



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12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) L0230019
印刷单位：广东南方报业传媒股份有限公司印务分公司

第12期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流



每年成功救治 4700 余卒中患者！ 我院国家级五星高级卒中中心是这样炼成的

脑卒中，俗称“中风”，是我国第一大致死、致残疾病。我国每年新增约200万脑卒中患者，并以每年9%的速度攀升。

近年来，国家卫生健康委不断强化全国脑卒中防治网络建设，作为广东少数几家、梅州唯一一家国家级的五星高级卒中中心，我院以人民健康为中心，全力推动卒中防治，每年成功救治4700余卒中患者，其中急性卒中患者1500多人，用“硬实力”守护苏区群众“脑健康”。

在以钟志雄为班长的医院领导班子高度重视和全力推动下，我院卒中中心实现高质量发展：从启动建设到国家级的五星高级卒中中心，仅用了5年时间，中心综合排名多次位居全省第一、稳居全国前列，成为广东省脑卒中高危人群筛查与干预项目基地、梅州市卒中医疗质量控制中心、梅州市卒中急救地图管理医院，引领区域卒中防治工程向前推进。

打铁先需自身硬！炼成国家级五星高级卒中中心，究竟有哪些“秘密武器”？



我院卒中中心开展脑科手术机器人血肿引流术。

高效的绿色通道

从入院到静脉溶栓最快8分钟

脑卒中黄金救治时间是发病的4.5小时内，早1分钟救治，就能减少190万个脑细胞的死亡。时间就是大脑，一个“快字诀”，几乎决定了一切。为此，我院整合优质资源，优化服务流程，为卒中患者建立起一条全年365天、全天24小时开放且高效畅通的“绿色通道”。

这条绿色通道快在哪？一是打破了学科间壁垒，通过整合神经内科、神经外科、急诊医学、神经康复、影像科、检验科等相关学科的优质诊疗资源，实现多学科无缝协作；二是优化流程，从病人找着医生跑，到医生跟着病人跑，并通过信息化手段实现流程各环节的高效联通；三是整合功能布局，如急诊平面整合后，急诊抢救室与CT、检验室仅一墙之隔，让检查检验就近就能快速完成。

我院副院长、卒中中心主任叶敏介绍，对脑梗等缺血性卒中患者的抢救，中心建立起起急诊、CT室再到手

术室的快速通道，国际通用标准是DNT时间（从入院到静脉溶栓）低于60分钟达标，而我院已经把把这个时间控制到了35分钟以内，大幅提高了缺血性卒中患者抢救的成功率，有效降低了致残率和死亡率。“在影像资料等已经完善的情况下，从病人入院到第一剂静脉溶栓注入最快的记录是8分钟，我院创下梅州市脑卒中救治史上的最快纪录。”

在救治高血压脑出血、动脉瘤破裂出血等出血性卒中方面，中心实行“单绕行”或“双绕行”。“单绕行”是指一旦识别出需要马上手术的危急患者，可不经病房，由急诊科直送手术室。“双绕行”是在外院已经完善CT等检查的情况下，绕过急诊和病房，将患者直送手术室。这样充分保证了在最短时间内清除血肿，减轻颅内压。我院脑出血患者急诊手术前准备时间平均为56分钟，最快记录24分钟，远低于国家标准120分钟。

过硬的专科实力

过硬的专科实力是成功救治的根本保障。作为卒中救治的核心科室，神经外科、神经内科历经多年的学科专业化建设，已经发展成为医院的支柱学科，实力稳居全国地级城市医院专科排行榜20强，神经外科也成为广东省临床重点专科。

近年来，中心大力推动技术创新，引进脑科手术机器人、手术显微镜KINEVO900、高清内镜系统、DSA等顶尖设备，治疗更加快

速、微创、精准，进一步降低卒中患者的致残率和致死率。神经外科成熟开展介入栓塞/夹闭术治疗颅内动脉瘤，脑科手术机器人血肿引流术、神经内镜下血肿清除术、开颅显微镜下血肿清除术治疗脑出血，颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉内膜粥样硬化斑块。神经内科成熟开展静脉溶栓、动脉取栓治疗急性缺血性脑卒中，颈动脉支架成形术治疗颈动脉狭窄。

综合排名多次全省第一

然而，卒中中心的建设绝对不是神经内科、神经外科等专科简单地“拼凑”，需要多学科紧密协作。例如，针对颈动脉狭窄这类常见的脑血管问题，国内治疗颈动脉狭窄的手术方式有两种，一是颈动脉支架植入(CAS)，另一种是颈动脉内膜剥脱术(CEA)，两种术式各有优缺点，如果不同学科间存在壁垒，患者很难得到最合适的治疗。

举个例子，我院曾收治一名高

龄的左颈内动脉分叉处重度狭窄患者，经磁共振检查，患者的斑块是不稳定斑块，多学科讨论一致认为，选择颈动脉支架植入术，可能造成斑块脱落引发二次脑梗塞，选择颈动脉内膜剥脱术更合适。由于精准施治，手术效果达到预期，降低了并发症的发生率，让患者获益最大化。

“我们建立起一个含急性期救治、早期康复、二级预防、随访宣教等功能于一体、相对独立的学科联

合体，集合全员脑血管病专业的‘精锐之师’，守护全市大众脑健康。”叶敏介绍。

强强联合、优势互补！一个富有生命力的卒中中心因此不断向上生长，不断刷新自己创下的记录：综合排名前后三次登上省内第一，全国排名最高位居第15名。2021年，我院卒中中心被国家脑防委评为五星高级卒中中心，省内仅有3家医院获得此荣誉。

(卒中中心)

推进区域协同

引领区域卒中防治体系建设

为加快形成城乡一体的卒中救治网络，2021年4月，梅州市卒中急救地图发布暨卒中中心建设质控管理培训会在我院举行。会上，梅州市卫生健康局指定我院为梅州市卒中急救地图管理医院，和首批进入地图的全市10家医院现场签订梅州市卒中中心区域协同救治网络建设合作协议。

这是梅州市打造脑卒中“黄金1小时急救圈”，提高全市卒中救治水平的重要举措。卒中急救地图将患者、120急救系统、卒中中心医院三方有效衔接在一起，在“就近、就急、满足专科需求、兼顾患者意愿”的基础上，以最快速度将患者转送至有救治资质的医院，就像导航一样，卒中患者通过地图能够快速得到科学、规范和高效的治疗。

作为广东省脑卒中高危人群筛查与干预项目基地、梅州市卒中医疗质量控制中心主任单位，我院还组织沟通区域内的基层医院积极开展脑卒中高危人群的筛查和干预，对全市卒中中心建设开展质量控制，推动建设规范、畅通的卒中救治和质控体系，提升区域卒中防治水平。通过近年来多方的共同努力，本地人群卒中危险因素知晓率、治疗率和控制率得到进一步提升。



2021年4月，梅州市卒中急救地图发布。



2021年5月，我院卒中中心被评为高级卒中中心。

梅州市医保经办系统 定点医疗机构决赛

我院获 一等奖

岗位练兵优服务，业务比武强规范！12月7日下午，2023-2024年度梅州市医保经办系统练兵比武活动（定点医疗机构队伍）决赛在市广播电视台举行。

经过上午初赛的角逐，进入下午决赛的6支代表队分别是：平

远县定点医疗机构代表队、梅江区定点医疗机构代表队、梅州市人民医院代表队、蕉岭县定点医疗机构代表队、中山大学附属第三医院粤东医院代表队、梅县区定点医疗机构代表队。

2023-2024年度梅州市医保经办系统练兵比武活动由梅州市医疗保障局主办，各县（市、区）医疗保障局、梅州市广播电视台协办。活动于12月7日、8日

分别进行定点医疗机构练兵比武竞赛和医保经办机构练兵比武竞赛，通过必答题、抢答题、业务题等比赛环节，拼眼力、拼手速、拼脑力，呈现团结奋斗的团队精神，展现梅州市医保系统干部职工良好的精神风貌与扎实的业务能力。

各参赛队伍精神饱满、沉着冷静、积极抢答，充分展示了良好的医疗保障业务素质。经过激烈角逐，定点医疗机构练兵比武竞赛获奖名单出炉：我院代表队获得一等

奖；平远县定点医疗机构代表队、中山大学附属第三医院粤东医院代表队获得二等奖；梅江区定点医疗机构代表队、蕉岭县定点医疗机构代表队、梅县区定点医疗机构代表队获得三等奖；丰顺县定点医疗机构代表队、兴宁市定点医疗机构代表队、梅州市第二中医医院代表队、梅州市中医医院代表队、五华县定点医疗机构代表队、大埔县定点医疗机构代表队获得优秀奖。

另外，12月8日将举行



2023-2024年度梅州市医保经办机构队伍）初赛和决赛，并办系统练兵比武活动（医保经办机构队伍）初赛和决赛，并举行颁奖仪式。

（宣传科）

一等奖

我院麻醉专业基地在全省住培麻醉专业病例讨论大赛决赛中勇夺桂冠

11月18日，由广东省医师协会主办的第一届广东省住院医师规范化培训麻醉专业病例讨论大赛决赛在广州顺利举行，经过激烈角逐，我院麻醉专业基地徐志燕教师的教学病例讨论授课团队，从全省51家麻醉专业基地中脱颖而出，凭借出色的发挥和优异的表现，夺得决赛一等奖。另外，李玥颖老师设计的住培精品课程《静脉全麻系列课》获评精品建设课程；团队的规培学员罗卓凡获得最佳表现奖。

本次大赛旨在提高广东省

住培基地麻醉专业的师资带教能力，住院医师的临床诊疗能力，推动住院医师规范化培训工作深入开展。比赛现场竞争激烈，对参赛队伍的专业素质和团队协作能力都提出了很高的要求。尤其在决赛环节，决赛前一天现场抽签决定病例讨论题目，准备时间有限，非常考验参赛队伍的综合能力。

我院自开展住培工作以来，连续6年住培结业考核通过率超过97%，其中3年100%，2022年是全省唯一一家全员通过结业考核的基地，教



学能力、管理经验得到上级部门认可；428名住培学员顺利结业，在梅州及周边地区从事

医疗工作，有效促进了当地卫生健康事业发展，取得良好社会效应。

（宣传科）

颈部无痕，微创除瘤！

甲状腺癌腔镜微创手术还你漂亮“天鹅颈”！

随着甲状腺疾病发病率的日益上升以及患者对美容需求的提高，如何做到既能让患者免受疾病困扰，又不影响外在美，成为了甲状腺疾病患者和甲状腺外科医生的共同追求。



传统甲状腺手术



腔镜甲状腺手术

近日，我院甲状腺外科为甲状腺癌患者杨女士成功实施了无充气经腋窝腔镜甲状腺癌根治术，成功消除病灶的同时隐藏了手术疤痕。

经腋窝腔镜甲状腺癌根治术 实现颈部无痕

前段时间，35岁的杨女士体检时发现甲状腺有异常，在我院穿刺确诊为甲状腺乳头状癌，需行甲状腺癌根治术。经我院甲状腺外科专家评估，杨女士肿瘤最大径为6毫米，颈部侧区淋巴结未见转移，可实施无充气经腋窝腔镜甲状腺

癌根治术。

该术式是从单侧腋窝的皱襞处顺着皮纹做一个小切口，然后进行手术操作，通过腔镜手术可放大图像，视野更清晰，使神经血管清楚地暴露，易于分辨，更好地保护了甲状腺旁腺和喉返神经。手术切口隐蔽，术中出血少，在切除肿瘤的同时，实现颈部无痕的微创效果，减轻了术后颈部牵拉、麻木、活动受限等不适感。手术顺利完成，术后3天患者即康复出院，一个月后复查无颈部不适感。

以往传统的开放式甲状腺手术，需要在颈部正中或侧颈

作为切口，切口处会留下明显的疤痕，由于疤痕正好位于颈部裸露位置，很难隐藏，不少患者难以接受。新术式为此类患者提供了新的治疗选择。

哪些甲状腺疾病患者 适合该类型的微创手术呢？

通常，需要手术治疗且满足以下条件的甲状腺疾病患者，可选择做无充气下腋窝腔镜甲状腺手术。

- 1、良性肿瘤最大径 ≤ 4 cm；
- 2、甲状腺癌病灶局限于单叶，无明显外侵，且最大直

径 ≤ 2 cm，术前评估无颈侧区淋巴结转移或者全身远处器官转移；

- 3、甲状腺功能正常或轻度TSH异常；
- 4、无合并严重甲状腺炎疾病；
- 5、一般状态良好，能耐受麻醉和手术；
- 6、非恶性程度高的甲状腺癌类型如髓样癌、未分化癌等。

我院甲状腺外科成熟开展经腋窝入路为主、经胸乳入路为辅的腔镜甲状腺微创手术，满足不同人群的治疗需求，在切除病灶的同时更好地隐藏疤痕，减少创伤，恢复更快。

（甲状腺外科）

全腔镜下 切除腮腺肿物

既可切净“里子”，又能留住“面子”！



近期，黄女士因为左耳垂下有个无痛性肿物来到我院口腔颌面外科检查，发现左侧腮腺区后下极占位性病变，肿物约 $2.0 \times 2.0 \times 1.5$ 厘米，需要手术切除。

说到脸颊附近的腮腺手术，大家可能会想到面部一条长长的“S”形蜈蚣样疤痕。那么，有没有既安全完成腮腺手术，又不在面部留下疤痕的方法呢？

新术式切口巧妙挪到耳后，更隐蔽

为此，我院口腔颌面外科副主任、主任医师曾威组织科室讨论后，决定为该患者实施完全腔镜下腮腺肿物切除术，在耳后发际线作为切口，在保护好面神经的基础上顺利切除腮腺肿物。

与传统的腮腺手术相比，术后创伤小、并发症少、安全、康复快，而且避免了常规的“S”形面部切口和疤痕，切口隐蔽，头发可遮蔽耳后疤痕，面部美观无痕，尤其适合女性患者。术后患者恢复良好，康复出院了。

完全腔镜技术下面部头颈部手术，更微创更美观

姚麟副主任医师介绍，目前，微创、精细的腔镜手术在颌面-头颈部手术中没有广泛推广，是因为颌面部狭小的空间里有着大量的神经和血管，手术需要精细操作，以避免损伤神经和血管。另外，颌面-头颈部不像腹腔、胸腔那样存在天然腔隙，颌面-头颈部的天然腔隙很小甚至没有，内镜需要通过器械操作而空间有限，加之临床上缺乏颌面-头颈外科专用的内镜器械，也制约了腔镜手术在颌面-头颈部手术的应用。

为了突破内镜在颌面-头颈部的技术瓶颈，我院口腔颌面外科团队从手术入路的设计、建腔方式的改良、神经的保护、并发症的预防等全方面着手，逐一规划设计，制订详细的手术方案。该例手术实现了口腔颌面外科从腔镜辅助到完全腔镜手术的转变，是手术理念、操作方式、适应范围、器械设备等方面的根本性改变。

该例全腔镜下切除腮腺肿物手术为粤东首例开展，迄今为止，全国能够开展该技术的医院也为数不多。此术式也可应用于其他颌面头颈部肿瘤，能够在保证肿物完整切除的同时，实现保护神经血管功能，达到面部“无痕”微创的效果！

（口腔颌面外科）

9岁女童长期吃头发 胃内形成巨大毛发结石

9岁小女孩长期吃头发，胃内形成巨大发团！近日，我院消化内科通过内镜下无创手术，从一名9岁女童胃中取出一团约8×4厘米的巨大毛发结石，解决了她长期腹痛的症状。



骇人听闻！

9岁女童胃里有个毛发团

9岁女孩琳琳一个月前开始出现腹痛症状，主要是上腹疼痛，而且持续发作，琳琳父母带她到当地医院检查发现胃内有异物（疑似毛发），为进一步确诊治疗，琳琳来到我院消化内科就诊，经详细检查，诊断为胃巨大毛发结石，也称“长发公主综合征”。

这究竟是怎么回事？怎么9岁的孩子体内会长巨大毛发结石呢？

原来，琳琳长期以来常常吞食头发，头发在胃内无法消化，导致和食物混在一起，经过胃肠的“蠕动”形成较坚固的结石异物，并引起胃肠道症状，如果不取出将产生持续腹

痛，甚至可能把孩子娇嫩的胃磨损出血，同时会影响孩子的消化系统。

“长发公主综合征”比较罕见，现有的报道中，这么大的毛发结石大多数是采用外科手术的方式取出，考虑到孩子还很小，该方式创伤大、恢复慢、体表留有瘢痕，家长难以接受。

能否用消化内镜无创的方式取出呢？由于孩子胃内毛发结石大，约8cm×4cm，而且很滑，已经超过了内镜器械最大操作范围，通过消化内镜取出难度非常大！

我院消化内科中心主任王胜炳带领团队进行详细讨论后，决定在胃镜下将毛发结石进行切割，切成多个小结石之后分块取出。该操作难度非常



大，稍有不慎很容易损伤消化道，引起胃出血或穿孔，国内外通过此操作取出巨大结石的案例并不多。

手术团队密切配合，历经近7小时的连续作战，终于将异物全部成功取出，避免了外科手术创伤。术后，患儿恢复情况良好，康复出院了。

消化内科娴熟内镜技术 无创取出巨大胃结石

医生提醒，吃头发的癖好属于异食癖的一种，又被称为食毛癖。症状轻者只会把头发放在嘴里品尝，不会吞下去。严重的是拔自己的头发吃，个别

案例甚至是捡别人的头发吃。

头发是一种特殊的蛋白质，胃酸无法分解，人体吞入的少量头发可随粪便自行排出，如果吞入过多的头发则会在胃里不断地缠绕成团成为毛发结石，可能延伸至幽门、十二指肠，甚至空肠，一部分可能脱落进入小肠并引起梗阻。毛发结石常压迫胃肠壁，引起溃疡、出血甚至穿孔，日常生活中，一定要警惕孩子吞食毛发！

凭借娴熟的内镜操作技术，近年来我院消化内科已经成功实施了多例胃镜下取出毛发结石的病例，有效避免开刀，实现了无创治疗的效果。

（消化内科）

咳咳咳不停

警惕“沉默的杀手” 慢阻肺！

2023年11月15日是第22个世界慢阻肺日，主题为“肺系生命，刻不容缓”，主要强调早期肺部健康、早期诊断和早期干预的重要性。

慢阻肺，全称“慢性阻塞性肺疾病”，英文简称“COPD”，是一种以持续性、进行性加重的气流阻塞为特征的常见慢性呼吸道疾病，已成为我国居民健康的第三大“杀手”。如何“阻击”慢阻肺，可以扫二维码查看我院专家的科普视频回放：



慢阻肺的常见症状有哪些？

慢阻肺常见症状可归纳为“咳、痰、喘”：

- 1、慢性咳嗽、咯痰，每年咳嗽、咯痰时间在3个月且持续2年以上，以清晨咳嗽、咯白色黏液痰居多。
- 2、气短或呼吸困难是典型症状，早期是在从事体力劳动时出现，随着病情加重，会影响日常生活。
- 3、部分患者尤其是重度肺功能受损、慢阻肺急性加重期的患者会出现喘息。

慢阻肺会带来哪些危害？

慢阻肺是一种高致残性疾病，初期发展缓慢，等病情较为严重时才会被发现，因此它又被称为“沉默的杀手”。随着疾病的进展严重威胁患者的生命和生活质量，容易导致住院及死亡风险增加；导致肺心病发作，甚至猝死；常共患其他慢性病，致残率增加。

哪些人容易患慢阻肺？

具有以下情况的朋友，要到医院排查是否患有慢阻肺。

- 1、40岁及以上人群；
- 2、长期吸烟及二手烟暴露者；
- 3、有呼吸困难、慢性咳嗽和（或）咳痰等呼吸道症状人群、（可疑）慢阻肺人群；
- 4、哮喘、可疑哮喘、气道高反应者；
- 5、接触粉尘及有害气体者；
- 6、先天性肺发育不良；
- 7、儿童期反复的呼吸系统感染史等；
- 8、常暴露于生物燃料及厨房油烟等室内及室外空气污染的环境中；
- 9、有慢阻肺家族史者等。

如何预防慢阻肺？

导致慢阻肺的危险因素包括吸烟，吸入职业性粉尘、化学物质、生物燃料、空气污染等，其中吸烟是慢阻肺最重要的危险因素之一。

日常生活中，要注意戒烟和避免二手烟暴露；改善工作及居住环境，做好职业防护，减少油烟、有害烟雾粉尘的吸入；适度锻炼，饮食调理和适度运动，提高自身免疫力；预防呼吸道感染，接种流感疫苗等，才能更好地预防慢阻肺。

专家提醒

慢阻肺要“早诊早治”，很多人就是没有意识到自己患病，等到气喘的时候才去检查，这个时候往往肺功能损失已经50%以上了，容易错过最佳的治疗时机。肺功能检查是慢阻肺诊断的“金标准”，方便而且无创，还可通过胸部CT、呼出一氧化氮浓度等进行检查。钟南山院士呼吁大家要关注慢性呼吸系统疾病，要“像测血压一样检查肺功能”！

慢阻肺患者则要遵医嘱规律使用药物，掌握正确吸入方法，切勿自行停药，要定期复诊、调整药物方案。

除了药物治疗，目前国内正在研究新的介入治疗手段，目前我院呼吸介入团队已成功入组两项临床研究，“经支气管镜喷雾冷冻消融术和经支气管镜下肺部去神经消融术治疗慢阻肺”，致力于为患者提供更优质的医疗服务。

（呼吸与危重症医学科）

（呼吸与危重症医学科）

高热不退，是支原体感染？ 不，这次是“流产衣原体”



54岁的邓叔平时身体不错，但这次生病竟然高烧至40度，持续一个星期也没退烧，咳痰中还带有血，在当地诊所打针吃药都没好转。邓叔的症状越来越严重，快步走都会觉得呼吸困难，赶紧来到我院呼吸与危重症医学科（三科）就诊。

邓叔进行胸部CT检查后发现，左肺有一大片炎症渗出病灶，考虑肺部感染性病变，并有低氧血症，医生立即给予氧疗和对症支持治疗。邓叔是开家禽店的，结合职业特点和本次发病特点，我院呼吸与危重症医学科（三科）杜焰家主任医师团队凭借丰富的经验，考虑邓叔可能是非典型病原体或特殊病原体感染所致，尤其要注意“肺炎支原体”、“鹦鹉热衣原体”等。

用肺泡灌洗液做宏基因组测序精准诊断疑难肺部感染

随后，医生安排患者做电子支气管镜检查，行支气管肺泡灌洗术获取支气管肺泡

灌洗液（BALF）送检宏基因组测序，简称mNGS。mNGS是近几年诊断感染性病变的利器，速度快、准确性高，并且它可以一次性完成细菌、真菌、病毒、寄生虫等各种病原体检测，特别适用于疑难危重、罕见感染、免疫缺陷、新发病原体等特殊患者病原菌的诊断。

杜焰家主任医师介绍，支气管镜检查联合mNGS，可以解决大多数肺部感染病变诊断难的问题，果然，邓叔完成检查后发现是罕见的“流产衣原体”感染，而在正常人群中很少会感染这类病原菌，是非常罕见的感染病例。

诊断清楚后，医生及时进行针对性治疗，邓叔的症状日渐好转，终于不再发热和

咯血，呼吸困难也慢慢好转了，复查胸部CT见肺部病灶明显吸收，治愈出院了。

这个病原体“不一般” 可能导致流产

那么，“流产衣原体”究竟哪里“不一般”呢？

在人类感染中很罕见，特别是在正常免疫力的人群里，目前极少见流产衣原体引起肺部感染的报道；一般家禽类或哺乳动物感染比较常见。

威力不一般，流产衣原体是引起动物流产和动物胎儿死亡的原因之一；孕妇接触被流产衣原体感染的动物后，也可能造成流产、早产、死产，严重时甚至威胁

孕妇的生命安全。

很狡猾，感染流产衣原体后，和很多疾病的临床表现相似，常规方法难以确诊，目前确诊手段只能依靠分子生物学检测技术。

很顽固，感染后患者的症状严重，会出现高热、咳嗽、咯血、呼吸困难等，而且使用常规的抗生素无法控制，治疗反应较慢，治疗时间长。

专家提醒，针对流产衣原体感染，主要是以预防为主，平时要增强免疫力，注意个人卫生。如果有与流产动物的接触史，并出现发热、胸痛、呼吸急促等症状，要及时告知医生，同时应尽早采用mNGS检测来进行早期诊断，才能针对性治疗。

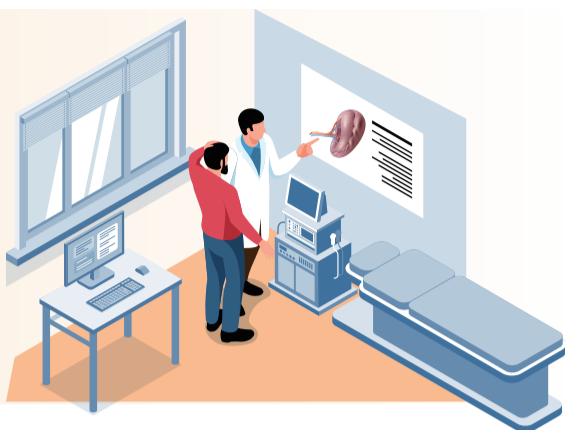
（呼吸与危重症医学科）

脾脏长出 5cm 大的肿瘤

我院成功实施微创手术精准“切瘤保脾”

小范今年才30出头，之前因为腹部总是不舒服到当地医院就诊，检查发现脾脏居然长了一个5cm大的肿瘤，当地医生告诉她需要完全切除脾脏才能切除肿瘤。由于担心完全切除脾脏会影响身体健康，为了进一步治疗，小范来到我院肝胆外科就诊。

肝胆外二科主任、主任医师张耀明接诊后，为患者完善了CT等检查，经过缜密分析、精准评估患者脾脏血管的分布及病变部位后，认为患者有机会保留住部分脾脏，并保留脾脏的正常功能！



完整切除脾脏肿瘤还能保住脾脏功能

张耀明主任介绍，该脾脏肿瘤为良性肿瘤，位于脾脏下叶，而脾脏上叶无异常。脾脏解剖分叶犹如肝脏分叶，因此可借鉴解剖性肝叶切除术的理念，为患者施

行脾脏下叶切除术，这样既可以完整切除脾脏肿瘤，又可保留脾脏功能，减少全脾切除术并发症。

在充分准备后，手术团队为患者施行了腹腔镜下脾脏下叶切除术，术中精细解剖出脾脏下叶动静脉，沿脾脏缺血范围精准切除脾脏下

叶及其内肿瘤，创面仔细止血，保留了脾脏上叶动脉血供和静脉回流，脾脏上叶保留完好，术中出血少创伤小，降低了手术对身体造成的应激损伤，加快了患者的康复。

术后病理提示脾硬化性血管瘤样结节性转化，属于

良性肿瘤。患者术后复查血常规提示血小板正常，未出现腹腔出血、胰漏、脾静脉及门静脉血栓等并发症，术后4天康复出院。

术后一段时间定期复查，脾脏肿瘤无复发，脾脏上叶动静脉通畅，血小板均在正常范围，保留了脾脏

在免疫、抗肿瘤等方面的重要作用。

脾脏有多种功能长肿瘤后并非一切了之

脾脏作为人体重要的免疫器官，对机体免疫平衡的稳定有重要意义，同时兼顾抗感染、抗肿瘤、血小板调控、抗血栓等作用。保留脾脏功能，对于人体维持身体健康具有明显意义。

由于脾脏血供丰富、质地较脆、缝合困难，一旦操作失误，可能发生大出血。过去脾脏的外伤、肿瘤等疾病采取的治疗方式均为全脾切除，但全脾切除术后机体

特异性及非特异性免疫存在一定程度的下降，同时出现血小板升高，导致血栓栓塞性疾病如脑梗、肺梗塞、中风等疾病的发病概率增加。

保脾手术尤其是腹腔镜下脾部分切除术，通过“微创、精准”切除病灶，实现正常器官保留，让患者在去除病灶的同时实现更好地康复，手术后最大程度恢复正常生活。

腹腔镜下脾部分切除术难度大、风险高，对手术团队操作技术要求高，国内仅少数医院开展该术式。该手术在我院的成功开展，为脾脏疾病患者带来了新的手术方式选择。

(肝胆外二科)

种牙也有“GPS 导航”啦！精准、微创又稳固！



你见过口腔医生“开着GPS”做手术吗？这不，种植牙也能“GPS导航”啦！近期，我院引入最新数字化口腔种植导航，实现种牙的可视化、精准化，标志着种牙进入“实时导航”的时代，让患者诊治种植牙过程中获得更精准、微创、安全、高效的诊疗！一起来看看吧！

患者小刘左下后牙缺失5年多了，直到最近才到我院口腔医学门诊进行治疗。医生检查发现，缺牙区牙槽骨厚度及高度不足，该

位置牙槽骨顶骨明显吸收，骨高度距下颌神经管约3cm，这让种植体可操作空间非常有限，大大增加了手术难度和神经损伤风险。患

者情况复杂，我院口腔医学门诊冯炼主任团队详细评估后，决定使用医院新引进的动态导航种植技术为他进行种植体植入手术。

种牙也有实时“导航”指引

医生首先将患者口腔CT影像等完整数据上传至口腔种植导航系统，生成数字化种植方案，并对方案进行多次精确度匹配调整。

与此前的数字种植导航思

路不同，此次口腔种植导航手术全程是在动态三维重建图像的引导下完成。手术过程中，冯主任通过设备屏幕的三维图像，实时监测种植位点、角度、深度，按预先设计好的种

牙方案进行，有效避免损伤重要的解剖结构，让手术更精准。术后CT显示，种植体位置与术前方案设计无任何偏差，有效地避开了神经管，手术顺利完成。

精准

- ✓ 精准稳定
- ✓ 避开重要解剖结构

微创

- ✓ 减少翻瓣
- ✓ 减少植骨
- ✓ 减少患者术后痛苦

高效

- ✓ 复杂手术当天完成
- ✓ 术中可调整
- ✓ 可支持任何一种种植系统

安全

- ✓ 可视钻针在骨内具体情况
- ✓ 实时探查口内情况
- ✓ 实时检查精度

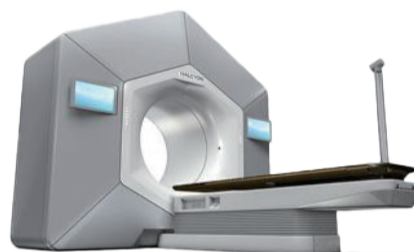
数字化导航种牙通俗地说，就是医生通过采集患者口腔组织的数字化信息，在术前就已经提前构建出一幅患者种植牙位附近的三维地图，并制定好种牙计划。在术中，利用

犹如GPS的红外线感知定位功能，可以清晰地感知到钻针在牙槽骨内的方向、深度，相当于医生开着“钻针”这辆小车，在患者“牙槽骨”地图里按照“预定的手术路线”行走，并安全达

到预期种植位点。

我院口腔医学中心引进新设备，助力我院口腔医学诊疗技术不断迭代升级，以更优质的服务、更精准的诊疗守护群众口腔健康。

(口腔医学中心)



快！快！快！2分钟即完成治疗

放疗的精准与高效可以“并驾齐驱”

天下功夫，唯快不破！在肿瘤治疗领域，同样需要“快、准、稳”！基于直线加速器的特殊放疗是一种新的放疗技术，利用先进的放射技术，对肿瘤部位进行照射，具有照射野适形、剂量更精准且高效舒适等特点。

为更好服务患者，提高精准放疗效率，2023年5月，我院引进的瓦里安新一代智慧放疗平台Halcyon速锐加速器正式启用，为我院肿瘤放疗增加了新利器。

Halcyon智慧放疗平台是全数字化、人工智能化的高端医用直线加速器，被誉为“精准放疗的里程碑”，成为全球众多顶级肿瘤治疗中心的

优选放疗设备。

机架转速“快”4倍十几秒即可完成扫描

在提供极致放疗精度的同时，Halcyon加速器极大地提升治疗效率。不同于传统的C形臂加速器，Halcyon加速器采用了环形机架设计，机架旋转速度和叶片移动速度均实现了大幅提高，通过采用高速的旋转机架进行图像采集，不用伸缩机械臂，实现了十几秒内完成扫描的高效率。

具体来说，Halcyon加速器具有多重独特优势：

- 1、机架转速比标准直线加速器提高至4倍，使得射线完美适形肿瘤；
- 2、用于图像引导的锥形束CT，成像仅需约15秒，正侧位拍片时间不超过7秒，而且MV影像板始终位于射束路径上，无需额外展开时间就可对每位

患者启动快速成像；

3、6MV FFF光束可一直保持接近800 MU/min的高剂量率，缩短了治疗时间；

4、双子星MLC的叶片是常规直线加速器MLC的2倍，可更快实现图像引导和射野转换。

治疗从10分钟“快”至2分钟

效率优势使其可以在极短时间内完成高质量的治疗，更减少了传统设备中因患者呼吸运动等原因带来的误差，提高了治疗精度。

我院胸腹放疗一科副主任陈意标介绍，Halcyon 3.0的整体速度大幅缩减了患者在治疗床上的停留时间，降低了治疗中患者发生移动的概率，进一步提高了治疗精度，把原本需要10分钟左右的放射治疗过程缩短到2分钟左右，实现了速度与质量并驾齐驱，真正做到更高效的放射治疗！

(胸腹放疗一科)



我院代表队勇夺 2023 年梅州市职工羽毛球比赛团体冠军

近日，由梅州市总工会、梅州市体育局主办的“中国梦·劳动美——凝心铸魂跟党走 团结奋斗新征程”2023年梅州市第三届职工羽毛球比赛圆满落下帷幕。各级工会积极组织踊跃参与，我院派出一支由丘建团、邹澄等9名职工代表组成的队伍参赛。

精彩赛事

来自市直、中央和省驻梅机关企事业单位工会及企业工会代表队的参赛队员，围绕男双、男单、混双三个项目的混合团体赛展开激烈角逐，力量与速度的竞技，战术与精神的比拼，一轮轮赛事精彩纷呈，扣人心弦。

成功夺冠

赛场上我院队员发挥各自优势，团结协作、顽强拼搏，在赛场上展风采。拉吊突击，快速抢网、大力扣杀……精湛的球技，默契的配合，展现出我院职工朝气蓬勃与顽强拼搏的精神风貌。经过三天激烈的角逐，我院代表队成功杀入决赛勇夺桂冠。

(工会)

