



北大医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



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

制作：北大医院宣传中心

投稿邮箱：xcb@pkufh.com

地址：北大医院急诊楼 C4-11 电话：83575603/2527

www.pkufh.com

封面导读

北大医院新举措：门诊“少纸化”7月21日开始实施

北大医院党委和纪委举行新上岗干部集体廉政谈话

北大医院IgA肾病潜在突破性疗法项目签约转化

北大医院党委和纪委举行新上岗干部集体廉政谈话



党委书记姜辉讲话



纪委书记程苏华讲话

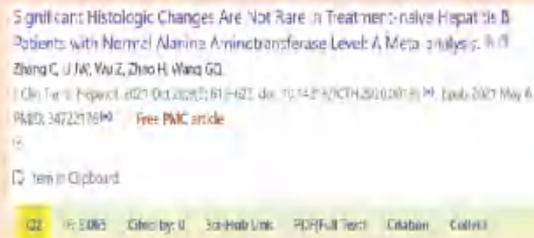
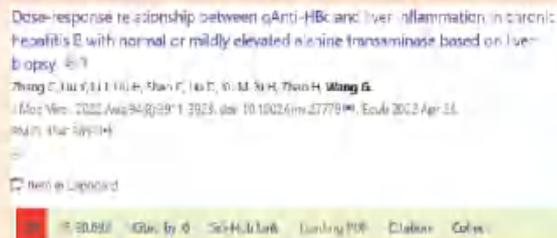


北大医院IgA肾病潜在突破性疗法项目签约转化



于峰教授团队在狼疮性肾炎机制研究中获进展

王贵强教授团队在慢性乙型肝炎临床诊断中连续取得重要进展



护理部成立护理专利管理组



在北大医院做住院医师
是一种什么体验?



清晨7点

今天的第一台手术就是这个病新亚组了！赶在晨交班之前，我再仔仔细细看看病历。一会儿上台肯定能接住老大夫加来的所有问题，你绝所有人……



早晨9点

老师，您想是问我个问题呀？！



上午10点

师姐，这个病史可有点复杂啊，你帮我看看呀！
哎呀，这可是我去年管过的病人，印象可深着呢，跟我讲讲吧……等我记一下……哎-我本呢？



上午11点

那个个……！我居然听到了……来马……！！



中午12点

听说医院食堂新推出了特色菜品，辛苦了一上午，我可得好好补补！



下午1点

小朋友，你怎么还不睡觉呀呀！哎呀，这幅画儿的这个地方我怎么也画不好，你能帮帮我吗？
嘿，没问题呀……但下次别叫我叔叔，叫我哥哥好吗？好的，叔叔！



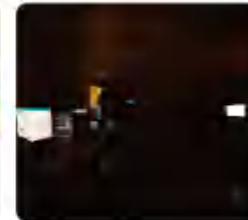
下午4点

小谢伙真的错了！
嘿……
做了就多吃点儿肉吧！
嘿！



傍晚7点

咱医院离北海公园这么近，下班后一起放松一下跑步吧！
我跟你讲，今天的那个病例以前我可只在书上见过哩！
是呀，咱们一会儿回去再查查文献吧！
不是说好一起跑到咱家就睡的吗……



深夜11点

今晚的这个抢救可真是惊心动魄，最后成功了，真开心！
是啊，我可是第一次参加抢救，看老大夫们可真是沉着冷静。咱们下班后再去看看病人情况吧。
好的，等我一下，这条医嘱马上开好！



凌晨3点

生了生了，快看多可爱，快和妈妈抱抱！

北大医院住院医师培训简史

北京大学第一医院（简称“北大医院”）始建于1915年，是我国第一所国立医院。1946年1月，王锡焯教授等专家首创住院医师制度。为了顺利执行住院医师制度，医院聘请当时已是主治医师的邓庆曾、吴阶平、严仁英和赵锡祉等担任住院总医师，以贯彻新制度的实行。毕业生经过这一阶段的严格训练，都能独当一面，成为医疗技术好、科研能力强、教学水平高的合格医务人员。

1962年，北大医院制定了《住院医师培养考核暂行办法》，对住院医师的培养目标、办法和各个阶段工作的要求以及在医疗、教学、科研各方面应达到的水平做了具体的规定，如全面实行住院医师24小时负责制，加强住院医师的基本功训练以提高住院医师的医疗技术水平。

1991年，医院率先开展“住院医师规范化培训”（北京市于1998年开始实行这一制度）。

在教育国际化进程中，自2012年以来，北大医院医学教育瞄准国际前沿，与加拿大皇家内科及外科医师学院（RCPS）开展合作，2019年10月，北大医院获得RCPS国际机构完全认证，成为我国首个获得国际正式认证的毕业后教育机构，标志着我院的毕业后教育管理已经达到国际先进水平。

目前，北大医院共获批18个专业基地。在北京市住院医师规范化培训专科委员会中，作为内科、皮科、核医学科、泌尿外科、妇科、儿科、全科等专业的基地的主委和副主委单位，积极参与北京市住院医师规范化培训的细则制定、制度完善和评估考核工作。10余年来，在北大医院各基地接受培训并获得住院医师规范化培训合格证书者共803人，近年来，北大医院住院医师（包括研究生）规范化培训结业考核通过率始终位列北京市前茅。2015年北大医院成为国家卫计委首批住院医师规范化培训国家示范基地，2020年9月，我院儿科获得全国首批重点专业基地，2021年8月，我院内科获得全国重点专业基地。

北大医院不断提高住院医师的绩效工资，增加住宿补贴，鼓励培训专业基地提高住院医师的绩效工资，充分保证住院医师的薪酬水平，年薪最高可达十万元以上。自2022年5月起，除“工资”、科室绩效、住宿补贴、年终奖等以外，医院提供的住宿学员基本绩效已达到：第一年4500元/月、第二年5500元/月、第三年6500元/月。

北大医院作为北京大学医学部的第一所附属医院，凭借雄厚的师资力量和科研环境，为住院医师提供了通过同等学历途径攻读北京大学医学部临床医学硕士的机会。已有一百余名学员正在为申请学位证书努力学习。

北大医院人尊崇“厚德尚道”的院训，以“水准原点”为追求，融合国际先进理念，致力于培养具有坚实的专业基础知识和技能、具备全面岗位胜任力的优秀临床医生。欢迎广大优秀学员加入到北大医院的大家庭中，与我们一道为提高我国的住院医师规范化培训水平而不断努力。

（教育处）

【核心理念】

历史基调：厚积淀耕耘一百载，新时代筑梦三十年

核心价值观：厚德尚道

愿 景：做医疗卫生服务的水准原点

人文内涵：爱心浇灌，生命之花

【新时代发展战略】

时代使命：国家任务医学基地，世界一流学术医院

行动纲领：立德树人为本，学术引领未来

发展路径：聚焦学术竞争力，打造医学中轴线





目录



医海撷英

- 北大医院新举措：门诊“少纸化”7月21日开始实施 4
- 治疗慢性气道疾病有妙招，介入治疗显神通 6
- 为严重上肢动脉栓塞九旬老人打开生命通路 11

杏林芬芳

- 2020级科研型硕士顺利通过集体中期报告 14
- 教育处研究生办公室举办2022年研究生指导教师培训会 16

科研动态

- 超2亿元！北大医院IgA肾病潜在突破性疗法项目签约转化 18
- 王贵强教授团队在慢性乙型肝炎临床诊断中连续取得重要进展 20

学术交流

- 2022年中华医学会全科医学分会学术年会圆满举行 25
- 全国“脊髓性肌萎缩症规范化诊疗医生培训项目”第二期成功举办 27

管理之道

- 干部履职“第一课”
——北大医院党委和纪委举行新上岗干部集体廉政谈话 30

- 护理部成立护理专利管理组 32
- 以“礼”服人
——北大医院组织总务工程外包人员服务礼仪培训 34
- 总务处举办“厚道家”风味小吃大赛 36

抗疫行动

- 携手战“疫”，共克时艰，血液透析中心在行动 38
- 勇挑重担，不畏前行
——记急诊护理人在新冠肺炎疫情下的使命与担当 43

厚道大医

- “中国好医生”与您分享如何成为一名好的临床医生 48

青春力量

- 团委副书记武骁飞获首都卫生健康系统“强国复兴有我”主题宣讲比赛一等奖 54

封二：图片新闻

封三：在北大医院做住院医是一种什么体验？

北大医院新举措： 门诊“少纸化”7月21日开始实施

从7月21日（周四）起，来到北大医院门诊就诊，您会忽然发现，手上以前拿的一叠药品、检验申请单，消失了，转而变成了一张纸（导诊单）。

为什么做这个改变？

之前，患者检验、检查及药品都需要医生单独打印很多处方，如果暂时无法在自助机办理业务的患者，需要在人工收费窗口缴费，将所有单据交给收费人员进行核对收费。

这样做，打印时占用医生接诊时间，如果万一遇到打印故障，耗费时间更多；收费人员核对多张处方，颇为耗费时间，这些流程患者都需要等待，造成诸多不便。

上线导诊单后有什么好处？

经过测算，平均每位患者处方打印时间由过去的人均1~2分钟，缩短至10-20秒，减少了患者的等待时间，同时增加了医生与患者沟通交流的时间，提高门诊医生的工作效率。

导诊单上有什么？

1. 患者的基本信息、就诊卡号\医保卡号（条形码）。



2. 本次药品处方及位置、备注信息。
3. 本次检验项目及位置、备注信息。
4. 本次诊疗、耗材项目。

导诊单如何使用？

请您务必核对接诊医生开具的导诊单及处方，然后通过自助机、手机、人工收费窗口等完成整体缴费。

缴费后，根据导诊单上的取药、检验等位置指引，患者到达相关地点，进行后续诊疗。在取药、检验等窗口出示导诊单上的条形码，工作人员扫码或者通过机器自助扫码，即可完成登记、取药、检验等流程。

有哪些注意事项？

1. 导诊单会显示项目的数量、金额小计等，以及药品的用法用量、检验项目的注意事项等内容，便于您核对。
2. 对于有进一步报销需求的患者，请您提前告知接诊医生，进行底方打印。
3. 目前超声、影像等检查，草药、毒麻精神类、放射类及检查相关用药，委托外送项目，需签自费协议的项目，单机版检验项目（主要涉及妇产科实验室、儿科实验室、消化内科实验室、呼吸和危重症医学科研究室、血液内科实验室、皮肤性病科实验室、神经内科实验室、实验中心等）仍会打印处方。

导诊单丢失怎么办？

导诊单在就诊过程中请务必妥善保管！导诊单如果丢失，相关信息仍保存在系统中，凭就诊卡\医保卡，前往就诊诊区分诊台寻求帮助，可以重新打印，收费、就诊信息不会丢失。

办人民满意的医院的脚步，北大医院从不停止，今天推行“少纸化”门诊，最终目的是实现门诊流程的“无纸化”。这一过程中，医院管理部门将会在各个诊区巡检助诊，如您就诊过程中遇到了问题，我们会及时提供帮助。

也恳请近期来到医院就诊的患者支持、理解，让我们医患携手，一起打造更优质的医疗服务。

（医务处、信息中心、护理部、财务处、医保处、药学部、检验科）

治疗慢性气道疾病有妙招， 介入治疗显神通

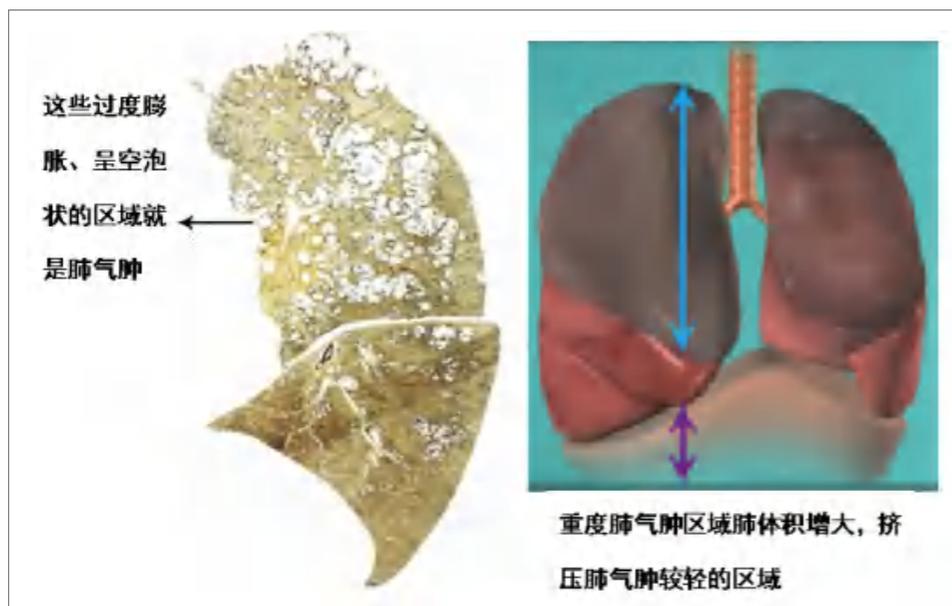
慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)、支气管哮喘、慢性支气管炎是临床上常见的慢性气道疾病，患者经常受到咳嗽、咳痰、喘息等症状的困扰。特别是一部分重症患者，常规药物治疗仍不能控制症状，严重地影响了生活质量。随着支气管镜技术的发展，针对难治性慢性气道疾病，一些新的介入疗法开始崭露头角，为患者带来了

新希望。

支气管镜下肺减容术治疗 重度慢阻肺

重度慢阻肺患者通常肺部呈现严重的肺气肿改变，这些“坏肺”不仅不能正常地完成通气功能，还会挤压“好肺”，导致患者出现呼吸困难、甚至呼吸衰竭。

去除一部分“坏肺”的方法被称



活瓣肺减容术

作肺减容术，过去是通过外科手术实现的。但是对于重度慢阻肺的患者手术风险非常大，由此产生了一种通过支气管镜下介入治疗，起到相似的肺减容效果的治疗方法。

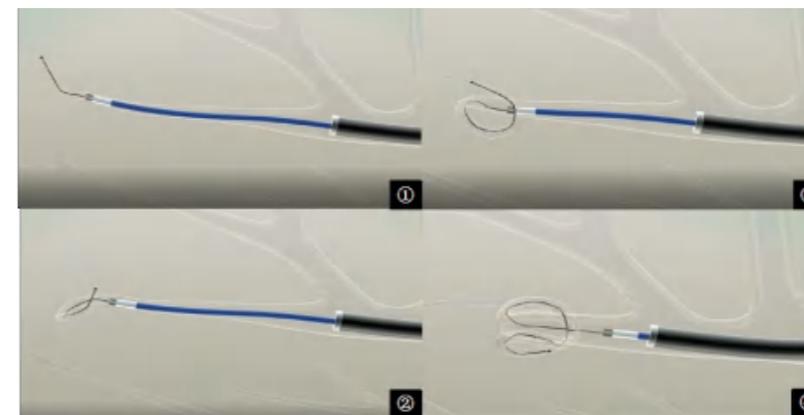
1. 活瓣肺减容术

通过支气管镜将单向活瓣置入重度肺气肿的支气管内。这种单向活瓣在吸气时关闭，呼气时打开，从而使活瓣远端肺组织的残气排出，减少重度肺气肿区域的体积，改善呼吸功能。

已经上市的有EBV活瓣、IBV活瓣两种。通常选择肺气肿最严重的肺叶，置入2-4个活瓣。活瓣肺减容术是目前减容效果最好的介入治疗技术。但是必须要求减容肺叶与其他周围肺叶之间不存在隐蔽的通路。因此是否适合进行活瓣肺减容术需要医生进行全面评估后才能确定。

2. 弹簧圈肺减容术

通过支气管镜将一种用特殊金属丝做成的弹簧圈置入重度肺气肿的区



弹簧圈肺减容术：通过支气管镜在支气管内置入金属丝，金属丝自动折叠成设计好的形状，拉动并折叠周围肺组织



热蒸汽肺减容术：热蒸汽消融后，肺气肿区域塌陷，相对健康的肺组织复张

域。这种金属丝有“记忆”功能，在释放出来后会自动折叠成最初的形状。这样拉动支气管以及周围肺组织进行折叠，以减少肺气肿的体积。通常双侧肺可以置入多个弹簧圈进行肺减容。即使不同肺叶间存在隐蔽的通路，也不影响这种减容术的效果，因此弹簧圈肺减容术的应用人群最广泛。但是目前第一代弹簧圈尚未在我国上市，我国自主研发的第二代弹簧圈——回力圈即将开展上市前的临床试验。相信不久的将来会有更多肺减容产品供临床医生和患者选择。

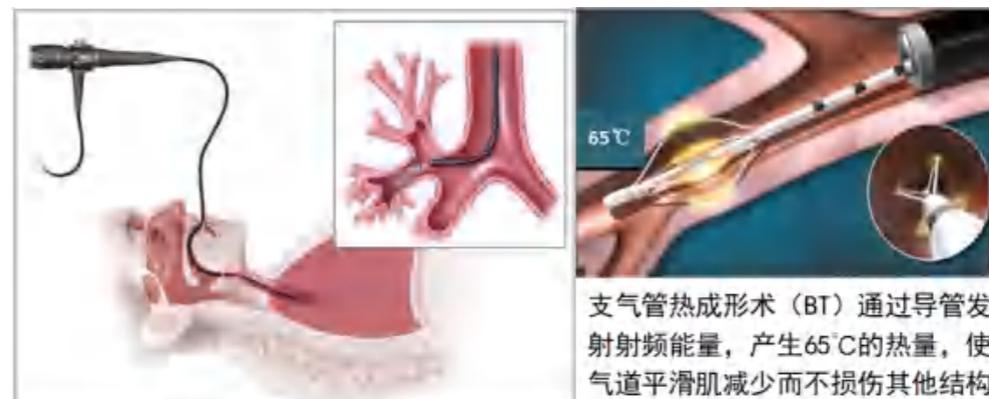
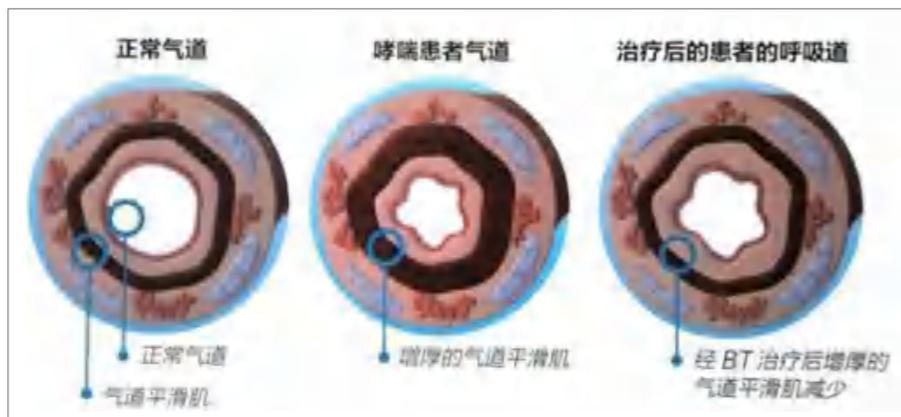
3. 热蒸汽肺减容术

热蒸汽肺减容术是通过支气管镜

向重度肺气肿区域的支气管内注入高温水蒸气，在局部产生急性炎症，引起局部肺组织纤维化性修复，继而使远端肺组织塌陷或发生肺不张，由此达到肺减容的目的。热蒸汽肺减容术通常在双上肺进行，可以精确地选择治疗某些肺段，而非整个肺叶。即使不同肺叶间存在隐蔽通气，也不影响治疗效果。热蒸汽肺减容术是技术上最为简便的一种介入减容术，是唯一精确到肺段且不受隐蔽通气限制的技术。

支气管热成形术治疗重症哮喘

支气管平滑肌增生在重症哮喘中非常常见，支气管平滑肌过度痉挛收缩会导致哮喘急性发作。通过支气管



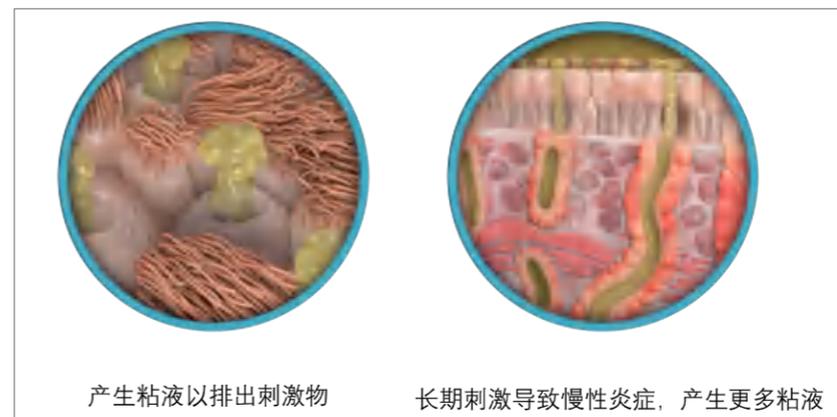
镜置入一个头端带射频装置的导管，射频探头发射的能量可以产生 65°C 的温度并持续 10 秒钟，逐渐移动探头的位置，使得直径 3-10 毫米的支气管均接受治疗，这种技术叫做支气管热成形术 (BT)。

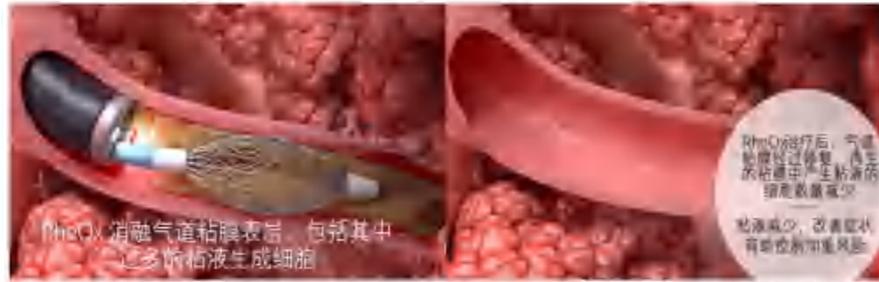
经过这种治疗后支气管平滑肌的数量会显著减少，从而减少哮喘急性发作，改善哮喘控制。支气管热成形术的治疗效果可以维持许多年。

脉冲电场治疗慢性支气管炎

慢性支气管炎是由于长期吸入香烟、生物燃料产生的烟雾等有害物质，造成有清除功能的纤毛细胞减少，而分泌粘液的杯状细胞增多，导致支气管内痰液生成增多，而痰液排出能力下降，患者出现长期、慢性的咳嗽、咳痰等症状。

脉冲电场治疗系统 (RheOx 系统) 通过支气管镜在支气管内置入一个特殊的导管，导管头端可以输送微创的非热脉冲电场能量。这种能量可以使





RhoQx 消融气道粘膜表层，包括其中
分泌粘液的杯状细胞。
脉冲电场仅消融气道粘膜表层，使产生粘液的杯状细胞减少。治疗后气道黏膜
经过自身修复，重新生成正常的纤毛细胞。

气道内分泌粘液的“杯状”细胞数量显著减少，新的正常纤毛细胞重新再生。脉冲电场治疗可减轻慢性支气管炎患者长期咳嗽、咳痰的顽固症状，改善患者生活质量。

这些新技术为难治性慢性气道疾病的患者带来了更多治疗选择，但同时需要支气管镜介入技术作为支撑，需要呼吸、麻醉、影像等多学科共同

合作，才能够使每一次治疗更加完美。

北京大学第一医院呼吸和危重症医学科拥有国内顶级的呼吸介入治疗团队，长期开展慢性气道疾病的患者随访、治疗管理、患者教育等工作。您如需要了解更多慢性气道疾病介入治疗的信息，可咨询以下专家：

王广发主任医师、胡艳副主任医师、廖纪萍副主任医师。

（呼吸和危重症医学科）

为严重上肢动脉栓塞九旬老人 打开生命通路

2022年7月19日，介入血管外科张宪生主任医师接诊一位手术后复查的97岁高龄患者，看着老人健硕的面庞和灵活活动的上肢，很难想象一年前的她曾经面临截肢、死亡的风险。

疾病起病急骤，进展迅速

1年前的7月19日，介入血管外科张宪生主任医师接到求助电话，一位96岁的高龄孤寡老人突然出现右上肢剧烈疼痛、冰凉、瘫痪，被急救车送至北大医院急诊。

据了解，老人患有房颤多年，一

直没有规律服药治疗。介入血管外科值班医生接诊后，为老人做了详细的体检，发现老人右上肢发凉、麻木、疼痛，已经出现大片多发花斑，不能活动，触痛明显，右上肢肱动脉、桡动脉、尺动脉均无法触及搏动。化验检查发现，老人肌红蛋白、肌酸激酶明显升高，已出现横纹肌溶解造成的多器官损伤。

凭着多年的丰富临床经验，张宪生迅速判断老人有可能发生了严重的急性肢体动脉栓塞，立刻在病房为老



97岁老人术后1年复诊



老人就诊时情况

人做彩超检查。检查结果正如预料的一样，老人右上肢动脉广泛血栓形成，已严重危及肢体的存活，同时横纹肌溶解综合征随时危及生命。当下需要紧急救治，否则上肢因缺血会坏死，若处理不当，非但要截肢，甚至会死亡！

开放绿色通道，紧急手术

急性上肢动脉血栓栓塞症是指来自于心脏或者其他来源的栓子随动脉血流冲入并栓塞远端直径较小的分支动脉，继而引起此动脉供血脏器或肢体的缺血性坏死。多见于下肢，上肢动脉栓塞少见但是一旦发病依然严重。动脉栓塞最终会导致截肢，甚至危及生命，是血管外科临床常见的危急重症之一。

张宪生与介入血管外科团队紧急商议后，认为老人年龄已至耄耋，且身患多种疾病，手术风险很高。然而对于急性上肢动脉血栓栓塞症的病人，



术中取出血栓



术后即刻 术后第1天 术后1周
术后，老人上肢机能逐渐康复

时间就是生命线。在越短的时间内清除血栓，就越有可能保全肢体，挽救生命。

为了挽救肢体，挽救老人的生命，张宪生主任果断决定冒险为老人进行上肢动脉切开取栓术，以求一线生机。随后紧急联系手术室，在麻醉科胡晓副主任医师等人及手术室护士的紧密配合下，为老人行急诊全麻下上肢动脉切开取栓术，共取出动脉血栓长约30cm，血栓取出后肱动脉即恢复搏动，手术过程一切顺利。

术后老人进入重症医学科监护生命体征，进行抗凝、溶栓、抗感染、预防再灌注损伤的综合治疗，术后第二天转回介入血管外科病房，张宪生和团队看望老人时，他生命体征平稳，右上肢桡动脉已可触及搏动，皮温恢复，疼痛明显减轻，恢复良好，上肢肌力已部分恢复，一周后平安出院。关键时刻的大胆决策，挽回了老人的

生命！

高效团队协作，挑战禁忌

超高龄老人的体质虚弱、病情复杂，很多老人心功能、肾功能、肝功能都储备不足或者功能不全，而且常常合并糖尿病、高血压、心脏病等多种内科疾病，一旦出现急危重症需要手术处理时，往往面临着巨大的风险，甚至挑战着“禁忌”。

北京大学第一医院针对急性血栓患者开辟了绿色通道，介入血管外科、麻醉科、手术室、重症医学科等科室

各环节紧密衔接，流程顺畅，保证了抢救的成功，保障了患者的生命安全。

本例九旬超高龄老人通过紧急手术获治，不仅是介入血管外科团队组建了高超的手术团队，以尽可能精细完整的操作、小的创伤、短的时间、少的麻醉反应完成了手术，而且实力强大的监护室以及内科、康复、护理团队等术后综合管理团队提供了坚实的保障，充分展现了北大医院在血栓性危急重症领域的高效流程和精准救治。



（介入血管外科）

2020 级科研型硕士 顺利通过集体中期报告

为了加强研究生培养过程管理，确保人才培养质量，北京大学第一医院教育处研究生办公室于 2022 年 7 月 4 日至 5 日在科研楼五层会议室召开了 2020 级科研型硕士集体中期报告会，邀请学位分会委员、各学科领域、医学统计室、实验中心等十余位专家对研究生当期阶段的研究工作进展进行评审。

副院长李海潮在讲话中指出，研究生培养和科学研究是系统工程，通过强化各个环节的质量，切实培养出高层次人才，产出高质量的研究成果。他要求师生高度重视论文质量，希望

专家们言无不尽，严格把关；导师和同学认真倾听记录，报告会后就研究内容及时进行修改调整。

研究生办公室在报告会前，将研究生撰写中期报告书发给评审专家们提前审阅。同学们根据自己的研究进展，以 PPT 展示结合现场口述的方式向专家们汇报了研究进展，包括介绍选题、研究内容和方法，对开题报告进行的调整和变动，论文研究工作阶段性成果，工作进展情况，遇到的问题，下一步进度安排等内容。各位同学按照专家的要求，绘制了课题研



副院长李海潮讲话



专家审阅答辩材料

究时间线，遵从时间逻辑，划分重要阶段，公开透明地展现了研究基础和每个阶段的重要工作，说明课题组成员承担的具体研究工作。专家们结合报告书和学生汇报的内容，从学科专业、实验方案、统计分析等多个角度，给出指导性意见和建议，帮助同学们进一步完善课题方法及内容，还提出

了很多新的思路。到场的导师和同学都表示受益匪浅。

经过专家们评审打分，参加汇报的 12 位科研型硕士研究生全部通过。后续研究生办公室根据专家、导师和同学们的反馈进行分析总结，不断完善研究生培养工作，进一步提高研究生的培养质量。



现场汇报

(教育处)



教育处研究生办公室举办 2022 年研究生指导教师培训会

为加强导师队伍建设，提高研究生培养质量，2022年7月25日，我院教育处研究生办公室在第二住院部内科楼二层会议室组织召开2022年研究生指导教师培训会。此次培训采用线上线下相结合方式，北京大学研究生院医学部分院常务副院长徐明、副院长王青、崔爽、我院医学统计室主任姚晨、肾脏内科赵明辉教授、北京大学学生心理健康教育与咨询中心副主任庄明科做了精彩讲授。近40名新上岗导师和年轻导师代表参加线下培

训。未到现场导师通过企业微信视频回放观看学习。医院党委书记姜辉、院长刘新民、教育处处长王颖、副处长于岩岩应邀出席本次会议。培训会由副院长李海潮主持。

刘新民院长首先致辞，对今年新上岗的研究生导师表示祝贺。他强调，导师是研究生培养的第一责任人，肩负着培养高层次创新人才的重要使命，除了指导学生学业，传授知识技能，更要立德树人，弘扬医者仁心，坚持正确的思想引领，引导研究生树立正



党委书记姜辉讲话



院长刘新民讲话



副院长李海潮讲话



确的世界观、人生观和价值观。

徐明常务副院长以《追求卓越，服务需求，学科发展与高层次医学人才培养》为题，就一流研究生教育、高层次医学人才和研究生教育未来三方面进行讲解，强调要培养造就德才兼备的高层次人才。崔爽副院长针对北大医学研究生培养方案进行全面回顾和深入解读，帮助导师明确研究生培养过程各流程环节及相关政策。王青副院长梳理了《研究生导师指导行为准则》和《北京大学医学部研究生指导教师管理办法》的指示和要求，强调导师职责，指导师生关系，并就学位授予工作要求导师对研究生学位论文质量严格把关。姚晨主任以《倡导以临床问题驱动的临床研究》为题，用生动的案例讲解了临床医学与循证医学之间的关系，从真实世界数据到

真实世界证据的研究设计和合规的数据采集、治理和管理。肾脏内科赵明辉教授作为资深导师代表，讲授培养研究生的体会，介绍如何从临床师生成长为临床科学家，如何提出科学问题与培养创新思维，强调研究生全程培养与学术传承。庄明科副主任介绍了学生常见心理问题，指导通过焦点解决教练技术应用于学生辅导及危机干预。

姜辉书记在总结中分享了成为博士生导师的心路历程，回顾了医院辉煌的历史，分析了当前发展的不足，强调科学研究和学生教育工作不能“吃快餐”，要脚踏实地，切实抓好导师遴选和培训，增强师德师风建设，提高教书育人能力。“工欲善其事，必先利其器”，希望不断加强师资队伍建设和促进我院医学教育高质量发展，取得更大进步。

（教育处）



超 2 亿元！北大医院 IgA 肾病 潜在突破性疗法项目签约转化

近期，北京大学第一医院（下称“北大医院”）与上海礼邦医药签署了关于“IgA 肾病潜在突破性疗法——PKU308/AP308 药物”的专利许可及项目合作开发合同。

本次合作包含了 PKU308/AP308 在全球的研发、生产、销售以及许可权。

双方就该药物的前期研发、生产及后期药物商业化等方面达成了一致，合同总额超 2 亿元。这是北大医院首个转化金额超亿元的科研项目，也是北大医院科研创新成果转化工作的重要里程碑。

对该项目的转化签约，北大医院副院长、肾脏内科主任杨莉教授表示：



“PKU308/AP308 项目研发有望推出第一款由中国原研、特异性治疗肾炎的 I 类新药，北大医院非常高兴能和礼邦医药达成数亿项目的研发合同，我们将全力推进和支持该项目的研发。”

目前，临床上针对 IgA 肾病的治疗方法主要是基于 RAAS 阻断血压控制的支持性治疗，如肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统抑制剂（RAASi）、口服激素类药物和免疫抑制剂。有别于现有的 IgA 肾病治疗方法，由北大医院肾脏内科 / 北京大学肾脏病研究所吕继成 / 张宏教授团队自主研发的 PKU308/AP308 药物是一款 IgA 蛋白酶融合蛋白。

在前期大量的研究中，吕继成 / 张宏教授团队已证实，该类蛋白酶在体内体外对人类 IgA1 蛋白均有极高的酶活性，动物模型也显示出良好的安全性，且该蛋白在体内的半衰期较长。国际著名期刊 Nature 网站为此专门做了报道，并指出该款药物有望成为治疗 IgA 肾病的特异性靶向药物。

IgA 肾病是全球最常见的一种原

发性肾小球肾炎，也是导致终末期肾病的主要原因。延缓乃至遏止 IgA 肾病患者向肾衰竭发展，是一个非常庞大且未被满足的临床需求。PKU308/AP308 药物的转化签约为全球 IgA 肾病患者带来了新希望。

早在 2002 年“中国肾脏病之母”王海燕教授及张宏教授的牵头下，北大医院肾脏内科 / 北京大学肾脏病研究所就组建了 IgA 肾病研究团队。历经 20 年的发展和沉淀，在肾脏病发病机制及治疗研究方面，北大医院肾脏内科 / 北京大学肾脏病研究所已成为国际公认的领先实验室。

礼邦医药具有强大的新药研发和临床开发能力，致力于肾脏病以及其他相关慢性病创新药物的研发，已建立起丰富的肾脏病新药产品管线。

未来，北大医院肾脏内科 / 北京大学肾脏病研究所将继续在肾脏病治疗研究上再接再厉，北大医院科研处也将持续做好科研创新成果转化工作，推动更多专科创新项目转化落地，以更好地服务临床，服务广大患者。

（肾脏内科、科研处）

王贵强教授团队在慢性乙型肝炎临床诊断中连续取得重要进展

慢性乙型肝炎目前仍然是威胁我国及全球的重大公共卫生问题。据估计，目前我国一般人群 HBsAg 流行率为 5%-6%，慢性 HBV 感染者约 7000 万例。近日，我院感染疾病科王贵强教授团队在慢性乙型肝炎的临床诊断中连续取得新进展，分别在《Journal of Medical Virology》和《Journal of Clinical and Translational Hepatology》(IF=5.065) 发表两篇研究成果。

无创诊断：评估慢性 HBV 感染者肝脏炎症

4 月，王贵强教授团队在《Journal of Medical Virology》(IF=20.693) 发表了《Dose-response relationship between qAnti-HBc and liver inflammation in chronic hepatitis B with normal or mildly elevated alanine transaminase based on liver biopsy》研究论文，讨论了在 ALT 正常或轻度升高人群中、

Dose-response relationship between qAnti-HBc and liver inflammation in chronic hepatitis B with normal or mildly elevated alanine transaminase based on liver biopsy.

Zhang C, Liu Y, Li J, Liu H, Shao C, Liu D, Yu M, Xi H, Zhao H, Wang G.

J Med Virol. 2022 Aug;94(8):3911-3923. doi: 10.1002/jmv.27779. Epub 2022 Apr 23.

PMID: 35419853



Item in Clipboard

Q1

IF: 20.693

Cited by: 0

Sci-Hub Link

Loading PDF

Citation

Collect

血清中乙型肝炎核心抗体定量检测 (qAnti-HBc) 与肝组织学炎症之间的量效关系，为精准评估慢性 HBV 感染但 ALT 正常人群肝内炎症程度提供了可靠的无创诊断手段。

临床上，ALT 被广泛用作评价肝脏炎症的指标。既往对于 ALT 正常的慢性 HBV 感染者也通常被认为肝脏的病变无或者轻微。然而近些年来越来越多的研究表明，ALT 正常的慢性 HBV 感染者有显著肝脏病变的比例并不低，约为 35%。我国最新版《慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版)》(通讯作者为王贵强教授) 指出：对于血清 HBV DNA 阳性、ALT 正常，肝穿组织学提示明显炎症和 / 或纤维化 ($G \geq 2$ 和 / 或 $S \geq 2$) 也建议抗病毒治疗。由于肝穿的有创性和局限性，临床上一直在寻找精准评估肝内炎症程度的无创指标。

基于此，王贵强教授课题组在科技部十二五和十三五传染病重大专项 (2013ZX10002005 和 2017ZX10203202) 的支持下，纳入了来自全国 34 家医院的受试者，包括 1376 名有肝穿的初治慢性 HBV 感染者，其中 934 名 ALT 正常或轻度升高，423 名接受二次肝活检。运用广义线性模型 (图 1) 和广义相加模型 (图 2) 评估 qAnti-HBc 和肝组织学炎症的关系。结果表明，在未治疗的患者中 qAnti-HBc 和肝组织学炎症评分显著正相关，qAnti-HBc 每增加 1 lg，炎症评分增加 0.48 分；qAnti-HBc 每增加 1 个标准差，发生显著炎症的风险增加 56%。两者间曲线拟合显示出明显的“阈值效应”，拐点为 4.5 lg IU/mL (图 3)。但在经治人群中两者无明显关系。

本研究对血清中 qAnti-HBc 和肝组织学炎症程度的相关性之间做了全

Variable	Nonadjusted model		Minimally adjusted model		Fully adjusted model	
	β (95% CI)	p	β (95% CI)	p	β (95% CI)	p
HAI score increase	0.63 (0.45, 0.80)	<0.001	0.64 (0.46, 0.81)	<0.001	0.48 (0.30, 0.66)	<0.001
qAnti-HBc (\log_{10} IU/ml) (tertile)						
Bottom tertile (1.18-3.45)	Reference	-	Reference	-	Reference	-
Middle tertile (3.46-4.17)	0.42 (0.06, 0.77)	0.023	0.43 (0.07, 0.79)	0.020	0.31 (-0.01, 0.63)	0.057
Top tertile (4.18-5.00)	0.96 (0.61, 1.32)	<0.001	0.97 (0.61, 1.34)	<0.001	0.69 (0.35, 1.04)	<0.001
p for trend	-	<0.001	-	<0.001	-	<0.001
qAnti-HBc per-SD increase	0.53 (0.38, 0.67)	<0.001	0.54 (0.39, 0.68)	<0.001	0.40 (0.25, 0.55)	<0.001

Note: Nonadjusted model: We did not adjust other covariates.
Minimally adjusted model: We adjusted age, gender, and BMI.
Fully adjusted model: We adjusted F, ALT, BMI, HBV DNA, HBsAg, HBeAg, anti-HBe, ALP, GGT, ALB, GLB, TBil, LSM, AFP, PTA, INR, Creatinine, HDL, PLT, Lymphocyte, Monocyte, Erythrocyte, AST, Drinking, and Smoking confounders presented in Tables S4 and S5.

图 1 广义线性模型分析 qAnti-HBc 与肝脏炎症的关系

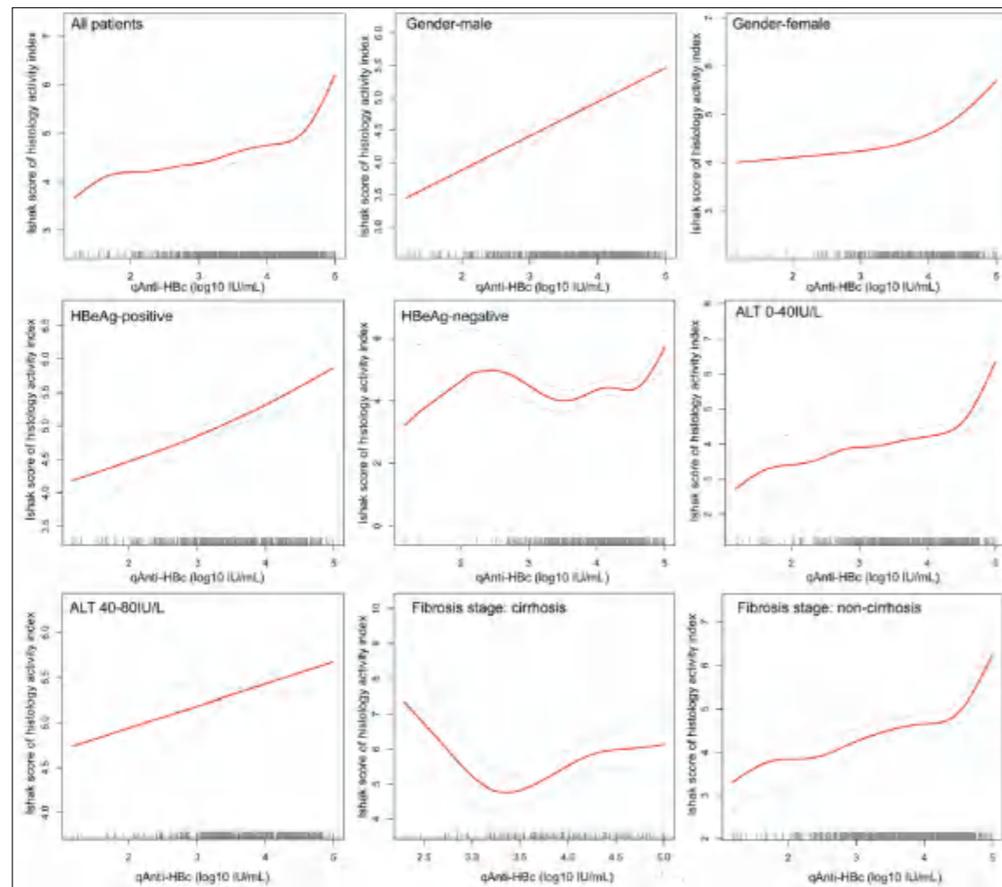


图2 广义相加模型和曲线拟合分析 qAnti-HBc 与肝脏炎症的关系

	β (95% CI)	p
Fitting model by standard linear regression	0.48 (0.30, 0.65)	<0.001
Fitting model by two-piecewise linear regression		
Inflection point of qAnti-HBc (log ₁₀ IU/ml)	4.5	
<4.5	0.32 (0.13, 0.52)	0.001
>4.5	2.77 (1.56, 3.98)	<0.001
p for log-likelihood ratio test	-	<0.001

Note: We adjusted for ALT, BMI, HBV DNA, HBeAg, HBeAg, anti-HBe, ALP, GGT, ALB, GLB, TBil, LSM, AFP, PTA, INR, Creatinine, HDL, PLT, Lymphocyte, Monocyte, Erythrocyte, AST, Drinking, and Smoking confounders presented in Tables S4 and S5.

图3 两段线性回归模型寻找 qAnti-HBc 与肝脏炎症拐点

面、深入的研究，为临床初治的 ALT 正常人群启动抗病毒治疗提供了重要评估指标，即：当 qAnti-HBc > 4.5 lg IU/mL 时提示肝组织中有明显炎症，建议抗病毒治疗。

流病证据：评估慢性 HBV 感染者肝脏损伤

2021 年 10 月，王贵强教授课题组在《Journal of Clinical and Translational Hepatology》(IF=5.065) 发表了《Significant Histologic Changes Are Not Rare in Treatment-naive Hepatitis B Patients with Normal Alanine Aminotransferase Level: A Meta-analysis》研究成果。讨论了在 ALT 正常的慢性 HBV 感染者中显著组织学病变（显著炎症或纤维化）的比例，为评估 ALT 正常的慢性 HBV 感染者肝脏损伤程度提供了重要的流行病学证据。

近年来，临床上常有 ALT 正常的慢性 HBV 感染者有显著肝损伤的报道，但比例有较大的异质性，显著炎症比例从 4% (6/140) 到 63% (60/95) 不等，显著纤维化比例 9% (10/113) 到 56% (63/113)。但多为单中心、小样本研究，难以形成有力的流行病学证据。

针对此问题，课题组进行了一项 Meta 分析，共纳入 19 项研究，包括 2771 名患者。研究表明（图 4），经肝活检证实的显著炎症和纤维化的发生率高达 35% (95%CI 27%-43%) 和 30% (95%CI 25%-36%)，肝硬化比例为 3% (95%CI 1%-5%)。亚组分析提示，年龄 40 岁以上与显著性纤维化（44% 比 26%，P=0.012）和肝硬化（4.8% 比 1.8%，P<0.001）明显相关。

本研究对 ALT 正常的慢性 HBV 感染者肝脏病变程度进行了分析，结果表明：至少 1/3 的 ALT 正常、慢性

Significant Histologic Changes Are Not Rare in Treatment-naive Hepatitis B Patients with Normal Alanine Aminotransferase Level: A Meta-analysis. Zhang C, Li JW, Wu Z, Zhao H, Wang GQ. J Clin Transl Hepatol. 2021 Oct 28;9(5):615-625. doi: 10.14218/JCTH.2020.00136. Epub 2021 May 6. PMID: 34722176. Free PMC article.

Q2 IF: 5.065 Cited by: 0 Sci-Hub Link PDF(Full Text) Citation Collect

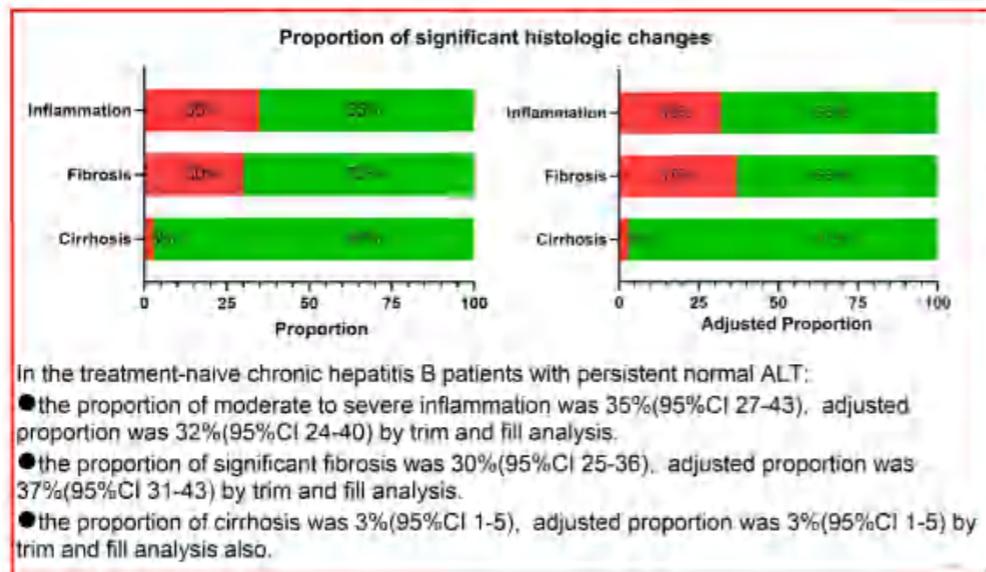


图 4 ALT 正常的慢性 HBV 感染者显著肝损伤的比例

HBV 感染者，肝内存在显著炎症 / 纤维化，必须积极启动抗乙肝病毒治疗，从而降低乙肝相关肝硬化、肝癌的发生率。

论文链接：

1<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35419853/>

2<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34722176/>

(感染疾病科 张驰、赵鸿)

2022 年中华医学会全科医学分会 学术年会圆满举行

大美全科，季夏盛放。

2022 年 7 月 16 日，2022 年中华医学会全科医学分会第二十届学术年会以线上会议形式盛大开幕！本次会议主题为“强化全科医学学科建设，提升基层健康服务能力”，由中华医学会、中华医学会全科医学分会主办，江苏省医学会全科医学分会、贵州省医学会全科医学分会承办，北京大学第一医院、苏州市立医院、遵义医科大学附属医院和《中华全科医师杂志》协办。

北京大学第一医院党委书记姜辉

出席开幕式，并发表了热情洋溢的致辞。姜书记表示，北京大学第一医院高度重视全科医学发展，全科医学科不仅是中华医学会全科医学分会主委单位，同时也是北京大学医学部全科医学学系的牵头单位，基层实践基地落户于西城区、密云区多个社区卫生服务中心，是一支“一心一意干全科，全心全意强基层”的精英团队。姜书记提出，要不断推动中国全科医学发展，推进家庭医生签约服务高质量发展，为完善国家分级诊疗制度、实现健康中国的宏伟蓝图贡献力量。



党委书记姜辉致辞



中华医学会全科医学分会主任委员、我院全科医学科主任迟春花教授做主旨报告

中华医学会全科医学分会主任委员、北京大学第一医院全科医学科主任迟春花教授在主旨报告中提出“强化全科医学学科建设，推动科教振兴基层战略”，指出科研和教育是全科医学学科建设的两大重要功能，直接关系到社会服务能力，并分享了她所带领的团队扎根社区做科研、建立全科医学科研网络的成功经验。

国家卫生健康委科教司副司长陈昕煜、世界家庭医生组织（WONCA）前任主席李国栋教授、中华医学会副秘书长王大方、江苏省医学会会长王咏红、苏州市立医院党委书记孔祥清、遵义医科大学附属医院院长余昌胤分别致辞，并祝贺此次大会的胜利召开。

大会报告精彩纷呈，有来自国家卫生健康委基层司领导对相关政策的解读、来自中国医学科学院北京协和医学院王辰院士和中国疾病预防控制中心高福院士带来的最新学术成果，还有来自清华大学万科公共卫生与健康学院、英国伯明翰大学应用卫生研究院、北京大学第一医院、中国医科大学附属第一医院、月坛社区卫生服务中心、哈尔滨医科大学附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、首都医科大学全科医学与继续教育学

院等国内外高校、科研院所等机构的专家学者带来的全科医学领域最新进展。

北京大学第一医院向本次大会投稿共计 18 篇，发言和主持共计 31 人次。中华医学会全科医学分会主任委员、全科医学科主任迟春花，中华医学会全科医学分会常委兼秘书长、教育处处长王颖，中华医学会全科医学分会委员、全科医学科副主任周国鹏，密云院区全科医学科执行主任杨继敏，全科医学科医生祁祯楠、张建欣，护士金雪以及全科规培住院医师吕梦轩、王家威、张家玮等医务人员在会议上进行了发言。

本届年会共设 1 个主会场，8 个分会场，45 个分论坛，来自国内外 260 位全科医学及相关领域的专家和学者们展开学术交流，会前收到稿件 1350 篇，会中学术研讨内容精彩纷呈，在线观看人次 121.3 万，再创历史新高。

在 7 月 17 日的闭幕式上，中华医学会全科医学分会主委迟春花教授代表前任主委于晓松教授、候任主委王永晨教授以及中华医学会全科医学分会全体委员，诚挚感谢与会全体人员对本届学术年会的大力支持，并与大家发出邀请：2023 年，北京见！

（全科医学科）

全国“脊髓性肌萎缩症规范化诊疗医生培训项目”第二期成功举办

为提高脊髓性肌萎缩症（Spinal Muscular Atrophy, SMA）的临床诊治水平，促进其规范化诊疗，2022 年 7 月 23 日至 25 日，北大医院儿科成功举办第二期“脊髓性肌萎缩症规范化诊疗医生培训项目”，来自全国 8 个省市自治区 10 名学员参加培训。

北大医院儿科主任姜玉武教授首先作开幕致辞。姜教授对各位授课专家表示感谢，对远道而来的医学同仁们表示热烈欢迎，强调 SMA 虽已进入疾病修正治疗时代，但多学科管理及

规范化诊疗不容忽视，为此，北大医院儿科开设了 SMA 培训项目。希望通过各位授课专家们的讲解，各位参会学员能系统掌握 SMA 的规范诊疗理念和技术，成为本领域的医学精英，促进国内 SMA 专病诊疗水平的提高，使得 SMA 患者能最大程度获益。

大咖专家在此云集，包括来自儿科、骨科李淳德教授，康复医学科黄真主任医师、李文竹主治医师和秦伦主管技师，临床营养科窦攀副主任技师、呼吸和危重症医学科阙呈立教授、张成助理研究员，小儿外科高阳旭副主任医师，北京大学第六医院曹庆久主任医师，美儿 SMA 中心邢焕萍执行主任等。培训班就 SMA 的临床表现、诊断、治疗、遗传咨询以及呼吸系统、消化系统、骨科/脊柱外科、康复医学科、临床营养科、心理、护理专科等相关学科的评估和综合管理、患者组织进行讲解，向大家传递规范化多学科诊疗的重要性，内容丰富，精彩纷呈。



儿科主任姜玉武教授做开班致辞

会议的最后部分是交流讨论环节，熊晖教授和魏翠洁医师带领所有参会者进行总结、反馈、讨论。首先由各位学员逐一分享各自单位的 SMA 诊治情况，包括诊疗流程、用药经验和患者管理等方面，也提出目前中心存在的问题和困惑，主要集中在鞘内



专家授课

注射过程的镇静问题和复杂脊柱类型的用药问题。在谈到如何组建真正发挥作用、针对性强的多学科诊疗团队，如何对患者进行长期规范化管理时，熊晖教授和魏翠洁主治医师详细介绍了北大医院的经验，并对学员们的问题一一作出解答，强调要因地、因人、

因时制宜，结合所在医院和患者的具体情况，摸索出适合自己医院的做法。学员们纷纷表示非常感谢各位专家的授课，通过此次培训项目，全面学习了 SMA 的诊疗知识，对其诊治有了更深入的理解，获益匪浅，相信能在当地为推进 SMA 规范化诊疗助力！

脊髓性肌萎缩症规范化诊疗医生培训项目为全国各地 SMA 诊疗相关的临床医生提供了一个学习、观摩、交流的平台，希望以人才培养带动并推动神经肌肉病诊治水平的提升，使更多的患者受益，最大程度地改善患者生活质量。

培训最后，熊晖教



学员交流讨论

授为学员颁发了 SMA 规范化诊疗医师培训合格证书并合影留念。相聚的时光是短暂的，但是这短暂的相聚让大

家有了更深入的了解，未来学员们将并肩作战，共同努力，给广大患者带来更好的医疗服务！



师生合影

(儿科 吴莹)

干部履职“第一课”

——北大医院党委和纪委举行新上岗干部集体廉政谈话

在医院党委召开的“光荣与梦想——庆祝中国共产党成立101周年主题党日活动”上，党委书记姜辉在讲话中强调：党管干部，没有干部就没有发展。北大医院的各项事业都需要德才兼备、干净担当、为民服务的好干部；需要胸怀大局、志存高远、团结务实的好干部；需要知责于心、担责于身、履责于行的好干部，需要他们在危险面前站在前、在困难面前冲在前、在改革面前干在前！在北大医院高质量加速发展的关键期，需要守土尽责、廉洁奉公的管理干部。



党委书记姜辉讲话

日前，经民主推荐、干部考察、公示、党委任命，许多新干部走上医院的管理岗位。根据《中共北京大学第一医院委员会落实党风廉政建设主体责任实施细则》、《北京大学第一医院干部任职廉政谈话制度》等规定，医院党委、纪委应对新任干部进行任职要求培训，并针对干部政治素质、责任担当、岗位职责、遵守纪律、廉洁从政等方面提出具体要求。

7月20日上午10点，院党委书记姜辉、纪委书记程苏华与新任职神经内科主任王朝霞、党院办主任邓俊、总务处处长张凯、国内合作处处长孙永安、医保处处长于飞、宣传中心主任史楠、教育处副处长赖丽娜、城南院区综合办公室主任张崔建、党院办信息调研室科长刘佳帅等9名干部进行任职廉政谈话。党院办副主任田清平、监察室主任王群参加了会议。

程苏华纪委书记与新任干部共同学习了中央八项规定精神以及《中国

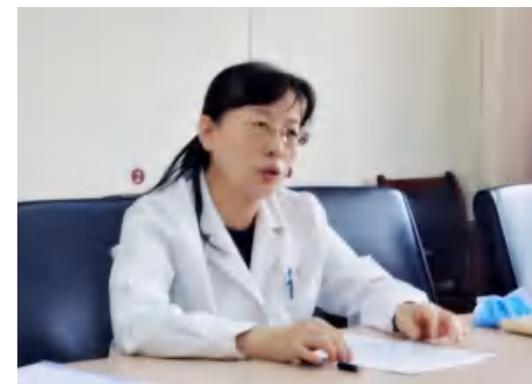
共产党纪律处分条例》，提出通过加强政治理论学习提高“不想腐”的自觉；通过强化党风廉政建设责任制、落实“一岗双责”；通过提高依规依纪依法行政意识，规范用权、履职尽责。此外，程书记还就《职能处室干部职权清单及廉政风险识别、防控责任清单》、《临床及医技科室领导干部履行“一岗双责”重要风险提示清单》与新任干部共同分析并识别职权风险，对权力运行的“关键点”、问题易发的“风险点”进行警示提醒，希望干部们在履职过程中要保持警醒，始终做到廉洁自律，不仅想干事、能干事，还要干成事、不出事。

姜书记感谢大家为医院发展用心用力，强调管理干部必须提高政治站位，高标准、严要求，认真履行岗位职责，积极践行“一岗双责”。姜书记向新任职干部提出了几点要求：

一是要全力以赴做工作，齐心协力促进医院各项事业的全面发展；

二是要全心全意为职工，团结大家，广交朋友，推动医院和谐发展；

三是要全面深入推动改革，要有“走一步、看三步”的发展格局。



纪委书记程苏华讲话

姜书记真诚鼓励新任职干部要放下包袱，大胆工作，拿出“真金不怕火炼”的胆识，为医院的全面发展贡献自己的力量。

新任干部纷纷表示，要认真学习并贯彻党和国家的路线方针政策和各项制度，落实党风廉政建设责任制有关规定，结合新任职务职责范围内的业务工作和党风廉政建设进行深入思考。同时在今后的管理工作中要从行动上防微杜渐、常思常省，始终坚守不触底线；在诱惑面前多一分清醒、多一分理智、多一分定力，常惧法纪之威，常思监督之益。最后，全体新任干部认真阅读并签署了《领导干部任职廉洁承诺书》。

（纪委、监察室）

护理部成立护理专利管理组

为进一步推动护理专利申报与转化工作，北大医院成立护理专利管理组。7月19日，护理部在科研楼5层会议室召开护理专利管理组启动工作会，会议由护理部副主任陶珍晖主持。

陶珍晖副主任介绍了护理专利管理组成立的目的、组织架构及人员组成。专利管理作为科研管理的一个重要分支，为推动学科发展发挥了重要作用。近年来，我院护理人员已累计获批专利170余项、转化7项，但存在实用新型专利占比高、发明专利数量少、专利转化率较低等问题，为此成立了护理专利管理组，促进护理专利申报和转化的高质量发展。

启动会上，护理部护士长王秀英结合全院护理专利申报与转化现况，向大家介绍了推动专利发展的系列措施，包括持续启发医护人员创新思维，深入挖掘医护人员创新资源、全额资助专利申请的代理费和官费、定期举办转化大赛和推介会等。王秀英护士长还介绍了专利转化的成功案例，供

大家参考。

随后，大家对护理专利管理组的工作定位、工作规划进行了充分讨论和交流，并提出许多建设性意见。组长王爱丽提出，护理专利管理组应致力于创新的护理人员搭建平台，通过激发热情、优化流程、加强合作、正性激励等多种举措开展工作，在巩固实用新型专利申报转化落地的基础上，鼓励发明专利的申报和转化。秘书郭新月提议，护理专利管理组要带领队伍走出去，积极参加各类专利大赛与展会，以开拓视野、积淀经验。

管理组成员也纷纷表达出对本次启动会的感受。大家备受鼓舞，表示对创新转化工作信心满满，今后将继续以解决临床问题为目标，提升团队及个人对自主创新的积极性。

护理部主任蒙景雯在总结中谈到，护理部对专利管理工作高度重视，大力支持，筹备成立专利管理组后将积极发挥平台作用，促进护理科研，推



进创新转化，引领学科发展。同时，她鼓励大家开拓创新，团结奋进，为我院护理科研的发展贡献力量。

此次会议为我院护理创新转化提

供了全新的思路和广阔的平台，希望护理专利管理组能充分发挥领导力，激发全院护士自主创新的积极性，让创新的火花点亮护理前行之路。

（护理部）

以“礼”服人

——北大医院组织总务工程外包人员服务礼仪培训

为提升总务工程外包公司人员服务质量，树立正确的服务观念，2022年7月6日中午，总务处、工程办公室邀请斯马特公司对总务工程外包人员（保洁员、中央配送人员、工程服务人员、电梯服务人员等）进行了全面系统的礼仪培训。总务处处长张凯、副处长周立华、各科监管人员、外包人员等约100人参加此次培训。

会议伊始，张凯处长表示，外包服务人员的精神面貌和服务热情会带给人最直观的感受，一句主动的“您好”，就是拉进医院职工与外包员工的“爱心桥梁”，我们期待这种良好的、轻松的工作氛围。希望各外包公司通过“外在”的礼仪知识培训，达到“内在”的服务能力提升，使得外包服务更“专业”，同时外包服务人员也更“敬业”。



培训现场



总务处处长张凯致辞



现场示范讲解

斯马特物业公司经理国威就仪容仪表、行为举止、文明用语、特殊服务场景示例等几方面展开讲解。“仪容仪表”是礼仪的基础，从头部、面部、头饰，工服、工牌、手部，到工裤和鞋子都有非常详细的行业标准，他随机邀请上台展示的几位外包公司人员着装整齐、符合标准，给大家做了一个良好的示范。行为和言谈举止是服务人员风采和素质的体现，规范的站姿、坐姿、行姿，文明、亲切的服务语言，能带来更好的服务体验。不同的服务场景也有特定的专业化服务流程，场景式教学让大家学以致用。

周立华副处长在会议总结时表示，医院的安全运行要感谢各位的辛苦付

出，在面向社会、面向患者时，后勤团队良好的精神状态、礼仪风范不仅代表个人、代表外包公司，同时也代表了北京大学第一医院的风貌，百年老院的“厚德尚道”的良好文化风貌需要大家共同坚守。



总务处副处长周立华总结

（总务处）

总务处举办“厚道家”风味小吃大赛

2022年7月18日，由餐饮管理中心主办的风味小吃大赛在我院二部职工食堂开展，共有44位老师作为评委为参赛的小吃进行投票点评。

活动以“厚道家”文化为主题，

力求推选出最受职工欢迎的小吃品种，丰富职工就餐选择，提高餐饮服务水准。

比赛共选取了15种具有代表性的经典小吃，较受欢迎的菜品依次为花蛤米线、水煎包、鸡丝凉面、柠檬酸



辣凤爪，花蛤米线最终以28票当选本次比赛冠军。

本次小吃大赛从职工需求出发，丰富了菜品品种，突出了健康美味，

取得良好效果。活动结束后，餐饮管理中心认真总结经验，力争在今后的工作中更好地为广大职工服务，为职工餐饮提供坚实保障。

（总务处餐饮管理中心 宋博文）

携手战“疫”，共克时艰， 血液透析中心在行动

时光荏苒，岁月如梭，不知不觉中新冠肺炎疫情已和人类共存将近3年之久。在北京大学第一医院肾脏内

科血液透析中心，有这样一群医务工作者，疫情之下，他们肩负着持续血液透析的治疗工作，默默付出，不计



肾脏内科血液透析中心（急诊楼）



肾脏内科血液透析中心（第三住院部）

回报，用实际行动诠释着医者初心，为近400名血液透析患者的生命保驾护航！

披荆斩棘，充满信心

血液透析中心是医院感染防控的高风险场所，人群密集、流动性大，且透析患者抵抗力低下，使疫情防控工作充满了重重困难和挑战。一旦有人感染或判定为密接，意味着整个中心可能面临集体封控的风险！为了精准贯彻疫情防控要求，血液透析中心不断优化工作方案，调整人力资源及排班，坚持生命至上，在严峻的疫情形势下持续为患者进行透析治疗，从未停歇！

血液透析中心多次召开防疫专题工作会议，牵头组织医务处、护理部、感控处、急诊科等部门工作人员研判疫情防控工作，并专门成立了协调封控区/管控区/隔离患者透析的微信群。专业的团队支持和科学的应急预



血液透析中心防疫专题工作会议

案，使大家对战“疫”充满信心！

时不我待，使命担当

为有效落实“四好”原则，在科护士长的带领下，血液透析中心的护士长及感控护士们快速完善疫情防控措施。

一是增设流调岗位，加强预检分诊；二是做好个人防护宣教，落实分批次就诊：除了教育患者及家属全程佩戴口罩、注意手卫生，同时张贴座椅标识、完善信息系统叫号功能、协管员落实高峰时段指引，使患者真正



应急演练



制作标识



分区候诊引导



感控培训

做到不扎堆、有秩序、按区域候诊；三是建立健全管理制度：通过修订流程、感控培训、应急演练，增强团队的备战能力。一系列的改进措施不仅降低了血液透析中心的感染风险，也保障了患者安全！

快速统筹，凝心聚力

4月28日，第三住院部血液透析中心接到某患者为密接人员的消息，即刻上报医院及东城区卫生健康委。第三住院部的医护人员在护士长带领下迅速排查，与该患者末次接触的15

名工作人员及33名患者判定为次密接，均需隔离。

然而，血透工作不可停摆！医务处、感控处、护理部和血透团队连夜讨论做出了工作调整，在人力严重不足的情况下，第三住院部血液透析中心剩余6名护士全部上岗，她们连续长时间工作，并同时承担护理员职责，以保证透析工作正常进行；她们还频繁与社区协调，安排好次密接患者透析的时间。此外，急诊血透和CCUN护士长带领护理团队主动请缨，前来支援。

尽管超负荷工作使得大家疲惫不堪，但最终所有患者的透析治疗井然有序地顺利完成！同时，医院完善的后勤保障不仅给一线带来了物资支持，也带来了精神鼓舞，令大家备感温暖。这次战“疫”，肾脏内科极快的反应速度、科学的领导安排，让所有工作人员心里有底，让所有透析患者心中有温暖！

抗疫有我，共克时艰

无论何时，血液透析中心的医护人员秉承着“抗疫有我”的奉献精神，时时刻刻守护着“救死扶伤”的“责任田”。当出现越来越多的社区封控、居家隔离、健康宝弹窗等情况时，血液透析中心为特殊情况患者进行三班隔离透析已成为常态化的模式。



携手战疫，共克时艰



为了协调治疗时间，医护人员和社区频繁进行沟通，解释血液透析对病人们的重要性和如何确保安全，肾友群里及时告知大家做好降钾药物和社区联系的应急准备，下班了还在电话里耐心回答患者的问题，对患者给予密切关注和耐心安抚……他们，为了把封控病人送到救护车，陪伴病人到凌晨3点；他们，忍受头痛腰痛的老毛病仍然要坚守岗位；他们，无暇顾及家中嗷嗷待哺的孩子和年迈的父母；有时，公交车上的小憩可能就是一天中最踏实的休息。

看到医护人员脸颊过敏、红肿，鼻梁青紫、破溃，手被汗水泡的发白，患者们不胜感激，不断致谢。我们坚信，良好的医患关系是建立在相同的目标之上，爱和信任是双向奔赴！

真情流露，惺惺相惜

这一端，是辛苦忙碌的工作；那一端，是惺惺相惜的同事真情。还记

得疫情形势突变，需要紧急调整班次之时，大家都说：“护士长，我来，我可以……”透析治疗从早上7点就开始，工作人员穿上厚重的防护装备，连轴上岗从白天工作到凌晨，深深的压痕、疲惫的神态，挡不住挺身而出的医者之美。还记得密接事件出现时，被隔离的工作人员，一面以防疫大局为重，坚决不给医院和社区添麻烦，一面心系科室，时刻惦记着奋战一线的同事。他们反复查看手机，计算自己的隔离日期，希望下一秒就马上接到解除隔离的通知，为坚守了60个小时的兄弟姐妹排忧解难！还记得，护理员为了把所有封控患者安全转运，一个晚上在急诊楼和门诊楼之间不知道穿梭了多少次……

令大家感动的是，每次突发情况出现，医务处、感控处、护理部和肾脏内科领导都给予及时协助和支持，急诊科、检验科、发热门诊等兄弟科



室尽全力为封控区 / 管控区患者透析的应急抢救和检验检查提供绿色通道，保卫处、后勤部门也纷纷提出援助，协助患者的转运和环境的消杀。全院闻令而动，上下一心，在艰难困苦之时互相温暖，彼此支撑，处处都是真情流露！

自 2022 年 1 月份以来，北京大学第一医院肾脏内科血液透析中心排除万难，到目前为止已为受疫情影响

的血液透析患者进行隔离透析 382 例次！乌云遮不住太阳，阴霾终将散开，每一份努力都不会被辜负，每一份付出都将有所收获。血液透析中心没有缺失每一位患者的透析治疗，守护了所有患者的健康和安全。新冠疫情，已过三春。盼安来，盼疫去。防控形势虽然严峻，但是血液透析中心永葆必胜的信念，满怀希望就会所向披靡。愿疫情早日散去，携手共看星月长明！

（肾脏内科 刘瑶、李桂、周建浩、刘雨佳、黄子叶）

勇挑重担，不畏前行

——记急诊护理人在新冠肺炎疫情下的使命与担当

“使命是什么？什么是担当？”

“救死扶伤是使命，当国家、人民有需要时，我能顶上，这就是担当！”——这是一位急诊护士的答案。

急诊，是急危重症救治、突发事件应对的重要场所，是抢救人民生命的第一阵地，自 2020 年新冠肺炎疫情全面来袭，急诊科因其具备的特殊社会属性和意义，在疫情防控战中扮演着“侦察兵、扫雷兵、排头兵”的角色，为人民群众生命安全保驾护航。急诊护士因具备良好的急危重症救治能力、感染防控能力、应变能力、沟通能力、团队合作能力等，更是出现在每个国家和人民需要的地方。

——火速驰援武汉，有你

2020 年 2 月 6 日下午，北大医院积极响应党中央号召，迅速组建援鄂抗疫国家医疗队驰援武汉，承担重症患者救治！“祖国如有难，汝应作先锋”，急诊作为急危重症救治的优质队伍，15 名护士接到驰援武汉的任务后，只回复了一个字“行”！不到半

个小时，急诊援鄂团队集结完毕！

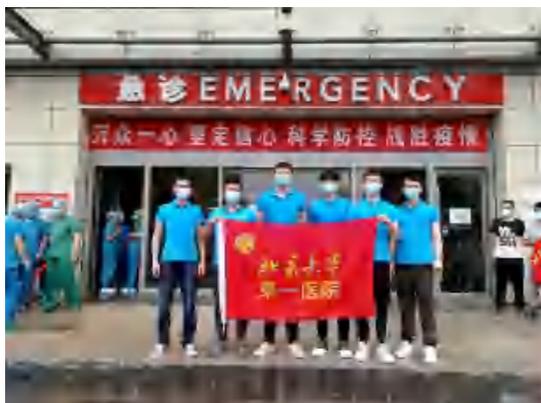
60 个日夜，风雨兼程，从紧张到从容、从一夜收 45 名重症患者到送最后一名患者出院。终于，武汉，胜利了！援鄂抗疫国家医疗队员安全回家了！

“街道口的风，撩醒了夏虫，竹床上的小孩做着梦……”武汉回归平静，援鄂的你，回到熟悉的急诊，继续日日夜夜、匆匆忙忙。



——支援兄弟医院，有你

2020 年 6 月，北京打破了连续 50 多天没有本地新增确诊病例的平静，北京抗疫保卫战正式打响。急诊科接到上级命令，派出急诊护士 1 名，作



为队长增援北大国际医院。6月的北京，足足有三十七、八度，闷热少雨，在隔离病房内工作，更是需要穿着厚厚的隔离衣，戴着严密的N95、护目镜和面屏、手套……不一会儿身上的衣服就都湿透了，热气在护目镜上凝结成水珠，夹杂着汗水，一起沿着脸颊流到了口罩里，皱皱巴巴的双手上，满布着被汗水浸泡后肿胀、泛白的痕迹……但这些都不是保证完成任务的阻碍，因为你是思想上靠得住、专业上有本领、抗疫上有经验的急诊护士！

**——勇挑境外医疗保障任务，
有你**

2020年9月至今，急诊护理团队先后派出3名护士远赴境外，勇敢地担负起了新冠肺炎疫情大流行期间的境外医疗任务，3名急诊护士克服异国他乡的重重阻碍，足迹遍布欧洲、美国、东南亚等地，顺利完成国家交付的医疗保障任务。



他们骄傲的说：“党旗飘扬在哪里，我就坚定地站在哪里！”

——守护疫苗接种安全，有你

北大医院作为新冠肺炎疫苗的“市级接种队”，急诊护理人积极响应号召，先后派出4名护士支援北京市新冠肺炎疫苗接种和观察救治工作，参与保障了本院、顺义区、西城区、国家有关机关及单位的疫苗接种安全。



连续奋战过16个小时，在酷寒中战冰斗雪，也在烈日下挥汗如雨……每一滴汗水，每一颗泪水，都承载着急诊护理人白衣执甲的决心。截至目前，急诊护理团队今年共有350人次参与昌平、丰台、朝阳、通州、西城等地的核酸采样任务。

——参与外派核酸采样，有你

从朔风凛冽的寒冬，到烈日似火的骄夏，急诊护理人在每一次国家、人民需要的时刻都无所犹疑、挺身而出，他们在全露天采集的艰苦条件下，

——保障冬奥医疗安全，有你

当一袭白衣与天霁蓝相融，急诊护理人从守护患者的白衣天使变身为助力冬奥的医疗志愿者。在冬奥医疗保障工作中，急诊护理团队共有3名



护士参与其中，担任 FOP 医疗站护士、运动员医疗站护士，在 29 天的保障工作中，急诊护理人表现出了超常的自信、自觉、自律，发挥不怕难、不惜力的精神，凡事认真准备、细致思考、努力去做。他们的坚韧品质和优秀品德得到全体医疗队员、运动员的高度赞扬，展现了可爱、可信、可敬的职业形象和青年精神。

——支援小汤山方舱医院，有你

在全市疫情呈现多点散发与聚集性疫情交织的态势下，为控制疫情蔓延，北京市正式启用小汤山方舱医院，2022 年 5 月 5 日，北大医院迅速集结抗疫医疗团队，急诊人再次请战，派出具有丰富疫情防控经验及急救经验的后备护士长 1 名，深入小汤山方舱医院开展工作。历经 31 天，急诊护理人在团队中牢记使命，积极协助团队组长完成新冠病毒感染者分级分类管理，参与各项管理制度的编写与修订，



充分发挥党员模范带头作用，急诊护理人的全力以赴得到了团队成员的高度认可。

——支援朝阳区隔离点，有你

2022 年 6 月 16 日，北大医院接到支援朝阳区隔离点工作任务的紧急通知，急诊护理团队再次派出 1 名

临床经验丰富、自律慎独的急诊护士投身新的战斗，在炎热难耐的夏天，面对未知的环境、未知的工作、未知的挑战，急诊护士无所犹疑，不畏前行。



——日夜坚守临床一线，有你

急诊护理团队以科护士长为总指挥，坚持各项信息、工作的传达落实，坚守一线，紧密团结，积极应对。每一位默默坚守、无私奉献的急诊护理人都值得敬佩！

因新冠病毒传染性强，所以各部门均严格落实流调、核酸查验等，但急诊是急危重症救治的关键场所，绝不能以没有核酸结果、没有“绿码”而拒收危重症患者，这也在一定程度上增加了急诊收治患者的不确定性。



特别是涉及收治封控区、管控区患者和疑似患者时，风险急剧放大。

急诊护士不仅要按部就班地完成抢救、重症护理工作，还要义无反顾地面对疫情带来新的变化、新的挑战，这对每一个急诊护理人来说都是一场考验，生命重于泰山，防疫刻不容缓，急诊护士在每一次抢救、每一个防控细节中都展现出了勇气和担当！以 2022 年 5 月为例，急诊科收治急危重症患者 9863 人次，收治封管控区患者 70 余人次，隔离单间使用率超 100%，床位使用率近 150%。

在自己的岗位上燃烧着炙热的火焰，急诊护理团队的每一位成员都是这样。在大家的共同努力和默契配合下，不仅认真做好了抢救危重患者及护理的工作，还交出了疫情防控零感染的优异答卷。

遥望历史，回溯岁月，从非典、印尼海啸、到汶川地震，再到如今的新冠疫情，急诊护理人在每一次大灾大疫面前，用行动报效祖国，服务人民，只要国家需要，人民需要，医院需要，急诊护理人必当肩负起身上的使命与担当，挺身而出，贡献全部力量！

（护理部、急诊护理团队）



“中国好医生”与您分享 如何成为一名好的临床医生

做一名好的临床医生是广大医学生、医生追求的理想，是患者的期待，也是国家卫生事业发展的需要。2018年“中国好医生”获得者，北大医院



肾脏内科主任医师周福德结合自己的成长过程与临床经验，与大家分享如何成为一名好的临床医生。

坚定的职业信念

首先，做一名好的临床医生需要有坚定的职业信念。我认为好医生的标准应该包括以下六条标准：

● 医德好

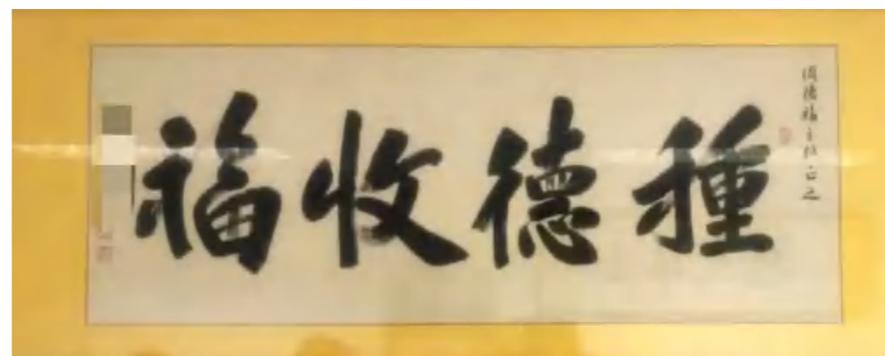
医德好体现在责任心要强，治病

救人是医生的天职，也是一个医生在社会分工中的职责，责任心不强就可能误人性命。责任心是每一位医生实施医疗活动的根本，体现在医疗活动的每一个细节中。

责任心强的具体内涵包括：1、热爱医学事业，并勇于钻研。2、从事医疗活动时，医生应该以专心、认真的态度对待每一位患者。3、医生应该细心地对待患者的每一个细节，时刻牢记“患者无小事”、“如履薄冰”、“把患者的小事情当成大事情对待”，而不能疏忽大意、草率行事。4、医生应该及时给予患者相应的诊疗服务。医德好还体现在不收“红包”和“回扣”。

● 医术好

医术精湛是医生治病救人的根本，没有好的医术不能解决患者的问题，不可能成为好的临床医生。我们要向德高望重的抢救大王张树基教授、中国肾脏病学之母王海燕教授学习，做“顶天立地”的医生。



● 信念好

我们所有的医生都应该恪守习近平总书记提出的“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。同时，也应该把做医生当成一种职业信仰，这种职业信仰包括三个方面：

● 责任感

这种责任感带来的快乐感和成就感，是所有医生都能在工作实践中体会和感觉到的。实习医生因为在大学实习期间感受到老师们明确诊断疑难杂症、成功挽救濒死患者的生命，而选择做某个专业的医生；执业医师每时每刻都能体会到这种快乐和成就，尽管很辛苦、尽管常常不被理解、尽管有时面临着发生医疗纠纷的风险，仍能继续坚守这份职业且执着于医学事业的追求。

● 使命感

救死扶伤是医生的天职。无论患者是贫穷还是富有，他们都应享有平等的就医权利，医生都要给予无私的

诊治。这种天职受三方面影响。第一，现代医学的局限性。我们还不能治愈所有疾病，不能治愈每一个患者，美国医生特鲁多的墓志铭“有时是治愈，常常是帮助，总是去安慰”就对医生的职责做了很好的诠释。第二，患者及其家属的合理选择。除非患者情况紧急、存在生命危险的情况下，医生在实施手术、特殊检查、特殊治疗时，必须征得同意。第三，患者医疗费用支付方式。现在我国居民医保覆盖率已超过95%。但是，仍有少数患者由于病情治疗费用自费比例较高或者未获得保险资格等而无力支付，影响治疗的实施。2011年9月，我们收治的90后女大学生尚月梅，她患抗肾小球基底膜病导致急性肾衰、在花掉全家仅有的5万元积蓄后，就无力支付高昂的血液透析和血浆置换费用。经过医院组织捐款、新华网和北京晚报对此事做了多次报道后，最终她获得了社会资助，治疗得以持续，并返校完



成学业。

●积德感

人命关天，“天行健，君子以自强不息；地势坤，君子以厚德载物。”医生唯有以厚德为基础，术才能正。医生帮助每一患者的过程就是积德的过程，医生只有认识到这一点，才会真心地热爱患者、热爱医学事业，才能更好地为患者服务。

●人缘好

一名好的临床医生在工作中要以相互包容、相互欣赏、相互支持的态度处理好各方面关系。因为，我们所接诊的患者往往需要多学科（MDT）密切合作才能完成相应的医疗工作，如果没有好的人缘，有的临床问题处理起来就比较棘手。

●服务好

尽管我们有些同行不承认医疗是一种服务，但是，不可否认服务质量的优劣确实影响到患者的感受，甚至引起患者的不满。下文中将详细讨论改善服务的举措。

●口碑好

医生的口碑与医生的年资没有直接关系，一些年轻医生在面对面的工作中就可以得到患者的好评，也有一些年轻医生利用互联网为患者提供了不间断的医疗服务从而获得了好评。这些好评就是患者的口碑，这种口碑

在患者中口口相传，不断放大，形成了好口碑，就成了一名好医生的一部分内涵。

不断求索的职业态度

其次，一名好的临床医生需要在临床实践过程中不断地提高医术，这是解除病痛的根本。

●要多看患者，在工作中积累经验

一名医生临床经验越多，那么，他看患者时就有更有底气，临床判断可能就会更加准确，决策更加果断。据说，“抢救大王”张树基教授在当住院医轮转急诊室的2年期间，几乎天天睡在急诊室，凡是遇到抢救，他都会参加，这种工作习惯为他打下了精湛医术的坚实基础。我们年轻医生也应该向榜样们学习，多看患者，多实践，多积累经验。当住院医及主治医师的时候，除了管好自己负责的患者之外，还要了解其他医生主管患者的病情，增加临床经验；当主治医师时，要坚持每天查房，争取多参加一些危重患者的抢救，积累经验，提高临床技能。

●要敢于说不

在临床实践过程中，一名好的医生需要反复分析对患者的初步诊断是否正确，敢于对不正确的初步诊断说“不”。如果觉得临床表现与最初的诊断试验结果不符，则在开始治疗之

前，可以重复必要检查。此外，有时辅助检查结果可出现假阳性。因此，无论是对于住院的危重患者还是门诊患者，如果患者的临床病情似乎与任何一个实验室检查结果或体检所见不相符时，一名好的临床医生要敢于对检查结果说不，需要重新分析这些检查结果与体征。如果对上级医生的诊断或治疗有不同观点，应该敢于表达，甚至于申请其他医生或多学科会诊。

●结合患者病情学习

每个患者的问题都是独特的，有时医生会遇见从未见过的疾病或药物名称，此时，可以用互联网查询一下名称内涵，随后，可以在医学专业网站上检索相关专业文献，系统地学习症状定义与检查策略、疾病的诊断标准与鉴别诊断、治疗方案与预后。

●做临床科研

在临床中发现问题，然后进行研究，为诊治患者提供新的思路、新的方法。例如，我在对恶性高血压肾脏损害的研究中发现，部分恶性高血压肾损害还有救，经过积极控制血压后，患者还有希望恢复肾功能，摆脱透析治疗。再比如，对于汞中毒相关性肾小球病的研究中发现，其与原发性肾小球病在常规病理检查中没有区别，不合格美白产品的使用史以及面部皮肤白皙体征是诊断汞中毒相关肾小球

病的重要线索，检查尿汞有助于诊断，驱汞治疗后患者可获痊愈。临床研究结果对提高诊治水平大有帮助。

●持续改善医疗服务

再次，改善服务可以增加患者满意度。2006年上海同济大学附属东方医院的吴萍等对医院919例医疗投诉原因分析发现，沟通不足、服务态度问题、责任心不强，分别占46.8%、11.8%和9.9%，这些原因都与服务有关，约占总投诉的70%，因此，改善服务对提高患者的满意度有益。可以从以下几个方面改善服务：

●称呼要有温度

有些医生在病房称呼患者的“床号”，这样会让患者感到冰冷，或不被尊重。医生称呼患者至少应该直接叫其名字，如果能够直说名字中的两个字，会更感亲切。如果实在不记得名字的话，可以直接称呼“爷爷”、“奶奶”、“大爷”、“叔叔”、“阿姨”、“大哥”、“大姐”，这种称呼很温暖。

●“三声”服务

无论在门诊还是病房，我们遇见患者或家属，都要给予“三声”服务，即“来有迎声、问有答声、走有送声”。

●首问负责制

我国三级医院的规模都很大，有些患者或者家属来到医院对环境很陌生，遇上穿白大褂的，可能会问一些



问题。这时，我们需要停下来，耐心地倾听问题，回答问题；如果自己不能回答的或者不清楚的，自己帮助询问清楚，然后再转述，不让他就同样的问题问第二个人，这就叫做首问负责制。

●多安慰患者

安慰也是一种治疗。医学之父希波克拉底曾说过，医生有三件宝——语言、药物和手术刀。9年前，我接诊一位患有淀粉样变性肾病、肾病综合征患者时给予了很多安慰。她得的这种病若经过治疗，大约一年后就将发展至尿毒症。当时，她的身体极度虚弱，不能行走，需要家属用轮椅推入诊室，浮肿、蛋白尿和低白蛋白血症等表现一点都没有好转。看完病之后，她问我：“医生，我的病还能好吗？”我告诉她“能好。”她接着又问：“多久能好？”我答：“2年”。随后，她按期来找我复查。2年之后，她的病情并没有好转的迹象，她又问了我同样的问题，我依然回答：“能好，还需要2年”。4年之后，她的病情开始好转了，她看病时不需要家属搀扶。6年之后，她的病情更加好转了，可以自己坐公交来看病了，血白蛋白已完全恢复正常，肾功能也维持正常。高兴之余，我深深地体会到，9年前的安慰起了作用，安慰也是一种治疗。

●出院随访

一些出院的患者可能不是按照出院医嘱服药，而是按照药品说明书服药。以复方环磷酰胺为例，药品说明书上的用法为每次一粒（50mg），每天3-4次；而治疗肾病的常用医嘱为每天2粒，有时会根据肾功能减量为每天一粒，甚至于隔日一粒。由此可见，假如患者未按照医嘱服药，可能会出现安全隐患。因此，我们制定了出院患者电话随访制度，要求住院医在患者出院一周之内给患者打随访电话，重点核对用药是否准确，并督促按期复查。患者接到了主管医生的电话一定会感到很温暖，也提高了医生的沟通能力，减少了医疗安全隐患。

跟随时代与时俱进

最后，一名好的临床医生应该与时俱进，使用互联网促使医患双赢。

医生应该主动地在国家正规互联网平台发出医生声音，传播健康科普知识，宣传医者的好人好事等正能量文章，为改变医患环境贡献我们的力量和声音。

医生还应该在医院互联网医疗平台或其他互联网咨询平台提供医疗咨询服务，进行医患双方互动，通过互联网传播医者的好口碑，扩大我们的服务半径。例如某医生在互联网上连续为患者服务了14年，在网上的患者

感谢信从最初的每年几封，现在增加到每年的100多封，累计收到的感谢信已超过1500多封，这种口碑式传播效应是非常大的。就诊前通过互联网咨询，患者可以避免盲目就诊，节省资源；可以及时指导急症患者的就诊与住院；诊前沟通，还可以提高门诊

效率；诊后、出院后的线上沟通可弥补沟通不足，加强理解，增进医患关系。

总之，我们年轻医生只有坚定理想信念，心怀感恩心态，不断提高医术，增强服务意识，与时俱进，心里装着患者，多给患者时间，及时解决问题，一定能够成为人民的好医生。

（肾脏内科 周福德）

团委副书记武骁飞获首都卫生健康系统“强国复兴有我”主题宣讲比赛一等奖

为迎接党的二十大胜利召开，根据国家卫生健康委、北京市委宣传部、首都文明办、北京市社会科学院有关工作部署要求，近日，北京市卫生健康委在首都卫生健康系统开展了“强国复兴有我”主题宣讲活动，代表北大医院参赛的团委副书记、宣传中心武骁飞荣获一等奖。



武骁飞（右二）荣获一等奖

医院党委高度重视此项活动，在前期全面部署、认真选拔推荐的基础上，由党院办、宣传中心、护理部、团委、工会等部门牵头组织并积极指导，从前期的主题选定、稿件撰写，到宣讲技巧、舞台表现，各部门齐心协力。7月中旬，北京市卫生健康委在卫健委党校举办了2022年首都卫生健康系统



宣讲比赛现场，听众认真聆听选手宣讲故事

“强国复兴有我”主题宣讲比赛，武骁飞同志不负众望，在59个单位选送的59名选手中脱颖而出，获得第一名的佳绩。

一场成功的宣讲，是一场感同身受的心灵撞击。它在舞台上不仅是用语言艺术呈现精彩，更是精神内涵的

一次超越。比赛现场，大家讲述的故事既有抗击新冠肺炎疫情的，也有健康对口支援的；既有冬奥会冬残奥会医疗卫生保障的，还有日常医疗卫生服务的，题材广泛，内容丰富，真实生动，感人肺腑，催人奋进。传递的都是满满的正能量，是新时代的好声音！



武骁飞讲述《爷爷给我的梦想》

武骁飞用最朴实的语言，最真挚的情感，讲述了传承其爷爷梦想的感人故事。作为一名乡村医生，爷爷一生朴实、善良，用自己的默默无闻一辈子守护着山村，并把自己的一生献给了农村医疗卫生事业；作为新时代的医者，武骁飞也用自己的行动诠释着青年人的担当，并在继承爷爷梦想的道路上笃定前行。听众被他的故事



青春力量 ▶

深深打动，时而报以热烈的掌声，时而眼眶湿润。最后，他朴实却动人的讲述得到了评委和观众的一致认可。

下一步，武骁飞还将作为首都卫

生健康系统“强国复兴有我”主题宣讲团的一员，参加全市百姓宣讲汇讲，他将继续讲述他的动人故事，讲出北大医院人的风采。

相关链接：

2022年首都卫生健康系统
“强国复兴有我”主题宣讲比赛获奖名单

奖项	姓名	单位及职务或职称	宣讲标题
一等奖	武骁飞	北京大学第一医院团委副书记	《青春给我的梦想》
	王兴文	首都医科大学宣武医院神经内科主任 医师	《中国医生》
	王 莹	北京儿童医院急诊内科主任	《愿孩子们在阳光下健康成长》
	万伟庆	北京天坛医院神经外科主任医师	《一个北京医生的难忘口故事》
二等奖	宋 佳	北京市卫生健康委校膳食科科长	《特殊的守护》
	喻金玉	怀柔区疾控中心微生物检验科职员	《以青春之我 担时代之责》
	孔祥福	中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科主治 医师，青年理论学习小组组长	《坚定信念，一往无前——论新时代青年共产党人的修养》
	韩 焜	北京朝四医院骨科住院医师	《冬奥保障，我们都是冠军》
	孔文君	北京佑安医院五音中心眼科副主任医师	《我方舱高考护航》
	刘佳辉	北京中医药大学东方医院脑病三科副 主任医师	《北京冬奥村铸造中国梦》
	王潇然	首都儿科研究所团委书记	《再战小汤山：使命所在，义不容辞》
	樊朕阳	北京市卫生健康委宣传与信息科 副科长	《执法为民 护卫健康》
三等奖	李光辉	北京妇产医院妇产医学部主任，妇产 内分泌代谢科主任兼营养科负责人	《争做“唐妈妈”的守护者》
	支德源	北京友谊医院医务处副处长	《这一年 我的冬奥缘》
	刘 然	北京安贞医院心脏瓣膜病介入中心副 主任医师	《大国医者，冰雪荣光》
	董 晨	丰台区妇幼保健院口腔科医师	《为了那片纯洁的冰雪》
	李 曼	中国康复研究中心北京博爱医院医务 处住院医师	《破冰破冰 雪上开花》
	闫 安	中国中医科学院望京医院骨伤综合科 主任医师	《援疆路 家国情 成长思》
	张 莹	顺义区医院疾病预防控制中心科 员	《防疫一线“大管家”，常风风行“贴心人”》
	马千星	中日友好医院整形外科副主任	《羊肖肖和他的小分队》
	曹 琦	北京市朝阳区第三医院心理康复科心 理治疗师	《心灵守护者，健康摆渡人》

(宣传中心)