

跨越式发展铸就技术硬实力

——记市第一人民医院介入科

一根细细的导丝几乎可以到达身体的各个部位、组织和器官；一个不到3毫米的穿刺针孔竟是一台大手术在体表留下的所有印迹；一双极其灵活的妙手可以在体外操纵导丝对身体进行“查漏补缺”，解除隐患；一条条濒死的生命在这高精尖端技术的操作下起死回生……

这就是介入治疗，适应现代医学的要求，具有“微创、安全、奇效”等特色，发展飞速。在平顶山第一人民医院（以下简称市一院），历经了20年的跨越式发展，介入科已成为与医院内科、外科并列的重要的“第三医学”。医院年介入手术量4000余台，治疗的疾病种类涵盖全身“八大系统”，特别是在心、脑和外周血管疾病的诊断和治疗上开创了新纪元。在市一院过硬的技术实力护航下，鹰城及周边地区众多患者创造了生命的奇迹。

跨越式发展铸就技术硬实力

早在1997年，第一台真正意义上的介入手术——“肝海绵状血管瘤的介入栓塞术”在市一院开展。在医院领导的大力支持下，介入技术正式登上市一院技术发展的舞台，以其“微创、精准”的优势开始了技术创业。

20年来，根植于市一院的技术“沃土”，介入技术从一年几十台手术到如今的4000余台，实现了跨越式发展。其技术实力成为无数百姓认可的名片；其精准、快速、立竿见影的治疗效果，成为急救治疗不可替代的护航手段。

脑梗中、缺血性脑血管疾病的急诊取栓、颈动脉支架、椎动脉支架植入术；急性心梗的介入治疗；动脉瘤破裂出血的介入栓塞



市第一人民医院介入科医护人员 本报记者 李英平 摄

手术；急诊大咯血、急性肺栓塞、消化道大出血的介入栓塞手术；外伤导致的肝、脾、肾破裂出血的介入手术；四肢血管急性动脉血栓的介入治疗；妇科产后大出血患者的介入手术……在人民生命安全亟待护航的最前线，介入技术成为“冲锋陷阵”的护航者；在最能体现医院综合救治水平的急诊救治中，介入技术成为“当之无愧”的保障者。

由于介入手术在急救中的特殊性，忙碌成为介入科医生的常态。无论春夏秋冬、狂风暴雨，无论深夜几点，只要病人需要，介入科医护人员总是“披甲”护航的先锋。他们身穿厚重的“铅衣”，用现代医学影像作“眼睛”，深入血管，追寻疾病的“蛛丝马迹”，最终精准攻克顽疾。在市一院，这样

的硬实力来自于医护人员数十年如一日的坚持，也是他们悉心钻研、创新探索的结晶。多年来，科室共有6项科研成果获得市级科技进步奖项，发表论文30余篇，其中核心期刊论文20余篇。

技术硬实力护航鹰城百姓

大力发展技术，实力护航百姓。市一院介入团队以精益求精的态度和团结协作的精神不断攀登技术高峰，他们在“肿瘤综合介入”“外周血管介入”“神经介入”等细化领域内不断向深处扩展。在面对复杂介入手术时，这支队伍冲锋在前，深入最危险的“敌人”腹地，杀“敌”无数，低调凯旋，成为多学科诊疗胜利中的“无冕之王”。

过硬技术离不开优秀的人才队伍。市一院介入科现有医护人员8位，其中主任医师（全市首位

介入诊疗教授）1位、主任护师（护理专业最高职称）1位，科室拥有介入诊疗专业硕士研究生1位，全市青年科技专家3位，医护人员中本科以上学历占比95%以上。科室主任李灵军担任着河南省医学会介入放射专业委员会委员、平顶山市医学会介入专业委员会副主任委员、市医学会抗癌协会常务委员。护士长马惠贤是全市第十一批“拔尖人才”，获得全市“职工一线技术英杰”称号。科室副主任马恒飞获美国介入放射学会国际奖学金，是全国为数不多的国际介入放射学会奖学金获得者。（李莹）

市第一人民医院
打造金牌科室 守护百姓健康

精准介入技术 “小切口” 救治两例凶险 “大出血”患者

本报讯 1月15日，市第二人民医院（以下简称市二院）介入科通过介入技术连续救治了两例急诊大出血患者。该技术精准、微创，突破了传统手术切口大、风险高的局限，经介入超选择栓塞术，准确闭塞破裂出血血管，在最短时间止血，效果立竿见影。目前，两例急诊大出血患者均已脱离生命危险。

1月15日下午4时许，市二院介入科接到通知，一例46岁的多囊肾合并肾衰、肾肿瘤女性患者，出现肿瘤破裂，腹腔大量出血症状，急需抢救。当时，患者血红蛋白迅速跌至60g/L（正常成年女性血红蛋白标准为120-160g/L），快速止血迫在眉睫。面对棘手病情，介入科医护团队临危受命。

紧急备血、输血、建立静脉通道，介入超选择栓塞术在市二院导管室紧张开展。血管造影下，科室主任曹坤利带领团队屏气凝神，熟练地操作着导丝，当导管头端插入肾动脉、肾上腺动脉、腰动脉的第二、三级分支时，出血点在屏幕上清晰具体地显示出来。经验丰富的介入团队迅速、准确地辨别出血管和栓塞部位，及时止血。手术用时55分钟，凶险的大出血被神奇的介入技术扼住了“喉咙”，介入技术仅在患者股动脉处留下了一个几毫米的“小孔”，就击退了死神，这项神奇技术让患者和家属惊叹不已。

同样的“奇迹”还发生在当晚8时许。距离第一例大出血患者完成手术仅两小时，来自叶县的46岁男性患者被推入市二院导管室。患者CT影像显示，其肝右叶巨大占位（9.9×9厘米）破裂出血引发腹腔大量积血。“急诊介入栓塞手术！”介入科医护人员再次“整装出征”，在动脉造影+超选择栓塞术下，迅速闭塞出血血管，同时“切断”了肝肿瘤供血血管——“巧止血”的同时又治疗了肿瘤，一举两得。

据悉，目前，两位大出血患者均已脱离生命危险，进入平稳恢复期。

在两例急诊大出血患者的救治中，介入手术犹如“奇兵”一般让生命出现奇迹。那到底什么是介入治疗呢？曹坤利介绍，介入治疗是区别于传统内科和外科治疗的新兴第三学科，在现代医疗影像设备指导下，通过微创的手段对疾病进行诊疗。其微创、立竿见影的效果不仅为患者减轻了手术痛苦，还在急诊、凶险的大出血患者的救治中发挥了不可替代的作用，挽救了患者的生命，提高了大出血（包括急诊大咯血、消化道大出血、外伤引发的腹部盆腔出血、急性肺栓塞、妇科大出血等）患者的救治率，为百姓生命健康起到了独具优势的护航作用。（李莹）

新型血检可早期查出8种癌症

新华社华盛顿1月20日电（记者林小春 周舟）美国研究人员开发出了一种新型血液检测方法，能一次查出尚未扩散的8种常见癌症，朝着实现通用型早期癌症检测的方向迈出一大步。

这种名为CancerSEEK的无创检测方法由美国约翰斯·霍普金斯大学研究人员开发，能通过检测血样中16种与癌症相关的基

因突变及8种蛋白质，查出卵巢癌、肝癌、胃癌、胰腺癌、食管癌、结肠直肠癌、肺癌与乳腺癌。

研究人员在最新一期美国《科学》杂志上发表报告说，他们利用1005名癌症尚未转移的患者以及850名健康对照者进行了测试，发现该方法的特异性为99%，这意味着健康人被误诊的可能性为1%。总体而言，该检测的灵敏

度或者说准确率中位数为70%，即能准确发现七成的癌症患者，其中卵巢癌检测灵敏度最高，达到98%；而乳腺癌检测灵敏度最低，只有33%。

该检测适用的8种癌症中，卵巢癌、肝癌、胃癌、胰腺癌和食管癌目前尚无筛查方法，其检测灵敏度均在69%以上。此外，该检测还能提供83%的患者的肿瘤

位置的准确信息，在过去要做到这一点颇为困难。

研究人员估计，这种检测的成本可能低于500美元，与目前筛查单一类型癌症的检测费用相当或更低。专家们说，该检测前景很好，但还需要开展更大规模的研究。此外，它对一些癌症的灵敏度还不够高，这意味着可能漏诊相当比例的早期癌症患者。

短期体重小幅变化就能影响健康

据新华社华盛顿1月18日电（记者周舟 林小春）人们常笑称，每逢佳节胖三斤。长几斤肉会对人体产生什么影响？美国科学家一项研究显示，短期内人体重的小幅变化，就能引发体内微生物菌群、心血管系统、免疫系统和基因表达水平的巨大改变。

17日在线发表于国际期刊《细胞系统》上的一项研究表明，体重只要增加6磅（约2.7公斤），人体在分子水平上就会发生显著变化，包括细菌群落发生改变，免疫应答和炎症反应活跃，

与心脏疾病有关的分子通道被激活。

斯坦福大学医学院的研究人员选择了23名受试者，他们体重处于正常到肥胖之间，没有过度肥胖者，其中13人是存在胰岛素抵抗问题的糖尿病高危人群。与对胰岛素敏感的健康人群不同，胰岛素抵抗者的葡萄糖摄取和利用效率下降，这是患2型糖尿病的前兆。

研究人员让受试者食用高热量食物以快速增重。研究开始前，只有胰岛素抵抗者的体内存

在炎症反应，这种炎症反应是糖尿病患者表现出来的症状。30天后，所有受试者平均增重6磅，检测结果发现对胰岛素敏感的10名健康受试者也出现炎症反应标记。此外，增重还对心血管系统造成影响，受试者体内一种基因的表达发生变化，这种变化与一种类型的心脏病患病风险增加有关，该病患者的心脏无法有效向身体各处泵血。

论文作者之一、斯坦福大学遗传学教授迈克尔·辛德说：“这太令人吃惊了，我没想到30天的

过量饮食会改变整个心脏的（分子）通道。但这符合我们对人体的看法，它是个整体系统，而非一些相互隔离的组成部分。人们增重时，人体就会发生系统性改变。”

尽管研究发现受试者减掉增加的体重后，体内微生物菌群、分子和基因表达水平基本会回到正常水平，但也有小部分与增重相关的蛋白质和分子变化依然存在。辛德说，尽管还无法得出具体的临床结论，“但有迹象表明某些影响可能会持续更久”。