

不需要借助“外力”的气囊放置法

本报记者 常 娟 通讯员 卢亚敏

不需要在 X 线下进行,不需要借助任何影像设备,郑州人民医院颌和医院胸外科主任、主任医师张晓林有一个新发现:应用气囊扩张器扩张术治疗食管狭窄病时,医生可以根据患者的食管吻合口狭窄段的狭窄及扭曲程度,调节气囊扩张器头部弯曲的方向,设法通过狭窄部位充气后回拉,就可以使气囊正好卡在狭窄部位。这是 20 多年来,张晓林应用气囊扩张器扩张术治疗近千例食管狭窄病积累下来的经验。他改变了一般医院在

进行气囊食管扩张术时,需要借助影像设备、在 X 线下进行的传统。食管狭窄一般是指食管良性疾病(不含肿瘤)或并发症引起的食管腔狭窄,可分为术后食管狭窄、损伤性食管狭窄,以及食管炎(消化性,反流性)引起的狭窄。病情严重的患者吻合口狭窄只有一两毫米宽,而导致食物通过困难。术后食管狭窄在河南地区比较常见,因为河南省是食管癌、贲门癌高发区,每年有大量的患者进

行手术治疗,术后因吻合口瘢痕形成而导致食管吻合口狭窄的发生率超过 10%。张晓林说,近年来,很多医生都在想办法改进手术吻合技术,以减少术后发生食管狭窄的概率。因为食管相对较细,吻合口愈合时,会形成环形瘢痕收缩,所以总有部分患者发生术后食管狭窄,导致不能正常进食,重者甚至饮水困难。据了解,治疗食管狭窄,目前医学上常用的扩张术有萨氏扩张器扩张术和气囊扩张器扩

张术。萨氏扩张器扩张术需要在胃镜下实施,比较费时,且对设备要求较高。气囊扩张器扩张术是采用特制的带气囊细导管经口进入食管,导管口前端采用柔软材质并带有气囊,在狭窄处,利用导管充气,从中心向外慢慢地扩张食管。气囊扩张器扩张术,有患者痛苦较轻、效果肯定的优点。结合 20 多年近千例手术的经验,张晓林发明了独特的气囊放置法:不需要借助任何影像设备,不需要在 X 线下进行,根据扩张器扩张术和气囊扩张器扩

张术。萨氏扩张器扩张术需要在胃镜下实施,比较费时,且对设备要求较高。气囊扩张器扩张术是采用特制的带气囊细导管经口进入食管,导管口前端采用柔软材质并带有气囊,在狭窄处,利用导管充气,从中心向外慢慢地扩张食管。气囊扩张器扩张术,有患者痛苦较轻、效果肯定的优点。结合 20 多年近千例手术的经验,张晓林发明了独特的气囊放置法:不需要借助任何影像设备,不需要在 X 线下进行,根据扩张器扩张术和气囊扩张器扩

看点

钢管经臀部刺进腰部 经抢救患者转危为安

本报讯(记者张治平 通讯员李 召)近日,一名女子不慎被一根钢管经臀部刺进腰部,被送到安阳县总医院救治。接诊后,该院迅速开通绿色通道,多学科协同配合,在最短的时间内完成了术前各项准备工作。该院普外科

主任、副主任医师曹卫红,主治医师王波迅速确定手术方案,在全麻下对患者实施了子宫切除术、膀胱修补术、乙状结肠造瘘术和会阴部清创缝合术。术中,施术者看到患者的子宫颈于阴道连接处断裂,子宫颜色发黑,膀胱底横断裂口长约 8 厘米,直肠挫裂,边缘不规则,裂口长约 7 厘米。患者的子宫、膀胱、直肠、会阴等多处损伤,手术难度较大。近 6 小时的手术后,患者被送往重症监护室。目前,患者病情已趋于稳定。

前沿

脾切除或可 增加糖尿病发生风险

中国台湾地区一项最新研究表明,脾脏可能参与糖尿病的发生和发展过程。研究人员发现,外伤后接受脾切除术的患者,术后患 2 型糖尿病的风险可能增加,部分原因可能与脾脏影响胰腺内分泌功能,并可协调神经体液调节有关。来自美国加州大学圣地亚哥分校医学院的克勒教授称,“这是一个惊人的发现。以前,人类在这一领域尚无类似的研究。令人惊讶的是,清除多潜能干细胞对胚胎发育没

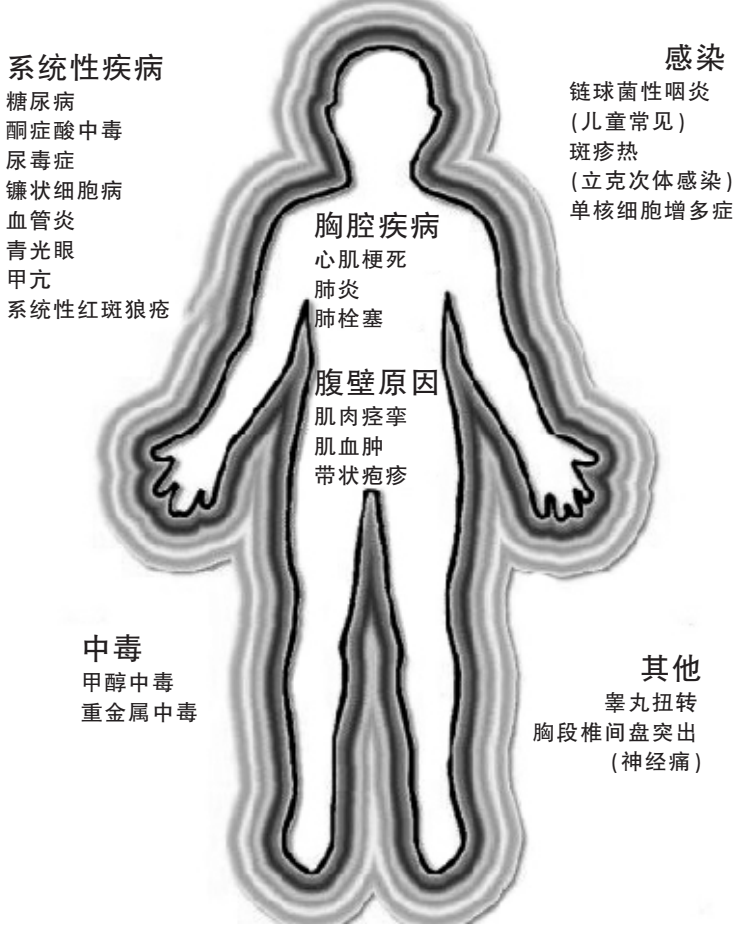
有显著的影响,也没有损伤主要的胰岛素分泌器官——胰腺。就像研究人员所说,这可能提示随着年龄的增长,脾脏的内分泌作用逐渐增强。”克勒说,这一结果表明,脾切除后出现了潜在的、尚未弄清楚原因的长期并发症。这进一步证明,尽管脾保留术短期内并发症发生率较高,但是年轻患者和那些已有 2 型糖尿病危险因素的患者,应首选脾保留术。(张新义)

仿生病毒 有望提高肿瘤治愈率

中国药科大学药物科学研究院张灿教授领导的课题组,成功研制出基于肿瘤内不同微环境响应的药物传递系统,使肿瘤深层递药的难题得以破解。该项研究成果近日发表在国际著名刊物《德国应用化学》上。据张灿介绍,恶性肿瘤的低治愈率很大程度上源于肿瘤的病理特征,其致密的细胞外基质以及较高的肿瘤间质压大大阻碍了化疗药物扩散进入肿瘤内。肿瘤细胞难以被杀灭,从

而引起肿瘤转移和复发。为了促进药物进入肿瘤组织的深层,张灿教授领导的课题组研制出基于肿瘤内不同微环境响应的药物传递系统。该系统里,药物可以在低 pH 环境中膨胀和释放药物,借助胞吞与胞吐作用连续进入肿瘤细胞,克服肿瘤病理屏障,实现肿瘤深层递药。这种创新的多细胞传递和释药的仿生病毒传递系统为提高肿瘤治愈率开辟了新途径。(赵琳)

可能导致 腹痛的常见腹外原因



杏林春暖 橘井泉香

——记宁陵县中医院

本报记者 赵忠民 通讯员 吕和东 文/图

继承中医药文化,弘扬中医特色,在继承

中发展,在改革中蜕变,在创新中铸就辉煌。

——题记

中西医并举 发挥特色优势

在激烈的市场竞争中,中医特色和重点科室建设是宁陵县中医院保持可持续发展的根本保证;坚持突出中医特色,走中西医结合之路是该院发展的基本方针。脑病科是宁陵县中医院的拳头科室,开展了微创血肿清除术治疗脑出血,动静脉溶栓治疗脑梗死,中医药、针灸、推拿疗法相结合治疗中风偏瘫、失语等病。

宁陵县中医院中医外科是省级重点专科。该科在继承的基础上,坚持中医为主、西医为用的原则进行辨证论治。宁陵县中医院骨伤科是商丘市重点专科。该科临床上对骨折、关节脱位、骨质增生症、风湿病、疼痛等常见病,采取手法整复、夹板外固定与外用药相结合的疗法,效果显著。宁陵县中医院大力推广中医药适宜技术,发挥中医药“简、便、验、廉”的优势,用中医药治疗吸引患者,促进中医药事业发展。

严抓质量管理 保障医疗安全

宁陵县中医院认真落实县卫生局提出的“医疗质量提升年”活动要求,针对工作中存在的问题开展自查自纠活动,出台

道,实施先检查后付费的管理模式,确保危急重症患者得到及时救治。

重视人才培养 增强发展后劲

医疗市场的竞争是技术人才的竞争。在人才建设方面,宁陵县中医院坚持“人才兴院”的发展战略。宁陵县中医院根据各科室的人才需求和发展需要,积极引进人才,为扩充临床科室创造了条件;采取派出去的方法,对人才培养进行统筹安排,有针对性地选派一些中青年技术骨干去

省级医院进修、深造;经常组织医务人员学习,举办专家学术讲座,开展护理知识技能考试,提高医务人员的医疗水平;依托该院的名老专家,采取师承模式,通过考试和双向选择,建立师徒培养制度,对人才实行动态管理。

推进项目建设 加快整体迁建步伐

随着医疗技术的提高,人民群众对医疗基础设施的要求越来越高。目前,宁陵县中医院的基础医疗设施已不能满足患者的需求。这已成为遏制该院发展

的瓶颈。为此,该院根据实际情况,向有关部门申请医院整体迁建并得到批准。新院区位于宁陵县城黄山路南侧,珠江路东侧,占地面积约为 5.6 万平方米。目前,该院已完成新院区图纸规划的初步设计。

沧海当前,必当扬帆破浪;任重道远,更须砥砺前行。宁陵县中医院院长姚伟和他的班子成员们信心满满。他们坚信,在以后的征程中,该院将凭借整体迁建项目的落地生根,不断发挥中医特色,打造医疗服务品牌,提高核心竞争力,为宁陵县中医药事业的发展注入新的活力。



宁陵县中医院新院区效果图

榜样 11 中医特色与品牌建设



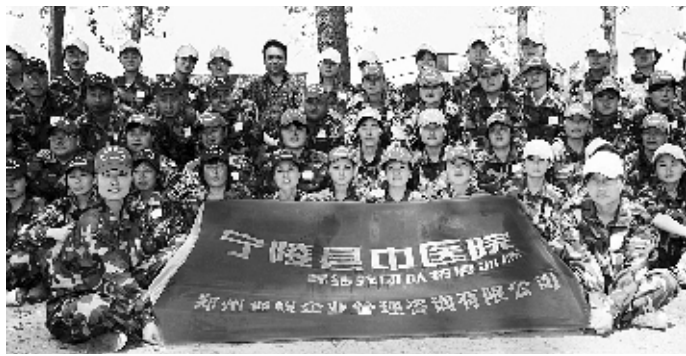
开展护理知识竞赛活动



献血



宣传中医药科普知识



职工拓展训练