

“医共同体”急救接力共迎生命春风

3月18日夜间，我院迎来一场惊心动魄的生命接力赛。患者从乡镇卫生院到我院再到抢救最终转入病区仅用了1个多小时，这其中“医共同体”平台是关键。我院作为县域医共体建设牵头单位，作为全市“1+X”中的X，开展了诸多卓有成效的工作，益于基层，惠及民生。

当晚，百尺河镇80多岁的马姓老人憋气的老毛病突然加重，

在我10余年的从医生涯中，感恩遇见人民医院的大家庭，在这里结识一群心怀病人的“发烧友”，不论休假还是半夜，随叫随到；感恩这里并肩作战的伙伴们，为我指引明灯，与我结伴而行，自此，我不再独自修行——

我们就是这样一群人

夜幕笼罩，万籁俱静，当所有人都酣然入睡，白衣天使们手里的那盏灯，在寂静的夜里散发着微弱的光，翘首等待着黎明的到来。

4月13日晚21:33分，“大夫，大夫，赶紧救救他！”略带颤抖的大夫赶紧跑出来，后面跟着他的家人。紧张的神情，颤抖的声音无不在渲染着病人病情的严重性，一场争分夺秒的抢救战就这样拉开了帷幕。

一位30多岁的男子血肉模糊地躺在担架车上，被急诊外科医生推着急急匆匆地送来，后面跟着他的家人。紧张的神情，颤抖的声音无不在渲染着病人病情的严重性，一场争分夺秒的抢救战就这样拉开了帷幕。

病人隋先生，昌城人，因在得利斯大道发生意外导致“脾破裂”，幸好被朋友拨打120紧急送至我院积极救治。当晚值班的副主任马术友赶到呼救声中，双腿已经条件反射般迅速跑到了病人身旁，在初步检查病人后判断病人腹部内脏破裂、脾破裂、面部皮肤挫伤、左肩外伤，需要立即手术！闻言，护士董潇立即遵医嘱为病人建立静脉通路，抽血、配血、备皮、插胃管，一切都在有条不紊进行着。与此同时，马术友已经通知手术室立刻准备手术间，告知检验科、输血科为急诊病人开启绿色通道。

家属立即联系了本村在百尺河卫生院上班的谢志洪司机师傅，他一看情况紧急，立即穿着拖鞋开自家车快速把老人送到了镇卫生院，值班的邵建伟主任马上给老人含化药物硝酸甘油，并联系我院内心二科，一场抢救心力衰竭的生命保卫战就此打响。

接到急救通知的值班医生和护士迅速为老人开通了绿色通道，夜半钟声刚刚响起，病人就来到

了科室。吸氧、输液、心电图监测、微量泵入相关药物……十几分钟后，看着监护仪上不断变换的数字，老人呼吸困难也开始缓解，副主任张顺宝终于长舒一口气。次日早交班时，接班医生说，老人的病情已经趋于稳定。随后的几天里，护士长王海萍每天都带着护士们对老人嘘寒问暖，老人对治疗护理效果非常满意，逢人就说人民医院和百尺河卫生院

救了她一命。
“治的岗地好！医生护士不但技术水平高，服务态度也好！”3月28日下午，是老人在心内二科接受治疗的第10天，我院门诊部工作人员张蕊来到老人床前回访，老人便激动的边说边竖起了大拇指。提起那一夜，老人和家人仍心有余悸。

与生命赛跑，城乡两家医院跑出了医共体联动急救新速度。现如今，像这位老人一样享受就医便利的百姓越来越多，百姓就医正在发生新变化。
其实，无论疾病痼疾，只要心中有芳菲，春天一直都在，医共体让温暖同行，生命定然灼灼如桃花。

(门诊部 张亭)



牵手

你相信缘分吗？
对于人们来说，缘分是一种很美妙的东西，在这个世界上，缘分有很多种，能与对的人相遇、相爱，是缘分；能结识知己朋友，是缘分；能做孩子的父母，也是一种缘分……今天，我们要说说医护人员和一名早产儿之间的特殊“生命之缘”。

3月21日下午，出生胎龄仅29周，体重只有960g(1.9斤)的超低出生体重儿，被紧急送到了新生儿重症监护室。他呼吸微弱，全身青紫，刘斌副主任当机立断带领医护人员气管插管、应用呼吸机辅助通气、气管内滴入促肺成熟药、静脉扩容纠酸、持续心电图监护、密切观察生命体征。患儿病情平稳后，尽管被小心翼翼放进多功能保暖箱内，给予最适宜的环境，但因为胎龄太小，肺发育不成熟，长时间应用呼吸机治疗，撤机困难。每次婴儿父母隔着玻璃窗远远探视时，都忍不住泪流满面，而我们陪在

他们身边也总是给予安慰和鼓励。由于这娇弱的小生命还要走万里长征路，因此每一步都可能凶多吉少，他要经过呼吸关、喂养关和感染关，每次开奶和加奶我们都极度担心这个早产的小婴儿会发生喂养不耐受。

68天后，小家伙体重重到2400g(4.8斤)了，他终于可以回到妈妈的怀抱。我们作为NICU的每一位工作人员，内心的成就感油然而生，这两个多月来，我们见证了宝宝顽强生命的艰难修行；见证了医患关系的和谐共处；见证了孩子父母的亲情至上。

出院那天，小婴儿的爸爸妈妈激动的对我们说：“你们也是孩子的母亲啊！真心谢谢你们！”
寄语：“宝贝，生命之初我们与你牵手，你以后的路还很漫长，愿你在每一次挫折中，健康成长！”
(新生儿监护室 夏莉莉 张慧)

颈椎的日常防护

颈椎病已经成为社会普遍问题，原本中老年好发的慢性疾病，因为生活方式的改变，尤其是电脑、手机的广泛使用已经使颈椎病发病年龄明显提前。很多“低头族”“手机族”轻则脖子不遂、酸痛，重则出现颈部疼痛、上肢麻木甚至头痛、头晕等症状。但是大部分患者早期症状比较轻微，如果在此阶段采取必要措施，纠正不良习惯，可以起到“治未病”的作用。需要注意以下几点。

颈部保暖 保暖是颈椎疾病预防非常重要的措施。颈部受凉会导致肌肉相对僵硬，活动灵活性下降，更容易受伤。如果颈部本身就有问题，受凉后症状会明显加重。所以夏天应避免颈部空调直接吹，冬天避免颈部外露，可以穿高领衣物或丝巾、围巾等保护颈椎。

睡眠姿势 睡眠是人体休息的时间，如果枕头不合适，就会导致颈项部周围肌肉的紧张和痉挛，轻则引发落枕，久而久之则成为颈椎病。正常头在颈椎的正上方，颈椎周围肌肉最省力，睡眠时最好也保持颈部肌肉放松，枕头过高或过低都会引起肌肉不适，枕头高度一般和自己的拳头高度差不多，且枕头的弧度最好能够和颈椎及颅后后枕部比较贴合。

生活习惯 不良的生活习惯对颈椎的损害也非常大，如靠在床头看书、睡高枕头、长时间低头玩手机、伏案工作时间长等，这些不良习惯会导致颈项部肌肉拉长，颈前肌肉无力，头前移的姿势改变，更加大了颈椎损伤的概率。应注意枕头高度合适，纠正不良姿势，避免颈长时间保持一个姿势。同时注意走路时不要低头，要抬头挺胸，这样可减少颈椎的压力。

颈部放松 颈椎病最初都是从肌肉问题开始的，因为不良姿势或其他原因引起的肌肉紧张。定期的颈部肌肉放松就可以缓解肌肉不适，可以做颈椎保健操、米字操、耸肩动作等。

颈部锻炼 中医讲究“治未病”，非常注重养生保健，也有非常多的养生方法，如八段锦中的“调理脾胃须单举”、易筋经十二式中的“摘星换斗星”等动作，虽然不是专门的颈椎保健方法，但是坚持练习有助于颈部肌肉放松。

——摘自《健康报》

是针对一般呼吸心跳骤停的循环—气道—呼吸(CAB)，主要程序是，将溺水者置于坚实的平面上仰卧，头和脚位于同一平面，开放气道同时，连续进行5次对口的人工呼吸，原因是呼吸道内可能有一定水，通常的2次人工呼吸难以达到恢复通气的目标，接下来给予常规的30次胸外按压和2次口对口人工呼吸，如此反复，进行连续心肺复苏。胸外按压幅度大于5厘米少于6厘米，频率每分钟100次。(第一次口对口人工呼吸为5次，其余为两次)。

作为一名医务人员，救死扶伤是我们的责任，而让更多的人知道溺水急救知识，也是我们义不容辞的义务。希望我们每个人都能与水和谐相处，都能被生命温柔以待。

(急诊科 孙杰)

《诸城市人民医院》院报编辑委员会

主任：孙玉娥
副主任：丁亚文
主编：管培兰
副主编：王 勃
摄影：刘 云
杨程翔 王艺颖
联系电话：6353717
投稿邮箱：zyy3717@163.com

人民医院

青大医疗集团诸城医院
主办：诸城市人民医院 内部资料 仅供交流
2019年4月30日 星期二
农历三月廿六
总第56期
新闻热线：18853631212
13562688570
http://www.zchospital.cn



我院 7 位医生获评诸城市突出贡献中青年专家

本报讯(记者王勃)近日，根据诸城市人力资源和社会保障局发布的“有突出贡献中青年专家名单”获悉，我院张毅、李凤臻、王金清、王建义、李永红、张迎春、臧传海7位专家榜上有名。

专家是诸城市政府设立的专业人才专项荣誉。选拔对象为长期在我市自然科学和社会科学各个学科领域以及经济社会发展各专业技术岗位上工作，为全市经济社会发展做出突出贡献的中青年专业技术人才。

此次全市“有突出贡献中青年专家”共评选出50人。在选拔过程中我院成立专项委员会，全院广泛发动，对所有符合条件的上报人员进行打分评比，最终该7名同志入选。随后我市人社局考察组来院对评选出符合条件的同志进行考

察，听取了我院对中青年专家人选的政治、思想、品德、工作、遵章守纪等方面的具体情况介绍，并先后与5名干部职工代表就7名同志的工作情况逐一进行谈话。“突出贡献中青年专家”是一项荣誉，也是一份责任，

他们是本单位、本行业的骨干力量，为全市经济社会高质量发展储备了高端后备人才力量。据悉，此次评选活动潍坊市级人才专家成立评审委员会，负责本次有突出贡献中青年专家选拔的评审工作。

践行五四精神 强化使命担当 ——我院开展“青年医学创新与科普大赛”专题活动

本报讯(记者王勃)今年是中国共产党成立97周年暨五四运动100周年，为鼓励我院青年工作者们勤思考、多动脑，进一步推进医院文化建设，团委在全院范围内组织开展“青年医学创新与科普大赛”专题活动。

本次比赛团委创新思维，结合青年医务工作者的特点，面向40岁以下的医疗、医技、护理、行政、后勤各系列人员，集思广益，共收到科普论文56篇，创新项目64项。比赛中成立领导小组和工作小组，本着公开、公平、公正的原则，分别于4月23日和4月25日对创新项目和科普论文进行打分评选，最终经过多轮角逐，创新项目比赛评选出



获奖人员16名，其中一等奖3名，二等奖5名，三等奖8名；科普大赛按照1:5的比例评选出获奖人员11名。

通过本次活动，在全院范围内掀起了学科普，搞创新的浓厚氛围，提高了青年医务人

员健康科学知识普及和技术创新的积极性，大家纷纷表示，在今后工作中将不遗余力，多动脑筋，积极做好本职工作的同时，为医院创新发展添砖加瓦，助推医院技术水平再上新台阶！

我院举办胶东 GIST 城市交流会

本报讯(记者王勃)4月26日下午，为提高多学科协作诊疗水平，促进全体医疗医技人员对GIST(胃肠道间质瘤)治疗进展的学习，我院在多学科远程会诊中心举办胶东GIST城市交流会。副院长苑东明主持会议，相关科室主任、副

主任及业务骨干参加会议。会上，受邀专家青岛大学医学院附属医院牛兆建教授、焦学龙博士、李潇潇医师与现场参会人员进行学术交流，其中牛兆建教授对2018版中国GIST外科专家共识进行解读，并结合临床实践对间质瘤的外

科手术要点、技巧以及综合治疗规范作出详细阐述，焦学龙博士和李潇潇医师分别就《破裂间质瘤的治疗》、《GIST全程管理规范》进行专题报告。随后进行了病例讨论与交流，专家们对相关病例进行点评指导，与会医师针对诊疗过程中的棘手问题及难点与专家们进行讨论学习，氛围热烈。

副院长苑东明在总结中表示，近年来GIST的诊断治疗不断突破，国内GIST的诊治越来越规范，病人的生存时间越来越长、生活质量越来越高。我院将借助本次胶东GIST交流会的机会，沉淀专家们分享的经验成果和交流心得，以促进我院胃肠间质瘤诊疗水平不断提高。

我院组织癌痛及麻精药品规范应用培训

本报讯(记者王勃)4月24日下午，为进一步加强肿瘤规范化诊疗管理，麻醉药品管理和临床合理用药，提高癌痛治疗水平，我院在二楼多功能厅举办癌痛及麻精药品规范化应用专题培训，副院长苑东明主持会议，各相关职能部门负责人以及全体医护人员参加会议。

本次培训，邀请山东省肿瘤医院肿瘤科主任刘波和山大二院药剂科主任王荣梅分别就《癌痛诊疗规范解读》和《麻精药品规范化管理及临床应用》进行专题讲座，两位专家结合自身工作经验，从癌痛的规范化治疗、麻醉精神类药物管理及相关法律法规等方面入手，讲授了癌痛及麻精药品规

范化治疗的新方法和新理念，向大家分析了现今癌痛治疗的现状，并针对讲座中提出的重点问题与现场参会人员进行了热烈讨论。通过他们精彩的讲解和图文并茂的演示，为大家搭建了学习平台，共享了最前沿的专业知识。

整个会议过程，参会人员表现出了极大的学习热情，秩序井然，认真聆听，洋溢着浓浓的学术气氛。

本次会议对我院癌痛诊疗管理，麻醉药品管理和临床合理用药具有很强的学习意义和推动作用，医务人员将聚焦在规范化管理中的问题，不断整改推进，为广大癌症疼痛患者提供更加规范、科学、精准的医疗服务。

简 讯

◆4月15日-21日是第25届全国肿瘤防治宣传周，4月17日上午，我院在沧湾广场组织开展“规范防癌体检，早期发现癌症”为主题的肿瘤防治知识宣传活动，倡议群众均衡膳食、戒烟限酒、适时筛查、规范诊疗。本次活动共发放各类肿瘤防治宣传资料200余份，接受咨询100余人，取得了良好的宣传效果。

◆4月20日，为使更多痛风患者及家属了解痛风的危害、防范措施，进一步提高痛风患者的自身生活质量，“世界痛风日”当天，我院内分分泌科在综合楼一楼大厅开展世界痛风日和尿酸血症义诊咨询服务活动，为过往患者普及健康科普知识，免费为患者测尿酸及血糖，并耐心解答患者疑问，加深了市民对痛风、高尿酸血症的了解及提高疾病的防治意识。

让生命与水友好相处

大地回春，阳光怡人。我院急诊科的工作节奏依旧火热朝天。在这里，就像没有硝烟的战争，我们每天都与死神赛跑，竭尽全力拯救每一位危急重症病患。

那天的工作与往常一样繁忙。突然，一阵120救护车特有的刺耳的鸣笛声袭来，一位年仅12岁的溺水少年被送进急救科抢救室，大家立即开辟救护通道，遗憾的是，少年已经呼吸心跳停止，抢救无效死亡。看着这位花季年龄的孩子，看着他紧闭的双眼与苍白的面孔，看着家长歇斯底里哭喊的模样，即使在急诊科从业15年之久的我，依旧是心如刀绞，悲痛的同时，更多的是深深的遗憾。

者错过最佳抢救时期?我想，患者被救上岸后，120救护车到来之前这段时间，因为关于溺水急救知识的缺乏而导致患者得不到正确及时的救治是最主要的原因。

我们都知道，当一个人溺水时，水会随着呼吸进入呼吸道或者肺内，阻碍气体交换，成为水室息主要致死原因。淹溺的进程很快，一般4-5分钟或6-7分钟就可因呼吸心跳停止死亡，所以对溺水者要争分夺秒的迅速积极抢救。

一、立即清除口、鼻中的污泥、杂物，保持呼吸道通畅。迅速将溺水者俯卧于抢救者屈膝的大腿上，头部向下，随即按压背部迫使呼吸道和胃内的水倒出，按压时间不能超过6秒。一旦溺水者无自主呼吸应立即心肺复苏术，不应因控水而延误心肺复苏的实施。

而首先如何救起溺水者，这也是要遵循方法而实施。在水中救护溺水者，应迅速接近溺水者，从其后面靠近，不要让慌乱挣扎中的落水者抓住，然后从后面双手托住落水者头部，两人都采用仰泳，将患者带到安全处，之后高声呼救，获得帮助，拨打急救电话。

是什么原因让这些溺水的患

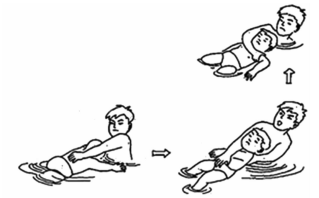


图1-2:施救者用按于患者前额一手的拇指和食指，捏住其鼻孔使鼻孔紧闭，目的是为了避免人工呼吸的过程中从鼻腔漏气，另一只手推起患者的额头，以保持气道的开放，然后施救者在平静呼吸后，用口包住患者的口腔向其内部吹气，吹气的时长约在一秒钟左右。在人工呼吸的过程中，施救者应该注意重视观察患者的胸廓运动情况，只要吹气的过程中中患者的胸廓出现隆起便可以。



图3:双臂屈曲，利用腕关节为支点，以肘、臂力支撑，有规律地垂直上下。一手掌根置于患者两乳线连接与胸窝交界处，掌根方向与前三轴垂直；另一手掌置于患者背部。

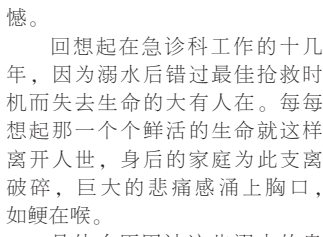
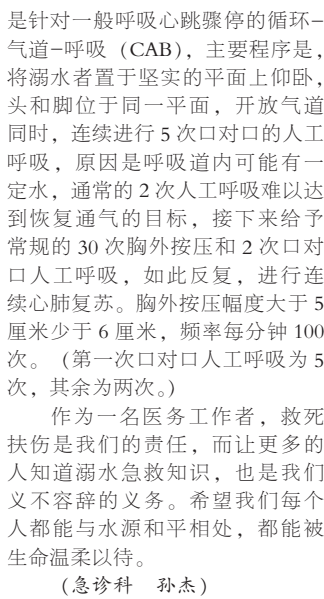
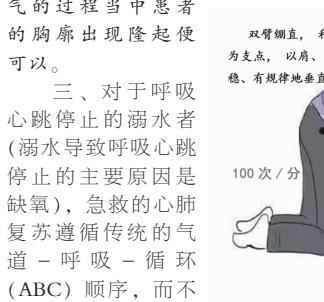


图6:双臂屈曲，利用腕关节为支点，以肘、臂力支撑，有规律地垂直上下。

说说放疗那些事儿

癌症并不可怕。虽然它已带走了乔布斯、罗京、陈晓旭、姚贝娜……但值得庆幸的是，我们仍有很多种方法去消灭它。科技能够改变生活，当然也可以改变命运。近年来，医学技术的不断发展，让放疗技术进入了精准治疗时代。

“大家快来看片子，这么大的肿瘤消失了！”4月2日早交班时，肿瘤科主任孙磊召集科内大夫说道。“啧啧，太神奇了！”其他医生频频点头称赞，患者家属脸上显然也挂满了劫后余生后的喜悦。

该患者女性，56岁，因咳嗽伴有右侧颈部肿块来诊，通过检查确诊为：左肺腺癌、淋巴结转移。由于左肺占位较大，

肿瘤大小7*8*8cm，并且出现转移，患者已失去手术机会。遂给予培美曲塞二钠、顺铂方案化疗，肿块消退不著。科内讨论后决定给予患者适形放疗治疗并同步口服易瑞沙的分子靶向治疗。如复查肿块完全消失，达到临床治愈。孙磊主任强调，放射治疗是肿瘤治疗的第二大手段，在许多肿瘤的治疗中发挥着巨大作用，特别是结合现代化疗、靶向治疗显示出强大的治疗效果。

4月17日，又是一个普通的周三上午，放疗科会议室里坐满了医务人员，投影仪发出的光影正打在白色的幕布上，一幅幅精彩的幻灯片依次呈现在大家面前。进修归来的主治

脊柱外科经 Quadrant 可扩张通道治疗腰椎疾病突破 300 例

科学技术的进步和医疗技术的发展，给骨科事业带来了新活力。作为手术室的一员，我从中领略了科技发展的日新月异。而我院脊柱外科仅6年间采用 Quadrant 可扩张通道下治疗腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎滑脱、腰椎不稳等疾病已逾 300 例。这标志着我院脊柱外科向“脊柱微创”的道路上又迈出了一大步。

Quadrant 系统采用后外侧入路，医生可精确到达手术区域，不需广泛剥离肌肉及软组织，顺利实现以往只有传统开放手术才能完成的腰椎管减压、滑脱复位、椎间植骨融合、椎弓根螺钉内固定等脊柱后路内固定融合手术要求的所有复杂操作。

3月21日，对林家村镇大

电村的邢阿姨来说是一个特殊的日子，她按照护士要求早早地换好病员服等待手术。她说，早在5年前就知晓自己的病情，属于腰椎滑脱比较严重的类型。但迫于对手术的恐惧一直拖着，后因腰痛并腿部放射性疼痛加重慕名来到我院脊柱外科，找到王明政主任为其做微创手术，王主任与患者交流病情后决定为其实行经 Quadrant 可扩张通道腰椎管减压、植骨融合、椎弓根螺钉内固定手术。

手术很顺利。患者近日来院复查时，主治医师表示已达到预期恢复效果。“微创手术追求的就是小切口、小创伤，以尽可能小的伤口达到治愈目的。我们不但要掌握和应用新的骨科技术而

且应更深入地研究新技术的应用给临床治疗带来的变化，使之更好的为广大患者服务！”王明政主任说，作为一名医者，他们怀着坚信，追求治疗的疗效与安全，是每个医生义不容辞的责任。而这也是医生们敢于挑战，不懈奋斗的来源。有着十几年手术室工作经验的张晓燕护士长是各外科科室主任的老搭档，她经常告诫手术室的护士们：“要配合好每一台手术，把每一台手术当成第一台手术来对待，不能有任何懈怠！”

过去我们很精彩，未来更值得期待！

（手术室 王佳梅）
脊柱外科电话：6357054

老人多器官功能衰竭 多科协作起死回生

托尔斯泰曾经说过：“幸福的家庭都是相似的，而不幸的家庭却各有各的不同。”作为一名医务工作者，见过了太多的生离死别，接触形形色色的患者，他们的痛苦非常人所能理解，身为医者，我们能理解并愿意竭尽全力去帮助、去治愈。

3月15日深夜11:00,“叮铃铃……”一阵急促的电话铃声突然响起,“你们科原10床马大姐憋气,血氧分压36%,已昏迷、呼吸衰竭、心力衰竭、肾功能异常,急需会诊!”听完急诊科王权法医生一口气将诊断说完,我迅速披上隔离衣匆匆赶往急诊科。

76岁的马大姐是我们内科的老病号,她的一个儿子在外地,另一个儿子因脑梗拴连照顾自己都困难,所以照顾她的任务全都压在了老伴儿身上,想到这心里不禁一阵酸涩。

匆忙赶到急诊科,映入眼帘的便是蓬头垢面的马大姐躺

在抢救间床上毫无生气,白发像霜打的乱草一样堆在头上,目光呆滞,意识不清,而且大小便失禁。“患者20多年心脏病史,心衰严重需转到心内科继续纠正心衰治疗,心脏病导致肾脏疾病,心肾综合征需要肾内科协助治疗。”正在进行抢救的心内一科副主任封伟分析道,ICU的内科强医生和急诊科的王医生也顾不上其他,全身心投入到紧张地抢救中,他们各司其职,为病人进行吸氧、心电监护、测血气、开通气道、胸外心脏按压、快速建立静脉通道,一切抢救工作都在紧张有序地进行着,“氧饱和度上升至75%,血压85/50mmHg!”不知道谁激动的喊了一句,顿时,在场的人都长舒一口气,终于,在这个深夜里大家的并肩作战换来了生命希望的曙光。

在仔细地为患者检查身体,耐心询问病情后,经患者家属同意病人转到心内科继续治疗,而我也再次回到病房,此时走廊的时钟定格在凌晨1:20分。

经过一段时间的治疗,病人心衰得到纠正,但肌酐却高达1000umol/L,已经远远超出正常水平,随即被确诊为尿毒症,急需进行肾透析。病人转到肾内科后,经家属同意我们联系肝胆外科杨科钢主任为其行腹膜透析置管入手术,就在科里的护士姐妹协助大爷为大娘换上干净的病号服时,大娘只会傻傻的笑着,双手不停地搓着自己的衣角,而陪床的大爷无可奈何却一脸宠溺”地来回抚摸着大娘粗糙的双手,这个画面直到现在仍深刻地印在我的脑海里。

经过透析治疗马大姐的症状缓解,食欲也渐渐好了起来,想起大娘笑着说“谢谢”的模样,我觉得所有的辛苦都不算什么,因为我们守护了这份温情,守住了那份希望。

（肾内科 孙洪芹）
科室电话：6173800

腔狭窄,内镜勉强通过,活细胞,易出血。病理检查结果为:(结肠)腺癌(中分化)。CT检查发现右下肺下叶小结节、肝左叶低密度灶,考虑肺部、肝部转移;直肠中上段占位伴周围多发小结节,考虑直肠癌可能性大,前列腺钙化灶;盆腔直肠高分辨MR动态+薄层增强扫描,术前评估一高位,距肛缘100mm,T3cN2Mx,CRM(+),EMVI(+).经全院MDT会诊,考虑患者病情属晚期,不宜直接手术治疗,嘱行基因检测,完善肝肾心脏功能检查,行化疗+手术+放疗的治疗方案,患者接受了伊立替康、氟尿嘧啶、亚叶酸钙、贝伐单抗药物治疗,复查盆腔MR示:CRM(+),EMVI

(+),直肠肿块明显缩小。肛肠胃肠外科会诊后给予患者全系膜直肠癌完整切除术,手术过程顺利,患者无并发症。患者治疗方案非常合理,取得了预期效果。下一步建议患者行肝部占位切除术,术后做辅助化学治疗及放射治疗。

在规范化诊疗的基础上,我们一直强调个性化处理,根据患者的具体情况,实现肿瘤的确诊分期、靶区勾画、治疗计划和放射治疗一体化。我们也一直希望着,能够通过更高效、精确和安全的治疗方式,为更多肿瘤患者解除痛苦、带来福音。

(放疗科 孙永福)
科室电话：6357076

记儿二科锦旗墙一角：

2月半龄婴儿肺炎转危为安

“咳嗽，口吐泡沫，初步诊断是肺炎，需要赶紧住院治疗。”儿二科副主任李化兵面色凝重的对着身边的一对夫妻说道。他们怀里抱的是刚2个月零16天的小儿子，嘴唇上还有没来得及擦掉的泡沫，咳嗽让他那的小脸憋得通红，看上去格外惹人怜爱。

3月22日，这对夫妻抱着小儿子来到儿二科病房，看上去很焦虑。经询问得知，孩子家长认为来院治疗可能会很麻烦，便在就近的诊所治疗，刚开始孩子并没有发生咳嗽，但后来愈发严重，眼底满是疲惫和自责的孩子妈妈王女士有点哽咽的说：“早知道这样，我们就应该早点来这里，让孩子少受罪。”听完，李化兵拍了拍孩子妈妈的肩膀，“别太担心，会好起来的！”就是这简单的一句话，让王女士心里有了底，让她对孩子以后的治疗有了坚定的信念。

住院后，针对小婴儿的病情和他年龄小的特点，李化兵制定了全面细致的治疗方案，在谨慎用药的同时，还要攻克肺炎这高危病；面对家属的情绪起伏，她细心地询问，耐心地解答，经过两天的治疗，孩子奶奶便由衷的感慨：“果然前两天脸色不好，你看现在真是不一样了。”在家属的积

（儿二科 刘洪霞）
科室电话：6173870



——摘自《健康报》

关节外科：激素大剂量应用致股骨头坏死

主讲人：魏见兵

临床上激素的应用对某些疾病来说是必不可缺的，但激素是把双刃剑，对目标病治疗的同时，大剂量的应用也带来很多不可逆转的灾难性后果，如最为大众所知的激素性股骨头坏死。目前，临床研究发现股骨头坏死病因第一位就是激素。而股骨头坏死的结局非常可怕，致残率极高。

股骨头坏死是一个病理演变过程，初始发生在股骨头的负重区，应力作用下坏死骨骨小梁结构发生损伤即显微骨折以及随后针对损伤骨组织的修复过程。造成骨折坏死的因素不消除，修复不完善，损伤-修复的过程继续，导致股骨头结构改变、股骨头塌陷、变形，关节炎症，功能障碍。

导致股骨头坏死的原因很多，高危人群为：

- 1、长时间应用糖皮质激素者。患者因各类疾病需要长期大量服用糖皮质激素来控制病情。

- 2、长时间大量饮酒者。酒精中毒造成的骨质疏松也是引发股骨头坏死的原因之一。有长时间大量饮酒习惯的朋友，如发现两膝关节或髋部、腹股沟区等处疼痛，一定要小心，尽快去医院做CT或核磁共振检查，可以看出骨质出现的一些细微变化。近些年来，酗酒引起的股骨头坏死的发病率呈明显上升趋势。
- 3、有过髋部外伤史者。生活、工作、运动中不慎而造成的股骨颈骨折、髌骨脱位或无骨折脱位的髋部外伤均可造成供应股骨头的血管受到损伤，为以后的股骨头坏死埋下了很大的隐患。其中以股骨颈骨折并发股骨头坏死者最为多见。
- 4、患有风湿性疾病（系统性红斑狼疮、类风湿等）

吞咽康复,让患者重新品尝生活百味

近年来,脑中风、脑外伤等神经系统疾病的发病率逐年增高,其所导致的偏瘫、失语、吞咽困难等功能障碍,严重阻碍患者的康复,给患者及家属带来了痛苦以及沉重的经济负担。

吞咽困难的患者在临床上并不少见,但很多患者没有接受正规的康复治疗,延误了最佳治疗时机,导致严重的内科并发症,包括吸入性肺炎、脱水、营养不良、皮肤压疮和意识障碍等。很多吞咽障碍的患者,因为不能进食,天天通过胃管喂饭,出现肺部感染、营养不良的情况。

随着康复医学的发展,吞咽治疗技术、设备发展日新月异,我院康复医学科紧跟时代步伐,2013年即成立了专业吞咽治疗室,并且开展床边吞咽康复治疗。目前,吞咽治疗室已经形成一整套专业吞咽治疗技

者。风湿性疾病则指一大类病因各不相同但共同点为累及关节及周围软组织,包括肌、韧带、滑囊、筋膜的疾病。关节病变除有疼痛外尚伴有肿胀和活动障碍,呈发作与缓解交替的慢性病程,部分患者且可出现关节致残和内脏功能衰竭,使得骨质松软,从而触发骨变,导致股骨头坏死。

5、其他方面。如潜水、飞行员人员、肥胖症、高血压、糖尿病、动脉硬化、痛风也是容易发生股骨头坏死的高危人群。早期股骨头缺血坏死没有任何感觉,疾病进一步发展,可出现患者关节疲劳、疼痛不适(起初负重时出现疼痛,慢慢发展为静止时也疼痛,且有髓关节活动障碍)。此时如能发现尚有补救措施,待股骨头发生塌陷,会伴随夜间疼痛,活动困难,最后发生骨性关节炎,疼痛更严重,可出现关节僵硬固定。

在中国,激素的滥用就如抗生素被滥用一样,有一些人甚至把激素当做止疼的药物来使用。滥用激素已经是引起许多疾病最常见的病因之一。当使用激素的量足够大、时间足够长的时候,就容易导致股骨头坏死,总剂量>2000mg,短时间大剂量冲击可增加糖皮质激素药源性股骨头坏死的发生率。女性患者中有类固醇应用史者占30%—50%,其中约50%为双侧性股骨头缺血性坏死。服用CG时戒烟、口服他汀类降脂药、抗凝治疗、福善美可起到预防效果。

一旦发生股骨头坏死早期可行保髓治疗,如髓芯减压、坏死灶清除带血运骨移植、钽棒等,晚期则行关节置换术。

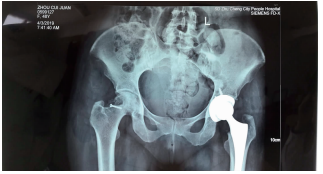
近期,我院关节外科收治的股骨头坏死病人有多例为应用激素所致。其中一中年女性两年前因腰痛到当地民间行推拿及口服自制的中药汤剂和丸剂,疼痛缓解,而一旦停用疼痛就复发,经此反复多次治疗,出现食欲大增,体重增加,最后到正规医院就诊,诊为腰间盘突出症给予手术,腰痛消失。

但术后一年病人出现了双髋、膝疼痛不适,口服止痛药无效,来我院就诊诊断为双侧股骨头坏死,右侧囊变期,左侧骨性关节炎。经积极术前讨论,决定给予一期行右侧坏死灶清除缝合肌骨块移植,左侧行人工全膝关节置换术。

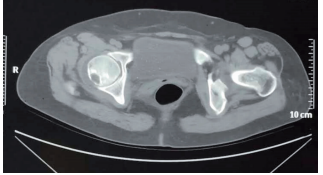
该类手术我院已开展近20年,但很多患者对此类疾病的认识仍远远不够。以此病人为例,结合X线线与CT图片对比,大家能够清晰的看到治疗效果。



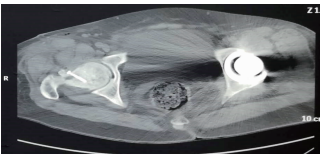
左右髋关节术前X线



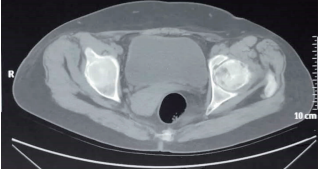
左右髋关节术后X线
右侧髋关节髓芯减压病灶清除
缝合肌骨块移植骨手术



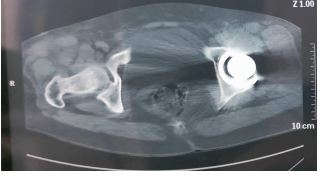
术前 CT



术后 CT
左侧人工全膝关节置换手术



术前 CT



术后 CT
合理规范使用激素已经成为共识,专家建议激素应小剂量、短时间应用,从而可以尽量

避免股骨头坏死的发生,但是目前激素性股骨头坏死发病率呈明显上升趋势,这与激素的广泛运用有关,还有不少患者则是滥用激素而导致的。例如,有些患者仅仅是感冒或者不明原因的疼痛,在一些不规范的诊所中就使

髋关节扭转不容小视

亲爱的家长门们,青春期男孩睡眠中是否出现腿痛难忍、髋关节痛、髋关节扭转,如出现上述情况请及时就医,髋关节扭转不容小视!

髋关节通过髋关节系膜与阴囊相连,由髋关节系膜将髋关节固定于阴囊,如果突然遇上用力或猛烈震荡等情况,髋关节与精索就会发生一定程度的扭转,也叫精索扭转。

髋关节扭转的发病年龄段有两个高峰,一个为新生儿期,即产后28天,另一个为青春期。依据扭转部位不同可分为鞘膜内型和鞘膜外型两类。鞘膜外型髋关节扭转多见于新生儿、胎儿,鞘膜内型髋关节扭转多见于青少年。发病原因如下:

- 1.髋关节系膜、引带过长或缺如,增加了髋关节的活动度;
- 2.髋关节精索完全被鞘膜包裹,后外方与阴囊无附着点缺乏固定;
- 3.髋关节下降不全或异位。

此外,青春期提睾肌的反射较为活跃也是髋关节扭转的原因之一。

髋关节扭转发病急骤,多于睡眠中发病,患者一侧髋关节和阴囊会剧烈疼痛。扭转初起时疼痛还局限在阴囊部位,以后

用激素治疗,最终导致股骨头坏死的发生,其结局是令人痛心的。还有一些患者听信所谓神医治疗风湿骨痛的偏方疗效,就购买了个体诊所的药丸,结果是短期内疼痛缓解迅速,但是一停药就疼痛复发,最后疼痛反而加重了,到医院拍片发现股骨头已经坏死塌陷,其实所谓神药里边就混有激素及止痛药的成分。

点评:不为良相,便为良医。良医首先必须品德第一,另外业务需夯实基础,善于学习,善于总结,善于提高,技术过硬才能更好地为病人服务。本文就激素导致的股骨头无菌性坏死结合具体病例做了科普梳理,呼吁合理应用激素,不失为一门医学科普好文。青年才俊厚积薄发,将是医院发展的强劲动力!



点评专家：陈军
关节外科主任 主任医师 周三门诊

会向下腹和会阴部发展,同时还会伴有呕吐、恶心或发热,阴部出现红肿、压痛。

髋关节扭转的治疗可分手术复位和手法复位。其中手术复位是争取在出现症状6小时内完成手术,复位后观察血液循环情况,再行缝合固定。如术中发现髋关节血液循环极差,复位后仍不能恢复,应切除髋关节。手法复位则一般在病初可以试行,先给予镇痛解痉,半小时后再进行手法复位,复位成功后再用“丁”字带托起阴囊,让患侧阴囊充分休息。

日常生活中,不少患者对髋关节扭转麻痹大意,疼痛时一忍再忍,以致延误了早期治疗,个别人因此丧失生育能力。因此,青春期及其前后的患者如突然出现阴囊肿胀、疼痛,尤其是青少年,应考虑到髋关节扭转的可能,要及时就医。

髋关节扭转早期,用徒手复位即可获得良好。但发病时间一长,只能手术治疗。此外,如果不幸发生髋关节扭转,治疗后要做精液常规检查,以了解病侧髋关节及对侧髋关节的功能,这点对于未婚青年显得更为重要。

(泌尿小儿外科 王聪)
科室电话:6176270