

立“足”专业 心“踝”梦想

——记平煤神马医疗集团总医院四肢骨科副主任医师杨玉山

先天或受伤导致的马蹄内翻足可通过手术恢复正常行走，小孩平足可以植入“距下关节制动器”改善足弓发育，拇外翻可以通过截骨手术进行矫正……您知道吗，从2019年开始，这些以前需要到国内大医院做的手术，平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)也在陆续开展，总医院四肢骨科副主任医师杨玉山是这几类手术的“主刀人”。

勤学不倦，笃行致远。从医16年，杨玉山始终保持着对医学的热爱和追求，坚持不懈学习，不断提升专业能力，为我市众多足踝疾病患者带来健康福音。

扔掉拄了十余年的拐杖

在日常工作中，杨玉山发现很多足部疾病患者不能得到很好救治，于是逐步学习相关知识并先后到上海交通大学医学院附属瑞金医院、首都医科大学附属北京同仁医院进修学习足踝外科技术，率先投身总医院足踝外科学组的建设。

42岁的芳芳(化名)十几年前遭遇车祸致右侧小腿骨折、小腿前肌肉缺失，经手术后腿骨愈合，但小腿前缺失的肌肉无法重建，腿部肌力不平衡，最终导致右脚成马蹄内翻足，日常走路需要拄拐。

“足踝外科是骨科的一个小分支，专业发展缓慢，所以像马蹄内翻足这样相对较复杂的足踝损伤，前几年只有国家足踝中心才能做手术矫正。”杨玉山说，受经济条件所限，患者多年来也在省市医院打听过，但绝大部分医生都告诉她无法治疗。

两个多月前，芳芳慕名找到杨玉山。根据芳芳的身体状况，经过各项检查，杨玉山给她做了“跟腱延长+肌腱转

位+踝关节融合”手术，跟腱延长5厘米，用胫后肌腱代替胫前肌腱，踝关节复位。经过两个多月康复，芳芳现在已经能不依靠拐杖走路了。

其实，除了外伤，马蹄内翻足常发于脑瘫患者，从2019年至今，杨玉山已经为近20位患者做了矫正手术，术后效果良好，现在基本上都可以正常走路了。

再也不怕上体育课了

维持正常足骨、韧带、足内外肌的关系与结构出现异常或受到破坏，使足的内外纵弓和横弓异常，出现足弓塌陷或消失，引起足部站立、行走、弹跳等功能减退和足部疼痛者，称为平足。

杨玉山说，足弓是儿童成长过程中逐渐发育出来的。一般情况下在七八岁的时候可以发育出足弓，但是一些孩子因为韧带松弛等原因，导致足弓发育不良，如果不加干预，最终会形成平足、足跟外翻等，造成足部疼痛，运动能力下降。

“上小学的情倩(化名)从四五级开始运动能力下降，一运动就脚疼，后来发展到上不了体育课，父母都很发愁，但是不知道去哪里看。”杨玉山说，去年暑假，情倩父亲向他咨询后决定让女儿做手术。“在患者足跟外侧开了1厘米的小口，植入‘距下关节制动器’，通过韧带重建辅助足弓发育，康复一个月后情倩可以正常走路，之后跑跳恢复，体育课也能正常上了。”

杨玉山提醒家长，10岁左右是调整足弓发育的关键时期，如果孩子在这个年龄出现运动能力下降、足部疼痛等状况，要及时就医，一旦发现孩子足弓发育不正常，可以进行手术调整，而植入的“距下关节制动器”两三年后取出即可。

拇外翻矫正让她回归正常生活

拇外翻是指拇趾在第一跖趾关节处向外侧倾斜移位的症状和体征。41岁的睿睿(化名)是一个单亲妈妈，在商场上班，长时间站立导致她拇外翻情况加重，并伴有疼痛。为了根治，她到其他地市医院进行了首次拇外翻截骨矫正手术，然而手术后疼痛并未缓解。之后一年多时间，她断断续续咨询了很多医院，医生都说已经做过了手术，没有更好的办法，让她忍一忍：“我每天要长时间站立，因为这个病老板都要辞退我了，我一个人养孩子压力很大，都快抑郁了！”

虽然“翻修”手术比初次手术要困难很多，但是看到睿睿拄着拐杖哭泣，杨玉山决定承担“二次术后疼痛无法缓解的风险”给她做“翻修”手术。“根据检查，我发现她是因为首次手术第一跖骨短缩太多，拇趾与其他脚趾不匹配、身体重力全靠其他脚趾支撑导致的脚疼。再次手术需要调整其他跖骨长度，进行足部负重区域的再匹配。”

经睿睿同意，手术很快进行，术后疼痛不再有，复查时杨玉山发现睿睿的精神状态好了很多。目前，科室拇外翻手术每月都有十几例，经过手术，很少有人再出现疼痛。

近年来，杨玉山每年要做几百台手术，对待每一台手术他都一丝不苟，严谨细致，力求达到最佳治疗效果。经过他的诊治，无数患者重获健康，重拾信心，他也赢得了患者、家属以及同事的赞誉。(本报记者 杨岸萌)



杨玉山在给患者做检查

本报记者 杨岸萌 摄

市五院将健康送到“家门口”

本报讯(记者魏应钦)1月13日和14日，市第五人民医院院长、神经外科主任医师简国庆带领多学科医疗专家先后走进淇河区曹镇乡曹坑村、河岸李村开展“爱心下基层，五院在行动”大型义诊活动。

本次义诊活动分为两个阶段。1月13日上午，医疗专家走进曹镇乡曹坑村，义诊现场诊治百余人，为80余位村民免费测量血压、血糖，免费超声检查30余人。

1月14日上午，医疗专家走进曹镇乡河岸李村，义诊现场诊治150余人，为110余位村民免费测量血压、血糖，免费心电图检查30余人，现场治疗10余人。

此外，义诊活动现场专家对常见病与多发病进行诊治，并开展了慢性病健康咨询与宣教活动，进一步增强村民健康意识，将健康送到村民“家门口”。

本报讯(记者魏应钦 通讯员王春英)“谢谢大家把我从‘鬼门关’救了回来。”近日，来自鲁山县的患凶险性前置胎盘伴胎盘植入、重度贫血、术中出血3000多毫升的产妇张女士，在市妇幼保健院多学科联合救治下顺利脱险。康复出院时，她难掩激动，连连致谢。

病情凶险全力抢救

40岁的张女士怀孕26周，有过3次剖宫产史。上月23日早上，张女士起床后突然出现阴道大量出血，家人急忙带她来到市妇幼保健院急诊科就诊。产科值班医生王伟伟立即上前查看，发现孕妇脸色苍白，意识模糊，棉裤上沾满了血液。意识到孕妇情况危急，王伟伟立即给予听胎心、吸氧、开放静脉通道、补液等救治措施，并向产科三病区副主任王亚丹汇报。王亚丹一路小跑到孕妇身旁，进一步检查发现，孕妇血压低、心率快、无活动性出血，初步诊断为严重失血性休克。“马上送到重症监护室抢救。”王亚丹一边说一边向在外地开会的科主任杜幸琴及医教部汇报，迅速启动危重症孕产妇抢救应急预案，通知抢救小组实施抢救。

在重症监护室内，护士长王鹤和医护人员相互配合、动作迅速，为孕妇实施重症监护、持续补液、留置尿管、抽血化验等一系列救治措施，并快速通知超

市生殖医学研究所：

宫腹腔镜联合术助患者收获幸“孕”

本报讯(记者魏应钦)近日，市生殖医学研究所再传好消息，患者沈女士进行宫腹腔镜下联合手术后成功妊娠。“恭喜你，B超显示宫内早孕，与孕周相符。”该所副主任医师孟宝丽对沈女士说。

2023年9月，33岁的沈女士因备孕多次未怀孕到市生殖医学研究所就诊。她自述2017年因宫外孕做过左侧输卵管开窗取胚术后一直未避孕，却一直没有怀孕，月经规律，除平时有痛经外，没有其他不适症状。

结合既往病史，接诊医生建议夫妻二人进一步检查。经检查，男方精液未见明显异常；沈女士经输卵管造影检查，显示其右侧输卵管管腔不通，左侧输卵管壶腹部积水、伞端闭锁。

输卵管积水是输卵管炎症的一种体现，输卵管受病原体感染以后，由于白细胞的浸润形成内膜肿胀、间质水肿、渗出。输卵管积水较多会引起管径

增粗，长时间积水会破坏输卵管功能，管内的积水在压力作用下流入宫腔，积水中的毒性物质扩散到宫腔，影响子宫内膜容受性和胚胎着床，甚至会导致宫外孕。

考虑到沈女士生育意愿较强，市生殖医学研究所生殖外科团队为沈女士制定了“宫腹腔镜联合术”治疗方案。

2023年11月中旬，沈女士入院进行手术治疗。在腹腔镜清晰的视野下，可见左侧输卵管积水、增粗呈腊肠状，右侧输卵管迂曲，壶腹部见4个透明囊肿样物。术中，根据沈女士的生育需求并结合其输卵管情况，经过严格细致的评分，医疗团队决定为其实施左侧输卵管伞端造口整形术及右侧输卵管管系膜囊肿剥除术，并在腹腔镜下分离输卵管粘连后行双侧输卵管插管通液术。沈女士的“鹊桥”很快就修复好了，并顺利通过了“美兰液”的验证。当年12月，沈女士到院复查，监测排卵但卵泡发育欠

佳。孟宝丽及时通过中西药调理，改善卵子质量，助其怀孕。今年1月12日，沈女士孕40余天，经B超检查宫内早孕，目前一切正常。

“对于情况较重的输卵管伞端积水，采用保守疗法效果并不好，传统开放手术伤害更是极大，市生殖医学研究所目前所采用的宫腹腔镜下输卵管伞端造口术，能高效治疗输卵管伞端积水，打开‘孕’的通道。微创手术切口小、组织损伤少、术后疼痛及腹胀轻，胃肠功能恢复快。一般患者术后当天就能起床活动、进食，自行小便。”孟宝丽说。

近年来，市生殖医学研究所每年接诊不孕症患者7万余例，其中输卵管问题导致的不孕症比例较高，从传统方式进行输卵管疾病治疗，到宫腹腔镜微创技术的熟练运用，如今该所生殖外科团队输卵管手术技术炉火纯青、技艺精湛，获得了众多患者的认可与信赖。

产妇术中出血3000多毫升 妇幼保健院多学科联合抢救

目惊心：子宫下段布满了手指粗细、迂曲怒张的血管，就像一个红蓝线炸弹，碰到哪里都会大出血，这是典型的凶险性前置胎盘伴胎盘植入。沉着冷静的杜幸琴小心翼翼地避开这些血管，快速娩出胎儿，交新生儿科医生抢救。此时孕妇产腔内血液涌出，杜幸琴和助手迅速捆扎子宫下段控制出血。技术娴熟的杜幸琴立即徒手取胎盘，由于部分胎盘与子宫下段致密粘连，部分像树根一样植入膀胱肌层，无法取出。随着剥离面的大量出血，手术视野模糊，缝合困难。此时，张女士血压急剧下降，再次出现严重失血性休克，抢救小组立即给予抢救。该院院长宋基中、副院长李建业坐镇指挥，医教部主任陈绍林组织协调，输血科全力配合调配血液制品……

多学科联合“出击”

为挽救产妇生命，征得家属同意后，产科联合妇科、外科等科室专家成功为张女士实施了子宫切除术和膀胱修补术。手术历经6个多小时，术中出

血量3000多毫升，相当于丢失一个成年人2/3的血容量。术后，产妇血压逐渐回升，生命体征趋于平稳。这时，在场所有医护人员才稍稍松了口气。杜幸琴等人已累得筋疲力尽、两眼发黑。

产妇顺利康复出院

为进一步观察治疗，医疗团队将张女士转入内科重症监护病房。经过一天一夜的全力救治，产妇面色红润，生命体征平稳。半个多月后，张女士在内科、产科等医护人员的精心治疗护理下康复出院。遗憾的是，婴儿由于病情较重，家人放弃了治疗。

“张女士能得以成功救治，多亏兄弟科室的通力协作、奋力抢救。”杜幸琴说，随着高龄、高危孕产妇逐渐增多，该院作为市危重孕产妇救治中心，承担着全市危重孕产妇的救治工作，倡导多学科协作救治模式，全力为鹰城急重症孕产妇的健康保驾护航。

从全国县市医院主题比赛1071个案例中脱颖而出

汝州市第一人民医院获金奖

本报讯(记者魏应钦 通讯员王文璐)1月12日和13日，由健康界、健康县域传播平台、《中国农村卫生事业管理》期刊携手天门市第一人民医院共同举办的“‘改善就医感受、提高患者体验’暨第五届改善医疗服务全国县市医院擂台赛——完善住院医疗服务能力主题比赛”小组赛在天门市如期举行。此次比赛，来自全国的40余家县级医院齐聚天门、同台竞技，汝州市第一人民医院党委书记胡现增作为评委受邀参会。

经过半决赛、决赛，汝州市第一人民医院选送的案例《党建引领综合急救护航筑防线》最终以两次全场最高分获得“提升院前医疗急救服务能力”主题金奖，并成功晋级全国总决赛。选手靳元元、陈汉波获得“最佳表现奖”。

功不唐捐、玉汝于成。此次比赛，汝州市第一人民医院来自31个省(直辖市、自治区)医疗机构提交的1071个案例中脱颖而出，历经线上初评、线下对决，一路过关斩

将获得佳绩。

该院的参赛案例是从党建引领入手，通过强化管理、完善体系、提升能力等方面，聚力、蓄力、发力，切实解决患者的急难愁盼，提升患者的就医体验，实现医院急诊急救的高质量发展。为确保案例能够完美呈现，该院党委专门指定宣传科联合急危重症医学中心全面负责选题报送、PPT制作、撰稿撰写及选手的选拔培训，并集多方之智不断优化案例内容，最终通过选手8分钟的动情讲述，充分展示了急诊科从十几个人的诊前中转站到120余人急危重症医学中心的蝶变。

成绩的取得是对汝州市第一人民医院在改善患者就医体验、创新医疗服务模式、提升医疗服务质量方面所做努力的高度肯定，更是对下一步工作的强力鞭策。在今后的工作中，该院将再接再厉、砥砺前行，紧紧围绕医院高质量发展战略目标，持续提升急诊急救服务能力，全面改善医疗服务质量，切实提升人民群众的就医满意度。

如何预防职业性急性一氧化碳中毒?

近日，河南某市一馒头店因3名店员发生晕厥，经抢救后1死2伤。经调查，该馒头店店员出现急性一氧化碳中毒所致。

冬季天气寒冷，是一氧化碳中毒的高发期，职业性急性一氧化碳中毒是冬季最常见的职业性中毒。一些企业在生产过程中设备老化、门窗紧闭、车间通风措施未落实，产生的一氧化碳容易蓄积，会导致职业性急性一氧化碳中毒事故发生。

职业性急性一氧化碳中毒的发病率、致死率均占职业病和职业危害首位，给家庭和社会带来了巨大的经济负担和压力。

那么，什么是职业性急性一氧化碳中毒?

一氧化碳中毒俗称“煤气中毒”，是含碳物质燃烧不完全时的产物经呼吸道吸入引起的中毒。职业性急性一氧化碳中毒是劳动者在职业活动中吸入较高浓度一氧化碳后引起的急性脑缺氧性疾病；少数患者可有迟发的神经精神症状，它属于法定职业病的一种。

哪些情况易导致一氧化碳中毒? 炼钢、炼焦等冶金生产;煤矿生产;煤矿瓦斯爆炸;氨、丙酮、光气、甲醇等的化学合成;汽车尾气排放;密闭空间;使用其他燃煤、燃气、燃油动力装备等。

发生职业性急性一氧化碳中毒怎么办?

抢救人员首先要做好自身防护，必须佩戴空气呼吸器，穿防静电服或棉布服进入现场。

现场医疗救援首先迅速将中毒人员移出中毒现场至通风处，松开衣领，保持呼吸道通畅，并注意保暖。心跳呼吸停止者给予心肺复苏。经现场急救处理后，应将中毒人员迅速转送至有高压氧治疗条件的医院。

怎样预防职业性急性一氧化碳中毒?

1.企业定期检修设备、排查隐患，防止煤气发生炉及管线泄漏。
2.对可能产生一氧化碳的设施要严加密闭，工作场所提供局部排风或全面通风设施。

3.加强对空气中一氧化碳的检测，在易产生一氧化碳的车间配备相关报警设备。

4.认真执行安全生产制度和操作规范。
5.加强预防一氧化碳中毒的卫生宣教，普及自救、互救知识。

6.加强个人防护，进入高浓度一氧化碳环境作业时，须有专人监护，同时要佩戴一氧化碳过滤式防毒口罩或面具，并携带一氧化碳报警器。

7.严格施行职业健康监护，禁止中枢神经系统器质性疾病者从事接触一氧化碳作业岗位。

(平顶山市职业病防治所主管技师 焦永涛)

共享职业健康 助力健康鹰城

科普宣传专栏

本栏目由平顶山市职业病防治所主办

提高肺癌规范化管理诊疗水平

省肺癌规范化管理研讨项目学术会议在我市召开

本报讯(记者杨岸萌 通讯员张文霞)1月13日，由平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)主办的河南省肺癌规范化管理研讨项目学术会议在我市召开。会议特别邀请北京大学肿瘤医院放疗科主任医师、和隆家医疗中心放疗治疗中心主任石安辉教授莅临授课。来自河南省肿瘤医院、总医院、市区和周围各县(市、区)医疗机构肿瘤科、放疗科、胸心外科专家参会。

会议的召开旨在深入探讨肺癌规范化管理的现状与未来，分享最新研究成果和治疗经验，推动肺癌规范化管理的进步，为临床医生和科研人员提供良好的交流学习平台，为患者提供更加精准、高效的治疗方案，进一步提高全省肺癌诊疗水平。

会上，石安辉以“三期不可切NSCLC(非小细胞肺癌)治疗策略的优化及思考”为题，对三期不可

切NSCLC国际国内最新诊疗进展及优化治疗策略等问题进行了深入讲解。与会专家分别就“如何践行肺癌MDT(多学科)会诊诊疗模式，从而推动肺癌规范化诊疗”等问题进行了研讨交流。

总医院副院长于维雅主持会议时说，肺癌作为全球范围内的重大公共卫生问题，给患者和家庭带来了巨大的痛苦和负担。肺癌规范化管理是提高肺癌诊疗水平、保障患者权益的关键，需要多学科、多领域的合作与努力。近年来，总医院积极推进大学科管理机制，并探索亚专业的逐步分工，肿瘤大学科布局得到进一步完善，目前已形成有明显学术优势、技术和设备先进精湛、服务水平优良、配套完善、管理科学规范的现代化标志性学科。同时，总医院肿瘤科也成为我市临床重点专科、我市唯一的肿瘤药物临床试验基地。