

山东大学齐鲁医院（青岛）召开干部职工会议

11月27日下午，山东大学齐鲁医院召开青岛院区干部职工会议，宣布了医院党委关于青岛院区有关干部任免的决定：经医院党委会研究决定，苏华同志兼任山东大学齐鲁医院（青岛）党委书记，马祥兴同志不再担任山东大学齐鲁医院（青岛）党委书记。山东大学齐鲁医院党委书记侯俊平出席会议并讲话，党委副书记兼青岛院区党委书记苏华、副院长兼青岛院区院长焉传祝、原青岛院区党委书记马祥兴出席会议，会议由焉传祝主持。

马祥兴、苏华先后发言，一致表示坚决拥护山东大学齐鲁医院党委的决定。马祥兴表示，感谢齐鲁医院党委和青岛院区干部职工对其工作的支持，在青岛院区近七年的工作经历将会是毕生的荣耀，将继续关心、关注、支持青岛院区的发展，为齐鲁医院发光发热，衷心祝愿青岛院区在苏华书记、焉传祝院长带领下取得更好成绩。

苏华表示，非常感谢医院党委的信任和马祥兴书记七年来出色的工作。接下来将强化责任担当，主



动扛起党建工作第一责任人的职责，强化团结协作，自觉维护班子团结，将不断健全党管人才工作机制，加强干部队伍建设，提高履职能力，将进一步加强理论学习，强化作风建设，增强干事创业的自觉性和使命感，尽心竭力、勤勉敬业，不辱使命、不负重托，团结带领青岛院区干部职工以永不懈怠的精神状态投入工作，坚持“学科统筹、一体发展”原则，全力打造国内领先、国际先进的学科体系，积极融入医院争创国家区域医疗中心和建设国

际知名、国内一流的高水平研究型医院的奋斗征程中，扎实推进青岛院区高质量发展。

侯俊平在讲话中指出，医院党委此次对青岛院区党委书记进行调整，是从医院干部队伍建设全局出发，经过反复酝酿，慎重研究做出的。青岛院区开诊六年来，院区学科建设不断加强、人才梯队逐步完善、精细化诊疗和疑难危重症诊治水平不断提高，服务水平得到患者的高度评价，在半岛地区的社会知名度和美誉度不断提升，圆满完成了学校和医院交

给的使命任务。这是以马祥兴书记为核心的青岛院区党政领导班子团结广大干部职工同心同德、艰苦奋斗、积极进取、开拓创新的结果。

侯俊平对青岛院区干部队伍建设和院区发展提出明确要求。一是要提高政治站位，做到“三个自觉”。自觉遵守政治纪律和政治规矩，自觉融入医疗卫生事业发展大局，自觉服从医院党委安排，把本职工作融入到青岛市卫生健康事业发展、实施健康中国战略的大局中去谋划、考量和推动，切实找准工作的切入点，提高工作能力水平。二是要立足工作本职，抓好“三项学习”。要认真学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，重点抓好政策理论、业务知识和工作方法的学习，以精湛的业务知识和专业素养开展工作，不断提高履职能力和工作水平。三是要增强班子团结，提高“三种能力”。要健全完善党委会、院长办公会等议事规则，坚持民主集中制，提高民主决策的能力，要坚持医院党委的统一领导，全面贯彻落实中央、国家卫健委、青岛市委

市政府的重大决策部署，不断提高干部执行力，要强化沟通协调意识，提高团结协作的能力。四是要坚持从严治党，锤炼“三种作风”。要把担当作为、履职尽责作为对干部的基本要求，提高担当能力，锤炼敢于担当的作风，要注重调查研究，要锤炼务实高效的作风，要经常对照党章党规党纪，检视自身言行，锤炼严于律己的作风。侯俊平最后强调，青岛院区的发展建设，承载着青岛市委市政府和山东大学的殷切希望，把青岛院区建设好，也是青岛人民的共同意愿。明年齐鲁医院将迎来130周年院庆，作为齐鲁医院“一体两翼”的重要组成部分，希望青岛院区全体职工以追求卓越、只争朝夕的精神不断奋斗，努力为齐鲁医学品牌承载新希望，增添新动能，为实现医院建成“国际知名、国内一流的高水平研究型医院”的目标而贡献青岛力量！

医院党委办公室副主任高飞，青岛院区领导班子、中层干部、部分职工代表150余人参加会议。

党政办公室

山东大学齐鲁医院（青岛）第二届职工代表大会第一次会议召开

12月4日下午，山东大学齐鲁医院（青岛）第二届职工代表大会第一次会议在医院学术报告厅隆重召开。医院党委书记苏华，院长焉传祝，副院长潘新良、张彤出席会议，121名职工代表，69名列席代表参加会议，会议由医院党委副书记、纪委书记张增方主持。

大会在庄严的国歌声中开幕，焉传祝院长致开幕词。他在致辞中指出，医院开诊以来，积极发挥职代会的民主管理作用，切实推行院务公开，凡涉及到医院发展和职工利益的重大事项均经职代会讨论确定。五年来，各位职工代表围绕医院中心工作，创新方式方法，及时了解关注职工思想动态，掌握职工关注的热点及难点问题，做好正确引导的同时，充分发挥桥梁纽带作用，有效地促进了全院各项工作的开展。焉传祝院长希望各位代表能继续以主人翁的姿态参与到医院发展建设中来，结合医院正在开展的精细化管理活动，提出更多建设性

意见，为医院的发展献计献策！

组织人事部主任孟伟宣读了《山东大学齐鲁医院（青岛）2019年岗位聘用工作实施方案（讨论稿）》和《山东大学齐鲁医院（青岛）2019年卫生系列副高级专业技术职务任职资格评议工作方案（讨论稿）》，并对两个方案的修改情况进行了解读。党政办公室主任于洪臣宣读了《山东大学齐鲁医院（青岛）章程（草案）》及修订说明。

随后，参会职工代表对上述三个方案进行酝酿讨论，并以无记名投票方式表决通过了《山东大学齐鲁医院（青岛）2019年卫生系列副高级专业技术职务任职资格评议工作方案》及《山东大学齐鲁医院（青岛）章程》。

苏华书记进行了总结讲话。他指出，各位代表站在医院全局的高度，集思广益、建言献策，为医院的发展建设提出了非常宝贵的意见和建议。通过民主决策，



统一了思想，形成了共识，会议取得了圆满成功。

苏华书记对落实本次职代会精神和做好下一步工作提出明确要求：一是加强党的建设，深化民主管理，要把党的建设与医院治理统一起来，把党的理论、路线、方针、政策融入医院医、教、研各项事业发展之中。要扎实开展“不忘初心、牢记使命”主题教育活动，继续推进“我爱齐鲁·做合格齐鲁人”大讨论活动，把全院职工凝结成为一个价值、信仰、理想、目标的共同体，协同推进医院发展。二是做好人才工作，推进学科建设，要

利用好青岛的区位优势和山东大学的人才汇集优势，突出学科建设重点，对标一流的新技术，力争再打造一批国内具有知名度的优势学科；三是落实精细化管理，提升医院质量，要通过精细化管理的落实，更进一步促进全面质量提升，推动医院向管理规范化、精细化、科学化发展。最后苏华书记强调，青岛院区作为齐鲁医院“一体两翼”的重要组成部分，要敢于自加压力、开拓创新，努力实现跨越式发展，为齐鲁医学品牌承载新希望，增添新动能。

工会 党政办公室

简讯

★我院院长焉传祝教授当选中华医学会神经病学分会副主任委员

中华医学会神经病学分会近期在青岛召开了第二十二次全国神经病学学术会议。此次大会有近6000人参加，汇聚了国内外神经病学领域的众多名家，盛况空前，是我国神经病学领域最重要的盛会。会上，通过投票选举产生了第八届中华医学会神经病学分会委员会，完成换届选举。我院院长焉传祝教授当选第八届中华医学会神经病学分会副主任委员。

神经内科

★我院3位专家荣获“青岛拔尖人才”称号

近日，青岛市委、市政府发布了2018年度“青岛拔尖人才”获奖名单，其中卫生健康系统共有35名专家，我院肝病科王凯教授、普通外科孙念峰教授、儿外科张蕾教授3名专家获此殊荣。

组织部 孟文佳

★我院骨肿瘤科程坤医生荣获中华骨科杂志论坛论文评比一等奖

11月30日，第十二届中华骨科杂志论坛论文评比大赛落下帷幕，我院骨科中心骨肿瘤科程坤医生的论文《膝关节肿瘤复发机制新研究》荣获基础与骨病组一等奖，为我院和山东骨科界赢得了荣誉。《中华骨科杂志》是国内最具权威的骨科学杂志，“核心总被引数”“核心影响因子”“综合评价总分”均列第一。程坤医生的论文观点创新明确、研究方法结论可靠、论据充分翔实，得到了评委们的一致认可和高度评价。

骨肿瘤科

★我院孔杰医生在“敬佑生命·荣耀医者”2019公益活动(山东)中荣获青年创新奖

11月6日下午，由山东省卫生健康委员会、大众报业集团（大众日报社）、环球时报、生命时报、伙伴医生联合主办的“敬佑生命·荣耀医者”2019公益活动（山东）年度盛典暨颁奖仪式在济南举行。我院骨科中心关节外科主治医师孔杰荣获“青年创新奖”。

医院品牌建设办公室

我院召开医联体建设工作会议 聚焦医疗惠民“最后一公里”

为促进医联体成员单位之间的协作交流，进一步推进医联体工作，10月31日下午，山东大学齐鲁医院（青岛）医联体工作会议在本院召开，来自胶东半岛地区的各基层医疗单位代表和医院相关部门负责人约30余人参加会议。会议聚焦医联体建设工作中双向转诊的路径、科联体和远程会诊等具体问题，与会人员积极建言献策，共同探讨如何做好分级诊疗。

张增方书记首先对各位医

联体代表的到来表示欢迎和感谢，他说：“齐鲁医院（青岛）开诊六年来，各项运营指标突飞猛进，离不开医联体单位的支持和帮助。医联体作为分级诊疗的重要抓手，一直以来被给予厚望。近年来，我院积极响应国家号召，高度重视医联体建设工作，深入基层医疗单位进行帮扶，构建医疗联合体，一定程度上解决了老百姓看病难的问题，但做得还不够。今天的会议，将主要讨论下一步我们的医联体工作如何具体

展开，才能让基层医疗机构签约的患者最终受益的问题，这也是大家共同的责任。”

为了做好进一步加强医联体建设工作，医院于2019年4月成立医联体办公室，并由专人负责。医联体办公室主任孙秀芳介绍了齐鲁医院（青岛）医联体工作的开展情况。她说，目前医院医联体工作有序开展中，医院定期安排资深专家到医联体成员单位进行坐诊、义诊和手术等，真正做到了优势资源下沉。但仍

有一些具体问题需要解决，比如双向转诊的路径、医联体病人检查和住院的标准、如何打造科联体以及如何开展远程会诊等。

讨论环节，各位代表分别对医联体单位之间信息化建设、医联体单位转诊患者的识别、人员进修和技术帮扶以及科联体的打造等问题给出了建设性意见。医院相关科室负责人与医联体单位代表就具体问题进行了有效对接。

医院品牌建设办公室

疑难病例讨论

不平静的岁末除夕

患者 64 岁女性,因“双下肢水肿、无力伴发热 1 月余,双上肢麻木、无力 5 天”于 2019 年 2 月 3 日入院。既往糖尿病病史,长期饮用鲜牛奶,入院前数天服用中药。外院应用多种抗生素退热效果不佳。病情仍进行性加重。入院后发现多系统受累:多发性周围神经病、贫血、低蛋白血症、急性脑梗死、急性脑出血、双侧胸腔积液、急性心力衰竭、肾功能不全、炎症指标明显升高。入院次日即为除夕,神经内科和病理科医师加急为患者行腓肠神经活检,最终一锤定音——血管炎性周围神经病,及时为患者进行激素治疗,患者病情逐渐平稳。

病情回顾:

现病史:患者 64 岁女性,农民。因“双下肢水肿、无力伴发热 1 月余,双上肢麻木、无力 5 天”双下肢水肿、无力伴发热 1 月余,双上肢麻木、无力 5 天入院。患者于 2018 年 12 月中旬(病初)出现双下肢水肿、无力伴疼痛,并逐渐出现出现右手中指和无名指麻木。2018 年 12 月底(发病数天)开始发热,体温 38-40 度,外院给予哌拉西林他唑巴坦、莫西沙星、比阿培南抗感染治疗,效果不佳,发热持续 1 个月左右。2019 年 1 月底(发病 1 个月)出现双上肢麻木疼痛无力,伴言语不清。发病以来神志清,精神差,饮食少,体重未测,二便正常。

既往史:入院前 2 个月外院住院期间出现糖尿病。否认高血压、冠心病病史,否认反复低热、关节痛、皮疹病史。

个人史:长期饮用鲜牛奶,入院前服用中药 200ml 左右。否认其他药物、毒物接触史,否认烟酒不良嗜好。月经婚育史、家族史无特殊。

入院查体:

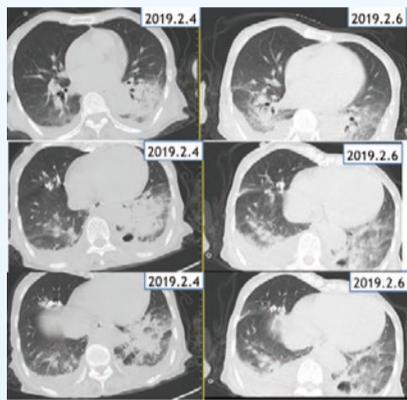
全身消瘦(Wt 35kg),喘憋貌,心音低钝。神经系统查体:神志清,精神差,言语不清,声音低沉,余颅神经查体无明显异常。肌力查体:右上肢近端 4-级,远端 3 级;左上肢近端 2 级,远端 0 级;右下肢近端 4 级,远端 0 级,左下肢近端 3 级,远端 0 级。感觉及共济查体不合作。颈部稍抵抗,病理征未引出。

辅助检查:

血常规:WBC 34.89×10⁹/L, N % 91.6%, Hb 114g/L, 血小板 440×10⁹/L。外周血涂片:中性分叶核粒细胞比值偏高。CRP 141.9mg/L。PCT 2.15ng/ml。血沉 66mm/h。血钠 122mmol/L。心脏指标:BNP 3369pg/ml,肌红蛋白:11783.200ng/ml↑,CK-MB 70.73ng/ml↑;cTNI:1.640ng/ml↑,CK 1567U/L。床旁心超:LVEF 19%。肝功:ALT 55U/L,AST 121U/L,AST/ALT 2.2U/L,GGT 10U/L。肾功:BUN 24mmol/l, Ccr 161umol/l。D-二聚体 7.69mg/L。动脉血气:PH 7.48, PaCO₂ 24mmHg, PaO₂ 67mmHg。外院骨髓穿刺增生明显活跃骨髓象,粒系增生明显活跃,有中毒性改变,红系细胞体积略小,巨核细胞和血小板不少,骨髓外铁不少,内铁减少。外院全身 CT 提示双肺炎症、胸腔积液,未见占位性病变。

入院后完善心电图:提示不对称性、轴

索性、感觉运动均受累的多发性周围神经病。头 CT 提示左侧脑室旁急性梗死,左侧枕叶急性出血。复查胸部 CT 提示双侧胸腔积液,并迅速进展。



图二 入院后第 2 天及第 4 天胸 CT

诊疗焦点一:患者入院后为何心肌酶如此之高?是急性心肌梗死?还是横纹肌溶解?

分析:入院后动态复查患者心电图并不符合急性心肌梗死表现;后期复查心脏超声提示左室壁基底段动度正常,中间段及心尖段动度减弱,亦不符合冠脉血管分布。结合心内科会诊意见,考虑应激性心肌病可能性大。给予对症处理,治疗原发病为主。



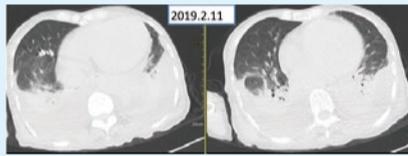
图三 入院后心电图

诊断焦点二:患者长期低热、心、肺、肝、肾功能同时异常,中枢及周围神经均受累,背后的元凶到底是谁?

分析:患者多系统受累,慢性消耗状态,多项炎症指标明显升高。紧紧抓住周围神经的特点,亚急性、阶梯型进展性病程,不对称起病,急性出血及缺血性脑血管病同时出现,伴多项炎症指标明显升高,需考虑系统性炎症性疾病——血管炎性周围神经病。腓肠神经活检提示周围神经外膜血管透壁性血管炎、管腔闭塞后机化再通、神经束内不对称分布的灶性神经纤维丢失,以上均为血管炎性周围神经病的典型表现。

诊疗焦点三:按照血管炎性周围神经病给予激素后,患者的胸腔积液仍持续进展,这是为何?

患者血管炎性周围神经诊断明确以后,立即给予患者激素治疗,患者心肌酶、炎症指标、肝肾功能均迅速好转,但胸腔积液持续进展,补充白蛋白、利尿内科保守治疗效果不佳。不除外心功能不全导致。给予右侧胸腔穿刺同时闭式引流后,对侧胸腔积液亦逐渐吸收。送检胸水常规提示漏出液。



图四 2019.2.11 患者头及胸 CT 平扫

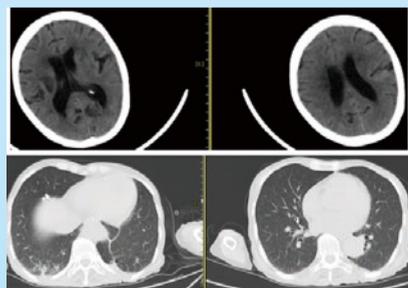
诊疗焦点四:患者应用激素后,病情明显改善,白细胞、CRP、血沉、心肌酶升高和低蛋白血症均好转,但突然出现反复的下消化道出血、黑便。复查凝血指标 PT、INR 明显延长,原因为何?

日期	PT (s)	APTT (s)	INR	FIB (g/L)
2019.2.11	14.5	32.5	1.1	4.5
2019.2.15	16.5	35.5	1.2	4.2
2019.2.17	18.5	38.5	1.3	3.8

图五 患者的凝血指标变化

患者病情好转后我们开始降级抗生素,2019.2.16 将美罗培南降级为头孢哌酮舒巴坦继续抗感染治疗,第 5 天开始出现黑便,第 7 天复查凝血指标 INR 明显延长,查阅文献,头孢哌酮舒巴坦可通过抑制 N-甲基四唑基团而干扰维生素 K 依赖的凝血因子的合成,从而导致出血倾向和 INR 升高。停用头孢哌酮舒巴坦并予以维生素 K 5mg 肌肉注射后患者凝血指标明显好转。

诊疗焦点五:该患者的消化道出血该如何处置?



图六 2019.3.2 患者出院前头及胸 CT

本患者下消化道出血的原因,初期考虑与凝血功能异常有关,但凝血功能纠正后仍顽固的黑便、血便。我们不除外血管炎累及为肠道血管可能。肠镜可以协助明确肠道内壁情况,但在活动性出血过程中有穿孔或窥视不清的可能。介入手术可以协助明确出血动脉及位置。但本患者若为弥漫性血管病变,可能介入手术并无法给予有效的止血治疗。我们仍选用内科保守治疗,给予禁饮食、口服止血药物、输血维持血容量,同时加用环磷酰胺进一步治疗系统性血管炎,综合治疗半个月后患者消化道出血终于停止。出院前复查头胸 CT 提示脑出血已经吸收、胸腔积液明显好转。

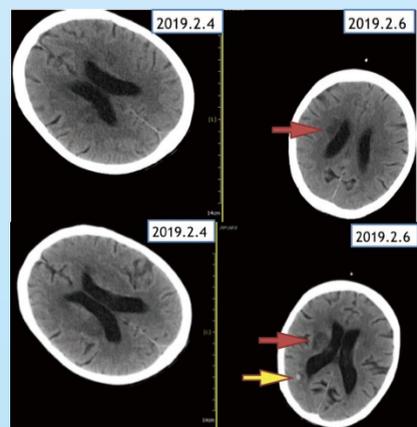
经验总结:

当一个患者出现多系统受累时,找出始动因素尤为关键。本患者的诊疗初期,我们紧紧抓住其周围神经不对称损害的特点进行诊断梳理,而不对称性的周围神经病最常见的原因就是血管炎,其次为特殊感染(如麻风、莱姆病)、肿瘤浸润、淀粉样物质沉积等。本患者亚急性起病、阶梯性进展性病程,同时有明显而持久的多种炎症指标异常而抗感染效果不佳,使我们想到了自身免疫性疾病——系统性血管炎,其中血管炎性周围神经病作为其常见的并发症,神经活检则是其诊断的金标准。本患者的腓肠神经活检可以说是破冰之举,使得患者的诊断迅速得以明确,而其同时出现心、肺、肾、脑的症状均可以用系统性血管炎解释了。诊断明确,治疗也就有了方向,但血管炎性周围神经伴有多系统损害,中枢神经系统、胃肠道、肾功能不全、心肌病均是预后不良、死亡率增加的独立危险因素。同时激素和免疫抑制剂应用的过程中亦需密切监测有无副作用的出现。

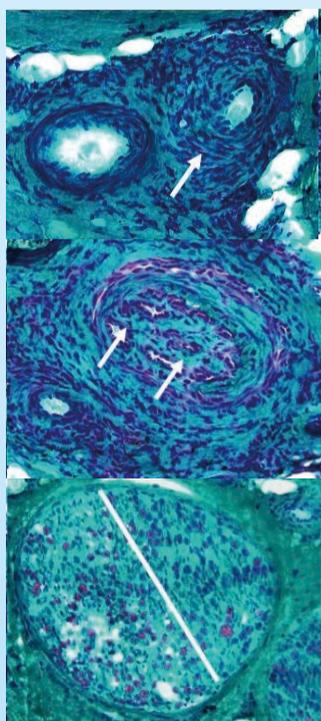
本病例亦提示医师,临床工作中患者的临床表现和病情进展模式永远是基石,可以为我们提供基本的诊断思路 and 正确方向,最终的病理检查为本类疾病的精准诊疗提供了依据。但是最终还是要回归到患者,因为不同的、同样的疾病治疗过程中所遇到的问题也是千变万化的,需要我们时时刻刻、因地制宜的为每一位患者服务到底。

大内科供稿

下期预告:
神经内科:
冰山一角,露水三分
——一例不寻常的腹泻
65 岁女性,因“腹痛伴反复腹泻 1 月余,再发 9 天”入院。既往“胸腺瘤术后”“脑瘤术后”。患者腹痛、腹泻的原因是什么呢?小小肠病,包括万象,是感染性肠炎?是肠结核?检验结果似乎毫无头绪,病理也无法给出确切答案,我们该何去何从?敬请期待下期疑难病例专版。



图一 入院后第 2 天及第 4 天头 CT



图四 患者左侧腓肠神经活检病理表现