



菏泽市立医院赵海旺： 悉心守护“龙肝凤胆”

记者 马雪婷 实习生 李可

医为仁人之术，必具仁人之心。赵海旺从事普通外科工作20余年，“肝胆相照”不单单是他治疗每一位患者的态度，更是作为肝胆外科团队精神的一种体现。

精益求精“微” 让ERCP造福每一位患者

“内科越来越外科化，外科越来越微创化，是现代医学的发展趋势。我们的眼光不能再像原来一样局限了，要拿新思想、新理念、新技术不断武装自己。”赵海旺认为，想要跟上医学发展的脚步，必须不断加强自身的学习和磨炼。二十余年，他一刻也没有停止自己的学习，坚持每天至少看一篇文献，保持了学医的初心，而这也是他创新医疗技术的底气。

ERCP属于“高精尖”的技术，在手术操作分类中为四级手术，被称为内镜领域“皇冠上的明珠”，是内镜手术中技术难度最高、并发症风险最大，同时也是患者获益最大的一种微创治疗手段。“从医的根本目的就是治病救人，让患者获益是我们不断追求的目标，ERCP我们必须开展！”赵海旺说道。

自2016年，赵海旺带领团队开展ERCP手术以来，已完成600余例，成功率高达国内先进水平。挽救了20余位90岁以上老人的生命（其中年龄最大者96岁），取出了300余位80多岁患者胆管内的结

石。在2021年成功开展了鲁西南地区第一例ERCP下通过经口胆道镜置入激光碎石光纤（ERCP+Eyemax+U-100手术），将一位84岁高龄患者胆管巨大结石成功击碎并取出，将微创技术发挥到了极致。今年三月，一名95岁胆管炎患者持续饱受高烧和病痛的折磨，胆管结石已造成胆管严重堵塞。赵海旺带领治疗组有针对性地制定了精密的微创手术方案，20多分钟就顺利完成了手术，术后第三天，患者就顺利出院。

荧光染色巧应用 新技术上再创新

肿瘤的切除在于精准，在彻底切除病灶的同时，最大限度地避免组织损伤和出血，确保剩余肝脏的结构和功能，才能更好的保障患者今后的生活质量。

2020年，赵海旺率先在菏泽市成功完成腹腔镜下荧光导航精准肝切除术，利用吲哚菁绿查看肝脏代谢功能状态，以腹腔镜荧光系统探测癌变组织，确定肿瘤边界和手术切除范围，精确又彻底。在手术中，赵海旺在荧光的引导下，将肿瘤精准完整切除。

荧光染色既然可以让肿瘤“无处遁形”，那是否还有其他的巧妙应用？在手术中，胆管一旦损伤将会出现严重的并发症，甚至导致二次手术的可能性。结合自己的手术经验以及相关文献，赵海旺在术前为病人使用吲哚菁绿，通过吲哚菁绿在胆管内的排泄进行胆管绿色显影，



让医生在手术过程中避开这个区域，从而有效保护胆管的完整性。

胰腺相关手术是普外科中难度最大、技术门槛最高的手术，在为病人切除胰头的同时还要切除周围的其他器官，包括十二指肠、胆囊和胆管及部分小肠，通过荧光标记，赵海旺又开展了腹腔镜下保留十二指肠及胆总管的胰头切除术。“想要把新技术运用更全面、更精准、更彻底，要靠技术作支撑，我们不能原地踏步。”赵海旺说。

肝癌综合治疗 提高患者生存质量

在癌症治疗中，如果把抗癌治疗比作一场全面战争，其中外科手术类似于“大炮轰炸”，化疗药物则“擅长格斗”，放疗当做“精确制导的导弹”，分子靶向药物则作为“狙击手”，最后的免疫治疗则好像“发

动群众，群起而攻之”。只有多层次、多角度、多种药物和多种方式的有效结合和运作才能打赢这场艰苦卓绝的抗癌战争。

为打破肝癌的治疗瓶颈，让患者得到降期治疗，赵海旺在菏泽市外科系统率先开展了晚期肝癌的免疫+靶向综合治疗，使患者达到了转化治疗阶段以具备了手术条件，得到进一步治疗的机会。赵海旺认为，对于无手术条件的病人，通过新技术采取对肝癌转化和治疗同步，医学在进步，要紧跟医疗前沿，形成科室肝癌综合治疗新理念。

“在肝胆外科这个以叶永强副院长为首的团队里，我的工作及技术创新得到了大力支持，让我有一个良好的平台来提升自己的业务水平。我将奋力向前，为当地百姓带来更多更好的治疗方案，努力提升医院的救治水平。”赵海旺说。

“剖宫又开胸”菏泽市立医院全方位守护先心病+唐氏综合征产妇

记者 马雪婷

“将患者转到我们科室病房，我们将全力进行救治！有信心也更有能力！”在菏泽市立医院多学科联合会诊中，心脏大血管外科主任周成运当机立断，决定收治病人。

日前，患有唐氏综合征的23岁孕妇李女士因胸闷，口唇、指甲紫绀到菏泽市立医院进行救治。完善检查后，产科医生发现李女士患有先天性心脏病，室间隔缺损，动脉导管未闭，同时伴有肺动脉高压，二尖瓣狭窄，二尖瓣轻度脱垂并关闭不全，三尖瓣关闭不全，妊娠合并心力衰竭。听到确诊结果后，患者母亲愣在原地，女儿居然患有先天性心脏病！“我们既然把她生下来，就一定把她养大养好，医生求求你们救治我的孩子。”患者父亲将希望寄托于菏泽市立医院。

多学科联合会诊显担当

在进行了多学科联合会诊后，产科为患者实施剖宫产，手术十分顺利，患者转入ICU接受进一步治疗。但是难题又摆在了医生面前。患者作为产妇，患有先天性心脏病，现术后血氧饱和度低，心功能



差，收治到哪个科室能得到最佳救治呢？重症医学一病区副主任张解放、呼吸内科主任医师刘训超、全科医学科主治医师吴燕梅、心内科副主任医师梁记华、产科主任马彦超、心脏大血管外科主任医师周成运再一次进行多学科联合会诊。“患者最要命的是心脏问题，转到我们科室病房，我们将全力进行救治！有信心也更有能力！”周成运当机立断。

调整休养创造手术条件

因实施了剖宫产手术，患者需一个月后再行心脏手术。在心脏大血管外科的病房，医护人员为患者完善术前准备，强心，利尿，加强营养支持治疗，维持较高胶体渗透压……三周的时间，患者的血氧和心功能终于具备了手术指征。

心血管外科主任医师张绍华告诉记者，患者室间隔缺损2公分多，动脉导管未闭，肺动脉高压达到了80—90mmHg，为正常值的三至四倍，一旦形成艾森曼格综合症，将生存希望渺茫。手术难度极

大，手术中失血大，周围边界不清晰，医生修复难，同时患者动脉导管太粗，加重肺动脉高压，缝合也是个难题。5月11日，由周成运主刀，张绍华、王明建共同为患者实施室间隔缺损人造补片修补术和动脉导管未闭切断缝合术。手术4个小时，过程十分顺利。

救治难题接踵而至 医护人员迎难而上

医护人员和患者家属悬着的一颗心还并未放下。在心脏大血管外科重症监护室里，患者因智能落后，见不到亲人心焦灼不安，再加上身上管路多，一有不适就会触摸甚至想拔掉，为避免患者的举措对生命造成威胁，护理人员24小时轮流看护。患者拔气管后不会咳嗽，护士长崔玉红就自己咳嗽，让患者试着模仿掌握，有时咳得自己嗓子都哑了却还在坚持。

“现在我女儿恢复这么好，多亏了菏泽市立医院医生护士们的救治和关照。来到医院的时候没想到病情那么重，钱都没带多少，医院二话没说先为我女儿治病，真的太感谢了！”患者母亲眼含泪水感激道。

带状疱疹疫苗来了！你最关心的问题都在这里



民间常说「缠腰龙，钻心痛」。什么是缠腰龙？就是医学上所说的带状疱疹。带状疱疹后遗的神经症状，虽然有一些药物治疗方法，但效果都很差，算不上有效的治疗手段。所以，对于带状疱疹本身，预防胜于治疗。

得过带状疱疹或是水痘，还需要接种疫苗吗？

得过带状疱疹，是推荐接种带

状疱疹疫苗的，因为带状疱疹是有复发可能的，年龄较大及免疫力较低人群复发可能性更高。

得过水痘的人群，也还是推荐接种带状疱疹疫苗的。因为带状疱疹是由于水痘-带状疱疹病毒感染后潜伏于神经节内，当免疫力下降等情况下病毒诱发出来导致的疾病。

哪些高危人群，推荐一定要打带状疱疹的发病需要满足2点。第一个先决条件是：感染过水痘。「感染」≠「长过」。因为约有30%的患者虽在年幼时感染了水

痘-带状疱疹病毒，却并未发过水痘（又称隐性感染）。

其次，引发带状疱疹再次作祟的另一个重要因素，就是「抵抗力下降」。当我们有较好的抵抗力时，病毒会被压制为「休眠状态」。一旦抵抗力下降，病毒就会被激活，生长，再次跑出来引发带状疱疹。

为什么50岁及以上的人才能接种？

因为50岁以上的人群细胞免疫功能明显衰减，发生带状疱疹及带状疱疹后遗症状的几率大幅度升高，所以目前根据疫苗说明书推

荐50岁以上的人接种疫苗。

什么样的人不适合接种？

1. 对疫苗任何成分有严重过敏反应史或在既往接种疫苗之后发生严重过敏反应的人不应接种该疫苗。

2. 目前正患带状疱疹的朋友。

3. 育龄妇女不是该疫苗的适用人群，如果有需要，孕前1~3个月和妊娠期不要接种减毒活疫苗。

4. 如果存在急性中度或重度疾病，则应该咨询医生结合实际情况决定是否能否接种，既往有吉兰巴雷综合征病史的患者，暂缓接种。