



爱心涌动！医院开进流动献血车

我院开展无偿献血活动 两院区 197 人积极撸袖



本报讯 2月10-11日，医院在东院、本部两院区组织无偿献血。两院区197人参与献血，无偿献血量达55980毫升。

新春的年味仍徜徉在岛城的大街小巷，上班不久的市立人就纷纷走向流动

献血车。春节放假，生命救治没有假期，临床用血没有假期，为缓解用血紧张状况，做好此次献血活动，医院在周会上进行了专门布置，各党总支、工会、妇委会、共青团在全院范围内进行组织、动员，市立人再次撸起袖子，奉献爱心。

10日一大早，东院神经内一科夜班副主任王海峰刚下手术台就跑来献血；东院护理部副主任、急诊科总护士长兰玲带领12名医护人员集体献血后，回科室继续工作。他们用奉献热血、拯救生命作为节日最好的礼物。

11日，本部的流动献血车上一早就挤满了人。副院长王伟民多年坚持献爱心，已累计献血3800毫升；本部手术麻醉科丁宝与爱人潘娜、疼痛科王清义与爱人张瑞云，夫妻双双来献血；肾内科主任腊岩自1995年至今，已累计献血10200毫升；医保办李德福这次是第31次献血，累计献血达11900毫升。

献血的人群中，还有许多感人的故事，内容不同，但他们的心愿是相同的，那就是每一次鲜血，都是以爱心来拯救他人的生命，每一天的工作，都是用智慧和汗水为人民健康保驾护航。

(党委办公室 曲文)

百年市立

善行致远

2022年3月10日 星期四 农历壬寅年二月初八



总第218期(本期8版) 内部交流

踔厉奋发 擘画蓝图

青岛市市立医院召开第九届十一次职工代表大会

本报讯 2月17日，青岛市市立医院第九届十一次职工代表大会在集团科教大楼学术报告厅召开。全体院领导、职工代表、列席代表等齐聚一堂，共商医院发展大计。

青岛市市立医院工会主席丁海燕主持会议。正式会议开始前，召开预备会议，通报了职代会筹备情况，通过了大会主席团名单、会议议程。工会副主席刘文蕾宣读职工代表资格审查报告。

14时，职代会在雄壮的国歌声中开幕。青岛市市立医院总院长管军作《改革创新 培峰固基 推动集团高质量发展》医院工作报告。

报告将2022年确定为“高质量发展年”，确定“以强学科内涵为主线，科学统筹疫情防控和医疗服务，统筹质量和安全、发展和效率，创新驱动，培峰固基，内强素质，外树形象，推进医教研、防治康融合发展，着力打造公立医院高质量发展

的市立样板，力争在全省做表率、在全国走在前”的发展主题。

报告概括总结了2021年集团在党建引领、疫情防控、人才引育、学科建设、科研教学、智慧服务、对口帮扶、医院改革等方面取得的成绩，客观分析了集团当前发展面临的挑战和重大发展机遇，科学确定了2022年主要预期目标，明确了学科攀登、人才筑峰、科技造峰、服务育峰、管理登峰“五峰攀登计划”，医疗质量、教学水平、护理能力、品牌影响“四大提升行动”，疫情防控、工程建设、廉政建设、安全生产“四大专项工作”。

报告号召全院干部职工传承百年市立的光荣与梦想，瞄准目标，坚定信念，勤政尽责，踔厉奋发，笃行不怠，努力开创一条高质量发展的新路径，打造具有显著引领力、较强带动力的区域医疗中心，奋力谱写集团高质量发展新篇章。管军院长的报告振奋人心，代表们深受鼓舞。

医院院长助理、财务部主任秦茜作



总院长管军作医院工作报告



党委书记杨九龙作总结讲话

《医院2021年财务预算执行情况 & 2022年预算编制情况报告》，对2021年集团业务收支和资产运行情况、集团经济运行作出实事求是的分析评价。

医院审计法务部副主任董淑燕作《医院2021年审计报告》，对2021年医院的财务内控制度执行、合同管理、资金费用开支、招标采购等审计情况给予实事求是的评价。

工会主席丁海燕作《职代会提案工作报告》，对4个提案承办先进科室和9个优秀提案提出表彰。提案办理流程规范，跟踪落实，清单销号管理，上届各项提案得到妥善落实。

医院党委书记杨九龙作总结讲话。他向大会的胜利召开表示祝贺，向一年来为了医院发展付出艰辛努力的全体干部职工表示衷心的感谢，向全体代表关心医院发展、积极参政议政的主人翁精神表示崇高的敬意。此次职工代表大会，

是全院领悟新时代精神，把握新发展阶段，贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，推动高质量发展，实施民主办院、依法治院、科学治院进程中一次十分重要的会议，也是全院职工政治生活中的一件大事。大会为全年工作制定了目标和路径。对于统一思想、谋划未来，推进医院高质量发展，有着重要意义。

职工代表不负重托，以饱满的政治热情，昂扬的精神状态和高度的责任感、使命感，认真履行代表职责，正确行使权利，积极反映职工的意见和建议，为医院改革、建设、发展事业建言献策。

希望大家认真传达并带头贯彻落实会议精神，持续发扬奋斗精神，保持踔厉奋发、笃行不怠的拼劲和韧劲，全力推动改革发展、提质增效，以一流的作风再创新一流佳绩，以优异的成绩迎接党的二十大胜利召开。

(文化宣传部)



我院医疗技术水平再提升

获批 15 个省级医疗技术临床应用规范化培训基地

本报讯 根据《山东省卫生健康委员会<关于公布医疗技术临床应用规范化培训基地名单的通知>》，我院肿瘤深部热疗和全身热疗技术等 2 项限制类技术和心血管疾病介入诊疗技术等 13 项省级质量控制管理重点医疗技术通过审查，获批山东省医疗技术临床应用规范化培训基地。

医疗技术是医疗服务的重要载体，与医疗质量和安全直接相关。根据 2020 年 12 月 31 日山东省卫健委相关文件要求，医疗机构医师开展限制类技术及心血管疾病介入、综合介入、外周血管介入、神经血管介入、内镜诊疗、ECMO 等技术，要按照省有关文件和技术管理规范，接受规范化培训并考核合格。

本次获批这 15 项医疗技术临床应用规范化培训基地，意味着我院开展此类技术，可按相关规定自行授权，无需到外院参加培训，且可以接受其他医院医师来院培训。

按照文件规定，医疗机构承担以上技术培训基地情况，将纳入相应专业临床重点专科、精品特色专科、省级区域医疗中心及公立医院绩效考核等评估指标体系，这也将进一步助力我院学科发展。

此次培训基地的成功获批，是对我院提高医疗技术水平和综合救治能力的极大鼓舞。我院将以此为契机，继续加强对医疗技术培训基地建设的推进，严格按照各项技术管理规范开展培训，确保培训质量和效果。

(本部医务科 董雪)

序号	医疗技术名称	培训技术类别
1	肿瘤深部热疗和全身热疗技术	限制类技术
2	肿瘤消融治疗技术	限制类技术
3	心血管疾病介入诊疗技术(冠心病)	省级质控管理重点医疗技术
4	心血管疾病介入诊疗技术(心律失常)	省级质控管理重点医疗技术
5	神经血管介入诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
6	外周血管介入诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
7	消化内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
8	普通外科内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
9	关节镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
10	脊柱内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
11	泌尿外科内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
12	胸外科内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
13	妇科内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
14	鼻科内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术
15	眼科内镜诊疗技术	省级质控管理重点医疗技术

导读

保住姑娘“脸面” 我院成功开展首例经腋窝免充气腔镜甲状腺癌根治术 >>>2 版

救回“髓变”小伙 市立多学科团队成功完成高难度脊髓肿瘤切除术 >>>3 版

“揪出”艰难梭菌 全市首家开展艰难梭菌毒素检测 >>>4 版

充当“临时家人” 西院区首批无陪护病房正式启用 >>>5 版

我院实习医生董嘉鑫 获“柳叶刀”“威克利·伍连德奖” >>>7 版



青岛市卫生健康官微 青岛市市立医院官微

媒体视角

500 多万人次打卡“元宇宙”列车 我院健康主题车厢受欢迎



500多万人次打卡“元宇宙”列车

青岛报业传媒集团推出的1号线互动主题列车成网红 26万乘客扫码获得早“幸福红包”

今年春节，随着青岛地铁2号线顺利通车，1号线地铁车厢环境更舒适、更温馨、更智能、更安全的就医、幸福、安全。青岛报业传媒集团推出“元宇宙”列车，市民扫码即可轻松阅读、观看收获健康知识。很多市民纷纷表示在这节健康车厢收获满满：“新的一年就希望多了解一点健康知识，养成健康的生活方式和生活习惯，少生病。”“市立医院这节健康车厢太温暖有爱了，我们扫码学到了很多健康科普知识和知识，好看、实用！让我们老百姓愿意看、看得懂，学到了很多。”据了解，作为2022年医院推出的“地铁开到哪，健康送到哪”民生健康行活动，沿着地铁送健康，接下来，覆盖全院82个专业的医学博士科普团的大咖们，还将定期走进各个地铁站，为往来市民及地铁工作人员进行义诊科普。

看手机，现在利用这个时间在“百年市立健康主题车厢”扫码学到了很多健康知识。“一个月‘元宇宙列车’的快乐陪伴，让出行不单调了，真心点赞，真的不舍！”“坐地铁的时间还能看青岛市卫健委首个漫画科普栏目《宋宋漫健康》，学一套‘看得懂、学得会、用得上’的健康科普‘营养餐’，连手机也舍不得刷了！”昨天，记者来到网红地铁1号线现场，不少乘客纷纷表示，希望以后还能继续乘坐这样“高大上”的沉浸式元宇宙列车。

健康车厢里收获满满 “百年市立健康主题车厢位于幸福列车的第一节，主题是‘用健康守护幸福’，车厢两侧贴有健康提醒小贴士，定期更新，以满足不同人群的需要，感受沉浸式医疗科普体验。”青岛市市立医院相

关工作人员介绍，过去一个月医院把《博士健康课》《宋宋漫健康》等科普宣传知识搬上了车厢，市民扫码即可轻松阅读、观看收获健康知识。很多市民纷纷表示在这节健康车厢收获满满：“新的一年就希望多了解一点健康知识，养成健康的生活方式和生活习惯，少生病。”“市立医院这节健康车厢太温暖有爱了，我们扫码学到了很多健康科普知识和知识，好看、实用！让我们老百姓愿意看、看得懂，学到了很多。”据了解，作为2022年医院推出的“地铁开到哪，健康送到哪”民生健康行活动，沿着地铁送健康，接下来，覆盖全院82个专业的医学博士科普团的大咖们，还将定期走进各个地铁站，为往来市民及地铁工作人员进行义诊科普。

(内容/来源于青岛早报)

今年1月28日，由青岛报业传媒集团联合青岛地铁集团、青岛市市立医院集团等单位，在地铁1号线推出了沉浸式互动主题列车“开往春天的幸福列车”，青岛市市立医院倾力打造的“用健康守护幸福”主题车厢也同步亮相1号线。截至昨日，一个月时间里，主题列车吸引500多万市民乘坐、打卡、点赞。

“1号线的开通，让我们上班、出行都更加方便，青岛报业传媒集团推出的‘开往春天的幸福列车’更给了我每天极大的惊喜和期待！”近一个月来，每天都乘坐1号线上班的市民李女士昨日在采访中告诉记者。“过去坐上地铁就





不伤“脸面” 25岁姑娘术后无痕

我院李永团主任团队成功开展首例经腋窝免充气腔镜甲状腺癌根治术

本报讯 近日, 我院东院耳鼻咽喉头颈外科李永团主任团队独立完成首例经腋窝入路无充气腔镜甲状腺癌根治手术, 病人顺利出院。

25岁的杨女士(化名), 一年前体检发现左侧甲状腺结节, 术前初步诊断为甲状腺左叶实性结节 C-TIRADS 4A 类, 穿刺活检提示乳头状癌。听说需要手术治疗, 未婚的杨女士十分担忧术后会有疤痕、影响美观。了解患者诉求后, 李永团主任对患者的病情进行了详细评估, 认为满足经腋窝入路无充气腔镜甲状腺癌根治术这一术式适应症, 经过沟通后, 杨女士欣然接受了该治疗方案。

1月28日, 手术如期顺利开展, 由于

是微创手术, 患者恢复迅速, 顺利出院。

与传统手术相比, 安全微创是亮点

“经腋窝入路无充气腔镜甲状腺手术是经腋窝自然皱褶切口, 利用颈胸自然间隙建腔, 术中无需充入二氧化碳气体, 无高碳酸血症、气体栓塞皮下气肿等并发症。”李永团主任介绍, 由于将手术切口从暴露的颈部转移到隐蔽的腋窝皱褶, 满足了患者美观的要求。

与开放手术相比, 该术式切的干净吗?

“与传统开放手术相比, 腔镜手术具

有视野放大、清晰的效果, 术中无烟雾的影响, 能及时识别和保护喉返神经及甲状旁腺, 基本实现手术中微量出血, 无线结, 既可保证手术的彻底性, 完整切除腺体和区域转移的淋巴结, 同时又可实现患者术后无颈前下段的感觉异常及吞咽时皮肤联动异常、颈部无瘢痕。”李永团主任表示, 经腋窝入路无充气腔镜甲状腺手术将为甲状腺肿瘤患者提供更多的治疗选择, 无需担心颈部难看的刀口。

适应症有哪些?

并非所有的患者都适合做经腋窝入路无充气腔镜甲状腺手术, 一般需要满足以下适应症: 单侧甲状腺良、恶性结节(肿

瘤), 结节直径小于5cm。术前会对患者进行全面评估, 选择最优的治疗方案。

甲状腺癌发病率近年来持续增高, 女性多见, 临床尤以甲状腺乳头状癌最为常见, 早期多无明显症状。专家建议, 超声检查和细针穿刺细胞学检查技术为甲状腺的早期诊断提供了精准可靠的技术手段, 早诊断、早发现、早治疗, 患者才能获得最大受益。

本着“治疗第一、功能保护第二、美观第三”的原则, 李永团主任团队近年来在耳鼻咽喉头颈外科领域紧跟技术前沿, 不断精进腔镜技术应用, 用高质量的医疗服务为越来越多的患者解决难题。

(东院耳鼻咽喉头颈外科 王志)

医院精神 (院训)

仁爱

和谐

奉献

卓越

我院实习医生董嘉鑫： 获《柳叶刀》“威克利·伍连德奖”

近日,《柳叶刀》2021年“威克利·伍连德奖”(Wakley-Wu Lien Teh Prize)发布, 我院实习医生, 青岛大学医学部 2017 级临床医学专业本科生

董嘉鑫以文章《沉入地下的村庄》荣获该奖, 文章已在最新一期《柳叶刀》刊登。《柳叶刀》是国际综合性医学四大期刊之一。2019 年, 为纪念伍连德为医

学的奉献精神、科学态度和科学思想, 聆听当代中国医生的声音, 为中国与世界医学对话搭建桥梁,《柳叶刀》杂志社和北京大学人民医院以杂志创始

人 Thomas Wakley (托马斯·威克利) 和中国现代医学先驱伍连德的名字设立了“威克利·伍连德奖”。该奖项每年只有一个获奖名额。



董嘉鑫

青岛大学医学部 2017 级 9 班医学生, 青岛市市立医院实习医生。

说起董嘉鑫同学, 我院外科学教学秘书、泌尿外科的吕义医师对他评价道:“嘉鑫同学是个非常勤学善思的孩子, 不仅理论扎实, 思考问题深入全面, 临床实习也非常认真。对待患者耐心友善, 有很强的同理心和人文关怀, 在医疗组里与老师们相处得也十分融洽, 他能拿奖我毫不意外, 相信他能走得更远!”

实习期间, 少不了往来于门诊与病房之间。医院门诊的人流络绎不绝, 常有患者会向他寻求帮助。在与患者交谈的过程中, 他留意到许多患者来自青岛市的各远郊区

县, 甚至有许多其他临近地市的患者。除了对于我院百年声誉的充分肯定, 亦不鲜见因本地医疗水平不足不得已远道而来。这些本应下沉到地方的患者也给医院的运行效率提出了极大的要求。

他目睹了科室的老师们整日马不停蹄地奔波于看诊、查房、手术、教学以及参加学术会议之间, 几近喘息之力。作为一名实习生, 除了尽自己所能得辅助老师照护患者, 解决患者当下的健康问题, 他深感无力。结合自己姥爷早年间在乡村

多年行医的见闻, 他开始思考基层医疗对于整个医疗系统的意义所在。作为一个普通的医学生, 能为日渐式微的乡村以及似乎被“遗忘”的村民们做些什么。

当了解到《柳叶刀》希望将医务工作者们“隐秘”的故事分享出来, 展现医务工作中那些看似平凡但却触动人心的时刻时, 在我院丰富充实的实习经历, 带给了他创作灵感。一篇饱含深情又发人深思的佳作便跃然纸上了。他说,“我想用这篇文章致敬像我的姥爷一样的勤恳愚又不善言辞的中国村医, 同时也想为生活并不轻松的他们求得更多来自社会的关注。”

他也表达了对市立医院老师们的感谢,“我深感此次获奖离不开市立医院各位科室老师的倾心指导和教育科老师们的鼓励与支持。”据悉, 在院实习之余, 董嘉鑫同学还以 258 的高分通过了美国职业医师考试 step1 考试, 并将前往美国加州大学圣地亚哥分校心内科实习。

我院作为青岛大学的直属附属医院, 多年来重视教学工作, 旨在培养具备自我发展能力、具有创新精神和实践能力的德、智、体、美、劳全面发展的医学生。把培养卓越医学人才作为办学的根本任务, 遵循医学教育规律, 全面提高医学教育质量和医学研究水平, 立足青岛, 面向山东, 服务全国, 发挥专业定位及特色。
(教育科 杨芦思)

(上接第 4 版)
03 治疗

①加压治疗。目前被认为是慢性下肢静脉曲张治疗的基石。临床上常用的加压治疗方法包括弹力袜、非弹力和弹力绷带以及间歇性气压装置。

②药物治疗。主要是静脉活性药物等, 用于改善静脉回流, 减轻症状。

③新型外用敷料与治疗手段。包括: 自体富血小板凝胶、组织工程皮肤等技术来改善静脉曲张的愈合。

④硬化剂注射治疗。是指将液体或泡沫硬化剂注入曲张的静脉, 使曲张静脉发生无菌性炎症, 继而萎缩塌陷, 从而消除静脉曲张的治疗方法。

⑤微创介入治疗及手术治疗。传统手术治疗包括大隐静脉高位结扎及剥脱术; 微创介入治疗包括腔内激光治疗、静脉腔内电凝治疗、静脉腔内射频治疗等。对于深静脉不通畅, 尤其是髂静脉闭塞

的下肢静脉曲张性溃疡患者, 采用下肢静脉腔内球囊扩张和支架置入术, 亦可取得良好疗效。

岛城领先的“一站式”糖尿病足诊治中心

“青岛市市立医院糖尿病足诊治中心”2019 年由青岛市高层次引进人才贾楠教授牵头在东区区微创介入治疗中心成立, 在东区和西院区设有专病门诊。团队由内科、外科、介入、创面四个专业的医护专家组成, 专业队伍力量雄厚, 在糖尿病足专科治疗及外周血管病精细微创介入手术领域在青岛居于领先水平。

贾楠教授擅长糖尿病足血管病变的精细介入手术, 拥有丰富经验, 具有极高的血管开通成功率, 团队成员精通糖尿病足治疗的内科用药、血管介入、组织清创以及创面修复, 能够为糖尿病足患者提供“一站式”专科治疗。

(东院微创介入治疗中心糖尿病足诊治中心 贾楠 刘家豪)

甲状腺结节突增大 吓坏教师

患甲状腺乳头状癌手术成功 结节的发病率为 20.2%



本报讯 近年来,“甲状腺结节”成为越来越多人体检报告中的不速之客, 有的人认为查出甲状腺结节就等于得了癌症, 仿佛坠入了人间炼狱, 等待命运的审判。

35 岁的李女士(化名)是一名小学教师, 3 个月前因体检发现甲状腺结节来院就诊。B 超显示左侧甲状腺结节大

小约 0.7cm*0.5cm, 形态不规则, 边界不清, 内有点状钙化。甲状腺结节 C-Tiras 分级 4a 类, 不排除恶性的可能。东院普外二科林彬副主任医师接诊后分析病情, 建议病人在超声引导下进行穿刺活检或者手术切除。可李老師平时教学工作繁重, 担心术后会出现声音嘶哑而影响教学工作, 因而迟迟不敢手术。近日, 李老師再次来院复查, 结节却“窜”到 1.0cm*0.8cm, 这可把她吓坏了。为进一步明确结节良恶性, 超声定位下, 医生为其进行了细针穿刺活检, 不出所料证实为甲状腺乳头状癌, 这是一种恶性肿瘤, 需手术切除左侧甲状腺和

甲状腺峡部。

林彬副主任医师曾在浙江大学附属第二医院甲状腺外科进修, 擅长开展腔镜甲状腺癌根治术、小切口甲状腺癌颈淋巴结清扫等手术。考虑到李老師对声音和美容都有较高需求, 林彬副主任医师结合病情, 采取颈前低领小切口的手术方式, 术中应用喉返神经监护仪全程监测保护喉返神经, 为病人顺利切除了左侧甲状腺和峡部, 并预防性清扫了左侧中央区淋巴结, 一举歼灭“顽敌”。术后喉返神经安然无恙, 声音无嘶哑并兼顾小美容。术后病理进一步证实为甲状腺微小乳头状癌, 淋巴结未见癌转移。2 天后李老師顺利出院, 又投入到正常的

教学工作中, 困扰李老师的甲状腺结节问题终于解决。

“中国 31 个省市自治区甲状腺结节的发病率为 20.2%。也就是说, 我们周围每 5 个人就有 1 人患有甲状腺结节”据林彬副主任医师介绍, 甲状腺癌预后较好, 甲状腺十有八九都是良性的结节, 无需手术, 但是如果出现以下情形, 就得乖乖准备手术治疗了。一、出现与结节明显相关的局部压迫症状; 二、合并甲状腺功能亢进, 内科治疗无效者; 三、肿物位于胸骨后或纵隔内; 四、结节进行性生长, 临床考虑有恶变倾向或合并甲状腺癌高危因素。
(东院普外二科 林彬)

七旬老人腹中长 48 斤巨瘤 多学科联手助老人成功“收腹”

本报讯 48 斤, 大约相当于一个六岁孩子的体重, 难以想象, 72 岁的孙兰(化名)阿姨腹腔有这么大的一个肿瘤。近日, 我院本部普外二科一区联手妇科、肝胆外科、麻醉科等成功为其切除, 并同期切除子宫、肝囊肿、小肠肿瘤、阑尾, 还同时为孙阿姨完成了脐疝修补术。

十年“养”巨瘤为哪般?

孙兰十年前就发现腹胀, 并渐渐隆起, 由于惧怕手术, 一直服用中药治疗, 症状一直没有缓解, 近半年来腹部膨隆

和腹胀日趋严重, 孙女士已经如足月孕妇般“大腹便便”。而且同时还出现了双侧下肢水肿, 活动后憋喘等症状, 最后甚至平躺和行走都极其困难。

最终孙阿姨来到我院本部普外二科就诊, 在门诊进行体格检查的过程中, 李晓川副主任医师接诊。入院后, 尽快地完善了腹部 CT、下肢血管超声等相关化验检查, 结合患者的症状、体征及相关化验检查结果, 初步诊断为腹腔巨大肿瘤、肝脏巨大囊肿、脐疝、慢性阑尾炎、小肠肿瘤。

依据术前查体及腹部 CT 检查, 患者腹腔内巨大肿瘤占据整个腹腔, 导致小肠、结肠以及肝脏压迫移位, 并将膈肌抬高, 已经影响胸廓运动。病情复杂, 孙阿姨特殊的病情引起了全科重视。科主任周东风组织召开科室疑难病例讨论, 周主任提出腹腔肿瘤不除外妇科和腹膜后来源可能, 手术指征明确, 围手术期心肺等重要脏器风险较高, 科室立即汇报医务科, 启动由妇科、肝胆外科、麻醉科等相关科室组建的多学科团队(MDT)。专家们经过深入讨论, 最终为患者制定了普外科、妇科、肝胆外科等多学科联合下的限期全麻下剖腹探查、腹腔肿瘤切除术、脐疝修补术的手术方案。

三学科专家联手搬除罕见“巨瘤”

手术如期举行。术中见腹腔内大量腹水, 肿瘤最大直径有 50cm(术后称重达 48 斤, 相当于六岁大儿童)。由于肿瘤巨大, 腹腔内脏器受压迫移位, 肿瘤与器官及正常组织密切复杂粘连, 稍有不慎就有可能损伤肠管。手术由周东风主任医师指导, 李晓川副主任医师主刀, 小心翼翼游离肿瘤与周围组织的间隙, 最后探查发现肿瘤来自右侧卵巢, 严重侵犯子宫、输卵管卵巢等, 还同时伴有空肠肿瘤, 右侧肝脏巨大囊肿, 慢性阑尾炎, 脐疝, 这与术前判断完全吻合。

周东风主任建议“一刀治多病”! 在李晓川副主任医师确保小肠等脏器不受损伤的同时, 妇科葛伟平副主任医师、肝胆外科丁明辉主任医师即上台, 三个专业专家同台联手, 麻醉师科侯念果副主任保驾护航, 整个手术历时 3 小时 25 分钟, 顺利完成腹腔肿瘤切除术、全子宫切除术、双侧输卵管卵巢切除术、阑尾切除术、小肠肿瘤切除术、脐疝修补术、肝囊肿开窗减压术。术后即刻, 患者腹部由原来的“大腹便便”变为“亭亭玉立”, 效果显著。

术后病理证实为良性。本部普外二科护士长迟静带领护理团队对病人进行了细致入微的规范化护理, 预防血液回流过快引起肺水肿, 预防深静脉血栓及肠粘连, 并指导病人家属协助病人下地活动。孙阿姨恢复得很快, 第一天即下地活动, 术后早期便经口饮食, 困扰多年的症状解除了。出院时孙阿姨紧紧地握住李晓川副主任医师和迟静护士的手激动地说:“感谢你们这么照顾我, 是你们给了我第二次生命”。

本例腹腔巨大肿瘤患者的成功救治, 体现了医务人员的医术和高度负责的态度, 更是我院多学科团队联合(MDT) 诊治疑难危重病人又一典型案例。
(本部普外二科 宋林杰 李晓川)



巨瘤占据整个腹腔, 影响胸腔。



术中切除下来的巨大肿瘤



医院宗旨

救死扶伤

奉献社会

“宋末漫健康”由我院文化宣传部美术小编宋春蕾领衔，与临床专家联袂，制作团队倾力打磨，以漫画故事形式，将深奥、晦涩的医学知识生动形象呈现，为读者提供一套“看得懂、学得会、用得上”的健康科普“营养餐”。

爱眼护眼始于心 科学用眼践于行

截至2020年底我国近视人口超过6亿，占中国总人口的近50%。学生近视率超过70%，高居世界首位。近视的低龄化和持续的高患病率已成为社会关注的重点问题！本期咱们来一起聊聊近视这些事。

造成视力下降的原因很多
遗传 缺乏户外运动 近视储备不足
过度使用电子产品 功课多 课业压力大

除了极少先天因素 绝大多数是由后天环境和习惯造成的
10岁前是孩子眼睛发育的关键时期 “争分夺秒”用眼忙 使眼睛“伤痕累累”

数码产品中含有大量蓝光 注：可见光“波长越短，频率越高，伤害越大”
蓝光持续照射眼睛会引发功能失调 诱发各种眼病，视力下降甚至失明

学生近视患病率统计
小学生 45.71% 初中生 74.36% 高中生 83.28% 大学生 86.36%
近视的低龄化和持续的高患病率已成为社会关注的重点问题

别闹了 近视哪有那么可怕 看不清就戴眼镜嘛 以后做个激光手术不就行了呗
千万别把近视想的这么简单！

举个栗子...
抽脂前 170cm 88kg 抽脂后 170cm 70kg
抽脂前后虽体重下降但肝脏损伤却无法解决 近视手术亦不能解决
高度近视所引起的眼底并发症

近视年龄越小发展成高度近视的可能性越大 高度近视会大大增加致盲性眼病发生风险

别急 别急 防控近视仅需三步 实用干货立马安排

STEP 1. 完善的视光跟踪及视觉干预
入学前(0-6岁) 进行全面视光学检查 建立视觉健康档案 每年定期保健检查
入学后 及时更新视觉健康档案 筛查异常或可疑眼病 如近视应积极干预治疗
通过合理干预 60%的孩子是可以避免近视的

STEP 2. 良好的用眼习惯
爱眼行为“四正确”
正确的时间 看电脑、手机、电视等电子产品时间应小于30min
正确的距离 电脑：距显示器50-60cm 电视：距屏幕3m以上
正确的姿势 3个1原则：眼离书本1尺 手离笔头1寸；胸离桌1拳 走、卧、乘车等不看手机
正确的光线 台灯距桌面33厘米 光从左上射入并开室内灯 使用电子产品等不关灯

“20-20-20”原则
每隔20分钟 科学护眼 连续眨眼20下
眼睛离开屏幕20秒 向远方眺望20英尺

STEP 3. 均衡的膳食营养
均衡膳食保证眼睛发育所需营养成分，如鱼类、水果、绿色蔬菜等
减少摄入甜食、碳酸饮以及油炸烧烤类食物

下面这几点也很重要
爱眼“小贴士”
保证充足睡眠 坚持做眼保健操
坚持白天 勤洗手 保持手卫生
进行户外活动 护眼“小误区”
护眼贴 眼药水 护眼模式 该模式亮度较低 如白天或强光下 使用会伤害眼睛
防蓝光眼镜 蓝光有可能伤害视网膜细胞 但日常生活中蓝光的强度、数量、照射时常都远远达不到实验中的量

本期指导专家
郭彦丽 眼科中心主治医师，眼科学硕士，对白内障、青光眼、眼表疾病等眼科常见病多发疾病的诊疗有一定经验。
宁美真 西院区眼科主治医师，眼科学硕士，擅长小儿斜视、眼表等眼前节疾病的诊疗。

创意设计/文化宣传部 宋春蕾

勇闯“手术禁区”救回“髓变”小伙

市立多学科团队成功完成高难度脊髓肿瘤切除术

本报讯 在医学领域，脊髓肿瘤一直被称为“手术禁区”。其手术切除难度更甚于颅内肿瘤切除，能闯入该“禁区”的医生，不仅需要精湛的医术，更需要非凡的勇气，常被称为“刀尖上的舞者”。近日，我院副院长、神经外科王伟民教授团队联合东院脊柱外科林勇教授团队、麻醉手术科、影像科团队组成多学科团队，勇闯“禁区”，成功为一名脊髓肿瘤术后复发的病人实施肿瘤切除术，术后无任何并发症产生，患者已顺利出院。

切除失败的肿瘤卷土重来 小伙脊髓被挤成“面条”

三十出头的丁健(化名)，风华正茂，事业家庭两全。半年前，他总是感到疲惫、腿没劲，原以为是工作劳累，可没想到检查报告让他倒吸一口凉气：胸部脊髓肿瘤。丁健并没有消沉，一向积极向上的他第一时间来到岛城某医院就诊，并很快接受了手术治疗，但意想不到的是，此次手术非但没有切除肿瘤，反而进一步刺激了肿瘤的生长。几个月后，病情进一步恶化，肿瘤已经将脊髓压成一条线，手术风险及难度陡增，原来的手术医生因风险太大拒绝再次为他手术。

多学科联手勇闯“禁区” 3小时完美切除肿瘤

随着病情一天加重，丁健心急如焚，最终在朋友的推荐下，来到我院。东院脊柱外科林勇教授和本部神经外科王伟民教授共同展开会诊。查阅先前的病历，详细询问诊疗经过后，并再次为他详细查体，重新复查肿瘤的核磁共振影



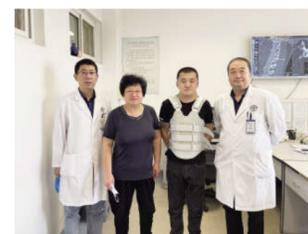
王伟民教授在显微镜辅助下进行肿瘤组织切除

像，分析手术不成功的原因。凭借多年的临床经验，两位教授一致认为，虽然二次手术切除肿瘤的风险很高，对术者操作要求苛刻，但是通过多学科协作，借助高精尖仪器，团队有信心挑战“禁区”。听到能够手术，丁先生和家人又一次看到了曙光。

术前，鉴于病人已经做过一次手术，术中可能面临组织粘连、神经脊髓移位、肿瘤侵及脊髓等挑战，林勇教授主持开展了多次术前讨论，与王伟民教授团队做好周全的应对方案；对术后可能出现肢体功能障碍、脑积液漏、颅内感染等情况，与药剂科沟通，提前备好药物，制定好应对方案；与护理单元制定术后处理

方案，做好护理准备，预防颅内感染；与麻醉科医生确认最佳麻醉方式……

手术如期进行。林勇教授带领脊柱组率先进行切口的暴露和组织的分离、椎板的切除，在“C”臂 X 光机指引下精准置入螺钉，肿瘤所在的椎管部位得以完美显露。紧接着，王伟民教授带领神经外科组开始向生命的禁区展开探查。在放大12倍的显微镜下，王伟民教授开始对肿瘤组织抽丝剥茧，在细如发丝的空隙里小心剥离肿瘤组织，麻醉医师随着手术进展同步调整药物；神经电生理监测仪动态监测记录神经功能变化。历时三个多小时后，在克服了椎管内出血、肿瘤与脊髓粘连等难题后，在脊



髓血供不受影响的情况下，完美地切除了肿瘤，且手术未伤及髓内神经。术后病人苏醒，四肢活动正常，整个手术团队完美收官。

脊髓肿瘤切除术是外科公认的“禁区”手术，椎管里手指粗细的脊髓，犹如一根“电缆”，里面布满了导线一样的神经，异常脆弱，稍有不慎就会伤及神经，造成难以预估的后遗症甚至危及患者生命，手术的挑战性极高，MDT模式和高精尖仪器的辅助为手术成功提供了坚实保障。术后两位教授表示。

多学科携手 跑赢生命接力赛

近年来，我院大力推行多学科协作诊疗(MDT)模式，综合多学科专家意见为患者制定最佳治疗方案，在肿瘤、肾功能衰竭、心肺等器官衰竭的诊治以及多发创伤、危重孕产妇等急危重症疾病患者的抢救中，MDT模式展现了高效优势，已成为提高医疗效率和医疗质量的核心举措和守护岛城人民生命健康的重要保障。

(东院脊柱外科 孔猛)

放疗“狙击手”精准围剿肿瘤

多学科诊疗(MDT)模式支持 癌症晚期患者绝处逢生



本报讯 随着医疗技术的日益精进，放疗已从常规的“火炮时代”发展到“精确制导时代”，从过去的“杀敌1000自损800”，实现对肿瘤细胞的精准打击。在多学科诊疗(MDT)模式的支持下，放疗发挥重要的先导和辅助作用，帮助越来越多的中晚期癌症患者成功切除肿瘤。我院肿瘤中心本部肿瘤一科联合胸外科、影像科和病理科，成功为一位原本不可手术的局部晚期食管结合部肿瘤患者提供手术机会，实现根治性肿瘤切除。日前，患者术后一年随访，复查未见肿瘤复发转移。

恶性肿瘤缠身 无法手术丧失治疗信心

56岁的秦先生吃饭时有梗阻感，总是感觉食物卡在食道里下不去，于是到当地医院就诊。胃镜检查显示：食管下段距门齿38cm开始延及贲门，胃底见巨大溃疡型肿物，质地硬，易出血；活检病理

提示：贲门部腺癌，胃角粘膜内癌。吞咽困难的症结找到了，食管胃结合部的恶性肿瘤成了“罪魁祸首”。秦先生一刻没有耽误，立即来到我院胸外科就诊。

入院后完善相关检查，胸腹部强化CT结果提示：贲门癌并腹腔、腹膜后多发淋巴结转移，累及腹腔干附近，肾脏水平也可见多个淋巴结转移。胸外科医疗团队评估患者病情，难以手术完全根治性切除。听到这个结果，秦先生顿时灰心丧气，感觉自己治疗无望，一度想放弃治疗。在医生的建议下，秦先生接受了胸外科、病理科、肿瘤科、影像科多学科会诊。

启动MDT模式 优化治疗带来治愈曙光

MDT专家团队会诊讨论一致认为，患者局部晚期食管结合部肿瘤范围较大，广泛淋巴结转移，包绕大血管，权衡利弊之后，建议先到肿瘤科行新辅助放疗，待肿瘤退缩后再评估病情，争取手术机会。肿瘤一科潘振奎副主任医师向患者详细介绍了贲门癌治疗指南，多项国内外研究表明，新辅助放疗可以有效提高局部晚期食管结合部癌的根治性切

除比例及生存期。我院肿瘤科是青岛市最早开展调强放疗(IMRT)的科室之一，具有成熟的放疗治疗经验，在新辅助治疗及转化治疗方面有多个成功的案例。秦先生仔细听取了各位专家的意见后，一线希望又从心底升起。

精准调强放疗 定点围剿清除肿瘤细胞

调强放疗(IMRT)采用精确的体位固定和放射技术，对肿瘤靶区予以高剂量的照射，同时降低对周围正常器官的损伤，达到高疗效、低副反应的治疗目的。在癌症的综合治疗中，能够切除肿瘤并且获得长期生存，是患者和医生共同追求的目标。对于某些不可手术的共同晚期肿瘤患者，通过新辅助放疗、靶向和免疫治疗等多种手段，可以达到肿瘤降期的效果，为原本不能手术的患者提供手术机会，实现完全根治性切除，从而追求更长的生存获益或生活质量的改善。

理想照进现实 癌症患者实现彻底治愈

调强放疗结束后四周，秦先生再次复查CT，提示病变再度缩小。MDT模式再次启动，专家对比了治疗前后的影像

检查，评估认为此时可以行手术根治性切除。

2020年8月25日，本部胸外科主任王耀鹏副主任医师为患者完成贲门癌根治术，病理提示贲门部未见癌组织残留，胃周淋巴结也未见癌转移，评估为新辅助治疗后病理完全缓解(pCR)。

经过近三个月的治疗，术后病理证实肿瘤完全消失了。根据医生建议，秦先生又进行了四个周期的辅助化疗，此后规律复查。日前，术后一年多随访，秦先生复查胸腹部强化CT及胃镜，均未见肿瘤复发转移迹象。

“看到秦先生的复查结果，我们感到无比振奋和欣喜。”肿瘤中心主任岳隽表示，“这一病例的成功治愈，堪称肿瘤多学科诊疗的典范。未来，我们充满信心也有能力帮助更多的癌症患者重拾信心，战胜病魔，我们也相信，癌症的治愈率将越来越高，人类对抗癌症的道路也将充满希望。”

(本部肿瘤一科 丁霞)



医林探秘

突破！艰难梭菌诊断不再“艰难”

可引发抗生素相关腹泻 全市首家开展这一检测项目

在临床工作中，医生不时会遇到一些患者，因为感染性疾病在家中自行服用抗生素，结果感染症状还未改善，反而又出现了频繁腹泻；住院患者中，个别年老体弱的患者在经历一段时间的抗生素治疗后，也出现了不明原因的腹泻。经实验室检测，导致上述不明原因腹泻的致病菌为艰难梭状芽孢杆菌，跟抗生素使用相关。艰难梭状芽孢杆菌有这么大的威力？它到底是“何方神圣”？

水样腹泻竟是这种细菌作祟！

86岁的张大爷（化名）既往有冠心病、高血压3级（极高危）、糖尿病、肺炎、低蛋白血症等病史数十年，基础疾病多，一般情况较差。今年8月，老人因便秘被诊断为消化道出血、中度贫血，收入本部院区住院治疗。入院后给予抗生素治疗，于住院第9天出现水样便，每日多于3次。老人高龄，免疫力低下，频繁的腹泻更让情况雪上加霜，令其越发形容枯槁。

导致老人水样腹泻的“幕后黑手”是什么？我院检验科微生物室短短两小时查明“真相”——经“艰难梭菌毒素检测”，老人肠道内艰难梭菌过度繁殖，造成正常菌群紊乱，艰难梭菌产生的毒素A/B破坏了肠壁细胞，从而引发腹泻。

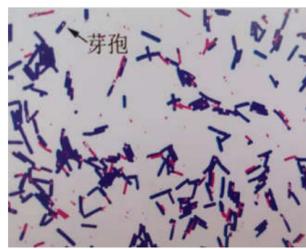
根据这一实验室检测结果，临床医生立即为老人改变治疗策略，并辅助益生菌调节肠道菌群。两天后，老人频繁腹泻症状明显好转，状况明显改善。

艰难梭状芽孢杆菌到底“艰难”在哪儿？

艰难梭状芽孢杆菌，简称C.diff，是引起抗生素相关腹泻的主要致病菌之一。它是一种革兰氏阳性、产毒素的专性厌氧芽孢杆菌，广泛存在于自然界、人和



艰难梭菌在CDIF平板培养后菌落形态



艰难梭菌培养后纯菌落涂片

动物肠道与粪便中。显微镜下表现为“鼓槌”或“纺锤”型的长细胞，一端带有凸起，芽孢卵圆形，位于菌体次级端。

在正常情况下，艰难梭菌少量定植于肠道，是肠道内的正常菌群。当使用抗生素使肠道正常菌群发生紊乱时，艰难梭菌就会趁机大量繁殖。无毒素产生的艰难梭菌不会引发疾病，只有产生了毒素的艰难梭菌才会引发疾病。毒素通过

破坏肠道细胞，导致细胞分解和炎症反应，进而使人体出现腹泻或大肠炎、伪膜性肠炎、中毒性巨结肠等其他肠道疾病，严重者或危及生命。

发生艰难梭状芽孢杆菌感染(CDI)高风险人群包括：较长时间使用广谱抗菌药物；老年患者(年龄大于65岁)；有糖尿病、炎症性肠病、慢性肾脏病、肝硬化、肾功能衰竭、实体肿瘤等疾病；使用

免疫抑制剂或免疫功能低下者；过去3个月内住院或入住ICU等。当存在上述风险因素的患者出现每日3次以上的水样便或不成形排便，伴有发热、腹痛和食欲下降时，应考虑艰难梭菌感染的可能，建议立即去医院进行相关检查。

艰难梭状芽孢杆菌感染诊断不再“艰难”

2020年8月，我院医学检验部正式开展艰难梭菌毒素检测，青岛市市立医院成为了全市第一家开展此项目的医疗机构，服务半径辐射全市及周边地区。截至目前，该项目检测标本量近八万份，检测设备高端，检验结果准确，为临床诊断不明原因腹泻，是否与抗生素相关，提供可靠的诊断依据。

我院医学检验部作为区域性医学检验中心，开展检验项目600余项，年检测量达2000余万个，长期为全市人民的健康保驾护航。2021年6月，与清华大学生物芯片北京国家工程研究中心共建青岛市区分子诊断中心，在中国工程院程京院士的指导下，开展相关分子诊断检测，为全市感染性疾病病原、肿瘤治疗和预防靶点、罕见病、生殖遗传及出生缺陷、药物基因组学等精准诊断搭建优质平台，为医学研究和临床诊断提供科学可靠的数据基础和强大的技术支撑。2021年7月，我院医学检验中心顺利迁至徐州路院区，实现院区间检验数据即时共享和深度融合，完成了技术和服务的优化升级，成为长江以北首家启用无人物流运输标准的医疗机构，正在努力打造成为具有国际视野、国内一流的现代化临床检验学科和集医教研于一体的一流区域性医学检验中心。

(医学检验部 王玉洁)

创建文明城市 争做文明市民

家属不在，我们就是“临时家人”

西院区首批无陪护病房正式启用 医生、护士、护工担起陪护重任



本报讯 凡是有过家人生病住院经历的，都有“一人住院，全家受累”的切身感受——白天护，晚上陪，还得一日三餐顿顿饭，可谓全家总动员，加之近些年常态化疫情防控对病房管理“非必要不陪护、不探视”的要求，现实迫切地要求对医院管理模式进行改革创新。自2022年2月23日起，我院西院区区内首批“无陪护病房”正式启用，真正解除家属后顾之忧，让患者感受到如家般的温暖，实现家属不奔波、护理更贴心的双赢局面。

客串贴心的“临时家人”

无陪护病房是一种全新的、现代的医疗服务形式，将患者家属从繁重的陪护中“解放”出来，由医生、护士、护工等组成专业团队，为患者提供医疗、护理、康养等全程服务。

西院区经过细致深入调研，护理部、医教科、院感科、总务科等多部门协同参与，确定率先在内分泌科、全科医学科、急诊科试点无陪护病房，主要面向失能、半失能、失智等生活不能自理且身边无家属陪护的老年患者，各种慢性疾病终末期或需要长期临床干预的

老年患者，以及各种晚期肿瘤老年患者。为确保无陪护病房顺利启用，上述三个病区分别开辟专区，共设置床位30张，经规范化培训的护工实行24小时工作制，提供“一对一”至“一对四”4种陪护模式。无陪护病房根据“一患一护理”方案，规范合理饮食、提高护患互动、加强康复宣教、重塑病房秩序，全面落实优质护理服务，在做好疫情防控的同时，使患者和家属更满意、更放心，让医生、护士、护工成为患者的“临时家人”。

化“散兵游勇”为精兵强将

“无陪护”不等于没有人陪护，而是在患者住院期间的护理工作全程由经过专业化培训的护工人员配合医护人员完成，从而实现无家属陪护或陪而不护，最终降低患者家属陪护压力，提升生活质量。

无陪护病房有哪些优势？举例来说：护工对患者的日常生活照料更为专业，遵医嘱保证患者营养均衡，增强患者免疫力，利于患者早日康复；护工24小时对患者生活进行无微不至照顾的同时，可以更有利地观察患者情绪、病情变化，及时与医护人员沟通，使患

者得到更好的治疗；护工可以及时了解和掌握患者的意见和需求，为患者创造安静整洁、温馨和谐的住院环境；通过专业的护理员提供规范、专业的患者陪护服务，减轻了患者家属陪护患者时间和精力上的压力，让家属安心、放心。

无陪护病房首批上岗的护工均采取医院—第三方陪护公司双重管理，病区实行护士—护工“共同体”工作模式。每一位上岗的护工均需通过陪护公司系统学习、入科考核、结合临床工作性质的专科培训等三轮岗前培训，取得上岗合格证且各项考核达标后方可上岗。医院及第三方陪护公司全程实施双重考核，在提高准入门槛的同时制定管理制度及考核细则，确保护工管理工作规范和护工服务质量优质。

每天给家属一颗“定心丸”

家人的关怀对于患者来说，也是一剂良药，患者家属不能来院探视，但会时刻牵挂着患者的病情变化、情绪变化和生活动物品是否缺少等。为了让家属安心，无陪护病房护工每天通过电话、微信、视频方式与家属沟通患者的病情和目前的状况。责任护士每日对护工护理质量进行检查，出院前进行满意度调查，确保无陪护病房真正实现“全时照护、随时响应、专科护理、靠前保障”的运行目的，切实提供“出院入院有人办、治疗检查有人陪、吃饭生活有人护、痊愈回家有人访”的人性化服务。

做老年人温度医疗的践行者

加强医疗护理工作是推动医疗机构高质量发展 and 卫生健康事业发展的基础，是实施健康中国战略、精准对接新时代人民群众日益增长的多层次健康需求、增进全民健康福祉的重要举措。

市立医院西院区率先试点无陪护病房，为患者提供全面、全程、连续、延续的护理服务，是减轻患者及家属经济及照护负担的直接方式，更是医院实现经营模式集约化、规范化的重要举措。下一步，院区将进一步完善无陪护状态下的医疗护理机制，逐步扩大无陪护病房试点规模，推动“无陪护服务”与“医护一体化”扎实落实，促进专科发展，优化护理内涵，全方位提升患者的就医感受，做老年人温度医疗的践行者。(西院区宣传科 谢小真)

系列科普《放过他们的双脚，糖尿病足》(四)血管病变篇

核心阅读：

在《病因篇》中，我们介绍了下肢血管病变是糖尿病足的主要病因之一，本期我院糖尿病足诊治中心专家为大家详细讲解下肢血管病变的分类、临床表现、检查方式及治疗方式。

“糖尿病下肢血管病变包括下肢动脉硬化和下肢静脉曲张。前者糖尿病患者中发病率约为47.5%，后者发生率为8.89%；糖尿病足患者中下肢动脉硬化病变的发病率为60%左右，可见下肢动脉硬化是糖尿病足最重要的发病机制之一。”东院微创介入治疗中心糖尿病足诊治中心贾楠主任介绍道。

糖尿病下肢动脉硬化

糖尿病患者的下肢动脉硬化主要累及膝关节以下动脉血管，与高龄、高血压、血脂异常以及吸烟等多个危险因素有关。合并下肢动脉硬化患者的足溃疡愈合率要明显低于无下肢动脉硬化者。因此，预防、控制和治疗糖尿病性下肢动脉硬化，是糖尿病足防控的重要环节。

01 临床表现

早期无明显症状，随着病变进展，患者可有下肢间歇性跛行症状，进一步进展为静息痛，趾端出现坏疽。下肢可表现为皮肤营养不良，肌肉萎缩，皮肤干燥、弹性差，皮温下降，色素沉着，肢端动脉搏动减弱或消失。

02 检查方法

“糖足”主因：下肢动脉病变



包括动脉触诊、踝趾指数、经皮氧分压、血管超声以及影像学检查等。其中，DSA(数字剪影血管造影技术)是下肢动脉硬化病变诊断的金标准，其他的如计算机断层动脉造影(CTA)、磁共振动脉造影(MRA)等无创性检查也可以为下肢动脉硬化病变的诊断提供有力依据。

03 治疗

①药物治疗。在控制血糖、降血压、调血脂的基础上，在医生指导下应用其他药物如：抗血小板药物、抗凝药物、扩血管药物等。

②严重下肢缺血的治疗。严重肢体缺

血的患者往往表现为静息痛、坏疽、溃疡不愈合，且具有极高的截肢和心血管死亡风险，血管病变主要是股腘动脉及膝下动脉闭塞。根据缺血持续时间分为急性(<2周)和慢性(>2周)，以慢性更为常见。此类患者的截肢率较高，及时的血运重建如外科旁路术和腔内手术是治疗严重肢体缺血的主要治疗手段，是改善症状和保护的有力措施之一。

血运重建手术作为缺血性糖尿病足治疗中最重要和最关键的措施，可以降低大截肢的发生率，提高患者的生存质量。主要方式有：

血管腔内治疗。指经皮穿刺动脉腔内血管成形术(主要指普通/药涂球囊扩张术)，在球囊扩张基础上的支架成形术，以及目前常用的各种基于导管的腔内减容手术(斑块旋切、血栓清除、激光消融等)，此治疗方式创伤小，穿刺部位一般如针眼般大小，对患者的身体耐受要求低，是伴严重肢体缺血患者的糖尿病足患者的首选治疗方案。我院糖尿病足诊治中心已完成大量高难度糖尿病足血管微创治疗。

外科旁路手术。作为治疗糖尿病性下肢缺血的传统方法，手术有较大的难度，患者创伤较大，目前并不作为首选治疗方案。

糖尿病下肢静脉曲张

01 临床表现

糖尿病下肢静脉曲张的临床症状有下肢肢端疼痛(隐痛、酸痛、刺痛及烧灼样疼痛等)，下肢乏力、疲倦及沉重感，痛性痉挛、瘙痒、紧绷感等，严重者皮肤组织缺损，皮肤溃疡形成；部分患者主诉长时间步行后出现下肢酸胀感，站立时加重，抬高患肢后症状减轻，深静脉系统阻塞可导致静脉性跛行(运动时剧烈的腿部不适)。可以局部表现为：下肢水肿，静脉充盈或曲张，皮肤改变或皮肤溃疡形成。

02 检查方法

包括：D-二聚体检测、血管多普勒超声、静脉造影、CT静脉造影和核磁共振静脉造影等。其中，静脉造影是确诊下肢静脉曲张最可靠的检查。(下转7版)

西院区“牵手”青岛静康医院

签约共建“医联体” 将聚焦老年病特色



本报讯 为了进一步响应和落实深化医疗改革，推进分级诊疗制度实施，优化区域内资源配置和合理使用，更好地满足群众健康需求，我院西院区与青岛静康医院正式签约医联体合作单位。

2月23日上午，医联体签约揭牌仪式在青岛静康医院举行。我院副院长闫泰山，静康医院总经理乔良、院长周学陶，西院区心血管内科、门诊部等相关科室负责人参加签约揭牌仪式。仪式由静康医院社区主任孟艳玲主持。

青岛静康医院院长周学陶代表静康医院首先对促成这次医联体成立的领导和同仁表示诚挚感谢，并对医院的基本概况、人员配置和运营情况做了简要介绍，他表示，此次合作意义重大，将促进静康医院整体诊疗技术向规范化、系统化、流程化、标准化迈进。静

康医院将依托我院西院区强大支撑，充分学习西院区先进管理经验，不断提高医疗水平和服务质量。

我院副院长闫泰山从西院区规模设置、技术特色、发展规划等方面做了整体介绍，根据院区发展规划，集团将进一步统筹医疗资源，将西院区逐步向老年病医院转型。他希望能以这次医联体签约为契机，双方本着“合作、共赢、创新、发展”的原则，打破地域束缚，提升便民服务，充分发挥各自特色优势，展开全方位、多角度、紧密型的合作，真正让“群众就医”更便利，“联”系更紧密，“体”验更满意，在家门口就能享受到更加优质、便捷、高效的诊疗服务。

签约揭牌仪式后，我院干部保健中心老年内科副主任、西院区心血管内科主任赵新闻围绕“体检查出高血脂该怎么办”向社区居民进行了专题讲座。

他从高血脂的定义入手，深入浅出地向社区居民详细介绍了导致高血脂的原因、危害、降脂药的使用注意事项等知识，并建议大家要养成良好的生活习惯，定时体检，做到早发现、早治疗。家住文登路的市民郭女士(化名)，成为首批享受到医联体服务的对象，听完讲座后，西院区心内科副主任廖锋结合郭女士的情况给出了专业建议，郭女士连连感谢和点赞。

在医联体框架下，我院西院区将与青岛静康医院在技术帮扶、人才培养、学习交流、双向转诊、分级诊疗等多方面加强互促互鉴、深度交流，实现优质医疗资源下沉，方便老百姓看名医、解难症，共同以良好的医疗质量和服务能力回报社会、回报群众，为岛城人民的健康谋福祉。

(西院区宣传科 傅翔)

共商「抗菌药物科学化管理」

西院区成功举办多学科病例讨论会

本报讯 2月15日，我院西院区在A楼七楼学术厅成功举办抗菌药物科学化多学科病例讨论会。此次讨论会由集团副院长刘学东主持，来自西院区医教科、呼吸内科、药剂科、检验科、放射科、院感科等相关科室共同参与，全院40余名临床医师和护士观摩了本次讨论会。

会上，西院区呼吸内科主任兰淑娟就一例“耐碳青霉烯类不动杆菌肺炎、弥散性血管内凝血、粒细胞缺乏并感染、慢性阻塞性肺病急性加重期”的疑难危重患者成功救治的病例进行了回顾分享。围绕该病例的诊疗经过，结合患者痰培养、肺部影像学表现，抗菌药物合理应用和院内感染预防等环节，相关科室的专家先后做了发言。

副院长闫泰山和副院长刘学东肯定了呼吸内科对该例疑难危重症患者的成功救治工作，要求全面提升医院抗菌药物合理使用和抗菌药物科学化管理(AMS)，注重多部门协作，大力推进MDT诊疗模式的规范化、常态化，建立抗菌药物临床应用管理长效机制，持续提升医院的抗菌药物临床应用管理质量。

(西院区医教科 崔永魁)