高。内镜下治疗是目前治疗食管胃底静脉曲张急性出血和预防再出血的最重要的手段。近年来，曲张静脉硬化治疗术（Endoscopic Injection Sclerotherapy, EIS）、曲张静脉套扎术（Endoscopic Variceal Ligation, EVL）、组织粘合剂注射治疗等内镜治疗方法发展迅速，使 EGVB 抢救成功率得到明显提高，再出血率明显下降；目前 EVL、EIS、组织胶注射术的疗效已获公认，不同内镜治疗方法联合，优势互补，在急诊止血率、近期再出血率要优于单一方法治疗。总之，内镜治疗食管胃底静脉曲张破裂出血安全、方便、创伤小，是首选治疗方案。但由于该内镜技术操作风险大、要求高，闵行医院一度未曾开展。

陈世耀教授身为门脉高压诊治亚专科负责人，也是上海医学会食管胃底静脉曲张治疗分会主任委员，在肝硬化食管胃静脉曲张领域有着极高的造诣！在他的主持下，闵行医院近期正式开展了食管胃底静脉曲张内镜下治疗，实现了自主

完成该项新技术的零突破！

首例患者长期困扰于肝硬化合并食管胃底静脉曲张，曾经在中山医院消化内科多次接受食管胃底静脉曲张套扎术及胃底血管栓塞治疗，手术非常顺利。但这种病症需要间隔一段时间对复发的静脉曲张再次进行内镜下治疗。闵行医院消化内科团队迅速将这位患者收治入院后，完善门脉 CTA 等术前评估，2018 年 6 月 26 日，以陈世耀教授为首，中山医院李锋主任、王剑主任和闵行医院田怡主任、消化内科各级医师共同参与讨论病情，并制订了最佳的个体化手术方案。消化内科团队与优秀的麻醉科团队紧密合作，顺利完成了麻醉内镜下食管静脉曲张套扎治疗。整个手术过程大约十余分钟，术中无明显出血，手术顺利，患者术后无任何并发症，并很快恢复出院。

中山医院是全国食管胃静脉曲张内镜治疗技术最好的医院之一，但是人山人海的就医环境使得专家门诊号源紧张、病区床位紧张、等候周期长等这些客观条件都给外地求诊患者带来了困扰。陈世耀教授和他的团队，都具备丰富的临床经验和高超的医疗技术，这无疑给闵行医院消化内科打了一针强心剂，更是造福于周边的肝硬化患者，他们不再需要来回奔波、转院治疗，只要在家门口就可以便捷地享受到大师级的医疗服务了。

POEM 治疗，减少手术并发症

贲门失迟缓症是一种原因不明较少见的食管动力障碍性疾病，会引起患者吞咽困难、反食、呕吐，烧心、胸痛及体重下降，反流物误吸还可能引起呼吸道症状，严重影响患者的生活质量。以往常规的贲门失迟缓症治疗包括口服药物、内镜下注射药物、球囊扩张、支架治疗或外科手术等方法。但非手术治疗的效果不佳，且维持疗效时间短，而手术治疗虽然效果确切但患者创伤大。因而 POEM 手术作为一种新的治疗手段，逐渐显现出优势。其特点在于病人无需进行开胸，却可以达到外科手术同样的治疗效果，可以最大限度地恢复食管的生理功能并减少手术并发症，术后可早期恢复进食。不过，这项手术需要经内镜下肌切开，是一种通过隧道内镜进行肌切开的微创新技术，手术技巧高、难度大，手术需要在患者几毫米厚的食管壁中间建立一条隧道，稍有不慎就会造成隧道壁破损或者隧道内出血。

复旦大学附属闵行医院消化内科于 2011 年就在中山医院专家的指导下开展该技术，并于 2013 年申报了这项新技术，开始独立开展该技术，但由于贲门失迟缓症属于少见病，病例数少，至今共成功开展了 7 例手术，这对于二级医院消化内科来说已实属不易。

第 7 例手术是 2018 年在陈世耀主任、消化内科医生及手术麻醉科医务人员的共同努力下完成的。在陈教授悉心的技术指导下，手术顺利，患者术后恢复良好，术后 3 个月内镜检查显示正常。该手术的成功开展，无疑标志着闵行医院的消化内科内镜微创技术已经跨上了一个新台阶。

科普教育 提高民众预防知识

除了提升医疗能力和效率之外，曾经承担科技部、市科委等课题研究的陈世耀教授，对于消化内科未来 5 年的科研与人才发展，也是目标明确，充满信心。他认为消化内科领域有很多临床课题可以开展科研项目，也有很多亚专科，并为大家提供了不同的研究方向。闵行医院的患者资源优势，可以使临床医生发挥各自强项，从收集一手资料，长期跟踪随访的基础研究做起，并通过团队合作，结合临床问题研究，他相信只要团队每个成员秉持扎实严谨的科研态度，定会有所收获和提升。

癌症已成为全球第一大致死因素，预计到 2020 年，每年死于癌症的人数将超过 1200 万人，约 75% 的病患死于癌症。2017 年《中国肿瘤的现状和趋势》报告显示，肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌、胰腺癌、乳腺癌、脑癌、白血病（血癌）、淋巴瘤是我国排名前十的肿瘤疾病，这其中，消化肿瘤疾病

就占了多个，全国每天有上万例肿瘤病患产生。陈世耀教授谈到这个现状，不免忧心，他感叹他的老师当年创下的吉尼斯记录，是十年治疗三万内镜病人，而现在这个数字一个月就能达到，目前早癌筛查的早期诊治率只有 10%–30%。深感医责重大的陈世耀教授，重点提出了早期发现、早期处理的重要性。

“闵行医院以治疗常见病为主，消化内科的特点就是常见病，不过这类常见病看似简单，其实症状是由不同疾病组成，所以牵涉广而复杂。所以我们不仅要学习各种治疗手段，还要积极向病人进行科普教育，人的心情、工作压力、日常休息都会影响到胃肠道功能，这类疾病并不能依靠门诊解决，生活方式和预防意识才是真正的健康保障。”身兼中华医学会消化分会临床流行病学协作组组长等多项社会职务的陈世耀教授认为，在提供医疗技术和治疗效率的同时，普及医学常识，加强民众健康意识，也是医生的职责所在。在医疗之路上，他将带领团队，不避艰难劳苦，倾注更多的热与爱。

TIPS 科技空间

肝脏硬度数据超声检测

消化内科在 2018 年初引进了 ECHOSENS 公司法国进口的 Fibroscan 502 touch，可以同时测定肝脏硬度值及 CAP 值评价肝纤维化及脂肪变的程度。FibroScan 作为一个慢性肝病患者诊断和治疗评估的量化工具，目前临床试验和文献报告涉及的疾病包括：非酒精性脂肪性肝病、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、病毒性肝炎合并艾滋病、酒精性肝病、药物中毒性肝损害、自身免疫性肝病、肝移植后预后评估、慢性肝病并发症风险评估、门脉高压、肝纤维化和肝硬化等等。众所周知，传统的肝纤维检测标准金标准为肝活检，但肝活检是有创性操作，存在一定的取样误差，不宜重复的特点导致临床开展工作有其一定的局限性。而 Fibroscan 作为定量检测肝纤维和脂肪肝最大的优势在于完全无痛、无创、无需住院，并且节省医疗和护理人员时间。现有研究也未发现不良反应和并发症，病人易于理解和接受。检查前无需要特殊准备，只需数分钟，通过一次检查可同时完成肝脏脂肪含量和肝纤维化程度的测定。

至真之耀

“要么不答应，答应了我就要把事情做好！”

有的人从不功于言辞，但却敏于行，就像眼前说出这句话的复旦大学附属闵行医院消化科主任陈世耀。采访多年，常遇各界精英，但认真书面准备的人物却不多见。陈主任的这个小小举动，分明透出的是一个医者的严谨，学者的细致，而最触动人的，却是为人行事的一个“真”字。这份真，放在当今浮华之中，愈显耀目。

“我从 1983 年考入上海第一医学院攻读医科，1989 年毕业留校在中山医院工作，到现在已近 30 年了。高中老师可能是觉得我性格比较沉得住气，做事较真吧，所以推荐我学了医。当时行业不多，我也没有什么高远的理想，就是想有一份稳定工作。对我来说，从实习生到医师，从学生到老师，从助手到管理，不管角色如何转变，都是一个真诚面对，不断学习和体验的过程而已。”

就像英雄不屑于炫耀勋章一样，对于自己的过往，陈世耀都是轻描淡写。他不提自己曾在德国 Essen 大学医院、日本北里大学东病院、香港中文大学等接受临床培训，不提发表论文 160 余篇，获得过国家科技进步二等奖、上海医学科技一等奖的荣誉，说得更多的却是他两次支边的感受。1999 年，陈世耀作为上海青年志愿者，与各界技术人员远赴云南，2005 年他又以国家干部身份，去新疆人民医院工作了一年半之久。这两次援建，让他深感自己的医者重任。“我来自农村，亲历过城乡差别，中国现在虽然高速发展，但并不均衡，特别在技术层面上，很多问题绝非靠钱就能简单解决。特别是医学技术技能的日新月异，所以我真的希望，我今后的工作能够服务更多的病人。”

长期从事消化科临床一线医疗和教学工作的陈世耀，不仅在消化病及消化内镜基础与临床研究领域开展了很多工作，成绩斐然，在内科学、临床流行病学和循证医学教学工作中也积累了丰富的经验。医学发展和技术运用的飞速更新，让他对于培养人才有着强烈的紧迫感。他认为今时今日，自己不再专注于治愈了多少病人，因为一人之力，终是有限。他更侧重的是如何服务于整个病人群体。所以如今让他感到有成就感的，一是解决疑难病症，二就是看到自己带出的学生们，能够独当一面，青出于蓝。

陈世耀说他一直以来都有一个情结，就是将中山医院的尖端技术带入基层，推广运用到临床上，让更多人受益，而不是停留在实验阶段。也正是为了这一初衷，如今身兼数职的他，不辞事务繁忙，坐诊闵行医院消化内科。

“闵行医院的技术力量处于闵行区领先地位，而且患者资源好、流失少是它的优势，我非常看好这个有发展性的平台。我自己也是从实习医生一步步过来的，我深深知道老师指导、交流培训等学习机遇对一个医生成长的重要性，所以我目前的首要工作，就是搞好学科建设，抓紧人才培养，让大家能有更多机会在学习、工作上拓展自己的可能性。”

柏拉图把医生分为两类：一类是为奴隶治病的，只管开药，不做任何解释；一类是以交谈、开导、劝诫、讨论并说服的方式治疗自由人。对于目前的就医环境国人诸多诟病，但就医人次和医生数量的严重失衡，让医生们都深感力微无奈。对此陈世耀认为，作为医生，只能尽己所能。

所以在科室发展计划中，他要求各级医师在保持以往良好的临床能力、与病患沟通能力的前提下，提高诊治效率、医疗水准，并集中培训新生力量治疗消化科常见病，同时大力开展我国落后于其他发达国家的科普教育。

陈世耀计划通过“互联网 + 社区”的模式，进行早期发现和预防，“闵行医院与很多社区保持良好的合作，我们要在此基础上建立一个科普中心，完善科普机制，宣传早期肝病科普知识，对胃肠癌进行早期识别。这是一个利民利社会的科研项目。我们还可以通过网络进行全民科普教育，加强预防工作。”

有位作家说，医生这个职业，关乎人的生死大事，一定要有灵魂在其中。一个医者，把治愈更多的病人作为自己的信念，这是最真实、质朴，也是最闪耀的灵魂之光。

PROFILE

陈世耀

复旦大学附属中山医院消化科主任医师
医学博士，博士生导师

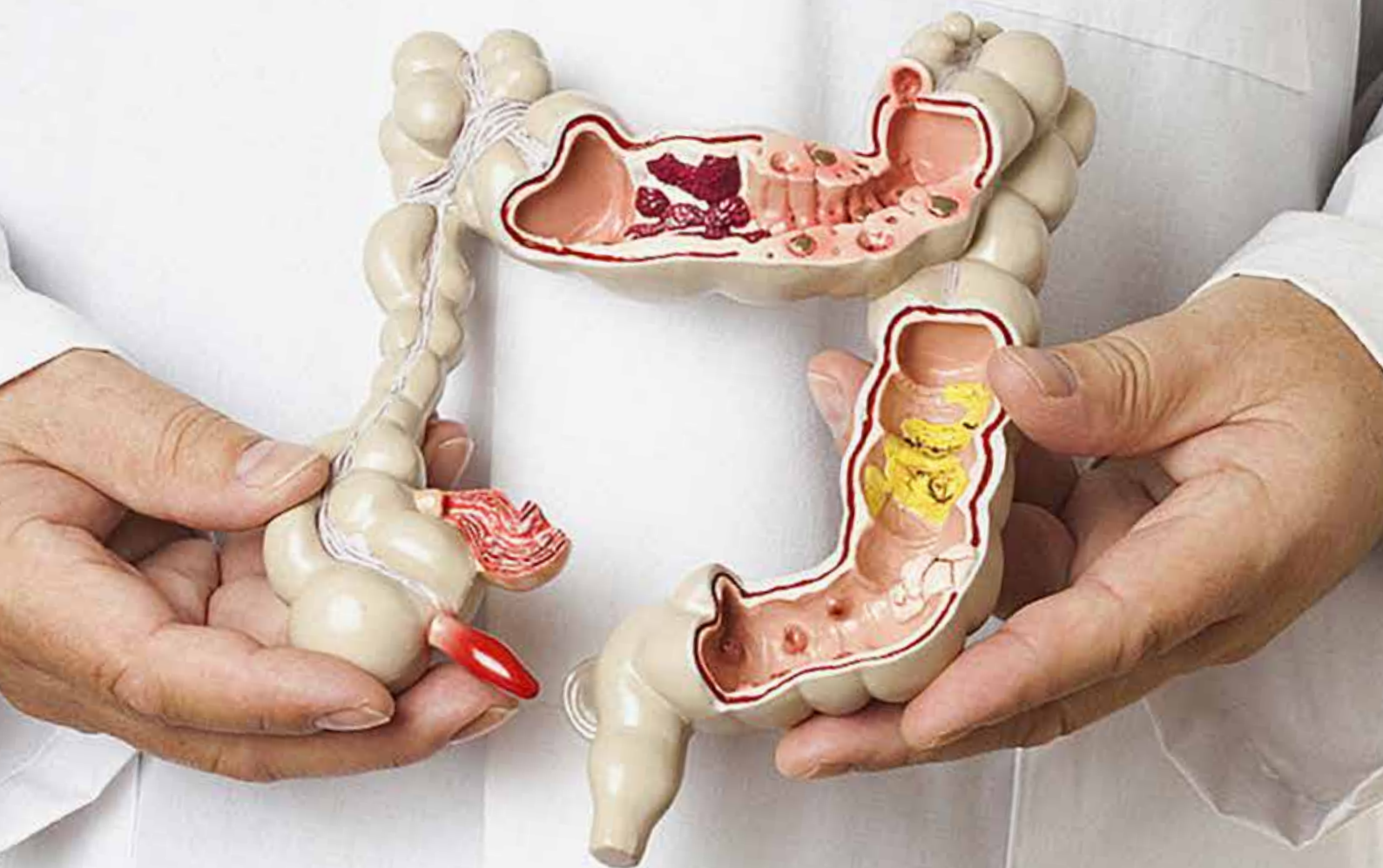
现任复旦大学临床医学院常务副院长，复旦大学附属中山医院消化科、内镜中心副主任，复旦大学附属中山医院内科教研室主任、临床技能中心主任，复旦大学循证医学中心副主任、复旦大学附属闵行医院消化内科主任。

上海医学会食管胃底静脉曲张治疗分会主任委员，门脉高压诊治亚专科负责人；中华医学会临床流行病学和循证医学分会主任委员；中华医学会消化内镜分会食管胃静脉曲张学组委员；消化分会幽门螺杆菌学组成员；北京亚太肝病诊疗技术联盟上海联盟副理事长。上海市医学会理事；内科分会委员；胃肠动力学组成员；上海中西医结合消化分会委员；中国医师协会毕业后医学模拟教育专家委员会第一届委员。

擅长慢性肝病的综合治疗、胃肠病诊治、消化内镜处理门脉高压静脉曲张、息肉、消化道早癌、粘膜下肿瘤内镜下治疗、内镜下胃造瘘、胃肠营养等。

专家解惑 认知消化系统常见病

消化系统疾病种类繁多，由于包括了人体从食管到胃、肠、肝、胆、胰等内脏器官的多种器质性和功能性疾病，所以在临床上十分常见。更为复杂的是，这些病变既可局限于消化系统，也可累及全身或其他系统，而身体其他系统疾病也可引起消化系统疾病或症状，因此在诊断、治疗与护理上需要格外仔细，而人们日常中的早期发现与预防更是尤为重要。



胰腺炎治疗期指导

Q: 什么是胰腺炎? 胰腺炎是怎么引起的?

A: 这是胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症。临床上以急性腹痛、发热伴恶心、呕吐、血与尿淀粉酶增高为特点，是常见的消化系统急症之一，多见于青壮年。

50%的胰腺炎是由胆结石、炎症、胆道蛔虫引起的。而大量饮酒和暴饮暴食、不当饮食也是诱病原因。

Q: 胰腺炎会有哪些突出症状?

A: 腹痛、恶心、呕吐、腹胀、发热，还有水电解质和酸碱平衡紊乱，休克是主要症状。

Q: 胰腺炎治疗期间饮食上有哪些注意要点?

A: 急性期应禁食，防止食物及酸性胃液进入十二指肠，刺激胰腺分泌消化酶，加重胰腺炎症。必要时，胃肠减压，补液量应适量增加，注意补充电解质，水平衡。

Q: 胰腺炎治疗期可以吃什么?

A: 腹痛和呕吐症状消失后可少量流质，症状缓解后，选用少量优质蛋白质每日 25 克左右，以有利于胰腺恢复。可以吃清淡、易消化、富有营养的食物，如：果汁、米汤、鱼汤、藕粉、豆腐等。不能食用浓茶、咖啡，辛辣、有刺激的食物和烟酒。

Q: 胰腺炎病人出院后有哪些注意事项?

A: 适当活动，避免剧烈运动；要合理营养饮食，少食多餐，避免暴饮暴食，减轻胰腺负担，戒烟戒酒，忌食辛辣及刺激性食物；肥胖者要合理减肥；要以平和的心态对待生活，避免情绪激动；如有不适症状及时就诊，以免延误病情；为了避免患者再次复发，必须进行随访，定期复查肝胆 B 超。有腹痛、恶心、呕吐时，要及时就诊。

消化道溃疡治疗期指导

Q: 什么是消化道溃疡? 诱发溃疡的因素是哪些?

A: 发生于胃肠道粘膜的慢性溃疡。其形成与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关，溃疡病灶多位于胃和十二指肠球部。

诱发溃疡的因素是幽门螺旋杆菌感染（HP）、非甾体抗炎药（如阿司匹林）、胃酸分泌过多、长期处于紧张环境中，以及悲伤情绪和吸烟习惯。

Q: 对消化道溃疡病人，可以采取哪些心理支持?

A: 鼓励患者身心放松，胸怀宽广，保持乐观主义精神，提高对环境的适应能力。与身边人多交流，了解病情，解除思

想顾虑，树立战胜疾病的信心。在人际交往中避免纠纷，创造和睦的家庭和社会环境，以及和谐的人际关系。

Q: 消化道溃疡治疗期间，饮食上应该注意什么?

A: 溃疡急性活动期病人，若出血量不多，而且没有其他意外情况下，病人仍可进食，但应以流质为主，吃无刺激性易消化食品；若进食后病情有所改变甚至恶化，则应停止进食。病人出血停止后，可采用一日六餐的流质饮食，然后，逐步改为少纤维的半流质饮食。

食物温度不能过高，可以吃些冷食，如冷牛奶等能使血管收缩，控制出血；食物不宜过甜，过甜的食物会刺激胃黏膜，引起反酸。避免辛辣、咸、浓茶、咖啡等饮料，牛乳和豆浆能稀释胃酸，其中含钙和蛋白质能刺激胃酸分解，故不宜多饮，不吃过热、过冷、太酸和油炸食物。

进食时要细嚼慢咽。养成良好的饮食习惯，采用少量多餐，逐渐增加的饮食原则。

Q: 消化道溃疡的活动与休息，有哪些注意事项?

A: 1. 严格掌握活动量，以不感到劳累和诱发腹痛、穿孔为原则。

2. 餐后避免剧烈运动。

3. 起床和如厕时动作宜慢，防止直立性低血压而晕倒损伤。

4. 溃疡患者避免过度疲劳，注意劳逸结合，保证夜间睡眠。

TIPS 消化道溃疡用药及出院指导

1. 指导患者服药方法、时间。如制酸片剂应嚼碎，餐后 30 分钟到 1 小时服用，可增加疗效；保护胃黏膜药宜餐前服用。

2. 指导患者了解可能出现的药物不良反应，如视力模糊、头痛、乏力、皮疹等，停药后会恢复正常。如目前的三联治疗方案虽可使 HP 根除率高，但副作用发生率为 30%。

3. 嘱患者按医嘱服药，不可漏服。如服用铋剂应和抗生素服用时间分开，至少间隔 30 分钟，铋剂宜在三餐前和晚上给药。

4. 患者出院后，应嘱咐坚持正规治疗，禁止使用易致溃疡病药物，如阿司匹林、非甾体类药物，注意保暖，并坚持服药。

5. 定期门诊复查，如有疼痛持续不减、呕血、排黑便等应立即到医院就诊检查。



治疗有策略 术前术后保健康

6 条守则 配合肠息肉术前检查

一、术前两天可进食少渣半流质饮食（如面条、稀饭等）。避免食用含纤维多的食物（如韭菜、芹菜等），尽可能不吃西红柿、西瓜、猕猴桃、木耳、瓜子等易干扰肠道观察的食物。

二、遵照医嘱服用泻药。

三、服药后请以散步的方式活动，轻揉腹部，帮助排泄。

四、服药后 1-2 小时即可排便，大便逐渐变为稀水样便 - 淡黄色水样便 - 无色水样便，不可有残渣。

五、无痛肠镜治疗检查前 3 小时内不可进水。

六、至检查前排泄 <4 次或末次非无色水样便，应及时告知护士。

8 项注意 管理肠息肉术后康复

一、保持乐观、开朗的心态，积极配合术后的治疗及护理。

二、术后卧床休息 5-7 天。手术过程中如发生出血的患者，需要适当延长卧床天数，避免用力过猛的动作。2 周内避免洗热水澡。1 周内卧床休息与伤口的愈合有密切关系，卧床休息可减少机体能量的消耗，有利于体能的恢复，严防术后出血及穿孔。

三、手术后饮食一般常规禁食 2-3 天（严格遵医嘱），根据患者术后情况及息肉大小进行饮食调整，如无并发症发生，48 小时可进食温凉流质（如米汤、藕粉、果汁、菜汁等），渐渐过渡到半流质（如烂糊面、白粥等），逐步转为正常饮食。忌食芹菜、韭菜、竹笋等粗纤维食物，忌食生硬、过热及辛辣等刺激性食物，禁烟、忌酒。

四、有高血压病史的患者，治疗后需监测血压的波动情况，遵医嘱服用降血压药，如出现头晕、胸闷等不适，及时与医生联系。

五、治疗后出现轻微的腹胀、腹痛属于正常现象，是由于治疗过程中肠腔内积气引起，可进行腹部按摩促进排气，腹胀严重可告知医生。如出现腹痛剧烈，有发生穿孔的可能，应立即通知医生并进行相关检查。

六、严密观察大便的颜色，如出现黑便或鲜血便，有头晕、心慌、出冷汗等症状，不要紧张，及时与医生联系。

七、为了术后伤口的恢复，住院期间不要请假回家。

八、出院谨遵医嘱 自我管理是根本

1. 保持生活规律，保证充足的睡眠和休息，术后 1 月内避免过度疲劳和剧烈运动，避免较长时间的热水淋浴，以防血管扩张引起迟发性出血。3 个月以后可参加力所能及的体育锻炼，如散步、打太极等，提高机体抵抗力，增强体质。

2. 饮食规律，少量多餐，多食新鲜的蔬菜和水果，特别是番茄、苹果、橙子等抗氧化的水果。

3. 保持心情舒畅、情绪稳定，要学会自我调控情绪。

4. 教会患者及家属早期识别术后并发症的相关症状及应急措施，如出现腹痛、恶心、头晕乏力等症状时，立即卧床休息，保持安静，症状严重的，立即到就近医院就诊。

5. 以后每年内镜随访 1 次，做好疾病的动态监测。

消化道出血治疗 出入院健康指导

入院治疗须知：

1. 保持呼吸道通畅，有活动性出血时，需绝对卧床休息。

2. 出血期需禁食，停止后给予温凉流质，半流质及易消化饮食。

3. 注意有无头晕等不适症状。

4. 若呕血或黑便，及时告知医务人员。

5. 保持心情愉快，积极配合治疗。

出院康复须知：

1. 生活要有规律，注意劳逸结合。

2. 饮食宜清淡、易消化，禁烟酒、浓茶、咖啡等，避免进食过硬、过粗、过热、刺激性辛辣类饮食及进食过饱。

3. 康复期可进食深色食物，如木耳、菠菜、猪血等，改善贫血。

4. 积极治疗消化道出血的病因，如消化性溃疡需遵医嘱药物治疗，慎用或勿用易致溃疡药物，如乙酰水杨酸、阿司匹林、咖啡因、利血平等。

5. 积极配合原发病的治疗。

6. 如上腹痛节律发生变化或加剧，出现呕血、黑便时，应立即就医。

TIPS 急性上消化道出血的预防须知



1. 饮食管理的预防：进食以清淡、易消化饮食，定时定量，忌饮酒，慎吃带刺食物。

2. 环境适应的预防：了解所在工作和生活环境的潜在危险因素，针对风险采取有效的规避手段。随着气温冷热的变化相应增减衣物。

3. 改善睡眠质量的预防：规律作息制度，可适当运动，但应避免剧烈活动和劳累。尽可能调整使自己睡眠规律符合训练和任务的要求。

4. 精神、心理调整的预防：注意生活规律，保持精神愉悦，避免动怒及过分激动，善于调节自己。

5. 药物应用的预防：对出现上腹不适症状等需要遵医嘱服药，对胃粘膜刺激药物应饭后服用。

6. 规范诊疗：按诊疗规范及时就诊、治疗。当发现恶心、头晕、心慌、黑便等出血先兆时及时就医。

治疗与康复 膳食调理是保障

通常患者住院期间以及出院后的饮食，根据病情和个人身体状态，医护人员会进行具体指导，但患者和家属在饮食上的自觉、自知，对病情的康复无疑更有积极意义。良好的饮食卫生习惯，是身体健康的保障。



住院期间的常规饮食

一般分为普食、软食、半流质和流质四种。除普食与正常健康人的饮食基本相似外，其余均根据不同病情而定制。

普食：普通饮食简称普食，能量和营养素可以充分供给，注重饮食均衡和多样化。

适应症：消化功能正常、无发热、无特殊营养治疗要求的患者，疾病恢复期患者等。

软食：软食比普食易于消化，介于普通饮食和半流质饮食之间，制作要求比普通饮食更高。须注意改进烹调方法，便于咀嚼，易于消化。值得注意的是软食为平衡饮食。

适应症：消化吸收能力差、牙齿咀嚼不便、轻微发热，牙病和消化道疾病患者、老人及幼儿。

半流质：半流质饮食是介于软食与流质之间的过渡饮食，外观呈半流体状态，比较食更易消化，通常采用限量、多餐次供给的形式。

适应症：体温较高、不能咀嚼或吞咽困难、有较严重的消化道疾患、体弱食差及手术后患者等。

流质：流质饮食简称流质，含渣很少，呈流体状态。所供能量、蛋白质及其他营养素均较缺乏，为不平衡饮食，不宜长期使用。通常分为流质、浓流质、清流质、冷流质及不胀气流质。

适应症：体温高、不能咀嚼或吞咽困难、消化道急性炎症、食管狭窄、食道癌、口腔手术，面、颈部手术、外科各种大手术后及危重患者。

住院常规饮食的食材选择和禁忌

流质膳食：

谷类：稠米汤等；蛋类：蛋花、蒸嫩蛋羹；

豆类：豆浆绿豆汤等；菜类：新鲜菜汁、藕粉等；

汤类：清炖鸡汤、肉汤；

水果：鲜果汁，如橘、橙、梨、葡萄等原汁。

禁用食物：较大的腹部手术和痢疾患者，不用牛奶、豆浆及过甜食品以防腹胀发生。喝牛奶后感觉胃部不适者，可以食用酸奶或在牛奶中加入其他食物以冲淡乳糖。

半流质膳食：可食大米粥、小米粥、挂面、面条、面片、馄饨、藕粉等。

禁用食物：干豆类、毛豆、大块蔬菜、大量肉类、蒸饺、油炸食品如熏鱼、炸丸子等均不可食。还有蒸米饭、烙饼等硬

而不易消化的食物，刺激性调味品等均不宜食。

低盐膳食：每天食盐含量不超过3克，酱油不超过15毫升。

禁用食物：一切用盐腌制的食品，如咸肉、香肠、咸蛋、皮蛋、酱菜、甜面酱等。

少渣膳食：需要限制膳食中粗纤维，减少膳食纤维的总量。

所有食物均需切小制软，蔬菜去粗纤维后制成泥状，主食宜用白米、白面等细粮。

禁用食物：避免大块肉类和含油脂高的食物；不用含粗纤维高的蔬菜，如芹菜、豆芽、豆苗、韭菜等。

出院患者的饮食须知

胆囊炎和胰腺炎：胆囊的功能是贮存肝脏所分泌的胆汁，人在进食后，食物可刺激胆囊收缩素分泌，胆囊便开始收缩，从而将胆汁排入十二指肠，参与食物（特别是油脂）的消化吸收。无疑，当胆囊有炎症时，食物摄入不当，肯定会因加重胆囊负担而使病情加重。

饮食方法：

1. 蛋白质、碳水化合物和维生素的供给要充足，这不仅可以补充人体正常生理需要，而且可以修复由于胆囊炎而波及的肝脏损害。

2. 少食多餐，以减轻胆囊负担。

3. 在发病时摄入食物宜少渣，以避免对胆囊的刺激。

4. 忌食油脂和油脂制品。植物油具有一定的利胆作用，在不发病时可适当食用。

5. 忌食有刺激性的食物。

肝炎及肝硬化：肝炎和肝硬化饮食治疗的关键，是在肝细胞受损，肝功能异常，食欲不振和消化不良的情况下，及时提供足够的营养，以促进肝细胞的再生和肝功能的修复。

饮食方法：

1. 食物要花色品种多，色香味俱全。不宜过甜或过咸，总之要设法提高食欲。

2. 蛋白质、碳水化合物和维生素饮食，这对肝细胞再生和肝功能恢复正常起到重要作用。

3. 适量食用植物油，如菜油、麻油等，植物油含有人体不能自身合成的营养物质。

4. 忌食动物油脂，如猪油、羊油、牛油、各种肥肉等。常食这些食物不仅可使人食欲减少，而且也不易消化，还可加重肝脏的负担。

5. 忌酒，酒中所含的酒精可使肝脏受损和抑制肝的再生和修复。



闵行医院全力打造 进博会“最美服务窗口”

复旦大学附属闵行医院是中国国际进口博览会第一类定点医院。为进一步做好进博会窗口服务保障和推动文明行业创建工作，闵行医院积极响应号召，全力打造“最美服务窗口”。

窗口介绍

经过自下而上推荐，急诊预检台工作团队被确定为医院迎进博“最美服务窗口”。这支团队由 33 名护士组成，曾荣获市卫计委工作优秀集体、市巾帼文明岗，团队负责人护士长谢海香曾荣获上海十佳护士提名奖。近年来，闵行医院急诊量逾 35 万人次/年，居同级医院前列，然而，急诊预检工作仍是有条不紊。团队主要负责急诊预检和抢救护理工作，

包括规范执行各项急救服务流程，有效缩短分诊候诊时间；保证急诊环境设施安全，确保绿色通道畅通；提供便民服务措施，主动做好疾病宣教，指导常见病的急救知识。

创建活动介绍

为了做好“最美服务窗口”创建工作，急诊预检工作团队在原有的工作基础上，与护理党支部共同开展“创一流、



树形象，优质服务迎进博”活动，来自护理党支部的45名党员护士与46名2018年新入职护士作为志愿者共同参与活动。

活动目的：改善服务细节，优化服务流程，美化服务环境，提高服务质量。努力提升医疗卫生行业服务水平和文明形象，确保进博会医疗卫生保障任务圆满完成。

活动主题：创一流、树形象，优质服务迎进博

参选口号：守卫健康、助力进博！

实施内容

1. 保证环境设施安全、舒适。作为进博会定点医疗保障单位，急诊预检是一个重要的窗口，必须保证候诊大厅各项设施完好并能满足患者需求，保持环境整洁、有序，服务导向标志及服务标识醒目、准确，安排专人定期查看，如有破损及时替换。为患者创造一个安全、舒适、温馨、整洁的就诊环境。

2. 规范预检、各项工作流程有效落实。预检实行一问二看三检查四分诊，规范各项急救服务流程，畅通绿色通道，宗旨为抢救危重患者生命争分夺秒。进博会期间设置进博会专用诊室，安排专职人员接诊，做到快捷、高效，保证参会人员得到及时救治。

3. 便民利民、有效缩短分诊候诊时间。提供各项便民服务措施，如平车、轮椅和一次性水杯等。进博会期间，每天安排一名2018届新职工，同时在病患就诊高峰时段（18:00-20:00）安排一名护理支部党员参与预检，在达到快速分诊作用的同时，一方面发挥党员模范带头作用，另一方面提升新职工的临床实践能力。

4. 专业素质过硬，准确识别急危重症。加强护理人员的急救技能和理论知识的培训，进行有计划、有组织的业务训练，培养急诊专科训练有素的预检人员。加强对脑卒中、胸痛、成批伤等急危重症的演练，提高预检护士的识别能力，从而为后续的治疗和抢救赢得时间。加强对新发传染病等突发公共卫生事件的演练，提高预检护士对公共卫生事件的敏锐度，减少和防止疾病的扩散。

5. 加强疾病宣教，提升患者满意度。首接护士主动做好疾病宣教，指导常见病的急救知识，根据季节更新健康教育宣传资料。在岗护士做到仪容仪表符合要求，文明用语，发扬主人翁精神，主动提升服务理念，维护窗口良好形象，杜绝投诉。每月测评病人满意度，对存在的问题提出分析及整改，持续改进，提升服务质量，提高患者满意度。



闵行医院开展“车祸批量伤员” 医疗救治应急演练

2018年9月6日，复旦大学附属闵行医院与闵行区医疗急救中心共同开展了一次“车祸批量伤员”医疗救治应急演练活动。进博会在即，闵行医院作为定点医疗单位之一，进一步增强突发事件医疗救治应急能力，强化医护人员实战意识，提高医疗卫生应急救治水平。



演练参与科室和部门：闵行医院门诊急诊办公室、医务科、护理部、科教科、急诊科、普外科、胸外科、神经外科、骨科，闵行区医疗急救中心。

2018年9月6日15:05，闵行医院急诊预检台接闵行区120预报，在国家会展中心进博会现场附近的嘉闵高架华翔路出口路段发生多辆车追尾事故，受伤人数较多，有5名患者正紧急送往医院，其中2名伤势较重，生命体征不稳。

急诊预检台立即通知抢救室和急诊创伤医务人员做好接诊准备，并按照《突发批量伤员救治应急预案》逐级报告门急办及分管领导。根据预案，迅速成立事故救治协调指挥小组，由普外科陈前主任医师负责现场总指挥，医疗分组救治；门急办负责现场分区布置及相关职能科室总体协调工作，全力保障抢救快速有序、及时有效。

一名“脾破裂”重症患者到院30分钟内完成包括床边B超、CT平扫在内的多项检查并送入手术室治疗，充分地体现了短时间内医院救治协调能力和急诊团队的作战精神。

演练结束后，闵行医院副院长刘进和评审专家对此次演练进行了点评和总结，指出不足之处，并提出改进意见和建议。

为保障进博会的顺利召开和圆满成功，根据市卫计委进博会医疗卫生保障工作部署，闵行医院被指定为第一类定点医院，负责进博会现场4号医疗站医疗保障和定点医院医疗保障工作。闵行医院高度重视该项工作，制定工作方案，细化工作任务，加强培训演练，举全院之力，确保圆满完成定点医院医疗保障任务！

肝硬化患者 合理应用蛋白质

肝硬化属于消化科临床常见的慢性进行性肝病，是由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。在我国，此病大部分为肝炎后肝硬化，少部分为酒精性肝硬化和血吸虫性肝硬化。



对于肝硬化疾病，首先要进行积极预防，特别要注重预防和治疗慢性肝炎、血吸虫病、胃肠道感染。日常生活中要保持情绪稳定，遇到挫折困境时，也不要过于紧张或气馁，树立坚强意志，心情开朗，振作精神，消除思想负担，会有益于病情改善。动静结合的体育锻炼也有益于病人的康复，如散步、做保健操、练太极拳、练气功等，活动量以感觉到不疲劳为度。戒烟忌酒也是预防和治疗中必不可少的，由于长期饮酒，尤其是烈性酒，会导致酒精性肝硬化，长期吸烟也不利于肝病的稳定和恢复，甚至有加快肝硬化的进程，促发肝癌的危险。

在肝硬化病人的治疗过程中，饮食调理也是相当重要的环节，特别是蛋白质的合理摄取。

蛋白质是构成骨骼、肌肉等人体结构的主要物质之一，也是维持人体功能与生命的重要成分。肝脏是人体蛋白质的重要合成场所，特别是人体所必需的白蛋白，主要就在肝脏中产生。在健康情况下，人体所摄入的包含在各种动物和植物中的蛋白质，经过消化、吸收后，将由肝脏合成人体必须的白蛋白。肝硬化患者的肝脏受到破坏，功能降低，生成白蛋白的能力下降，使得人体必须白蛋白的生成减少，直接导致人体的功能活动受到影响，甚至威胁患者的生命。因此，单纯肝硬化的患者适当进食高蛋白食物，如鸡、鱼、瘦肉、蛋等，以增加营养，将有利于肝脏对蛋白质的合成。

但医生告诫，当肝硬化进一步发展，患者出现肝性脑病的时候，则必须限制高蛋白食物。

我们知道，肝脏除了具有合成蛋白质的作用外，还有解毒作用。人体所摄入的各种食物，通过胃肠道消化、吸收时，将可能产生各种对人体有毒或有害的物质，这些物质通过肝脏的解毒作用，转化成对人体无害的物质进行利用或排出体外。这是肝脏的另一重要功能。

在这些有害物质中，有一种重要的物质叫作氨。氨与我们平时接触的氨水成分是一样的，是胃肠道在消化部分蛋白质时不可避免的“副产品”，是一种对人体、特别是对大脑具有巨大毒性作用的物质。在健康的人体中，被吸收后的氨在肝脏可以转化成尿素，再通过大便或尿液排出体外。

然而，当肝硬化发展到较为严重的程度，出现肝性脑病时，由于肝脏解毒功能下降，氨不能正常转化为尿素，于是大量氨乘虚进入了血液中，并通过血液循环进入脑中，从而对大脑产生毒性，影响大脑功能，甚至危及生命。肝性脑病在临床上主要表现为意识丧失、行为失常、昏睡以

及昏迷，最终可导致死亡。

因此，出现肝硬化合并肝性脑病时，如果蛋白质食物摄取过多，容易在胃肠道产生较多的氨，从而加重肝性脑病的病情。这时，人体所必需的各种蛋白质可以通过静脉滴注来补充，因为氨是蛋白类食物在胃肠道消化、吸收时产生的，静脉滴注不会产生氨。

不过医生提醒，并非得了肝性脑病，就完全拒绝蛋白质，毕竟，我们的身体不能全靠静脉滴注蛋白质来维持，所以一旦肝性脑病症状减轻、患者神志清醒后，就可以适当地吃一些含蛋白质的食物了。所选择的食物以植物蛋白为好，因为植物在胃肠道消化时会产生一定的酸，有利于氨的排出。必须严格遵照医生嘱咐，控制食用量和食用种类。

此外，肝硬化病人在出院恢复过程中，还要做到定期复查，合理处理不良反应，同时要注意不要盲目过多地滥用一般性药物，对肝脏有害的药物，如异烟肼、巴比妥类等特别应慎用或忌用。

TIPS 肝硬化的饮食原则

1. 供给充足的碳水化合物

碳水化合物的充足，能充分地贮备肝糖原，每天可吃淀粉类食物 350 克 - 450 克。

2. 限制膳食中的水与钠

有水肿或轻度腹水的病人应给予低盐饮食，每日摄入的盐量不超过 3 克；严重水肿时宜用无盐饮食，钠应限制在 500 毫克左右，禁食含钠较多的食物，如挂面、咸菜、腌菜等，每日进水量应限制在 1000 毫升 - 1500 毫升。

3. 多吃含锌、镁丰富的食物

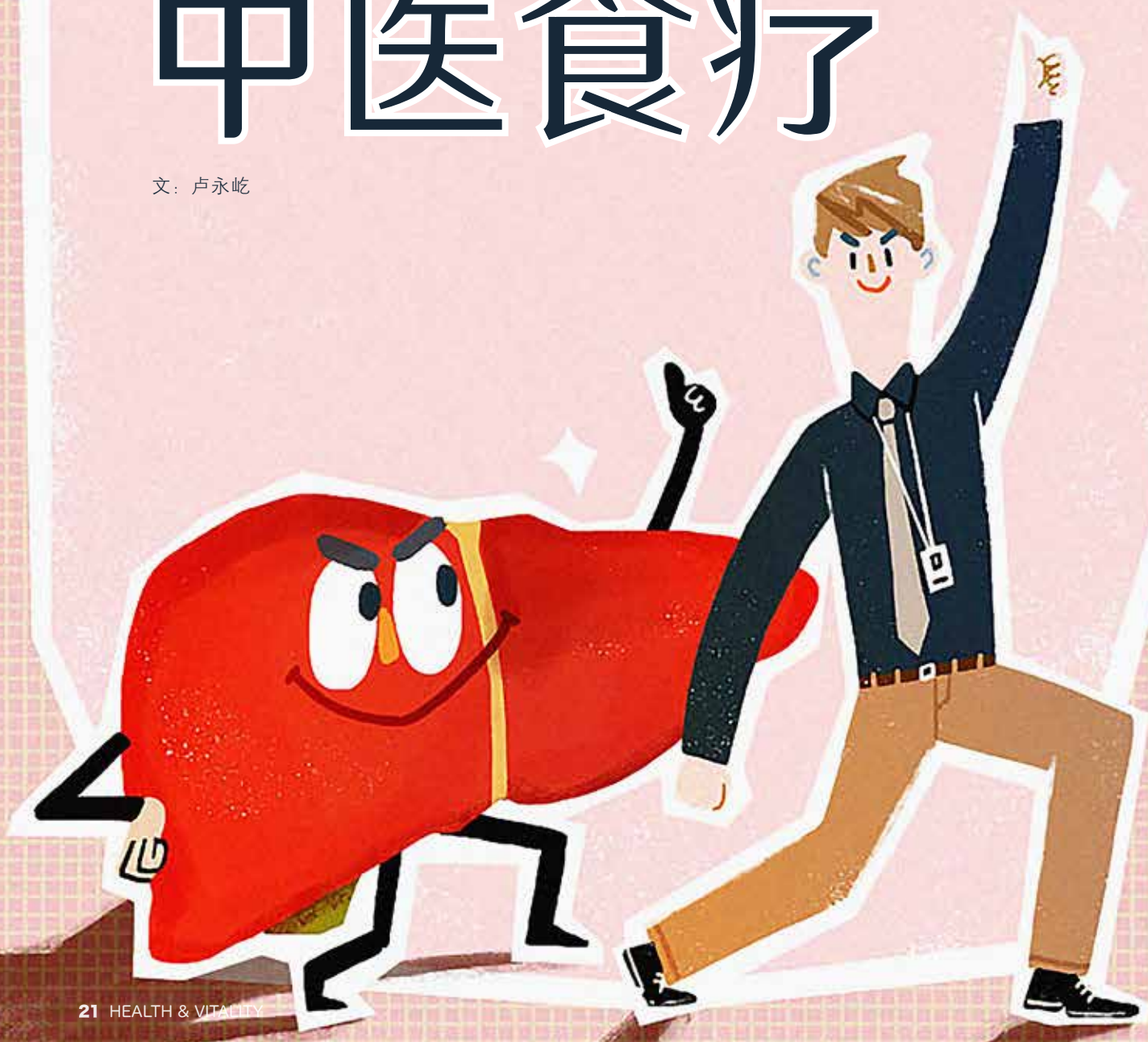
适当食用瘦猪肉、牛肉、蛋类、鱼类等含锌量较多的食物。为了防止镁离子的缺乏，应多食用绿叶蔬菜、豌豆、乳制品和谷类食物。

4. 补充维生素 C

维生素 C 直接参与肝脏代谢，促进肝糖原形成。增加体内维生素 C 浓度，可以保护肝细胞抵抗力，促进肝细胞再生。避免坚硬粗糙的食品，如油炸、硬果类食品。

肝病的 中医食疗

文：卢永屹



中医认为，肝病的初起，不外乎外因与内因两个方面。外因多由于时邪湿热侵袭和饮食不洁；内因多由于情志不和、劳倦内伤而削弱了机体抵抗力。在预防保健上，首先要注意饮食营养和食品卫生，摄取充足的糖、蛋白质、维生素等，以保证机体营养物质的供给充足；忌食生冷不洁食物，并注意个人卫生，减少传染的机会。中医的脏腑理论也认为，肝胆与人的情志有密切的关系，有“怒则伤肝”之说，所以保持乐观情绪，心胸开阔，也是预防肝病的一个重要方面。

传统食疗方

1. 活泥鳅 2000 克，放清水中养 1 天，使其排净肠内废物。次日放干燥箱内烘干或焙干，研末装瓶。每日 1 次，每次 10 克，温开水送服，15 日为一疗程。有温中益气，解毒功效。
2. 茵陈、车前草各 100 克（或车前子 20 克），加水 1000 毫升，煮取 800 毫升，每服 200 毫升，加白糖 20 克，每日 2-3 次。有利湿清热功效。
3. 茵陈 30-60 克，粳米 50-100 克、白糖适量。先将茵陈洗净，煎汁，去渣，入粳米后，加水适量，煮粥欲熟时，加入适量白糖稍煮 1-2 分钟即可。每日服 2-3 次，7-10 日为一疗程。有清利湿热、退黄疸功效。适用于急性传染性黄疸型肝炎。
4. 酸枣 50 克，加水 500 毫升，文火煎 1 小时，加白糖适量。每日服 1 次。适用于急、慢性肝炎，有降低转氨酶作用。
5. 枸杞 30 克、母鸡 1 只、清汤 1250 克、料酒 10 克。将母鸡在鸡肛门部开膛，挖去内脏，洗净；将枸杞洗净装入鸡腹内，然后放入钵内（鸡腹部向上），摆上葱、姜，注入清汤，加盐、料酒、胡椒面，隔水蒸 2 小时取出，拣去姜、葱，调好咸淡即成。每日 2 次，吃肉喝汤，有保肝益精、养阴明目功效。适用于慢性肝炎、早期肝硬化、贫血等患者。
6. 鲜芹菜 100-150 克，洗净，捣烂取汁，加蜂蜜炖服，每日 1 次。有清热解毒、养肝功效。

肝硬变的饮食调养

肝硬化是由于营养不良、慢性酒精中毒、病毒性肝炎、

肠道感染、毒物作用等一种或多种致病因素长期或反复损害肝脏组织所引起的慢性肝脏硬变性疾病。肝硬化早期，患者可有食欲不振、乏力、恶心、厌油、肝区不适等症，或无明显临床症状，肝功能大多正常或轻度异常；晚期肝硬化可因门静脉高压和肝功能减退引起一系列临床症状，如：脾脏淤血而肿大及脾功亢进，血液中红细胞、白细胞、血小板减少，食管下段及胃底静脉、脐周静脉曲张，不同程度的腹水等门静脉高压症状；而肝功能减退还可引起食欲不振、厌食、恶心、呕吐等症状加重，易出现鼻衄、齿龈出血、紫癜、胃肠道出血等出血倾向，以及内分泌失常引起的男性睾丸萎缩、毛发脱落、乳房发育和女性月经失调、闭经、不育等，肝功能检查常有明显异常改变。

肝硬化饮食原则

1. 高热量膳食，每日总热量一般不应低于 8400 千焦（2000 千卡）。
2. 高蛋白膳食不仅有利于肝细胞的修复，而且对有低蛋白血症和腹水的患者更为适宜。每日每公斤体重可供给 1.5 克蛋白质，尤其应有足够数量的优质蛋白质。但晚期肝硬化伴肝昏迷患者则应减少蛋白质摄入。
3. 应采用低脂肪、少产气及低纤维膳食。
4. 注意补充含维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K、维生素 C 和 B 族维生素丰富的食物。
5. 有腹水者，应限制食盐摄入。
6. 胆碱、蛋氨酸等是超脂性物质，在小米、白面、牛奶、燕麦等食品中含量较丰富，应注意补充。
7. 少量多餐，可在三餐之外增加二餐点心。
8. 饮食应细软、易消化、少刺激。

肝硬化食物选择要点

1. 奶、蛋、鱼、瘦肉、豆制品等优质蛋白质食品，在每日膳食中应轮换供应。
2. 可适当选用葡萄糖、蔗糖、蜂蜜、果汁等易于消化的单双糖类，以增加肝糖原储备。
3. 酵母含丰富 B 族维生素，应注意供应。
4. 忌酒精和一切辛辣及刺激性食物。
5. 避免油炸及干硬食品。
6. 少吃或不吃含纤维较多的食品以及产气多的食品，如芹菜、韭菜、黄豆芽、红薯、干豆类、汽水、萝卜等。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新