



第 2 期  
总第 329 期  
2023 年 2 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

## 有患者凌晨 2 点到医院排队,有患者开车 3 小时赶到济南 首都医科大学宣武医院专家济南坐诊广受赞誉



★宣武医院神经内科魏翠柏主任医师



扫一扫 看视频

本报讯（通讯员 关天星）“我不到六十岁，头痛四十多年，从十几岁到现在，止疼片换了多少种，现在感觉吃什么效果都不理想，昨天在朋友圈看到消息就网上预约了，今天这就等于去了北京一趟，先按魏主任的用药方案看看效果。”1 月 31 日下午，济南市中心医院东院 1 号楼一层，首都医科大学宣武医院神经内科专家魏翠柏主任医师的诊

室外，刚刚就诊结束的王女士介绍了自己的就诊感受：“这些年我去过几十家大医院看病，现在还是每天都得吃止痛药，魏主任的这个用药方案，解除止疼药物依赖 + 抗焦虑药，再加上一个中成药，跟魏主任交流的过程，让我有了信心。”

魏翠柏主任医师诊室的下午第 24 号患者属于临时加号的最后一位，这位患者的爱人在济

南一家省级大医院工作，患者说：“虽然排队几个小时，但我对魏主任的接诊非常满意，相比专门去北京看病，还是中心医院这个服务举措好，在家门口就能挂专家号请北京专家对面对看病，节省时间，非常方便。”

在宣武医院专家诊区排队等候的众多患者，并非仅是济南市区的“家门口”患者，陪老人来济南看病的陈先生家在菏泽市

曹县：“早晨 4 点多出门，开车跑高速 3 个多小时才到济南，就为了请北京的专家给老人看病。”一位来自临沂的患者上午 10 点多赶到医院，得宜于家人提前在手机上预约了魏翠柏主任的专家号，终于在 11 点半之前如愿就诊。据医院客服人员介绍，网上预约挂号很快约满，还是不断有咨询就医的患者。魏翠柏主任解释说：“我上午接诊 40 名患者，这是极限。患者几百里地来看病，限号也是对患者就诊质量负责。”据统计，仅 1 月 31 日，宣武医院专家在济南市中心医院东院坐诊所接诊的百余名患者来自山东各地市，既有八旬老人，也有学龄前儿童，涵盖了二十多种疾病。

在宣武医院神经外科副主任菅凤增的专家诊室，一位患者就诊时带来了近十年所做的数十张 CT 片子。菅主任介绍说：“多数患者症状不是特别典型，需要很好地鉴别，是帕金森病？还是脑血管病？有没有大血管病的可能？甚至，有 2 名患者最终被确诊为主动脉夹层术后合并脊髓病变，非常少见。而在此之前一直误以为自己是帕金森病的一名 71 岁患者，真正的病因是颈、腰椎病。我们在济南接诊第一天，减少了不必要的误诊，帮助患者少走弯路，非常有意

义。”

为确保及时就诊，来自聊城的一位患者与家人凌晨 2 点就赶到了医院，患者家人说：“网上预约得比较靠前，担心不熟悉路，怕错过了就诊时间。不过，半夜里出门确实很值得，上午请魏主任看了病，做了检查，又请魏主任看了各项检查结果，确定了治疗方案，非常满意。”

魏翠柏主任对于自己在济南市中心医院东院区的第一次坐诊，深刻感触，她介绍说：“没想到这么多就诊患者来自山东省各地市，而且没有一名患者是在此之前到北京找我看过病的老朋友。再一个没想到就是前来就诊患者的疾病种类范围这么广，有几种疾病是非常少见的，没想到我第一次在济南坐诊就碰到了。有患者直接跟我说，如果您不来济南，我就得去北京。这是患者对我们的信任，更是激励。”

济南市中心医院与首都医科大学宣武医院密切合作，共同打造神经系统疑难病诊疗新高地，必将为济南乃至山东省神经系统疾病患者提供更加专业、优质的医疗服务。首都医科大学宣武医院专家团队将定期在济南市中心医院东院区坐诊，具体情况敬请关注医院对外发布的相关信息。



★宣武医院神经外科副主任菅凤增主任医师



★宣武医院神经内科吴川杰副主任医师



★宣武医院神经外科魏鹏虎副主任医师

## 获全国首批 “中国胸痛中心心肺复苏培训基地建设单位”

本报讯（通讯员 赵云来）近日，中国胸痛中心联盟总部分发文件，我院获全国首批“中国胸痛中心心肺复苏培训基地建设单位”，并授予挂牌。

按照中国胸痛中心总部心肺复苏培训基地建设要求，我院副院长华永新担任培训基地主任，胸痛中心主任户克庆当选为中国胸痛中

心心肺复苏执行委员会委员，并任我院培训基地领衔导师，东院区急诊医学科主任谢伟担任培训基地执行主任、教学秘书赵云来任培训基地联络员。

心肺复苏与心脏除颤技能普及和胸痛救治的工作密不可分——心梗患者突发心脏骤停在院外实行心肺复苏后，经院前急救与胸痛中心

绿色通道无缝衔接，是胸痛患者急救的重要一环。为进一步推动胸痛中心体系下的心肺复苏培训开展，经中国医学救援协会指导，心血管健康联盟、中国胸痛中心联盟计划在全国范围内开展胸痛中心心肺复苏培训基地试点工作，鉴于我院在胸痛救治及心肺复苏宣教等方面的卓越成效，我院作为全国首

批 43 家受邀单位之一，经积极申报，成功获批授牌。

我院心肺复苏培训基地将以此为契机，进一步加强基地的建设工作，积极遴选心肺复苏培训导师，招收学员，开展线上、线下的心肺复苏普及活动，增加百姓心肺复苏普及率，提升心肺复苏成功率，进一步加强我院胸痛中心及急诊急救能力建设。



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

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



# 两位“人工心”患者来我院复诊 我们死里逃生，一辈子感激张主任



\*两位患者相逢在医院

扫一扫 看视频

本报讯(通讯员 关天星)2月2日上午,我院10号楼二层心脏康复科,来自吉林省长春市的贾女士、山东省诸城市的王先生在医护人员的指导下进行心脏功能测试。这是两人在去年9月份先后做完人工心脏植入手术出院后,第一次来济南回我院复查。

面对测试结果,接近于常人

心脏功能的各项指标,两位患者和他们的家人格外高兴,患者王先生说:“我们死里逃生,都是曾经去北京的大医院被判了死刑的人,五个月前来到我院,做了这个手术,换上了人工心脏,我们一辈子感激张主任救命之恩。”

今年56岁的王先生,因为重度心衰,多方求医,在北京某

医院治疗时,由于病情危重,医生判定基本没有机会存活。最终,家属决定转到我院,计划定于9月2日实施人工心脏植入手术。意外的是,9月1日傍晚时分,王先生的病情突然加重,多器官功能衰竭,出现了意识障碍、昏迷。紧急使用ECMO(人工体外膜肺氧合)支持心肺功能,才能勉强维持患者生命。以才晓

君、张锋泉主任为首的人工心脏团队讨论,决定当晚就为其实施人工心脏植入术+主动脉瓣置换术。王先生成为张锋泉主任团队完成的山东省第二例人工心脏手术患者。10月15日,王先生带着“人工心脏”出院回到家中,感觉身体一切恢复如常,第二天就到公司上班。2023年1月31日,王先生开车近四个小时,从诸城市来到我院。王先生的爱人说:“他基本上恢复到了过去的生活状态,年前也顺利闯过了那一波感染高峰,很让我们全家人感到意外,所以我们非常感谢中心医院。”

贾女士今年63岁,家在吉林省长春市。2022年9月10日凌晨四点,转诊住进我院心外科之前,她已整整一年半时间处于卧床状态。两年时间里,家人曾陪她到过多家大医院就诊,尝试过多种方案的药物治疗。但是,并没有控制病情的发展,从最初发病到长期卧床、生活不能自理,仅半年时间。

2022年9月9日晚上,患者从北京转诊到济南的过程中,已经离不开IABP辅助循环。I-ABP,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症患者的抢救和治

疗。贾女士的爱人李先生说:“要不是张主任担着风险给做了这个手术,她哪还能活到今年这63岁?去年9月9日晚上,张主任派了医生和护士,在120救护车上配了抢救设备,去北京把她接到济南来,她这才有了转机,要是不的话,她连国庆节也撑不到,人家医生说她就是活个三五天的事儿。当初要是没有张主任伸手相救,也就绝对没有她的今天。”

作为一名罕见心肌病患者,贾女士曾长达一年半时间服用激素药物,为9月21日的手术增加了止血难度。另外,经过手术前十余日的综合治疗、调养,患者的体重仍不足40公斤。张锋泉主任介绍说:“长期卧床,患者太瘦,腹壁太薄,用常规的方法难以固定人工心脏系统,所以我们借鉴前两例人工心脏手术的经验,进行了改进,最终顺利完成了手术。”

面对媒体采访,我院心外科主任张锋泉介绍了两位患者的基本情况,心力衰竭与心脏康复科主任才晓君综合评价了两位患者的各项测试数据,对近期康复方案进行了调整,王福主治医师为两位患者提出了今后居家康复训练的改进建议。

## 胃肠外一科机器人手术突破100例

本报讯(通讯员 关天星)2月22日上午,69岁的直肠癌患者朱先生按时进入济南市中心医院手术室,即将成为孙少川教授团队运用达芬奇机器人手术系统完成的第101例胃肠外科手术。上午8点整,医院在手术室举行了简短的总结分析会,梳理近期顺利完成100例胃肠外科机器人手术的经验与体会,探讨改进完善的途径。医院党委书记苏国海教授、院长宋勇峰教授分别致辞,希望以为契机推进医院外科水平再上新台阶,为广大患者提高精准、优质医疗服务。

上午8点半,直肠癌患者朱先生的手术准时开始,术前

检查显示其肿瘤边缘距离齿状线仅1.5厘米,标准的医学称谓是“低位直肠癌”,属于腹腔镜手术时代“保肛”手术的禁区。通俗地说,就是需要在切除直肠肿瘤的同时切除肛门,然后进行“改道手术”,在腹部造瘘,患者此后余生将一直在腰间挂一个透明的塑料粪袋,以解决随时排出大便的问题,严重降低了术后生活质量。

近期以来,凭借第四代达芬奇机器人手术系统的高科技优势,孙少川教授团队轻松化解了像朱先生一样的大批低位直肠癌患者“腰间挂粪袋”的余生难题。孙少川主任介绍:“低位直肠癌患者,只要肿瘤边缘不贴近齿

状线,我们运用机器人手术辅助系统,就可以实现保留肛门、避免改道手术。在腹腔镜手术时代,我们每年会遇到20~30例难以保留肛门的低位直肠癌患者,机器人手术系统广泛普及的今天,一年下来仅有2~3例改道手术,这只是机器人手术辅助系统应用于胃肠肿瘤外科治疗更加人性化的冰山一角。”

济南市中心医院正式启用第四代达芬奇机器人手术系统以来,医院快速迈入机器人手术时代。孙少川主任带领胃肠外一科团队在胃肠肿瘤外科治疗中广泛开展机器人手术,使大批胃癌、结肠癌、直肠癌患者获得高质量手术治疗。济南市中心医院

配备的第四代达芬奇机器人手术系统,为全国第97台,山东省第7台。

“以胃癌根治手术为例,在20年前的‘开刀手术’时代,术后7天起不了床是很正常的情况,如今的机器人手术之后,第二天就可以下床活动,真正实现了微创手术治疗。”孙少川主任介绍,机器人手术系统使广大患者受益的同时,也显著提升了胃肠外科医师的整体手术水平。一名优秀外科医师的成长,通常需要10~15年的手术历练,45岁前后的10年是外科医师的黄金时期,50岁以后会陆续因眼花、手抖、体力不支等因素而影响手术水平的发

挥,甚至迫不得已而提前结束外科医师职业生涯。

济南市中心医院第四代达芬奇机器人手术系统与胃肠外科医师历经100例手术的融合,越来越显著地体现出诸多优势:一是机器人手术系统机械臂的精准稳定性能,较好地过滤、消除了外科医师“手抖”的因素影响,保证了手术质量;二是机器人手术系统的影像功能,完全实现了裸眼3D效果,避免了传统腹腔镜手术时代的视觉疲劳;三是手术医师全程坐姿,降低体力消耗,保证了高年资医师长时间手术操作。临床实践表明,机器人手术系统延长了优秀外科医师的手术职业生涯。

## 精准减重,享“瘦”健康——东院区代谢减重病房正式启用

本报讯(通讯员 孟怡媚)2023年2月9日,在院领导的大力支持和职能部门、兄弟科室的帮助下,济南市中心医院东院区代谢减重病房正式启用啦!

肥胖是世界卫生组织确定的十大慢性疾病之一,是目前世界范围内最严重的公共卫生问题之一。肥胖不仅是外观上的改变,更是一种疾病,同时会引起一系列疾病,如糖尿病、高脂血症、脂肪肝、高血压、痛风、呼吸睡眠暂停综合征和心脑血管疾病等,长期负重也会造成双膝的骨关节炎;女性还会引起不孕不育,多囊卵巢综合征等。目前饮食、运动、生活方式、心理干预、中西医结合治疗以及代谢减重手术都是治疗肥胖症的有效手段。

济南市中心医院东院区代

谢性疾病中心成立了山东省首个由三级甲等医院牵头的多学科协作医学代谢减重中心,由内分泌代谢科、胃肠外科、中医、医学营养、医学运动、呼吸睡眠和心理等多学科参与,对肥胖患者实行全周期健康管理,帮助患者科学解决肥胖问题。

面对就诊患者,首先进行综合评估,结合患者意愿制定个体化减重方案,包括医学营养治疗、运动处方、传统医学疗法、减重药物和减重手术治疗。患者经过多学科联合系统指导,定期门诊复查观察治疗效果。符合减重手术适应症且有手术意愿的患者会收入代谢减重病房,由内分泌代谢科、胃肠外科医生及护理团队对患者进行综合管理—术前精准评估,术中多学科护航,

术后精细管理,从多方面保障患者安全健康。

减重手术仅是代谢减重治疗的一部分,术后的饮食、运动及定期随访同样关键。若患者依从性差,术后也可能出现反弹及其他问题。患者需在术后定期进行门诊随访,评估术后恢复情况及各种并发症改善情况,根据营养师及运动医师制定的个体化营养食谱及运动处方自我管理,这样才能够长期获益。

代谢性疾病中心主任尹晓介绍:需要代谢减重手术的肥胖患者通常合并糖尿病、高血压、心肺功能障碍等一系列问题,围术期情况复杂,多学科协作,利用团队内互补的专业知识,建立高效、连续的患者管理模式。我们的多学科团队,会为患者安全

进行代谢减重手术保驾护航!

胃肠外科副主任医师延冰说:“代谢减重手术从欧美发达国家开始出现,在全世界发展已有六七十年时间。我国的代谢减重外科2010年以来迅速发展,理论和技术目前都非常成熟。济南市中心医院胃肠外科一直以来都致力于代谢减重手术的发展,从2013年医院开始开展这项手术,近几年每年都超100例,目前已经近千例手术量,术后患者一直在密切随访,治疗效果明显,生活质量得到很好的改善。”

代谢性疾病中心简介

代谢性疾病中心包括内分泌、医学代谢减重和医学营养三个专科门诊。

医学代谢减重中心是山东省首个由三级甲等医院牵头成

立的多学科协作的减重中心,由内分泌、胃肠外科、中医、医学营养、运动医学、呼吸睡眠和心理等多学科参与。

按照国际和中国指南推荐的规范化流程进行问诊、查体、生活方式风险和肥胖代谢病分期评估。

结合就诊者意愿制订个体化的减重方案,包括医学营养治疗、运动处方、传统医学疗法、减重药物和减重手术治疗。多学科团队对肥胖和代谢病患者进行持续的心理行为干预,维持代谢指标和体重长期达标。

该中心将建成以患者为中心、多学科合作、一站式筛查和评估、长期随访的肥胖症和代谢病管理模式,提高患者就医的体验感、满意度和获得感。

社会主义核心价值观

富强民主文明和谐

自由平等公正法治

爱国敬业诚信友善



# “狂飙”高启强所患“绝症”干眼症到底有没有救?!

本报讯(通讯员 尹珊)在热播剧《狂飙》中,主角高启强称自己得了“绝症”,而诊断书上赫然写着“干眼症”,幽默桥段也让更多观众好奇:干眼症到底是个什么病?真的是难以根治的“绝症”吗?在现实生活中,大家应该如何预防干眼症?

在济南市中心医院东院区眼科门诊,每天都有不少前来就医的干眼症患者,不仅因为这样的病人不少,更因为眼科门诊针对“绝症”还有“绝招”!

据东院区眼科主任黄春梅介绍,近年来随着智能手机、电脑的广泛使用以及居住、办公环境空调设施的普及,干眼已成为全球流行性疾病,我国干眼的发病率逐渐升高并有年轻化的趋势。导致干眼的原因有很多,以下是可能导致干眼症状的部分生活方式:

## ■与生活行为相关

1、长时间使用视频显示终端(电子产品)  
预防此类干眼情况的首要措施是减少使用电子设备,增加用眼期间的休息时间。一般观看

电子设备 20 分钟后,应该注视 6 米以外物体 20 秒钟以上。

## 2、睡眠障碍(熬夜)

改善睡眠质量,养成规律睡眠习惯,避免熬夜,对于睡眠状况严重不良者,须联合睡眠专家共同干预。

## 3、长期戴角膜接触镜

如果因为佩戴隐形眼镜引起干眼症状,应该停止佩戴,以改善眼部不适症状,恢复眼表和泪膜的正常解剖和生理功能。若因特殊原因必须戴角膜接触镜,可采用以下策略进行预防和治疗。

## 选择合适的角膜接触镜

尽量选择具有良好润湿性的日抛型角膜接触镜,或选用新型聚乙烯吡咯烷酮涂层的硅树脂角膜接触镜及硅水凝胶软性接触镜。

养成良好的戴镜和护理习惯

包括摘戴镜前清洁手部,严格规范戴镜时间,避免过夜戴镜(除角膜塑形镜外)和戴镜游泳。提高镜片和镜盒的护理意识,包括每天更换储存镜片的护理

液,定期除蛋白和定期清洗、更换镜盒等,并定期进行眼部检查

## 4、不良眼部化妆习惯

停止或尽量减少眼部使用化妆品;使用正规合格的眼部化妆和卸妆产品,确保化妆品及其储存环境和化妆工具洁净,不宜将化妆品置于较高温度(>29.5℃)环境中,并应定期更新;提高卫生意识,包括在化妆前清洁手部,避免将化妆品涂抹到睫毛根部,防止化妆品接触眼睑边缘等。同时,建议及时有效卸妆,并指导进行自我睑缘清洁,必要时由医护人员进行深度睑缘清洁。

## 5、吸烟

戒烟或脱离被动吸烟环境,进行睑板腺热敷按摩和睑缘清洁,使用可改善泪液和黏蛋白分泌药物的滴眼液。

## 6、无防护的户外活动

户外活动时应戴防紫外线墨镜,避免阳光直射眼部。

## ■与室内环境相关

长时间处在供暖或空调制冷环境;在供暖或空调制冷环境中使用加湿器,也可一定程度预

防干眼发生或改善干眼病情。

## ■与饮食相关

高脂饮食、过量饮酒

大家在生活中除了改变导致干眼的生活方式外,还可以做专门为眼睛量身定做的“马杀鸡”。以下项目在济南市中心医院东院区眼科门诊均可进行治疗。

## 雾化熏蒸+睑板腺按摩

可以扩张血管、改善局部血液循环、促进局部代谢,有益于疾病的恢复;通过局部加热使粘稠度增高的睑脂重新具有流动性,利于排出以改善或恢复睑板腺腺体功能,治疗 MGD。并且还有缓解肌肉痉挛,止痛、消肿,促进炎症及瘀血吸收的作用。

## 强脉冲激光(IPL)

可减轻睑缘炎性反应,具有热效应、杀菌除螨以及光调节等作用,能够缓解 MGD 及相关干眼的症状和体征。IPL 常用于治疗 MGD 相关干眼,也有研究用于治疗水液缺乏型干眼、睑缘炎相关性角结膜病变(BKC)、蠕形螨睑缘炎、难治性麦粒肿和霰粒肿等。



黄春梅·主任医师

眼科学博士,东院区眼科主任。山东省老年医学会糖尿病专业委员会副主任委员、山东省医学会眼科分会青年委员、济南市眼底病会副主任委员、济南市医师协会眼科分会副主任委员。

从事眼底病工作 15 余年,擅长白内障和玻璃体切割手术以及眼底疑难疾病的诊治。发表论文 20 余篇,第一作者及通讯作者发表 SCI 论文 4 篇。获国家技术发明专利 2 项,济南市课题两项,其中一项获济南市科技进步三等奖。

门诊时间:周二上午、周三上午、周四上午

## 专家提醒:来了“例假”也会“怀孕”?——异位妊娠需警惕

本报讯(通讯员 朱璇 郑文倩)凌晨,一阵急促的电话铃声打破了妇科值班室的宁静,患者赵女士因突发下腹痛来到我院东院区急诊,急诊科医生初步检查时发现患者下腹部压痛明显,血压降低,立即请妇科夜班郑文倩医师协助诊治。

初见赵女士时,她神情痛苦、烦躁不安,但依然清晰地回答着医生的问诊:她在 2 周前来了“一次例假”,但流血量比平时月经量少,再前一次月经居然是

56 天前,4 小时前突然下腹痛,伴恶心、呕吐。正问诊不到 5 分钟,患者的面色逐渐苍白,突然不再应答,陷入昏迷,立刻测量血压为 50/30mmHg,处于休克状态。医护人员立即投入抢救状态,开放双静脉通路纠正休克的同时完善辅助检查。患者的尿妊娠试验显示为阳性,妇科彩超显示盆腔内大量积血块,子宫内没有孕囊的存在。“是异位妊娠破裂!”郑文倩立即通知了听班的朱璇副主任医师,“立刻备血备

术,否则患者有生命危险!”

在麻醉医生马琳和护士程丽娅、赵景龙的配合下,妇科副主任医师朱璇和住院医师郑文倩顺利为患者实施手术,术中发现腹腔积血及血块共约 2000 毫升,左侧输卵管峡部见直径 1 厘米破裂口。术后三天,患者恢复良好,近日准备出院。

“真没想到原来不是月经,是异常妊娠引起的出血!要不是医护人员的准确判断和及时抢救,后果真是不堪设想!”患者感

慨地说。

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一,异位妊娠破裂导致大出血死亡的概率占妊娠死亡的 2.7%,非常凶险。育龄期女性出现非正常阴道流血,不能想当然认为是月经,需要及时就诊排除妊娠。现在的技术手段可以通过妇科超声及血  $\beta$ -HCG 筛查出异常妊娠,在疾病早期阶段给予相应干预,避免大出血的发生,从而避免危及患者生命安全。

异位妊娠俗称宫外孕,指受

精卵在子宫腔以外着床。其中输卵管妊娠最常见,占到 95%。

因此,有过异位妊娠、输卵管炎症、有腹腔镜手术史和人工流产等育龄女性,应该高度警惕异位妊娠。在平时日常生活中做好防治异位妊娠的保健,以减少异位妊娠的机会或防止出现严重后果。对于已确诊异位妊娠的患者,要警惕孕囊随时可能发生破裂,引起大出血,危急情况下甚至需切除输卵管、子宫等器官,更有甚者,还会有生命危险。



本报讯(通讯员 孙超)65 岁的王大爷近半年来不明原因出现全身皮疹伴瘙痒,辗转多家医院,诊断为“皮炎”、“湿疹”,曾接受多种抗过敏药物及外用药物治疗,效果不佳。近日来,瘙痒剧烈,影响睡眠。经朋友推荐,王大爷来到我院皮肤科宋海燕主任的门诊就诊。经过宋主任详细询问病史,仔细检查皮疹,并给王大爷做了实验室检查,取皮损做了病理及免疫病理检查,最终确诊为大疱性类天疱疮。

考虑到王大爷有糖尿病、高血压等多种基础疾病,皮疹广泛,严重影响日常生活,宋主任决定给王大爷使用副作用小且能迅速控制病情的生物制剂——度普利尤单抗治疗。经过宋主任的精心治疗,很快王大爷的全身皮疹及瘙痒症状得到了有效控制。宋主任嘱咐王大爷,仍需维持治疗,定期复诊。王大爷非常感谢我院,感谢宋主任帮助他找到了顽固瘙痒的原因,解除了瘙痒的烦恼。

## 老年人顽固性瘙痒可能是大疱性类天疱疮

### 什么是大疱性类天疱疮?

大疱性类天疱疮(Bullous pemphigoid, BP)是最常见的自身免疫性大疱性疾病,典型表现为全身严重瘙痒和红斑基础上紧张性水疱。主要影响 60 岁以上的老年人。

在疾病早期,临床表现常无特征性,可单独表现为轻微或严重顽固的瘙痒,或伴湿疹样和(或)荨麻疹样皮疹,可持续数周或数月。重要的是,这些皮肤表现可持续作为疾病仅有的特征。最近的研究提示,在疾病确诊时,至少有 20% 的患者既没有明显的水疱,也没有明显大疱破裂引起的糜烂。

### 大疱性类天疱疮有哪些临床特征?

BP 一般可分为前驱期和水疱期。

#### (1)前驱期

在出现皮肤水疱前,可能有持续数周至数月的前驱期。此时可能会出现瘙痒性湿疹样或荨

麻疹样皮损。有些 BP 患者从不出现水疱,所以容易误诊及延误治疗。

#### (2)水疱期

常见的皮肤受累部位包括躯干、四肢屈侧以及腋窝和腹股沟褶皱。常伴瘙痒,而且可能很严重。

出现水疱时,典型皮损是在红斑基础上出现 1-3cm 的紧张性大疱,水疱可能较多且分布广泛。最终,大疱破裂,遗留湿润糜烂面和痂皮,一般情况下消退后不留瘢痕。

### 针对大疱性类天疱疮的检查有哪些?

针对 BP 的检查主要包括以下几种:

#### (1)组织病理检查。

(2)免疫荧光检查:直接免疫荧光、间接免疫荧光、盐裂皮肤间接免疫荧光。

(3)血清抗体检查:血清抗 BP180 抗体、抗 BP230 抗体、免疫印迹。

### 大疱性类天疱疮如何治疗?

BP 治疗通常需持续  $\geq 1-2$  年。常用治疗药物如下:

(1)高效价外用皮质类固醇:如丙酸氯倍他索、卤米松等。

(2)口服皮质类固醇:如泼尼松或泼尼松龙等。

(3)抗炎及免疫抑制剂:如多西环素、米诺环素、烟酰胺;氨苯砜、甲氨蝶呤、麦考酚酯、硫唑嘌呤等。

(4)生物制剂:常用的如度普利尤单抗、奥马珠单抗、利妥昔单抗等。生物制剂不但没有皮质类固醇系统治疗的诸如高血糖、高血压、消化道溃疡、骨质疏松等副作用,而且在治疗顽固性 BP 中能迅速控制病情,缓解瘙痒症状,有着令人满意的疗效。

BP 的传统治疗方法依赖于皮质类固醇和免疫抑制剂,但长期使用存在感染、骨质疏松、血压增高、胃溃疡等副作用。近年来,随着新兴的生物制剂面世,尤其是与皮质类固醇的联合治疗,不仅能够快速控制 BP 病情,

更有助于皮质类固醇的快速减量,从而有效降低了副作用的发生几率。

### 大疱性类天疱疮预后如何?

大疱性类天疱疮是一种可致命的疾病,临床病程多变,一般呈慢性、复发性病程。如果停止治疗时存在的高滴度抗 BP180 抗体,可能预示疾病复发风险增加。

BP 患者死亡率比较高,主要与长期患病引起的机体消耗性衰竭、长期大剂量应用皮质类固醇等免疫抑制药物后引起的并发症(感染等)以及多脏器功能衰竭等因素有关。

BP 主要影响 60 岁以上的老年人。在过去的几十年里,由于人口老龄化,我国 BP 的发病率不断上升。BP 早期可单独表现为不同程度的瘙痒,极易误诊为湿疹或荨麻疹。

因此,老年人如果出现顽固性瘙痒,一定及时寻求专业的诊治。做到早诊断、早治疗。

使  
命

通过在国内一流、专科特色突出的区域研究型医学中心,

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。



# 20岁内蒙古女生在济南突然发病意识模糊

## 重症医学团队确诊“藤黄微球菌颅内感染”诱发吉兰-巴雷综合征

关天星



2022年12月10日,来自内蒙古自治区,在济南某公司实习的女生娜菲(化名)因4天前开始突然出现恶心、呕吐、高热,并于1天前出现意识模糊、谵妄,被送到了济南市中心医院东院急诊医学科。

当时正值新冠病毒感染患者就诊高峰期,患者出现恶心、呕吐、高热、谵妄,急诊科医生首先要考虑是否“阳了”?但是,患者核酸检测是阴性!病情急速进展,持续加重。在急诊医学科诊断为糖尿病酮症酸中毒、吸入性肺炎、电解质紊乱、低钾血症、低钠血症,转入重症医学科。

转入重症医学科后,病人病情极其危重,先后出现神志昏迷、四肢软瘫、呼吸衰竭、心力衰竭、心律失常等一系列危重病情,病人生命垂危!

2月16日,当患者能出院回家时,患者父母非常激动:“看孩子刚入院时的情况,根本没想到能有今天,中心医院的专家们技术太厉害了!”

12月10日入院,2月16日出院,这两个多月的时间里,这位内蒙古姑娘和她的家人经历了什么?

东院重症医学科主任胡晓波介绍说:“患者入院之初,神志恍惚,血糖15.5mmol/L,动脉血气报告的危机值,PH值小于7.0,不久,病人即出现昏迷,病情极其凶险,随时可能出现恶性心律失常、呼吸心跳骤停的情况,随时有生命危险。因此,在完善各项检查的同时,给予抗感染治

疗、补液、纠正酸碱平衡、抑胃护胃、控制血糖、脏器保护、营养支持,及对症支持治疗。”

由于正处在疫情感染患者入院高峰期,我们医疗团队和患者家人一样,也格外担心病人是否是新冠肺炎?经过反复核酸检测并对比CT影像,多种病毒检测及痰培养等结果,排除了新冠肺炎感染(并且病人在整个住院期间所有核酸检测均为阴性)。

在治疗过程中,重症医学科团队着重强调了“循证医学注重寻根溯源,重视病原学检查”,这有何深意呢?

济南市中心医院重症医学专家李云教授解释说:“一个人突然高热,发散性诊断思维病因分析,病因会有几百种可能。那么,如何在最短时间内,准确找到真正的‘元凶’?病人出现意识障碍,我们可以缩小范围,以神经系统为突破口,依据患者在

“糖尿病酮症酸中毒症状被纠正后仍存在神志恍惚意识障碍”的临床症状主要特征,把范围缩小至感染,准确地说我们高度怀疑颅内感染。因此,12月17日,我们为患者做了腰椎穿刺取脑脊液送检基因测序,报告结果为‘藤黄微球菌’让我们大吃一惊!因为藤黄微球菌颅内感染真是极其罕见的病例,中心医院历史上也是第一次发现!这一重要发现,为后续治疗奠定了重要基础。”

“本以为,找到了颅内感染的致病细菌,这病就简单好治了,没想到病情复杂到接二连三地发生险情。”患者家人介绍说:“有一次,突然憋喘严重,血氧饱和度掉到了66%,医生护士赶紧抢救,给她吸痰、插管、上呼吸机,这个过程中心率一下子掉到了40次,血压都测不出来了,我们在门外边都吓傻了,后来怎

么又抢救过来的我们都不敢看了,没想到两个月以后还有出院回家的这一天。”

根据病人病情发展历史,病人出现四肢迟缓性瘫痪,胸部乳头平面以下感觉减退,上下肢手套袜子样感觉异常,呼吸肌无力性呼吸衰竭,第二次脑脊液呈现“蛋白细胞分离现象”,以及脑脊液基因检测结果,最终确诊为脊髓外周神经型“吉兰-巴雷综合征”,重症医学科团队采取了给予目标抗感染及免疫球蛋白、激素治疗等措施,病情一度稳定。但是没想到一个矛盾解决了,另一个矛盾又出现了!2022年12月21日,在有创机械通气的情况下,患者肺泡灌洗液GM实验阳性,结合CT影像学检查考虑双肺真菌感染。

胡晓波主任解释说:“根据患者肺部存在肺炎克雷伯杆菌细菌感染合并肺曲霉感染,我们给予抗细菌的同时,联合抗真菌治疗,并积极控制心衰。经过上述治疗后,患者神志转清,但是发现患者下肢肌力差,存在感觉平面异常,仔细查体:颅神经(-)。四肢:四肢肌张力低,双上肢肌力3级,双下肢近端肌力0级,双下肢远端肌力1-2级,双肱二、三头肌反射(-),病理征(-),四肢手套、袜套样痛觉减退,双下肢位置觉、震动觉正常。”

重症医学团队一直秉承精准治疗和人文关怀并举的精神,所有诊断和治疗变化和进展都及时与患者父母沟通,护士经常为患者洗头,擦身体,处理大小便剪指甲并利用做检查的时间和其他特殊时间让患者和父母见面,缓解病人焦虑情绪。李云

教授每次查房都紧握着病人的手,抚慰病人绝望的情绪,并要求医生和护士多与病人通过各种形式沟通交流。每当病人出现新的异常变化,李云教授和胡晓波主任均与患者家人及时沟通:“患者颅内感染并发了危重症多发性周围神经病。患者同时存在肺部细菌、真菌感染以及神经系统的疾病,此时激素的治疗免疫球蛋白的治疗需要权衡多种因素,虽然病人病情较重,但是我们的医护团队殚精竭虑,为患者制定了更为精确的治疗方案,兼顾到患者多系统的治疗。相对矛盾的情况,找出最佳切合点,使治疗有效、安全、可靠。”

患者家人说:“虽然多数医学名词我们都不懂,但通过最初那半个月多的接触,我们相信中心医院的医疗水平,相信我们的孩子能够活着走出中心医院。后来,病情果然慢慢好转,临近春节,脱离了呼吸机,去掉了气管插管,再后来就是慢慢能做起来,能下床活动,我们终于看到了希望。”

细数这位患者在济南市中心医院东院重症医学科住院治疗的两个多月:糖尿病酮症酸中毒,肺部细菌性感染合并曲霉感染,呼吸衰竭,心力衰竭,颅内细菌感染以及并发吉兰巴雷综合征,这一连串的疾病诊断背后,饱含着无数医务人员的艰辛付出,也刷新了重症医学科收治患者的治疗难度的制高点。胡晓波主任解释:“藤黄微球菌导致的颅内感染非常罕见,藤黄微球菌感染诱发的自身免疫性疾病‘吉兰-巴雷综合征’更罕见。整个治疗过程都是对重症医疗团队极其严苛的考验,也体现了中心



胡晓波·副主任医师

东院区重症医学科科主任,山东大学医学博士、澳大利亚墨尔本大学博士后访问学者,现任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救治装备分会常务委员、山东省青年医务工作者协会急诊技术创新与科学普及分会副主任委员、山东生物医学工程学会专业委员会副主任委员,荣获2020年山东省首届重症医学技能大赛个人赛特等奖、团体赛二等奖,荣获中共山东第一医科大学附属医院委员会抗击疫情期间“最美逆行者”、山东第一医科大学(山东省医学科学院)新

冠肺炎疫情防控工作先进个人等荣誉称号,荣获山东省“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,包括严重脓毒症、感染性休克、复杂腹腔感染、重症肺炎、呼吸衰竭、心力衰竭、爆发性心肌炎、重症急性胰腺炎(SAP)、糖尿病酮症酸中毒(DKA)、创伤性凝血病、急性肾功能损伤、肝功能衰竭等危重疾病的评估、诊断和救治;擅长机械通气、血液净化治疗、体外膜肺氧合(EC-MO)、人工肝(DPMAS)等重症生命支持技术的应用;主持中华国际医学交流基金会横向临床研究项目1项,参与多项国家级和省级科研项目;发表论文10余篇,其中以第一作者发表SCI论文4篇;副主编著作1部;以第一发明人获批实用新型专利3项。

在济南市中心医院重症医学科学带头人李云教授的领导下,山东第一医科大学附属中心医院东院区重症医学科承担着门诊急、三大中心、病房、济南市东部及周边等医院的危重症患者的救治、保障工作,获得患者和家属的认可和赞誉。



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。



扫一扫 看视频

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  
。职信,持神圣行奉岗奉  
使救献,敬献  
命死,业与坚  
。扶始终无持  
。伤的履私爱现互经神团  
我们的支验,发队  
的共同持,建挥坚  
目标。立自我持  
。实相互潜能,团  
。分合作精卓创鼓做创  
越新的励到新  
的解决发最好  
品质和方案,致  
和服务。保于通  
。证出过作



# 来自 17 个省份,最远跨越上千公里…… 全国帕金森患者为何慕名来济?



近日,走进济南市中心医院东院区神经外科病房,你就会发现不少操着外地口音的患者在走廊进行康复锻炼。原来他们是来自全国各地的帕金森患者:“我是黑龙江过来的,在网上看到信息,慕名来找的苏道庆主任”“我是朋友推荐过来找苏主任的,这个手术在这里做才安心”……

我院东院区神经外科吸引不少帕金森病患者,特别是春节之后,外地帕金森患者数量明显增多,其中年龄最大的 80 岁,年龄最小的 36 岁,大多来自外省市。“2 月份截至目前,我们已经连续完成 20 多例脑起搏器植入术,手术预约已经到 3 月下旬了。”济南市中心医院神经外科副主任医师苏道庆说。

## 辐射效应彰显 全国各地患者慕名而来

“我们特地从青海开车赶来找苏主任做手术,感谢他让我重生!”今年 80 岁的方大爷出院前激动地说道。

方大爷受帕金森困扰多年,双手颤抖、走路迟缓、四肢僵硬……吃药效果不好,严重影响生活质量。考虑到再继续严重下去,方大爷将失去最基本的生活自理能力,家里人心急如焚,多方打听得知济南市中心医院东

院区神经外科可通过手术进行治疗,立刻带方大爷到济南求助。

“方大爷入院后我们发现他有很多基础病,通过药物先将基础病稳定后,进行严格的术前评估,决定为他实施脑起搏器植入术。”苏道庆主任介绍,手术很顺利,术中测试方大爷症状得到明显改善,术后第二天可以下床站立,目前恢复良好,震颤、运动迟缓等症状显著改善。患者术后早期植入部位会有脑水肿,影响开机判断,一般术后 1 月后开机,震颤等帕金森症状就会逐渐消失。

来自安徽省的郑先生今年 38 岁,虽然年轻但是已经受帕金森疾病困扰 8 年,四处求医不见效果,病情越来越重,生活接近无法自理,找到苏道庆团队后,顺利进行脑起搏器植入术,目前症状也逐渐消失。“郑先生植入的脑起搏器装置可使用 20-30 年,对于年轻的他来说这项治疗非常受益。”苏道庆主任介绍。而和郑先生情况相似的是,来自甘肃省的王女士今年也是 38 岁,在家乡是一名医生。多年前她开始出现帕金森症状,严重影响工作和生活,慕名找到苏道庆团队进行脑起搏器植入术治疗,手术后症状逐渐消失,很快就可以康复出院。

这几位患者只是神经外科众多外地患者的一个缩影,今年春节后,来自内蒙古、辽宁、陕西、甘肃、江苏、湖北、吉林等十多个外省市患者来济就医,占本科室住院患者总人数的 80% 以上。

## 微创、远程调节、使用寿命长 植入后可正常工作生活

“像过去的帕金森病手术治疗方式,手术过程中毁损或者切除的脑部面积过大,极易造成偏瘫、失语或昏迷。”苏道庆主任介绍,脑起搏器植入术是神经外科领域一项前沿的微创治疗技术,也是目前公认的治疗帕金森病微创手术。

“脑深部电刺激术 (DBS) 俗称脑起搏器植入术,是将电极植入到患者脑内,运用脉冲发生器刺激其大脑深部的某些神经核,纠正异常的大脑电环路,从而减轻这些神经功能障碍、减少药物治疗剂量。”据苏道庆介绍,该手术主要用于以帕金森病、肌张力障碍、特发性震颤为代表的运动障碍疾病,可明显改善症状,提高生活质量。

相对于以往的立体定向脑核团毁损手术,该手术有可逆、可调节、非破坏、不良反应小和并发症少等优点,术后患者的僵硬、震颤、迟缓等运动症状有效

控制,收到立竿见影的效果。因此成为帕金森病外科治疗的首选方法。

电极植入后的远端治疗是手术治疗重要环节,因为大部分患者并不居住在手术医院当地,来往医院耗时耗力,济南市中心医院(东院区)神经外科可通过远程控制系统即可和患者体内设备相连,通过调控脉冲发射器的参数来控制患者的症状,同时“脑起搏器”使用寿命长达 20-30 年,保证了患者的安全和便利。

## 享受医保政策 减轻患者经济负担

“我父亲这次治疗医保报销了 90%,对于我们这种并不富裕的家庭来说太重要了。”2 月 21 日上午,江苏省患者齐大爷的儿子办完出院手续回到病房后告诉记者,能够享受医保报销,让他们这次“济南之旅”减轻了不小的经济负担。

据了解,脑部搏器的费用和一般的手术相比比较高,因为起搏器的安装手术相对来说较为复杂,再加上现在很多起搏器的价



**苏道庆·副主任医师**  
副教授、医学博士。师从著名神经外科专家张世忠、林元相教授,于 2022 年 09 月到济南市中心医院神经外科工作。

从事临床工作 10 余年,擅长神经调控技术治疗帕金森病、肌张力障碍(梅杰氏综合征、斜颈、扭转痉挛)、特发性震颤、抽动症、昏迷促醒、药物难治性癫痫、强迫症、抑郁症、酒精依赖、成瘾性疾病等,擅长微创手术治疗三叉神经痛、偏头痛、顽固性

位都比较高,对于普通家庭患者来说是一笔不小的开支。

“脑起搏器目前在济南是可以纳入医保的,这给了很多经济条件一般的患者接受手术治疗的机会。”苏道庆介绍,全国各地患者通过手机进行备案后即可享受医保报销,目前来看,全国各地就诊的患者报销的比例可达到 65% 到 90% 以上,极大地减轻了患者家庭经济负担。

“因目前前来就诊的患者较多,提醒有需求的患者可以提前电话预约或到医院门诊、病房预约,我们会根据患者病情尽快安排手术。”苏道庆介绍,脑起搏器植入术不仅限于帕金森病的治疗,还可以用于肌张力障碍、特发性震颤、癫痫、植物人、慢性疼痛、强迫症、抑郁症等疾病以及戒毒戒毒。其作用是通过慢性高频电刺激抑制异常电活动的神经元,根据不同的临床症状以及疾病病情变化,可以通过调控脑深部电极的刺激触点,调节输出的电流、电压、频率等多个因素,达到最佳治疗效果。而且,通过重复“开-关”,可以精确评估治疗效果。

疼痛、面肌痉挛、周围神经卡压及糖尿病周围神经病等。

兼任山东省老年学与老年医学学会遗传与衰老专业委员会副主任委员、山东省疼痛医学学会第三届功能神经外科专业委员会常务委员、山东省医药教育协会功能神经外科专业委员会常委、山东疼痛医学学会神经调控专业委员会常委委员、山东省老年医学会神经调控与神经电生理专业委员会委员、山东省抗癫痫协会病友委员会委员、《磁共振成像》杂志人工智能专家委员会青年委员、《磁共振成像》杂志共识指南专家委员会青年委员、世界立体定向与功能神经外科学会会员、中国抗癫痫协会会员、Translational Surgery 杂志编委、Aging-us、《磁共振成像杂志》期刊审稿专家。

发表论文 20 余篇,获国家发明专利 3 项,主持或参与省部级课题 2 项,获科研成果 2 项,相关的立体定向技术和神经外科机器人新技术多次在全国学术会议介绍推广。

# 参加早诊早治项目意外发现房颤,及时治疗保健康!

本报讯(通讯员 曹玉霞)1 月 28 日,春节过后第一个工作日,从未进过医院的孙先生,因为近期持续憋喘、咳嗽、胃部不适,想到医院检查一下,在家人的陪同下,来到了济南市中心医院呼吸科门诊。经过呼吸科医生初步检查后,认为他可以参加我市的早诊早治项目,筛查的项目正好符合孙先生目前的情况。

孙先生 63 岁,因长期饮酒饮食不规律,经常感到胃部不适,多年吸烟导致近期持续咳嗽憋喘,经过早诊早治工作人员的

评估筛查,他需要进行肺部 CT、胃镜和肠镜检查。

由于胃肠镜检查前需要进行心电图、血常规、血糖等相关化验检查,在做心电图检查的过程中,医生发现患者心电图示房颤心率 138 次/分,随即询问是不是平时有胸闷心慌的表现?既往心电图有什么异常?孙老师表示平时确实有胸部不适、胃疼、咳嗽的毛病,但是都可以忍受,也就从来没有到医院查过体。根据患者情况,医生随即把孙先生转到了心内科就诊,经过心内科

专家的检查,初步诊断为:房颤、肺气肿、糖尿病,需要住院治疗,孙老师当天上午在家属的陪同下就办理了住院手续进行系统的治疗。

住院治疗几天后,孙先生的各种不适明显减轻,他感慨地说:“这么长时间的难受我一直忍着,说实在第一是怕花钱,第二是怕上医院真查出什么病来,可现在想想真是应该早查!早治疗还用受那些罪吗?早诊早治项目也很惠民,肺 CT 和胃肠镜,医保支付一共才花了 153 元,住

院医保也承担很大一部分,以后我可得听大夫的,好好吃药,定期复查!”

孙老师的情况不是个例,由于各种原因许多老年朋友没有定期体检的习惯,一旦发病都是重症或急诊,治疗复杂花费高,患者痛苦大,以胃肠道早期肿瘤为例,在内镜检查过程中发现后即可镜下切除,两三天就可出院,患者痛苦小治疗费用少。

我市自 2019 年推出了防癌普查项目 - 医保早诊早治项目,筛查肺部和胃肠道早期肿瘤,凡

45 岁以上 - 70 岁之间都可参加筛查,如果有癌症高风险,以肺部 CT 为例,个人只需支付 39 元即可检查,普通胃镜、心电图、血糖、血常规、乙肝表面抗原、凝血四项、幽门菌抗体个人只需支付 49.5 元即可检查,呼吁广大市民关注生活质量,定期检查身体健康状况,做到早检查早治疗,我们每个人都应对自己的健康负责,发现一例早期癌症挽救一个家庭。

预约咨询电话:55863088、55863089(周一至周五工作时间)



# 科研平台与临床学科对接,促进学科发展

本报讯(通讯员 张楠)为促进临床学科发展,提高科技创新能力,加强科研平台与临床学科的紧密联系,新年开新局,我院开启了科研平台与临床学科的深入对接工作。

1月31日,经院领导筹划组织,我院启动了学科对接的临床科研交流活动,旨在促进临床与科研平台的深度融合,充分利用平台科研设备及专职科研人员的技能包括实验技术和科研思维等,最大限度挖掘临床资源的科研及转化价值,最终达到临床、科研共同提高。

截止目前已经完成5个临床科室

的学科对接活动。完强副院长带领医学科研部、三大科研平台主任及专职科研人员参加对接活动,与各临床科室主任、科研骨干成员进行了深入交流。根据不同学科的具体特点及原有科研基础,帮助其明确主要研究方向;分析阻碍科研发展的原因,寻找可行的解决方案;确定具体人员跟进并定期与学科对接工作组联络。交流过程中完强副院长鼓励临床科室人员与专职科研人员积极互动、加强合作;尽快依托我院生物样本库,建立各学科的样本保藏项目,推进标准合规的样本收集保藏活动。并

要求各科室每月汇总进展情况,及时解决存在的问题。结合科研与临床的双重优势,有利于加强协同作战,激发工作热情,创新工作思路,在学科发展中更好地实现阶段性成果。

2023年是全面贯彻落实党的二十大精神、是“十四五”规划承上启下的攻坚之年,也是我院参与建设国家区域医疗中心的关键之年。医院发展进入新阶段,学科是医院核心竞争力的集中体现,也是医院推进高质量发展的核心内容。学科建设作为医院建设发展的一项基础工程,承担着长期的战略

性任务。临床与科研相辅相成,密不可分。创新科研要以临床为导向,最终将科研转化技术,这也是今年我院全力加入国家区域医疗中心建设的要求和体现。临床学科与专职科研人员都有不同的优势,在不同领域中也取得了优异的成绩。此次学术交流仅仅是开始,后续将会开展更深入的交流与合作,秉承着“思维碰撞,优势互补,齐心钻研,共同进步”的合作宗旨,携手共筑转化医学平台,实现医院高质量特色化跨越式发展,合力谱写临床与科研共同发展的新华章。

## 我院在全省眼科住院医师规范化培训班病例汇报比赛中斩获佳绩

本报讯(通讯员 朱伟)由山东省医师协会主办,山东省医师协会眼科分会、山东第一医科大学第一附属医院承办的“山东省眼科医师临床技能提升与规范化管理培训班”历时三天,于2023年2月12日在济南圆满结束。

本次病例汇报比赛有全省19家规培基地的50名参赛选手参加,我院眼科规培基地选派的两名选手在比赛中取得了优异成绩。其中结业规培医师代表程继民医师以《一叶障目——一例双上斜肌

麻痹患者的思考》为题,凭借其自信大气的演讲、逻辑清晰的临床思维斩获结业组一等奖,在培学员代表许路瑶医师以《外斜V征一例》为题,表现突出,荣获在培组二等奖。

本次全省比赛,各级领导高度重视,眼科夏文清主任及季强主任精心选题、积极筹备,专业基地主任袁中芳亲自担任指导教师,与朱伟副主任医师一起对选手进行赛前辅导,为参加比赛增添了信心。病例大赛活动,展现了规培医师基

本临床思维能力,一定程度的提升了我院专业基地在山东省内的影响力,对眼科专业基地工作既是激励也是鞭策,今后更要严格按照规范化培训基地的标准,加强临床技能培训,提升带教老师的管理指导意识,在医院对规培基地重教育强管理的理念带领下,相信眼科会不断改进规培工作中的不足,使眼科向着更高更远的目标努力。

山东第一医科大学附属中心医院2011年获批为山东省首批住院医师培训

基地,2014年获批首批国家住院医师规范化培训基地。眼科亚专业齐全,师资力量强大,其中白内障、眼底病、青光眼专业手术技术省内领先,斜视弱视及屈光专业实力雄厚,眼整形美容专业突出。承担住院医师规范化培训以来,我院眼科规培医师理论及技能考核均取得优异成绩,执业医师资格考试及结业综合考试通过率均高于山东省平均水平,位于山东省前列,社会化学员就业率高,并得到用人单位好评。

## “专病精治、规范诊疗”——胃肠外一科举办第十三期疝病培训班



★孙中伟副主任医师手术中

本报讯(通讯员 孙中伟)2月23日,由我院胃肠外一科举办的山东疝病诊疗联盟第十三期疝病培训班顺利结束。此次培训班共有来自泰安市、潍坊市、淄博市、济阳区、章丘区等地不同级别医院10余名学员参加。孙中伟副主任医师主持此次培训班。授课内容既有前沿理论知识,也有基本手术要点、技巧。通过现场手术演示

和面对面交流,学员们表示“干货满满”“受益匪浅”。

胃肠外一科20年来,在孙少川主任带领下始终保持“一切以患者为中心”的工作理念,不断提高诊疗水平。摒弃以往“疝气是个小病,谁都可以做”的错误理念,提出“专病精治”,由孙中伟副主任医师专门负责疝和腹壁外科亚专业,专业医生专业管理,将疝病手术并发症降到最低、效率最优。诊疗病种包括腹股沟疝、造口旁疝、食管裂孔疝、切

口疝、腹直肌分离、腹壁整形等。小儿腹股沟疝24小时,成人腹股沟疝48小时即可入院。依托山东省老年医学学会平台,组建了“济南地区疝病诊疗联盟培训学校”。吸引了来自省内外包括河北、河南、省内各地市等200余名学员前来学习,学员既有三级甲等医院的疝外科医生,也有来自乡镇医院的普通外科医生,将规范化疝手术推广普及,最终使广大患者得到受益。也扩大了我院的社会影响力。

## 血液科4例新诊断急性髓细胞白血病合并复杂感染患者均获缓解

本报讯(通讯员 孙琳)急性髓细胞白血病是成人急性白血病中最常见的类型,初诊患者第1疗程化疗极易合并严重感染、出血,死亡风险极高。

57岁的戈女士于2022年11月确诊为急性髓细胞白血病(M4),11月底开始给予大剂量化疗,在重度化疗后骨髓抑制,白细胞几乎为0的状态下,戈女士也不幸感染新冠,在大剂量化疗与新冠病毒的双重打击下,戈女士的病情走向何方,医生也没有底,“粒细胞缺乏持续状态下,免疫功能极度低下状态下,新冠如何控制没有成熟的经验可供借鉴。”在这期间,患者经历了高热、重症感染,面对患者和家属,我们除了积极抗病毒、抗细菌和抗真菌治疗,以及原发病的治疗和血源支持,还要进行细致的心理疏导和鼓励。终于在医患的不懈努力下,患者重度粒细胞缺乏持续1月后迎来了曙光,复查提示完全缓解。

44岁的苏女士也是于2022年11月确诊为急性髓细胞白血病(伴CEBPA的N端突变及NPM1、IDH1突变),与戈女士情况相似,但是骨髓抑制更重,粒细胞缺乏时间长达2月,更是对我们医患治疗信心的严峻考验。苏女士睡眠状况非常差,我们为她安排了单间,为了不影

响她的休息,苏女士的爱人2个月来一直睡在走廊,最终不负众望,现完全缓解,苏女士的爱人更是留下了感激的泪水。

2022年底,因疫情原因在科室医务人员减员最严重的时候,64岁姚女士,因“咳嗽、咳痰伴气短”于12月25日入院,血常规提示三系减少,经骨髓穿刺、流式及基因检测,最终确诊为急性髓细胞白血病伴P53突变及超复杂染色体核型,高危,预后不佳类型。此时,国内白血病合并新冠病毒感染的治疗经验并不足,目前尚无统一的治疗策略。李大启主任为患者制定了周密的低剂量、长疗程的化疗方案。在医护的共同努力下,患者血小板恢复,脱离输血小板,目前已达缓解。

另外,34岁的李女士4年前确诊为急性髓细胞白血病(M4),后期未规律治疗,近半年来一直采用中医中药治疗,10天前发现血小板明显减低,复查骨穿提示全面复发,于2022年12月22日来到我院门诊,当时一直是严重咳嗽状态,无疑是感染了新冠,对于复发难治急性髓细胞白血病,本身治疗难度大,风险高,我们虽有较为丰富的治疗经验,但对于合并新冠的患者来说,当时并没有太大把握。李大启主任结合患者的经济条件,制

定了个体化的治疗方案,目前已达缓解。

在这个特殊的寒冬里,血液病患者面临着重重挑战:1、重度免疫缺陷,新冠病毒感染无可避免,感染后合并症多;2、血源严重不足,限制了化疗药物的足量应用,也使血液病患者的支持治疗受到

限制。3、患者心理负担加重,不利于免疫恢复和疾病的康复。李大启主任带领团队,充分借助新药时代背景,通过小分子药物联合减低剂量化疗,为患者制定周密的个体化治疗方案,帮助血液病患者渡过了难关,大大提高了患者的存活。



李大启·主任医师

内科学教授,血液科主任。擅长恶性血液病的精准诊断和规范化、个体化治疗。对各种类型白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤有丰富的诊治经验,对骨髓增生异常综合征、骨髓增殖性肿瘤(如真性红细胞

增多症、原发性血小板增多症、骨髓纤维化等)、免疫性血小板减少症、再生障碍性贫血有较深的治疗体会。率先在省内开展造血干细胞移植治疗恶性血液病,率先在国内应用地西他滨联合IA方案治疗难治复发急性髓细胞白血病;率先在省内应用DA-EPOCH、Hyper-CVAD方案治疗淋巴瘤;率先在省内应用VTD-PACE方案治疗难治/复发多发性骨髓瘤。

任山东省抗癌协会血液肿瘤分会副主任委员,山东省医师协会干细胞和细胞应用专委会副主任委员,山东省老年医学会血液病分会副主任委员,济南医学会血液病学专业委员会主任委员等。主持完成国家科委和省级课题6项,获市级科技成果奖4项。发表论文16篇,SCI收录1篇。发表SCI论文7篇。

门诊时间:周一全天

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。



# 单日手术 60 台 中心院区介入科全力保障当前介入手术高峰



本报讯（通讯员 关天星）过去，人们讲究“没出正月就是年，正月里尽量不上医院”。

但是，今年春节假期结束之后的情况有些不一样：2月13日至17日，节后上班第3周，济南市中心医院中心院区介入科完成手术240台，单日手术超过60台，其中，心血管内科介入手术突破160台。

介入科护士长曲文全介绍：“介入科作为平台科室，一年365

天24小时为全院心内科、神经内科、神经外科、血管外科、消化科、肿瘤介入科等近20个病区提供全方位的介入手术服务，现共有3个手术间，3台DSA机器，基本上每天都是超负荷工作状态，各科室的专家团队轮流使用，加班是常态。”

2月15日晚上9点半，65岁的王先生被紧急送到了济南市中心医院卒中中心，医生接诊发现：嗜睡，言语欠清晰流利，双

眼向右侧凝视，左侧鼻唇沟变浅。

完善相关检查后，神经内科副主任赵彦新和助手周家龙为患者实施“全脑血管造影术+机械取栓术+大脑中动脉球囊扩张术”。据赵彦新主任介绍：“这位患者的情况属于急性脑血管病，不能等，介入治疗的时机越往前，对患者术后恢复越有利。”

哪些患者需要到介入手术室进行手术和治疗？

在此先普及一下：介入手术，也称为介入治疗，它以影像诊断为基础，通过医学影像设备的引导，利用导管、穿刺针和其他介入器材，以达到治疗疾病的目的。

介入治疗的涉及范围很广，可以用来治疗血管性疾病，人们最常见的就是“心梗、脑梗、脑血栓、脑溢血”这些医学名词，都会涉及到介入治疗。规范的医学称谓是，介入治疗血管性疾病，包括动静脉狭窄及闭塞性疾病、主动脉夹层、腹主动脉瘤、急性动脉出血性疾病、门脉高压、颅内血管性疾病等。另外，介入治疗非血管性疾病，包括良恶性肿瘤的治疗，如原发性肝癌、肺癌、胰

腺癌、子宫肌瘤等。

概括地说，介入治疗相比外科手术，大大降低了手术危险及对器官和组织的损伤程度，达到局部治疗的目的。说到1月底和2月上、中旬这段时间的介入手术高峰，济南市中心医院介入科主任关玉庆分析了大致原因：“去年冬天的一波疫情，延缓了一批心脑血管疾病患者的介入治疗，病情没那么急迫，可以择期治疗，医生建议错开当时的感染就诊高峰。另一个方面是人们在疫情期间增强了健康意识，略有不适，即到医院就诊，并且能够较好地鉴别和听取医生的治疗建议。譬如，心血管疾病、脑血管病患者，介入治疗比较适合于疾病发展的早、中期阶段。”

2月16日，61岁的患者陈先生在济南市中心医院介入科手术室接受“选择性冠状动脉造影术+PCI”，术后诊断为“缺血性心脏病，单支病变（累及RCA），急性ST段抬高型下壁心肌梗死”。其实，患者陈先生在介入科手术室内的手术时间仅38分钟，令其家人感觉“王主任的操作过程很迅速，堪称神速”。每一个人的病情都可区分

为轻、重、缓、急，但介入科却需要时刻高效运转。因为，济南市中心医院拥有国家级胸痛中心，“一年365天24小时收治急症患者”已持续近20年。介入科在保障胸痛中心各类介入手术展开进行的同时，还需要保障神经内科、神经外科、消化内科、肿瘤介入科、血管外科、肾脏病科、肝胆外科的介入手术。

“医院对危重症患者的救治，绿色通道的全方位保障机制是救命关键。所以，介入科不仅面临着全院择期手术的保障压力，还面临危重症急诊绿色通道救治保障压力。经常因为有急症患者需要尽快介入手术，择期手术顺延，医生护士连续加班到次日凌晨。”介入科主任关玉庆举例说明：“像昨天是星期四，早晨8点之前，医院各科室的择期手术还没开始，但介入科的手术室里已经连续做了4台急诊手术，其中3名患者是急性心肌梗死，另外一名患者是消化道出血。介入科的每一间手术室，每天出入十余名、二十余名患者，就是无数医生、护士穿着沉重的铅衣，耐心细致地完成每一例手术。”

## 突发腰痛竟是十二指肠瘘 东院区消化内科内镜下微创治疗让八旬老人免受手术之苦

本报讯（通讯员 张晓雪）李阿姨今年80岁，10余天前因“右侧腰腹部疼痛”就诊于当地医院，行胸腹部CT示：考虑右肾感染并脓肿形成，诊断为右肾感染、肾周积液。患者为接受进一步治疗，遂就诊于山东第一医科大学附属中心医院，复查腹部CT示：右肾感染并肾周积液、积气，诊断为：脓毒症、全身炎症反应综合征、右肾感染、肾周积液。遂为患者施行经超声引导下肾周积液穿刺引流，结果显示引流液淀粉酶明显升高。

经消化内科李振方主任与胃肠外科、肝胆外科等多个科室共同会诊，仔细追问患者病史，李阿姨说近期曾经进食过鱼骨头，经反复讨论病情，结合患者近期进食鱼骨头病史、腹腔引流液淀粉酶明显升高及腹部CT表现，考虑患者消化道穿孔可能性大。因患者高龄，一般状态较差，无法耐受外科手术，经充分分析，李振方主任决定为患者实施内镜检查以明确消化道穿孔部位，必要时可施行内镜下穿孔部位封闭术，这样既能避免直接外科手术带来的较大风险和创伤，又能封闭穿孔部位，患者及家属也非常同意此种手术方案。

1月12日李振方主任便为患者安排了内镜检查，进镜观察：胃腔内可见大量黄色脓液潴留，继续进镜距门齿75cm至十二指肠球部，后壁可见1处直径约1.0cm瘘口，大量黄色脓液由

腹腔流入。考虑十二指肠瘘诊断明确，李主任决定为患者实施内镜下十二指肠瘘口钛夹封闭术，带透明帽后再次进入，内镜直视下予5枚钛夹夹闭瘘口，手术成功，未再见脓液流入肠腔。整个手术过程非常顺利，仅用时20

分钟，术后接受抑酸护胃、抗感染、胃肠减压、营养支持等治疗后，李阿姨腰痛症状明显好转，腹腔引流量明显减少，恢复良好，患者及家属很是感激。

李振方主任向大家普及道：十二指肠瘘是临床上一种严重

的并发症，可引发机体全身和局部病理生理紊乱，在处理上十分棘手，病死率高达25%以上。十二指肠瘘分内瘘和外瘘，内瘘是指在十二指肠与腹腔内的其他空腔脏器之间形成的病理性通道，开口分别位于十二指肠与相应空腔脏器。引起十二指肠瘘的原因中，医源性约占80%，其次是创伤，约占10%，再次是肿瘤、结核等其他因素约低于10%。十二指肠瘘早期可伴发腹腔感染，可进展成败血症及脓毒性休克，后期主要是营养不良及多器官功能衰竭，这些都可直接危及患者生命。十二指肠瘘缺乏特异性临床症状，其症状与十二指肠相通的不同空腔脏器有关，如十二指肠胆道瘘以发热、右上腹痛、

黄疸为主要表现；十二指肠结肠瘘则以腹泻、呕吐、营养不良等消化道症状为主。十二指肠瘘的诊断难度较大，常需要借助消化道造影、彩超或CT等影像学检查来提供直接或间接的影像学依据，或内镜检查发现异常通道的开口等即可明确诊断。

十二指肠瘘治疗的关键在于早期正确的诊断，治疗原则主要包括：维持内环境的平衡、加强营养支持、严格控制感染、早期充分引流、加强瘘口处理。瘘口较小者可以自愈，无法自愈者需行手术治疗。目前腹腔镜下外科手术行十二指肠瘘口修补术较为常见，对于无法耐受外科手术者，可采用内镜下瘘口钛夹夹闭术。



内镜中心（东院区）

内镜中心（东院区）目前开展技术：内镜下食管、肠道支架植入术；食管胃底静脉曲张套扎术（EVL）及组织胶粘堵术（EVS）；粘膜剥脱术技术（ESD）治疗消化道早期肿瘤；隧道技术（STER）治疗粘膜下各种消化道肿瘤及（POEM）治疗贲门失弛缓症、经口内镜下憩室横膈离断术（STESD）食管巨大憩室；抗反流黏膜切除术（ARMS）、贲门松弛紧缩术和多环粘膜切割术治疗

反流性食管炎；内镜下肿瘤切除（ESE）或全层切除术（EFR）治疗胃间质瘤；内镜引导下经皮胃造瘘术（PEG）等。

目前我院东院区消化内科已形成了对胃肠早期肿瘤诊断与治疗的技术优势与特色。今后还将在原有的基础上，深入研究，不断开展新技术项目，以一流技术、一流水平更好地服务广大患者。

东院区内镜中心联系电话：0531-55566321



李振方·主任医师  
消化内科及内镜中心（东院区）主任，硕士研究生导师；山东

省中西医结合学会消化内镜专业委员会副主任委员；山东省医学会消化分会胃肠肿瘤学组副组长；山东省中西医结合学会心身医学分会常务委员；山东省妇幼保健协会小儿消化内镜专业委员会常务委员；山东省医学会消化介入分会肝癌学组委员；山东省医师协会脾胃病专业委员会委员；山东省中西医结合学会消化专业委员会委员；济南市医学会胃肠肿瘤委员会常务委员；临床肝胆病杂志审稿专家；奥地利威廉明娜医院访问学者。

【中心院区门诊时间】  
周一全天  
【东院区门诊时间】  
周二全天

社会主义核心价值观

富强 民主 文明 和谐

自由 平等 公正 法治

爱国 敬业 诚信 友善



# 81岁老人凌晨突然“排尿困难” 东院区“蓝激光”秒切前列腺增生解难题



★郭峰主任(左)在为患者张先生手术中

本报讯(通讯员 关天星)1月25日,家中的年轻人还在放假休息,81岁的张先生就遇到了难言麻烦:凌晨1点多,起床去卫生间,却怎么也不能小便。张先生天天读书看报,预感自己可能是前列腺增生加重了。忍到天亮,家人赶紧把张先生送到济南市中心医院东院急诊医学科。完善各项检查后,以“前列腺增生、尿潴留”收入院,住到泌尿外科。张先生介绍说:“从十多年前开始,每年参加单位查体,都提示前列腺增生,因为一直没遇到明显的不方便,也就听之任之,没想到这一次,彻底不行了,小便的问题,无论如何都不能忍,半天都忍不了。”前列腺增生,对于中老年男性并不陌生,由此带来的麻烦与尴尬也令人忐忑:网络上关于前列腺增生的治疗方广告铺天盖地,到底应该相信谁?“平时也比较留意各种治疗前列腺的广告,但是,也不敢轻易相信哪家医院,不管是公立医院,还是私立医院,一直下不了决心去咨询一下。”张先生说:“这一次在中心医院急诊,医生在手机上给我演示了蓝激光技术,我略感安慰,横下心想试一试,这也是人到老年仍然需要坚持读书学习的重要性,当你面对新的科学技术手段的时候,你具备最起码的鉴别能力,而不至于听之任之,选医院看病也是这样,为自己选择治疗方式更需要自己做出判断。”经过一番术前准备,1月27日上午,济南市中心医院东院泌尿外科主任郭峰,助手陈杰、刘双庆为张先生实施“经尿道前列腺激光切除术”。20分钟后,手术结束,张先生顺利实现了自由小便。

对于手术前后的变化,张先生感叹道:“现在说年轻人回微信的迅速程度是秒回,我感觉郭主任做这个手术简直就是秒切,躺到手术台上,我还没感觉到哪儿不舒服来,你们这手术就完成了?!要是早知道这么神速,这么立竿见影的效果,我这几年都不应该等,更不应该等到小便尿不出来了再送医院急诊!”

术后第2天,张先生高高兴兴地出院回家,在感谢信中赋诗一首:“经十路来宽又长,泉城迎来蓝激光。毫无出血时间短,术后尿流粗似碗。前列腺病哪家强,中心东院看导航。”张先生特意解释:“写打油诗的水平一般般,但我心中的感激之情万分诚挚,希望更多老年人像我一样获得康复,避免像我一样绕弯路、遇尴尬,在蓝激光的‘秒切’面前,在郭峰主任团队面前,前列腺增生都不叫个事儿。”那么,神奇的蓝激光技术,到底有多神秘?究竟有何魅力?据济南市中心医院东院泌尿外科

外科主治医师邢庆非介绍,蓝激光波长450nm,气化效率无与伦比,气化时,组织瞬间土崩瓦解,众所周知,气化效果太好可能导致在止血方面的不完美,而蓝激光的高明之处就在于,在系统中配套集成了一个50W的980nm激光,这样就同时支持气化、剝切与止血。因此,蓝激光具有高效组织切割、汽化、良好止血等优点,术中基本无出血,适合作为前列腺增生手术等需要较精细术式的能量外科平台。被使用医生称为泌尿外科“最准、最快的刀”。

郭峰主任团队使用蓝激光熟练进行前列腺增生的手术,其中涉及病灶组织最大的一例是前列腺近150克,最大年龄的患者是一位90岁的老人。这就是蓝激光的另一大优势——适合高龄、高危及使用抗凝剂的患者。



郭峰·主任医师

泌尿外科(东院区)科主任,主任医师,博士。

山东省老年学与老年医学学会泌尿外科专业委员会副主任委员,山东省医师协会泌尿外科分会委员,山东省医学会泌尿外科分会委员。擅长泌尿系结石(肾、输尿管结石)、肿瘤(肾癌、肾上腺肿瘤、肾盂及输尿管癌、膀胱癌、前列腺癌等)、前列腺增生症、输尿管狭窄(先天性及后天性)、尿道狭窄、神经源性膀胱等的微创治疗。

【东院区门诊时间】周一全天

## 东院区中医科针药结合治疗“长新冠”

本报讯(通讯员 白云)这个特殊的寒冬已过去,很多患者核酸检测转阴后仍出现易疲倦、肌肉疼痛、乏力、心慌、自汗、失眠、健忘等症状,让人们意识到,新冠病毒感染康复不是一朝一夕的事,据专家说需要1-3个月的恢复期或时间更长些。

新冠病毒感染转阴后的较长时间仍存在一系列不适症状,这一系列症状我们通常称之为“长新冠”,世界卫生组织将其称为“新冠后症状”,是指可能或确诊感染新冠病毒的部分患者在感染3个月后有症状,症状至少持续2个月,且没有其他的明显诱因。

我院东院区中医科吴清波副主任医师说:“从中医上理解‘长新冠’的存在,是部分患者余邪未净,正气损伤,气血运行不畅所致,此时扶正祛邪才是恢复身体机能,提升免疫力的关键。对此,中医可以运用中药、针刺、艾灸等治疗方法,帮助患者尽快缓解和祛除‘长新冠’的症状,使我们的身

体恢复健康。”

患者赵女士(化名),43岁,2022年12月15日感染新冠,核酸检测转阴一周后,因洗澡再次感受寒邪,出现冷汗不止、头晕乏力、怕冷,衣着保暖仍感觉周身关节透风,并因汗出不止不能入睡,中医诊断为漏汗证。因平时阳气不足,感邪之后阳气更虚,在正气未完全恢复的情况下,洗热水澡,肌腠遇热而开,导致漏汗不止。给予中药桂枝加附子汤加减治疗,用桂枝汤调和营卫,加附子温复表阳,服半剂后汗出明显减少,服完一剂,当夜即能安然入睡,三剂服完,生活如常。

患者刘女士(化名),30岁,2022年12月21日感染新冠病毒,感染时全身酸痛,喉如刀割,期间中药治疗,恢复较快,一周后核酸检测转阴。自我感觉已康复,一切恢复正常,便不再治疗,一周后无明显诱因出现乏力、心慌、失眠、颈肩部僵硬酸痛,随来复诊。复诊时给予针药结合治疗,当晚睡眠改善良好,颈肩部酸痛得以缓解。后

继续治疗2周后,不适症状基本消失,嘱患者继续在家艾灸肚脐、足三里等穴一周,现已完全康复。

患者张大爷(化名),57岁,2023年1月2日感染新冠病毒,经过半个月多与新冠病毒的抗争,基本康复后出现眩晕、乏力,且晚上半夜2点经常醒来就难以入睡。张大爷的眩晕与体位有关,转头或翻身时发作,发作时伴有视物旋转感,眩晕发作时间持续很短,确诊为耳石症。中医认为耳石症的发作是因患者正气不足,又出现痰浊中阻等原因导致。通过针灸扶正祛痰及手法耳石复位张大爷很快得以痊愈。

中医在治疗上注重辨证论治,“一人一法一方”的精准化治疗方案,对突出症状有针对性的治疗,并对机体整体状态进行调整,达到身体的阴阳动态平衡,促进新冠病毒感染后患者的身体康复。如果你有“长新冠”的困扰,欢迎你来东院区中医科这边咨询及治疗,帮您恢复健康。

## 廉政故事 | 镜鉴千秋

镜子与人们的生活息息相关,是照面饰容的用具。从最初的以水当镜到打制石器时代的石镜,再到四千多年前齐家文化第一面铜镜的诞生,镜子承载了深厚的文化内涵,寄予了人们对美好生活的向往与追求。

中国有着悠久的用镜历史。《说文》有载:“监可取水于明月,因见其可以照行,故用以为镜。”上古的镜就是大盆的意思,被称为“监”。最初的时候,镜子是用瓦片所制,所以那时的“监”字没有“金”字旁,直至商代初期出现金属铜,于是开始铸造铜镜,此时的“监”字才有了“金”字旁,作“鉴”。“监”“鉴”的本意都是镜子。

古代的一些思想家、政治家常常以镜鉴引喻一些人和事。《庄子》中说:“至人之心若镜,不将不迎,应而不藏,故能胜物而不伤。”意为有修养之人应当像一面镜子,来者即照、去者不留,应合事物本身而不去刻意掩藏,就能始终保持心境平和。成语“前车之鉴”“前车可鉴”,则意为前面车子翻倒,可以作为后面车子的鉴戒,鉴为镜子,引申为教训,此成语源于《荀子·成相》:“前车覆,后未及,何觉时?”

当镜的功能与鉴的哲思相互碰撞融合,这件实用器物便被赋予了更深层次的人文内涵,从此成为悠远精深中华文化中璀璨的人文意象。

中国是世界上最早使用铜镜的国家之一。商周铜镜大多为圆形,镜面近平或微凸,镜身较薄,镜钮有弓形、半环形、长方形多种,可分为素镜、重环镜、鸟兽纹镜三类。春秋战国时期在中国古代铜镜发展史中是一个成熟和大发展的时期,无论是铸造工艺,还是铸造数量,都大大超过了以前,是中国古代铜镜由稚朴走向成熟的过渡阶段,也是铜镜铸造中心由北开始向南迁移的重要时期,当时楚国为战国时期最重要的铜镜产地。到了汉代,汉镜出土数量最多,在制作形式和艺术表现手法上相较战国时期有了很大发展。

铜镜的流行在唐代达到鼎盛,唐人“咏镜”之风盛行。恢宏气象的大唐,社会各个阶层均对镜偏爱有加,文人雅士更将其融入于情思之采、炉炼于艺术创造,形成一种超以象外、得其环中的艺术境界。从一些诗词文赋中可以看出,此时期不少文人目光集于“镜”这一物象,它的映衬、比拟、寄寓,都蕴含着读书人普遍的生存状貌。“写月无芳桂,照日有花菱。不持光谢水,翻将影学冰。”“咏镜”便成为他们心照不宣的默契。

随着镜文化在唐代空前发展,加之制镜工艺改良进步,加入大量锡的铜镜更加明亮,其造型也更显华丽。唐镜在造型上突破了传统圆形的特征,不仅出现了各种样式的花式镜,更有人开始制造有把柄的手镜,除了日常功能外,更增添了把玩观赏的雅趣。唐代镜最大特点之一是艺术样式的多样化,铜镜艺术也呈现出浓郁的“盛唐气象”。有代表性的镜子图案大致可分为四种:一是宝相花图案镜,包括写生图案、佛教宝相图案等;二是珍禽奇兽花草图案镜;三是串枝葡萄鸟兽蝴蝶镜;四是故事传说镜,包括人物、社会生活、神话传说等。

时至今日,随着时代发展,玻璃镜早已取代了铜镜,但方寸铜镜凝聚着的浓郁文化气息却将变换着形式继续长远流传。古时,藩邦之间、百姓之间互相赠送铜镜的礼俗依然延续至今,比如,镜子常用作爱情婚姻的信物,寓圆满、团圆、吉祥之意,象征婚姻美满。再如,历史这面镜子永远无法取代,“铜镜正衣冠”寓意影响深远,作为自醒自警的方式早已融入华夏儿女的血脉。作为党员干部,更要经常照照镜子,不仅是“正衣冠”,更重要的是“正初心”“正灵魂”。



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