

## 突破高龄禁区 百岁老人重获高清“视界”

### ——眼科成功为一名百岁老人实施双眼白内障手术

本报讯 近日，我院眼科一病区成功为一名百岁老人实施双眼白内障手术。

患者为103岁老年男性，家住大坞镇，身体硬朗，精神状态良好，唯独眼睛视物不清，困扰老人10余年了。考虑高龄和手术风险，迟迟未来医院治疗。近期，模糊的视力已严重影响了老人的生活质量，家人带老人来我院眼科就诊。

经过详细检查，眼科一病区副主任高峰发现老人右眼视力低于0.1，左眼视力仅存眼前指数，双眼白内障均为IV级“硬核”，双眼均存在老年性黄斑变性及200多度的角膜散光，左眼黄斑区已明显萎缩变薄。

经过充分的术前评估，眼科一病区医护人员为老人设计了个性化的手术方案：眼底条件相对好的右眼选择激光矫正人工晶体，同时解决了老人白内障及散光的问题，左眼选择新一代非球面En-



hance单焦点人工晶体-艾无极，为老人带来更好的中间及近视力。在手术室医护人员严密的监测下，高峰副主任为老人行表面麻醉下右眼2.2mm同轴微切口白内障超声乳化联合人工晶体植入术，不到10分钟手术就顺利完成。术后第

一天复查，老人右眼的视力便达到0.5，手术效果大大超出了家属的预期。一个月后，老人再次入院行“左眼微切口白内障摘除联合人工晶体植入术”。重见光明的老人幸福的笑容溢满脸庞，现在老人生活能够自理，连电视机上的小字也

可以看到。

许多患者及家属对白内障手术认知上存在误区，认为“年龄大了就不能做手术了，做手术太折腾”。实际上，白内障手术并没有年龄限制，高龄老人只要全身情况稳定，无手术禁忌，就可以接受白内障手术，且大部分白内障手术仅需局部麻醉或表面麻醉即可完成。

另外，白内障要等成熟了再做手术，也是一个普遍的认知误区。以前的白内障必须成熟再手术，是由过去的手术方式决定的，患者是从几乎盲到复明。随着近几年屈光性白内障手术的发展，已经从简单的复明向提高视觉质量转变，所以，只要患者视力下降到影响生活质量，即可行白内障手术治疗。

目前，白内障手术多采用微创超声乳化晶状体吸除联合人工晶体植入术”。重见光明的老人幸福的笑容溢满脸庞，现在老人生活能够自理，连电视机上的小字也

## 小儿外科扭转540度少年

本报讯 近日，我院小儿外科成功救治一例睾丸扭转540度的13岁少年。1月14日凌晨2时，患儿由于下腹部及右阴囊疼痛来我院就诊。患儿自诉1月13日21时，下晚自习和同学打闹伤及下腹部后出现下腹痛及右阴囊疼痛，急诊彩超示：右侧睾丸未见明显血流（睾丸扭转不排除），收入

## 血管外科独立开展下肢深静脉血栓机械吸栓术

本报讯 近日，我院血管外科独立开展下肢深静脉血栓机械吸栓术。该技术的成功应用，为众多下肢深静脉血栓患者带来了福音，标志着我院在血管外科领域迈出了坚实的一步。

患者，女，69岁，因“左下肢肿胀疼痛5小时”急诊入院。超声提示左下肢深静脉血栓形成，查体可见左下肢呈全肢型水肿，皮肤颜色青紫，皮肤张力明显增高，属于典型“股青肿”表现。

对于急性深静脉血栓形成导致的股青肿或股白肿，如不立即予以吸栓溶栓等减容治疗，除因血栓脱落导致的肺栓塞可能导致猝死外，还可能因下肢肿胀持续加重而诱发动脉供血障碍，导致远端肢体坏死，严重者需要截肢。传统的治疗方法，如抗凝治疗、溶栓治疗等，虽有一定疗效，但往往存在治疗周期长、效果不稳定等局限。而机械吸栓技术的出现，为这一难题提供了新的解决思路。

该技术通过先进的导管设备，将血栓直接吸出体外，从而迅速恢复血管通畅。相较于传统方法，机械吸栓具有创伤小、恢复快、效果立竿见影等优势。然而，这一技术的成功实施，对医生的操作技巧、医院的设备条件以及团队的协作能力都提出



了极高的要求。在科室主任的带领下，团队成员进行了长时间的筹备工作。从设备的引进与调试，到手术方案的制定与优化，再到医护人员的培训与演练，每一步都凝聚着团队的心血与智慧。特别是，在手术方案的制定上，团队充分考虑了患者的个体差异和手术风险，制定了详尽的应急预案。同时，通过多次模拟演练，团队成员之间的默契程度得到了显著提升，为手术的成功实施奠定了坚实基础。

队为患者实施下肢静脉造影+下腔静脉滤器置入+下肢深静脉机械吸栓术。手术过程中，团队成员紧密配合，操作精准，成功将患者体内的血栓全部吸出。术后，患者下肢肿胀、疼痛等症状迅速缓解，恢复情况良好，令患者及其家属倍感欣慰。

下肢深静脉血栓机械吸栓技术的成功开展是我院血管外科的一大突破，血管外科将继续秉持“创新、协作、奉献”的精神，不断探索和引进新技术、新方法，为患者提供更加优质、高效的医疗服务。 □李强

## 神经外科一病区运用颞底处理技术提升PEEK颅骨缺损修补手术质量

本报讯 近期，我院神经外科一病区加强与上海交通大学附属仁济医院神经外科合作，作为全国十二家颅骨修补协作医院共同开展《基于真实世界的聚醚醚酮颅骨修补与钛网颅骨修补临床研究》的前瞻性观察疗效比较研究”的项目正式启动，我院录入系统数量领先。目前，科室团队引进上海颅脑创伤研究所颞底处理技术，已完成两例PEEK颅骨修补改良手术。

PEEK颅骨修补手术是一种先进的手术治疗手段，能够有效地修复颅骨缺损，恢复患者的头颅外形和保护大脑功能。而颞底处理技术的应用，则进一步提升了手术的效果和安全性。在手术过程中，精准地运用颞底处理技术，对颞底部进行精细的操作。通过仔细的解剖和处理，确保手术区域的清晰和稳定，为PEEK颅骨修补材料的植入提供了良好的条件。团队以高度的专业精神和严谨

的工作态度，严格把控每一个手术环节。从术前的详细评估和规划，到术中的精准操作，再到术后的精心护理，始终把患者的安全和康复放在首位。经过不断改进和实践，颞底处理技术与PEEK颅骨修补手术的结合取得了显著成效，极大地提高了患者的手术成功率和康复效果，为更多的患者带来健康和希望，获得众多患者及家属的好评。 □吴超

## 我院举办核素心肌灌注显像临床应用研讨会



本报讯 1月9日，我院举办核素心肌灌注显像临床应用研讨会。院党委副书记、院长武宗义出席会议，会议由院党委委员、副院长颜景朋主持，心内科、核医学科医技护工作人员参加会议。

研讨会特邀山东第一医科大学附属省立医院急诊内科副主任周秩教授做题为《核素心肌灌注显像在冠心病精准诊疗中的应用价值》的学术报告，就冠心病精准诊疗的最新进展进行系统讲解。周教授从心内科医生的角度详细介绍了心肌缺血的认识与评估方式、心脏核医学检查的研究和应用，对核素心肌灌注显像在冠心病诊疗及冠脉微血管功能障碍风险人群中的应用给予高度评价和肯定，并与大家分享了临床实践中遇到的疑难病例。 □心内科 核医学科

接下来，我院核医学科刘西尧医生就规范开展负荷心肌灌注显像、药物负荷心肌血流灌注显像的适应症及禁忌症等内容进行讲解。与会专家就介入诊疗、心脏康复、心血管核医学等问题展开热烈讨论。

颜景朋强调，心血管疾病是当前威胁我国人民健康的主要疾病之一，如何精准诊断、科学干预与治疗是重中之重，心内科与核医学科要与时俱进，积极推进新技术的合理应用，提高诊疗水平。武宗义指出，此次研讨会搭建了沟通的桥梁，跨专业、跨学科交流，临床与医技深度融合，相信核医学技术在心血管疾病诊疗中的应用，必定会让临床诊疗获益匪浅，为广大心血管病患者带来福音。 □心内科 核医学科

## 药学部在第三届医院医疗质量管理最佳实践案例交流大会中荣获佳绩

本报讯 1月10日-12日，第三届医院医疗质量管理最佳实践案例交流大会在广东省深圳市召开。大会由中国研究型医院学会医疗质量管理与评价专委会和中国卫生标准管理杂志社医院质量管理与评价编委会联合主办，深圳市新华医院承办。

经过三场区域预选交流会的层层筛选，共有319个案例获得此次全国交流会的入围资格。在我院药学部程慎令主任的指导和帮助下，李卫群和范开祺两位药师参赛的“精于工，匠

于心，品于行——6S管理助力改善‘服务有温度，用药无难度’就医体验”项目，在激烈的竞争中脱颖而出，荣获“精品案例”奖。此次荣誉，不仅是对我院药学部在6S建设方面取得成果的肯定，更是对科室下一步建设的激励。药学部全体成员将以此次荣誉为新起点，持续提升专业技能与素养，保障用药安全，为患者提供更加安全、有效、经济的药事服务，提高患者就医体验。 □药学部

## 神经外科联合多科室成功救治脑干出血患者



本报讯 医学上，脑干被称为生命的禁区，脑干出血致死率和致残率非常高，其手术风险大，随时可能呼吸心跳骤停，即使手术成功，患者也可能长期昏迷。近日，我院神经外科团队与多科室联合，成功救治一例脑干出血患者，并顺利促醒。

患者，男，51岁，2024年11月26日因突发“脑干出血”收住我院急诊监护病房。在手术室和麻醉科的支持下，继续军主任带领马洪鑫等医师为患者实施脑干出血清除术，成功挽救了患者生命。2025年1月7日，在夏小雨教授指导下，续继军主任再次带领吴开福等医师，在介入室

支持下，为患者实施微创颞肌鞘脊髓电刺激手术。术后开机刺激一周，患者意识转为清醒，能遵医嘱活动。颅脑外伤、脑出血等各种原因导致的昏迷，对于一个家庭来说是灾难性的，给社会和家庭造成沉重的经济和精神负担。为此，我院神经外科成立昏迷促醒团队，并邀请中国人民解放军总医院神经外科医学部夏小雨教授合作指导，定期来滕州为患者免费义诊和实施手术，让患者得到最佳的治疗。目前，神经外科二病区已开展多例脊髓电刺激手术，效果显著，广受好评。 □神经外科二病区

## 消化内科成功申报2024年度山东省适宜卫生技术推广项目

本报讯 近日，山东省卫生健康委公布2024年度山东省适宜卫生技术推广项目，我院消化内科项目成功入选。李曜晖主任团队申报的“经口胆道镜胆总管结石取石术”项目成功入选。

山东省适宜卫生技术推广项目为山东省卫生健康委推广，旨在进一步提高基层卫生服务能力，促进安全、有效、方便、廉价的适宜卫生技术在农村和城市社区推广应用。经各市各单位推荐，山东省卫生健康委组织专家评

审，确定了全省91项技术为推广项目。入院项目入选单位多为省市级医院。我院消化内科项目成功入选，标志着我院消化内科及消化介入诊疗水平位于省内同级别医院前列。

我院消化内科消化介入团队自上世纪九十年代开始，经过几代人的努力，逐渐发展壮大。每年开展各类消化介入手术1000余例，积累了丰富的经验。可以开展包括ERCP（逆行胰胆管造影及胆胰管

取石、胆管支架置入术、胰管支架置入术、鼻胆管引流术）、TACE（经肝动脉栓塞化疗术）、TIPSS（经颈静脉肝内门体分流术）、PSE（部分脾动脉栓塞术）、PTVE（经皮经肝食管胃底曲张静脉栓塞术）、PTCD（经皮肝穿刺胆道引流术）、消化道支架置入术、消化道狭窄球囊扩张术、鼻空肠管置入术、消化道出血血管造影栓塞术等多项技术。

近年来，李曜晖带领团队将微创介入诊疗作为学科重点发展方向，以患者获益最大化作为目标，在原有微创介入诊疗技术的基础上开展了如内镜逆行阑尾炎治疗术（ERAT）、内镜内镜套扎硬化术、经口胆道镜胆总管结石取石术、经口胆道镜胆囊结石取石术、胆道镜下胆胰疾病活检等新技术、新项目，并取得了良好的效果。

此次项目成功入选，显著提升了我院消化内科的介入诊疗水平，提高了胆胰疾病的诊治率，为广大患者带来福音。 □孟赛

## 血液内科开展自体造血干细胞移植联合CAR-T细胞免疫治疗多发性骨髓瘤新技术



本报讯 近日，我院血液内科开展多发性骨髓瘤治疗新技术——自体造血干细胞移植联合CAR-T细胞免疫治疗，在多发性骨髓瘤治疗技术上再次创新突破，成为枣庄地区首家开展此项技术的医院，标志着省内血液科诊治水平已达到省内先进水平。

患者，女，47岁，2024年5月出现全身多发骨痛，经检查诊断为“多发性骨髓瘤”。骨髓瘤是血液科排名第二的肿瘤性疾病，经化疗及自体移植，多数患者可以达到长期缓解。但该患者有多种不良预后的基因突变，为三打击超高危骨髓瘤，仅通过自体移植仍难以解决长期缓解的问题。血液内科移植团队针对患者的疾病特点，组织全科讨论，与患者家属进行充分沟通，为患者开启自体移植联合CAR-T细胞治疗之路。在干细胞移植后的造血重建期间给予CAR-T细胞疗法，可以特异性识别残留的骨髓瘤细胞，并在体内快速扩增完成“地毯式清瘤”，同时还可长期在体内存续，实现对骨髓瘤细胞的免

疫监视，降低复发，实现长期抗肿瘤效应。患者经过4周期标准治疗，初步疗效评估达到完全缓解。2024年10月，董洪娟副主任医师顺利为患者进行了T细胞制备，随后，患者完成自体外周干细胞采集及冻存，顺利进入干细胞移植病房，接受自体造血干细胞移植及CAR-T细胞回输。回输后，医护团队对患者进行精细化管理，严格监测生命体征、精神状态、细胞因子变化及CAR-T细胞体内扩增水平等。患者整个治疗过程顺利，不良反应轻微，未出现严重细胞因子释放综合征。1月7日，患者顺利转至普通病房。

自体造血干细胞移植联合CAR-T细胞免疫治疗作为多发性骨髓瘤治疗的新手段是目前国际上最先进的治疗手段之一，血液内科将把移植、CAR-T细胞治疗等先进治疗手段更好地应用于临床，不断提高患者疗效，改善预后甚至达到治愈，持续造福骨髓瘤、淋巴瘤、白血病等血液肿瘤患者。 □方敏

## 全息影像技术为神经外科医生带上“透视眼”

本报讯 手术医生佩戴着MR(Mixed Reality,混合现实)眼镜，获取颅脑病变的全息影像，在超高清手术显微镜下，一个巨大的颅内沟交通性肿瘤被完美切除。这犹如科幻电影中的场景，真实发生在我院手术室的一台复杂脑肿瘤手术中。

近日，我院神经外科二病区续继军主任、丁鹏副主任团队创新运用全息三维影像技术，成功为一位巨大脑肿瘤患者进行了精准切除手术。

患者，女，58岁，近1年前发现颈部部长了一个小肿块，检查发现颈部肿块不是简单的头皮肿物，而是颅内肿瘤“吃透”颅骨蔓延到头皮下而形成的巨大颅内外沟通性肿瘤。肿瘤不仅跨越中线，由颅内侵犯颅骨突入皮下，周边包绕了多支血管，而且患者额窦异常发达，开颅时范围稍有偏差就极易导致颅内感染及脑脊液漏。面对重重手术困难，团队



不惧挑战，决定采用全息影像技术辅助肿瘤切除手术。术前通过把患者影像资料与真实人体融合，规划制定了最佳的手术方案。术中医生戴上特制MR眼镜，仿佛拥有“透视眼”，肿瘤大小、形状及与周边组织关联等，一目了然。手术刀落何处、该切多深，都清晰明确。经过数小时的紧张手术，肿瘤被完全切除，周边关键血

管和脑组织也妥善保管，大大降低了手术风险。术后患者康复良好，顺利出院。全息影像技术的引入，仿佛为神经外科医生装上了一双“透视眼”，极大地促进了神经外科手术向微创化、精准化的方向发展，标志着我院神经外科诊疗技术水平再上新台阶。 □丁鹏

## 消化内科二病区独立完成2例小肠镜检查



本报讯 近日，我院消化内科二病区独立完成2例小肠镜检查。在盖伟主任指导下，检查由刘水平主治医师操作，成功诊断小肠溃疡和小肠憩室各1例。

患者1，男，66岁，因“腹痛半年余”收入院。患者反复右侧腹、右下腹疼痛，于我院完善胃肠镜检查未见明显异常。腹部CT提示部分小肠管壁增厚，并周围渗出改变、淋巴结增大。完善小肠镜检查提示：回肠下段狭窄、回肠溃疡病变。病理提示：坏死及少量增生的纤维组织，其中可见增生的血管及炎细胞浸润，考虑溃疡。诊断“回肠溃疡”，治疗后腹痛明显好转。

患者2，男，62岁，间断黑便，曾有失血性休克、晕厥。完善腹部CT检查未见明显异常，胃肠镜未见明显出血灶，予以小肠镜检查。气管插管麻醉后进镜，经口进镜，循腔进镜达空肠中段，空肠上段见憩室，憩室内可见小片状糜烂，未见渗血，所见十二指肠水平段、空肠上段，以及经肛侧进镜回肠下段散在小片状浅溃疡。病理提示：黏膜慢性炎，黏膜下淋巴细胞增生，结合免疫组合，符合反应性增生。诊断“小肠憩室、小肠多发溃疡”。经系统治疗，患者病情好转后出院。

小肠由于冗长(成人可达6~8米)、迂曲、所处部位深等解剖特点，普通内镜难以到达，成为内镜检查的盲区。过去小肠疾病的诊断主要依赖影像学检查，这些检查敏感性和准确性较低，即使发现病变亦不能取到活体组织进行病理检查，对于小肠疾病诊断意义有限。小肠镜能够对小肠黏膜进行直观观察，全面、彻底，对可疑病灶可取活体组织检查，并且能够对病变进行镜下的微创治疗，如息肉切除、止血及异物取出等，是小肠疾病诊断和治疗的一把利刃。

小肠镜适应症 1.凡疑有小肠病变，临床需要确诊者； 2.原因不明的消化道出血，经食管、胃、十二指肠及结肠镜、消化道钡餐等检查，仍未找到病变者； 3.原因不明腹痛，高度疑为小肠病变，应用其他检查方法未确诊者； 4.已确诊需小肠镜随访复查患者； 5.怀疑小肠异物者； 6.临床怀疑小肠疾病，如慢性腹泻、消瘦，疑有小肠占位而常规方法如胃镜、结肠镜、消化道钡餐等不能确诊者。近年来，小肠疾病的发生率逐步升高，我院消化内科小肠镜的开展，提升了消化内科诊疗治疗小肠疾病的能力和水平，将为不明原因腹泻、腹痛、消化道出血、肠梗阻等可疑小肠疾病患者带来福音。 □消化内科二病区