



青岛滨海学院附属医院
THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

2024年10月16日
星期三

青岛滨海学院附属医院报

THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

主办：青岛滨海学院附属医院宣传科

第202期

网址：<https://www.qdbhuh.com/>



青岛滨海学院建校32周年

32th QINGDAO BINHAI
COLLEGE 32ND
ANNIVERSARY

1992—2024

亲爱的滨海
您用三十二载教我们开拓勤奋
您以拼搏奋进教我们自强不息
三十二周年
将心中的千言万语汇作一句
“我的滨海 生日快乐”

青岛滨海学院
附属医院报

地址：青岛市西海岸新区海崖路689号

电话：0532-58787666 58787888

责编：吴文召

设计：谢玉昆

送给32岁的你，滨海，生日快乐！



金秋十月，硕果累累。10月12日的滨海，花团锦簇，彩旗飘扬，处处洋溢着浓厚的节日氛围。上午9时，青岛滨海学院庆祝建校32周年庆典暨先进表彰大会在小珠山校区大礼堂举行，校党委书记车滨主持大会。

在庄严而隆重的国歌声中，庄重热烈的校庆大会拉开帷幕。

常务副校长韩晓萌回顾了学校办学历程及建校32年来的丰硕成果，分析了当今高教发展大势，重申学校使命及未来蓝图。韩晓萌表示，自建校以来青岛滨海学院始终牢记为党育人、为国育才的使命，努力培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。针对当前硕士点创建、“十四五”目标冲刺、审核评估整改、新一轮专业认证等关键发展任务，韩晓萌提出，全校上下要全力推进党建与事业深度融合、相互促进，着力构建高水平应用型人才培养体系，全面提升适应高质量发展的治理能力，向着“建青岛滨大，立民办清华，成百年名校”的伟大愿景奋勇迈进，为教育强国战略添砖加瓦。

艺术传媒学院陆海涛老师分享了在滨海工作22年的感悟。作为学校发展征程的见证者，每栋建筑的故事他都如数家珍。在学校的帮助下，他从一个科研和教学上的小白，成长为一名教学经验丰富的教师。他代表全体教师表示，在未来，将以更加严谨的态度对待教学和科研，以更加宽广的胸怀关爱学生，以更加创新的精神探索教育的发展与改革。

青岛市优秀共产党员，区党代会代表，青岛市创业带头人，大连理工大学等3所大学硕士研究生导师，青岛明月海洋营养食

品等多家公司创始人兼总经理袁文涛是滨海的第一届学生，他深情回忆了在母校的时光，感恩母校培养了他坚韧的性格，教会了他谋生的方法和为人处世的原则。他结合自己的创业经验，给学弟学妹们提出建议，希望同学们珍惜在校时光，走出自己的精彩人生路。

信息工程学院2023级计算机科学与技术专业邵朱江同学分享了他对滨海的热爱与不舍，以及在专升本时又毅然回到滨海的经历，他表示，未来也将铭记学校的教诲，继续发扬滨海人“追求卓越、自强不息”的精神，愿母校的明天更加辉煌灿烂，永远充满生机与活力！

在大会表彰环节，学校副校长孙瑛宣读了《关于表彰第二届杰出校友的决定》《关于为从教满三十年、从教满二十年及校龄满二十年教职员工颁发荣誉证书及纪念盘的决定》《关于表彰2023-2024学年度先进集体和先进个人的决定》。

副校长翟明戈宣读了《关于表彰奖励2023-2024学年度教学比赛获奖教师的决定》。

副校长李镇江宣读了《关于表彰2024年度校级优秀科研成果奖的决定》《关于奖励2023年度高水平教科研成果的决定》《关于奖励2023年度教科研项目的决定》《关于奖励2023年度高水平科研创新团队的决定》。

党委副书记孙健宣读了《关于表彰第三届校长奖学金获得者的决定》《关于表彰2023-2024学年度学生先进班集体、先进个人的决定》《共青团青岛滨海学院委员会关于表彰2023—2024学年度先进个人的决定》。

“珠山脚下，前湾港畔，是我们美丽可爱的校园，滨海育才的摇篮，是我们人生的新起点……”大会在青春激昂、意蕴深远的校歌声中落下帷幕。

海内外校友、全校师生和社会各界朋友通过线上线下同步观看大会盛况，同襄盛举，共庆华诞。

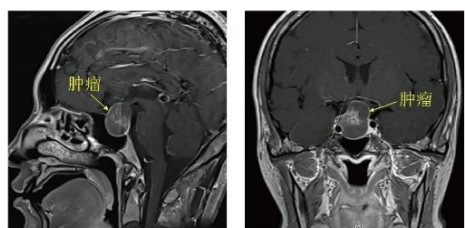
大会结束后，庆祝青岛滨海学院建校32周年文艺演出精彩上演。

校庆期间，学校及各学院、部门还组织了丰富多彩的庆祝活动。

“双镜”联合！微创切除患者巨大侵袭性垂体腺瘤

近日，我院神经外科李爱军教授团队采用“双镜”联合的方式，成功为“垂体腺瘤卒中伴垂体功能低下”患者切除肿瘤。

近日，41岁的于女士因突发头痛、乏力、畏寒伴视物模糊一个多月到我院就诊。完善相关检查后，核磁结果显示于女士鞍区占位病变，大小为2cm×2.5cm×3cm，肿瘤侵入右侧海绵窦，Knosp分级3级；化验检查发现其生长激素、甲状腺激素、促肾上腺皮质激素、皮质醇等激素水平较低，且存在贫血，全血细胞减少的情况。



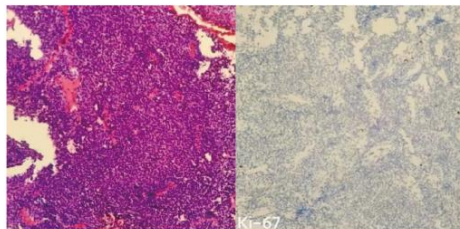
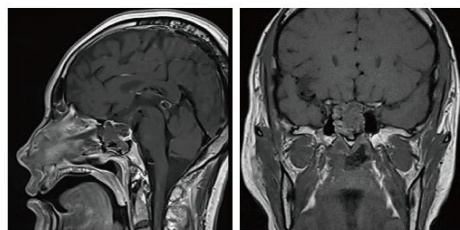
根据于女士的检查结果，接诊医生以“侵袭性垂体腺瘤卒中+垂体功能低下+贫血”收住院。

鉴于于女士自身状况不适宜急诊手术，神经外科主任、主任医师李爱军教授遂向医务部申请MDT。

根据神经外科、内分泌科、眼科、血液科、麻醉科等多学科专家会诊意见，李爱军教授团队决定先对症进行药物治疗，待情况改善后再进行手术。

一周后，于女士各项化验指标均有明显好转。李爱军教授遂组织科室医师团队进行反复病例研讨，最终制定了“神经内镜+显微镜”的“双镜联合”微创手术方案。此方案既能全部切除肿瘤，又能缩短手术时间降低围手术期风险。

取得家属同意后，李爱军教授带领团队，在麻醉科和手术室的全力配合下，经单鼻腔-蝶窦入路为于女士实施了肿瘤切除手术。术中，医师团队先在显微镜下自下部切除大部分肿瘤，后更换STORZ 30°神经内镜，在单鼻腔采用“筷子技术”进一步切除残余肿瘤，最后推进镜头，将突至右侧海绵窦内的肿瘤切除，随后进行了鞍底重建。



整套手术历时一小时，患者垂体后叶、垂体柄等结构保留完好，未出现并发症。术后经进一步治疗，于女士头疼、乏力、畏寒等症状消失。冠状位磁共振及病理Ki-67提示肿瘤侵袭性生长。

目前，于女士已康复出院。

争分夺秒！成功抢救半小时内频繁发作心脏骤停6次患者

“快快快，又室颤了，准备抢救……”

我院急诊抢救室内，医护人员正在紧急为患者丁大叔施救，这已经是他第6次出现心脏骤停了。

一个小时前，丁大叔出现无明显诱因的剧烈胸痛，且持续不缓解，随被家人送至我院急诊医学科就诊。入院时，丁大叔痛感依旧强烈，还伴有大汗。急诊医学科紧急为其完善相关检查并请胸痛中心专家会诊。

根据检查结果，医生初步诊断丁大叔为急性前壁、高侧壁心肌梗死，冠状动脉粥样硬化性心

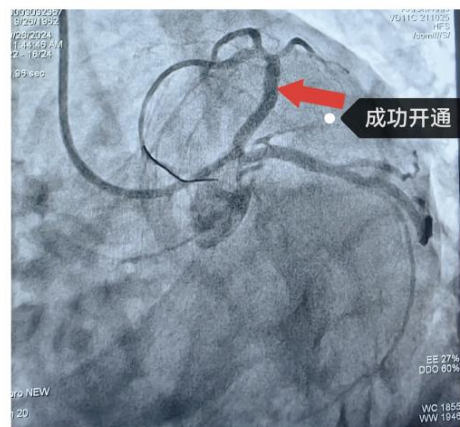
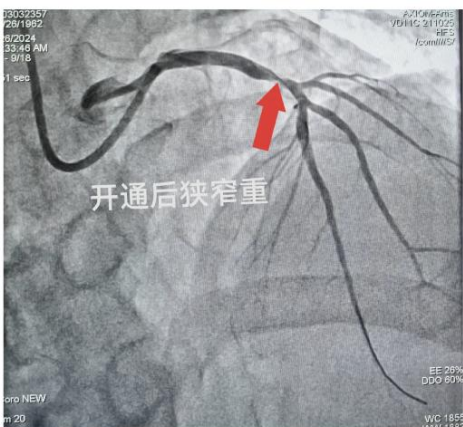
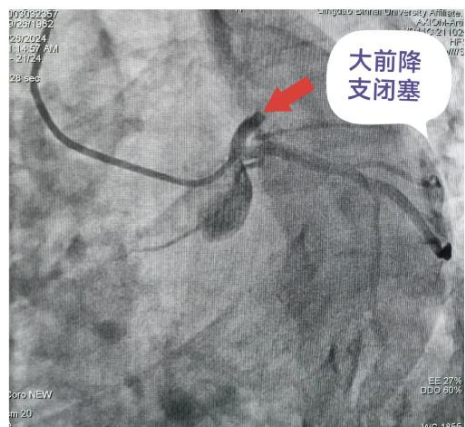
脏病，遂予以对症口服药物缓解病情。考虑丁大叔尚在急诊PCI时间窗内，胸痛中心专家会诊后耐心跟家属沟通，建议为其行PCI。取得同意后，接诊医生以“急性广泛前壁高侧壁心肌梗死”将丁大叔收住院，并第一时间将其护送至介入医学科行急诊PCI。

期间，丁大叔半小时内心脏骤停6次，姚孟杰、潘玮薇、李秀英等医护人员一次次为其进行心肺复苏，一次次实施电除颤恢复窦性心律，接力完成了这场与时间的赛跑，与死神的对决，为后续介入手术争取了宝贵的时间。

随后，心内科副主任医师王文荣携手胸痛中心专家团队，为丁大叔实施了“急诊冠脉造影术+经皮冠脉内球囊扩张成形术+冠脉内支架术”。术中发现，丁大叔前降支（LAD）近段接近根部闭塞，前向血流TIMI-0级。根据丁大叔的造影结果，并结合临床，医师团队成功为丁大叔开通大前降支并置入支架一枚。

术后丁大叔生命体征平稳，目前已康复出院。

沉着冷静，用专业和技术争取时间；全力以赴，不放弃任何一丝生的希望。这是从医的初心，更是医者仁心。



经常呼吸困难、咳嗽、咳痰……警惕这种病

经常感到呼吸困难、慢性咳嗽和（或）咳痰、疲乏、消瘦等，一定要提高警惕，有可能是慢阻肺病引起的症状。



慢阻肺病是最常见的慢性气道疾病，具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的特点。

数据显示，我国慢阻肺病总患病人数约1亿人。由于起病隐匿、早期症状不典型，待出现明显症状时，患者的病情往往已经比较严重，因此，慢阻肺病也被称为“沉默的杀手”。

下面，让我们通过三个关键词来了解慢阻肺病。

慢性

慢阻肺病的发展过程比较缓慢，病程较长，可能持续很多年，甚至伴随终生。

阻塞性

由于气道狭窄、气流受限，患者在吸气和呼气的过程中，会觉得不是很顺畅，呼气时难以将肺内的空气充分地“呼”出来。

肺疾病

病变可涉及气管、支气管及肺部，肺是该病主要累及的靶器官。

慢阻肺病虽然是个“慢性病”，但在疾病的进展过程中，也会出现急性加重。慢阻肺病气道炎症持续存在，细菌、病毒、空气污染、冷空气刺激、心血管疾病等因素都可能导致病情急性加重。在急性加重期，患者的肺功能会进一步下降，并可能累及心脏等重要器官，增加心血管合并症的发生风险。症状严重的患者可出现不同程度的呼吸衰竭，还可能并发肺部感染等情况。因此，大家一定要重视慢阻肺病的预防和治疗。

慢阻肺诊断的“金标准”

近日，慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务项目。国家基本公共卫生服务项目是我国政府针对当前城乡居民存在的主要健康问题，以儿童、孕产妇、老年人、慢性疾病患者为重点人群，面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务项目，对于疾病的早期发现和尽早干预具有重要意义。

肺功能检查被称为慢阻肺病诊断的“金标准”。该检查可通过检测呼吸时产生的气流量和气流速度，了解患者的呼吸功能状态。受检者需要根据技术人员的口令，正确吸气和呼气。在肺功能检查结束后，应由专科医生分析结果，对病情做出判断。

建议慢阻肺病高危人群（如40岁以上、有长期吸烟史、有慢性呼吸道症状或家族史等）在每年的健康体检中加入肺功能检测。

慢阻肺的治疗需长期坚持

得了慢阻肺病后，我们要学会与它“终身做斗争”。通过规范的治疗，可以在一定程度上延缓疾病进展，减轻不适症状，提高患者的生活质量。

慢阻肺病的治疗药物以吸入用药为主。由于气道狭窄，慢阻肺病患者易出现气流受限。吸入用药可以将气道“扩张”，让气流变得更加顺畅。长期规范使用吸入药物能够有效缓解症状、预防急性加重和降低病死率，改善患者生活质量。

秋冬季节，随着气温下降，慢阻肺病易出现反复。在生活中，患者应注意以下几点：

远离危险因素

减少烟草暴露，建议戒烟并远离二手烟。建议使用清洁燃料，减少木材、煤炭等燃烧导致的室内空气污染。减少有害气体或有害颗粒的吸入，避免油烟刺激，空气质量不佳时应减少外出，外出时可戴口罩。

预防感冒

感冒是慢阻肺病急性发作的主要诱因，患者应根据天气情况及时增减衣服，做好保暖，避免着凉。积极接种流感疫苗、肺炎疫苗等，预防慢阻肺病急性加重。

适度运动

患者可咨询专业医生，请其制订运动方案，以便在体力能够承受的范围内适当锻炼，从而增强体质，提高机体免疫力。太极拳、八段锦、散步等都是不错的选择。此外，患者也可以进行腹式呼吸、呼吸操等锻炼，建议在专业人员的指导下进行。