



时尚“热”启动 消费“新”活力

方翔



集聚消费人气,传递时尚生活,打造“时装周经济”消费热点。本周末,“上海时尚周末”主题活动将在静安嘉里中心举行。此次活动以“上街!CATWALK”为口号,推出“即秀即买”、快闪店、创意工坊等,带来集产品与服务于一体的体验式消费,打造开放式时尚新范式。

2017年,上海时装周举办了第一届“上海时尚周末”主题活动,开启了从产业端向消费端的延伸。在今年的时装周上,不少活动通过创意内容与消费链接,实现“即看即买”的消费体验。以生活方式演绎时尚态度,拉近了时尚与消费者的距离,使得消费

者在生活化场景中感受时尚的魅力,带动城市消费能级的提升。

以“时尚消费”为代表的新型消费,已成为上海国际消费中心城市建设的重要动力。创新时尚消费场景和消费业态,对上海而言,不是选择题,而是必答题。特别是要解决好消费需求不断细分之下,如何通过时尚的“热”,为城市消费注入新的活力。

时尚消费是持续增强城市能级和核心竞争力的重要支撑。激发时尚消费潜能,上海正在积极推动商圈能级提升。这两天,经过淮海中路雁荡路口,不少人的目光被上海妇女用品商店临街的围挡涂装吸引,涂装以透亮玫红为主色调,以代表女性符号的花朵衬托出一排ArtDeco装饰艺术风格演变出的大型艺术字体——“LADY淮海”,让人耳目一

新。在此次上海时装周中,位于长宁的IM Shanghai长宁国际、世贸商城、海粟文化广场作为首发载体,见证了诸多品牌的首发新品。

国际消费中心城市就是引领全球时尚潮流的城市。除了买买买之外,时尚传播、时尚要素聚集也不可缺少。如果说上海时装周提供了时尚要素聚集平台,那么小红书、抖音、B站等渠道则为时尚传播提供了重要支撑。在社交媒体成为信息传输渠道的当下,时尚消费的路径变得非常多元。上周,星巴克创始人霍华德·舒尔茨在上海亲自发布结合了橄榄油口味的“意榄朵”新品。这两天,在不少平台上,时尚博主们纷纷打卡并写下自己对于这款新品的感受,触发更多消费者的主动关注和深度链接。

从纽约、巴黎等全球城市的实践经验看,时尚全产业链的打造是重要趋势和发展方向。比如,巴黎在坚持发展时尚教育产业的同时,还全面打造创意设计、展览展示、传媒出版等于一体的城市时尚产业链,向全球消费者展现时尚风向标的城市魅力。4月1日,东华大学服装与艺术设计学院的“新锐设计师”培优项目,将再次与上海时装周(静安800秀)合作时装周。60套原创创新概念服装的发布,将见证时尚新锐们的璀璨亮相与精彩启航,并进一步加强时尚领域的产学研融合。

无时尚不消费。谁能定义时尚潮流,谁就掌握了消费市场的话语权。随着一项项时尚活动的火热启动,上海作为国际消费中心城市的吸引力和影响力也将持续提升。

随记者走近手术的“幕后英雄”——

他们问你的问题务必耐心回答

中国麻醉周
(3月25日—31日)

本报记者 郇阳

当一场手术将要开始,你闭上眼,感受温暖的液体一点点流进静脉。在麻醉药的作用下,只需不到30秒,手术台上的你就会失去意识,然后……

“手术结束!”“睁开啦,睁开啦!”听到周围的嘈杂声,你睁开眼醒了——这是你以为的麻醉:打一针,睡一觉。

本周是第八届中国麻醉周。上海医师协会麻醉科医师分会会长、上海长征医院麻醉科主任袁红斌教授打趣道,手术中要是病人血压“咻”地一下降,麻醉医生的血压就得“噌”地升高。

麻醉科里的锦旗,大多会写上“幕后英雄”。的确,一群患者可能自始至终没见过正脸的人,让手术的痛苦化为了一场安全的梦。然而现实中,麻醉并不是想象的那么简单,麻醉的应用范围也在不断扩大。在上海长征医院,袁红斌带记者“穿梭”到了手术的前一天……



相关链接

麻醉简史

在真正有效的麻醉药被发现之前,让患者术中不喊痛、不挣扎的方法只有灌醉和打晕两种,但其实效果并不好,手术室仿佛人间炼狱。

医学界一般将乙醚麻醉在患者身上的成功实施认定为现代麻醉学的开端。1842年,美国人克劳福德·威廉森·朗在为一位病人移除颈部囊肿时,让病人吸入了麻醉性气体乙醚。1846年10月16日,威廉·莫顿在美国麻省总医院实施乙醚麻醉,成为世界上首位在媒体公开实行乙醚麻醉的医生。莫顿之后,麻醉剂的使用开始得到普及,他也被认为是现代临床麻醉的开创者。后人在他的墓志铭上写道:“因为他,手术的疼痛得以预防和消除。在他之前,手术极度痛苦;在他之后,科学战胜了疼痛!”

上海长征医院麻醉团队的医生正在保障患者手术

这些信息对麻醉医生很重要

“麻醉医生要做的除了镇静镇痛外,更要及时调整患者的血压、心率、脉搏、氧饱和度这四个生命体征和人体内环境在围手术期达到或接近正常的生理水平。”袁红斌解释,简单而言化为两个字:保命。

手术台上的外科医生总会祈祷麻醉医生“闲一点”,毕竟麻醉医生要是忙起来,病人可

就不是“一点问题”那么简单。那么,什么情况下麻醉医生会忙碌,袁红斌讲到了一位肾癌早期病人的故事。

“当时,在全麻诱导后,病人发生了严重过敏性休克,血压直接降到测不出。我们立刻通过紧急气管插管、静注肾上腺素、胸外按压、快速补液等一系列抢救复苏,一个多小时才使病人血压能够稳定住。”他回忆,彼时面临的挑战是:手术是否要继续?

良好的麻醉管理能够促进患者术后的快速康复。

“原先的胃肠道手术往往要放胃管,插尿管,现在基本不这样做了。原来手术麻醉前成人要求禁食禁饮8小时以上,现在我们鼓励患者术前2小时服用200毫升碳水化合物,以减少恐惧焦虑和胰岛素抵抗。”袁红斌举例道,在ERAS(加速康复)理念下,麻醉医师采用多模式镇痛方法,减少了阿片类药物的使用,病人术后可以尽早下床行走,减少深静脉血栓等并发症,加快患者术后恢复,也减

“这就体现麻醉医生的担当了!”袁红斌说,考虑到患者是恶性肿瘤,早期手术对患者是最佳选择,在向病人家属告知风险并得到支持后,他通过精准调控麻醉深度和呼吸循环各项指标,“护航”病人顺利脱险,完成肿瘤切除。

记者了解到,全身麻醉其实常常使用三类药物:镇静催眠药、镇痛药和肌松药,而肌松药最容易引发过敏反应。病人常伴有慢性基础疾病,服用各类药物,而这些药物也可能影

少病人的住院天数和医疗费用。

上了年纪的都怕人生“最后一摔”,这是因为跌倒后长期卧床容易引发多种感染和深静脉血栓,其中也有老人上麻醉难的因素,“对高龄老年四肢骨折病人,我们采取超声引导下的神经阻滞技术,突破了‘不敢’和‘不能’的手术问题,哪怕是百岁老人麻醉做骨科手术现在也不少了。”

记者获悉,得益于麻醉学科的高速发展,麻醉相关死亡率由2009年的小于五分之一,降低到当前的小于10万分之一,部分医

生数达到1人并保持稳定。

袁红斌直言,目前绝大多数医院的麻醉科都处于高负荷运转状态,每天8小时对于麻醉医生来说根本不够用,“麻醉医生不得不选择牺牲个人休息、延长工作时间以应对人手”

方浩建议,应对当下人才缺口,要进一步加大麻醉医生培养力度。而麻醉医学若要想

响麻醉安全。这也是为什么手术前一天,麻醉医生在访视病人时,常常会问一大堆问题:吃什么药,有药物过敏史吗,对什么食物过敏吗,之前做过手术麻醉吗,有遗传病史吗……

“麻醉评估就像飞机上天前的检查,如果没有发现隐患,就有‘机毁人亡’的风险。”他打比方说。麻醉前的访视会非常细致,病人和家属务必耐心准确回答医生的提问,以便医生选择合适的麻醉药物,制定个性化麻醉方案。

院可达30万分之一,达到国际先进水平。随着麻醉技术的不断发展,这个比例还在不断下降。

在袁红斌看来,麻醉医生正成为医院舒适化医疗的主力。“麻醉医生‘医无定所’,手术室外的无痛胃肠镜、无痛气管镜、无痛分娩等一系列诊疗服务都可见到麻醉医生的身影。”据他介绍,麻醉医生也已经走出手术室,开出麻醉评估门诊、疼痛门诊、麻醉治疗门诊,也能用自己所长来解决应对顽固性失眠、牛皮癣、渐冻症等难治性疾病。

到良好发展,不仅需要提高对麻醉医生的政策支持,也要呼吁行业与公众对麻醉学科及麻醉医生作用及价值的理解和认可。

“我们也在探索人工智能与麻醉学科的结合,研发麻醉机器人,来评估手术病人的麻醉风险,辅助实施精细化麻醉。”袁红斌透露,在人工智能的助力下,麻醉医生将有更多精力研究全麻管理等未解科学难题。

麻醉不再局限于手术室

手术结束了,被推出手术室的你可能被送到麻醉恢复室。这时外科医生可以走了,麻醉医生还得留在你身边。他要保证病人不出现呼吸遗忘,忘了呼吸——这可是致命的。

“不仅如此,整个手术中麻醉医生都要时刻监测病人的各项生命体征。术中一旦出现手术意外,麻醉医生要主导病人的抢救工作。此外,术后有效镇痛和预防恶心呕吐也都是麻醉医生的重要职责。”袁红斌表示,

应得到更多理解和认可

麻醉医生工作细碎,还要拥有庞大的知识量和临床经验,需要有内科医师缜密的思维和外科医师的巧手和果敢能力,这使得成熟的麻醉医生非常稀缺。当前我国麻醉医生的总数约为10万人,但我国每年实施8000万例次麻醉,麻醉医生显然不足。

“当前,我国每万人口拥有的麻醉医生人数为0.67人,为发达国家的1/3到1/2。”上海市老年医学中心副院长、上海市医学会麻醉专科分会副主任委员方浩教授介绍。

国家多部委联合发文加强和完善麻醉医疗服务,力争到2030年麻醉医生数量增加到14万,每万人口麻醉医生数接近1人;到2035年,麻醉医生数量增加到16万,每万人口麻醉