

# 心内科成功完成 1 例经桥血管逆向导丝指引下心脏原位血管 PTCA 术

随着社会老龄化和现代社会生活模式的转变,冠心病已经成为慢性疾病中的头号杀手。冠状动脉搭桥术是目前国际公认处理多支复杂冠心病最为成熟的治疗方法之一。然而冠脉搭桥术后需再次行血运重建是目前心血管界所公认的难题。

2015 年 4 月我院心内科接诊了 1 名 70 岁的老年男性冠心病患者,该患者因频繁心绞痛发作,于 8 年前行冠脉搭桥术,患者术后症状缓解。但是近 1 年来患者再次反复出现心绞痛症状,经过心内科副主任由俊安教授带领的心血管介入团队讨论,决定再次为患者行冠脉造影术。术中示患者右冠状血管通畅,但是原位血管(右冠状动脉)发

生慢性完全闭塞。为了缓解患者心绞痛症状,改善其心肌供血,防止原位血管因长期闭塞而不能介入开通,由俊安教授决定为患者开通右冠状动脉。但是患者该血管闭塞时间较长,闭塞段也很长,尝试正向开通 CTO 技术未成功。由教授独辟蹊径,采用了经过右侧大隐静脉桥血管行逆向导丝对吻技术,指引正向导丝艰难通过患者右冠状动脉闭塞病变,并应用小球囊低压全程扩张病变血管,恢复了冠脉血流,达到了手术目的。但为减少原位血管血流对桥血管的竞争作用,最终未植入支架。术后患者症状较前明显缓解。

40 余年来,冠脉搭桥术式经历了微创化、心脏不停跳、杂交等技术革新,手术预后显著改进。然而不能忽

视的是,患者行冠脉搭桥术后,桥血管再狭窄率及闭塞率仍然较高,且由于桥血管与原血管的竞争血流关系,原位血管狭窄病变往往加速进展甚至慢性完全闭塞,极大地增加了介入治疗难度。加之二次搭桥风险高、难度大、效果不佳,因此这类患者成了心内科及心外科医师共同的难题。近年来,冠脉介入治疗器械和技术的进步大大提高了原位冠脉再次介入血运重建的成功率,例如发明了各种慢性闭塞病变专用导丝,以及经桥血管逆向导丝处理原位动脉闭塞病变等技术,给这类患者带来了新的希望。该手术的顺利完成,标志着我院心内科在处理冠脉复杂病变的介入技术上达到了新的高峰。

张森



# 微生物:一把双刃剑

微生物,顾名思义,微小的生物,微小到难以用肉眼观察,必须借助光学或者电子显微镜放大几百倍甚至上千倍才能看得到。

1676 年,微生物学开拓者之一的安东尼·列文虎克用他自制的简易显微镜,成为了世界上第一个真正看到微生物的科学家。其实,早在几千年前的古代社会,人类就已经开始跟微生物打交道,只是受当时技术条件的限制,人们看不到它的存在。例如,8000 年前我们国家就开始出现了用曲霉酿酒,现在大家知道酒曲里面一个重要的成分就是由霉菌为主的众多微生物。

在古代医学中,也有众多和微生物有关的记载,像北魏时期贾思勰的巨著“齐民要术”;东汉末年张仲景的“禁食病死猪类的肉和不洁食物”;华佗的“割腐肉以防传染”等,其实都是致病微生物在作祟。现代生活中,我们也无时无刻不与微生物有着千丝万缕的联系,包括我们的一日三餐,味精酱油,只要是涉及到发酵的食物,都少不了微生物的功劳;更重要的是微生物是自然界物质循环的关键环节,如

果没有了微生物的分解作用,恐怕我们赖以生存的地球早就被死亡的动植物占领了。

但是,少数微生物是人类的敌人,可引起重大疾病,天花、霍乱等疾病,历史上都曾给人类带来巨大的伤害。近现代又陆续出现艾滋病病毒、禽流感病毒、埃博拉病毒、新型冠状病毒等严重威胁着人体健康。可以说,微生物与人类关系的重要性,你怎么强调都不为过。

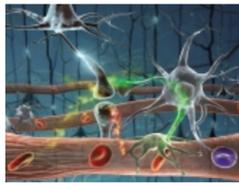
微生物是一把锋利的双刃剑,他们在给人类带来巨大利益的同时也可诱导严重疾病。所以我们要做的就是趋利避害,一方面充分挖掘有益微生物的潜能,另一方面努力抵抗致病微生物的伤害。

赵广会

# 神经免疫检测在临床诊治中的意义

神经免疫疾病是自身免疫反应所致的神经科疾病,不仅是神经内科的疑难病,也是可治并能取得良好效果的疾病,同时还是临床症状与相关科室有交叉需要仔细鉴别的一组疾病。神经免疫疾病患者可就诊于神经内科、神经外科、骨科、眼科、耳鼻喉科、儿科、风湿科和肿瘤科。神经免疫检测在诊断、精细分型指导治疗、疗效评价和预防评估中均有意义,为临床的精准诊断和治疗提供证据,本文就临床意义做一介绍。

1. 自身免疫性脑炎系列,包括抗谷氨酸受体 (NMDA 型、AMPA1 型、AMPA2 型) 抗体、抗电压门控性钾离子通道 VGKC(CASPR2、LGI1) 抗体以及抗  $\gamma$ -氨基丁酸 B 受体 (GABAB) 抗体;临床表现为智能快速下降、不自主运动、癫痫发作和相伴的全身自主神经症状,适用于神经内科、儿科和肿瘤科(边缘叶脑炎的鉴别);具有诊断意义,且滴度动态改变和转阴有助于疗效判断;需送血清和/或脑脊液。



2. 中枢神经系统髓鞘脱髓鞘系列,包括血脑屏障通透性分析、抗水通道蛋白 4 (AQP4) 抗体、寡克隆区带、IgG 合成率、IgG 指数、抗髓鞘相关糖蛋白 (MOG) 抗体、抗髓鞘碱性蛋白 (MBP) 抗体;临床累及脑、视神经和脊髓,适用于神经内科、神经外科(视神经炎的鉴别)以及眼科(视神经炎的鉴别);具有诊断意义,抗 AQP4 抗体、IgG 合成率和 MOG 指数具有疗效判断价值,抗 MOG 抗体具有疗效判断价值;需要血清和脑脊液同时送检。

3. 神经系统副肿瘤综合征系列,包括抗 Hu、Yo、Ri、CV2、PNMA2 (Ma2-Ta) 和 Amphiphysin 的抗体;临床累及脑、小脑、脑干、脊髓和周围神经,适用于神经内科和肿瘤科(神经系统症状的鉴别);对神经系统副肿瘤综合征有诊断价值,且有助于指导进一步肿瘤筛查的方向;需送血清。

李海峰



# 第三届山东省青年骨科医师论坛召开

山东省第十三次骨科学术会议的重要部分——第三届山东省青年骨科医师论坛于 2015 年 7 月 24 日在美丽的青岛西海岸胜利召开。大会由山东省医学会骨科学分会主任委员李建民教授主持,中华医学会骨科学分会青年委员会副主任委员赵宇教授和山东省医学会张林副秘书长分别致辞,胡有谷教授、(中华骨科杂志)胡永成教授、上海交通大学医学院邓廉夫教授分别为青年医师做了临床技能、论文写作及基础研究等方面如何全面、健康发展的专题讲座。

省内外的青年医师分别就关节、骨肿瘤骨病、脊柱、创伤等专题进行了精彩的发言和讨论,展现了新时代青年医师投身医学、蓬勃发展的精神风貌,获得了与会前辈们的肯定和赞扬。

大会还邀请首都医科大学附属北京安定医院心理危机干预与压力管理中心西英俊教授讲解了特殊医

刘涛



用科学理性的眼光看待三维(四维)彩超

据媒体报道,2015 年 6 月 16 日,产妇苏某在建湖县人民医院剖宫产一男婴,发现婴儿右手手指先天性畸形,为此家属多次找到医院,以产前在该院已做过三维彩超未能发现为由讨说法,并于 6 月 22 日组织几十人冲击医院并打伤多名警察,因对三维(四维)彩超检查不了解产生了矛盾,严重扰乱正常医疗秩序。

那么什么是三维(四维)彩超呢?三维彩超是指在二维彩超检查的基础上通过计算机信息处理将胎儿的某些器官如手、脚、面部等以三维立体图像呈现出来,以便直观地了解胎儿的外貌,并可以协助排查胎儿唇裂等结构异常。四维彩超即实时三维彩超,就是三维图像加上时间轴,显示胎儿随时间变化而变化的立体动态图像。

通俗的讲三维彩超就是胎儿的立体照片,四维彩超就是胎儿的一段录像,目前主要用于胎儿产前系统筛查(Ⅲ级)的协助和补充。

我院超声科引进的多台飞利浦 iu—elite 具有良好的分辨率及三维(四维)成像功能,能够对胎儿进行系统的产前排畸检查,观察胎儿的解剖结构及生长发育情况,并在条件合适的情况下对胎儿面部、四肢、脊柱等结构进行三维或四维成像,并通过大屏幕让准父母们清楚的看到宝宝的样子,受到诸位孕妇和家属的欢迎和好评。

然而,需要注意的是三维(四维)彩超并不是万能的,在系统排查胎儿畸形时由于技术本身的局限性,同时受孕周、胎儿体位及姿势(如肢体遮挡)、脐带、羊水量、胎盘及母体因素(如腹壁肥厚)等影响,

王丽华 展新风

# 承载百姓健康梦想,铸就齐鲁品牌辉煌

# 四种脸红可能暗藏着健康危机

## 这些脸红没问题

**生理脸红**  
每个人体质不同,有些人容易出现脸红,稍一活动就红光满面,一直容易脸红的人,往往面部出现从内而外、红黄交错的脸红,这是气血充足的表现,人们常常夸赞这些人“红光满面”,是健康的标志。

**从西医解释**,有些人末梢血液循环较好,稍一活动,面色就比较红润,这也是一种健康的表现。还有一些人居住在高原,身体需要更多的红细胞来携带氧,造成脸红,这也是正常的。另外,有些人会因为害羞、着急、愤怒、紧张等引起脸红,这些都是由于情感的改变而造成的心理性脸红。

是否不容易脸红的人身体不如容易脸红的人更健康呢?这不可一概而论,每个人体质各有不同,那些即使运动后、紧张时也不容易脸红的人,只要没有出现脸色发青,也是非常健康的。

**吃药脸红**  
服用一些药物也会引起脸红。譬如服用硝苯地平、尼群地平等药就可能在扩张血管降压的同时把面部的毛细血管也扩张了,造成一些脸红的现象,这是正常的反应,对健康没有太大的影响。

## 这些脸红藏危机

脸红的原因很多,如颈椎移位,刺激交感神经导致的面部血管扩张;阴湿导致的午后潮热;生活在紫外线较强的地区,也会出现高原红等。无论是哪种原因造成的脸红,如果原来不容易脸红的人突然脸红了,有可能是身



体机能出现问题,则要警惕。

**脸红提醒别喝酒**  
脸红就是不能喝酒的标志,喝酒脸红的人,不管有没有醉,都不应该继续喝了。这到底是怎么回事呢?不少亚洲人喝酒以后,脸上身上的皮肤就变红,这是由于酒精代谢产生的乙醛在体内堆积的结果。酒精在人体内会通过各种酶分解成各种物质,如果某种酶缺乏或者不足,就容易分解产生乙醛。如果乙醛大量堆积,就会容易脸红。而乙醛对身体是有害的,所以,喝酒脸红那是在提示你,别再喝酒的人,如果没有出现脸色发青,也是非常健康的。

**有些人面色、肝阳上亢**  
一些人身体虚弱出现颜色鲜艳的红,同时伴有容易口干、大汗、脚气,则是阴虚的表现;有些人面色出现淡淡的红,但手脚容易发冷,常有脚闷、腰酸、脉浮的症状,则是虚阳外越所致;如果是老年人出现红光满面,在中医上可能是肝阳上亢导致的,这主要表现为常常在下午时突然出现脸红;对于肝阳上亢的

# 适当运动预防下肢深静脉血栓

在科技发达的今天,很多人的工作,都是在电脑前一坐一整天,黑眼圈、大肚臍是看得见的后果,还有些我们不熟悉的危险,也许暂时“沉默”着,真的袭来时却让人猝不及防。下肢深静脉血栓就是其中之一。

长时间保持坐姿对下肢静脉伤害很大,因为坐着时,人的脚踝、腿部到小腿有三个 90 度的弯曲,再加上久坐不动,腿部的肌肉收缩减少,下肢血流速度减慢,因而增加血栓发生的几率。坐飞机经济舱长途旅行的人,由于座位狭小,活动较少,加上客舱内湿度低、气压低,乘客体内水分易散失,致使血液变稠,易形成腿部血栓。

长期卧床是下肢深静脉血栓形成常见的

# 疾病防治



- 1、晚餐离不开肉**  
在多数人的晚餐中,肉是绝对的主角。不少老人怕浪费,桌上经常有红烧肉、猪蹄、炸鸡排……
- 2、晚餐少吃剩饭**  
统计发现,很多晚餐尤其是急性胰腺炎的患者,都与不健康的饮食习惯有关,比如暴饮暴食、食用变质食物等。特别是蛋白质含量高的剩鱼、剩肉变质后,也可能导致细菌感染,进一步诱发胰腺炎。
- 3、晚餐吃产气食物**  
晚上吃一些在消化过程中会产生较多气

原因,因严重疾病而长期卧床的病人也同样存在着下肢深静脉血栓形成的潜在因素,如恶性肿瘤、严重感染、严重烧伤或重度脱水等疾病的病人,可能在短期内都不能下床活动。尤其是神经内科的病人发病率很高,因为这些病人大多数是脑血管意外的老年人,发病后造成偏瘫,需长期卧床。而在脑血管意外的病人中,大多数又属于脑动脉粥样硬化脑动脉血栓形成的病人,这种病本身就存在着血液高凝状态,更容易形成血栓,自然也更容易形成下肢深静脉血栓。

对于长期卧床的病人增加病人的活动量是非常重要的。在病人不能下床活动时,病人家属应每日给病人做下肢的按摩,重点是按摩下肢的肌肉组织。按摩时,应从下而上的循序进行,每次重复按摩时都应从大腿远端开始,这样可以加速下肢静脉血的回流,加速血

液流动,对预防下肢深静脉血栓形成是很有效的。能自主活动但不能下床的病人,尽量自己活动下肢,特别是用力活动膝关节和踝关节,可以充分调动小腿肌肉泵或“第二心脏”的作用,能加速下肢静脉血的流动速度,可以收到预防下肢深静脉血栓形成的效果。

正因为下肢深静脉血栓的并发症十分严重,因此要提高警惕。应保持良好的生活习惯:每坐 1 小时,要适当走走,可以做一些腿部伸展运动,比如反复屈伸髋部关节;要注意补充水分,别让身体处于缺水状态,但应避免喝咖啡或酒;另外,还要注意低糖、低脂、低盐饮食,不穿过紧的衣服等。

# 晚饭怎么吃才健康?

一方面,晚餐后活动少,甜品中的糖分很难在身体中分解,进而会转换成脂肪,容易造成肥胖,长此以往也有引发心血管疾病的可能。

**7、晚餐“生冷黏硬”**  
生冷,一般指未经过烹饪处理的,比较凉的食物,比如西瓜、香蕉、生西红柿等生冷瓜果,或是凉拌黄瓜、凉拌海蜇等凉拌菜;而黏硬,则是指汤圆、年糕、切糕等不易消化的食物,以及干煸、干炸、水分很少的干硬食物。

晚上肠胃需要温和消化,这些食物进入胃内后,会直接影响胃的工作,让消化活动变得异常亢奋,容易导致慢性胃炎等胃病。

**5、晚餐爱喝煲汤**  
很多人的晚餐桌上离不了一碗热腾腾的肉类煲汤。但排骨汤、猪蹄汤等脂肪含量很高,尤其是对于心血管有害的饱和脂肪含量很高,不宜常喝;高血压患者不适合喝太咸的汤;痛风患者不应多喝海鲜汤等,因为其中的嘌呤含量高。胃肠不好、食欲不振的人通常脂肪消化能力也比较弱,如果要喝煲汤,应该撇掉大部分浮油。

因此,肉类煲汤不适合晚上食用,选在中午吃比较好。

**6、晚餐喜吃甜品**  
不少人喜欢在晚餐后吃点甜品,但过于甜腻的东西很容易给肠胃消化造成负担。另

# 健康资讯

据英国《每日邮报》报道,近日发表在《美国国家科学院刊》上的一项研究指出,信用卡的评分可以透露出一个人的健康状况。

研究人员对 1000 名新西兰受试者的心身健康进行持续检测,从他们出生一直跟踪到 38 岁。长时间的研究发现,研究人员发现,低信用评分和心血管病之间存在联系。

“这并不代表不善理财就会损害你的健康,”杜克大学博士后研究员 Salomon Israel 说,“是由于导致较低信用评分的那些个人特质,也会同样导致一个糟糕的身体。”

“归根结底是因为,不善管理钱财的人也不善管理健康。”杜克大学领导这项研究的 Terrie Moffitt 表示。

新西兰达尼丁多学科健康与发展研究中心的相关研究还发现,自我管理、提前计划、坚持不懈的品质,能够预知一个月后有较好的财务和健康状况。研究人员称,信用评分与健康之间的关联,有 20% 取决于一个人在 10 岁的早期表现出来的态度、行为和才能。

并未参与该项研究的哈佛大学经济学家 David Laibson 表示:“这个发现从根本上改变了我们对心理因素与健康、财务相关联的理解。”论文合著者,杜克大学教授 Avshalom Caspi 说,关于信用评分的研究之所以引人注目,是因为它既能预测未来,又能回溯过去。

论文作者们也在文章中写道:“人寿保险公司在获得申请人信用评分的同时,也等于间接掌握了这个人的信息,包括受教育程度、智力与品格,甚至能一直看到童年。”

“这项研究之所以重要,是因为它识别出了财务与健康出现问题之前的认知基础。”圣路易斯华盛顿大学组织与战略学副教授 Lamar Pierce 说,“这便给人们带来希望,通过早期干预,可以阻止一辈子受疾病与财务紧张所困。”



# 养生保健

晚餐最佳时间是 18 点左右,晚餐后 4 小时内别睡觉!

晚餐少吃睡得香,具体吃多少依每个人的身体状况和个人的需要而定,以自我感觉不饿为度。晚餐千万不能吃饱,更不能过撑。晚餐的时间最好安排在晚上 18 点左右,尽量不要超过晚上 9 点。八点之后最好不要吃任何东西,饮水除外。并且,晚餐后四个小时内不要就寝,这样可使晚上吃的食物充分消化。

**富含色氨酸的食物,包括五谷杂粮(小米、大豆)、香蕉、海藻等**  
其中,小米是最佳的催眠器,因为在所有谷物中,小米含色氨酸最为丰富,小米中还含有大量淀粉,吃后容易让人产生温暖感,可以促进胰岛素的分泌,提高进入体内的色氨酸数量。

**含 B 族维生素丰富的食物**  
比如动物肝脏、牛奶、蛋类等富含维生素 B12 的食物,可维持神经功能的稳定,有助于消除焦虑及不安。小麦、白菜等富含维生素 B6 的食物,能在脑中帮助血清素的合成,有助于我们。

我们常说早餐吃得像皇帝,中餐吃的像平民,晚餐吃的像乞丐。切莫本末倒置,在晚上饮食不注意,给身体增加负担。

**晚餐要怎么吃才最健康**  
最佳的晚餐时间



# 妇产科急症的急：争分夺秒，刻不容缓

——谨以此文与相关科室同仁共勉共进步

2015年4月29日,我院诊断并成功抢救了一例孕31周子宫破裂的患者,母子平安且保住了孕子宫,涉及急诊科、超声科、妇产科、手术室、麻醉科及小儿科。回顾整个危急惊险的诊断及抢救过程,激动、庆幸、感慨万千……如果,如果我们诊断和抢救不是那么及时,如果稍有延误,后果不堪设想,是母子还是母子两条命?

在超声科检查,待我会诊时患者就表现为急性痛苦面容,腹痛明显,盆腹腔大量积液(3000ml左右)。一边检查一边问诊,孕妇腹痛首先要考虑早产产痛、胎盘早剥、胎膜剥离;盆腹腔大量积液要判断是胃肠穿孔、盆腹腔血管破裂出血还是妊高症腹水,甚至肝性、肾性及心源性腹水等……但很快胎心率出现异常,由137次/分降至98次/分,我心一紧,开始往子宫破裂的方向考虑——子宫破裂是产科最要命的急症之一,应当立即手术保大人,其次是保孩子;晚了大人孩子

均不保(子宫破裂的孕产妇死亡率12%,胎儿死亡率为50~70%,围产儿死亡率高达90%)。我的脑子在高速运转,在大量盆腹腔积液、肠气、血块及网膜的影响下,子宫破裂的超声征象是不典型也不明显的。既怕常规急症被误诊为子宫破裂而虚惊一场或开腹手术过度治疗,又恐子宫破裂漏诊为普通急症延误抢救时机而母子双亡……胎心率快时慢,孕妇产前液体应该是出血,无论如何,大人孩子都应该紧急处理,我边做边吩咐:“快给刘主任打电话,让她上来;孕妇产前肚子都是血,胎心也不好了,就说怀疑子宫破裂!”“赶紧通知护士长来输液!”“快跑到二楼把刘主任叫上来,放下手头一切活,扶上来!说孕妇产破裂,快跑!快!”我的声音越来越大,最后几乎吼起来。因为我看到一点花样回声在液体里显现,这是子宫破裂后局部突出的一点羊膜囊?羊膜囊尚未破裂所以



(下转第七版)

## 医院 服务理念

# 为接受我们服务的人们负责,给予他们真诚、信心和关爱

## 2015年中华医学杂志社指南与进展巡讲头颈外科专业(青岛站)暨全国头颈肿瘤手术治疗专题学术会议取得圆满成功

8月27-30日,由山东大学齐鲁医院耳鼻咽喉科主办的“2015年中华医学杂志社指南与进展巡讲头颈外科专业(青岛站)暨全国头颈肿瘤手术治疗专题学术会议”在青岛胜利召开!本次会议由中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会、世界耳鼻咽喉头颈外科杂志(英文)编委会与中华医学杂志耳鼻咽喉头颈外科分会头颈学组联合主办。这是我国耳鼻咽喉头颈外科学界首次举办以头颈肿瘤手术治疗为主题的学术会议,会议的主旨是通过与会同道之间的交流和讨论,分享喉癌、下咽癌和甲状腺肿瘤的研究进展,进一步规范头颈部肿瘤的手术治疗策略。

大会开幕式由中华医学杂志耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈学组副组长、山东大学齐鲁医院(青岛)周院长、耳鼻咽喉科主任潘新良教授主持。本次会议是在中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会倡议和支持下,由中华耳鼻咽喉头颈外科杂志副总编、我院耳鼻咽喉科主任潘新良教授带领青岛院区和中心院区全体耳鼻咽喉头颈外科同仁历经半年的前期筹备、精心策划和周密安排顺利召开的。会议内容包括专题讲学、圆桌讨论、优秀手术视频展播、手术现场直播等环节。



会议第一天,潘新良教授、李晓明教授、高志强教授、北京同仁医院黄志刚教授、复旦大学附属肿瘤医院嵇庆海教授、北京大学口腔医院郭传璋教授、北京同仁医院房居高教授分别进行了精彩的大会讲学。来自美国得克萨斯大学M.D. Anderson癌症中心的Neil D. Gross教授和Gary L. Clayman教授分别进行了经口机器人手术及甲状腺癌治疗的专题讲学。

会议还安排了专场专题圆桌讨论,与会专家们针对下咽癌、喉癌、甲状腺肿瘤及颈部缺损修补等议题展开了精彩的讨论,参会代表积极参与,反响热烈。我院潘新良教授主持了下咽癌、喉癌治疗进展圆桌讨论会,并做了“下咽癌的个体化治疗—再思考,再改进”的专题讲学,基本达成了下咽癌、喉癌外科手术及综合治疗专家共识。他分别就术前评估、手术原则、手术术式与适应症、经口CO2激光微创手术治疗、术后缺损修复与重建、颈淋巴结清扫、手术并发症的预防、综合治疗以及治疗后复发的处理等临床重点问题进行了详尽的说明。李晓明教授和南京同仁医院于振坤教授分别主持了颈部缺损修补及甲状腺癌治疗的圆桌讨论会,我院耳鼻咽喉科

刘大昱主任及中心院区雷大鹏教授分别参加了上述讨论会。本次会议还面向全国同行征集优秀手术视频并在会议期间进行了精品展播,内容涉及颈淋巴结清扫、喉癌、口咽癌手术切除及头颈部多种缺损修复技术,视频展播同时手术者与参会代表进行了深入的交流。

8月29日进行的手术现场直播是借助高清摄像系统通过专用光纤将我手术室内的的手术声像信号实时转播至大会会场,直播了李晓明教授、黄志刚教授、潘新良教授、房居高教授、于振坤教授、上海市第一人民医院董颖教授等国内头颈专业顶尖专家的手术,内容涵盖了喉癌CO2激光显微手术、颈淋巴结清扫、垂直半喉切除术、水平半喉切除术、甲状腺癌根治术、保留喉功能的下咽切除术、胸大肌皮瓣修复等。在麻醉科李建军主任、手术室杨护士长及各位同仁的鼎力协助下,大家配合紧密,手术衔接流畅,在短短一天时间内进行了八台头颈外科最具代表性的手术。参会手术专家的各位专家充分展现了各自的精湛技艺,术中对手术进行了详细讲解并回答了代表们提出的问题,通过互动使广大与会专家及代表大开眼界,受益匪浅,这是我国头颈外科专业领域首次采用手术直播的形式

进行交流,会场座无虚席,学术气氛浓厚,掌声不断。手术直播环节,我院潘新良教授选择的下咽癌患者是展示病例中难度最高的,患者颈部转移淋巴结与颈内静脉、颈总动脉等颈部重要结构粘连紧密,并向外侵犯使颈部皮肤破溃,癌肿广泛,手术难度极高,术前病例介绍时间,直播现场的大会主持人及各位全国知名专家对手术能否顺利进行表示怀疑,术中潘教授充分展示自己的精湛技艺,在完成清扫颈淋巴结的同时,保留了患者的颈总动脉及迷走神经,赢得了直播现场各位专家的阵阵掌声。最后,潘新良院长在完整切除肿瘤的前提下保留了喉功能,并采用胸大肌皮瓣修复颈部皮肤缺损,整个手术过程酣畅淋漓,与会代表在惊讶之余无不叹服。本次会议充分代表了头颈外科的最高学术水平,展示了我科在全国头颈外科的优势地位,受到了参会的各位专家的高度好评。中华医学杂志社社长、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志副总编魏均民编审评价说:“这次大会内容丰富,形式新颖,知名专家云集,参会代表之众,是近年少有的一次头颈专业的学术盛会,也开辟了本专业新的学术活动形式的先河。”

耳鼻咽喉头颈外科

## 台湾荣军总医院江晨恩教授访问我院心内科

7月15日,台湾阳明大学医学院、台北荣军总医院、美国范德堡医学院临床药理博士后江晨恩教授受我院心内科张运院士、葛志明教授邀请,来到山东大学齐鲁医院(青岛)心内科交流访问。江晨恩教授、葛志明教授主持了心内科疑难复杂病例讨论,对一例年轻男性患者出现心源性休克并迅速好转的疑难病例进行了详细分析,从诊断、病因及治疗等方面做出了解答。我院心内科、急诊科及相关科室近40名医师参与聆听了江晨恩教授的精彩讲学,并提出自己的观点或疑问,现场学术气氛热烈。接下来江晨恩教授带来了“2015年的血脂治疗:我们立足何方?”的学术讲学,对近年胆固醇理论及其与动脉粥样硬化发生发展机制的关系

做了高屋建瓴的综述,内容前沿并具前瞻性,引用了NEJM、Circulation、JAMA、JACC等诸多心血管内科顶尖杂志最新文献,论述了目前调脂药物的进展,他汀治疗获益的方面,讲课生动翔实,思路清晰,让现场医师获益匪浅,享受了一次学术盛宴。江晨恩教授,台湾人,曾就读国立阳明大学医学院获医学学士学位,后获国立阳明大学临床医学研究所医学博士学位,在美国范德堡医学院从事临床药理博士后研究。现任台北荣军总医院新药临床试验中心主任,台北荣军总心脏科主治医师,国立阳明大学医学院内科教授,台湾心脏学会常务理事,台湾心脏学会研究委员会主任委员,台湾心脏学会/台湾高血压学会2015高血压治疗指引主席,台湾心律学会常务理事暨临床指引委员会主任委员,台湾心脏学会/台湾心律学会2015心房颤动治疗指引主席,台湾心脏基金会董事,亚洲心脏学会执委会委员暨高血压及代谢疾病主席,美国心脏学会会员(FACC),欧洲心脏学会会员(FESC),江医生在临床试验、临床药理学、心脏学、电生理学、临床及基础心律不整等学科均有很高的造诣。在著有国际医学期刊发表文章198篇,主持国际临床试验经验60多个。2006-2014年应国内外邀约演讲共1584场,1998年被评为商业周刊“超推荐百大好医师”之一。

张森

## 青岛院区第一届神经免疫学和脑脊液细胞学研讨班成功举办

7月19日,山东大学齐鲁医院(青岛)第一届神经免疫学和脑脊液细胞学研讨班在我院三楼学术厅成功举办。来自河北医科大学第二医院郭力教授、首都医科大学附属同仁医院王佳伟教授、解放军总医院黄德辉教授、北京大学第一医院郝洪军副主任医师、我院神经内科冯传教授、李海峰教授和邓小梅副主任医师等做了大会专题报告。来自山东、河北、河南和天津的神经内科、儿科、眼科和风湿科同道198人参加了研讨班。大家就神经免疫和脑脊液细胞学相关临床及实验室检测问题进行了深入的学习和讨论,达到预期效果。神经免疫性疾病不仅是神经内科的疑难病,也是可治并

能取得良好治疗效果的,同时还是临床症状上与相关科室交叉需要仔细鉴别的一组疾病。其中一些检测在鉴别诊断中有重要意义:如急性眼肌麻痹可以检测GQ1b抗体,急性咽喉麻痹可以检测CT1a和GT1b抗体以评价是否为Guillain-Barre综合征;亚急性或慢性眼肌麻痹可以检测AChR抗体以评价是否为重症肌无力;急性视力下降和急性脊髓病变者中一些患者需要检查AQP4抗体和脑脊液寡克隆区带以评价有无视神经髓鞘炎或多发性硬化;不明原因的癫痫发作、智能下降和不由自主运动中伴有自身免疫性脑炎者,可以检测自身免疫性脑炎系列和副肿瘤综合征系列;结缔组织

疾病患者中有合并视神经脊髓炎和肌炎者,进行AQP4抗体和肌炎抗体系列检查有助于发现合并的神经系统损害。脑脊液细胞学在颅内感染、脑膜瘤、血液病中枢神经受累等情况下具有关键的诊断意义,亦可监测治疗的效果。以前在青岛市这些检查无法完成,我院神经内科已搭建了神经免疫病相关检测和脑脊液细胞学检查平台,为提供了重要的诊断证据,提高了诊治水平。到会的专家均为在疾病和检测领域中有丰富的临床和研究经验的学者。本研讨班在青岛市乃至山东省内精准诊治神经系统疾病方面具有重要意义,受到与会者的欢迎。 邵凯 赵翠萍

## 我院赴即墨小埠后村开展大型义诊活动

8月23日,山东大学齐鲁医院(青岛)保健科积极响应医院“送医健康,助基层扶贫”的号召,下乡开展免费义诊活动。此次活动由保健科谭东主任组织,医资力量雄厚,参加义诊的人员包括心外科孙文字主任、急诊科尹成彬主任、神经内科梁兵主任、保健科李文主任和保健科医师。保健科王文慧护士长带领多名护士,携带听诊器、血压计、血糖仪、心电图机等常用医疗器械参加了义诊。义诊活动中,共

提供免费检测血压、血糖、心电图检查共计230余人次,接待就诊咨询乡民70多人,开出处方70多张。义诊活动得到了青岛市侨务办公室、即墨市蓝村镇领导、村党委书记和南泉卫生院的全力支持配合。为了提高当地医院医生的诊疗水平,更好地服务当地群众,我院义诊专家还为参加义诊的卫生医务人员现场答疑解惑。

袁芳

## 第十九届全国骨盆髋臼与髋部骨折诊疗新进展学习班在青成功举办



由中华创伤骨科杂志编辑部主办,山东大学齐鲁医院(青岛)承办的“第十九届全国骨盆髋臼与髋部骨折诊疗新进展学习班”于2015年7月24-26日在山东省青岛市成功举办。学习班邀请了中华医学杂志骨科分会侯任主任委员、河北医科大学第三医院院长张英泽教授,北京积水潭医院创伤骨科吴新宝教授,南方医科大学南方医院创伤骨科余斌教授,成都大学附属医院骨科李开南教授,北京大学人民医院张殿英教授,同济大学附属第十人民医院纪方教授,西安市红会医院副院长张堃教授,南昌大学第二附属医院骨科廖琦教授,温州医学院附属第二医院郭晓山教授,上海交通大学医学院附属新华医院骨科陈晓东教授,山西

医科大学第二临床医学院骨科王东教授,上海交通大学附属第六人民医院骨科孙玉强教授,山东省骨科医院周东生教授,山东大学齐鲁医院(青岛)吕夫副主任等国内外创伤骨科领域、特别是骨盆与髋臼骨折治疗领域的著名专家做专题讲学。会议内容涉及骨盆髋臼与髋部骨折的影像、分型、诊断、复位、固定、微创、手术失误原因和治疗的最新进展、数字化应用等最基础和最热门的课题,每一节课后与会代表和专家们进行了热烈的讨论和交流,极大地提高了创伤骨科医生尤其是山东省的创伤骨科医生在处理此类疾病的诊疗水平。学习班结束后每一位学员被授予国家级继续医学教育I类学分8分。 吕夫新 刘涛

（上接第六版）

刘主任的意思,应该是紧急抽血,送去血库合血、备血,但病人的血都在肚子里,只差失血性休克了,外周循环血已很少,抽不出来;只能等去手术室抽。车子来了,很急,但轻移孕妇挪到平车上,不敢急。刘主任拽着家属一路小跑去办住院手续;我和医助、护士及家属把病人推出诊室,嘱他们快往手术室送,一刻都不能耽误……转身,我看着空荡荡的诊室,竟有一时的恍惚:这里,刚刚,上演了一场没有硝烟的战斗,各色人马杂踏出入;而现在,战场转移到了手术室,那里是什么样的忙乱情景,我看不到……但愿能抢救过来,但愿!否则,对我来说,对我们所有参与抢救的医护人员来说,都将是永远的噩梦!

此后的抢救过程是听说的。在手术室门口抽血合血,入手术室后中心静脉置管增加3条静脉通路,插管麻醉,手术室护士长拧开两瓶碘伏就往孕妇肚子上“泼”——根本来不及夹着棉球消毒,麻醉科主任就喊:“血压下来了,快!快点……”产科田大夫上台,三下五除二,三五分钟就把孩子拿出来了。万幸孩子还有反应,Apgar评分1分钟评3分——前面想的是先保大人,孩子能活就救不能活则罢——儿科给气管插管,吸出羊水,竟然哭了,虽然微弱,毕竟活了。再看大人,生命体征还行,顿时在场参与抢救的10余人都松了一口气。查看宫底右侧(不是子宫瘢痕处)子宫破裂口竟有10厘米长,修补缝合,保住了子宫,关腹,安返病房。孩子送往儿科新生儿室住院治疗,长势良好,二十几天后出院。

下午我去病房随访手术情况,见着主刀的田大夫,我俩激动地拥抱。她竟语声哽咽——我只知道超声科诊断处理的惊心动魄,我体会不到产科大夫在台上如何地心急手快,紧张而压抑,无声而箭拔弩张,两条命在她手下可能活也可能死,没得商量不容置疑,只有往前冲,是死是活都得冲……若是我,会一边手术一边祈祷:“大人,挺住!孩子,挺住!我,我也要挺住!”

妇产科急症如斯,听似惊心动魄,实则心惊肉跳——谁都不想经历第二次。

几年前,中心院区抢救过一例子宫破裂大量内出血(约3000ml)的患者,在超声科边检查边问病史,问着问着就没音了,开灯一看,病人面色苍白已近休克,赶快输液、测血压……那边就派医助飞奔去急症科推车子。一个人举着输液瓶,三个人推着病号从华美楼往健康楼飞奔。这边就给妇产科住院总打电话,去手术室门口接急症,在手术室门口抽血合血,签字……就这样马不停蹄一路奔向手术台,中间打电话问手术情况,答曰:“心脏骤停!在抢救!”完了!完了!没救过来,超声科的刘主任表情凝重——没救过来吗?不死心,二十分钟后又打电话问,答曰:

“心脏骤停了两次,除颤除过来了,活了。”刘主任就笑了,说:“齐鲁医院的抢救水平不错!”

不必讳言,也有过宫外孕死亡的病例,200多斤的女性,糖尿病史,来时已昏迷,满肚子都是液体,昏迷都认为是酮症酸中毒,腹腔内液体怀疑是胃肠穿孔。于是外科、内科、妇产科来回转,又是化验又是CT,从早上一直到下午,等不得不开腹探查时已经晚了……

还有,腹腔妊娠破裂大出血的,在外院延误时间太长,来我院手术后依旧成了植物人……如果,如果不是在外院延误时间太长呢,可能就是生死两重天……

还有,黄体破裂持续缓慢出血的,首次超声检查只见盆腔内肠间隙少量积液,100ml都不到;患者下腹部坠胀痛剧烈,找不到原因啊,于是妇产科转内科,内科转外科,又做CT又化验,急症留观,三四小时后血色素持续下降,再做超声,已是盆腔腔满肚子血,2000~3000ml,血液刺激膈肌,患者都不能平卧了,只能坐着推往手术室——小心扶好病人,别摔下来啊!

还有,产科急症做超声,孕妇产膜囊几乎脱到阴道里,稍一用力孩子就可能生在超声检查床上……

所以,所以,妇产科急症的急啊,急的你要“飞”起来——我对我们科的医师、医助和护士说:“不管你平时多么温文尔雅多么温柔柔弱,不管你平时多么不温不火慢性子,遇到这样的急症你要奔起来,跑起来,能飞你就飞起来。因为你快一分钟,病人可能就活了;你延误一分钟,可能病人就死了。”

我也曾对科室的大夫说:“妊娠期子宫破裂,腹腔妊娠或残角子宫妊娠破裂,危急生命的宫外孕或黄体破裂大出血,胎盘早剥大出血……这些关系到是死人还是活命的急危重症可能你10年甚至一辈子也就碰到这么一回,你诊断出来了,病人抢救过来了,你就可以很自豪地说,我这辈子就没有漏诊误诊过子宫破裂;相反呢,你这一辈子就碰到这一例子宫破裂,你没诊断出来,病人死了,你心里会有一辈子的阴影——唉!我这辈子就没诊断子宫破裂……”

我的导师是妇产科临床大夫出身,受她多年的言传身教,耳濡目染,我知道妇产科急症的急是要“飞——飞跑”起来的,我知道急一刻就有活一分的希望,缓一刻就可能死。我知道如果妇产科急症能顺利到达妇产科大夫的手里,就放心了,下面是人定胜天还是命中注定,看病人的病情,看大夫的技术……一切都是正果。请不要指望大夫都能妙手回春,有时候我们也是回天乏术,奈何桥上那关键的一步迈过去了我们是拉不回来的,虽然拴上九牛二虎,绳子断了也枉然。

关键是我们接诊的大夫能不能准确地判断出她是妇产科的急症,然后有针对性地检



查化验,及时转诊处理——这两个词“准确”“及时”,若非10年的磨练、提炼是得不来的。产科还好说,方向不会错,只要时刻记住诊断和转诊的这个“急”关乎两条命,相信谁都不敢耽误。而妇科的急症是会“伪装”的,如黄体破裂和宫外孕,会伪装成阑尾炎、胰腺炎、胃肠穿孔甚至盆腔血管破裂等,如果合并肾结石、胆结石、胆囊炎等更容易混淆视听扰乱我们的判断,如果再有心脏病,糖尿病、肥胖症等等呢……所以,总结经验如下:

1、妇产科急症多发生在年轻或育龄期女性,她是“健康”的——没有外伤,没有肿瘤,没有诱因——所以当出现性命危机时,她自己接受不了,她的家属也接受不了。一句话,她不能死!死不得!

2、妇产科急症的“急”也分三六九等,接诊时有需要跑的,有需要奔的,有需要飞——飞奔的,请区别对待;不好区别时宁左勿右,宁愿虚惊一场或大惊小怪最后松口气,不要前面松着气后面没了气。对于妇产科急症,过度诊断和过度治疗比之于漏诊和耽误治疗,我宁愿选择前者;当然准确诊断和有效治疗一直使我们永生追求的目标。

产科急症关乎两条命,时刻想着这一点就不会耽误。妇科黄体破裂大出血的发病率和凶险程度并不输于宫外孕破裂大出血,所

以当年轻女性始终不肯承认有性生活时,即便能排除宫外孕,也要怀疑一下黄体破裂。

3、去年6月至今年6月,超声科与妇产科共诊治宫外孕与黄体破裂等妇科急症138例,其中42例(约占1/3)的首诊科室是急诊科、普外科甚至便民门诊等相关科室,19例盆腔腔内出血超过1500ml。

真正急死人的急往往是及时确诊找对方向,所以请上述科室及检验、超声等影像科室接诊女性急症时脑子里有“妇产科急症”这根弦,否则跑偏了会越跑越远,跑慢了更会误事,等跑到超声科时急到不可救药,恐怕到了妇产科手里也为时已晚……最不希望出现这一幕!

4、并非刻意夸大妇产科急症的“急”,实在是只懂这一点并对其深有体会;只希望前车之鉴,后车不覆,我们要吸取中心院区的经验,而避其痛或少经其痛。

5、在现今恶劣的医患大环境下,提高自己的诊断和治疗水平并不能杜绝医患纠纷和医闹,但能减少医患纠纷和医闹;我们不能苛求自己完美,但求问心无愧。

我们的大夫在值急症和夜班的过程中迅速成长成熟起来——迅速至拔苗助长的阵势——愿每一个急症每一个夜班都平安顺利!愿每一位医生每一位护士都平安顺利!

展新风 刘海英

