

“创先争优”  
在行动

# 技术创新 服务百姓

——泰安市中心医院创先争优促进医疗工作快速发展

## 市中心医院眼科 光动力疗法治疗眼底病

光动力疗法(PDT)是将一种特异的光敏剂(维速达)注射到病人的血液中,当药物循环到视网膜时,用689nm激光照射激发光敏剂,从而破坏异常的新生血管,而对正常的视网膜组织没有损伤。所以被用于治疗老年性黄斑变性(AMD)的脉络膜下新生血管(CNV),特别是中心凹下的CNV。PDT可以应用于各种原因引起的脉络膜新生血管、息肉状脉络膜血管病变、视网膜血管瘤样增生、中浆、视网膜血管瘤、脉络膜血管瘤、脉络膜黑色素瘤等疾病。治疗

法是国际上方便、安全有效的方法。国内许多中心研究表明,PDT对AMD继发的中心凹下典型CNV可以稳定视力,约30%患者可以提高视力。

近年来,随着人民生活水平的提高,人口趋于老龄化,患眼底病的人越来越多,目前国内已有多家医院陆续开展PDT、TTT(经瞳孔温热疗法)的治疗。近日,市中心医院眼科将在泰安率先开展PDT治疗,填补我市在此类眼底病治疗的空白,为广大患者带来福音。

(刘文静/文)

## 市中心医院口腔科 成功为一血小板减少性紫癜患者 开展下颌骨囊肿摘除术

近日,泰安市中心医院口腔科成功为一血小板减少性紫癜患者开展了下颌骨囊肿摘除术。该患者患有下颌骨囊肿多年,曾去多家医院就诊,因同时患有血小板减少性紫癜,多项凝血指标异常,手术及术后出血难以控制,一直未予治疗。到市中心医院口腔科后,根据患者的特殊病情,与血液内科、输血科紧密合作,多次输血促进凝血的制品,纠正异常的凝血指标,在

麻醉师的全力配合下,完成了下颌骨囊肿摘除术,通过精心治疗,顺利度过了术中出血关、术后出血关及拆线出血关,创口愈合良好,日前患者已康复出院。

此类对患有多种疾病的跨学科患者的成功治疗,标志着该院在多学科合作治疗复杂性疾病的方面又上了一个新台阶,为患有复杂性疾病的患者带来了福音。

(李晓光/文)

## 市中心医院神经内科 “脑卒中筛查及干预”有新招

2008年完成的我国居民第三次死因抽样调查的结果显示,脑血管病已成为我国国民第一位的死因,死亡率高于欧美国家4~5倍,脑血管病幸存者,有的生活质量很差,有的易复发,致残率高。随着我国进入老龄化,老年人增多,脑血管病发生率越来越高。我国温饱问题已经解决,但是饮食结构没有得到很好的调整,部分人生活习惯不佳,嗜烟酒,过疲劳,饮食无节制,缺乏体育锻炼,致使糖尿病、高血压病、高脂血症发病率增高,进而使脑血管病发病率增高,且本病有年轻化趋势,因此,脑血管病的防治知识的普及已刻不容缓。

中华医学会会长、原卫生部副部长王陇德著文《脑卒中筛查及干预——一项被忽略的保健工程》指出,“对已有基础性病变的人群来讲及早筛查出病因及病变程度,并予适当的干预及脑卒中的二、三级预防,仍应是一项重要的防控措施”。近几年的研究表明:20%大面积脑梗死是由颈动脉狭窄引起,大面积脑梗死是神经内科的危重症,有着“死亡率高、致残率高、癫痫发生率高”三高风险。近几年,中美脑中风协作组组织了脑卒中筛查及干预试点工作,在试点中发现,许多病人由于颈动脉狭窄引起的卒中的体征,如肢体活动障碍、失语、听力减退、缺血性眼病引起的视力明显下降

等,在颈动脉狭窄解除后,均得到了明显改善或恢复。因此,老年人,尤其是患TIA或脑梗死的患者,每半年都应进行一次颈动脉彩超检查,确定颈动脉的斑块大小及狭窄程度,确定是否需要做颈内动脉斑块剥脱术(CEA)。

泰安市中心医院神经内科新近引进日本原装进口,开展颈部血管超声检查,操作人员有丰富的颈部血管超声检查诊断经验。无创、直观地观察颈部血管病变的部位、范围、严重程度,确定有无斑块、溃疡,血管狭窄以及斑块稳定性,动脉狭窄程度的分级以及血流动力学的变化。早期评价动脉粥样硬化,早期诊断,控制危险因素,积极采取治疗措施,是预防和干预缺血性脑卒中的关键。有以下症状者应该进行此项检查:

- 1、视物模糊、短暂性黑或完全失明;
- 2、头痛、头晕、头胀、头昏;
- 3、眩晕伴恶心、呕吐;
- 4、一过性意识模糊;
- 5、偏身感觉障碍如麻木等;
- 6、语言不清或失语;
- 7、肢体活动不灵,走路不稳;
- 8、脑血管病高危人群(高血压、高血糖、高血脂)筛查;
- 9、健康体检必查项目。

(崔瑞亭/文)

## 艺高胆大治病 妙手回春救人

——市中心医院心内二科历险30分钟抢救病人纪实

2月15日深夜12:00,大多数人已进入梦乡。泰安市中心医院心内二科的病房却异常紧张,这里正进行着一场特殊战斗——抢救一名普通老百姓的生命。

当晚,医院急救车接来了一名突然晕厥的中年男性病人,急救人员怀疑病人为急性胸主动脉夹层,被紧急收入心内二科监护室。值班医生齐新颜立即对该病人进行了心脏彩超检查,检查疑诊为心脏某部位破裂,造成心包填塞,心包内出血大部分已变成血凝块,仅有少量液体。此时病人的情况已十分危险,血压60/40mmHg,表现出了极度

的呼吸困难。齐新颜主治医师立即为病人进行心包置管,然而在用力吸出约20ml血液液体后,已无法将已凝固的血块抽出。病人的情况短时间内加速恶化,此时他的家属也因着急晕倒了。

闻讯赶来的心内二科主任杜波,主治医师汪凡和心外科副主任医师张志栋,快速对病人的情况进行了评估,大家决定冒险为病人实施手术。要为客户的存活提供最大的可能,首先必须为手术前的确诊检查和手术的实施赢得机会和时间。结合心内二科以往抢救成功的2例心包积液病人的经验,轻意不言放弃的他们,立

即通过胸外心包穿刺的方法为病人的心包扩张一个空洞,让分散在血凝块周围无法抽出的少量液体从该空洞流出,心包内压力也不会大幅骤减后加重出血而加速造成病人的死亡。

此时的患者呼吸困难加重,身上已全是豆大的汗珠,身体开始痛苦地扭曲,血压测不到。在心脏彩超定位下,二个救命的空洞在瞬间成功地扩张成了,一秒、二秒……十几秒后随着病人的一声长吸气的出现,几个大夫的脸上有了笑容,成功了,成功了!病人平静了,血压开始升高,叫着爱人的名字,感恩的家属向着参加抢救的

医生双膝跪下。

从接触这位病人到其生命体征恢复,整个生命的历险在深夜仅仅经历了三十分钟。但几位医生明白这仅仅是暂时的生命延长,其危险依然很大,只有找到出血的原因进行相应治疗,才可以真正医治他。患者血压平稳后,由汪凡主治医师监护,在我院CT室进行了大动脉成像检查,确诊为升主动脉破裂。汪大夫立即护送他到心脏外科手术室完成了带瓣膜升主动脉置换术,手术中从左侧胸腔抽出已由心包漏出的血液1500ml,一个生命的救护至此完成。病人目前已康复出院。

(通讯员)

## 站在新起点 开拓新天地

——市中心医院新组建心脏血管外科侧记

泰安市中心医院心脏血管外科是我市最早开展心血管外科专业的临床科室。该科实力雄厚,设备先进,技术完备。心脏手术几乎涵盖了本专业所有的疾病,如先天性心脏病中的动脉导管未闭、房、室间隔缺损,肺动脉狭窄,法乐氏三联症,主动脉瓣膜病,大血管畸形等;风心病的单、双瓣膜置换术及冠心病搭桥的手术治疗,治愈率达95%以上。体外循环下浅低温、不停跳直视手术成为该科的特色,最大优点是避免术中心肌缺血、缺氧和再灌注损伤,特别是对于重症心脏病、巨大心脏、心功能不全合并全身多脏器功能不全的病例,有很高的成功率,体现出明显的效果。对一些单纯的先天性心脏病能够进行介入

封堵治疗,创伤小、恢复快。

该科与美国华盛顿医学院、北京安贞医院、山东大学齐鲁医院等国内外知名心脏诊疗中心有着紧密的合作关系,不断进行医疗、护理方面的技术交流。我市及其周边地区的患者不用外出即可获得国内最佳治疗。

血管外科组是我市首个周围血管疾病治疗专业组,于2003年7月成立,填补了我市临床专业空白。周围血管疾病是指除心、脑血管疾病之外的所有血管疾病,包括动脉疾病、静脉疾病、淋巴疾病。动脉疾病包括:主动脉夹层、胸主动脉瘤、腹主动脉瘤、颈动脉瘤、内脏动脉瘤、四肢动脉瘤、假性动脉瘤;锁骨下动脉狭窄、内脏内动脉狭

窄、四肢动脉狭窄(闭塞)、动脉栓塞;动、静脉瘘。静脉疾病包括:下肢静脉曲张、下肢深静脉瓣膜功能不全;静脉血栓、布-加氏综合征;血管瘤。淋巴疾病包括:淋巴管炎、淋巴水肿。该专业2006年开展了代表血管外科治疗水平的首例主动脉夹层、腹主动脉瘤覆膜支架腔内修复术。

2010年,市中心医院在省率先建立的血管外科“复合手术室”,不仅配备了介入治疗所需的目前最先进的西门子数字平板血管造影机,可以实时采集、储存、处理各种血管造影图像,同时还具备外科手术室的优点,它拓宽了治疗指征,解决了过去单纯介入或外科手术不能解决的问题。同时,介入技术和外科手术两者一期完成,降低了创伤,减少了手术次数,减少了费用,避免了患者在手术室和导管室间的多次麻醉和转运,并减少由此带来的风险。

市中心医院心血管科病房幽静舒适,有多个VIP房间,内含中央空调、电视、沙发、冰箱、微波炉、洗手间等配套设施。两人间、三人间等不同的病房配置,满足不同层次患者的住院需求。该科现正启动惠民政策,对生活比较困难的患者可适当减免医疗费用,以缓解其就医压力。

(陈克彪/文)

## 心系患者 手到病除

——市中心医院心内三科成功抢救一肺动脉栓塞病人

“马上给予尿激酶溶栓,监测血压、心率、血氧饱和度。”随着泰安市中心医院心血管内三科李金龙主任简短有力的临床医嘱,医生和护士立刻忙碌起来。看着病人的憋气症状在液体的滴注声中慢慢缓解,大家悬着的心才算落了地。

原来,家住肥城的李某,一个月前感到胸闷、憋气到当地医院治疗,病情未见好转。随后转至上

级医院进行了冠脉造影及支架植入的治疗,半月后出院。但病情仍未好转,仍感胸闷、憋气,并出现一次晕厥,随后又到当地医院就诊,当地医院考虑是否支架植入出现问题,便向市中心医院求助。李主任当即派孙卫东副主任前去会诊。在确定符合转院条件的情况下,立即将该病人转入市中心医院心血管内三科病房。

为尽早解除病人痛苦,李主任第一时间召集科室骨干力量成立救护小组,并对病人病情进行分析讨论。鉴于患者以胸闷、憋气为主要表现,且在行冠脉造影及支架植入术后病情仍有反复,李主任凭借多年的临床经验考虑,患者病情是肺动脉栓塞造成的,而不是冠脉狭窄造成的,当即决定为病人进行肺动脉

造影检查。半小时后病人两肺动脉主干血栓形成的图像呈现在大家面前,诱发病人胸闷、憋气、晕厥的最根本原因终于查明,只有进行溶栓治疗病情才能彻底根除。于是便出现了紧张忙碌的那一幕。由于判断正确,治疗及时,病人目前精神良好,病情稳定,良好的医德、精湛的医术赢得了患者的高度赞誉。

(通讯员)