



绿洲暖医 | “市立侠” 万米高空紧急施救



本报讯 人命至重，有贵千金。在生命绿洲这片热土上，一代代市立人，心怀赤诚、救死扶伤，以凡人善举彰显大医本色。凡人微光汇聚成炬，亦能灿若星辰。

日前，我院收到市卫生健康委党组转发市委市直机关工委《表扬信》，对东院急诊科党支部书记、护士长王淑娟在航班上面对突发疾病乘客主动请缨、救治得当的事迹进行表扬。

万米高空，她轻声说“请你相信我”

10月18日下午，在结束市直机关优秀共产党员示范培训后，王淑娟乘坐山东航空 SC4832 次航班返青。飞行途中，广播突然传来“有一乘客突发疾病，乘客中是否有医

生护士”的紧急求助通知。听到广播后，王淑娟第一时间站出来，亮明医护人员身份，快速来到突发疾病乘客身边。

“当时机组人员刚吃完饭，我和同行的人说：我不吃了，我去看看。”王淑娟回忆，“那是一名年轻男士，双眼紧闭，表情痛苦，双手不住地颤抖。男子自述头晕、头痛，‘眼珠子要鼓出来了’。”

经询问王淑娟得知，男子既往有高血压病史，平日服药控制不佳。她随即向机组人员找来血压计，为患者测量血压为 171/89mmHg，考虑是因高血压诱发的身体不适。

“患者痛苦异常，也很紧张，我告诉他：我是青岛市立医院急诊科的护士，请您相信我，不要害怕，我就在你的身边。”王淑娟一边安慰患者情绪，一边为其服用患者自带的降压药。半小时后，王淑娟再次向机组人员询问患者情况，得知其情况明显好转。王淑娟的救人行为受到机组乘务人员和所有乘客由衷感谢和高度赞扬。

救死扶伤是刻进骨子里的使命。航班救人的经历，王淑娟对谁都只字未提，因为“救死扶伤”四

个字早已成为了她生命中的一部分。王淑娟所在的东院急诊科党支部是市直机关先进基层党组织。在此次市直机关优秀共产党员示范培训中，王淑娟是全市唯一一位来自卫生健康系统的党支部书记。

“在此次培训中，我再一次受到伟大长征精神的鼓舞和洗礼。我常常思考，作为和平时代的一名中共党员，我能为人民做什么。所以，遇到人民需要我的时候，我一定会毫不犹豫地上前，践行一名医务工作者的天职。”

热心施救的底气来自本领过硬

见义勇为，不仅需要思想觉悟和责任担当，更需要敏锐的急救意识和过硬的急救技能和丰富临床经验。

王淑娟从事护理工作 18 年来，注重学科建设，实施科学管理，多次实现护理新技术突破。个人先后荣获 2022 年度“青岛好护士”，2022 年青岛市五一劳动奖章，2024 年市卫生健康委优秀共产党员。

她带领护理团队成功开展急诊科第一例连续性肾脏替代治疗 (CRRT)。每例血滤患者全程跟踪，对每个操作环节反复验证并进行标准化。科室血滤治疗量已达 100 余例/年，血滤相关不良事件发生率为零。由她主导的《基于循证护理的血滤治疗集束化管理策略》在 2021 年青岛市第四届“健康杯”职工创新成果展示擂台赛中夺得护理组一等奖。

她在临床中推广应用骨髓腔穿刺输液，此项技术获批为医院临床诊疗创新基金项目，《胫骨骨髓腔穿刺》微课视频展示参加中华护理学会全国急诊专业微课比赛获二等奖。

她带领护理团队开展以问题为

导向的护理查房，运用头脑风暴发现问题、分析问题、解决问题，此项目在青岛大学中青年教师教学查房比赛中获二等奖。

王淑娟所在的急诊科是医院的前哨，患者数量多、病种繁杂、病情较重。特殊的工作给了她特殊的使命，加班加点已成为常态，但她无怨无悔，家人无条件支持给了她前进的动力。她带领团队不断提高护理水平，多次收到锦旗与表扬信，抢救成功典型案例曾被央视新闻频道报道。工作之余，王淑娟还热衷公益，多次到社区、学校、养老院等公共场所讲解急救知识。2020 年她加入“急救生命+”组织，并与爱人共同签署遗体捐献申请书。

凡人微光 让人间多些大爱与温暖

2018 年，麻醉科医生张高峰在航班上救治 4 岁高热惊厥儿童；2019 年，外科医生李德辉在开往甘肃陇南的列车上救治急性腹痛乘客；2023 年，“孤山”医生赵一明万米高空救人后被全城寻找；2024 年 3 月，陈伟医生航班上成功救治晕动症诱发癫痫患者……

多年来，危急时刻亮明身份力挽狂澜的“市立侠”层出不穷。何为“侠”？金庸先生说：侠之大者，为国为民。古龙先生说：侠，重情重义。梁羽生先生说：宁可无武，不可无侠。心怀天下、扶危救困，是侠之风范；慈心施援手，善行扬正气，是侠之作为。

一代代市立人赓续传承的“救死扶伤、奉献社会”文化基因成就了特有的价值观和行为准则，孕育了“百年市立，善行致远”的医院文化。在生命绿洲上传承“仁爱、和谐、奉献、卓越”的医院精神，这种精神又滋养了医护人员向社会传递更多的正能量。

(文化宣传部 谢小真)

百年市立 善行致远

心脏瓣膜外科领军人物孟旭 坐镇市立医院

2024 年 9 月 29 日是第 25 个世界心脏日，这一天，在青岛市市立医院的手术室里，孟旭又一次近乎完美地完成了一台心脏瓣膜修复手术。作为我国心脏瓣膜外科顶尖专家、国内二尖瓣修复技术应用和推广第一人，这样的手术，在过去的 30 多年里，孟旭已经做过一万多例。这次的情况有些不同，在结束手术的孟旭看来，一切才刚刚开始。这台“修”心手术，不仅让病人重获“心”生，更是一支年轻团队的成长“心”开始。这一次，他想把最新的二尖瓣修复理念及技术留在这里，为青岛乃至山东打造一支国内一流的新型瓣膜修复专业团队，作为国内心脏瓣膜外科领军人物，为青岛医疗事业高质量发展激发“心”动能、塑造“心”优势。



“初”心不改/ 行业“第一人”致力于推广“修”心手术

如果把心脏比作一座房子，瓣膜就相当于心脏各通道之间的门。心脏每天跳动十几万次，四扇“心门”每天也要开关十几万次。“心门”打不开或关不拢，就会影响血液的顺畅，增加心脏负担，进而导致心力衰竭，直至心脏“罢工”。据了解，中国瓣膜病患病率约为 3.8%，这意味着，全国约有 2500 万人正遭受瓣膜病影响。随着中国老龄化程度的不断加深，瓣膜病患病率还将不断升高，成为威胁公众健康的重大隐患。

在瓣膜病的临床治疗上，目前最主流的手段是人工瓣膜置换手术。但从临床效果来看，人工瓣膜置换

难以避免地对瓣膜解剖结构和特性造成破坏，进而影响患者远期预后。“在瓣膜病的手术治疗中，第一手段是修复。”孟旭告诉记者，修复手术无论是围术期安全还是远期存活效果，都优于置换手术，这已成为全球医学界的共识。“以最典型的二尖瓣修复手术为例，有证据表明，相比接受人工瓣膜置换的患者，修复手术患者并发症发病率更低，心脏功能更好，生存时间更长。”

围术期更安全、并发症发病率更低、术后心脏功能更好、远期存活效果更优……尽管瓣膜修复手术优势明显，但在临床上，国内二尖瓣修复技术的应用比例仅有 20%，远低于欧美国家平均水平。这背后，除了修复手术技术的相对高门槛，

更多的还是观念上的差距。作为国内心脏瓣膜外科领军人物，多年来，孟旭一直致力于缩小这一差距。

强强联手/ 为岛城最大心脏康复中心 塑造“心”优势

在业内，孟旭是公认的国内二尖瓣修复技术应用和推广的第一人。作为国内开展二尖瓣修复手术的先行者，他先后将多项国外领先技术引入国内，钻研各种瓣膜修复技术，不断革新进步，让心脏瓣膜修复技术被更多的患者、医疗同行了解、接受。孟旭教授曾任北京安贞医院心脏瓣膜和心脏移植中心主任、中国研究型医院学会心脏瓣膜病专委会名誉主委、亚洲心脏瓣膜协会中

国分部主任，主刀完成一万余例心脏瓣膜手术。

在 10 多年的风湿性二尖瓣修复技术体系探索中，孟旭一手培养起了国内心脏瓣膜修复“第一梯队”，由他领导的这支团队，不仅让风湿性二尖瓣修复理念被国内同行普遍认可，整体学术能力更是达到国内领先地位。“中国风湿性心脏瓣膜外科治疗，必须完成从人工瓣膜置换向修复技术为主的观念转换。”作为国内瓣膜外科最具影响力的领军人物，孟旭始终坚持，从患者利益出发，积极推广瓣膜修复技术，鼓励瓣膜病变修复为主、人工瓣膜置换为辅助的理念，既是国情所需，更是医者使命所在。

今年 5 月份，孟旭正式与青岛市市立医院签约，作为高层次人才与市立医院建立长期深度合作关系。市立医院心脏中心是青岛市首个融合内科、心外科、血管外科和影像学等相关学科协同治疗于一体、采用先进技术和管理模式运行的国际化医疗中心，也是岛城规模最大、设备最全的心脏康复中心。“从某种意义上讲，我签约市立医院不是专为患者而来，更是为市立的心脏外科团队医生而来，指导团队做好诊疗细节，让整个团队的诊疗更安全更有效，这才是最重要的。”在孟旭看来，凭一个人的力量，所能服务的患者有限，而只有把最新的心脏二尖瓣修复手术观念和技术留在这里，为岛城最大的心脏康复中心塑造出瓣膜修复“心”优势，才能惠及更多心脏瓣膜病患者，才是这次“强强联手”的真正价值所在。

(下转 6 版)

我院召开 2024 年度上半年 护理人员外出学习进修汇报会



本报讯 为推动护理学科发展，加强护士人才梯队建设，促进医院外出学习进修护士的学习与交流。近日，集团在两院区学术报告厅组织召开 2024 年上半年护理人员外出学习进修汇报会。副院长李永春受邀出席会议，两院区护理部主任、副主任、临床科室护士长、副护士长、总带教、护理骨干 300 余人参加会议。

参加此次汇报会的人员分别来自急诊科、心内科、产科、重症医学科、麻醉手术科、心外监护室、骨关节外科与运动医学科、神经外科、介入手术室等各学科的 12 位进修护士和 19 位专科护士，他们分别赴四川大学华西医院、上海交通大学附属第九人民医院、华中科技大学同济医学院、北京积水潭医院等全国知名三甲医院进修学习。汇报会上他们分别就进修期间的学习经历、进修成果、心得体会、返院后工作开展情况及成效、后期工作思路逐一汇报。

(东院护理部 赵改云 本部护理部 汪雅静)

本部 EICU 李金辉荣获 “中青年病例比赛” 一等奖



本报讯 近日，青岛市医学会急诊医学会主办的中青年病例演讲比赛圆满落幕，我院本部急诊重症监护室青年医生李金辉在激烈竞争中脱颖而出，荣获一等奖，为我院在急诊急救领域争得荣誉。

我院李金辉医师选取了一个极具挑战性的病例，以《IABP+ECMO

重启生命》为题目，汇报了一例从外院转入的急性心源性休克患者艰难曲折的救治过程，并深入剖析了背后的医学原理与决策依据，得到了在场专家评委的高度评价和认可，最终荣获一等奖，彰显了该院急危重症的诊治水平。

(本部急诊重症监护室 李会)

我院在中国医院管理奖全国总决赛斩获佳绩

本报讯 10 月 21 日，由中国管理科学学会指导、健康界主办，复旦大学医院管理研究所、清华大学医院管理研究院等联合主办的第八届中国医院管理奖圆满落幕，我院共斩获 1 项银奖、1 项铜奖、2 项全国优秀奖！中国医院管理奖是全国医院管理领域最具影响力、最高奖项之一，这是我院在这项管理最高荣誉上首度获得银奖，创造历史新高！

我院共有 4 项参赛案例晋级全国总决赛，与五大赛区晋级医院进行最高荣誉角逐。集团医疗保险管理部本部医疗办公室副主任史贺汇报案例《基于价值医疗的“六位一体”DRG 管理体系研究》和《DRG 背景下基于 SPO 的日间手术管理新模式》分别获得医改公卫银奖和运营管理铜奖；本部门门诊病人服务中心主任翟文婷汇报案例《“潮汐式”精细管理，助管理“向存量要增量”》喜获运营管理全国优秀奖；本部神经外科护士长李芳汇报案例《超前干预，破局康复禁区：神

经重症治疗一体化专科建设降低致残率》喜获学科管理全国优秀奖。

据悉，第八届中国医院管理奖共有来自 461 家医疗机构的 1894 个案例竞相角逐，仅有 100 个优秀案例可以晋级全国总决赛，决赛分为南京和成都两个赛区，共 10 大主题进行演讲比拼，由 5-15 位专家进行现场打分，并实行“盲评”制和“同院”回避制，配备评选监督员，全程保证比赛的公平公正。

全国总决赛现场，我院参赛选手以自信的风采和精彩的演讲，讲述了医院为解决群众“急难愁盼”等就医问题，优化服务流程、创新管理举措，切实满足患者就医需求，充分展现了市立人的风采，赢得评委的一致认可与好评。

此次荣誉的获得是对我院管理成绩的肯定，更是对未来发展的激励。我院将不忘初心，砥砺前行，以更高的标准和要求，发挥探索与创新精神，为行业高质量发展提供切实可行的医

院管理之“道”，为推动中国医院管理的持续发展贡献市立力量！

(医疗保险管理部 本部门门诊部 本部神经外科)

导读

巨瘤“重压”
多学科联手“卸载”逆转绝境 >>2 版

深耕眼底病赛道
眼科中心精益求精发力特色优势技术 >>4 版

遏制细菌耐药
省医学会细菌感染与耐药防治学术年会召开 >>6 版

绿洲暖医
“市立侠”万米高空紧急施救 >>8 版



青岛市卫生健康委员会

青岛市市立医院官微



40余斤巨瘤“重压”生命 多学科联手“卸载”逆转绝境

44岁的冷女士(化名)因盆腹腔巨大肿物辗转省内知名医院未果,心灰意冷之际,在我院本部妇科重新看到了生命的希望。经多学科团队的精细术前讨论与6小时的手术鏖战,凭借高超的手术技巧与团队默契配合,成功从冷女士体内切除了重40余斤的巨大肿瘤。术后,冷女士快速康复,顺利出院,迎来了生命的晴天。

辗转就医 绝望中寻希望

冷女士因下腹胀痛1月余,检查发现盆腹腔巨大肿物,奔赴省内、外多家知名三甲医院,但由于手术难度极大且风险甚高,均未果,几近绝望。在家人的坚定支持与陪伴下,冷女士怀揣一线生机来到了我院本部妇科。

本部妇科副主任葛伟平接诊后,发现患者盆腹腔的肿物体积惊人,甚至超过了足月妊娠的子宫大小,已严重影响日常行走与进食,并引发了全身消瘦、平卧时呼吸困难等症状。完善辅助检查,提示“肿物大小约为51cm×49cm,与子宫及宫颈后壁界限模糊,腹腔内肠管受压迫”。若不及时手术,肿瘤将持续增大,直接危及患者的生命。承载着患者及家属的殷切期待,葛伟平决定收治冷女士入院治疗。

精准施策 多学科联动手术

为确保手术万无一失,在本部妇科主任张萍的带领下,术前邀请本部胃肠外科、泌尿外科、血管外科、麻

醉手术科、重症医学科等多学科团队进行了精细而详尽的术前讨论。各科专家深入探讨手术风险与挑战,全面考虑技术难题及术后并发症,制定应对措施,为手术成功奠基。

手术当天,由妇科葛伟平、韩宇飞,胃肠外科梁忆波、丁红光,泌尿外科祝海、王鹏,血管外科齐浩山共同参与,麻醉手术科侯念果、路文卿保驾护航。术中发现,冷女士盆腹腔内的巨大肿物自子宫颈延伸而出,且该区域腹膜后血管神经丰富,与输尿管关系密切。手术过程异常艰难,因肿物体积巨大且位置复杂,手术团队需格外谨慎,以避免损伤周边的重要组织和器官。历经6小时的紧张奋战,手术团队最终成功切除了这一巨大肿

瘤及相关组织。术后称肿瘤重40余斤。

精心护理 医者温情润心田

在本部妇科医护团队的精心照料下,冷女士迅速康复,术后10天便顺利拆线。患者及家属满怀感激之情,“如释重负”康复出院。这次手术的成功,不仅得益于多学科团队的紧密协作、围手术期充分的准备与评估,更离不开家属的信任与配合以及医生们的勇于担当精神。主管医生葛伟平深情感慨:“患者的康复,无疑是对医生团队最宝贵的肯定与鼓舞,所有的艰辛与付出在这一刻都化作了无价的回报。”

(本部妇科 韩宇飞)

“烂脚”久治不愈 下肢血管“扫雷”保足成功

日前,青岛市市立医院微创介入治疗中心(糖尿病足诊治中心)充分发挥区域医疗带头作用,优化落实双向转诊,畅通上下联动机制,成功救治一位患有严重糖尿病性下肢血管病的高龄患者,手术开通下肢血运,实现患足创面快速愈合。

“烂脚”因下肢血管“埋雷”

83岁赵大爷(化名)因“口干、多饮、多尿30年,右足溃溃1周”于外院就诊,结合病史、症状及体征,患者被诊断为“2型糖尿病病足”。

住院期间,通过调整血糖、规范抗感染及早期清创引流等治疗,患者创面感染得以有效控制。但在换药过程中,医生敏锐地发现其创面血运较差,愈合极为缓慢。

完善下肢血管超声、下肢CTA等检查,结果显示患者存在严重的下肢血管问题——患足下动脉存在广泛、弥漫性的狭窄,局部甚至是闭塞,以膝下动脉病变为主,符合糖尿病性下肢血管病的特征。

这类血管病变复杂,血管纤细导致手术难度很大,对操作技术要求很高。患者高龄,肾功能检查提示肾功能不全,如果选择介入手术治疗,势必要严格控制造影剂的用量,避免加重肾功能损伤,更加考验术者的技术水平。



上下联动快速响应 保足成功

考虑到患者情况复杂,当地医生果断通过青岛市医学会糖尿病足与慢性创面多学科联合专业委员会,联系了现任主任委员——我院东院微创介入治疗中心主任贾楠。

贾楠了解患者情况后,经过远程阅片会诊,与当地主管医生及患者家属确定了下一步的诊疗方案,即通过微创介入的方式开通下肢血运,促进足创面愈合。

院微创介入治疗中心。经过快速的术前评估,明确无手术禁忌,于入院后第3天进行了经皮右下肢动脉造影+球囊扩张成形术。

术中患侧下动脉造影清晰可见其股动脉局部存在严重狭窄,胫前动脉中段闭塞,腓动脉多处重度狭窄、局部闭塞,流入足部的血流严重缺乏。贾楠通过精细的操作,解决了股动脉狭窄病变,凭借处理膝下病变的技术优势,成功开通胫前动脉,此时足部供血已得到极大改善。为了争取最好的效果,还进

一步将腓动脉狭窄闭塞段成功开通。

手术过程顺利,术中尽最大程度地减少造影剂的使用量,术后患者右足创面血运改善。经过两天的观察,患者恢复良好,转回当地医院进行清创、换药,足部创面很快实现愈合。

推动区域医疗优势互补协作

糖尿病足患者中合并下肢动脉病变的比例占到约50%。国内外指南均明确指出,对于伴有足溃疡或坏疽的糖尿病病患者,应关注周围动脉病变(PAD)的相关病史,并通过检查手段等评估病变程度。如果考虑血管病变为糖尿病足溃疡愈合困难的主要原因,建议进行血流重建。

糖尿病下肢血管病相较一般的中动脉硬化闭塞症,血管病变更复杂,患者合并症多,手术处理更加困难,常常是临床上阻碍糖尿病足溃疡愈合的重要原因。

青岛市市立医院微创介入治疗中心(糖尿病足诊治中心)通过糖尿病足与慢性创面多学科联合专业委员会等平台,利用自身技术专业,为青岛市各级医疗机构分享工作经验、攻坚疑难病例,切实加强了机构间的团结协作,提升了我市的糖尿病足诊疗水平。

(东院微创介入治疗中心 刘家豪)

从“0”到“11” 张大叔的O型腿变形记

近日,在青岛市市立医院本部骨关节炎病房,张云峰关心地询问张大叔术后的疼痛情况,张大叔激动又不失幽默地说:“我这腿不仅不疼了,还增值了,从‘0’变成‘11’了!”

“O”型腿老人 饱受关节疼痛折磨

年过六旬的张大叔(化名),双腿自小就有些弯曲,长期受O型腿和膝关节疼痛的困扰,半年前张大叔膝关节疼痛加剧,已严重影响了他的日常生活和形象。

高位截骨 重塑腿型 减轻疼痛

双侧胫骨高位截骨术,是一种复杂的骨科手术,通过截断并重新定位胫骨来纠正下肢畸形,调整了腿部骨骼结构,可以从根本上解决O型腿和膝关节疼痛的问题,显著改善膝关节功能。

手术由张云峰主刀,在王英华的紧密配合下成功完成。术后,张大叔不仅膝关节疼痛显著缓解,O

型腿的畸形也得到了有效矫正,变化显著,他对此感到非常感激。

张云峰介绍到,选择胫骨高位截骨术的原因在于,它既能保留患者自身膝关节组织,又能通过改变膝关节的力线,使关节面受力更加均匀,从而减轻关节磨损,延缓关节退变的有效手段。此外,该手术创伤相对较小,术后恢复较快,患者满意度高,主要适用于膝关节内侧间室狭窄、外翻角度过大的患者。

(本部运动医学科 李双玲)

医院精神 (院训)

仁爱

和谐

奉献

卓越

首届山东省红十字志愿服务项目大赛 我院喜获铜奖

本报讯 10月28日至30日,首届山东省红十字志愿服务项目大赛在济南举办,青岛市市立医院“骨道匠心筑梦健康”志愿服务队参赛项目——“高原(西藏)骨关节炎志愿服务项目”荣获铜奖。

本次大赛由山东省红十字会主办,山东青年政治学院、志愿服务项目孵化基地(山东)承办,以“生命教育:‘救’在身边,‘献’在行动”为主题,经过线上初赛,全省共有20个项目进入线下决赛。

受西藏高原地理气候等条件影响,骨关节炎是当地高发疾病,当地很多居民在45岁左右就患上了骨关节炎且患病年龄有年轻化趋势。受限于高原医疗条件,加上出藏治疗费用过高,许多患者无法及时得到治疗,生活受到严重影响。

在此背景下,2023年9月,我院作为市属唯一的三级甲等红十字冠名医疗机构,联合青岛市红十字会、青岛市卫生健康委共同发起了“山海相拥,大爱同行‘高原疾病’救治公益项目”,致力于高原常见疾病的防治,造福藏区农牧民。

在项目支持下,医院派出由医疗、护理、麻醉、康复、院感等多个专业



人员组成的医疗团队,开启组团式赴藏救治,一年多的时间里团队三次奔赴西藏,在海拔4000多米的高原完成了72台手术,同时为多名来青藏族同胞开展手术及康复治疗,累计让108位患有严重骨关节炎的藏族同胞成功获得治疗,重圆他们的“徒步梦”。

该项目以多专业“组团式”赴藏手术志愿服务新模式,为最大限度保障手术患者的安全,赴藏团队由医、护、康、麻醉、院感等不同专业人员组成。项目救治的对象主要为生活困难的患有严重骨关节炎的藏区农牧民,手术患者的筛选在医疗队赴藏前就通过远程会诊系统进行,感染管理、麻醉、护理、康复、院感、手术室环境管理、无菌物品管理、供应室清洁消毒与灭菌流程进行优化;医疗队每次手术前都会为当地医护人员开展急救演练和心肺复苏、除颤仪使用等培训,在规范抢救流程和操作细节的同时,也进一步提升了当地医疗团队沟通、协调配合能力。保障了在高原有限的条件下开展高水平诊治,帮助当地医疗机构形成规范化、长效化的骨关节炎预防、筛查、治疗和康复工作机制。

我院举行加拿大医学专家学术交流活动

本报讯 10月23日-25日,由加拿大白求恩医学发展协会等部门主办的“海外人才中国行·加拿大医学专家学术交流活动”在我院举行。

来自加拿大多伦多大学西方医院神经内科学科带头人、加拿大医学发展协会华东地区负责人王灵光等专家,与我院神经内科学领域的专家进行深入交流与探讨。我院党委书记、副院长于海波致欢迎词,副院长韩伟对医院进行了详细介绍。双方进行了友好而深入的会谈,并就人才培养、技术交流及科研合作等方面达成了共识。我院与加拿大白求恩医学发展协会

签署了战略合作协议,并向Robert Chen教授颁发了荣誉教授聘书。

会后,在东院神经内一科主任王新的带领下,专家一行来到东院神经内一科示教室进行学术交流。Robert Chen带来运动障碍电生理评估方面的内容,使医护人员刷新了对传统帕金森病的诊断和认知,认识到了电生理等辅助手段对诊断帕金森疾病方面的巨大价值。

交流活动期间,Robert Chen作《关于运动障碍疾病非侵入性神经调控治疗》专题讲座,介绍了运动障碍疾病诊疗的先进理念和技术。东院神经内二科副主任谭梦娜向来访专家介绍了神经内科学科带头人谭兰兰教授带领下的医教研及学科发展情况。东院神经内二科科研副主任徐伟教授介绍了

科室临床科研生物样本库建设,以及在阿尔茨海默病危险因素筛查、早期防治方面的科研成果。专家们实地探访了东院神经内科病房、NICU、实验室及科研平台等。

专家一行前往康复大学,康复大学合作发展部主任张旋介绍了康复大学筹建历程、办学定位、办学特色,与专家就学生联合培养、科研项目合作等进行交流座谈。

此次“海外人才中国行·加拿大医学专家学术交流活动”为我院医护人员提供了宝贵的学习机会,开拓了国际视野,也为我院与加拿



大白求恩医学发展协会的深入合作奠定了坚实基础。未来,我们将继续秉持开放包容、合作共赢的理念,加强与国内外医学界的交流与合作,共同推动医学事业的发展。

(国际医学部 梁厦)

我院与市医保中心联合开展医保宣传 为患者答疑解惑



主任王妮娜带队来到我院,与我院东院医保工作站团队组成联合宣传队伍,共同为广大参保患者进行医保政策宣讲与咨询。

活动现场,我院设置了医保政策咨询台、摆放宣传架、发放宣传单页等形式,团队耐心细致地解答各种问题,并指导现场群众扫描二维码,关注“青岛医疗保障”微信公众号,帮助他们激活医保码(医保电子凭证),使群众能够随时随地通过手机办理医保业务,享受更加便捷的服务。

目前正值2025年居民医保集中缴费期,为更好地开展新生儿医保

政策宣讲和参保登记帮办服务,切实提高新生儿参保率。我院产科、儿科护理团队也积极参与宣讲,就新生儿出生“一件事”办理相关政策与服务后,表示:“不需要我们再去准备各种病历资料跑手续,这才是为民办实事啊!”

下一步,我院将继续加大医保政策宣讲力度,充分发挥医保工作站上下贯通、运行高效的服务职能,与上级医保部门配合联动,结合临床诊疗实际及报销待遇,创新开展医保政策宣讲,丰富宣传手段,推动“群众找医保”向“医保找群众”转变,真正将群众的“关键小事”当成“心头大事”,让群众更有“医”靠。

我院在全市率先推出了门诊慢特病病种待遇的“免申即享”服务,在我院确诊并有意愿定点在我院的,

仅需填写《备案表》,即可办理病种认定,无需再携带病历资料办理相关手续。因肺癌在我院住院的刘大爷现场了解了门诊慢特病免申即享服务后,表示:“不需要我们再去准备各种病历资料跑手续,这才是为民办实事啊!”

下一步,我院将继续加大医保政策宣讲力度,充分发挥医保工作站上下贯通、运行高效的服务职能,与上级医保部门配合联动,结合临床诊疗实际及报销待遇,创新开展医保政策宣讲,丰富宣传手段,推动“群众找医保”向“医保找群众”转变,真正将群众的“关键小事”当成“心头大事”,让群众更有“医”靠。

(东院医疗保险管理办公室 吴云)

遏制细菌耐药：我们能做些什么？

本报讯 世界卫生组织前总干事陈冯富珍博士曾经指出，多重耐药菌的不断增加和扩散，当人类陷入无药可用的困境时，微不足道的普通感染也可能成为致命威胁。

细菌感染与耐药问题关乎全人类健康，面对细菌耐药和感染，我们能做些什么？

国家分别在2016年及2022年两次出台遏制微生物药物耐药国家行动计划。

2020年，由钟南山院士牵头的“中华医学会细菌感染与耐药防治分会”成立；2022年，青岛市市立医院作为主委单位牵头成立山东省医学会细菌感染与耐药防治分会，在全国成立较早，并扎实开展培训，积极搭建学术平台。

10月25-26日，由山东省医学会主办、山东省医学会细菌感染与耐药防治分会承办、主委单位青岛市市立医院·康大青岛医院协办的山东省医学会第三次细菌感染与耐药防治学术年会在青举行。

本次大会主题为“遏制细菌耐药，同质化管理抗生素规范应用”，旨在发挥专家资源和平台优势，进一步规范我省感染性疾病诊疗行为，提高细菌真菌耐药防治水平。

中国工程院院士、康大大学校长董尔丹教授，中华医学会细菌感染与耐药防治分会主任委员王明贵教授，中华医学会细菌感染与耐药防治分会秘书长、复旦大学附属华山医院杨帆教授，复旦大学附属华山医院杨帆教授，复旦大学附属华山医院杨帆教授



所副所长胡付品教授，广州医科大学附属第一医院感染科主任、呼吸疾病国家重点实验室细菌感染课题负责人卓超教授，我院党委副书记、常务副院长长王安教授等嘉宾出席会议并致辞。山东省医学会细菌感染与耐药防治分会主任委员、我院副院长刘学东教授担任大会主席。

王明贵教授、杨帆教授、胡付品教授、卓超教授携复旦附属中山医院张静教授、山东大学齐鲁医院曲仪庆教授、北京清华长庚医院牟向东教授及我院刘学东教授等全国抗感染领域顶级大咖进行学术分享，讲座内容涉及CRO诊疗、细菌药敏报告解读、真菌病诊疗及介入治疗、肺炎克

吸、重症、感染、药学、外科、院感专家讲座，全方位展现了抗感染领域的新理念与新进展，将学术氛围推向高潮。与会嘉宾和学者表示获益良多，意犹未尽，对会议的组织和学术价值给予了极高的赞誉。

会议第二天还举行了中青年医师MDT优秀病例展示。他们立足经典案例分析，就抗感染治疗的规范和最新进展、微生物病原学检测必要性及管理方法等内容进行了交流分享。

分会主委刘学东教授在总结发言中表示，三年来，分会立足当下，着眼未来，举办了3次学术会议、2次“振兴号”直通车培训班，通过开展义诊咨询、基层培训、党建活动等，多方面助力耐药防治，培训万余人次，切实搭建起高质量学术平台，先后获得2023年度山东省医学会优秀分支机构一等奖和优秀党建小组。今后，分会将继续加强党建引领，努力攀登学术高峰，深化科研创新，促进抗感染药物合理应用同质化发展，为遏制细菌耐药国家行动助力增效。

同时，刘学东教授也呼吁广大市民：如果您或家人有咳嗽、发烧、咽痛等症状，请一定要在专业医生的指导下决定是否要应用抗生素，怎样应用抗生素，避免滥用而导致的耐药。规范、科学使用抗生素，医患携手共同遏制细菌耐药，才能保障您的身体健康。

（呼吸与危重症医学中心 刘德顺）

医院宗旨

救死扶伤 奉献社会

心的亚专业发展，周占宇如数家珍，通过强势亚专科建设引领学科发展，打造了眼底病亚专业、白内障亚专业、泪道、眼眶和眼整形亚专业，眼科特检亚专业、近视防控亚专业等，为半岛地区眼病患者带来更全面的就医体验。

为了满足儿童近视患者的就医需求，市立医院眼科中心还成立了近视防控门诊，可为近视儿童建立档案、提供规范化诊疗、全周期咨询服务等。

此外，眼科中心还富有前瞻性地成立了神经眼科亚专业，为省内起步较早的神经眼科亚专业，如今已经在国内有了一定的影响力。眼科中心的泪道、眼眶和眼整形亚专业也做得风生水起，市立医院的这个专业在省内也是独树一帜，告别了过去集合眼科、耳鼻喉科的专业力量通过鼻内窥镜开展泪道和眼眶手术，现在由眼科专家即可完成微创整形手术，其手术的成功率高，术后瘢痕更小更美观。

回顾和展望学科的发展，周占宇带领团队有着自己掌控的节奏。“随着强势专业的发展，亚专业是在补齐我们的短板，让学科呈梯队式共同发展，才会形成一个差异发展、特色鲜明的医教研一体化的学科架构。”周占宇介绍，围绕学科发展的需求、人才队伍的建设，亚专业是以患者为中心打造的专业方向，目的是让更多市民不出青岛即可享受到眼科细分后带来的专业化成果，努力打造“省内有影响、胶东地区领先的眼科中心”。

（内容来源于青岛晚报）

（上接4版）

在经验不断积累、学习不断更新的过程中，缜密的临床思维可以帮助眼科医生看到许多隐藏在疾病背后的真相。凭借着对疾病一往无前的追逐，周占宇团队发现了世界第一例，也是唯一一例视网膜下的呼吸道上皮异位，还为一位恶性的睫状体横纹肌瘤细胞瘤患者完成了局部切除、保留眼球的手术。这种肿瘤发生在眼内极为罕见，全球仅报道3例。该团队还在国际上首次提出糖尿病视网膜病变变有一种分型——超大范围无灌注的糖尿病视网膜病变变，这种类型的糖尿病视网膜病变变在以往的文献当中是没有专门的描述和研究的。发现并提出这类病变的意义在于，其患者的临床表现有独特性，手术以后发生并发症的几率比其他种类的糖尿病视网膜病变要高得多。基于临床对疾病认识的深入，市立医院眼科中心成立课题组，组建科研团队，将越来越多的市立眼科经验、成果等在权威期刊上发表，在学术界发出掷地有声的“市立声音”，也引领着学科朝着业内的前沿阵地发展。

作为国内瓣膜外科最具影响力的领军人物，孟旭正在努力成为岛城打造一支国内一流的新型瓣膜修复专业团队。而这支“心”生力量，将在未来进一步提升市立医院心脏中心心脏瓣膜疾病前沿诊断和外科技术，为岛城医疗系统建立心脏瓣膜数据库，持续开展高水平临床科研工作，为青岛乃至山东医疗事业高质量发展注入“心”动能。“100年前，我们的前辈正是从风湿性瓣膜病的修复开始的。未来，我们要做好中国风湿性瓣膜病二尖瓣的修复，为患者提供更理想的生存质量和远期生存。”从“心”出发，初“心”不改，孟旭正与市立医院一起，为打造一支国内一流的新型瓣膜修复专业团队而努力，为市立医院、为青岛乃至山东锻造瓣膜修复领域“心”能量。

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

（上接1版）

孜孜以求 / 一支瓣膜修复“心”生力量正在崛起

签约以来的5个多月里，孟旭参与心脏瓣膜专业团队的临床、教学、科研和管理等多个环节，从门诊诊断、入院检查、手术风险评估、术前风险控制、脏器功能调整，到整个手术过程，再到术后护理注意事项，对团队内医生一一进行指导。

“心脏外科手术不仅仅是一个科室的工作，而是心内、心外、影像、麻醉、监护等多个科室的通力协作。如何做到诊断有依据、轻重有分析，怎样大幅提升和改善手术之前所有检查的细节质量，为患者进行心脏瓣膜修复手术提供更多可能，进而提高病人的抢救成功率，这是这段时间，我们团队一直在做的工作。”在孟旭教授的带领和指导下，医院集结心内科、心外科、麻醉手术科、心脏超声科等专业人员组建新型瓣膜修复团队，围绕有广泛发病率的二尖瓣疾病进行综合性治疗，筹建心脏瓣膜修复中心、介入瓣膜中心，组建山东省心脏瓣膜修复治疗联盟，致力于提高心脏瓣膜修复专业的临床技术能力和学术创新水平，积极推动青岛地区心脏瓣膜修复技术的开展。

孟旭告诉记者，除了将最新的瓣膜病诊断理念带进市立医院，打造一支瓣膜修复“心”生力量，他还与市立医院团队一起，致力于建立健全心脏中心瓣膜诊疗新规范。“入院病人要做多少项检查，需要用什么药物，如何判定病人的风险，这些都建立明晰的标准。”将



瓣膜病修复手术的诊断标准、判定逻辑、思维原则，清晰地传达给团队的每一名医生，成为他们以后瓣膜病修复手段诊断“金标准”，是他当下的工作重点之一。

作为国内瓣膜外科最具影响力的领军人物，孟旭正在努力成为岛城打造一支国内一流的新型瓣膜修复专业团队。而这支“心”生力量，将在未来进一步提升市立医院心脏中心心脏瓣膜疾病前沿诊断和外科技术，为岛城医疗系统建立心脏瓣膜数据库，持续开展高水平临床科研工作，为青岛乃至山东医疗事业高质量发展注入“心”动能。“100年前，我们的前辈正是从风湿性瓣膜病的修复开始的。未来，我们要做好中国风湿性瓣膜病二尖瓣的修复，为患者提供更理想的生存质量和远期生存。”从“心”出发，初“心”不改，孟旭正与市立医院一起，为打造一支国内一流的新型瓣膜修复专业团队而努力，为市立医院、为青岛乃至山东锻造瓣膜修复领域“心”能量。

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

（内容来源于观海新闻 青岛晚报 掌上青岛）

当恶性肿瘤遇上微创利器 小“针尖”有大能量

在医学科技持续进步的推动下，肿瘤治疗领域正不断迎来新的突破。微波消融术，作为新型微创治疗技术的一种，凭借其独特的优势在肿瘤治疗中展现出了广泛的应用潜力和显著的治疗效果，不仅为无法耐受常规手术的早期患者提供了新的治疗选择，也为大多数晚期患者带来了临床上的可观福祉。

个性化消融 精准治疗新境界

微波消融术通过快速震荡水分子产生热能，精确作用于肿瘤组织，使其发生凝固性坏死，此技术因具备微创性、康复迅速及单点消融范围大等优势，为肿瘤患者提供了一种更为温和的治疗选择。青岛市市立医院肿瘤中心本部肿瘤二科副主任张腾龙介绍，当前肿瘤治疗已不再局限于单一的药物治疗模式，而是根据患者的个体情况，在适当的时机实施微波消融和/或放疗等局部治疗，为患者带来显著的减瘤效果，体现了肿瘤综合治疗和全程化管理的治疗理念，旨在为患者带来更好的治疗效果与更高的生活质量。

早期肿瘤新希望 不耐受手术患者的福音

62岁的黄先生（化名）被诊



▲ 医疗团队一起讨论患者病情

断为肺癌早期，既往有脑外伤、脑梗死和心梗等病史，长年卧床的他无法耐受常规手术，也不愿接受放疗。在多家医院求治无果后，他来到了青岛市市立医院肿瘤中心，面对这一棘手难题，本部肿瘤二科主任张腾龙带领团队，为黄先生量

身定制了消融治疗方案。在CT的精准引导下，医生准确穿刺定位肿瘤，获取病理组织，并精确控制微波输出功率与时间，使肿瘤组织迅速凝固坏死。手术仅用时30分钟，过程顺利，患者术后恢复状况良好。之后的随访结果进一步证

实，肿瘤治疗的效果令患者和家属满意。

晚期肿瘤新突破 微波消融的独特价值

65岁的王女士（化名）罹患乳腺癌晚期，经过多线治疗后病情仍持续恶化，双肺出现多发转移。面对这一复杂局势，陈伟带领团队，为王女士制定了个性化的治疗方案。先行靶向和化疗，成效斐然，仅剩余两个转移灶并逐渐缩小至稳定状态，最后，对残存的少量转移瘤成功实施了消融治疗，患者康复顺利，获得了可贵的无瘤状态。

微创领航 照亮癌症患者未来之路

从胃癌肝转移到乳腺癌转移，再到肠癌肺转移，一系列成功案例证明，微波消融与药物治疗的巧妙结合正在为晚期肿瘤患者带来前所未有的生存希望。陈伟指出，其团队将坚定不移地致力于微创领域的深入研究，积极探寻更多先进的肿瘤治疗技术，力求将传统观念中认为的“无法可施”转变为“充满希望”。这不仅体现了医生职责与使命的彰显，更是对医疗技术潜力无限的执着探索。

（本部肿瘤二科 吕达 张腾龙）

心脏“电量”不足？ 两大“神器”一个救命一个护心

心脏就像一个“水泵”，不停地通过动脉把血液输送到全身，同时接受静脉从周围组织脏器送回心脏的血液，当心脏无法向全身泵出足够的血液时，就会发生心衰，人未老，心先衰，如何重焕心脏活力？

61岁的张先生（化名）6年前在我院确诊心力衰竭，左室射血分数（LVEF）仅为18%，冠脉造影提示其患有缺血性心脏病。经系统治疗张先生的LVEF升至39%。1个月前，张先生胸闷气加重，渐渐不能平卧，双腿水肿越来越严重。张先生被诊断为慢性心力衰竭急性加重，心功能IV级。经过科呈梯队式共同发展，LVEF升至28%。

按下第一个暂停键 上文提过多次的“LVEF”与心衰有什么关系？

LVEF是反映左心室收缩功能的有效指标，正常范围是50%-70%，它的高低反映心功能状态，张先生治疗后的LVEF只有28%，说明其心

脏“电量”仍然明显不足。虽然经过积极治疗，张先生的症状得到了控制，但其心脏状况依旧严峻：心脏明显扩大、LVEF < 35%、本人拒绝左心室辅助装置等开胸手术。

根据最新指南，张先生不符合心脏再同步化治疗（CRT）的指征，因此建议行心脏收缩力调节器（CCM）植入术。

考虑其原发病为缺血性心脏病且EF < 35%，符合植入式心律转复除颤器（ICD）植入的I类指征，且不需要心室起搏，建议行全皮下植入式心律转复除颤器（SICD）植入术。

按下第二个暂停键 CCM+SICD

读者内心OS：能不能写点我能看懂的？

简单来说，CCM用于增强心肌收缩力，改善心衰症状，SICD用于预防猝死。一言以蔽之，一个负责救命，一个负责护心。 我院心脏中心本部心内一科王正忠团队已顺利开展多例CCM或

SICD植入术，前期已顺利完成2例CCM联合SICD一站式植入术，且临床随访效果显著。 张先生的手术是王正忠团队的第3例CCM联合SICD一站式植入术，用时不到2小时，术中出血量极少，术后恢复良好，第4天复查LVEF升至33%。

按下第三个暂停键 这个手术难(牛)在哪儿？

CCM是一种治疗心衰的颠覆性的器械疗法。在心脏搏动的绝对不应期释放电刺激，加强心肌收缩力，改善心衰患者心脏功能及临床症状。 SICD只植入于皮下，不进入血



管和心脏，能够避免血管损伤，为患者保留了静脉通路，避免了因静脉通路感染导致的棘手并发症。

我院心脏中心CCM联合SICD，一站式手术的应用在国内名列前茅，“无触心，更安心”，这种全新疗法能够为更多心衰及猝死高危患者带来“心”希望！

（本部心内一科 姜校颖 高杰）



深耕眼底病赛道 精益求精发力特色优势技术

小眼球实则蕴藏大眼科。在专科医院林立的当下，由岛城知名眼底病专家周占宇领衔的青岛市立医院眼科中心，作为一支“隐形冠军”科室，已走出了一条依托三甲医院雄厚综合实力，精耕细作眼底病赛道，差异化发展眼科优势技术的特色化发展道路。让看似小众的专业成为众多患者心目中值得信赖且特色鲜明的眼科中心。近日，记者对话青岛市立医院副院长、眼科中心主任周占宇，听他讲述眼科中心从“盆景”变“风景”的背后。

集中力量解决“拖不起”的眼底病

看完一上午的门诊，时间早已过了12时，简单吃过午饭后，下午将作为一名视网膜脱落患者和一名眼底黄斑病变患者实施手术……这是周占宇再平常不过的工作日，许多患者慕名前来就诊，在众多社交平台上，输入关键词“周占宇 青岛”，紧随其后的词条一定是“眼底病”。眼底病，其实是一类影响眼内后部结构的疾病总称，这些结构主要包括视网膜、视盘和脉络膜等。这种疾病病因复杂，常见类型包括糖尿病性视网膜病变、年龄相关性黄斑变性、视网膜静脉阻塞等。作为深耕眼底病专业25年的眼科专家，周占宇喜欢把眼睛比作一架照相机，那么眼底就像是“底片”，它在很大程度上决定了人们的“视界”是否正常。眼底病的一大特点就是发病隐匿且进展迅速，治疗窗口期通常不超过半年。身为眼底病患者的光明守护者，周占宇带领市立医院眼科中心将眼底病专业建设为标志性专业，全科34名医生中约一半从事眼底病专业，是该院的小众专业，但实际上我们并不小众，关键时刻能挑起重担。对眼科来说，手术的难度和风险系数都是非常大的，在一定程度上是一家医院眼科技术水平和综合实力的体现。”周占宇说。

如今，随着我国眼病疾病谱发生变化，当下代谢性疾病带来的眼部问题是困扰患者最大的眼疾。在周占宇接诊的患者中，这一变化也得到印证，糖尿病患者的眼底并发症已占到眼底病手术量的三分之一。当糖尿病患者出现眼底病变时，其身体的其他部分也会出现异常，因为糖尿病的并发症常常是同步的，疾病的进展既影响眼睛，又影响肾脏、神经、皮肤等，所以患者要接受眼底手术治疗时，他们的全身情况都比较差，常常需要综合医院的多个学科协作。在糖尿病视网膜病变玻璃体切除手术中，周占宇团队犹如针尖起舞，需要去除混浊的玻璃体积血、解除玻璃体视网膜粘连与牵拉以及封闭牵拉引起的裂孔。同时手术中进行充分的全视网膜激光凝来缓解视网膜缺血，最终达到保护或



恢复患者视功能的目的。仅去年，市立医院眼科中心完成了约600台玻璃体切除手术，其中三分之一为糖尿病视网膜病变玻璃体切除手术，相较过去增加了约3倍。

站上风口 精进技术助力学科起势

随着接诊量和手术量的提升，市立医院眼科中心针对糖尿病眼底并发症的研究愈发深入。周占宇回忆，在他刚刚步入眼科专业时，提起糖尿病视网膜病变，主刀医生总是心里犯怵，担心手术难度高、并发症多，术后患者仍然摆脱不了失明的结局。然而，随着革命性的先进技术叠加、手术操作精细化程度提高、多学科间通力配合等，糖尿病视网膜病变的手术成功率越来越高。以最为常见的眼科玻璃体切割刀（简称“玻切刀”）为例，手术中医生会借助玻切刀在显微镜下对玻璃体、视网膜疾病进行治疗，如今玻切刀已从20G时代进入25G、27G时代，G前的数值越大代表针头越细，也代表切口越小，微创程度越高。此外，眼科手术和腹腔镜等手术一样，引入套管作为手术器械和眼球间的介质，从而减少器械反复进出对眼球造成的损伤，极大地减少了手术的并发症，缩短了手术时间。精细化操作不仅减少了术中出血量，还提升了手术精准化程度和手术成功率。

在一次手术中，市立医院眼科中心总结出了一套行之有效的办法。糖尿病会导致视网膜小血管缺血，人体代偿后会在视网膜上长出新生血管，新生血管一旦出血就会有大量的血挡在视网膜前。出血和原有的新生血管继续发展，产生的增殖膜牵拉发生视网膜脱离，患者就会失明。因此，周

占宇带领团队摸索出了“农村包围城市”的办法，即在玻璃体切除手术时，改变通常的由后极部开始向周边部逐渐造成人工玻璃体后脱离的办法，在纤维血管增殖膜与视网膜紧密粘连牵拉的地方，先不进行“强攻”，而是在粘连牵拉区周围特别是其更周边的区域先造成玻璃体后脱离，当粘连牵拉区周围都已经游离后，再采用分割切除的方法彻底将纤维血管增殖膜与视网膜分开。与此同时，针对常年不控制血糖，视网膜缺血范围达90%的患者而言，他们的角膜知觉明显减退，甚至一分钟不眨眼也没有感觉，其术后非常容易出现严重的并发症，需要临床引起格外的关注，包括术后的巡视、随访以及改变用药习惯。周占宇介绍，通过总结既往经验，此类患者



不适合激素、消炎药、抗生素三种药物联合的标准治疗，容易发生角膜上皮的脱落，改进后的用药为激素加抗生素的复方制剂眼膏，从而避免了术后持续性角膜上皮糜烂感染等。如今，周占宇团队率先在青岛乃至胶东地区，实现了糖尿病视网膜病变手术的全微创治疗，成功挽救了徘徊在失明边缘的患者，年龄从20多岁到80多岁不等。“看到患者术前被家属推着来就医到出院时视力恢复正常，生活质量得到提升，作为眼科医生，我们很有成就感，然而在临床也常常为患者感到惋惜，如果发现糖尿病后及时来眼科排查，早期可以通过药物治疗，哪怕到了中重度阶段，还可以通过视网膜激光治疗来控制糖尿病恶化的。”身为市政协委员，周占宇还在积极推动糖尿病的眼底病变筛查工作的关口前移，希望将“每年拍摄一张眼底照片”纳入慢病管理的一部分，以期让更多患者早发现、早治疗，及时关注自己的眼健康，从而避免大量晚期糖尿病患者饱受眼部疾病的困扰，大大减轻社会和家庭的负担。

揪出“唯一” 在眼科界发出“市立声音”

对眼科医生而言，精益求精的手术技巧与缜密的临床思维缺一不可。眼科手术缝线是头发丝粗细的四分之一，眼科医生必须借助显微镜小心翼翼地完成，只有不断磨练手术技巧，才能成就一台漂亮的手术。周占宇介绍，目前眼科中心深耕眼底手术的三大赛道，分别为糖尿病并发症、视网膜脱离、黄斑病变。“黄斑病变的手术治疗对主刀医生的手术技巧要求非常高，可以说是一台没有退路的手术，稍有差池就会造成不可逆的损伤，且无法弥补，导致手术后视力无法达到预期的效果，因此这是一台只准成功不许失败的手术。”周占宇介绍，高度近视的黄斑病变手术是难度系数最大的手术，术中的剥离、裁剪等均需要耐心和技巧，有时镊子和轻薄的视网膜的内界膜粘在一起，可能在主刀医生手部轻微抖动时功夫就找不到了，这个小小的细节可能导致整个手术全盘皆输，因此对术者的要求极高，往往一台40分钟左右的手术是对医生手术技巧的极致考验。

(下转6版)

创建文明城市 做文明有礼青岛人

为呼吸道疾病重症寻找治疗“最优解”

突然发病的急性肺栓塞、威胁生命的肺部肿瘤、罕见菌感染、令患者常年无法畅快呼吸的慢性呼吸系统疾病……这些都如“死神之手”扼住生命要道。青岛市市立医院东院呼吸与危重症医学科呼吸危重症亚专业，对呼吸危重症做了很多有益探索，支气管镜技术“利剑出鞘”，优化介入治疗手段，为患者寻找治疗“最优解”，为呼吸道疾病重症患者踮出一条生命通道。

危重慢阻肺站着不动也气喘

呼吸是生命的根本，而肿瘤、炎症、创伤等原因引发的大气道狭窄，如“死神之手”扼住生命要道。在青岛市市立医院东院呼吸与危重症医学科，各种原因引起的呼吸衰竭、重症肺炎等严重呼吸疾病，都是呼吸危重症亚专业团队利用精准诊疗手段攻击的“目标”。

今年75岁的孙先生，在一次感冒发烧后，出现了呼吸困难和憋气的现象，向呼吸危重症亚专业负责人李延天求助。“经过详细检查发现，孙先生的症状是由慢阻肺引起的。”李延天介绍，慢阻肺是一种以气流受限为特征性疾病，这种气流受限通常呈进行性发展，且不完全可逆，多与肺部对有害颗粒或有害气体的异常炎症反应有关，包括慢性支气管炎和肺气肿，其早期症状包括长期咳嗽、痰液和活动后气短等。如果不及时治疗，病情会逐渐恶化，最终导致呼吸衰竭。

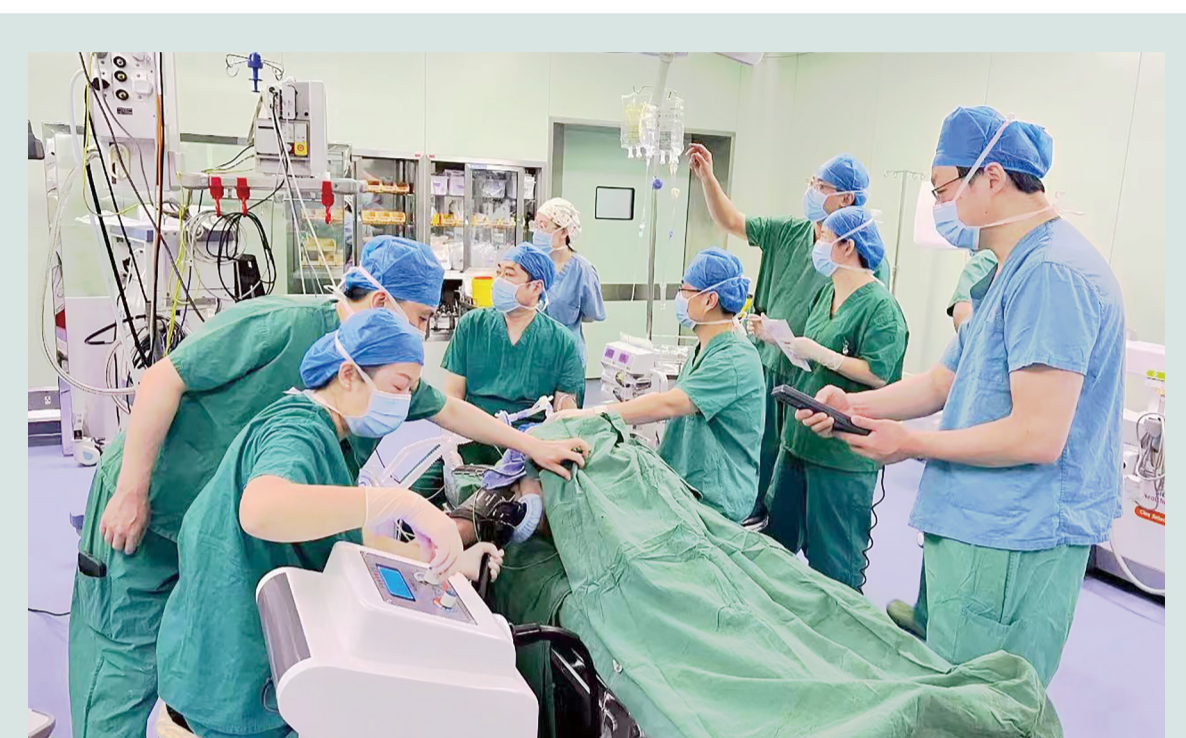
对付呼吸危重症 支气管镜技术“利剑出鞘”

许多慢阻肺危重症病人，肺功能已经较差，站着不动都气喘吁吁，甚至不足以维持基本生活。过去，对于这类严重情况需要手术切除肺大泡，创伤较大。但现在经过评估，患者可以采取微创的支气管镜下肺减容术，促使病变肺组织像气球泄气一样慢慢消肿、坏死、萎缩。“通过综合治疗，孙先生的症状得到了明显缓解，肺功能改善。”李延天指出，慢阻肺是一种未得到充分重视的慢性疾病，已成为危害人们健康的第三大“杀手”，仅次于缺血性心脏病和中风。然而，在日常生活中，慢阻肺的症状往往被忽视，甚至被误认为是普通的感冒或老年人常见的慢性支气管炎。

“慢阻肺发生的主要原因包括长期吸烟、空气污染、职业粉尘和化学物质接触等。诊断慢阻肺需要结合临床症状和肺功能检测结果，慢阻肺的治疗包括稳定期治疗和急性加重期治疗，包含劝导患者戒烟、疫苗接种、药物治疗、运动康复、手术治疗等。”李延天强调。

组合拳围剿“癌中之王”

近年来，呼吸危重症亚专业在“实战”中将气管镜技术磨炼得炉火纯青，并做了很多技术创新。比如，气道肿瘤的患者，过去多是采用软式支气管镜下介入减瘤手术，但软式支气管镜工作孔道小，不仅每次探



▲ 医疗团队为患者手术

作往往只能清理小部分肿瘤，需多次治疗才能达到良好效果，并且危险性也较大。为了一次就能清理大部分肿瘤，李延天与团队精研硬质支气管镜气道肿瘤切除术，已成功开展多例硬质支气管镜下介入综合治疗，为多名慢阻肺及肿瘤晚期患者解除生命危机，恢复畅快呼吸。硬质支气管镜是呼吸介入领域的重要利器，在气道异物取出、气道内肿瘤消融治疗以及良恶性支气管狭窄处置、气道支架置入中发挥重要作用。相对于常规支气管镜，能提供足够的操作腔道，对术中出血处理更为高效，同时操作端与呼吸机相连，有效保障术中患者的通气安全。

肺癌是我国发病率和死亡率上升最快的肿瘤类型，有“癌王”之称。除了手术、放疗等传统治疗手段，呼吸危重症亚专业进行技术创新，在支气管镜下开展热消融、冷冻、支性心脏和卒中。然而，在日常生活中，慢阻肺的症状往往被忽视，甚至被误认为是普通的感冒或老年人常见的慢性支气管炎。

队的通力合作下，患者右肺主支气管及中间段气管完全打通，肿瘤被大部分清除。术后呼吸困难症状当即改善，复查提示患者右肺完全复张，为后续治疗赢得了时间。术后6天患者成功出院。如今，一度徘徊在死亡线上的患者恢复了顺畅的呼吸，回归正常生活。

青岛市市立医院呼吸与危重症医学科监护病房秉承关爱、团结、尊重卓越的学科文化，拥有一支素质优良、学风严谨、临床技术全面的医护团队，具有完善的病房管理制度及诊疗常规。科室常规开展床旁气管镜、重症超声、危重症呼吸康复等呼吸特色诊疗，形成了一套集抗感染、呼吸治疗、循环支持、营养支持、镇静镇痛等为一体的综合治疗体系。目前，东院区拥有监护室床位16张，对各种类型的呼吸衰竭、重症感染、危重症肺栓塞、重症哮喘、慢阻肺急性加重等均有较强的救治能力，每年抢救呼吸危重症患者200-300人，死亡率逐年下降。

下肢骨折 当心急性肺栓塞

下肢骨折与急性肺栓塞，在平常人眼里是八竿子打不着的两种疾病。但因下肢骨折突发急性肺栓塞的患者，在市立医院东院呼吸与危重症医学科并不少见，他们的下肢静脉彩超检查均可发现下肢血栓形成。因此提醒大家注意，下肢骨折后要当心急性肺栓塞“雪上加霜”。

36岁的王先生在足球比赛中，不小心摔伤了右腿，做了右下肢的固定后在家休养。一天晚上，家人解他按摩下肢后，王先生突然出现明显的胸闷、胸口持续胀痛、呼吸进行切割、消融。最终在多学科团

立马拨打120急救电话，将他送至市立医院东院。呼吸与危重症医学科专家对患者病情做了充分评估后，给予了对症支持治疗的综合治疗方案，其胸闷、呼吸困难的症状很快得以缓解。2天后其病情好转，转至呼吸与危重症医学科普通病房继续治疗。

还有一位患者——40岁的宝妈小陈因腰椎间盘突出症在家躺着休养，却在一次突然起身走路后晕倒。经医生全面检查、评估后，被诊断为急性肺栓塞（中高危），虽生命体征尚稳定，但血栓若再次脱落会引起主干急性肺栓塞，从而引发大面积肺栓塞，病情危急。在征得家属同意后，医生给予患者溶栓治疗，随后病人症状得到明显缓解。

李延天解释，急性肺栓塞是指各种内源性或外源性栓子堵塞肺动脉或其分支，引起肺循环障碍的一组临床综合征。它常常会导致严重的呼吸、循环系统疾病，甚至危及生命。其中，以肺血栓栓塞症为常见类型。引起肺血栓栓塞症的血栓，主要来源于下肢深静脉血栓的形成，下肢外伤是引起下肢血栓形成的常见高危因素之一。这是因为，下肢外伤、骨折后肢体活动受限，可能导致血液在下肢静脉中形成血栓。这些血栓在形成初期可能不会造成严重问题。然而，如果血栓脱落，它们可能会随血液流动上行到肺部，堵塞肺动脉，从而引发急性肺栓塞。

急性肺栓塞的症状包括胸痛、呼吸困难及气促、晕厥、咳嗽、出汗、咯血、心慌、心悸等。这些症状可能突然出现，并可能在数分钟到数小时内达到高峰，严重的可引起猝死。如果出现上述情况，应立即就医。（内容来源于观海新闻 青岛早报）