

复旦版2023年度医院排行榜最新发布

上海4家医院列最高等级A++++

本报讯(记者左妍通讯员孙国根)由近6000名全国知名同行专家参与评选的复旦版《2023年度中国医院综合排行榜》和复旦版《2023年度中国医院专科声誉排行榜》昨天在上海发布。前者共有100家医院上榜,后者含45个专科的前10名。榜单最大的变化在于,今年医院排行榜不再直接排名次,而是分为5个等级,按行政大区编码(华北、东北、华东、华中、华南、西南、西北)和院名笔画为序排列,同等级排名不分先后。上海交通大学

医学院附属仁济医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属中山医院、复旦大学附属华山医院位列最高A++++等级。一年一度的复旦版中国医院排行榜,是由复旦大学医院管理研究所作为独立第三方开展的公益性项目,至今已连续发布15年。今年的榜单对各大医院的名次“表达”方法有重大改变,百家医院由原来的第1名至第100名顺序排名,改为按A++++、A+++、A++、A+和A五个等级分级排名,每一等级20家医院。

但评选方法不变,规则不变,综合考虑学科建设、临床技术与医疗质量、科研水平等因素。所长高解春解释,这一改变参考了美国best hospitals医院最新排行榜做法,即对纳入排行榜的医院排名不分先后,以字母排序。复旦版中国医院排行榜的“初心”一直是以学科声誉为准,客观、公正地反映全国医院一流专科的顶尖水平及其在专科领域的临床实力,为老百姓治疗疑难杂症指点迷津。改变排名方法就是提倡医院更加关注学科建设和专科能

力提升,而不必纠缠医院间的微小差异。有专家认为,有时第一、第二名分值差距极小,难分上下,去掉排名就可以避免因微小分差而见高低的窘境。国家卫健委去年发文要求医院重视提升专科能力,今年又明确提出要对专科进行评估。一个医院好不好,病人不满意,最终还是要看临床专科能力的优劣。搞好学科建设要做好三件事:一是优化卫生资源配置,该有的设备要有,该有的场地要有;二是诊疗行为规范化;三是

提高疑难杂症治疗水平。高解春表示,复旦版中国医院排行榜十几年来不改初衷,始终坚持医院要把更多精力放在学科建设上,争取在全国同行和百姓心中赢得一席之地。希望这一排行榜真正成为学科建设和专科能力提升的标杆和百姓就医的好帮手。“过去,有不少患者拿着我们的排行榜到处找医院看病,其实,更应注意的是找对医院的专科。每家医院,只有通过专科能力的提升和规范的医疗,才能让患者相信你,找到你。”

“早到天使”最小胎龄仅22周

上海这家医院每年收治早产儿超3000名

第 医 线

今天是“世界早产儿日”,据复旦大学附属儿科医院的新生儿诊疗中心执行主任袁琳介绍,这里每年收治危重新生儿5000名左右,其中早产儿约占2/3,目前救治成功的胎龄最小早产宝宝只有22周。早产儿救治是衡量一个地区儿科医疗水平的重要指标。近年来,复旦儿科医院新生儿诊疗中心屡屡打破救治纪录,危重新生儿救治技术已达国际发达水平。



袁琳在为超早产儿查体

胳膊只有成人手指般粗,透明皮肤下血管微微跳动,一出生也许就要被送进新生儿重症监护室;自主呼吸微弱,多脏器发育不成熟,容易发生各种并发症……在复旦大学附属儿科医院的新生儿诊疗中心,这样的早产儿并不少见,他们被称为“早到天使”。

能不能出院 要看健康状况

早产儿,指胎龄小于37周的新生儿,又称未成熟儿。其中,小于等于32周为极早产儿,小于等于28周为超早产儿。袁琳告诉记者,一般每10个新生儿中就有一个早产儿,早产儿提前来到世间,很多脏器如肺部、心脏、肠道和神经系统等发育尚不成熟,可能会发生呼吸暂停、心力衰竭、坏死性小肠结肠炎、脑室内出血等并发症,甚至随时有死亡风险,因此常常会被收治到新生儿重症监护病房。

“孕产妇分娩后,会有助产士、产科医生、儿科或新生儿科医生第一时间对新生儿进行评估,实施早期新生儿保健。高危新生儿需入观察室或新生儿重症监护室(NICU)。一般来说,36周以下,体重2.5千克以下的早产儿都需要进一步观察。”袁琳说。

有的早产儿只要观察即可,有的需要治疗甚至抢救。他们是否能够出院并不完全取决于是否足月,而是要看健康状况和器官

发育程度。能自主呼吸(不依赖呼吸机或氧气),能自行吮吸、吞咽,能维持体温,才可以考虑出院。大多数早产儿会在医院待到接近足月,通常纠正胎龄至36周,体重到达2千克时才能出院。

降低死亡率 提升生存质量

胎龄23周的小米(化名)出生时体重仅580克,很快被转运至中心重症监护室。小小的她存在呼吸、循环和感染等多种状况,均涉险过关。但随访的胸片提示小米患有较少见的肺部先天发育畸形,且肺大疱进行性增大,压迫正常肺组织。此前国内外还没有如此胎龄和体重成功切除肺大疱的病例报道。

经中心与心外科、呼吸科、麻醉科多学科讨论,和家属充分沟通病情后,在小米出生后69天,体重达到1.07千克后,医生对她进行了肺大疱切除术,手术非常顺利。目前,出生144天的小米体重2.43千克,可以自主呼吸,神经发育与同胎龄儿童相当。

降低新生儿死亡率的同时,更要提高生存质量。16岁的小桐(化名)是复旦儿科救治过的众多早产儿之一,出生时胎龄29周、体重1.22千克。在医护团队和爸妈的坚持努力下,她住院治疗两个多月后顺利出院,没有出现任何早产儿后遗症。今年暑假,她回

到儿科医院参加近两个月的暑期社会实践。在医院,她看到了自己小时候的照片。那时,她非常瘦小,躺在保温箱里,身上插着管子。她说,因为这样的成长经历,所以对医学有着更深的敬畏,立志要报考医学类专业。“我很庆幸,自己小时候病得那么重,抢救很多次,如果没有医护人员的高水平救治,我可能不是现在这样。”

救治早产儿 构建中国队列

早产儿救治过程存在坎坷、风险和不确定性,但医护团队会始终和家长一起面对。在上海,得益于非常健全的儿童保护和医保体系,结合社会各界慈善项目支持,可以有效保障早产儿救治。

目前,上海的早产儿救治水平较为领先,复旦大学附属儿科医院牵头成立“中国新生儿协作网”,构建了中国最大的极早产儿救治队列,全国已经有125家NICU加入。数据显示,对大于等于26周早产儿的救治,上海已达到国际发达水平,但在23—25周超早产儿救治上仍有较大提升空间。袁琳表示,对早产儿的救治,不仅要注重提高存活率,也要关注他们的生存质量。降低并发症发生率,改善患儿整体结局,对提高早产儿总体生存质量和人口素质具有重要意义。

本报记者 左妍

今天是“国际肺癌日”,今年的主题是“重视肺癌早筛,规范肺结节诊疗”。众所周知,肺癌是我国最常见的癌症,也是全球发病率、死亡率居高不下的癌种。研究表明,对肺癌高风险人群进行低剂量螺旋CT筛查,可以有效提高人群肺癌早期诊断率,降低死亡率。

上海市东方医院胸外科主任方文涛告诉记者,近年来,临床医生在局部进展期肺癌的策略优化及新治疗手段的组合应用上取得进展,曾经“不可切”的患者也有了手术机会。

不要紧再等一等

近些年,因肺结节就诊的患者越来越多。面对这一新变化,方文涛的态度是:不要紧,再等一等。

肺结节并不可怕,尤其是患者在第一次CT中发现,还没有进行标准跟踪随访或抗炎治疗的小结节。“我们的理念是要避免肺部小结节的‘过度治疗’,大部分首次发现的可能是良性结节,而大多数纯磨玻璃结节(GGO)恶性程度很低,进展慢,治疗窗口期长。”方文涛解释。

肺癌起病隐匿,患者很难通过早期症状辨别。随着CT等早筛工具在体检中普及,医生通过检查报告将肺癌患者作了三个阶段的分类:第一阶段是早期肺癌患者,经微创手术等规范治疗,大部分能够实现“临床治愈”;第二阶段是局部进展期肺癌患者,主要通过全面精确的治疗前分期和基于肿瘤分子生物学标志物的精准术前诱导治疗;第三阶段是局部晚期肺癌患者,以往被认为是“不可切”的肿瘤患者,现在通过免疫、靶向治疗,已具有较为明显的效果。

这些患者有机会

“错过早期发现窗口期,我这肺癌还有救吗?”这是不少患者面临的现实而迫切的问题。经过方文涛及其团队多年临床研究,针对这部分“不可切”的肿瘤治疗,已取得令人欣喜的突破进展——患者可通过免疫、靶向治疗等手段获取更好的手术条件及生存机会。

半年前,年近花甲的姚先生在检查胸部CT时发现其右肺靠近心脏处有一个约3厘米的肿块,心中总是惴惴不安的他,在家人的陪同下来到方文涛教授的门诊。检查后,姚先生被确诊为右肺上叶中央型肺

癌,属局部晚期肺癌。为制定最佳治疗方案,治疗团队迅速组织多学科讨论,“如果对Ⅲ期肺癌患者直接手术,可能需要进行传统开放手术甚至要将右侧全肺切除,远期效果欠佳。”在与患者和家属充分沟通后,团队决定在新辅助化疗联合免疫治疗后再进行手术及后续辅助治疗。“客观地说,对局部进展期的肺癌,手术是很难做的,微创手术的比例更低。”方文涛解释,“在应用新辅助治疗后,这类患者有了更多手术切除和治愈的希望。”

姚先生在顺利完成4个周期的个体化新辅助治疗后,再次复查PET/CT提示:肿瘤活性明显受抑,淋巴结转移灶活性受抑——情况有了明显好转。随后,方文涛教授为姚先生实施胸腔镜下右肺上叶切除及纵隔淋巴结系统性清扫手术,并成功保留患者未被切除右肺的正常肺组织和功能。

改变了治疗模式 方文涛通过一组数据展示了当前局部进展期肺癌治疗形势的严峻程度——在局部进展期肺癌患者中,通过传统手术治疗的患者5年生存率不容乐观。其中,30%—70%的患者术后可能出现复发转移,术后复发转移率高达76%。

在方文涛看来,新治疗手段的组合应用从根本上改变了肺癌的治疗模式:靶向、免疫等新手段在术前应用,让多发灶变小甚至消失,患者因此重获手术切除机会;新疗法组合应用,让患者从“大创手术”到“微创手术”,手术切除范围有望缩小,进一步减少手术风险,保留患者更多的肺功能;患者在手术后更好地接受其他辅助治疗,也能实现更大生存获益。

记者获悉,为满足局部进展期和晚期肺癌患者治疗需求,给他们争取治愈希望,方文涛牵头开展全球首个“全型诱导新辅助治疗研究(PURPOSE)”。这项研究证实了围手术期基于肿瘤生物学标志物全型新辅助治疗中有效的免疫诱导可以显著缩小手术切除范围,提高微创手术率,减少术后并发症

的发生率。同时,在患者治疗中借助MRD和ctDNA的监测,能够动态细化对患者预后评估、精准治疗指导以及新辅助治疗疗效的预测,并用以探索新药的可能疗效。 本报记者 郜阳

「错过早期发现窗口,我这肺癌还有救吗?」