

同济医院医学影像专科联盟在滕州市中心人民医院揭牌



11月10日,华中科技大学同济医学院附属同济医院与滕州市中心人民医院医学影像专科联盟成立授牌仪式暨学术交流会在滕州市中心人民医院举行。滕州市中心人民医院党委书记朱光耀、同济医院放射科科主任李震教授出席活动并致辞。

会上,朱光耀首先介绍了

滕州市中心人民医院及医学影像科学科发展情况。他指出,医学影像作为现代医疗体系的重要支撑,其精准化、同质化发展直接关系到诊疗水平与服务质量。同济医院放射科在学科建设、人才培养、科研教学、信息化管理等方面走在国内前沿,取得了一系列辉煌成绩。此次能与国内顶尖的同济医院放射科建立医联体合作关系,是滕州市中心人民医院发展进程中一件具有里程碑意义的喜事,更是惠及本地百姓健康福祉的一件实事。医院将从硬件设施到软件服务,从管理制度到团队协作,为合作创造良好的环境和条件。医院将依托同济医院放射科品牌、技术、人才和管理优势,通过资源共享、技术帮扶、人才培养、学术交流、远程协作、双向转诊等多种形式,有效带动和提升滕州

市中心人民医院乃至区域基层医疗机构的医学影像诊疗水平、质量管理和人才队伍素质,为构建区域医疗健康共同体筑牢根基。

同济医院放射科主任李震表示,作为国家卫生健康委首批批准的十五家国家级“介入进修与培训基地(医学影像学)”,同济医院医学影像科一直致力于打造医学影像医师能力提升的全国专业规范化平台,全面推进医学影像学科规范发展和人才队伍建设。期望双方在未来能够实现资源共享、优势互补,积极开展临床与科研合作交流,共同推动学科发展。

随后,李震与朱光耀共同为“华中科技大学同济医学院附属同济医院医学影像专科联盟”揭牌。

揭牌仪式后,李震教授作题为《建设国际一流放射学科》的

学术讲座,从学科定位、信息化建设、多平台建设、硬件设施引进与人才培养等多个维度进行报告,内容丰富,精彩纷呈,与会人员开阔了眼界,受益匪浅。

会后,同济医院放射科专家团队对滕州市中心人民医院内科、门诊影像检查区进行现场调研,重点考察了该院双源CT、3.0T MR等大型高端设备性能,并与该院影像中心业务骨干进行座谈,对科研选题、信息化建设、科室规范化管理等内容进行深入交流。

下一步,滕州市中心人民医院影像中心将以加入专科联盟为契机,广泛开展业务合作和学术交流,以长远发展、整体提升为目标,带动医院影像中心的学术、临床高速发展,为患者提供更加优质的医学影像服务。

(影像中心)

微创技术再突破 医院泌尿外科成功实施机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术



10月21日,滕州市中心人民医院泌尿外科团队成功完成枣庄市首例“机器人辅助单孔腹腔镜前列腺癌根治术”,标志着该院在手术微创治疗领域已达国内先进水平。

患者为老年男性,因“体检发现前列腺特异性抗原(PSA)异

常升高”来院就诊,经会阴前列腺靶向融合穿刺,确诊为“局限性前列腺癌”。程广舟主任医师带领前列腺癌MDT团队经过详细评估,结合患者年龄、肿瘤分期及身体状况,决定采用机器人手术系统实施前列腺癌根治性切除术。手术取下腹3cm切口,历时2小时,术中出血量不足50ml,肿瘤完整切除,并精准施行尿道重建和神经血管束的保留。患者术后康复迅速,次日即可下床活动,目前恢复顺利。

本次应用的机器人辅助腹腔镜技术,融合了精准操作与微创优势。三维高清视野:手术

系统提供放大10~15倍的高清立体视野,清晰呈现神经、血管解剖结构,极大提升手术精准度;灵活机械臂:仿生腕式器械可360°旋转,超越人手极限,在狭小空间内完成精细分离、缝合等操作;保留功能与快速康复:精准保护尿道括约肌与性神经,显著降低尿失禁及性功能障碍风险,缩短住院时间至3~5天;出血控制优势:机器人系统对微小血管的精准凝闭,使手术出血量较传统手术降低80%;创伤性更小:本机器人系统采用单孔通道,使得创伤性下降到最小化。

机器人辅助腹腔镜技术适用

范围广泛,以下疾病均可受益。前列腺疾病:特别是前列腺癌根治术,在彻底切除肿瘤的同时,能更好地保护排尿控制和勃起功能,且体表无痕。肾脏、肾上腺疾病:肾部分切除术,针对早期肾肿瘤,可在完美切除肿瘤的同时,最大限度地保留健康肾单位,是“保肾手术”的优选方案;根治性肾切除术,用于较大的肾脏恶性肿瘤,同样可通过单孔完成;肾上腺肿瘤切除术,适用于各种类型的肾上腺肿瘤,手术精准,对周围组织干扰小。输尿管与膀胱疾病:用于输尿管狭窄重建术、输尿管肿瘤根治性切除术、膀胱部分切除术、根

治性膀胱切除术+尿流改道术等,实现了肿瘤根治的彻底性、功能保护的最大化以及患者康复的加速化三位一体的目标。

此次首例机器人前列腺癌根治术的成功,彰显了该院以技术创新驱动发展的战略引领和外科攀登计划的实践成果。腔镜机器人助推手术微创化、精准化、智能化,机器人手术不仅是技术的迭代,更是治疗理念的升级。泌尿外科将持续推进精准医疗,让本地患者无需远行即可享受顶尖的医疗服务。

(泌尿外科)

胃肠外科为372斤重度肥胖患者实施减重手术

近日,该院胃肠外科成功为372斤重度肥胖患者实施减重手术。

患者,男,24岁,自述步入青春期后体重迅速增加,并伴有严重的睡眠打鼾。目前,体重高达372斤,并已出现高脂血症、胰岛素抵抗、脂肪肝、睡眠呼吸暂停等并发症。此前尝试节食、减肥训练营等方式,但效果不佳。

该院胃肠外科减重代谢团队对患者进行相关评估,其体重372斤,身高174厘米,BMI 61.43kg/m²,并伴有其他肥胖相关并发症,符合减重代谢手术指征。胃肠外科迅速组建多学科诊疗团队(MDT),邀请内分泌科、呼吸与危重症医学科、麻醉科等多领域专家,根据患者具体情况进行全面评估,制定一套个性化的治疗方案。

术前,完善胃镜、呼吸功能、营养指标等检查,评估手术耐受度,进行呼吸功能等相关锻炼,维持术前营养状态。马刚主任医师带领团队顺利完成腹腔镜下袖状胃切除术,术中出血仅20ml。术后第一天,患者可下床活动。第二天,已下床行走,饮水

量300ml。第四天,可进食流质饮食。第六天,顺利出院,出院体重340斤。术后继续跟踪随访,进行减重管理。

减重代谢手术是通过腹部微创手术,改变胃腔容积和改变部分消化道的连接方式,从而限制食物的摄入减少、调节激素水平,改善代谢性疾病,提高肥胖患者的预期寿命,改善其生活质量。对于不同程度的肥胖人群,应采取最佳的减肥策略。对于轻中度肥胖人群,应以饮食和运动结合为主要策略,合理控制能量摄入,改善饮食结构,同时增加运动,培养健康的生活方式。对于重度肥胖或伴有严重代谢综合征的人群,减重代谢手术是目前长期、稳定控制体重的有效手段之一。

无论哪种减重方法,都需制定一套个体化方案,切忌不可减重后重返不规律、不健康的生活习惯。科学减重是一个系统工程,只有持之以恒,才能真正重塑健康,享“瘦”人生。

(胃肠外科)

剖宫产术后肚子不疼了

麻醉科联合产科开展TAP神经阻滞技术



近日,滕州市中心人民医院麻醉科联合产科,在鲁西南地区率先开展TAP神经阻滞技术,有效缓解了剖宫产术后按压肚子痛、伤口痛、翻身或下床活动痛。

“太神奇了!剖宫产术后按肚子也一点都不疼了!”在该院产科剖宫产分娩的产妇,出院时感慨地说。这一神秘的被称为剖宫产术后镇痛“扛把子”的TAP阻滞麻醉到底是什么呢?

TAP阻滞(腹横肌平面阻滞,Transversus Abdominis Plane Block)是一种在超声引导下将局部麻醉药精准注射到腹壁肌肉间隙的神经阻滞技术,主要用于缓解腹部手术后的切口疼痛。TAP可视化精准操作是在超声实时成像引导下,医生能清晰识别腹壁

三层肌肉(腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌)及腹膜,从而确保针尖精准定位,避免误伤腹腔脏器或血管,可显著提升安全性。

TAP阻滞具有以下优点:TAP阻滞能够为患者提供良好的术后镇痛效果,尤其是对于腹部手术。可显著减轻患者在手术后的疼痛感受。

减少全身麻醉药物的使用,仅有助于降低全身麻醉带来的风险,还能减轻药物对患者身体的负担,尤其是对于那些身体状况较差、对全身麻醉耐受性较低的患者来说,具有重要意义。

TAP阻滞麻醉的用药量较少,对患者的全身影响较小。患者术后不良反应的发生率较低,能够更快地恢复正常饮食和活动,缩短住院时间,节省医疗费用。

TAP阻滞麻醉是一种在超声引导下进行的操作,医生可以清晰地看到穿刺针的位置和麻醉药物的扩散情况,该操作对患者的身体创伤较小,从而提高操作的准确性和安全性。

TAP阻滞这么好,是不是每位剖宫产产妇都可以用呢?当然不是。医生会谨慎评估是否适合进行TAP阻滞麻醉,有凝血机制障碍,注射部位皮肤、软组织有感染或切口者,特别肥胖的产妇等都属于禁忌。

(产科)