

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(193)



2023年2月28日 总编：何梅 主编：陈冰 责任编辑：王绍茂

内部资料性图书准印证：绵新出字第67号



正风肃纪不停歇 风清气正好扬帆

市中心医院召开2023年党风廉政建设工作会议



2月16日下午，市中心医院召开2023年党风廉政建设工作会议。院领导班子成员、院全体科主任、护士长、各党支部纪检委员200余人参加了会议。纪委书记杨艳主持。

院党委书记鲜于剑波传达了学习曹立军在市纪委八届三次全会上的讲话精神，并对全院干部进行集体廉政谈话。

希望全院干部珍惜群众的信任、组织的期待，把纪律和规矩挺在前面，筑牢廉洁行医思想防线，做到知敬畏、存戒惧、守底线以更高的标准严格要求自己，以公正清廉的形象展示于全院干部职工。

根据会议安排，党委副书记、院长蒋涛，纪委书记杨艳进行了领导干部廉洁谈话。

(朱志仪)

省医疗卫生重点项目！绵阳市中心医院第三住院大楼今起开建



2月21日上午，绵阳市中心医院第三住院大楼建设项目开工仪式如期举行。绵阳市卫健委党委书记李晓林，绵阳市中心医院党委书记鲜于剑波，院领导班子成员、院全体科主任、护士长、各党支部纪检委员200余人参加了仪式。

鲜于剑波表示，项目即将开工，这凝聚了各级领导、各界人士的关心与支持，充满了绵阳人民的关注和期盼。在接下来的施工过程中，医院将与代建、监理和施工单位团结协作，共同抓紧、抓实、抓好项目建设，遵循高规划、高标准、高质量的原则，精心组织，科学管理，规范运作，自加压力，确保在规定时间内，按时保质保量完成建设，力争成为优质示范工程，从而更好地服务区域群众，造福百姓。

项目施工单位代表，广东金辉华公司西南地区总经理赵鑫表示，团队将紧密围绕项目建设周期，以安全、高效全力推进第三住院大楼建设进度，按时保质保量完成建设任务。

据介绍，第三住院大楼建设项目是积极响应国家优质医疗资源扩容的号召，着眼解决全市市民看病难、住院难等问题，经慎重研究、按规定程序报批的，是省级医疗卫生重点建设项目、市级民生实事项目。项目位于卫生巷、绵阳市中心医院紫荆楼南侧，建筑面积约2.5万㎡，其中地上7层、地下2层，设计床位约293张。项目预计在2025年建成。

项目建成后将对医院人才培养、医疗科研及应对突发公共卫生事件医疗救治提供有力支撑。同时，有利于促进绵阳市内医疗条件的改善，助推区域内医疗卫生事业发展、省级区域医疗中心建设，更好地为人民群众健康保驾护航。

仪式上，院党委书记鲜于剑波代表院领导班子、施工单位代表共同向项目培土奠基，标志着绵阳市中心医院第三住院大楼今起正式开建。

(刘梦 邓凌腾)



2月28日下午，绵阳市中心医院开展2023年第一季度院长行政查房。党委副书记、院长蒋涛，党委副书记、副院长何梅，副院长杨培，副院长杜小波带领相关行政职能科室负责人深入儿科、小儿外科，专项破解科室发展难题。副院长石波主持行政查房。

院长行政查房遵循一线工作法，立足“问题在一线发现、措施在一线落实、工作在一线推进”的工作原则，旨在为临床一线“问诊把脉”，精准“开方”，助推学科高质量发展。

会上，儿科主任陈佳、小儿外科主任杨周健分别就科室业务、科研教学、人才培养、发展规划、存在问题及希望院部给予支持的事项进行了详细汇报。院班子及职能科室负责人分别就提出的问题，结合自身分管工作作了沟通交流。

蒋涛院长就医院发展、外部环境和资源的争取、医疗技术、人才队伍建设、科研方向规划等方面工作进行了总体安排部署。他指出，儿科与小儿外科要主动思考、主动谋划具有前瞻性、系统性、战略性的科室发展方向。第一，要转变思维模式，发展高精尖技术，打造自身品牌技术压倒性优势；第二，要重视科研及成果转化，依托国家卫健委核技术医学转化重点实验室平台资源，主动探索开展专业方向科研，深化科室内涵发展；第三，要强化人才队伍建设，做好人才培养，鼓励科室成员主动提升学历水平，夯实科室高质量发展根基。

他要求，行政职能科室要强化临床服务意识，坚持“一线工作法”，积极主动对接临床科室，提供相应服务。同时，院办公室牵头对提出的问题，梳理成清单、细化为表格，能立即整改的立即整改，不能立即整改的实行台账管理，明确整改时限、责任人，制定切实可行整改措施，确保整改到位。

(朱志仪 刘梦)

院长行政查房 深入一线把脉学科高质量发展

小水泥，大作用！老龄胸椎康复患者送锦旗！

“宋老师，我老母亲胸椎手术后恢复得很好，今天我们全家给您送一面锦旗，表达一下我们的感激之情……”近日，陈婆婆的女儿在绵阳市中心医院脊柱外科办公室，拉着脊柱外科副主任宋晋刚老师的手激动地说道。

年后，97岁的陈婆婆因提重物后出现胸背部剧烈疼痛、活动受限紧急入院，经MIR诊断：胸9椎压缩性骨折。考虑到老人高龄、疼痛感强烈，且合并多个器官并发症，为了尽快救治，脊柱外科宋晋刚副主任第一时间带领团队深入了解老人病情，仔细评估病志走步、详细制定治疗方案，决定采用“胸椎经皮椎体成形术”进行治疗。术后，老人不仅疼痛得到较好改善，仅24小时就能佩

戴腰围下床活动，4天后就顺利出院。

宋晋刚副主任指出，经皮椎体成形术(PVP)为临床治疗胸腰椎骨折提供了新方向，不仅止痛效果确切，而且手术创口小、术后恢复快、并发症少，为老龄胸腰椎骨折患者带来了福音。

【背景介绍】
由于老年朋友各项机体功能减退，骨质疏松明显，胸腰椎骨折患者主要采用保守治疗和手术治疗，而采用保守治疗需长期卧床，容易导致肺部感染、深静脉血栓、肌肉萎缩及压力性溃疡等并发症，且患者神经功能无法恢复。因此大多需采取手术治疗，切开复位内固定术是治疗胸腰椎骨折的传统手

术方式，虽可取得良好疗效，但其创伤大、恢复慢，对高龄患者具有很大的挑战。

【手术简介】
经皮椎体成形术(PVP)主要是通过微创方式向骨折椎体注入医用骨水泥，待出现骨水泥硬化后通过化学反应产生止痛、即刻固定等机制，达到镇痛和骨折固定的目的。应用的高黏度骨水泥是一种新型灌注材料，具有不易外漏、低聚合温度、注射时间长、低流动性及瞬间高黏度等优点，在预防骨水泥渗漏方面具有良好效果，且可抑制由于穿刺器械直径较大所致的骨髓受压及局部水肿，以此有助于促进脊髓功能早期康复。

(罗杨 杜凤)

我院参加市直卫健系统学习贯彻党的二十大精神知识竞赛并获奖

2月23日下午，由绵阳市卫生健康委员会党委主办、绵阳市中心医院党委承办的“奋进新征程 建功新时代”学习贯彻党的二十大精神知识竞赛在绵阳市中心医院紫荆楼第一学术报告厅隆重举行。来自市直卫健系统的30名医务人员、管理人员共10支参赛队伍，200余名党员、入党积极分子共同温习党的理论知识，接受思想洗礼。

经过激烈角逐，我院荣获团体二等奖。同时，医院参赛选手刘梦同志在竞赛中表现突出，荣获“学习标兵”。



外科手术+介入治疗 医院医生巧手连拆“两枚夺命炸弹”



【文章导读】突发腰部疼痛3小时紧急入院，24小时内身体接连查出两枚“夺命炸弹”(A型主动脉夹层合并颈动脉夹层引发大面积脑梗死)，生命随时可能终止。

Stanford A型主动脉夹层是最为凶险的主动脉急症，致死率高。脑梗死又称缺血性卒中，极易致残，影响生命。

一次患上两种“夺命炸弹”……
医生直言：这是一场充满挑战的救治。

(一)

2022年底，48岁的D先生突发病情，在家属的陪同下紧急来到绵阳市中心医院急诊医学科就诊。

生到院时已出现呼吸困难、大汗淋漓、血压与血氧饱和度双重下降。经CT检查提示，被诊断为A型主动脉夹层，情况危在旦夕，遂医院即刻开通绿色通道救治绿色通道，D先生转入心胸外科进行治疗。

心胸外科副主任刘铮团队接诊后，结合D先生病情及多年从医经验，一份周密的手术方案在团队成员的共同思想碰撞下快速出炉。经家属同意后，团队历时数小时，成功为D先生施行主动脉夹层剥离+升主动脉置换+sun's(全主动脉弓置换+象鼻支架植入)手术。

术后，D先生转回重症监护室，并顺利从麻醉中苏醒。

“突然就病了，没有想到这么严重，好在手术很成功，太谢谢你们了”，医

生办公室内，D先生家属一边听着主治医生讲述病情，一边向医生表达着感谢，白天的焦灼、害怕……在那刻逐渐消失。

(二)

“叮铃、叮铃……”次日凌晨，一阵电话铃声突然响起，扰乱了寂静的夜，也将沉睡中的D先生家人从睡梦中喊了起来。

“患者D先生突发大血管闭塞性缺血性卒中，需尽快抢救……”电话的一端，医生向家属说明着情况，沉稳的语气中带着丝丝急促。家人挂断电话后火速赶到了医院，在焦急中不停祈祷，希望这次也能顺利闯过鬼门关。

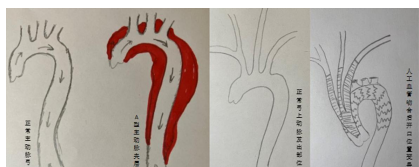
那个寒夜等待结果的时间好似很长，然而与死神抢生命的时间却又短得让每个人都“提心吊胆”，悬着的一颗心一刻也不敢放下。

据监护室主治医师罗李龙介绍，1小时前，D先生突然出现意识障碍和偏瘫，神经内科科住院总李强会诊后，明确为大血管闭塞性缺血性卒中。

为进一步了解D先生病情蔓延情况，神经内科介入团队对D先生进行了急诊造影，发现D先生左侧颈总动脉中远端夹层伴壁间有水肿形成，左侧颈总动脉次全闭塞，左侧颈内动脉系统灌注明显延迟，导致了其左侧大脑出现梗死早期表现。

“这就是一颗随时能夺取患者生命

的不定时炸弹，必须尽快清除”。明确D先生病情后，神经内科主任唐宇凤根据多年的“脑梗卒”救治经验，快速精准给出了唯一的救治办法：急诊闭塞血管开通。



△相关医学常识手绘示意图(唐宇凤)

唐宇凤主任话音刚落，办公室内当班医生们迅速讨论了起来，直言当下开展“急诊闭塞血管开通”难度太大。几个小时前，D先生因行全主动脉弓置换、人工血管吻合，导致主动脉弓上血管开口变异，让常规的介入手术路径变得极其困难，常规股动脉入路无法到达病变部位，端端吻合或端端吻合无法承载颈动脉支架的支撑力；夹层长度远大于支架全长；夹层远端距离颈分叉较近，颈动脉穿刺入路的着陆距离很短；夹层近端位于锁骨后下方，开放性手术视野难以充分暴露……救治面临的问题一个又一个接踵而至。

“我们必须尽快启动头颈部血管MDT治疗团队，全力救治，否则患者将发生不可逆转的大面积脑梗死，致终身致残，甚至再度出现生命危险”，讨论中，唐宇凤主任再次做出快速决断。

(三)

深夜的医生办公室，坚守的灯光依然亮着。办公室内的人逐渐多起来，来自神经内科、超声医学科、血管外科、麻醉科8位头颈部血管MDT治疗团队的医生在夜里迅速赶到了医院，从各自专业集思广益，逐一攻克D先生救治工作中的各项“威胁生命”的风险挑战。

一番仔细谋划后，介入室内D先生的“急诊闭塞血管开通”手术在医院头颈部血管MDT治疗团队医生的密切配合下开展。“行全麻下超声引导下颈动脉逆行穿刺，快速建立介入手术入路”……当一切操作有序推进时，突发情况发生了，“患者的左侧颈静脉异常增粗，直径接近3cm，于正上方完全覆盖颈动脉，形成了360°的穿刺死角，手术入路建立遭遇瓶颈”。随即，血管外科医生，当机立断，紧急切开、分离、悬吊D先生的颈静脉，充分暴露颈动脉前臂，成功给手术创造了良好入路。手术入路建立后，神经内科医生经左侧颈动脉逆行成功完成穿刺，并植入1/3动脉鞘，以同轴技术顺利通过夹层真腔到达弓上开口，通过交换技术由近心端自远心端依次植入三枚相互重叠的颈动脉支架，确保支架有效覆盖夹层并良好贴合壁间血肿。

复查造影显示D先生左侧颈总动脉管腔恢复、远端大脑的血流速度完全恢复正常。“手术很成功”，医生们长舒一口气，走出介入室，并用着洪亮的声音向D先生家属们传达着这个令人喜悦的消息。家属笑了，眼眶中还夹杂着泪水……

术后，D先生再次被转回了重症监护室进行治疗。十多天后，他在妻子的陪伴下顺利康复出院。

【记者手记】
生命中的许多时候，不幸会突然降临，让我们措手不及；生命中的许多时候，幸福会悄然敲门，让我们喜笑颜开。

2022年年底，D先生一家在医院遇见与发生的种种，我想于其个人、于其家庭，是不幸也是万幸。不幸患病，幸在无恙。从采访中，回顾那一天，那一夜，D先生几度游走在生死边缘，来回辗转在手术室、介入室、监护室。医生紧急开展多学科讨论，谋划周密的手术方案，护士精细准备协助手术开展，彻夜未眠，家属更是焦急万分。

深冬的季节，气温骤降，与往常不同的是，那天的白昼，很冷但也很暖。医生两次在生死时速中救治成功，家属在焦灼与慌张中祈祷如愿。手术室内闪烁的灯光，像极了刚被点燃的生命的“烛蕊”，燃着生命的“烛光”，告诉着在场所有人，生命还未燃尽，一切还有希望！

最后，他们成功了！D先生康复出院了。

我想，2023年的新年，D先生一家是完整的、温暖的……

(邹新宇 刘梦)

学科风采

麻醉科简介

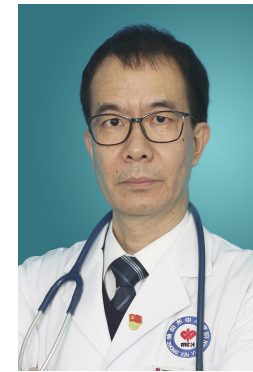
绵阳市中心医院麻醉科是四川省乙级医学重点学科、四川省临床重点专科、绵阳市麻醉与神经调控重点实验室、全国住院医师规范化培训基地、绵阳市临床麻醉质控中心主任单位、主要负责临床麻醉、医学研究、医学人才培养、参与急慢性疼痛诊治、危急重症救治及围术期管理工作。能够独立完成各类手术的麻醉与镇痛如体外循环心直视手术、off-pump冠脉搭桥术、Bentall手术、胸腹主动脉等大血管手术、TAVR术、心脏病人非心脏手术及垂体瘤、嗜铬细胞瘤等特殊手术的麻醉，以及围术期血流动力学监测及麻醉深度监测、困难气道管理、血液保护、围术期超声可视化等技术。

绵阳市中心医院麻醉科是四川省乙级医学重点学科、四川省临床重点专科、绵阳市麻醉与神经调控重点实验室、全国住院医师规范化培训基地、绵阳市临床麻醉质控中心主任单位、主要负责临床麻醉、医学研究、医学人才培养、参与急慢性疼痛诊治、危急重症救治及围术期管理工作。能够独立完成各类手术的麻醉与镇痛如体外循环心直视手术、off-pump冠脉搭桥术、Bentall手术、胸腹主动脉等大血管手术、TAVR术、心脏病人非心脏手术及垂体瘤、嗜铬细胞瘤等特殊手术的麻醉，以及围术期血流动力学监测及麻醉深度监测、困难气道管理、血液保护、围术期超声可视化等技术。

绵阳市中心医院麻醉科是四川省乙级医学重点学科、四川省临床重点专科、绵阳市麻醉与神经调控重点实验室、全国住院医师规范化培训基地、绵阳市临床麻醉质控中心主任单位、主要负责临床麻醉、医学研究、医学人才培养、参与急慢性疼痛诊治、危急重症救治及围术期管理工作。能够独立完成各类手术的麻醉与镇痛如体外循环心直视手术、off-pump冠脉搭桥术、Bentall手术、胸腹主动脉等大血管手术、TAVR术、心脏病人非心脏手术及垂体瘤、嗜铬细胞瘤等特殊手术的麻醉，以及围术期血流动力学监测及麻醉深度监测、困难气道管理、血液保护、围术期超声可视化等技术。

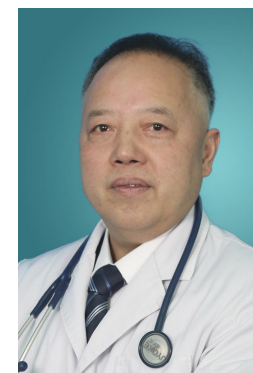
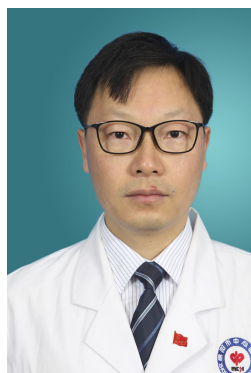
绵阳市中心医院麻醉科是四川省乙级医学重点学科、四川省临床重点专科、绵阳市麻醉与神经调控重点实验室、全国住院医师规范化培训基地、绵阳市临床麻醉质控中心主任单位、主要负责临床麻醉、医学研究、医学人才培养、参与急慢性疼痛诊治、危急重症救治及围术期管理工作。能够独立完成各类手术的麻醉与镇痛如体外循环心直视手术、off-pump冠脉搭桥术、Bentall手术、胸腹主动脉等大血管手术、TAVR术、心脏病人非心脏手术及垂体瘤、嗜铬细胞瘤等特殊手术的麻醉，以及围术期血流动力学监测及麻醉深度监测、困难气道管理、血液保护、围术期超声可视化等技术。

绵阳市中心医院麻醉科是四川省乙级医学重点学科、四川省临床重点专科、绵阳市麻醉与神经调控重点实验室、全国住院医师规范化培训基地、绵阳市临床麻醉质控中心主任单位、主要负责临床麻醉、医学研究、医学人才培养、参与急慢性疼痛诊治、危急重症救治及围术期管理工作。能够独立完成各类手术的麻醉与镇痛如体外循环心直视手术、off-pump冠脉搭桥术、Bentall手术、胸腹主动脉等大血管手术、TAVR术、心脏病人非心脏手术及垂体瘤、嗜铬细胞瘤等特殊手术的麻醉，以及围术期血流动力学监测及麻醉深度监测、困难气道管理、血液保护、围术期超声可视化等技术。



李军 主任医师 麻醉科主任

张永洪 主任医师 麻醉科副主任



陈伟 主任医师 麻醉科副主任

杜娟 副主任护师 麻醉科护士长

李建桥 主任医师



李秀泽 主任医师

杨静 主任医师

孙德友 副主任医师

发表学术论文 SCI 5 篇、核心期刊 8 篇；参编麻醉学专著 1 部。擅长：心脏麻醉、体外循环、肝胆外科麻醉、小儿麻醉。

发表学术论文 SCI 5 篇、核心期刊 8 篇；参编麻醉学专著 1 部。擅长：心脏麻醉、体外循环、肝胆外科麻醉、小儿麻醉。

发表学术论文 SCI 5 篇、核心期刊 8 篇；参编麻醉学专著 1 部。擅长：心脏麻醉、体外循环、肝胆外科麻醉、小儿麻醉。

专家介绍

李军 主任医师，美国留学博士后，硕士研究生导师，麻醉科主任。四川省卫生健康委学术和技术带头人，主持完成 20 余项科研项目，以第一作者在国内外专业期刊上发表论文 50 余篇，其中 SCI 8 篇。擅长临床麻醉、急危重症及老年患者的麻醉管理。

杜娟 副主任护师，麻醉科护士长。四川省护理学会手术室专业委员会麻醉护理专业组委员。参与各级科研项目 6 项；参编专著 2 部；实用新型专利 3 项；发表学术论文 10 余篇。

杨静 主任医师。从事临床麻醉 20 多年，发表各类论文 20 余篇，参编麻醉学著作 1 部，擅长泌尿科麻醉及危重症患者麻醉。

孙德友 副主任医师。从事临床麻醉 20 多年，发表各类学术论文 10 余篇，其中以第一作者发表 SCI 论著 5 篇，擅长小儿麻醉及危重症患者临床麻醉。

鲁鸿 副主任医师。从事临床麻醉 20 多年，发表各类学术论文 10 余篇，其中以第一作者发表 SCI 论著 5 篇，擅长小儿麻醉及危重症患者临床麻醉。



医院口腔舒适化治疗正式启动

世界上有两种人最怕牙疼，一种是牙疼的人，一种是治疗牙疼的医生，特别是儿童口腔科医生。牙疼的人，坐在治疗椅上，嘴巴被强行撑开，刺眼的灯光照着眼睛，清醒地看着口腔医生各种“锯子”“锤子”“撬棍”“钻头”“钩针”……各式武器往嘴里招呼，说不是假的！这是牙科焦虑症（dental anxiety, DA）。

绵阳市中心医院麻醉科、口腔科于 2022 年 8 月 18 日联合推出的舒适化口腔门诊治疗方案“全新上架”，就像梦一场，醒来牙齿就治好了。今天的第一位患者是小芮冰，6 岁，上午 8:30 胆胆怯怯地跟着爸爸妈妈来到口腔科，眼里噙着泪花，嘴里嘟囔“妈妈我怕疼”。

小芮冰因为严重龋齿（54 牙、55 牙、64 牙、65 牙），按照以往治疗方案，需要反复七八次、历时 3 个月左右治疗，才能基本解决这四颗牙病，减轻对生长发育的不良影响。而在舒适化口腔治疗团队的操作下，仅一次、一个小时就搞定了。

长接受。全口牙病问题只需一次就诊就能解决，没有通常看病时的紧张和畏惧，爸爸妈妈们也免于多次就诊的时间消耗，可以说是患者和家长皆大欢喜。

纤维支气管镜（纤支镜）于 1978 年首次用于小儿，已成为小儿呼吸道疾病诊断与治疗方案之一。成人可在清醒状态下完成纤支镜检查。为避免对小儿身心产生影响，绵阳市中心医院麻醉科和儿科开展了小儿无痛纤支镜检查。

浅谈小儿纤支镜麻醉

纤维支气管镜（纤支镜）于 1978 年首次用于小儿，已成为小儿呼吸道疾病诊断与治疗方案之一。成人可在清醒状态下完成纤支镜检查。为避免对小儿身心产生影响，绵阳市中心医院麻醉科和儿科开展了小儿无痛纤支镜检查。

纤维支气管镜（纤支镜）于 1978 年首次用于小儿，已成为小儿呼吸道疾病诊断与治疗方案之一。成人可在清醒状态下完成纤支镜检查。为避免对小儿身心产生影响，绵阳市中心医院麻醉科和儿科开展了小儿无痛纤支镜检查。

纤维支气管镜（纤支镜）于 1978 年首次用于小儿，已成为小儿呼吸道疾病诊断与治疗方案之一。成人可在清醒状态下完成纤支镜检查。为避免对小儿身心产生影响，绵阳市中心医院麻醉科和儿科开展了小儿无痛纤支镜检查。

小儿无痛包皮环切他们这样做

为了减轻小儿对手术的恐惧，进一步推进舒适化医疗，绵阳市中心医院麻醉科联合小儿外科率先在绵阳市开展了小儿无痛包皮切除术。他们以人为本、细节管理、多措并举保障医疗质量和安全。具体措施如下：

一、制作就医指南 麻醉科联合小儿外科对要求包皮环切的患者进行全面评估是否具有手术指征，选择最佳手术时机同时为患者提供全面就医指南。指南根据医院情况，图文并茂指引患者进行术前准备。对术前检查具体时间、地点等内容均作了详细说明。对手术当需要提供提供的病历资料，禁食禁饮时间给了温馨提示。对术后注意事项、常见并发症自我处理方案等内容进行了全面详细介绍。

二、麻醉前准备 无痛纤支镜检查 1、7 岁及以上患儿最常用的吸入麻醉药，适用于小儿无痛纤支镜麻醉的诱导和维持。

二、麻醉前准备 无痛纤支镜检查 1、7 岁及以上患儿最常用的吸入麻醉药，适用于小儿无痛纤支镜麻醉的诱导和维持。

二、麻醉前准备 无痛纤支镜检查 1、7 岁及以上患儿最常用的吸入麻醉药，适用于小儿无痛纤支镜麻醉的诱导和维持。

专家支招

那也不需要这么暴力。

那也不需要这么暴力。

那也不需要这么暴力。

那也不需要这么暴力。

那也不需要这么暴力。

