



第 2 期
总第 353 期
2025 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

东院区肾脏病血液净化科正式启用



本报讯(通讯员 关天星 摄影 邱培光)2月15日,我院东院区肾脏病血液净化科在2号楼4层正式启用。医院党委书记苏国海,党委副书记、院长宋勇峰,总会计师田炳峰,副院长宁斌、张涌,肾脏病血液净化科主任王小平出席活动。肾脏病血液净化科医护人员及相关行政职能部门人员共同参加此次活动。活动由副院长宁斌主持。

王小平主任首先汇报了科室的基本情况。中心院区现有110台透析机,年完成血液透析8万例次,为500余名规律血液透析患者保驾护航。东院区肾脏病血液净化科在医院的大力支持下,试运行情况良好,正式启用后,共配备45台血液透析机,医院血液透析床位总量达155张,血液透析治疗单元规模稳居全省前列,血液透析及血管通路综合实力已成为省内领先的优势学科。

苏国海书记、宋勇峰院长为东院区肾脏病血液净化科揭牌。

宋院长在讲话中对肾脏病血液净化

科近年所取得的成绩予以充分肯定,并对东院区肾脏病血液净化科正式启用表示祝贺,他指出:东院科室的启用,进一步完善了医院的学科设置,方便了周边区域患者的就诊。希望科室团队在王主任的带领下,一如既往地提高医疗技术,持续提升整体实力,为医院发展贡献力量;持续提升服务水平,为患者提供极具人性化的优质医疗服务;同时加强人才队伍建设,引领学科建设,促进肾脏病血液净化专业的持续稳健发展。

苏书记在讲话中高度评价了肾脏病血液净化科数十年发展历程中的厚重底蕴与专业实力。他特别提到,十年前,为进一步优化中心院区血液净化环境,2015年2月15日科室由外科楼搬迁到综合病房楼,经过十年的发展,科室规模不断扩大,综合实力持续提升。王小平主任带领下,科室先后取得全国青年文明号、山东省临床重点专科、血液透析血管通路获山东省临床精品特色专科等显著成绩,在省内患者中形成了广泛的影响,为大批外

埠患者提供了高水平的血管通路手术解决方案。这些成绩的取得离不开科室医护团队多年来不懈努力与无私奉献。苏书记强调,肾脏病是医院“两条主线”战略中重要的专业种类之一,也是泛血管疾病管理体系的重要组成部分。东院区肾脏病血液净化科的启用,使医院以155台透析机的雄厚实力,提升东院综合服务能力,为更多患者提供高水平的优质医疗服务。

启用活动后,院领导带队到肾脏病血液净化科进行实地调研指导,希望科室进一步优化治疗流程,不断提升终末期肾病患者救治水平。同时,要求各部门继续加大对科室建设和发展的支持力度,促进学科发展和服务水平。

肾脏病/血液净化科(东院区)

肾脏病血液净化科主要从事早期肾脏病、终末期肾脏病的临床、科研和教学工作,一直致力于血液透析患者血管通路的建立、维护及并发症的处理。科室是全国青年文明号,山东省临床重点专科、山东省血管通路精品专科、山东省血液净化

专科护士培训基地、济南市医学重点专业、济南市血液净化专业质量控制委员会主委单位、济南市血液净化精品专科、济南市肾脏病专业委员会主委单位、济南市血液净化护理专业委员会主委单位。

现拥有血液透析机,中心院区110台,每年完成血液透析8万余例次,为500余名规律血液透析患者保驾护航,东院区45台,与中心院区形成高效联动,医院血液透析床位155张。

科室能进行多模式血液净化治疗:血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血浆置换、血液灌流、免疫吸附、持续床旁血液滤过、DPMAS等,为患者提供个性化治疗。开展中心静脉置管、自体血管动静脉内瘘成型术、人工血管搭桥动静脉内瘘成型术、动脉浅表化术、常规开展球囊导管取栓术,超声、DSA介入下PTA、支架置入术解决各种通路相关的并发症,年出院患者3900余人,年日间手术过1000例。开展精益管理项目,提高血液透析设备运转率、减少血液透析患者等待时间,优化透析治疗的流程,达到优质护理治疗模式。

在主任王小平和护士长姜惠丽的带领下,科室现有医生21人,护理人员72人。现有肾脏病科病房、血液净化透析室一室、血液净化透析二室、肾脏病血液净化(东院)、手术室五个治疗单元,形成了完善高效的治疗体系。

肾脏病血液净化科致力于打造集医疗、规模、设备、技术一流的规范化、精益化的典范科室。在我院接受规律透析的患者,可得到高品质的血液透析和规范化治疗。医疗护理质量以及服务态度得到广大患者和社会的高度认可。



探访东院区肾脏病/血液净化科

东院区狂犬病暴露预防处置门诊开诊

为响应国家狂犬病防治工作的号召,满足动物致伤患者的就诊需求,有效预防狂犬病的发生与传播,近日,我院东院区急诊医学科开设“狂犬病暴露预防处置门

诊”,为患者提供24小时诊疗服务。

2024年12月26日,我院进行了狂犬病暴露预防处置门诊(动物致伤门诊)现场授牌,山东省疾病预防控制中心传染病防治所所长寇增强、济南市疾病预防控制中心党委书记王加坤、济南市高新区疾病预防控制中心主任杨国樑、济南市高新区疾病预防控制中心副主任赵小冬等领导出席活动。会议由宁斌副院长主持。

在授牌活动上,宁斌副院长致辞,他强调东院区成立动物致伤门诊的重要性及医院对该门诊建设的支持。东院区急诊医学科主任谢伟就狂犬病暴露预防处置门诊建设情况作汇报,寇增强所长及王加坤主任进行点评与指导。

随后,各位领导及参会人员实地查看了动物致伤门诊的各个功能区,包括预检分诊处、候诊区、清洗消毒区、疫苗接种区及留观区等,详细了解了相关设施设备情况并现场指导。

即日起,该门诊开始接诊包括:猫狗

抓咬伤、蜜蜂蜇伤、老鼠、家畜宠物咬伤等患者,开展科学规范的伤口冲洗、外科清创、感染控制等预防工作,承担狂犬病疫苗及免疫球蛋白、破伤风疫苗及免疫球蛋白等的接种工作,为市民提供更好的医疗服务。

狂犬病暴露预防处置门诊地址:东院区急诊外科诊室(东院区2号楼急诊急救中心分诊台咨询)

分诊台电话:0531-55566377

急诊外科、犬伤处置门诊电话:0531-55566299

关于狂犬病和狂犬病疫苗接种常见问题

1什么是狂犬病?

狂犬病是由狂犬病毒引起的一种共患的急性传染病。临床表现为恐水、怕风、发热、狂躁、易兴奋、乏力、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。狂犬病潜伏期通常为1-3个月,一周以内发病或者1年以上再发病的情况均极为罕见。狂犬病患者一旦发病后,几乎100%死亡。尽管狂犬病具有致死

性,但却是可以有效预防的。

2什么是狂犬病暴露?

狂犬病暴露是指被狂犬、疑似狂犬、不能确定是否患有狂犬病的狂犬病宿主动物咬伤、抓伤、舔舐黏膜,或破损皮肤处、开放性伤口、黏膜接触可能感染狂犬病病毒的动物唾液或组织。

3狂犬病病毒是只有狗才能传播吗?

不是。

99%以上的人类狂犬病是由犬传播的。犬是我国人类狂犬病的主要传染源,其次是猫。根据我国目前的狂犬病流行情况,致伤动物传播狂犬病的风险可分三个等级:

高风险:1.犬、猫;2.流浪的或野生的哺乳动物;3.蝙蝠。

我国属于狂犬病高风险地区,因此,我们建议被高风险动物致伤后,一律应及时开展暴露后处置。

低风险:牛、羊、马、猪等家畜,兔、鼠等啮齿动物。

(下转3版)



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
互联网医院



济南市中心医院
官方网站

中国医师协会神经介入专委会换届！ 首都医科大学宣武医院济南医院焦力群院长当选主任委员！

本报讯(通讯员 王敬贤)2月16日,中国医师协会神经介入专业委员会第三届委员会选举成立会议在河南郑州隆重召开。首都医科大学宣武医院济南医院院长焦力群当选主任委员,神经内科副主任赵彦新当选全国委员!



焦力群,主任医师,教授,博士研究生导师。北京市科技新星、北京市“登峰”人才,济南市

2024年度卫健系统十大新闻人物。现任首都医科大学宣武医院副院长、介入放射科主任、神经外科副主任,宣武医院济南医院院长。兼任《中国脑血管病杂志》主编、中国医师协会神经介入专业委员会主任委员、国家卫健委能力建设和继续教育神经介入专家委员会主任委员、中国医药教育学会脑卒中血运重建专业委员会主任委员等。

作为国内兼开刀手术和介入手术的代表性专家,临床擅长缺血性脑血管病的各种介入和手术治疗,包括颅内动脉支架植入术、颈动脉内膜切除术、急性缺血性卒中机械取栓术、颅内动脉搭桥术等,个人完成脑缺血介入及手术治疗逾10000例。

作为宣武医院脑血管病外科和介入治疗的学科带头人,引领国内该领域的发展,在国际上开创了多项新型手术方式,并主持国家卫健委能力建设与继续

教育中心的神经介入培训工作,为国内培养了大批专业医生。在山东,获得患者广泛认可的孙钦建教授、王东海教授、王云彦教授、吴伟教授、赵彦新教授、王继跃教授、张利勇教授、宋存峰教授、初建峰教授、张全忠教授、栗世方教授、张继方教授等众多学术带头人都曾接受过宣武的培训。

焦力群教授先后主持科技部十二五、十三五科技计划、科技创新2030计划、国家自然科学基金、北京市科委重大专项、首都发展基金等多项国家及省部级科研项目十余项;作为主编和主译出版3本专著,牵头制订国家卫健委颈动脉内膜切除术指导规范等多个行业指南;在国内核心期刊发表论文146篇,SCI收录杂志发表论文178篇,其中第一作者或通讯作者120篇(影响因子1001分);带领国内多家单位完成国内首个颅内支架和血管搭桥手术的多中心

临床研究,两篇文章发表在顶级期刊JAMA杂志,并首次证实颅内血管搭桥手术优于药物治疗。



赵彦新,主任医师,医学博士,硕士生导师,现任神经内科副主任,兼任中国医师协会神经介入专业委员会全国委员、山东省老年医学学会脑血管病专业委员会主任委员、山东省医师协会神经内科介入医师学会副主

任委员、山东省脑血管病防治协会脑血管病介入专业委员会副主任委员、济南市医学会神经介入委员会主任委员、济南市脑卒中专业医疗质量控制中心主任等。

赵彦新教授深耕神经内科领域多年,专注于头痛、头晕、周围神经疾病等常见及疑难神经疾病的诊治,尤其在缺血性脑血管病的介入治疗方面具有深厚的造诣。他带领团队成功完成数千例缺血性脑血管病支架介入治疗,其中包括多例高难度的颈动脉支架植入术,以及颅内大脑中动脉、椎动脉颅内段、基底动脉等复杂部位的支架治疗,展现了卓越的技术水平和丰富的临床经验。作为济南市神经介入领域的领军人物,赵彦新教授不仅推动了区域内缺血性脑血管病介入治疗技术的规范化发展,还通过学术交流与人才培养,为提升区域医疗水平作出了重要贡献。

送健康到单位 我院联合省亚健康防治协会科普专委会走进省地震局

2月28日,我院联合山东省亚健康防治协会科普专委会组织专家走进山东省地震局,为地震局员工及周边居民提供相关医疗健康咨询、急救实操演练和免费项目检查等服务。此次活动医院运营办协调派出全科医学、急诊医学、消化内科、两腺外科等专业技术人员10余人。地震局员工及参加救援培训的学员80余人参加健康咨询。

在活动现场,地震局员工及参加救援培训的学员就各自关心的健康问题现场进行了咨询。两腺外科医务人员为10余

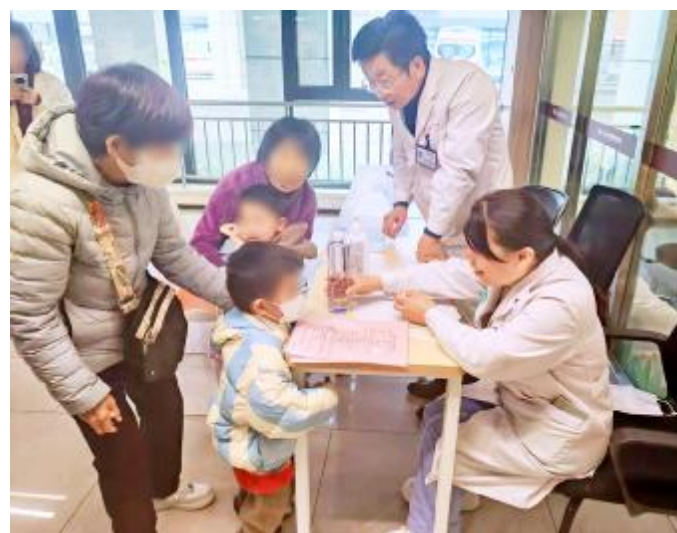
人做了两腺B超筛查。

济南市中心医院急诊科护理志愿服务队员为大家进行了血压、血糖检测,并就心肺复苏、海姆立克急救法等紧急救援和急救专业问题进行现场演示和交流沟通。

参加活动的员工表示:感谢中心医院和山东省亚健康防治协会科普专委会联合开展的健康科普活动,这种方式非常好。员工有关健康问题在专家们的解答和指导下,消除了心中疑虑,对身体健康有了更加深刻的认识,专家们的建议和预防方法,非常受用。



点亮希望,让爱不罕见 第18个国际罕见病日儿科义诊活动圆满落幕



本报讯(通讯员 李秀云)2月28日,第18个国际罕见病日如约而至。今年罕见病日以“不止罕见”为主题,我院儿科专家团队,成功举办了一场温暖人心的儿科义诊活动,旨在提高公众对罕见病的认知,呼吁社会各界共同关注罕见病群体,为他们提供更多帮助和支持。罕见病,顾名思义,是指发病率极低的疾病。虽然每种罕见病的患者人数不多,但种类繁多,全球罕见病患者总数庞大。他们面临着诊断难、治疗难、用药难等多重困境,更需要社会的关注与支持。

此次义诊活动,由赵红洋主任医师,李秀云主任医师以

及连琛琛副主任医师,王媛和张璐护师等儿科专家及医护参加,为罕见病患者提供免费咨询、初步筛查和健康指导等服务。活动当天,专家们耐心细致地为每一位患儿进行问诊、查体,解答家长们的疑惑,并根据具体情况提供专业的诊疗建议和后续治疗方案。

我们深知,罕见病防治工作任重道远。但罕见病患者并不孤单。未来,我们将继续秉承“不止罕见”的理念,携手社会各界力量,为罕见病患者提供更多帮助和支持,让他们感受到社会的温暖和关爱,点亮他们生命的希望之光!让“罕见”被看见,让“爱”不罕见!

精益管理 培训提升班 开启第一课

本报讯(通讯员 刘焕章)2月12日,精益管理培训提升班在中心院区开班。本次参训的人员是中心院区上报项目的项目组成员、科室精益管理骨干、精益管理爱好者近百名学员,会议由宣武医院济南医院总会计师鄢承姝主持,刘焕章老师进行授课。

提高班的主要内容是以精益改善项目为载体,通过学习和实践,将知识应用到问题解决,实现项目成果,计划按照两院区分别授课,共10期。本次为中心院区第一期课程,核心内容是界定要解决的问题。刘焕章老师首先以“应用精益思维,创造人生价值”引出精益思想的核心,以及精益项目能否成功取决于我们对精益的认同。随后,就精益改善项目的“定义阶段”内容进行详细讲解,该阶段的核心是找到要改善的问题,避免做无用功。该阶段需要完成的内容包括:项目背景、问题现状、项目范围、衡量指标及目标值、项目团队和工作计划。会后精益管理办公室会到科室进行一对一辅导,完成项目定义阶段的内容,为后期第二次培训打下基础。东院区近期也会开启“定义阶段”培训。

精益的学习是一个持续的、不断实践的过程,以基础班思想底层逻辑为起点,以提高班实操项目为载体,通过理论知识学习和项目实践融合,每完成一个阶段的培训,相应完成该阶段项目的内容。在院领导的支持和鼓励下,希望此次培训能交付更多有价值的改善项目,不断推进医院管理水平迈上新台阶。

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

睁不开眼？浑身无力？警惕是肌无力

今年 2 月 28 日是第 18 个国际罕见病日，今年的主题是“More than you can imagine”，中文主题为“不止罕见”。据统计，全球已确认的罕见病约有 7000 种，罕见病患者约 3.5 亿人，我国有超过 2000 万人饱受罕见病折磨。虽然罕见病日益受到社会关注，但很多人对其了解的程度仍有待提高。

作为全身型重症肌无力（gMG）的罕见病患者，73 岁的刘女士（化名）亲历了这场与病魔的“拉锯战”，也见证了山东大学附属中心医院神经内科团队在罕见病领域的精准诊疗实力。

“视物扭曲”牵出罕见病治疗过程惊心动魄

2024 年 11 月初，刘女士发现眼前的世界开始“扭曲”——看东西重影、眼睑莫名下垂。刘女士起初以为是“老花眼”作祟，可配了眼镜仍无改善，症状反而如潮水般汹涌袭来：眼皮耷拉遮住视线数天后，她连咀嚼馒头都成了难题，持续 20 天后，家人紧急将她送往济南市中心医院接受治疗。

刘女士入院后没几天，还在完善各项检查，谁料突发呼吸心跳骤停，抢救团队争分夺秒展开急救——当班医生立即实施胸外按压，几分钟后成功恢复心跳，随后进行气管插管并转入重症监护室，依靠呼吸机支持治疗，在重症监护室医生确诊为急

性 ST 段抬高型心肌梗死，虽然经过积极救治稳定了心功能，但患者仍存在持续呼吸机脱机困难的问题。

“确诊过程如同抽丝剥茧。”神经内科主任医师李恒回忆，医疗团队需要与急性心梗、重症肺炎等多重危机博弈，并经过多学科会诊，最终通过血清抗体的检测锁定了“真凶”——全身型重症肌无力危象。

经过重症医学科和李恒主任团队的精心治疗，1 月 15 日，刘女士终于脱离呼吸机，肺炎和肌无力症状得到逐步控制，身体

状态也在稳步恢复。

早诊早治是关键？医患携手共克病魔

全身型重症肌无力是一种自身免疫性疾病，表现为眼睑下垂、吞咽困难、四肢无力等症状，严重时危及生命。患病率约为 20/10 万。在我国，由于人口基数大，肌无力患者并不少见，20-40 岁和 50-70 岁为两个高发年龄段。

“该病早期易误诊为眼科或消化系统疾病，确诊时往往已进展至危象阶段。”为了提醒公众关注这一罕见病，李恒用口诀概

括了重症肌无力的典型症状：眼皮下垂视成双，咀嚼吞咽抬头难，手脚无力鼻音重，晨轻暮重饮水呛。他强调，一旦出现类似症状，应及时就医。

“虽然重症肌无力是一种罕见病，但通过规范治疗和科学管理，患者完全可以实现‘临床痊愈’。”李恒表示，虽然重症肌无力在早期较难治疗，且会反复发作，甚至危及生命，但现在治疗手段已经多样。除了溴比斯地明的对症治疗外，还有激素和其他免疫抑制剂等根本性治疗方法。此外，传统的免疫制剂和新型的

生物制剂等创新疗法也可以减少激素的使用，降低并发症的发生，有效控制症状。因此，他鼓励患者建立治疗信心，与医生紧密配合，共同战胜疾病。



李恒·副主任医师

神经内科副主任医师，临床副教授，硕士生导师。专注于神经肌肉病、中枢神经系统脱髓鞘疾病和帕金森病的诊治。

中心院区门诊时间：周五全天



扫一扫 看科普



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。

（上接 1 版）

被低风险动物致伤后是否进行暴露后处置，应根据当地流行情况。一般不建议开展暴露后处置。若当地发现有低风险动物不明原因死亡，或发现低风险动物有狂犬病的情况，建议按照高风险动物处置。

无风险：非哺乳动物不患狂犬病，如龟、鱼、鸟类、昆虫等，被其致伤后属于无风险暴露，无需进行狂犬病暴露后处置。

4 被咬伤后狂犬病疫苗接种是否有必要？

非常有必要！狂犬病是严重的致死性疾病，可防不可治，一旦发病，病死率几乎高达 100%。狂犬病为疫苗可预防疾病，正确的狂犬病暴露预防处置可以有效预防人狂犬病的发生。

5 如果被咬伤、抓伤，该怎么做？

应当尽快就医处置。当被狂犬、疑似狂犬或者不能确定是否患有狂犬病的动物咬伤、抓伤等，应尽快到狂犬病暴露处置门诊进行处理。狂犬病暴露处置的原理是阻止狂犬病病毒进入中枢神经系统而引发狂犬病。通常情况下的流程包括：

1. 充分冲洗，减少伤口内的病毒量，同时用碱性的肥皂水冲洗，对病毒有破坏作用。

2. 在伤口周围浸润注射狂犬病免疫球蛋白，可中和伤口部位的狂犬病病毒。

3. 及时注射狂犬病疫苗，预防狂犬病的发生。

6 什么情况下需要注射狂犬

病免疫球蛋白？

狂犬病暴露分为三级：

I 级：完好的皮肤接触动物或者被舔。

II 级：裸露的皮肤被咬，或者无出血的轻微抓伤、擦伤。

III 级：皮肤被贯穿、破损的皮肤被舔舐或开放性伤口或黏膜被舔舐或者暴露于蝙蝠。

对于 I 级暴露，要清洗暴露部位，无需其他处理。

对于 II 级暴露，需要处理伤口，并接种狂犬病疫苗。

对于 III 级暴露，除了立即处理伤口和接种狂犬病疫苗之外，还需要在伤口周围浸润注射狂犬病免疫球蛋白。

需要注意的是，确认为 II 级且免疫功能低下的，II 级暴露位于头面部且致伤动物不能确定健康时，也按照 III 级暴露处理。

7 不良反应

狂犬病疫苗的安全性整体比较好，主要是局部红肿、硬结等轻微不良反应，少数人会出现一过性发热等全身症状，严重的不良反应罕见。

关于破伤风疫苗接种常见问题

1 什么是破伤风？

破伤风是因破伤风梭状芽孢杆菌通过皮肤或黏膜破口侵入人体，引起的严重感染性疾病。在无医疗干预的情况下，病死率接近 100%，严重危及人类生命健康。潜伏期多数为 3-21 天，可短至 1 天内，罕见病例可长至半年以上。

2 破伤风的常见病因？

1. 皮肤外伤史或破损史（如

动物致伤、注射毒品等药物、分娩或流产等）；

2. 皮肤软组织有细菌感染史（如慢性中耳炎、慢性鼻窦炎、牙周感染、肛周感染等）；

3. 有消化道破损病史（如消化道手术史、消化道穿孔等）。

破伤风梭状芽孢杆菌在自然界中分布广泛，可存在于土壤、灰尘、人或哺乳动物粪便等介质中。伤后应尽快进行伤口处置和合理使用破伤风免疫制剂，可以有效预防破伤风感染。

3 什么是破伤风免疫制剂？

破伤风免疫制剂包括主动免疫制剂和被动免疫制剂。

主动免疫制剂就是常说的破伤风疫苗，疫苗注射后，刺激免疫系统产生抗体，当真正受到破伤风梭状芽孢杆菌侵袭时，就有抗体对抗。

被动免疫制剂临床常用的有两种，一种是人破伤风免疫球蛋白，又称“人破”，来源于人；一种是马破伤风免疫球蛋白，又称“马破”，来源于马。由于是动物血清制品，有些人可能过敏，所以注射前要做皮试。

4 伤口污染情况分类有哪些？

1. 低风险伤口：6 小时内进行医疗处理的浅表伤口，且未接触泥土、人或动物粪便及哺乳动物唾液等污染物，其污染程度轻、不易形成厌氧环境且清创效果相对可靠。

2. 高风险伤口：符合下述条件之一，未在 6 小时内进行医疗处理；伤口接触泥土、人或动

物粪便及哺乳动物唾液等污染物；穿刺伤；撕脱伤；挤压伤；火器伤；烧烫伤及冻伤；存在未去除的缺血或坏死组织；伤口内有未去除的异物；已有感染征象伤口等。高风险伤口污染相对重、易形成厌氧环境且清创难度相对高。

5 接种破伤风疫苗还是破伤风免疫球蛋白？

应结合伤口性质与既往免疫史综合判断。

1. 全程免疫且最后一次注射后的 5 年内。所有类型伤口，疫苗和免疫球蛋白均不需注射。

2. 全程免疫最后一次注射后≥5 年，但不足 10 年。低风险伤口：疫苗和免疫球蛋白均不需注射。高风险伤口：加强接种 1 剂疫苗，免疫球蛋白不需注射。

3. 全程免疫最后一次注射已≥10 年。所有类型伤口：加强接种 1 剂疫苗，免疫球蛋白不需注射。

4. 免疫接种史不详或未完成 3 次全程接种。低风险伤口：全程接种 3 剂疫苗，免疫球蛋白不需注射。高风险伤口：全程接种 3 剂疫苗，并联合使用免疫球蛋白。

6 破伤风疫苗全程免疫该怎么接种？

对于未全程接种疫苗或接种史不明确的外伤患者，应尽快完成疫苗的全程接种，以便获得长期保护。≥6 岁儿童及成人的全程接种程序（见表 1）。<6 岁的婴幼儿及儿童，按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序进行接种（见表 2）。

≥6 岁儿童及成人 TTCV 全程免疫接种程序（表 1）			
	第 1 剂次	第 2 剂次	第 3 剂次
推荐接种间隔	-	与第 1 剂次间隔 4-8 周	与第 2 剂次间隔 6-12 个月
最小接种间隔	-	4 周	6 个月

国家免疫规划疫苗儿童免疫程序（表 2）					
疫苗类型	接种年（月）龄				
	3 月	4 月	5 月	18 月	6 岁
百白破疫苗（DTaP）	1 剂次	1 剂次	1 剂次	1 剂次	
白破疫苗（DT）					1 剂次



天津 20 岁“克罗恩病”患者转诊济南 6 次肠道菌群移植告别 4 年腹痛



腹痛，但不腹泻，会是什么病？

4 年前，天津的小王第一次出现脐周疼痛，是在 2020 年 10 月中旬的一天晚上 10 点，突然发作，几分钟后突然停止。当时，16 岁的小王并未放在心上。没想到，从此之后，一场恶梦般的痛苦经历开始了。

2025 年 2 月 12 日，我院肠道菌群移植科的病房中，20 岁患者小王的家人介绍：“从那次以后，基本上每天发作一次，多是在下午，晚上，有时候是夜里睡觉的时间。在当地医院住院治疗过，缓解不明显。转眼到了 2021 年 1 月份，腹痛加重，发作频繁，每天 3-4 次，同时伴有畏寒发热，吃不下饭，以及恶心、呕吐，又去我们当地的大医院住院，胶囊内镜检查，肠镜检查，胃镜检查，病理也作了，住院 17 天，最后得出一个结论，说是‘考虑克罗恩病’。后来这几年，怎么也没想到，让这个病折腾得疲惫不堪。”

克罗恩病，平时有哪些症状表现？

2021 年 3 月底，小王出院在家休息了一个多月后，出现发热，畏寒，体温最高 39.2℃，再次住进医院。家人说：“住院 7 天，输液，口服好几种药，做各种检查。出院后，在家继续吃药，各种药，一直到 7 月份，停了激素，又出现发烧，便血，一天四、五次大便出血，又赶紧去医院，又是一番折腾。我们记得 2021 年全年住院 5 次，2022 年住院 6 次，直到 2024 年 6 月份，我们当地的大医院复查肠镜，提示‘克罗恩病（活动期）’，病理提示‘溃疡性病变’，医院建议‘肠内营养剂代餐’，就是说，他以后不能正常吃饭了。”

2024 年 12 月 16 日，患者在家人的陪同下来到济南，住进我院肠道菌群移植科。副主任杨炜华介绍说：“患者来济南之前的状况是，服用‘安素’无腹痛，正常用

餐后疼痛加重，这让人怎么受得了？一个人长期不能正常吃饭，怎么得了？”

关于自己如何辗转来到济南，小王说：“被这个病折腾了 4 年多，感觉在这个过程中，思想有些麻木了，有时候觉得已经是在很好的大医院治疗了，去别的城市、别的医院，还能有什么好办法？后来还是求生的强烈欲望，在手机上刷到了济南市中心医院的肠道菌群移植技术。2024 年 12 月 15 日下决心来济南的时候，都没想到我会在这里重获新生。”

更多的时候，更多的患者把这种相遇，理解为缘分。2024 年 12 月 16 日至 21 日，我院肠道菌群移植科副主任医师尹朝通过空肠营养管为小王行肠道菌群移植 6 次，出院后，患者病情稳定，无腹痛、腹泻不适，正常饮食，于当地医院复查，钙卫蛋白

较前降低。

杨炜华主任介绍说：“春节过后，患者来院，是为了进行第 2 疗程肠道菌群移植治疗。这是整体治疗方案的一部分，第 2 疗程完成后，患者基本可以回归正常生活。”

关于克罗恩病，网上的说法有很多，尹朝主任提醒：克罗恩病是一种慢性炎症性肠病，主要症状包括腹痛、腹泻、发热、体重下降等。若腹痛反复发作，尤其是伴有发热、便血、营养不良等症状，应及时就医，进行规范检查。克罗恩病的早期识别与规范治疗至关重要。若传统治疗效果不佳，可考虑肠道菌群移植等新型治疗手段。肠道菌群移植在治疗克罗恩病方面具有广阔的应用前景，医生在不断优化移植方法、提高治疗效果，随着科学研究的增加，未来肠道菌群移植在

治疗克罗恩病方面可能会有更多的突破。此外，患者需注意饮

食管理、心理调节，并定期随访，以更好地控制病情。



杨炜华·研究员
山东第一医科大学副教授，肠道菌群诊疗中心主任副主任，理学博士，医学博士后。擅长肠道菌群紊乱调节。



尹朝·副主任医师
医学硕士。擅长消化道早癌的内镜诊治，炎症性肠病、功能性胃肠病的诊治。
中心院区门诊时间：周二上午、周四上午

泛血管疾病管理中心 2025 年 3 月份排班

科室	时间	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
心血管一科	上午	户克庆	耿庆信	郭晓斌	苏国海	耿庆信	郭晓斌	赵红艳
	下午	户克庆	耿庆信	郭晓斌	赵红艳	耿庆信	郭晓斌	赵红艳
心血管二科	上午	刘现亮	刘现亮	阚晓红	孙慧	阚晓红	专家 - 轮转	专家 - 轮转
	下午	孙慧	刘现亮	阚晓红	孙慧	阚晓红	专家 - 轮转	专家 - 轮转
内分泌科	全体	姜强	付方明	姜强	专科 - 罗玉琪	逢曙光 孙超轮转	宋志民	专科 - 轮转
高尿酸门诊	上午						王璞	
代谢减重门诊	全天			姜强	延冰 专科 - 罗玉琪			专科 - 轮转
神经内科	上午	李严霜 崔洪银隆(认知障碍)	边红 李严霜(认知障碍)	刘爽 任楠楠(认知障碍)	李伟 / 张潇文轮转 李丹霓	王宏心 李国红(认知障碍)	李伟 / 张潇文轮转	专家 - 轮转
	下午	李严霜 王宏心(癫痫睡眠)	边红 赵红洋(青少年癫痫)	刘爽 蕉叶(认知障碍)	李伟 / 张潇文轮转 李丹霓	王宏心 专科(癫痫睡眠)	李伟 / 张潇文轮转	专家 - 轮转
神经外科	上午	苏道庆	专科 - 轮转	刘殿玮		专科 - 轮转		专科 - 轮转
	下午	苏道庆	专科 - 轮转	李松		专科 - 轮转		专科 - 轮转
血管外科	全体	专科 - 轮转	专科 - 轮转	专科 - 轮转	专科 - 轮转	刘兆轩(上午)	专科 - 轮转	专科 - 轮转
肾病门诊	全天	刘芳	专科 - 轮转	专科 - 轮转	专科 - 轮转	专科 - 轮转		

医院价值观

诚实
团队
创新
奉献

职业道德。职业信念

神圣使命。行救死扶伤之仁心

现互经验神团队
我们的支持，建立团队合作，实现我们的共同目标。

卓越的品质和服务。创新驱动，做到最好，追求工作

医疗创新多点突破，践行使命担当

山东第一医科大学附属中心医院发展侧记



在刚刚过去的2024年里，我院以党建为引领，积极践行使命担当，在医疗救治、学科建设、教学科研等多个领域取得显著成就。从助力偏远地区先心病患儿重获新生，到多个专科获批国家级、省级重点项目，再到教学科研多点开花，我院正以全方位的突破与创新，向着打造国内一流医学中心目标大步迈进。



党建引领，夯实发展根基

党的建设是推动医院各项事业进步的关键基石，关乎着医院的发展方向与服务品质。在过去的一年里，我院始终将党的建设作为医院工作的重中之重。医院持续巩固拓展主题教育成果，扎实开展党纪学习教育，通过党委理论学习中心组的示范带动作用，组织全院党员干部深入学习党的理论知识，深刻领悟党的方针政策，坚定政治信仰，筑牢政治忠诚。

同时，积极推进基层党组织建设，打造出具有鲜明特色的“急救先锋守护生命”党建品牌，并成功获评济南市卫健系统首家“市直机关党支部建设样板”。这一荣誉不仅是对医院党建工作的高度认可，更为医院各项业务的顺利开展提供了坚实的组织和强大的精神动力，助力医院在医疗救治、学科建设、教学科研等多领域不断开拓进取。

2024年10月13日，接受救助的7名西藏日喀则市先心病患儿顺利完成手术，康复出院返回家乡。至此，2024“鲁藏一家亲”日喀则28名先心病患儿救助活动圆满结束。多年来，医院致力于先心病儿童筛查和救治，专家团队足迹遍布西藏、新疆、贵州以及省内各地市，累计筛查万余人，为偏远地区先心病患儿送去健康希望。自2020年起，5次进藏为5000余名儿童进行先心病筛查，已为百余名先心病患儿进行手术，减免手术费用200余万元。张锋泉荣获“全国民族团结进步模范个人”。

学科建设，铸就专科实力

学科建设是医院发展的核心竞争力所在，作为省级区域医疗中心，2024年，神经内科获批“国家临床重点专科建设项目”。消化内科、小儿内科通过省级临床重点专科验收评估，正式纳入省级临床重点专科管理体系。目前，医院拥有3个国家临床重点专科、15个省级临床重点专科、2个省级临床精品特色专科。

泛血管疾病管理中心作为山东省首家接受现场验收的医院，成为全国第一批泛血管疾病管理中心，并获批“山东省临床精品特色专科”。“泛血管疾病管理中

心”整合心血管内外科、神经内外科、血管外科、内分泌和代谢病科、肾内科等多学科资源，建成以促进患者健康为中心，多学科合作，一站式筛查和评估，长期随访的泛血管疾病患者管理模式，为患者提供一站式的泛血管疾病诊疗服务，完成从血管健康到生命健康的跨越。心血管内科临床医疗技术水平获得业内高度认可，冠心病介入治疗达到国内一流水平，胸痛中心主任户克庆新晋“中国冠状动脉慢性闭塞介入治疗俱乐部(CTOCC)”正式会员，为市属医院中的首位会员，也是省内最年轻的会员。年内，心外科完成6例“人工心脏”手术，医院以总数15例“人工心脏”手术居省内前列，户克庆荣获全国卫生健康系统先进工作者。

教学相长，培育医学人才

教学工作是医院的重要职责之一，2024年，山一大首批临床学院落户中心医院，这是对医院教学质量和实践教学条件的高度认可。

成功获批山东省普通高等学校示范性实习(实训)基地，为中心医院在院校教育阶段省级平台的零突破；在山东第一医

科大学年度本科教学评估中位列A类，获批首批临床学院；持续推进学位点建设，拥有6个博士培养点、29个硕士培养点，研究生导师112位，在读博、硕士研究生400余人；在第十届全国大学生基础医学创新研究暨实验设计论坛总决赛中，医院临床教师指导的本科生团队斩获银奖和铜奖；在第十六届全国大学生药苑论坛，医院临床教师指导的临床药学院本科生团队，斩获创新成果二等奖、三等奖、优秀论文奖多个奖项；同时东院区启用新的临床能力模拟训练中心和本科生宿舍。

医院人才工作再上新台阶。2024年获评“海右翘楚”顶尖人才集聚工程支持人选1人，获评享受国家和省政府特殊津贴专家1人，获评第十四批济南专业技术拔尖人才2人，获评济南市卫生行业引进高层次人才20人，引进副高及以上、全日制博士26人。2024年医院博士后科研工作站获批独立招收资格，并首次招收外籍博士后全职入站，是医院在国际合作与交流方面迈出的重要一步，为“一带一路”地区的科技创新行动计划贡献了力量。

科研创新，引领医学前沿

在科技奖励、平台建设、基金立项等方面收获颇丰。宋勇峰教授以其在脂代谢紊乱领域做出的重要贡献荣获华夏青年医学科技奖。

临床研究中心承担的十三五新药创制重大专项项目——示范性新药临床试验关键技术平台建设和应用获得山东省科学技术进步奖二等奖。实验动物中心Ⅱ期投入运行，代谢与疾病研究中心交付使

用。“临床药学”获批为山东省医药卫生重点学科。本年度纵向科研经费合同总额达1.8亿元，共发表SCI论文123篇，其中1区36篇。

2024年9月2日，肠道菌群诊疗中心成立，内分泌科专家宋勇峰担任中心主任。该中心为患者提供以肠道菌群为靶点的全生命周期的健康管理，是通过调节肠道菌群治疗多种疾病的特色临床科室，中心整合医院自2017年省内先行开展肠道菌群移植数千人次的独有资源，多学科联动，为包括溃疡性结肠炎、伪膜性肠炎、克罗恩病、功能性便秘、肝硬化、自身免疫性疾病、代谢性疾病、自闭症、帕金森症、阿尔茨海默病、抑郁症、过敏性鼻炎、银屑病等多种疾病患者应用常规治疗方式效果不好，带来新的治疗希望。

持续发展，提升综合实力

依托医院东院区，宣武医院济南医院现已开设涵盖神经内科、神经外科、脊柱中心、血管超声科、病理科等专业的宣武专家特需门诊，开展了脑深部电刺激(DBS)联合肠道菌群移植治疗帕金森病、机器人引导下立体定向脑深部电极植入术、复合手术治疗颈动脉长/高节段慢性闭塞等新技术、新项目20项。2024年神经血管中心获批“山东省临床精品特色专科”。已完成癫痫与睡眠障碍专病中心、运动障碍与神经疼痛专病中心、认知障碍与神经变性病医学中心、神经血管中心四个临床专病中心的初步建设，“立足济南、辐射山东、服务全国”，四个临床专病中心初步建成，为相关疾病的诊疗提供了更加专业化、规范化的服务。

2024年9月26日，东院区教学综合楼启用，为医院发展注入强劲动力，将进一步推动与宣武医院济南医院的合作，提升教学、科研保障水平。教学综合楼于2022年6月开工，2023年3月封顶，总面积2.57万平方米，地上9层地下2层。东院区作为重要的民生工程，教学综合楼的建成启用，进一步完善了医院的教学和科研设施，提升了教学、科研保障水平，对推动济南市东部城区的医疗水平，满足广大人民群众的就医需求有着重要的意义。

展望未来，医院将继续秉持“以患者为中心，以质量为核心”的服务理念，不断提升医疗服务水平，加强学科建设和人才培养，持续推进科研创新，为人民健康事业做出更大贡献，向着建设国内一流医院的目标奋勇迈进。



业与做到诚实守信
道德。循守职信

神圣使命。行奉岗
救死扶伤的履

现互经神
我们的支持，建，发
的共同团队，立自
目标。文化，互我
，实相任能，持
，分作精

卓创鼓做
越新的励到
的解决发现
品质问题和方案，致
和服务，保于
，证出过

陈旧心梗胸痛半月仍难接受“搭桥” 内蒙乌拉特中旗 73 岁老人来济求医满意而归

本报讯（通讯员 关天星）“这4个支架，户主任给我放得很顺利，我们全家人都很高兴，这两千六百多里地，走得非常值。看病嘛，只要医生有真本事，再远的路都不叫个事儿。从我们老家乌拉特中旗来山东济南看病的，我是头一个。”

1月7日，来自内蒙古自治区乌拉特中旗的梁女士，在山东第一医科大学附属中心医院东院区心血管内科病房，讲述了自己来济南就诊的经历：“我是12月14日中午出现的胸痛症状，当时感觉挺厉害的，去了当地医院，说是可能心梗了，赶紧去大医院吧，当天晚上就去了包头，也是挺大的医院，做了造影，给了三个选择，首先是搭桥，第二是放支架，第三是回家药物治疗。我们选择放支架，医生告诉我们，得放好几个，太难了，放不成，让我去别的大医院试试。哎呀，没想到，最终从我们乌拉特中旗来了山东济南。”

患者梁女士的家人说：“从地图上看，黄河是‘几’字形，我们的家乡就在‘几’字的头顶上，乌拉特中旗属于巴彦淖尔市。我们那里的人看病，要去大医院，一般就是去包头，开车将近五百里地。没想到，我们一家伙来到了两千多里地以外的济南。”

1月2日，73岁的梁女士在家人陪同下，来到了济南，住进中心医院东院区心血管内科。初步诊断：

1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 1.1. 急性非 ST 段抬高型心肌梗死
- 1.2. Killip II 级
2. 高血压病 2 级（极高危）
3. 2 型糖尿病
4. 脑梗死个人史

中心医院东院区心血管内科主任、国家级胸痛中心主任户克庆介绍说：“患者来济南之前，先取得电话联系，通过微信，发过来比较详细的检查，我们对病情的诊断还是比较明确的，主

要的问题在于，患者难以接受搭桥手术，但她的病情又不容易实现植入支架，所以才会跑这么远的路来济南就诊。”

患者在包头就诊时，冠脉造影提示：冠状动脉分布呈右冠优势型，左主干钙化；前降支全程重度钙化，近中段弥漫不规则狭窄最重 95%；回旋支全程钙化，近段次全闭塞；右冠状动脉近段 100% 闭塞。

据中心医院东院区心血管内科医师郭献飞介绍：患者曾在当地医院住院治疗，效果欠佳。同时，患者高血压病史 30 年，长期服药，脑梗死病史 12 年，未遗留肢体活动不灵便，半月前确诊 2 型糖尿病。

1月4日，户克庆主任和助手张佳兴、郭献飞，共同为梁女士实施介入治疗，顺利植入 4 枚支架。户克庆主任介绍：“为患者进行造影术后，明确的诊断是冠状动脉粥样硬化性心脏病，三支病变，急性非 ST 段抬高型心肌梗死，陈旧性心肌梗死。她

的这个三支病变比较复杂，累及 LAD、LCX 及 RCA 这三支。LAD 的全称是冠状动脉左前降支，LCX 是起自左冠的回旋支，RCA 是右冠状动脉，心脏上最主要的三支血管都有了问题，需要好好处理。好在最终还是开通了梗死的血管，放上了支架。”

对此结果，患者与家人非常



户克庆·国家级胸痛中心主任
医学博士，副主任医师，国

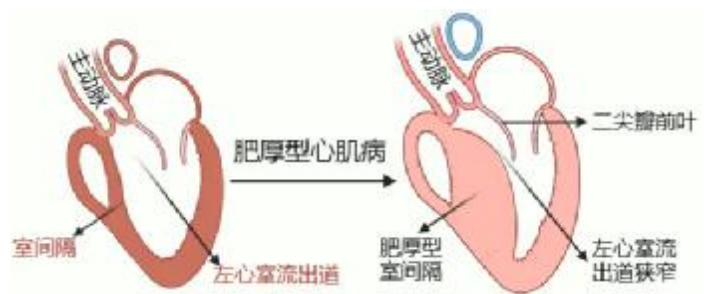
感谢，家人说：“做完了造影，医生也建议我们首先要考虑心脏搭桥，我们考虑到她的身体状况，不一定能承受得了那个手术创伤，这十多年一直处于大病小病交替不断的状态，所以非常感谢户主任让我们全家能够高高兴兴地回家过年。”

国家级胸痛中心主任，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，中国冠状动脉慢性闭塞病变介入治疗俱乐部（CTOCC）成员，中国胸痛中心评审专家。

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，尤其是复杂冠脉介入治疗，在苏国海教授的指导下，率先在山东省内开展了血管内超声指导下的冠脉介入治疗手术，正、逆向技术开通慢性闭塞病变（CTO），钙化病变的旋磨治疗，TAVR 手术等。

东院区门诊时间：周一全天

肥厚性梗阻型心肌病合并房颤患者的新希望 ICE 引导下房颤及心内膜室间隔射频消融术



本报讯（通讯员 苏国英）近日，我院心血管内科徐瑞主任、苏国英主任带领电生理团队顺利完成 1 例心腔内超声（ICE）引导下肥厚性梗阻型心肌病房颤射频消融术及室间隔射频消融术，该术式是我院电生理团队首次独立开展的手术，标志着我院电生理团队在肥厚型心肌病射频消融技术领域取得新突破。

来自内蒙古的 56 岁张先生，28 年前弯腰捡物品时出现一过性晕厥，后辗转多家医院就诊，诊断为肥厚型心肌病。多年来，张先生尝试过多种治疗方式，效果均欠佳。近期更是频繁感到胸闷，快步走、上楼后心慌头昏、眼前发黑。剧烈运动后甚至一度难以呼吸，生活质量受到严重影响。张先生慕名来到我院心血管内科徐瑞主任医疗团队进行治疗。

通过心脏彩超及心脏磁共振检查，均显示，患者的室间隔最厚处达到了 24mm（正常不超过 12mm），被确诊为梗阻性肥厚型心肌病。

“这种病会造成左室心腔狭小，致使血液流动受到梗阻，就像水泵的出口被堵住了一样，心

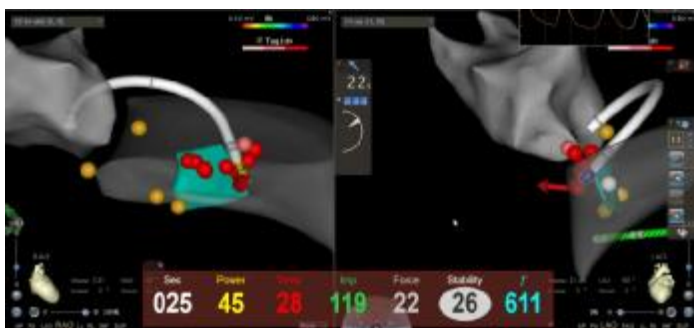
脏无法有效供血给全身使用。”徐瑞主任表示，血液堵在心脏里面流不出去，容易造成心力衰竭、心律失常、心房颤动，甚至随时可能猝死。

患者是患有肥厚性梗阻型心肌病合并心房颤动，经全院组织多学科会诊（MDT）讨论后，决定对患者的房颤和造成梗阻的肥厚心肌同步进行射频消融术，即：心腔内超声（ICE）引导下房颤射频消融 + 经皮心内膜室间隔射频消融术。

在与患者及家属充分沟通



徐瑞·主任医师



后，苏国英主任带领的电生理团队经过周密的术前准备，在 ICE 的精确构建心腔模型下，先行房颤射频消融，然后标测 HIS 束及其束支，将射频消融导管送至室间隔最厚处，避开传导束后进行室间隔肥厚心肌射频消融治疗。术中患者房颤心律即转复为窦性心律，超声评估 SAM 征较术前明显减轻。手术过程顺利。

术后患者跨瓣压差降低超过 50%，效果明显且未出现房室传导阻滞、心包积液等并发症。经过三天的观察，患者未再出现

胸痛、心悸等症状，各项指标逐渐正常，随即顺利出院。

心内科徐瑞主任介绍，肥厚性梗阻型心肌病会对患者造成很严重的危害，不仅容易造成心血管系统功能障碍，严重者还可能危及肺、脑等重要器官。是一种容易致残，而且致死率高的遗传性疾病。简而言之，就是心肌太过肥厚，导致左心血液流出的通道太窄受阻，需要给肥厚的心

肌“瘦身”。心腔内超声三维标测技术指导下的射频消融术是目前比较先进的电生理标测技术，此技术指导下的肥厚梗阻型心肌病的消融治疗，具有疗效确切、创伤小、X 线剂量少、并发症较少等优点，是一种安全、有效、精准、微创的治疗方法。此术式不仅能够对房颤进行射频消融，还能够精准的避开传导束对梗阻的室间隔进行消融。相较于外科手术，具有创伤小、出血少、恢复快的优势。传统的无水酒精消融，难以做到精准，liwen 术式则无法对房颤进行干预。该项技术的应用使我院心血管内科诊治能力得到进一步提升，同时也为患有梗阻性肥厚型心肌病合并房颤的患者带来了福音。实现了我院多项心血管介入诊疗技术的新突破，进一步提升了我院介入微创治疗的水平。

擅长心律失常射频消融治疗，生理性心脏起搏治疗及冠心病的精准介入治疗，2019 年获得山东省首批冠脉旋磨导师资格。开展结构性心脏病介入治疗，省内少数能独立完成二尖瓣关闭术的术者。在山东省率先开展绿色电生理工作。熟练掌握心房颤动的射频消融、冷冻消融及左心耳封堵技术。房颤 A 级术者，左心耳封堵全球带教术者。开展生理性起搏（希氏束及左束支区域起搏）治疗缓慢性心律失常。熟练开展 ICD、CRT-P/D 治疗，无导线起搏术者。

中心院区门诊时间：周一全天



苏国英·主任医师
心脏重症科主任，硕士生导师，医学博士，山东第一医科大学附属中心医院房颤中心主任。

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。

临沂 66 岁患者腹主动脉瘤破裂 正月初四凌晨辗转至我院成功获救



本报讯（通讯员 关天星）“初三晚上从临沂到济南，7个小时中，我们辗转 6 家医院，一次次抱着希望，又一次次失望，我也能理解，母亲的病太凶险又赶上过年，最终是中心医院救了我母亲的命。”

2月3日晚上10点，我院中心院区重症医学科的门口，临沂的张先生说起为母亲求医的经历，激动中饱含着感激：

“正月初三母亲突发恶心想吐，在临沂的医院经过系列检查，确诊是腹主动瘤破裂，情况非常严重，当地医生直接建议转济南大医院。我们是半夜1点多出发，凌晨4点多到的济南。没想到，先后转了4家医院，由于春节期间人员少、床位紧张，加上老人的情况太危重，几家医院都没能收下我们。但还是挺感谢第四家医院的医生，他说你们可以去中心医院试试。当时，我几乎不抱希望了。没想到早晨6点赶到中心医院急诊科，值班医生

了解情况后说打电话请示主任，当时我想这么早怎么可能联系上，没想到对方第一时间就接了电话，而且马上拍板说立即安排手术。济南市中心医院血管外科让我母亲获得了第二次生命。”

2月5日上午，血管外科主治医师刘徽文介绍说：“今天患者接受介入治疗后的第4天，各项指标都比较好，很快将转入普通病房。”

患者今年66岁，1月31日上午9点钟，无明显诱因出现恶心想吐，吐出来的是刚刚吃进去的早饭，自感腹痛不适，至当地诊所打针。张先生说：“我母亲比较胖，这几年我们一直担心她出现心脑血管方面的问题，当时没往这方面想。”让全家人更没想到的是，下午3点多，患者出现意识模糊，遂紧急转诊到临沂当地较大的一所医院。

1月31日傍晚，胸腹主动脉CTA，即CT血管造影术，提示：腹主动脉瘤形成并局部破裂并

周围假性动脉瘤形成不除外，盆腔及右肾周大片状高密度影，下腔静脉狭窄。

对于患者的病情，张先生介绍说：“虽然不能完全理解CT血管造影的报告，但我知道，腹腔里出现了一个主动瘤，而且，瘤体的部分已经破裂了。我们还注意到一个细节，我母亲当时吐的、拉的、尿的都有凝固的血块，所以我们很坚决地转诊济南。”

2月1日早上6点多，患者被转到我院中心院区急诊医学科。患者病情危急，急诊科首诊医师快速联系了血管外科，主治医师吴鼎马上赶到现场。患者家人说：“这一系列的过程太迅速了，从入院、准备手术，刘兆轩主任亲自给我说手术的具体细节，治疗方案中的思路非常清晰，我进行手术签字的时候，都有些恍惚，真没想到到大医院竟然也可以这么高效率地无缝衔接。”

初步诊断：

- 1.腹主动脉瘤破裂
- 2.高血压
- 3.冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 4.肺气肿
- 5.腹腔感染
- 6.贫血
- 7.腹主动脉扩张
- 8.血肌酐升高

2月1日上午11点，手术正式开始，副主任医师刘兆轩介绍说：“患者病情紧急，术前需要一定的时间，进行对症处理。手术的具体组成包括腹主动脉覆膜支架腔内隔绝术、髂动脉支架置入术、腹主动脉球囊血管成形术、髂动脉球囊血管成形术、腹主动脉造影。完成全部手术，历时

140分钟，比较顺利。”由于患者病情较重，且有肺部感染迹象，术后转入ICU进行治疗。

2月1日上午11点，手术正式开始，副主任医师刘兆轩介绍说：“患者病情紧急，术前需要一定的时间，进行对症处理。手术的具体组成包括腹主动脉覆膜支架腔内隔绝术、髂动脉支架置入术、腹主动脉球囊血管成形术、髂动脉球囊血管成形术、腹主动脉造影。完成全部手术，历时



刘兆轩·副主任医师

血管外科科室负责人。擅长零切口治疗下肢静脉曲张，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切开取栓术及经皮导管吸栓术，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。

中心院区门诊时间：周四全天
东院区门诊时间：周五上午



司敏·主任医师

重症医学科主任，中共党员，硕士研究生导师，全国抗击新冠肺炎疫情先进个人。

从事急危重症临床工作20余年，临床经验丰富，擅长各种原因的休克、重症感染、中毒、脏器功能衰竭的诊断救治。



扫一扫 看视频

什么是弱视

什么是弱视？

视觉发育期内，由于单眼斜视、屈光参差、高度屈光不正以及形觉剥夺等异常视觉经验引起的单眼或双眼最佳矫正视力低于相应的年龄正常儿童，而且眼部检查无器质性病变，称为弱视。

简单来说，就是眼部没有任何疾病，戴上眼镜视力依然不能得到有效的提升。

弱视有哪些表现？

- ①弱视最直接的表现就是视力不好
- ②喜欢闭上一只眼睛或者眯着眼睛看东西
- ③经常将头向一侧倾斜
- ④喜欢偏向身体的一侧
- ⑤走路容易绊倒并且伴随手眼协调能力差
- ⑥写字容易串行

弱视有哪些危害？

- ①不及时防治，患眼视力可能会永久低下
- ②不能愉快地观赏3D电影
- ③看世界没有三维立体感
- ④影响患者的升学（大学某些专业对视力有较高要求）
- ⑤生活（无法考驾照、视野狭小、没有立体视）
- ⑥工作（某些职业对视力有较高要求，例如飞行员、警察、外科医生等）

弱视该如何治疗？

弱视并不是什么绝症，只要发现及时，治疗趁早，绝大部分弱视都能很好的治愈。但前提是，各位家长和孩子们要在配合医生的基础上，用科学规范的医学方法去治疗弱视。

弱视患者在去除病因之后可以采取以下办法进行治疗：

①屈光矫正：散瞳验光后佩戴一副合适的眼镜进行屈光矫正是治疗弱视最基本的方法，也是弱视其他治疗方法的基础，因此，应坚持戴矫正眼镜，并根据需要及时更换。

②遮盖疗法：遮盖视力相对较好的眼睛，强迫弱视眼使用，是当前使用最广泛，疗效最肯定的治疗单眼弱视的一个方法。

③药物性压抑或者光学：利用光学及药物暂时抑制健眼，使健眼视物变得模糊不清，从而有利于弱视眼注视，逐渐解除弱视眼的竞争抑制，视力逐渐提高。

④精细目力训练：使用穿珠子、穿针、插图、描图、训练棋盖健眼等产品进行精细目力训练可以有意识地强迫弱视眼专注某一细小目标，使其弱视眼中被抑制的感光细胞受到刺激，解除抑制，从而提高视力。

传统训练方法的缺点明显主要是缺乏趣味性，孩子难以长期

坚持治疗可想而知，收效甚微。

⑤多媒体训练方法：使用多媒体技术开发的视觉刺激模式做训练能有效提升弱视视力与视觉功能而且针对不同患者医生还能根据其病情设计个性化的训练方案相较于传统方法多媒体视功能训练内容更丰富有趣、针对性更强、操作也简单这

能让弱视孩子主动坚持治疗，效果也更好。

⑥综合疗法：把多媒体游戏和传统的弱视训练方法结合起来，将过去枯燥的弱视治疗变成集治疗、娱乐、智力开发于一体的趣味化训练过程，符合儿童心理特征，从而更好的达到治疗效果。



* 弱视闪烁治疗仪

医护人员街头抢救心梗患者 锦旗背后是急救训练的底气!



本报讯(通讯员 赵梅)“如果现场没有他们的积极救治,我父亲后果不堪设想,我代表我母亲和全家真心感谢他们!也特别感谢医院培养出这么优秀的医护人员!”2月21日下午,张女士眼含热泪的向记者介绍。原来,张女士的父亲于2月16日在山大南路突发心梗倒地,就在附近的我院急诊科护士卢华雨、傅俊发现老人异常,迅速判断发生猝死,立即进行心肺复苏。恰巧在我院学习的山东大学骨科学博士金政鑫、康健宁路过,也积

极参与救治,并通知120和医院急诊科及时开通绿色通道,最终,老人送到医院,实施心脏支架手术,转危为安。当记者问起现场救治情形,00后的卢华雨很有自信:“当时不光有我,还有傅俊,一起急救我们演练过很多遍,心里特别有底气,同时也特别庆幸,我是一名急诊科护士。”傅俊说,就是因为是在急诊科不断反复地实操锻炼,才能在现场有条不紊、配合默契。山东大学骨科学博士金政鑫、康健宁没想到会遇到院外现场急救,他们惊

叹两位00后急救护士的训练有素,感慨医院培训过急救实操。他们表示,这次的经历特别难忘,将成为记忆里不灭的闪光点。

“猝死患者多发生在院外,而院外猝死救治成功率很低,这需要全体医务人员以及社会大众的积极参与,大范围普及急救知识。这4位医务人员遇到这次突发事件,整个抢救过程非常及时和准确,抓住黄金4分钟、白金10分钟,从初级复苏到信息联动,节约了时间,减少了

病人心肌坏死的风险,为患者以后的生活质量提供了非常好的基础。”济南市中心医院急诊科主任孙旭方对00后医护人员表示肯定,他还告诉记者,市中心医院有不少医护人员参与过院外患者突发意外的现场救

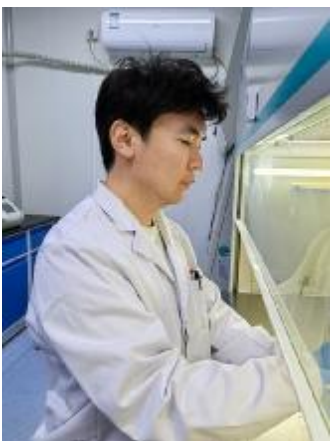
治,结果令人满意、社会效果很好,这些都源于中心医院每年都在坚持的院内急救技能培训和考核,被培训人员不仅是急救岗位人员、临床医护人员,也包括进修人员、学生以及后勤行政人员。



卢华雨



傅俊



金政鑫



康健宁

廉语清风 | 私志不得入公道

《淮南子·修务训》中有句话:“私志不得入公道,嗜欲不得枉正术。”意思是说,个人的意志和愿望不能掺杂到公事中,个人的爱好和欲望不能干扰正确的判断,在处理事务或面对决策时,要保持客观公正的态度,公私分明,不因个人情感和意志而受到影响。

公私分明是一种重要的品德和行为准则。私志是指个人内心的私欲与偏好,往往源自个人的情感与欲望,影响到个人在公共事务中的判断与决策。当个人的私欲与公共利益发生冲突时,应当优先考虑公共利益,遵循正直的准则。《国语·晋语八》中提到,“私志虽衷,不敢谓是也,必长者之由。”这告诉人们,即便是内心深处的私情,也不应成为决定行为的依据,而应当追求客观公正的道德标准,怀着一颗公道之心,正确区分公共事务与私人事务,做到公私分明,坚守准则,不将私人的利益、情感、偏好等不恰当地带入到公共领域或工作中。

对待公与私的态度,是对官德人品的有力检验。自古以来,公私分明是备受推崇的人

格修养和为官道德。从“大贤秉高鉴,公烛无私光”,到“苟非吾之所有,虽一毫而莫取”,大凡清廉的官员,皆把公私不分看作是极大的耻辱,悚然自惕,公私之间决不越雷池半步。据《后汉书·苏章传》记载,苏章担任冀州刺史时,查办了一个清河太守贪污受贿的案子,而这清河太守刚好是苏章年轻时的好友。面对私情,苏章仍然秉公执法,在公堂之上将太守拿下,依律治罪。不因私人感情而影响公事,去损害公道、公德,苏章这种公私分明的态度,实在是一种十分难得的境界,这种办事公正的品格也成为后世为官的典范。

在公与私之间如何取舍,更凸显共产党人的信仰、境界和品性。翻开《中国共产党廉洁自律准则》,第一条便是坚持公私分明,先公后私,克己奉公。上海解放后,陈毅出任上海市市长,他的父母从四川老家来到上海。他与父母约法三章:一不得随意动用公车;二不要借用市长的名义外出办事;三没有特别的事,不要随意外出。事实证明,凡事公私分明,存公道之心,行公正之事,就能轻松超

脱于公与私之外。真正做到公私分明,什么样的歪风邪气也侵袭不了,自然也不会走向腐败。相反,若只一念贪私,便坏了一生人品。

公私二字,检验官德、检验作风、检验党性。如何厘清公与私的界限,把握好个人利益和人民利益的关系,是新时代领导干部的必修课。毋庸讳言,党员干部有自己的基本权益和需求,但决不能将公事同私心、私利、私欲混为一谈。正所谓,离私心越近,离民心越远。党员干部当严守规矩、涵养情操、心系百姓,常思纪律法律之界、常砺品德修养之锋、常践为民服务之行。时刻牢记自己的身份定位和职责所在,以公私分明为律己之尺,参透公私关系,划清公私界限,始终公私分明、克己奉公、严格自律。



临床研究是评价新药安全有效的重要步骤,济南市中心医院打造了以符合国际规范为特色,以临床价值为导向,以创新药早期临床研究关键技术为核心竞争力的临床研究与转化团队,经过近10年的持续努力,为老百姓用得上、用得起救命药、放心药做出应有的贡献。

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