

济宁医学院附属医院肾内科主任兼肾内一病区主任李新建

用医者大爱照亮患者生命之路

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 孔茜 通讯员 张勇 程丹丹



他是长期与肾病顽强战斗的医学勇士,是勇攀高峰的医学“达人”,更是谆谆教导的老师。悠悠岁月,在多年的内科临床工作中,他紧盯医学前沿知识,专注临床问题解决,用质朴厚重的医者大爱创造了无数个生命奇迹。李新建,医学博士、主任医师、硕士研究生导师。现为济宁医学院附属医院内科教研室主任,肾内科及血液净化科主任,济医附院邹城院区副院长,山东省健康管理协会肾病分会副主任委员,山东省医师协会血管通路协会副主任委员,山东省研究型协会肾内科分会副主任委员。从医近30年,他对于肾脏病具有丰富的临床经验,主攻慢性肾衰竭的一体化治疗、多囊肾发病机制的临床与基础研究,撰写论文40余篇(包括Kidney International顶级肾脏科杂志等),参编著作5部,参加山东省及济宁市课题研究10余项。



李新建(左三)与同事讨论患者病情(资料图)。

博士毕业学成归乡 只为家乡患者获得更好治疗

1988年,李新建考入济宁医学院,本科毕业后留在当地医院工作,伴随着对知识的渴望,工作中的他一直斗志不减,2000年以优异成绩考取了著名医学院

校华中科技大学硕士研究生。来到武汉这所英雄的城市,他师从中国著名肾脏病专家刘晓明教授,由于在研究生期间表现突出,他直接获得了直博的名额。当年博士毕业后很多医院向他抛出了橄榄枝,但他毅然选择回到家乡。因为他想让家乡人民无需为了治疗肾病而奔波外地,在

当地就能获得最好的医疗技术与治疗方法。

“我们不仅要自己努力开展更多技术,同时也应将这些技术分享给基层医院,只有这样患者才有可能花最少的钱、获得更好的医疗服务。”2005年博士毕业后李新建通过人才引进来到济医附院肾内科,来院时,当时肾

内科只有20张床位,年门诊量仅8000人左右,且住院收治患者多为尿路感染较为简单的疾病。十几年如一日,肾内科在李新建带领下,科室业务不断拓展,工作量持续增加。如今的肾内科由肾内一科、肾内二科、血液净化科组成,科室有104张床位。年门诊量达到3万左右,疑难病种的患者比例明显增多,同时科室开展了肾脏穿刺术、动静脉内瘘术、复杂内瘘成形术、长期深静脉置管,各种技术、诊疗方案与全国知名医院实现同步。

2007年底,李新建在院率先开展了腹膜透析,之后又开展了腹腔镜下腹膜透析置管术,目前在院治疗的腹膜透析患者达到300余名。为了市区及周边地区肾脏病患者生活质量能有所提高,科室为此还建立了完整的随访制度,将医疗服务延伸至院外,使住院患者的院外康复和继续治疗能得到科学、专业、便捷的技术服务及指导。就这样,在李新建带领下,医院肾内科被确定为山东省临床重点专科。

与肾病病魔死磕到底 只为让患者过上“品质”生活

中国成人慢性肾脏病的发病率已经达到了10.8%。因为此病早期几乎没有症状,等到就医时往往病情较重,所以又有“沉默杀手”之称,李新建就是一名长期与肾病顽强战斗的医学勇士。

“这像是一匹脱了缰绳的野马,朝着悬崖疾奔,我们要做的就是从斜刺里冲出,拼命拉住缰绳,减缓速度,肾脏病的管理,大抵如此。有时候这甚至比治疗癌症更残酷,不仅需与病魔死磕到底,还要同时关注患者的心

理,鼓励他们做好与疾病长期战斗的准备。”于他而言,做医生不仅仅是一种职业,更是一种担当和责任,只有这样,才能炼成足够强大的内心,与患者共同成长。李新建这样说的,也是这样做的。

“相当一部分尿毒症患者是死于并发症。继发性甲旁亢是慢性肾脏病患者最常见的并发症,它会导致骨骼畸形、神经系统异常、心脑血管钙化、全身软组织转移性钙化等一系列症状,增加患者的死亡率。”李新建说,这种疾病其实只要很好地管理,早期控制好,药物是可控的。但是如果疾病早期没有及时发现,已经到了药物无法控制PTH的时候,就可能需要进行甲状旁腺切除手术。这无疑增加了患者的身体上的痛苦,同时也增加了他们的经济负担。所以对于慢性肾病的综合管理,则是要让患者把医生护士的指导落实到位,学会自我管理,从饮食、运动等方面进行控制,才能提高患者生存质量。

在同事眼里,李新建是勇攀高峰的医学“达人”,在患者眼里他又是平易近人的好大夫。为使更多慢性肾脏病患者重视自己的健康管理,给予他们足够的信心,李新建每年都要组织举行患者宣讲会。而对于每位患者,他更是事无巨细,这些年几乎就诊过的每位慢性肾脏病患者都有李新建的联系方式,在家治疗过程中遇到疑问,他们都会打电话给李新建,有时情况紧急凌晨一两点钟接到患者的电话也是常有的事。但李新建总能耐心给予患者一些建议,在这些患者眼里,他就是一道光,这道光带着心灵的温度,播散进他们的生命里。

97岁老人不慎跌倒股骨骨折

济医附院兖州院区创伤外科勇闯高龄手术禁区,助老人重返健康



本报济宁10月21日讯(记者 李锡巍 通讯员 张德君 董体)

“老人以后能走路了,谢谢你们的精心治疗与照顾!”在济医附院兖州院区创伤外科,97岁高龄股骨骨折术后的张奶奶出院时,患者儿子紧紧握着医护人员的手,连声表示感谢。近日,医院创伤外科收治了一位97岁的高龄骨折患者,也是科室近年实施手术治疗的最高龄患者。在多科室的密切合作下,成功为其实施了手术,有效改善老人的痛苦及生活不便,让老人能够安享晚年。

患者张奶奶因不慎摔伤导致右髌疼痛、肿胀、活动受限,家属赶紧带老人到济医附院兖州院区就诊,经检查诊断为右股骨粗隆间骨折。由于老人年事已高,家人对是手术治疗还是保守牵引治疗犹豫不决,看着老人痛苦的表情也是即痛心又无助。

为最大程度解除患者痛苦,该院创伤外科医护人员联合麻醉科医师按照科室诊疗规范,精准全面评估患者身体状况,系统分析后认为患者手术虽然存在高风险,但手术治疗却是预防各种骨折并发症、恢复患肢功能、提升患者生命安全系数的良好措施。经与老人及家属充分沟通并征得同意后,决定为其实施手术。

面对家属的殷殷期盼,专家团队迎难而上随即精心制定了最佳手术方案、备用方案及突发情况应急措施,完善术前准备,在硬膜外麻醉下行右股骨粗隆间骨折闭合复位内固定术。手术顺利结束后,患者被转入重症监护室治疗,生命体征平稳。并经术后抗炎抗血栓抗疼痛治疗,患者切口愈合出院。

“对于老年患者来说,一旦卧病在床,不但要忍受长期的骨折疼痛,还会不可避免的引起一系列并发症和合并症,如下肢血栓、肺部感染、泌尿系感染、压疮、电解质及酸碱平衡紊乱等。不论出现任何一种并

症,对于老人来说都将是致命的。即使幸运的避免了并发症的风险,但肢体的功能无法保障,可能要余生卧床。”医院创伤外科主任石强介绍,对于股骨粗隆间骨折现代医学一般采用手术内固定治疗。因为手术可以通过将股骨粗隆间骨折良好复位,牢固内固定,从而降低患者疼痛、减少并发症,降低患者致残率和死亡率,手术治疗是解决痛苦、保障安全的最佳办法。

据了解,随着老龄化社会的到来,老年脆性骨折病例在逐年增加,而患者的年龄也在攀升。2018-2019年度济医附院兖州院区创伤外科统计老年人股骨骨折的平均年龄已经达到75岁,而手术患者的平均年龄达到74.3岁。科室还针对老年骨折患者制定了统一的诊疗规范,从检验检查、评估、诊断、治疗、康复五大方面严格标准,精准诊疗,提高了老年骨折的救治质量,降低了老年骨折的致残率和致死率,有效保障老年患者的身体健康和生命安全。

胸腔手术刚做完 患者清醒走出手术室

本报济宁10月21日讯(记者 李锡巍 通讯员 张德君 董体) 近日,济医附院兖州院区胸外科手术团队在麻醉科的完美配合下,首次成功实施院内第一例保留自主呼吸非气管插管麻醉下经剑突下胸腔镜纵膈肿瘤切除术。手术仅通过一个长约2cm的切口就完成了复杂的纵膈肿瘤切除,患者术后即刻清醒,自己下地走出了手术室,很快恢复了进食、饮水。

在大多数人的印象中,胸腔内手术是凶险万分的大手术,躺在手术床上的患者,肯定会插满管子上呼吸机,术后久久不能醒来,不在医院住个十天半月出不了院。事实确实如此,在传统的胸腔内手术中,患者不仅要气管插管,借助呼吸机来呼吸,术后也要留置胸管、尿管等,经常还要在重症监护室观察24小时后方可进食、活动。然而,医疗技术的飞速发展,“刷新”了人们对胸腔手术的认识。

据济医附院兖州院区胸外科主任张子腾介绍,此次成

功实施的手术是在患者的剑突下打开2cm左右的切口作为观察孔,以左右肋缘锁骨中点处各0.5cm为副操作孔,通过三个“钥匙孔”,人工制造气胸,在纵膈中自下向上操作,切除肿瘤及清理双侧纵膈脂肪,历时60分钟手术十分顺利,出血不到10毫升。麻醉则采用非气管插管保留自主呼吸麻醉方式,取代双腔气管插管和大量麻醉药物的应用,整个手术不需要气管插管,不留置胸腔闭式引流管及尿管,实现了患者做完胸部手术,可以自己走向病房的神奇效果。

“目前胸外科大部分病种,例如肺部肿瘤、肺动静脉瘘、纵膈畸胎瘤、胸腺瘤合并重症肌无力及肺大泡等,均可在胸腔镜下完成。”张子腾介绍,随着该项技术的成熟,大大降低了术后患者的不适感,部分早期肿瘤患者手术治愈比“感冒”还要快,实现了让患者自己走出手术室的梦想,缩短了住院时间,降低了住院费用。