



第 11 期

总第 326 期

2022 年 11 月 28 日

# 泉城医苑



全国优秀医院报刊

山东省“十佳”优秀院报

济南市中心医院主办

CHBK98-09

内部资料

赠阅交流

## 中国青年科技奖获得者宋勇峰教授 任我院院长



\* 党委副书记张易同志宣读任职通知



\* 党委书记苏国海同志讲话



\* 党委副书记、院长宋勇峰同志讲话

本报讯(通讯员 杨悦)11月23日,医院召开干部会议,宣布中共济南市委《关于宋勇峰同志任职的通知》,院领导班子成员、职能部门负责人在会议室参加现场会议,各党总支书记、职能部门副部长、临床科室正副主任、大科护士长通过钉钉观看了会议直播。

会前,在龙奥大厦,市委常委、组织部部长陈阳,市委组织部分管日常工作的副部长韩振国,市委组织部副部长、市公务员局局长王玉跃同志亲切会见了前来送宋勇峰同志任职的山东第一医科大学(山东省医学科学院)党委书记韩金祥同志一

行,医院党委书记苏国海同志参加了活动。陈阳同志代表市委就山东第一医科大学(山东省医学科学院)一直以来对济南的关心和帮助表达了感谢,希望山东第一医科大学(山东省医学科学院)今后一如既往地关心济南、支持济南,并对苏国海同志和宋勇峰同志提出了新的期望。

干部会议上,医院党委副书记张易同志宣读了中共济南市委的任职通知,党委书记苏国海,党委副书记、院长宋勇峰分别进行表态发言。

会议指出,本次干部调整是市委、市政府根据工作需要和医院领导班子建设

实际,反复酝酿、通盘考虑、慎重研究决定的,对于进一步推动医院各项工作创新和发展具有重要意义,充分体现了市委、市政府对医院的关心和支持。会议强调,在市委、市政府的坚强领导下,医院领导班子将精诚团结、紧密配合,带领全院干部职工与时俱进、开拓进取,不断开创跨越发展新局面,为建设新时代中国特色社会主义现代化强省会贡献中心医院的力量。

宋勇峰,教授、研究员、主任医师,博士生导师,国家百千万人才工程人选,国家有突出贡献中青年专家,国家优青,山东省杰青基金获得者,山东省泰山学者青

年专家。兼任中华医学会内分泌学分会青年委员会副主任委员,中华医学会内分泌学分会脂代谢学组副组长,山东省医学会内分泌学分会副主任委员。

发表SCI收录论文60余篇,多篇论文以第一/通讯(含共同)发表在Cell Metabolism、Cell Research、Journal of Hepatology、Hepatology等权威期刊。

获中国青年科技奖,山东省青年科技奖,山东省科技进步一等奖,国家科技进步二等奖。主持及参与国家科技部重点研发计划、国家自然科学基金、美国肝病基金会博士后科研基金等项目多项。

## 国内首例! 我院为罕见心肌病患者成功实施人工心脏植入手术

本报讯(通讯员 关天星)“没病那时候,身体可好啦,下着大雨接孩子,她一手抱着我那小孙子,一手打着伞,在大雨里都跑的呼呼地。后来,谁知道咋回事儿?说病就病得不行了,做这个手术之前,有一年半的时间起不了床。平常一百一十斤的体重,最瘦的时候还不到八十斤……”

2022年11月14日,来自吉林的李先生说起老伴治病的经历,对我院心外科张锋泉主任的感激溢于言表:“要没有张主任敢给做这个手术,她早不行啦,早完啦,哪还有今天这体重又长到九十多斤?”

患者贾女士今年62岁,得知自己将要

在11月15日出院回家,心情自是欣喜不已,却也透着矛盾:“要是我这岁数再大点儿,得这么个病,也就不治了,这两年,这里那里地看病,太遭罪,给全家人添麻烦。”

2022年9月9日晚上6点,张锋泉主任派一名医生和一名护士乘120救护车、携带IABP设备,前往北京一家医院,来回10个小时,把患者贾女士接到我院。

患者的爱人李先生介绍说:“去北京看病,住院都住到了协和医院的国际医疗部,当时就感觉到顶了,全国最好的条件了,人家医生说没办法,我们一家人都觉得没路可走了,这病到头儿了。”

是什么原因导致了心衰?怎么就到了需要人工心脏植入手术才能活命的地步?

我院心外科主任张锋泉解释说:“这位患者的病情非常迅速,从最初发病到长期卧床、生活不能自理,仅半年时间。炎症型心肌病一步步到心力衰竭,直到需要人工心脏植入手术,这个发展过程非常复杂,也非常罕见。患者转诊到济南来之前,已经使用IABP辅助循环。IABP就是主动脉内球囊反搏,是机械性辅助循环方法,用于心功能不全等危重患者的抢救和治疗。”

从北京到济南,患者全家人甚至做好了“人财两空”的准备:“不做这个手术,就没多少活头了,一定是个死。只有做这个手术,才有活下去的可能。做了手术也不一定活人的道理,在北京看病的时候就整明

白了。要不是张主任答应给做这个手术,我们可是连个冒险试一试活命的机会都没有。”

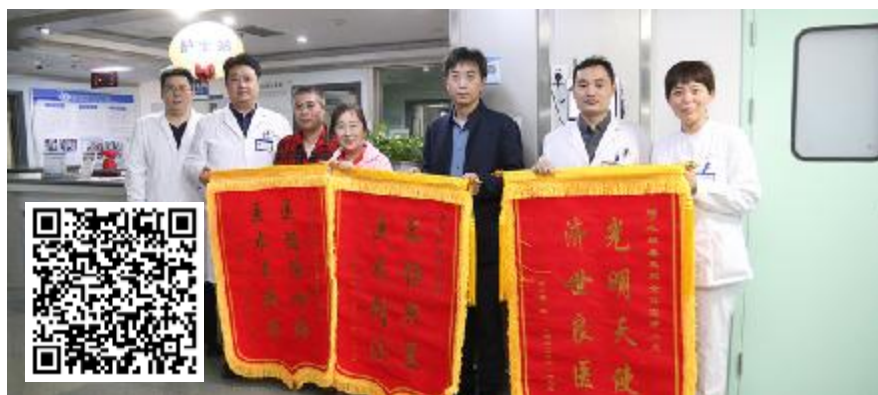
对此,张锋泉主任介绍说:“人工心脏植入手术,绝不是摸着石头过河,我们有科学的术前评估体系,也有完整的术中风险预判及应对方案。”

患者从转诊、入院到手术,以及术后康复,都有系统方案,以确保每一步都稳妥向前。对此,张锋泉主任进一步解释说:“患者这种情况,应用人工心脏植入手术治疗面临两大挑战,一是最近一年多时间服用大量激素,自身免疫系统非常脆弱,一旦出现感染,后果不堪设想,会直接面临死亡;二是长期反复心衰,营养状态差,太瘦,低体重,长期激素治疗导致的骨质

疏松,术后胸骨、刀口愈合困难。”

2022年9月21日,患者在经过了10余日综合治疗后,张锋泉主任团队为其实施“左心室辅助系统植入术”。

在人工心脏植入手术的技术操作层面,困难重重。譬如,手术过程中,需要为人工心脏制作一个囊袋,以便于把人工心脏装置固定在腹壁上,但因为患者太瘦,腹壁非常薄,专家团队及时改进,设计了补片辅助缝合固定方案。张锋泉主任特别提到:“这是我们自主完成的第3例人工心脏植入手术,既借鉴了前2例手术的诸多经验,也有多项操作难度创出新高。这位患者的特殊之处在于,她是国内首例罕见心肌病导致心力衰竭后成功植入人工心脏的患者。”



济南市中心医院  
微信订阅号



济南市中心医院  
微信服务号



济南市中心医院  
全功能智慧医院



济南市中心医院  
官方网站

主 审:苏国海

主 编:赵 梅

副主编:陈德芳

关天星

责 编:孟 聪

美 编:孟 聪

# 心血管内科细分为5个亚专科 我院省内率先推行心脏疾病按专科就医

本报讯(通讯员 关天星)与心脏相关的疾病,人们习惯性地统称为心脏病,心内科医生则称为心血管疾病。过去,心脏病患者到大医院看病,就需要在门诊挂号到心血管内科。

自2022年10月31日起,我院心血管内科细分为高血压病科、冠心病科、心律失常科、心力衰竭与心脏康复科、心脏重症科,这5个亚专科基本涵盖与心脏相关疾病的患者就诊。

不过,也许有人会担心:如此细分之后,初次到我院心内科就诊的患者,在门诊不知道具体该挂号到哪个科室,怎么办?

对此,我院心内科主任徐瑞

教授解释说:“中心医院作为省级区域医疗中心,主要任务之一就是疑难危重疾病的救治,具体到心内科的疑难危重疾病,基本上能够被高血压、冠心病、心律失常、心力衰竭与心脏康复、心脏重症这五大类疾病所包涵。我们心内科目前展开床位195张,从近年收治患者的分类情况看,也迫切需要细分亚专科,以更精准地为患者提供优质医疗服务。”

我院心内科拥有国内设备先进、技术一流的大型心血管介入治疗中心,多项新技术已处于国内先进水平。创建的山东省首家急性心肌梗死“绿色通道”以及省城济南首家国家级胸痛中

心,开展选择性冠状动脉造影、冠状动脉内球囊扩张成型术及支架术、IABP及ECMO植入术等治疗,使济南市心肌梗死救治达国际水平,已成为山东省最大的急性心肌梗死介入治疗中心。在山东省率先开展经导管主动脉瓣置换术(TAVR),完成了济南市市级医院心内科第一例TAVR手术。心律失常治疗领域目前开展多种心律失常的射频消融治疗、房颤的左心耳封堵术,起搏领域开展高难度的希氏束起搏、左束支起搏及ICD、CRT及CRTD植入术。

“心内科走过了做细、做深、做强、做大的发展历程之后,目

前进行亚专科细分,既是学科发展的大势所趋,也是方便患者就诊的大势所趋。”徐瑞主任介绍说:“因为,到大型医院来就诊的心脏病患者,通常都是按主诉来就诊,也就是说,患者此前在基层医院已有初步诊断,是房颤,是室上速,是高血压,是冠心病,患者需要在这个基础上获得更专业、更准确的治疗,所以我们在省内率先推行心脏疾病按专科就诊的医疗模式。高血压科、冠心病科、心律失常科、心力衰竭与心脏康复科、心脏重症科,均建立各自独立的门诊和病房,相信将为患者提供更加优质的个性化优质诊疗方案。”

我院党委书记、国内著名心血管内科专家苏国海教授代表医院党委宣布了心血管内科亚专科划分方案后,希望各亚专科团队在今后的工作中充分发挥专业优势,着眼学科发展大局,深入挖掘人才技术优势潜力,促进医教研协同发展,为患者提供更加精准、个性化医疗服务,为保证百姓健康贡献力量。



扫一扫 看视频



徐瑞  
心血管内科主任  
高血压科主任



才晓君  
心力衰竭与  
心脏康复科主任



赵卓  
冠心病一科主任



王磊  
冠心病二科主任



苏国英  
心脏重症科主任



马宝新  
心律失常科主任

## 我院牵头发布济南市卒中急救地图3.0版更新发布

本报讯(通讯员 边红)2022年10月29日,山东第一医科大学附属中心医院成功举办济南市卒中急救地图3.0版更新发布暨济南市神经内科专业和质量控制会议,山东第一医科大学附属中心医院继续为济南市卒中急救地图的管理单位。会议由神经内科主任边红教授主持,采取线上和线下相结合方式,济南市卫健委医政医管处副处长王朝阳,我院党委书记苏国海、副院长宁斌,驻济各省级医疗机构及卒中地图、卒中联盟单位相关负责人参加会议。

苏国海书记在会上表示,在济南市卫健委的高度重视和大力支持下,我院作为济南市卒中急救地图的牵头单位和管理单位,建立和完善了适合济南市脑卒中医疗技术质量管理与控制体系,要把这项工作做好,需要各卒中地图和卒中联盟单位的共同参与和配合,以卒中急救地图3.0版为契机,打造脑卒中“黄金一小时”快速救治通道,共同提升全市脑血管病急诊抢救水平。

宁斌副院长对我院神经内科专业和脑卒中专业质控中心做出的工作表示肯定,同时指出:加强院内卒中中心建设质控

### 济南市卒中急救地图3.0版

地图管理单位:济南市中心医院

地图单位:

历下区

山东大学齐鲁医院★

山东省立医院东院区★

山东中医药大学附属医院★

济南市中心医院★

山东省千佛山医院★

济南市第一人民医院★

济南市历下区人民医院★

市中区

山东中医药大学第二附属医院★

山东省南山医院★

槐荫区

山东省立医院中心院区★

济南市第五人民医院★

山东省第二人民医院★

天桥区

山东大学第二医院★

山东省立第三医院★

济南市第四人民医院★

解放军第九六〇医院★

山东第一医科大学第三附属医院★

历城区

济南市第三人民医院★

济南市第七人民医院★

长清区

济南市长清区中医医院★

章丘区

济南市章丘区人民医院★

济南市章丘区中医医院★

济阳区

济南市济阳区人民医院★

济南市济阳区中医医院★

莱芜区

济南市莱芜区人民医院★

济南市莱芜区中医医院★

济南市莱芜区人民医院★

铜城区

济南市第八人民医院★

山东国欣颐养集团莱芜中心医院★

平阴县

平阴县人民医院★

平阴县中医医院★

商河县

商河县人民医院★

商河县中医医院★

南部山区

济南市历城区人民医院★

备注:★溶栓单位 ★取栓单位 ★管理单位

工作,通过院前急救与院内多学科紧密配合,打破各学科间的壁垒,不断优化卒中救治流程,真正意义上实现系统内各部门、各专业的有机融合,打造规范化、流程化、标准化的卒中中心,为人民群众的健康保驾护航!

王朝阳副处长强调,济南市卫健委高度重视急性心脑血管疾病区域医疗救治能力和卒中中心建设与管理。为建立健全

全市急性脑卒中救治网络体系,参照国家卒中急救地图准入要求进行评审,在2019年已发布卒中地图的基础上,对已纳入地图医院及有救治能力但尚未纳入地图的医院进行相关摸底调查及质控,最终将符合要求的34家医院纳入济南市卒中急救地图3.0版,并按照要求并入国家卒中急救地图。卒中急救地图3.0版是对脑卒中患者进行及

时、精准、科学救治的重要举措。济南市脑卒中急救地图医院要充分发挥网络纽带作用,把全市脑卒中救治资源紧密联系起来,切实让人民群众得到实惠,更好地保障群众健康。

最后,边红主任就济南市卒中中心、卒中地图工作作总结汇报。作为济南市卒中急救地图、中国卒中急救地图(济南)的管理质控单位,我院卒中中心关键

事宜技术排名在全市持续处于领先地位:2021年我院卒中中心静脉溶栓数据总量占济南市卒中中心、卒中地图医院数据总量31.7%,动脉取栓占10.2%;2022年1月-8月,我院卒中中心静脉溶栓数据总量占济南市卒中中心、卒中地图医院数据总量23.0%,动脉取栓占8.6%,急性脑梗死再灌注治疗率平均值在85.0%以上,治疗时间窗内进入卒中绿色通道的患者数量成倍增加。未来,我院将依托国家卫健委脑卒中筛查与防治基地为支撑,加强卒中中心规范化培训和推广,建立区域内卒中诊治数据库,推动基层医院卒中防治中心建设,通过智能互联,实现真正意义上的以病人为中心,提高区域内急性期卒中救治率,减少致死率和死亡率。

卒中急救地图3.0版发布会结束后,会议同时邀请了国内知名专家学者围绕国内外卒中最新研究进展和诊治前沿进行了精彩授课培训。本次培训旨在认真贯彻落实《健康中国行动(2019-2030年)》文件精神,积极推进心脑血管疾病防治工作有效开展,整合优化区域内卒中救治医疗资源,不断提高脑卒中综合救治的整体水平,实现全市脑血管疾病的精准、高效救治。

社会主义核心价值

富强民主文明和谐

自由平等公正法治

爱国敬业诚信友善

# 带您了解“高尿酸血症”

本报讯(通讯员 丁明涛)在查体过程中经常会遇到尿酸升高甚至出现痛风的客户。随着经济发展、人民生活方式和饮食结构的改变,高尿酸血症的患病率持续升高,严重危害人民的身体健康,应该如何防范和治疗呢?

## 什么是高尿酸血症

高尿酸血症是嘌呤代谢紊乱引起的代谢异常综合征。日常饮食下,无论男性还是女性,非同日两次血尿酸水平超过  $420\mu\text{mol/L}$ ,称之为高尿酸血症。血液系统肿瘤、慢性肾功能不全、先天性代谢异常、药物等因素均可引起血尿酸水平升高。对未发作痛风的高尿酸血症称为无症状高尿酸血症。

高尿酸血症分为三种类型:尿酸排泄不良型、尿酸生成过多型和混合型,其中 90% 的原发性高尿酸血症属于尿酸排泄不良型。

## 高尿酸血症有哪些危害

1. 尿酸结晶沉积于关节引起痛风发作,即便无痛风性关节炎的症状,也可导致骨和关节处沉积单钠尿酸盐,造成骨和关节损伤;
2. 尿酸结晶沉积于肾脏,导致尿酸性肾病、增加肾结石发生几率、增加肾衰竭的风险;
3. 尿酸结晶刺激血管壁,导致动脉硬化,引起高血压、慢性心脏疾病、脑卒中;
4. 尿酸增高导致葡萄糖利用低下、胰岛素抵抗,诱发糖尿病。增加非酒精性脂

肪肝发生风险。

## 高尿酸血症的高危人群有哪些

1. 一级亲属中患有高尿酸血症或痛风者;
2. 久坐、高嘌呤、高脂饮食等不良生活方式者;
3. 存在肥胖、代谢异常性疾病(如糖代谢异常、血脂紊乱、非酒精性脂肪肝等)、心脑血管疾病(如高血压、冠心病、心力衰竭、卒中等)以及慢性肾脏病的患者等;
4. 生活在高海拔、寒冷地区的人,从事铅等相关职业的工人,易焦虑、失眠的人群痛风的发病率高于普通人群。

## 高尿酸血症形成的原因

尿酸是嘌呤代谢的终产物,人体内约 80% 尿酸为内源性嘌呤代谢产物,约 20% 来源于富含嘌呤的食物。通常引起高尿酸血症的原因主要有以下几点:

1. 尿酸生成过多,如高嘌呤饮食、饮酒等。
2. 尿酸排出减少,如慢性肾脏病、代谢综合征等。
3. 混合型,尿酸生成过多合并排出减少。
4. 药物影响,如果糖、胰岛素、茶碱、肌苷等可致尿酸产生增加,而乙胺丁醇、呋塞米、氢氯噻嗪、环孢素、甲氨蝶呤等可致尿酸排泄减少。

## 高尿酸血症的治疗

1. 改善生活方式
- 健康饮食、禁烟限酒、坚持运动和控

制体重等。

- ①禁烟、限酒(啤酒与白酒);
- ②减少高嘌呤食物的摄入;
- ③减少富含果糖饮料的摄入;
- ④大量饮水(每日  $> 2000\text{ml}$ );
- ⑤足量的新鲜蔬菜(每日  $> 500\text{g}$ );
- ⑥防止剧烈运动或突然受凉;
- ⑦控制体重 ( $\text{BMI} 18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$ );

- ⑧规律饮食和作息;
- ⑨规律运动:每周至少进行 150min ( $30\text{min/d} \times 5\text{d/周}$ ),中等强度的有氧运动,运动时心率控制在  $(220 - \text{年龄}) \times (50\% \sim 70\%)$  范围内。

## 2. 积极治疗与血尿酸升高相关的代谢性及心血管疾病

积极控制肥胖、糖尿病、高血压、高脂血症、冠心病或卒中、慢性肾病等。其中二甲双胍、阿托伐他汀、非诺贝特、氯沙坦、氨氯地平在降糖、调脂、降压的同时,均有不同程度的降尿酸作用,建议在治疗相关疾病时可以先选用。

3. 避免应用引起血尿酸升高的药物  
呋塞米、噻嗪类利尿剂、皮质激素、胰岛素、尼古丁、吡嗪酰胺、烟酸和小剂量阿司匹林等可以升高血尿酸。此外为预防放疗引起的继发性高尿酸升高,可以在放疗前后充分水化、碱化尿液,给予别嘌醇。对有指征服用小剂量阿司匹林( $< 325 \text{ mg/d}$ ) 的合并高尿酸血症的心血管疾病患者,亦建议碱化尿液,多饮水。

## 4. 降尿酸治疗

无症状高尿酸血症一般不推荐使用降尿酸药物。但对于尿酸增高伴有心血管疾病或有心血管病危险因素者或尿酸  $> 540\mu\text{mol/L}$  者,建议进行降尿酸治疗。

促进尿酸排泄,可选苯溴马隆、丙磺舒等药物;抑制尿酸生成,可选别嘌醇等药物;碱化尿液、促进尿酸排泄,可选碳酸氢钠、枸橼酸钾钠合剂、乙酰唑胺等药物。

## 尿酸高的人一定会痛风吗?

### 如何预防痛风发作

不是所有高尿酸血症患者都会得痛风! 据研究显示:中国高尿酸血症的总体患病率为 13.3%,痛风患病率为 1.1%。痛风发作最重要的诱因为高嘌呤饮食和饮酒,其次为着凉受寒、剧烈运动、劳累、外伤和感染、升高尿酸药物等因素,只要会导致血尿酸水平波动的因素均有可能诱发痛风。只有避免以上诱因,规范服用降尿酸药物,平稳控制血尿酸水平达标,才能预防痛风发作。

我院设有代谢疾病门诊及专家组,有丰富的临床经验,健康管理中心与之建立了转诊制度,当您的体检结果中出现“高尿酸血症”或“痛风”的结论时,按照健康管理中心体检后健康管理流程,会向您推荐我院代谢病专家,给您提供专业的生活指导和必要的治疗建议。所以,体检发现尿酸升高不要惊慌,我院会给您提供专家指导,帮助您降低尿酸,治疗痛风,享受健康生活。

## 控糖是维持生命的燃料

本报讯(通讯员 吴明)糖尿病是当前危害人类健康的主要疾病之一,不仅患病率高,还容易引起心脏、肾、神经病变的并发症。随着人们生活水平的提高,饮食结构的改变,近年来发病率逐年上升,成为继心血管、肿瘤之后排在第三位严重危害人们健康的非传染性疾病。

糖尿病患者必须打持久战,要运用知识战胜糖尿病,而非定期去医院找医生调整药物。糖尿病综合治疗的“五驾马车”饮食控制,运动、药物治疗、血糖监测和健康教育。其中饮食是基础,运动是手段,药物是武器,监测是保障,教育是核心。健康教育尤其重要,许多患者不知道糖尿病会给

自己身体带来那些危害,不知道该吃什么,怎么吃? 甚至有的患者开始少吃或者不吃主食,其实这是不对的。对于糖尿病患者来说,合理的饮食是治疗糖尿病的先决条件,也是最基本的一环。在确定总热量后,对三大营养素碳水化合物、蛋白质、脂肪与维生素进行合理的搭配。

主食类(碳水化合物)食物是最经济、最主要的生活来源。应选择复合碳水化合物,它不会使血糖急剧增加,饱腹感强。比如:豆类、小麦、大米等食物。同时提高膳食纤维的摄入,它在一定程度上缓解食物在胃肠道消化和吸收速度,控制餐后血糖的升高,改善糖耐量。推荐每天摄入

25-30g。“不吃主食或少吃主食可以更好的控制血糖”这种说法是错误的!

蛋白质对人体生长发育、组织修复和细胞更新有着重要作用。每日摄入量=体重(公斤) $\times 0.8 - 1.2\text{g}$ 。肾功能损害者(有明显蛋白尿患者)蛋白质摄入应在  $0.8\text{g/kg}$  以下,并以优质蛋白为主。糖尿病患者尽量选择脂肪含量低的瘦畜、禽肉,鱼类提供优质蛋白,肥肉和荤油为高能量食物,不宜摄入过多。

脂肪每日摄入过多,会导致体重增加、血脂升高,发生心脑血管疾病的风险增加。一般禽畜肉类脂肪中多为饱和脂肪酸,能升高血脂、促进动脉硬化,每日摄入

量应少于总热量的 10%。植物油、鱼类脂肪中为多不饱和脂肪酸,能降低胆固醇,甘油三酯水平。尽量选择含多不饱和脂肪酸和单不饱和脂肪酸的食物。但要注意量,任何一种脂肪都是高热量食品。

糖尿病患者平时注意烹调方式清淡化,烹调方法可以采用蒸、煮、炒、焖等方法,控制食用盐的摄入量每日不超过 5g,烹调油 25-30g,限制饮酒,低糖的水果在两餐之间食用,生活习惯有规律。根据自己身体状况选择适合自己的体育运动。无论 1 型糖尿病或者 2 型糖尿病的患者,应保证食不过量,饮食治疗永远是治疗的基础。

## 带环也会宫外孕? ——关于节育环,被我们忽略的一切

本报讯(通讯员 郑文倩)近日,41 岁的患者孙女士夜晚来到了我院急诊妇科,她手捂腹部,表情痛苦:“医生,我肚子痛的厉害,已经打了止痛针也没什么效果”。在接下来的问诊中,孙女士说自己近 1 个月一直有阴道不规则流血的症状,这引起了值班医生的警惕,在接下来的检查中,发现孙女士右侧卵巢旁出现了疑似宫外孕包块。

检查结果另孙女士大吃一惊,她一再强调:“我带着节育环,压根不可能怀孕”! 医生很严肃地把宫外孕的危险性和手术的必要性告知她,孙女士最终接受了手术治疗。夜间 12 点,魏德娥主任组的医生对孙女士进行了急诊腹腔镜手术,术中探查及术后病理证实为输卵管妊娠破裂,腹腔内大量积血,若没有及时发现,可能有生命危险,所幸她得到了及时的救治。

在此提醒广大女性朋友,宫腔内放置节育器的情况下是有可能发生妊娠甚至宫外孕的。放置节育器并非“一劳永逸”,下面为您介绍那些可能被我们忽略的并发症和风险。

### 一、放置宫内节育器的避孕作用原理

宫内节育器的避孕原理主要是通过宫腔内的异物障碍以及机械挤压子宫内膜,使得受精卵不易着床,同时,节育器作为异物存在与宫腔内,会刺激内膜产生无

菌性炎症反应,改变宫腔内环境,影响输卵管蠕动,从而影响受精卵的发育、运输和着床。部分节育环内含有铜离子,对精子、卵细胞及受精卵产生毒性作用。也有部分节育环通过持续释放孕激素,改变子宫内膜和宫颈粘液的状态,从而起到避孕作用。

### 二、放置节育器后的常见并发症及注意事项

1、出血、腹痛及感染。出血症状多为放置过程中宫体或宫颈管损伤或局部内膜受压导致感染所致,也有部分节育环会释放激素引起子宫内膜状态改变,出现短期不规则出血。部分患者出现腰酸、下腹痛、阴道分泌物异味等感染症状。若出血量大于月经量或严重持续腹痛,请及时就诊。

2、铜过敏。部分患者带铜离子节育器后出现皮疹、瘙痒、心慌等不适,疑似铜过敏者应取出节育器并及时抗过敏治疗。

3、节育器异位、断裂、变形。由于节育器损伤子宫壁或带节育器时间过长,节育器嵌入子宫壁、变形断裂甚至脱入腹腔,有损伤肠管、膀胱的风险,一旦发现,应及时取出,必要时通过开腹或腹腔镜手术取出异位节育器,修补损伤脏器。

4、节育器下移、脱落。若宫腔较大、宫颈内口较松,节育器有位置下移、脱落的

可能,影响避孕效果,易引起带器妊娠。

5、带器妊娠或带器宫外孕。当节育器位置下移或节育器有效期结束时,容易引起带器妊娠。由于部分节育器可以影响输卵管的蠕动,有引起带器异位妊娠的可能。一经发现,应当取出节育器,行相应的手术治疗。

### 三、什么时候应当取出节育器?

当有再生育的意愿时,可取出节育器备孕。放置节育器后出现过敏、感染、带器妊娠等副作用及并发症时,需要取环并采

取相应的治疗措施。若无其他副反应,当曼月乐环、吉尼环等有时限的节育器期限已满时或绝经后 1 年内,应及时取出节育器,避免出现远期并发症。

总之,大多数人使用节育环避孕后,放松了对妊娠可能性的心理预防,更缺乏对带环还会发生宫外孕的警惕性。节育器除了避孕作用,也有可能伴随各种各样的副作用,女性朋友需要关注自身身体变化,发现不适一定尽快就诊。

究型医院协会女性盆底专业委员会副主任委员;山东省医师协会妇科腹腔镜医师分会第二届委员会副主任委员;山东省微量元素科学研究会妇产科专业第一届副主任委员;济南医师学会主任委员,济南腔镜学会副主任委员。

从事妇科临床诊治工作 30 多年,擅长妇科良、恶性肿瘤的手术及综合治疗,尤其擅长对妇科良、恶性肿瘤的微创手术治疗。对于妇科内分泌疾病、妊娠滋养细胞疾病、盆腔脏器脱垂、尿失禁及子宫内膜异位症等疾病的诊断及治疗也有独到之处。率领妇科团队成功开展了达芬奇机器人手术,利用机器人手臂的灵活性及裸眼 3D 的清晰性,为复杂手术及恶性肿瘤手术的安全提供了保障。



魏德娥·主任医师  
医学硕士,教授,妇科主任。山东省研

使  
命

通过  
在  
临  
床  
医  
学  
、  
医  
学  
教  
育  
、  
医  
学  
研  
究  
方  
面  
的  
快  
速  
发  
展  
，

为  
患  
者  
提  
供  
以  
病  
人  
为  
中  
心  
的  
优  
质  
医  
疗  
、  
预  
防  
、  
保  
健  
服  
务  
，

创  
建  
国  
内  
一  
流  
、  
专  
科  
特  
色  
突  
出  
的  
区  
域  
研  
究  
型  
医  
学  
中  
心  
。

# 30岁男傍晚胸痛加重送医路上心跳骤停 东院急诊急救中心团队联合救治获新生

本报讯(通讯员 李云)10月30日,夜幕降临,泉城济南城区东部椒山路上灯光闪烁,远远看见山东第一医科大学附属中心医院(东院区)“急诊急救中心”一排红色大字,格外醒目。

此时,120急救车飞速行驶在经十路上,“济南市胸痛群”中再次传来疾呼:“急性心梗!抢救!”急救员及急诊医学科医护,一边安全迅速转运,一边持续胸外按压,一边交接着病情。

“患者王先生,30岁,间断胸痛5天,加重30分钟,院外心电图提示急性ST段抬高性心肌梗死,转运途中突发心搏、呼吸骤停”。

原来,患者在距离医院尚有千余米时,突然发生心跳、呼吸骤停。

病情就是命令!我院东院急诊医学科程岳雷主治医师再次快速评估患者病情,颈动脉无搏动,瞳孔散大固定,无自主心跳、呼吸。

“绿色通道全力救治,继续胸外心脏按压、电除颤、气管插管、呼吸机辅助呼吸,同时考虑患者急性心肌梗死诱发的心搏停止,启动静脉溶栓治疗”-边溶栓,边心肺复苏。

急诊医护无缝配合,高质量的心肺复苏有条不紊的进行着,随着溶栓药物、肾上腺素等药物的应用,患者的自主心搏恢复了。

“室颤,立刻除颤!”患者短暂恢复自主心搏后再次室颤,高能量的电除颤一次次的进行着,同时应用抗心律失常药物最大限度的抑制心脏电风暴,血管活性药物进行循环支持。



“患者恢复自主心搏、呼吸!”此时,场抢救人员丝毫不敢有一点松懈。随着抢救的进行,患者的循环、呼吸相对趋于稳定,但对于患者而言,仅仅是度过了最关键的第一个难关。

因为,抢救溶栓只是心梗救治的开始。此时此刻,患者的病情仍然极不稳定。胸痛中心户克庆主任指示,立即启动导管室,紧急血管再通介入抢救。

患者在转运呼吸机支持下转运到急诊急救中心手术室,给予100%纯氧支持,应用血管活性药物去甲肾上腺素静推,血氧饱和度80%左右,股动脉搏动不能触及。

时间就是生命,时间就是心肌!

必须快速建立手术通道!

胸痛中心户克庆主任凭借自身过硬的穿刺置管能力,盲穿右股动脉成功,一步到位建立手术通道。

这是整个手术最难的一步,指引导管到位,造影显示:人体最大最重要的前降支血管完全闭塞。

导致患者心脏骤停的罪犯血管找到了!这是至关重要的一步!

接下来,熟练操作冠脉导丝快速通过,球囊扩张,支架置入。在手术室所有急诊介入团队医护人员的共同努力下,患者手术过程中的所有操作都是一气呵成。术后效果非常完美,造影显示:患者心脏闭塞血管的血流恢复正常,患者的血压、血氧立即有好转迹象,但仍然处于心源性休克

状态,血氧饱和度低于90%,病情十分危重,决定尽快转入ICU纠正心源性休克、低氧血症。

患者被送至ICU时,面色紫绀、四肢末梢冰凉、休克,气管插管内可见粉红色泡沫痰,预示着严重的心脏功能衰竭。在呼吸机支持下,患者生命体征仍极不稳定,出现心动过速、低氧血症、低血压、昏迷躁动,存在严重的心源性休克及缺血缺氧性脑病。血气分析示乳酸 $>17\text{mmol/L}$ ,应用大量升压药维持血压,床旁心脏超声示左心射血分数 $<30\%$ ,氧合指数 $<60\text{mmHg}$ ,险些需要ECMO支持。危重病评分30分,死亡风险高达70%以上,在患者没有办理住院手续的情况下,重症团队立即展开救治工作,快速跑到药房借来药品用于急救,李云教授、胡晓波主任指导进行精确的容量管理、镇痛镇静、调整呼吸机参数、检测指标变化,协助胸痛中心户克庆主任置入IABP,患者生命体征初步稳定。

为了防止治疗期间的并发症,ICU专人护理、医师轮班看护患者,生命体征监测、抗凝抗栓、出入量管理、内环境调节、营养支持、镇痛镇静、机械通气、感染控制……医护人员每隔几分钟就会查看各项指标及生命体征的变化情况。

经过努力奋战,患者生命体征趋于稳定并苏醒,先后拔出IABP、气管内插管,停用呼吸机辅助通气,可以与家属视频交流及简单活动。11月1日,患者已转入普通病房继续治疗。

11月4日上午,患者转入我院中心院区康复科,做高压氧治疗和神经康复治疗。目前,患者的神经系统和心脏功能恢复良好,已进行肢体功能康复锻炼。

因急性心肌梗死所致室颤心脏停搏,经多学科无缝衔接、密切合作、科学抢救,再一次缔造了心梗心脏骤停病人心肺复苏完美救治的奇迹。



李云·主任医师

留美学者,医学博士,二级教授,博士生导师。泉城学者。济南市医学领军人物。中国医师协会理事。华东地区急危重症学术委员会常委,山东省医学会重症医学分会副主委,山东省病理生理学会危重病分会副主委,山东省医学会急诊医学分会副主任委员。《中国急救医学杂志》常务编委。山东省重点专科山东第一医科大学附属中心医院重症医学科学术带头人。山东第一医科大学急诊医学系主任。曾在德国和意大利进行研修访问。

长期从事临床教学和科研工作,具有深厚的理论造诣和丰富的临床经验。擅长诊断、治疗和抢救疑难危重病,发表SCI和核心期刊科研论文30余篇,培养博士生、研究生18人。

2012年12月荣获中国人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局授予的“全国卫生系统先进工作者荣誉称号”,2013年荣获“山东省十佳医生称号”。2014年荣获中国医师协会授予的第九届中国医师奖。2016年成为享受国务院特殊津贴专家。2017年9月荣获中国医师协会授予的“首届白求恩式好医生”荣誉称号。



谢伟·主任医师

济南市中心医院东院区急诊医学科主任,医学博士。硕士毕业于乌克兰克里米亚国立医科大学,美国堪萨斯州威奇托州立大学访问学者。

对外伤重症、应急医学、化学伤害、急性中毒、多发伤和复合伤抢救有较高认识。熟练掌握各种急危重症的抢救流程,实施对各种急危重症的有创和无创监测,熟练掌握气管插管、经皮气管切开、中心静脉穿刺置管、电击除颤、血液灌流、血液滤过、等救治监测技术。美国急诊医师协会NAEMSP会员,山东省灾害护理专业委员会副主任委员,山东省医学会糖尿病足与慢性创面多学科联合委员会委员,山东省康复医学会手足康复专业委员会委员,山东省户外教育协会副秘书长等。所承担的《急诊医学》被评为校级精品课程。开展的“省级高校视频公开课”项目《急救在身边》被评为省级、校级精品课程。发表SCI6篇,高位次参与SCI7篇,国自然课题1项,主持省厅级课题3项,参与省级、国家级科研课题6项。发明专利2项。



户克庆·副主任医师

中共党员,医学博士,副主任医师,胸痛中心主任,国家卫健委冠心病介入培训基地导师,济南市胸痛中心医疗质量控制中心主任。

山东省医学会心血管病分会青年学组副组长,山东省医学会心血管病分会介入心脏病学组秘书,山东省医师协会心力衰竭委员会青年委员,山东省研究型医院协会高血压分会副主任委员,济南医学会心电学会副主任委员,济南市胸痛中心质控委员会副主任委员。在国内外杂志上发表学术论文6篇,SCI3篇。

从事心血管内科临床工作10余年,擅长冠心病和瓣膜性心脏病的诊断及介入治疗,在苏国海教授的指导下,率先山东省内开展了血管内超声指导下的冠脉介入治疗手术,所在苏国海教授TAVR团队开展了济南心内科的首例TAVR手术。曾获荣誉:山东省优秀医师,山东省健康守护大使,济南市第四届最美健康守护者-市级最美医生,济南市应急工作先进个人,济南市杰出青年岗位操作能手。



胡晓波·副主任医师

东院重症医学科科主任,山东大学医学博士、澳大利亚墨尔本大学博士后访问学者,中国病理生理学会危重病专业委员会青年委员,中国医学装备协会急救装备分会常务委员,获山东省“五一劳动奖章”,从事重症医学专业十余年,擅长各类急危重症患者的诊治和机械通气、血液净化及ECMO等重症生命支持技术的应用。

在济南市中心医院重症医学科学术带头人李云教授的领导下,承担着东院急诊、三大中心、病房、济南市东部及周边医院等的危重症患者的救治、保障工作,自2022年9月21日试运行以来,已接诊16名危重症患者,全部取得了良好的治疗效果,获得患者和家属的认可和赞誉。

医院价值观

诚实

奉献

团队创新

与做诚实  
道遵到实  
德循守事  
。职守信,坚持

神圣行奉岗奉  
使命救献业敬  
。扶死始业  
。伤的终与坚  
的履私和爱

现互经神团  
我们的支验,发  
的共同持,建自  
目标。立我潜  
。文化任,能  
。实相享精

卓创鼓做  
越新的励到  
的解决发最  
品质问题和  
和服务方案  
。保,保,保  
证出,证出,证

# 山东省第 2 例“人工心脏”患者出院回家



## 出院第二天就去上班

“坐车一点都不累，心情很激动，回家真好！”看着小区里熟悉的一切，王平感觉空气都是甜的。车停到地下车库后，王平带领大家找到电梯口，电梯门打开后，他又用手挡着门等所有人都进去。他掏出电梯卡按上 11 楼，动情地说：“两个月没回家了，还是回家好。”

下了电梯，推开门，亲朋好友早已等候多时。一个同事首先冲过来给了他一个大大的拥抱，八十多岁的老母亲也上前来握着儿子的手，眼里闪着泪花。“我

又活过来了，我回来了！”王平嗓音沙哑着告诉所有人。围坐一团的同事、邻居和亲人，看到一个精神抖擞的老王又站在面前，每个人都打心底里高兴。

济南市中心医院心外科主任、主任医师张锋泉亲自把王平从济南送回诸城，“手术是我给他做的，一路见证了他的康复，我还想亲眼看到他与家人团聚。”说来也巧，张锋泉主任也是诸城人，这次他护送老乡回老家，一路上俩人聊了很多。

原先将近 200 斤的王平，如

今瘦了下来，但却比以前精神头好多了。从前走几步路就憋喘的他，如今一路跋涉回家竟也没觉得十分累。这样明显的变化，王平的老母亲也看在眼里，她握着张锋泉主任的手一个劲地表示感谢：“谢谢张医生，给了我儿第二次生命！”

见到久违的亲朋好友，激动的王平似乎有说不完的话，老母亲心疼儿子怕他累着，几次三番让他少说几句，王平都摆摆手。“没事儿没事儿，我不累，我还想着第二天就上班去呢！”

省研究型医院协会心脏外科学分会常务委员、山东省腔镜外科质量控制中心外科专家组成员。

从事心脏大血管专业 20 余年，擅长冠心病、心脏大血管疾病、心脏瓣膜病、常见及复杂先天性心脏病、肥厚型心肌病、心脏肿瘤、房颤外科射频消融、心脏移植、心肺联合移植、终末期心力衰竭等各种心脏疾病诊疗，主刀完成心脏手术 6000 余例。可常规开展冠心病、心脏瓣膜疾病、先心病、心脏肿瘤疾病的微创治疗，其中微创小切口冠脉搭桥手术居省内领先水平，先天性

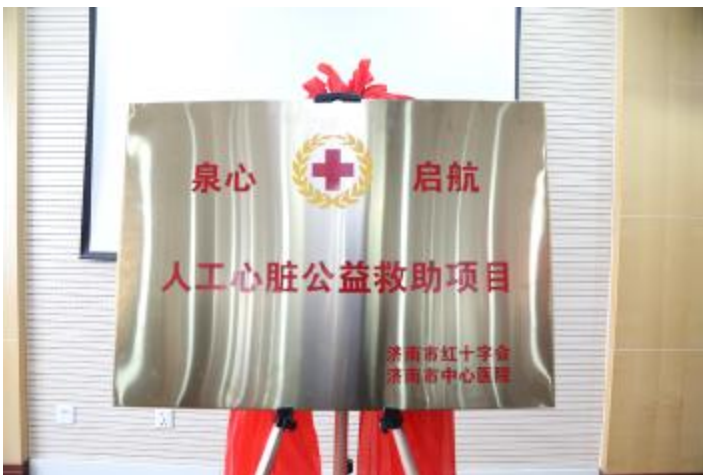
心脏病微创手术治疗达世界先进水平，尤其是法洛四联症微创治疗达世界领先水平。

2022 年独立自主完成山东省首例心室辅助装置（人工心脏）植入手术，填补了山东省内终末期心力衰竭外科治疗领域空白，极大地推动了山东省心脏外科发展，成功获批国际级心脏中心。参与完成的婴幼儿心脏移植、心肺联合移植获军队医疗成果二等奖、山东省科技进步二等奖，荣立个人“三等功”一次，嘉奖七次。发表核心期刊及 SCI10 余篇。



张锋泉·主任医师

医学硕士，济南市中心医院心脏外科主任，先后师从我国著名心外科专家张宝仁教授、乔彬教授、王辉山教授。中国医师协会第三届“白求恩式好医生”、山东省医师协会第八届“山东省十佳医师”、2022 年“济南市先进工作者”、“济南市十佳医师”。兼任山东省医学会心血管外科分会第九届委员会副主任委员、山东省医师协会心外科医师分会第二届委员会副主任委员、山东省医师协会大血管疾病专业委员会首届委员会副主任委员、山东省医学会第八届心血管外科学分会委员、山东省医学会器官移植分会第五届委员会委员、山东



10 月 28 日下午，经过几个小时的长途跋涉，55 岁的王平（化名）终于从济南回到了诸城老家。小区门口人来人往，他自己打开车门跟小区保安登记，没有人注意到他身上背着电池包。也没有人知道，第一个进行“人工心脏”植入手术的潍坊人正与自己擦肩而过。对王平来说，从命悬一线到重获新生，整整两个月的经历就像两年一样漫长，而今后，他还要学会与自己的“人工心脏”和谐相处。

## 历经一场生死考验

看到丈夫精神头十足，王平的爱人也很欣慰。谁能想到就在两个月前，王平刚刚经历了一场生死考验。

王平有着十多年的糖尿病病史，确诊冠心病也两年多了，还在 2020 年做了心脏手术装了支架。到了今年 8 月份，王平本就脆弱的心脏终于支撑不下去了。“主动脉瓣重度狭窄，这是非常严重的结构异常，既往的心肌梗死等冠状动脉病变导致心功能进一步恶化，最终发展到了终末期的全心衰竭。”张锋泉主任还记得刚见到王平时的情况，真是非常不容乐观。

“当时还去了北京，医生都说除了心脏移植，也没有什么办法，不知道有多绝望。”王平的爱人说，其实八月初第一次见张主任时，就说已经到了植入人工心脏的地步，而且是越快越好。但是家里人总想试试别的办法，直到八月底老王的病情等不下去，命悬一线还上了 ECMO，最后才决定植入

“人工心脏”救命。

“王平的手术过程非常困难，当时他的凝血功能已经非常不好，仅止血就耗费了 3 个小时。”张锋泉主任回忆道，9 月 1 日 20:40 分手术正式开始，直到第二天 6:10 分结束，手术整整进行了一夜，这才把王平从生死线上抢了回来。手术后三天，王平就摆脱了呼吸机可以自由呼吸了。

王平得到济南市红十字会“泉心 + 起航”人工心脏公益救助项目的帮助，他向张锋泉主任敬献锦旗表示感谢。

能够重新自由呼吸、自由行动的感觉，对王平一家人来说真是大大的好消息。

王平的儿子本来在杭州工作，为了陪爸爸去济南治病，把工作都辞掉了，让家里人没想到的是，这次手术这么成功。“现在孩子又回去上班了，对家人来说，没有什么比换回一条命更重要的事情了。”王平的爱人说道。

## 学会与人工心脏和谐相处

今年 55 岁的王平在诸城市一家企业负责技术工作，经历一场生死，也改变了他对人生的看法。“我是死过一次的人了，重生之后，我觉得身边的一草一木、身边的人，所有的东西都值得珍惜。”

护送王平回来的张锋泉主任，仔仔细细看了看王平家的居住环境，又耐心的嘱咐居家护理的一些注意事项。张锋泉主任还帮着对接了诸城当地的医院，交代了如遇哪些突发状况可以就近处理。

“老王现在吃饭、洗澡都可以像正常人一样，工作生活都没有任何问题了。”张锋泉主任说，王平的爱人在济南中心医院的时候也已经通过了护理考试，只要严格按照流程护理，就不会出现问题。

其实，人们通常所理解的人工心脏植入，就是左心室辅助系统植入手术，这是终末期心力衰竭患者可选的一种生存之路，“另一种办法是心脏移植，但是往往很多患者的病情难以等到心脏移植，就可以选择人工心脏植入，目前两者 5 年的生存率没有明显差异。”

张锋泉主任说，相比之下，人工心脏植入后不需服用抗排斥药物，维护费用一年大约三至五千元。而且，人工心脏植入

几年之后，如果患者心脏功能得以恢复，这个辅助装置还可以取出。但前提是，患者选择人工心脏植入的时机一定要尽可能地提前，也就是说让心脏还没有衰竭到极限的时候，就让人工心脏来替代。

王平可以感受到自己的心跳和脉搏，唯一不同的就是多了一个需要常年相伴的“背包”。一条连接着“人工心脏”的导线从王平的胸腔穿到腹腔的皮下，从腹部一侧的出口穿出，与“背包”相连。它可以帮着原有心脏泵血，辅助维持全身血液循环。

从此以后，他要与“人工心脏”和平共处。“几年前，我的嗓子坏了，说话声音很沙哑，做完手术后，我觉得自己有力了，说话声音都亮了。”王平说，现在最想干的事就是赶紧回去上班。



扫一扫 看现场视频

业与做诚实  
道德。循守事，  
职信坚持

神圣行奉岗  
使命救献敬  
。死业与  
。扶始无  
。伤的终私  
的履和爱

现互经神团  
我们的支验，发  
的共同持，发  
目标。的建挥  
。文化，自  
。实相互我  
。信能，分  
。任享作精

卓创鼓做  
越新的励到  
的解决发最  
品质方现好  
和决问致  
服案题力  
。案和于  
。保通  
。证过

# 我院生物样本库 获批中国人类遗传资源保藏行政许可

本报讯(通讯员 张楠)近日,国家科技部公布了中国人

类遗传资源行政许可事项 2022 年第 19 批审批结果,我院生物

样本库顺利通过科技部人类遗传资源保藏审批(国科遗办审字〔2022〕BC0106 号),标志着

我院生物样本库具备了合法合规保藏生物样本的资质,将正式面向我院临床、科研工作者

提供标准化、规范化的样本保藏工作。我院生物样本库作为医院统一管理的公共生物样本库,旨在整合本院各个优势学科的临床资源,为全院研究者提供标准化的生物样本处理、存储和使用等服务。样本库位于本院科创楼一楼,一期建设面积 120 平方米,目前已建成办公区、样本处

# 山东省健康管理协会脑血管病专业委员会成立及 济南医学会第五届神经内科学专业委员会换届暨年度学术会议举行

本报讯(通讯员 边红)10 月 28 日至 29 日,由山东第一医

科大学附属中心医院神经内科承办的山东省健康管理协会脑血管病专业委员会成立大会暨第一次学术会议及济南医学会第五届神经内科学专业委员会换届会议暨年度学术会议举行。

济南医学会办事机构负责人、济南市卫生健康宣传教育中心党委书记、主任秦冬梅、济南医学会副秘书长韩杰涛、我院神经内科主任边红及各位拟任委员通过线上、线下相结合的方式,在保证符合疫情防控要求的情况下,进行了济南医学会第五届神经内科学专业委员会换届

选举会议。会议首先由第四届神经内科学专业委员会主任委员李晓红主任进行工作总结报告。随后,通过选举产生了济

南医学会第五届神经内科学专业委员会委员团队,其中我院神经内科主任边红当选主任委员。在就职发言中,边红主任提到,济南医学会一直致力于推动济南及周边地区的神经内科专业诊疗水平,通过举办各类学术活动,不断将前沿的技术、理念带给大家,今后也将继续努力,为神经内科专业发展贡献自己的力量。会议最后,由济南医学会办事机构负责人、济南市卫生健康宣传教育中心党委书记、主任秦冬梅进行了总结致辞。秦冬梅书记指出,随着社会不断发展,医务工作者除了本职工作外,同时承担着为老百姓科普的工作。近些年来,我市各级政府越来越重视科普工作的作用,而济南医学会神经内科学专业委员会的各位委员,将会是这一工作的中坚力量。因此,希望济南医学会第五

# 我院举办 2022 年度国家自然科学基金总结 暨 2023 年度申报动员大会

本报讯(通讯员 张楠)11 月 3 日,我院举办 2022 年度国家

自然科学基金总结暨 2023 年度申报动员大会。会议由副院长完强主持,院领导班子成员出席了会议,并特邀山东省立医院高聆教授做题为《以临床问题为导向,撰写优质申请书》的报告。临床科室负责人、专职科研人员、全职博士后、拟参加 2023 年度申报人员等 200 余人参加了此次会议。

医学科研(外事)部张楠部长分析了 2022 年度国家自然科学基金情况并传达 2023 年度基金申报任务。国家自然科学基金是反映一个单位科研原始创新实力及影响力的重要指标,对医院品牌创建、学科团队建设、科技创

新、人才培养、成果培育等有重大意义。本年度国家自然科学基金申报和立项工作中取得进步得益于山东第一医科大学的大力支持以及院党委高度重视,把提高申报质量及研究水平作为医院发展的重中之重,医院科研部带领三大研究中心多次组织召开国家自然科学基金项目申报辅导会、交流会,邀请相关领域的专家面对面指导,针对项目申报内容、技术路线、创新点与研究特色等凝练专题辅导,不断提高科研人员撰写能力和水平;同时院内系列人才政策出台为国家基金申报注入了活力。最后张楠部长对我院自然科学基金管理的相关政策进行解读,强调落实“大学 - 医院 - 临床科室 - 个人”的四级管理体系,鼓励各科室积极申报,提高我院科研水平。

副院长张继国宣读我院 2022 年度国家及省自然科学基金奖励名单,与会的院领导对获奖科室及个人进行颁奖。2022 年度我院共 10 项国自然获批资助,创历史新高。其中,面上项目 3 项,青年基金项目 7 项。同时,我院 2022 年度获批山东省自然科学基金立项资助 11 项。上述成绩标志着我院基础研究实力和自主创新能力再上一个新台阶。



\* 目标任务完成奖



\* 优秀组织团队



\* 先进科室



\* 先进个人

使  
命

通过在临床医学、医学教育、医学研究方面的快速发展,为患者提供以病人为中心的优质医疗、预防、保健服务,创建国内一流、专科特色突出的区域研究型医学中心。



# 市医学会乳腺疾病多学科联合专业委员会成立大会在济南召开

本报讯(通讯员 刘宪强)11月4日至5日济南市医学会乳腺疾病多学科联合专业委员会成立大会暨第一届学术会议举行。此次会议由济南医学会主办、山东第一医科大学附属中心医院承办,采取线上线下相结合的模式,来自济南市各县、市、区医院的医务人员近百人参加了会议。

济南市卫生健康宣传教育中心党委书记、主任秦冬梅首先致辞并主持进行了委员选举,经表决山东第一医科大学附属中心医院乳腺中心主任刘宪强当选为主任委员,张延涛、马素刚、孙涛等9位教授为副主任委员,聘请杨其峰、张启文、李海3位教授为专委会名誉顾问,委员总计82人,委员会挂靠单位为山

东第一医科大学附属中心医院。

大会在秦冬梅书记的主持下拉开帷幕,山东省医学会副会长、济南医学会会长、山东第一医科大学附属中心医院党委书记苏国海,山东第一医科大学附属中心医院副院长宁斌出席会议并讲话。

苏国海书记首先对入选的委员表示祝贺,肯定了中心医院乳腺中心在学科及医疗教学科研的带头作用,并大力支持委员会积极开展学术交流活动,发挥学会组织的带动力,推广乳腺疾病领域新技术、新成果、新理论,建议采用多学科协作(MDT)模式,进一步推动乳腺疾病多学科会诊疗模式。同时提出了学会在加强学习交流的同时要努力

提升服务社会的能力,把学会工作和国家的要求、社会的需求结合起来,强调了“大医精诚,以人为本”的医疗理念。

宁斌副院长表示,乳腺癌发病率在全球已经居于首位,如何让早期乳腺癌患者接受优化的方案,使晚期乳腺癌患者提升生活质量,给乳腺专业的科研临床和教学工作带来了很多的挑战和机遇。指出我院乳腺中心在省率先推行“单病种多学科综合诊疗中心”服务模式,是集乳腺疾病的预防、早期筛查、精准诊断、外科手术、内科放化疗等综合治疗及转化研究于一体的单病种多学科综合诊疗中心,应该不断提高乳腺专业的医疗水平和服务质量,更好的为全市人民

的身体健康和美好生活服务。

本次大会聚焦当前乳腺疾病领域的热点话题,邀请山东大学齐鲁医院杨其峰教授进行了《精准医疗时代乳腺疾病诊疗的定位技术》主题授课;山东第一医科大学附属中心医院医学科研(外事)部部长、乳腺疾病诊疗中心副主任张楠以《乳腺癌术后放疗的争议与共识》为题,进行授课;乳腺中心副主任医师张岩授课题目为《乳腺癌术后即刻胸肌前假体重建的应用和探讨》;济南市人民医院李涛教授、济南市章丘区人民医院孙德峰教授、济南市第四人民医院王慧教授等分享病例。专家们分别从乳腺疾病临床操作经验、科研与转化、乳房重建、乳腺癌综合治疗

等方面带来了精彩的分享。现场参会的专家和同仁与授课各位专家进行了交流讨论。

刘宪强主委主持闭幕式,感谢领导和专家们莅临会议,给予专委会工作指导,并表示“新征程是充满光荣和梦想的远征,蓝图已经绘就,号角已经吹响,我们要踔厉奋发,勇毅前行”,专委会肩负推动学科专科发展的重任,各位委员要以此次大会为契机,统一思想,更新观念,共同致力于乳腺疾病多学科协作(MDT)模式,力图制定规范化、个体化、综合化的诊疗方案,进一步推动乳腺疾病多学科会诊疗模式的开展,促使乳腺疾病诊疗逐步达到同质化水平,让人民群众共享发展成果。

## 东院区泛血管疾病管理中心世界糖尿病日“蓝光行动”义诊

本报讯(通讯员 孟怡媚)2022年11月14日是第16个联合国糖尿病日,今年的主题为“教育保护明天”,目的是希望更好地为医疗保健专业人员和糖尿病患者提供优质的糖尿病管理和教育。当日,“2022年世界糖尿病日大型义诊活动”在东院区举行,本次活动由泛血管疾病管理中心联合多学科,以多种形式开展“蓝光行动”,点亮了象征抗击糖尿病的蓝光。

东院区代谢性疾病中心主任尹晓主任医师、眼科学黄春梅主任医师、胃肠外科延冰副主任医师、代谢性疾病中心罗玉琪主治医师、单云龙运动医学主治医师、营养科及糖尿病护理团队等多学科专家联合义诊,为广大糖友提供免费疾病咨询、血糖检测、血压测量、骨密度检测、眼底检查、体重评估,并提供专业个性化的营养膳食指导、运动指导、代谢减重指导、糖尿病教育等,并发放糖尿病科普及防控知识手册。

罗玉琪主治医师对住院患者开展糖尿病知识宣教讲座,让患者了解更多的糖尿病防治相关知识,提高对糖尿病的认识。同时对住院患者提供免费骨密度检测,评估患者骨质疏松程度。

据统计,当日参加义诊的群众有100余人,气氛活跃,得到了患者一致好评,本次义诊活动不仅让糖尿病患者更好地认识糖尿病健康管理的重要性,也进一步提高了群众对糖尿病的防控意识。

尹晓表示,东院区“泛血管疾病管理中心”作为以患者为中心的“济南样板”疾病管理模式,要始终坚持“人民至上”的原则,不断加强对糖尿病预防措施和治疗手段的研究,开展糖尿病知识教育,向公众推荐健康的生活方式,以一流水平、精湛技术、热情服务做好糖尿病防控工作,助力健康中国、健康济南。

## 一院两区同义诊,共同防治“慢阻肺”呼吸与危重症医学科举办2022年“世界慢阻肺日”大型义诊活动

本报讯(通讯员 王欣 李冠华)2022年11月16日是第21个世界慢阻肺日,今年的活动主题是:肺系生命。为更好地服务患者,提高患者对慢阻肺的认识及自我管理,我院呼吸与危重症医学科在中心院区和东院区同时开展了大型义诊、健康咨询、科普讲座等系列活动。

在中心院区呼吸内科门诊,邢春燕主任带领李冠华副主任医师,贾平东副主任医师,马乐为护士长等人,开展了科普讲座,义诊咨询等活动,邢春燕主任指导病友早期识别慢阻肺急性加重的症状,指导早期轻症患者在家庭中进行药物干预,减少患者因急性加重就诊住院次数,马乐为护士长示范了居家肺康复的简易动作,这些动作简单易行,能够有效的帮助患者排痰、减轻症状,受到病友的欢迎。李冠华副主任医师通过义诊指导病友定期监测肺功能,积极戒烟、规范药物治疗、正确吸入药物及自我健康管理。对于咨询比较集中的问题,例如查体发现肺大泡、肺气肿,但是我没有任何症状,能治好吗?慢性支气

管炎,一到冬天就咳嗽有痰,憋气加重,怎么预防等问题都给与了意义的解答。

在东院区,王欣主任利用周末时间,带领郭天芳、王静主治医师深入附近社区,开展义诊咨询,并免费进行肺功能筛查,对于有慢阻肺症状或者早期肺功能异常的社区患者,鼓励其到医院进行进一步检查确诊。11月16日,王欣主任对东院区病区住院患者进行科普健康宣教及用药指导,讲解了慢阻肺的危害及规范治疗、自我管理的重要性。

慢阻肺是一种发病率和死亡率极高的疾病,我国慢阻肺患者接近一亿。40岁以上每7人中就有1人患有慢阻肺,慢阻肺已成为中国居民第三大致死病因。吸烟是慢阻肺最重要的致病因素。50岁以上,有吸烟史,伴有咳、痰、喘症状,就要高度怀疑慢阻肺。慢阻肺患者或者慢阻肺高危人群应当更加关注自身的肺健康,认真做好日常防护,早筛早治,坚持规范诊疗规范用药,有效避免慢阻肺急性加重发生,对健康呼吸,至关重要。

## 东院区“世界卒中日”社区大型义诊在行动!

本报讯(通讯员 赵梅 孟怡媚)2022年10月29日是第17个“世界卒中日”,今年的宣传主题是“识别中风症状,把握宝贵时间”,宣传口号是“争分夺秒,挽回生命”。为了提高人民群众对卒中的认识,更好的预防和救治脑卒中,我院(东院区)多个专业,包括泛血管疾病管理中心神经内科、代谢性疾病中心、心内科、卒中中心、呼吸与危重症医学科、儿童健康发展中心、泌尿外科,在南湖花苑小区举行联合义诊活动。

东院区泛血管疾病管理中心主任尹晓,神经内科主任徐江华,呼吸内科主任王欣以及赵红艳主任医师,王栋、张潇文副主任医师,刘双庆、徐谧主治医师,孟怡媚、刘露医生及吕莹护士长、陈文文、景昊及门诊部、运营办等工作人员参与本次义诊活动。

大家积极宣传糖尿病、代谢病和心脑血管疾病、呼吸疾病、泌尿外科、儿童健康生长发育等疾病健康知识,发放科普宣传手册,根据每位居民的具体情况提供个体化诊疗建议与方案。

各专业医护人员为居民提供免费肺功能检测、前列腺肿瘤筛查项目、测血糖、测血压和义诊咨询服务400余人次。

此次义诊宣传了我院“一院两区 人民至上”的医疗服务理念,同时也提高了群众的自我保健意识。居民朋友们对本次义诊给予充分肯定,义诊活动圆满完成。

# 2022 年度应急突发事件处置流程综合演练举办

本报讯(通讯员 马庆林)11月11日,由安保部主办的2022年度应急突发事件处置流程综合演练在六号楼前举行。济南市公安局历下分局副局长张德慧、济南市卫健委办公室副主任王坤、济南市公安局经文保支队支队一大队副大队长于亚涛、济南市历下区公安局反恐办公室主任迟勇、济南市公安局历下区分局建筑新村派出所所长刘绍、建筑新村派出所高级警官赵强、山东振邦保安服务有限公司总裁耿兴东、振邦保安服务有限公司副总裁李钰、振邦历下分公司总经理房玉冰、医院党委书记苏国海、总会计师田炳锋等领导出席开幕式并观看演

练。医院机关处室工作人员现场观摩。我院总会计师田炳锋主持开幕式。

此次演练旨在为提高医院处置应急突发事件能力和水平,有效做好应急处置工作,最大限度地预防和减少应急突发事件造成的损害和影响。提高医院应对突发事件的组织指挥、快速响应以及处置能力,保障医务人员和患者的安全。维护医院正常的医疗秩序,规范医院反恐应急处置工作的应急管理和应急响应程序。为此,我院和振邦保安联合举办警保联动应急处置演练。

此次演练共有六项内容,分别是:应急棍术展示、疑似爆炸物处置流程、警棍盾牌操八栋展示、

消防器材使用演示、医疗突发事件处置演练流程、硬气功演练。

预防暴力伤医事件应急处置演练,主要展示警用应急棍、防暴钢盔、警棍、防刺服、抓捕器、钢叉等防恐器械的使用方法。安保人员利用器械制服危险分子的全过程为主,现场模拟一对一、二对一以及多人配合运用应急棍、钢叉等警用器械。就如同稳定危险分子情绪、相互配合分散其注意力、如何正确使用防恐器械快速制服危险分子的正确方式方法和措施进行的演练。

明确的分工和规范的操作是确保疑似爆炸物处置的重要工作,中心医院安保队员在开展日常工作的同时,在保卫处的带

领下常态化开展各项安保技能培训,只有不断的练习和思想的重视才能确保安全。

警棍和盾牌是我国防爆应急分队日常装备的两种非杀伤性防护器材,在处置群体突发事件中,可以有效保护人员和重要目标,打击和驱散闹事暴徒。警棍盾牌术是一种防卫擒拿术,将警棍的撬、别、锁和盾牌的挡、切等技术特点融为一体。此次演练的整套警棍、盾牌术由八栋组成,参演队员精神抖擞,激情饱满,动作熟练。

演练结束后,耿兴东总裁、于亚涛副大队长、张德慧副局长分别对此次演练进行了点评:此次演练结合实战,非常成功,要以此

次演练为契机,结合医院实际工作,助力医院安保工作,完善警医合作,促进平安医院建设。

院党委书记苏国海在最后的讲话中指出:医院是一个人员密度较大的公众场所,行业的特殊性对安保、维稳、消防等工作提出了很高的要求。院区老建筑多,存在的风险和隐患也很多,这就要求我们一定要提高安全意识,全员共同参与,做好安全工作。在这里再次感谢公安机关对医院安保工作的大力支持,希望继续支持医院的各项工作,加强警医联动,共同处置突发事件,最大限度地预防和减少突发事件造成的损害和影响,为平安医院建设做出成绩。

社会主义核心价值

富强民主文明和谐

自由平等公正法治

爱国敬业诚信友善

# 69岁老人主动脉夹层后凌晨手术重获新生 东院血管外科完成首例B型主动脉夹层



本报讯（通讯员 关天星）69岁的王大娘，10月21日晚上在家中突然感觉前胸后部剧烈疼痛，而且是持续不可缓解，同时出现了腹痛、恶心、呕吐，该怎么办？

11月1日，在济南市中心医院东院血管外科的病房中，B型主动脉夹层患者王大娘的家人，说起老人那天的突然发病，一切都归结于缘分：“好在我们家离中心医院东院比较近，老人发病之后，赶紧就送到中心医院来

了。没想到，咱们中心医院迅速查出是什么病，又立即确定了手术方案，更没想到现在恢复的这么好。”

再说10月22日凌晨1点26分，患者王大娘被家人送到济南市中心医院东院胸痛中心，进行CTA检查，提示：主动脉夹层Stanford B型。

CTA是什么？济南市中心医院东院血管外科主治医师温永冰介绍：CTA是CT血管造影的简称，大医院胸痛中心在救治胸痛症状患者时常规进行的一项检查，通过患者的上肢静脉快速注入碘对比剂，根据每一位患

者的血液循环状态，在靶血管中对对比剂浓度最佳的时刻进行CT扫描，其后通过计算机的后处理技术，重建出血管的三维影像。

CT血管造影(CTA)目前被广泛用于血管性疾病的诊断，如动脉粥样硬化、动脉炎、血栓形成、动脉瘤、主动脉夹层等等。也可以通过肿瘤供血动脉的影像评估，进行肿瘤的定位、定性诊断，提供治疗方案等等。

## B型主动脉夹层怎么治疗？

随着网络搜索的普及，主动脉夹层作为最凶险的心血管急症，已为多数中青年人所熟知。

医学影像检查结果面前，患者王大娘的家人立刻理解了病情的凶险程度，同意血管外科团队的治疗方案。经过将近1个半小时的术前准备，10月22日凌晨2点50分，“胸主动脉夹层腔内隔绝术”正式开始。这是济南市中心医院东院启用以来的首例B型夹层手术。

非常凶险的B型主动脉夹层，2小时30分钟完成手术，说明了什么？

济南市中心医院血管外科副主任医师刘兆轩介绍说：“患者术前诊断明确，患者家人非常支持医生的急诊手术方案，另一方面是手术方式是微创介入，一切操作都是导管操作完成，几乎没有创伤。更重要的一点是东院

胸痛中心的急诊急救流程设置得非常科学，各项检查均集中在一个楼层内，非常方便，为术前准备节约了大量时间。也可以这么理解，从发病到展开手术的时间越短，手术时机就越靠前，手术过程就相对顺利。患者在急救过程中的每一步流程，都离不开患者家人的信任与支持，所以患者的手术顺利是医患双方齐心协心的结果。”

## 哪些人需警惕主动脉夹层？

来势汹汹的主动脉夹层，防不胜防吗？

在济南市中心医院国家级胸痛中心的每一位医务人员看来，主动脉夹层是需要提前防范的。

过去有高血压病，又未服用药物，这话怎么说？

刘兆轩副主任医师解释说：“大医院所见到的主动脉夹层患者，除少部分患有先天性心脏疾病所致之外，大多数主动脉夹层的发生与高血压病和动脉粥样硬化相关。人的动脉，好比是自来水管，所承受的压力是一定的，超出了这个范围就要出问题，就会破裂。把血压控制在动脉所能承受的压力范围之内，就是最好的防范。因此，人人都需要关注自己的血压变化，血压超出正常范围的话，就要到高血压病科门诊，请专科医师诊断、指导用药。”

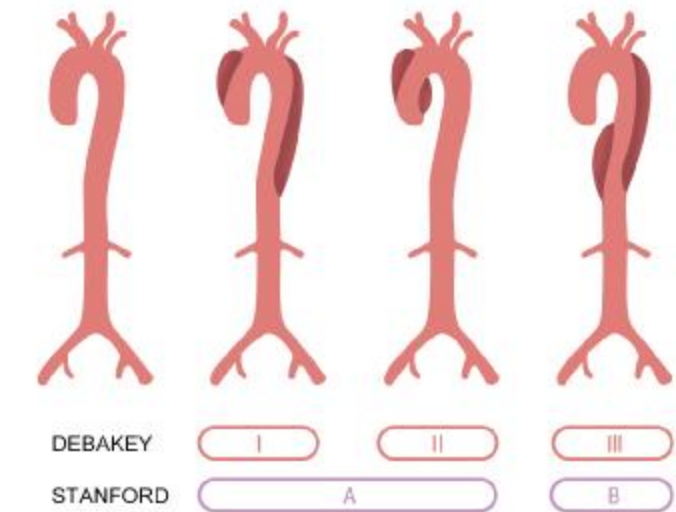


刘兆轩·副主任医师

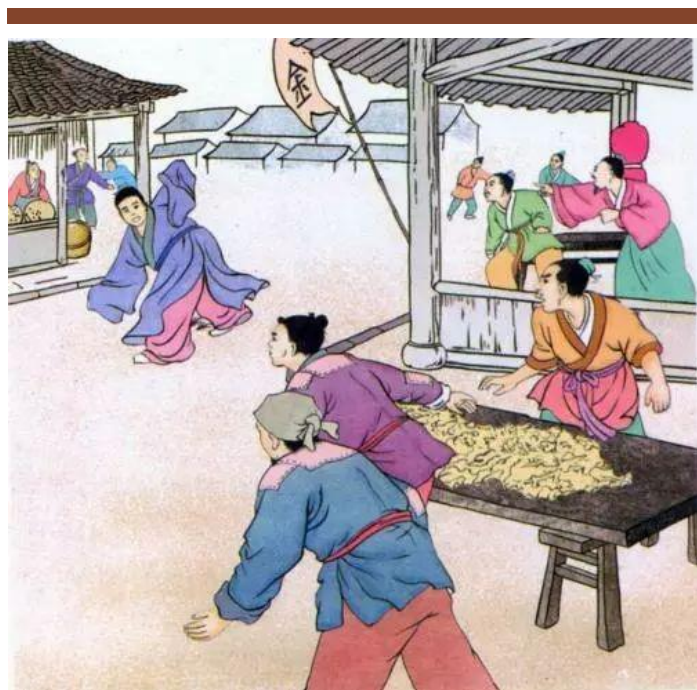
血管外科科室负责人。擅长微创治疗下肢静脉曲张，下肢动脉硬化闭塞的介入及开放手术治疗，开窗技术治疗主动脉夹层及主动脉瘤，下肢深静脉血栓、肺栓塞微创吸栓术，糖尿病足的微创介入治疗，急性外周及内脏动脉栓塞介入治疗及经皮导管介入栓塞术，精索静脉曲张微创介入栓塞术，盆腔瘀血综合征、子宫腺肌症的微创介入治疗。

任中国微循环学会周围血管疾病专委会门脉高压学组副主任委员，国际血管联盟糖尿病足山东分会副主任委员，山东省医师协会血管外科分会常务委员，山东省医学会血管外科分会委员，山东中西医结合学会周围血管疾病委员会委员，济南医学会儿血管外科专业委员会委员。

【中心院区门诊时间】周四上午



\* 主动脉夹层的分型



## 廉政故事

### 齐人攫金

昔齐人有欲金者，清旦衣冠而之市。适鬻金者之所，因攫其金而去。吏捕得之，问曰：“人皆在焉，子攫人之金何？”对曰：“取金之时，不见人，徒见金。”

【启示】

追求物质财富，希望生活宽裕，是人之常情，但利欲熏心、见钱眼开，进而做出愚蠢野蛮的行动，就显得可笑而可恨了。不要因一时的鬼迷心窍而做出胆大妄为、自欺欺人的事情。

## 中年男体检中心大厅抽搐晕倒 医护全力急救为抢救赢得先机

本报讯（通讯员 季超）11月17日上午11点20分，在济南市中心医院中心院区门诊六楼体检一区的体检工作接近尾声，突然，餐厅里有人呼喊：“快来人啊，有人躺地上了！”

两名护士立刻赶到现场，一位男士正趴在地板上，四肢抽搐，呼叫不应。护士们立即将男士头偏向一侧，解开衣领，检查发现男士面部青紫，呼吸困难，脉搏细

弱，口周有呕吐物。众人合力将男士取侧卧位，护士长马上推来抢救车，取出纱布清理口腔分泌物，同时安排通知急诊科做好接诊准备，准备转运。外科医生判断客户有吸氧情况存在，用海姆立克法挤压男士腹部，护士配合拍打其背部，男士吐出一些食物，脸色逐渐转红润，呼吸趋于平稳。护士长组织大家一起将男士抬到床上送往急诊科，转运途中随时关注

男士的病情变化。

在急诊抢救室，体检中心医护人员帮助该男士挂号，与急诊科做好病情交接，并联系单位通知家属赶来医院。

经诊断，该男士为癫痫急性发作并窒息，急诊科医生表示及时有效的现场处理为抢救患者生命起到了极其重要的作用。事后，该男士及其家属对体检中心的帮助表达了由衷的感谢。

## 消失的肝囊肿，小针解决大麻烦

本报讯（通讯员 林文俐）67岁的张阿姨非常关注自己的身体健康，每年的健康体检更是必须要做的，但每一次体检报告中肝囊肿的诊断都让她紧张不已，张阿姨说：“自己也没有觉得哪里不舒服，医生告诉她定期复查就可以，但今年查体的结果显示这个肝囊肿长得比以前大了，这个比较担心。”

因为对它的放不下心，张阿姨还是来到济南市中心医院肿瘤介入科门诊进行了咨询，专家详细询问患者后，详尽解释了病情，目前肝囊肿已超过5cm，已经到了可以处理的程度，可采取微创治疗的办法，用一根细针穿刺进病灶将囊肿处理掉，患者仔细了解后表示理解并同意行微创介入治疗。

肿瘤介入科林文俐副主任医师介绍说：“肝脏囊肿是常见的肝脏囊性疾病。其中先天性囊肿最为常见。本病一般根据囊肿数目分类，肝囊肿可分为单纯性肝囊肿(含单发性和多发性肝囊肿)和多囊性肝病(多囊肝)，此外还有一个特殊类型——肝包虫病，即肝包虫囊肿。肝脏囊肿常用的治疗方法包括手术切除和硬化治疗。”

排除手术禁忌后，肿瘤介入科专家团队为患者实施了CT引导下囊肿穿刺硬化术，术中及术后患者未感任何不适，术后第二天即出院。出院前患者及家属专门向医务人员表示感谢，没想到没受什么痛苦就把手术做完了。

那什么样的肝脏囊肿需要处理呢？

- 1.肝囊肿的直径≥ 5 cm或有症状的囊肿；
- 2.囊肿合并出血或感染；
- 3.多囊肝，消除大囊肿压迫预防破裂；
- 4.可疑囊肿恶变，抽液已明确细胞学诊断；
- 5.能够耐受治疗，有经皮穿刺路径者。

林主任说：“影像引导下囊肿穿刺硬化治疗技术即在影像实时动态监测引导下利用经皮穿刺术，用细针精确刺入囊肿，抽尽囊内液体，注入药物，破坏囊肿内皮细胞，使其失去分泌功能，囊壁塌陷、闭合，逐步吸收而消失，减轻和消除相应临床症状，最终达到治疗目的。患者术后感觉良好，可以说小针解决大麻烦！”

医院发展愿景

国内一流医学中心

患者生命相托 港湾

职工幸福温暖家园

主 审:苏国海

主 编:赵 梅

副主编:陈德芳

关天星

责 编:孟 聪

美 编:孟 聪