



山东第一医科大学附属省立医院
山东省立医院 SHANDONG PROVINCIAL HOSPITAL
AFFILIATED TO SHANDONG FIRST MEDICAL UNIVERSITY



精诚仁和

第12期 总第289期 全国优秀医院内部资料 山东省立医院编印 准印证号: (鲁)0000005号 (内部资料 免费交流)

—官方微信—

医院成功举办“2022医学发展高峰论坛”



12月21日,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)以建院125周年为契机,邀请两院院士和国内知名医院管理专家、政策研究专家、学科带头人,成功举办了“2022医学发展高峰论坛”。国家卫生健康委副主任、党组成员曹雪涛,山东第一医科大学(山东省医学科学院)党委书记韩金祥,山东省卫生健康委党组成员、副主任吴向东参加会议并讲话,山东第一医科大学(山东省医学科学院)校(院)长陆林作专题报告。省立医院党委书记孟冬在开幕式上致辞,院长赵家军主持开幕式。院领

导班子成员分别在分论坛担任主持或作专题报告。

曹雪涛指出,历经百年风雨的省立医院今年迎来建院125周年,可喜可贺。面对推动医院高质量发展的时代大潮,希望省立医院继续承担起历史使命,围绕建设国际知名的研究型现代化医院的总目标,以创新为引领发展的第一动力,再创辉煌,进一步打造系统完善的医学创新与服务体系。

论坛分为“医学无限,领势向上”主论坛和“医学模式创新”“医学技术创新”“医学服务创新”两院院士论坛,以及“把握临床专科建‘时

与势”“医学创新:从热情到现实”“国家区域医疗中心建设先行者‘营销’”“医学教育点亮未来”4个焦点论坛。

国家卫生健康委政司司长许树强带来《高水平公立医院要在高质量医学创新中做主体、起主导、当主帅》主题演讲。于金明院士、乔杰院士、董家鸿院士、陆林院士、樊代明院士分别做了“优秀科主任成长新攻略”“创新引领公立医院高质量发展”“现代公立医院精益管理模式的探索与实践”“加强学科交叉,助力医学发展”“整合医学理论在肿瘤

防治中的实践”的主题演讲。

王辰院士、李兰娟院士、林东昕院士、谢立信院士、陈子江院士,中华慈善总会党委书记、国家中医药管理局原副局长孙达等专家和领导,通过视频的形式为论坛送上祝福。在本次盛会上,学术泰斗、知名医院管理者,学科带头人通过主题报告和理念及技术分享,给医学事业的发展输出经验和智慧,助力中国医学高质量发展。与会者纷纷表示,未来将继续发扬医学专家们勇于创新、开拓进取的职业精神,做人民健康的守护者和捍卫者。(医务部)

2022全国医院互联网影响力指数发布! 医院8个科室榜上有名

近日,中国社科院健康业发展研究中心联合“好大夫在线”,发布2022全国医院互联网影响力指数。山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)8个科室入围学科前10,上榜科室数量位居全国前五。

2022全国医院互联网影响力指数研究数据覆盖全国10317家公立医院,共涉及36个专科。榜单中,省立医院内分泌代谢科排名全国第6,血管外科、整形美容外科排名全国第7,肝胆外科排名全国第8,小儿心脏科、心

外科、泌尿外科排名全国第9,骨科排名全国第10。

中国社科院健康业发展研究中心基于互联网医疗平台“好大夫在线”16年来真实的医患行为数据,通过对657.7亿次患者浏览轨迹、8083万患者的互联网医疗服务记录、7.7亿次医患交流、583.9万条患者在医院就诊后的线上评价进行研究,得出2022年度36个专科领域患者线上线下就医选择的综合指数。

(宣传处,医务部)

喜讯

我院《山东医药》《医学影像学杂志》 被收录为2022年版中国科技核心期刊

近日,中国科学技术信息研究所召开“2022年中国科技论文统计报告发布会”,发布最新中国科技论文统计结果。山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)医药卫生期刊中心编辑出版的《山东医药》《医学影像学杂志》两刊被收录为中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)。

中国科技核心期刊遴选工作由科技部中国科学技术信息研究所发起,以《中国科技论文与引文数据库(CSTPCD)》为基础,采用科学客观的研究方法与评价方

式,遴选中国自然科学领域各个学科分类的重要期刊作为统计来源期刊,即中国科技核心期刊,是各学科领域中较重要的、能反映本科技发展水平的科技期刊。

《山东医药》《医学影像学杂志》连续多年入选“中国科技核心期刊”,既是对期刊学术质量的肯定,也是对编辑部成员的鞭策和鼓励。期刊中心将牢记办刊使命,坚持办刊宗旨,继续以提高学术质量和影响力为目标,为医院的医教研和学科建设做出积极贡献。

(医药卫生期刊中心)

济南市公安局、槐荫公安分局 到我院座谈交流指导平安医院建设工作



12月27日,济南市公安局经文保支队朱容海支队长、槐荫公安分局马月祥副局长等一行8人,来我院就加强警医协作,做好特殊时期医院稳定工作进行座谈交流,现场检查指导平安医院建设工作。医院院长赵家军,党委书记张悦,副院长张悦,党委副书记张悦,保卫部部长张悦及保卫部相关人员参加座谈交流。

赵家军院长代表医院对各级公安机关给予医院的支持帮助表示感谢,详细介绍

了疫情防控进入新阶段后,医院以人民健康服务为中心,积极有序推进防控优化措施落实,动员广大医务人员守好主阵地,切实筑牢保健康、防重症防线,着力做好老年人、孕产妇、慢性基础性疾病患者等重点人群健康服务。赵家军表示,下一步,医院将始终坚守初心使命,继续发扬优良传统,组织专家力量加大工作力度,切实保障群众就医需求,守护好人民生命安全和身体健康。

朱容海支队长介绍了市公安局在疫情防控新阶段,以维护社会稳定和人民生命财产安全为己任,采取积极有效应对措施,维护社会秩序的稳定,并对省立医院面对疫情新形势,靠得住、站得出、顶得上,给予了高度评价。

座谈会后,朱容海支队长一行对医院门诊、急诊等区域进行了检查,对人防、物防、技防工作情况进行了现场指导。(保卫部 王进善)

我院成功举办2022年山东省护理质量控制中心工作会议暨护理质量管理培训班

12月9日,“2022年山东省护理质量控制中心工作会议暨护理质量管理培训班”在线上成功举办。山东省卫生健康委医政医管处四级调研员杜静,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)党委委员、副院长、省护理质控中心主任李乐平参加开幕式并致辞。山东省护理质控中心第四届专家委员会全体委员,全省16市各级医疗机构分管副院长、护理部主任、护士长及国家护理质量数据平台数据上报负责人参加了本次培训。开幕式由省立医院护理部主任、省护理质控中心常务副主任杨丽娟主持。

李乐平在致辞中对全省各级医疗机构给予省护理质控中心的工作支持表示感谢,他结合质控中心全年开展的重点工作,强调了护理质量管理对医疗服务的重要作用,希望共同携手,基于质控问题开展科学研究,做让患者真正受益、对护理专业发展有积极推动作用的临床

改善。作为质控中心挂靠单位,省立医院会在人力、物力等方面做好政策支持,为推进我省护理专业发展与质量管理的科学化、标准化进程做出应有的贡献。

杜静在致辞中充分肯定了护理质控中心的工作,她指出,近年来省护理质控中心通过制定全省护理质控总体规划、质量评价标准,组织开展护理专项调研及护理质量现场评价以及开展护理质量管理信息研讨等工作,全省护理质量管理水平取得了显著的成效,护理质量管理水平走在了全国前列。同时,她结合群众就医新体验、等级医院评审新要求、“互联网+护理服务”新机遇等内容,希望护理质控中心专家委员会通过深入调研、专项培训、现场评价等形式,持续提升我省各级医疗机构护理管理水平,提高广大护理管理者的护理管理水平。

本次培训班聚焦质量,围绕护理学科建设,新一轮等级医院评审标准实施,山

东省三级医院护理质量评价标准、质量监测指标(2022年版)解读以及指标驱动护理质量科学管理经验介绍等内容进行了专题授课。中华护理学会吴欣娟理事长,国家卫生健康委医院管理研究所护理管理与康复研究部主任、国家护理质控中心办公室主任,中华护理杂志社社长姜小鹰,复旦大学护理学院院长胡雁,山东省护理学会理事长,山东第一医科大学附属省立医院第一附属医院副院长许翠萍等分别进行了精彩的学术讲座。

本次会议聚焦质量,内容既有对行业政策的宏观解读,学科发展的整体规划,质量管理的科学设计,又有对指标改进策略的具体应用,临床实践经验的具体分享。通过对相关内容的学习,将进一步提升广大护理管理者的护理管理能力,提升各级医院护理管理水平,推动全省护理质量科学化再上新台阶。

(护理部 李长安)

医院召开安全生产工作会议部署加强“元旦”“春节”期间安全生产工作

12月30日下午,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)党委书记、院长张悦,党委副书记、副院长张悦,纪委书记、副院长张悦,工会主席、纪委书记张悦,保卫部部长张悦,物业公司、保安公司项目负责人等66人,分别采取线上与线下相结合的方式参加会议。

会上,医院传达了省卫生健康委转发的《省政府民宅火灾事故的通报》的通知和山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)《关于印发元旦、春节期间暨冬春消防安全排查整治“百日攻坚”行动方案》,党委委员、副院长张悦结合

当前安全生产工作形势,提出具体要求。

张悦强调,医院坚决贯彻落实党中央、国务院和省领导的指示批示精神,深刻认识到当前安全生产形势的严峻性和复杂性,高度重视安全生产工作。针对当前季节特点和疫情形势,深入分析医院安全生产形势,张悦指出,一要高度重视,切实提高思想认识,切实绷紧安全生产弦。要深刻认识把握当前安全生产各类安全风险交织叠加的严峻形势,按照山东第一医科大学党委和山东省卫生健康委的部署要求,按照医院的具体部署,把防范化解重大安全风险作为重中之重,毫不松懈地做好安全生产工作,以更高标准、更严要求、更实举措,推动安全生产工作持续稳定。二要突出工作重点,深入排查整治。要对照《关于印发元旦、春节期间暨冬春消防安全排查整治“百日攻坚”行动方案》,着

力抓好消防安全、燃气安全、实验室安全、学生安全、车辆安全、在建工程安全等各个环节,全面开展安全生产集中整治行动,切实做到隐患排查零死角,风险管理零失控,安全监管零盲区,安全失责零容忍,发现一处整治一处,坚决防范和遏制各类事故发生。三要严格落实责任,强化制度执行。严格落实“党政同责、一岗双责、齐抓共管、失职追责”的要求,按照《安全生产管理办法》和《全员安全生产责任制清单》,切实做好部门(科室)自查、网格排查,和常态检查,健全完善网格化责任体系,全力筑牢安全生产的坚固防线。四要强化值班值守,认真履职尽责。节日期间,要针对人员在位少、工作头绪多的特点,各岗位安排好人员值班,保持通信畅通,加强安全巡查,确保在岗在位,认真履职尽责。

(王进善)

『区域心衰中心体系建设卓越贡献奖』 我院心衰中心喜获2022中国心衰中心

近日,在2022中国心血管健康大会上,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)心衰中心荣获2022年心衰中心“区域心衰中心体系建设卓越贡献奖”,医院连续2年获得该奖项。

2017年中国心衰中心建设项目开展以来,省立医院积极参与心衰中心建设,心内科苑海涛教授带领团队在省内开展了一系列开拓性的工作。2019年,医院牵头成立山东省心衰中心联盟,目前已有162家省内各级医院加入联盟。

作为山东省心衰中心联盟主席单位,省立医院积极参与心衰中心建设,整合优势资源,推动体系创新,积极帮扶带动基层,推动分级诊疗体系纵深发展。在省立医院心衰中心的帮扶和推动下,目前我省已先后成立泰安、威海、青岛、东营、济宁、济南、烟台7个地市级心衰中心联盟,全国目前仅40个地市级心衰中心联盟,淄博市心衰中心联盟正在积极筹备中。全省通过心衰中心认证单位达52家,心衰中心建设走在全国前列。

苑海涛教授表示,今后将继续依托中国心衰中心联盟整合优势资源,推动体系创新;实现分级诊疗,促进区域协作;建立防控体系,全面提升心衰综合防治水平。

(心内科)

『医学研究中心』科普建设工程项目 医院入选国家骨科与运动康复临床

近日,国家骨科与运动康复临床医学研究中心牵头组织的“科普建设工程”线上启动大会召开,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)顺利通过考核,入选“科普建设工程项目”。

国家骨科与运动康复临床医学研究中心是由国家科技部、国家药监局、国家卫健委和军委后勤保障部批准成立,依托于中国人民解放军总医院建设,是目前骨科与运动康复领域唯一的国家级临床医学研究中心。2020年9月,省立医院成为国家骨科与运动康复临床医学研究中心成员单位。为进一步推动医学学科工作开展,国家骨科与运动康复临床医学研究中心启动“科普建设工程项目”,计划在三年内,通过制作1000部骨科、运动、康复领域医学科普动画,合作建设不少于100个科普建设基地(医院),向广大医务人员和群众提供科学严谨、形象生动、通俗易懂的骨科与运动康复知识。

“科普建设工程”自2022年5月试运行以来,省立医院康复医学学科积极响应,通过对康复技术、康复服务、科室文化、康复科普等宣传,吸引更多的患者安心来就诊,增强了科室在人们心中的形象,提高了患者满意度;同时打造了以科室为品牌的公众号、视频号、抖音等多类型自媒体,并积极开展各类义诊活动,促进了科室的快速发展。经国家骨科与运动康复临床医学研究中心资格审核,专业评审和核查确认,医院正式成为国家骨科与运动康复临床医学研究中心科普建设工程成员单位。

康复医学科主任范晓华表示,科普建设不仅有助于医患沟通顺畅,还有利于医学知识普及、医疗技术推广、医院专科发展和医生能力提升。入选国家骨科与运动康复临床医学研究中心“科普建设工程项目”后,康复医学科将以临床医学研究中心科普资源为基础,结合自身优势,积极创新模式,打造自身品牌,提高科普建设能力和推广能力,促进科普知识的交流传播,提升群众的健康素养水平。

(康复医学科)

我院承办山东省医学会腹膜后肿瘤多学科联合委员会成立会议暨首次学术研讨会

近日,山东省医学会腹膜后肿瘤多学科联合委员会成立会议暨首次学术研讨会在线成功召开,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)党委书记孟冬,山东省医学会秘书长岳冬丽,省立医院党委书记李乐平,山东省医学会腹膜后肿瘤多学科联合委员会主任委员、省立医院肝胆外科主任秦成坤参加成立会议。山东省医学会组织管理部主任张晓宁主持会议。

腹膜后肿瘤多学科联合委员会由来自全省80余名委员组成,委员专业涵盖肝胆外科、血管胃肠外科、泌尿外科、妇产科学、肿瘤学、病理学、影像学等各学科。成立会议上,秦成坤当选第一届委员会主任委员,王默、张迎春、张勇、张振海、陈军、赵磊、高鹏、曹景玉、曾庆师9人当选副主任委员。会议推选李乐平、邱法波为委员会顾问。委员会成立后将充分发挥学术团体的引领作用,搭建科学有效的专业交流平台,持续提升腹膜后肿瘤规范化、规范化诊疗和研究水平,提高全省腹膜后肿瘤诊疗水平,惠及更多的腹膜后肿瘤患者。

会议学术研讨环节,中国工程院院士、山东省肿瘤医院院长于金明,北京大学国际医院大外科、腹膜后肿瘤外科及肛肠外科主任、中华医学会肿瘤学分会腹膜后肿瘤专业委员会主任委员、中国医师协会肛肠医师分会腹膜后疾病专业委员会主任委员罗成华,中国火箭军特色医学中心肝胆外科主任段伟宏,四川大学华西医院泌尿外科主任魏强,北京大学医学部病理学主任医师石雪迎,广州医科大学附属第三医院妇科泌尿盆底中心主任刘娟等专家分别就腹膜后肿瘤及相关领域做了精彩的报告。

邱法波、赵磊、崔谊、张勇、王默等专家以线上专题讲学、学术报告、集体讨论等形式就腹膜后肿瘤及相关领域问题进行深入的探讨。会议通过线上直播方式进行,共1万余人次观看大会直播。

(肝胆外科)

我院承办山东省医师协会骨质疏松与骨矿盐病专业委员会第二届第四次学术年会暨糖尿病与骨质疏松论坛

12月17日,由山东省医师协会主办,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)内分泌代谢科承办的山东省医师协会骨质疏松与骨矿盐病专业委员会第二届第四次学术年会暨糖尿病与骨质疏松论坛会议在济南成功召开。会议采取线上视频会议的方式进行,专委会全体委员及来自全省各级医疗机构从事骨质疏松与骨矿盐病相关专业的医师代表参加会议。中华医学会内分泌学分会主任委员、省立医院院长赵家军,山东省医师协会副会长兼秘书长宋良贞分别致辞,委员会主任委员、省立医院内分泌代谢科徐进教授主持开幕式。

赵家军院长介绍了省立医院近年来发展情况以及取得的突出成绩,充分肯定了学术年会在学科发展、学术交流和人才培养等方面发挥的巨大作用及取得的优异成绩,希望通过本次学术会议,继续提出新理念、拓展新知识,持续推动学科发展,进一步提高我省专业水平。

宋良贞副会长在致辞中指出,本次会议的成功举办意义深远,希望通过会议能进一步加强省内骨质疏松与骨矿盐病专业学术交流,持续提升医师队伍业务水平和服务能力,精益求精,再创佳绩。

本次会议邀请北京协和医学院章维波教授、李梅教授,上海交通大学附属第六人民医院章林教授、岳华教授,中南大学湘雅二医院袁凌青教授,省立医院徐进教授,崔新刚教授,孔磊教授,山东大学齐鲁医院张昭黎教授,程雷教授,刘媛教授,山东大学第二医院陈诗鸿教授,庄向华教授,山东中医药大学第一临床医学院李刚教授,青岛大学附属医院李娟娟教授等多名国内、省内知名专家进行专题讲学。讲座内容聚焦骨质疏松症国际指南的解读、检测维生素D水平的临床意义及方法,对于峰值骨量低下下的临床合理分析与干预,甲状旁腺瘤发病机制探讨,中庸之道性激素与男性骨质疏松,地舒单抗中国专家建议解读,影像学具有神经硬膜压迫征的骨质疏松的PKP治疗,影响骨代谢的内分泌疾病,2022骨质疏松症指南更新及研究进展,胸腰段骨质疏松骨折的治疗策略,骨痛伴多发骨折病例分享,骨质疏松症的鉴别诊断,高钙血症病例分析,多发性骨髓瘤骨痛指南解读等前沿学术问题。专家们分享了临床研究最新成果,深入交流了临床的疑难病例,仔细探讨了发展思路,丰富的内容和精彩的讲座获得了与会代表的一致好评。

会上,全国骨质疏松与骨矿盐病相关专业的专家注重临床与基础研究相结合,深入探讨国内外最新学术进展,将进一步助力我省规范化诊疗,医疗均衡化以及资源共享等工作提升,推动我省骨质疏松与骨矿盐病专业发展,提高医师队伍执业能力和业务水平,为健康中国建设做出积极贡献。

(内分泌代谢科)

我院承办山东省医师协会围产医学医师分会第十次学术研讨会暨疑难危重病例分析讨论会

12月16日至17日,由山东省医师协会主办,山东省医师协会围产医学医师分会、山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)承办,国家卫健委生育调控重点实验室、山东省妇幼保健院协办的山东省医师协会围产医学医师分会第十次学术研讨会暨疑难危重病例分析讨论会在济南召开。会议采取线上形式举行。省立医院妇产科常务副主任、产科主任王谢桐担任大会主席并主持开幕式,山东省医师协会副会长兼秘书长宋良贞参加开幕式并致辞。

大会设置产科分会场、新生儿分会场、护理分会场,邀请国内、省内围产医学领域的知名专家聚焦分娩期安全、妊娠合并症和并发症、晚期流产、早产和保胎、妊娠合并自身免疫性疾病、产科出血、产科感染、产前诊断和胎儿医学7个专



术盛宴。

产科分会场共有分娩期安全、妊娠合并症和并发症、晚期流产、早产和保胎、妊娠合并自身免疫性疾病、产科出血、产科感染、产前诊断和胎儿医学7个专

题,9个专题讲座。来自各个医院的45位医生汇报了46例产科危重病例,50位产科专家针对上述病例做了精彩点评。

新生儿分会场邀请了省内22位新生儿科专家,针

对新生儿窒息、感染、早产儿管理及内外科疾病12例典型的新生儿疑难病例各抒己见,约6394名医护人员在线聆听了精彩纷呈的学术讨论。

护理分会场上,12位省

内外护理专家针对孕产妇以及新生儿的相关护理、护理管理等做了详细而深入的讲解,同时分享了相关的新生儿科疑难危重护理病例,让近6000名在线学习的护理工作受益匪浅。

山东省医师协会围产医学医师分会学术研讨会暨疑难危重病例分析讨论会注重理论与临床相结合,探讨诊疗规范和救治流程,提高基层医护人员救治水平,加强产科、儿科合作,促进学科融合发展,为群众提供优质医疗服务。疑难危重病例分析讨论的会议形式已连续举办十年,现已成为全省围产医护人员相互交流、共同提高的平台,形成品牌效应,广受省内外科同道们的欢迎。全省围产医护人员将团结一心,凝心聚力,继续为母婴健康保驾护航,为围产事业发展作出新的贡献。

(石婧婧 李红燕)

我院举办 2022年山东省医学会罕见疾病规范化诊疗学术研讨会

近日,由山东省医学会主办,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)协办的2022年山东省医学会罕见疾病规范化诊疗学术研讨会在线上成功举行。省立医院院长赵家军、党委书记、副院长王默线上参会并致辞。

赵家军院长在致辞中指出,目前,罕见病的诊治与预后存在着漏诊率及误诊率较高,致残致畸率高等问题,罕见病的早发现、早诊断、早治疗是我国的重大战略需求。山东省医学会罕见疾病防治培训中心挂靠我院,要坚持贯彻落实面向

国家重大战略需求,利用医疗优势资源建设罕见病诊疗体系,为罕见病诊疗标准的制定、诊疗流程的规范化、专业化提供数据及理论支持。中心将以省立医院为依托,积极发挥国家罕见病协作网山东省牵头单位的带头作用,面向省内各市的实际需求,提升诊疗能力,做好规范化建设培训,提高基层医疗机构的服务能力。

王默副院长总结了山东省医学会罕见疾病防治培训中心2022年工作,并进一步明确了2023年工作规划。

培训会邀请省内知名罕见病专家作专题讲座。山东第一医科大学第二附属医院、临沂市人民医院、东营市人民医院作为罕见疾病防治培训中心协作网单位,高度重视罕见病防治培训中心工作,进行了典型病例报告,并由专家做现场点评。山东大学附属儿童医院、青岛市妇女儿童医院、青岛市立医院、济宁市第一人民医院等单位相关负责人线上参会。

会上,省立医院东院儿科李桂梅主任医师结合丰富的诊疗经验,对普拉德威利综合症的诊断与治疗进行了深入浅出的

解读。内分泌代谢科徐瀚主任医师讲解了由赵家军教授与北京协和医院夏维波教授牵头制订的《中国低血磷性佝偻病/骨软化症诊疗指南》。儿外科主任王延宙介绍了低血磷性佝偻病的骨外科手术治疗的适应症、预后等。产前诊断中心、临床医学检验部优生遗传室主任贾颐介绍了罕见病可通过对单基因变异、染色体分析等基因组学技术,实现罕见病的出生缺陷防控及精准诊断。医务处张珂珂副主任医师做会议总结发言。

(徐朝 张颖昕)

东院肝胆外科举办 山东省第七届肝胆胰外科学术大会

12月17日至18日,由山东省医学会、山东省抗癌协会和山东省老年医学学会主办,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)东院肝胆外科承办的山东省第七届肝胆胰外科学术大会暨山东省抗癌协会胰腺肿瘤分会2022年年会,山东省老年医学学会肝胆胰外科专业委员会2022年年会,山东省第三次神经内分泌肿瘤

多学科会议在济南召开。会议采用线上形式举行。浙江大学附属第一医院郑树森院士、华中科技大学同济医院陈孝平院士、北京清华长庚医院董家鸿院士、山东第一医科大学附属肿瘤医院于金明院士、省立医院党委委员、副院长王荣、李乐平等参加开幕式并讲话。

本次大会设置全国肝胆胰外科中青

年论坛、肝胆胰肿瘤系统治疗分会场、肝胆胰外科ERAS标准化病房联盟分会场和胃肠胰神经内分泌肿瘤分会场等4个分会场,并设置院士论坛、大家风采、大咖亮剑、名家论道、道术合一、名家论坛、齐鲁之声等多个环节,四位院士及国内50余位知名专家共做了58个主题报告,内容丰富,精彩纷呈。会议过程中,专家们积极发

言,热烈讨论,学术氛围

会上同期举行了山东省抗癌协会胰腺肿瘤分会第二届委员会换届选举会和山东省老年医学学会肝胆胰外科第二届专业委员会换届选举会,省立医院东院肝胆外科副主任周旭当选两个分会主任委员,前任主委卢俊任名誉主任委员。

(东院肝胆外科 朱化强)

神经内科成功承办首届济南脑科学学术发展大会 暨山东省神经科学学会2022年年会

近日,由山东省神经科学学会、济南国际医学科学中心、管委会和山东省医师协会主办,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)、济宁医学院承办的首届济南脑科学学术发展大会暨山东省神经科学学会2022年年会在线上召开。山东第一医科大学(山东省医学科学院)党委书记韩金祥,中国科学院院士、发展中国家科学院院士、著名神经生物学家、生理学专家杨雄里,中国科学院院士、著名精神病学与临床心理学家、北京大学第六医院院长、山东第一医科大学(山东省医学科学院)校(院)长陆林,济南国际医学科学中

心管委会主任张济,山东省神经科学学会理事长、原中华医学会行为医学分会主任委员、《中华行为医学与脑科学杂志》总编辑白波线上参加大会开幕式并致辞。大会执行主席、中国医师协会神经内科医师分会副会长、山东省神经科学学会副理事长兼秘书长、省立医院神经内科主任杜怡峰主持开幕式。

本次会议分设神经生物学与睡眠医学分会场、神经疾病与脑科学分会场、精神病学及行为与健康学分会场、人工智能与类脑研究及神经影像学分会场等多个分论坛,是山东省首次举办的高水平脑科

学学术会议。

大会邀请了复旦大学脑科学研究院、北京大学第六医院、首都医科大学宣武医院、首都医科大学附属北京天坛医院、北京协和医院、复旦大学华山医院、美国加州大学旧金山分校、Department of Neuroscience Northwestern University、中国人民解放军总医院、中南大学湘雅医院、四川大学华西医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院等国内、外知名医院、高校和研究所及省内多家大型医院的专家学者进行了100余场大会报告。会议主题涵盖神经发育与脑认知原理、人工智能、神经影像、脑重大疾病

与创新药物研发、精神与行为障碍、睡眠障碍、脑血管疾病、阿尔茨海默病、帕金森病、癫痫与发作性疾病、神经免疫与感染疾病等脑科学热点问题。

大会主题鲜明,内容新颖,学术气氛浓厚,重点关注临床和基础研究,对脑科学和重大脑疾病等关键问题进行了深入的交流与探讨。大会学术直播累计观看近2万人次,为大脑科学工作者搭建了一个与该领域的国内权威专家、学者进行交流合作的高水平学术平台,将进一步推动我国和我省的脑科学发展。

(神经内科 唐诗)

器官移植肝胆外二科承办 山东省医师协会肝胆胰腔镜微创医师分会2022学术年会

12月23日-25日,由山东省医师协会主办,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)承办的山东省医师协会肝胆胰腔镜微创医师分会2022学术年会暨第十二届山东省肝胆外科临床经验交流论坛在济南召开。大会主席、省立医院刘军教授开幕式致辞,省立医院器官移植肝胆外二科副主任于光圣主持会议。

大会采用线上线下相结合的方式举办。中国人民解放军总医院刘荣教授,中国医学科学院肿瘤医院王成锋教授,华中科技大学同济医院秦仁义教授等国内近50位知名肝胆胰外科专家,以及山东大学齐鲁医院张宗利、山东大学齐鲁医院靳斌、省立医院于光圣、山东第一医科大学第一附属医院李杰及田虎等10余位省内肝胆外科专家,

分别就肝胆胰肿瘤的临床诊治、肝胆外科的临床实践思考等临床热点问题,分享了研究及实践体会。100余位专家参与主持会议及讨论。山东省各大医院肝胆外科骨干悉数参会,超13000人次线上观看大会直播。

为促进腹腔镜手术技术的提高,大会举办精彩的手术直播。刘军教授主刀演示了腹腔镜胰十二指肠切除术(LPD)和腹

腔镜肝门部胆管癌根治术。手术进程流畅、顺利,LPD手术连同取标本总共只用了2小时50分钟,得到了与会代表的一致赞扬。刘军教授就术中要点及相关线上提问为观众进行了解答。

会议期间,与会代表讨论积极,气氛热烈,对论坛的内容及形式给予了高度评价。

(器官移植肝胆外二科)

消化内科举办 第一期省医消化发展论坛(线上系列)

近日,由山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)消化内科主办,《中华消化病与影像杂志》等协办的第一期省医消化发展论坛(线上论坛)成功举行。会议由省立医院消化内科主任洪伟主持,中华医学会消化内镜学分会副主任委员、北京协和医院消化科主任杨爱明,《中华消化病与影像杂志》副主任郭树震参加会

议并致辞。

论坛采用跨区域线上形式,利用云端交流便捷、高效、精准聚焦的优势,邀请数位省内知名专家,通过主题演讲、病例分享、专题讨论等形式,深入探讨了介入超声内镜领域的最新热点与进展。

杨爱明教授就介入超声内镜年度进展做了精彩报告,省立医院消化内科赵淑

磊副主任医师做了关于EUS和ERCP在胆胰疾病治疗的临床应用专题报告。

省立医院消化内科胆胰亚专业组组长胡锦华主任医师主持分享环节,于源滋副主任医师分享了医院胆胰亚专业组在介入超声内镜领域的最新开展EUS-PD(超声内镜引导下胰管穿刺引流)相关病例,得到省内同行的高度评价。

省医消化发展论坛聚焦消化疾病各领域的最新进展,针对临床中遇到的各类疑难复杂病例,技术瓶颈,科研问题,为广大消化科医生搭建一个交流学术、传播信息、展示成果的良好平台,进一步提高我省消化专业的学术水平,促进我院消化内科临床、科研工作以及学科发展。

(消化内科)

当新冠病毒遇上连花清瘟,这些说法是真的吗?

近期,国家卫健委发布了新冠病毒感染者居家治疗指南,指南中针对新冠的常见症状推荐了24种药物,其中知名度最高的莫过于连花清瘟了,针对这个药物的使用,网上一些说法却是各不相同。我院药理学专家对其中一些说法进行解读,让大家明白白用药。

一、问:连花清瘟不可以与降压药联用?

第二,服用连花清瘟时,切记要避免开酸性药物,比如阿司匹林、维生素C等。尤其,大家都知道对抗奥密克戎需要壮大自身免疫力,而恰恰网络又相传维生素C可增强免疫力,那么,有人心想,“干脆一边吃着连花清瘟,同时再来点维生素C吧,这不就给防范病毒上双保险了吗?这想法坚决不可取。

维生素C是酸性,连花清瘟中的杏仁成分会在胃内水解会产生氢氰酸,那么,酸性叠加增强,会增加氢氰酸的中毒风险!

答:这种说法过于绝对!让我们把这个问题分为三步来看一下。

第一步,连花清瘟里面有麻黄吗?答案是有的,连花清瘟中的炙麻黄含有麻黄碱和伪麻黄碱这类生物碱,而这种成分的确有升高血压的作用。

第二步,连花清瘟会升高血压吗?这个取决于连花清瘟中麻黄碱的含量和服用的剂量。从现有的文献看,在临床治疗剂量下,连花清瘟中麻黄碱和伪麻黄碱在人心脏中的浓度达不到β1受体的EC50(半数有效浓度)值。因此,在正常服用剂量下,连花清瘟引起血压升高的可能性极低。

第三,连花清瘟不能和降压药一起服用?这个观点是错误的!对于高血压患者,坚持服用降压药物是保证血压良好控制的前提,如果因为服用连花清瘟就停掉降压药,可能会带来血压的波动从而导致更多的风险。

同时还要特别注意的是,在新冠病毒感染期间,睡眠不好、焦虑以及服用其他一些复方感冒药可能会带来血压较日常增高,所以建议高血压患者密切监测血压,如果服用常规剂量降压药后血压仍偏高,应在医生或药师指导下,观察或加用降压药物。

二、问服用连花清瘟需要避开阿司匹林、维生素C吗?

连花清瘟禁忌事项:

第一,由于该药中含有的麻黄成分具有一定的升压作用,所以高血压患者要慎用连花清瘟。

并且,它也不可和复方降压片,珍菊降压片以及西药降压药物联用,显然麻黄会抑制降压药的功效,从而易影响降压药的控压效果。

答:这个也是错的!

这是一个类似于大虾和维生素一起吃会中毒的伪科普,其根本原因在于剂量。

苦杏仁中所含的苦杏仁苷经酶水解后可以产生氢氰酸,每100g苦杏仁可分解出氢氰酸100~250mg,60mg氢氰酸就可以达到致死剂量,这个量一般要一次食用50~80g苦杏仁(约50粒)才能达到。

连花清瘟中含有的炒苦杏仁成分,是经过炮制的苦杏仁,其中氢氰酸的含量已经降为生苦杏仁中的10%~44%。根据中国药典中连花清瘟的处方计算,一袋连花清瘟颗粒(6g)中的苦杏仁含量大约0.342g,一次服用400袋才有导致氢氰酸中毒致死的可能。而酸性叠加能增加中毒风险,也是完全没有依据的。(药学部 张雅慧)

【发挥中医药独特优势】

中医科副主任彭敏:未病先防,中医药抗疫有“方”

随着国务院发布疫情防控“新十条”落地后,各地优化调整防疫措施纷纷发布,公众对于感染新冠,尤其是家中有老人和孩子的家庭表示十分担忧。老人孩子感染新冠病毒怎么办?发热是否需要去发热门诊?孩子的发病规律跟成人一样吗?怎样辨别是新冠、流感还是普通感冒?居家隔离康复注意什么?山东省立医科大学附属山东省立医院(山东省立医院)专家团队,就大家最为关心的问题了解。

中医药在抗击新冠疫情中发挥了独特的优势。中医自古讲究治未病,面对周围的奥密克戎变异株,怎样才能做到高效有用的“治未病”呢?据中医科副主任彭敏介绍,新冠感染患者发病主要是感受“疫戾”之类邪气,机体正气不足以抗邪,疫邪乘虚而入所致机体损害。近三年的疫情防控实践证明,中医药能够有效缓解症状,减少轻型、普通型向重型发展,能够提高治愈率,降低死亡率,促进恢复期人群机体康复。所以,当前可以采取存正气、避邪气的预防方法,给予相应的措施进行预防和治理,能有效减少新冠肺炎给人们带来的危害。

对普通人群而言,预防新冠病毒的侵袭,一方面要做到“饮食有节,起居有常,不妄作劳”,另一方面也要外避邪气,内守淡泊心志,身心兼顾,内外兼修,有助于发挥正气护体的作用。彭敏介绍,目前人们对病毒感染以及居家隔离容易产生焦虑,这就需要从心理调适的角度,采用积极的应对方式,以乐观豁达的心态,获取科学的信息,做好自我防护,就不会轻易被病毒感染。

“适当的治疗也可帮助我们提高机体的免疫力,中药内服起到增强卫气,调节肺气,健脾化湿的功效,阻止新冠病毒的侵袭。”彭敏介绍,处方:黄芪12g,炒白术10g,防风6g,苏叶6g,金银花6g,桑叶6g,藿香9g,贯众6g,炒牛蒡子6g,芦根10g,陈皮6g,甘草6g。煎服法:中药浸泡45~60分钟,加水超过药面2~3厘米,一煎武火煮沸

转小火15~20分钟,二煎武火煮沸转小火20~25分钟,混合过滤,每剂约400ml,每日一剂,分2~3次温服。儿童、孕妇、60岁以上及感染高风险等特殊人群请在执业中医师指导下使用。此外,运动适度,可学习导引强身方法,如太极拳、易筋经、八段锦等;可以习练呼吸吐纳“六字诀”,默念“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六个字的读音,补气六字诀全套练习每个字做六次呼吸,早晚各练三遍。

家中有阳性确诊患者的共同居住者,除了做好个人防护,也可以在上述治疗的基础上进行相关预防治疗。按揉或艾灸一些强壮要穴,如关元、气海、足三里、神阙等,可温阳散寒,调理脾胃,调节机体状态,提高免疫力。而且艾烟具有广谱抗病毒的功效,对室内环境有消毒作用。也可以在室内选择中药熏蒸,熏蒸处方:连翘10g,石膏蒲10g,艾叶10g,藿香15g,苍术10g,青蒿10g。使用方法:加水1000ml,浸泡10分钟,小火煎煮30分钟,浓缩过滤后,将处方药液加入空气加湿器中熏蒸,或者大火烧开后,调为文火,再煮30分钟,敞开锅盖,使药液蒸汽在室内弥漫进行空气消毒净化。每天1次,注意事项:逐个房间轮流使用,熏蒸时关闭门窗,熏蒸结束后即可进入房间,过敏体质者慎用。

佩戴具有芳香气味的中药香囊,可健脾燥湿,除秽辟邪。香囊处方:藿香15g,檀香6g,苍术15g,鹅不食草10g,川芎12g,白芷10g,生艾叶6g,丁香6g,薄荷10g,使用方法:共研细末,装于布袋中,挂于室内,或随身佩戴,具有芳香辟秽解毒之功效。注意事项:过敏体质者慎用。

对于阳性无症状感染者,治疗以疏风解表,清热解暑。组成:桑叶10g,柴胡15g,金银花15g,连翘15g,芦根15g,藿香12g,贯众15g,玄参12g,薄荷(后入)10g,苏叶10g,白芷15g,炒鸡内金20g,太子参10g,甘草6g。水煎服,日一剂,分两次服,每次200ml。或者按照山东新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(2022优化版)选择相应的中成药。

专家介绍



彭敏

医学博士,硕士研究生导师,省立医院中医科副主任、副主任医师,国家首批流派研究“山东伤寒流派”的第四批传承人,中华中医药学会综合医院中医药工作委员会、亚健康分会委员,山东中医药学会经方研究委员会副主任委员,山东医师协会中医医师分会骨质疏松分会副主任委员。主要从事中西医结合心脑血管病的临床工作,在国际、国家级核心期刊发表SCI及国内核心期刊论文20余篇,主持省级课题2项,以主要参与者参加国家课题3项,省级课题5项,获山东省科技进步二等奖1项。

“阳”过的耳鼻喉科副主任医师陈成芳分享三点康复感受

阳性症状究竟如何,在感染奥密克戎整个过程中有什么注意事项?12月15日,新冠肺炎阳性亲历者耳鼻喉科副主任医师陈成芳,以其家中五口人的感染康复经历为基础,希望用自己的亲身经历消除公众当下对于感染新冠病毒的恐慌,为大家科普防疫知识。

“这波新冠开始前最担心的是老人孩子,但没想到他们的症状比我们青壮年都轻。”陈成芳说,6岁的女儿没有感染症状,8岁的儿子发烧一晚上,吃过退烧药后第二天便退烧了,重新恢复了生龙活虎的状态。“孩子恢复很快,退烧后没有其他不舒服的症状,吃饭喝水都不受影响。”不到70岁的公公症状也比陈成芳夫妇轻得多,发烧持续三天左右,身体疼和鼻塞的情况也比较轻。(温馨提示:有基础疾病的老年人等高危人群要特别注意,有明显不适需及时就医)

“我周一开始的症状是身体略微发酸、头晕,到了晚上开始高烧,一度烧到39.1度,贴着从冰箱里拿出的面

膜丝毫未夸张,能看到扑棱扑棱冒热气;周二仍高烧,吃了两片退烧药,控制到38度以内,精神状态还可以;周三不烧了,但全身疼,尤其是腰腹周围,周二周三除了大量喝水(最好是电解质水,自制或者买的),就是睡觉,周四早上明显好多了,像重新新生一般。”

作为新冠病毒感染亲历者,陈成芳有三点建议:
1.出现症状那天是工作较为劳累的时候,病毒容易趁虚而入,所以增强抵抗力对防止感染是非常重要的。
2.在用药方面,确实无需囤积服用过多药品。“我和丈夫两个人发热期间一共吃了4粒退烧药,家里有4盒中成药,全家人到现在基本康复还剩一盒半。”她表示,囤很多药没有特别的必要,只需要在发热高峰期那两天针对性用药即可,选择一种中成药和退烧药足够,痰多咳嗽的病人可加用止咳化痰等药物,但需要查明有没有药物配伍禁忌,避免过量用药。
3.“大量补充含有电解质的水分非常重要。”身为医

生的陈成芳分享,发烧会使体内电解质失衡,此时大量补充含电解质水分会让免疫系统战斗起来更有力量,电解质水可以购买成品,也可以在家中自制,只需要在水中加入柠檬、盐和糖即可,放凉饮用还对嗓子有镇痛作用。“我昨天没有吃饭,电解质水摄入量约为3000毫升,到今天不适症状已经明显减轻,如果正常饮食就不需要喝这么多水。”

4.陈成芳表示,如不幸感染不必恐慌,调整好心态,正确用药充分的休息便可恢复健康,身体康复后不会有严重的后遗症,部分病人存在的嗅觉和味觉减退也会逐渐恢复正常。此外全家抗原转阴后应该对家庭进行一些消杀,比如衣服被褥清洗暴晒,被子暴晒,地板平面用84消毒,随身物品使用医用酒精消毒,冰箱要彻底消毒,牙刷要更换成全新的,毛巾、碗筷等需要用沸水消毒。复测三次抗原阴性,且更换消毒后的衣物后方可返岗,返岗也要注意防护,避免二次感染。(大众日报)

刘莉荣获2022年度山东省新时代岗位建功劳动竞赛标兵个人



近日,山东省总工会公布了2022年度山东省新时代岗位建功劳动竞赛标兵个人名单,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)东院区神经外科副护士长刘莉荣获山东省新时代岗位建功劳动竞赛标兵个人。

刘莉,中共党员,省立医院东院区神经外科副护士长,2020年山东省第三批援助湖北医疗队队员,曾荣获湖北省人民政府授予的新时代“最美逆行者”,山东省护理学会授予

的“山东优秀护士”、中共济南市委宣传部、济南市卫生健康委授予的“战疫英雄”、山东第一医科大学附属省立医院疫情防控先进个人,山东第一医科大学附属省立医院“最美抗疫天使”、“护理技术岗位能手”以及第四、五届护理专业实践竞赛一等奖。

“山东省新时代岗位建功劳动竞赛标兵个人”是山东省总工会为了表彰在各级各类劳动竞赛活动中立足本职、建功立业、争做标

兵,为社会主义现代化强国建设作出积极贡献、表现突出的先进个人而设立的荣誉称号,体现了全社会表扬先进、树立典型,大力唱响尊重劳动、尊重知识、尊重人才、尊重创造的主旋律。

刘莉表示,将珍惜荣誉、再接再厉,踔厉奋发、勇毅前行,勤勉工作、守正创新,以永不懈怠的精神状态和一往无前的奋斗姿态奋进新征程、建功新时代。(工会)

我院举办山东省第五期ICU护士长管理培训班



近日,由山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)主办的山东省第五期ICU护士长管理培训班在济南成功举行。本次培训班采用线上直播的形式,省内外重症护理同仁线上参会。省立医院党委委员、副院长李乐平参加开幕式并致辞,护理部主任杨丽娟主持开幕式。

本次会议邀请多位国内外知名护理专家及科研学者进行专题讲学。中华护理学会重症护理专业委员会主任委员、北京协和医院组织处处长孙红详细讲解了《成人动脉血气分析临床操作实践标准》(第二版)背景及更新内容;东南大学附属中大医院党委委员、溧水分院副院长李国宏从国家级评审员的视角,讲解了三级医院评审标准(2020版)山东省实施细则中重症护理的相关条款;《中国护理管理》杂志社执行主编邓寒羽结合自身编审经验,从课题申报指南,论文等方面出发,讲述了当前重症护理的研究热点;中华护理学会重症护理专业委员会副主任委员、北京医院党委办公室主任关欣结合最新证据,对中心静脉压测量的临床实践进行了推荐;杨丽娟以问题为导向,深入浅出地讲解了俯卧位通气的研究进展及临床实践现状;青岛大学附属医院平度院区护理院感处主任姜文彬从临床实践入手,介绍了重症患者(机械通气)误吸的评估及临床护理。

重症护理超声版块聚焦重症护理超声技术,省立医院重症护理超声亚专科团队成员东院区重症医学科护士长王玉萍、副护士长黄瑞以及重症医学三科护士长曹恒,分别对肠道清洁管理评估、胃食管反流指数评估以及尿管管理的护理超声要点进行了阐述。

重症呼吸治疗亚专科团队成员李宝宝、庞流芳、刘静、王启、段飞、徐琳静六位呼吸治疗师分别就PEEP的设置、机械通气的三个误区、ROX指数的临床应用、气管插管囊上滞留物清除、无创通气的护理细节以及气切患者语音阀的使用,六个与临床联系紧密且实用的内容进行了精彩分享。

(护理部危重症护理组)



重症护理科研版块中,省立医院重症护理研究生团队的康晓菲、刘静、刘具备、房金霞、孙雪、张洁,从质性研究到量化研究,从原始研究到二次研究,从理论到实践对各自的科研成果进行了精彩的汇报。

本次培训班旨在进一步推进重症护理新技术应用,加强重症护理规范化管理,促进护理管理人才队伍建设。自2017年首期山东省ICU护士长管理培训班举办以来,培训班以高规格的专家阵容、高水平的学术探讨,高质量的课程设计得到省内外重症护理同仁的一致认可与好评,成为山东省重症护理同仁交流的重要学术盛会。未来,省立医院护理系统将继续致力于搭建全省重症护理同仁学习共进的交流平台,努力把ICU护士长管理培训班打造成我省重症护理的金品牌,助力我省重症护理的蓬勃发展!

我院举办国家自然科学基金申报辅导讲座

为进一步推动医院2023年国家自然科学基金申报工作,全面提高基金申报质量和资助率,12月31日,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)举办线上国家自然科学基金申报辅导讲座。会议采用线上直播的方式,省立医院血液内科副主任周香香对部分国家自然科学基金申报书进行点评,科研部基金工作组张海清教授主持,近三年新职工参加会议。

周香香,省立医院血液内科副主任、研究员、主任医师、教授、博士生导师;国家级青年人才称号获得者,泰山学者青年专家、山东省优秀青年基金获得者、山东省高校青创计划“淋巴瘤创新团队”带头人,主要从事淋巴瘤的基础与临床研究。主持国家自然科学基金2项及省部级

课题多项;以第一/通讯作者发表SCI论文20余篇,近五年3次受邀美国血液学年会大会发言,荣获美国血液学会科研成果奖,美国CAHON国际青年学者奖,山东省青年科技奖,作为主要完成人荣获山东省科技进步一等奖,山东医学科技一等奖等奖励。

会上,周香香结合自身的申报,依次对每份申报书的题目、摘要、立项依据、研究内容、研究目标、拟解决的科学问题、研究方案、技术路线图、可行性分析、研究基础等部分进行分析和讲解,对申报书中存在的问题提出详细的修改意见,提升了申报书的逻辑性、严谨性以及写作水平。

(科研部 基金工作组)

足不出户线上问诊 我院互联网门诊2.0上线

让数据多跑路,让群众少跑腿,足不出户线上问诊,省立医院互联网门诊再升级!

为更好满足广大群众便捷就医需求,保障广大群众的身体健康和生命安全,减少交叉感染风险,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)互联网门诊在原功能基础上再次升级,自费、医保患者均可以通过移动端互联网门诊在线问诊,让广大群众足不出户也能享受优质的省医服务,让数据多跑路,让群众少跑腿,享受互联网+医疗服务的全新就诊体验。

那么全新的省立互联网门诊又该如何使用?

互联网门诊2.0就诊流程:

01 扫码关注并访问
省立医院微信公众号:微信扫一扫(图一)关注省立医院微信公众号,点击菜单栏底部【诊疗体验】—【互联网门诊】

互联网门诊小程序:打开微信扫一扫(图二),扫描互联网门诊小程序进行在线问诊。



图一

图二

02 建档

进入互联网门诊小程序,点击页面右下角【我的】—【就诊人管理】—【添加就诊人】,根据提示填写复诊人信息,选择院内就诊卡。



03 在线复诊—发起复诊

返回首页,点击“去问诊”选择问诊医生,填写病情资料并可上传相关病情的图片资料。



04 等待接诊/取消复诊

等待接诊:等待医生有效时长接诊时间为24小时,若医生24小时未接诊,系统自动取消本次申请,并退回问诊费用;

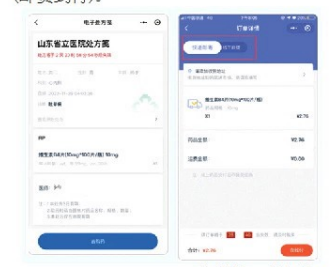
取消复诊:取消本次复诊申请,退回已扣除的可诊费用。



05 支付处方

查看处方详情,确认无误后院内就诊卡支付处方订单;

取药方式:院内自取或京东快递邮寄(邮费到付)。



(门诊部 信网办)

发热门诊的日常——呼吸与危重症医学科副主任医师王星光： 我们坚守直到胜利

连日来,在疫情防控 and 医疗救治一线,全省广大医护人员坚守岗位,尽职尽责,全力守护人民群众生命安全和身体健康。《大众日报》对抗疫一线的医护人员工作进行专题报道,今天,我们来看山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)呼吸与危重症医学科副主任医师王星光在发热门诊的工作日常。

早上查房,对病人及时进行医嘱处理,中午接诊新的病人,晚上到发热门诊值班,这是我一天的工作。

2020年,在接到山东省第一批驰援武汉报名通知的时候,我第一时间报名,成为山东省第二批援鄂医疗队队员。今年,“一点两区”省级定点医院(黄码医院)设在省立医院东院,我报名参加留观病房工作。如今担任省立医院东院发热门诊和留观科医疗组组长,现在发热门诊收治的病人都是阳性的,就像是回到了当时在湖北工作的状态。

发热门诊和留观科由于

工作的特殊性,医疗组人员实行闭环管理。到今天,已经有三十多天没有回家了。我爱人也是医务工作者,她对我的工作非常理解。

这段时间,发热门诊患者数量与之前相比大量增加,仅是省立医院东院每天的就诊人数就达500-600例,我们团队面临着不小的挑战。发热门诊24小时都需要有医务人员工作,在晚上尤其是凌晨,仍有源源不断的病人来就诊。我们医疗组加班加点,以便患者能得到及时救治。医院不断补充人员,还有一部分感染康复的医护人员回到临床工作岗位上,很大程度上缓解了人员的不足。

目前,发热门诊接诊的病人以新冠病人为主,也有一部分综合了血液、消化道、心脏等疾病。11月中旬,有一位70多岁的老人食管癌复发,大气道狭窄,戴着呼吸机由救护车转运到东院。我带领东院留观科介入团队,全身防护服,历经2小时为老人成功植入气管支

架。平时,我们团队在没有穿着防护服的情况下做了很多这样的手术,所以即使现在在穿着防护服的情况下,依然能保持手感,把高难度的手术做得非常成功。

有一名14岁的孩子让我记忆深刻,他在就诊前接近一个月感到哮喘、胸闷,各种药物都不能缓解。我在研究了资料后,认为这是心理紧张导致的。经过我们团队中专业心理疏导医生的合理疏导,孩子第三天就开朗地出院了。这也提醒了我们,如果能及时地解开病人心里的疙瘩,对身体上疾病的诊疗也有很大帮助。有时候一些非药物的办法,可能会取得比药物还要好的效果。

发热门诊工作强度高,要应对的疾病传染性又强,我感到肩上扛起了更重的责任。疲惫肯定有的,但作为医生,我们是守护老百姓健康的战士。我们必须坚守在这,直到胜利的最后一刻。

(信息来源:大众日报)



杜怡峰教授团队 在国际高水平期刊《Aging Cell》上发表 长期有氧运动改善痴呆症状研究新成果

近日,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)杜怡峰教授团队在老年医学领域TOP期刊《Aging Cell》(IF: 11.005)上发表了题为“Exosomal miR-532-5p induced by long-term exercise rescues blood-brain barrier function in 5XFAD mice via down-regulation of EPHA4”的研究论文。本研究论文第一作者为省立医院博士梁晓艳,通讯作者为杜怡峰教授和侯婷婷副主任医师。

近年来,大量的研究表明,有氧运动能够有效延缓阿尔茨海默病(AD)相关的认知下降,但其中的机制尚未完全阐明。本研究发现长期有氧运动能够显著增加脑内β-淀粉样蛋白(Aβ)的跨血脑屏障清除,减少Aβ的脑内沉积,从而提高5XFAD模型小鼠的学习记忆能力。这主要归因于长期有氧运动显著升高了神经外泌体中miR-532-5p的水平。携带miR-532-5p的外泌体能够被血脑屏障内皮细胞和周细胞摄取,从而显著改善血脑屏障的结构和功能,增加脑内Aβ的清除,改善认知。因此恢复血脑屏障功能有望成为AD治疗的潜在靶点。本研究不仅为有氧运动改善AD症状的分子机制提供了新的研究思路,而且也将为AD的治疗方面提供新的方向。

Received: 6 May 2022 | Revised: 29 October 2022 | Accepted: 14 November 2022
DOI: 10.1111/acel.13748

RESEARCH ARTICLE

Aging Cell WILEY

Exosomal miR-532-5p induced by long-term exercise rescues blood-brain barrier function in 5XFAD mice via downregulation of EPHA4

Xiaoyan Liang¹ | Wenxin Fa² | Nan Wang¹ | Yuanming Peng³ | Cuicui Liu^{1,2,4} | Min Zhu^{1,2,4} | Na Tian^{1,2,4} | Yongxiang Wang^{1,2,4} | Xiaolei Han¹ | Chengxuan Qiu^{1,5} | Tingting Hou^{1,2,4} | Yifeng Du^{1,2,4} ⊕

¹Department of Neurology, Shandong Provincial Hospital, Shandong University, Jinan, Shandong, China

²Department of Neurology, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan, Shandong, China

³Department of Clinical Laboratory, Third Hospital of Jinan, Shandong, China

⁴Shandong Provincial Clinical Research Center for Neurological Diseases, Jinan, Shandong, China

⁵Aging Research Center and Center for Alzheimer Research, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet/Stockholm University, Solna, Sweden

杜怡峰教授团队长期致力于AD的早期防治工作,相继主持承担十三五国家重点研发计划、国家自然科学基金中瑞国际合作项目(2项)和面上项目、国家科技创新2030“脑科学与类脑研究(痴呆危险因素及药物干预方法研究)”,山东省中西医结合专病防治重大项

目等。近年来,课题组与瑞典卡罗琳斯卡医学院仇成轩教授团队密切合作,开展了中国痴呆症多模干预项目(MIND-China),该项目已被列为全球老年痴呆多模干预联盟(World Wide FINGERS, <http://www.fingers.com>)五大创始项目之一。此外,课题组围绕MIND-

China研究累计发表20余篇高水平SCI论文,在AD危险因素、发病机制、生物标志物、多模干预研究上获得进展,另有10余项研究结果在AAIC国际学术会议上交流,有关研究成果也多次被国内外媒体报道。

(神经内科)

政策解读:

新型冠状病毒感染为什么调整为“乙类乙管”?具体怎么管?

12月26日晚,国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》,将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染,并经国务院批准,自2023年1月8日起,解除对新型冠状病毒感染采取的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病预防、控制措施,新型冠状病毒感染不再纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。也就是说新型冠状病毒感染将于2023年1月8日从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”防控措施带来哪些改变?如何有效防范调整后可能出现的风险?

为什么调整为“乙类乙管”

从病毒变异情况看:潜伏期更短,致病力明显下降,将逐步演化为常见的呼吸道传染病。

从疫情形势看:虽然感染人数多,但无症状感染者和轻型病例占比超过90%,重症率和死亡率极低。

从我国防控基础看:累计接种疫苗超过34亿剂次,3岁以上人群全程接种率超过90%;药物研发取得进展;积累了疫情防控和处置经验,防治能力显著提升。

“乙类乙管”的原则和目标

坚持人民至上、生命至上。

坚持科学防治、精准施策。

“保健康、防重症”。

最大程度保护人民生命安全和身体健康。

最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

“乙类乙管”的核心内容

不再实行隔离措施。

不再判定密切接触者。

不再划定高低风险区。

实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策。

检测策略调整为“愿检尽检”。

调整疫情信息发布频次和内容。

不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。

“乙类乙管”具体怎么管

1. 加快提升老年人疫苗接种率

科学评估接种禁忌,加快提高疫苗加强免疫接种覆盖率,特别是老年人群覆盖率。

优先采取序贯加强免疫。

在第一剂次加强免疫接种基础上,在感染高风险人群、60岁及以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群中推动开展第二剂次加强免疫接种。

2. 抗原和核酸检测愿检尽检

社区居民:根据“愿检尽检”,不再开展全员核酸筛查。

医疗机构救治的有发热和呼吸道感染症状的门急诊患者,具有重症高风险的住院患者、有症状的医务人员:开展抗原或核酸检测。

养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员:疫情流行期间,定期开展抗原或核酸检测。

社区65岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3岁及以下婴幼儿:出现发热等症状后,及时指导开展抗原检测,或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。

外来人员进入脆弱人群聚集场所:查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。

在社区保留足够的便民核酸检测点,保证居民“愿检尽检”需求。

3. 分级分类救治患者

居家:未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例。

亚定点医院:普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的无症状感染者和轻型病例。

定点医院:以肺炎为主要表现的重型、危重

为什么调整为“乙类乙管”

● 从病毒变异情况看:潜伏期更短、致病力明显下降,将逐步演化为常见的呼吸道传染病。

● 从疫情形势看:虽然感染人数多,但无症状感染者和轻型病例占比超过90%,重症率和死亡率极低。

● 从我国防控基础看:累计接种疫苗超过34亿剂次,3岁以上人群全程接种率超过90%;药物研发取得进展;积累了疫情防控和处置经验,防治能力显著提升。

“乙类乙管”的原则和目标

● 坚持人民至上、生命至上

● 坚持科学防治、精准施策

● “保健康、防重症”

● 最大程度保护人民生命安全和身体健康

● 最大限度减少疫情对经济社会发展的影响

“乙类乙管”的核心内容

● 不再实行隔离措施

● 不再判定密切接触者

● 不再划定高低风险区

● 实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策

● 检测策略调整为“愿检尽检”

● 调整疫情信息发布频次和内容

● 不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施

型以及需要血液透析的病例。

三级医院以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的。

全面实行发热等患者基层首诊负责制

做好分级诊疗,加强老年人等特殊群体健康监测。

基层医疗卫生机构:

对于出现新冠病毒感染相关症状的高龄合并基础疾病等特殊人群,密切监测其健康状况;对于有重症风险的感染者,指导协助转诊或到相应医院接受诊治。

及时发现,及时救治重症高风险人员

医疗救治资源区域协同。

4. 分类分级服务重点人群

摸清辖区内65岁及以上老年人合并基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况。(基础疾病包括:冠心病、脑卒中、高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等)

根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级。

基层医疗卫生机构和家庭医生提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等服务。

居(村)民委员会配合基层医疗卫生机构,

围绕老年人及其他高风险人群,做好提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

5. 落实重点机构防控措施

养老机构、社会福利机构等人群集中场所:结合设施条件采取内部分区管理措施。疫情严重时,由当地党委政府或联防联控机制(领导小组、指挥部)经科学评估适时采取封闭管理,并报上级主管部门,防范疫情引入和扩散风险,及时发现、救治和管理感染者,建立完善感染者转运机制,与医疗机构救治绿色通道机制,对机构内感染人员第一时间转运和优先救治,控制场所内聚集性疫情。

医疗机构:加强医务人员和就诊患者个人防护指导,强化场所内日常消毒和通风,降低场所内病毒传播风险。

学校、学前教育机构、大型企业等人员聚集的重点机构:做好人员健康监测,发生疫情后及时采取减少人际接触措施,延缓疫情发展速度。

重点党政机关和重点行业:疫情严重时,原则上要求工作人员“两点一线”,建立人员轮换机制。

6. 做好农村居民健康服务

做好重点人群健康调查。

加强医疗资源配置,配足呼吸道疾病治疗药物和制氧机等辅助治疗设备。

县、乡、村三级联动,建立村-乡-县重症患者就医转介便捷渠道。

统筹城乡医疗资源,按照分区包片的原则,城市二级及以上综合医院对口帮扶县级医院。

畅通市县两级转诊机制,提升农村地区重症救治能力,为农村老年人、慢性基础病患者等高风险人群提供就医保障。

根据区域疫情形势和居民意愿,适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

7. 强化疫情监测与应对

动态追踪国内外病毒变异情况,评估病毒传播力、致病力、免疫逃逸能力等特点变化,及时跟踪研判并采取针对性措施。

监测社区人群感染水平,监控重点机构暴发疫情情况,动态掌握疫情流行强度,研判疫情发展态势。

综合评估疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运行情况等,依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰。

8. 每个人做好自己健康的第一责任人

坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯,在公共场所保持人际距离。

及时完成疫苗和加强免疫接种。

疫情严重时,患有基础疾病的老年人及孕妇、儿童等尽量减少前往人员密集场所。

无症状感染者和轻型病例落实居家自我照护,减少与同住人接触,合理使用对症药物,做好健康监测,如病情加重及时前往医疗机构就诊。

9. 优化中外人员往来管理

来华人员在行前48小时进行核酸检测,结果阴性者可来华,无需向我驻外使领馆申请健康码,将结果填入海关健康申明卡。

如呈阳性,相关人员应在转阴后再来华。

取消入境后全员核酸检测和集中隔离。健康申报正常且海关口岸常规检疫无异常者,可进入社会面。

取消“五个一”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施。

乘客乘机时须佩戴口罩。

逐步恢复水路、陆路口岸客运出入境。

有序恢复中国公民出境旅游。

(来源:健康中国)

山东第一医科大学附属省立医院胸外科食管外科： 双镜联合，领跑省内食管癌治疗

医学技术不断发展，腔镜手术已然成为当前外科手术的主流模式。山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)胸外科食管外科勇攀高峰，从2009年开始就率先在省内开展并推广胸腹腔镜联合治疗食管癌的全腔镜下食管癌根治术，以创新驱动，用技术引领，为食管癌患者赢得更多生存机会。

告别“三开”

“钥匙孔”里巧取食管肿瘤

食管是饮食入胃的必经通道，然而，令人揪心的是，我国是食管癌高发地区，手术治疗是食管癌治疗的首选方式，但传统外科手术术后出现并发症和转移的风险较高，食管癌患者的生存状况并不乐观。

省立医院胸外科副主任、食管外科主任张林介绍，食管行经颈、胸、腹部，周围有诸多重要器官、组织。手术不仅要在胸部完成食管肿瘤的切除，还要涉及腹部消化道的重建。传统的食管癌手术常需要开胸、开腹、开颈，属于胸外科最复杂的手术，也是外科创伤最大的手术之一。

“切口长、创伤大，对患者心肺功能要求高，一些患者因无法耐受手术而遗憾痛失手术机会。”张林坦言，即便顺利完成手术，患者后期出现气管吻合口瘘、肺部感染等并发症和肿瘤复发转移的风险也如影随形。

腹腔镜技术的出现，开启了外科手术微创化时代。伴随越来越多的新技术应用，从前很多的“不可能”变为“可能”，“难做的食管外科”也不例外。

2009年，张林带领团队率先将胸腹腔镜联合的全腔镜下食管癌根治术应用到临床。截至目前已完成全腔镜食管

癌切除术1500余例，质、量均居国内前列。

“先借助腹腔镜游离食管，将食管肿瘤切除，完成附近淋巴结清扫；然后借助腹腔镜游离胃，制作管状胃；最后开始颈部手术，将管状胃与颈部食管吻合。这样，通过几个‘钥匙孔’，就能完成也原本‘三开’才能完成的手术。”张林介绍，全腔镜下食管癌根治术避免了传统外科“三开”手术的缺点，创伤明显变小，患者疼痛少，恢复快，术后下床早、住院天数短，更符合“快速康复外科”理念；手术对患者心肺功能要求和影响降低，让更多患者获得手术机会。由于腹腔镜有放大作用，术中医生手术视野更清晰，术中操作更精准，对肿瘤的切除和淋巴结的清扫更为彻底，手术副损伤和出血也更少。

精益求精

技术提升护航远期生存

实际上，由于食管癌手术本就解剖复杂，胸腹腔镜联合微创治疗食管癌又要求医生熟练掌握胸腔镜和腹腔镜两项技术，需要更高的手术操作技巧和更长的学习曲线。直到现在，能够常规开展这种术式的医院主要还是一些大型三甲医院。

但是，在张林看来，手术没有最高境界。精益求精的他们，并没有止步于

这项技术的成功开展，而是在一例又一例实践中，不断实现新的突破。

张林介绍，食管癌患者容易出现喉返神经旁及贲门、胃左动脉旁淋巴结转移，这也是决定其术后生存率的重要因素。传统外科开放手术从左胸入路，由于左胸主动脉弓遮挡和弓上三角狭小导致纵隔淋巴结清扫不完全。如今右胸入路由于没有主动脉弓的遮挡，有利于胸部淋巴结的完全清扫，腹部游离胃时为平躺体位，也有利于腹部淋巴结的清扫。

在此基础上，张林团队又率先开展了颈胸腹三野淋巴结清扫。通过影像“精准制导”，淋巴结“定点清除”，最大程度降低术后淋巴结转移复发率。

在为患者争取生存时间的同时，张林还将目光聚焦患者生活质量的改善。

由于切除食管肿瘤需要切除部分食管，传统手术采用胸腔胃替代食管，让食物直接经过胃进入到十二指肠。但是，胃体与肺组织相互压迫，患者常

出现胸闷、返流甚至恶心呕吐等不适。张林团队

改进“管状胃”，再造人工胃底技术，让这个新“食管”更符合人体正常生理，大大减少了食管癌手术后的相关并发症。

从整体着眼，定期组织放疗、化疗、影像等多学科专家参与的多学科会诊，为患者提供一站式综合诊疗服务；于细节处发力，他们又将手术分层吻合、“九针法吻合”应用到手术中，将食管癌术后吻合口瘘发生率下降到2%左右，远低于国内同级医院发生率，又减少了器械使用，降低了患者医疗费用。

一切为患者着想，致力于专业领域内的携手共赢，近年来，省立医院胸外科先后主办了山东省首届食管癌微创治疗论坛、全国第一届食管癌微创治疗学习班等，通过技术规范培训，推广微创理念和胸腹腔镜联合治疗食管癌的技术，让更多患者获益。

(大众报业·齐鲁壹点)



山东第一医科大学附属省立医院心内科： 前沿“心”技术，守护心健康

从球囊扩张到冠脉支架植入，从心律失常导管消融到结构性心脏病不开胸治疗，作为现代医学最具革命性的一大突破，心血管介入技术正在向更加微创化、精细化方向发展。

医以济世，术贵乎精。在心脏这块生命的中枢版图上，山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)心内科不断追求新求变、勇攀高峰，以引领专业领域的硬核前沿技术，实力守护患者心脏健康。

攻破冠脉介入壁垒

为复杂冠脉病变患者赢新机

作为一种改善心肌血流灌注的有效手段，冠脉介入治疗已然成为冠脉病变的一线治疗选择。然而，近年来，复杂冠状动脉病变患者的增加，成为冠脉介入治疗领域亟待攻克临床难题。

省立医院心内科主任苑海涛介绍，伴随人口老龄化进程，冠脉钙化、冠脉慢性闭塞性病变以及冠脉支架植入术后，冠脉搭桥术后的支架内、桥血管再狭窄甚至闭塞患者的数量也在增加。以往针对这部分患者的治疗手段有限，临床治疗困难，临床预后也不佳。

从患者需求出发，为疏通堵塞患者生命的病变血管，省立医院心内科不断将先进技术应用到临床，将“不可能”变为“可能”。准分子激光斑块消蚀术(ELCA)就是其中一项。

“这项技术是利用光化学、光热、光机械原理，形成光脉冲、声波、空化气泡，对纤维钙化病变、血栓等进行消融与溶解，使支架更容易输送，有利于支架充分扩张，并避免无复流或远端栓塞等问题，使得复杂冠脉病变患者得以成功进行冠脉介入治疗。”苑海涛说，除了支架内再狭窄、支架扩张不良、重度钙

化病变、球囊不能通过的病变与慢性完全闭塞的患者，ELCA还适用于与冠脉搭桥术后静脉桥血管再狭窄的患者。

“对静脉桥血管进行介入治疗是非常高危的手术，一旦球囊扩张极易导致松软斑块的脱落，引发严重并发症。”苑海涛说，准分子激光斑块消蚀术较传统激光更安全，让更多的复杂冠脉患者可以通过介入微创治疗的办法获得冠脉血运重建。

让心脏不再乱跳

精准消融守护生命律动

心律失常是心内科的一个高频词汇。

2021年底，省立医院心内科紧急为一名室性心动过速风暴患者成功实施了我省首例急诊导管消融手术，使患者转危为安。

苑海涛介绍，临床上心房颤动、阵发性室上速、频发室性早搏、室性心动过速等的射频消融多为择期手术，急诊射频消融临床较少应用，急诊室速电风暴射频消融更为棘手。

三维标测系统进行复杂心律失常及房颤的射频消融术，预防房颤患者卒中的左心耳封堵术、射频消融的绿色电生理治疗、特殊房颤患者的射频消融与左

心耳封堵的

“一站式”联合治疗、希氏束起搏及左束支起搏等复杂电生理诊疗技术……一项项先进技术的率先开展，成就他们关键时刻冲锋在前的底气。

速度与激情，演绎出一个个生的奇迹。作为山东省重点学科、山东省疑难病症诊疗能力提升工程专科，省立医院心内科近年来不断深化亚专科建设，致力打造心血管疾病一体化诊疗模式。

心衰不仅可能是心脏病发展的终末阶段，也可能由其他疾病演化而成。只有找准其背后的原因，才能实现精准治疗。

“我们分别成功确诊省内首例ATTR心肌淀粉样变性遗传型及野生型患者，他们的症状表现就是进行性心衰。”苑海涛说，两位患者术前辗转求医、治疗未果，但在成功确诊后予以针对性药物治疗，心功能均有了明显改善。

不开胸换“心门”

引领结构性心脏病治疗方向

一根又一根细细的导丝，精准穿过复杂的血管，于心脏禁区的方寸之间，为一位又一位患者开拓了生命之门，也是通过这细细的导丝，结构性心脏病的

治疗告别了传统的“大手术”时代。

苑海涛介绍，主动脉瓣是人体最重要的瓣膜，一旦“罢工”，就会导致心脏功能降低，身体其他部位可能无法获得足够的血液供应。但是，由于风湿热、出生缺陷、瓣膜老化和感染等原因，临床中主动脉瓣病变的患者人群不在少数。而且，随着人口老龄化进程和人均寿命的延长，这部分患者人数还在增加。

经导管主动脉瓣置换术(TAVR)这一先进技术的出现，让这些高龄、合并症复杂、外科手术禁忌等高风险的患者摆脱了无法开胸置换主动脉瓣的遗憾。

据悉，TAVR手术患者不需要被开胸，通过介入导管技术，仅穿刺股动脉，逆行将装配好的人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣位置，代替原有有病变的主动脉瓣，恢复瓣膜功能。手术操作时间短，避免了体外循环，不需要输血，患者第二天就能下地活动，术后恢复也快。

一项项前沿硬核技术的成功开展，挽救了无数患者的生命，而医学创新发展的道路上，从来都不乏勇进者，省立医院心内科将始终以守护健康为己任，锚定专业领域最前沿，为更多“心病”患者铺就健康“心路”。

(大众报业·齐鲁壹点)



面对疫情,老年慢阻肺患者该怎么办?

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为我国人群的四大慢病之一,是当前新冠肺炎疫情防范的重点对象。而当前新冠病毒不断出现变异株,亦给COPD的早期诊断、慢病管理、肺康复及COPD急性加重的防治带来了风险和挑战。

一、COPD是增加新冠肺炎严重度的危险因素

研究显示COPD患者因其支气管和肺泡上皮细胞中ACE2的转录和表达增加,是罹患新冠肺炎感染的高危人群。COPD可增加新冠肺炎患者的致死风险。COPD罹患新冠肺炎风险的相关因素包括患者的治疗依从性差、自我管理困难、疫情期间就医减少、慢阻肺急性加重(AECOPD)的漏诊或误诊以及肺功能储备减少等。值得注意的是,COPD不仅会增加患者感染新冠风险,还会增加患者新冠肺炎治愈后出现超过4周以上呼吸系统症状的风险,导致患者反复急诊就诊甚至住院治疗,给患者带来沉重的疾病负担。

二、COPD患者的个人防护

首先,遵守基本的防控原则可有效降低罹患新冠肺炎的风险。包

括保持正常的社交距离,勤洗手和戴口罩。2022版GOLD指南建议大部分稳定期COPD患者均需要佩戴口罩,但佩戴口罩可能会增加COPD患者的吸气阻力,尤其是老年患者,因此并不要求一定佩戴N95防护级别的口罩。另外,接种新冠疫苗是预防新冠感染的有效措施之一,可有效降低慢性呼吸系统疾病患者感染新冠肺炎后出现重症风险。COPD并不是接种新冠疫苗的禁忌证,故处于疾病稳定期且身体状况良好的COPD患者应根据国家建议接种新冠疫苗。对于急性发作期,合并喘息加重、急性感染等情况的患者,则建议其暂缓接种,先积极控制原发病。对疫苗成分过敏或曾发生疫苗接种后过敏的COPD患者,不建议接种新冠疫苗。COPD患者可在接种前详细告知医师自己的病史,由医师进行专业评估,判断其是否适合接种新冠疫苗。

三、COPD患者的疾病管理

(1)规律和规范的吸入治疗

2022版GOLD指南提出,新冠肺炎疫情期间稳定期患者需保证有充足的吸入剂治疗,并且维持规律和规范的吸入用药方案。然而,雾化吸入可能增加气溶胶产生,有加重

新冠病毒传播风险,尤其是医源性感染的风险。指南建议优先使用干粉吸入剂、软雾吸入剂或加压定量吸入剂治疗。

(2)积极有效的肺康复治疗

积极开展COPD患者的家庭或社区肺康复治疗,并借助多媒体软件、短信、电话或者网络视频,为患者制定因地制宜、因人而异的肺康复指导方案。2022版GOLD指南建议COPD患者每天进行6~24 min或者每周进行150min的中等强度运动锻炼,包括呼吸训练(呼吸模式训练、吸气肌训练、排痰训练)、有氧运动(如快走、骑车、跳绳等)、力量训练和平衡训练等。进行积极有效的肺康复训练可显著改善COPD患者的临床症状,提高其生活质量,降低其发生AECOPD风险。我国发布的《新冠肺炎恢复期中西医结合康复指南》推荐患者选择八段锦、太极拳等传统功法作为有氧运动处方。

(3)个体化的糖皮质激素治疗

新冠肺炎疫情期间,COPD稳定期患者应用糖皮质激素尚存在争议。既往指南指出,吸入激素可有效降低患者发生AECOPD的风险,但会潜在增加肺炎等不良反应。尤其是如果患者发生免疫抑制,更易感染新冠,发生新冠肺炎。目前并

无证据表明,COPD患者的稳定期用药(如长效支气管扩张剂、罗氟司特或大环内酯类药物)会影响其新冠感染风险及预后。因此,稳定期COPD患者继续按照医嘱维持原来吸入激素用药方案,但尽量减少全身激素的应用。

(4)合并症的管理

新冠肺炎疫情期间,积极做好COPD患者的合并症管理,可有效降低其因AECOPD就诊或死亡的风险。国内外的流行病学显示,新冠肺炎住院患者的合并症多为高血压、心脑血管疾病和糖尿病。而新冠肺炎危重症患者合并静脉栓塞的发生率较高。因此,若在COPD患者的日常随访或住院治疗过程中,出现不明原因的呼吸系统症状恶化,且通过调整药物无法缓解症状,及高凝高危患者(如长期口服激素、长期卧床、恶性肿瘤或近期骨折等),需要早期评估其凝血功能,并排查静脉血栓栓塞症。

总之,老年慢阻肺患者免疫力低下,对外界环境适应能力差,属于易感人群,在新型冠状病毒疫情期间给予健康指导,能够帮助患者了解疾病知识,提高依从性,预防新冠肺炎以及COPD急性加重的发生。

(姜洪娟)

【科学防疫】

自行用药请注意:儿童成人大大不同

儿童处于生长发育期,机体各器官发育尚不完善,对药物的耐受性和反应性与成人不同,尤其是肝肾功能还不完善,对药的代谢排泄与成人差异很大。因此,同样的药,儿童和大人服药效果和副作用会大不相同。儿童不是“小号的大人”,成人也不是“儿童剂量的放大”,专有药品不能套搬使用。

那么,儿童与成人用药的区别有哪些呢?

一、儿童特殊的生理特点导致其对药物的吸收、分布、代谢、排泄等过程与成人不同

吸收:

与成人相比,儿童胃容量小,胃酸分泌少,胃排空慢,肠蠕动不规则,胆汁分泌功能不完全等因素使口服药物胃部吸收较多,十二指

肠吸收少。儿童皮肤嫩,角质层薄,皮下毛细血管丰富,外用药物很容易通过皮肤黏膜吸收,故某些药物可以通过黏膜或皮肤途径给药,但也要注意儿童可能因为吸收快而多,导致吸收过量产生不良反应乃至严重中毒。

分布:

儿童身体中水分比例高,脂肪比例少,导致水溶性药物的分布容积较大,脂溶性药物分布容积较小,可能会出现有些药物血药浓度水平太低,而有些药物易过量中毒的情况。此外,儿童血脑屏障通透性高,药物易透过血脑屏障,对中枢神经系统造成损害。

代谢:

肝内药物代谢酶系随年龄增长快速发育。新生儿时期药物代谢酶活性低,药物清除率低,易造成药物在体内的蓄积。6个月时,药物代

谢酶达到成人水平。随后,代谢能力继续增加而超过成人水平,直至2~3岁时再降至成人水平。

排泄:

新生儿的肾脏功能低于成人,婴幼儿期接近成人水平。在随后的儿童期,肾功能超过成年人。

二、适宜剂型的不同

给药途径明显影响疗效。药品在研发时会考虑适用人群的不同。一般情况下,为保证安全性和有效性,儿童有专用剂型时不使用成人剂型,同样成人也没必要使用儿童剂型。此外,儿童服药很多情况下是被动服药,为使服药方便,应用一些糖浆剂、含糖颗粒剂或加入水果香料来改善口感,如滴剂、混悬剂、咀嚼片、果味泡腾片等。

三、用药剂量的不同

根据儿童药代动力学及对药物敏感性方面的特点,儿童用药剂量应较成人更为准确。我国儿童专用药品少,有些药品说明书中也没有标明儿童剂量,因此需要计算儿童用药剂量。目前对于安全范围较宽的药物,普遍使用的剂量计算方法有年龄折算法、体重折算法、体表面积折算法等,但这些计算公式并未考虑每一种药物的药理学和药动学特点,也没有考虑儿童自身的生理功能特点。由于缺乏专业知识,家长们是无法对药物的剂量进行科学计算的,这容易诱发不必要的危险。因此,有儿童剂量说明的,应严格执行;无特殊说明的,应咨询医师药师后使用,不能简单使用成人剂量分成几等份后服用。

(药学部临床药学科)

口腔颌面外科为“熊猫血”患者根除颅底巨大肿瘤



近日,我院口腔颌面外科张卫东主任医师团队与多个科室密切协作,成功为一名颅底巨大恶性肿瘤、Rh阴性患者实施了根治性切除手术。患者已经顺利治愈出院。

患者是一位47岁的中年男性,3年前发现左侧腮腺咬肌区及颅底肿物,近两个月出现左侧面部、颌下区剧烈疼痛等症状。患者在外院进行穿刺病理检查,结果显示“肌上皮瘤,局部恶变为腺样囊性癌”。患者四处奔波求医,辗转多家医院后到省立医院口腔颌面外科张卫东主任医师处就诊。张卫东主任医师仔细检查发现该患者左侧腮腺深叶、咽旁间隙、鼻咽部、翼腭窝、颅底肿物约7.6*4.5*6.3cm大小,肿瘤紧贴颅底,邻近骨质压迫吸收变形,左侧颈总动脉分叉被撑

开,肿瘤与颈内、颈外动脉及颈内静脉呈紧密包绕关系,且与迷走神经、面神经等出颅的神经关系密切。患者既往有高血压、糖尿病病史,全身情况较差,还是Rh阴性血,俗称“熊猫血”。

患者病情复杂,手术难度极大,如果不及时手术,任肿瘤继续发展,患者有生命危险。考虑多重风险,张卫东主任医师邀请神经外科、麻醉手术科、医学影像科、肿瘤中心、病理科、输血科、ICU等相关科室专家进行多学科会诊。专家会诊后认为鉴于肿瘤过大,放射治疗效果不确定,首选手术治疗,但手术风险极大。术中、术后围手术期大出血危及生命、颅脑及神经损伤出现偏瘫等可能性极高。全面评估患者病情后,张卫东主任医师积极与患者沟通,并进行团队讨论

分析,提出“经腮腺及颌下区入路,下颌骨劈开显露术区,再行颅底肿瘤的细致解剖剥离”的手术方案,获得患者认可。

经过术前的周密布置和精心准备,11月15日,在手术团队、麻醉、护理、输血科等团队的紧密配合下,手术开始。张卫东主任医师仔细操作,精细分离并保护了患者的面神经。劈开下颌骨后,患者颈内、颈外动脉交互包绕肿瘤,肿瘤与周围组织粘连明显,且血供极为丰富。为区分颈内、颈外动脉,张卫东主任医师采用自下而上寻找颈总动脉及分支的解剖分离方式,最终成功将颈外动脉及其分支进行结扎,将颈内动脉仔细解剖分离直达颅底颈动脉管外口。在神经外科许尚臣主任医师协助下,手术团队应

用娴熟、细腻的显微技术分离肿瘤与正常组织边界,成功将肿瘤自颅底剥离,完整切除肿瘤。术中出血得到严格控制,迷走神经、面神经总干及各分支等重要神经得以保护。

最终,历时6个小时手术,手术团队成功将巨大的颅底肿瘤完整切除。术后经过1周的精神治疗,患者痊愈出院。“医生挽救了我的健康,更挽救了整个家庭。”出院时患者激动地说。

此次颅底巨大恶性肿瘤切除手术的成功实施,充分显示了医院口腔颌面外科医护团队的精湛技术,展现了各专科团队协作、互相配合的团队精神,体现了医院强大的综合实力和多学科协作能力。

(中心院区口腔颌面外科病房 周伟 赵延芳)

翻开食管上段憩室治疗新篇章! 内镜解决食管入口憩室难题

近日,我院消化内科早瘤组完成一例高难度食管入口憩室内镜微创手术(憩室粘膜剥离+食管壁修复术),为此类患者提供了新的可行治疗方案。

患者是一名62岁男性,因夜间睡觉时颈部反复咕咕作响、吞咽困难、声音嘶哑、口气伴咳嗽、气短3年,到省立医院消化内科主任医师姜军梅门诊就诊。经内镜透视检查,患者食管入口处可见一Zenker憩室,憩室开口、食管开口和气管开口处在同一水平面,由此导致憩室滞留食物和液体,进而造成上述症状。

姜军梅介绍,食管憩室虽然是一种良性疾病,但也会引起食管纵隔瘘、食管气管瘘等严重并发症,导致患者不良预后。目前,食管憩室还没有引起足够重视,治疗上还是一个技术难题,在国际上也没有统一成熟的治疗方案。当前,复旦大学附属中山医院周平红团队在内镜治疗食管

憩室方面居国际领先水平,治疗方法是在食管壁上打隧道,进行憩室下缘肌肉切开,憩室的下缘消失,就不能再滞留食物和液体。但是,这种治疗方法没有修复食管壁,且对于食管上段无法打隧道的患者不能施行。

由于本例患者的憩室开口和食管开口、气管开口处在同一水平面,无法进行隧道的建立。而外科手术创伤大,术后恢复慢,患者年老体弱、顾虑较多,不愿进行外科手术。

姜军梅主任医师与医护人员对患者病情进行了综合分析研判认为,食管上段的憩室多是由于食管粘膜突破食管壁的固有肌层而形成,可以将憩室粘膜完整剥离,再将食管壁上的憩室口封闭,从而完成食管壁的修补,但是手术难度大、风险高,一旦穿孔很容易造成纵膈出血、皮下气肿及纵膈感染,尤其是憩室底部的粘膜往往和周围组织发生粘

连,剥离困难,容易穿孔,手术难度更大,对术者要求也更高。

鉴于消化内镜器材设备不断发展进步,微创技术日趋成熟,特别是近年来团队消化内镜微创技术水平的快速提高,进行内镜下食管壁修复术完全可行。

术前,省立医院消化内科、麻醉手术科等科室专家对病例进行了充分讨论,制定了详细的手术方案,麻醉医生认真评估,护理助手精心准备手术器械,病房制定了完备的术后恢复方案。术中,姜军梅主任医师小心翼翼、耐心细致地在内镜下对患者食管憩室的粘膜一点点进行剥离,当剥离到憩室底部时,发现了与纵膈组织的粘连,大大增加了手术难度。姜军梅主任医师凭借丰富的手术经验和过硬的内镜技术,及时更换器械,避免了发生出血和穿孔,完美地完成了对整个憩室粘膜的剥离。剥离完成后,姜军梅主任医师把憩室口的肌层彻

底封闭,既能阻止食物进入憩室,又能保证无粘膜覆盖的憩室愈合。

经过一个半小时的努力,手术顺利完成。患者恢复很快,三天后即出院。鼻饲半月后进行复查,内镜透视发现憩室腔完全闭合,遂停止鼻饲,恢复正常饮食,无任何不良反应。经查询,此项技术在国内、国际尚无相关报道。

自上世纪90年代开展电子内镜以来,省立医院先后引进电子胃镜、结肠镜、十二指肠镜、气囊推进式小肠镜等装备内镜中心,培养了在国内首屈一指的技术力量队伍,省内首家开展了消化道早期癌的内镜下微创治疗,目前已治愈患者上万例,并积极开展相关技术,消化道粘膜下占位、贲门失弛缓症的内镜下治疗均处于国内领先水平,为山东消化疾病的诊断和治疗的发展作出重大贡献。

(齐鲁晚报·齐鲁壹点)

