



卫生界驻泰市政协委员座谈会 在市中心医院召开



唐家品主席在市卫生局、市中心医院负责人陪同下视察中心医院。

4月15日下午,卫生界驻泰市政协委员座谈会在市中心医院召开。市政协党组书记、主席唐家品,市政协副主席、市中心医院院长刘君,市政协秘书长张有勤,市政协科教文卫主任徐兴华,市卫生局局长党委书记、副局长范培玉,市卫生局局长、党委副书记刘焕星,市卫生局副局长、市干部保健局局长许在安,市卫生局调研员葛菁以及全市卫生界政协委员共计30余人参加了座谈会。

唐家品就如何发挥好政协委员

作用讲了话。他指出,卫生界政协委员要切实发挥好委员作用,为推动全市卫生工作建言献策,增砖添瓦。一是要紧紧围绕如何打造强市名城切实发挥委员职能;二是市卫生局党委要在政治上、生活上关心、关注委员的成长和进步;三是政协委员要加强学习,不断提高自身素质。

会上,刘君传达了市委书记杨鲁豫在市政协十一届十八次常委会上的讲话精神。各位委员按照杨书记讲话精神,紧贴卫生工作实际,结合自身岗位进行了深入座谈,就

推进公立医院改革、推动卫生系统各项工作,妥善解决民生,提高卫生服务水平提出了许多合理化建议。

范培玉就贯彻落实座谈会精神讲了意见。她希望各位委员充分发挥监督和参与职能,为推动全市卫生工作发展履职尽责、献计献策,为卫生事业的发展奉献力量。

会后,与会领导和政协委员视察了市中心医院病房和门诊大厅,对市中心医院发展建设给予了高度评价。

杜鹏 李晓雷/文
孙滨 耿志伟/摄

传统开胸手术切口达20—30厘米 胸腔镜手术切口只有1—2厘米

市中心医院胸腔镜手术再上新台阶

近日,市中心医院胸外科成功为一例左肺下叶肺癌患者实施了全胸腔镜下肺癌根治术,填补了我市在此领域的空白,标志着该院胸外科专业在胸腔镜手术领域达到省内先进水平。

传统肺癌、食管癌、肺大泡等开胸手术,手术切口至少有20—30厘米长,创伤大、疼痛剧烈且持续时间长,影响术后早期下床活动,许多病人因疼痛咳不出痰而导

致肺内感染,愈合后巨大的疤痕也影响美观。胸腔镜手术患者大多可通过一侧腋窝下三个1—2厘米小、小而隐蔽的切口完成手术,具有创伤小、疼痛轻、恢复快、效果好等特点,且切口更加美观,受到越来越多的患者尤其女性爱美患者的青睐。

市中心医院胸外科是我市重点学科,现有主任医师1名,副主任医师5名,博士研究生1名,硕士

研究生8名,开设床位25张。配备了国际上先进的胸腔镜、纵隔镜、纤支镜、监护仪等设备。开展的业务包括肺癌、食管癌、纵隔肿瘤、气管肿瘤等良、恶性疾病的手术治疗和胸部外伤的急救。自2004年在我市率先开展第一例胸腔镜下肺大泡切除术以来,相继开展了胸腔镜下双侧肺大泡同期切除术、胸腔镜下肺良性肿瘤及纵隔肿瘤切除术、胸腔镜下食管平滑肌瘤切除术、胸

腔镜下胸膜或纵膈淋巴结活检术及胸腔镜下胸外伤血胸探查清理术等等。腔镜手术现已成为常规手术项目,每年开展腔镜微创手术近100例,达到省内先进水平,在我市处于领先地位。

此外,该科在胸部创伤的治疗方面经验丰富,抢救成功率较高,在处置重、特大及突发外伤事件中发挥了积极的作用。肺癌靶向治疗、食管癌三野清扫及食管癌围手

术期营养支持及代谢研究也已成为科室的亮点。气管镜下纵膈淋巴结穿刺活检及纵膈镜下淋巴结活检术为肺和纵膈肿瘤的诊断提供了可靠有效的方法。近年来该科采取“派出去,请进来”的方式与北京协和医院、上海肺科医院、四川大学华西医院、齐鲁医院及省立医院等开展了广泛的合作与交流,促进了科室的发展。

(张润起/文)

经久不衰的绿色疗法

——高压氧治疗

高压氧治疗问世已有100多年,目前这一疗法已在各大中型医院得到广泛开展。高压氧治疗是一种兼有特殊治疗作用的基础治疗。人体许多特殊缺氧用常压氧不能解决问题,例如一氧化碳中毒、氰化物中毒等毒物中毒,常压氧的血浆溶解氧不能满足机体需要,必须依赖高压氧的高物理溶解氧、氧的高弥散力和高储备力,才能发挥特有的急救作用。在大多数伴有缺血缺氧病理生理的疾病治疗中,高压氧治疗与维持内环境稳定、营养支持治疗一样,都是非常重要的基础治疗。如细胞水肿时,常压氧的穿透力不够,水肿细胞得不到足够的氧,而高压氧能增加氧的弥散距离,最大程度弥散到组织缺血缺氧中心区,挽救尚未死亡的细胞。

高压氧是一氧化碳中毒的特效治疗方法,而且越来越多的脑外伤、突发性耳聋病人从中获益。目前公认的治疗效果好的病种还有急性性脑血管病、脑梗死、脑炎、截瘫、骨折术后骨愈合不良、股骨头坏死、体表顽固性溃疡、糖尿病足、断肢(指趾)及皮肤移植术后血运障碍和小儿脑瘫等。

高压氧具有对因、对症和康复三大治疗作用。如解除缺氧、压缩溶解在体内的气体、抑制厌氧菌是其病因治疗作用;收缩血管、减少渗出、减轻水肿是其对症治疗作用;促进细胞生长、组织修复和功能恢复是其康复治疗作用。高压氧能产生哪种治疗作用关键取决于治疗时机。在临床危急重症的抢救中,只有及时采取了高压氧治疗才会获得理想的效果,起到对因和对症治疗作用,否则只能产生疗效缓慢的康复治疗作用。

很多人认为治病就在病房打针、吃药、吸氧就行了,做高压氧治疗很麻烦,每天要把病人从病房搬到氧舱,还要在氧舱里呆两个小时,出入也不自由,所以不愿意接受这项治疗。其实还是大家对高压氧治疗的重要性性和必要性缺乏了解,对这种治疗方式还不习惯。还有人认为高压氧治疗不安全,其实这一疗法本身不是复杂的、高难度的治疗技术,在很大程度上依赖于先进、安全的氧舱制造技术,只要医护人员严格把握适应症和禁忌症,治疗过程中医患及时沟通,此治疗是非常轻松、舒适的,堪称简单、安全、无痛苦的“绿色”疗法。

泰安市中心医院高压氧科成立于1985年,目前新引进的双舱四门空气加压医用氧舱可同时容纳20人进行治疗,每年治疗病人近万人次,积累了丰富的临床经验,取得了多项科研成果。高压氧病房现有床位20张,主任医师2名,硕士研究生4名,均为神经内科专业,在采用高压氧治疗抢救危重症病人方面有显著的优势。

(王勤 徐华/文)

口腔科开展颌部轴型皮瓣整复舌根癌、下咽癌术后缺损

舌根癌、下咽癌是口腔颌面部常见恶性肿瘤,肿瘤累及舌根、下咽部等区域,肿瘤切除后会造舌根、口咽部及下咽部的大范围缺损,单纯拉拢缝合有时无法关闭创腔,即便是能够缝合多会造成创腔的狭窄,有时,由于缝合张力大,伤口愈合不良而出现咽漏。传统的修复方法是利用胸大肌皮瓣进行修复,但是利用胸大肌皮瓣修复时,由于肌

皮瓣比较臃肿,会造成修复部位的狭窄;再者,利用胸大肌皮瓣可造成胸部大范围的缺损和功能障碍。

泰安市中心医院口腔颌面外科自2009年开始,利用颌部轴型皮瓣整复舌根癌、下咽癌患者12例。该术式有创伤小、手术成功率高的特点,经术后随访取得了良好的临床效果,患者术后生活质量和生存质量良好。该术式在临床上具有良好

的应用前景:①开展了一种新的舌根癌、下咽癌术后缺损的整复方法;②避免了缝合后的咽腔狭窄、咽漏等并发症;③该皮瓣可用来修复舌癌、牙龈癌、口咽癌、颊癌等手术后缺损;④该皮瓣可以设计成血管蒂在上的逆行皮瓣,以修复上面部的组织缺损。该手术方法达到国内先进水平。

(万光勇/文)

肿瘤放射治疗的最佳选择——适形调强放射治疗

泰安市中心医院适形调强放射治疗开展五周年治疗1200余例患者

适形调强放射治疗(IMRT)俗称调强光子刀,是目前世界上最先进的放射治疗技术之一,它以先进的计算机技术和医用电子直线加速器设备为基础,通过计算机驱动多叶光栅的移动形成无数子野在三维空间上的叠加。在三维适形放疗的基础上,改变照射野内射线强度,利用精确定位、精确计划和精确照射的“三精”的治疗方式,达到靶区接收剂量最大,正常组织受损伤小,靶区

定位与射野最准,靶区剂量分布最均匀的治疗效果。

适形调强放射治疗与普通放疗相比更适应于治疗:

- 1.发生在敏感组织的肿瘤如脑瘤。
- 2.发生在敏感组织周围的肿瘤,如中心型肺癌、食管癌、前列腺癌等。
- 3.治疗计划复杂的放疗患者,例如一个PTV要包括≥2个CTV或GTV如乳腺癌。

4.解剖位置复杂的病变,如头颈部肿瘤。

泰安市中心医院放疗科2005年11月引进了美国拓能公司研制的适形调强放射治疗系统,能够进行全身各部位多种肿瘤的放射治疗。至今已治疗1200余例患者,与普通放疗相比适形调强放射治疗明显增加了肿瘤局部控制率,减少了正常组织的损伤,大大提高了患者的生存质量。

(周运生/文)

眼科成功开展泰安首例脉络膜黑色素瘤局部切除联合玻璃体手术

近日,泰安市中心医院眼科成功为一名中年女性进行了泰安市首例脉络膜黑色素瘤局部切除联合玻璃体手术,同时联合二期视网膜冷冻治疗,目前患者已恢复出院。

脉络膜黑色素瘤是成人最常见的原发性眼内恶性肿瘤,通常发生于单眼,多见于40—60岁,发病率增长迅速,生存率低,其临床研究受到广泛重视。对于这种恶性程度极高的疾病,传统的治疗方法是手术摘除患眼甚至眶内容物摘除。此种治疗方法不仅损伤大,也会对患者造成巨大精神伤害。

统计表明,眼球摘除者更容易加快肿瘤转移,而且随访结果显示非手术治疗者的生存率并不低于手术者。因此,针对不同患者、不同部位和大小的肿瘤而采取不同的治疗方法或综合治疗是一发展趋势。如保留眼球和视力的定期观察,局部切除、放射治疗、光凝治疗、生物治疗,以及多种方法的联合治疗日渐受到重视。

与传统方法相比,脉络膜黑色素瘤局部切除联合玻璃体手术创伤小、恢复快,不仅能完整切除肿瘤,保存患眼、挽救视力,而且能明确诊断。但是

由于手术时间长、操作复杂、精确度要求较高,施行这种手术,术者面临着技术和信心上的双重考验。因为技术水平和手术设备的制约,长期以来在泰安市各大医院眼科一直未能开展此类手术。在省内外专家的指导下,市中心医院眼科主任杜允宏、副主任医师樊钦星克服各方面困难,成功开展了市内首例脉络膜黑色素瘤局部切除联合玻璃体手术。术后,又为病人进行了缺损区视网膜及巩膜冷冻,在最大程度上确保手术效果。

(许茜/文)