



黄塘风采

主办单位：梅州市人民医院
主管单位：梅州市卫生健康局
印刷日期：2023年8月1日
印刷数量：6000份
发送对象：本系统、本行业、本单位内部
准印证号：(粤M) L0220019
印刷单位：广东南方报业传媒股份有限公司印务分公司

第08期

厚德广济 尊道精业

内部资料 免费交流

用CT做肝肿瘤的3D建模 “量体裁衣”精准切除肝癌



67岁刘叔在常规体检时，发现有一个直径3.2厘米的肝脏肿瘤，慕名到我院肝胆外科就诊。肝胆外科专家研究后，认为该肝肿瘤尚属早期，手术切除是根治的最佳方法。

肿瘤跨段生长 手术切多切少都不合适

外科医生往往对肝脏进行分段，以方便精准定位肿瘤和开展手术。但是，这个肿瘤不处于同一段的范围内，而是在肝脏的5/6段之间。

我院肝胆外科一科主任徐继

威介绍，常规的手术方案可采用局部切除或者右半肝切除。如果采取局部切除，手术损伤小，但难以精确定位肿瘤切缘，容易切不干净。如果右半肝切除，患者本来就有乙肝、肝硬化，如此大面积的肝脏切除，会白白切除了很多本身没有病变的肝脏组织。

3D建模肝肿瘤+荧光染色 “透视眼”让手术游刃有余

我院肝胆外科专家联合CT科、磁共振科、超声科等专家进行多学科会诊，研究后决定采用CT 3D建模技术，将肿瘤的位置、大小，建出数字化模型，以实现精准的局部切

除，最大限度地保留健康的肝脏组织。

3D技术更加直观清晰地显示出肿瘤与各肝段、血管、胆管等临近结构的解剖关系，准确测量患者全肝体积，精准分析确定肝肿瘤荷瘤门静脉位于门静脉右后支的分支。

该技术使得外科医生的双眼能够“透视”肝脏，得到一个全新的视野，为精准切除提供了强大的支撑。

除了3D建模，该例手术还在术中采用了荧光染色标记技术，让手术更加精准。

术中通过腔镜超声精准定

位荷瘤门静脉，并精准定位荧光染色标记肝肿瘤所在的亚肝段，从而在腹腔镜下进行精准切除。这是外科技术能够达到的最小解剖单元，最大程度实现精确切除病灶。

整场手术非常顺利，患者于术后6天康复出院。

徐继威指出，在肝肿瘤的根治性手术中，如何保留更多的正常肝脏是每一个肝胆外科医生面临的挑战。此次手术的成功开展，得益于我院影像科开展的数字化重建及分析，并用超声与荧光染色等技术实现了精确定位，让患者得到更

加精准的治疗，不仅创伤更小、恢复更快，术后肝功能也基本无影响。

病毒性肝炎患者 建议每半年复查一次

专家提醒，肝脏肿瘤往往继发性病毒性肝炎、脂肪肝、肝硬化等肝脏疾病。早期发现、早期治疗能够取得良好的临床疗效。

患有肝脏基础疾病的人群，定期规范体检很重要，一般建议至少半年进行一次甲胎蛋白+肝脏影像学检查。

(肝胆外科)



大叔颅内动脉重度狭窄 新型球囊导管及时打通“生命通道”

我国中老年患者中，颅内动脉狭窄的比例高达30%-50%。颅内动脉狭窄早期大多无症状，但是发展到中、重度狭窄时，患者容易出现脑梗塞，导致偏瘫、偏盲，甚至昏迷等。

近日，我院神经内科采用国内首发的新型导管“Fastunnel®输送型球囊扩张导管”，为一名颅内多支动脉重度狭窄的脑梗患者成功实施微创介入治疗，帮助患者成功解除颅内动

脉严重狭窄问题，复通大脑的生命通道。

患者陈叔今年54岁，入院前2天右侧肢体忽然觉得乏力，连正常行走都困难，同时出现言语含糊的症状，来到我院详细检查后发现患者左侧大脑半球多发散在脑梗死病灶和动脉重度狭窄，由于前段时间进行药物治疗后仍效果不佳，专家建议通过手术进行治疗。

我院神经内一科主任李水彬介绍，患者存在高血压3级（极高危）、2型糖尿病、痛风等多种基础疾病，手术风险相对较高。综合评估后决定采用新型导管Fastunnel®输送型球囊扩张导管为患者实施微创介入治疗，这是国内首款输送型球囊扩张导管，采用“球囊+微导管”一体化设计，具有“一体双能”作用，一次完成球囊预扩张、支架释放、球

囊后扩张全过程。相比传统手术减少了多次器械交换步骤，简化了术中操作，提高了手术安全性。手术历时1小时顺利完成，较常规手术缩短了一半时间。

术后复查造影，堵塞的生命通道成功复通，患者生命体征平稳，康复出院了。该类新型导管的使用，让颅内狭窄介入手术治疗更简化、更安全、并发症更少。

(神经内科)

招募心血管病 “高危筛查项目”对象

我院心血管病防治中心正在进行一项由国家心血管病中心牵头的“心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目”（简称“高危筛查项目”），该项目由我院承办，与西郊、东郊和江南社区三家卫生服务中心合作开展，旨在从人群中筛出心血管病高危对象，针对性开展饮食、运动等生活方式的干预和对血压、血糖、血脂等危险因素的控制，避免或延迟发病。

一、如果您符合以下条件，请考虑参加这个项目：

- 出生日期在1948年1月1日至1988年12月31日之间，即年龄在（35-75）周岁之间；
- 梅州市常住居民，即筛查前12个月内梅州市居住6个月以上的居民。

如果您有意向参加这个项目，请扫“初筛调查报名二维码”，并填写报名信息，按您报名的时间和社区参加初筛调查。



二、初筛调查(免费)：

包括血压、身高、体重、腰围测量，空腹指尖快速血糖、血脂检测，初步询问心血管健康状况，收集心血管病风险评估所要求的危险因素。

初筛调查注意事项：

- 务必提前72小时预约(举例:预约时间段为:2023年7月31日周一8:00-9:00, 应于 2023年7月28日8:00前提交报名申请并确认信息)；
- 按照预约时间到达筛查地点；
- 初筛调查当日空腹进行检查(前一晚10时后至第二天检查前不进食食品，不喝或少喝水)；
- 初筛调查当日携带本人身份证。

三、高危调查和干预(免费)：

完成初筛调查后，系统自动判定为心血管病高危人群的筛查对象，按预约安排到我院继续进行高危调查和干预。初次高危调查包括心电图、心脏超声、颈动脉超声等，长期随访包括尿常规、血生化、心电图、颈动脉超声等。相关检查都由经验丰富的专家完成。

四、项目名额：

初筛调查6000人；高危调查和干预1500人。额满该项目自动停止。

心血管病不仅给患者身心造成极大的疾病负担，也带来沉重的经济负担。希望您能够在百忙之中抽出时间，参加高危筛查项目，关注自己的身体健康！

(心血管病中心)

喜讯！

我院专家团队在全国手术视频大赛上获奖！

近日，第3届JoVE“全国消化内镜/普通外科手术视频大赛”颁奖典礼在广州举行，公布了手术视频大赛结果。我院肝胆外科张耀明主任医师团队的《反针连续缝合胰管对空肠黏膜胰肠吻合在LPD中应用》、肝胆外科李舒凡副主任医师团队的《后腹腔镜胰腺脓肿清除术》两个创新性手术视频获得赞誉，同获全国二等奖。

本次大赛是由广东省健康管理学会消化内镜MDT专业委员会、广东省老年保健协会肝癌MDT专业委员会联合JoVE实验视频期刊举办的全国性手术视频竞赛，旨在选拔全国普通外科领域创新性、规范性手术和技术视频。

JoVE是全球首个实验视频SCI期刊，其学术影响力在同行期刊中属顶尖水平。获奖作品将推荐以论著形式发表为全球可见、影响力广泛的SCI论文，以推动中国消化内镜/普通外科技术的国际交流展示，提高中国医生手术技术的国际认可度和影响力。

我院获奖案例一 胰瘦的风险怎么降低？ 这种缝合方式更有利！

我院肝胆外科张耀明主任医师团队参赛的手术案例为“反针连续缝合胰管对空肠黏膜胰肠吻合在LPD中应用”，张耀明介绍，腹腔镜下胰十二指肠根治术(LPD)因手术流程复杂、技术要求高、并发症发生率高，被誉为腹腔镜外科手术中的“珠峰”。其中，选择适合患者的胰肠吻合方法，是降低术后胰瘘发病率的一个关键因素。

张耀明团队创新性采用了反针连续缝合胰管对空肠黏膜胰肠吻合，与传统腹腔镜下胰肠吻合术式相比，不仅能降低缝合难度、减少打结次数，连续精准缝合还可使胰肠吻合口贴合紧密无死腔，缝合部位张力均匀分散避免间断缝合打结用力不均所致的胰管切割损伤，有利于空肠黏膜与胰管生长愈合，有效减少胰瘘发生率。

该方法适用于各种胰管大



小、胰腺断端大小及胰腺质地患者。肝胆外科张耀明主任团队已经采用新吻合方法胰管对空肠黏膜胰肠吻合8例，术后未发生临床相关性胰漏(B/C级胰漏)及其它并发症，患者均顺利康复，治疗效果良好。

我院获奖案例二 胰腺脓肿清除怎么办？ 微创入路方式更具优势！

此次，我院肝胆外科李舒凡副主任医师团队参赛手术案例为“后腹腔镜胰腺脓肿清除术”，李舒凡介绍，坏死性胰腺炎合并胰腺脓肿是急性胰腺炎中非常严重的症状，病情重、病死率高，对于感染的坏死胰腺组织及胰周脓肿，治

疗方式主要是清除坏死组织和术后持续腹腔灌洗引流。通过腹膜后入路的手术方式，具有微创、路径更为直接、术后利于引流，可反复多次手术等优势，避免了开腹手术创伤大，对腹腔脏器干扰较大、术后并发症等问题。

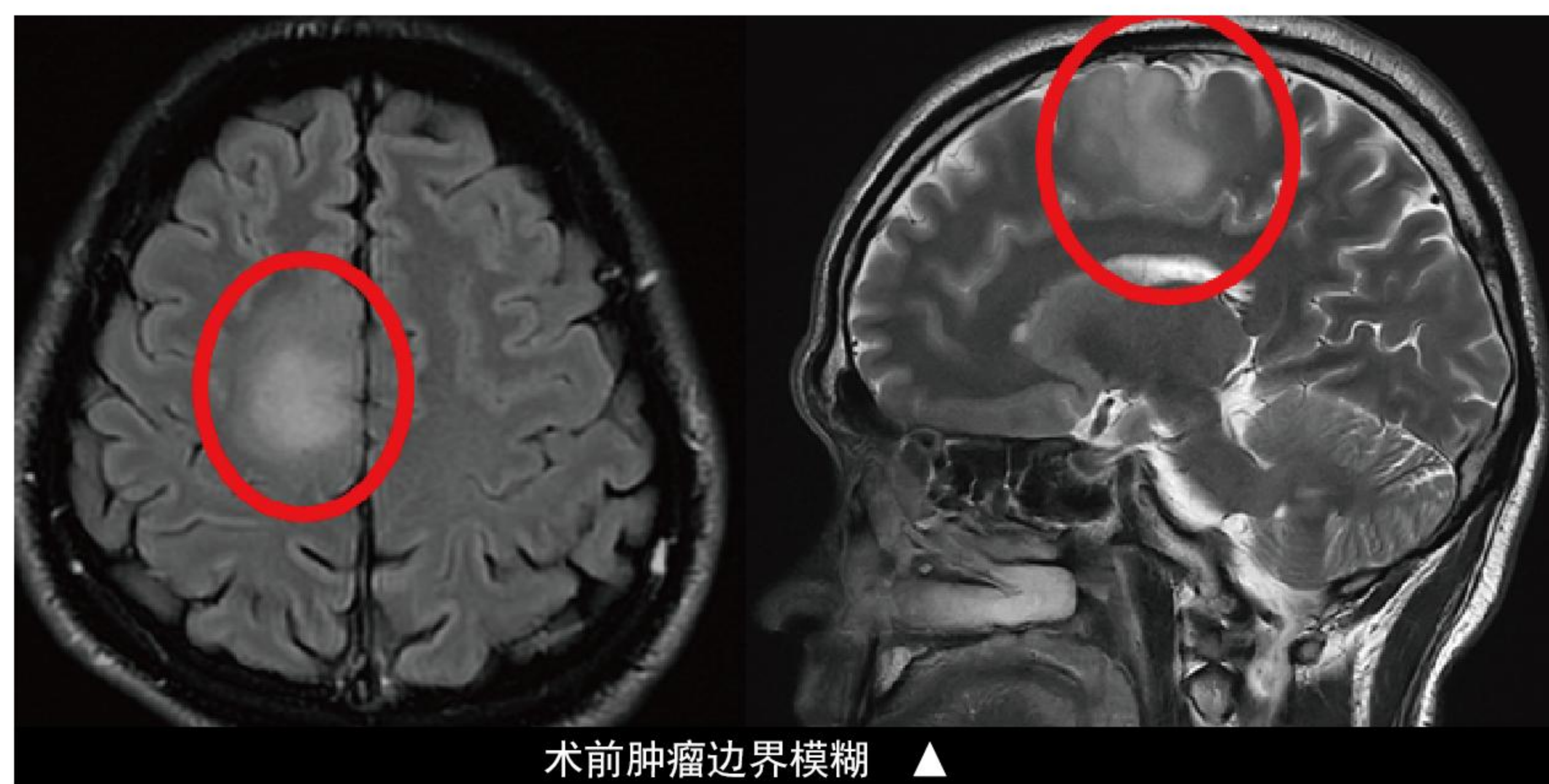
李舒凡所在的肝胆外科徐继威主任医师团队通过后腹腔镜技术已成功治疗了10余例重症胰腺炎合并胰腺坏死、脓肿的危重患者，受到患者及家属一致好评。

近年来，我院肝胆外科团队紧跟国内外技术发展前沿，不断开拓创新，开展了肝胆胰脾各项高难度微创技术，有效提升了医疗质量和患者的就医体验。

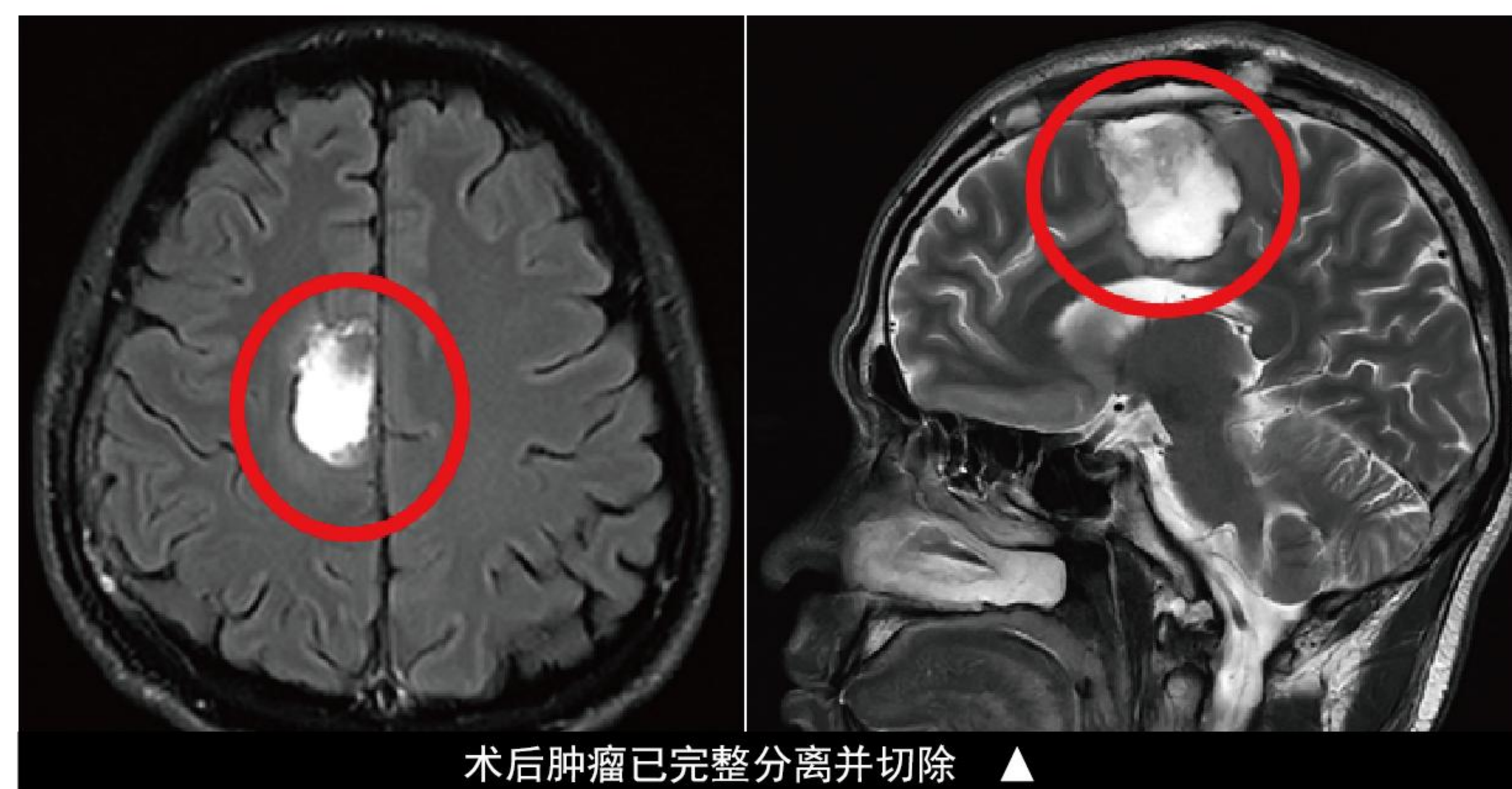
(肝胆外科)

医生边做手术边与患者“聊天” 术中唤醒术精准切除脑肿瘤

近日，我院神经外科手术台上出现了这样的神奇一幕：一位患者躺在手术台上正接受脑胶质瘤切除手术，术中清醒地和医生“聊天交流”，在“交流”过程中顺利完成手术。



术前肿瘤边界模糊 ▲



术后肿瘤已完整分离并切除 ▲

胶质瘤呈侵袭性生长 肿瘤边界模糊难分离

患者小张今年27岁，一年多来反复发作癫痫，来我院检查提示右额叶病变，诊断为胶质瘤，患者反复发作的癫痫是因胶质瘤引起的。由于患者的

病变位于大脑中央区附近的重要功能区，而且胶质瘤通常呈侵袭性生长，很难区分出肿瘤与正常脑组织的边界，术中必须精细分离肿瘤，若不慎损伤了功能区，可能导致患者肢体永久性偏瘫等后遗症；若手术切除范围过小，残留肿瘤则容

易导致病情复发。如何才能在精准切除病灶的同时，最大程度保护脑神经功能，是此次手术的难点之一。

术中唤醒术清晰定位功能区 实现精准切除病灶

为实现精准切除，神经外

科专家联合麻醉科专家制定了“术中唤醒”下的脑功能区病灶切除手术方案。术中患者清醒，医生通过和患者交流反馈，刺激脑皮层，患者会有明确的手或脚的感觉或者运动反应，从而清晰定位患者脑功能区位置，并确定脑

肿瘤和功能区的关系，既实现精确完整切除肿瘤，又实现脑功能区的保护。手术顺利完成，肿瘤切除后电生理检查癫痫放电消失，脑肿瘤已完全切除，术后患者康复良好，未再发作癫痫。

传统的神经外科手术，为

保障了手术安全和患者体验，会在气管插管全麻下手术。但对于脑重要功能区的肿瘤手术，既要保证完全切除肿瘤、又要完整保护患者脑功能区，“术中唤醒”技术为该患者提供了更安全、优质的治疗选择。

(神经外科)

顽固性便秘久治不愈 微创手术一次性解决

“便秘不是大毛病，拉不出来是真要命！”家住梅城的张阿姨今年68岁，长期以来饱受顽固性便秘折磨，有时甚至一个星期才能排便一次，导致常常腹胀腹痛，痛苦不堪，如今连吃药也解决不了问题。

顽固性便秘问题 微创手术一次性解决

近日，张阿姨来到我院就诊，详细了解患者病情后，我院胃肠外科李恩主任团队决定为其实施“腹腔镜下结肠次全切除术”微创手术治疗，只需在腹部开启几个0.5-1cm的小孔，即可在腹腔镜下切除大部分结肠，可使排泄物的“运输”距离缩短，让排泄物更顺畅地通过，这一手术成功解决了困扰张阿姨多年的便秘问题。

手术仅用1.5小时就顺利完成，手术非常微创，出血少，术后第2天张阿姨已经能够下床活动了，5天后康复出院。复诊时，张阿姨一扫往日愁容，开心地说现在排便通畅多了，不再腹胀腹痛，生活质量得到了明显提升。

腹腔镜结肠次全切除术 创伤小、恢复快

早在接受本次手术治疗之前，张阿姨已因为便秘问题反

复住院多次，每次药物治疗只能缓解一段时间，之后又回到便秘状态，有时甚至需要通过泻药来缓解。

专家提醒，像张阿姨这样的顽固性便秘患者，千万要注意了，长期顽固性便秘不仅伤害你的肠胃，导致腹胀、腹痛，还会因毒素堆积对全身造成伤害，严重的会诱发痔疮、肛裂、结肠癌等疾病，一定要到医院及时就诊。

此外，这类患者如若长期服用泻药容易产生耐药性和大肠

黑便病，也会增加肠道癌变的风险。腹腔镜结肠次全切除术为其提供了一种新的微创治疗选择，具有创伤小、恢复快、住院时间短等多种优势，可以一次性解决顽固性便秘问题。

李恩主任指出，腹腔镜技术已成为胃肠外科手术治疗的首选术式，目前，我院胃肠外科微创手术率已超过95%。此次腹腔镜结肠次全切除术治疗顽固性便秘在我院成功开展，标志着我院在胃肠道功能疾病治疗方面再获突破。

(胃肠外科)



腔镜技术治疗乳腺良恶性肿瘤 让更多乳腺癌患者 依然“乳”此美丽

乳房是女性形体美的重要组成部分，尤其是年轻女性对乳房的形态、外观、功能要求较高，一旦身患乳腺良、恶性肿瘤，传统开放手术不可避免地会在乳房上留下明显疤痕，对女性身心都是一种创伤。

那有没有既能根治疾病又能保持美观的治疗方式呢？当然有！腔镜技术是目前治疗乳腺疾病最具代表性的微创技术，为乳腺肿瘤患者带来了全新的治疗选择，具有微创、解剖精细、切口小、术后能保持外形美观等优势，且患者术后并发症少，恢复快，疼痛感减轻。

腔镜下乳腺癌保乳手术 治疗乳腺癌更微创美观

今年44岁的兰姨，前段时间来我院体检发现患有早期乳腺癌，幸运的是癌肿并不大，属于单发病灶，而且远离乳头3cm以上，可以实施保乳手术。我院乳腺外科团队为兰姨实施腔镜下右乳保乳术+前哨淋巴结活检术，术中利用腋窝等隐蔽的小切口进行肿瘤切除和修复整形，既安全切除肿瘤，又最大限度减少乳腺导管的损伤，让患者的乳头乳晕功能得到最大的保护，同时还维持了乳房外形，保留了病灶表面皮肤，具有切口小、疤痕隐蔽、出血少、恢复快等优点。

而传统的乳腺癌根治术，不仅会使患者痛失患侧乳房，术后还会出现乳房不对称，留下明显疤痕等，造成患者巨大的心理创伤。

更多腔镜技术可用于治疗乳腺疾病

针对无法进行保乳术需要全乳切除、对乳房重建有强烈需求的乳腺癌患者，符合条件的也可实施“腔镜下保留乳头乳晕的皮下腺体切除术+乳房重建术”。在腔镜辅助下进行切除和假体植入或自体组织瓣移植等乳房重建手术，可实现手术野更清晰，疤痕更隐蔽，伤口更微创等优点。该手术安全性高，美容性佳，适用于早期乳腺癌患者的根治性手术。

除了以上腔镜下治疗乳腺癌的术式，我院还成熟开展了腔镜下腋窝淋巴结清扫术、腔镜下乳腺癌改良根治术以及其他针对各种乳腺良性肿瘤的手术治疗，让女性患者在治好疾病的同时保持“乳”此美丽。

(乳腺外科)

聊聊甲状腺癌手术和 “碘131治疗”的那些事儿

近日，31岁的钟女士在我院甲状腺外科确诊了甲状腺癌并完成了根治性手术。术中发现病灶侵犯颈前肌肉，颈部侧区多发淋巴结转移，肿瘤复发风险较高，于是专家建议钟女士术后要进行碘131治疗以巩固手术疗效，降低肿瘤复发风险。

我院核医学科已启用标准化核素治疗病房，患者术后不久在核素治疗病房完成了碘131治疗，复查未见肿瘤复发迹象。

首选外科手术治疗 微创术式颈部不留痕

近年来甲状腺癌发病率显著增加，是头颈部最常见的恶性肿瘤，尽管大部分恶性程度不高，但仍威胁患者的生命健康，影响生活质量，因此甲状腺癌

规范化诊疗非常重要，除了手术根治性治疗，术后防复发也非常重要。

甲状腺癌建议首选手术根治性切除，这是保证甲状腺癌良好预后的关键。我院甲状腺外科团队已熟练开展甲状腺穿刺、淋巴结活检、传统开放切除等治疗，以及开展了满足不同人群美容需求的腋窝腔镜、胸乳腔镜等微创手术治疗，与传统手术不同的路径，在保障手术效果的前提下，让手术切口隐藏在腋窝等隐蔽位置，术后颈部不留痕。

术后规范化治疗很关键 部分患者需要碘131治疗

不少甲状腺癌患者在手术后需要进行碘131核素治疗，以清除残存、隐匿的微小病灶，降

低甲状腺癌的复发率和转移率，提高治疗效果。专家提醒，甲状腺癌术后1个月即可考虑做碘131治疗，治疗前需根据医生指引进行前期准备，如停用优甲乐、忌碘饮食3-4周等。

目前，我院核医学科已启用标准化核素治疗病房，是梅州市也是粤东北地区首家标准化核素治疗病房，标志着我院甲状腺癌规范化治疗水平进入国内先进行列，让梅州及周边地区的甲状腺癌患者就近即可得到规范的碘131治疗，大大减轻了群众的就医负担。

医生提醒，符合以下情况的甲状腺癌术后患者需进一步做碘131治疗：

1. 医生评估肿瘤复发分层为中、高危的患者；
2. 为了便于长期随访及肿瘤



传统甲状腺手术术后



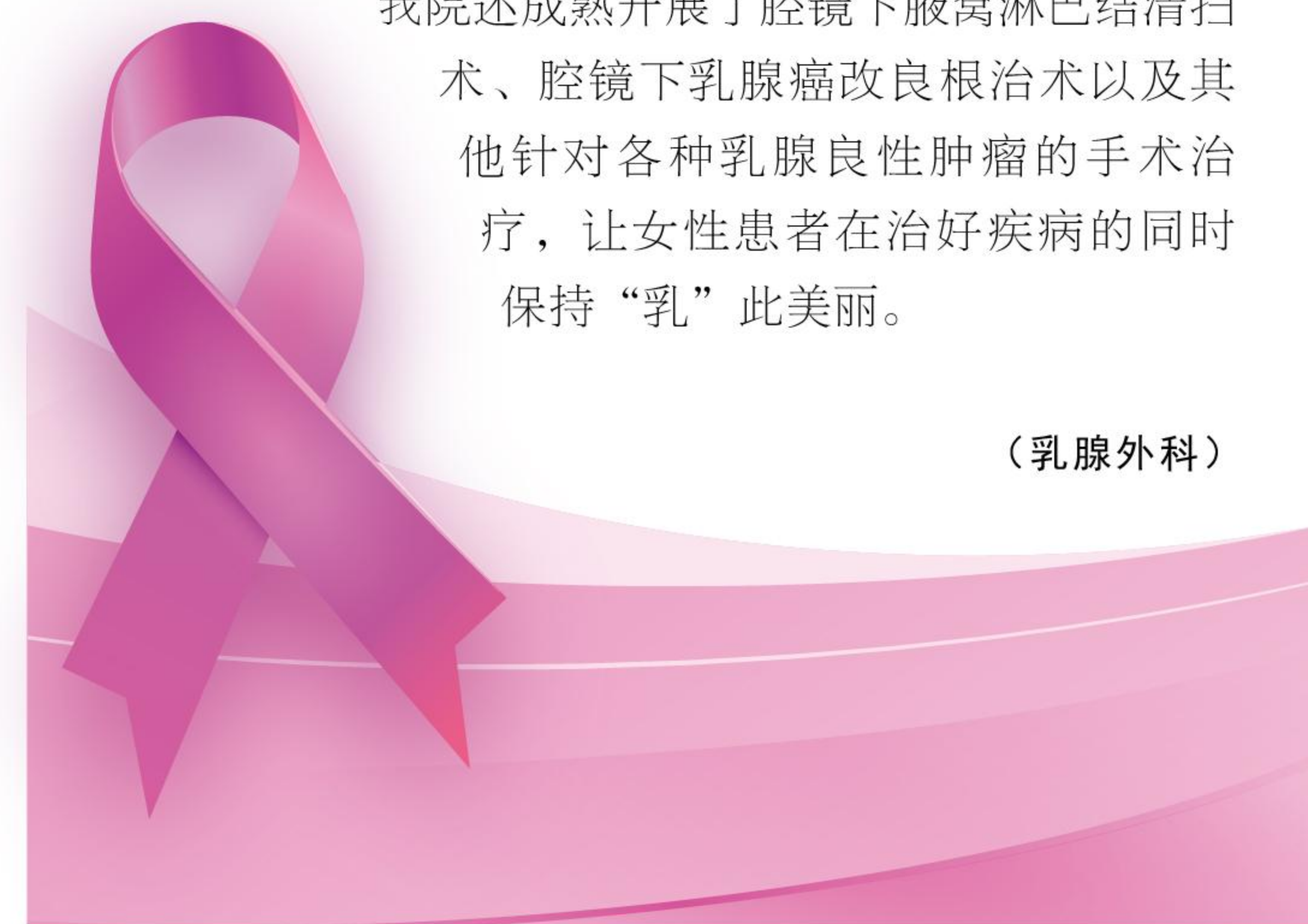
腔镜甲状腺手术术后

复发监测，且本人有意愿的低危患者；

3. 随访期间高度怀疑有局部病灶复发或残留的患者。

当然，不是所有甲状腺癌患者术后都需要做碘131治疗，需要根据具体情况而定。如妊娠期和哺乳期妇女、计划6个月内妊娠的、手术切口未完全愈合者则不能做碘131治疗。

(甲状腺外科)



糖尿病患者进食后呕吐

竟是“胃轻瘫”作祟

39岁的魏女士确诊糖尿病10年了，由于一直忙于生活，忽视了对血糖的管控，2年前开始出现不明原因的反复恶心、呕吐等症状，且多在进食后出现，到处求医治疗，问题仍未解决。



10天前，魏女士又一次出现吃饭后剧烈呕吐，甚至连粥都喝不下。更麻烦的是呕吐导致她营养不足，血糖大幅波动，就诊时已经很难站起来了。内分泌内科邓利娟主任医师全面评估后发现患者出现多个严重的糖尿病并发症：长期反复呕吐以及血糖控制差导致

营养性贫血；糖尿病肾病、蛋白尿导致下肢浮肿；糖尿病视网膜病变使其看东西都非常模糊；糖尿病周围神经病变，使患者四肢末端感觉减退；糖尿病植物神经病变-胃轻瘫、体位性低血压，也是导致她频繁进食后恶心、呕吐的重要原因之一。

由于患者呕吐症状严重，医生建议进行电子胃镜和消化道造影检查，发现患者胃蠕动减弱，排空延迟，也就是出现消化道“堵车”问题，药物治疗效果不明显。由于无法规律进食，血糖时高时低，血糖波动大又会加重患者糖尿病慢性并发症的进展，解决问题的关

键在于“疏通”消化道“堵车”问题，使患者进食后不再呕吐，以保证营养的摄入，维持身体血糖平衡。

微创技术解决呕吐问题 畅通进食通道

我院消化内科、内分泌内科、临床营养科、肾内科、神经内科、胃肠外科专家立即开展多学科诊疗（MDT），首先解决患者糖尿病性胃轻瘫问题，由消化内科汪福群主任医师团队为患者进行经口内镜下幽门括约肌切开术（G-POEM手术），松解胃部的幽门，解决进食后呕吐的问题。

为什么要松解胃部幽门？幽门是胃和小肠的结合部，相当于食物从胃进入小肠的一个关卡。正常情况下，食物通过胃壁蠕动挤压及幽门协同舒缩而顺利通过幽门进入小肠，再进行消化和吸收。糖尿病患者如果并发胃轻瘫，胃壁蠕动和幽门协同舒缩的能力均下降，食物不能从胃部顺利通过，导致出现恶心、呕吐等不适症状，继而出现乏力、消瘦、营养不良等一系列问题。

电子胃镜下G-POEM技术 解决患者进食后呕吐问题

电子胃镜下G-POEM技

术，让幽门变松，“关卡”消失了，食物可以很顺利地进入十二指肠进行消化、吸收，消化道不再“堵车了”，也就不会出现进食后呕吐问题，该技术具有创伤小、术后恢复快的特点。

手术关键在于精准识别幽门肌环、正确选择切口部位，要求手术医生具备丰富的经验和精湛的内镜操作水平。

凭借丰富的内镜操作经验，专家团队仅用1小时就完成手术，顺利松解了患者幽门，第二天患者即可顺利进食流质，康复出院了。如今，患者饮食恢复正常，进食后不再呕吐，身体营养状况逐步好转，有利于进一步控制血糖。

（内分泌内科、消化内镜中心）

“大脖子”没那么简单！可能是头颈肿瘤

脖子无缘无故变大，没有痛感，很多人误以为是甲状腺肿。其实，大脖子只是表面现象，除了甲状腺出了问题，还可能是头颈部恶性肿瘤，必须及早检查，切不可大意而耽误了治疗时机。

67岁的陈叔叔脖子肿大已经一年多了，一开始没注意，后来到当地诊所就诊误以为是“脖子扭伤”，进行了针灸、药酒、理疗治疗，结果反而导致脖子快速增大而且表面皮肤溃破，陈叔在家人的劝说下赶紧来到我院就诊，详细检查后

发现是左颈淋巴结肿大，确诊为口咽癌，在我院进行针对性治疗后病情终于有所好转。

慢慢长粗的“大脖子” 可能是头颈肿瘤

头颈放疗二科副主任陈意标介绍，提起脖子肿大，很多人的第一反应是得了“大脖子病”，也就是甲状腺肿。但并非所有的“大脖子”都是甲状腺肿，也可能是炎症、结核等良性疾病；此外还有一种发病率较高的恶性病变会导致“大脖子”，那就是癌性淋巴

结肿大，也称癌细胞的颈淋巴结转移，多数是头颈部的恶性肿瘤患者。

“大脖子”是头颈部肿瘤患者的首发症状。这些患者的大多数原发灶是鼻咽癌、口咽癌、口腔癌等常见的头颈部肿瘤，也有一些头颈部肿瘤患者是无症状的。

发现“大脖子”别拖延 及时鉴别良恶性

良性、恶性的“大脖子”是两类完全不同的疾病，治疗方式不同，预后也完全不同。

大部分病例起初无特殊不适，只有单纯的颈淋巴结肿大，后续随着淋巴结慢慢增大才出现其他症状，患者起初往往以为是“炎症、结核、甲状腺肿”等疾病，反复抗炎、抗结核、中医治疗无效后才到正规医院详细检查，结果耽误治疗时间。

专家提醒，发现脖子肿大或颈部有异物一定要及时就医，对症治疗，我院头颈放疗科开设“颈部淋巴结肿大”特色门诊，有需要的患者可提前预约挂号，到我院门诊440诊室就诊咨询！

（头颈放疗科）

“乳”此有爱，快捷复诊！ 我院乳腺疾病术后 复查门诊开诊啦！

乳腺疾病严重危害女性健康，其中乳腺癌是全球发病率第一的恶性肿瘤，成为女性健康的头号杀手！

手术是治疗乳腺疾病的重要一环，但千万不要以为手术治疗后就万事大吉了，一定要按照医生的要求定期复查！

由于部分乳腺病变，例如慢性乳腺炎、叶状肿瘤、乳腺癌等本身即具有易复发的特性，为了能够及时发现术后并发症、复发、转移等情况，接受过乳腺手术的患者均需要进行规范、长期的门诊复查。

为了方便乳腺疾病术后患者的复查及开药，减少复查患者的排队等候时间，解答手术后的相关疑问，我院特开设“乳腺疾病术后复查门诊（复诊医生号）”，于8月1日正式开诊，均由经验丰富的乳腺专科医生出诊！

适合人群：

复查门诊（复诊医生号）是专门为乳腺良性疾病术后、乳腺癌术后复查的患者开设的服务，包含了不同乳腺疾病患者需要复查的检查、理疗、康复项目等，满足不同患者术后复查和诊疗需求，帮助来院患者都能得到高质量、专科化的全程管理服务。

门诊时间：

周一至周五上午8:00-11:30。

门诊地址：

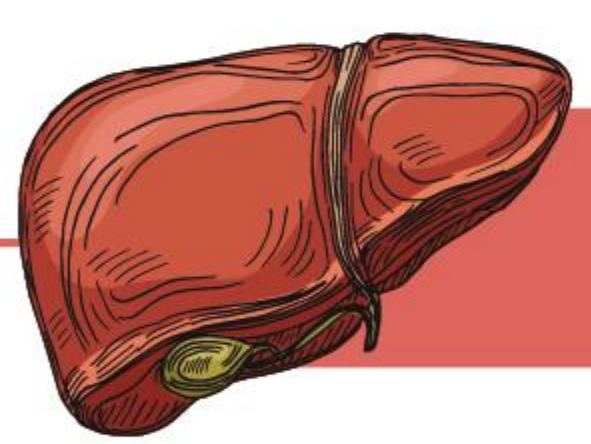
梅州市人民医院院本门诊大楼4楼415号诊室。

挂号方式：

线上预约：关注梅州市人民医院公众号--医疗服务--预约挂号--院总部--外科--乳腺外科--复诊医生号；

现场挂号：若复查门诊线上号已满，可在出诊时间内到门诊大楼4楼415诊室，现场挂号！

（乳腺外科）



世界肝炎日

肝病、肝炎早检测 请收下这份“肝”货！

2023年7月28日是第13个“世界肝炎日”，今年的主题是“坚持早预防，加强检测发现，规范抗病毒治疗”，旨在普及各种类型肝炎特别是慢性病毒性肝炎的防治知识，促进早预防、早检测、早治疗等综合措施的落实，努力降低肝炎的危害。

肝炎应早发现、早治疗 避免肝硬化和肝癌的发生

肝脏是人体重要的器官之一，具有代谢、排毒、造血和免疫等功能，肝脏若是出现问题，将严重影响身体健康。

肝炎是常见、高发的肝脏疾病，是由于某些原因引起肝脏细胞受到破坏，致使肝功能受损，引起身体一系列不适症状以及肝功能指标的异常。病毒性肝炎又是最常见的，此

外，自身免疫肝炎、酒精性、药物性、脂肪性、代谢性等因素导致的肝脏疾病发病率近年来也有明显上升趋势。

肝炎如果不及时规范治疗，不仅容易导致脂肪肝、肝硬化等问题，还容易引发肝癌风险。在我国肝硬化和肝细胞癌患者中，由乙型肝炎病毒感染引起的比例分别为60%和80%。

出现这些症状， 一定要注意护肝了！

肝炎的早期症状包括食欲减退，消化功能差，进食后腹胀，恶心、呕吐，厌吃油腻食物，肝区不适疼痛，眼黄尿黄等，出现以上情况应及时就诊，咨询专科医生。

早发现早诊断，是防治肝炎的关键。平时注意这些措

施，可以帮助您更好地呵护“小心肝”。

1.定期体检，筛查乙肝、丙肝病毒感染；
2.有肝功能异常者，到肝病专科进一步筛查病因；

3.有慢性乙肝、丙肝感染者，半年体检1次，筛查肝癌，并尽早抗病毒治疗；

4.发现慢性肝病，尽早到肝病专科积极治疗慢性肝病，别因“没感觉”就忽略。

爱肝行动：我院推出爱肝护肝体检套餐

我院已推出爱肝护肝体检套餐，市民朋友可扫码填报预约检查，填报后有工作人员联系您确定检查项目和时间，为您提供便捷的服务。



爱肝护肝体检套餐设置了以下重点检查项目，包括：血常规、肝功能、血糖、血脂、甲胎蛋白、癌胚抗原、乙肝两对半定量、丙肝抗体、铜蓝蛋白、风湿自身抗体两项、自身免疫性肝炎四项、腹部肝胆彩超、CT或MRI，如有乙肝、丙肝病毒感染，还有超敏乙型肝炎病毒核酸定量检测、超敏丙型肝炎病毒核酸定量检测等内容。有需要的朋友可以扫码进行选择。

（肝胆外科）

曾阿姨车祸后多部位严重创伤 命悬一线，我院多学科合作成功救治

近期，曾阿姨不幸遭遇车祸，被汽车撞伤后出现严重的全身多发伤，胸、腹部、骨盆及下肢创伤，身体多处持续出血和内出血，出现昏迷及双侧瞳孔散大，被紧急送至我院抢救。

命悬一线 抢救机会渺茫

我院紧急进行气管插管及呼吸机辅助呼吸等抢救措施，经检查，曾阿姨患有创伤性脾破裂、胰腺挫裂伤、左肾上腺挫裂伤、左肾挫伤并腹腔积血、失血性休克并缺血缺氧性脑病、多发肋骨骨折、骨盆骨折等等。

我院肝胆外科李嘉主任医师紧急参与抢救，当时患者腹腔内脾脏破裂仍在持续出血，血红蛋白仅50g/L，远远

低于正常人的115-150g/L，需要大剂量的升压药维持血压。同时，白细胞等指标显示感染严重，抢救成功的机会渺茫。

更为棘手的是，曾阿姨到医院时因为失血过多休克，出现缺血缺氧性脑病昏迷，脑细胞受到损害，昏迷时间较长，双侧瞳孔散大，生命垂危，即使抢救成功，很可能也会成为“植物人”。当下必须要及时止血，处理内脏大出血问题。

迎难而上 多学科分步骤救治

我院多学科专家通力合作，全力抢救，患者通过绿色通道紧急送往手术室，在手术团队、麻醉团队及护理团队的紧密配合下，李嘉主任医师团队为患者成功施行了“急诊脾

切除术+胰腺挫裂伤修补术+左侧肾上腺挫裂伤修补术”，手术成功止血。内出血止住后，患者的双侧瞳孔有所回缩，意味着有苏醒的机会。

因失血过多，患者在后续的治疗中，出现肾功能衰竭，血肌酐短期内明显上升至700umol/L以上，超过正常值近十倍，谷草转氨酶更是达到4000U/L，超过正常值百倍，经过心脏重症监护室的呼吸机辅助呼吸、血液透析、人工肝等治疗，患者肝肾功能逐渐好转，意识逐渐清醒。

在全身情况相对稳定后，我院创伤骨科、胸外科、整形外科分别对不同的损伤部位进行择期手术。

经过多学科接力救治，患者的多发创伤逐一得到良好治疗，目前处于康复阶段。

李嘉主任医师介绍，严

重多发伤的救治非常考验一家医院的综合实力。对于这么一例极度危重的创伤患者，如果一次性对所有创伤部位进行手术，患者能够成功救治的几率极低。

为此，我院采用了损伤控制性手术和多学科协作的现代医学理念，优先手术处理最致命的内脏大出血，止血成功后，多学科协作对患者脏器功能进行有效的维护和救治。待一段时间后，患者整体病情相对稳定，对再骨折等其它部位的损伤逐一进行手术处理。先救命，分步治疗的理念，大大提高了危重创伤的救治成功率。

(肝胆外科)



无需开刀 “打两针”即可治疗手汗症



夏日炎炎，患手汗症的“水手们”苦恼的日子又来了。手上全是汗水，写字弄湿纸，考试烂试卷，就连握个手、牵个手都怕被人嘲笑，纠结得很。

“手汗症”是交感神经过度兴奋引起汗腺过度分泌的一种疾病，常见于少年及青年人，往往会造成学习、工作或社交的困扰，如不进行干预，部分患者手汗症状会持续终生。

药物能暂时缓解出汗，但无法达到持久的疗效。那有没有创伤小，效果持久的治疗技术？

当然有！我院开展的新技术——CT引导下胸交感神经射频热凝术，仅需在背上穿刺两根针，热凝一下，过度兴奋的神经就“断电”了，手汗症状也就没有了。

超微创技术 轻松告别多年“手汗”烦恼

年轻的小陈从6岁记事起，就发现自己的双手总是湿湿的、冰凉冰凉的。写字、考试是他最烦恼的时候，湿湿的手总是导致字迹模糊，为此家里人不知道让他试了多少种偏方，然而都毫无效果。

近日，小陈来到我院疼痛门诊就诊，经过详细术前检查及评估，疼痛科专家为他安排了超微创治疗——CT引导下胸交感神经射频热凝术。该技术属于物理疗法，通过CT引导，从背后扎入两根细针至胸交感神经附近，阻断交感神经链对错误信号的传递，实现阻断“水源”的目的。

术后，小陈的双手立刻干爽，第二天就出院回家了。

精准安全 创伤小恢复快

我院疼痛科专家介绍，CT引导可以精确判断胸部肌肉、骨骼、肺组织以及相邻血管相互之间的位置，让治疗的医生带上高科技的“透视眼”，在穿刺时，完美避开血管及肺组织，更安全、更准确完成手术。

相较于传统手术，CT引导下交感神经射频热凝术创伤小、恢复快，可以避免外科手术中的术后组织粘连、大血管损伤等风险，更能大大减少代偿性出汗的发生率，是近几年发展成熟的一项超微创治疗方式。

如果您也有手汗症的困扰，CT引导下交感神经射频热凝术将为您带来全新的治疗选择，可以实现“一天住院，两根细针，无痕手术，解除手汗”的超微创治疗效果。

(疼痛科)

糖尿病足久治不愈

这一方式让阿叔逃过一“截”！

糖尿病足是糖尿病的一种严重并发症，不仅给患者造成巨大痛苦，也是致残的重要原因，甚至可能因此威胁生命。全球因糖尿病足被截肢的患者不在少数。

52岁汤叔患糖尿病足 面临截趾风险

52岁的汤叔患糖尿病一年多了，一直没有进行规律治疗，1个月前，右脚突然出现皮肤红肿，接着第4、5趾间皮肤逐渐溃烂，汤叔到当地医院清创换药，一直没有好转，导致溃烂越来越严重。

当地医院建议汤叔截趾治

疗，因为在糖尿病相关的低位远端截肢中，约85%的截肢是由于足溃疡引发的，截趾可以防止感染扩散及溃烂进一步恶化。还有挽救的机会吗？汤叔赶紧来到我院内分泌科进一步治疗。

PRP促进创面愈合 堪称人体的“再生药”

我院内分泌科吴永新主任全面评估了患者的创面、血管及神经情况，联合整形外科、创伤骨科及输血科的专家进行糖尿病足多学科会诊，认为汤叔的创面难以愈合是因为糖尿病导致的微循环障碍，建议进行富血小

板血浆治疗（PRP）促进创面愈合。

自体富血小板血浆治疗是用自己的血给自己治病，堪称一项神奇的“黑科技”技术。通过离心的方法从自身的全血中，提取出来血小板浓缩液，然后注射到病变部位，修复损伤组织，被称为人体的“再生药”。

吴永新主任介绍，PRP中含有多种生长因子、组织因子、抗菌肽、纤维蛋白原等三十多种活性蛋白质，可加速人体组织自然愈合过程。由于患者是用自身制备的血浆，基本无排斥反应、无交叉感染副作用。

由内分泌科和输血科协作，抽取患者血液约20ml，制

备2ml自体富血小板血浆后，注射到创面。在我院专家的精心治疗下，汤叔足部伤口的肉芽明显生长，随后1个月，经过门诊清创换药治疗，创面成功愈合。保足治疗成功！

我院内分泌科在糖尿病足创面愈合处理方面经验丰富，开展了超声清创、负压吸引治疗、新型敷料等技术。2022年科室开始开展富血小板治疗技术治疗糖尿病足，已形成输血科制备、内分泌科清创换药、富血小板血浆治疗的规范流程，累计成功让几十例患者创面愈合，均无并发症发生，为糖尿病足患者提供了安全、有效的保足治疗。

(内分泌科)

暑有所托 放心一夏

我院开展2023年暑期爱心托管班

“熊孩子”放假了，爸妈都要上班，这大概是很多家长在假期都会遇到的难题。忙碌在一线的医务工作者，少有空闲陪伴孩子，特别是许多双职工家庭，每到漫长的暑假，面对放假在家的孩子，难免着急。

为关心职工子女健康成长，切实帮助职工家庭缓解暑期子女“看护难”的问题，我院工会开展了2023年暑期爱心托管班，并由医院对托管费用进行了补贴，全院共约250名职工子女参加了托管班。

优选专业机构 让家长安心托付

本次托管班为我院首次开展，工会精准对接职工需求，选择经验丰富的专业机构开展合作，托管对象涵盖了幼小衔接至小学阶段，医院还专门安排了从医院到托管机构的专属

校车，孩子可随父母一同上下班，让员工真正实现带娃、上班两不误。

7月10日、17日，职工子女暑期托管班开班仪式启动，医院工会、团委、妇委会相关负责人参加。“为了充分适应职工的时间安排，本次爱心托管班分了两个不同合作机构并

多批次开展，让家长们可以根据实际需求进行灵活选择。”我院工会主席介绍。

寓教于乐 涨知识还要长身体

参加的孩子们除了可以得到基本的暑期托管照顾，本次

托管班还为他们带来了课业辅导、英语听说、课外文艺、书法、科学实验、习惯养成等多元化课程，让孩子们不仅学习到新的知识，也可以增强动手能力并养成独立、自律的良好习惯。

“整个课程安排是很丰富多彩的，有科学小实验、益智魔方、课桌韵律舞、造型绘画、创意手工、趣味口语等各种寓教于乐的项目，得到了参加小朋友的喜爱。”我院工会主席介绍。

此外，本次托管班还带来了军训活动、亲子运动会等特色项目，让孩子们劳逸结合，



“涨知识”更要“长身体”，增强身体素质并在体育锻炼中学会团队合作，交到更多新的朋友。

开办暑期托管班，是我院关爱职工的一项“暖心工程”，解除了职工的后顾之忧，使他们得以全身心投入工作，也进一步增强了职工的凝

聚力和向心力。

“职工有需求，工会有行动”。下一步医院工会将持续发力，发挥优势，创新服务模式和工作内容，尽力做好职工的“娘家人”，不断增强职工的获得感、幸福感和安全感，更好凝聚起医院高质量发展的强大合力。

(工会)