

我院成功承办首届枣庄市脑血管病专业委员会年会

李德洋当选枣庄市脑血管病专业委员会主任委员

本报讯 近日, 我院成功承办第一届枣庄市脑血管病专业委员会年会。会议由枣庄市医学会孔庆福秘书长主持, 来自枣庄市各区市医院的代表180余人参加会议。

经过全体代表的充分酝酿, 依照枣庄市医学会的法定程序, 选举产生了第一届脑血管病专业委员会委员、秘书、副主任委员、主任委员及名誉主任委员。我院神经内科主任李德洋当选为第一届主任委员, 石义亭当选为名誉主任委员, 闵敏、孙美华、马磊当选为副主任委员, 张涛、蒋亮亮当选为秘书, 郝清华、宋正峰当选为委员。李德洋主任委员在

成立大会上作了表态发言。

山东省医学会脑血管病分会主任委员毕建忠教授、山东省医学会神经内科分会主任委员杜怡峰教授、枣庄市卫计委任怡春副主任参会并作了重要发言。北京天坛医院、山东省立医院、山东大学齐鲁医院、山大二院及山东省影像研究所的8位教授分别做了精彩的学术讲座, 现场气氛活跃、讨论热烈。北京天坛医院的宋立刚教授、山东省立医院的孙钦建教授及山东大学齐鲁医院吴伟教授从不同方面对脑血管病的介入治疗, 特别是对于目前国内外

热点技术急性脑梗死的血管内取栓治疗进行了深入的探讨, 分享其临床经验, 现场反响强烈。

脑血管病已成为中国第一致死病因, 严重威胁人民的健康和生命安全, 脑血管病的防治刻不容缓。脑血管病专业委员会将通过技术创新和技术合作来充分利用本市医疗资源, 服务于全市脑血管病防治, 为枣庄市广大人民群众的健康保驾护航, 进一步推动枣庄市脑血管病工作的快速发展, 提高我市脑血管疾病的诊治水平。

□蒋亮亮

中山医院周平红教授来我院讲学会诊



周平红教授(左二)为患者检查

本报讯 近日, 我院消化科邀请上海复旦大学附属中山医院周平红教授来我院进行内镜下治疗技术指导。周平红教授是唯一一位入选央视《大国工匠》新闻专题片的医疗卫生人员, 是国际知名内镜微创治疗专家。

对患者而言, 内镜下治疗最大的优势就是手术只须在人体的自然腔道内进行, 免去了患者开胸破腹之痛。科室组织医师及相关人员观摩手术并接受手把手技术指导。周教授此次来院期间演示了六台内镜下治疗操作, 手术难度大, 操作复杂, 技术难度高, 在周平红教授技术指导下完美完成了手术, 展现了大匠风采, 不仅为我院病人解除了病痛, 同时也使我院内镜下治疗操作水平有了更大的进步。

□李志娟 张亚军

匈牙利医生来我院观摩肺癌微波消融术

本报讯 12月15日, 匈牙利布达佩斯的Lorant Kecskes 和Silvia Pipei两位医生专程来我院观摩肺癌微波消融术。

武宗义副院长会见了两位医生, 介绍了我院的基本情况; 肿瘤科张开贤主任介绍了肿瘤科的情况, 并作了“肺癌的微波消融: 实战策略”和“微波消融治疗骨转移”两个报告。同时, 分享了我院肿瘤科在微波消融治疗肺癌和骨转移方面的经验和做法。随后, 两位匈牙利医生来到CT室观摩了一例80岁高龄肺癌双针微波消融的病例, 并拍照留取资料。张开贤主任边做边与两位国外医生交流肺癌双针微波消融的技术问题。两位匈牙利医生介绍了他们医院肺癌的治疗方法, 对我们所做的工作十分钦佩, 表示回国以后将尽快开展这项工作。

□袁倩倩 吴林霖



枣庄市老年医学、骨质疏松专业委员会年会在我院召开

本报讯 12月3日, 2016年山东省继续医学教育项目内分泌及代谢病治疗培训暨枣庄市老年医学、骨质疏松专业委员会年会在我院举行。来自枣庄五区一市的专家和代表100余人参加了会议。

枣庄市卫计委副主任任怡春, 枣庄市卫生计生委教科科科长苏燕燕, 滕州卫计委副局长赵逢平, 我院副院长武宗义出席开班仪式, 会议由我院党委书记于世伦主持。

山东大学齐鲁医院干部保健科副主任、国家二级教授单培彦教授, 山东省医学会糖尿病学会副主任委员、中华医学会糖尿病学会糖尿病教育与管理学组委员任建民教授, 枣庄市医学会内分泌代谢病学分会主任委员、枣庄市立医院副院长周昌教授应邀出席会议, 各位专家、代表齐聚一堂进行了一场学术交流讨论的盛宴。单培彦、任建民、周昌等专家教授分别针对胰岛素应用、高血压治疗新策略、糖尿病及血症代

谢异常个体化管理等相关领域作了专题学术报告, 并对与会代表工作中的疑问详尽解答。

此次学习培训, 大家开阔了眼界, 增长了知识, 拓展了思维, 学到了其他医院的先进经验, 受益匪浅。年会的成功召开, 对枣庄市内分泌及代谢病、老年医学、骨质疏松事业的发展起到巨大的推动作用。

□侯亮

打造“智慧医疗”航母 我院携手联想集团共创 医疗新体验

本报讯 近日, 我院携手联想共同举办的智慧医疗案例研讨会隆重召开, 全省四十余位三甲医院的信息中心负责人一同交流分享, 探讨信息化建设经验, 领略智慧医疗的魅力。

我院副院长武宗义为大会致辞, 肯定了信息化建设对医院快速发展的贡献以及与联想集团合作取得的项目成果, 希望通过本次研讨会能够给大家提供一个交流互动的平台, 携手联想共同打造医疗行业生态圈, 共享智慧医疗的成果。

联想集团驻我院项目组负责人赵飞从数据管理、应用集成、用户管理、医院的运营管理、分析等多个方面分享了医院信息集成平台项目在软件层面的规划, 建设以及实施经验。

会后, 参会嘉宾走进新建数据中心进行了实地参观、考察, 就项目建设规划、应用情况与联想工程师进行了现场的互动交流。

□王红菊 徐萌

枣庄市中心血管病学术会议 在我院召开

滕州市内科质控中心会议同时举行

本报讯 近日, 2016年枣庄市医学会心血管病专业委员会第九次会议暨枣庄市中心血管介入质控中心第四次、滕州市内科质控中心第三次会议在我院举行。大会由枣庄市医学会心血管病专业委员会副主任委员、我院内科主任兼心内科主任李勇教授主持, 枣庄市医学会孔庆福秘书长, 滕州市卫计委赵逢平副局长, 我院副院长武宗义, 党委委员周永勤参加会议。枣庄市及我院200余名代表参加会议。

本次大会邀请到国内、市多位医学专家莅临, 并作了精彩的专题讲座。内容涵盖心血管、消化、神经、内分泌等领域最新的技术和理念, 兼普及与提高, 对各领域热点问题进行深入讨论和经验交流, 追求学术共识, 提高临床诊疗水平。

加强医疗质量管理与控制, 保证医疗质量和安全是医疗管理的核心内容, 也是永恒主题。随着我国医疗卫生事业的发展和医药卫生体制改革的不断深化, 进一步加强医疗质量管理与控制, 对当前公立医院改革措施的落实和医改目标的实现具有重要的现实意义。本次会议旨在进一步规范全市内科疾病预防、诊疗行为, 加强诊疗技术管理, 对促进我市内科疾病的防控工作的发展必将起到有力的推动作用。

□李勇

急救中心成功举办 心脏猝死应急演练

本报讯 近日, 为提高猝死患者黄金时间内的抢救成功率, 增强我院急救人员抢救能力。我院急救中心开展了对院外突发猝死事件应急处理, 以及与院外非专业人员配合的应急演练及培训。

演练在我市龙泉广场举行。我院院前急救队医务人员、广大群众近100余人参加了本次演练。首先急救中心医务人员对市民进行了急救相关知识普及, 现场向市民演示心肺复苏操作并指导部分市民进行了模拟操作, 最后模拟一突发猝死病人的处置流程。整个流程牵涉院前急救, 枣庄急救中心及急诊抢救室, 从路人发现病人突然晕倒, 然后拨打120电话, 到120到达现场以及现场抢救及病人转运至急诊抢救室, 最后经由抢救室一系列处理把病人送入介入室。

整个演练流程严谨顺畅, 参加人员积极认真, 成功达到演练目的。同时让广大人民群众增强了急救意识, 危急时刻能积极自救, 为患者成功抢救赢得宝贵时间!

□王霞 高远 赵连祯



脑梗死, 知道这些或许能救命!

1、什么叫脑梗死?

脑梗死又称缺血性卒中, 中医称之为卒中或中风。本病系由各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍, 导致脑组织缺血缺氧性病变坏死, 进而产生临床上对应的神经功能缺失表现, 如偏瘫, 失明, 失语, 昏迷等。脑梗死依据发病机制的不同分为脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死等主要类型。

2、脑梗死的病因有哪些?

由于脑血栓形成的病因基础主要为动脉粥样硬化, 因而产生动脉粥样硬化的因素是发生脑梗死最常见的病因。脑梗死风险中大多可归结于以下10个简单的危险因素, 它们是高血压病、吸烟、肥胖、饮食不当、缺乏体育锻炼、糖尿病、颈动脉硬化、过度的精神压力及抑郁、有基础心脏病疾病和高脂血症。需要指出的是, 以上大多数危险因素都是可控的。

3、脑梗死的救治——时间就是大脑!

中国每年新发中风病人约250万, 其中约有2/3的人最终残疾或死亡。究其原因, 就是大多数人对中风缺乏认识, 抢救不及时及未到达有救治能力的医院。人中风后, 每拖延一分钟, 其大脑内的神经细胞就会死亡190万个, 每耽搁一小时, 大脑就会因缺氧而变老3.6年。最为关键的是, 脑细胞并无再生能力。脑梗死的抢救, 强调“黄金三小时”, 也就是从出现症状到完成抢救, 控制在



小滤器, 大作为 ——浅谈血栓疾病的防治

小小的滤器, 能有什么作为? 不就是过滤一下杂质吗? 我们所说的滤器不是净水器或者机油滤器, 而是下腔静脉滤器, 能在关键时刻救人生命。那么什么是下腔静脉滤器呢?

下腔静脉是我们人体最大的静脉, 收集下肢、盆部及腹部的静脉血。在某些特定的情况下, 为了疾病预防和治疗的需要, 我们会在这里放置滤器。大家应该知道血栓这种疾病吧? 正常情况下, 我们的血管壁是光滑的, 血流也是通畅的, 但是当我们的血流变的缓慢, 静脉的管壁受到损伤时, 以及我们的凝血系统出现了异常, 血栓就会形成了。血栓易发生在下肢, 主要原因还是下肢静脉管径较细, 瓣膜较多, 血流相对缓慢, 创伤发生率也相对较高。

血栓有时是致命的! 有的病人在骨科做手术, 手术很成功, 但是术后过了几天, 刚一下床竟然突然死亡。究其原因, 罪魁祸首就是血栓。原来, 患者在骨科术后发生了下肢深静脉血栓, 血栓脱落后直接堵塞了肺动脉, 造成肺栓塞而殒命。大面积的肺栓塞一旦发生, 即使身在医院也无力回天, 要知道肺栓塞不论轻重, 死亡率高达9%~50%, 而且绝大多数在几分钟到几小时内即死亡。肺栓塞很可怕, 引起肺栓塞的下肢深静脉血栓为何没能及早地预防和治理呢?

作为一名血管外科医生, 对于下肢深静脉血栓形成的早期发现也颇感无奈。在临床上, 只有10%~17%的血栓患者有明显的症状, 表现为下肢肿胀, 局部深处触痛和足背屈性疼痛等, 大部分患者在血栓形成早期没有任何症状。欧美国60年代就开始血栓性疾病, 很多老百姓也了解深静脉血栓防治方面

3个小时内, 而且越早越好。实际上, 十几年来, 溶栓的时间窗从3小时延长到4.5个小时, 介入治疗的时间窗也实现了6~8小时。但“黄金三小时”概念并不改变, 因为治疗时间只要往前移, 哪怕移一分钟, 五分钟, 都能看到病人恢复情况的明显不同。

4、识别中风的简易技巧——“FAST”原则

“FAST”是一个英文单词, 意思是快速。这4个英语字母分别代表4个步骤——
F(Face)面部: 观察微笑时面部或嘴角有无歪斜;

A(Arm)手臂: 双臂平举, 观察是否有一只手无力垂落;

S(Speech)演讲: 说一句话, 听听有无口齿不清;

T(Telephone)电话: 如有符合上述情况, 应立即打急救电话寻求帮助; 另外, T也代表“Time”, 强调就诊时间的紧迫性。

5、急性脑梗死的治疗关键是血管再通和早期治疗。

如果在发病后3~6小时内进行溶栓治疗, 可恢复梗死区血流灌注, 减轻神经元损伤, 挽救缺血半暗带, 那么瘫痪的肢体就可能完全恢复正常, 超早期溶栓疗法有时可促使病人戏剧般恢复, 收到立竿见影的效果; 相反, 如果错过了这个时机, 那么瘫痪肢体的恢复将十分困难, 甚至遗留终身瘫痪。但是遗憾的是静脉溶栓的再通率仅30%

省医学会健康管理学分会主任委员张志勉来院授课

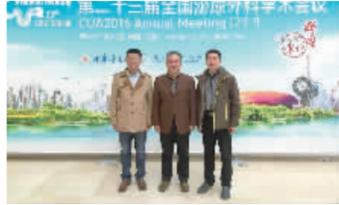
本报讯 为进一步深化我院健康体检部的内涵建设, 全面提升服务品质, 打造高效、优质的服务团队, 11月13日, 我院特邀全国健康管理示范基地评审专家、山东省医学会健康管理学分会主任委员、山东大学齐鲁医院健康体检中心张志勉主任来院授课。

会议由副院长李培水主持, 健康体检部所有人员及CT、MRI室、放射科、检验科、彩超室、功能检查科负责人和部分科室人员参加了此次学习。

会上, 张志勉教授从规模、设施到专家团队及工作成绩对我院健康体检部给与了充分的肯定。随后, 张教授就健康体检项目的推广及与健康管理的认识及其发展趋势讲授了知识。张教授认为, 健康管理是一个蓬勃发展的朝阳产业, 通过健康管理的推行, 民众的健康素质将会大幅提升。

参加学习的医护人员, 通过张教授的授课, 启发了思维, 开拓了视野, 激励了工作热情, 营造了良好的学习氛围。

我院科研团队在全国泌尿外科学术年会上作专题报告



本报讯 近日, 我院甘志浩、程广舟带领科研团队受邀参加第二十三届全国泌尿外科学术会议。该团队着眼于目前国际最新科研进展, 在干细胞相关研究上卓有成效, 尤其是在阴茎肌源性干细胞增殖相关研究方面处于国内领先水平。

张庆磊、王磊医生作为代表在大会上作了题为“外源性碱性成纤维细胞生长因子对大鼠肌源性干细胞增殖的影响”的精彩的学术专题报告, 受到了来自美国加利福尼亚大学、上海交通大学、华中科技大学等相关科研专家的一致认可与赞同, 为促进我院科研水平发展作出了巨大努力。

急症科护理品管圈优秀作品在山东省护理年会上交流



本报讯 12月2日至4日, 山东省护理学会举办了以“改进-共享-发展”为主题的护理工作年会暨护理特色实践成果交流会, 旨在落实《“十三五”中国护理事业发展规划(2016-2020年)纲要》, 深化护理改革和服务内涵, 创新最佳临床实践, 提高专业技术水平。

我院选送的急症科护理质量改进项目《缩短ACI患者院内等待时间》经过各位专家评审, 作为护理品管圈优秀作品进行暨展览展示和大会交流。急症科护士郝传丽将实践成果通过PPT形式向与会专家及护理人员做了汇报与分享。我院ACI患者平均院内等待时间由原来的89.6分钟缩短至55分钟, 远远低于我国患者溶栓前平均等待时间116分钟, 达到了美国心脏协会/美国卒中协会指南倡导的从急诊就诊到开始溶栓的时间应争取<60分钟要求, 提高了抢救成功率, 减少了疾病致死率, 同时也提高了医护人员的急救意识和工作效率, 减少了差错发生, 增强了团队协作能力。

□张梅 王静



脑梗死取栓治疗前后对比

6、颈动脉狭窄亦可以发展为脑梗死!

有人研究, 在18个月内内科药物治疗期间, 有颈动脉狭窄患者卒中风险为19%~33%。颈动脉狭窄可造成动脉栓塞、血管闭塞及脑低灌注, 进而造成脑梗死。对于中重度颈动脉狭窄可应用内膜剥脱术, 切开血管, 切除粥样硬化斑块, 但创伤略大; 更为常用的为支架置入术, 不用开刀, 只通过一根导管, 在动脉狭窄处放置一枚支架, 将狭窄处撑开, 即可解除狭窄, 创伤小、恢复快, 我院自2005年始已开展200余例, 绝大多数患者取得良好疗效。

□李德洋 马磊



血管狭窄支架置入前后对比, 箭头为狭窄处

那么下肢静脉血栓主要会发生在哪些人身上呢? 如果我们可以防患于未然, 就能够避免承受过多的病痛和经济压力。下面为大家介绍几类可能发生下肢静脉血栓的人群, 如果你或你的家人符合条件, 就要当心 and 预防了:

1. 40岁以上特别是老年人。因为老年人血管内膜粗糙不平, 血液粘稠度也较高, 活动量相对较少, 容易发生血栓。

2. 偏瘫的病人。偏瘫的病人由于脑动脉硬化闭塞导致, 这种病人同时存在着高胆固醇和高血脂, 是造成血液高凝状态的重要因素。长期卧床不起进一步导致血流速度减慢, 自然下肢深静脉血栓形成的可能性也较大。

3. 妊娠晚期的孕妇和产妇产后。晚期妊娠的孕妇产宫增大, 腹腔内压增高, 可能压迫下肢静脉和髂静脉, 使得下肢深静脉血栓形成发病率明显增加。产后1~2个月的初产妇因产后应用大量止血药物, 普遍在“坐月子”期间不出屋甚至卧床不起, 以及为了下奶进食过多的高脂肪食物, 构成血栓形成的几大因素。

4. 大手术术后的病人。腹部大手术后和下肢关节手术后的病人容易患下肢深静脉血栓。很多资料显示, 下肢骨关节手术后发生下肢深静脉血栓几率高达50%以上。

5. 长期服用避孕药的人。长期口服避孕药的多样化治疗也能施展开来, 各种溶栓、碎栓、吸栓的方法均能够及时有效的改善下肢静脉回流, 减轻患肢的水肿。如果没有滤器的帮助, 那么血栓的治疗相对保守的多。我们只能通过外周溶栓抗凝的方法, 让血栓逐步机化, 也就像水泥一样固化, 这样不仅无法让血管正常使用, 而且损坏了静脉瓣膜, 导致血栓形成后后遗症的发生, 譬如反复的下肢肿胀, 浅静脉曲张, 皮肤色素沉着及破溃等。所以滤器不仅能够预防肺栓塞, 还能辅助溶栓治疗, 即救人生命又还你健康, 你说它的作用大不大?

滤器虽然作用很大, 毕竟造价较昂贵, 很多老百姓无法承受。既然血栓的危害那么大, 那么下腔静脉滤器, 需经静脉切开置入, 自此开启了滤器的新纪元。多年来, 经过各种改良, 滤器已经成为预防肺栓塞发生的标准办法。如今, 我们可以采用微创的办法, 只需在大腿根部穿刺, 就能置入滤器到下肢静脉, 术后没有切口, 6~8小时后即可下床行走。滤器置入后针对血栓的多样化治疗也能施展开来, 各种溶栓、碎栓、吸栓的方法均能够及时有效的改善下肢静脉回流, 减轻患肢的水肿。如果没有滤器的帮助, 那么血栓的治疗相对保守的多。我们只能通过外周溶栓抗凝的方法, 让血栓逐步机化, 也就像水泥一样固化, 这样不仅无法让血管正常使用, 而且损坏了静脉瓣膜, 导致血栓形成后后遗症的发生, 譬如反复的下肢肿胀, 浅静脉曲张, 皮肤色素沉着及破溃等。所以滤器不仅能够预防肺栓塞, 还能辅助溶栓治疗, 即救人生命又还你健康, 你说它的作用大不大?

滤器虽然作用很大, 毕竟造价较昂贵, 很多老百姓无法承受。既然血栓的危害那么大, 那么下腔静脉滤器, 需经静脉切开置入, 自此开启了滤器的新纪元。多年来, 经过各种改良, 滤器已经成为预防肺栓塞发生的标准办法。如今, 我们可以采用微创的办法, 只需在大腿根部穿刺, 就能置入滤器到下肢静脉, 术后没有切口, 6~8小时后即可下床行走。滤器置入后针对血栓的多样化治疗也能施展开来, 各种溶栓、碎栓、吸栓的方法均能够及时有效的改善下肢静脉回流, 减轻患肢的水肿。如果没有滤器的帮助, 那么血栓的治疗相对保守的多。我们只能通过外周溶栓抗凝的方法, 让血栓逐步机化, 也就像水泥一样固化, 这样不仅无法让血管正常使用, 而且损坏了静脉瓣膜, 导致血栓形成后后遗症的发生, 譬如反复的下肢肿胀, 浅静脉曲张, 皮肤色素沉着及破溃等。所以滤器不仅能够预防肺栓塞, 还能辅助溶栓治疗, 即救人生命又还你健康, 你说它的作用大不大?

□李强