

## 堅守，在萬家燈火時

辭舊迎新日，  
闔家團圓時，  
有那麼一群人，  
舍“小家”顧“大家”，  
在平凡的崗位上默默堅守。  
我院醫、藥、護、技  
和行政後勤的工作人員就在其中。

雖然春節假期已經結束，  
但那些溫暖的瞬間，  
却值得我們一一記錄。

2024年2月10日農曆正月初一，我院創辦人韓方希，副校長杜培革，院長助理馬建群在相關職能科室負責人的陪同下，走訪慰問了節日期間堅守在崗位上的醫護人員、行政後勤工作人員，為他們送去新春祝福。

此外，除夕夜，我院還為值班人員準備了熱氣騰騰的餃子和糖果、水果等，感謝他們的堅守與付出。  
感謝領導在年三十送來的溫暖，小王在一线崗位跨年守護平安！同時祝福大朋友和小朋友們，多些幸福🍬少些煩惱🍬平安喜樂🍬萬事勝意🍬前程似錦🍬龍年🍬



2024年2月9日 19:09



### 濃濃醫患情

新春來臨之際，院長助理、心血管內科與老年病科主任馬建群，神經外科主任李愛軍為所在病区寫下春聯，將對患者的祝福、對科室發展的期待嵌于字里行間，營造“不一樣”的過節氛圍。

2024年2月10日17時46分，我院迎來了龍年的第一個寶寶，婦產科助產士

劉琪在朋友圈這樣寫道：“世界上第一個擁抱你的人，記錄一個特殊的除夕春節，迎來了院里的第一個龍寶寶，新生的太陽，新生的希望！希望2024年平安順遂，祝大家新年快樂”。





除夕当天，儿科主任张立国和护士长张丽娜带领值班的医护人员，为每一位患儿送上了精心准备的礼物和热腾腾的饺子。医护人员用爱心和关怀温暖了病房的每一个角落，这份特殊的关爱，让患儿们在新的一年里充满了希

望和勇气，也让家长们感受到了关怀和美好。

节日期间，急诊科比平时更加忙碌，但120出诊、紧急抢救、日常接诊……依旧有条不紊……

### 深深同事情

为了让外省的同事回家过年，急诊医学科的黄永吉医生在身体不适的情况下依旧值班数日，在内科忙不过来的情况下还主动帮忙看诊发烧患者。

除夕晚上，呼吸内科病区护士张典钰在宿舍煮好水饺送给科室一位不能回家过年的孤寡老人；护士孔娇娇除夕当天在家属帮助下给科室一位长期住院患者（肌萎缩侧索硬化症ALS，不能脱离呼吸机，只能仰卧位）理发。

麻醉科、手术室提前谋划、做足周密准备，协助临床科室，接连完成多起手术，护佑患者平安。

行政后勤工作人员按时到岗到位，各司其职……

各病区贴心照顾每一位患者，准备水果和饺子等送给过年期间没法回家的患者与家属，为他们送上新春祝福……



太多的坚守无法一一写尽，因为他们总说，穿上白衣，这就是责任。向他们致敬！

致敬在阖家团圆时的这份坚守！也正因为这份坚守，

让万家灯火映照出更多的幸福和祥和！

## 肾穿刺病理活检：为肾病患者诊治精准“导航”

大多数人都有这样的经历：当开车去一个陌生的地方时，有地图或者导航在，就会安心很多。因为它们能带我们少走弯路，节省时间，精准地到达想去的地方。

对于肾病患者来说，也有一个类似的“导航”，可以迅速帮助医生明确其病理类型，以便“对症治疗”，这个“导航”就是肾穿刺病理活检。

不久前，我院肾内科就为一位患者行肾穿刺病理活检，精准找到了病症所在。



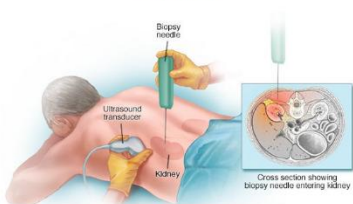
这位患者，是年轻男性，因双腿重度水肿来到肾内科就诊，接诊的石智勇副主任医师详细了解其病史后，诊断为“肾病综合征”，但因为病因复杂，遂建议住院进一步诊治。

入院后，检查化验结果排除了一些继发肾病，但仍有很多原发疾病需

要鉴别，此时，最有效、最精准的办法是进行肾穿刺病理活检。于是，科室医生及时与患者及家属进行了沟通，在取得患者及家属同意后，迅速联系了超声科、病理科，准备为其进行穿刺活检。但，患者由于紧张，又出现了犹豫和害怕心理，科室医护人员及时进行了疏导，让其放下了心理负担。

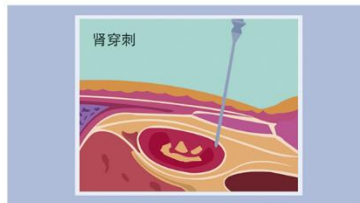
最终，在超声科吴世秀主任医师的配合下，石智勇副主任医师与张妍妍住院医师顺利为患者行肾穿刺病理活检术。返回病房后，在护士的精心、专业护理下，患者未发生腰痛、血尿等并发症，并在4天后，双腿水肿完全消退。同时，根据病理结果，医生制定了相应的治疗方案，目前，患者已满意出院。

### 科普链接



肾穿刺病理活检术在肾病诊治中非常重要和必要，尽管这是一项有创操作，存在一定的风险，但却能更好

或者更“精准”地诊断和治疗，尤其是对于急性肾脏疾病，急进性肾炎，原发性肾病综合征、过敏性紫癜和某些风湿免疫肾病（如狼疮性肾炎）而言。



肾穿刺病理活检术就好比肾病诊治中的地图或导航，可以让患者得到较为精准的治疗，毕竟有些疾病错过最佳治疗时机就很可能可惜了。即便诊断“原发性肾病综合征”了，但这只是临床诊断，具体哪种病理类型，仍然做肾穿刺活检才能明确，不同的病理类型治疗方向可能是不一样的。

所以，如果医生建议做时，患者不要轻易说拒绝。需要强调的是，做肾穿刺活检需要住院，术后需要卧床6小时，没有特殊情况时，48小时就可以出院了，门诊复诊时取病理结果。术后三天一般就可以从事普通的体力工作了。



## 急诊关键词



“患者已做心电图，提示广泛前壁心肌梗死……”这天上午，我院急诊科接到了120指挥中心的出车任务后，第一时间奔赴现场。

到达指定地点、了解患者情况、紧急有效救治、迅速与科室在院医护人员沟

通、通知心内科医生会诊尽快安排手术……随车出诊医护人员在最短时间内完成了院前急救和院内急救的衔接。

“急性广泛前壁心肌梗塞，注意血压、心率”“把除颤仪打开备着”……有二十余年心内科工作经验的急诊内科主任医师朱建兵在看到科室群内的抢救信息后说道，并放弃休息时间，迅速赶来。“患者到了……”，挂号、复测十八导联心电图、建通路、抽血一气呵成，仅仅22分钟后，患者就被推往介入科行急诊介入手术。

这，就是我院急诊速度。



下午2点多，急诊科主治医师黄永吉接诊了一位半小时前无明显诱因的腹痛患者。了解到患者上腹部持续性剧痛且逐渐加重，并伴后背部放射痛后，黄永吉医师安排患者行全腹CT检查，查阅其检查结果时发现了端倪，考虑主动脉夹层可能，建议予以增强CT以进一步明确病情。在患者家属同意后，医护人员陪同其前往放射科进行检查，检查结果确定为主动脉夹层后，立即予以对症止痛、降血压处理，腹痛较前明显

减轻。

但考虑到主动脉夹层的危险性，医护人员详细告知了家属患者病情危重，随时可能再次出现血管破裂出血、心跳骤停、死亡等，与家属协商后，将患者转入重症医学科行手术治疗。



在诊治主动脉夹层患者的过程中，急诊科又来了一位言语不清、右侧肢体活动不灵4小时的患者，患者症状持续性不缓解，接诊医生考虑其为急性脑卒中。护士第一时间给予其心电监护、吸氧、建立静脉通路等。

同时，颅脑CT检查提示未见出血，接诊医生考虑其为急性缺血性卒中，经神经内科医生会诊后，确定其符合静脉溶栓指征，在患者家属同意后，第一时间进行了溶栓治疗。

高效有序、速度温度、专业协作……这是属于急诊的关键词，他们不分昼夜中，打响患者抢救的“第一枪”，在争分夺秒中，赢得守护生命的“第一仗”，在兢兢业业中，写下了“除疾润心、济泽众生”的生动注脚。

## “恶性肿瘤”来，“良性病变”出 我院PET/CT告诉您原因何在

“谢谢，我现在恢复得很不错，要不是你们，我们真是觉得家里天都塌了……”

在我院核医学科的随访电话里，张阿姨不停地说着感谢。

前段时间，张阿姨在外院进行常规体检时被医生告知，其CT显示右肺下叶占位性病变，考虑肺恶性肿瘤。听到这个消息，张阿姨和家人脸色突变，心理压力陡增。

为了进一步明确病情，张阿姨和家人在朋友的介绍下来到了我院核医学科。核医学科主任、主任医师杨洪

在仔细阅片后建议其做一次PET/CT检查。检查结果提示其右肺下叶背段可见片状高密度灶，未见示踪剂异常摄取，考虑良性炎性病变可能性大，必要时穿刺活检排除恶性病变；全身PET/CT检查未见明确恶性病变及转移征象；双肺多发小结节灶，建议年度复查；左肺上叶舌段少量纤维灶；脂肪肝；冠状动脉钙化灶；右侧第6前肋形态欠自然，考虑良性陈旧性病变；腰骶椎术后改变；膀胱后壁可见点状高密度，必要时进一步检查；双侧基底节区腔隙灶；脑白质脱髓鞘改变；脑萎缩。

从检查结果来看，张阿姨小毛病确实不少，但所谓的恶性肿瘤并没有明确指征。听到这样的结果，张阿姨和家人一颗悬着的心总算可以稍稍放松了。拿到PET/CT检查结果后，张阿姨立即进行了抗炎治疗。在回访中，医护人员了解到，目前张阿姨肺部病灶基本吸收，已经恢复了正常生活。

因为信任，多了一次全方位的检查。因为一台设备，精准明确疾病所在。以实力回馈信任，以专业扫除阴霾。我院核医学科以专业人员+高端设备，为您健康保驾护航。

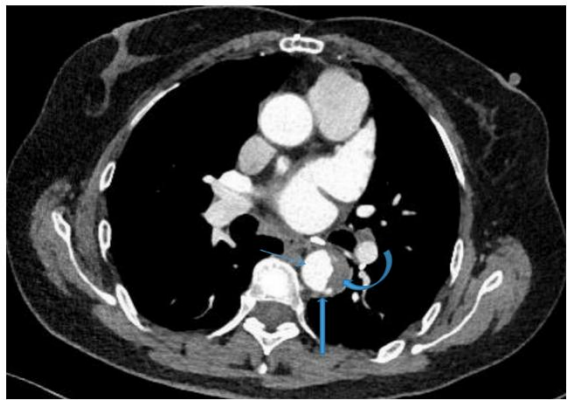
## 我院成功救治一名主动脉夹层患者

近日，一位突发上腹部及后背剧烈疼痛且持续加重以致无法忍受的女性患者来我院急诊医学科就诊。接诊的黄永吉副主任医师仔细诊察后，初步断定其为主动脉夹层，并立即安排进行主动脉CTA检查，检查结果显示，患者为胸主动脉夹层，破口位于胸8椎体水平降主动脉后壁，Stanford B型夹层。



时间就是生命！黄永吉副主任医师第一时间请介入医学科尹智伟主任医师及重症医学科陈作雷主任医师会诊，一致认为胸主动脉夹层诊断明确，符合手术指征。于是，患者被收入重症医学科进行术前对症支持治疗及术前准备，与此同时，介入医学科也紧急开展术前各项准备工作。

隔日下午5点，在麻醉科韩国哲副主任医师给予患者全身麻醉，尹智伟主任医师在李东海护士长及窦春晓护第有序配合为其顺利行胸主动脉腔内隔绝术。手术时长1小时，术后患者疼痛消失，安返病房。



病人CTA断层扫描显示降主动脉后壁破口，细箭头示降主动脉真腔，弯箭头示降主动脉假腔。

术前升胸动脉造影及支架术后胸主动脉造影，显示破口已覆盖，左锁骨下动脉及左颈总动脉管腔通畅。

术后第1天，患者便正常下床活动，心内科马建群主任医师在了解情况后，将其转入心内科继续对症治疗术后第3天，患者顺利出院。

成功救治主动脉夹层患者，不仅彰显了我院的医疗水平特别是急危重症患者的救治能力，更体现了全院一盘棋，各科室（部门）密切配合、精诚团结的工作作风，为“除疾润心、济泽众生”的办院宗旨写下了生动的注脚。

### 科普链接

主动脉夹层是由于各种病因，导致主动脉壁压力增加或结构变化，血管内膜出现破口，在高速、高压血流冲击下，内膜与中膜分离，血液注入，形成“假腔”。这是一种有致命危险的危重疾病，病因以高血压为主，最常见症状是持续性、难以忍受的剧烈疼痛，主要位于胸、背、腹部。如果出现不明原因、持续无法缓解的剧烈胸痛、背痛、腹痛，建议立刻就医。

初始治疗主要是控制血压（控制收缩压在100~120mmHg）、心率（控制心率60~80次/分钟）和镇痛（应用吗啡类药物）。主动脉夹层累及升主动脉段，病情凶险，一般选择急诊手术，尤其合并心包填塞、急性主动脉关闭不全，或伴有心力衰竭时。对于主动脉夹层未累及升主动脉的患者，一般先药物治疗，降主动脉手术死亡率很高，近年来微创血管腔内治疗技术即胸主动脉腔内修复术（TEVAR）日趋优于外科手术，已广泛应用于主动脉夹层治疗。



我院介入医学科2023年全年完成新技术新项目20余项，推动医院介入诊疗水平再上新台阶，主要包括下肢动脉长段闭塞腔内成形术、下肢动脉药涂球囊成形术、输液港植入术、下腔静脉滤器植入术、甲状腺结节微波消融术、下肢静脉曲张微波消融术+点式剥脱术、输液港取出术、食管支架植入术、胃肠道支架植入术、胆道支架植入术、胆囊造瘘术、肝脓肿穿刺引流术、肝破裂出血介入栓塞术、胃出血胃动脉栓塞术、肝癌微波消融术、B超引导下腹壁肿块穿刺活检术、肾动脉栓塞术、子宫动脉栓塞术、肝脓肿穿刺引流术、肾穿刺活检术等等，均获成功，无并发症发生。

同时，不断克服困难，如完成B超引导下腹壁肿块穿刺活检术，CT引导下纵膈穿刺活检术、肾穿刺活检术、腹腔肿瘤穿刺活检、肺结节活检（最小者直径约1cm）等，所有患者均无并发症发生，所取组织均获得明确病理结果，为临床规范诊治提供了强有力的病理依据。