

立足前沿技术,攻关疑难病症

金乡县人民医院微创治疗难治性憩室炎伴憩室瘘

郭纪轩 通讯员 孟丽
济宁报道

在医学技术日新月异的今天,消化内镜已经成为医生诊断与治疗消化系统疾病的得力助手。前不久,金乡县人民医院充分发挥自身内镜诊疗人才技术优势,连续为多名难治性憩室炎、憩室出血患者开展了结肠镜下微创治疗,在为患者带来更为准确、安全、有效的诊疗方案同时,更避免了传统开腹手术的痛苦和风险。

内镜治疗 避免开腹烦恼

“很感谢田主任和金乡县人民医院,没想到‘一觉醒来’就解决了我近两年的病痛折磨!”在医院消化内科门诊,难治性憩室炎患者王先生在来院复诊时露出了久违的笑容。自2023年起,他便突然出现了腹痛、便血等症状,一开始还以为是痔疮和肠胃炎作祟,可之后长期服药仍没有效果,病症虽不严重,但对生活工作带来的影响十分棘手。

在之后求医的日子里,王先生被确诊为难治性憩室炎,得知

治愈需要切除该段肠组织后,开腹手术漫长的恢复期及相关风险让王先生对此望而却步,最终选择了长期使用抗生素保守治疗。但天无绝人之路,在一个网上组建的病友群里,王先生意外得知金乡县人民医院消化病医学中心主任、央广网《中华名医号》名医田芝雷可以通过结肠镜微创治疗难治性憩室炎、憩室出血,避免患者截肠痛苦。家门口就能微创治疗憩室炎?这一消息让王先生十分激动,第二天便来院咨询治疗事宜。入院后第三天,田芝雷便利用结肠镜为其完成了憩室切除。

“憩室炎是什么?如果把结肠比作车胎,就很好理解这个疾病,车胎如果某处出现了薄弱,在车胎内压力的作用下,这薄弱的地方就会凸起形成一个小鼓包。而如果这个鼓包发生在结肠,就会形成肠憩室,久而久之便会发炎、出血。”田芝雷介绍,结肠憩室平时没有任何症状,但是发炎后,会表现为腹痛。据文献统计,亚洲人中70%的结肠憩室炎的腹痛表现为右下腹痛,加上发烧,恶心,呕吐等非特异性的表现,导致结肠憩室炎的症状,这和急性阑尾炎等疾病症状和体征非常像。但经常在手术的

时候才能发现是憩室炎,患者李先生便是其中之一。

精准诊断 消灭隐形杀手

李先生一年前开始出现腹痛症状,在外院被诊断为肠梗阻,需要进行开腹截肠手术。抱着试一试的心态,李先生找到了田芝雷,为其诊治的田芝雷敏锐的发现患者诊断存在问题,后经CT检查后发现,患者乙状结肠局部结节状突起,考虑为“结肠憩室炎伴憩室瘘”。

田芝雷介绍,肠憩室多数患者无症状,在X射线钡餐,灌肠,腹部平扫CT或内镜检查时偶然发现。憩室开始约0.5厘米开口,逐渐形成口大腔深。如憩室口小、底大或多发性憩室时,可以在憩室内出现腹部局部不适或隐痛。如果这时有粪石落入腔内就会引起憩室穿孔和出血等并发症,严重的还会引起消化道出血休克,危及生命。

“尤其是肠憩室的固有肌层消失,血管很容易裸露,一旦因为粪石导致动脉破裂,留给医生治疗的时间就会变得十分有限,死亡率非常高。因此我们也建议患有相关症状的患者一定要到



田芝雷为患者进行内镜治疗。

正规医院寻求医生的帮助,切莫耽误病情。”田芝雷坦言。

内镜下完成肠憩室治疗的背后,是医院强大学科实力的体现,更离不开高水平人才的支持。田芝雷作为医院青年医师骨干,以访问学者身份被选派至日本群马大学附属医院研修并获得优秀访问学者荣誉。回国后继续在北京空军总医院进修学习,深造结束后回到家乡,任医院消化病医学中心主任,引领技术发展。从鲁西南县域首例结肠憩室结肠镜下ERDT取石并APC毁损术到难治性憩室炎伴憩室瘘,难治性结肠憩室以及小肠憩室

出血,依托于田芝雷带来的国际化视野,近年来,医院在消化疾病领域的专科建设与科研技术能力实现了有力提升,消化病医学中心发展也不断迈入进入新高地,在今年的北京中日内镜交流会上,该项技术也得到了日本群马大学浦冈教授的赞赏。

“下一步,我们将锚定更高目标,持续开展引进消化内镜前沿技术,进一步加强医疗服务人文关怀,持续优化综合服务能力,以更加精湛的医疗技术和更加优质的医疗服务,为守护群众健康贡献力量。”金乡县人民医院院长代建军表示。

落实相关责任,推进健康监测

日前,曲阜市组织召开监测推进会,进一步做好2025年曲阜市居民健康素养与烟草流行监测工作。

会上,曲阜市爱卫中心副主任席营表示,要提高认识,充分认识开展居民健康素养监测工作的重要性;要落实责任,由监测单位主要领导负总责,分管具体抓,落实专人负责;要把监测工作落到实处,确保全面完成工作任务。

曲阜市疾控中心健康教育科科长王凤雨讲解了入户调查注意事项,围绕问卷填写规范、沟通技巧及质量控制等核心内容进行说明,为调查工作的规范性打下基础;健康教育科科员王新然对入户小程序的使用进行培训,通过演示和实操指导,助力提升数据收集效率与准确性,并解答了可能遇到的技术问题;最后,曲阜市二院公共卫生科科员曹菲分享入户调查经验,从前期准备、沟通技巧到应对复杂情况等方面提供实用方法,为参会人员提供了有益借鉴。

(通讯员 王新然)

强化预防接种督导,筑牢群众健康防线

近日,曲阜市卫生健康局党组成员、市疾控中心党委书记兰玉杰带队深入部分镇(街)卫生院、社区卫生服务中心,督导预防接种门诊开展免疫规划工作。

通过现场交流与实地查看的方式进行督导,就进一步提升1-7岁儿童全程接种率提出了具体指导意见。督导组要求各门诊要强化服务宗旨意识,结合儿保和家庭医生签约多渠道提供优质、便捷服务,全面提升宣教效能,加大接种知识普及力度,增进群众对疫苗重要性的认知,提高接种意愿。

此次督导为做好全市免疫规划工作奠定了基础。下一步,曲阜市将对照要求细化落实措施,以问题为导向补短板、强弱项,及时查漏补种,持续提升预防接种服务质量,筑牢免疫屏障,切实保障人民群众的生命健康。

(通讯员 王胜男 王婷婷)

共话乙肝与丙肝的防控之道,助力社会共治消除肝炎

2025年7月28日是第15个“世界肝炎日”,今年我国的宣传主题“社会共治 消除肝炎”,正呼应着“2030年消除病毒性肝炎公共卫生危害”的全球目标。在各类病毒性肝炎中,乙肝和丙肝因其相似的传播路径与显著的健康威胁,成为防控工作的重点。

一、知晓传播途径,切断源头

乙肝和丙肝的传播途径高度一致,主要通过血液、母婴和性接触三种方式传播,但日常生活接触(如握手、拥抱、共餐、共用办公用品等)并不会造成感染,这是消除歧视的重要前提。

血液传播:过去,不规范的输血或血液制品曾是重要传播途径,如今随着我国献血筛查体系的严格化,这一风险已基本消除。但以下高风险行为仍需警惕:共

用针具吸毒;不规范医疗操作,如非法医美(文身、打耳洞)、无证拔牙、非正规机构的针灸或注射;共用个人用品,如剃须刀、牙刷、指甲刀等可能接触血液的物品。

母婴传播:乙肝母婴传播可通过科学干预实现高效阻断,新生儿出生后24小时内(越早越好)接种首剂乙肝疫苗,并联合注射乙肝免疫球蛋白,阻断成功率可达95%以上。丙肝虽暂无疫苗,但母亲若在孕前或孕期发现感染,及时接受抗病毒治疗,可显著降低母婴传播风险。

性接触传播:与乙肝或丙肝感染者发生无保护性行为,或拥有多个性伴侣,会增加感染风险;若同时感染HIV等其他性传播疾病,由于免疫功能受损,感染风险将进一步升高。

二、症状表现与治疗策略

乙肝和丙肝的症状表现与治疗策略虽有差异,但“早发现、早治疗”是改善预后的共同核心。

乙肝患者的症状个体差异较大,部分人可能长期无症状,仅在体检时发现;部分人会出现乏力、食欲减退、厌油、尿色加深、肝区隐痛等表现;病情严重时可能出现皮肤和巩膜发黄(黄疸)、腹胀、腹水等肝硬化症状。

值得注意的是,乙肝病毒可能在悄无声息中损伤肝脏。因此,无论是否有症状,都需定期检测肝功能、HBV DNA、乙肝五项及肝脏超声,由医生判断是否启动抗病毒治疗。随着医疗技术的进步,部分乙肝患者可实现临床治愈(即乙肝表面抗原HBsAg消失,HBVDNA持续检测不到,肝功能正常),这一状

态能显著降低肝硬化、肝癌的发生风险。患者需坚定信心,在医生指导下坚持规范治疗与随访。

丙肝被称为“沉默的杀手”,约80%的患者感染后无明显症状,但病毒会持续损伤肝脏,约75%-85%的急性丙肝会进展为慢性丙肝;若不及时治疗,20-30年内可能发展为肝硬化,甚至肝癌。幸运的是,丙肝是目前唯一可通过药物实现高治愈率的病毒性肝炎——采用直接抗病毒药物(DAAs)治疗,疗程通常为12至24周,治愈率可达95%以上,且多数药物已纳入医保,大幅减轻了患者的经济负担。

因此,高危人群主动筛查是关键(如曾接受过输血、共用过针具、长期透析者、丙肝患者的家属或密切接触者等),早发现、早治疗可彻底阻断疾病进展。

三、预防优先,构筑防线

接种乙肝疫苗是预防乙肝最经济有效的手段。我国已将乙肝疫苗纳入新生儿国家免疫规划,新生儿需按“0、1、6月龄”程序接种3剂疫苗,全程接种后保护率可达90%以上,保护期通常持续10年以上。成年人若乙肝表面抗体(抗-HBs)检测为阴性,尤其是高危人群(乙肝患者的家属或性伴侣、透析患者等),应及时补种疫苗,为健康加一道“防护锁”。

由于丙肝病毒易变异,目前尚无疫苗可预防,因此切断传播途径和主动筛查是防控核心。建议高危人群定期进行丙肝抗体和核酸检测,一旦确诊感染,及时启动抗病毒治疗,避免疾病进展。

(济宁市疾病预防控制中心
马希鹏)