



# 黄塘风采

主办单位：梅州市人民医院  
主管单位：梅州市卫生健康局  
印刷日期：2023年1月1日  
印刷数量：6000份  
发送对象：本系统、本行业、本单位内部  
准印证号：(粤M) L0220019  
印刷单位：广东南方报业传媒股份有限公司印务分公司

第01期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流

## 喜讯！我院新增4个省级临床重点专科

日前，广东省卫生健康委发布《关于公布2021—2022年广东省临床重点专科建设项目的通知》，公布了最新一批省级临床重点专科评审结果，经过层层遴选，我院心血管外科、普通外科、骨科、呼吸内科4个专科成功获批省级临床重点专科建设项目。此前，我院心血管内科已获批国家临床重点专科建设项目，消化内科、神经外科、泌尿外科、胸外科、妇科、重症医学科、急诊科、感染科、麻醉科、康复科、病理科共11个专科获批省级临床重点专科。



重点专科建设是衡量医院医疗技术水平和专业特色的重要标准，也是医院高质量稳定发展的关键因素，更是为人民群众提供优质医疗服务的基本保障。

### 新增省级临床重点专科建设项目简介

**心血管外科：**心血管外科设有心脏瓣膜病、先天性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病、大血管病、外周血管病等多个亚专科，科室全年总手术例数及手术成功率均跨入国内先进行列。

科室成功开展各类复杂先天性心脏病手术、危重症心脏瓣膜病的瓣膜整形和瓣膜置换术、冠心病的冠脉搭桥手术、主动脉夹层及胸、腹主动脉瘤的人工血管置换术、介入腔内隔绝以及杂交手术，其他血管外科开放和介入手术。

**普通外科：**普通外科设有胃肠外科、肝胆外科、甲状腺外科、乳腺外科、肛肠科等亚专科。2021年获评“广东医院最强科室推荐”。

其中，胃肠外科开展腹腔镜下结肠根治术、完全腹腔镜下保留脾脏的脾门

淋巴结清扫术、经肛全直肠系膜切除术(TaTME)、胸腔单孔辅助腹腔镜治疗Siewert II型进展期食管胃结合部腺癌、腹腔镜下根治性近端胃切除术(双通道吻合、双肌瓣吻合)、腹腔镜下袖状胃切除术/胃旁路手术、保留幽门的胃切除术等高难度手术，多项技术均位居省内同级医院前列，参与制定本专科中国专家共识2项，参与全国多中心研究7项。

肝胆外科多次创造了梅州市及周边地区第一的记录，包括第一例腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜解剖性肝切除、腹腔镜胰十二指肠切除术、腹腔镜保留十二指肠胰头切除术，腹腔镜后入路胰周积液清除术等省内、国内领先技术。

乳腺外科开展乳腺癌的保乳手术、腹壁下动脉穿支游离皮瓣乳房重建术(DIEP)、腔镜下乳腺癌根治术、腋窝手术等高难度手术。

肛肠科是全国肛肠疾病防治工程指定科室，梅州地区直肠脱垂Altemeier、Delorme术，直肠癌TAMIS术，直肠阴道瘘Lift术、经会阴入路吻合器直肠阴道瘘切除闭合术等复杂、疑难肛肠类疾病诊治中

心，同时以微创手术、日间手术、无痛病房及快速康复作为发展亮点。

甲状腺外科开展了甲状腺良性肿瘤的微波消融、无充气腋窝腔镜甲状腺手术、腔镜下经口腔前庭/经胸乳入路甲状腺手术、甲状腺功能亢进手术、尿毒症期患者继发甲状旁腺功能亢进的手术治疗等多项先进技术。

**骨科：**骨科设有脊柱外科、关节外科、运动医学科、创伤骨科、小儿骨科等五个亚专科。各专科特色鲜明，开展一系列国内先进的技术。

脊柱外科以脊柱微创治疗为特色，开展椎间孔镜、脊柱畸形矫正、脊柱肿瘤及结核病灶清除等疑难疾病手术治疗。

关节外科以微创、快速康复为诊疗优势，开展机器人辅助下全膝关节置换术、微创关节置换术。

运动医学科以微创关节镜为技术优势，开展“由外向内”髋关节镜技术、微创关节镜辅助下的运动损伤修复手术。

创伤骨科以四肢骨折、骨盆髋臼的微创治疗、组织修复重建为方向，率先在粤东地区联合建立创伤中心急救治疗平台。

小儿骨科以微创手术为优

势，采用闭合复位经皮穿针固定技术治疗小儿骨折，对于发育性髋关节脱位、先天性马蹄内翻足、高弓足等先天性畸形开展特色的矫形手术。

**呼吸内科：**呼吸内科开展介入呼吸病学组、慢性气道疾病学组、感染性疾病学组、肺血管病学组、间质性肺病学组五个亚专科，设置呼吸内镜中心、肺功能室等。

介入呼吸病学组常规开展超声支气管镜技术、内科胸腔镜技术、硬质支气管镜技术、支气管镜下支气管扩张术、气道内支架植入术、气管肿物消融术(含氩气刀、激光、冷冻)等国内领先介入手术。

慢性气道疾病学组常规开展肺通气功能检查、支气管舒张试验等技术。

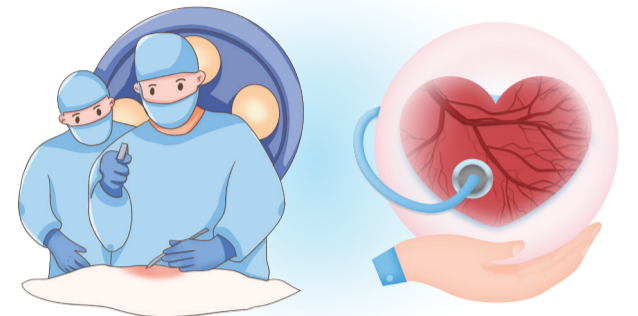
感染性疾病学组常规开展支气管肺灌洗、CT/超声引导下肺穿刺活检术。

肺血管病学组主导制定院内深静脉血栓(VTE)预防制度及流程，助力院内VTE风险评估及预防。

间质性肺病学组常规开展冷冻肺活检术，为弥漫性肺病患者获取病理诊断提供足够病灶组织。

(宣传科)

## 开展全国首例FuseVive™肺动脉血栓清除系统辅助下机械取栓术，成功挽救患者生命



近日，我院院长钟志雄教授带领心血管病团队，为一名广泛肺动脉栓塞患者开展了一场高难度的中心手术。手术团队在国内首次采用了FuseVive™肺动脉血栓清除系统辅助下机械取栓技术(吸栓+拉栓)，历时1个多小时，成功为该名患者清除掉肺动脉血栓。

该病例是我院牵头的FuseVive™肺动脉血栓清除系统临床试验全国首例临床顺利入组，手术的成功，为肺栓塞患者提供了一种更安全、高效的治疗方案，标志着急性肺栓塞进入腔内机械取栓治疗新时代，为我院心血管内科建设国家临床重点专科积累了硬核成绩。

### 患者突发“脑梗”，抢救千钧一发

肺栓塞是与主动脉夹层、急性心肌梗死并列的心血管疾病三大“杀手”，起病凶险，死亡率高。

患者是一名33岁女性，因突发呼吸困难紧急送到我院就诊，急诊行肺动脉CTA检查提示为广泛肺动脉栓塞，肺动脉主干及各级分支多发血栓形成。肺栓塞俗称“脑梗”，是一种临床上极凶险的急重症，治疗十分棘手。此时，患者已出现低氧血症，明显活动后气促，再不治疗，后果不堪设想。

钟志雄教授带领心血管病团队紧急救治，认为患者肺动脉主干栓塞明显，需要及时行血栓清除术。如果采用传统的微创的置管溶栓需要经过漫长的时间，肺动脉高压几乎不可避免。如果开胸打开血管把血栓去除，是一种巨创手术。

### 全国首例新疗法，3mm穿刺口取出血栓

如何能够迅速安全地帮患者清除肺血栓？钟志雄教授团队决定在全国率先采用FuseVive™肺动脉血栓清除系统。

该系统由“吸栓+取栓”两种装置组成。术中可以通过专用导管进入患者肺动脉进行血栓抽吸。取栓方面，新型的机械取栓装置在释放前被压缩得非常纤细，可以轻松通过心脏到达肺血栓部位，而一旦抵达血栓部位并释放后，马上变成类似鱼笼状的支架网，把血栓牢牢兜在其中，再通过体外的牵引导丝，将血栓带出体外。

手术仅一个多小时就顺利完成了，创口也非常小，只在右腿根部有一个3毫米的小穿刺口，就顺利将肺动脉血栓全部清除。

血栓清除术完成后，患者气促即刻得到明显缓解。术后次日，便可缓步行走，无呼吸困难感。术后48小时复查CTA提示，血栓抽吸效果明显，肺动脉栓塞危机解除。

### 组长单位牵头国内多家医院，推动肺栓塞腔内取栓

急性肺动脉栓塞在严重时，患者会很快死亡，一些患者连抢救都来不及，尤其是大面积肺栓塞。而抢救技术上，传统溶栓技术无法提供快速、有效的治疗，即便患者幸存，也可能由于残余血栓导致肺动脉高压等后遗症。

钟志雄教授介绍，为攻克这个临床治疗的痛点，需要更有效解决方案。目前，经血管介入机械治疗肺栓塞技术整体还处于早期应用阶段，国内尚无该类上市产品用于临床。因此，由我院作为组长单位，发起了多中心研究课题：FuseVive™肺动脉血栓清除系统临床试验，旨在为肺栓塞患者提供更安全、高效的治疗方案。

(心血管病中心)

## ECMO 护航完成“TAVR+ PCI”手术 再创“心”奇迹

近日，我院院长、心血管病中心主任钟志雄教授带领心血管病中心团队，在体外膜肺氧合(ECMO)技术的支持下，完成一站式经颈动脉主动脉瓣置换术(TAVR)+经皮冠状动脉支架植入术(PCI)，成功救治一名罹患重度主动脉瓣狭窄、冠脉双支血管重度狭窄、合并低心排血量重度心脏功能衰竭的81岁患者，再一次创造“心”的奇迹。



81岁高龄的徐伯基础疾病多，患有主动脉瓣重度狭窄、回旋支及右冠状动脉双支血管重度狭窄，病情垂危，但无法承受外科手术，介入手术是唯一生路。

然而，介入手术也面临着三重挑战。术前，心血管病中心的结构性心脏病团队与心脏血管外科、超声科、麻醉科、心脏重症监护科的医生进行多学科会诊，结合患者病情，对其诊疗方案进行充分讨论。

因患者同时合并严重心衰，存在循环系统崩溃的风险，为了确保手术安全，最后制定了一个严密的个体化方案：在ECMO支持下，采用一站式

经颈动脉主动脉瓣置换术(TAVR)+经皮冠状动脉支架植入术(PCI)。

手术按照计划如期进行，当天，徐伯先转入心脏重症监护科做了ECMO安置术，在ECMO支持下，麻醉过程进展顺利，心率血压平稳。手术团队率先成功开通冠脉双支血管后，手术继续平稳顺利推进，同期行经导管主动脉瓣置换术。

患者基础心功能极差，在ECMO强力护航下，钟志雄院长沉着冷静指挥，带领手术团队凭借丰富经验、默契配合，完美地将瓣膜植入到既定位置。术中即刻行心脏超声显示，瓣膜狭窄解除，术前患者主

动脉瓣流速3.59m/s，术后即刻降至1.94m/s，复测血压从术前收缩压88mmHg升至术后132mmHg!

手术历时3个多小时，从安置ECMO到成功行主动脉瓣置换术(TAVR)+经皮冠状动脉支架植入术(PCI)，患者面临的三道难关被手术团队一一成功突破。术后6小时就已经成功撤除ECMO，12小时后患者成功苏醒。术后复查心脏彩超提示，患者左心室舒张末径较术前减小，射血分数较前提升，心脏整体情况得到改善。

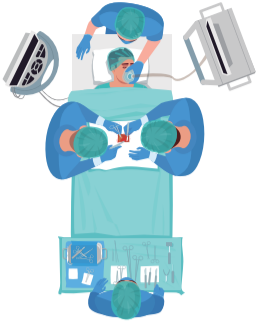
我院心血管内科是国家临床重点专科建设单位，在粤东乃至全省心血管病专科名列前

(心血管病中心)

# 骨科手术机器人在这里“上岗”啦！精准，智能，微创！

机器人挥舞着机械臂，在手术室精准地进行手术操作，这不是科幻片场景，而是我院关节外科真实的手术现场！

近日，我院关节外科的手术机器人“上岗”了，顺利完成粤闽赣边区首例骨科机器人辅助下人工全膝关节表面置换术。一起来看看这个机器人有多厉害！



## 20多年来双膝疼痛行动不便 机器人手术助其重获“自由”

65岁的刘阿姨，20年前就已经出现双膝疼痛的情况，前几年进行过各种保守治疗但效果都不明显，这不，最近天气忽然变冷，刘阿姨的膝盖疼痛又加重了，这才来到我院，想看看有没有彻底根治的方法。

经检查，发现刘阿姨双膝关节内翻畸形，日常活动受到明显阻碍，医生诊断为双膝关节骨性关节炎，要想彻底恢复双膝的“自由”，需要进行人工全膝关节置换术。

术前，我院关节外科副主

任廖红兴博士团队应用鸿鹄®机器人为患者进行膝关节CT三维重建，制定出个性化的手术解决方案，这个手术模拟就像我们“打仗”前先做个模拟“战争”，再看最后的效果。

术中，人机交互操作平台敏捷地引导设备，机械臂精准地定位到预期规划位置，完成“毫米级”精准的截骨操作。患者术后恢复良好，第二天即可进行早期功能锻炼了。

在机器人辅助下，整个手术流程的推进及执行更加流畅，通过术后测量显示，实际截骨量、术后下肢力线，与术前规划高度一致，真正实现了高效和精准。

## 精准微创，康复更快

廖红兴博士介绍，骨科机器人手术属于人机结合的高精尖手术。相比传统的手术，机器人手术具有以下几方面的优势：

**精准、个性化的术前规划：**机器人3D术前规划功能强大，能让医生掌握更多患者信息，使假体安放位置更合理。

**出血少、创伤小：**机器人辅助手术术中无需开髓，患者出血少，术中无需置入各类截骨模块，缩短手术时间，减少创伤。

**“毫米级”精准截骨：**截骨操作精准，术中可以适时调整，术后恢复满意的下肢力线。



总之，面对复杂“棘手”的手术患者，机器人辅助关节置换手术能帮助骨科医生解决手术中“看不到”“截不准”“拿不稳”的传统难题，实现更高的操作精度，做到“指哪打哪”。

## 人机结合 完成复杂高难骨科手术

虽说是“机器人手术”，但

也离不开外科医生的大脑。廖红兴博士介绍，机器人的优势是在于精准化、智能化以及对手术操作的稳定性。但机器人并不能取代医生，外科医生需要在术中根据实际情况对截骨量进行合理的调整，通过发送指令机器人才能做出相应的调整。此外，全膝关节置换术不是单纯的截骨，还需要术者进行合理的软组织松解，才能做到术后关节的稳定。

也就是说，需要做到完美的“人机结合”，才能发挥手术机器人最大的作用，帮助医生完成复杂高难骨科手术，让患者获得最好的骨关节功能。

精准医学、微创骨科是骨科手术发展的趋势，此次机器人手术的成功开展，标志着我院骨科手术治疗向更加精准化、智能化和微创化的方向迈进，将造福更多复杂骨关节病患者。

（关节外科）

# 刚结婚没生孩子就得了卵巢癌 前沿手术带来“生”的希望！

卵巢癌在妇科恶性肿瘤中死亡率占比高，严重威胁女性健康。32岁的曾女士2个多月来一直觉得下腹坠痛，于是前段时间来到我院妇二科就诊，详细检查后，医生告诉她患上了“卵巢恶性肿瘤”，幸运的是其他组织暂时没有发现癌细胞存在。医生提醒曾女士，这种肿瘤恶性程度高，需要尽早行手术治疗，切除病变的卵巢和可能存在的转移病灶。

可问题是，曾女士刚新婚不久，还没有生小孩，这让她焦虑万分，手术以后能不能生育？手术并发症会很多吗？手术遗留的疤痕会很大吗？

## 新技术治疗卵巢恶性肿瘤 保留患者生育功能

考虑到患者的实际需求，经过专家团队讨论，决定为曾女士实施“经脐单孔右侧附件切除+经后腹膜入路盆腔、腹主动脉旁淋巴结清扫术”的全面分期微创手术，成功治疗卵巢恶性肿瘤并保留患者生育功能，该技术式在国内外报道例数不多，是全球前沿的妇科微创技术之一。

医生介绍，该手术切口小，仅需开一个钥匙孔大小的切口，既能治疗疾病，减少盆腔术后产生粘连对健康的子宫跟另一边卵巢的影响，从而避免影响患者生育功能；又能保持腹膜完整，减少淋巴囊肿、淋巴漏等并发症，一次性解决患者所有的顾虑。

我院妇二科杨海坤主任



团队为曾女士成功实施手术，术中患者出血少，仅30ml，术后无需置留盆腔引流管引流，疼痛感轻，恢复快，术后患者第一天即恢复排气并下床活动，住院时间短，术后第四天顺利出院。

术后半年通过全面评估，盆腹腔达到“无瘤”状态，子宫跟另一侧附件状态良好，卵巢功能恢复正常，目前曾女士已进入备孕阶段，对治疗效果非常满意。

## “经脐单孔后腹膜入路”技术 手术视野好、不留痕、恢复快

杨海坤主任介绍，经脐单孔腹腔镜手术是利用肚脐的天然皮肤褶皱来隐藏手术切口，不仅可以达到美观、无瘢痕的目的，单一切口又减少了多个切口潜在的并发症风险。“经脐单孔后腹膜入路”方式，不仅具有上述优势，而且在清扫淋巴结时视野更好，不受肠管影响，该技术也同时解决了肥胖、肿瘤高位妇科疾病患者进行淋巴清扫术时出现的难题。

肥胖患者若进行腹膜后

入路淋巴结清扫术，病灶暴露相对容易，单孔操作完全能胜任，且清扫的淋巴结数目更多；相比之下，若通过经腹腔入路方式，大网膜和肠管需要从淋巴结清扫区移开，特别是肾静脉水平淋巴结清扫时病灶暴露尤为困难。

目前杨海坤主任团队已成熟运用此类技术治疗妇科宫颈癌、内膜癌、早期卵巢癌等疾病，在手术技巧和功能保护方面积累了丰富经验，让符合条件的妇科恶性肿瘤患者通过“单孔”即能完成手术并取得满意疗效。

我院妇科不断攀登微创技术高地，开展的一系列微创新技术走在全省甚至全国前列，特别是针对早期卵巢癌具有保育需求的年轻人，“经脐单孔腹腔镜后腹膜入路盆腔淋巴结清扫术”的开展，不仅为早期癌症患者保留生育功能，更守住了她们的“肌肤之美”，提高术后生活质量，目前经过治疗的患者身体恢复后都已成功孕育。该技术式的成功开展体现了我院妇科恶性肿瘤等疑难复杂疾病的综合诊治能力进一步提升。

（妇产中心）

# 梅州市医学会介入超声医学分会成立大会暨首届粤闽赣边介入超声医学学术大会隆重举行

为进一步促进梅州市介入超声医学的发展，致力于打造学术交流、技术创新、研究服务、人员培训的平台，全面提升梅州地区介入超声专科技术水平，为患者提高更加优质的服务。2022年12月25日，梅州市医学会介入超声医学分会成立大会暨首届粤闽赣边介入超声医学学术大会隆重举行。

此次会议由梅州市医学会主办，梅州市人民医院承办，会议由我院超声二科负责人蓝思荣主持，梅州市医学会常务副会长张国标、梅州市医学会副秘书长管玉婷以及梅州市医学会介入超声分会的各位代表共50余人参与了线下会议。

大会介绍了梅州市医学会介入超声医学分会相关筹备工作。根据2022年12月23日全体委员线上会议选举结果，我院蓝思荣当选为首届主任委员，李雄、管玉婷当选为副主任委员。梅州市医学会常务副会长张国标现场为主委、副主任委员颁发了聘任证书。

成立大会上，中华医学会超声分会主任委员梁萍教授、广东省医学会超声分会主任委员谢晓燕教授、我院副院长吴祖光



分别在线上致辞，祝贺本次会议顺利举行，同时希望梅州市介入超声医学分会能够充分利用这个平台，促进交流与合作，不断提高梅州市介入超声医学专业队伍的素质，为全市人民的健康提供更好的保障。

介入超声分会成立大会之后，首届粤闽赣边介入超声医学学术盛宴也顺利开展。专题会议采取线上+线下相结合形式，邀请了中华医学会超声分会梁萍主委、广东省医学会超声分会谢晓燕主委等多位国内知名介入专家进行的介入超声专题讲座，上千人共同参与了线上学习培训。

会议研讨主题丰富，内容精彩纷呈，分别由谢晓燕教授等专家做了《介入超声的未来发展的思考》《介入超声开展与质量控制》《甲状腺占位FNA规范与体会》《超声引导下穿刺活检的临床应用》《超声造影在肝脏肿瘤热消融围手术期的应

用》《高渗糖结合聚桂醇硬化剂注射治疗肝、肾、卵巢囊肿》《从“0”到“1”——超声介入科的成长之路经验分享》《超声引导下穿刺置管引流术》《消融术在甲状腺结节治疗中的应用》《特殊部位肝癌热消融应用体会》等多个主题讲座，内容涵盖介入超声前沿的研究内容，又有相关实用技术介绍，具有很好的理论和实践指导作用。通过本次学术盛宴，各位同仁互相交流、互相学习介入超声医学发展的新模式、新思路，让与会者收获满满。

最后，梅州市医学会介入超声医学分会首届主任委员蓝思荣就本次会议进行总结，他表示，梅州市医学会介入超声医学分会将在各级领导的指引下，在各位同仁们的辛勤努力下，真正起到“整合行业资源，提升行业价值”的作用，为进一步推动和提高梅州市各级医疗单位介入性超声的整体诊疗水平贡献积极力量！

（超声科）

## 只需几毫米切口 眼科微创手术让“斗鸡眼”改“斜”归“正”

经常有不少家长发现，自家孩子有事无事爱冲人眨眼，说话时眼神飘忽心不在焉，看电视爱歪着头，在阳光下总是眯着眼睛，有时还会说头晕脑胀。要是这些情况，家长们可别大意了，一定要带孩子到正规医院检查，孩子很可能出现了斜视。

### 儿童斜视发病率高 危害不容忽视

斜视是儿童常见眼病，发病率高，是客家地区人们常说的“斗鸡眼”或“斜白眼”。通俗的说，正常人看东西时，双眼视线保持相对平行集中在同一目标上，斜视患者则不同，两眼视物时，仅一只眼注视目标，而另一只眼偏向别处。

造成斜视的原因有多种多样，对儿童而言，斜视多因调节因素(如远视眼)、辐辏分开功能不足，先天性肌肉筋膜发育不良等造成。

斜视不仅影响外观，而且

对小孩的心理造成不良影响，容易自卑；不及时干预容易引起弱视，造成双眼单视功能丧失，导致双眼融合或者无法形成立体视觉；更有儿童因为长期斜视，导致斜颈和脊柱弯曲等症状，影响脊柱发育。斜视患者应及时戴眼镜或通过训练、手术等方式进行治疗。

### 在儿童发育期治疗 矫正效果更佳

一般来说，半岁以上的孩子，都可定期去医院做屈光和斜视的筛查，3岁以上的孩子可到医院检查视力。

我院眼科副主任医师彭静

提醒，儿童一旦发现眼斜，应尽早治疗，尤其是在儿童视觉功能发育的敏感期内治疗，更容易得到有效矫正。

目前，斜视的治疗方法主要包括屈光矫正、弱视治疗以及手术治疗。对于先天性斜视，非手术治疗一段时间后斜视无改善，可以考虑手术治疗。

### 显微手术超微创矫正 堪称眼科“最安全”术式

很多家长担心，在娇贵的眼球上手术是不是风险太大了？实际上，斜视手术是眼科手术中最安全的一类手术！

斜视手术是在患者眼表开



展，不是在眼球上直接动刀子，而眼表裸露在体表上，手术非常安全。

在我院，斜视手术已经进入了显微手术的时代，是在显微镜下开展的超微创技术，仅需在眼球表面做个几毫米的小切口就可完成手术。

### 精准计算角度 一次矫正大角度外斜

“尤其是一些斜视超过45度的大角度外斜，一次性矫正手术难度大，需要术前能够精准计算好矫正度数，才能够最

彭静已经累计完成大角度外斜矫正手术上百例，经验丰富。她介绍，通常情况下，斜视矫正手术一个小时内即可完成，快的半个小时即可完成手术。

需要注意的是，斜视手术的效果因人而异，不要强求一定要一次完全矫正，有些斜视手术需分期进行。即使手术做完后，眼睛恢复到正常位置，也需要后期VR立体视训练等巩固治疗，才能取得最佳效果。

### 专家提醒

出现以下症状需警惕斜视：

- 复视、重影
- 怕光、流泪
- 经常闭上一只眼看东西
- 容易眼红、视力疲劳
- 经常歪头视物，尤其在看电视时更为明显
- 平时有阅读障碍，视物疲劳，容易错行

(眼科)

## 安全舒适！静脉全身麻醉下行介入微创换“心门”(TAVR)

家住梅州五华的曾阿姨近日频繁出现气促、胸痛、呼吸困难等问题，甚至一度昏厥，于是到我院心血管内科就诊。完善相关检查后，医生发现曾阿姨因为主动脉瓣重度狭窄而导致严重心衰，在与患者沟通后，专家团队决定为曾阿姨实施经导管主动脉瓣置换术(TAVR)。

曾阿姨的这种疾病严重吗？专家解释，主动脉瓣是心脏左心室连接于主动脉之间的一扇“门”，血液从左心室经主动脉瓣射出到大血管，为全身供给营养。这扇“门”非常重要，如果出现问题，会导致心脏功能下降，全身供血不足，严重的会引发心功能衰竭、昏厥甚至猝死。曾阿姨的这扇“心门”出现问题，急需进行手术。

对于主动脉瓣病变患者而言，经导管主动脉瓣置换术(TAVR)是一种治疗主动脉瓣病变的革命性技术。我院心血管病中心紧跟国内先进医疗前沿，随着手术经验不断积累，目前已熟

练掌握经导管主动脉瓣置换术(TAVR)。

### 静脉全身麻醉下进行TAVR 患者术后恢复好，苏醒更快

但与以往不同的是，本次手术专家在综合评估后，决定为曾阿姨开展静脉全身麻醉下TAVR治疗。这意味着，患者无需进行气管插管麻醉，只需“打一针睡一觉”，可以有效避免术后气管、食管损伤等风险，而且更快速苏醒。

果然，手术结束后仅20分钟，曾阿姨就恢复清醒，随后转入普通病房，并于术后3天顺利康复出院。出院时，曾阿姨呼吸恢复平顺，胸痛昏厥现象消失，手术取得良好效果。

### 安全舒适，患者治疗体验更佳

当遇到主动脉瓣重度狭窄或关闭不全的这类病人时，患者往往会问手术创伤大不大，治疗过程会不会很痛苦，不断提升患者治疗体验感也是我院专家团队一



直在追求的目标。

我院TAVR手术团队在对经导管主动脉瓣置换术(TAVR)的持续探索中，率先在粤东地区使用经胸超声心电图替代经食管超声心电图，以减轻术后患者的吞咽不适感。近日，曾阿姨的手术治疗中，手术团队再次创新突破，在静脉全身麻醉下进行TAVR手术，术后患者苏醒更快，治疗体验更佳，术后也无需转入重症监护病房，直接转入普通病房即可。

专家介绍，静脉全身麻醉是将药物通过静脉注入体内，再通过血液循环的作用使全身处于麻

醉的状态下。对患者进行静脉麻醉操作方便、简单，且起效快、效果好，同时能提高患者依从性，可以更积极地配合医生进行手术，使手术顺利进行。

目前，我院已经累计开展了50多例TAVR手术，积累了丰富的手术经验，此次静脉全身麻醉下进行TAVR手术，成功地在简化术式上再次迈出了一步，给患者带来了更优的治疗体验。

(心血管病中心)

## 巧修“隧道”挖肿瘤 解决年轻男子吞咽困难



“大口吃肉”是许多年轻人在忙碌之余最为惬意的一件事，最近28岁的小张却因为面对美食，难以下咽而感到烦恼，一开始以为是“上火”导致喉咙不舒服，直到症状越来越严重，才来到我院消化内科就医，检查发现竟然是食管粘膜下肿瘤！

报告显示，在他的食管距门齿约25cm处，有一个鹌鹑蛋大小的黏膜下肿瘤，约3.5×2.3×1.7cm，当食管收缩时，肿瘤堵塞食管腔的情况会更加严重。这个位置的肿瘤倘若置之不理，瘤体会逐渐生长甚至可能完全压迫食管管腔。

小张这可急坏了，这可怎么办？

我院消化内科专家联合胸外科、影像科进行多学科讨论，最终决定采用内镜下隧道技术为患者取出肿瘤。由于食管位置深，周围包裹着气管、心脏、肺和重要的大血管，而且小张的肿瘤与胸主动脉、胸椎紧邻，手术难度大、风险高，对医生的手术技巧要求高。

我院消化内镜中心汪福群副主任团队成功为患者完成手术，仅用时40分钟，术后无需引流管观察，第二天患者就可进食，第三天即顺利出院了。

汪福群副主任介绍，该手术只需要在瘤体上方大约3cm处切开一个1.5-2cm的小口，通过小口在纤薄的食管壁里精巧地修出一条“隧道”，胃镜穿入“隧道”逐步分离食管黏膜下结构层次，以手术路径最短、最直接、最微创的方式，将黏膜下肿瘤完整剥离并取出。该术式具有创伤小，恢复快，体表不留疤痕的优势。

### 医生提醒

#### 肿瘤年轻化，胃肠镜体检很有必要

专家提醒，目前像小张这样的年轻人患消化道肿瘤的情况也并不少见，日常生活中，长期抽烟喝酒、喜欢吃特别烫的食物、暴饮暴食等不良饮食习惯，都是诱发消化道疾病的重要因素。

专家谈到，消化道疾病早期症状不明显，如若出现像小张这样吞咽困难、喉咙有异物感的症状，要及时到医院就诊，目前，胃肠镜检查是揪出消化道疾病“元凶”最有效的方法。

(消化内科)

## 食管和气管间破了个洞 硬质支气管镜联合支架植入顺利补瘘口

去年1月份，来自兴宁的曾姨确诊了食管癌，手术治疗并结合放射治疗后，康复回家。

近2个月来，她再次出现反复咳嗽咳痰，夜间不能平卧，消瘦明显，以为肿瘤复发了，担心得夜不能寐，来到我院检查，发现食管和气管之间有一个瘘口，食管物质经此流入气管，刺激呼吸系统出现上述症状。

住入我院呼吸与危重症医学科后，经过呼吸介入医师团队评估认为，曾姨可以放置气管支架，经过家属同意后，在手术室全麻下行硬质支气管镜检查+Y型覆膜支架植入术，成功堵住了瘘口。

术后，曾姨的咳嗽气促明显好转，可以平卧休息了。经过积极消炎、补充营养后，症状消失，顺利出院。

### 硬镜“够硬”，独具优势

硬质支气管镜又称硬镜，已

有一百多年的历史，近年来发现具有不少独特的优势，应用越来越多。尤其对中心性气道疾病患者，硬质支气管镜下的介入治疗更加方便、安全，不但可以直接观察气管、支气管黏膜病变，还可以联合可弯曲支气管镜进行各种诊断操作。

硬质支气管镜应用于以下领域优势明显：

### 1. 超声支气管镜检查。

2. 经导航支气管镜肺活检：舒适度高，可避免咳嗽引起的损伤，尤其适用于取材量较多、操作时间长的患者。

3. 冷冻肺活检：出血风险较高，在硬质支气管镜下进行操作，可放置球囊导管预防大出血，安全性更高。

4. 气道异物：异物处理是硬质支气管镜的传统适应症。

5. 气道狭窄或阻塞：硬质支气管镜可迅速畅通气道，适合各类器械快速通过，还能置入大孔径吸引管。

6. 放置及取出支架：硅酮支架需要在硬质支气管镜下放置，金属支架尤其是Y形支架在硬质支气管镜下放置也更加安全、快速。

7. 气道大出血：硬质支气管镜可保证有效通气，允许应用内径较大的吸引管吸引积血和清除血块，用以处理大咯血是一个非常有效的方法。

8. 肺周围型恶性病变的消融：在硬质支气管镜下，经导航支气管镜对肺周围型恶性病变进行激光、微波、射频、间质力动力治疗，操作简便，患者在治疗过程中更舒适、安全。

(呼吸与危重症医学科)



## 老年骨折诊治专家蒋煜青 髓内钉固定骨折 老年人“接骨”不痛苦

年迈的谢伯去厨房给自己拿东西的时候，不小心滑倒在地上。起初只是有一点疼痛，八十多岁的他本来就有一身病痛，想着没什么大事，就没有留意。

没想到第二天早上就出问题了。忽然起床非常困难，右脚痛得一点力气都使不上，走路几乎是靠着左脚拖着一步一步走。

“八十岁，骨头脆”。谢伯的一位老朋友几年前摔断了腿，之后就长期卧床，不怎么能走动了，还要请人贴身照顾。久卧床上百病生，由于长期躺着无法活动和锻炼，这位老朋友还患上了褥疮、下肢静脉栓塞等疾病，生活质量非常差。

想到这些，谢伯决定还是告诉家人自己摔倒的事情。家人知道后十分担心，很快把谢伯送到我院创伤骨科，蒋煜青医师接诊了谢伯，经过查体、拍片等检查后，确认是股骨粗隆间骨折，即老年人髋部骨折的一种类型。

髋部骨折是老年人最常发生骨折的部位之一，如果迁延不治疗或治疗失当，都会带来严重的并发症甚至威胁生命，常被称为“人生最后一次骨折”。

蒋医师建议手术，担心谢伯惧怕大开刀，向老人解释这是微创手术，不需要大开刀，而且手术只需要1小时就做完了，做完很快就可以下床活动。谢伯放下悬着的心，欣然接受手术。

随后安排手术，顺利做了股骨近端骨折防旋髓内钉内固定术。这是一种骨科微创手术，出血量极少，一个小时便完成了。术后第二天，他已经可以被家人搀扶着下床走动，三天后就恢复到可以步行出院了，谢伯一家人对手术效果很满意。

**髓内钉代替钢板固定  
创伤小优势多**

以往，骨折的外科治疗主要

选择钢板来固定骨折，但钢板固定会带来一些副作用，例如创伤大、出血多、感染、再骨折、固定失败等发生率比较高。

髓内钉固定的出现弥补了钢板固定的不足。和钢板固定相比，髓内钉以“弹性固定”代替“硬性固定”，更加符合骨折愈合的生长规律，大大提高了骨折的愈合率。

现在，在骨干骨折的治疗中，髓内钉固定已经成为金标准。髓内钉固定不仅愈合率更高，更重要的是可以通过微创的方式放入骨折部位，不用大开刀的大手术，从而减少了手术创伤，因此更加符合体弱的老年人，以及让患者获得更好的术后外观。

**“小微创”做“大手术”  
住院时间少一半**

在传统的钢板复位内固定手术中，为了使钢板成功置入

准确位置，需要做较长的手术切口，暴露较多的组织，以便看见骨折的全貌，手术切口通常有15-20厘米长，组织损伤、出血量均较多。因此，术后需要更多的恢复时间，仅住院时间通常就需要2周左右。

蒋煜青指出，髓内钉内固定术是在X光影像设备C臂透视仪的监视下进行的，不需要暴露骨头，仅需要开一个6厘米左右的手术切口就可以准确地将髓内钉置入，比钢板固定的手术切口缩小一倍以上。

相比之下，髓内钉内固定术对组织损伤少，出血量很少，基本不破坏组织血运，因此患者恢复更快，手术后48小时内就可以下床行动，通常住院5天左右就可以出院。

我院自2015年起在全市率先开展股骨近端防旋髓内钉内固定手术，创伤骨科累计完成了大量该类手术。现在，蒋煜青带领的团队每年可完成70例以上，包括不少

老年骨折诊治专家

蒋煜青

创伤骨外科  
优秀专家

主任医师



从医 20 年

累计完成各种骨科手术 6000 多例

擅长老年复杂骨折的微创手术

最高龄患者 98 岁

创伤骨折患者平均住院时长 6.9 天

老年人股骨近端骨折等复杂骨折，经验丰富，助力骨折老年人成功穿越“人生最后一次骨折”。手术团队对该类技术非常娴熟，

## CT影像诊断专家陈湘光 低剂量CT筛查肺结节 火眼金睛巧辨良恶

CT影像诊断专家

陈湘光

CT科  
优秀专家

CT一科主任

主任医师

硕士研究生导师



从医 20 年

年完成CT报告审核超过 2万份

年完成肺结节诊断超过 5000 份

早期肺癌CT诊断符合率超 95%

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤，早期没有明显的症状，无论是中央型肺癌还是周围型肺癌，绝大多数患者到医院就诊时已经是晚期或者局部晚期，失去了手术治疗的机会。

需要关注的是，近年来肺癌年轻化的趋势明显，以前提到肺癌，人们普遍认为是“老年病”，实际上，现在三十岁左右的患者也不在少数。

肺癌防治形势严峻，因此，我们要保持“肺”常关注。

那么，身体在肺癌出现之前会发出哪些求救信号呢？哪些人是肺癌高危人群？我们又如何早期发现肺癌、早期诊断肺癌呢？

“依靠体检是发现早期肺癌的关键。”我院放射科副主任兼CT一科主任陈湘光介绍，目前手术是唯一可以根治肺癌的治疗手段，因此“早发现、早诊断、早治疗”是提高肺癌生存

率、降低死亡率最有效的手段，越早发现治疗效果越好，生存时间也越长，甚至可以达到治愈的希望。

**低剂量螺旋CT  
小辐射大意义**

提到肺癌，人们都是胆战心惊。为什么说肺癌是杀手之王？原因就是早期肺癌大多数无症状。对于人体而言，肺是一个十分能耐的器官，它的代偿能力很强，肺功能损失一部分时，人都是感觉不出来的，所以叫它沉默的器官，等症状出现的时候，往往已到晚期。

与此同时，肺是人体唯一一个不停与外界交换的器官，也可以说是个敞开的器官，它最容易受到外界不良环境的侵袭。环境污染、二手烟等因素，都可能无时无刻继续在侵害着患者的

肺部。

国际上公认的肺癌早期筛查方法是低剂量螺旋CT，该检查对早期发现肺癌具有积极意义。

低剂量螺旋CT比传统螺旋CT射线剂量低，射线剂量相当于一次常规CT的1/5到1/10左右，也就是说，连续5年到10年，每年做一次低剂量螺旋CT，累计的辐射剂量和平时做一次普通CT的剂量一样。即使是按照常规剂量计算，几年做一次胸部CT，对于人体也几乎没有伤害，所以筛查是安全的。

“低剂量螺旋CT筛查具有精度高、辐射低等特点，是发现早期肺癌的最可靠方法，且辐射剂量低，对人体几乎没有伤害。”陈湘光指出，有长期吸烟、长期接触化工原料、慢性肺部疾病患者，以及肿瘤家族史的人群，都属于肺癌的高发人群，一定要做好定期健康筛查。

**检出率超60%  
让微小病变无处遁形**

肺结节是影像检查时在肺内发现的直径小于3cm的局限性、类圆形的、密度增高的实性或磨玻璃密度的肺部高密度灶。肺结节有可能是肺部炎症、结核，但也有可能是良性肿瘤或者是肺癌。

肺小结节性质不同，处置方法也不同，有的随访即可，有的需要手术。因此，及时检出并分辨良恶是防控肺癌的关键。

不过，肺结节的诊断及治疗，向来是肺部疾病诊治的难点之一。大部分肺结节为良性病变，要辨别早期肺癌需要医者具备更精准的技术和经验。“如果能发现早期肺癌，手术切除后5年生存率接近百分之百。”陈湘光介绍。

“在肺结节的筛查中，检查机构的硬件条件必须符合，能够更精准清晰的发现早期病灶；更重要的一点是，医者必须有过硬的诊断技术，具有早期小肺癌的CT诊断经验。”陈湘光表示。

## 乳腺癌手术专家杨宇扬 乳腺癌保乳手术 治病美丽两不误

乳腺癌手术专家

杨宇扬

乳腺外科  
优秀专家

乳腺外科副主任

主任医师



从医 30 年

每年完成乳腺手术超 1000 例

乳腺癌保乳手术占 20%，乳房重建手术占 18%

尤其擅长乳房假体及阔筋膜重建乳房手术

早期乳腺癌筛查发现最小乳腺癌肿物仅 4 毫米

李晋（化名）看到新闻报道乳腺癌发病率很高，甚至超过了肺癌，成为威胁女性健康的第一大癌，才想起不久前单位组织体检，做乳腺B超显示左侧乳房有乳腺结节。当时，体检医生建议她到医院做进一步检查，后来她忙于工作和照顾孩子，就把这事给忘了。

李晋突然有些紧张，便来到我院来做进一步检查。在完善检查中，乳腺穿刺活检的结果打破了她平静的生活，提示患有乳房癌！她马上联想到这病需要切除乳房，该如何让自己和老公接受一个残缺的躯体，年仅35岁的她不敢想象之后的生活会面临怎样的巨变。她甚至一度想放弃治疗！

乳腺外科副主任杨宇扬充分了解患者病情和意愿后，告诉她可以进行乳腺癌保乳手术，既切除癌肿又保住乳房。这让李晋大松了一口气。确诊后第三天，杨宇扬带领手术团队为她做了磁共振辅助下的精准乳腺肿瘤切除，完整切除了肿瘤并顺利保留住了乳房，住院4天后，李晋顺利出院。随后经过1个多月的短期放疗后，改为定期复诊和管理。

**磁共振辅助下精准切除  
保住女性形体完整**

在以往的乳腺癌手术治疗中，一般认为需要尽可能大范围地切除乳腺及周围组织，以保证根治效果。部分数据也认为，大范围切除可以提高治愈率和生存期。

但随着对乳腺癌研究的深入，发现乳腺癌并非单纯的局部肿瘤，开始被视为以乳腺肿瘤为表现的全身疾病。有了化疗、靶向治疗等药物治疗助阵后，乳腺癌手术理念逐渐从“大范围切除”转

变为“小范围切除”，局限在切除病变那部分，尽量避免大范围切除周围的健康组织，因此，医生有了更大的空间为患者的形体完整和美丽着想。

能不能“小范围切除”，核心的要素是如何精准确定切除边缘？杨宇扬介绍，在手术前，为患者进行磁共振检查，精准建模和评估，确定患者乳腺病变的情况，圈定出切除的最佳范围，再结合术中活检技术，能够做到保证“无瘤原则”的情况下，尽可能最少化切除。

**术中快速病理检查  
“保疗效”的坚强后盾**

恶性肿瘤的外科治疗上，“无瘤原则”是第一原则，即对肿瘤务必尽可能完全切除干净，最大限度避免医疗操作造成的肿瘤转移和复发，提高手术治疗效果。因此，保乳手术的难度比传统的切除手术更高，不是所有人都适合做乳腺癌保乳手术，也不是所有医院都能开展保乳手

术。乳腺癌一旦为多发性或者术中边缘送检二次阳性，都不再适合保乳手术。

杨宇扬指出，最重要的判断标准是在手术过程中快速完成肿瘤冰冻切片的病理检查，只有病理结果证明切除的边缘为阴性，才意味着“无瘤原则”得到落实，手术效果才能尽可能得到保证。

据了解，我院病理科每年完成超过3500台术中冰冻病理检查，术中冰冻病理检查半个小时内可以出结果，诊断准确率超过98%。强大的病理诊断能力和精湛的外科医生手术技巧，为乳腺癌保乳手术提供了坚实的后盾。

因此，在全国乳腺癌保乳手术只占乳腺癌手术约10%的情况下，杨宇扬带领团队每年完成200例以上乳腺癌切除手术，保乳率达到20%左右，超过全国平均水平的一倍。同时，他开展的乳腺癌术后乳房重建手术患者占到18%左右，为更多乳腺癌患者在治愈乳腺癌的同时留住美丽，给她们带来生活的新希望，助力重塑健康开朗好心情。