

## 我院荣获“胸痛中心全国心电一张网建设单位”称号

**本报讯** 近日,第二十六届全国介入心脏病学论坛暨第十二届中国胸痛中心大会在陕西省西安市盛大开幕,我院作为中国胸痛中心会员单位受邀参加本次大会。

会上,心血管健康联盟、中国胸痛中心联盟和胸痛中心总部,对49家心电一张网建设单位进行授牌。我院荣获“胸痛中心全国心电一张网建设单位”称号,标志着我院胸痛中心及远程心电网络建设又迈上一个新的台阶。

2019年12月,在市卫生健康委及院领导的大力支持下,我院启动滕州市远程心电网络会诊中心的建设。

截止目前已完成覆盖滕州市中心城区医院院内70个网点(包含门诊、急诊、体检、发热门诊及病房所有病区)以及区域100个网点(包括滕州市妇幼保健院、滕州市财贸医院、滕州市精神卫生中心、滕州市疾控中心、滕州市21家镇街卫生院及部分村诊所、山亭、微山部分乡镇卫生院及诊所)的会诊平台建设 works。

滕州市远程心电会诊中心现有诊断医师12名(含3名硕士研究生),其中高级职称2名,中级职称5名,初级职称5名。会诊中心团队在2018-2020年连续三年在山东省“稳

心杯”心电图阅图大赛中荣获三等奖;在2018年鲁西南“圣都杯”心电图阅图大赛中荣获冠军;2020年枣庄市“稳心杯”心电图阅图大赛中赛荣获冠军。

平台自运行以来已诊断心电图58万余例次,其中院内诊断43万余例次,院外远程诊断14万9千余例次。院外远程筛查危急值病例825例(其中含急性心肌梗死病例498例),针对筛出的每一例危急值,均通过系统内提醒、电话联系、微信平台内沟通,第一时间搭建起基层首诊医师、患者、胸痛中心、院前急救、介入中心

专家之间的联络桥梁。

基层老百姓因胸痛不适在乡镇卫生院或村诊所所做的心电图,如结果提示急性心肌梗死,心电图诊断中心会立刻提醒基层医师,接着胸痛中心专家第一时间与基层医师和患者取得联系,指导转运前的准备工作,与此同时,院前急救车辆前去转运患者,介入中心同步启动做好术前准备。此举大大缩短了急性心肌梗死患者的救治时间,多例患者从在基层乡镇卫生院或村诊所做第一份心电图到在我院介入室完成急诊PCI手术开通血管时间不超过1小时(双绕),DtoB

□马运伟

## 我院荣获“中国创伤救治联盟创伤救治中心建设单位”称号

**本报讯** 5月20日,中国创伤救治联盟创伤救治中心建设单位签约仪式暨第18期中国创伤救治高级培训班在济南举办。我院党委书记、副院长周永勤受邀带队参会。

会上,中国工程院院士、国家创伤医学中心主任、中国创伤救治联盟主席姜保国院士,山东省卫健委一级巡视员、省保健局局长万书臻,为我省30家中国创伤救治联盟创伤救治中心建设单位授牌。我院荣获“中国创伤救治联盟创伤救治中心建设单位”称号,标志着我院创伤中心工作得到了国家创伤中心认可,有利于下一步我院高级创伤中心的创建工作。

授牌仪式后,我院急诊科主任宋华等人参加第18期中国创伤救治高级培训班,并获得合格证书。



本次培训班通过专家授课和实操培训相结合,针对严重创伤、多发伤急救,骨盆骨折救治等创伤救治基本理论、基本知识以及热点、难点

展开培训。参会人员表示,将把所学知识积极运用到实际工作中,进一步提升我院创伤救治水平。

□杜洪洋

## 我院完成机器人辅助下髌关节置换术



**本报讯** 近日,我院关节运动医学学科在康立新主任医师的带领下,完成鲁南地区首例机器人辅助下全髌关节置换术。此次手术使用国内首批髌膝一体的铰链?全骨科手术机器人,它在术中不仅成为医生可靠的助手,也为患者提供更加个性化的治疗方案,帮助患者减轻

手术创伤,加快术后康复。

在此次机器人辅助手术中,铰链?骨科手术机器人展现出极高的精准性和安全性,与传统髌关节置换手术不同。

术前通过采集患者的CT影像数据,获得患者的骨骼信息,建立三维立体模型,基于三维模型充分

模拟,找到适配的假体型号,同时在系统软件里进行实时动态仿真,及时判断假体植入后的平衡状态。

术中通过可视化的交互界面,手术医师按照术前规划方案,操控机械臂自动对齐,安全精准地完成股骨颈截骨和髌臼一次磨挫成型。整个手术进程可做到实时渲染更新且实现数字化、可视化。术中机器人可实时识别置杯的角度和深度,自动评估置杯效果,为手术医师全面评估手术效果提供依据。

21世纪的骨科已进入数字骨科时代,骨科手术机器人的应用让关节置换手术更加精准化。我院关节运动医学学科在康立新主任医师的带领下,紧跟科技发展潮流,应用骨科手术机器人配合快速康复理论体系,缩短了住院时间,减少了住院费用,提高了患者满意度,达到手术精准,快速康复的目的,造福周边患者。

□杜庚衡

## 我院时娟娟医师荣获中国宫颈癌防治工程第二届病例大赛二等奖

**本报讯** 为广大医生搭建、分享临床诊治经验与学术交流的平台,提高HPV感染相关疾病的临床诊治水平,促进患者临床获益的最大化,5月20日,中国宫颈癌防治工程第二届“派特杯”病例大赛山东赛区选拔赛在山东曲阜尼山举行。

大赛共有14位学界大咖担任专家评委,70余位具有丰富临床经验的专家担任大众评委。选手在演讲过程中,针对病例从病史、诊断及依据、治疗方案、随访等方面展开讨论,展示疑难HPV感染独特的治疗方案及良好的效果和安全性。评委从专业的角度对选手的演

讲进行点评、指导,肯定了各位选手选取的病例中临床解决疑难感染方法的重要意义。

最终,经过激烈角逐,我院时娟娟医师荣获山东赛区二等奖并晋级华东赛区,进入下一轮比赛。全省共24名参赛医生晋级本场比赛。

□妇一科

## 我院完成青光眼MIGS手术

**本报讯** 近日,眼一科王兵主任团队成功完成我院第一例白内障超声乳化吸除+人工晶体植入+房角分离+内路粘小管切开手术。手术由王兵主任医师和赵瑞苓主治医师完成,这标志着我院青光眼手术向MIGS手术转变迈出了至关重要的一步。

患者,女,65岁,因“左眼胀、视力下降半年余”收入院,诊断原发性闭角型青光眼,病情处于中晚期。5月18日,在局麻下行白内障超声乳化吸除+人工晶体植入+房角分离+粘小管切开术,手术顺利,术后第一天眼压降至11mmHg,患者满意出院。

房角镜辅助的内路粘小管切开术,是一种微创青光眼手术(MIGS)。MIGS手术的特点是:切口小(通常2.2-3.0mm),不损伤球结膜,无需长期维护结膜滤过

泡,不影响日后其他抗青光眼手术的操作,能为青光眼患者争取更多的手术机会,可有效降低眼压、并发生少、恢复快、无需繁杂的术后护理。

既往这类患者,我院只能选择外引流手术。传统的外引流术式依赖于结膜滤过泡,瘢痕化发生几率高,远期效果差,手术失败率相对较高,尤其是60岁以下的青光眼患者。MIGS手术是近年来青光眼手术治疗领域的重要革新,目前在国内外已逐渐成为主流,小梁网及其schlemm管(粘小管)为其最主要的手术部位。

本例MIGS手术是我院第一例,也是枣庄地区第一例此类手术,填补了我市MIGS手术技术空白,更为广大闭角型青光眼患者提供了一种新的更优异的治疗方法。

□眼一科

## 我院成功完成一例Surpass Evolve 支架植入术



**本报讯** 近日,我院成功完成一例Surpass Evolve支架植入术。患者,男,48岁,因“突发头痛2月”入院神经内科。患者头痛剧烈,行CTA示右椎动脉夹层动脉瘤,成功给予Surpass Evolve密网孔支架植入,术后患者头痛消失,肢体活动正常。

患者出院时兴奋地说:“我的血管治疗以前用补自行车胎法,现在用车胎里面再加层内胎,安全有效,太好了!”

椎动脉夹层动脉瘤为神经科常见危重疾病,夹层所处位置在脑干,一旦破裂,会很快造成死亡。既往治疗方法多为普通支架辅助弹簧圈栓

□马磊

塞术,这种治疗具有手术难度大,术中易破裂,术后易复发等缺点。血流导向装置(密网孔支架)为首选治疗方法,Surpass Evolve密网孔支架具有网眼非常小,导丝非常细,能够干扰并减少载流动脉进入动脉瘤内的血流,使动脉瘤内血流出现阻滞,形成瘤内血栓,表现为血流导向作用,较普通支架辅助弹簧圈栓塞更简便,手术风险低且治疗方便,是目前动脉瘤尤其是夹层动脉瘤治疗的新利器。

该例手术的成功完成,系鲁南地区首例,标志着我院动脉瘤治疗策略和技术迈上了新台阶。

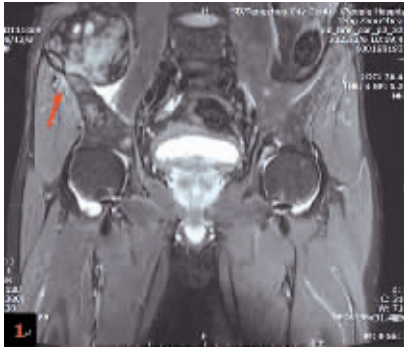
## 精准医疗 “核”你同行

临床核医学是利用放射性核素示踪原理和辐射生物效应进行疾病诊断和治疗的新兴学科,其应用充分体现了现代医学精准诊疗的发展趋势。核医学在疾病的早期“定位”“定性”“定量”“定期”诊断和对特定疾病的靶向治疗上具有独特且不可替代的作用。我院核医学科精选部分病例进行分享,以期总结临床经验,拓宽诊疗思路,提高对疑难病例的诊疗水平。

### 病例 1

中年男性,一周前外院CT检查提示:双肾结石、双肾积水、右输尿管结石、双侧髂骨异常。入院后行双膝关节MRI检查提示:右髌骨翼上方肌肉内异常信号肿块影,间叶组织来源?(图1箭)双侧髌骨翼及双侧股骨上段异常信号。为明确病情行18F-FDG PET/CT检查。

患者平素有乏力、腰腿部疼痛症状。男性肿瘤标志物正常。既往高血压病史,16年前行左肾切开取石术。



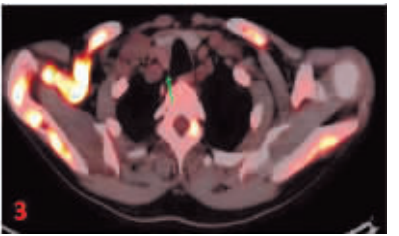
**PET/CT 检查所见:**

全身多发骨赘(包括四肢骨和中轴骨)骨质破坏(图2),部分伴软组织肿块形成,显像剂摄取明显增高,其中右侧髌骨 SUVmax 约13.0。

甲状腺右叶后方见不规则软组织密度结节(图3箭),长径约2.3cm,未见明显显像剂摄取增高区。

双肾及右侧输尿管上段扩张、结石,右肾皮质变薄,双肾及右侧输尿管上段见多发

大小不等斑点状高密度影。



**检查结论:**

全身多发骨赘异常,符合甲状腺功能亢进性骨病;甲状腺右叶后方结节,不排除甲状腺来源病变。双肾及右侧输尿管上段结

石,右肾重度积水,左肾轻度积水。

**诊疗经过:**

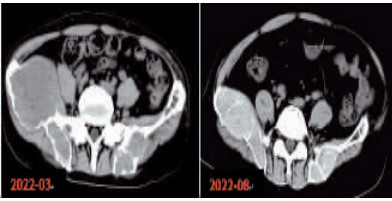
PET/CT检查后,行实验室检查:甲状腺激素 2234.00pg/ml(参考值 15-65),血钙 3.03mmol/L(参考值 2.03-2.7)。

患者随后在山东第一医科大学第一附属医院行99mTc-MIBI 甲状腺显像显示:甲状腺右叶下极放射性增高,结合病史,不排除甲状腺增生或腺瘤。

完善检查后于山东中医药大学附属医院行右下甲状腺腺瘤切除术+右甲状腺部分切除术+右六区淋巴结活检术。

术后病理:(右)甲状腺腺瘤。术后给予补钙、密切监测钙和甲状腺激素变化:术后第1、2、3天复查甲状腺激素分别为12.87、27.11、83.00pg/ml(参考值 15-65),术后3天复查血钙1.80mmol/L(参考值 2.11-2.52)。

术后3个月于山东大学齐鲁医院复查99mTc-MIBI 甲状腺显像显示:右侧甲状腺腺瘤切除术后,甲状腺 MIBI 显像未见明确病灶组织残留征象。术后5个月本院复查CT示右髌骨病变明显缩小。

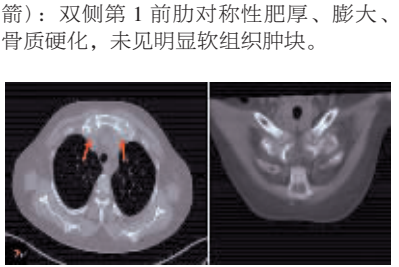


**病例相关知识:**

甲状腺腺功能亢进症(简称甲亢)是指由于甲状腺激素(PTH)分泌过多引起体内钙、磷和骨代谢紊乱所产生的一系列的综合征。甲状腺腺功能亢进分泌过多PTH刺激破

### 病例 2

老年女性,主诉“反复多关节疼痛10余年,皮疹5月”入院。患者6年前诊断为“系统性红斑狼疮,狼疮肾炎”。5个月前出现全身皮疹,伴有瘙痒,曾考虑为“湿疹”。3个月前皮疹加重,于我院皮肤科完善皮肤科检查,考虑为“银屑病”。近20天皮疹进一步加重,双手、双足明显,双足部分皮疹出现破溃、流血,瘙痒、疼痛明显,伴有干咳。10天前出现腰痛,活动后明显。补充查体:左侧胸锁关节肿胀,压痛。为进一步明确病情,完善ECT全身骨显像。



**病例相关知识**

SAPHO综合征在临床上属于罕见病范畴(罕见病数据库Orphanet编号793),是以皮肤和骨关节受累为特征的慢性无菌性炎症。1987年,Chamot等首次提出将Synovitis(滑膜炎)、Acne(痤疮)、Pustulosis(脓疱病)、Hyperostosis(骨肥厚)、Osteomyelitis(骨髓炎)等五种病变首字母的缩写作为疾病名称。

SAPHO综合征的发病机制尚不明确,目前认为其属于自身炎症综合征范畴,涉及免疫系统的紊乱。SAPHO综合征患病男女比例大概是1:2,女性好发,平均

在36岁左右出现症状,平均诊断需要3.6年。SAPHO综合征的临床症状,主要包括骨痛和皮疹。主要表现为前胸疼痛,容易误诊为肋软骨炎等,通常这种疼痛起病比较隐匿或突然加重,位置比较弥漫、不固定。除了前胸疼痛,患者还会出现颈椎、胸椎、腰椎的疼痛,容易误诊为强直性脊柱炎。在协和医院发起的一项队列研究中,超过90%的患者都有皮肤表现,主要是掌跖脓疱病。

SAPHO综合征的临床诊断是一个巨大挑战,其临床表现多样,需要与类风湿关节炎、强直性脊柱炎、硬化性骨髓炎、弥漫性特发性骨肥厚、关节性银屑病、佩吉特病、Sweet综合征等鉴别。确诊往往经历数年,而错过及时的治疗。

2012年NGUYEN等在Semin Arthritis Rheum中突出了影像学的作用,只要发现骨肥厚,特征性的表现在前上胸壁、肢端骨及脊柱就可以诊断,可以伴或不伴皮肤损害。由此可见,影像学表现对本病的诊断尤为重要。如果临床上怀疑SAPHO综合征,最需要做的检查是ECT全身骨扫描。ECT可特征性表现为前上胸壁异常放射性浓聚灶,典型的图像为“牛头征”(图1箭)。早期诊断、及时治疗能够避免患者并发症的发生。同时,ECT能够展示全身骨骼受累的情况,准确评估疾病范围及疾病的活动程度。对于治疗期间的患者,ECT随访可以评估患者对药物治疗的敏感性,并监测疾病进展。

