积极开展“三好一满意”活动 努力争创人民满意的医疗卫生机构

青医附院胸外科成功开展全省首例单操作孔胸腔镜袖式肺切除术

11月5日,青医附院胸外科为一肺癌患者成功实施了全省首例单操作孔胸腔镜袖式肺切除术,该手术的成功标志着青医附院胸外科微创技术已达到了国内先进水平。

家住市南区的50岁市民宋先生已有30年“烟龄”,一个月前,宋先生突然感到胸部不适,并在痰液中发现有淡淡的血迹,随即到青医附院进行检查。经过查体和检查,确诊为肺癌,需要进行手术切除。患者入院后,经过更进一步的术前检查发现,患者肺部的肿瘤正好长在支气管开口处,是主支气管和叶支气管连接的节点位置,这种位置的肿瘤在所有肺部肿瘤中还不到十分之一,为手术带来极大难度,为避免全肺切除,通常只能实施开放袖式肺切除术。

青医附院胸外科在主任沈毅、副主任矫文捷的带领下,对患者的病情进行了全面的分析,如果按照传统的开胸手术治疗,手术切口大,术后疼痛严重,恢复时间长,而且手术一旦操作不慎,极易造成肿瘤细胞的残留。在经过详细的论证后,他们最终决定为其进行单操作孔胸腔镜袖式肺切除术加系统性淋巴结清扫,仅在患者胸腔打两个洞即可完成肿瘤切除的微创手术。据了解,此类手术在全省范围内尚属首例。

经过认真细致的术前准备,当日上午9点,患者被推进手术室。矫文捷在患者的右侧胸腔开了两个小切口,一个稍小的切口为观察孔用于放入胸腔镜,通过观察孔置入摄像头,从而使胸腔内画面显示到电视屏幕上。另一个3厘米长的切口是操作孔,也是仅有的一个操作孔。矫文捷娴熟地操作着胸腔镜手术器械,灵活地在这1个操作孔内运用电钩和吸引器相配实施着手术,3个小时后,患者肺部的肿瘤被成功切除,手术顺利结束,患者各项生命体征平稳。目前,患者恢复良好,已经顺利出院。

据矫文捷介绍,青医附院胸外科自1995年在山东省率先开展胸腔镜手术治疗胸外科疾病以来,已熟练掌握了胸腔镜的手术技术,并在胸腔镜技术上积累了丰富的临床经验。目前,由于受制于手术操作难度,在全国范围内已开展的肺部肿瘤的微创手术,大多都是开三个孔或四个孔。在为患者解除病痛的同时,尽可能减轻医源性创伤始终是医学发展的主旋律。在这一理念的指导下,各种微创技术一直在不断地创新。单操作孔胸腔镜肺手术由美国杜克大学所创,迄今国内仅有北京301医院等少数大医院能够开展。手术开孔越少,难度越大,可对病人来说,切口少,病人术后疼痛感大大减轻,恢复也变快,对器官功能的恢复也大有好处,是胸腔镜技术的又一进步,它更加符合微创的理念,是微创中的微创。

(李永红)

一种新的康复治疗方法——悬吊训练疗法

为了提高患者的生活质量,人们对康复治疗的观念日益深入,青医附院积极加大康复治疗系统的投入,近期,青医附院黄岛院区康复医学科已成功引进SET治疗系统并熟练掌握其相关技术,越来越多的患者得到了有效地治愈,同时为神经系统、运动系统疾病领域的治疗开辟了一条新的途径。

悬吊训练疗法(Sling Exercise Therapy,S-E-T)以主动训练和康复治疗作为关键要素,包括诊断和治疗两大系统。诊断系统涉及神经肌肉控制能力的测定,通过在开链运动和闭链运动模式下不断增加运动负荷来实现;治疗系统包肌肉松弛、增加关节活动范围、牵引、训练稳定肌系统、感觉运动的协调训练、渐进抗阻训练等。该理念产生于上世纪90年代初期的欧洲,后期又通过大量的临床实践,发展出全新的悬吊运动治疗系统,目前已在欧美、日韩等康复专业发达国家普及应用。

经研究发现骨骼肌按功能被分为两种类型,即形态短小、位置较深的稳定肌群和形状大走形长、位于浅表的运动肌群。前者,大量存在于脊柱、骨盆周边,在引发躯干运动之前产生“前馈”作用,为进一步的躯干运动及身体整体运动提供良好稳定的支点。后者,在这一基础上才能最大限度发挥外周运动作用。颈肩腰痛患者因长期姿势异常、劳累、过度运动等原因致使深部的核心稳定肌产生异常运动,甚至“休眠”,大量的负荷累加于浅表的运动肌群,进一步导致损伤的增加,功能障碍升级。目前针对此类患者虽有各种不同保守治疗方法,但仅仅是暂时治疗运动肌群,核心稳定肌群功能依然不能改善,远期效果不佳。另外一些脊柱相关病术后患者,虽然压迫解除神经系统症状减少,但因稳定肌群失调,一定程度的慢性疼痛依然存在。SET通过神经-肌肉系统,本体感觉的反馈有效协调稳定肌群,增强其运动记忆,从而改善功能,效果持久。

运动损伤、骨关节病患者不后常常受到疼痛和制动的困扰,出现肌肉萎缩、纤维化、关节粘连等并发症状。又因术后结构稳定和早期功能康复的介入是“天然的矛盾体”,很难准确掌握其过程步骤,致使并发症进一步升级,功能障碍程度加深,为患者造成严重的经济负担。SET治疗系统针对各种不同的运动损伤及骨关节疾病,个体化的制定治疗策略,通过悬吊和支持带解除影响关节骨骼稳定的牵拉力和剪切力,实现安全的早期康复。悬吊治疗本身可放松肌肉,减少其张力,释放关节内不必要的压力(粘连造成),从而最大程度减轻疼痛,其效果优于其他手法治疗,减少继发性损伤,缓解患者心理压力,是未后早期康复介入的首选方案。

相关链接

SET的适应症广泛,可应用于:

1.慢性非特异性疼痛,如颈肩腰腿痛、下背痛等

2.骨关节紊乱导致的疾病,包括颈椎病、腰椎键盘突出等

3.运动损伤、骨关节术后康复

4.神经系统损伤后瘫痪的运动功能训练、平衡训练及步态异常的训练

(赵萍 王强)

就医指南

山东省首批重点学科——青医附院骨科

青医附院骨科创立于1947年,由当时的医院院长兼骨科主任沈福彭教授等负责在外科系统首先独立形成骨科专业。经过几代人的艰苦努力,青医附院骨科在医疗、教学、科研等方面取得了长足的进步和发展,在山东省和胶东半岛地区享有盛誉。

青医附院骨科是山东省首批重点学科,是医院内第一批被国务院批准的硕士研究生授权点,目前为博士研究生授权点。1998年,骨科率先成立山东省创伤骨科研究所,为骨科的进一步发展奠定了基础,随后又被确定为山东省卫生厅医药卫生重点实验室,成为整个山东省内既是重点学科又是重点实验室的两个学科之一。目前创伤骨科研究所和中心实验室,博士后流动站合并,软硬件设施进一步完善加强,对骨科多个领域进行更深入的研究,取得了一系列研究成果,享誉国内外。多位学科带头人担任国内外重要学术职务,如国际华人脊柱学会常务委员,国际关节镜、膝关节外科与骨科运动医学学会(ISAKOS)委员,国际内固定协会(AO)会员,中华医学会骨科学分会山东分会主任委员,中华医学会骨科学会脊柱外科学组委员,山东省医学会骨科专业委员会副主任委员,山东省脊柱脊髓损伤专业委员会副主任委员,山东省骨科学会关节外科组副组长,中华医学会青岛市创伤外科专业委员会主任委员等。

两岸三院四专科共同发展

为适应现代骨科的发展,青医附院本部骨科改组为脊柱外科和关节外科两个科室,并在青医附院东区成立了创伤外科,分为脊柱外科、关节外科、骨肿瘤外科、修复重建外科,创伤骨科五个专业组。随着黄岛分院的成立,又成立了外二科(骨科),使得青医附院骨科规模得到了进一步的扩大和发展。目前,四个科室共开放床位146张,拥有医师52人,护士39人,医院终身教授2名,博士生导师6人,其中具有博士学位的达24人,硕士学位24人,博士后2人。四个科室共同发展,在骨科疾病的诊断、治疗方面取得了巨大成就,年门诊量约7万人次,年出院患者近4千人次,就诊满意率达97%以上,成为山东省胶东半岛地区的医疗中心。

脊柱外科:该科现有床位41张,教授(主任医师)4人,青医附院终身教授2人,副教授(副主任医师)6人,主治医师4人。其中具有博士学位10人,博士后2人,博士生导师3人,硕士生导师11人,每年手术量近1500台,是骨科的重点专业和特色专业。长期致力于腰椎间盘突出症等为代表的系列研究,使脊柱外科蜚声海内外。临床上对于腰椎间盘突出症的诊治已经形成特色,目前正在主持《腰椎间盘突出症的诊疗指南》的制定工作。退行性疾病的诊疗已经成为科内常规开展项目,在此基础上逐步开展了一系列高难度手术,其中有脊柱非融合技术(如人工颈椎间盘置换术、腰椎后路Wallis动力性内固定术、颈椎后路椎管扩大成形钛缆内固定术等),脊柱微创手术(如腰椎经皮椎弓根螺钉技术、腰椎后路Quadrant通道下髓核摘除术及减压植骨融合内固定术、球囊扩张椎体成形术等),全椎弓根螺钉一期后路手术治疗重度脊柱畸形矫形术、上颈椎疾患的前后路手术、脊柱肿瘤全脊椎切除重建术等。先后完成了国家“九五”攻关课题、卫生部留学归国人才课题、国家自然科学基金、山东省自然科学基金项目以及山东省教委、卫生厅课题多项,获得省部、市厅级各级奖励多项。定期选送年轻医师到美国、法国、德国、韩国、香港、台湾等地知名院校进修学习,并参加美国、欧洲脊柱外科年会进行学术交流。

关节外科:2005年独立建科,目前有教授4人,副教授4人,全部拥有硕士以上学历,其中拥有博士学位5人。关节外科技术力量雄厚,1968年就成功完成国内首例人工关节置换手术,荣获卫生部科技进步二等奖。目前已先后开展人工髋关节置换、人工髋臼置换、人工指间关节置换、人工全股骨置换、人工肩胛骨置换等手术,全膝、全髋关节翻修术以及髋、膝关节双侧同时置换术等高难度手术,以及开展了关节镜下前后交叉韧带修复重建术。目前已完成人工关节置换手术逾千例,人工关节翻修手术近百例,关节镜下交叉韧带重建术110余例,关节镜下半月板修整术800余例,手术数量和完成质量在省内居领先地位。

东区创伤外科:该科成立于1999年,2005年,根据学科发展的需要在创伤外科的基础上组建创伤手足外科。科室现有医师11人,其中教授2人,副教授2人,博士3人,4人分别曾在美国、英国、韩国和香港长期留学和培训。创伤手足外科是中华医学会青岛市骨科学会暨中华医学会青岛市创伤学会主任单位。创伤手足外科在重大创伤急救、脊柱损伤及脊柱各类疾病,骨盆及髋臼骨折和四肢复杂骨折,臂丛神经损伤及四肢周围神经肌腱疾患、手足创伤及疾病的诊断和手术治疗等方面都具有很大优势和知名度,每年高质量完成400余例高难度手术。臂丛神经损伤的诊断治疗及人发角蛋白人工腱移植已达国内领先水平,并成为国家级继续教育基地和培训中心。同时,与南方医科大学合作的高新技术项目医用生物材料的临床和基础研究在国内具较大影响,人工神经材料、BMP及人工骨、KS促组织生长液的临床应用及实验都处于良性发展阶段。

黄岛院区骨科:随着医院的不断发展壮大,2011年组建成立黄岛院区骨科,目前床位41张,主任医师3人,终身教授1人,科室主任、护士长及业务骨干全部由来自医院本部的具有丰富经验的专家、教授和资深护理人员组成,医疗设备、仪器精良,开展骨科各类手术,尤其在脊柱与关节退行性疾病方面的诊疗具有特色。

新技术、特色技术成绩斐然

随着国际学术交流的日益加深,黄岛院区骨科骨科不断派出人员到美国、德国、英国等国内外重点院校、医院参观和学习,将高新技术,理念与青医附院特色技术相结合,近几年来相继开展了腰椎后路Quadrant通道下突出椎间盘摘除术及椎管减压植骨融合内固定术、颈椎后路椎管扩大成形钛缆内固定术、人工颈椎间盘置换术、XLIF微创融合术、经皮球囊扩张压缩椎体成形术、股骨头坏死钽棒重建术、腰椎后路Wallis动力性内固定术、全脊椎切除重建术等众多的新技术及特色技术,成绩斐然。

腰椎后路Quadrant通道下突出椎间盘摘除术及椎管减压植骨融合内固定术:腰椎间盘突出症严重影响患者的生活质量,青医附院从1951年起开展腰椎间盘突出症的手术治疗,至今已经完成近万例,取得良好的治疗效果。近年来,通过微创器械小切口显露病变部位,冷光源内置照明,术野清晰,损伤小,出血少,恢复快,因而缩短住院时间,降低医疗费用,具有良好的经济效益和社会效益。自2007年开始引进Quadrant通道系统,借助此系统,该科已经开展此类手术数百余例,并在此基础上拓展了适应症,可应用于所有的腰椎退行性疾病的手术治疗,包括常见的腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症、腰椎不稳及腰椎间盘突出症。该系统使医生可精确到达手术区域,不需广泛剥离肌肉及软组织,顺利实现以往只有传统开放手术才能完成的腰椎管减压、滑脱复位、椎间植骨融合、椎弓根螺钉内固定等脊柱后路内固定融合手术要求的所有复杂操作。在充分减压的基础上,尽可能的保留棘突、棘上韧带和棘间韧带等腰椎后部结构,减轻对腰背肌的损伤,出血少,手术创伤小,有利于患者术后尽快恢复腰椎功能。另外Quadrant也应用于颈椎后路Key-hole手术,成为该科的特色技术。在此基础上又开展了相关微创技术,如经皮椎弓根螺钉技术,极大地减少了对后路复合体的破坏,促进了术后恢复。

上颈椎疾患的临床诊治与内固定技术:上颈椎疾患主要包括寰枢椎脱位不稳、上颈椎肿瘤、齿状突骨折、C1-C3骨折等疾病,由于其位置高,风险大,因此,临床研究与应用难度大。科室从上个世纪七十年代起,开始此类疾患的临床研究与诊治,并取得了良好的治疗效果。寰枢椎的内固定技术,从经典的后路各类钢丝内固定技术,逐渐发展到目前的前后路手术内固定,包括齿状突骨折前路螺钉固定、经口咽入路齿状图切除松解术、后路寰枢椎复位融合内固定以及颈枕融合技术等,均取得了较大的发展,年手术量达到50余台,在山东省内和胶东半岛内不论从数量与质量方面均位于领先地位。

关节镜下交叉韧带双束重建术:目前已完成关节镜下膝关节交叉韧带重建数百例。其中近百例为近年来国际先进,国内领先开展的关节镜下膝关节交叉韧带双束重建术,并围绕该术式从事了大量基础与临床的研究,病人中期随访效果满意,较传统的单束重建具有更高的满意度。

关节翻修术:随着关节置换技术的普及,翻修病人的病例数急剧增加,但翻修术中操作复杂,术后并发症多,对临床医师提出了较高的要求。自2002年起该科开展了全髋关节与全膝关节的翻修手术,迄今已积累了近百例病例,中期随访假体生存率为93%,在国内处于领先地位。

青岛市医药卫生重点学科——青医附院产科

曾多次成功地抢救妊娠期脂肪肝、妊娠合并急性胰腺炎,以及其它严重的内外科合并症如妊娠合并血液系统疾病、严重产后出血、DIC病人的青医附院产科,是青岛市医药卫生重点学科,胶东半岛的危重疑难病例抢救中心。该科创建于1917年,是青岛市和胶东地区最早的产科。近百年来,产科经过了几代人的共同努力,抢救了无数孕产妇和新生儿的生命,为青岛市及周边地区的妇幼保健事业作出了巨大的贡献。

胶东半岛高危孕产妇的急救中心

该科自上个世纪70年代初即分设高危妊娠组和普通组,上世纪90年代,对妊娠期高血压疾病的诊治已初具规模,并开始关注妊娠期糖尿病,2000年以来,妊娠期糖尿病和妊娠期高血压疾病、产科危急重症及胎儿医学等专业组已形成了一定规模。目前,青医附院产科在三个院区共拥有床位118张,年门诊量54000人次,分娩数4500人次。同时,每年还承担接诊大量西到临沂、日照,东到烟台、威海等胶东地区及青岛周边地区的会诊和危重产妇转诊任务。1979年在青岛市率先成立了高危病房,以加强对高危孕产妇的监护和管理,制定出了妊娠并发症、合并症的诊疗常规,规范了产后出血、DIC、羊水栓塞等急、危、重症的抢救措施,并推广到青岛市各医院产科作为常规执行。1994年荣获“爱婴医院”称号,同年产科代表青岛市及山东省省直医院参加了卫生部对“爱婴医院”的评审,以100%满意度通过并获得全国及青岛市“模范爱婴医院”的称号。

妊娠期糖尿病、高血压及危急重症的诊治居国内领先水平

青医附院产科拥有一支高专业素质和高技术水平的专业人员队伍,并形成了妊娠期糖尿病和妊娠期高血压疾病及产科危急重症等专业组,各专业组在形成一定规模的基础上,其诊治水平已在国内处于领先地位。在妊娠期高血压疾病组,应用较低剂量的硫酸镁预防子痫前期病人的抽搐,取得良好效果。利用超声及检验技术评估母体及胎儿状况,选择适当时机终止妊娠,以保证母儿最大程度的安全及良好预后;青医附院自1997年在省内率先开展了妊娠期糖尿病的疾病筛查工作,继而在青岛市以及周边地区推广,作为常规检查项目在所有孕妇中进行。对于有高危因素的孕妇进行孕前以及孕早期的筛查及管理,及早诊断、及早控制血糖,减少了孕期、分娩时及产后母儿并发症的发生;在危急重症病人组,如妊娠期脂肪肝、妊娠合并急性胰腺炎,以及其他严重的内外科合并症如妊娠合并血液系统疾病(再生障碍性贫血、血小板减少、白血病等)、严重产后出血、DIC的病人,也形成了一套以生命支持治疗为基础,对症支持治疗及积极治疗原发病为原则的抢救治疗流程,使抢救成功率大大提高,降低了孕产妇的死亡率。

近年来,科室对于妊娠合并亚临床甲减、易栓性疾病如系统性红斑狼疮、肾病综合症等疾病也开展了大量工作和研究,得到了广大患者的好评,使青医附院产科母体医学亚专科走在全国的前列。

产前诊断中心工作又上新台阶

该科每年开展中孕期超声筛查数千例,对各种胎儿先天性缺陷的产前B型超声诊断已达国内先进水平,每年通过超声确诊胎儿畸形数百例,有效地防止了严重畸形儿的出生。科室在开展上述工作的同时,在分子遗传学诊断上也走在了前列,购置了遗传性耳聋基因检测仪,并开展了遗传性耳聋基因检测项目。2011年开展了孕妇外周血胎儿DNA无创产前检测。在上述工作的基础上,今年3月,成立了产前诊断中心,并于日前与华大基因签署了合作开展胎儿染色体非整倍体无创基因检测项目的协议,该项目抽取孕妇外周血5ml即可检测胎儿染色体疾病,包括21-三体、18-三体以及13-三体等染色体疾病,减少了羊水穿刺等有创检查,对于不接受羊水穿刺等有创检查的,如行IVF等辅助受孕技术怀孕、多次流产后、怀有珍贵儿的孕妇带来了福音。并将推动青岛市无创产前基因检测,使青岛产前筛查实现各种先进技术手段的覆盖,为本市进一步降低和减少新生儿出生缺陷提供强有力的技术保障。同时还将开展部分基因病的诊断。中心机构包括遗传咨询、产科临床穿刺,影像诊断(超声)、生化免疫实验室和细胞遗传实验室等科室,已经开展了包括优生遗传门诊咨询、孕中期产前筛查(唐筛)、羊水、脐血穿刺细胞培养及胎儿染色体核型分析、羊水荧光原位杂交快速胎儿染色体核型分析(FISH)、胎儿系统超声检查、胎儿心超等多项工作。目前该机构已成为青岛及周边地区一个胎儿先天性疾病和部分染色体遗传病的诊断中心,为提高青岛市及周边地区出生人口素质做出了积极的贡献。

有效避免早产和复发性流产疾病的发生

青医附院产科在诊治早产和复发性流产疾病也处于省内领先地位。开展了超声测量宫颈、宫颈分泌物FFN检测预测早产等多项检查,以早期预测为主,避免了早产的发生。对于复发性流产,开展了多项检查,包括胚胎绒毛染色体检测、血清叶酸测定、血清维生素B12检测、夫妻染色体检测、血抗心磷酶抗体检测、孕妇甲功检测、生殖道分泌物检测等多项检测,对病因进行筛查和诊治,从而提高了再次妊娠的成功率。

诊治复杂性双胎、胎儿生长受限和宫内溶血水平不断提高

在开展产前诊断工作的同时,青医附院产科在复杂性双胎的诊治、胎儿生长受限、胎儿宫内溶血方面均开展了大量的工作。对于复杂性双胎,做到早孕期绒毛膜性的超声报告,中孕期双胎输血综合征及选择性胎儿生长受限的超声检测,并开展了双胎输血综合征的羊水穿刺放羊水,羊膜打穿延长孕周,延长了双胎输血综合征孕妇孕龄,提高了新生儿的存活率;对于胎儿生长受限以及复杂性双胎选择性胎儿生长受限,能够早期诊断,并尽早开展治疗;对于胎儿宫内溶血能够通过孕期定期检测孕妇血型抗体,做到早发现,并给予药物治疗,新生儿出生后行溶血全套检测,给予及早发现,及时治疗。这些技术目前均处于省内领先地位。

人性化的医疗服务 确保母婴健康

为进一步加强孕产妇的保健工作,1994年,在青医附院成为国内首批爱婴医院后,产科即设立了免费孕妇学校。孕妇学校根据妊娠不同阶段的保健要求连贯的安排了各个孕期的教育内容,并派出资深医疗和护理专家,面对孕妇进行讲解,帮助孕妇全面掌握围产期知识,提高自我保健能力。目前,每年已有近万人次参加青医附院孕妇学校的授课。2005年,在全国率先成立了国内首家“孕妇合唱团”,开展内容丰富寓教于乐的健康教育活动,产科特别邀请了在演唱方面有较深造诣的专业人士,与产科专家们现场指导孕妇合唱,让孕妇唱歌胎儿受益的这种新孕期保健方法得到推广。同时,每月定期举行孕妇合唱团、无痛分娩呼吸法、新爸爸课堂、孕期瑜伽、孕产期保健和新生儿护理等知识讲座。为广大孕妇提供了与医生交流及孕妇间交流的平台,有利于及时解决孕妇的各类孕产期问题,协助大家顺利过渡围产期。随着爱婴医院的进一步完善,科室中有经验的护理人员利用业余时间,深入产妇家庭对新生儿的母乳喂养以及产妇的产后康复进行指导,完善产后随访制度。2000年开展导乐分娩,由有经验的助产士在产妇分娩时采取一对一的服务方式,陪伴产妇全过程,以科学的方法,减轻了产妇分娩时的疼痛,明显降低难产及产后出血的发生率。在科室开展床旁护理,将新生儿抚触、沐浴等护理操作直接在产妇床旁做,使产妇及家属不至于回家后对新生儿的护理手足无措,而且增加了护理工作的透明度及护患交流的平台。科室不断地为孕产妇提供更具人性化的、高质量的医疗护理服务,受到孕产妇和家属的欢迎。

相关链接

特色技术

B-lynch缝扎止血

自从1997年英国妇产科学杂志发表第一篇文章以来,B-lynch缝扎止血技术在全世界迅速推广开来。曾有报道其成功率高达92%。青医附院自2003年开展B-lynch缝扎止血技术。2006年以来又先后开展了改良式B-lynch、cho's及应氏等缝扎止血技术。主要应用于剖宫产时宫缩乏力、前置胎盘及胎盘植入引起的产后出血。自2003年至今,已开展250余例,总有效率达90%以上。与国内报告数据相近。此技术可以在手术发现出血的同时即刻进行,既减少了手术中的出血量,又避免了再次开腹,大大减少了子宫切除的几率。保留了患者的生育功能,提高了其生活质量。是治疗宫缩乏力和前置胎盘导致的产后出血非常有效的措施。

选择性血管栓塞技术

1979年Brown首次将介入治疗成功用于产后出血。目前报道国外成功率高达85~95%,明显高于盆腔动脉结扎术。在国内,自1988年首次将介入治疗应用于产后出血获得成功后,国内报道治愈率为92.8%。我院自2003年开展选择性双侧子宫动脉栓塞技术,是山东省最早开展此技术的医院之一。主要用于产后出血、晚期产后出血、宫颈妊娠出血以及子宫切口部位妊娠出血。2006年以来又先后应用于产后出血导致DIC的治疗,亦取得良好效果。目前已治疗400余例,有效率达95%以上,高于国内外报道。

宫颈环扎术

青医附院产科自上世纪90年代初即开始行宫颈环扎术治疗宫颈机能不全患者。最初应用于有习惯性流产病史、诊断宫颈机能不全的患者,后来随着产前诊断技术的不断发展,宫颈环扎术的适应症扩展为早中孕期B超测宫颈管长度短于2.5cm、双胎妊娠合并宫颈机能不全和胎盘低置状态合并宫颈机能不全患者。目前,对于宫颈环扎术治疗宫颈机能不全成功率高达80%左右,尤其是对于单胎合并宫颈机能不全,且无其他合并症患者,其成功率科高达90%。使中晚期妊娠流产率、早产率大大降低。提高了围生儿存活率。此项技术,科室开展早,经验丰富,成功率高,是治疗由于宫颈机能不全引起的流产、早产最为有效的方法。

孕产妇生命支持技术(血滤技术)

近年来,随着青医附院产科危急重症孕产妇如:妊娠期急性脂肪肝、妊娠合并急性胰腺炎,严重产后出血、重度子痫前期、HELLP综合征等引起多脏器功能衰竭等患者的增多,孕产妇支持技术也得到了越来越长足的发展。其中血滤技术就是其中很重要的一项。科室自2003年开始将血滤用于产科合并症引起的多脏器功能衰竭的抢救治疗,抢救成功率达90%以上。血滤技术的应用,在一定程度上大大降低了体内毒性物质对脏器功能的进一步损害,减轻了受损脏器功能的负担,促进了其功能恢复,从而大大提高了抢救成功率。青医附院产科是将该技术用于孕产妇抢救最早的医院之一,居于省内领先地位。

遗传性耳聋基因检测

随着我国经济的发展,目前我国在产前诊断优生优育方面开展了大量工作,大量的耳聋患儿通过新生儿听力筛查得以检出。该类耳聋患儿是否属于遗传所致,需要采用基因检测,以避免再次妊娠时该类患儿的再次出生。目前,国内开展分子遗传学遗传性耳聋基因检测的医院相对较少,青医附院自2010年购置遗传性耳聋基因分析仪后,即开展了该项工作,对在产科出生的新生儿听力检测多次双耳未能通过的,以及耳鼻喉科门诊发现的耳聋患者进行基因检测,完成了数个耳聋家系的检测,对遗传性耳聋做到了早发现,避免了此类患儿的再次出生。此项技术的开展,在国内处于领先地位。

青医附院消化内科成功完成青岛市首例POEM手术

近日,青医附院消化内科采用“隧道”技术成功完成了青岛市首例经口内镜下食管括约肌切开术(peroral endoscopic myotomy,POEM),POEM手术的成功开展标志着青医附院消化内镜微创技术水平又上了一个新台阶,也为广大贲门失弛缓症的患者带来了福音。

患者为45岁的男性,患贲门失弛缓症十余年,无法正常进食,严重时连喝水也难以咽下,以致身体不断消瘦,生活质量极差。曾多处求医采用药物等多种治疗方法,但疗效欠佳。患者慕名来到青医附院消化内科求医,在仔细研究了患者的病情和检查资料后,消化内科主任田字彬教授会诊后决定对该患者采用目前国际先进的POEM手术方式根治患者的贲门失弛缓症。经过积级的手术前准备,手术当日,在山东省立医院刘吉勇教授的指导下,由消化内科2位曾在日本神户大学、上海中山医院学习的年轻医师尹晓燕、鞠辉运用最新微创技术,在胃镜直视下,切开食管中段黏膜,沿食管黏膜下层分离食管粘膜与肌层,在黏膜下层开辟了一条长约10cm的“隧道”(食管夹层)直至贲门口下方,在胃镜直视下切开食管下段及贲门周围的环行肌,然后用金属夹闭合粘膜切口(隧道入口),不到一小时手术顺利结束。术后患者吞咽功能明显改善,术后第二天即可下床活动。

据悉,贲门失弛缓症是一种消化道良性疾病,发病率约在十万分之一,临床主要表现为吞咽困难、食物反流,进行性消瘦,治疗不及时会严重影响患者的生长发育、营养和生活质量。以往对于这种病的治疗,一般采用内镜下球囊扩张、注射肉毒杆菌毒素、放支架、外科手术等方法,但不能最终解除食管下端括约肌梗阻,疗效不肯定,复发率较高;外科手术切开食管下端括约肌疗效确切,但手术创伤大,恢复慢,住院时间长,手术费用也较高。2010年,POEM手术的问世,作为一种微创手术,不仅大大克服了传统内镜治疗的疗效不确定性,而且手术时间短,创伤小,恢复快,疗效可靠,充分体现“微创治疗”的优越性。