

# 山东第一医科大学第一附属医院

## 山东省千佛山医院



2020年 第12期 12月20日 星期日

电话: (0531)89269872 地址: 山东省济南市历下区经十路16766号  
医院地址: www.sdhospital.com.cn E-mail: maoruifeng@sdhospital.com.cn



全国优秀院报

总第332期

内部发行

《山东省千佛山医院报》编辑部

## 医院党委组织召开十九届五中全会宣讲报告会

本报讯 11月26日下午,医院党委组织召开十九届五中全会宣讲报告会,党委书记王一兵作党的十九届五中全会精神宣讲。党委班子成员张永征、刘效良、许翠萍参加报告会,总支及支部书记、委员、职能部门负责人、科主任、护士长等300余人参加集体学习。

王一兵书记在宣讲中指出,十九届五中全会是在全面建成小康社会胜利在望、全面建设社会主义现代化国家新征程即将开启的重要历史时刻召开的一次十分重要的会议。全会审议通过的规划《建议》,深刻指明了今后一个时期我国发展的指导方针、目标任务、战略举措,对于动员和激励全党全国人民继续抓住用好重要战略机遇期,推动全面建设社会主义现代化国家开好局、起好步,具有重大而深远的意义。全会的核心要义体现在三“新”字上,即新发展阶段(我国已转向高质量发展阶段)、新发展理念(创新、协调、绿色、开放、共享)、新发展格局(加快构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局)。

王一兵书记强调,学习贯彻落实十九届五中全会精神,最重要的就是要把全会精神与医院工作实际相结合,用工作成绩践行全会精神。作为大学直属附属医院,就是要在“新发展阶段、新发展理念、新发



宣统部/摄

展格局”上做好结合的文章。

一是进入新发展阶段,保持发展定力。进入了医教研协同发展的新发展阶段,医院的发展与国情、省情一致,仍然处于一个重要的战略机遇期,但机遇和挑战较上一个发展阶段会有新的发展变化。“十四五”期间,医院所遇到的新问题、新挑战要比以前更复杂、风险更大,竞争性更强。实现高质量二次转型要靠结构升级、靠发展方式转变、靠提升竞争力水平,用创新保持发展定力。医院要实现从竞争

中的中端、腰部上升为高端、头部,实现由大到强的转变。

二是践行新发展理念,提升竞争实力。要学懂弄通政策,充分发挥好政策的红利效应。要对照政策要求,逐字逐句真正搞懂弄通。要强化督导,高效发挥管理效能。充分发挥绩效“指挥棒”作用、“杠杆”作用,完善由党总支书记牵头与临床科室结对联系制度,确保完成既定工作任务,达到标准,争创优秀。

三是构建新发展格局,激发内生动力。

要把谋事与谋势、谋当下与谋未来统一起来,充分发挥医院的制度优势,坚定不移地实施人才强院战略,多措并举改善和提高人才队伍的结构与水平,加大对共性技术平台的建设力度,加强平台建设的顶层设计和政策引导。要主动求变,化危为机,抓住发展机遇,把技术优势变成一门学问,升华为一套理论体系。积极构建多视角、多维度跨学科研究格局。

王一兵书记最后要求,医院各级党员干部和全院职工要学习好、贯彻好、落实好党的十九届五中全会精神这项重大政治任务,确保全会精神在推动转型发展中落实见效。一是要高度重视,精心组织。各级党员干部要做好表率,认真学习并深入到联系科室进行全会精神宣讲,全院上下要迅速掀起学习贯彻党的十九届五中全会精神的热潮。二是要抓好学习,认真领悟。要结合党的十九届五中全会精神和医院实际,认真开展交流讨论,将学习效果转化为推动医院转型发展的新举措、新动力。三是要结合实际,推动落实。临近年底,广大党员干部要把思想和行动统一到全会精神上来,把力量凝聚到完成全年目标任务和谋划“十四五”发展规划上来,全力推动医院高质量转型发展。

(党政办 张德刚)

## 医院召开日照院区功能定位协调会

本报讯 12月9日,医院召开日照院区功能定位协调会,在前期调研基础上进一步明确日照院区功能定位,优化业务流程,着力推进院区建设项目后期设计工作。医院院长胡三元、总会计师张永征、山东国医坛国际养生城有限公司董事长秦绪强、日照院区建设项目相关负责人员及设计人员等参加会议,外科、儿科、呼吸科、总务处、医学工程部、集团办等相关人员参加座谈。张永征总会计师主持会议。

胡三元院长在会上指出,山一大一附院日照院区是第一医科大学和日照市政府共同推进的一项重点工程和民生工程,目前院区一期项目已经封顶,后期设计装修工作将纳入重要日程。双方要组织专家充分论证,科学定位院区功能,确保院区在启用过程中少走弯路。

设计方向与会成员汇报了院区楼宇分布及科室设置情况。该院按照三级甲等医院标准进行设计,编制床位1300张,一期病房楼开放床位800张,建有内科、外科、医技、门诊等相关科室。参会人员根据日照市地理位置、人口规模、疾病谱、区域内医疗机构分布等情况,就各楼宇功能分区、床位设置、业务流程、医疗设备投入等进行了热烈讨论,确保新院区功能定位和专业设置合理,人流、物流等流程更加科学便捷。

(宣统统战部 毛瑞锋)

病人服务中心预约电话

4001880531 或 0531-89268763

## 医院召开2020年度党风廉政教育宣讲报告会

本报讯 为不断增强党员干部党性观念和廉洁从政、廉洁行医意识,切实提高拒腐防变能力,预防职务犯罪,根据年度工作部署,12月10日下午,医院召开2020年度党风廉政教育宣讲报告会,省纪委四级调研员、驻卫健委纪检组王茜来院为全院党员干部作了一堂生动的党风廉政教育报告。院领导班子成员、总支书记、行政后勤副科以上人员、科主任、护士长等参加会议。

王茜解读了医务人员需要遵守的相关法律、纪律和行业规定,阐明

了纪委常用的工作方式方法,结合大量案例重点强调了十二类违法违纪行为,告诫大家在工作生活中不要心存侥幸,要不断自查自纠自省,不要让小问题变成大错误,触碰法律法规的底线和红线。

医院党委副书记、院长胡三元主持会议并强调,党的十八大以来,党中央始终坚持反腐败高压态势,坚持不懈正风肃纪,不断加强党的政治纪律、组织纪律对各级各类人员的约束。今年以来,针对医疗机构长期存在的医药购销领域和医疗服务中

的不正之风,国家卫健委等九部委、山东省卫健委相继印发了有关文件。医院也制定了《2020年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作方案》,并在中层干部大会上安排部署。在反腐高压态势之下,每一名党员干部都要从严要求自己,严格遵守党章党规党纪,正确用好手中的权力,利用好党和人民给予的工作平台,不忘初心牢记使命,做一名清正廉洁,让党放心、让群众信任的医务工作者。

(宣统统战部 毛瑞锋)

## 提高站位 立行立改

## 医院召开常态化疫情防控督导工作专班协调会

本报讯 12月7日下午,医院组织召开常态化疫情防控督导工作专班协调会,党委书记王一兵参加会议并提出工作要求,医院常态化疫情防控办公室成员、日常督导专班人员和相关部门、科室负责人参加协调会。

王一兵书记在会上讲话指出,全体工作人员特别是各级领导干部一定要提高政治站位,准确理解和把握常态化疫情防控的深刻内涵,把防控工作融入诊疗工作各个环节,形成习惯一以贯之。医院管理工作要转变思路,讲究方式方法,确保常态化防控各项举措落实落地,检验工作的标准就是确保医院零感染,这是当前医疗

机构常态化疫情防控的底线和红线。要研究吃透上级文件精神和工作要求,对医院的各项制度、方案和流程要及时修订完善,确保符合上级要求并严格贯彻落实。对防控督导专班检查发现的问题,王一兵书记逐一进行了分解督导,落实到责任部门和责任人,立行立改,彻底整改,确保类似的问题不再重复出现。

按照“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的目标要求,医院研究制定了疫情防控督导专班工作方案,抽调专人建立工作专班,明确了日常督导和定期督导的工

作内容和职责,按照“全覆盖、零容忍、严检查、重实效”的总要求,全面梳理排查防控隐患及落实中存在问题,建立问题整改台账,确保医疗安全形势持续平稳。

会上,督导专班工作人员根据上一周督导发现的72项共20类问题逐一进行了分工协调,确保发现的问题及时解决,推进常态化疫情防控闭环管理。

(党政办 张德刚)

本报主编 毛瑞锋 本期编辑 伊怡

## 医院召开“十四五”发展规划征求意见座谈会

本报讯 12 月 17 日至 18 日,医院组织院内部分专家及相关部门领导,先后召开两场“十四五”发展规划征求意见座谈会,就医院“十四五”发展规划草案广泛征求意见。省医保中心、省科技厅、省教育厅、省编办、省卫健委等相关部门领导,医院部分泰山学者特聘专家、重点科室主任、优青培养对象等应邀参加会议。医院领导班子成员、“十四五”规划编制专班成员等全程听取座谈会。

党委书记王一兵在座谈会上感谢各位领导的关心支持和专家们的积极参与。他指出,通过两场座谈会,各位专家都提出了很多建设性的意见和建议,表达了对医院未来发展愿景的美好期盼,为医院未来发展指明了方向。他强调,规划既要立足医院发展实际,保持与国家和山东省发展规划同步,设定的目标精准明确又要适度超前;既要梳理

医院在既往发展过程中的经验,又要符合现代医院管理规律。他还就座谈会上专家提出的相关问题进行了现场解答,明确了医院未来发展规划中的重点事项,特别提出了“补短板”打造强势学科的概念,对参会人员开拓思路转变观念有了进一步的启发。

院党委副书记、院长胡三元主持会议并强调,会后专班要认真梳理,将大家的意见和建议充分吸收到规划编制草案中,认真落实到医院转型发展的各项工作中,以发展规划为指南,指导医院未来健康快速发展。

“十四五”规划编制专班小组组长、院党委副书记刘亚民在会上简要汇报了规划起草框架、指导思想、遵循原则及重点内容。

参会领导和专家就规划草案展开了热烈讨论。一致认为该草案框架合

理,内容充实,目标清晰,措施得当,既全面回顾了“十三五”时期的发展成果,又对未来五年提出了切实可行的发展目标。同时,大家对规划提出了很多中肯的意见和建议。

王一兵书记要求规划编制专班认真梳理各位专家提出的意见建议,进一步修订完善征求意见稿,切实把医院“十四五”规划制定好。王书记指出,“十四五”时期医院要做好与健康中国、健康山东战略衔接,强化与大学的融合发展,进一步解放和统一思想,在大学和相关部门的领导支持下,继续围绕学科建设、人才培养、科研教学做文章,特别是在打造亚专科发展特色、凝练科研方向、设立科研专岗、提高周边辐射能力等工作上下功夫,力争在未来五年医院发展再次取得更大的突破。

(宣传统战部 毛瑞锋)

## 医院召开安全生产会议

### 学习贯彻医疗机构消防安全管理九项规定

本报讯 12 月 10 日下午,医院召开安全生产会议,刘效良副院长领学了国家卫生健康委办公厅修订的《医疗机构消防安全管理九项规定》(以下简称《九项规定》),通过近年来发生在医疗机构领域的几起消防安全事件再次敲响安全生产尤其是消防安全警钟,强调消防安全的重要性。院领导班子成员、总支书记、行政后勤副科以上人员、科主任、护士长等参加会议。

院党委副书记、院长胡三元主持会议并指出,全院职工要切实增强安全意识,对照《九项规定》逐条自查整改,充分领会规定相关内容,确保医院生产安全环境,实现医院持续发展。

刘效良副院长逐条解读了《九项规定》的重点内容,强调了加强日常巡查的重要性,指明了消防安全检查的重点场所和重要事项。他指出,安全是民生头等大事,消防是安全头等大事,预防

是消防头等大事。安全生产工作要坚持以人民为中心,树立安全发展理念,坚持安全第一、预防为主、综合治理的方针,完善安全生产责任制,坚持党政同责、一岗双责、失职追责,坚持管行业必须管安全、管业务必须管安全、管生产经营必须管安全。要居安思危,未雨绸缪,做到防患于未然。

(宣传统战部 毛瑞锋)

## 医院承办山东省秋冬季新冠肺炎疫情及流感防控骨干医护人员培训

本报讯 由医院、山东省呼吸疾病研究所承办的山东省秋冬季新冠肺炎疫情及流感防控骨干医护人员培训暨山东新冠肺炎医疗救治专家组及 16 地市组长学术研讨会于 11 月 14 日在济南召开。

会议由院党委副书记刘亚民主持,院长胡三元通过视频致辞。山东省卫生健康委医政医管处副处长刘琳出席会议并讲话,肯定了山东省医疗救治专家组在山东疫情防控中所作出的卓越贡献。同时强调本次新冠与流感防控培训在秋冬季防控工作中的重要性。

在学术交流与培训环节,国家医疗救治专家组组长、北京朝阳医院副院长童朝晖教授作了“新冠肺炎治疗进展-康复期血浆、单抗、鸡尾酒治疗”学术报告;国家医疗救治专家组成员、北京地坛医院副院长蒋荣猛教授作了“我国新冠肺炎救治经验及未来展望”学术报告。省内专家山东省疾控中心雷杰教授、山东省立医院王锡明教授、我院病理科孙青教授、青岛大学附属医院孙运波副院长等就新冠肺炎也分别进行了学术交流。

会议采用线上线下结合方式进行,至上午会议结束时,线上观摩人数达到 36 万人。

(山东省呼吸疾病研究所 宁康 李鸿佳)

## 院领导赴海北州看望援青医疗专家并组织巡诊活动

本报讯 为了进一步做好对口帮扶工作,总结医疗援青经验,副院长许翠萍率心内科主任医师王同成、消化内科副主任医师李坤、呼吸与危重症医学科副主任医师郭治与人事处王甲一行 5 人,于 12 月 10 日至 11 日赴海北州看望我院援青专家,并在海北州第一人民医院举行“鲁青有约,守护健康”巡诊活动。

10 日,许翠萍副院长率队抵达西宁曹家堡机场。海北州卫健委王鲁主任,我院护理部副主任、组团医疗队负责人、海北州第一人民医院院长(援青)张淑香,援青专家闫一兵、王慎会、徐宗珍、王中素、鞠瑞华、岳丽新等人到机场

迎接。许翠萍副院长代表院党委对援青专家的工作给予了充分肯定,指出大家克服高寒缺氧、语言障碍等诸多困难,带着先进的工作理念、前沿的专业知识、实用的科学技术指导帮助青海建设,为突破海北医疗工作瓶颈和发展难题起到了积极的推动作用。

11 日,许翠萍副院长带领医院 10 人专家团队在海北州第一人民医院为当地百姓与部队官兵进行了巡诊活动。赵庆平副院长、尕玛才仁副院长、许翠萍副院长分别在巡诊仪式上致辞。此次巡诊活动取得了广泛的关注与好评:覆盖了心内科、呼吸科、消化科、儿科、口

腔科、耳鼻喉科、外科等 7 个专业学科,诊疗人数约 280 余人次。

对口援青是中央交给山东的一项重要政治任务。山东第四批援青干部人才青以来,高度重视医疗卫生援青工作,将其作为“改善民生、凝聚人心”的重要举措。一年多来,先后通过打造重点科室、培养骨干技术人才、成立专科医院、举行巡诊活动、促进中藏医产业发展等工作有效提升了海北州医疗卫生服务水平,得到了海北各界的高度赞扬。

临别之际,海北州卫健委为我院此次出行人员与援青专家送上锦旗与哈达。(组织人事处 王甲)

## 信息中心手术部智能流程管理平台项目获 2020 年改善医疗服务行动计划“全国价值案例奖”等三奖项

本报讯 11 月 25 日,国家卫生健康委发起的“2020 第六季改善医疗服务行动计划全国医院擂台赛”总决赛在武汉举办。“擂台赛”中 248 家医院共提交 1193 个案例,历时五个多月,共进行 36 场线上比赛和 10 场总决赛。经过科学性、创新性、有效性、影响力、推广性五个维度评分,我院信息中心报送的《以标准化、制约化和引导化为导向的手术

部智能流程管理平台的探讨与应用》案例获“创新建设智慧医院”主题“全国价值案例奖”,并荣获“最佳表现奖”和“人气案例”的美誉。

案例以创新改进医疗服务为蓝本,在信息系统开发中引入 PDCA 持续改进过程为创新点,从标准化、制约化和引导化三个维度,对我院的手术部智能流程管理平台进行了生动阐述,精彩展

示了我在改善医疗服务中的核心亮点,最终赢得了评委专家的高度认可,也赢得了现场同仁的热烈掌声。

今年 10 月份,此案例还以“基于 PDCA 的手术部智能流程管理系统的探讨与应用”荣获 2020 年度中国医院质量管理最佳实践案例二等奖。

(信息中心)

## 山东省麻醉与呼吸重症研究所名誉所长敦聘仪式暨“学术提升计划”名家讲坛在我院举行

本报讯 12 月 16 日,山东省麻醉与呼吸重症研究所名誉所长敦聘仪式暨“学术提升计划”名家讲坛在我院举行。医院党委书记王一兵,党委副书记、院长胡三元,院党委副书记刘亚民,总会计师张永征以及各总支书记、职能部门负责人、科主任、护士长、医院优青、杰青培养对象和近三年入院的博士、硕士生等参加了会议。

会议由胡三元院长主持。党委书记王一兵宣布聘任决定,聘任同济大学附属上海第四人民医院、同济大学医学院脑功能与人工智能转化研究所所长、长江学者特聘教授熊利泽为山东省麻醉与呼吸重症研究所名誉所长,并向其颁发了聘任证书。

熊利泽教授对医院的信任表示感谢,表示将不遗余力,与大家一道将山

东省麻醉与呼吸重症研究所的发展带上新的台阶。山东省麻醉与呼吸重症研究所所长王月兰教授表示,在医院和熊利泽教授的引领下,将努力提升学科建设和人才综合实力的培养,把研究所打造成国内一流水平。

敦聘仪式结束后,熊利泽教授以《创新思维的培养》为题进行了精彩讲座。

熊利泽名誉所长的加盟,必将进一步推动山东省麻醉与呼吸重症研究所的快速跨越和系统提升,使研究所学科建设在现有基础上快速发展为融临床、科研、教学、人文、管理及临床转化为一体的综合实力在全省前列、国内学术地位和影响力不断提升的潜力团队。

(组织人事处)

## 医院科技奖励喜获佳绩

本报讯 在 2020 年度的山东省医学科技奖和山东省高等学校优秀科研成果奖评选中,我院作为第一完成单位共获得 20 项科技奖励,其中,一等奖 1 项,二等奖 6 项,三等奖 13 项。

本年度我院推荐的科技奖励获奖率高,其中,山东省高等学校优秀科研成果奖推荐的 7 个团队全部获奖;山东省医学科技奖推荐的 20 个完成团队中 13 个获奖。

成绩的取得得益于医院领导的高度重视和全院职工的努力。在奖项申报前,医院主要领导在全院范围内进行广泛动员,分管领导亲自靠上抓,根据奖项申报条件遴选申报人员;在成果申报到答辩环节,紧抓申报材料质量,做好形式审查、邀请专家辅导、组织答辩演练,提升奖项的申报质量。各科研团队充分发挥专业特色优势,积极总结科研成果,做好成果推广应用,产出了一批高水平、原创性科技成果。其中孙青教授、王月兰教授、刘方铭教授、唐吉友教授双线作战,均传捷报。

下一步,医院将继续做好科技成果管理工作,对一些有转化前景的项目进行密切跟踪,及时掌握科研进展情况,为成果的推广应用创造条件,争取获得更多更高等级的奖励。

(科研处 张加胜)

## 胡三元教授团队成功完成 1 例腹膜后巨大罕见肿物切除术

本报讯 我院院长、知名普外科专家胡三元教授团队近日成功完成 1 例腹膜后巨大肿物切除术，切除标本包膜完整，大小约 30\*23\*11cm，重约 4.6kg。术后患者恢复良好，现已康复出院。

患者女，40 岁，因“贫血、乏力 1 月余”辗转就诊于当地各大医院，给予相应保守治疗后，效果欠佳，行腹部 CT 检查，结果为腹腔巨大占位，遂由当地医院推荐转入我院。入院诊断：腹腔巨大占位，考虑腹膜后肿瘤。

入院后积极完善术前检查，组织院内多学科会诊讨论病情。胡三元教授分析该患者腹膜后巨大肿瘤位于腹主动脉、下腔静脉及左右肾

动静脉组成的腹膜后的“双十字”区域。这个区域周边还有肠系膜上血管、胰腺、脾脏、十二指肠及小肠、肝脏、肾脏、输尿管等重要的解剖结构，肿瘤手术难度和风险极大，操作不慎易误伤下腔静脉、肾静脉导致致命性大出血和空气栓塞，或损伤肠系膜血管导致肠切除等。

针对术中可能出现的情况，胡三元教授制定了详细的手术预案，于 11 月 10 日行剖腹探查、巨大腹膜后肿瘤切除术。手术由胡三元教授主刀，李波主任医师、仲明惟医师为助手，在王月兰主任的麻醉团队及手术室护士积极配合下，成功将肿瘤完整切除。

术中探查发现肿瘤上至膈顶，

下达盆腔，将胰腺、脾脏、胃及结肠挤压向前、右方，并向后下挤压左肾，包裹脾血管并与腹腔内其他大血管粘连质密。胡三元教授逐步精细解剖，严密止血，在保证肿瘤完整切除的同时，切除了受累的脾血管并保留了脾脏，手术顺利，共用时约 3.5 小时。

术后医护人员密切关注患者恢复情况，指导术后治疗。患者恢复良好治愈出院。

腹膜后肿瘤通常指原发于腹膜后潜在腔隙的肿瘤，其中恶性约占 80%，由于位置深在，通常早期并无明显的症状体征。待发现时肿瘤一般已较大，因此能够完整切除的不足 50%。（普外中心 张光永）

## 心内科首次成功开展冠脉内光学相干断层成像(OCT)新技术

本报讯 12 月 3 日，我院心内科主任侯应龙教授带领的介入团队成功为一名冠心病患者进行冠状动脉光学相干断层成像检查(OCT)。该技术是血管内超声(IVUS)后的又一个血管腔内影像技术，填补了我院冠心病介入治疗方面 OCT 技术运用空白，标志着我院冠脉介入手术迈上了精准治疗的新台阶。

患者刘某，现年 42 岁，冠心病病史多年，8 个月前曾于我院行 PCI 治疗，当时因为右冠接近闭塞而植入支架 2 枚。患者近期再次出现胸闷、气短等症状，为进一步明确诊断，决定对该患者复查冠脉造影。患者此次复查造影结果显示，因有右冠本身存在的局限性扩张，导致对比剂回流，使得支架内影像貌似有不同程度的增生。为更加精准的判断患者冠脉原支架管径大小及内皮化程度，以及究竟是否存在增生的情况，经与病人及家属协商，以冠脉亚专业组负责人王荣荣副主任医师

为执行组长，以李志远副主任医师、王聪、贾晓萌、祝鹏举、张庆彬医师等为成员的手术组决定为患者行 OCT 检查。OCT 结果提示支架内并无增生情况，血管内皮化良好，建议继续强化药物治疗。

光学相干断层成像(optical coherence tomography, OCT)是一种应用近红外线对血管进行横断成像的血管内成像技术。它将一根头端带光学透镜的非常细小的导管放在冠脉血管里，通过高速旋转回撤，2 至 3 秒钟就可以完成检查，就像给血管做 CT 扫描一样，整个过程非常安全可靠。

OCT 可以清晰地分辨出冠脉管壁的三层结构，并识别包括脂质斑块、纤维斑块、钙化斑块、易损斑块、血栓、夹层等一些在造影和其它检查工具无法分辨或不能清晰看到的血管病理改变，因此有“光学活检”之称。该技术在冠脉定量参数的测量以及指导冠心病介入手术降低

心血管不良事件方面有着重要意义。

为了进一步达到精准治疗的目的，确保患者治疗的策略和评估治疗的效果，开展腔内影像学检查手段显得非常必要和重要。OCT 作为一种新型血管内成像技术，分辨率是血管内超声(IVUS)的 10 倍，号称“高清摄像头”。通过 OCT 检查，可以准确识别冠状动脉血管壁上的斑块性质，识别易损斑块以及斑块的稳定性，指导医师对冠心病治疗方案的选择(选择药物治疗或者支架植入)；还可应用 OCT 技术对冠脉病变以及支架植入效果进行评价，可以指导医师更加准确地选择支架规格、放置位置，并及时了解支架与管腔的贴壁情况，减少术后的并发症。此外，通过术后随访，还可以利用该技术精准判断患者的病情进展情况，对症给予相关的抗栓干预治疗及指导治疗方案的调整。

(心内科 祝鹏举)

## 小儿外科治疗一例罕见型小儿脐膨出合并膀胱外翻征

患儿于 2020 年 10 月 7 日在我院产科经剖宫产娩出，后请小儿外科急会诊，初步诊断为“脐膨出”。查体：脐带根部有一囊袋状包块突出，大小约 6\*3\*3cm，表面囊膜覆盖，内可见淡红色囊状组织，囊膜表面有一长约 1cm 裂口，可见腹水流出，腹部略膨隆，未见胃肠型及蠕动波，腹壁静脉无怒张，肠鸣音活跃，移动性浊音阴性，腹肌软，无触痛，未及异常包块。

患儿因脐膨出囊膜破裂，腹腔脏器外露，存在感染风险，考虑符合急诊手术指征，于当日行急诊手术治疗。入院后完善各项术前准备，排除手术禁忌，予以行肝胆胰脾肾 B 超排除其他脏器畸形，未见明显异常。患儿于当日急诊行“膀胱外翻 脐膨出修补术”，术中清除脐膨出囊膜，脐部见腹膜完整，腹膜外一囊状突出包块，大小约 6\*3\*3cm，表面红色黏膜样，突出物内有一出口，台下辅助逆行将尿管向膀胱深处置入，并由突出物出口内可见置入的尿管，证实突出物为外翻膀胱。仔细分离突出物与周围组织，见外翻膀胱上下部均被腹膜完整覆盖，找到未完全闭锁的

脐动静脉，予以结扎。切除突出物周围纤维组织，将外翻膀胱予以行内翻缝合，并将其还纳回盆腔，检查无明显出血后，逐层缝合腹壁，修整脐部周围组织，并形成脐环。术后第一天恢复母乳喂养，喂养量逐渐过渡至正常量，术后尿管引流通畅，尿量正常，大便正常，术后 10 天拔除尿管，自主排尿无异常。

脐膨出是一种先天性腹壁发育不全的畸形，部分腹腔脏器通过脐带基部的脐环缺损突出体外，表面盖有一层透明囊膜，发生率大约为 1.5/万，可伴发其它器官畸形。患儿常为足月儿，男孩比女孩多见。胃、小肠、结肠、肝脏是最常见的脐膨出内容物。膨出物表面覆盖有两层膜：内层为腹膜，外层为羊膜；基底直径以 5cm 为界分为巨型脐膨出和小型脐膨出，肝脏突出腹腔外是巨型脐膨出的重要标志。脐膨出应尽早处理，以增加一期关闭机会。

膀胱外翻是比较少见的先天性畸形，发病率大约为 1/4 万，男性较女性多两倍。分型：完全性：合并尿道上裂，下腹壁、膀胱前壁及尿道背壁缺如，骨盆发育异常、耻骨联合分离，腹壁上可见外翻的膀胱粘膜和喷尿的输尿管口。不完全性：无尿道上裂，腹壁缺损较少，膀胱粘膜突出不多，少部分患儿耻骨在中线正常联合。

本例患儿经术中证实诊断“1.脐膨出；2.不完全性膀胱外翻”。脐膨出合并不完全性膀胱外翻国内外文献报道病例较少，究其患儿发生不完全性膀胱外翻的原因，可能与母亲孕期大剂量使用黄体酮和近年来广泛开展辅助生育技术有关。该患儿娩出后急症积极手术治疗，避免了腹腔感染风险，术后顺利拔除尿管恢复自主排尿，术后随访 1 月，手术效果满意，无其他并发症发生。（小儿外科 徐跃）

## 专家介绍

### 神经外科专家 辛涛

辛涛，主任医师，医学博士，博士后，教授，博士研究生导师；医院神经外科主任，学科带头人。兼任中国医师协会脑胶质瘤专业委员会委员，中华医学会神经外科分会青年委员，中国医师协会神经外科分会青年委员，中国医检联盟常务理事，中国中医药信息研究会中医药基因分会副会长，山东省医师协会神经脊柱脊髓外科医师分会副主任委员，山东省抗癌协会神经肿瘤分会副主任委员，山东省疼痛学会颅神经分会副主任委员，山东省医师协会神经外科分会委员，山东省医学会神经外科分会秘书。



专业擅长：擅长脊柱脊髓神经外科、颅脑肿瘤及创伤、脑血管病、脑积水等神经科疾病的显微手术治疗。

科研著作：承担国家科技重大专项、国家自然科学基金、中国博士后基金、省重大专项等共 8 项，作为主要成员参与国家、省部级课题 10 项，发表文章 52 篇，其中 SCI 收录 28 篇，主编著作 2 部，主译 1 部，副主编著作 2 部，专利 2 项。获教育部高校科技进步二等奖、山东省自然科学二等奖、山东省科技进步二等奖、山东省医学科技一等奖各 1 项。

专家门诊时间：星期一上午

知名专家门诊时间：星期二上午

缺损，MPVL 是围绕植入的人工瓣环产生的裂隙。其一侧柔软，一侧坚硬，越大越呈月牙形。由于现有的圆形封堵器，不能完全封盖大型、月牙形的瓣周漏裂口，术后残余漏发生率较高。残余漏裂隙破坏穿流而过的红细胞，引发溶血，出现血红蛋白尿，导致贫血和肾功能衰竭，使患者陷入另一场病痛梦魇，严重者需重新开胸手术。

我院心外科的李红昕主任团队在他们创立的经胸微创 MPVL 封堵技术基

础上，根据大型 MPVL 解剖特点，重新改进了封堵技术。依据 MPVL 的位置，选择不同的右胸或左胸微创切口，运用自主专利的中空探条输送系统，既不伤及肋骨，也不使用体外循环。在单纯超声引导下，采取“中间支撑，两侧夹‘挤’”的微

创介入方式，“软硬兼施”选择封堵器，单个 MPVL 同时插入 2 根或 3 根导丝，植入多个封堵器，实现了 MPVL 的完全封盖，避免了溶血和血红蛋白尿。最近，在麻醉科和心脏超声科的支持下，他们成功

为 3 例大型瓣周漏患者进行了微创封堵术。

严某、杨某、展某分别于二尖瓣置换术后 3 月、8 年和 28 年，因发现 MPVL 慕名来我院就诊、求治。其中的严某、展某已分别经历了两次、三次手术，传统开胸直视手术极其困难、危险，采用经胸微创封堵方式是最佳选择。3 例患者 MPVL 分别长 15mm、19mm 和 20mm，之前的治疗技术很难达到满意效果。他们改进了以往大伞、单伞封堵的策略，各植入 2~3 枚封堵

器，完美封堵住了 MPVL，术后未发生持续溶血和血红蛋白尿，顺利康复。

单侧超声引导下，经右胸-右心房或左胸-心尖途径经胸 MPVL，是李红昕主任团队开创的新技术。三位患者的成功表明，超声引导下经右胸或左胸途径微创封堵大型 MPVL，具有独特的优势：操作距离短，导丝通过漏口容易，植入多个封堵器安全，解决了大型 MPVL 封堵容易发生残余漏和溶血的难题，居国内领先水平。（六十病区 李红昕）

## 原创技术 推陈出新

### 心外科成功解决大型二尖瓣瓣周漏封堵难题

二尖瓣瓣周漏(MPVL)是二尖瓣手术后常见并发症，发生率 5~17%，容易引起患者心衰、溶血、肾衰、感染性心内膜炎等。过去只能采取重新开胸手术治疗，创伤大、难度高、危险高，死亡率高达 15%，对医生和患者都是一场严峻考验。

另一种治疗方法是在 X 线引导下的经皮介入封堵术。虽然微创，但操作繁琐，医生和患者均需长时间受到 X 线照射损伤，难以封堵大型(长径≥10mm)、月牙形的 MPVL。

不同于其他心脏内的

基础上，根据大型 MPVL 解剖特点，重新改进了封堵技术。依据 MPVL 的位置，选择不同的右胸或左胸微创切口，运用自主专利的中空探条输送系统，既不伤及肋骨，也不使用体外循环。在单纯超声引导下，采取“中间支撑，两侧夹‘挤’”的微

创介入方式，“软硬兼施”选择封堵器，单个 MPVL 同时插入 2 根或 3 根导丝，植入多个封堵器，实现了 MPVL 的完全封盖，避免了溶血和血红蛋白尿。

最近，在麻醉科和心脏超声科的支持下，他们成功

## 骨脊柱科完成首例单侧双通道内镜(UBE 技术)腰椎管狭窄减压手术

本报讯 近日，骨脊柱科成功开展院内首例 UBE 技术(单侧双通道内镜)腰椎管狭窄减压手术，患者短期内即下床活动，顺利出院。

患者女性，60 岁，因“腰痛伴左下肢疼痛间歇性跛行”入院，诊断为腰椎管狭窄症，腰 4/5 椎间盘突出。

为缓解患者疼痛，尽快让患者康复，吴莹光主任医师为其制定了 UBE 技术(单侧双通道内镜)腰 4/5 椎间盘突出、腰椎管减压术，手术顺利完成，术后患者恢复良好。

UBE 技术(单侧双通道内镜)是目前国内外刚刚开展的脊柱微创手术方式，

与传统手术及椎间孔镜技术相比创伤小、出血少、视野清晰、操作空间大，而且术后恢复快、并发症少、疗效确切等，可以完成腰椎间盘突出及椎管狭窄的髓核摘除、椎管减压，还可以做椎间融合手术，适用于颈椎、胸椎、腰椎的退行性病变。（骨脊柱科）



## 神经介入病房：强技术简流程 不放过脑卒中病人一丝“生机”

“医生，快救救我爹！”日前，一位突发脑卒中的老人被紧急送我院，43 分钟做完检查被推进介入室，28 分钟成功动脉取栓，开通血管，老人成功获救。在神经介入病房，这样的一幕经常上演。再造高效救治流程与时间赛跑，沉着应用高超溶栓取栓技术，一切都只为了一个目标——奔向重生的路上，一个脑卒中病人都不能少。

### 缩短脑卒中急救流程 不放过一丝“生机”

齐老汉今年 82 岁，有高血压、脑梗死病史，日前突发口角歪斜 5 小时，肢体偏瘫 4 小时，被紧急送我院急救中心，确诊为脑卒中。经检查，老人为大血管病变，遂联系神经介入医生，紧急动脉取栓。化验、问诊、CT 检查……完善一系列检查并同患者家属充分沟通交流后，至推老人进入介入手术室仅用了 43 分钟，准备动脉取栓治疗。股动脉穿刺到成功再通血管，仅仅用了 28 分钟。

根据国家脑卒中救治时间标准的规定，病人进入医院后完善各种检查的时间为 60 分钟，股动脉穿刺到血管开通的时间为 90 分钟，而在齐老汉救治的时间点上，科室都“超额”缩短了时间。确实，对于

脑卒中患者来说，时间就是生命。神经内科副主任、神经介入病房主任韩巨介绍，脑卒中俗称“中风”，脑卒中救治是一场“生死时速”，时间是除提供规范合理的救治技术外，决定脑卒中预后的另一关键因素。治疗脑卒中的方法静脉溶栓、动脉取栓有其时间窗，如能在发病 6 小时内送到医院治疗，致残率将会降低一半，每延误 30 分钟抢救，就有约 12% 的患者失去恢复机会。

为此，医院再造急救流程，开通绿色通道，介入医生随时听班到岗，接到电话后必须 15 分钟内到岗，导管室医生 20 分钟内到岗，用责任心为急诊患者保驾护航。科室还于 2018 年建立了“济南都市圈取栓俱乐部”，将该院辐射两小时内的医院纳入进来，惠及济南临近市县的脑卒中患者，目前已有成员近 300 名。成员单位内出现需要取栓的病人，可紧急转诊至千佛山医院，真正做到了“患者未到，医生先到”。

### 省内最早开展动脉取栓 慢性期病人也可介入开通

相比于动脉取栓，静脉溶栓应用临床的时间更长，但时间窗也更短，发病后三四个小时送医才可。在应用过程中，临床

医生逐渐发现，静脉溶栓对部分大血管堵塞的病人开通率较低，所以在 2015 年左右机械取栓术被纳入诊疗指南，取栓时间窗也被拉长到了 6 个小时，甚至 24 小时后可治疗，适应症也更多，无疑为患者争取了更多救命时间。早在 2015 年动脉取栓大规模普及之前，2011 年千佛山医院就已在省开展了第一例动脉取栓术。

“我还记得那是一名 50 多岁的颅内大动脉粥样硬化斑块患者，静脉溶栓溶不开，颅底动脉闭塞就意味着死亡或植物人。好在我们当时在本地对动脉取栓技术还认识不够的情况下，已掌握了这门技术，随即应用到了这名病人身上，现在他生活得很好，与健康人无异。”韩巨回忆。

先天优势让多年来科室在动脉取栓技术上一直走在全省前头。根据国家要求，脑卒中病人的血管成功开通率为 80%，但目前科室该开通率已达到了 90% 以上，在时效性上科室的效率也达到了“极速”。秘诀是什么？对此，神经介入病房副主任张金平表示，颅内血管闭塞的原因一个是栓塞，一个是慢性重度狭窄合并狭窄处血栓形成。第二种情况比较复杂，开通难度也较大。对此科室掌握的静脉溶栓、动脉取栓治疗“武器库”非常充盈，尤

其对于困难路径的病人“杀手锏”比较多，这就保证了大血管闭塞的成功开通率。正因此，去年医院被国家卫健委脑卒中防治工程委员会评选为国家“高级卒中中心”。

除去上述在急性期的动脉取栓，殊不知随着医疗技术的发展，目前有很多慢性期脑卒中病人也可以得到疗效良好的动脉介入开通治疗。在此方面，我院神经介入专业也一直在全省乃至全国技术的发展中处于前列，其临床学术总结多次在国际权威期刊发表。

韩巨介绍，能够在急性期开通血管的病人毕竟在少数，有相当一部分慢性期的脑卒中病人在急性期治疗后易反复复发，成为危重、疑难病例，也面临着求医无门的境地。科室治疗此类病人有着丰富的经验，也就是在 8 小时甚至 24 小时动脉取栓时间窗错过之后，仍可以行动脉介入开通治疗，减少患者瘫痪和复发的几率。目前，韩巨主任慢性闭塞介入开通的病例数及成功率位于全国前列，使很多脑血管闭塞达半年的脑梗患者又恢复了正常生活。紧跟脑卒中治疗技术前沿，挽救每一名脑卒中病人的生命，这一目标，科室每一名医护人员将为此矢志不渝。

(本报通讯员)

## “肺栓塞”趋向年轻化 改变饮食和不良生活习惯是关键

深夜 22:40，一位 20 岁的大男孩儿被急匆匆地推进了急诊室的大门。

患者 4 天前起床时突发左侧胸痛，呼吸时加重，伴喘憋、咳嗽、咳痰，后左侧胸痛缓解，继而出现右侧胸痛；1 天前出现痰中带血，胸痛及喘憋症状逐渐加重。外院肺动脉 CTA 示：符合双侧肺动脉大面积栓塞 CT 表现，双侧肺梗死表现，双侧胸膜肥厚。

此时患者的病情已十分凶险，高流量吸氧状态，血氧饱和度在 80% 左右。血管外科张涛医师接到急诊外科徐荣伟医师电话后，立即赶到急诊抢救室。在全面掌握患者病情后，立即上报王明海副主任医师、秦士勇和张曙光主任医师，经过大家讨论，一致决定紧急手术。

肺动脉栓塞非常凶险，急性大面积肺动脉主干的栓塞死亡率高达 50% 以上，与死神赛跑，时间就是生命，分秒必争。经过仔细的术前评估和家属充分沟通后，23:25 患者被紧急送入介

入室行肺动脉造影。造影中见右肺动脉主干及各分支动脉内可见大面积充盈缺损影，左肺下叶动脉可见明显充盈缺损影，远端分支显影淡。遂经导管分别向两侧肺动脉缓慢注射溶栓及抗凝药物，最后经右股静脉途径于 L2 椎体水平放置可回收型下腔静脉滤器。

术后患者转入 ICU 进一步治疗，患者逐渐病情稳定，自诉胸痛较前明显好转，于 8 月 17 日转入血管外科病房继续治疗。

肺栓塞是以各种栓子阻塞肺动脉系统为其发病原因的一组疾病或临床综合征的总称，临床上以肺动脉血栓栓塞最为常见。临床表现为胸痛、咯血、呼吸困难、晕厥、休克等，起病急骤，病死率高。

血管外科张曙光主任介绍到：肺栓塞越来越年轻化，和平时的饮食以及不良生活习惯有很大关系，比如长期沉迷于电脑游戏而久坐不动的中青年人群、需要长时间乘飞机或者乘车长途旅行的飞行族、嗜好烟酒暴饮

暴食的肥胖人群，长期卧床的病人等都是肺栓塞的高发人群。

怎样预防肺栓塞呢？张曙光主任告诉大家：

1. 避免长时间静坐不动或者“葛优瘫”。平日大家应该避免长时间静坐看电视、长时间电脑前工作或者刷手机。建议大家每静坐或者站立 1~2 小时就要活动一下下肢，比如活动足尖、活动足跟、按摩腿肚、抱膝旋转等，以改善下肢的血液循环。

2. 乘飞机、车、船长途旅行时，要多饮水，以稀释血液、降低血液粘稠度，与此同时还是需要经常站起来活动活动。

3. 饮食方面：减少胆固醇的摄入，多吃蔬菜水果，适量饮茶，避免烟酒。

张曙光主任最后告诉大家：如果出现原因不明的气促、突发性的呼吸困难、胸痛、咯血，不明原因的急性或进行性充血性心力衰竭等症时，要立即就医，尽早明确诊断，将大大提高抢救成功率！

(六十一病区 刘轶)

## 手法反推淋巴让宝宝轻松应对生理性乳胀

宝宝出生后妈妈都想给宝宝最好的养育，但在病房里很多宝妈会遇到一个共同的问题，那就是生理性乳胀。

什么是生理性乳胀呢？产后由于泌乳二期的启动，体内泌乳素分泌增加，触发了乳汁的分泌，导致乳房周围的细胞及细胞间质出现了水肿、乳腺管出现了阻塞，此种现象极易引发乳腺淋巴滞留，导致产妇出现了乳汁排出不畅。当乳汁不能及时排出时，则会出现生理性乳胀，通常发生在宝宝出生后 3~4 天左右，产妇会出现乳房肿胀、疼痛、发硬、出奶缓慢，可伴随发热，此过程一般持续 48 小时，婴儿吸吮费力，含接困难，如果未能得到及时有效的护理，则会导致产后的泌乳量减少，大大降低的母乳喂养率，严重的还会引起化脓性乳腺炎。

不是每个妈妈都会发生生理性乳胀。宝宝出生后，我们给宝宝早接触、早吸吮，在宝宝出

生头几天频繁、有效地吸吮妈妈的乳房，可以最大程度的避免乳胀的发生。一旦发生生理性乳胀，哺乳还是要继续进行，我们还会采取冷敷乳房的方法，拒绝“暴力开奶”。

那么，还有更科学有效的方法来应对生理性乳胀吗？产科 28 病区推行的手法反推淋巴法收效显著。

手法反推淋巴是基于乳腺淋巴系统的结构，沿着特定的方向在皮肤上移动的一种轻柔的按摩治疗技术。此技术是使用比一般按摩还要轻的压力，作用于水肿及其周围组织，增加淋巴管与淋巴结的重吸收功能，改善血液动力学，有利于静脉和淋巴液的回流，达到消肿的目的。这一手法推行半年以来为 300 多位宝妈减轻了生理性乳胀带来的痛苦，解除了产妇焦虑紧张的情绪，使泌乳量逐渐增加，同时建立了成功母乳喂养的信心。

(二十八病区 孙迪迪)



近日，肝移植肝脏外科团队连续为两例高龄患者（67 岁、72 岁）进行肝移植手术。术后经过肝移植肝脏外科医护团队的精心护理和治疗，两名高龄移植患者均顺利康复出院。

患者徐某，67 岁男性，因乙型肝炎、肝占位辗转就诊于本地各大医院，已行多次 TACE 术，为求更好的治疗效果，来我院肝移植肝脏外科就诊。

患者冯某，72 岁女性，因自身免疫性肝炎后肝硬化（失代偿期）、门静脉高压、肾功能不全伴有轻度肺动脉高压。

就这两例病例而言，肝移植是能挽救其生命并改善生活质量的唯一有效治疗手段。特别是 72 岁的冯某，肝硬化失代偿期并肾功能不全，围手术期风险较高。

术前，肝移植肝脏外科滕木俭、李自强两位主任带领肝移植医护团队与手术室、麻醉科、心内科、肾内科等多个科室反复讨论病情，制定了周密的治疗计划和手术方案，积极改善患者心、肺、肾功能。

两位患者分别于 11 月 17 日、11 月 19 日匹配上优质供肝，滕木俭、李自强亲自主刀，带领肝移植团队为两例患者成功实施了经典原位肝移植。在麻醉

科、手术室的配合下，精细操作，严格术中液体管理，保证术中各脏器功能及循环稳定，两例手术均是历时 6.5 小时完成。术后在肝脏监护团队精心治疗护理下，两位老人成功度过了术后新肝恢复期，经过积极抗感染、抗排斥等治疗，顺利康复出院。

一般而言，国内外公认的肝移植受者年龄不超过 65 岁。我院既往也多次成功完成过高龄患者的肝移植手术。近 1 年，肝移植肝脏外科团队 6 次在 24 小时内成功完成两台肝移植手术；此次 60 小时连续为 2 例超龄患者成功完成肝移植手术，为我省终末期肝病的老年人群带来了新的治愈希望。

(六十二病区 崔雪鹏)

## 肝移植肝脏外科助两位高龄老人重获新生

无论药品检验检查还是自费医保，缴费一扫搞定！

## 我院门诊缴费项目全部实现“诊单扫码付”

为节约社会大众就医时间，减少人群聚集，方便广大患者，我院近日推出门诊所有缴费项目“诊单扫码付”功能。患者无论自费还是山东省医保、济南市医保，只要是在门诊发生的药品、检验、检查等项目，都可通过手机“扫一扫”诊单二维码，就可完成缴费，免除排队跑腿之苦。

这是我院智慧医院建设的又一成果。信息中心锁定全面实现门诊所有项目和所有付费性质方式能够扫码付的目标，立足自我，创新思路，利用医院现有信息系统，集成研发，改造升级，两个月的时间圆满完成任

务。这同时是信息、财务、医保各部门以“让患者省时省力省钱”为目的完成的又一项便民惠民措施，是人文千医文化的又一具体实践。

“诊单扫码付”即使用微信“扫一扫”就可以进行线上缴费，操作方便快捷。患者只需扫描诊单上的二维码即可查看处方缴费账单，进行线上支付。患者缴费成功后可以直接到窗口取药拿药，减少了在楼层间穿梭、在窗口或自助机前排队等候的时间。目前，诊单扫码付可以同时支持山东省医保、济南市医保和自费患者办理相关业务。

(信息中心)