



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3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03期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流

栽“健康之树” 建“绿美梅州” 我院举办2023年植树节义务植树活动

为深入学习贯彻习近平生态文明思想，认真践行“绿水青山就是金山银山”发展理念，今日上午，在第45个植树节来临之际，我院响应市委市政府号召，举办“栽‘健康之树’ 建‘绿美梅州’”2023年植树节义务植树活动，医院领导班子、党团干部、医护人员代表、青年志愿者等250多人参加。



我院院长钟志雄在启动仪式上作动员讲话，他表示，打造现代化、花园式智慧医院，是历代“黄塘人”的梦想。近年来，我院完成了地下管廊、风雨连廊、现代化污水处理系统等的建设，并升级改造了院内黄塘河两岸，院区绿化美化程度得到进一步提升。他号召医院全体职工要传承植树添绿的优良传统，为花园式医院、绿美梅州生态建设作出贡献。

活动现场，大家一起挥锹铲土、细心栽培，种下各类树木150株。我院团委书记汤国芬介绍，此次植树活动由医院团组织，全体领导班子成员带队，活动目的是创造一个更加优美舒心的环境，帮助患者康复，推动群众就医体验提升，进一步增强医院干部职工队伍的凝聚力和社会责任感。

“花园式医院，是我们深入人心的理念，很荣幸亲手种下健康之树，希望来到医院的患者，都能早日恢复健康。”我院乳腺外科主任医师徐泰说。

（宣传科）

粤东西北首例！我院成功完成Cratos® 分支型主动脉覆膜支架系统上市前临床植入

近日，我院院长、心血管病中心主任钟志雄教授团队成功完成Cratos®分支型主动脉覆膜支架及输送系统上市前的临床植入，是粤东西北地区首例植入。该支架在主动脉疾病的腔内治疗方面有着独特优势，手术的成功标志着我院抢救急性主动脉夹层的水平再提升，也标志着又一个高水平临床科研项目在我院顺利落地实施。



52岁王阿姨突发主动脉夹层病变 Cratos®分支型支架精准施救

患者王阿姨，今年52岁，近日突发胸腹剧烈疼痛，疼痛时间持续4小时，来到我院治疗，经过详细检查发现患者主动脉出现夹层，夹层累及左锁骨下大动脉，这是一种严重的心血管急症，一旦夹层发生破裂，会危及生命。

手术团队详细讨论患者病情后，发现如使用普通直管型支

架，会因为没有足够的固定空间（锚定区），出现夹层破裂不能被完全覆盖的风险，经过评估专家团队最终决定为患者植入Cratos®分支型支架隔绝病变，经导丝引入Cratos®分支型支架到达病变部位并精准释放，支架顺利展开，有效隔绝瘤腔，成功解除这个不定时“炸弹”。

术后造影显示，支架形态良好，释放位置精确，夹层实现了完全隔绝，患者生命体征平稳，胸痛症状缓解。手术创

伤小，术后第三天患者即可下床慢步行走，恢复情况良好，手术达到了预期效果。

新型支架操作更简便精准 推进医工创新结合

Cratos®分支型支架是心脏医疗™基于Castor®分支型主动脉覆膜支架及输送系统推出的升级产品，该支架保留了Castor®分支型支架独特的一体化支架结构设计，主要针对输送系统进行了优化，新增的

近端后释放功能提升了支架的定位性能，手术操作更为流畅、简化，支架更好地贴合血管解剖形态，更好地实现瘤腔的完全隔绝。

钟志雄教授表示，随着我院临床科研型医院的建设步伐不断推进，由我院主导或参与的高水平多中心临床研究不断涌现，临床科研项目的推进让多方受益，既提升了我院的科研水平，强化了医学与工程的创新结合能力，也为百姓提供更优质的医疗服务。

（心血管病中心）

以赛促教！我院举办第二届住培师资授课竞赛

近日，我院第二届住培师资授课竞赛总决赛圆满落幕，本次大赛共有600多名住培教师参与比赛，经过激烈角逐，共有16名优秀师资进入总决赛。其中，姚仕伟、钟柳明、徐崇斐3位教师获得一等奖，杨春艳、刘高敏、徐志燕、罗可、曾展泉5位教师获得二等奖，钟冬梅、范苑林、陈晓惠、王振昌、孙健达、陈旭清、潘如及孙之梅8位教师获得三等奖。

比赛中，各位参赛教师别出心裁的课程导入、课程设计、课堂演讲和知识互动环

节，深深吸引现场评委及观众。我院院级督导专家组组长曾安祥对参赛教师的授课水平、教学能力给予肯定和鼓励。

近五年来，我院已累计培养347名住培学员，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%，2022年度更是成为全省唯一一家住院医师规范化培训结业考核首考通过率100%的医院，彰显了我院住培教学工作的显著成效，而高质量的住培教学和高素质的师资队伍



密不可分。

我院科教科科长钟炜表示，教学和培训质量是住培工作的生命线，教学活动是保障住培质量的核心环节。希望借

此赛事，以赛促教，以赛促学，提升我院教学活动的内涵建设、质量建设，助推我院住培事业再上新台阶，为区域内医学人才培养作出重要贡献。

（科教科）

巾帼建功！ 我院心血管内三科 入选“广东省先进女 职工集体”

巾帼建功展风采，白衣舞动谱新曲。

近日，广东省总工会印发《关于表扬广东省先进女职工集体和个人的通报》，授予省内60个先进女职工集体，我院心血管内三科榜上有名。

心血管内三科共有女职工20名，女职工占比达62%，她们敬业爱岗、担当奉献、锐意创新，为医疗卫生事业持续奋斗，屡结硕果。2019-2022年，科室连续四年被医院授予先进集体荣誉称号。

勇毅前行，展巾帼风采

她们白衣执甲，尽显巾帼本色。在新冠疫情防控期间，科室女职工团队主动承担医院预检分诊一线工作，多次参与支援深圳、梅州各县市的核酸采集工作，用实际行动书写着自己的责任和初心。

科室护士梁雯琳是一名95后的年轻护士，在每次需要支援疫情时，这名年轻的护士总是率先报名，展现了年轻女性勇毅担当精神。即使是高风险区传播风险大，梁雯琳也从未惧色，“我是年轻人，身体扛得住，不怕！”

2022年末，随着疫情防控政策调整，医护人员面临着“迎峰”和“减员”的双重挑战，她们每日穿梭在病区，带病加班，也有的家里孩子发烧也无暇顾及，只能交给家人照顾，而自己全身心投入到救治阳性病患身上，此时科室的床位几乎都住满了阳性病患。

2022年12月23日夜，已经休息的护士黄嘉玲接到了护士长的来电，询问能否回到医院值夜班。因为科室抽调了不少人手支援新冠重症患者救治，而很多医护人员也感染了新冠，科室人手严重不足。即使当时黄嘉玲感染新冠也未完全痊愈，还有咳嗽、拉肚子等症状，但她二话不说，马上赶回医院。

“后来黄嘉玲才告诉大家，当时她已经怀孕两个多月了，但是面对科室困难，她依旧想跟团队一起，坚守一线，帮助患者们度过难关。”科室护士长钟丽霞感慨地说，这群可爱的姐妹们都用实际行动履行了无愧一身白衣的神圣职责。

开拓创新，铸巾帼精兵

爱岗敬业，巾帼绽芳华。心血管内三科在闽粤赣边具有很高影响力，她们深知精湛的业务能力是治病救人的核心与基础，熟练掌握心内科常见病、多发病、危重病的护理要求，熟悉起搏器的程控技术，团队综合能力不断提升，技术精湛，服务优质，用一次次成功的救治行动，擦亮了科室金招牌。

在临床工作中，她们拼搏创新，勇攀医学高峰，重视先进技术的创新开展，在心肌收缩力调节器（CCM）、全皮下植入式心律转复除颤器（S-ICD）、无导线心脏起搏器植入术治疗等多项新技术方面，做到人人掌握熟悉，做好围手术期的全面护理，预防并及时处理并发症，保障了新技术的顺利开展。

锐意进取的精神收获累累硕果，科室获得梅州市优秀护理集体；作为心血管病中心的一份子，参与“广东省护理知识竞赛”、“广东省心血管护理科普比赛”，分别获集体二等奖、一等奖等多项荣誉与奖项。

暖心服务，献巾帼爱心

医者有温度，医疗才会有温暖！她们致力于将暖心服务理念落实到每一个细节中，让患者切实感受到医疗的价值与关爱。

为了促进患者更早康复，她们不断发现临床中可以改进的细节，并据此发明了多项专利改善患者舒适度，提高了患者的就医体验。

心脏起搏手术是科室常规开展的一类技术，为了保障术后起搏器电极不脱位、切口不出血，在很多医院的惯例做法是：患者术后必须坚持卧床平躺24小时。

然而，护士长钟丽霞在实际工作中发现这类患者非常辛苦，感到很揪心，“很多患者和我说，平躺太久腰酸背痛，非常辛苦，一直问我有没有其他方法可以起来。”面对患者的求助，钟丽霞看在眼里，记在心里，一个大胆的想法开始在她内心构建。

在查阅了大量文献并进行了严谨的循证护理论证，保障护理安全之后，2020年，钟丽霞率领科室护理团队为起搏器植入患者推行了“术后6小时摇高病床、12小时可下床活动”的创新护理。两年多的实践证明，这项创新在保证同质化的术后安全的同时，患者舒适度得到了明显改善。

“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。医疗本来就是温暖的，有关爱的、充满温度和情怀的！”带着这种坚定不移的理念，她们一路砥砺前行，始终践行“厚德广济、尊道精业”的院训精神，从细微处着手，在每一个细节中体现出对患者的关爱，让就诊患者放下焦虑，如沐春风，更以过硬的专业技能和专业服务，为百姓的健康保驾护航。

（心血管内三科）

致敬“她”力量 | 我院郭学敏荣获“全国巾帼建功标兵”称号!

日前，全国妇联公布了《关于表彰全国三八红旗手标兵、全国三八红旗手、全国三八红旗集体和全国巾帼文明岗、全国巾帼建功标兵、全国巾帼建功先进集体的决定》，我院医学检验实验中心主任郭学敏被评为2023年“全国巾帼建功标兵”。

郭学敏是我院医学检验实验中心主任，兼临床检验中心主任、科研实验中心主任，中科院微生物研究所博士、西雅图生物医学研究所博士后、2010年底入选中山大学“百人计划”，是广东省第一批引进创新科研团队项目核心成员，广东省杰出青年医学人才。

她专注科研，积极探索

作为项目负责人，先后获得两项国家自然科学基金、一项国家科技重大专项子课题、五项广东省科技计划项目资助。目前已发表SCI论文38篇，其中第一作者或通讯作

者论文21篇。她对临床问题保持了敏锐的科学洞察力，在细菌耐药机制、手足口病毒药物研发等方面进行了系列原创性研究，发表了多篇高水平国际论文，授权专利3项，获得北京市科学技术二等奖1项。

她冲锋在前，勇于担当

新冠疫情暴发后，作为一线医务人员和临床检验中心负责人，牵头新冠病毒核酸检测方法优化和试剂盒性能比对，带领团队顺利完成本院收治所有COVID-19患者的核酸检测



和监测；带领团队为全市培训新冠核酸检测人员、严格把控核酸检测质量控制关，为疫情防控做出积极贡献。同时积极开展新冠研究，获批1项广东省防控新型冠状病毒感染科技攻关应急专项项目，发现轻症COVID-19患者长期携带可能与抗体低免疫应答有关。

她关注前沿，引领团队不断向前

郭学敏鼓励科研创新，重视团队建设，于2022年带领团队顺利通过广东省科技厅对省重点实验室的验收。作为全国首个精准医学与临床转化研究省级重点实验室，实验室在国内首次建立了针对客家人群

的药物代谢基因组学大数据，旨在让粤闽赣边区的患者在梅州就能得到优质的精准诊断和个体化用药指导。

作为科室管理者，她密切关注领域内的发展前沿，积极推动实验室精益化管理和亚专业组精细化发展，带领检验团队于2022年5月顺利获得“ISO15189医学实验室认可证书”，标志着我院临床检验中心质量管理水平和技术服务能力达到国内外先进水平。

事事皆尽心，巾帼绽芳华。郭学敏以严谨认真、敢于担当的精神，生动诠释了新时代医学人才的深刻内涵，用榜样力量激励广大白衣战士以专业守护生命，用爱心传递温暖，护佑一方百姓健康。

(宣传科)

电除颤 60 余次! 当急性心梗刮起“电风暴” ECMO 利器成功护佑!

近日，我院院长、心血管病中心主任钟志雄教授带领心脏重症监护科副主任蓝新平团队，在VA-ECMO支持下完成冠脉造影及经皮冠状动脉介入治疗手术(PCI)，成功救治1名老年急性心肌梗死并发“电风暴”患者。

58岁的张姨，近日突发急性胸痛长达4小时，一直无法缓解疼痛，到当地医院检查后诊断为急性下壁心肌梗死，情况危险，紧急转送到我院进行抢救。

我院心血管病中心立即启动胸痛绿色通道，拟将患者直接送达导管室进行急诊手术，然而，患者入院即出现了心脏骤停，肢体抽搐，反复室速、室颤，医生诊断为急性心梗并发“电风暴”，经过60余次电除颤和一系列抢救治疗，患者暂时恢复了自主心律。

心肌梗死叠加“电风暴” 患者心脏骤停生死一线

张姨转入心脏重症监护科(CICU)治疗后，依旧反复室

速、室颤，这是一种恶性心律失常，意味着患者随时可能心跳停止，死亡率极高，这种疾病也被称为室性心律失常风暴，俗称“电风暴”。

急性心肌梗死并发“电风暴”，两种致命的疾病同时发生，生死往往就在一瞬间。钟志雄教授组织CICU救治团队，详细分析患者病情，患者为急性心肌梗死诱发的电风暴，多次电除颤和常规药物治疗仍无法纠正恶性心律失常，必须抢抓最后的时间窗口，紧急采用ECMO技术稳住患者状态，并进行手术救治。

ECMO暂时替代心肺 顺利打通堵塞血管

我院心脏重症监护科ECMO



团队在30分钟内快速建立VA-ECMO管路，在VA-ECMO支持下成功完成冠脉造影及经皮冠状动脉介入治疗(PCI术)，经右冠状动脉球囊扩张后，为患者植入支架，疏通闭塞心脏血管，患者恢复窦性心律。

术后，专家团队继续为患者进行ECMO支持和抗心律失常等治疗，各项指标稳定，最终顺利撤除ECMO，康复出院，一周后复诊患者身体状况恢复良好。

ECMO是一项顶尖的体外生命支持技术，也叫“人工心肺”技术，其强大的生命支持

能力曾经挽救了许多危重患者的生命。该技术能够在重症患者出现心肺功能衰竭时，提供体外呼吸和循环功能，以维持重症患者的生命，为抢救赢得宝贵时间。

VA-ECMO(静脉-动脉体外膜肺氧合)是ECMO类技术中难度非常高的一种，在抢救循环系统衰竭患者中具有重要的治疗价值，代表了一个地区、一家医院的急危重症救治水平，关键时刻是否能紧急启用VA-ECMO，往往决定了患者生死存亡，是危重症患者重要的“救命神器”。

(心血管病中心)

机器人精修“罗圈腿”，精准、安全、微创

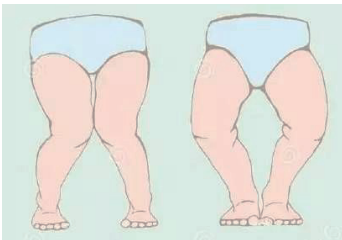
61岁的凌阿姨饱受左膝疼痛折磨20多年，多年来一直在当地医院进行保守治疗，效果不明显，最近一个月凌阿姨左膝越发地疼痛，走路也一瘸一拐，赶紧到我院寻求进一步治疗。

我院专家为凌阿姨详细检查后，发现凌阿姨左膝关节重度内翻畸形，即所谓的“罗圈腿”，已无法进行正常行走，诊断患者为“左侧膝关节骨性关节炎并重度内翻畸形”，我院关节外科黄健主任手术团队详细制定手术方案，决定为患者进行机器人辅助下左膝关节置换手术，具有微创、精准的优势，凌阿姨再也不

用担心手术创伤大了。

机器人辅助下膝关节置换术 更精准、微创、安全

术前专家团队运用机器人将患者膝关节CT扫描数据进行智能分析，3D重建关节解剖模型，构建出每个患者独特的立体结构和下肢力线，并模拟



出适合患者骨骼特点的个性化手术方案。术中机器人精准导航凌阿姨的假体安放位置、截骨位置等，按照术前手术规划方案辅助医生精准完成胫骨和股骨截骨，并成功安装假体，终于成功纠正左膝内翻畸形，术后第二天患者即下床行走，五天出院。

黄健主任介绍，与传统的

膝关节置换手术相比，机器人辅助下膝关节置换具有更精准、智能、安全的优势。运用骨科机器人，医生在术前就已经设计好了截骨的量与截骨的角度，术中无需打开股骨髓腔，大大减少了术中失血量；机器人还可以根据每个病人解剖特点，如严重内外翻畸形病人，进行个性化的术前规划，术中精准截骨，误差小于1mm，同时实现患者的快速康复。

该技术的充分应用，表明我院关节外科疾病治疗在精准医疗、人工智能、快速康复方面迈上了新台阶。

(关节外科)

三年前外伤致毁容 截骨复位术“重塑门面”

颌面部是人的“门面工程”，尤其鼻部，更是一个人的容貌担当，在外伤中，颌面部受伤几率非常高，容易造成颌面部畸形。41岁的丘先生三年前因为外伤导致鼻颌面受损，在当地医院进行了清创缝合术，术后遗留鼻梁塌陷及左眼眶内下侧面部塌陷畸形，这成为他受伤后最难言的痛。

面部骨折，导致畸形面容 骨折复位术为患者“重塑门面”

这3年里，丘先生找过多家医院进行“填充”等矫正术，但因骨框架已经畸形，填充结果均不理想。近日丘先生又来到我院整形外科就诊，整形外科负责人、主任医师石伦刚博士为患者进行了详细的检查，发现患者鼻根部塌陷，鼻根与鼻背呈台阶状，左侧鼻侧壁塌陷，左侧眼眶内侧及面中部凹陷，通过颌面部CT三维重建检查显示患者鼻骨及上颌骨额突和颌面骨折。

石伦刚介绍，颌面的骨结构就像“房屋的屋梁一样”，起着支撑面部肌肉及软组织的作用，颌面骨折塌陷，会导致相应面部肌肉及软组织塌陷，导致畸形面容。如果没有将塌陷的骨折复位，即使丘先生之前进行多次软组织“填充”，也不可能取得满意的效果。

为了从根本上解决患者的畸形面容问题，石伦刚手术团队为患者实施了左上颌骨陈旧性骨折截骨复位内固定术，为患者“重塑门面”。

骨折精准复位 术后第二天即可出院

由于颌面部骨骼外形不规则，且软组织结构复杂，颌面骨折复位手术难度较大，技术要求较高。手术团队凭借丰富的临床经验，成功将患者陈旧性骨折进行复位，建立咬合关系，手术操作精准、创伤小、恢复快。

术后第二天，患者拔除引流管顺利出院。术后2周复查，左侧眶内下部及鼻根塌陷均得到了比较好的纠正，患者颜值终于恢复。

石伦刚指出，颌面部畸形有先天性畸形，也有后天性畸形。后天性畸形大部分是外伤，或者肿瘤术后缺损所造成，如果发生外伤造成颌面部损伤，应及时找专科就诊，避免遗留畸形。

我院整形外科近年来开展了“多技术融合的唇腭裂修复模式”、“超减张”缝合技术、肌肉损伤精准对合、骨折复位内固定等先进技术，多项技术实现了“无痕手术”，为广大患者和爱美人士提供了高水平的整形美容治疗服务，真正实现为“美”护航。

(整形外科)

痛风十年无法行走 关节置换重获“自由”

51岁的张大叔痛风十多年，每次痛风发作时膝关节都会红肿疼痛，长期如此导致大叔的膝关节硕大且严重变形，如今连走路都要扶着拐杖。近日，张大叔实在难以忍受这种剧痛，于是来到我院寻求进一步治疗，详细检查后，我院关节外科医生发现张大叔膝关节布满了大量的痛风石，已经严重侵蚀了膝关节的骨质，并且破坏了韧带结构，影响了膝关节的稳定性。

像张大叔这类重度痛风性关节炎患者，晚期治疗非常棘手，单纯使用药物治疗无法使其恢复行走功能，需采取手术治疗，我院关节外科专家团队讨论后决定为张大叔实施全膝关节表面置换手术，进行关节功能重建的同时，尽可能清除掉膝关节内的痛风石，并使用特殊的膝关节假体填补骨质缺损，恢复膝关节功能，保持稳定性，由于张大叔的

骨头缺损大，修复重建非常难，手术难度大。

经过团队共同努力，手术顺利完成，术后患者经过一段时间的下地功能训练，恢复正常行走，生活质量大幅提高。

膝关节表面置换术 缓解疼痛、纠正畸形、恢复功能

张大叔这种情况就是我们

常说的痛风性关节炎，简称痛风，是因为体内嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄障碍，导致大量尿酸盐结晶沉积于关节滑膜、软骨表面，也就是变成痛风结晶、痛风石，引起膝关节内炎症反应。痛风性关节炎病情长久反复，会引起滑膜增生肥厚、软骨消失、骨

质破坏，最终导致关节活动受限、致残。

我院关节外科副主任廖红兴博士介绍，膝关节表面置换术是治疗晚期痛风性关节炎的有效措施，需采用铰链膝“翻修”重建膝关节结构维持稳定，该术式可纠正关节畸形，恢复膝关节功能，缓解疼痛。

痛风膝要早期干预早期治疗

痛风越来越常见，男性的发病率是女性的4倍以上，而且有年轻化趋势。痛风患者要早期干预早期治疗，应尽早到医院进行规范治疗。首先是降低血液尿酸浓度，控制饮食，限制嘌呤类饮食，选用含嘌呤少的食物，例如牛奶及其制品、

蛋类、蔬菜、水果、粗粮等；禁酒及控制体重；合理运动，增强体质，防止关节挛缩及肌肉废用性萎缩加大；配合药物治疗等。

对于部分内科治疗效果不明显的患者，也可采用外科手术，例如微创的关节镜手术、全膝关节置换术等，可有效提高患者生活质量。

（关节外科）



1岁宝宝体内长了个“大皮球”多学科合作成功切除

近日，我院小儿外科联合肝胆外科、麻醉科、手术室等多个科室，成功切除一例巨大多房肝囊肿，为1岁宝宝顺利拆除体内“炸弹”，让患儿恢复健康。

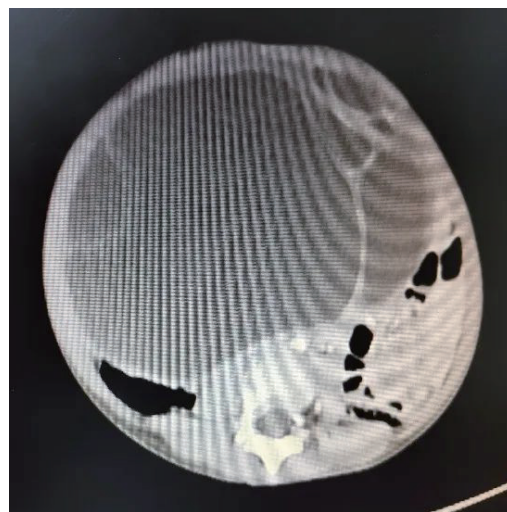
1岁宝宝腹部日渐隆起 竟然长了个“大皮球”

前些日子，家长无意中发现1岁宝宝的腹部隆起，起初以为是宝宝吃多了，也没在意，可渐渐发现宝宝腹部越来越鼓，还无端哭闹，赶紧带宝宝到当地医院检查，竟是肝巨大多房囊肿，因囊肿巨大手术难度高，家长带着宝宝辗转数个医院均被告知无法进行手术，最后慕名来到我院就诊。

完善检查发现患儿右侧腹腔有巨大多房囊性肿物，排除了肿瘤的可能，宝宝体内肿物大小为11.1cm×16.8cm×16.2cm，像个“大皮球”长在肚子上，压迫宝宝周围组织，导致宝宝出现呼吸困难、肠梗阻等症



术前查体可见囊肿巨大，腹部明显隆起



术前CT提示腹腔内巨大多房囊肿几乎占据四分之三腹腔容积

状，同时因肾脏受压迫影响宝宝泌尿功能，医生告诉宝宝家属，这么大的囊肿可能随时都有破裂危险，就像巨大的不定炸弹，一旦破裂会危及宝宝生命，建议赶紧进行手术切除，将囊肿完整取出。

多学科合作 完整切除巨大多房肝囊肿

详细制定手术计划后，我院小儿外科刘华明主任医师、

陈伟玉副主任医师、温露华主治医师团队联合肝胆外科、麻醉科、手术室等多学科专家共同合作，在腹腔镜下缓慢放出囊内液体，缩小囊肿体积，接着边止血边切除。由于1岁宝宝腹腔空间小，囊肿与周围组织粘连严重，分离时必须非常小心，且腹腔镜下缝合技术要求高，手术难度很大，经过专家团队的密切配合和精细操作，终于完整切除宝宝腹部的巨大多房肝囊肿，术中出血

少，最大程度保证了患儿的生命安全。

术后患儿在小儿外科护理团队精心呵护下恢复良好，已经顺利出院了。

此次为1岁宝宝成功切除巨大多房肝囊肿，是我院开展的巨大多房肝囊肿切除手术中年龄最小的患儿，标志着我院小儿外科处理疑难复杂疾病患儿的能力更上一台阶，也充分体现了我院多学科合作的成效显著。

（小儿外科）

罕见！体重仅1.25kg的宝宝患消化道畸形 微创手术成功解决

近期，我院接收了一位体重仅有1.25kg的早产儿，患儿在当地医院出生后，经常反复呕吐、腹胀，无法正常进食，营养及精神状态极差。家长急坏了，赶紧从当地医院转运到我院就诊。

究竟是什么原因 导致宝宝反复呕吐？

经我院专家检查，发现宝宝患有环状胰腺，这是一种罕见的先天性消化道畸形，胰腺组织呈环形钳压十二指肠导致

梗阻，进食后反复呕吐，手术是唯一根治十二指肠梗阻的方法。我院小儿外科、新生儿科、麻醉科等多学科通力合作下成功为患儿进行腹腔镜下十二指肠菱形吻合术，成功解决宝宝梗阻问题，进食后不再反复呕吐。

由于宝宝只有1.25kg重，是极低出生体重儿，且胎龄小，营养状况差，必须先稳定生命体征，待稳定后再进行手术治疗。

经过多学科讨论，我院新生儿科专家团队马上为宝宝进

行紧急救治，首先改善宝宝的身体状况，维持生命体征的稳定。接着由小儿外科专家团队为其实施腹腔镜微创手术，通过2个3mm的小孔，将远端只有铅笔大小的十二指肠与近端进行吻合，手术历时2小时，终于成功解除梗阻问题。术中创伤小，出血少，术后愈合快，避免了切口感染、裂开等风险，而且不影响体表美观。

此次手术由于宝宝体重仅1.25kg，腹腔体积极小，十二指肠暴露十分困难，而且宝宝的腹腔内部组织和血管非常

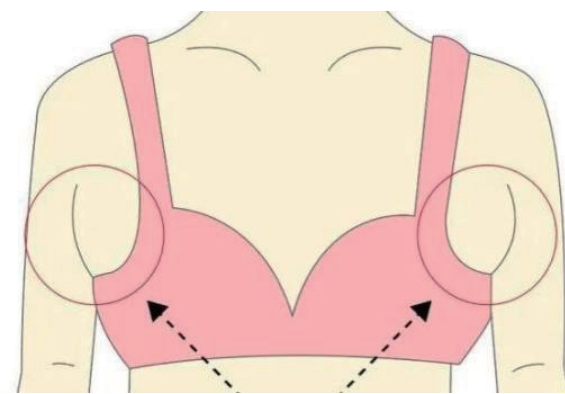


细，对医生手术操作要求高、难度大，必须非常精细精准完成手术。

本次我院多学科合作成功为体重仅1.25kg的宝宝实施腹腔镜十二指肠菱形吻合术，刷新梅州地区腹腔镜微创手术治疗患者的最低体重记录，体现我院急危重症新生儿救治水平不断提高。

（儿童医学中心）

胳肢窝里长“肉肉” 门诊手术“无痕”消除



明明身材很苗条，为什么胳肢窝还会长出两坨“肉肉”，是多余的脂肪还是瘤子？近日，年轻的小仙女小云来到我院乳腺外科门诊，告诉医生2年前腋窝下莫名长了两坨肉，近日无意中发现这两坨肉越来越大，以为是瘤子，非常紧张。

经检查，发现竟然是“副乳腺”在作祟，也就是多余的乳腺，副乳腺可单侧或双侧发生，位置多变，最常见于腋前或者腋下。通常来说，当副乳腺内有肿瘤、经常疼痛影响正常生活，即可考虑手术切除。

当然啦，有些爱美的“小仙女”，觉得穿泳衣或者吊带背心不好看，也可以考虑手术治疗。

副乳腺切除手术 术后“无痕”

与小云沟通后，我院乳腺外科李小苑医生在门诊手术室为其完成副乳腺切除手术，不仅恢复完美外形，而且疤痕隐蔽，看不出手术痕迹，解决了困扰她多年的烦恼。

专家提醒，运动、按摩、塑形内衣、消副乳帖等，都不能让副乳腺消失，只有通过手术切除，才能消除副乳的腺体组织，各位爱美的小仙女千万不要轻信网络上的各种“谣言”。

门诊手术切除副乳腺 简单快捷

我院乳腺外科门诊手术有一站式导诊服务及绿色通道，有专设的门诊手术室及门诊留观室，门诊手术即可完成副乳腺切除，无需住院，术后观察片刻即可回家，大大减轻患者的经济负担及陪护压力，我院乳腺外科已成功为众多患者做了副乳腺手术，满意度高。

“门诊手术体验非常好，方便、快捷、全程有专人指导，也不用住院，真是赞！”术后，小云竖起了大拇指。

（乳腺外科）

磁共振诊断专家范伟雄： 锤炼“火眼金睛” 推动“精准医疗”发展

车祸后行磁共振查体 意外解决多年胸痛难题

59岁的陈老伯，反复胸痛6年有余，偶尔遛个大弯，都会气喘吁吁。期间，在当地医院行超声检查后，被诊断为“冠心病”，甚至一度为此做了冠脉支架手术，但症状却没有得到明显改善。

直至近期，因不慎被汽车撞伤，在我院急诊行磁共振查体后，无意中发现左室各壁心尖段及心尖部存在明显增厚（厚约12~22mm），左室心尖部至室间隔存在异常肌束。这才得知原来之前引起胸闷、胸痛的根本就不是冠心病，而是心肌梗厚型心肌病。

“单纯依靠传统影像检查，诊断各类原发性或浸润性心肌病存在视野盲区，诊断难度大，且往往需要对心脏功能、心肌组织学特征等进行综合评价。”范伟雄介绍，心脏磁共振可从形态、功能、组织学特性等多方面对各类心肌病进行评估，避免了传统影像检查的“视野盲区”，更有

助于明确病因、监测疾病进展和转归，是无创性评价心脏结构和功能的“金标准”。

给心脏拍张“高清照” 让心肌病“无所遁形”

正常人的心脏每分钟跳动60~100次，想要看清它都非常困难，通过仪器为它拍张“高清照”更是难上加难。但随着技术的不断发展，能够清晰拍出心脏结构，准确观测心肌活力，以及各瓣膜血流情况，评估心脏结构和功能的检查利器——心脏磁共振（CMR）技术应运而生。

范伟雄指出，由于心脏跳动时的复杂运动、血液不规则的流动、呼吸运动、心腔壁较薄及周围脂肪较多等诸多因素的影响，且扫描时间较长、后处理技术要求高，目前省内仅少数几家大型医院及心血管专科医院能够开展CMR检查技术。

为更好地服务粤闽赣边区的心脏疾病患者，全面、精准地评估心血管疾病的病因及发展阶段，指导临床进行针对性

的治疗，我院于2015年在粤东地区率先开展心脏磁共振技术，至今已帮助3000例以上的疑难心脏疾病患者明确诊断病情。不仅填补了粤东地区在该领域的空白，也为周边地区患者提供了全面的一站式心血管影像检查服务。

“心脏磁共振具有无电离辐射、对人体无损伤、优良的软组织对比分辨率、大视野及任意平面成像的优势。”范伟雄表示，基于多模态的磁共振成像序列，医生可以无创地实现对心脏大体形态结构、收缩舒张功能、心肌血流灌注、心肌水肿和纤维化的成像及定量分析，全面展示心肌病变的病因、形态和功能学改变，并根据病变范围的程度进行危险分层，最终实现对于心肌病的精准诊断。

锤炼“火眼金睛”守护健康 做医疗战线上的“侦察兵”

有了“诊断利器”，帮助一些外科手术“从能做到做好”、“从做好到做精”，影像科的重

要程度不言而喻。

因为影像诊断的重要性，为了及时了解临床情况，范伟雄多次牵头组织我院及医联体内大会诊、MDT、联合查房等，结合各科室专家的指导意见，助力患者制定最优化的诊疗方案，累计讨论决策的疑难急重症患者超1500例以上，协助临床实现早期诊断、精准诊断、精准治疗。

检查技术的提升离不开检验设备的升级换代。范伟雄说，以往提到脑部手术，患者和家属都会有较大顾虑，担心术后出现运动功能或语言功能方面的障碍，大脑甚至一度被认为是“手术禁区”。

现在，基于先进的影像技术支持，在磁共振图像引导下，医生不仅能够更加精准的定位病灶位置，还能分辨出它与运动功能区、语言功能区、感觉功能区之间的关系，从而制定最佳的治疗方案，将治疗对神经功能造成的损伤降到最低。

随着社会发展进步，磁共振这种高端诊疗技术已经为大众所熟

磁共振诊断专家

范伟雄

磁共振科 优秀专家

磁共振二科副主任

主任医师



从事影像诊断 21 年

擅长心血管病、肿瘤、神经疾病的诊断

累计完成肿瘤、神经疾病的诊断超过 2.1 万例

累计完成心脏MR检查、诊断超过 1000 例

参与疑难急危重症大会诊、MDT讨论超过 1500 例

知，早发现、早诊断、早治疗是磁共振技术应用于临床后最杰出的成果。磁共振二科技术水平处于省内领先地位，得到了患者及临床的一致认可，未来将持续以优质的服务，精准的诊断水平为患者服务。

肿瘤内科专家黎佳全： 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诊疗模式提高肿瘤治疗疗效

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仅剩不足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，进行规范精准的用药治疗。

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，每一个患者具体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、中医科等相关专科的专家力量，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。

急危重症抢救监护专家钟映玉： 打造急危重症精准救治平台 做生死线上的生命“守护者”

CRRT技术为 脏器功能护航 点燃危重患者的 “生命之光”

近日，43岁的刘阿姨因“呕吐、腹泻1天”来到我院急诊科就诊，因病情危重被收入我院急诊重症监护病房治疗。

“患者生命体征极不稳定，严重高钾血症、酮症酸中毒、肝功能损伤、心动过速等，建议行床旁CRRT治疗。”钟映玉介绍，重症救治的生命岛治疗单元可对急危重症患者进行连续、动态的定性及定量观察，并通过有效的干预措施，为患者提供及时全面、规范有效的生命支持，最大程度挽救患者生命。

治疗期间，科室全体医护人员团结协作，严密监测患者生命体征，并动态调整治疗方案，在抢救“神器”CRRT的帮助下，有效进行血液净化，及时滤出体内毒素及“多余水分”。经过规范治疗后，患者休克、酸中毒、高血钾及肾功能损伤等严重问题得到有效控制，病情逐步好转。

在危重症的救治中，CRRT是应用最为广泛的血液净化技术，采用每天24小时连续性血液净化治疗，不仅可以替代部分受损的脏器功能。机器还可以推到患者床旁，免去了各个科室之间转移的痛苦，被称为“移动的肾脏”，是近年来针对危重症患者抢救的一项新的医疗技术。

区别于普通血液透析的“速战速决”，CRRT的特点是通过“细水长流”的方式，持续性地为患者清除体内多余的水分和毒素，调节酸碱和电解质平衡，有效维持机体内环境的稳定，解决了以往光靠药物无法治疗的部分难题，为重症患者的机体功能恢复赢得了宝贵时间。

钟映玉介绍，CRRT的工作原理主要是模仿肾小球功能，其本质为血液滤过，但由于是连续缓

急危重症抢救 监护专家

钟映玉

重症医学科 优秀专家

重症医学四科副主任

主任医师



从事重症医学科专业 19 年

以“生命岛”为治疗单元打造先进病房

成功救治重症 ARDS 患者超 100 例

成功救治急危重症患者超过 1 万例

救治成功率达 90% 以上

慢地进行，所以比常规血滤和血透更接近生理状态下肾小球的滤过功能，对人体血流动力学及肾脏灌注影响较小，主要用于脓毒症、肝功能衰竭、急性肾功能衰竭等疾病的治疗，是危重症救治中重要的生命支持措施之一。

目前CRRT治疗技术已经成为急诊重症监护科的常规治疗手段之一，积累了丰富的临床诊疗经验，能够根据患者病情特点安排个体化的血液滤过、血液透析、血液灌流、血浆置换、免疫吸附等多种血液治疗模式，让梅州地区的急危重症患者从此项技术中获益。

掌握重症超声技术 诊疗精准更全面

重症患者往往病情危重复杂，进展快，并发症多，需要呼吸机等多种技术设备进行支持治疗，而这时合理的应用重症超声技术，便能迅速、直观和动态地监测患者心肺功能，及时准确评估患者病情，确定重症患者诊疗方案，尤其是血流动力学治疗方向，以

及指导精准治疗的重要手段。我院作为粤东地区率先开展重症超声检查的医院，该技术也成为重症医学科救治重症患者的“标配技术”。各式各样的超声仪器也被医护人员爱称为“大黑”、“小黑”，在床旁捕捉着患者的呼吸、循环等每一个与生命息息相关的细节。

以往对于重症患者的监护，无论是床旁评估、诊断还是治疗，几乎只能根据监护仪上的数字进行参考，而重症超声则可以提供更多精准的动态数据。“可以说，重症超声是帮助医生救命的‘第三只眼’，为急危重症患者提供了更全面的生命支持，为‘精准’治疗提供了更加有力的保障。”钟映玉说。

重症超声的难点之一在于对图像报告的解读，引领解读的是过硬的重症知识。“一定要对患者病情了如指掌，然后才能准确解读。”为此，钟映玉要求团队务必守住质量红线，通过这些动态、定量的监测，捕捉患者瞬间的变化，并采取针对性治疗和护理措施，为患者健康保驾护航。