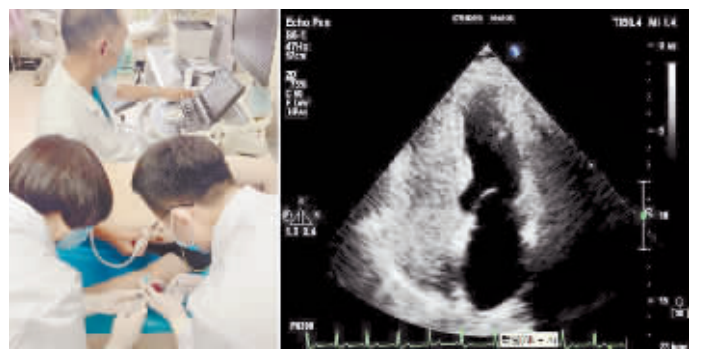


我院超声科成功完成经胸右心声学造影检查

本报讯 近日，我院超声科联合介入室、CCU 及神经内科成功完成首例经胸右心声学造影检查。该项检查填补了我在超声造影检查的一项空白，该技术在鲁西南地区属领先水平，为我院心脑血管疾病的诊断又添新技术。

右心声学造影又称发泡实验，是利用静脉注射手震微气泡生理盐水造影剂，使右心系统显影，造影剂气泡直径>10微米，平均约15微米，正常情形下微气泡不能通过肺毛细血管网，从静脉血管输入后只出现在右心，不进入左心系统。由于微泡与血液存在明显声阻抗差，即使个别微泡(低速微量血流)也能清晰显示，如果在患者的左心房或者左心室看到有微气泡，则提示可能是从异常的通路由右心腔到达左心腔，即常说的右向左分流。同时，检查中还可以根据微气泡在左心腔室出现的时间早晚，初步判断异常是出现在心房心室间隔的缺损，还是出现在心外结构的异常，例如肺动静脉瘘等。



检查适应症：

- 1.偏头疼，特别是有先兆偏头疼的患者；
- 2.原因不明的缺血性脑卒中、一过性头晕、晕厥患者；
- 3.PFO 封堵术后的检测；
- 4.永存左上腔静脉和单纯性冠状静脉窦扩张的鉴别诊断；
- 5.怀疑肺动静脉瘘、静脉畸形引流患者，或诊断某些先天性心血管畸形；
- 6.需了解右心腔大小、心内膜边缘、室壁厚度、有无占位、瓣膜反流等。

检查禁忌症：

- 1.严重紫绀且心内分流量大；
- 2.重度肺动脉高压；
- 3.有栓塞病史；
- 4.重症肺气肿、呼吸功能不全、重度贫血；
- 5.酸中毒及严重心、肾功能不全；
- 6.急性冠状动脉综合征、主动脉夹层、腹主动脉瘤、重度主动脉或左室流出道狭窄等严禁 Valsalva 动作；
- 7.其他危重症或精神病无法配合 Valsalva 动作。

不良反应：

一般情况下无明显不良反应，极少数可有咳嗽、呼吸困难等呼吸系统症状及头晕、眼花、四肢麻木等神经系统症状，可持续几分钟，1小时后恢复正常，一般无后遗症。

超声科前台报道，等候叫号。

3. 医生告知检查注意事项，签署知情同意书。
- 4.仪器调节。图像采集时间 5-10 个心动周期。
- 5.连接心电图。
- 6.右心造影剂制作：被检者肘静脉留置静脉通路。连接三通管，使用一支 20ml 注射器抽取 8ml 生理盐水后再回抽 1ml 受检者自体血液，连接三通管的一端；再用一支 20ml 注射器抽取 1ml 空气连接三通管的另一端；然后将两支注射器通过三通管快速互相推送震荡 20 次，使空气、生理盐水、血液三者均匀混合。
- 7.操作时，造影剂以弹丸方式快速注入。留存动态图，静息状态操作 1 次，Valsalva 动作后操作 1 次至 2 次。
- 8.选取四腔心切面，分别观察静息状态及 Valsalva 动作后左心腔内微泡显影情况。
- 9.检查完观察 30 分钟，出具超声造影诊断报告。

□超声科 王磊

耳鼻咽喉科成功开展耳内镜下鼓室成形术

本报讯 近日，我院耳鼻咽喉科成功开展两例耳内镜下鼓室成形术，填补了枣庄地区耳内镜手术空白。

两名患者均慢性化脓性中耳炎。慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症，以反复耳流脓、鼓膜穿孔及听力下降为主要临床表现。治疗原则为消除病因、控制感染、清除病灶、通畅引流，尽可能恢复听力。常规治疗方案为耳后或耳前切口，手术创面大，影响面部美观。为解决长期流脓及听力提高问题，患者来我院就诊。

两名患者均为青年女性，对于美观要求较高。牛善利主任、马亚琳副主任、颜抗副主任多次组织科内讨论，在不影响手术质量及预后的情况下减小手术创面，决定行耳内镜下鼓室成形术为此手术方案。

在牛善利主任、马亚琳副主任的指导下，由颜抗副主任为患者实施手术。由于患者长期流脓，残存鼓膜钙化灶较多，加大了手术难度。手术过程中，麻醉医生准确控制血压，减少术中出血，为手术顺利进行提供了很好的手术环境。手术顺利，术后定期换药，患者及家属对于手术效果及手术创伤非常满意。

耳内镜微创手术是一套耳内镜外科的技术系统，主要通过超细的内窥镜、高清影像系统，利用特殊的手术设备，通过外耳道自然孔



径，干预外耳道、中耳、内耳甚至颅底等结构来完成手术过程。此类手术有微创、恢复快、花费少等优点，由于发展时间较短，目前鲁南地区医院开展尚少。该手术的成功实施，将为慢性化脓性中耳炎患者带来更多福音。

□耳鼻咽喉科

风湿免疫科 开设无陪护病房

本报讯 为全面提升群众看病就医满意度，近日，风湿免疫科配合护理部，探索开展由第三方公司护工参与的无陪护病房。

“无陪护”并非是无人陪护，而是由经过规范化培训的护工替代家属承担患者住院期间的生活照护，推动病区医疗、护理和生活照护有机结合，实现无家属陪护或陪而不护，满足不同患者的需求，解除家属后顾之忧，从而安心工作，提高患者及家属满意度。

无陪护病房管理优势：

优化诊疗环境
为住院患者营造良好的就医环境，科室外来人员减少，防止交叉感染。

加快患者康复

1. 科室配备的护工均经过专业培训，持证上岗，生活护理技能强，协同互助效率高；
2. 长期服务于病房，熟悉科

室患者的护理特点；

3. 提供 24 小时不间断服务，帮助患者喂饭、翻身、处理大小便、协助患者肢体按摩等基本生活照料；
4. 整洁安静的环境，保证患者得到了高质量的休养。

解决家属后顾之忧

1. 节省了家属陪护时间；
2. 解决了家属对于患者护理要点的困惑；
3. 安抚患者不良情绪；
4. 护工服务收费价格合理。

无陪护病房的优势在于让专业的人员来做专业的事，从而让患者全程无忧。专业的照护促进患者康复，缩短了患者住院天数。下一步，医院将进一步完善“无陪护”制度流程，让“无陪护”模式更加成熟完善，让群众看病就医更加便利，提升群众就医幸福感、获得感。

□风湿免疫科 护理部

我院成功完成一例超大体积前列腺钬激光剝除术

本报讯 近日，我院泌尿外科一病区程波副主任团队成功完成一例高难度超大体积前列腺钬激光剝除术。

患者，男，66 岁，因“渐进性排尿困难伴尿频 2 年”入院。术前检查提示巨大前列腺增生(7.0cmX7.8cmX8.3cm)、尿潴留、双肾积水，创我院有史以来最大前列腺记录。与家属充分沟通后，家属要求进行微创手术。若采用普遍开展的经尿道前列腺电切术，手术时间长，出血多，还切不干净，术后三四年复发的可能性极大。在程广舟副主任、褚雷主任的指导下，经过充分评估后，决定行经尿道前列腺钬激光剝除术。

术中，程波副主任采用钬激光模式将前列腺增生腺体进行整块剝除，完全将增生腺体游离后推入膀胱内，随后对创面进行妥善止血。最后置入前列腺组织剝削器，将剝除的前列腺组织粉碎并吸出。术中前



□张航

我院脑科中心开展护理 MDT 病例讨论会

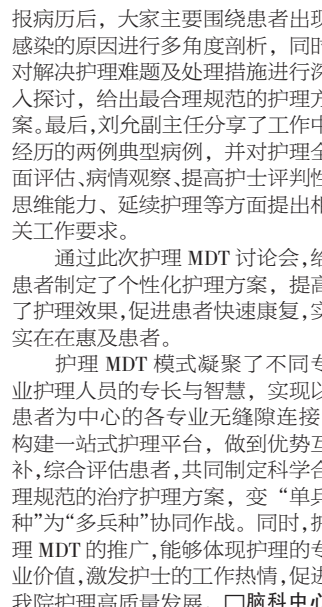
报病历后，大家主要围绕患者出现感染的原因进行多角度剖析，同时对解决护理难题及处理措施进行深入探讨，给出最合理规范的护理方案。最后，刘允副主任分享了工作中经历的两例典型病例，并对护理全面评估、病情观察、提高护士评判性思维能力、延续护理等方面提出相关工作要求。

通过此次护理 MDT 讨论会，给患者制定了个性化护理方案，提高了护理效果，促进患者快速康复，实实在在惠及患者。

护理 MDT 模式凝聚了不同专业护理人员的专业与智慧，实现以患者为中心的各专业无缝连接，构建一站式护理平台，做到优势互补，综合评估患者，共同制定科学合理规范的治疗护理方案，变“单兵种”为“多兵种”协同作战。同时，护理 MDT 的推广，能够体现护理的专业价值，激发护士的工作热情，促进我院护理高质量发展。

□脑科中心

本报讯 为提升护理专业能力，近日，神经内科二病区组织开展一例护理 MDT 病例讨论会。护理部副主任刘允、伤口造口小组组长张国凤护士长、静疗护理专业小组组长胡



会上，责任护士及主管医生汇

让市民就近享有高质量医疗服务

——市中心人民医院高铁新区院区工作纪实



市中心人民医院高铁新区院区鸟瞰

本报讯 “大夫，我今天头疼得特别厉害，突然晕得快站不住了，不能正常走路干活，是怎么回事？”近日，在市中心人民医院高铁新区院区(东沙河社区卫生服务中心)门诊处，居民苏斌向医生咨询身体情况。经过仔细检查后，医生告诉苏斌：“您这是耳石症，不是高血压，以后起床要注意动作缓慢，不宜太快，否则有可能会还会出现类似情况……”

自今年6月30日全面开放接诊以来，市中心人民医院高铁新区院区(东沙河社区卫生服务中心)已接诊病患8000多人次，服务周边40多个村居，为前来就诊的患者提供了高水平的医疗服务。据有关负责人介绍，市中心人民医院高铁新区院区位于高铁新区“六合社区”内，按国家二级甲等医院标准设计。医院总占地面积为10145平方米，总建筑面积为120308平方米，绿化率35%，总投资

额为5800余万元，包括门诊综合楼、住院楼、职工食堂及独立的发热病人诊疗区域和污水处理系统。医院建筑整体采取“中心+两翼”的布局形式，“中心”为门诊大厅，“两翼”分别为南侧门诊、急诊楼和北侧中医、住院楼。独立的发热诊疗区域位于医院最北侧，将传染病与其他区域分隔开。新院采用宽敞明亮的空中走廊将门诊楼与住院楼相连，形成相对独立又彼此联系的不同层面的医疗空间。

走进医院，宽敞明亮的病房诊室，干净整洁的环境卫生，给前来就诊的患者提供了良好的就诊环境，清晰的路标指示牌充分展现了医院的人文关怀。市中心人民医院高铁新区院区院长任平治介绍说：“医院设有18个临床科室、10个辅助科室，同时设有综合病区 and 康复病区，拥有住院床位100余张，整个医院做到洁、污分流，医、患分流，是集医疗、预防和康

复等为一体的功能化、人文化、现代化绿色环保医疗基地。”

为更好提高就诊患者的幸福感和获得感，该院区打造了新亮点：首先，全科开放，内分泌科、心血管内科、呼吸内科、普通外科、骨科、眼科、针灸理疗等科全面开放，同时安排市中心人民医院的各科专家坐诊，提升优质医疗资源的可及性；其次，采用先进设备，CT、DR、高端彩色多普勒、心电图机、心电监护、步行机器人等康复设备及门急诊设备设施全部投入使用；此外，在信息共享方面，实现同质化的医疗服务，检查、检验结果与市中心人民医院互认，影像、心电、医疗疑难病例远程会诊分析，急危重症就地抢救、及时转运。

就近、全面的医疗服务让附近群众获得了实实在在的好处。刚刚回诊完的市民李霞高兴地说：“我家住在六合社区，新院区真是太方便了，在



市民在呼吸内科就诊



输液区输液

家门口就能享受到优质的医疗服务，还能享受乡镇卫生院的医保报销政策，让我们得到了许多实惠。”

下一步，市中心人民医院将以高铁新区院区接诊为新的契机，紧紧围绕省、市医药卫生体制改革和卫生健康工作要点，牢牢把握公立医院高质量发展要求，坚持以人民健康为中

心，加强医共体建设。同时，充分发挥老院区技术优势，积极培育特色学科，打造技术过硬医疗团队，不断提升高铁新区院区医疗水平和服务质量，让便捷、优质、高效的医疗服务更加贴近人民群众，努力开创医院高质量发展新局面，为健康滕州建设贡献“医”力量。

□宣传科

精准医疗 核你同行 ——核医学案例分享

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。

CEA22.82ng/ml (0-10)、神经烯醇化酶NSE20.620ng/ml(0-20)升高。

完善颅脑强化 MRI 检查示：脑干、左侧小脑半球、右侧额颞叶、右侧基底节放射冠区多发占位性病变，符合转移瘤表现(图 2)。

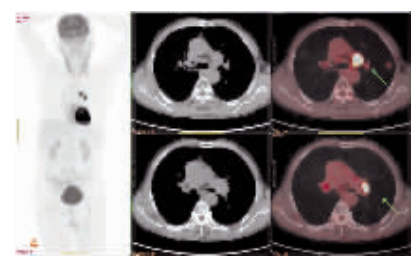


图 2. 脑干、左侧小脑半球、右侧额颞叶、右侧基底节放射冠区多发占位性病变。

为明确原发灶行 PET-CT 进一步检查(图 3、4)。PET/CT 示：左肺上叶不规则囊性灶(SUVmax 约 5.3)，左肺门、主动脉弓下高代谢病变(SUVmax 约 12.1)；诊断为左肺上叶癌多发转移。

图 3、4. 左肺上叶不规则囊性灶(黄箭)，SUVmax 约 5.3；左肺门、主动脉弓下高代谢病变(绿箭)/SUVmax 约 12.1。

后行 CT 引导下经皮穿刺活检术，病理证实为鳞状细胞癌。

病例相关知识：

囊性肺癌，其名称尚未统一，曾被称为囊性空洞型肺癌、囊变性肺癌、薄壁空腔型肺癌等等，随着 CT 筛查的普及，更多的此类病变被检测出来。囊性肺癌好发于中老年，60 岁左右多见，男性好发，可能与吸烟史有一定的关系。临床症状多表现为咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等，但缺乏特异性。

囊性肺癌主要是腺癌为主，约占 80%，鳞状细胞癌是第二常见的亚型。另外，还有极少数其他类型的肿瘤，如腺鳞状、神经内分泌和淋巴瘤。多数病变为囊腔伴实性成分，可能与病变进展过程有关，早期囊腔型肺癌有可能仅表现为薄壁囊腔样结构，很容易被误诊为肺大泡、肺囊肿。因此，需要有计划地随诊观察，当发展为实性病灶时更易被发现并诊断为肺癌。

诊断思路：

本例患者初步诊断脑转移瘤，肿瘤标志物筛查未见明显特异性异常，临床选择 PET/CT 来寻找原发灶。PET/CT 不仅发现了原发灶，而且展示了原发灶代谢不均质的特点，引导对代谢程度高的部位进行活检，取到可靠的标本，最终得到病理诊断。

恶性肿瘤细胞代谢活跃，葡萄糖酵解能力高于正常组织细胞，肿瘤细胞摄取葡萄糖增加；18F-FDG 是一种葡萄糖类似物，能够大量积聚于肿瘤病灶内，被 PET 捕捉到相关信息，可以“一目了然”地了解全身各脏器的葡萄糖代谢情况，加上同机 CT 图像所提供的精确解剖结构，能够同时提供代谢和解剖信息，起到 1+1 远大于 2 的作用。

TIPS：

1. 对于原发灶不明的转移瘤，如脑转移、肺转移、骨转移、肝转移等，以及肿瘤标志物升高，PET/CT 为精确寻找肿瘤的原发灶器提供了一个标准化的路径，从而在诊断流程上大幅降低了不必要的风险。
2. PET/CT 展示的精准的代谢信息可以指导更快的病理学检验，从而制定及时有效的治疗策略。
3. PET/CT 在肿瘤诊疗过程中的应用，能够有效避免很多弯路，节约宝贵的治疗时间和费用。
4. 根据美国国立综合癌症网络非小细胞肺癌临床实践指南 (NCCN2023.3 版)，PET/CT 被推荐用于肺癌治疗前评估。

□张峻国 关祥祯