

患者接连大量呕血，多学科协作挽救生命

章丘区人民医院一体化紧急救治重症消化道出血患者，创造生命奇迹

通讯员 秦慧聪 记者 支倩倩

消化道出血是指胃、十二指肠和食管出血的一种疾病。乙肝肝硬化失代偿期患者由于食管胃底静脉曲张极易并发消化道出血，患者生命危险性较大。60岁的王女士是章丘区人民医院感染科的“老病号”，8年前确诊为乙肝肝硬化失代偿期，曾因消化道出血多次住院治疗。

2024年1月22日晚8点左右，吃完晚饭后的王女士突然出现呕血，家人紧急将其送入区人民医院急救中心，23日零点左右，经急救后，王女士病情稍微稳定，被送入感染科病房救治。

入院时患者已经呕血300ml左右，排出柏油样大便约200g，病房值班医生、感染科副主任韩庆荣根据患者病史及目前的状况判断出血量可能很大，立即组织进行急救。值班护士为患者接通心电监护仪、氧气、注射泵，开通两条静脉通道快速补液，并叮嘱患者绝对卧床、放松，经过治疗，患者终于安静入睡。

不料，凌晨5点20分左右，患者突然出现心慌，并大量呕血，呕血量超过了3000ml，心率超过100次/分，血压很快下降到55/30mmHg，随即出现了失血性休克，5点40分左右，再次呕血500ml左右，韩庆荣立即下医嘱，紧急加快补液速度，启动抗休克治疗；同时联系输血科，协调血库在血源紧张的情况下优先给予患者输血治疗。经过积极抢救，早上7点左右，患者生命体征逐渐平稳，暂时未再继续呕血。

然而，当天17点10分左右，患者出现第二次大出血，短时间内呕血量再次达到2000ml以上，血压测不到，再次出现失血性休克。此时，正值下午交班的感染科医护人员来不及下班，“闻令而动”、迅速集结，主任于虎，住院医师柏清、郭梦桐，护士长王慧玲、副护士长张萍以及其他值班人员



患者血压回升，精神状态逐渐稳定。

再次投入紧张抢救中，快速补液，联系医院总值班及输血科紧急备血输血，同时联系内镜室主任刘健、麻醉科副主任白庆林，准备为患者施行内镜下急诊止血治疗。

19点左右，患者顺利开始输血纠正贫血及提高血容量，血压逐步回升，在郭梦桐医师护送下，患者进入内镜室。此时，内镜室的医护人员也推迟下班时间，早已做好手术的各项准备。刘健和白庆林密切配合，为患者进行了组织胶注射止血和食管胃底曲张静脉套扎治疗。21点，经过感染科、内镜科、麻醉科、输血科多学科共同协作努

力，终于为患者止血成功。看着患者血压逐渐回升，精神状态逐渐稳定，把患者安全转入重症监护病房观察，所有参与抢救的医护人员才松了一口气。此时，已是深夜10点。

一体化紧急救治重症消化道出血患者，为患者提供了高层次抢救平台和最大限度生命支持，确保急危重症患者得到及时、有效、安全的医疗救治。章丘区人民医院将着力加强救治能力建设，倡导一站式急救服务理念，加大多学科协作促进危重救治能力有力提升，创造更多的生命奇迹。

记者 支倩倩

“来医院的时候，腰疼得直不起来，没想到手术做完当天就觉得没那么疼了，前后住了10天院，康峰主任就让我出院了。”日前，双山医院为腰椎间盘突出患者夏女士实施椎间孔镜微创手术，实现“小切口”解决缠身多年的病痛。此次手术是双山医院疼痛科成功实施腰椎间盘突出椎间孔镜微创治疗的成功案例。手术的独立开展体现了医院在微创手术领域的优势和先进的诊疗技术实力，为众多腰椎间盘突出患者带来了福音。

采访中记者了解到，患者夏女士今年70岁，腰痛伴右下肢疼痛、麻木多年，曾口服药物及输液治疗，效果不佳。由于病情加重，疼痛难忍，严重影响生活质量。慕名来到双山医院疼痛科康峰主任门诊寻求帮助。经过详细的询问后，康主任建议患者住院，排除手术禁忌后，为患者进行腰椎间盘突出椎间孔镜微创治疗。听说是微创手术，夏女士欣然接受了治疗方案。术后当天，夏女士腰痛、下肢疼痛等症状明显减轻，右腿也可以轻松抬起。手术次日即可下床自如行走。

腰椎间盘突出症是常见、多发的腰椎疾病，由于突出的椎间盘压迫神经，患者疼痛难忍，严重影响工作和生活，往往需要手术治疗。双山医院疼痛科深耕颈腰等疼痛领域，针对腰椎间盘突出，引进具有国际治疗水平的腰椎间盘突出症新技术——腰椎间盘突出椎间孔镜微创治疗，作为一种创新的手术技术，为患者提供了一种有效的治疗选择。

“腰椎间盘突出椎间孔镜微创治疗的原理主要是通过微创手术的方式来减轻患者的疼痛和改善脊柱的功能。该手术技术采用了椎间孔镜，通过一个直径约为7-8mm的小切口进入椎间盘的内部进行治疗。在手术过程中，医生还可以通过椎间孔镜观察到患者的神经根和脊髓，以确保手术不会对这些重要结构造成损伤。”双山医院疼痛科康峰主任表示，与过去的传统术式相比，腰椎间盘突出椎间孔镜微创治疗效果显著，治疗时间短，患者没有痛苦、并发症少，创伤微乎其微，整个操作不伤及任何正常组织，是国内外公认的脊柱外科最微创、最经济、最安全有效的手术方式之一。

0.7cm『小切口』为患者『撑腰』

双山医院疼痛科成功实施腰椎间盘突出椎间孔镜微创手术

跨越3000多公里慕名而来

章丘中医院脑外三科特色技术为一新疆患者解除病痛

通讯员 李蓓蓓

近日，一名新疆维吾尔族三叉神经痛术后复发患者，慕名前来章丘中医院脑外三科就诊。58岁的古丽，两年前因左侧三叉神经痛，于新疆一家省级医院进行了微血管减压手术(MVD)，手术顺利，术后当时效果好。但一年后，病人再次出现疼痛，且逐渐加重，病情的反复让她心力交瘁。在潍坊工作的儿子得知章丘中医院刘志国博士擅长三叉神经痛病症的治疗，跨越3000多公里，从新疆接母亲前来就诊。

接诊后，刘志国仔细询问病情，建议患者再次进行微血管减压治疗，并耐心讲解、仔细分析复发的原因：微血管减压术是目前国际上公认的治疗三叉神经痛及面肌痉挛的最好的方法，依据病因治疗，复发率极低，少数的复发可能是由于另外的血管又压迫神经，或者之前手术放置垫棉不当等因素所导致，清除病灶还是需要从源头解决问题。由于语言交流不畅，刘志国给予了极大的热心及耐心，与患者充分沟通后决定再次实施手术。

完善常规检查，刘志国团队于2024年1月30日为患者实施了左侧面神经减压术(MVD)。由于第一次手术导致颅内的解剖结构有一定的变化，蛛网膜增生增厚、组织间粘连、血管增生，以及垫棉的阻挡及粘连神经和血管，都为二次手术的实施增加了难度。手术从原切口进入，术中仔细分离小



每周三，刘志国博士于章丘区中医院脑外科门诊诊疗。

脑与脑膜的粘连，松解增生的蛛网膜，充分显露了神经、血管、及之前放置的垫棉，解除了三叉神经的压迫。手术顺利完成，术后病人疼痛症状解除。手术创伤小，效果立竿见影，术后第二天便下地活动，目前患者已康复出院。

三叉神经痛、面肌痉挛是常见的颅神经疾患。据统计，年发病率率为102.2/10万，发病率高。血管异常压迫神经是其发病的根本原因。面神经受到压迫后产生异常的神经冲动，引发其所支配的肌肉产生不自主的收缩与放松，导致“平繁眨眼、持续眼跳、口角抽搐”，严重者出现面部抽搐、头痛、耳鸣、耳聋等症状。严重的影响了病人

的生活与健康。

三叉神经痛号称“天下第一痛”，以难以忍受的阵发性剧痛为其突出表现，严重时说话、洗脸、刷牙、微风拂面，甚至走路时都会引起阵发性的剧烈疼痛。微血管减压术(MVD)是目前国际上公认的治疗三叉神经痛、面肌痉挛的最好的方法，是从病因上根本性的治疗疾病，效果立竿见影，且属于微创手术，术后第一天即能下床活动。具有创伤小、安全性高、效果好、恢复快、花费低等优点。能保留神经正常功能，是药物及其他保守治疗效果不佳的原发性三叉神经痛的首选外科治疗方法。



手术次日，患者即可下床自如行走。