

# 中国人民解放军总医院 夏小雨教授来我院神经外科义诊

**本报讯** 近日,我院神经外科昏迷促醒团队,再次成功为一例外伤术后昏迷近3年的患者,实施脊髓电刺激(scs)促醒手术治疗。

脊髓电刺激(scs)是将电极植入脊柱椎管内的硬膜外腔,利用植入体内的电极发放弱电流,通过上行性网状结构激活系统及丘脑下部激活系统传达到大脑皮质,促进兴奋性递质的释放,增强意识冲动

和脑电活动,从而促使患者清醒。该技术的成功开展为患者开启苏醒新希望。

昏迷患者给社会和家庭造成沉重的经济和精神负担,为此神经外科在续继军主任带领下,成立昏迷促醒团队,并邀请中国人民解放军总医院神经外科学部夏小雨教授合作指导,定期来滕州为患者免费义诊和实施手术,使患者得到最佳

的治疗。

夏小雨教授擅长昏迷(植物人)促醒全流程的综合治疗,功能性疾病的神经调控治疗,包括:昏迷患者神经调控促醒治疗,帕金森病等神经疾病的DBS手术治疗,脊髓损伤的脊髓电刺激治疗,严重疼痛的脊髓电刺激或药物泵植入治疗,脑出血术后偏瘫治疗,难治性癫痫、脑卒中后康复的迷走神经电刺激(VNS)治疗,大小

便功能障碍的骶神经电刺激治疗等。昏迷促醒的脊髓电刺激手术完成数量国内领先。

12月30日8时—11时30分,夏小雨教授将再次来滕州市中心医院神经外科义诊,有需要的请提前预约咨询。

**联络人:吴开福主治医师**  
**联系电话:18769215696**  
**□吴开福**

## 我院胸痛中心走进东沙河社区服务中心 开展义诊健康科普教育活动



**本报讯** 为深入开展“四送四进四提升”健康促进行动,不断提升群众的健康素养,满足基层群众的医疗健康服务需求,12月25日,我院胸痛中心组织枣庄地区心内科、急诊科专家走进东沙河社区服务中心,开展义诊及健康科普教育活动。

活动由我院党委委员、副院长颜景朋组织,山东省医师协会胸痛专业委员会主任委员李晓鲁教授全程指导,助力胸痛中心内涵建设,推动胸痛救治单元、救治点向基层拓展,在医防融合的大旗之下,让健康知识飞入寻常百姓家。

活动现场,由李晓鲁教授、颜景朋副院长、山亭区人民医院张成

国主任、薛城区人民医院彭庆德主任以及我院心内科、急诊科、心电图室、彩超室等科室医护人员组成的专家团队,耐心为每一位村民细致接诊、解答咨询;志愿者们为村民提供测量血压、血糖、心电图检查等服务,并结合病情对群众生活、饮食习惯等进行健康指导,把防病治病知识和健康理念送到乡村。

同时,志愿者为广大村民进行了急救知识技能培训,系统讲解并演示了心肺复苏术、海姆立克急救法等急救技能。

义诊活动持续三个多小时,为百余名群众提供了医疗咨询、健康知识宣传及诊疗服务,受到大家一致好评。  
**□胸痛中心**

## 我院神经外科一病区运用颞底处理技术提升PEEK颅骨缺损修补手术质量

**本报讯** 近期,我院神经外科一病区加强与上海交通大学附属仁济医院神经外科合作,作为全国十二家颅骨修补协作医院共同开展《基于真实世界的聚醚醚酮颅骨修补与钛网颅骨修补临床疗效的对照前瞻性观察研究》的项目正式启动,我院录入系统数量领先。目前,科室团队

引进上海颞脑创伤研究所颞底处理技术,已完成两例PEEK颅骨修补改良手术。

PEEK颅骨修补手术是一种先天的手术治疗手段,能够有效地修复颅骨缺损,恢复患者的头颅外形和保护大脑功能。而颞底处理技术的应用,则进一步提升了手术的效果和安

全性。在手术过程中,精准地运用颞底处理技术,对颞底部进行精细的操作。通过仔细的解剖和处理,确保手术区域的清晰和稳定,为PEEK颅骨修补材料的植入提供了良好的条件。

团队以高度的专业精神和严谨的工作态度,严格把控每一个手术环节,从术前的详细评估和规划,到术中的

精准操作,再到术后的精心护理,始终把患者的安全和康复放在首位。

经过不断改进和实践,颞底处理技术与PEEK颅骨修补手术的结合取得了显著成效,极大地提高了患者的手术成功率和康复效果,为更多的患者带来健康和希望,获得众多患者及家属的好评。  
**□吴超**

面的积极进步,同时也标志着我院在该领域的工作已跃升至新的发展阶段,逐步建成基础研究、临床应用、科研转化于一体的新型科研机构。实验室将充分进行资源整合、学科交叉融合、渗透和交叉、汇聚人才,为血液病、免疫病、实体肿瘤等相关学科精准微创治疗提供技术体系支撑和创新平台。  
**□方敏**

## 我院胃肠外科成功开展 腹腔镜食管裂孔疝修补手术



**本报讯** 近日,我院胃肠外科在孔刚主任的带领下成功为一例食管裂孔疝患者实施腹腔镜下食管裂孔疝修补+胃底折叠术。此项技术的成功开展,填补了该院在该疾病领域的技术空白,标志着我院外科微创技术迈上一个新的台阶。

患者,女,74岁,多年来“老胃病”反复发作,经常觉得上腹部饱胀,反酸嗝气,胸骨后灼热感,夜间尤甚,曾多次到多家医院就诊,考虑“胃食管反流”,尝试过多种口服药物治疗,病情无明显改善,给生活带来严重不良影响,前来我院就诊。

接诊的马刚主任医师,仔细询问病史,查体及查阅胃镜及CT等检查结果,胃食管反流病调查评分(GREDQ)12分,诊断为“II型食管裂孔疝合并胃食管反流”,部分胃已通过食道裂孔进入到胸腔,具有明确的手术指征。

经详细的术前评估及讨论,确定了腹腔镜微创手术方案。手术团队为患者制定了缜密的治疗方案,并如期实施“腹腔镜经腹食管裂孔疝补片修

补术+胃底Toupet折叠术”。在马刚主任手术团队配合的精心操作下,通过腹壁5个0.5-1cm的小孔即完成全部操作,出血量仅10ml。在外科医护人员的精心照料下,术后患者进食良好,无梗阻,不再反流烧心,成功解除了困扰患者多年的痛苦。

食管裂孔疝是指腹腔内脏器或组织(主要是胃、网膜、结肠等)通过膈食管裂孔进入胸腔所致的疾病。早期的食管裂孔疝患者往往没有症状,或仅有不明确的间歇性症状。典型症状多为食管反流病的表现,如反酸、烧心、胸骨/背疼、上腹痛、上腹胀和嗝气等,进一步发展可出现上腹部饱胀、呕吐、进食困难等表现。有部分患者甚至可出现食管外症状如咳嗽、哮喘、呼吸困难、反复发作咽喉炎及反流性鼻炎等。食管裂孔疝确诊后要进行治疗分型,单纯无症状性I型滑状食管裂孔疝无需手术,存在症状或并发症的食管旁疝(II、III、IV型)需要及时行手术治疗。  
**□康泰**

## 超声介入门诊开诊

**本报讯** 为优化服务流程,改善患者就医体验,近日,我院正式开设“超声介入门诊”。

超声介入门诊能有效简化临床申请流程,为患者提供超声介入专科诊断、术前评估、开单预约、穿刺诊疗及术后门诊监测、随访等“一站式”精准便捷的超声诊疗服务。

介入超声是在超声影像实时引导下,将特殊的针具从体表穿刺进入靶器官或者病灶内进行穿刺活检、置管、抽吸等,完成各种诊断或治疗的操作。具有无辐射、定位精准、创口小、术后恢复快、费用低、操作简便、安全高效、实用价值高等优势。目前,我院每年顺利开展2000多次各类介入超声手术,为众多患者带来福音。

**超声介入门诊诊疗项目包括**

- 1.全身各部位组织学或细胞学活检:甲状腺、淋巴结、肝、肾、前列腺、各种浅表肿块等,明确病灶良恶性及病理类型。
- 2.胸腔、腹腔、心包腔积液的穿刺抽吸及置管引流,经皮肝穿胆道引流(PTCD、PTGD)术,肾造瘘术,血管内置管术。
- 3.各种囊肿(如肝囊肿、肾囊肿、卵巢单纯囊肿、巧克力囊肿、甲状腺囊肿等)的硬化治疗。
- 4.肝、甲状腺、乳腺肿瘤的热消融或化学消融治疗等。
- 5.肌肉、肌腱、腱鞘、外周神经介入等。
- 6.肾造瘘管、膀胱造瘘管、胸腔腔引流管、胆管及胆囊引流管的评估、维护及更换等。



护及更换等。

- 7.各脏器常规超声检查(如甲状腺、乳腺的规范化超声评估分类,各脏器病变超声定期随访)。

**介入超声治疗注意事项**

- 1.患者接受穿刺前,必须由本人或委托的监护人签署知情同意书。
  - 2.接受超声介入治疗前,一般不必严格禁食,可进食少量的清流半流质食物。
  - 3.在操作过程中,患者应平静呼吸,避免咳嗽和急剧的呼吸运动。
  - 4.治疗后留科观察20分钟后,无不适方可离开。
- 出诊时间:**  
每周一至周五全天  
每日地点  
**门诊三楼超声科**  
预约挂号方式(免费)
- 1.人工窗口挂号(超声介入门诊);
  - 2.门诊三楼超声科14诊室就诊。
- 超声科**

## 枣庄市心血管疾病质量控制中心成立

**本报讯** 为进一步完善我市心血管疾病质量管理与控制体系,加强医疗质量管理,近日,枣庄市心血管疾病质量控制中心在枣庄市卫健委的支持下正式成立。我院党委委员、副院长滕景朋主持成立大会,中心人员共17人参加会议。

该中心包括我院在内的枣庄地区10家医疗机构,滕景朋担任中心主任,我院马亚宇主任、枣庄市立医院杨军主任、枣庄市中医医院

阙国庆主任、山东国颐康养集团枣庄中心医院王世喜主任共同担任中心副主任。

中心将秉持“以患者为中心,以质量为核心”的理念,积极开展各项工作。不断完善心血管疾病的质量控制体系,加强对医疗机构的监督和评估;加强与国内外先进心血管疾病防治机构的交流与合作,引进新技术、新方法,不断提升枣庄市心血管疾病的防治水平;对基

层医护人员开展培训,提升他们对心血管疾病的早期诊断和应急处理能力,从而构建起一道从基层到高级医疗机构的心血管疾病防治网络。

枣庄市心血管疾病质量控制中心的成立是枣庄市心血管疾病防治史上的一个重要里程碑,枣庄市心血管疾病的诊疗质量将得到显著提升,居民的心血管健康将得到更好地保障。  
**□程云**

## 我院枣庄市消化道肿瘤早诊早治 重点实验室成功通过验收

**本报讯** 世界卫生组织发布的《全球癌症报告》显示,新增癌症病例和死亡人数统计中,我国仍“高居首位”。这其中,以食管癌、胃癌及大肠癌为代表的消化道癌最明显。但目前我国消化道癌早诊率较低,以胃癌为例,只有20%左右。

定学科在消化道肿瘤早诊早治方面临床及基础研究方向,通过引进及培养高层次临床及基础科研人才,完善实验室人才梯队建设,提高实验室临床和科研水平。

实验室积极加强与国内知名医院和本市及周边医院间科研和临床的合作与交流,开放和共享资源。近年来,实验室申请局级及市级科研8项、SCI及中文期刊论著10篇、开展新技术新项目6项。同时,通过国家和省级继续教育培训班、培养进修医师、线下会诊指导和手把手教学等多种形式,推广消化道肿瘤早诊早治方面的成果,促进临床及科研成果转化,积极推进落实本市消化道肿瘤的筛查、早

诊、早治防控体系的建立,显著提高了本市消化道肿瘤的早诊早治率。目前,食管癌早诊率提高到50-60%,胃癌早诊率提高到30-40%,消化道癌早诊率提高到95%左右,取得了良好的社会和经济效益。

2024年11月实验室筹建期满,顺利通过了枣庄市科学技术局验收。实验室将继续秉承“发现一例早癌,拯救一条生命,幸福一个家庭”的信念,紧跟国内外前沿,制定下一步临床和科研方向,坚持人才培养,继续与国内外知名医院保持合作,进一步提高本市消化道肿瘤早诊早治率。  
**□朱曙光**

## 神经外科开展多感官刺激疗法与 脊髓电刺激术促醒昏迷患者

**本报讯** 近期,我院神经外科昏迷促醒团队成功将多感官刺激疗法与脊髓电刺激术相结合,为昏迷患者开辟了一条苏醒之路。



昏迷对于患者和家属来说,是漫长而痛苦的煎熬。但人的大脑具有很强的可塑性,即使在昏迷状态下,大脑中的神经细胞依然有可能被激活和重塑。多感官刺激疗法是通过对患者

的视觉、听觉、触觉等多种感官进行精心个性化设计的刺激。

患者,男,38岁,因“脑外伤术后伴昏迷近3年”,于11月30日收入院。入院后,视觉上采用柔和的光线变化和色彩丰富的画面,激发大脑的视觉皮层;听觉方面采用播放舒缓音乐和亲人呼唤声,激活听觉中枢;触觉上采用温柔的按摩和接触传递关怀,促进大脑对身体的感知。以上措施,利用大脑的可塑性,促使不同区域神经元产生活动,建立不同区

经连接。

同时,在中国人民解放军总医院夏小雨教授指导下,于12月14日给予患者施行脊髓电刺激手术。该

手术是在颈脊髓硬膜外腔植入电极,发放弱电刺激,激活脑干网状上系统,增强脑电生理活动,改善脑血流灌注,调节神经系统功能,从而促进患者苏醒。

科室医护人员以高度的责任心和专业精神,密切观察患者反应,精心调整治疗方案。目前,患者已出现

令人欣喜的好转迹象,如痉挛的肌张力逐渐趋于正常,对外界感官刺激反应增强等。

科室团队将继续秉持“以患者为中心”的服务理念,不断探索创新治疗方法,为更多昏迷患者带来希望,点亮患者生命中的希望之灯。  
**□吴超**

## 神经外科二病区成功为两例高龄老人实施垂体瘤微创手术

**本报讯** 近日,我院神经外科二病区成功为两例高龄老人完成巨大垂体瘤切除术,标志着我院在垂体瘤治疗上取得新突破。

患者一,男,81岁,系孤寡老人,发现垂体瘤已经5年,因担心手术风险和经济原因,一直未予治疗。直到近期出现精神差、乏力、双眼几乎失明。检查发现垂体瘤明显增大,压迫了视神经并导致垂体功能低下。

患者二,男,82岁,12年前曾行垂体瘤手术,术后恢复良好。近1周出现明显乏力、困倦症状。检查发现垂体瘤复发,肿瘤巨大并且垂体功能低下明显。

患者入院后,继军主任和丁鹏副主任团队对两例患者进行病例讨论,认为两例患者均诊断为“巨大侵袭性垂体瘤”,肿瘤为非功能性,药物治疗无效,手术切除是首选治疗。

但两例患者均为高龄老人,身体各项生理机能都有不同程度的衰退,而且基础疾病也比较多,如果再合并垂体瘤及垂体功能低下,处理起来就更加棘手,是保守治疗还是手术,对医生和家人来说,都是道难题。经团队反复沟通,打消了患者和家属的顾虑。两例患者均通过经鼻蝶垂体瘤微创术的微创方式成功完成手术,术后恢复良好,顺利出院。

随着技术水平的提高,如今高龄已不再是神经外科手术禁区,老人得了脑瘤是否手术,取决于老人身体的整体情况和肿瘤的整体情况,并不是取决于年龄。如果经评估后患者能接受手术,应尽量选择手术治疗,多数手术后的患者与保守治疗的患者相比,生活质量明显得到提高。反而许多老人被诊断患了脑肿瘤后,由于各种原因没有接受系统治疗和随访,肿瘤不断增大,导致各类并发症发生,丧失了最佳治疗机会。  
**□丁鹏**

# 我院多学科联合成功救治一例严重创伤患者

**本报讯** 近期,我院经过多部门、多学科团队紧密协作,成功救治一例严重创伤患者。

患者,男,32岁,自6米高处坠落受伤,入院时血压76/45mmHg,心率135次/分,处于休克状态,病情危重。我院创伤中心救治小组迅速展开救治,积极进行损伤控制、抗休克治疗、快速CT、床旁FAST明确诊断,通过一系列急救措施,成功纠正了患者的休克状态,快速送入ICU进行高级生命支持。

经诊断,患者为失血性休克,骨盆多发骨折并耻骨联合分离,右肘关节开放粉碎性骨折并脱位,双侧多发肋骨骨折并肺挫伤、胸腔积液、腰椎骨折、锁骨骨折以及肾上腺血肿,ISS评分高达25,死亡率极高。

患者入院后进一步损伤控制,完善术前检查,创伤治疗团队制定了详细的分期手术计划,待病情平稳后逐步推进,力求将手术风险降到最低。患者初次手术于术后第9日进行,为骨盆微创手术,进展顺利,但手术几近尾声时,于15时33分患者突发室颤,心搏停跳!麻醉医师、手术医师马上终止手术,并立即组织团队进行高级心肺复苏救治。麻醉医师、手术医师、手术护士分工明确,电除颤、胸外按压、呼吸救援、相关科室紧急会诊等抢救措施有条不紊进行。抢救过程中患者自主心跳难以维持,经ICU、麻醉科、心脏大血管外科等多学科讨论,认为患者

有ECMO救治指征,征得家属同意后,迅速开展ECMO救治,并转入重症监护室进一步治疗。最终,患者在17时50分完全恢复自主心跳,血氧饱和度达到100%。

后经过我院ICU、心脏大血管外科救治团队的精心治疗,患者意识恢复良好,状态逐渐稳定。考虑到小组创伤对患者身心的重大打击,创伤救治小组向医务科、医疗安全科进行了汇报。医疗安全科主动与患者家属沟通,并消除了患者家属的顾虑。为全力保障患者安全,医务科前后三次组织多学科讨论,回顾救治过程,同时讨论下一步治疗方案,推进第二次手术过程,力求将风险降到最低。在麻醉科、手术室、心血管内科、ICU等科室的共同配合努力下,患者复杂的肘关节手术得以顺利完成。

目前,患者已于骨创外科二病区恢复良好出院。患者及家属对我院医务人员在整个救治过程中表现出的高度负责的态度、精湛的技术以及多部门多科室的团结协作,给予高度评价和赞赏。

医学是一门协同治疗的学科,患者救治的每一个环节都离不开任何一个部门的大力支持。回顾整个救治过程,既有医务科、医疗安全科等职能部门科室的精心组织,也有麻醉科、手术室、ICU、心脏大血管外科、骨创外科二病区等相关科室的有效沟通、团结合作,更有大家为患者至上的不懈坚持,以及对细节的极致追求。我们应该始终践行“把细节做到极致,把服务做到超值”的理念,以精湛之术治病,以仁爱之心救人。  
**□骨创外科二病区 李杰**

