



近年来,山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)抓住实现“特色强院、转型发展、建设国内一流强院”的重要机遇期,坚持以患者全生命周期管理为中心,通过技术创新和服务改善提升医疗品质,继续巩固和发展脏器器官移植、介入治疗和腔镜微创技术等传统优势特色技术,推动医院医疗质量和服务水平稳步提升,竭诚为广大患者身体健康保驾护航。

山一大一附院普外中心胃肠外科:

# 荧光助力腹腔镜精准施术,机器人“操刀”安全升级

当前,外科手术的微创比例已然成为衡量其学科先进性的客观指标,山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院,以下简称“山一大一附院”)普外中心胃肠外科将目光锁定技术手段的提质升级,荧光助力腹腔镜精准施术,机器人“操刀”安全升级,开启胃肠肿瘤微创治疗“机器人微创+精准”的新时代。



光永说,“如何精准切除肿瘤、彻底清扫淋巴结、安全重建消化道是施行腹腔镜胃癌根治术的关键问题,而手术的精细程度也关系着患者的生存期。荧光腹腔镜的应用,最大的受益者无疑是患者。”

## 机器人“上岗” 为肿瘤患者创造更多可能

相关数据显示,在全球近5亿的胃病患者中,中国约有1.2亿人。高发率,也意味着患病人群的多样化。对于那些体型肥胖、显露困难的患者,机器人手术,为他们带来更多手术机会。

“相对腹腔镜手术,机器人手术提供给术者更清晰立体的术野呈现以及更精细的操作体验,极大限度减少了人的因素对手术的影响,使胃癌手术更标准化。”张光永介绍,“达芬奇机器人手术系统能在狭小的空间内进行多种手术操作,如精细的解剖、血管裸化、内镜下缝合等,能相对缩短腹腔镜手术时间,减少围手术期并发症,使腹腔镜手术更加微创。其精细准确定位、多自由度移动、无视觉盲点、稳定操作等独特优势,将微创手术做到了极致”。

这其中很重要的一点,相对于传统腹腔镜手术,机器人手术改变了外科医生的工作形式,外

科医生不再是站在手术台前大刀阔斧,而是坐在操作台前,手脚并用地操作机器人。机器手臂及器械的应用,也消除了人手可能出现的颤抖。山一大一附院引进的双控制台第四代“达芬奇”手术机器人的机器手臂及器械可以540度旋转并可模拟人手腕操作,这样就进一步降低了手术难度。

如果说腹腔镜技术的应用开创了胃肠肿瘤治疗微创化时代,那么机器人手术系统的诞生则使微创化时代进入了全新阶段。

而以机器人、腹腔镜为代表的“微创”不仅是体现在手术切口上,最主要体现在快速康复上。几个小孔完整切除肿瘤,并进行彻底的淋巴结清扫,以往那些没法手术的高龄患者也有了手术机会。

两种先进技术的叠加应用,也意味着山一大一附院的胃肠道恶性肿瘤手术治疗步入“机器人微创+精准”时代,更好地为胃肠肿瘤患者服务。



扫码观看专题

齐鲁晚报·齐鲁壹点  
记者 秦聪聪 通讯员 毛瑞锋

## 荧光“导航” 淋巴结清扫跨越式升级

随着当代医学技术的进步,以往开大刀的时代已一去不复返,腹腔镜已然成为普通外科手术的主流模式。微创理念深入人心,几乎所有手术患者都会向医生提出“想微创”的要求。

“现在我们胃癌手术多数都是以腹腔镜来完成的,而且大部分是完全腹腔镜。”山一大一附院普外中心主任张光永介绍,腹腔镜手术更关键的是,它可以给手术医生更好的视野。显露好,

淋巴结清扫也就较彻底。从开腹手术的二三十枚到腹腔镜下的五六十枚,清扫的淋巴结越多,就能更大程度上阻断肿瘤淋巴结转移的途径。

自1994年腹腔镜技术首次被应用于早期远端胃癌手术,腹腔镜技术在胃癌治疗中的应用得到快速发展。山一大一附院院长胡三元教授是我国著名的腹腔镜外科专家,也是国内首批开展腹腔镜技术临床应用及相关研究的外科医师、山东省腔镜外科事业的奠基人。经过近30年的临床应用,其适应证逐渐由早期胃癌向进展期胃癌拓展,其技术手段也在蝶变升级,不断向精准医疗时代跨越。

荧光腹腔镜手术就是其中一种。手术之前,通过内镜对肿瘤进行荧光标记,确定淋巴结转移情况和手术切除范围,为患者选择更为合理的手术方式。手术过程中,肿瘤病灶和相关淋巴结就会在荧光显影模式中显影,无处躲藏,手术也更加顺畅。

如今在山一大一附院,腹腔镜胃癌手术的荧光标记几乎成了“标配”。

“这样在肿瘤完整切除的前提下尽可能保留器官功能,进而提高病人术后生活质量,肿瘤周围转移的淋巴结清扫更彻底,同时,还可以观察到胃肠吻合口的血供,吻合口血运、减少吻合口瘘,提高围手术期安全性。”张

山东省妇幼保健院小儿外科主任王合锋:

# 要想生个健康宝宝, 守好这三道防线是关键

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 王小蒙

出生缺陷,几乎是每一个准父母的梦魇。那么导致出生缺陷的常见原因有哪些,孕期该怎么预防,怎样才能做到早期发现?齐鲁晚报·齐鲁壹点记者采访山东省妇幼保健院小儿外科主任、副主任医师王合锋予以详细解答。

据介绍,出生缺陷或先天异常是指胚胎或胎儿在发育过程中发生形态和功能上的异常。这些异常可由遗传因素引起,包括染色体异常(如唐氏综合征)、基因异常(如白化病)等;也可由环境因素所致(如沙利度胺致海豹儿畸形),以及遗传和环境因素共同作用所致(如唇腭裂),严重危害儿童身心健康和人口素质。

“随着医疗水平的进步,许多原本无法存活的胎儿得以幸存,却同时也留下各种后遗症,导致存活的出生缺陷儿不仅未减少,一定程度上有所增加。”王合锋说,另外像是环境的污染、“三胎”政策开放导致的高龄产妇增加等,也都是出生缺陷发生率上升的原因。

要最大限度地减轻出生缺陷危害、提高患儿生活质量,关键在于做好三级预防。王合锋表示:出生缺陷的一级预防是通过婚检、增补叶酸、预防孕期感染、规范孕期用药等方式防止缺陷胎儿的产生;二级预防是通过彩超、无创产前DNA检测、绒毛膜活检、羊水穿刺、胎儿镜等产前诊断方式防止缺陷胎儿的出生;三级预防才是对缺陷新生儿的合理处置,对缺陷儿童及早诊断,选择最佳的手术矫正时机,以提高缺陷儿的生活质量,尽量改善其预后,防止病残。

具体措施包括:筛查新生儿先天性代谢性疾病,进行早期干预;筛查新生儿听力,对先

天性耳聋早期发现早期干预,减轻残疾程度;通过规范体检,及早发现出生缺陷儿的畸形缺陷(如髋关节脱位、马蹄内翻足、先天性心脏病、唇腭裂、消化道畸形等),适时进行手术治疗。

王合锋提醒:如产前诊断发现羊水增多、扩张的食管盲端、异常扩张的胃泡、十二指肠梗阻、异常扩张的肠管、肠管疝入胸腔(膈疝)等情况,需高度警惕先天性消化道畸形的可能;另一部分腹腔囊性包块,例如胆总管囊肿、卵巢囊肿等也常在产前发现。无论是产怀疑先天性消化道畸形,还是出生后出现外科性的呕吐、腹胀等情况,均应争取早期诊断、早期治疗。

那么,在面对出生缺陷的患儿时,应该参照什么样的决策原则?王合锋表示,目前认为三条标准为“医学治疗指征”原则、“最有利”原则和“相对的生活质量”原则。符合“医学治疗指征”原则指救治患儿应根据其有无治疗指征,而不是依据其缺陷的严重程度。

“最有利”原则要求治疗应考虑患儿的利益而不应考虑社会和家庭的负担。“相对生活质量”原则要求在救治前应评估患儿将来的各方面能力是否能满足其生活目标,如果确定他的将来没有任何希望,那应该放弃治疗。但“最有利”原则强调的不顾代价治疗往往难以实现。

王合锋强调,预防出生缺陷的重点是一级和二级预防,即婚前、孕前和孕期干预,三者缺一不可。未雨绸缪远胜于亡羊补牢,父母提前做好预防措施,就可以最大限度减少孩子出生缺陷的发病率,为即将到来的生命提供一份保障,为家庭未来的“幸福指数”增加一份砝码。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 焦守广

平日忙碌,往往忽视了自己和家人对“光明”的需要,眼睛模糊、干涩、痒痛,天气凉了甚至还有迎风泪……

这些“眼中”的烦恼会时时困扰您及家人,却无法抽身就谈及手术。有多少市民朋友想趁着假期好好把眼睛瞧一瞧。

## 国庆眼科门诊

应广大患者要求,山东中医药大学附属眼科医院国庆假期门诊每天都安排有专家坐诊,期间10月3日、5日安排白内障、青光眼、眼底病、外眼病、眼底激光等常规手术、激光治疗近视手术、美容手术,长假期间医院门诊已全面接受预约。

## 国庆摘镜绿色通道

除此以外,山东中医药大学附属眼科医院还开通国庆假期“三天摘镜,安全轻松”的活动。

**10月2日术前检查** 严谨的术前近20项检查,严格排除手术禁忌症,保障术后效果和安全。

**10月3日手术日** 手术很快5-10分钟完成,手术完成后在医院稍作休息即可回家。

**10月4日术后复查** 到院复查,检查视力、眼睛恢复情况,医生告知术后用药及注意事项即可返回。据悉,一般术后第二天复查即可恢复正常视力,不耽误工作和生活。

**预约方式** 为减少假期扎堆就诊的情况,建议提前预约,合理安排就诊及手术时间。可通过拨打医院电话0531-82862666、58859670预约时间,电话开通时间为8:30-12:00,13:30-17:00。或者通过医院网站“www.semeye.com”进行预约。



国庆长假,有看眼需求的您注意了