



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：2024年4月15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04期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流

梅州杰出乡贤、海军少将张榛盛 向我院捐赠“和平方舟”模型

4月2日上午，梅州杰出乡贤、中国人民解放军海军少将张榛盛向我院捐赠“和平方舟”医院船模型和书法作品。张榛盛少将一行及我院党委书记、院长钟志雄等医院领导班子成员、心血管内科李斌主任医疗团队等出席捐赠仪式。

据悉，和平方舟医院船是中国专门为海上医疗救护“量身定做”的世界上第一艘超万吨级大型专业医院船，舰名“岱山岛”号，“和平方舟”是该舰的称号。入列16年，先后多次走出国门，航行26万余海里，累计服务43个国家和地区，治疗25万多人次，这艘海军医院船，满载着中国军队和中国人民对和平的渴望和对生命的尊重，为和平、友谊与健康而来，成为代言和平的“中国名片”。此次张榛盛少将捐赠的便是和平方舟医院船模型。



张榛盛少将出生于梅州市城北镇，是原海军广州基地司令员，海军少将军衔。2022年10月，他在回家探亲过程中突发急性心肌梗塞，被送到市人民医院抢救治疗，经过医院心血管内科三科医务人员的精心治疗和护理，转危为安。2024年春节期间，张榛盛少将特向医院送去一封感谢信，表达对医院“医术精湛、治疗有方、服

务细致”以及医护人员“白衣红心、救死扶伤、医者仁心”精神的感谢。

张榛盛少将在捐赠仪式上观看了医院宣传片，对医院近年来取得的高质量发展成果给予了高度评价，表示在就医过程中也深切感受到了医院医务人员的医者仁心和高尚医德。为表敬意，值此中国人民解放军建军75周年之际，特捐



献和平方舟号医院船模型给我院，希望护佑一方百姓健康的市人民医院，也能像和平方舟般远航前行，传播大爱，发展得越来越好。

钟志雄对张榛盛少将表示感谢：“张榛盛少将非常关心支持家乡医院的建设发展，这次捐赠是对我院高质量发展成果的肯定，也是对医院的美好

祝愿，我们定不负期许，继续弘扬敬畏生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的医者精神，如和平方舟般乘风破浪、高歌远航。”

(宣传科)

我院口腔医学中心获批 广东省第一批市级牙病防治中心

近日，广东省第一批市县级牙病防治中心授牌仪式在中山市举行，我院口腔医学中心获批“广东省首批市县级牙病防治中心”，这是省卫健委对我院口腔医学学科技术水平和医疗服务管理综合实力的认可。

“成为第一批市县级牙病防治中心，对于提升我市居民尤其是儿童口腔健康水平具有重要意义。”我院口腔医学门诊冯主任介绍，市县级牙病防治中心的建立旨在提高口腔健康服务的覆盖率和可及性，尤其是通过示范带动和技术培训，让牙病防治走入梅州市各个县区校园，让牙病预防从娃娃抓起。

在市卫监局、市教育局等部门的大力支持下，2023年我院口腔医学门诊团队举行“牙病防治进校园”活动，完成了梅州市4所幼儿园共814名3~6岁儿童的乳牙口腔检查及免费局部乳牙用氟防龋；为4所小学共上千名7~9岁儿童进行六龄齿的口腔检查，免费实施六龄齿窝沟封闭共1140颗，有效提升了小朋友的口腔健康意识，帮助他们养成良好的口腔健康习惯。

随着市县级牙病防治中心的深化建设，我院口腔医学中心将围绕市县级牙病防治中心的工作职责，进一步做好儿童口腔疾病综合干预项目工作，联合和指导各县区开展牙病防治工作，切实发挥辖区内示范作用，推进梅州市口腔健康事业高质量发展，为夯实全省牙病防治工作基



础提供重要支撑。

口腔医学中心

我院口腔医学中心（口腔科）是广东省临床重点专科建设单位，集口腔疾病诊疗、预防保健、科研教学于一体，建成九大亚专科，包括：颌面外科、牙体牙髓科、种植科、修复科、牙周科、正畸科、儿童口腔科、口腔黏膜科、口腔预防科。科室成熟开展专科各项高难度技术，包括口腔黏膜根治同

期游离皮瓣修复重建术、全腔镜下腮腺肿瘤切除术、颞下颌关节疾病综合治疗、各种种植骨增量技术、数字化动态导航种植技术、显微治疗技术、正畸-正颌联合治疗、咬合重建技术、儿童早期矫治技术等，帮助各类型口腔疾病患者在维护牙齿健康的同时，改善口腔功能和面部美观。近三年科室平均年门诊量超过7.5万人次，综合实力领跑粤闽赣边区，为群众提供精准和个性化的口腔健康管理。

(口腔医学中心)

全身血浆换了一半！

发病率百万分之一的凶险罕见病被他们治好了

“咳咳……我和你说话，咳咳……那个……咳……”一句话穿插着断断续续的咳嗽声，是58岁的黄伯和家人聊天的日常。

黄伯怎么也没想到，常见的咳嗽居然是致命疾病的征兆，幸运的是，我院的医生们最终将他从死神手里拽了回来！

肺出血-肾炎综合征，发病率仅约百万分之一，罕见且凶险

原来，黄伯前段时间总是咳嗽中带点血，当地治疗后病情仍无好转，某天夜里突然出现大量咯血，紧急转送到我院重症医学科（三科）治疗。检查发现黄伯双肺弥漫性肺泡出血，右肺中叶活动性出血，肌酐明显升高，诊断黄伯患有罕见的肺出血-肾炎综合征，同时伴有ANCA相关性血管炎。到我院时，黄伯血红蛋白已降至44g/L（正常成年男性>120g/L），严重缺氧，黄伯生命危在旦夕！

肺出血-肾炎综合征：发病率约为0.5-1.6/100万人，也就是说每年每百万人中仅有1-2人患这种病，该病是因自身免疫系统紊乱而导致错杀自身组织，严重损伤肺和肾两个器官，多数患者病情进展迅速，如果得不到及时治疗，会导致不可逆的终末期肾衰竭，甚至会因为肺出血、呼吸衰竭而死亡。该病罕见，情况复杂且危急，治疗难度大，非常考验医生团队技术水平和综合救治能力！

重症医学科三科主任张华根立即组织风湿免疫科、肾内科、呼吸与危重症医学科、胸外科、介入科等专家进行多学科会诊，制定治疗方案，在止血、抗感染基础上，为患者使用糖皮质激素、俯卧位通气联合血浆置换等综合治疗，以改善病情，患者病情非常复杂，必须通过多重保障和精准治疗确保万无一失。

关键措施1：俯卧位通气“趴着治病”，避免患者窒息

俯卧位通气可以改善肺部通气，有利于气道分泌物排出，并且能减少心脏和纵膈对下垂肺区的压迫，是急性呼吸窘迫综合征患者安全、有效的治疗方式。在俯卧位通气的治疗下，黄伯的呼吸困难得到有效改善。

关键措施2：血浆置换“乾坤大挪移”，渡过危险期

血浆置换是一种清除血液中分子致病物质的血液净化疗法。通俗地说，是通过血浆置换仪将血液中含有致病因子（如自身抗体、毒素）的血浆等量替换掉，以调节免疫系统，达到治疗疾病的目的。

“患者每天进行1800ml的血浆置换，这相当于把全身的血浆换了将近一半，一共持续10次，治疗难度可想而知，这就像武林秘籍里的‘乾坤大挪移’”。张华根主任介绍。

由于患者血小板指数低，随时有肺大泡出血的风险，存



在肺泡出血综合征，而且还患有ANCA相关性血管炎，病情非常复杂，除了血浆置换，团队还为黄伯分别进行了人免疫球蛋白治疗、加强纤支镜吸引及肺泡灌洗、激素冲击等治疗措施，通过多重保障和治疗避免风险发生！

在医生团队的极力抢救和精细治疗下，黄伯终于平稳度过免疫风暴期，肺部情况出现明显好转，病情也转危为安，转入风湿免疫科进一步治疗，现已恢复出院了。

专家提醒：

如果短期出现严重的呼吸困难、咯血、贫血的情况，应及时到医院就诊，才能早发现病因争取治疗时间，取得更好的治疗效果。

近年来，我院重症医学科三科熟练开展血液净化、体外膜肺氧合（ECMO）等技术，成功抢救了多例急危重症患者，充分展现了我院急危重症综合救治水平。

(重症医学科三科)

这种肿瘤大家很少听说
但长在这个位置可能会压迫胸口
严重时会导致
胸闷、胸痛、呼吸不畅……

为了让七旬老人免受“开胸之苦” 医生这样迎难而上

纵膈肿瘤位置特殊 手术过程宛如“拆弹”

74岁的李阿婆1个月前因为反复咳嗽、胸闷气促来我院检查，发现患有肺炎及前纵膈肿瘤，考虑为胸腺瘤，到呼吸科住院治疗后肺炎好转，但肿瘤压迫造成的胸闷症状仍然很明显，我院多学科会诊后认为只有手术切除才能从根本上解决问题。

纵膈是位于人体胸腔中部、两肺之间的间隙位置，内有许多重要器官，如心脏、胸腺等，要将这里的肿瘤摘除，手术过程宛如“拆弹”。加之李阿婆的纵膈肿瘤较大，已经侵犯了邻近的重要器官心包及

右肺，手术难度又加一级，通常是通过开胸手术切除。

然而现实情况是，阿婆年纪大，患有慢性阻塞性肺病，肺功能和身体情况都欠佳，而且一听到要开胸手术创伤大，阿婆非常害怕。

我院胸外科张自正主任医师团队决定迎难而上，用全程微创手术为阿婆切除肿瘤。手术需要突破两大难点，难点一是要先经剑突下入路胸腔镜手术将肿瘤及被肿瘤侵犯的心包切除，微创操作难度高，要精细剥离黏连组织；难点二是要及时转换体位，微创切除附近的肿瘤及被侵犯的右肺。

1. 经剑突下入路胸腔镜手术 切口小，手术视野开阔

我院胸外科张自正主任医师团队充分准备后，为李阿婆首先实施了经剑突下胸腔镜下胸腺扩大切除术，术中成功切除了被肿瘤侵犯的心包。经剑突下入路的胸腔镜手术是在腹壁上打三个“小孔”，具有切口小，出血少，视野开阔等优势，剑突下入路也避免了正中劈胸骨对肋间神经和肌肉及胸骨等胸壁组织的损伤。

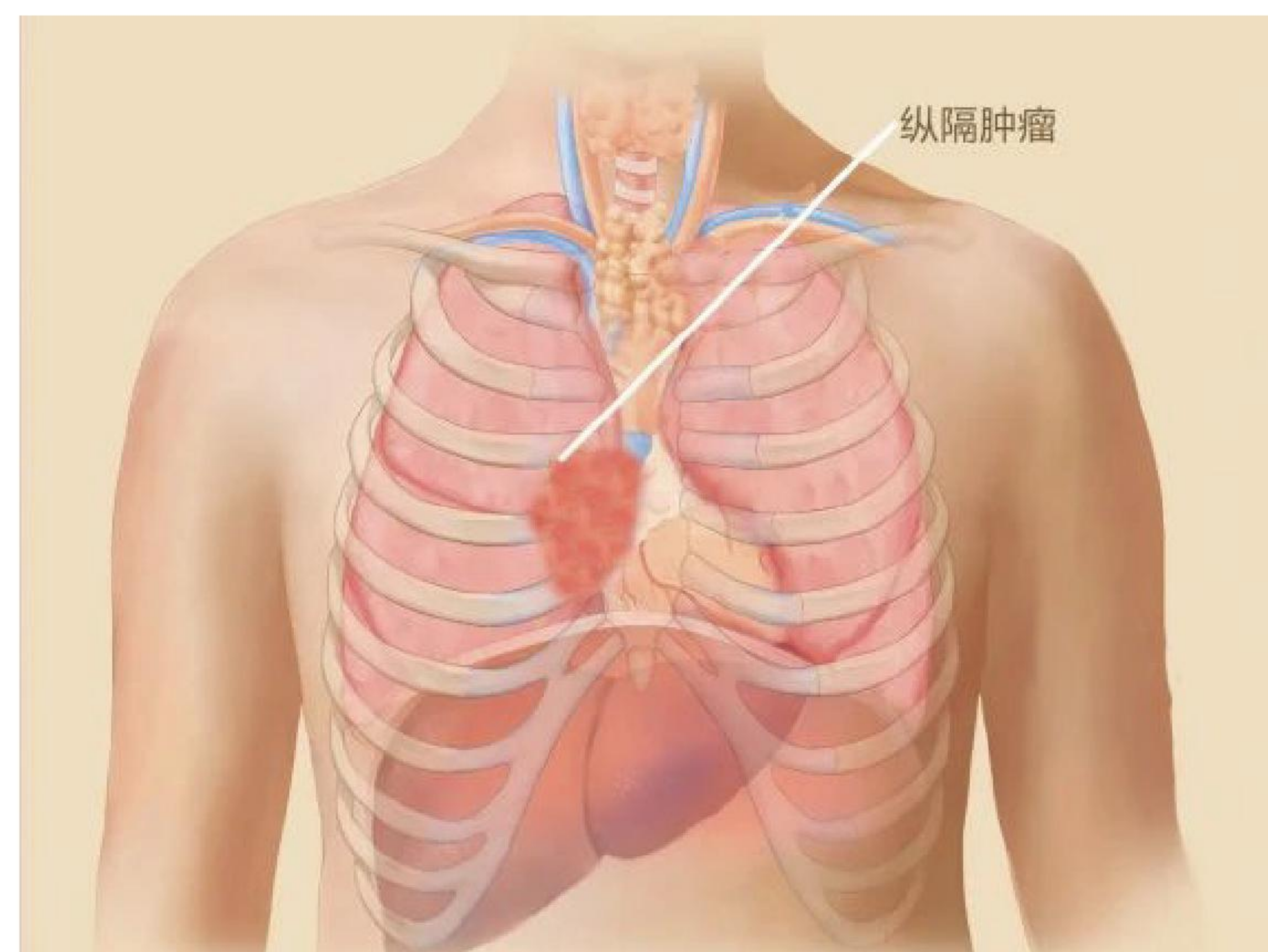
但又因为肿瘤已广泛侵犯右中肺叶及右上肺前段至前肺门，切除被肿瘤侵犯的心包后，难以继续经剑突下微创切除受侵犯的肺组织，此时如果

转为开胸手术，创伤大，术后恢复慢，并发症风险高。

2. 术中灵活转换体位 巧妙完成微创手术

专家团队借鉴肺微创手术思路，灵活转换体位，接着施行单孔胸腔镜下右上肺叶部分+右中肺叶切除术，避免了手术中途转为开胸，该术式不仅切口小，且无需切断胸骨，极大地减小了手术创伤，术后恢复更快。

术后，李阿婆恢复良好，因肿瘤压迫造成的胸闷症状也消失了，很快就出院了。胸外科手术团队丰富的经验和精湛的技术是此次疑难复杂病例微创手术成功的关键。



团队简介

胸外科张自正主任医师团队技术特色：擅长肺癌、食管癌、肺大疱、纵膈肿瘤、手汗症、肋骨骨折、漏斗胸、鸡胸等疾病的微创手术治疗，尤为擅长单孔胸腔镜肺叶切除

术、单孔胸腔镜肺段切除术治疗肺良恶性肿瘤、单孔胸腔镜纵膈肿瘤切除术治疗纵膈良恶性肿瘤，仅用一个3.0-5.0cm切口就可以完成手术。另外，团队在非插管胸腔镜肺部手术方面也积累了丰富的经验。

(胸外科)



开1-2cm小切口 搞定“创伤之王”

骨盆骨折出血量大，止血难度大，是创伤外科中容易导致急速死亡的严重创伤，被称为“创伤之王”！

孙先生就因从高处坠落，导致严重骨盆骨折。这里的骨科医生竟然用微创手术，就将破碎的骨盆复原！



高空坠伤致骨盆多发骨折 高难度微创术式成功救治

孙先生在工作时不小心从高处坠落，导致骨盆多发骨折、耻骨联合分离、骶髂关节脱位、尿道损伤、肝挫伤等，创伤严重，立即送至我院创伤骨科治疗，患者入院时出现失血性休克，经过紧急救治生命体征平稳，但仍需尽快进行骨盆复位手术。

患者骨盆前后环骨折脱位，极不稳定，无法进行保守治疗，传统手术需行前后环切开复位固定，手术切口>20cm，出血量多，而且患者肥胖，切开后难以暴露有效的手术视野，易损伤重要血管神经。

我院创伤骨科谌业光主任团队经过详细制定手术方案，决定为患者实施微创的骨盆前后环固定，切口仅需1-2cm，能有效稳定骨盆环、最大限度保留肢体功能并满足美观要求、降低手术损伤。

骨盆骨折是骨科的严重损

伤，由于骨盆周围分布着重要的神经血管及内脏脏器，骨盆骨折手术难度非常大，若出血部位隐匿且难以控制时，还会造成生命危险。这类手术要求医生胆大心细，才能精准救治。

此次手术经过牵引床持续牵引纠正右侧骶髂关节垂直脱位，并利用2cm小切口进行骨盆前环infix纠正耻骨联合脱位，左右各1cm小切口置入双侧共3枚骶髂螺钉固定后环。

在骨盆骨折手术中，通道螺钉是一种微创精准的内固定方式，发挥了重要作用。这一技术对术者的要求非常高，要在直径仅有1-2厘米的骨头上打入一枚直径为6.5毫米的螺钉，稍有不慎就会损伤到盆腔的血管和神经，造成难以挽回的严重后果。

手术顺利实施，术中出血仅10ml，具有创伤小、失血少、恢复快、并发症少的优势，术后5天患者康复出院。如今，患者已返院拆除内固定，双下肢功能完全恢复。

创伤骨科践行微创理念 有效降低骨盆骨折致残率

骨盆为环形结构，由髌骨、耻骨、坐骨、骶尾骨及其相连韧带组成，具有支持脊柱、将躯干重量传递至下肢和保护腹腔脏器的作用，结构通常比较坚固。高处坠落、极限运动、道路交通事故等高能暴力损伤是严重骨盆骨折的主要原因。10%-15%的骨盆骨折患者被送至医院急诊时已是休克状态，这些休克患者的死亡率高达30%。

骨盆骨折的病死率高、手术难度大，对医院的专科技术水平和综合救治能力要求非常高。近年来，我院创伤骨科贯彻损伤控制、微创高效理念，坚持开展微创手术治疗骨盆骨折，取得良好效果，成功救治了多例复杂骨盆骨折患者，明显降低复杂骨盆骨折患者的致残率，有效提高患者生存质量。

(创伤骨科)

决战“癌王”！

高难度微创手术为患者赢得“胰”线生机

相比肺癌、肠癌等，胰腺癌并不常见，发病率也不是最高的，但它却有一个让人闻风丧胆的“外号”——“癌中之王”。它很难发现，发现后多为中晚期，也很难治疗，因此被称为“癌王”。

胰腺癌发病隐匿 手术切除是最大的希望

64岁的霍叔由于3个多月来上腹部胀痛，来院检查被诊断为胰头癌，这一消息对全家来说无疑是晴天霹雳！胰腺非常隐蔽，出了问题常见的检查方法很难发现，更何况胰腺癌早期无明显症状，发现时多为中晚期了。由于该病对化疗、靶向免疫治疗不敏感，根治性手术切除是患者唯一有希望获得长期生存的治疗方法。

此时霍叔的胰头癌已经侵犯门静脉、肠系膜上静脉2根大血管，还有机会手术吗？不幸中的万幸，病灶尚未侵犯肝总动



脉、腹腔干及肠系膜上动脉，且未转移到其他器官，还有根治性切除机会！但问题又出现了，胰头部连接诸多重要脏器且大血管交织密集，术中稍有不慎伤及任一血管，都会发生难以控制的大出血，手术分离难度大。

高难度微创手术 为霍叔争取“胰”线生机

为给霍叔争取“胰”线生机，我院肝胆外科张耀明主任团队决定迎难而上，组织多学科会诊详细制定手术方案，成功为患者实施了腹腔镜下联合门静脉、肠系膜上静脉切除重建的胰十二指肠根治术。

张耀明主任介绍，胰十二指肠切除术被认为是普外科难度最大、最复杂的手术之一，切除范围广，还需要进行胰肠吻合等三个消化道吻合。如果肿瘤侵犯了其他脏器和血管，

还要联合脏器切除、血管重建等手术，解剖复杂、风险更高。

而此次手术是在腹腔镜下开展的联合侵犯血管切除重建的胰十二指肠根治术，则是难上加难，需要在腹腔镜下精细分离、切除肿瘤侵犯的大血管并精准吻合，要求手术医生要有丰富的胰腺外科手术经验和高超的腹腔镜下操作技术。

手术顺利完成，术中出血少，非常微创，术后患者康复快，无胰瘘、胆瘘及腹腔出血等并发症发生。术后1周，增强CT复查显示吻合口通畅，恢复良好。

外科界把成功开展腹腔镜下胰十二指肠根治术喻为攀登珠穆朗玛峰，而成功实施腹腔镜下联合血管切除重建的胰十二指肠根治术好比攀登珠穆朗玛峰后摘取了一颗更为璀璨的明珠，国内外仅有少数大型医院能够成功开展此类手术。

(肝胆外科)

除病灶，治痛经！

“HIFU刀”不开刀不流血 治疗子宫腺肌症

每个月总有这么几天，要么担心它不来，来了又担心肚子痛，还怕它不按时走。它就是让人又爱又恨的“大姨妈”，如果出现痛经、经量异常一定要来医院规范治疗！

**HIFU刀“隔山打牛”
折磨了十年的痛经，好了！**

黄女士每次来大姨妈，都

腹痛难受，都快十几年了，原来是子宫腺肌症在作祟，好几年前在当地检查就发现有4cm的病灶，而且一直在增大，因



为害怕手术，一拖又是几年。最近几次经期黄女士的腹痛症状又加重了，来我院就诊发现子宫腺肌症病灶已增大至

6cm，希望可以无创消除子宫病灶，解决痛经问题。

经过我院妇科及超声一科医生联合会诊后，决定为黄女士实施HIFU刀无创消融子宫腺肌症，经三次治疗，成功消融病灶范围达6cm，治疗过程无需麻醉，无明显不适，术后痛经症状消失。

HIFU刀也称为高强度聚焦超声消融，是利用超声波良好的组织穿透性和可聚焦性等特性，将治疗头发射的无数束低能量超声波精准聚焦在体内病

灶处，聚焦范围内的焦点能量得到千万倍的放大，温度达到60—100℃，瞬间使病灶发生凝固性坏死，而坏死组织可逐渐被吸收或纤维化，使病灶萎缩变小，好似一招“隔山打牛”！焦点处像激光刀一样对病灶实施热消融，但对焦点外的周围正常组织，几乎没有任何损伤。

HIFU刀优势：

1、隔“山”打瘤，不开

刀、不流血、不留疤。

2、治疗过程中，患者可以不用麻醉。

3、完全消融后病灶逐渐缩小，不易复发。

4、保留子宫，不破环盆底结构。

5、康复快，术后备孕时间明显缩短。

我院超声一科已成熟开展HIFU刀技术，用于无创治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症、腹壁内膜异位症等妇科常见病，2023年共完成HIFU刀治疗286次。

(超声一科)

您还在熬夜失眠吗？ 这份睡眠指南请查收！

人的一生约有三分之一的时间在睡眠中度过，睡眠对于健康至关重要！每年的3月21日是世界睡眠日，今年的主题是“健康睡眠 人人共享”，那如何才能提高睡眠质量，减少失眠呢？一起来了解下！

如今这个高速发展的时代，熬夜是年轻人最大的“睡眠杀手”，除此之外，生理、心理、药物等因素，以及高血压病、糖尿病、心血管疾病、脑部、肺部疾病、肿瘤、精神等疾病，都容易对睡眠产生影响，导致失眠。你的睡眠健康吗？看看以下几个标准：

检测睡眠质量的标准

- 1、入睡快，在10—15分钟即可入睡。
- 2、睡眠深不易惊醒，醒后5分钟内又能入睡。
- 3、睡眠时无噩梦、惊梦现象，梦醒后很快忘记梦境。
- 4、起床后精神状态好，反应敏捷，无疲劳感。
- 5、白天工作、学习效率高，无睡意。

如果有3个或以上为否定答案且已持续1个月以上，说明已有较为严重的睡眠问题。长期缺乏会造成情绪低落、精力透支、反应迟钝、免疫力下降、记忆力低下、视物模糊等问题，甚至心脏病发病率也会升高。而且长期欠下的“睡眠债”，靠一两次补觉，是补不回来的。

那么大家该如何改善自己的睡眠，赶紧看看！

改善睡眠的小技巧：

- 1、规律作息：保持相对固定的睡眠时间和起床时间。
- 2、创造良好的睡眠环境：确保卧室安静、黑暗、凉爽，使用舒适的床上用品，减少噪音和光线的干扰。
- 3、适量运动：白天适量运动可增加夜间的睡眠驱动力，运动方式以有氧运动为宜，如：散步、快走、慢跑；每天运动时间应在半小时以上，以白天为主，晚上8点以后应避免过量运动。避免在睡前进行紧张刺激的活动，尝试进行深呼吸、冥想、瑜伽等放松身心的活动。

4、规律饮食：下午3点之后不要喝含有咖啡因的饮料（如咖啡和茶等），睡前不要喝酒，也不宜吃的过饱。

5、管理情绪：学会管理和减轻不良情绪的影响，通过运动、冥想、艺术创作等方式，缓解不良情绪，提高睡眠质量。

“健康睡眠”体检项目

我院健康管理中心（体检中心）推出“健康睡眠”体检项目，为您提供便捷的体检服务。若体检异常，工作人员将引导到失眠门诊处进一步诊治。

“健康睡眠”体检项目推荐表：

项目内容	项目说明
血常规(五分类)	对筛查贫血、血癌及感染炎症等疾病均有重要价值
肝功十项	判断营养健康状态及体液免疫功能,诊断有无肝炎、酒精性或药物性肝损害、脂肪肝、肝硬化等各种疾病
肾功四项	评估血糖、肾功能,筛查糖尿病、肾脏疾病
血糖	可作为糖尿病初筛检查之一,了解有无低血糖、糖耐量异常等
血脂测定(六项)	及早发现高脂血症,是动脉硬化、冠心病、脑血栓等的危险因素之一
糖化血红蛋白	评估8-12周血糖情况
游离甲功三项	了解甲状腺功能,检查有无甲亢、甲减、甲状腺炎等
尿液分析+尿沉渣定量(尿常规)	了解泌尿系统有无感染、血尿、蛋白尿及肾病等
多导睡眠呼吸监测(PSG)	监测睡眠期间呼吸状况,评估是否存在睡眠呼吸机能低通气综合征、夜间低氧等情况
常规心电图(十二导联)	了解心脏电生理、心律失常情况,筛查心脏病
血压检查	评估是否符合高血压
胸部CT(平扫+三维重建)	检查心、肺、膈有无肿瘤、炎症、结核、气道阻塞等
汉密尔顿焦虑量表	了解近期的心理状态
汉密尔顿抑郁量表	了解近期的心理状态

(健康管理中心)

3、注意咳嗽礼仪，咳嗽、打喷嚏时避让他人，同时用纸巾等物品遮住口鼻，要及时洗手。划重点，定期体检，早期胸部CT检查发现病灶仍是最有力的措施！

“保肺终‘结’”体检项目

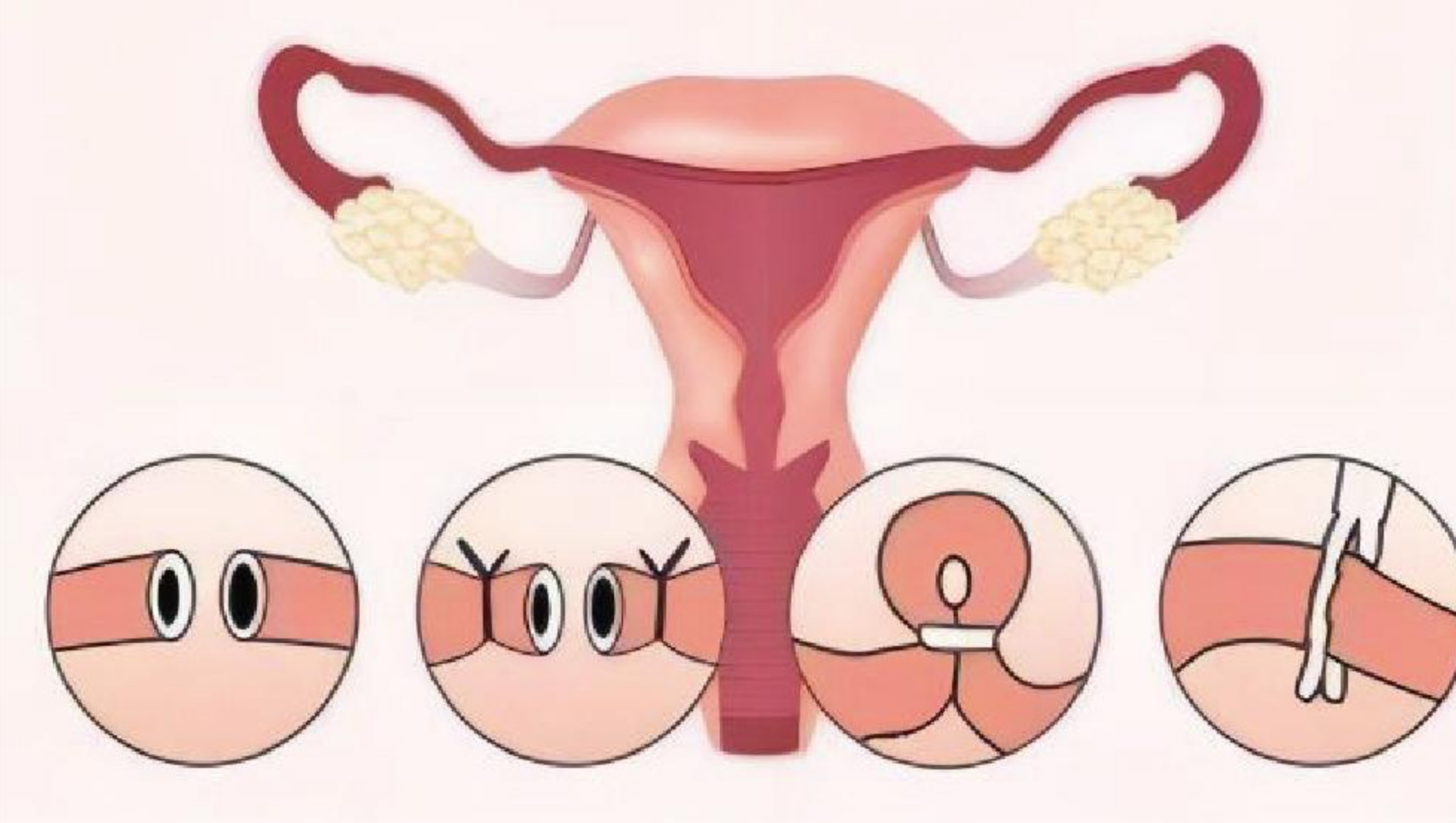
我院推出“保肺终‘结’”体检项目，为您提供便捷的体检服务。若体检异常，工作人员将引导到肺结核门诊进一步诊治。

“保肺终‘结’”体检项目推荐表：

项目内容	项目说明
胸部CT	最重要一项检查，早期发现肺部病灶，包括结核、结节、炎症、肿瘤等。
肝、胆、胰、脾+门脉系统彩超	快速筛查有无肝、胆、胰、脾疾病，如肝结核、脂肪肝、胆囊结石、胆囊炎等，对后期可能需要抗结核治疗做好评估。
血常规(五分类)	对筛查贫血、血癌及感染炎症等疾病均有重要价值
肝功能十一项	判断营养健康状态及体液免疫功能,诊断有无肝炎、酒精性或药物性肝损害、脂肪肝、肝硬化等各种疾病,对后期可能需要抗结核治疗做好评估。
肾功能五项	了解肾功能情况,可判断是否为结核高危人群
血脂测定(六项)	了解甘油三酯、胆固醇情况,可判断是否为结核高危人群
血糖	可作为糖尿病初筛检查之一,了解有无低血糖、糖耐量异常等。血糖紊乱者是肺结核高危人群。
乙肝两对半定量	筛查乙肝病毒是否有抵抗力,是否存在乙肝病毒感染,对后期可能需要抗结核治疗做好评估。
丙型肝炎抗体测定	筛查是否存在丙型肝炎病毒感染,对后期可能需要抗结核治疗做好评估。
结核菌感染γ-干扰素测定	初步判断体内有无结核杆菌感染
腺苷脱氨酶(ADA)	可作为结核菌感染的一项比较敏感的指标
癌胚抗原(CEA)	广谱肿瘤标志物,尤其是肺肿瘤,可作为肺结核与肺肿瘤的鉴别
隐球菌荚膜抗原	初步判断体内有无隐球菌感染,可与肺结核鉴别

(健康管理中心)

结扎十几年后想生娃？ 微创输卵管复通术后 成功怀孕！



随着三胎政策开放，不少夫妇有再孕计划，然而，很多结扎了的妈妈开始犯难了……

39岁的谢女士当年生完1子1女后，在2011年进行了双侧输卵管结扎术，三胎政策开放后，她一直想要再生一个。但是已经结扎了十几年了，还有机会怀孕吗？

前段时间谢女士来到我院妇二科就诊咨询，完善相关检查后，我院妇二科戴仕芬副主任医师决定为患者实施腹腔镜下双输卵管复通术，手术非常成功。术后1个月，谢女士终于成功怀孕，满心欢喜期待宝宝出生。

微创手术重启孕育通道

输卵管复通术是指通过手术将输卵管结扎或堵塞的部位疏通，或切除结扎的瘢痕组织，将断开的部分重新吻合复通，还原正常的解剖位置和结构，使其恢复通畅。

腹腔镜下双输卵管复通术，属于一门“精细活”，由于输卵管管芯非常纤细柔软，手术操作宛若“绣花”，在腹腔镜下剪去阻塞输卵管后，需用头发丝般的细线缝合输卵管两端，此时必须对齐两端粘膜和切缘，操作时要非常精准，避免输卵管再次堵塞和腹侧血管损伤。

以往，复通术需要开腹进行，创口大、出血较多、恢复较慢。我院专家在腹腔镜下为谢女士完成双输卵管复通术，只需在腹壁上开4个小孔，创伤小、时间短、复通率高。患者完善检查，无特殊情况的，可当天住院当天手术，术后当天即可下床活动，第二天无特殊就可以出院。等输卵管吻合部位长好，就可以开始备孕了。

微创输卵管复通术助您“好孕”

输卵管结扎手术主要有剪断、切除、线绑和银夹四种，目的是在输卵管上某一段造成离断或阻塞，从而阻止精子和卵子结合，达到永久避孕的目的。

结扎手术对女性其他器官和内分泌功能并没有影响，结扎时间长短对输卵管的影响也不大，只要各项检查结果符合条件，可以通过手术让输卵管恢复通畅。只要精子和卵子能再次“见面”，就有孕育新生命的机会。我院妇科成熟开展微创输卵管复通术，更好地助您重建生命孕育通道。

(妇产中心)

早发现，早终“结” 肺结核体检不能少！

很多人认为被称为“白色瘟疫”的肺结核已经消失在我们的生活中，然而事实并非如此，肺结核作为我国乙类传染病之一，仍然危害着我们的生命健康。

3月24日是第29个“世界防治结核病日”，宣传主题是“你我共同努力，终结结核流行”，一起来看看结核病防治知识！

**日常生活中
该怎样预防肺结核？**

首先应早期发现并彻底治愈肺结核患者，措施如下：

- 1、普通人应定期体检，做到“及时发现，规范治疗”。如出现咳嗽、咳痰2周以上，或低热、盗汗、胸痛等症状，应及时就诊。要提高身体抵抗力，营养均衡、作息规律、保持身心愉悦，适量进行体育锻炼。
- 2、肺结核高危人群应尽早

筛查，定期体检。高危人群包括：吸烟、熬夜、喝酒、作息不规律的人群；患有慢阻肺、支气管扩张、尘肺、糖尿病、肿瘤化疗、艾滋病等疾病的患者；还有体质较弱的学生、老人；肺结核患者的家庭成员、同事。

3、严格落实防护措施，科学管理肺结核患者。肺结核患者应到医疗机构或者居家进行隔离，定期开窗通风、消毒环境，固定餐具，正确处理分泌物，遵医嘱规范用药和定期复查。绝大多数肺结核患者通过6-9个月规范治疗后是可以治愈的，切记不可擅自停药。

其次采取有效措施阻断肺结核传播：

- 1、肺结核患者出行时应自觉佩戴口罩，尤其是在人群密集场所。
- 2、养成良好的生活习惯，不随地吐痰，勤洗手，勤通风。

花季少女患巨大乳腺肿瘤

医生这样守住她的健康与美丽……

在中国，每年有二十多万名女性因患乳腺癌失去了一侧或双侧乳房，这不仅身体的伤痛，更是心灵上的重创。最近，我院就收治了一位年仅16岁患有乳腺肿瘤的花季少女，乳房重建技术给她带来了新希望。

16岁的小罗，花一般的年纪，左侧乳房竟然长了个比乒乓球还大的乳腺肿瘤，直径约7厘米！由于该肿瘤呈现浸润性生长，已经开始侵犯胸大小肌、前锯肌，加上肿瘤巨大、性质尚未明确，手术时需要进一步扩大切除明确病灶来源。

她这么年轻，治病固然重要，但如果因此让乳房留下巨大缺损以及难看疤痕，也会成为小罗的终生遗憾！有没有什么两全其美的方法？

切除肿瘤+移植重建 乳房曲线美好如初

为了保障小罗的健康并兼

顾到形体美丽，我院乳腺外科徐泰主任团队为小罗制定了个性化手术方案：实施背阔肌皮瓣乳房重建术，在扩大切除乳房外上侧的肿物后，立即进行背阔肌带蒂皮瓣移植填补乳房空缺。

该手术通俗来说就是将背

阔肌皮瓣从背部转移到胸前壁，但切取的部分并没有完全切断，上端的肌肉组织仍然连接着。切除乳腺组织之后，让这部分肌肉及皮肤组织“移花接木”转移到乳房上，达到重建乳房的目的，恢复乳房的正常柔和曲线。这个过程非常考

验医生对移植位置和角度的控制，只有精准移植，才能确保乳房形状和功能的恢复。

手术非常顺利，切除肿瘤大小约7×3厘米，术后病理明确为左乳腺韧带样纤维瘤，这是一种罕见的具有侵袭性、易复发的低度恶性软组织肿瘤，需要密切随访。此次手术既切除了恶性肿瘤，又恢复了乳房形态，小罗和家属对手术的效果非常满意。

背阔肌皮瓣进行乳房重建 移植成活率高

我院乳腺外科主任徐泰介绍，背阔肌位于背的下半部及胸的后外侧，是全身最大的扁肌，利用背阔肌皮瓣进行乳房重建，皮瓣面积大，可供大

片组织缺损修复，且部位较隐蔽，在一定范围内可直接拉拢缝合，移植后以胸背血管为蒂，血供良好，移植成活率高。

背阔肌主要功能为肩关节内收、内旋和后伸等，可由附近的胸大肌、大圆肌等替代，切取后对原有功能影响不大。

正是由于背阔肌皮瓣安全可靠又灵活多变的特性，不仅可用于乳房组织切除术后的修复，也可联合假体、脂肪移植等，满足不同患者的重建要求。

此次的乳腺腺体扩大切除联合背阔肌皮瓣乳房重建术，既完整切除了肿瘤，降低了术后并发症发生率，保证了安全性，又保留了乳腺的美观度，让患者能够健康自信地生活。

（乳腺外科）

识别甲状腺手术中的罕见“陷阱” 成功保护患者不受神经损伤

甲状腺结节在人群中的发病率高，有症状的良性结节或甲状腺癌通常需要手术切除，而喉返神经由于跟甲状腺挨得非常近，喉返神经损伤是甲状腺手术中最常见的并发症之一，能否避免这一损伤是检验手术团队水平的重要标准。



甲状腺结节合并 罕见的喉返神经变异

49岁的田阿姨在我院体检时发现右侧甲状腺结节，考虑为“4C类”，是具有较高恶性风险的一类结节，需要尽快治疗。入院后，甲状腺外科专家为患者进行详细术前检查，凭借精湛专业技能和丰富的经验，发现了甲状腺手术中深埋的“陷阱”——田阿姨患有罕见的右侧喉返神经变异，即为喉返神经。该变异的发生率仅为0.3%~1.6%，术中常常被

误以为是血管而直接结扎，在甲状腺手术中极易被误伤。据统计，如果存在喉返神经，则术中损伤率可高达75%。

由于喉返神经是喉部的主要运动神经，支配着喉肌，一旦损伤，很可能导致声音嘶哑、呼吸困难。微小的损伤一般术后可恢复，但严重的损伤会导致神经功能不全或发声功能丧失，对患者的生活造成很大影响。

微创术式切除肿瘤 保护“天鹅颈”及嗓音

甲状腺外科专家团队考虑

到患者的结节较小，颈侧区未见可疑的淋巴结转移病灶，且患者想保持颈部美观，详细制定手术方案后，为患者实施“经右侧腋窝入路免充气腔镜下甲状腺右叶及峡部切除术”，手术先微创切除甲状腺结节，术中病理确诊为右甲状腺乳头状癌，接着进行淋巴结清扫术。由于田阿姨患有罕见的右侧喉返神经变异，即右侧喉返神经，要求术中操作必须非常精细，切除病灶的同时精准避开神经。

手术历时1小时，不仅顺利切除了病灶，而且由于在术后就发现了罕见的喉返神经变异，很好地保护了神经，术后患者无声音嘶哑症状。此次微创术式也实现了颈部无疤痕，患者对手术效果非常满意。

我院甲状腺外科是广东省内最早成立的甲状腺专科之一，有丰富的甲状腺疾病诊疗经验，能最大程度降低甲状腺手术相关并发症的风险，科室熟练开展腔镜甲状腺手术，守护女性美丽的“天鹅颈”。

（甲状腺外科）

春分佳节春意浓 青团美食话团圆

春分至，万物复苏。在这个春意盎然的季节里，我院工会特别为职工策划了一场别开生面的青团制作活动，医院共有40多位职工共同参与，一起感受春天的气息和传统文化的魅力。

活动中，职工们亲自动手，每一个步骤都充满了乐趣。大家在欢声笑语中交流制作心得，分享彼此的故事，不仅学到了青团的制作技巧，更增进了同事间的友谊和团队的凝聚力。

活动结束后，职工们纷纷表示，这次青团制作活动不仅让他们体验到传统文化的魅力，也在这春意浓浓的日子里，感受到了来自医院这个大家庭的关怀与温暖。

近年来，医院高度重视职工的身心健康与文化生活，通过举办青团制作这样的活动，不仅为职工们提供了一个放松身心的平台，也让他们在忙碌的工作之余，绽放积极向上的职工风采。

（工会）



孩子近视了？ 试试中医疗法！

手机、平板、电脑、多媒体教学、网课……随着电子产品的飞速发展和课程形式的多样化，青少年近视也越来越普遍化，小小年纪就佩戴上了眼镜。有没有更好的防控方法？

我院眼科护理门诊推出了中医疗法帮助青少年防控近视，能够预防、控制近视的发展、增强视力、缓解眼部症状（如眼疲劳），还能预防和治疗病理性近视引起的并发症，不仅安全，而且有着不错的疗效。

中医疗法防控近视

耳穴压豆疗法：耳穴压豆防控近视是通过在特定穴位按压王不留行籽来刺激经络，使经气畅达，气血调和，从而解除睫状肌痉挛来缓解视疲劳、提高视力。

穴位按摩疗法：依据经络循行和穴位分布，采用不同手法对头部特定穴位进行按摩，操作时，部位要准、用力要稳、力量要持久，直达肌理，以产生酸胀感为度。

有利于机体清阳上升，调和百脉，清醒头脑，气血津液充养眼耳等头面五窍，因此能使耳目聪明。

日常防控近视方法

- 1.每天2小时/每周14小时的户外活动：最好是在阳光充足的时候进行户外运动。
- 2.控制用眼的时间和距离：遵守“20-20-20”护眼原则，每近距离用眼20分钟，远眺20英尺（6米）远的地方至少20秒。
- 3.保持正确的读写姿势：眼离书本一尺（≥33厘米），胸离桌边一拳（6~8厘米），手指离笔尖一寸（约3厘米）。
- 4.合理饮食和充足的睡眠：营养要均衡，多吃水果和深色的蔬菜，保证充足睡眠。

通过以上方式积极预防近视，能够减少高度近视对孩子们的伤害。否则近视还容易伴随近视性斜视、弱视的出现，高度近视还可能出现严重并发症，如视网膜脱离、黄斑出血、视网膜脉络膜变性萎缩等，影响孩子将来职业的选择。

我院眼科护理门诊

我院“眼科护理门诊”为眼科患者提供常见病及多发病的护理、各项眼科专科护理技术治疗、手术前后专业的用药指导、健康指导等相关服务，为患者提供严谨、专业、规范、优质的服务。

（眼科）