



西安交通大学 第二附属医院 (西北医院)  
The Second Affiliated Hospital Of Xi'an Jiaotong University (Xibe Hospital)

# 区中建设简报

2023年1月16日 第4期 医改办公室主办 医院地址: www.2yuan.xjtu.edu.cn

## 我院召开优质医疗资源能力输出项目单位座谈会



为进一步深化医药卫生体制改革,加快推进“国家区域医疗中心”建设,着力提升优质医疗资源输出能力,更好地满足人民群众健康需求,1月13日上午,我院在南院行政楼多功能厅召开“优质医疗资源能力输出项目单位座谈会”。院长李宗芳、副院长高亚、张蓬勃、李小鹏、徐颂华、戴一及相关科室主任,洛阳市中心医院党委书记朱宏轩、副院长李松森,杨凌示范区医院党委书记王存良等现场参会;新疆维吾尔自治区人民医院党委书记冯东、院长杨毅宁、黄陵县人民医院执行院长乔万海、西安济仁医院副院长刘三民,以及我院外派洛阳、杨凌、苏丹、新疆和西藏的专家也通过会议视频系统线上参会,会议由副院长李小鹏主持。



会议首先分别由洛阳市中心医院、新疆维吾尔自治区人民医院、杨凌示范区医院介绍各自区中建设相关工作进展,由我院医联体单位代表,黄陵县人民医院、西安济仁医院汇报医联体工作情况。李宗芳院长充分肯定了五家医院所付出的努力和取得的成绩,并对五家医院长期以来的支持与配合表示感谢。而后,重点就项目医院区中建设工作进行安排部署,他强调,国家区域医疗中心建设是党中央、国务院作出的一项重大决策部署,国家、省和学校多次强调,要提高政治站位,扩大视野格局,从当地医疗卫生事业长远发展的高度,积极推动各项目医院建设。我院被国家确定为疑难病症诊治能力提升工程(呼吸系统方向)能力输出单位,既是荣誉,也是沉甸甸的责任,必须坚决拥护党中央、国务院决策部署,坚持从人才储备、技术提升、学术交流等方面筹划布局,全力推进能力输出相关工作。他指出,2022年,在项目医院领导班子的高度重视下,在输入省份当地政府的大力支持下,各项目医院区中建设取得了不同程度的进展。2023年,要围绕项目医院基本建设、新技术、新项目、新材料平移、项目医院管理机制体制、人才储备与培育、互联网医疗远程服务5个方面,进一步推进项目医院区中建设工作。

在本次会议上,李宗芳院长还代表医院亲切慰问了我院外派苏丹、新疆、西藏、洛阳和杨凌的专家,对他们的无私奉献表示崇高的敬意和衷心的感谢。医院为每名外派专家颁发荣誉奖杯,进行慰问奖励,以表彰他们的辛勤付出。

## 我院驻洛阳市中心医院专家巡诊座谈孟津行

近期,呼吸道感染患者数量急剧增多,高龄、危重症患者比重居高不下,给各级医疗机构带来巨大的压力。1月10日下午,我院驻洛阳市中心医院专家董西林教授带领该院呼吸与危重症医学科张娜莉主任及胡少博医师到孟津巡诊,与当地医务人员展开座谈,受到广大卫健同行及患者、家属欢迎和赞誉!



董西林教授、张娜莉主任一行来到孟津区人民医院、孟津区吉利人民医院,与当地医师一起查房,到患者病床前详细询问病情,仔细查体看片子,并就患者日常生活管理与家属沟通交流。

查房后,专家们同当地医护人员针对相关病例进行分析讨论,用更前沿的治疗理念,更科学先进的诊疗方法,提出治疗及用药放方面的指导建议,并提醒医护人员要关注健康宣教,提高患者及家属的健康素养。

## 百岁老人遭病痛 妙手仁心除病魔

1月12日中午,洛阳市中心医院介入科、消化内科联手成功为96岁的李奶奶实施ERCP取石术。

李奶奶(化名),2年前曾因胆囊结石合并急性化脓性胆囊炎多次住院治疗,效果欠佳。近半年来,反复上腹痛,伴发热、黄疸,饱受病痛折磨。近日到洛阳市中心医院肝胆二科住院治疗,检查后确诊胆总管结石并胆管炎。

李奶奶年事已高、体质较弱,经多学科会诊后,决定为患者行经十二指肠镜逆行胰胆管造影(ERCP)、十二指肠乳头括约肌切开取石术(EST)联合内镜下十二指肠鼻胆管引流术(ENBD)微创手术治疗。术前,本就瘦小的李奶奶蜷缩在平车上,疼得说不出话,家属饱含期待的眼神看着医护人员,再三表示,“你们尽管放心去治疗,我们一定会积极配合的!”

经过一个多小时的努力,在我院驻洛阳市中心医院专家赵刚教授带领下,消化科团队顺利为李奶奶取出了石头。家属的脸上绽放出真诚的笑容,医护人员的心里也松了一口气。

医者仁心,医护人员最大的幸福是,经过科学的治疗、细心护理和心理上的疏导,病人能够顺利康复带着笑容出院。

胰胆管造影(ERCP)取石术,是一种精准医治手术,具有手术创伤小、手术时间短、病人痛苦少,没有后遗症,术后恢复快等特点。可以在神经、肿瘤、外周等领域的全身介入应用,通过提供一系列独特的临床应用工具,让介入手术操作更简单,安全性更高,治疗效果更佳!

## 杨凌示范区医院成功开展 首例左束支区域起搏新技术

近日，杨凌示范区医院心血管内二科团队成功开展该院首例心脏左束支区域起搏新技术。此项手术的成功开展填补了该院在该项目技术领域的空白，推动了该院心血管内科专业再上新台阶！

### 病例回顾

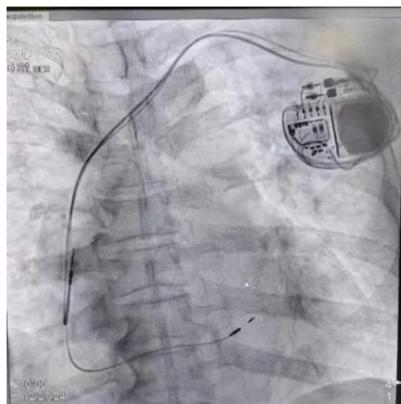
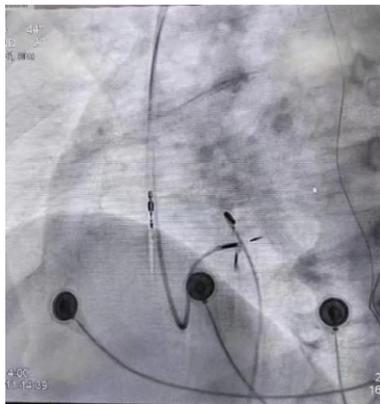
患者，男，60岁，因近1年来反复发作心慌、头晕、黑矇就诊于神经内科，经检查患者有阵发性房颤伴长间歇，会诊后收住心血管内二科，考虑诊断为：慢快综合征。经心血管内二科团队经充分讨论，完善相关术前检查后，决定为患者行永久起搏器植入术。

手术由我院驻杨凌示范区医院心血管内科专家张岩教授主刀，杨凌示范区医院医师配合下实施心脏左束支起搏术，患者行局部麻醉，全程清醒状态。



经过2小时的精细操作，顺利地由右心室间隔侧将电极旋入左心室内膜下的左束支区域，成功地实施了“左束支起搏”，左束支电位明显、起搏各参数满意、电极固定牢固，手术圆满成功。

张岩主任介绍：左束支起搏是最近几年出现的新技术，不同于传统的心脏起搏方式，左束支起搏关键技术在于起搏电极位置，起搏器植入后患者心功能保持良好，避免过多右心室起搏后心脏功能障碍，最大程度保护了患者的心功能。左束支起搏植入难度大，临床医生需要精准地操作技巧、从实践中摸索经验不断提高植入技术。左束支起搏，通过电激动沿正常传导下传，保持了相对正常的电和机械同步性，是目前公认的生理性起搏方式，也是现阶段更具有可行性的起搏方式。



### 什么是左束支起搏呢？

经静脉途径，将导线从右室间隔面深拧穿间隔至左室间隔面内膜下的左束支区域，起搏夺获左束支主干或左前、左后分支或更远端的左侧浦肯野纤维网，达到跨越阻滞部位，保持左室电同步。

### 这项技术对患者有什么好处呢？

1. 起搏跨越了阻滞部位，使起搏阈值电压低且稳定，减少高阈值引起的并发症发生，并延长电池寿命；
2. 起搏导线深拧至左室间隔内膜下，固定可靠且参数良好；
3. 当原发疾病进展时，对起搏影响较少；
4. 对于行房室结消融的患者，左束支起搏可以保证消融有效及消融后起搏阈值稳定；
5. 对于心衰伴真性完全性左束支传导阻滞的患者而言，可以替代传统双室起搏心脏再同步化治疗（CRT）。

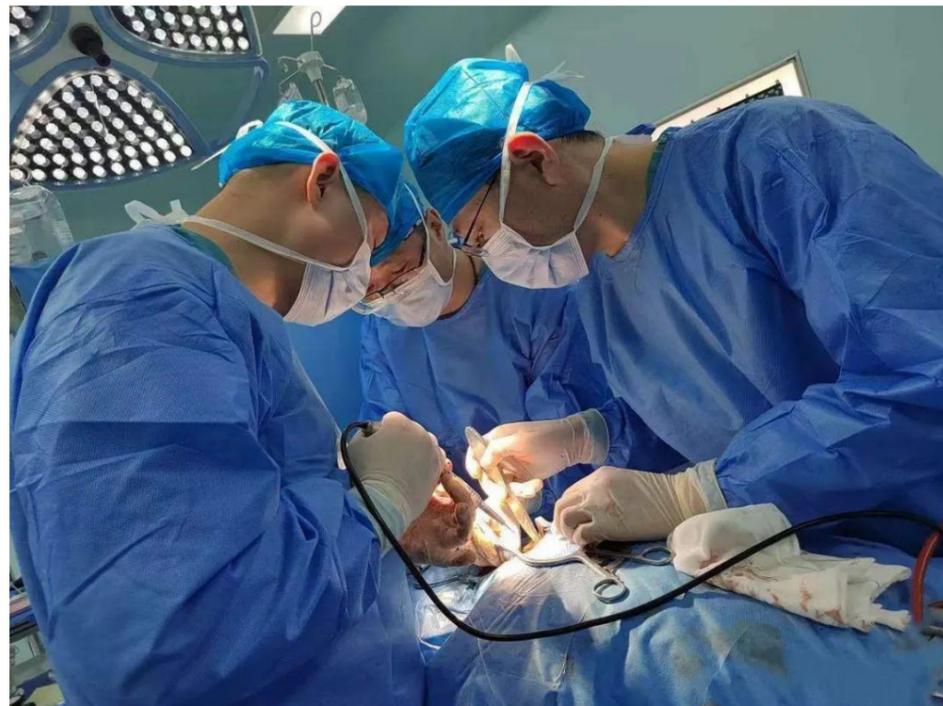
## 杨凌示范区医院成功开展 颈椎后路单开门椎管扩大成形技术

近日，杨凌示范区医院脊柱外科成功开展一例颈椎后路单开门椎管扩大成形术，这是该院成功开展的第4例该项手术，标志着该院骨科技术水平再上新台阶。

### 病例回顾

患者男，65岁，因“外伤后颈部疼痛伴双上肢麻木3小时”到杨凌示范区医院就诊。经过完善相关检查，初步诊断为颈椎间盘突出症、颈椎管狭窄、硬膜外血肿、颈椎融合。

我院驻专家赵波及该院脊柱外科主任曹冬子为患者详细查体、组织科内讨论，详细阅读患者的颈椎CT、MRI等各项检查，明确诊断，排除手术禁忌症后，拟定了开展颈椎后路单开门椎管扩大成形术治疗方案。



颈椎后路单开门椎管扩大成形术是治疗颈椎疾病最安全、应用最广泛的方法之一，可在颈椎术后提供可于术后即刻获得稳定，且对关节囊干扰、破坏性小。该技术比其他方法能提供更好的固定强度。

### 适用于：

- (1) 严重的颈椎椎管狭窄，狭窄范围在3个节段以上，甚至全颈椎广泛退变增生并有脊髓压迫的患者。原发性椎管狭窄症者，椎管/椎体矢状径比值小于0.75，或椎管绝对值低于12mm者。其中尤以一侧症状为重而另一侧较轻者更适合于本法。
- (2) 颈椎后纵韧带骨化症，呈连续型、混合型或间断型，累及范围广泛。此外，当局灶型骨化物直径超过椎管直径50%，前路手术风险太大时，应首先考虑行后路手术。
- (3) 多节段脊髓型颈椎病，至少有3个或3个以上椎节受累
- (4) 某些颈椎病或颈椎创伤患者经颈前路减压并植骨融合术后，合并椎管狭窄症、或椎管后方黄韧带肥厚或皱褶对脊髓造成压迫者。尤其是MRI矢状位成像显示脊髓呈串珠样改变者。
- (5) 黄韧带钙化症，虽不多见，但可引起椎管狭窄症的一系列症状和体征，需行后路减压。

### 手术禁忌证：

- (1) 全身情况差，不能耐受手术者。
- (2) 病程长，脊髓已变性，四肢肌肉萎缩，关节功能严重障碍者
- (3) 颈椎有明显的节段性不稳，尤其是前方结构有损伤或病损的病例。
- (4) 合并严重的骨质疏松症。
- (5) 严重的颈椎后凸畸形者。



术前颈椎MRI



术后颈椎DR

## 勇攀新高峰 技术再突破

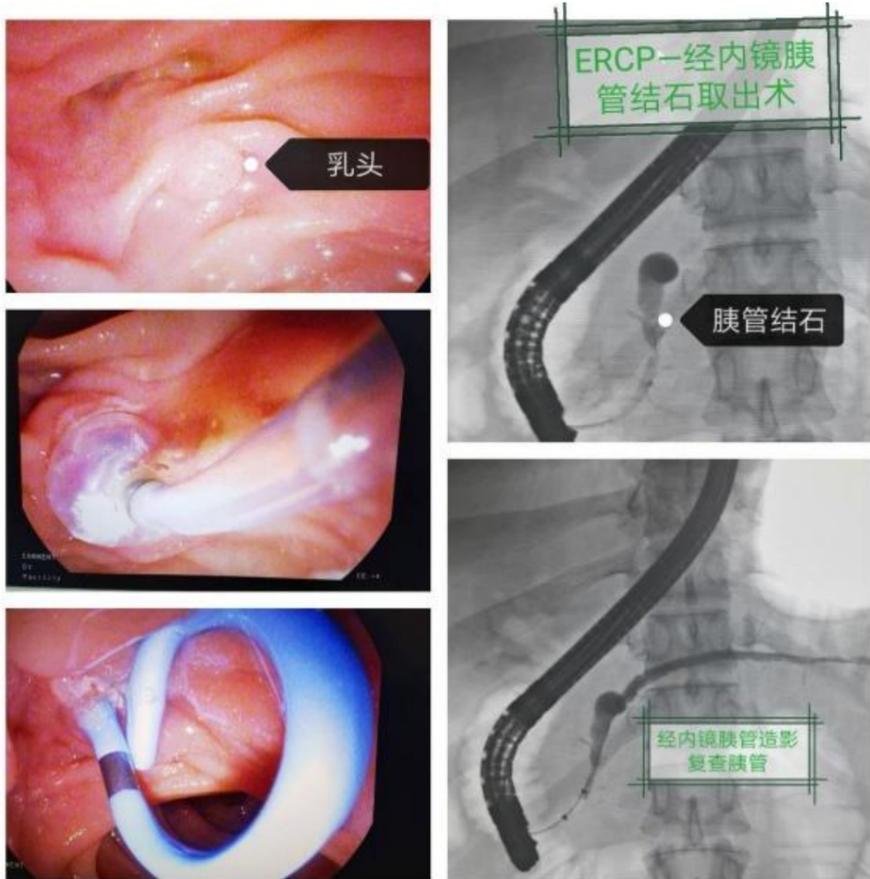
——洛阳医院成功实施首例 ERCP 下胰管取石术



近日，在我院驻洛阳市中心医院专家消化内科赵刚教授的带领下，该院消化内科 ERCP 团队成功实施我院首例 ERCP 胰管取石+支架植入手术。至此，该院胰管结石治疗已进入“内镜下经口取石”时代，该 ERCP 技术也让患者所受的治疗损伤更小、恢复更快、花钱更少。

日前，该院肝胆外科收治一例 40 岁中年男性，因腹部疼痛入院，入院后行腹部增强 CT 及 MRCP 提示胰腺炎、胰头结石，结石堵塞主胰管，导致了胰腺炎和胰腺体尾部的胰管扩张。

赵刚教授带领该院肝胆外科雷霆主任团队、消化内科主任陈宏伟团队一起会诊，讨论诊治方案。经过充分了解病情，反复阅读 CT 和 MRCP 影像等资料，考虑为胰管结石合并慢性胰腺炎，且患者结石较小，有 ERCP 取石指征。方案确定后，赵刚教授带领 ERCP 团队再次充分评估患者病情，与患者家属详细沟通，交代目前治疗情况及手术方案。



术中，赵刚教授凭着多年 ERCP 的经验，带领 ERCP 团队为患者行 ERCP 微创胰管取石治疗。手术过程不足 30 分钟，成功为患者取出结石并放置胰管支架引流。术后患者返回病房，腹痛消失，术后 3 天后患者就办理了出院。

以往，针对胰管结石，因为胰腺疾病在 ERCP 诊疗操作中技术难度大，风险更高，成功率低，所以多数医院是以开刀取石的方式治疗。

该院 ERCP 年开展量 200-300 例，成功率超过 98%，大多数的手术为 ERCP 下胆道结石取石及阻塞性黄疸支架置入，ERCP 下胰管取石技术从未开展。

赵刚教授入驻该院以来，在 ERCP 方面相继成功开展十二指肠支架置入、ERCP-PTCD“会师术”等高精尖的 ERCP 手术。此次赵刚教授再次带领该院消化内科 ERCP 团队成功进行胰管结石取出及胰管支架置入，完成了 ERCP 技术再突破，再次证实了该院消化内科 ERCP 团队是勇攀技术高峰、追求卓越的优秀内镜团队。

## RICU-气管镜下氩气刀肿物切除

日前，在我院驻洛阳市中心医院专家刘昀教授的指导下，该院呼吸与重症医学科医-护-RT 团队通力协作，成功完成一例全麻支气管镜下氩等离子体凝固术 (argon plasma coagulation, APC) 左主支气管管腔内肿物切除术。这标志着四级呼吸内镜诊疗技术正式在洛阳市中心医院呼吸与重症医学科开展，该院电子气管镜从检查技术迈入治疗技术，拉开重症患者气道疾病介入治疗的序幕！



氩等离子体凝固术简称氩气刀，是近年来临床应用的新一代高频电刀。APC 可以通过电离的氩气将高频电流输送到靶组织，避免了电极与组织的直接接触，是一种非接触式的高频电凝技术，该技术具有创伤小、反应轻、无明显痛苦等优点。

患者是一名 18 岁女性，因“重症肺炎、呼吸衰竭、左肺不张实变”入住该院呼吸重症监护室，入院后完善颈胸 CT 及电子气管镜等相关检查，考虑左主支气管内肿物完全堵塞气道致左肺不张实变引起呼吸困难。

该院呼吸重症监护室病区韩利红主任和主管医师麻佑锋将病情和家属充分沟通，决定尽快予患者行气道内氩气刀肿物切除术，挽救患者生命。这一内镜介入治疗方案不仅创伤小，能够快速解决气道堵塞，明确气道内新生物性质，这一方案立刻得到患者家属的理解和同意。

术前，在刘昀教授指导下，医-护-RT 团队共同参与讨论协商，最终制定了详细的手术方案及术后康复计划。

12 月 08 日 11 时手术开始，术中采用支气管镜下氩气刀、电圈套器顺利切除了患者左主支气管内肿物，并于创损部位行冷冻治疗，防止瘢痕形成。手术极大缓解了患者的病情，患者的症状改善立竿见影，生活质量得以明显提高。

本年度，在韩利红主任和周亚飞护士长的带领下，团队也先后开展了 V-V ECMO，床旁超声引导下盲插空肠管、PICCO 血流动力学监测、EIT、肺康复等技术，并于近日成功开展了床旁 CRRT 技术。

未来，该院呼吸与重症医学科将继续开展多种重症气道介入治疗技术，为更多重症患者提供更好的服务，助力国家呼吸区域诊疗中心发展。

## 我院泌尿外科与洛阳市中心医院泌尿外科开展科研交流活动

1 月 11 日上午，我院泌尿外科与洛阳市中心医院泌尿外科开展科研交流，我院泌尿外科主任钟铁、副主任薛力、专家李洪亮、该院泌尿外科主任孙建涛、副主任尚亚峰等二十余人参加会议。会议采用线上线下相结合的方式，由派驻专家李洪亮及该院泌尿外科主任孙建涛主持。会上，我院泌尿外科主任钟铁、该院泌尿外科主任孙建涛分别致辞，对双方的合作寄予厚望。

随后，孙建涛主任介绍了该院泌尿外科医疗服务、科研教学方面的发展与不足，以及科室随后 3 年的发展规划。该院泌尿外科副主任、科研科科长尚亚峰就洛阳市中心医院尤其是泌尿外科的科研发展现状与短板进行分享。随后，我院泌尿外科副主任薛力就我院泌尿外科的科室发展、人才培养、科研方向等内容就行详细介绍。双方就科室发展、深度合作、资源共享等进行深入交流。

通过此类交流活动，我院泌尿外科将不断深化合作的内涵，以建设国家呼吸区域医疗中心为契机，充分我院学科及专家优势，全面提升洛阳市中心医院泌尿外科医疗质量、学科水平、科研实力，促进医院高质量发展。