



第2期

总第341期

2024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

心磁科研装备联合验证中心落户我院



本报讯(通讯员 王正煜)2月3日,心磁科研装备联合验证启动活动暨心磁科研装备山东省多中心临床验证推进会在我院中心院区举行。

中国科学院院士、北京航空航天大学教授、校学术委员会主任、极弱磁场国家重大科技基础设施首席科学家、总设计师房建成院士,济南市人大常委会副主任王勤光,山东省卫生健康委科教处处长马强,山东省科学技术厅社会发展科技处副处长赵岩,山东大学齐鲁医院院长陈玉国,北京航空航天大学大科学装置研究院副院长郑世强教授,济南市卫生健康委党组书记、主任马红薇,济南市科学技术局党组书记、局长陈西武,历下区委副书记、区长杨福涛,历下区人民

政府副区长洪露,我院党委书记苏国海教授出席,活动由医院党委副书记、院长宋勇峰主持。

参加启动活动的还有杭州极弱磁场国家重大科技基础设施研究院、北京航空航天大学大科学装置研究院和山东大学齐鲁医院的相关专家,我院全院领导、职能部门负责人、两院区临床科室正副主任及心血管内科、神经内科全体医师。

专家们首先在我院健康查体中心共同见证了心磁科研装备联合验证启用。心磁科研装备是基于无自旋交换弛豫(Spin-Exchange Relaxation Free, SERF)原子磁强计阵列,结合先进的信号处理和数字成像技术,实现了对心脏疾病和功能的高灵敏、高分辨率、非接触、无损



伤、无辐射的检测和成像,能够做到对心脏疾病的早期预警、早期诊断,以及心肌缺血部位的定位检测,辅助医生进行临床决策和分析研究。

在启动活动上,苏国海书记对房院士一行及各位领导的莅临表示热烈的欢迎和衷心的感谢,苏书记表示,此次验证中心的启用,更加坚定了全院干部职工打造“国内一流医学中心”的信心和底气,在上级主管部门的关怀与支持下,扎实的推动验证中心各项工作的落实,零磁医学事业的高质量发展。

房建成院士、马强处长、陈玉国院长分别致辞,对心磁科研装备联合验证中心落户我院表示热烈祝贺,并对充分发挥验证中心作用,促进零磁医学事业高质量发展,推动双方合作取得更多实质性成果提出殷切希望。

在与会领导的共同见证下,杭州极弱磁场国家重大科技基础设施研究院与我院签署战略合作协议。与会领导共同为



“心磁科研装备联合验证中心”揭牌。

会上,房建成院士作《医工融合·有组织地进行零磁医学临床重大研究》主旨报告,系统阐释了零磁医学的科学原理,介绍了“零磁医学”的“临床-基础-临床”创新研究的探索路径,指出零磁医学可准确测量生物体极弱生物磁场,有助于揭示生命活动的本质规律。同时展望了零磁医学未来的发展方向,让与会人员对零磁医学未来发展有了清晰的认识,坚定了把验证中心建设好、利用好的信心和决心。

心磁科研装备联合验证中心落户我院,是国家推动医学和健康事业发展、智能技术突飞猛进的重要体现,是深化医工交叉融合取得的标志性成绩,医院将以心磁科研装备落户为契机,充分发挥验证中心作用,共同开展零磁医学领域的基础研究及应用技术研发合作,为高端医疗装备、医学创新服务提供新手段,推动医工融合发展,惠及更广泛的患者群体。

市总工会到我院送温暖

本报讯(通讯员 李云杰)2024年2月1日,济南市总工会党组书记、常务副主席吕灿华一行五人到我院慰问劳模代表和困难职工。市卫健委党组副书记、副主任胡博,市医务工会主席、一级调研员郝洪波,我院党委书记苏国海,党委副书记、院长宋勇峰,党委副书记张易、工会主席李云杰等参加活动。

座谈会在我院东院区2号楼会议室举行,吕灿华主席代表市总工会在春节来临之际,向卫健系统和中心医院的全体职工表示慰问和祝福。在2023年市总

工会创新品牌“数字大篷车”进一线活动中,我院全力配合,带着医疗车、检查设备,配备了专职医务人员,为一线职工做免费的医疗服务和健康筛查,充分展现了中心医院作为济南市最大的三甲医院的责任担当和大爱精神。吕主席还称赞我院在近年来快速发展的同时,涌现出一批专业技术水平过硬、医德医风高尚的专家,心外科张锋泉主任就是其中优秀代表,他也荣获2023年省劳模,一心扑在救治危重症心脏病患者身上,不辞辛劳,十几个小时不下手术台,几十天

住在医院守护病人,创新开展“人工心脏”等省、市首例手术,专业技术水平受到广大患者认可。这些感人事迹让大家感动,值得全市职工认真学习,也希望医务工作者在辛勤工作的同时,注意劳逸结合,确保身体健康。吕主席还叮嘱大家在新春,更要关注困难职工的生活,工会应积极行动,送去党和政府的温暖。

苏国海书记对市总工会给予中心医院工作大力支持表示感谢。春节在即,市总工会吕灿华副主席一行代表市总工会亲自到医院送温暖送关怀,慰问劳模和

困难职工,表示感谢。我们要把党和政府的关怀传达给每位职工,医院工会将进一步做好医务人员的服务保障和关心关爱工作,继续积极参与市总工会“数字大篷车”进一线等活动,将健康理念传递给全市广大职工,为健康济南贡献力量。

活动中,市总工会向中心医院赠送了“情系职工有大爱,医者仁心传四方”锦旗,向困难职工捐助了3万元慰问金。同时慰问了劳模代表山东省先进工作者心外科主任张锋泉,看望了困难职工代表。

2023年度党组织书记抓基层党建述职评议会议召开



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

本报讯(通讯员 王文婷)2月4日,市中心医院召开党组织书记抓基层党建述职评议会议,院党委班子成员、各党总支书记、离退休干部党委书记、党员群众代表参加了会议。

党委会上,11位党总支书记和离退休干部党委书记逐一进行述职,认真梳理回顾了过去一年抓基层党建工作的做法,剖析存在问题,并提出下一步工作打算。苏国海书记对述职的党组织进行点评,在肯定成绩的同时指出存在的问题和短板,并对2024年党建重点工作进行安排部署,参会人员对各党总支(党委)书记抓基层党建工作情况进行了现场民主评议。

会议指出,过去一年,医院各级党组

织和全体党员以学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想为主线,高质量开展主题教育,严格落实党建工作重点任务,党建引领作用更加突显,基层党组织组织力更加强劲,党员干部队伍更加过硬,在推进医院高质量发展中攻坚克难、担当作为,各项工作取得新成效。

会议强调,2024年,各级党组织要继续以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻落实新时代党的建设总要求,聚焦主责主业、展现医院特色,全面提升新时代公立医院党的建设质量,一是要提高政治站位,切实增强抓好基层党建的责任感和使命感,实施好临床医技科室党组织书记“双带头人”培育工程,充分

发挥好党组织书记“领头羊”的作用,加强自身建设,找准党建与业务融合点,推动党建工作与业务工作同部署、同推进、同落实。二是要以政治建设为统领,推进基层党组织建设全面进步全面过硬,以党组织期满换届为契机,全面落实“支部建在科室上”要求,把基层党支部建成助力学科发展的主阵地、服务患者的大本营,有效带动在医疗技术、人才队伍建设、科研成果产出等方面不断取得新的突破。三是围绕中心服务大局,以党建引领医教研全面发展,做到学用结合、以学促干,坚持以患者为中心,重视医疗质量与安全,优化服务流程,提高医疗技术水平,用心用力解决好群众就医急难愁盼问题,切实提升群众就医体验和满意度。

济南市卫健委党组书记、主任马红薇一行 慰问我院节日值班人员

本报讯（通讯员 关天星）2月10日，大年初一，上午8点半，济南市卫健委党组书记、主任、市中医药管理局局长马红薇一行莅临我院，慰问节日期间坚守各自岗位的值班人员。我院党委书记苏国

海、院长宋勇峰、纪委书记王群峰、副院长王树美、华永新、宁斌、张涌陪同，医院总值班、党委办公室、院务部、运营办、护理部、后勤保障部、感染办等职能部门人员参加。

马主任一行来到急诊医

学科，向分诊台、急诊内科、卒中中心、急诊外科，向值班人员拜年，送上新年礼物，并详细了解过节期间的急诊急救情况。随后，来到儿科门诊，看望正在就诊的患儿及家长，向坚守岗位的医护人员致以新

年祝福并送上新年礼物。

慰问结束后，马主任一行来到驻我院中心院区的济南市急救中心直属急救站，看望节日值班的120急救人员，向大家恭贺新春、赠送礼物并合影留念。

黄国宝主任医师 荣获山东省医务 系统“鲁卫工匠” 称号

近日，山东省医务工会发布了《关于公布山东省医务系统第一届“仁爱鲁医”第四届“鲁卫工匠”的通知》，济南市中心医院烧伤整复外科主任医师黄国宝荣获山东省医务系统“鲁卫工匠”荣誉称号。

本届“鲁卫工匠”的评选旨在深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，弘扬劳模精神、劳动精神、工匠精神，创新工匠人才队伍建设机制，发挥工匠人才的示范引领作用，激发人才创新创业活力，为健康山东建设做出积极贡献。经过我院按程序申报推荐、省医务工会资格审核、专家评审、实地考察等层层筛选，黄国宝主任获得“鲁卫工匠”称号，全省医务系统共20名医务工作者获此殊荣。

黄国宝，医学博士后，主任医师，作为我院国家临床重点专科——烧伤整复外科副主任，同时担任外科第一党总支书记、工会外科分会主席、外科学教研室主任，山东第一医科大学、山东第二医科大学硕士研究生导师。从事烧伤整复外科专业20年来，始终牢记救死扶伤的神圣职责，在工作岗位上兢兢业业、任劳任怨、刻苦钻研，擅长各种烧烫伤创面的治疗、瘢痕防治和褥疮、糖尿病足等慢性创面的修复等。多次成功抢救救治特重度烧伤病人，并作为烧伤科专家多次承担医疗救援任务，到其它省市参与爆炸等意外事故抢救，认真负责的态度和精湛的医术受到当地政府、救援单位、伤员及家属的高度评价。先后荣获济南市十佳医师、济南市优秀青年技术骨干、“济卫工匠”、济南市卫健委优秀共产党员等称号。2023年入选首批国家级医疗应急专家组人员名单，也是山东省唯一入选首批国家级医疗应急专家组的烧伤专业医生。

黄国宝主任在做好临床工作的同时，积极开展科研、教学工作：主编著作3部，第一或通讯作者发表SCI论文10篇，核心期刊论文8篇，作为主研人承担课题8项，包括山东省重点研发计划、山东省医药卫生科技发展计划、济南市科技发展计划等。先后获得济南市科技二等奖和山东省医学科技三等奖，济南市青年科技奖、济南市自然科学学术创新奖、济南市卫生健康系统科技创新人才、济南市卫生系统杰出青年技术创新能手等荣誉称号。



黄国宝

2023年度临床学科评估工作会召开

2月2日-2月20日，我院召开2023年度临床学科评估工作会议，医院领导班子成员、职能部门负责人及临床医技科室正副主任、医疗组长、科委会成员等参加会议。会议由医务部副部长褚衍彪、李素娟及轮值部长毕玫荣、丁远景轮流主持。

本次学科评估中心院区与东院区科室同步进行，按照国家级、省市级临床重点专科、平台科室等分批分次进行汇报，共88个临床/医技科室分八批次完成学科汇报评估。今年学科评估工作围绕人才梯队建设、医疗技术能力、业务指标完成情况与发展趋势、投诉处理情况、科研、教

学、设备使用效率、科室运营及下一步工作目标及计划等内容进行汇报。各科主任通过分析汇报，全面展示了科室发展的现状，剖析了学科发展的短板，展望了学科发展的思路。

科主任汇报完后，医院领导班子对汇报科室逐一进行精准点评，根据科室发展的实际问题，或现场提出建议要求，或会后再调研再论证，或组团外出考察学习借鉴经验等。

院长宋勇峰对每个科室进行针对性点评，并对科室2024年的发展目标提出具体要求，结合床位使用率制定科学合理的目标值，注重质和量的协同发展，提升学科影响

力。强调科室做技术、抓质控，确保医疗安全。强化科室诊疗指南、操作规范以及规章制度等的培训，提高医务人员的业务能力和诊治规范性。宋院长着重强调和部署了临床科室与科研平台相互扶持的工作要求。

党委书记苏国海对每个科室进行精准点评，就学科发展存在的共性问题，提出以下要求：第一，提高对学科评估工作的重视程度，将学科评估与当年绩效、目标考核挂钩。第二，学科发展要突出特色和强项，做精做大，通过细化亚专业，加强亚专业人才的宣传等举措提升学科知名度和影响力。第三，充分利用医院搭

建的平台，善于借势发展，抓紧机遇，尤其是抓住东院区快速发展的机遇，借助国家区域医疗中心建设的品牌影响力和技术力量，锻造自身的内涵和质量。

学科评估会后，医院将基于学科概况及运营分析等内容形成各学科评估报告，制定科学合理的考核指标，为科室发展提供目标指导。

奋楫笃行，共臻新程。“一院两区”的发展格局下，医院要基于顶层设计继续优化学科布局，调整学科结构，弥补学科短板，缔造学科核心竞争力，推动学科强势发展，进而实现医院高质量发展，更好的为人民群众的健康保驾护航。

李军涛、赵文兴 再次荣获好大夫在线平台“年度好大夫、好护士”

近日，好大夫在线发布“2023年度好大夫榜”，我院生殖医学科副主任医师李军涛、伤口造口门诊副主任护师赵文兴分别荣获“年度好大夫”、“年度好护士”称号。

据统计，过去一年中，全国27万余名医生在好大夫在线平台上，共提供了4990万次图文问诊服务、81万次电话问诊服务。患者去医院就诊后，通过好大夫在线平台发表了34万条就医评价，反馈就诊后的疗效满意度和态度满意度。好大夫在线平台基于以上数据，制定评选规则，综合评估了医生在平台的服务量、服务深度、回复及时性、回复满意度、患者就诊后的口碑评价等多个维度。

其中“年度好大夫”共计612名，主要集中北上广三甲医院，山东共计30名医生上榜，我院男科医生李军涛副主任医师，凭借过硬的男科专业

素养、良好的患者口碑、耐心的医患沟通以及十年如一日的坚持，再次成功荣登“年度好大夫榜”，已经第4次获此殊荣。过去的一年，李军涛副主任医师线上服务2300人次，线下门诊近6千人次，10年线上累计服务2.4万人次，遍布全国各地，线上疗效满意度：100%，态度满意度：99%，主要优势病种主要集中在：性功能障碍；男性私密整形；男性不育等疾病，其中性功能障碍综合治疗排名稳定全国前10，目前排名第4，男性复杂性包皮手术等目前省内排名第3。许多线上患者慕名到李医生门诊寻求进一步的诊疗，线上与线下的良性互动，不仅让更多患者受益，同时也提升了医生的品牌影响力，进而增加了医患之间信任和粘性。

本次评选共选出5名“年度好护士”，赵文兴副主任护师综合得分排名第一，高居榜首，

这已是第三次荣获“年度好护士”称号。作为济南市中心医院烧伤整复外科创面修复伤口造口门诊的专科护士，赵文兴副主任护师负责门诊及院内会诊工作：有关伤口造口失禁相关疾病——压疮、糖尿病足、动静脉溃疡、感染伤口及静脉炎等慢性难愈合创面，造口患者并发症的护理及更换造口袋的流程及心理护理，大小便失

禁致皮肤湿疹等患者的治疗等。2023年赵文兴在好大夫在线平台上，服务患者1038人、科普号阅读7.2万次，共制作科普文章30篇，科普视频16个，直播6次，收到119封感谢信，媒体报道5次。

新的一年，李军涛、赵文兴将继续用专业的技术为患者解决病痛，用自己的实际行动践行医者诺言。



李军涛



赵文兴

院领导春节前带队走访慰问离退休老干部

本报讯（通讯员 王晓红）新春佳节来临之际，受医院党委书记苏国海委托，党委副书记宋勇峰、党委委员、副院长王树美，带领院务部、离退休服务部走访慰问我院新中国成立前入党的老党员、离退休老干部、住院老职工，送上院党委的亲切

关怀并致以新春问候和美好祝福。

走访慰问中，院领导与离退休职工忆往事、唠家常，详细了解身体状况和生活情况并帮助解决实际困难，送上慰问品及祝福。院领导对广大离退休职工为医院发展作出的贡献致以衷心感谢，

同时要求相关部门要用心、用情、用力做好服务保障工作，有效落实各项待遇政策，积极主动为离退休职工做好事、办实事、解难事，努力提供更加精准化、个性化、多样化的服务，真正做到政治上尊重、思想上关心、生活上照顾、精神上关怀，让离退休职

工安享健康幸福的退休生活。

广大离退休职工对院党委的关心关怀表示衷心感谢，对医院未来发展充满信心，将一如既往地关注和支持医院工作，充分发挥余热，为医院高质量发展继续贡献智慧和力量。

社会主义核心价值观念

富强民主文明和谐

自由平等公正法治

爱国敬业诚信友善

减重手术后反弹怎么办

医学代谢减重中心开展修正手术解决减重术后反弹问题

本报讯 (通讯员 延冰)2023 年 12 月,我院东院代谢减重中心来了一位年轻小伙——青岛的小邱,小邱 2018 年因为重度肥胖合并糖尿病在当地医院做了腹腔镜袖状胃切除术,术后体重从 270 多斤减到 200 斤左右,同时血糖、血压、血脂等代谢异常问题也得到缓解。但是小邱却忽视了手术后的系统的随访和复查,并且近两年随着饮食不再控制,小邱的体重也逐渐出现了反弹,再次回到了 270 斤,同时肥胖相关的高血脂、高血压等也再次出现。为此,小邱在辗转了多家大医院后来到东院的代谢减重中心寻求帮助。

代谢减重中心团队立刻行动,经过门诊的系统评估以后,小邱住进了东院减重代谢病房,内分泌代谢科医师首先对小邱进行了全面的术前评估,血糖、血压、血脂问题比第一次术前更加严重。胃肠外科延冰医师与小邱进行了充分沟通,因为小邱减重术后反弹严重,并再次出现了肥胖相关的并发症,有再次修正手术的指征,小邱与家人商量后决定再次接受手术治疗。术前内分泌科、胃肠外科、营养科等专家对小邱的病情进行充分讨论,制定了详细的治疗计划以及再袖状胃切除+十二指肠回肠转流手术方案。小邱按照术前减重计划在一周内减轻了 8 斤,并于入院一周后接受了修正手术。术中,手术团队探查发现小邱的胃扩张非常明显,按照原计划顺利完成了再袖状胃切除+十二指肠回肠转流手术。小邱于手术后 4 个小时就开始下床活动,6 小时开始喝水,术后第 3 天便顺利出院。出院 1 周后,小邱来门诊复查,他已经顺利减重 10 斤。

随着肥胖症的患病率越来越高,减重手术已经发展为治疗重度肥胖的最有效的方式之一。目前我国袖状胃切除依然是最主流的减重手术方式,但是袖状胃术后并不是一劳永逸,术后复胖虽然发生率比较低,但仍然是一部分病人需要面对的问题。术后复胖的原因主要是患者术后依从性差、残胃扩张等。而导

致残胃扩张最主要的原因是初次手术时胃底未完全游离、切除不够,其次是术后不控制饮食。而小邱术后体重反弹的最主要原因就是残胃扩张导致的。

代谢减重中心尹晓主任介绍说,减重术后反弹,首先应该考虑内科干预,通过饮食、药物、运动指导、心理干预等方式来达到减重的目的。如果保守治疗后体重仍然难以控制,需考虑再次修正手术。

据延冰副主任医师介绍,袖状胃术后反弹的修正手术有多种方式,可以选择再袖状胃切除术、胃转流术或肠旷置手术。因为小邱有顽固性胃溃疡的家族病史,胃转流手术并不适合,所以选择了再袖状胃切除+十二指肠回肠转流术,该手术既实现了限制饮食,也通过旷置小肠达到了减少吸收的双重目的,目前已经成为袖状胃术后反弹的首选手术方案。但是,该手术方式因为要保留幽门,所以无法器械吻合,需要在腹腔镜下手工吻合小肠,对手术操作者要求极高,因此国内开展的该手术的医院较少,目前指南建议在成熟的减重中心开展。

手术不是减重的终点。我们应该养成规律的生活方式、良好的心理状态并遵医嘱进行规律的复查随访,而内分泌科、胃肠外科、营养科等多学科综合管理是避免术后复胖的不可忽略的重要因素。我院东院设立的医学代谢减重中心,从术前的多学科评估、制定减重方案,到术中的规范化操作,再到术后的系统随访及管理,已经形成了成熟的管理流程。

在这里也提醒减重术后的广大朋友,术后的一定积极规律随访,如果有术后的任何问题,及时反馈给您的个案管理师或者主管医生,以便进行及时的评价、干预,尽最大可能减少术后反弹及各种并发症的发生。如随访期间一旦发现过度进食等倾向,应及时接受多学科团队的干预,避免复胖。如果确实出现了复胖,我们我院东院区代谢减重团队为您保驾护航。

国营养学会注册营养师,山东省卫生健康领军人才。

从事内分泌临床工作 23 年,擅长肥胖症及相关代谢病、糖尿病、内分泌性高血压、甲状腺疾病及妇科内分泌等疾病诊疗。

主持国家自然科学基金、山东省自然科学基金、山东省重点研发等多项科研课题,以第一作者和通讯作者发表 SCI 收录论文 20 余篇。在美国梅奥诊所访学一年,主要研究方向为肥胖症病因学、脂肪组织功能和肥胖症干预研究。

中心院区门诊:周二全天(内分泌专家门诊)

东院区门诊:周一全天(内分泌专家门诊)

周四全天(代谢减重专家门诊)

擅长微创代谢手术治疗肥胖和糖尿病等代谢性疾病。

兼任山东省营养学会特殊食品专业委员会常委、山东省老年医学会胃肠外科学专业委员会委员、山东省研究型医院协会减重与代谢外科学分会委员、山东中西医结合学会普外专业委员会委员。

中心院区门诊:周日上午(胃肠外科门诊)

东院区门诊:周三全天代谢减重专家门诊



尹晓·主任医师

上海交通大学医学博士,济南市中心医院代谢性疾病中心主任,山东第一医科大学博士生导师,美国访问学者,中



延冰·副主任医师

一条“吊带”轻松束缚漏尿的难题

一、尴尬的漏尿

场景一:张阿姨和自己的老姐们儿坐在一起激动的诉说着彼此的开心事,聊到兴起处一起哈哈大笑,“哈哈哈哈哈”,嗯?,张阿姨突然感觉一股暖流自尿道口流出,瞬时停下了笑容:“嗯?我这是怎么了?”

场景二:“老伴啊,你走快一点,晚了就赶不上新鲜的菜了!”李伯伯催促着,“来了来了!”张阿姨刚小跑几步,此时熟悉又尴尬的溢尿感又来了……

二、我到底怎么了

以上场景是否在你的生活中也出现过呢?是否也不停的问自己到底怎么了?其实这就是医学中所说的压力性尿失禁!

压力性尿失禁 (Stress Urinary Incontinence, SUI)指喷嚏或咳嗽等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口渗漏。症状表现为咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增加时不自主溢尿。体征是腹压增加时,能观测到尿液不自主地从尿道流出。

压力性尿失禁不仅会严重影响患者的生活、卫生、社交和工作,还会对他们的心理造成极大的困扰。主要原因是妊娠和阴道分娩、衰老、雌激素水平下降、肥胖、便秘和引起腹压增高的慢性疾病以及盆腔手术史等等。

三、能不能帮我

1. 非手术治疗

用于轻、中度压力性尿失禁治疗和手术治疗前后的辅助治疗。首先需要调整生活方式,例如减肥、减少咖啡因等兴奋性饮料的摄入、戒烟戒酒、预防便秘,养成良好的排尿习惯,特别是不能过分憋尿,并进行适当的体育运动。其次,可以进行盆底肌训练。盆底肌训练

是治疗尿失禁的一线疗法,尤其是压力性尿失禁或是以压力性尿失禁为主的混合性尿失禁。

2. 手术治疗

压力性尿失禁的手术方法有 100 余种,目前公认的更为微创的金标准术式为耻骨后尿道中段无张力悬吊术。

该手术是把一种特殊聚丙烯材料制成的吊带通过微创手术进行尿道中段悬吊,当腹腔内压增加时,吊带可以相对抬起压迫尿道,从而抑制尿液漏出。该手术只需要 2 个穿刺孔,30 分钟手术即可完成,并且术后第 1 天即可拔出尿管,自行排尿;另外,使用的吊带为特殊网状结构,可产生摩擦力而固定在组织内,操作简单,不需缝合固定,病人痛苦小,恢复快,术后控尿效果好,不易复发。对老年妇女特别是患有内科疾病,不易耐受开腹手术治疗的尿失禁患者非常适宜。

四、用我们的医术解决您的难言之隐

在我们的临床工作中,已经接触了大量压力性尿失禁的病人,并为她们解决了生活中的“难题”。通过与病人的病情沟通交流可以得知,大部分病人对自己的病情难以启齿,所以选择了“视而不见”,还有一部分病人在发现问题后并不知道相应的治疗方式,所以轻微的病情被反复耽误,形成恶性循环!

目前,我院妇科在魏德娥主任和曲金凤主任的带领下已开展了大量压力性尿失禁手术,为广大女性患者带去了福音,找回了生活的自信!同时,我们也在不断探索治疗的新方法新术式,争取针对不同临床表现和生理诉求的病人能选择出更为合适和理想的诊疗方案。

医学硕士,教授,妇科主任。

专业擅长:1、妇科恶性肿瘤如:宫颈癌、子宫内膜癌及卵巢癌的手术及综合治疗,尤其擅长对妇科良、恶性肿瘤的腹腔镜等微创手术治疗。2、对于妇科内分泌疾病的诊断及治疗、盆底脱垂类疾病的诊断及治疗如子宫脱垂、压力性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。3、对滋养细胞肿瘤类疾病的诊断和治疗也有丰富的经验。4、近几年成功开展达芬奇机器人手术,率领团队利用达芬奇机器人的优势完成高难度妇科手术,效果良好。

中心院区门诊时间:周二全天

东院区门诊时间:周日全天



魏德娥·主任医师



曲金凤·副主任医师

妇科主任助理,妇产科住院医师规范化培训基地教学主任,获得 2022 年度优秀教师称号。

擅长妇科良、恶性肿瘤的微创手术及综合治疗,熟练掌握盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁、异常子宫出血、宫颈病变、瘢痕妊娠、妊娠滋养细胞疾病及妇科内分泌等疾病的诊治。

中心院区门诊时间:周五全天

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。

新年“心”希望 | 回家过年 3800 公里来求医的危重先心病宝宝康复出院



6 个月宝宝患危重先心病 紧急转运济南手术治疗

出院时，我院心外科主任张锋泉和科室医护人员来到病房，看望乐乐一家，嘱咐出院后的注意事项，并为他们送上美好祝福。

此时的乐乐精神比原来好了很多，嘴唇已经没有了原来的紫绀色，妈妈还给她扎上了漂亮的小辫子，小家伙睁着大大的眼睛好奇地看着医护人员，丝毫看不出是刚做过心脏大手术的孩子。“感谢中心医院和日喀则卫健委对他们一家的帮助，他们对我们的好，我也会永远放在心上”。行程3000多公里的就医之路，有了一个好结果，让朴实的乐乐妈妈有说不完的感谢，并为医院心外科献上了锦旗。

6个月大的女童乐乐(化名)是一名先天性心脏病患儿，出生于西藏日喀则，比其他同龄的宝宝相比更为瘦小，心脏超声诊断为巨大室间隔缺损、重度肺动脉高压。乐乐越来越重的呼吸憋喘，让乐乐的父母感觉到不能再拖了，必须尽快接受手术治疗。受当地医疗条件限制，去哪儿手术、如何手术、高昂的治疗费等一系列问题让这个家庭陷入了困境。

年龄小体重轻病情复杂 主治医生团队成功“补”心

经过长途跋涉，加上两地温差较大，乐乐由于感冒导致肺部感染，入院查体后，心外科专家团队认为暂时没有达到最佳的手术条件。宁岩松积极给予药物对症治疗。在经过一周多的治疗后，1月16日检查结果显示，乐乐具备外科手术指征。

“通过检查发现，乐乐的室间隔缺损较大，缺损位置位于两大动脉圆锥下，造成了动力型肺动脉高压”。宁岩松解释，室间隔缺损是指两个心室之间有缝隙或孔洞，就如同两个屋子之间的墙上出现了一个“窟窿”，是最为常见的先天性心脏病。

室间隔缺损越大，造成的肺动脉压力越高，术后越不容易恢复，加之乐乐年仅6个月大，体重轻，麻醉诱导比较困难，还有乐乐主动脉发育不良，建立体外循环造成了一定难度，一道道难题摆在了医疗团队面前。

我院作为中国红十字会基金会先心病诊治定点单位，已多年在日喀则开展先心病患儿免费手术治疗，乐乐的父母通过既往在该院接受治疗的先心病患儿家属介绍，与中心医院心外科张鹏飞医生取得联系，根据心脏超声结果和乐乐的症状，建议尽快手术治疗。但乐乐的家里人口多，收入较少，经济压力还是比较大的，新一年的先心病救助项目尚未启动，可孩子的病情不能等，张鹏飞医生立即把乐乐的情况向院领导和日喀则市卫生健康委进行汇报，经过两地领导的共同协商，最终妥善解决了乐乐的治疗费用，并报销他们往返的路费，住院期间医院为他们免费提供伙食。乐乐的父母得到这一消息后，心里无比激动。

一切安排妥当，1月6日下午，乐乐和她的父母抵达了济南遥墙机场，在心外科主任医师宁岩松和主治医师张鹏飞的陪同下，顺利入住到我院心外科病房。乐乐母亲表示，通过这一路上和医生的交流，她对女儿未来的治疗充满了期待，乐乐的“补‘心’之路”也就此启程。

经过宁岩松团队多次讨论，乐乐的手术方案终于敲定。在与家属沟通后，1月17日下午，一场与病魔博弈的马拉松在中心医院手术室拉开了帷幕。根据前期的手术方案，宁岩松团队迎难而上，团队先建立好体外循环管路，将回流入心脏的血液引到体外循环机，经过人工心肺机氧合的血液通过体外循环进入身体各个器官，建立体外循环完好，手术进入关键阶段——修补心脏。切开肺动脉，宁岩松精准找到乐乐的室间隔上长达一厘米的缺口，随后用缝线熟练“补心”，缝合心脏切口后，开放主动脉，心脏恢复跳动……专家团队凭借精湛的技术和丰富的经验，顺利填补了乐乐室间隔缺损，完成了“补心”手术。

今后，乐乐小小的胸膛里，也有了一颗有力跳动的正常心脏，开始她“新”的生活。



宁岩松·主任医师

文 / 赵梅

2月8日(大年二十九)，济南的年味愈发浓郁。随着新春佳节的到来，还有另一个好消息：今天，西藏危重先心病患儿乐乐(化名)顺利出院，在父母的陪伴下踏上返乡过年的旅程。



4 年筛查 3000 余名儿童 公益行动点燃“心”希望

对于我院来说，像救治危重先心病乐乐的暖心故事并不是个例、孤例。近年来，每年都有一批西藏先心病患儿在我院获得免费救治。救治先心病儿童的爱心工程，也成了医院公益行动的一张名片。

据了解，先天性心脏病是胚胎时期心脏发育异常所致的畸形疾病，是婴幼儿中的常见病、多发病。根据相关统计，在我国每年每1000名新生儿中，就有6-8名患有不同程度的先天性心脏病。就目前医疗水平而言，99%以上的患儿通过手术治疗，可以像正常孩子一样生活。由于部分患儿家长对先心病认识不足，部分家庭因病致贫、因病返贫，也导致了大多数先心病儿童生活质量严重下降，严重者错失手术时机，甚至危及生命。

西藏日喀则市地处高寒地区，先心病高发且缺乏治疗条件，很多患儿就医不便。4年来，心外科团队5名专家先后进藏，为3000余名儿童进行筛查，为80名患儿进行手术，减免手术费用200余万元，让80名西藏先心病患儿重获新生。这其中包括完全型心内膜垫缺损、法洛四联症合并冠状动脉起源异常、先天性瓣膜发育畸形合并降主动脉缩窄等复杂先心病患儿，刷新了省内疑难复杂心脏病手术的难度纪录，其中1名罕见先天性心脏结构畸形患儿的手术治疗为国内首例。

“2024年，我们也计划在西藏、新疆开展先心病筛查项目，救助更多的先心病患儿。”宁岩松表示，他们将继续做深做实先心病爱心救治公益活动，为更多患儿提供优质医疗服务。



张锋泉·主任医师

医学硕士，济南市中心医院心外科主任，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。

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

擅长先天性心脏病外科治疗，尤其擅长婴儿和小儿先心病的外科治疗和围术期处理。目前主刀完成手术5000余例，包括先天性心脏病的矫治或姑息性手术：动脉导管未闭结扎术，房、室间隔缺损修补术，法乐氏四联症根治术，部分或完全型心内膜垫缺损矫治术，部分或完全性肺静脉异位引流矫治术，右室双出口矫治术，大动脉调转心室的双向格林或全腔静脉-肺动脉吻合术，三尖瓣下移畸形的矫治术，单

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。

侧肺动脉起源异常的矫治术，室间隔缺损合并主动脉缩窄的一期矫治术，主动脉弓中断矫治术以及复杂先心病的分流或肺动脉束带术等各类心外科手术。2005年成功进行婴儿原位双腔心脏移植手术，为当时亚洲最小年龄心脏移植患儿。从2010年始开展各类型微创手术治疗婴幼儿先天性心脏病，取得良好效果。

以主要完成人获全军医疗成果二等奖及山东省科技进步二等奖各一项。

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
。循守信，
职信持神行奉岗奉
圣救献敬
使死业
命扶始
。扶终
。伤的无
的履私现互经验神
我们的支持，建，发
的共同团队立，挥
目标文化互自
，实相任我
，实相任我卓创鼓做
越新的励到
的品质发最好
的解决现致
和服务方案力
。保和于
证出提通
过作

东院区急诊医学科

2023“责任耀齐鲁”山东医疗健康年度责任科室



文 / 赵梅

很多人的命运在这里发生改变

在医院里，急诊科是一个非常非常重要和关键的科室，其工作质量和效率直接关系到患者的生命安全和身体健康。在急诊科，能够切实感受到时间就是生命的含义。

71岁的刘女士（化名）持续高烧39℃大半天，家人拨打120急救电话，送到我院东院区急诊科。刘女士患肝硬化多年，一个月前又确诊了食管癌。她刚完成第一期化疗出院回家，没想到隔了一天，便发起了高烧。检查结果出来了，情况比较糟糕：白细胞仅为正常值的1/100，血小板仅为正常值的1/10。

“应该是化疗后产生的不良反应，目前患者感染的风险比较大，抗感染能力很差，已经请肿瘤科专家马上来会诊。”值班医生周佩瑶说。

把母亲送到医院后，刘女士的女儿就一直在流泪。她本来以为经过化疗可以控制住母亲的病情，但没想到老人的身体反应这么大；本以为母亲这

次只是一场小小的感冒，却没想到被下了“病危”。经过急诊科医护人员的紧急处理，老人的高烧得到了缓解，多学科会诊后，老人立即被转入肿瘤科进行进一步的治疗。

一阵急促的120急救车鸣笛声传来。“喝洒了，骑摩托车摔的，目前昏迷，事故发生时间不确定……”急救人员一边将患者推进抢救室，一边向值班医生宋波介绍情况。

输液、吸氧……一系列抢救措施在第一时间同步进行，患者的心率、血压开始逐渐向好。CT检查结果显示，患者颅内出血，需要立即进行手术。

“求求你们一定救救我的儿子，我的孙子刚刚去世，儿子和儿媳离异，我不能再失去儿子了……”在抢救室内，患者的母亲不停地诉说着家庭接连发生的变故，将所有的希望寄托到了急救医护人员的身上。

谈话签字、备血、插管……24时许，患者被推进手术室。

30岁男子胸痛加重

夜幕降临，泉城济南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！”急救员和急诊医学科医护，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（化名），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，突然发生心搏、呼吸骤停。医院开启绿色通道全力救治，医护人员继续胸外心脏按压、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。

“患者恢复自主心搏、呼吸！”此时，在场抢救人员丝

送医路上心跳骤停

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，患者的病情仍然极其不稳定。胸痛中心卢克庆主任指示，立即启动导管室，紧急血管再通介入抢救。

时间就是生命，时间就是心肌！必须快速建立手术通道！卢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。

经过努力奋战，患者生命体征趋于稳定并苏醒，转入普通病房继续治疗。

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脑复苏完美救治的奇迹。

急诊急救大平台 第一时间完成诊治

谢伟介绍，我院东院区急诊医学科成立于2022年9月。设有急诊内科、急诊外科、急诊病房、复苏中心、中毒处置中心等专业候诊区，急诊急救中心设有急诊手术室、胸痛中心、卒中中心、医学影像中心、急诊检验、急诊超声、急诊药房、输血科等，建立了一支集急诊内外科抢救室、急诊ICU及急诊留观病房一体化的急危重症救治团队，可完成一站式急诊急救服务。

我院东院区建设之初即全面贯彻急诊急救大平台理念，依托大平层建设，整合急诊、胸痛、卒中、创伤等学科优势资源，不断优化流程、推进精细化管理，举全院之力打造出了更可靠、更有底气的急诊救治体系。患者进入急诊急救中心一楼，方圆50米内完成全部的化验、检查、用药、取血、手

术等流程。手术后，危重患者直接入住重症医学科，或者急诊病房，其直线距离仅20米，缩短了急危重症患者的转运时间，减少了转运风险，实现第一时间完成诊治。

我院东院区3号楼，出生第29天的东东离开新生儿科病房，被全家人迎接回家，姥姥说：“感谢东院的医护人员，宝宝的小名就准备叫东东。”据我院东院区产科主任仲文玉介绍，当时这位小宝宝的妈妈从外地转诊到济南，情况非常紧急，小宝宝出生后立即转入新生儿科监护室，经过全面治疗，最终转危为安。

“时间就是生命，这话放在急性心肌梗死患者的经历中，常需以秒来计算。”谢伟表示，在我院东院区，有1项纪录令人惊叹：晚上9点01分，120把心肌梗死患者朱先生送进东院大门，9点10

分顺利开通梗阻血管，恢复心肌供血。前后仅仅用了不到十分钟的时间。

由于急诊科面对的患者病情各异，病种繁多，所以需要医生具备丰富的临床经验和全面的医学知识，能够迅速地做出准确的诊断和治疗。山东第一医科大学附属中心医院（济南市中心医院）东院区急诊医学科超前规划设计，形成布局科学合理的急诊急救一体化大平台。

1月13日下午，由山东省卫生健康委员会指导、齐鲁晚报·齐鲁壹点主办的2023“责任耀齐鲁”山东医疗健康年度盛典暨融媒传播分享会在济南举行。我院东院区急诊医学科荣获“责任科室”称号。

多科室协同合作抢救中毒患者

一位农药中毒的七旬老人，转诊到济南辗转几家医院，电话联系到我院东院急诊急救中心时，已是昏迷、四肢花斑、呼吸机辅助通气状态，还有没有收入院抢救的必要？急诊医学科主任谢伟带领团队接诊患者后，迅速展开系统性抢救，随后老人脱离呼吸机辅助通气、拔除气切套管，并好转出院。患者子女万分感激：“谢伟主

任让老人起死回生，绝处逢生。”

对中毒患者的抢救，最能体现一家医院的急诊急救水平。抢救过程中涉及洗胃、导泻、阿托品改善M样症状、碘解磷定复能、血液灌流+血液滤过、呼吸机辅助通气、有创动态血压监测、应用升压药物改善休克等对症支持治疗，同时需要妥善处理严重消化道出血、顽固性低血压、肠麻痹、

并发重症肺炎等难题，甚至气管切开、纤维支气管镜检查+肺泡灌洗等。对此，谢伟解释说：“急诊医学科抢救重度中毒患者所展现的水平，相对于医院整体实力来说，仅仅是‘冰山一角’，没有多科室的协同与合作，抢救过程中的很多重要措施都无法实现，也就无法实现快速扭转患者病情。”



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，硕士研究生导师。硕士毕业于乌克兰克里米亚国立医科大学，美国堪萨斯

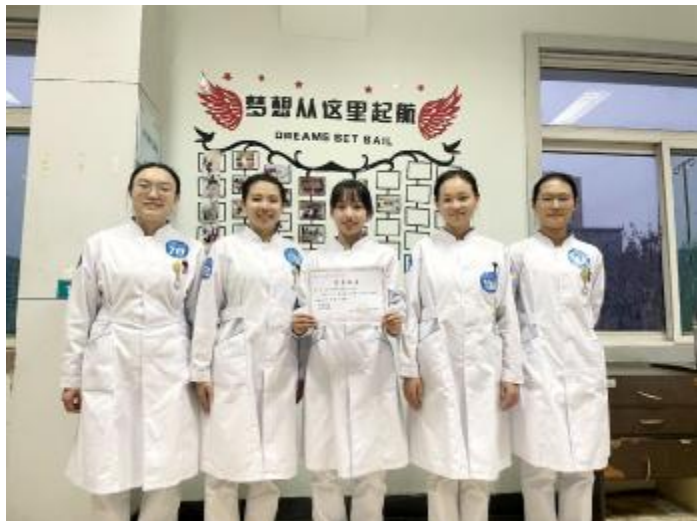
州威奇托州立大学访问学者。

现任美国急诊医师协会NAEMSP会员；中华中医药学会急诊危重症分会委员；全国高等学校五年制本科临床医学规划教材《急诊与灾难医学》（第4版）编委、数字编委；国家胸痛中心心肺复苏培训基地执行主任，山东省卒中医学全科医疗与基层医疗分会副主任委员；国家突发中毒事件卫生应急移动处置中心（山东）中毒救治联盟委员会常务理事；山东省医师协会急救医学专业委员会常委；山东省研究型医院协会神经再生与修复分会常委；山东省毒理学会中毒救治委员会常委等。

从事急诊急救工作十余年，对急诊科常见病及疑难危重病具

有较高的诊治水平，尤其对外伤重症、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，血液灌流、血液净化等救治监测技术。近几年作为第一作者或者通讯作者发表SCI6篇，高位次参与SCI7篇，作为主要研究者参与国家自然科学基金1项，主持并已结题省自然科学基金1项，山东省科技发展计划1项，市级科研课题1项，参与省级、国家级科研课题6项。发明专利2项。曾获市级“特殊贡献奖”、“泰山医学院优秀青年志愿者”、“泰安公益优秀志愿者”、“优秀义工”等荣誉称号。

不负青春,梦想起航 我院护理实习生在山一大护理技能大赛中取得优异成绩



本报讯(通讯员 王晓红) 山东第一医科大学附属中心医院作为山东第一医科大学临床

教学基地,每年接收护理学本科生临床实践,今年为落实《山东第一医科大学(山东省医学

科学院)护理学类本科实践教学提升实施方案》精神,提高实习生理论和临床实践技能水平,学院进行了护理学类本科生实践教学考核暨护理技能大赛,我院实习生在护理技能大赛中取得团体一等奖及个人单项第一的优异成绩。

接到考核与竞赛通知,分管院领导及护理部高度重视,安排护理技能操作组及教学组制定周密培训计划,对山一大护理学本科生的48名同学进行了全员的操作及理论培训。针对第一阶段的技能大赛,自10月9日开始,技能操作组老师分组、分项、分时间段对学生

进行操作考核,最终选拔出5名学生参加了山东第一医科大学护理学院举行的技能大赛,荣获2024年山东第一医科大学护理学技术技能大赛团体一等奖,张栗欣同学获得单项奖第一名的好成绩;刘依然、张栗欣、孟蕾、李丹四位同学入选参加全国大赛的集中训练。

对于第二阶段的山东第一医科大学护理学类本科生实践教学考核,操作组与教学组再次进行为期一周的脱产集中培训,每天安排1名操作教练以及2名理论教练对学生们进行贴身指导与培训,对密闭式静脉输液技术(含留置针)、胃肠减压术、心电监护等10项操作及内外妇儿等临床相关内容逐项培训考核,人人过关,学生们为保证训练质量,每天练

习到晚上9点,教练团队也是利用自己休息时间,加班加点,做好细节指导。学校抽调的2名考官对48名同学进行了理论考核、实习座谈,并随机选出10位同学抽签参加了10项技能考试,两位考官对学生们的优异表现给予了充分肯定,对我院的培训效果给予了高度赞扬。

通过系统化培训、考核与竞赛,使护理实习生进一步将理论与实践相结合,不断更新和完善自身专业知识体系,提升了专业技能水平。以赛促学,教学相长,也促进了我院护理教学的发展与创新,彰显了我院强大的护理教学实力。后期,我院将紧跟国家及院校要求,为培养符合社会需求和行业发展要求的护理人才贡献更大力量。

内镜下逆行阑尾炎治疗术(ERAT)不切阑尾也能治疗阑尾炎啦!

本报讯(通讯员 王凤娇) 年仅42岁的尚先生(化名)是个“排便困难户”,为了这个晦涩难解的毛病尚先生线上、线下四处求医,饮食、运动、药物等都试过,现在只能靠通便药缓解症状。今年元旦这几天回老家过节,又换水土又停药的,以至于3天没解大便,并出现右下腹剧痛,去当地县医院检查发现是急性阑尾炎,当地医生建议尚先生最好做手术把发炎的阑尾切掉,尚先生觉得身体的每个零件都是不可或缺的,于是要求吃点消炎药来大医院看看,这不1月2号下午便赶到我院东院区,找到了消化科内镜专家李振方主任来看病。

李振方主任详细询问了尚先生腹痛情况,结合患者自带的阑尾彩超及血常规结果,诊断是非常明确的,结合患者本次求医诉求,很显然切除阑尾是不太符合尚先生意愿的,但是仅仅靠打

消炎针效果又无法保证,于是李主任便向尚先生建议了一种不开腹、不切阑尾的内镜下微创手术—内镜下逆行阑尾炎治疗术(endoscopic retrograde appendicitis therapy,ERAT),尚先生一听觉得这种手术就是为自己量身定做的,于是1月2日下午立即办理了入院手术。

入院后李振方主任团队为患者做了术前准备,肠道清洁后次日(1月3日)上午,在麻醉下为患者实施了手术,术中,内镜前端借助透明帽,推开Gerlach's瓣,对准阑尾开口,沿活检通道导入洞察(电子胰胆管超细内镜—EYEMAX),进行阑尾腔插管,洞察在黄斑马导丝引导下进入阑尾腔,可见脓性分泌物涌出,并见一枚粪石,进入取石网篮,取出粪石,并注入甲硝唑冲洗阑尾腔。经过半小时左右手术便顺利完成,术后,患者腹痛症状立刻缓解,第二天流质饮食并

下地活动,查房时,尚先生意味深长的说看病还得来大医院啊!

【内镜逆行阑尾炎治疗术科普】

阑尾炎选用抗生素内科保守治疗,往往会使病情反复、迁延不愈,发展为慢性阑尾炎。手术切除阑尾不论是开腹、还是腹腔镜术后可能存在的切口感染、肠粘连、肠瘘等风险,让诸多患者望而却步,且阑尾含有丰富的淋巴组织,不但是人体的免疫器官,还能分泌生长激素与消化酶,在维持肠道菌群平衡中扮演着重要角色。

内镜下逆行阑尾炎治疗术(ERAT)是一种简便、无创、无疤的内镜下微创手术。该方法不开腹,不切阑尾,既能通过病因治疗阑尾炎又能完整保留阑尾及其功能。适用于各种原因引起的急慢性阑尾炎而未坏死穿孔者,尤其是伴有粪石的患者,对于不能耐受内镜检查、无法行肠道准备者不适合本手术。EART具有

恢复快、创伤小、无疤痕、保留阑尾完整等优势。ERAT既是急性阑尾炎精准迅速的诊断方法,也



李振方·主任医师
济南市中心医院东院区消化科及内镜中心主任,济南市卫健委领军人才。
目前开展的消化内镜下微

是安全有效的治疗措施,是目前最有前景的急性非复杂性阑尾炎的治疗手段。

创治疗:内镜下碎石术;内镜下食管、肠道支架植入术;食管胃底静脉曲张套扎术(EVL)及组织胶堵术(EVS);粘膜剥脱术(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;抗反流粘膜切除术(ARMS)、贲门松弛紧缩术和多环粘膜切除术治疗反流性食管炎;内镜下肿瘤切除术(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。目前我院消化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。

东院区门诊时间:周二全天

食管癌导致食管-气管瘘,怎么办?

本报讯(通讯员 郭毅) 近日,杨先生(化名)来到我院东院区肿瘤科复诊,激动地说:“非常感谢巩主任团队对我的治疗,在我对癌症充满恐惧、丧失信心时,给了我重生的希望,感谢你们高超的医疗技术!”

杨先生说,他今年56岁,2023年1月出现后背疼痛,未在意。近几个月体重下降约5Kg,后背疼痛逐渐加重,喝水也出现呛咳,严重影响正常生活,去医院检查,结果令他大吃一惊,竟然是中期食管癌,并且已经形成食管-气管瘘。

杨先生十分痛苦,抱着强烈的求生欲,去过省内多家医院,都认为没有手术或放疗指征,体质下降明显,也不能耐受化疗,建议他保守治疗。杨先生不甘心,打听到巩合义主任医师是诊治食管癌方面的专家,在国内食

管癌放疗界颇有名气,2023年7月17日慕名找到我院东院区肿瘤科。巩主任带领团队全面评估杨先生的病情,诊断为食管癌多发淋巴结转移伴食管-气管瘘形成,无手术指征,暂时也不适合放疗,建议置入营养管,在加强营养支持治疗的基础上先行抗肿瘤药物治疗。2023年7月26日开始化疗联合免疫治疗,1周期后症状明显好转,2周期后肿瘤明显缩小,且食管-气管瘘逐渐愈合,患者可经口正常饮食;在第3周期全身治疗后,及时加上食管肿瘤及转移淋巴结的放疗,期间同步化疗。整个治疗过程顺利,于2023年12月20日治疗后达到临床痊愈。生活质量明显改善,杨先生及家人感激万分。

巩合义主任是《中国食管癌放射治疗指南》《山东省医学会

食管癌多学科规范化诊疗指南》的执笔人,他认为放疗在食管癌综合治疗中发挥着重要作用,对于局部晚期不可手术、尤其是合并食管-气管瘘的患者,根治性放疗是唯一根治性方案。杨先生就是局部晚期合并食管-气管瘘,在化疗联合免疫治疗的基础上及时加入根治性放疗,成为根治性放疗的获益者,取得良好疗效,当然,这期间的营养支持治疗也至关重要。

【食管癌科普知识】

中国是食管癌高发地区,我国食管癌主要组织学类型为鳞状细胞癌,其次为腺癌,还有一些罕见类型:比如小细胞癌等。

其发病与饮食生活习惯密切相关,包括烫食、热茶、饮酒、吸烟等,此外还包括食品霉变、炭烤或烟熏制备方式、饮用水、土壤成分或环境微生物菌群等

因素。

通过提倡健康生活方式,改变不良生活习惯,有助于预防食管癌发生;针对高危人群开展早期筛查,有助于提高早期食管癌检出率。食管癌的治疗根据其发现的早晚而选择不同的方式:食



巩合义·主任医师

管原位癌可行内镜下治疗;早期、中期食管癌以手术切除为主,配合放疗等综合治疗;局部晚期不可手术者可可行根治性放疗;晚期食管癌可以行化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等。但是,各种治疗模式的选择、应用时机、药物或放疗的剂量等细节非常考验医生的治疗理念、临床经验和沟通技巧。

医学博士。曾在山东省肿瘤医院放疗科工作20年,2023年2月到济南市中心医院东院区肿瘤科工作。从事临床工作32年,临床经验丰富。擅长恶性肿瘤到精确放疗,对肺癌、食管癌、乳腺癌、头颈部肿瘤、胃肠道肿瘤、腹盆腔肿瘤的化疗、靶向治疗、免疫治疗等均有涉猎。

东院区门诊时间:周一全天

使
命

通过临床医学、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。

83岁老人近1个月不能排便、呕吐、不能进食 消化二科内镜检查发现结肠早癌并顺利切除

本报讯（通讯员 潘家超）春节前，我院中心院区消化二科医护人员成功治愈一例高龄卧床患者的结肠早癌，得到了患者家属的一致好评，并送上锦旗和感谢信。

患者李奶奶（化名）83岁，平素身体健康，自1年半前因颅脑外伤手术治疗后活动欠佳、交流不顺畅，长期鼻饲管喂食，好在患者子女孝顺，平素照顾的很好。但近1月来，老人反复因大便排出困难、呕吐、不能进食等。曾于当地医院及省级医院住院治疗，给予灌肠通便等对症治疗，后好转出院。但近日患者再次出现上述症状，患者家属为求进一步诊治，由急诊内科收入我院消化二科病房。

患者入院时为颅脑外伤术后状态，长期鼻饲管喂食，交流不顺畅、查体不能正常合作。住

院期间，医疗团队给予禁食、补液、灌肠通便等综合治疗后，患者大便顺畅、肠梗阻症状顺利缓解。患者家属认为，老人既往在其他医院给予相应治疗，但后期多次出现类似症状，担心此次出院后再出现肠梗阻情况。张淑红主任分析：患者近期反复因肠梗阻住院治疗，且患者化验结果显示癌胚抗原（CEA）为19.5ng/ml（正常范围为0-5），原则上讲，应行胃肠镜检查排除胃肠道肿瘤等器质性疾病，但患者高龄，颅脑外伤术后状态，配合程度欠佳，行胃肠镜检查风险较大。充分告知胃肠镜检查风险后，患者家人表示积极配合，完全信任医护人员。潘家超主治医师充分评估后，认为患者虽高龄，颅脑外伤术后状态，配合欠佳，但在患者家属协助下可保证内镜检查体位，且患者心肺功能

尚可，无明显内镜检查禁忌症。

向我院中心院区内镜中心朱靖宇主任及孟玮护士长报备后，在潘家超主治医师、高俊康、张良泽等医护人员的共同合作下，顺利完成胃肠镜检查（局部麻醉下）并安返病房。患者胃镜结果示萎缩性胃炎（C2）伴胆汁反流，考虑患者年龄等，患者胃整体状况可，经充分评估后将患者胃管成功拔除，并顺利经口进食。但患者肠镜示结肠多发腺瘤，其中直肠可见一大约3.5×3.5cm蒂带腺瘤，经EMR（内镜下黏膜切除术）顺利切除，术后病理示高级别管状绒毛状腺瘤，局部为黏膜内癌，侧切缘及底切缘均（-）。

也就是说，患者直肠腺瘤为一典型结肠早癌，幸亏给予及时肠镜检查并内镜下顺利切除。否则，后期继续进展则只能手术或

放化疗等治疗手段。讲明病情后，患者家属感激之情溢于言表，因患者儿子一同龄亲戚刚因结肠癌去世，其亲戚去世前遭受的痛苦仍历历在目，该患者成功治愈结肠早癌，因此患者子女对医护人员十分感激，并为了表达感谢送来了锦旗和感谢信。

结肠直肠癌是常见的位于结肠部位的消化道恶性肿瘤，但结肠直肠癌的发生一般病史较长，及时行内镜检查可及早发现早期病变，完全避免胃肠道恶性肿瘤。对这位83岁的老人而言，患者家属完全信任配合、医护人员勇于担当敢于挑战，最终为患者成功治愈结肠早癌，保证了患者后期生活质量，实为医患合作战胜疾病之典范。

消化二科

济南市中心医院消化二科/肝病科，是以肝病诊疗为特色，



张淑红·主任医师

消化二科主任，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，1991年毕业于山东医科大学六年制临床医学专业，一直在济南

市中心医院从事临床工作。2003年获得山东大学医学院消化专业硕士学位；2004年到北京大学肿瘤医院进修学习后，率先开展肝癌微波消融等微创介入治疗；2016年到美国南内华达州大学医学中心做访问学者。

从事消化专业工作近30年，重视教学工作，注重理论与实践相结合，关注患者的身心健康，连年获得医德考评优秀，多次获得优秀医生、山东大学优秀教师等称号，并获得教学突出贡献奖。临床方面，擅长各种胃肠疾病及肝胆胰疾病的内科诊疗及微创介入治疗。胃肠疾病方面，包括各种器质性及功能性胃肠病的诊断及治疗；肝胆疾病方

面，包括各种原因导致的肝损伤、肝硬化、肝癌及肝功能衰竭及胰腺炎等疾病的诊疗；微创介入方面，包括及肝脏良恶性肿瘤、肝硬化、胆道及消化道梗阻等的超声或放射介入治疗。

北京亚太肝病联盟山东省联盟常务理事，山东省感染性疾病联盟副主任委员，山东省预防医学会慢性肝病分会副主任委员，山东省医学会肝病分会病毒学组副组长，山东省医师协会肝病分会常务委员兼脂肪肝学组副组长等。

中心院区门诊时间：
消化内科门诊：周二全天
消化不良脂肪肝门诊：周四全天



潘家超

主治医师，自2014年山东



大学硕士研究生毕业以来一直从事消化专业，工作勤奋努力，处处为患者着想，有责任心，勇于担当，熟练掌握消化内镜及消化介入常规检查及治疗，任山东省抗癌协会肿瘤介入学会分会委员、山东省公共卫生学会肝病防治分会委员、济南医学会消化介入专业委员会委员兼秘书、济南医学会第五届内窥镜专业委员会委员。核心期刊发表论文多篇。曾2023.3-9于中国人民解放军总医院第一医学中心（301医院）介入放射科进修学习，并荣获“2023年度优秀进修学员”。

直肠癌位置太低 众多患者仍想保住肛门 taTME 手术避免造瘘后患

本报讯（通讯员 王磊）对于任何人来说，直肠癌都是一个令人感觉后患无穷的存在，日常生活中常见随身携带透明塑料粪便袋的直肠癌术后患者。受此影响，越来越多的直肠癌患者在确诊病情之后，不论自身直肠癌肿瘤位置如何，一致认为自己不应该走到切除肛门、腹部造瘘、随身携带粪便袋的地步。

由此，一道持久性难题摆在广大胃肠外科医生面前：不论直肠癌肿瘤位置有多低，患者及家人就想保住肛门、避免腹部造瘘。43岁的患者卢女士（化名），2024年1月5日，因便血1月，住进济南市中心医院中心院区胃肠外科，王磊副主任医师团队给予患者肛诊检查发现直肠癌肿瘤下缘距肛缘约3cm，行腹部CT、磁共振等检查示患者肿瘤分期偏早。经与患者沟通，患者强烈意愿要求保肛。考虑到患者年龄、女性注重形象、职业等因素，科室讨论，单纯行经腹腔镜切除肿瘤保肛困难，决定行taTME手术。

taTME手术，可通俗地理解为“从两个方向出发，向一个点汇合”的手术思路，一组医师运用腹腔镜技术，负责切除肿瘤，另一组医师运用经肛腔镜技术，负责吻合连通切除肿瘤之后的两处断面。

患者卢女士的手术，由胃肠外科主任孙少川教授主持，刘国勤主任医师全程指导，王磊副主任医师团队与手术室、麻醉科等通力协作下历经3个小时手术顺利完成，患者恢复良好，顺利出院。复诊时患者强调非常感激王磊医师团队，用精湛的技术既保留住了肛门功能，又切除了肿瘤，对胃肠外科的技术水平给予了充分肯定。

患者卢女士出院的第二天，33岁的范老师住进我院。身高172厘米，体重98公斤的范老师，BMI33.1，算得上肥胖。2024年1月12日，在济宁一家大医院，确诊直肠肿瘤距肛4cm。之所以来济南，就是想避免切除肛门。

住进胃肠外科后，术前讨

论，常规手术原则，应行腹腔镜经腹会阴联合直肠癌根治术及永久性改道手术。主管医师王磊考虑到患者年轻未婚，以及排尿功能、性功能等问题，外加患者保肛意愿强烈，团队研究讨论决定行taTME手术。1月15日，王磊副主任医师团队经3小时30分钟，手术顺利完成。

低位直肠癌患者，即肿瘤下缘距肛缘小于或等于5cm者，按照手术原则，传统上行经腹会阴联合直肠癌根治术，该手术同时需行乙状结肠造瘘术，也就是通常说的“改道”手术。后随着腔镜技术的发展，新的能量平台的临床应用，盆腔的结构可以充分显露，切除更加精确、止血更加妥善，腹腔镜下直肠癌根治术——全直肠系膜切除术，即taTME手术，解决了很多传统开腹直肠癌根治术无法保肛的问题，使患者的生活质量得到了提升。

胃肠外科自2000年已广泛应用此技术。但仍有部分低位直肠癌患者不是由于肿瘤位置，

而是因为肥胖、骨盆狭窄等无奈选择了造瘘手术。随着腔镜技术的进一步发展，经肛腔镜的应用，taTME手术为以上传统开腹、经腹腔镜保肛困难的患者提供了解决方案。

经肛全直肠系膜切除术（taTME）利用经肛内镜显微外科手术或经肛微创手术平台，并遵循直肠全系膜切除原则“自下

而上”实施的经肛腔镜直肠切除手术。胃肠外科于2021年作为医院新技术开展以来，以国内一流技术竭诚为广大患者服务，为低位直肠癌患者特别是男性、肥胖、骨盆狭窄直肠系膜肥厚、放疗后的困难骨盆患者提供了保肛机会，规范切除的手术方式，提升患者生存期，降低了患者长期使用造口袋的经济负担，以及造瘘所带来的生活上的不便，具有非常积极的社会意义。



王磊·副主任医师
医学硕士，山东第一医科大

学临床教师，高级公共营养师。从事普外科工作20年，对各种复杂急腹症的诊断与治疗经验丰富，对胃肠道肿瘤的诊治和微创规范化治疗有深入研究和体会，熟练应用围手术期肠内肠外营养，近年来尤其对结肠肿瘤的诊治与微创治疗有深刻体会与研究。
中心院区门诊时间：周二全天（胃肠外科门诊）
东院区门诊时间：周四全天（胃肠外科门诊）

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

怎么治疗癫痫最有效？

首都医科大学宣武医院济南医院专家：了解各种癫痫类型的发生发展规律，进行个体化精准治疗最关键！

文 / 关天星

“半年犯了3次，没敢给他吃西药，怕有副作用，推拿管用吗？一直请人给他推拿，会不会出现奇迹？”

“这个病必须吃药的话，有没有副作用小的中成药？”

“3个月犯了2次，上星期六这次，没抽，只是意识不清了，治癫痫吃什么药最有效？一直吃药，为什么还是犯病？”

“2年发作5次，好几个医院的说法都不一样，一直没敢吃药，这一回抢上宣武的专家号，就想解决两个问题，一是我这个病是不是癫痫？二是治癫痫吃哪一种药效果最好？吃药能彻底治好癫痫吗？”

“我的病多年了，吃药也控制不好，到底是换药好还是考虑手术呢？”

“我想做手术，但是好几个医院一直找不到病灶在哪，还能做手术吗？”

2月2日上午，济南市中心医院东院区1号楼一层，首都医科大学宣武医院济南医院专家门诊，神经内科主任医师任连坤教授的诊室中，顺利就诊的19名患者中有13名癫痫患者。距离最远的一名初中生患者，来自广州，家人说：“癫痫这个病，医生都说是常见病，但我家小孩的情况，从广州到上海，每家医院给的说法都不一样，搞得我们无所适从。”

心中有这般感受的，还有一位来自威海的9岁小患者的家人：“一开始是发烧，住的呼吸科，按肺炎治，三天后出现抽风，查出来是一种病毒性脑炎。当时，医生的说法是病毒性脑炎导致了癫痫。后来，烟台、青岛、济南的大医院都看过，让人犯愁的是得不到一致的诊断，给的用药方案也不一样，不知道听谁的，全家人都跟着上火。”

对于小患者家长来说，癫痫二字，可怕到什么程度？

据一位来自江苏省徐州市的6岁小患者的家长介绍：自夏天第一次发病至现在这半年时间，家里人能感受到孩子的记忆力受损严重，现在能记起过去70%的事情，最初因为频繁发病，住院治疗一个多月，出院后不认识家里人，过了一周才慢慢认识身边的亲人。“现在看来，病情有

所稳定，但是，一遇到陌生人，反应还是过于强烈。每一次发病之前，都能感觉到孩子特别烦躁，全家人都知道要发病了，却也无能为力。”小患者的爷爷介绍说：“孩子生病这半年，能去的大医院都去过了，最近两个月一直关注首都医科大学宣武医院任连坤教授，没想到赶在春节前挂到了他的专家号。”

对于众多癫痫患者的困境，任连坤教授解释说：“大家对癫痫这个疾病并不陌生，一般的三甲医院神经内科也都有看癫痫的专科医师，但为什么癫痫患者辗转多家大医院，仍然难以获得满意治疗？最根本的问题在于，掌握癫痫的本质疾病规律，鉴别癫痫与非癫痫疾病，避免误诊误治。最关键的是，癫痫非常复杂，临床医生需要通过长期的经验积累、总结及体会，掌握各种癫痫类型的发生发展规律，尽管短暂的门诊接触，仍可预见疾病在具体患者上的前世今生，在疾病的不同阶段针对个体化以最恰当的方式给予最恰当的治疗，绝大多数癫痫患者在经过2~3年规范性药物治疗最终治愈，而对于药物难以控制的癫痫患者，我们将联合神经外科积极稳妥的提供最适宜的外科治疗手段。”

癫痫患者初次发病之后，及时获得准确诊断的瓶颈在哪里？来自河南省开封市的王先生，初次发病是在2019年，下班回家的途中。王先生说：“犯病那天是2019年5月4日傍晚，据打120的人说，当时我四肢抽搐，双眼上翻，舌头都咬破了，就近送到一家医院，做脑CT，报的是腔隙脑梗，医生没提癫痫，我也没往这方面想。”三个月以后，上班时间，又发病。王先生说：“手发青，嘴唇发青，但没抽搐，送到医院急诊，做了全面检查，也没有一个明确的诊断。”2023年国庆节放假期间，王先生全家来山东旅游，在济南，开车离开酒店出门5分钟不到，头晕，赶紧停下。当天，到济南一家大医院看病，医生怀疑是癫痫。王先生的家人介绍说：“以前几次发病，都不是在家里，所以我们也清楚具体什么情况，在济南这一次，只是头晕，跟癫痫的很多症状都对不上，为了保险起见，我们当天又去了另外一家大医

院，诊断也是癫痫，但两家医院的诊断在细节上有很多不一致的地方，这就让我们很为难，不知道该听谁的，以至于到现在都不敢吃药。”

癫痫频繁发作，吃药难以控制，自第一次发病开始，焦虑、失眠、没食欲、掉头发，今年57岁的患者刘先生近两年的生活状态。刘先生来自山东滨州，突如其来来的癫痫，让他临近退休的最后几年彻底乱了次序，其家人介绍：“他从最初发病至今，将近两年时间，他最大的变化是失眠，经常在下半夜需要服药才能睡觉，另一个特点是怕乱，怕吵，家里人都不敢看电视，就感觉有了这个病，天塌了一样，一切都没有意义了。今天通过任教授的接诊，我们才知道，这是癫痫导致的焦虑。”

在任连坤教授的专家诊室中担任助手的济南市中心医院东院区神经内科副主任医师李严霜介绍说：“多数癫痫患者，特别是成年患者，在明确诊断、规范服药一段时间后，发病的频次是可控的。更多癫痫患者所面对的现实却是，癫痫二字造成的焦虑，比癫痫本身对患者的影响更大。首都医科大学宣武医院济南医院逐步完善的癫痫诊断评估体系，将会帮助患者及时获得精准诊断，为规范治疗奠定基础，在稳定病情的同时，更有助于化解患者负面情绪。”

任连坤教授介绍，针对癫痫这一严重危害人类健康的脑疾病，国家神经病学诊疗中心北京首都医科大学宣武医院多年以来在癫痫的诊疗领域已经积累了大量的诊治经验，并形成了技术和理论体系，在国内外享有声誉。首都医科大学宣武医院济南区域中心的癫痫专业建设，通过推动首都医科大学宣武医院优质医疗资源的下沉和区域整合，特别是首都医科大学宣武医院技术平移，并且进一步创新融合，立足济南，面向山东，并辐射周边地区。

任连坤教授进一步介绍，首都医科大学宣武医院济南医院近期将在焦力群院长、张晓华副院长的大力支持下，尽快推进构建由神经内科、神经外科、儿科、神经电生理以及神经影像等多学科组成的癫痫中心，以精准医

疗理念为指导，并力争建立国内一流、国际特色的区域医疗中心，通过队列建设为癫痫患者提供长程科学的诊疗指导体系和平台，特别是聚焦于疑难病例和难治性癫痫，立足于创新与发展，让患者真正从中受益。



任连坤·主任医师

首都医科大学首都医科大学宣武医院神经内科主任医师，教授，博士生导师，博士后合作导师。首都医科大学癫痫诊疗与研究中心副主任，北京市脑功能疾病调控治疗重点实验室副主任，北京脑科学与类脑研究中心合作研究员。

主要研究方向为神经病学，癫痫、运动障碍疾病及睡眠障碍疾病。临床方面，长期聚焦于癫痫的临床诊治，特别是药物难治性癫痫的治疗。每年完成癫痫疾病诊治4000-5000例，难治性癫痫多学科术前评估约800例；强调了精准定位致痫灶在术前评估的价值，优化术前评估程序；与神经外科合作开展创新性立体交叉热凝微创治疗药物难治性癫痫；参与撰写多部临床指南，是国家著名的神经内科专家。

科研方面，聚焦于癫痫脑电生理、皮质-皮质下网络机制以及神经调控机制等的研究。在国际上(1)首次发现并命名了反映癫痫发作前期大脑皮质兴奋性动态变化的新型脑电活动(VL-FO)；(2)报道了对于癫痫源的定位有高度特异性的新颖的发作间歇期放电(gamma-IEDs)；(3)首次报道高频电刺激丘脑前核治疗癫痫的去同步化机制；(4)首次提出并机制验证了丘脑底核是局灶性运动皮质癫痫的特异性调控靶点；(5)基于直接电刺激初步构建了人类皮质下

欢迎山东及周边地区长期以来癫痫得不到有效控制的患者来首都医科大学宣武医院济南医院诊治。并且为目前缺乏有效治疗的运动障碍、肢体瘫痪、昏迷等患者，我们将采用最先进的神经电生理技术和神经调控手段，努力解除患者的病痛。

核团解剖功能图谱；(6)联合应用颅内电生理和静息态功能磁共振方法揭示了皮质-皮质下功能连接网络的电生理基础；(7)首次揭示并验证了无创功能连接预测癫痫患者深部电刺激丘脑前核的临床疗效，提供了患者优化选择方案。系列研究标志着深部电刺激调控治疗药物难治性癫痫的机制理论和临床转化应用创新体系的初步建立。

相关原创性研究工作以第一作者及通讯作者发表在Brain, Annals of Neurology, JAMA Neurology, Neurology, Neuroimage, Brain Stimulation等杂志，被Nature reviews neurology, Nature biotechnology, Lancet neurology等国际权威期刊引用，被Epilepsy Currents发表2次编辑评论文章。多次受邀参与国际会议，做主题发言，与国际上多个著名癫痫中心建立了长期稳定的合作关系，具有一定的国际影响力。

兼任：国际抗癫痫联盟青年神经生物工作组委员；中华医学会神经病学分会癫痫与脑电图学组委员；中国医师学会神经内科分会癫痫专委会委员；北京医学会脑电图及神经电生理学分会主任委员；中国抗癫痫协会脑电图与神经电生理分会副主任委员；北京神经科学学会脑功能疾病与认知发育专委会副主任委员；中国研究型医院神经科学专委会常务委员；国家考试中心脑电图专业水平考试专家；中国抗癫痫协会理事；北京抗癫痫协会理事；北京神经科学学会理事；北京神经科学学会意识障碍专委会 常务委员；北京医师协会神经康复分会常务委员；中华脑科疾病与康复杂志编委；癫痫与神经电生理杂志副主编。

以第一作者、通讯作者发表专业文章10余篇。目前在研国家级课题3项，省部级课题1项，局级课题1项，人才项目1项。

以“廉”启“新”！开春第一课从廉政警示教育开始

2月29日，我院组织全体院领导、职能部门正副处长、临床科主任、护士长272人在春节后第一次全院中层干部大会上观看警示教育片，以“开春第一课”敲响新年第一声警钟。

该片通过典型案例及涉案人员的亲身讲述，揭示了涉案人员在贪欲的驱使下利用职权谋取私利、受贿索贿等，从最初的拒贪，小贪到无节制大贪的犯罪事实。提醒和告诫党员干部要时

刻敲响警钟、守住底线；警示教育党员干部要不忘初心、廉洁自律、秉公使用权、永葆本色。

通过观看警示教育片，大家深受触动，无论是党员还是普通干部，都应时刻铭记肩上的重担和

责任，始终把人民利益放在第一位，不管是工作还是生活，要始终以廉洁自律严格要求自己，从自身做起，清正做事，清明做人，切实筑牢拒腐防变思想防线，为营造医院风清气正的良好政治

生态做出努力！



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