



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2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02期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流

我院年度工作报告出炉!

1月17-18日,我院召开第七届三次职工代表大会暨2022年度总结表彰大会。梅州市人民政府副市长陈伶俐,市卫生健康局局长林雨兰,市总工会常务副主席刘仁忠出席会议,陈伶俐在会上发表讲话,充分肯定我院2022年取得的优异成绩。院长钟志雄作医院工作报告。



梅州市人民政府副市长陈伶俐:

“市人民医院作为我市龙头医院、广东省高水平医院,全力推进高质量发展,顺利通过三甲医院复审,高水平医院建设圆满收官,在多项考核评价中取得佳绩,综合实力、影响力不断提升,在统筹疫情防控和日常医疗服务等方面做出了重要贡献,在推进学科建设和技术创新、提升可持续发展水平、提升群众就医体验、发挥辐射带动作用等方面取得显著成效。借此机会,我代表市政府向医院全体干部职工的辛勤付出表示衷心的感谢!

新的一年,希望医院要深入学习贯彻党的二十大精神,全力推进医院高质量发展,力争实现“国考”、“省考”成绩再上新台阶;希望医院建强建优专科重点病种,强化科研教学和人才的支撑作用,建设更高水平的国家、省临床重点专科,提升医院服务品质,改善患者就医体验;希望医院坚持把安全发展作为基本底线,推动各项工作不断向深度和广度发展。”

十大亮点

一、加强党的全面领导和党的建设,领航高质量发展

坚持党建引领:把政治建设摆在首位,全面加强思想建设,深入学习贯彻党的二十大精神,开展党史学习教育、党员教育“四大培训工程”,全面落实意识形态工作责任制,为医院高质量发展强根铸魂。

开展模范机关创建主题实践活动,深入实施加强党的基层组织建设三年行动计划、党支部书记“双带头人”培育工程、党员先锋岗创建活动,成效显著。

二、高质量发展亮点纷呈

全国百强:连续四年在国家三级公立医院绩效考核中评为A+等级,全国排位从前9.7%稳步上升至前7.5%。质量核心指标CMI值跃升至全国第27名。

全省前列:DRGs能力指数排名连续四年蝉联全省地市级第一,进入全省前五名。总权重位居第4名,学科建设能力指数位居第3名。

示范医院:顺利通过三甲医院复审,广东省高水平医院建设圆满收官,成为广东省公立医院改革与高质量发展示范医院。

三、医疗业务提质增效

质量提高,结构优化:2022年总诊疗量169.34万人次,出院患者人次

12.81万,疑难复杂重症病例占比92.35%,抢救成功率98.13%,CMI值2.53,增长1.20%。出院患者手术5.73万台次,占比44.73%,微创手术占比25.64%,经自然腔道手术占比10.98%,介入手术占比16.58%,四级手术占比23.31%。

效率提升:平均住院日5.84天,缩短0.82天;时间消耗指数0.71,下降11.25%。

四、学科建设成果斐然 技术创新持续推进

国家临床重点专科建设卓有成效:心血管内科国家临床重点专科项目建设卓有成效,开展世界首创技术1项,全国首创技术2项;作为组长单位发起2项多中心临床研究;医院成为国内首批泛血管疾病管理中心建设单位,成为广东省第一批市级血管病防治服务机构。

新增4个省临床重点专科:心脏血管外科、普通外科、骨科、呼吸内科4个专科成功获批省临床重点专科建设项目。

技术占先:全年共开展新技术139项,其中世界首创技术1项,全国首创技术2项,牢牢占领区域技术制高点。

检验报告国际互认:临床检验中心获得ISO15189认可,检验报告国际互认;开展基因检测项目逾百项。

急危重症救治能力不断提高:胸痛中心、心衰中心、房颤中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心等多个中心建设稳步推进,关键指标数据优秀。

五、医疗服务能力持续提升

患者就医体验提升:优化拓展门诊布局,擦亮门诊手术、门诊放化疗、MDT诊疗、日间手术、健康管理、康复治疗、特需服务、一站式预约等优质服务品牌,新停车场投入使用,群众就医更舒心。

持续降低患者负担:人次均住院费用、人次均住院药品费用连年下降,2022年同比分别下降1.71%和13.49%。

服务评价:在2022年发布的《广东省定点三级医疗机构医保医药服务评价报告(2021)》中,总分位居广东省定点三级综合医疗机构第9名。

六、科研教学双双发力

科技创新硕果累累:荣获“国家放射与治疗临床医学研究中心核心单位”;成立梅州市人民医院临床研究治疗中心,开展1期临床试验项目8项,注册类临床试验项目101项,作为组长单位牵头开展多中心临床研究2项;全年获批专利58项,计算机软件著作权3项,发表SCI论文63篇(影响因子最高的一篇达33.006)。

教学水平更上台阶:获批“广东医科大学研究生联合培养基地”;成为“汕头大学医学院梅州临床学院”,新增硕士研究生导师25名。

2022年度住院医师规范化培训结业考核通过率100%(全省唯一)。

七、人才工作再获突破

人才结构持续优化:入选“珠江人才计划”青年拔尖人才1人,全年引进博士研究生5人,硕士研究生31人。

八、现代化医院建设稳步推进

省重点项目稳步推进:梅州市医学科学院大楼、梅州市人民医院传染病院区(梅州市应急收治中心)建设项目一期建设顺利推进。

引进高精尖设备:新增科研型磁共振,科研型直线加速器、心脏ECT(广东省首台)、SPECT-CT、聚焦超声治疗系统、微阵列基因芯片分析系统等顶尖设备。

智慧医院持续完善:实现运营管理、洗衣服务、消毒供应等智慧化管理;夯实以“电子病历”为核心的智慧医疗信息化基础,提升临床规范化水平;完善“互联网+”医疗服务建设,提供高效、便捷、个性化服务。

九、疫情防控有力有序

接管广梅开发区医院和梅州市城区专用隔离场所,收治359名新冠患者,全部治愈出院,圆满完成管理运行任务;负责管理运行市城市核酸检测基地,全年累计检测量758万人次;全年共派出1800多人次分别支援上海、广州、深圳及本市等地区开展疫情防控工作。

进入新阶段后,统筹协调全院力量及资源,救治大量新冠患者,做到“应收尽收、应治尽治”。

十、辐射带动能力凸显

示范引领卓有成效:成为国内首批泛血管疾病管理中心建设单位;成为国家第一批卵巢癌规范诊疗质量控制试点单位;成为广东省艾滋病专科联盟成员单位;牵头成立梅州市乳腺病诊疗中心。

帮扶工作深入推进:我院接管的华城医院通过国家“优质服务基层行”活动评审并得到国家通报表扬;“组团式”帮扶蕉岭县人民医院,实现蕉岭县心脏介入治疗“零的突破”。

2023年是全面贯彻落实党的二十大精神的开局之年,我院将高效统筹新阶段疫情防控与医院发展,不断巩固三甲医院复审、高水平医院建设成果,扎实推进高质量发展示范医院建设,踔厉奋发,勇毅前行,以新担当新作为开创医院高质量发展新局面,为建设临床科研型医院、高水平区域性医疗中心而团结奋斗!

(宣传科)

全省唯一! 我院 2022 年度住培结业首考通过率 100%

近期,广东省医师协会传来喜讯,我院49名住培学员参加2022年度住院医师规范化培训结业考核,首考通过率达100%,是2022年广东省唯一一家首考全员通过的医院。

住培工作连续5年取得优异成绩

住院医师规范化培训是我国临床医师培养的唯一模式,我院一直高度重视住培工作,在以院长钟志雄为班长的领导班子带领下,住培工作取得长足进步,实现高质量发展。

近五年来,医院住培结业首次考核通过率稳定在97%以上,其中有3年的首考通过率达到100%。医院已累计培养347名医学人才,在强基层服务能力、推动分级诊疗方面发挥了重要作用,起到了区域引领示范作用,为粤东北医学人才培养作出了重要贡献。

完善体系建设: “一个核心,三个抓手”

我院于2017年正式成为国家住院医师规范化培训基地,通过不断探索和持续完善,建立起具有医院特色的住院医师规范化培训考核体系。

“一个核心”
以高度重视住院医师规范化培训质量为核心。

“三个抓手”
1.严抓住培过程教学,高标准高质量完成住培学员在我院3年的教学任务,包括:教学查房、技能培训、出科考核、模

拟考核、学员竞赛等各类教学活动。

2.持续加大师资培训力度,选送院级师资参加国家级、省级师资培训班,积极开展师资教学竞赛,以赛促练、以赛促进,迅速提升师资教学能力,教学质量实现与高水平教学医院同质化。

3.建立以“优教多得”为导向的住培绩效考核体系,管理部门与各基地高效联动,保证全院住培教学活动高质量完成。

今年2月,我院作为唯一一家地市级医院代表,在广东省医师协会毕业后医学教育工作总结研讨会上作题为“完善考核体系,提升住培医师结业考核通过



率”的住培教学经验分享,受到与会者好评。未来,我们将再接再厉,向卓越的医学院发展目标前进,为培养优秀医学人才作出更大的贡献!

(科教科)

刚满月小宝宝急性肾损伤命悬一线 CRRT 技术成功救治

小宝宝的肾脏在出生时就具备了调节代谢、排泄代谢产物、维持内环境稳定的能力，但婴儿时期宝宝肾脏的各种能力都不成熟，调节代谢幅度小、反应速度慢，一旦健康状况出现“幺蛾子”，这俩脆弱的“小腰子”可能就应付不过来了。

我院新生儿科近期接诊了一名急性肾损伤小宝宝，小宝宝才刚刚满月，体重不足5公斤，开始时只是反应差，后来又出现气促、全身发紫、无尿等症状，家长赶紧从当地医院转送到我院新生儿科。



小宝宝病情危重 命悬一线

到我院完善检查后，发现患儿不仅是急性肾损伤，还患有其他重症疾病，存在多器官功能不全。急性肾损伤是临床危重症之一，病死率高，小宝宝生命危在旦夕！

我院新生儿科陈宏香主任团队在为小宝宝进行呼吸机辅助呼吸、抗感染、强心改善循环、维持内环境稳定等综合治疗后，决定为小宝宝进行连续性肾脏替代治疗（CRRT）。

可问题是，由于小宝宝出生才35天，血管细小，总血容量

少，自身调节能力差，不仅仅是置管困难，而且血流动力学难以稳定，凝血功能难以调节，容易产生低血压、血流感染、血小板减少、低体温等多种并发症，CRRT技术运用于婴儿的救治实施难度非常大，目前省内仅有少数几家大型医院能应用此项技术。

经过41小时不间断CRRT治疗 小宝宝得救了

我院新生儿科专家团队克服种种困难，制定针对性的治疗措施和方案，为患儿进行

连续性血液净化（CRRT）治疗，经过41小时的治疗，小宝宝浮肿消退，尿量、电解质渐渐恢复正常。停用CRRT后继续使用呼吸机辅助通气，改善循环、营养心肌护肝等对症进行支持治疗，小宝宝的病情逐步好转，呼吸也顺畅了，各项检查指标恢复良好，也可以顺利喝奶进食了。

什么是连续性肾脏替代治疗（CRRT）？

连续性肾脏替代治疗（CRRT）是通过体外循环血

液净化技术连续、缓慢清除体内过多的水分及血中的代谢废物、毒物、自身抗体、免疫复合物等致病物质，同时补充人体所需的电解质和碱基，以维持机体水、电解质和酸碱平衡，替代受损的肾功能，达到净化血液的一种治疗方法。CRRT主要针对急性肾损伤、全身炎症反应综合征及多器官功能障碍综合征等危重疾病进行救治，降低危重患者的病死率。

此次CRRT成功开展，标志着我院新生儿科危重症救治水平迈上新台阶。

（儿童医学中心）

“阳过”后容易累、咳嗽不停？ 我院“新冠康复门诊”来帮您！

“都‘阳康’好几天了，为什么还不停咳嗽？”

“哎，多走几步路就喘不上气，胸闷，总觉得好累。”

“也不知道‘阳康’后可以去跑步或者打球吗，好几天没运动了。”

新冠“阳康”后，各种症状迟迟不好，怎么办？别担心！我院“新冠康复门诊”开诊啦！针对“阳康”常见症状，我院将提供专业的康复治疗。一起来看一下吧！



“新冠康复门诊” 诊疗范围

针对新冠病毒感染康复期出现的乏力、周身疼痛、气促胸闷、焦虑抑郁、睡眠障碍等症状，开展针对性康复治疗，例如新冠感染患者康复阶段的心肺功能康复、中医调理、睡眠管理、运动指导、营养管理等。

（1）心肺功能康复

“新冠康复门诊”提供心肺功能康复评估、呼吸训练、抗阻训练、有氧训练等。通过康复评估检测目前患者的心肺功能状态，制定个性化心肺康复治疗。我院是梅州市唯一能做心肺运动试验（CPET）的医院，通过运动心肺功能测试仪能综合评价心肺等器官系统整体功能和储备能力。

（2）中医调理

通过中医辨证论治，运用中药调理、针刺、穴位敷贴、中医推拿等，治疗新冠感染康复期多汗、咳嗽、胃肠不适等症状。通过中医调理增强免疫力，提高抵抗力。

（3）情绪和睡眠管理

新冠病毒感染后康复阶段，部分患者出现失眠、多梦等症状，甚至产生焦虑抑郁等不良情绪，“新冠康复门诊”将评估患者的焦虑、睡眠状况，通过经颅磁刺激、心理疏导等治疗改善睡眠质量及调节情绪。

（4）运动指导

对于有运动需求的新冠感染康复期患者，可进行心肺运动测试（CPET），并在运动中监测心率、血氧，制定个性化运动处方；可为进行运动训练，包括有氧训练和抗阻训练，指导运动时间和强度，让患者在安全范围内运动，避免剧烈运动导致心肌炎等严重后果。

（5）营养管理

新冠病毒感染可能会引起食欲减退，导致摄入不足出现营养不良，通过营养风险筛查及评估，给予患者膳食和营养指导，改善患者营养状况。



专家提醒广大市民：

新冠病毒感染后的康复涉及多方面，选择合适的治疗方法，才能让身体尽快恢复。

（康复医学科）

19岁少年突发胸痛气短， 竟然是气胸！ 胸腔镜微创技术助其康复

有一位19岁的年轻小伙，因为胸闷胸痛来我院检查，结果发现肺部压缩了40%，情况相当危险……

小伙来到我院后，完善检查发现是“自发性气胸”，他告诉医生，这是他2年来第2次发生气胸了！

究竟什么是气胸，为何年轻小伙也会反复发作？

专家介绍，气胸是肺内气体进入胸膜腔造成积气状态，引起肺压缩，导致肺部就像一个瘪掉的气球，而正常情况下胸膜腔是没有气体的。气胸不仅会引发胸闷、胸痛不适，严重的甚至会致命，需要及时治疗。

年轻患者出现自发性气胸往往是因为肺胸膜下存在肺大疱，而多次的肺大疱破裂，将导致气胸反复发作。

一次手术解决反复气胸问题

治标还得治本！如果没有解决肺大疱，单纯采用胸腔闭式引流术排出气体，还可能再次发生气胸。

为解决小伙反复气胸问题，我院呼吸与危重症医学科二科杜焰家主任医师团队为患者施行“内科胸腔镜下肺大疱氩气刀（APC）烧灼术+医用凝胶固定术”，手术仅半小时就顺利完成，患者术后马上就可以下床活动，胸痛、气短症状也明显好转了。术后第二天患者复查CT提示恢复良好，顺利出院了。

技术难度大，为省内第二家开展

呼吸与危重症医学科二科张伟强主任介绍，内科胸腔镜是一项微创介入技术，仅需开单孔、局部麻醉下就可完成，具有安全、简便、创伤小等优点，被称为让胸膜疾病无处遁形的“照妖镜”。我院已成熟开展内科胸腔镜手术，治疗过的患者预后很好。

其中，内科胸腔镜下同时进行“肺大疱氩气刀（APC）烧灼术+医用凝胶固定术”属于内科胸腔镜的创新应用，该术式对团队综合技术要求高，开展难度大，我院是省内第二家开展该技术的医院，在复发性气胸、难治性气胸等疾病的治疗方面，该技术具有更微创的优势，且术后漏气率及气胸复发率均较低。

（呼吸与危重症医学科）

孕前检查要不要做？ 一起唠唠孕前检查那些事儿

谈起备孕，大家可能首先会想到：补充叶酸，戒烟戒酒，早睡早起……除了这些，高效备孕还有个非常必要的环节——孕前优生健康检查。为什么要做孕前检查呢？男方要做相关检查吗？备孕的小夫妻们一定很多疑问，一起来听听专家怎么说吧。

Q1:孕前检查要不要做呢？

当然要！孕前优生健康检查是预防出生缺陷的关键环节，通过检查夫妻双方健康状况、家族史、体格等，对一些影响优生优育的因素进行孕前干预，保障母婴健康。

Q2:平时体检都正常，是不是就不用做孕前检查？男方也要做孕期检查吗？

孕前优生检查的项目与普通体检检查的项目并不一样，孕前优生检查增加了遗传学的筛查，比如人群中携带率较高的地中海贫血、脊髓肌萎缩症基因的筛查等，许多疾病通常没有任何症状，需要检查才能发现。

男方也要做孕期检查，男性的不良生活习惯会对精子质量有直接影响，精液常规检查等可以有效评估男性生养能力；通过筛查男方可能存在的遗传性疾病，尽早干预，减少出生缺陷。

Q3:怀孕前多久做检查比较合适？

计划怀孕前的3~6个月是做孕前检查的最佳时间，出现问题可及时进行治疗和干预。

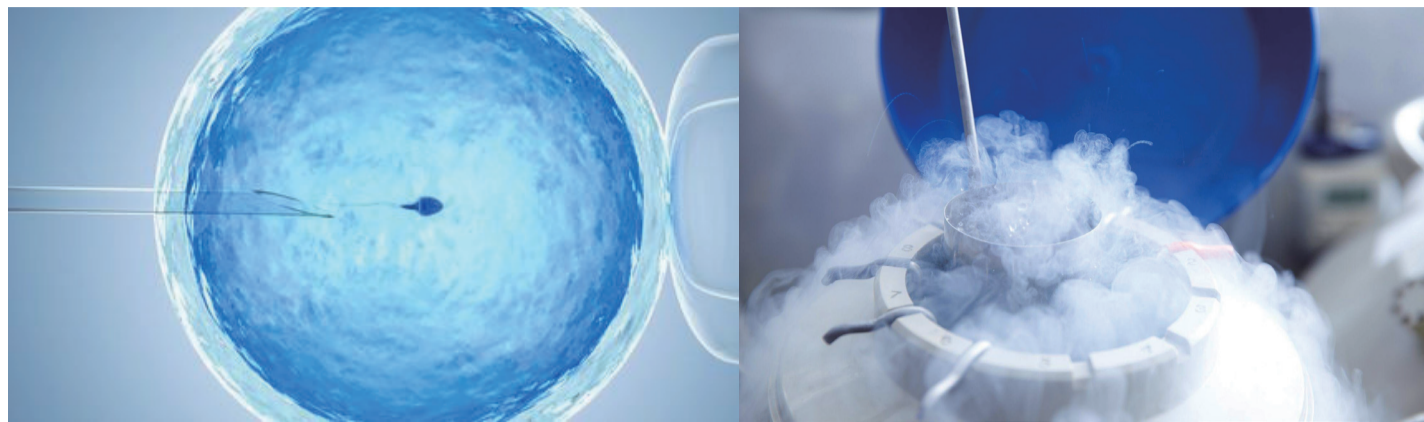
Q4:生一胎时做了孕检，二胎的时候是不是就不用做了？

每一次妊娠的结果都跟怀孕前夫妻双方的身体、精神状态密切相关，对于大多数怀孕二胎的妈妈来说，生完一胎后身体状况已经发生了变化，更需要孕前检查和咨询。

Q5:体检有什么注意事项吗？

（1）体检的前一天休息好，保证有充足的睡眠。
（2）在做检查的当天早晨须空腹。
（3）女性要避免月经期；男性检查前需禁性生活5~7天。
为方便准妈妈预约体检，我院推出孕前专享体检套餐，快动手指，为爱人、为自己、为宝宝预约一趟“健康之旅”吧！以最好的状态迎接宝宝的到来！

梅州首例“冻卵”宝宝出生了 体重7斤！



“杨主任，谢谢你，备孕6年，求子2年，我们终于如愿以偿。”近期，我院生殖医学中心迎来了两位特别的客人，她是凌女士和她的小宝宝，特意来向杨满主任团队道谢。这是梅州市首例卵子冷冻技术助孕成功的案例，也是首例“双冻”试管婴儿成功受孕出生，填补了我市这一领域辅助生殖技术的空白。

求孕之路一波三折 卵子冷冻技术助孕成功

说起凌女士的求孕之路，可谓是一波三折。多年前凌女士因宫外孕在外院进行左输卵管切除和右输卵管

结扎术，身体恢复后开始备孕，辗转多地求医一直没有怀上。2021年底，凌女士来到我院生殖医学中心就诊，诊断为继发性不孕，经缜密制定治疗方案，原计划在2022年三月初开展取精取卵手术，可当时受疫情影响刘先生未能按时回来取精。由于女性受生理因素影响较大，卵子来源相对更为珍贵和难得，详细沟通后，我院专家通过卵子冷冻技术将凌女士的卵子进行玻璃化冷冻保存。

凌女士的爱人回梅后到我院取精，这时凌女士却因身体原因不能进行胚胎移植，综合评估后决定将男方的精液进行冷冻处理，待凌

女士指标达标后再进行辅助生殖。

2个月后，我院生殖医学中心杨满主任团队将卵子、精子进行解冻复苏并进行卵胞浆内单精子注射受精（即第二代试管婴儿技术），凌女士成功怀孕。今年1月底小宝宝顺利出生，出生时重7斤，是个健康可爱的宝宝，凌女士终于圆了当妈妈的梦。

卵子冷冻技术 为女性患者保留生育能力

卵子冷冻，即取出母体健康时的卵子进行冷冻，待想要生育时把冷冻卵子解冻，形成受精卵后移植到子宫中进行正

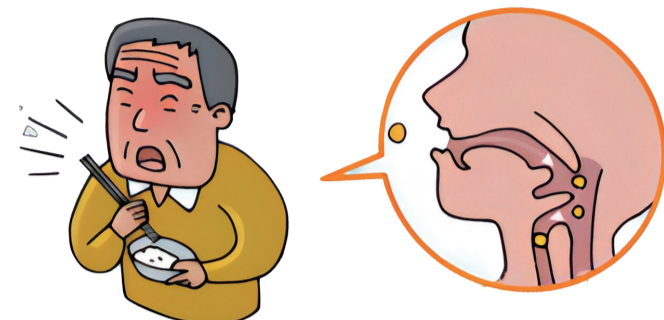
常孕育。卵子冷冻技术是人类辅助生殖技术领域的一个难点，不仅是因为女性的卵子来源更珍贵，而且卵子受冷冻剂、温度影响较大，冷冻耐力较差，易引起损伤，冻存难度也较大。

卵子冷冻技术还适用于面临手术、放疗、化疗导致的失去卵巢功能的年轻患者，这类患者在治疗前将自己的卵子冷冻保存，治疗结束后仍然可以圆做母亲的梦。

目前，我院生殖医学中心年门诊量达6万余人次，整体技术达到国内先进水平，梅州患者就近就能得到优质的助孕治疗，为患者节约了就医成本，也吸引了很多外地患者前来就医。

（生殖医学中心）

小支架撑起“生命通道” 解决食管癌患者进食难题



俗话说“民以食为天”，人若不能享受食物带来的满足感，是人生一大缺憾。有一些食管癌患者，就正经受无法进食的痛苦。

近日，我院消化内科专家团队为两名吞咽困难、无法进食的食管癌患者在胃镜下成功植入食管支架，解决了患者“吃饭难”的问题，保证营养摄入，为患者再通生命之道。

该治疗方法具有微创、安全、恢复快、并发症少、手术时间快、住院时间短等优势，让食管癌患者可以经口进食，避免了以往需要胃造瘘或放置鼻饲管等进食方法，大大提升患者的生活质量。

食管癌无法进食 胃镜下手术成功解决

病例一

管大叔因为4个多月来吞咽食物越来越困难，来到我院消化内科就诊，完善检查后医生诊断为食管癌，而且食管狭窄，住院时管大叔仅能进食少量水，进食其余食物会出现呕吐、头晕、乏力等症状，管大叔身体非常消瘦，患者及家属迫切要求先解决患者进食困难的问题。

消化内三科陈奕金主任医师团队评估患者病情后，决定为管大叔进行胃镜下食管支架植入术，手术用时仅15分钟，术后第二天，患者即可经口进食流质饮食，无明显哽噎感等不适，管大叔经口进食难题终于得到解决。

病例二

罗叔因患食管癌，治疗后期出现食管瘘，左胸腔-左肺瘘，以及肺部感染，一进食即出现呛咳、咳嗽、高热症状，无法正常进食。

罗叔来到我院消化内科治疗，医生给予抗感染、肺泡灌洗术、鼻饲饮食等治疗1个月后，症状改善，我院消化内科陈奕金主任医师团队为其进行内镜下食管支架植入术+堵瘘术，拔除鼻饲管。术后第二天，患者已经可以正常进食半流质饮食，不再呛咳、咳嗽，也不再受反复肺部感染的困扰了。

内镜下食管支架植入术 有效改善患者生活质量

陈奕金介绍，进行性吞咽困难是中晚期食管癌最常见的症状，对于无法手术根除的食管癌，随着肿瘤进展堵塞进食通道，患者会出现进食和吞咽困难，严重者甚至连水都喝不下，如若不处理，这类患者短期内会因营养不良而致死。

以前通常会以胃造瘘或放置鼻胃管、鼻空肠管的方法解决患者营养问题。但这些方法管道必须长期外置保存，给生活带来不便，而且无法解决经口进食带来的满足感，患者生活质量差。

如今内镜下食管支架植入术可快速解除食管狭窄、梗阻、食管-胸腔瘘，让患者恢复经口进食，对于改善患者营养状态、提高生活质量方面有着无可比拟的优势。我院已成熟开展内镜下食管支架植入术多年，每年开展近百例该术式，治疗效果显著。

哪些情况可行内镜下食管支架植入术：

无法手术治疗的晚期食管癌患者，引起食管狭窄，造成进食障碍或伴食管、气管、纵膈瘘者；

食管手术后或放疗引起的瘢痕狭窄，肿瘤复发引起的狭窄，或食管癌术后吻合口瘘者；

部分良性食管狭窄，如手术后吻合口狭窄等。

（消化内科）



巨大肿瘤堵了肠子 “小皮圈”牵引快速解决大隐患

78岁的彭叔近日因为反复下腹痛来到我院消化内科就诊，经详细检查，发现回肠末端长了一个巨大的脂肪瘤，满满地堵塞在回盲瓣处（即小肠和大肠的交汇处），堵住了肠子，导致反复腹痛。专家诊断彭叔为不完全性肠梗阻，存在肠套叠的风险，需要尽快治疗。我院消化内科专家团队运用内镜下内牵引技术微创快速切掉肿瘤，彭叔术后1天即可进食和下床活动，术后3天顺利出院，恢复良好。



ESD超微创手术 抽丝剥茧剔除脂肪瘤

经过我院消化内科、胃肠外科、麻醉科及介入科等多学科会诊，考虑到彭叔年纪较大，心肺功能差而且合并其他疾病，手术需要尽量微创进行，最佳方案是为其开展内镜下黏膜剥离术（ESD术），不开刀、不改变消化道解剖结构，就能将脂肪瘤像削苹果皮一样精细削掉，具有创伤小、恢复快、住院时间短、减轻患者

负担等优势。

该技术在回肠治疗中，被称为消化内镜技术的“珠穆朗玛峰”。由于回肠肠腔小，蠕动快，又被肿瘤堵塞，导致内镜操作的空间特别狭窄，术中视野狭小，增加了操作难度。另外，回肠肠壁非常薄，只有1.5-2毫米，若稍有不慎，肿瘤和黏膜层剥离后，肌肉层容易像栅栏一样裂开，继而出现气腹，影响彭叔本就脆弱的心肺功能，此次手术要求

医生操作必须快捷、准确，减少术中气体产生。

传统的ESD术需要花费一个多小时，那怎样才能减少手术时间，提升效率，避免出现严重并发症呢？内镜下内牵引新技术，快速准确切除肿瘤，手术时间缩短一半。

汪福群手术团队运用内镜下橡皮圈联合止血夹内牵引新技术，并用尼龙绳联合止血夹进行创面缝合，仅用30分钟，就完成了肿瘤切除及创面修复手术，大幅简化

了手术过程，提高了剥离效率，比常规的ESD技术缩短了一半的时间，也大幅降低了出血、穿孔等并发症。患者术后1天即可进食和下床活动，术后3天顺利出院，恢复良好。

自2021年来，我院消化内镜中心汪福群主任医师团队设计并开展了内镜下橡皮圈联合止血夹内牵引技术，至今已完成了相关结肠ESD手术75例次，手术团队经验丰富，技术娴熟，有效提升患者就医体验。

（消化内镜中心）

心脏血管及急危重症手术麻醉专家廖亿焱 无影灯下的生命守护者 默默护佑患者麻醉安全

持续拓展麻醉医疗服务领域
让“高龄”不再是手术禁区

手术是外科医生的“主战场”，也是麻醉医生的“主战场”，麻醉医生不只是“打一针麻醉药的大夫”。一台手术之后，患者往往只记得主刀医生，很少有人记得麻醉医生。但麻醉医生在整场手术中的作用非常重要，远不止消除患者术中的疼痛，更是保障患者围手术期生命体征稳定安全，为手术创造良好条件的“生命护航者”。

“科室已累计完成两万例以上的手术麻醉，业务量每年都在增长，患者年龄上达百岁以上老人，下至刚出生10天的新生儿。除了核心麻醉技术的持续跟进前沿，门诊无痛技术和外科系统新项目的广泛开展，也为麻醉科带来了新的机遇和挑战。”廖亿焱坦言，随着麻醉学科的快速发展，过去一些不能做、不敢做的高龄、危重患者的手术也都得以顺利开展，越来越多的麻醉医生走出手术室，参与濒危患者的抢救复苏，工作范围涉及众多科

室的合作。

麻醉讲究“一人一方”，医生需要对患者的身体条件、年龄、耐受性具备非常精准判断，用多少药，全麻还是局麻，都容不得半点马虎。

廖亿焱指出，麻醉医生最重要的工作是对患者生命体征的全程监护。手术期间，面对患者瞬息万变的病情，稍有疏忽就可能酿成无法挽回的悲剧。因此，麻醉医生要时刻准备处理各种突发状况，为手术医生提供良好的手术环境，这就是业内流传“外科医生治病，麻醉医生保命”的真实写照。

因此，麻醉所涉及的专业知识非常广泛，麻醉医生往往需要一专多能，虽为幕后英雄，但在与患者生死时速的赛跑上，他们永远冲在最前线。

尽管工作忙、任务重，廖亿焱仍经常挤出时间，带领科室成员不断强化知识学习，积极参加国内、省内、市内的学术交流和业务培训活动，及时了解和掌握专业的前沿动态，并在实践中反复总结和提高自己的业务水平。

“只有不断创新，做到‘人无我有，人有我优，人优我新，人新我精’，才能更好地为患者服务。”

“第三只眼”助力精准无痛
满足患者舒适诊疗新需求

随着社会经济的发展，国民生活方式的变化，尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速，心血管疾病发病率呈明显上升趋势，严重威胁着广大市民的生命健康。

心血管疾病患者往往身体素质差，手术和麻醉风险均高于普通患者，这就要求麻醉医师不仅要掌握全身麻醉的基础知识，还需要熟悉心血管的解剖、病理、生理基础、心血管内科前沿诊疗技术，以及各种血管活性药物及抗心律失常药物的作用特点，从而为患者制定个性化的麻醉计划，最大程度降低患者围手术期并发症的发生率及死亡率。

近年来，科室在全市率先开展了居于国内领先水平的经食道超声术中血流动力学监测技术、床旁即时超声技术、超声引导下

神经阻滞及动静脉穿刺技术，打破了传统依靠解剖标志及经验实施“盲打”的麻醉穿刺方式，有效提高了麻醉技术的精准性与安全性。

廖亿焱表示，麻醉医生是整个围手术期“保驾护航”的重要角色，由于手术过程千变万化，很多情况都是十分紧急的，这个时候借助超声技术，就可以更好地辅助麻醉医生对急危重症患者作出迅速评估，快速获得患者重要的病理生理信息，具有无创伤、无放射性、简便易行且可以重复的优势。

“随着麻醉需求的增加，从术前到术后，从手术室到门诊，从急危重症抢救到无痛治疗，麻醉医生的身影已不仅仅只出现在手术室内，更成为活跃在临床各个科室之间的‘无痛使者’”。廖亿焱介绍，科室于2015年积极开展超声引导下神经阻滞技术，助力多模式镇痛，成为推动加速康复的核心科室，实现患者在院的“全程无痛”：治疗时不痛，恢复时更不痛，更好地服务广大患者。

“精益求精，因为每个细节

心血管、危急重症
手术麻醉专家

廖亿焱

麻醉科
优秀专家

麻醉一科副主任

主任医师



从事麻醉专业 24年

累计完成麻醉超过 2万例

累计完成心血管麻醉超过 2000例

最高龄患者 82岁，低龄 10天、体重 0.98kg

有丰富的危急重症手术麻醉经验

关乎生命；执着坚定，因为身上的责任与担当；从不放弃，因为心中对生命的敬畏。”在廖亿焱的带领下，团队锐意进取、团结

拼搏，始终致力于为患者和手术科室提供全方位的医疗保障，为粤闽赣边区的患者铸起了一道“安全、无痛、舒适”的防线。

宫颈癌放射治疗专家郑志坚 “精准放疗”提高宫颈癌治愈率 减少患者痛苦

盆腔肿瘤
精准放疗专家

郑志坚

盆腔放疗科
优秀专家

盆腔放疗科主任

主任医师



从医 30年

开展个性化精准放疗治疗和综合治疗

每年完成盆腔恶性肿瘤放疗超过 400例

每年完成宫颈癌放疗超过 140例

宫颈癌根治性放疗IIb期 5年生存率超过 81%

最高龄患者 92岁

宫颈癌是发生于子宫颈部的恶性肿瘤，在所有女性生殖道恶性肿瘤中最为常见，也是全球女性第四大癌症。

近几十年来，宫颈癌的发病率和死亡率有了明显的下降，但值得注意的是它的年轻化趋势。目前，国内宫颈癌发病率最高的年龄段在40-50岁之间。

和大多数恶性肿瘤一样，为了便于对治疗方案的选择，宫颈癌按照其病情被分为几个具体分期，早期的治愈率高，预后也相对好很多。

我院盆腔放疗科主任、主任医师郑志坚表示，女性要对自己的身体多留心，若不幸罹患宫颈癌，及早发现对于治疗效果和预后均有很大好处。HPV(人乳头瘤病毒)和宫颈癌高度相关，是最主要的危险因素，应作为身体检查的重要关注项目。

除此以外，对一些症状高度重视。例如，容易出现接触性出血(如性生活后、妇科检查后)，阴道不规则出血，阴道排液异常(出现血样、米泔样、带腥臭味的排液)等，一旦出现这些症

状，应到正规医院做检查，确认导致这些情况的原因。

宫颈癌治疗中，放疗很重要

在很多人的认知中，外科根治术是实体肿瘤最具优势的治疗方式。但事实上，多种恶性肿瘤的治疗方法中，手术、放疗、化疗都占据了很重要的位置，放疗治疗在宫颈癌治疗中尤其占据了主要地位。

放疗治疗就是我们常说的放疗，和手术、化疗并列为恶性肿瘤治疗的“三驾马车”。放疗即利用高能量放射线(X射线、电子线等)对恶性肿瘤进行局部照射，从而有效杀灭其照射部位的肿瘤细胞。据统计，在所有癌症患者中，约四分之三在治疗中需要用到放疗。

对于中晚期患者而言，放疗治疗独具优势，效果甚至优于手术。研究数据显示，早期宫颈癌单纯使用放疗治疗的疗效是等同于手术的。在1期和2期的宫颈癌治疗中，单纯使用放疗治疗的治愈率可以达到90%。

郑志坚解释，放疗之所以在宫颈癌中具备鲜明优势，是由于宫颈作为一个天然腔道，治疗仪器可以通过阴道内置在最为贴近肿瘤细胞的位置进行放射，可想而知，其效果一定比“隔山打牛”的传统放疗方式，来得更好，也更精准。

开展前沿的容积调强放疗技术

从事医疗行业至今，郑志坚在放射治疗专业一线工作岗位中奋战了长达30年。他对于放射治疗尤其是宫颈癌的放射治疗技术有着非常全面的了解及掌握，无论传统的放疗技术，还是目前前沿的容积调强放疗技术。

调强放疗技术的进步在于大大提高了放射线对肿瘤细胞杀灭的精准度，提高了“攻击敌人”的效率，同时“放过”周围的正常组织，即进化为“针对敌人，放过同胞”的更智能放疗，因此，对比普通的放疗，它能带来更高的治愈率，同时减少治疗并发症。

精准性缘于调强放疗运用了计算机，并结合影像学技术，在放射治疗启动前先“圈定”需要治疗的位置，即“靶区”。同时，该技术能够对放射的剂量进行精确的计算，从而使放射线以更高程度集中于肿瘤细胞，减少患者的痛苦。

“如果说，传统放疗是大炮打蚊子，如今是对准蚊子精准打。”郑志坚表示，我院对于宫颈癌最常用的放射治疗技术便是容积调强放疗技术。容积调强放疗是从常规调强技术更进一步发展而来的，具有效率更高的优势，进一步提高治疗质量的同时，大幅度减少治疗需要用的时间。常规调强放疗一般需要15-30分钟，而容积调强放疗则只需要2-6分钟，在精准和减少副作用方面有了更大的发挥。

我院一直跟随技术进步的脚步，不断对放疗技术和设备进行更新换代，引入高端的放疗设备，开展包括容积调强放疗技术在内的多种前沿或较前沿的放疗技术，其中，容积调强放疗技术在梅州范围内目前仅我院常规开展。

如今，郑志坚带领他的盆腔放疗团队，已经熟练掌握各种宫颈癌放疗技术，做到规范化、常态化开展，为患者带来最佳治疗效果。此前，在一次宫颈癌单纯盆腔放疗的患者长期随访中，84例患者中达到5年生存期的有80位，达到很好的预后效果。

肠癌精准治疗专家黎佳全 MDT+精准治疗 努力把癌症转为“慢性病”

肿瘤内科专家

黎佳全

肿瘤内科
优秀专家

肿瘤内二科主任

主任医师



从医 28年

擅长胃肠、肝胆、胰腺等肿瘤的内科治疗

开展靶向、免疫等精准化疗

开展MDT诊疗模式使肿瘤治疗获得最佳疗效

开展高水平胃癌临床试验项目(GCP)

结直肠癌在恶性肿瘤中发病率位于全球第三位，国内第二位，是最常见的恶性肿瘤之一，且发病率仍在不断上升当中。在我国，结直肠癌多见于直肠部位，且常发生于40岁以上的人群。

如今，随着内科对肿瘤治疗的不断研究和快速发展，靶向治疗、免疫治疗等新的肿瘤内科“精准医疗”技术不断涌现，为恶性肿瘤的治愈率、患者生活质量的提高带来了新突破。

多学科联合诊疗(MDT)与精准医疗技术结合，综合多学科专业意见以制订个性化、最佳的治疗方案，更是“让癌症变成慢性病”成为医患共同追求的方向。

内科“精准治疗”
让抗癌精确到“基因级”

黎佳全指出，大多数癌症的发生有一个缓慢进展的过程。但癌症比其它慢性病更恶劣，表现为癌细胞不断扩散、蔓延，转移到多个器官和部位。几乎一半的大肠癌会发生肝转移，以往，大肠癌肝转移是足以令人绝望的，往往意味着患者的预期生存时间只剩下不足2年。

对于早期大肠癌，外科根治术的治疗效果非常好。但是，对于中晚期存在扩散、转移的大肠癌，手术效果有限。

肿瘤内科治疗技术的突破，包括以分子生物学为理论基础的靶向治疗技术等精准治疗手段的广泛应用，突破了外科根治术的瓶颈，提高了大肠癌治愈率。

靶向治疗药物进入人体后会主动识别肿瘤细胞内的某个特有的蛋白分子或基因片段，对肿瘤细胞进行“专一”打击，而对正常细胞没有打击或打击力度很低。这种“生物导弹”式的精准针对性攻击，不仅提高了对肿瘤细胞的清扫率，也降低了对正常组织的“伤害值”，提高治疗效果的同时降低了毒副作用。

每个靶向药的特点不一样，每个患者的个体化情况也不一样，精准治疗

的基础在于精准诊断患者，给予患者最佳的治疗。也就是说，医生要尽快确诊患者属于何种情况，明确最佳的用药方案，把尝试性治疗、经验性治疗的过程抹掉，让患者快速得到最佳用药，才能让患者最大获益。

黎佳全介绍，我院在梅州地区率先开展靶向治疗等精准治疗，在医院先进完善的硬件设备以及精准检测技术支持下，能够实现患者的精准诊断，进行规范精准的药物

治疗效果越来越好。

在MDT诊疗中，每一位患者的诊疗方案“出炉”，都凝聚了肿瘤内科、外科、放疗科、影像科、病理科、营养科、中医科等相关专业的专家力量，应用多学科的专业知识，共同探讨制订出患者的最佳治疗方案。常态化的MDT诊疗模式让我院的每一个肿瘤患者都得到最合理的治疗，不仅生存率提高、生存期延长，也减少了治疗带来的副作用。

新药临床试验项目
点亮希望的“星火”

我院拥有国家认定的药物临床试验资质(GCP)，肿瘤内二科在黎佳全的带领下，积极参与到抗癌新药试验当中，参与大肠癌新药临床试验项目，目前正在进行两项大肠癌新药临床试验项目，为一些现有药物治疗效果不佳的晚期大肠癌患者带来新的希望和选择。

黎佳全指出，对于现有药物治疗效果不佳的患者，新药可能带来更佳的治疗效果。项目会对有意向参与的患者进行全面评估，把合适的患者纳入项目内管理。新药的临床试验还可以为患者免去一定的药物费用及检查费用，并支持一些交通补贴及营养费用。

以MDT治疗模式
追求抗癌方案“最优解”

拥有前沿的专科技术是治愈癌症的“硬件基础”，但是，每一个具体患者的治疗方案该如何组合？则需要仔细甄别和全盘考虑。对于复杂的癌症患者，只有多学科联合诊疗(MDT)才能针对每一个具体情况研究出个性化抗癌的“最优解”。

很多医院往往是接诊了复杂的癌症患者，单个学科无法解决时，才临时发起多学科联合诊疗。自2013年开始，我院常态化开展该类患者的MDT诊疗，定期开展，促进每一个患者的个体化诊疗方案越来越规范化，诊