



# 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4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04期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流

## 国内首例运用完全血管腔内修复术 治疗极低位巨大破口 A 型胸主动脉夹层

近日，我院心血管病中心钟志雄教授团队勇于突破传统手术禁区，运用完全血管腔内修复术，成功治疗一名极低位巨大破口的A型胸主动脉夹层患者，为国内首个成功案例。

### 大动脉低位破口夹层 病情棘手，风险极高

71岁的张伯，患有A型胸主动脉夹层，到我院详细检查发现，其升主动脉起始部有个4.2厘米的巨大内膜破口，距离心脏仅1.9厘米，且夹层波及主动脉弓部的重要分支动脉，患者随时可能因血管破裂猝死，情况十分凶险。

我院钟志雄教授介绍：这个病人是高龄患者，而且主动脉夹层的破口离冠状动脉开口非常近，大弯侧是1.9公分，小弯侧是1.2公分，这么极限的破口要通过介入手段腔内隔绝成形术治疗，这是非常困难的一件事情。

张伯这种情况十分罕见，病灶刚好处于微创介入手术“禁区”，一般是采用外科开胸手术，但患者高龄，外科开胸手术复杂、创伤大、风险高。经过缜密评估，团队决定大胆突破，采用完全血管腔内修复的微创介入手术方式，拆



除患者体内这枚“定时炸弹”。

### 多学科合作 成功帮患者“拆弹”

此例手术开展的难度大，技术要求高，需要多学科紧密协作。首先由麻醉科、心脏血管外科团队建立大脑临时血液供给通道（左股静脉-双颈动脉体外转流通路），保证治疗不影响脑部组织。

接着心血管内科团队为患

者建立心脏血管的保护性通道（左侧冠状动脉开口导管通道），再将支架送至主动脉根部，精确定位并成功释放。医院心血管内一科主任李存仁表示，由于主动脉夹层位置非常靠近患者心脏，且存在一个巨大破口，手术操作要求非常精准，否则可能导致血液内漏，造成严重不良后果。

最后在充分的脑血流灌注下，施行弓上三条重要分支的腔内重建。

医院心血管内一科副主任

古献芳介绍，历经5个小时，手术顺利完成，术后检查提示患者主动脉破口被完全覆盖，无内漏，冠状动脉、弓上重要分支血流通畅。患者经心脏重症监护团队精心治疗后转入普通病房。

本次手术成功突破了大血管疾病腔内微创介入治疗的极限，表明极低破口A型胸主动脉夹层病人可通过微创介入手术取得成功，为该类疑难复杂疾病的治疗提供了更优的手术方式选择。

(心血管病中心)

## 全国第二例

## 我院完成华南地区首例 CCM+SICD 一站式植入，患者重获“心”生

日前，我院院长、心血管病中心主任钟志雄教授带领心血管内三科李斌主任团队，完成华南地区首例、全国第二例心脏收缩力调节器（CCM）联合全皮下植入式心律转复除颤器（SICD）一站式植入手术，成功救治一例难治性心力衰竭患者。

### 心力衰竭急性加重，猝死风险大 一站式手术成功解决两大难题

廖叔今年51岁，3年前因气喘气促到当地医院检查，诊断为心力衰竭，保守治疗后却仍反复发作。前段时间，廖叔气喘症状又加重了，胸闷、睡觉时难以平卧，来到我院心血管内科就诊。完善相关检查诊断为“扩张性心肌病、心功能四级、急性心力衰竭”，且患者心脏全心增大，容易再次发生心衰和恶性心律失常，从而增加猝死风险，必须尽快进行手术治疗。

我院专家团队综合评估后决定为患者进行心脏收缩力调节器（CCM）联合全皮下植入式心律转复除颤器（SICD）一站式植入手术，有效改善心功

能，治疗心力衰竭，同时预防心脏性猝死。

以往这两个手术要分期进行，患者不仅要承受两次手术的痛苦和费用，而且第一次术后患者依然存在较高死亡风险，很可能等不到第二次手术的机会，一站式手术可提高患者生存几率。

然而，CCM联合SICD一站式植入，手术难度较大，国内仅开展过一例，可参考的经验不多。今年3月，在钟志雄教授的带领下，李斌主任团队为患者制定了详细的手术方案，首先在全麻下为患者施行SICD植入，随后再进行CCM植入手术，团队凭借丰富的经验和精湛技术顺利完成手术，本次手术用时不到2小时，患者术后恢复良好。

专家介绍，两个手术都是

植入器械，侧重点不同，但又互有交叉感知，因此，电极位置必须非常精准，误差要控制在毫米之内，避免互相干扰，才可以发挥最大效果，此次手术对医生技术要求非常高。

### SICD植入可预防心脏性猝死 CCM植入改善心衰患者心功能

SICD植入是新型的全皮下植入式心律转复除颤器，能够预防心脏性猝死，该器械不直接接触心脏和血管，避免传统ICD带来的血管损伤，减少潜在的感染风险和并发症，对患者术后日常生活影响

较小、副作用也更小。

心脏收缩力调节器（CCM）是一种先进的心力衰竭治疗装置，通过微创手术将刺激电极植入到患者心室，这种电刺激不会改变患者心律，但是可以通过一系列信号通路改善心肌的生理状态，加强心脏收缩能力，从而改善心衰患者的心功能。CCM植入技术填补了当前国内慢性心衰器械治疗领域空白的重要技术。

本次一站式手术的开展，体现了我院心血管内科在高难度心脏手术领域的精湛水平，也为该类疑难复杂疾病的治疗提供了更优的手术方式选择。

(心血管病中心)

## 梅州市医学科学院大楼 建设“进度条”刷新

日前，由中建一局承建的梅州市医学科学院大楼工程项目顺利完成首段（8段）“正负零”混凝土浇筑，标志着工程项目正式冲出“正负零”，项目建设取得突破性进展。

走进梅州市医学科学院大楼工程项目建设现场，塔吊臂“挥舞”、机器轰鸣“奏乐”，敲打声、吆喝声此起彼伏，大千快上的场面十分壮观。这个总建筑面积达10.6万平方米的省市重点建设项目，正迈入主体结构施工的“快车道”，每天都有新变化、新进展。

“梅州市医学科学院大楼地上9层、地下3层。地下3层的总面积为3.85万平方米，根据膨胀加强带共划分为8个区域，地下室更是处在-19.6米的超深基坑之中。”据梅州市医学科学院大楼工程项目生产经理李先锋介绍，该工程项目的地下结构复杂，楼层高，楼面荷载量大，架体及模板分项工程大部分属于需要经过专家论证的超危大工程，施工难度大、风险高。

此外，工程项目地下室人防区域多，混凝土和钢筋含量高，其中混凝土达4900立方米、钢筋达6200吨，占整个主体结构含量的一半；混凝土标号等级相差大，最高达C55，施工作业场地较为狭窄，具有工程量大、作业难度大的两难特点。

经过560多名建筑工人不辞辛劳的连续奋战，梅州市医学科学院大楼工程项目8段率先完成“正负零”混凝土浇筑。“此段混凝土浇筑的量为660立方米。”李先锋说，为按时顺利达到这个标志性节点，工程项目提前研究部署，安排木工、钢筋、架体、安装等班组交替穿插作业、加紧施工。8段混凝土浇筑节点按时保质完成，吹响了工程项目其他各段冲出“正负零”的集结号，为完成后续施工任务打下了坚实基础。

梅州市医学科学院大楼建设项目是省、市重点建设项目，概算总投资8.65亿元，总建筑面积10.6万平方米，其中地上九层、地下三层。大楼主要功能布局为科研实验、门诊、医技检查、检验中心、体检中心、门诊手术、地下车库、保障系统等。

大楼建成后将承担医院主要的门诊医技、科研实验等功能，大大改善群众就医环境和医院科研条件，并向东连接新住院大楼，向西连接远期规划建筑，形成黄塘河西侧为医疗功能区，黄塘河东侧为科研教学及后勤保障区的未来发展布局。

### 梅州市医学科学院大楼五大设计亮点

#### 一、“水晶之心”——现代化立面造型设计

大楼立面及造型设计遵循简洁大方、美观实用的设计原则，以“水晶之心”为设计理念，采用陶板幕墙、幕墙窗材质，形成水晶切面的效果，同时中部以弧线的柔和造型打造出入口。同时在天面设计四个采光天井，实现内部所有功能区的良好通风采光。

#### 二、一层一中心——多元中心，分层集群

医疗功能布局设置打破传统综合医院布局方式，真正做到以患者为中心。以学科为核心组织门诊、医技、治疗，每层形成一个分中心，患者在同一层内即可完成该学科内的问诊、检查和治疗。

#### 三、平战结合——流程先进，三区两通道

大楼严格按照三区两通道原则设计，实现洁污分区分流。同时实现医务办公区、诊疗区、候诊区相分离，打造安静舒适的办公、就诊、候诊环境。

#### 四、智慧医院——医防结合，衔接未来

大楼配备齐全的智能硬件基础设施，运用智慧防控、电子病历、网络预约平台、远程会诊、移动医疗等先进医疗科技，构建后疫情时代的“医防结合”的智慧医疗健康保障体系，同时为未来的5G、IOT、区块链技术应用场景充分预留可拓展接口。

#### 五、花园式环境——绿意盎然，院在林中

打造花园式医院，营造生机勃勃、绿意盎然的诊疗和疗愈环境。综合设置层间绿化、室内绿化、室外景观、形成立体景观体系，使患者和医护人员在建筑中均有身在林中的感受。

(宣传科)



## 我院成功举办第四期 GCP 培训班

为进一步加强临床试验管理，提高临床试验质量，4月15日至16日，广东省药学会“药物/医疗器械临床试验法规、技术与实施”GCP培训班在我院成功举办，这是我院第四次举办GCP系列培训班。我院药物临床试验机构成员叶敏副院长、吴祖光副院长、张国标副院长、药物临床试验机构办公室、伦理委员会、临床专业组、辅助科室专业技术人员共400余人参加了培训。

张国标副院长致欢迎辞，我院药教科科长兼药物临床试验机构办公室副主任钟炜主持培训班。

本次培训大咖云集，邀请了广东省药学会药物临床试验专业委员会名誉主委、中山大学肿瘤防治中心药物临床学部洪明晃教授、中山大学孙逸仙纪念医院药物临床试验机构办公室主任、广东省药学会药物临床试验专业委员会主任委员邹燕琴等多位专家，结合当前我国临床试验的形势变化、主要存在问题以及自身丰富的临床试验实施、管理与核查经验，从《药物临床试



验质量管理规范》(GCP)解读、试验用药品/器械规范化管理、研究者职责、临床试验的安全性评价、涉及医疗器械临床试验相关法规学习、临床试验质量保证体系的建立、临床试验核查要点解析、临床试验设计与实施要点、GCP外相关法规、《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》解析的构建等十个方面进行了专题讲授，对我院在临床试验中在遵循GCP法律法规相关要求、伦理的规定，保障受试者权益的同时把好质量关、获得可靠试验数据等方面的工作，具有指导意义。

紧张而充实的两天培训

后，学员们参加了培训考核，全员通过获得省级GCP培训结业证书。

本次培训班的成功举办，为我院开展GCP试验提供了指导和借鉴，也为准备开展药物/医疗器械临床试验以及申请备案的新专业科室提供了宝贵的学习机会，对提高我院研究者开展实施药物/医疗器械临床试验能力，推进我院开展GCP试验和顺利完成药物/医疗器械临床试验专业备案管理工作等方面具有积极作用，进一步推动我院朝“临床科研型医院、高水平区域性医疗中心”的发展目标持续迈进。

(药物临床试验机构办公室)

## “一站式”手术实现“心脑同治” 同时解除心梗脑梗两大隐患

前段时间，我院心血管外科收治了一位74岁男性患者，详细检查发现，该患者的病情非常棘手，心脏血管以及脑部供血的两条颈动脉已经严重狭窄，同时还合并有贫血、慢性肾功能衰竭、糖尿病、高血压等多种基础疾病，面临着心梗、脑梗双重风险。

如果先处理颈动脉狭窄，择期再行冠脉搭桥手术，则心肌梗死风险大，患者很可能等不到下次手术的机会；如果先做冠脉搭桥手术，择期再进行颈动脉内膜剥脱手术，则等待第二次手术期间患者很可能发生脑梗塞，手术团队一时陷入两难。

### 一台手术拆除“双弹”

针对棘手病情，心血管外科刘治元副主任医师团队联合神经内科、麻醉科、重症医学科等多学科专家进行会诊，决定实施“心脑同治”手术，即同期实施颈动脉内膜剥脱和冠状动脉搭桥。

同时进行两种大型手术，对手术团队要求很高，对麻醉及术后重症监护也提出新的挑战，稍有不慎，都有可能引起致命后果。为将风险降至最低，手术团队术前反复讨论，推演每个细节。

手术用时6小时，先剥脱颈动脉内膜，打



手术切除的颈动脉内膜

通1条脑部供血通道，解除脑梗风险，再进行心脏的冠脉搭桥手术，架起3条心脏供血桥梁，解除心梗风险。一台手术同时打通了给心脏和脑部供血的4条主要血管，完美实现了心脑同治。

在我院重症监护团队的细心照护下，患者术后5天即下床活动，恢复良好，不久后康复出院。

专家介绍，冠心病和颈动脉狭窄病变属同源性疾病，都是由动脉粥样硬化引起，经常同时发生。对于颈动脉重度狭窄合并冠心病的患者，一般分两次实施手术。此次同期手术不仅使该患者免受第二次手术的痛苦，更重要的是可以减少两次手术之间发生心肌梗死或脑梗塞的可能，提高手术效果，减少手术并发症及死亡率，减轻患者负担，改善患者的生活质量。

此次我院成功开展“心脑同治”一站式手术，标志着我院在心脑血管疾病联合治疗上迈出了新步伐。

(心血管病中心)

## 告别20多年的“折叠人生” 高难度截骨矫形术让他终于可以“抬头挺胸”

53岁的老邹被“强直性脊柱炎”折磨了30多年！老邹告诉医生，30多年前刚发病的时候，只是反复腰痛，都是吃药或者贴药膏等保守治疗的方法解决疼痛，由于一直没有规范治疗，病情发展严重，后来逐渐出现畸形，30多岁的时候背部就已经后凸畸形，身体呈现120度的“折叠”状态，眼睛只能看地，不能平视前方。每天睡觉更是一种巨大的折磨，无法躺平，只能侧着蜷缩在床上。

“20多年这样的日子过得简直生不如死！”老邹说。在家人的鼓励下，老邹重新鼓起勇气积极面对，近日来到我院脊柱外科治疗。

### 罕见极重度的强直性脊柱炎 脊柱扭曲得像“麻花”

我院脊柱外科陈嘉裕医生为老邹进行了详细的检查，患者病情已经非常严重，从颈椎到腰椎椎体融合完全融合。通俗地说，就是原本有弹性能弯曲活动的脊柱，如今已经被强直性脊柱炎融合成了一根硬邦邦的棍子。不仅如此，脊柱后凸畸形超过120度，胸椎段还出现高度旋转畸形，使得整个脊柱更是像一根“麻花”般扭曲的棍子。

这是近年来我院接诊的罕见极重度的强直性脊柱炎，由于患者颈椎无法活动，插管极其困难，长时间的手术对患者的呼吸功能也是很大的考验，而且一旦不慎发生脊髓损伤，则可能导致瘫痪。加上患者营养状态差，术后也有可能造成感染、伤口不愈合，此次手术难度和风险都比较大、对医生技术要求高。

### 脊柱后凸畸形截骨矫形手术 多学科团队保驾护航

脊柱外科刘展亮主任了解到患者情况后，联合麻醉科、手术室、重症医学科、影像科专家进行多学科会诊(MDT)，经过讨论和详细制定手术方案，专家团队决定为患者实施脊柱后凸畸形截骨矫形手术。

术前，脊柱外科护理团队从呼吸功能训练、体位护理、伤口护理、预防血栓、营养等集束化护理手段做好围术期的护理计划。手术室护士团队模拟了术中体位的摆放，调整成合适的体位，避免患者手术过程中长时间受压造成皮肤压疮的风险。

术中，刘展亮主任带领团队在患者胸10椎、胸12椎、腰2椎进行截骨，将脊柱打成3段后，重新调整好位置，再重新进行拼接。

面对这样一台时间长、创伤大、心肺受压、患者颈部无法后仰的手术，对麻醉团队也是一个挑战，要保障患者安全、减少出血，实现术中科学精准监测。为此，麻醉二科陈伟元主任带领麻醉团队完成高难度的气管插管，术中采用自体血回输、血流动力学等一系列监测

技术，组织神经监护团队监测神经功能变化，避免术中神经脊髓损伤。

整合手术如履薄冰，多学科专家团队为患者保驾护航。手术中精细控制出血、避免血管和脊髓损伤、掌握截骨角度、拼接脊柱重建、防止神经损伤……每一步都堪称惊险。

经过5个多小时的全力奋战，顺利完成了脊柱后凸畸形截骨矫形手术，术中出血仅300毫升。当晚，老邹20年来第一次躺平睡着了。术后第7天，老邹告别“折叠”人生，能站起来直立行走了。术后10天顺利出院。

### 攀登脊柱外科中的“珠峰”

刘展亮主任介绍，强直性脊柱炎是一种自身免疫性疾病，慢性起病，晚期会引起脊柱强直、后凸畸形、关节僵硬等严重后果，需要手术治疗。

其中，脊柱后凸畸形矫正的难度大、风险高，堪称骨科手术中的“珠穆朗玛峰”，国内只有少数顶尖的医院才能完成。我院脊柱外科成功完成该例手术，标志着脊柱外科顺利登顶专科“珠峰”，脊柱外科技术迈进国内先进水平。

(脊柱外科)

## 1岁宝宝腹部鼓起 竟是巨大肝恶性肿瘤在“作怪”

年仅1岁的宝宝小果近段时间以来肚子都鼓鼓的，家长觉得很奇怪，孩子的体重明明只有9公斤，但小肚子却总是突起来，看起来很不协调，于是带她到我院检查，结果发现孩子腹部竟是长了巨大肝恶性肿瘤(肝母细胞瘤)，最长直径超过13厘米，这可吓坏了家长。



### 1岁宝宝体内肿瘤超13厘米 经化疗缩小后成功手术

专家介绍，肝母细胞瘤好发于婴幼儿，恶性程度较高，发病的孩子主要表现为腹部逐渐增大，该病会通过血液、淋巴管引起扩散，手术切除是治疗的首选方法。该患儿年龄小，体重低，要从小小身躯当中取出如此“庞然大物”，手术难度大、风险高。

这是我院接诊的肝母细胞瘤患者中年龄最小、体重最轻的患儿，为了保证患儿生命安全及救治效果，我院小儿外科专家联合肝胆外一科、麻醉一科、肿瘤内一科、磁共振一科、超声二科等多位专家，针对小果的病情进行多学科诊疗。小果体内肿瘤大小约11.1cm×7.3cm×13.4cm，边界不清，甲胎蛋白指标AFP>20000ng/ml，提示恶性程度非常高，专家讨论决定先为小果进行化疗，缩小肿瘤体积和范围，再进行手术切除，才能让肿瘤清除更彻底。

经过5个疗程化疗后，患儿肿瘤缩小，经过详细评估和准备，我院小儿外科郑斌主任医师团队联合肝胆外一科徐继威主任医师团队，以及麻醉一科邓靖单主任医师，多学科密切配合成功为患儿实施肝母细胞瘤根治性切除手术。首先确定切除范围，手术要求完全切除肿瘤的同时尽量保留正常肝组织，不影响肝功能。由于患儿才1岁，腹腔空间小且肿瘤非常大，肿瘤与周围组织黏连严重，分离难度大。

手术历时约3小时，专家团队对患儿实施解剖性右半肝切除，完整切除肿瘤，并精细结扎肝断面肝脏血管及胆管，整个手术过

程顺利，术中出血少，仅40毫升，患儿生命体征平稳，术后无并发症。

术后患儿在小儿外科护理团队的精心呵护下快速康复并顺利出院。目前恢复良好，连续来院复查未见肿瘤复发，肝功能、甲胎蛋白等指标正常。

此次为低龄患儿成功完成巨大肝母细胞瘤手术和综合治疗，依托于我院各学科专家团队的密切合作、规范的诊疗流程、娴熟的手术技巧、丰富的临床及护理经验，标志着我院小儿肝母细胞瘤救治水平再上台阶。

### 儿童的肝癌-肝母细胞瘤 预后随访要记牢

专家介绍，肝母细胞瘤是儿童最常见的肝脏恶性肿瘤，占15岁以下儿童肝脏恶性肿瘤的75%，90%发生于5岁以内。该病起病非常隐匿，早期多无症状。由于主要发生在儿童患者身上，也可称为“儿童的肝癌”。专家提醒，一旦发现家里的宝宝腹部有肿块等相关症状应及早就医。

肿瘤的完整切除是儿童肝母细胞瘤治疗的关键，术前及术后化疗可有效提高完整切除肿瘤的比例，预防肿瘤复发。

与成人肝脏恶性肿瘤相比，儿童肝母细胞瘤预后较好，一般不伴随肝硬化，可手术切除的范围大，而且对化疗敏感，即便初诊时肿瘤较大，经过几个疗程的化疗，肿瘤也可明显缩小，达到手术切除的要求，不少患者手术后可实现长期无瘤生存，术后需要定期复查肝脏影像学、肝功能、甲胎蛋白指标等相关项目。

(小儿外科、肝胆外一科)



## 黄塘女神们共赴“春天之约”!

如诗如画三月天，万物复苏春意暖，欢聚一堂庆佳节，巾帼红颜展风采。

2023年三八国际妇女节，黄塘女神们一同唱响节日赞歌!

“三八国际妇女节”是全世界妇女的节日，我院为丰富医院女职工业余文化生活，激励女职工以饱满的热情和奋发有为的精神为医院高质量发展作贡献，妇委会、工会联合举办了三八国际妇女节系列主题活动。

春日融融，和风阵阵，我院在3月份逢周末以科室组合的形式分批次、分场地开展10余场次户外拓展活动，千余名女职工到户外赴一次春天之约，绽一场巾帼芳华。

芳华自在，笑靥如花。拓展活动精彩纷呈，涵盖了趣味

运动会、自由采摘、烧烤、围炉煮茶、烟花秀等多项内容，让女职工们在欢乐氛围中度过了一个难忘的节日。

此次活动的开展，充分展现了大家团结进取的精神风貌，促进了职工之间的交流沟通，进一步增强了我院的凝聚力和向心力，使广大职工以更加饱满的热情和积极的心态投入到医院的建设和发展当中。

在节日期间，我院对生活上有困难的一批女职工进行关心慰问，实施精准帮扶，送上慰问金，为她们纾困解难，让

她们充分感受医院大家庭的温暖，激发内生动力，与医院携手共同努力追求美好生活。

此外，我院还为女职工们推出了美容美牙项目优惠活动，为“美丽”护航，让女同胞们在忙碌工作的同时，关爱美丽，展现女性职工优雅风采。

“花开十里恰如你，黄塘芳华正当时”。举办三八国际妇女节系列庆祝活动，愿全院女职工们都感受热情洋溢的节日气氛与黄塘幸福大家庭的真切关怀，营造和谐互敬的医院文化氛围。

(妇委会、工会)



## 暖心三月，我院举办多场职工文化活动

为感谢医护人员的辛勤付出，丰富职工业余文化生活，近日，我院工会、妇委会联合广发银行为职工举办了“创意微景观生态瓶DIY活动”、“小小消防员”亲子活动等多场职工文化活动，让职工们感受到医院满满的关爱。

### 创意微景观生态瓶DIY活动

春风花草香，泥融飞燕子。3月4日下午，在“三八”妇女节即将到来之际，我院工会、妇委会联合广发银行为职工举行了“微观世界 荡漾自然”创意微景观生态瓶DIY职工专场活动。

一沙一世界，一花一天堂。参加活动的职工们将鹅卵石、苔藓、蕨类、多肉、可爱动漫玩偶装入小小玻璃器皿里，做出绿意盎然、妙趣横生

的梦幻场景，将自然微缩于方寸之间，感受到不可言说的春日美好。

芳菲三月，万物向欣。在这一年中最诗意阑珊的季节，专场活动还推出了福利政策宣讲、作品合影等多个环节。

职工们在享受美好时光的同时，也用想象力与创造力，亲手种下一份美好与绿意盎然的希望，小小器皿也盛满了她们对工作的热爱与对生活的期许。



### “小小消防员”职工亲子活动

为关爱医院职工子女，促进家长与孩子的情感交流，提升消防安全防范意识，3月18日下午，我院工会、妇委会组织举办了职工专场“小小消防员”亲子活动。

活动以家庭为单位，通过亲子游戏互动、消防手工DIY制作、消防主题

绘画等多项主题环节，提升孩子动作的协调性和灵活性，促进孩子们健康成长，也增进了职工家庭亲子情感交流。

消防安全重于泰山，通过本次亲子活动，可以让孩子、家长更多地了解消防知识，增强安全意识，实现更好的安全教育目标。



(工会、妇委会)

## 乳腺外科举办第十三届乳腺姐妹关爱会

为了让更多的人关注乳房健康，也为了让乳腺癌患者获得更多关爱与帮助，在春意盎然、和风细雨的美好三月，我院乳腺外科举办了第十三届乳腺姐妹关爱联谊会。

乳腺姐妹关爱会是一个致力于乳腺癌防治、术后康复、提高公众健康意识和提供支持的公益性活动。我院秉承“关爱乳房健康，重视术后康复”的宗旨，通过提供医护一体的全程管理措施来缓解他们的焦虑和痛苦，帮助乳腺癌患者及其家属积极应对疾病。

关爱会的开场，我院护理部赖翠薇主任和乳腺外科徐泰主任作了温暖而鼓舞人心的致辞，呼吁女性关注自身健康。徐泰主任介绍了乳腺外科在贯彻“医护一体，全程管理”的现代医疗理念

中的多项举措。他表示，全程管理是一个涵盖了健康宣教、精细化的术前评估及合理手术方式的实施、术后的康复锻炼、定期的门诊随访为一体的终身健康管理。乳腺姐妹关爱会通过组织公益讲座、宣传科普、患者聚会、康复辅导等活动形式为患者提供全方位的支持和帮助，温暖了一批又一批参会的患者姐妹们。

会上，乳腺外科多位医生、护士骨干分享了科室开展的乳房重建手术案例、抗癌经历演讲、佩戴义乳的重要性。现场的互动答疑，让在场的姐妹们受益匪浅。

同时，原南部战区总医院护士长董哲老师倾情讲授乳腺癌的形体康复和淋巴水肿，并分享了自己康复的心路历程。



期间，病友李阿姨积极上台分享了她乳房重建术后的效果和体验，让现场医护人员深深感受到了用心服务于患者后的那份欣慰与成就。

讲座结束后，参会者来到康复体验馆，了解学习了如何选择使用、维护淋巴水肿用具，与会专家进一步为患者解答了淋巴水肿、肩关节功能受限、腋网综合征等问题，并教

授了消除水肿的手法淋巴引流和压力治疗技术。

乳腺外科开科以来，科室坚持针对性地对患者进行规范化的全程管理，并通过每年举办姐妹联谊会，搭建起了医患双方沟通的平台，增进了医患之间的理解信任，让患者获得身心抚慰的同时，也在患友彼此的进步中汲取了战胜疾病和积极生活的力量。

(乳腺外科)

## 2023年中国麻醉周科普宣传主题党日 活动举行



医院里有那么一群人，他们身穿绿衣，戴着口罩，来去匆匆，穿梭于医院的各个地方，每分每秒都有可能上演着生命与时间的赛跑，他们就是神秘的“绿衣侠”——麻醉医生!

为普及百姓对麻醉学的认识，中华医学会麻醉学分会将每年3月的最后一周命名为“中国麻醉周”。2023年“中国麻醉周”于3月27日-4月2日举行，主题为“敬畏生命，医患同行——讲好麻醉故事，助力健康中国”。

为做好麻醉科普宣传，增进社会对麻醉的认识，3月29日，由我院麻醉科党支部主办的“敬畏生命，医患同行——2023年中国麻醉周科普宣传主题党日”在我院门诊大厅举行。

活动现场通过发放宣传手册、现场疑问解答等方式，带领公众走进“舒适化医疗”。我院麻醉科主任、麻醉科党支部书记曾志文介绍，很多人对于麻醉的了解并不多，举办这次活动是为了让广大人民群众提高对麻醉的认知，同时结合“一支部一特色”活动，积极发挥党员先锋模范作用，持续深化优质服务，实行精细化麻醉管理，为患者提供高效、安全的麻醉，让更多患者得到舒适的治疗。

### 麻醉是一门技术，更是一门艺术

很多人以为无痛就是“打一针”，事实并非这么简单，麻醉医生将患者送入梦乡之后，他们需要时刻关注着手术台上的一举一动，监护仪上红红绿绿的生命波浪线。

麻醉已远非单纯的止痛，麻醉医师日常的工作还包括术前访视、临床麻醉、分娩镇痛、术后镇痛、急救复苏、无痛舒适化诊疗等。

“开刀治病，麻醉保命!”麻醉医生在整个医疗过程中有着举足轻重的地位，他们是手术过程中的生命保护人。麻醉医生就像是一部电影的摄影师、灯光师、特效师，台前很少看到他们的身影，但他们是每台手术成功的幕后英雄，无时无刻把患者的安危放在首位。麻醉医生需要在围手术期的各个环节，对患者生命体征进行监控，保证患者的安全。

(麻醉科)



## 病理诊断专家刘清华： 让“金标准”的含金量更高 进一步推动临床“精准诊疗”

### 超声引导下肾穿刺活检术 早期诊断罕见“Alport综合征”

“Alport综合征”是被列入中国第一批121种罕见病目录中的一种罕见病，中文名为遗传性进行性肾炎。该病临床症状主要表现为血尿，最小的患者1岁多就开始发病，然而，如果没有做肾活检或者基因检测，难以发现Alport综合征。

“患有该疾病的一些孩子耳朵聋了，眼睛近视不断加重，有些还出现了肾衰竭。而作为病理科医生，我能做的就是帮他们尽早发现这种疾病，精准诊断疾病类型，并延缓病程发展，改善生存质量。”刘清华介绍。

1年内，年仅7岁的亮亮（化名）和9岁的哥哥晨晨（化名）相继出现无明显诱因的眼睑反复浮肿，起初因为没有出现其他症状，随着时间推移浮肿也会慢慢消退，便没有引起家长的过多重视。

直至近半年，两个孩子的浮肿症状发作得越发频繁，家长带着他们赴省内多家三甲医院就诊，均未能得到确切的诊断结果，近期小儿子亮亮更是出现了血尿的症状，被家长紧急送入我院门诊就诊。

针对两名患儿的情况，刘清华第一时间组织全科进行病例讨论。“初步考虑患儿为‘肾病综合征’，但目前缺乏确切的诊断依据，建议行肾穿刺活检，进一步明确肾脏病理类型。”

2月14日，经精心术前准备，在超声医学科的支持下，刘清华带领团队顺利为两个患儿完成超声引导下肾穿刺活检术，从患儿的肾脏取出了少量组织，最终明确了两个患儿的症状均是因“Alport综合征”引起的，及时给予对症治疗，血尿、浮肿的症状得到明显改善，后续将进行长期对症治疗，可以有效延缓肾功能衰竭的发生。

### 开展肾穿刺活检超4000例 促进肾病诊疗规范化

刘清华指出，在全身器官中，肾脏是储备功能最为强大、最“任劳任怨”的。因为肾脏的储备功能高达80%，只要单侧肾的1/3还保持着功能，就能使其正常“运转”。而肾脏功能在一点点被损害的过程中，因为症状并不明显，往往会被忽视，等到肾脏功能丧失70%以上后，大家通常才会察

觉，此时病情已经很严重了。

“慢性肾病具有患病率高、医疗费用大，且易合并心血管疾病而导致病死率、致残率高等特点，在医学界一度被冠以‘沉默的杀手’称号。”刘清华强调，疾病都是“防”大于“治”，在这点上，慢性肾病更为明显，一旦延误诊治发展成尿毒症，患者可能需要终身依靠透析来延续生命。所以，早期通过肾穿刺活检精准诊断、对症治疗，能够尽可能避免透析或推迟进入透析的时间，将为患者带来莫大的益处。

目前，超声引导下的肾穿刺活检术已经成为我院病理科非常常规的检查手段，有诊断肾脏疾病“金标准”之称，不仅能够明确诊断、指导治疗，还为评估肾病患者的预后提供了重要的依据。该技术开展至今，已为4000例以上的肾病患者明确诊断病理类型，为广大肾病患者早期确诊、合理治疗提供了强大的技术支撑，有效减轻疾病之苦和经济负担。

### 探索分子病理之道 助力精准医学发展

随着病理学科的不断发

展，综合性更强、技能更全面

的分子病理诊断技术凭借精准的基因检测优势，在肿瘤个体化治疗的方案制定、疾病预防、预后评估上都发挥着重要作用，逐渐成为推动精准医疗的重要支撑。

“肿瘤的‘靶向治疗’是个性化治疗的主要手段，而有效的靶向治疗首先要有准确的分子病理学诊断作为依据。”刘清华介绍，肿瘤分子靶向治疗之所以被称为“生物导弹”，是因为它能特异性打击一些特定的肿瘤细胞，而对正常细胞的毒性较小。病理科开展的肿瘤分子靶点检测，能通过分子级别的分型，精准识别、定位部分肿瘤靶点，并指导临床选择对应的靶向药物，做到有的放矢，发挥出精准打击的作用。

目前，我院病理科和检验科已开展显色原位杂交、荧光原位杂交、荧光定量PCR和一代测序等分子病理技术，并与业界知名检验中心强强合作，率先开展肿瘤高通量测序技术，可用于肺癌、肠癌、乳腺癌等多种肿瘤的分子靶点检测，仅2020年我院分子病理检测量就已经达到5500项。

我院病理科作为广东省临床重点专科、广东省住院医师

### 病理诊断专家

## 刘清华

病理科  
优秀专家

病理科副主任

副主任医师



从事病理诊断专业 25 年

擅长泌尿生殖、皮肤、内分泌系统疾病病理诊断

累计签发病理报告超过 9 万例

累计完成肾穿刺病理诊断 3000 多例

规范化培训基地，依托我院“全国百强”的综合实力，在粤闽赣边地区极具影响力，并于2019年牵头成立了梅州市病理诊断中心，进一步提升了全市病理诊断综合水平。

“外院的病理切片，尤其

是疑难病理切片，也会拿给我们会诊。”刘清华指出，外院可选择把疑难切片送到我院，通过开展数字切片远程会诊等形式，结合信息化平台，进一步发挥我院专家优势，补齐基层病理诊断短板。

## 外科重症监护治疗专家罗伟雄： 坚守救死扶伤最前沿 做生命赛道的特种兵

### 外科重症监护 治疗专家

## 罗伟雄

重症医学科  
优秀专家

重症医学二科主任

主任医师



从医 19 年，从事重症医学专业 16 年

熟练掌握重症监理论及监测、诊断和治疗技术

累计完成重症患者监护治疗 2.5 万例

累计完成外科重症监护治疗超过 1 万例

### 打造重症MDT诊疗模式 打通救命“绿色通道”

29岁的徐女士（化名）怎么也没想到自己年纪轻轻，竟会因“妊娠期高血压”诱发罕见的围产期心脏病，最终导致心力衰竭住进了重症监护病房。

今年年初，第一次妊娠被发现“妊娠期高血糖”的徐女士在怀上二胎后，又被查出“妊娠期高血压”，但却并没有引起重视，也没有接受相关治疗直至生产，所幸宝宝健康活泼。生产后的半个月来，她总是莫名出现气促的症状，并逐步加重，还伴有左胸下部疼痛，这才来到我院就诊。

入院时，徐女士存在明显的心悸气促，只能坐着呼吸，基本无法平躺，被诊断为围产期心脏病，合并“急性心力衰竭”，被紧急收入我院重症医学二科监护病房。

患者病情危重，时间不等人，重症医学二科及时牵头，当即对患者开展了多学科MDT会诊，“会诊的专家来自心血管外科、

心血管内科、呼吸科、康复科等科室，多学科专家联合为她制定了个性化的诊疗方案和全面的康复计划。”罗伟雄介绍道。

随着治疗的开展，挑战也接踵而至。患者血压极不稳定，急需扩容治疗，但扩容又容易加重心衰。为此，罗伟雄多次组织相关科室开展现场和线上讨论，特别是对可能发生的损害提前预判，尽一切可能避免患者再遭受意外。

所幸，经过一个多月的综合治疗和细心护理后，他们终于将患者从“鬼门关”拉了回来。罗伟雄表示，徐女士是科室日常救治工作中遇到的普通一员，我院已形成院前急救-急诊-全院综合ICU一体化的诊疗模式，每年收治危重症患者超2000人，在重症血液净化、脓毒症、各型休克、复杂性先天性心脏病、重症瓣膜病、冠脉搭桥、大血管疾病、重症感染、多发伤、高危/高龄手术患者、合并脏器功能障碍的围术期患者监护方面积累了丰富的经验，并形成了独具特色的治疗优势。

### 对术后患者“全程管理” 让外科医生放心手术

重症医学科是重症患者救治的堡垒，重症医学科医生是患者生命的最后一道防线，不仅需要非常扎实的专业知识，对患者的各项身体指标和脏器结构了如指掌，还需要灵活多变的操作能力，只有这样才能做到让患者舒心、家属放心，还能让其它科的临床医生省心。

对很多手术患者来说，往往重视手术过程，而轻视了围术期的健康管理。其实，就整体手术效果来看，围术期及术后管理非常重要。例如，患者卧床后，双下肢不活动或者活动少，会出现血流淤滞，易引起下肢静脉血栓，血栓一旦脱落，就会导致严重的致命性后果，包括肺栓塞性猝死等。因此，在重症病房内，术后患者的管理非常重要，除了宣教、提醒、督促外，还要有措施、设备去带动患者做被动活动，大幅减少并发症发生率，最大程度保证手术效果。

罗伟雄介绍，重症患者术后被送到ICU病房后，就会由专业的医护人员全面负责监护，包括生命体征监测、营养支持、气道管理、抗感染治疗、并发症预防等。术科的临床医生只需处理手术相关的操作、换药、引流，以及沟通相关的手术切口问题，极大节省了临床医生的精力。

除此之外，科室于2019年起便重点推广应用“重症超声技术”，常态化开展了对心、肺、肝、肾、血管的监测，将患者身体监测从以前的视触叩听的摸索变成“可视化”监测，能够及早发现并发症和合并症，并作出相应的精准处理，还可在超声引导下开展血管穿刺、心包、胸腔腔积液穿刺、经皮微创气管切开和气管插管，既减轻了患者的痛苦，也提高了操作成功率。

罗伟雄介绍，重症医学二科为围术期不稳定或严重疾病的患者提供了高效的重症监护治疗，建立了环环相扣、安全有序的管理及转运流程，经过全流程管理和ICU早期干预，切实保障了重症患者的住院体验和生命安全，推动重症患者平均住院日得到明显缩短，助力患者更快、更好地恢复健康，重新回归社会。

## 胸腹肿瘤精准放疗专家刘建华： “精准动态”放疗 治疗肺癌“稳狠准”

### 胸腹肿瘤 精准放疗专家

## 刘建华

胸腹放疗科  
优秀专家

胸腹放疗一科主任

副主任医师



从事肿瘤放射治疗 30 余年

擅长肺癌、食管癌、乳腺癌、胃癌、肝癌、肠癌、淋巴瘤及鼻咽癌等胸腹恶性肿瘤放疗

擅长常规放疗、三维适形放疗、调强适形放疗、图像引导放射治疗、四维放疗、立体定向放疗等放疗技术

对于曾经身患肺癌的老张来说，放射治疗可以说是非常印象深刻的。由于对肺癌外科手术不耐心，老张失去了进行手术切除肺癌的机会，但幸好，在当今医疗发达的时代，放疗给予了他另一个有效治疗的机会。

老张半年前在体检中检查出肺癌，由于当地的医疗环境相对落后，经过别人介绍后，他来到我院接受手术治疗。然而祸不单行的是，在进一步检查中，除肺癌外，老张同时被诊断出心脏病，医生告诉他，他的情况并不适合外科手术。

正当老张以为自己失去了治疗的希望时，医生及时地告诉他，可以接受放射治疗。当日，老张便转入我院胸腹放疗一科进行治疗。

胸腹放疗科主任刘建华告诉老张，到目前为止，通过接受单纯放疗而被治愈的肺癌患者已经不在少数，这让老张悬着的心终于稍微放了下来。随后，刘建华和他的团队对老张的病情进行认真研究和仔细讨论后，为他定好放射治疗方案。在治疗过程中，刘建华一直仔细跟踪老张的情况，随时根据病情变化调整具体放疗方案，经过一段时间的放疗后，老张的肺癌有了明显的好转，并接受后续的检查和治疗。

### 放射治疗 肺癌治疗的重要“武器”

当前，在肺癌患者的治疗当中，放疗作为“隐形的手术刀”，超过70%的患者能在放疗当中获得很好的治疗效益，但是实际上，却有相当一部分患者因为传统成见拒绝了放疗。

刘建华表示，有很多患者由于对放疗不够了解，或者带有些偏见，惧怕其带来的辐射危害等原因，拒绝接受放疗。事实上，放疗带来

的危害远小于其带来的治疗益处，而且随着医疗科技的进步，放疗的不良反应也在不断减少。

放疗和外科手术、化疗作为肿瘤的三大治疗方法并驾齐驱，有着相当重要的地位。无论对于肺癌还是其他多种恶性肿瘤来说，早期肿瘤进行单纯放疗甚至可以达到和手术相同的治愈效果。而对于中晚期肺癌来说，放疗对于恶性肿瘤组织的局部“杀灭”效果起到了巩固效果的作用，大大提高肺癌的治愈可能，为患者和家庭都带来不可忽视的获益。

### 随呼吸运动精准杀灭癌细胞 对健康细胞伤害值降到最低

刘建华指出，我院肺癌放疗中使用的四维调强放疗技术，让肺癌放疗的效果得到进一步的提升。

四维调强放疗是一种现代化放疗技术，它最大的优势在于

“精准”以及“动态的放疗”。利用这种放疗技术，刘建华和他的团队基于患者肺部形状、位置等具体情况针对性地设计出精确的放疗方案。对比以往传统的放疗技术，四维调强放疗可以对恶性肿瘤组织进行准确的、最大程度的消灭，同时对肿瘤附近的正常组织给予更大程度的保护。

除此以外，四维调强放疗技术的“动态”性也为患者带来更多保护。众所周知，人的肺部用来呼吸，而呼吸伴随着肺部的扩张和收缩，也就是说肺部一直处于运动中。而四维调强放疗可以根据肺部呼吸运动，动态地跟踪恶性肿瘤组织方位进行杀灭，如此一来，就不需要为了保证杀灭效果而扩大靶区，“连累”到正常组织了。四维调强放疗可以让患者的治疗效果提供更大程度的优化，并大大降低副作用，为患者的治疗后生活质量提供更多保障。