

解放军152医院消化内科——

优秀团队离不开卓越的“领头羊”

□本报记者 王春霞 实习生 郭玉婧

在平顶山市消化内科医疗界,解放军152医院(以下简称152医院)消化内科有着举足轻重的地位。这个科室拥有一支强大的医疗团队,其中主任医师2名,副主任医师2名,主治医师10名;拥有先进的医疗设备和先进技术,率先在平顶山地区开展逆行胆胰管造影(ERCP)及内镜黏膜下剥离术(ESD),率先在我市成立消化道早癌诊疗门诊,相关技术在省内处于领先地位。

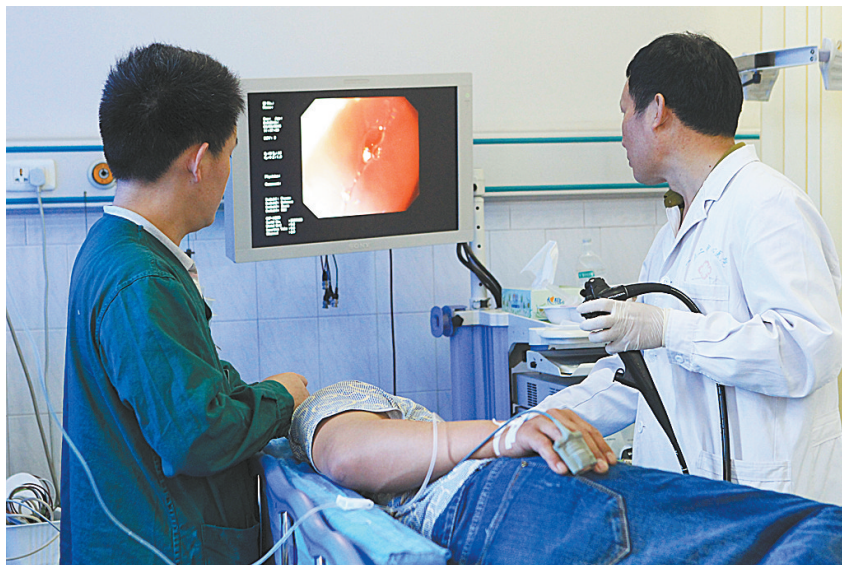
火车跑得快,全靠车头带。一个优秀的医疗团队,离不开好的“领头羊”。152医院消化内科的“领头羊”就是科主任申民强。在2018年平顶山市首届中国医师节表彰会上,申民强荣获“最具贡献好医生”荣誉称号,可谓实至名归。

我们先来看一下申民强的名片:主任医师,医学硕士,现任河南省消化暨消化内镜专业委员会常务委员,平顶山市消化内镜专业委员会主任委员等职,长期从事消化及内镜医疗诊治工作,对消化道出血、重症胰腺炎、重度有机磷中毒等危重症的抢救有丰富的经验,尤其擅长胆道疾病的内镜下ERCP及相关技术、消化道早癌诊断及ESD技术等。

申民强是名副其实的“工作狂”,10月19日上午,10天前接受胆囊手术尚在病假期间的他,照例来到科室巡视一番,看看有什么疑难病症需要他来确诊、把关,处理并交代好科里的事务。看到医护人员都在有条不紊地开展工作,他这才放下心来。

十多年的胆管结石 利用ERCP技术微创取出

10月19日,在152医院消化内科病房里,83岁的柴大妈安静地躺在病床上输液,她的儿子张先生陪护在旁。柴大妈来自南阳市方城县柳河乡,10月18日刚接受了微创取石手术,医生将盘踞在她胆管里的一块直径2厘



10月20日,消化内科的医务人员在为患者进行胃镜检查。 本报记者 李英平 摄

米多的结石粉碎后取出。张先生感激地说:“手术非常成功,特别感谢医院和医生。”

据张先生介绍,他母亲患胆囊、胆管结石已经十多年,平时一直采取保守治疗,病犯了就吃点药。半年前,母亲病情加重,出现了腹痛、呕吐、发烧等症状,他带着母亲来到152医院检查治疗。当时消化内科的医生检查后,说胆管内有一颗石头,胆管内径只有0.6厘米,石头的直径却有2厘米多,而且质地坚硬。

该科医生朱孝明说,当时考虑到柴大妈年过八旬,体质又差,不建议直接进行开腹手术,建议采取微创手术治疗。针对患者的情况,他们决定采取两步走:先实施胆管内支架植入术,待患者体质改善之后再行取石手术。经过半年的控制和准备,10月18日,医生为柴大妈实施了ERCP+EST+取石手术,将胆

管内石头进行粉碎后取出。

朱孝明说,像这种ERCP手术,他们科室医生的技术已相当成熟。然而在2004年以前,这种技术对于大多数地市级医院来说仍然是难度大、风险大的新技术。152医院消化内科主任申民强却敢为人先,率先在平顶山地区开展了ERCP及相关治疗。申民强说,这项技术适用于胆总管结石、阻塞性黄疸、急性胆道感染、病因不明的复发性胰腺炎等胆道及胰腺疾病,具有创伤小、恢复快等优点,目前他们科已成功开展2000多例,成功率在95%以上,在省内处于领先水平。

率先成立消化道早癌诊疗门诊 提醒市民早发现早诊断早治疗

今年10月10日,叶县68岁的杨先生来到

152医院消化内科就诊,他患胃炎已有5年,经常伴有上腹部疼、烧心等症状。经过电子胃镜检查,医生初步诊断他为早期胃癌,病变还没有突破黏膜下。

经过与患者家属沟通,10月12日,由该科副主任王新钊主刀,为患者实施了ESD。术后病理检查显示,术前诊断完全正确。

参与此次手术的朱孝明医生说,患者杨先生的病情由于发现得早,使得早期胃癌在没有继续发展的情况下得以控制,得到了完全治愈的效果,家属对此非常感激。

朱孝明说:“由于很多患者不愿意做胃镜,从而延误了最佳治疗时间,以致很多消化道癌症患者等到发现时已是中晚期了,这是很遗憾的。”其实,借助于电子内镜检查,对于发现消化道早期癌症具有重要作用。他们科里有一台Olympus-290型电子内镜,是世界上最先进的电子内镜,号称“消化道早癌的杀手”。这台内镜具有放大功能,放大倍数可达100倍,能够清晰观察胃肠腺管开口及毛细血管,从而判断病变良恶性。

借助这种先进的内镜设备,可以操作ESD,是一种针对早期癌症最有效的治疗方式。2010年,科主任申民强开始带领团队开展消化道早癌黏膜剥离术,如今技术已十分成熟。

申民强说,根据调查,肿瘤发病率最高的是肺癌,其次是胃癌,第三位是肝癌,第四位是食管癌,第五位是结肠癌。前五位四个都是消化道癌,想要预防消化道癌,他一直强调要“早发现、早诊断、早治疗”,他希望市民能够提高自我健康意识和定期防癌体检意识,远离病痛。

2017年,152医院消化内科率先在我市成立“消化道早癌诊疗门诊”,为患者建立电子及门诊病历档案,指导定期随访。对于确诊的早癌患者,及时进行内镜或外科手术。他们的目标是:发现一例早癌,挽救一条生命,幸福一个家庭。

总医院开展血清胃功能检测项目 “抽血”就能评估早期胃癌风险

本报讯“十人九胃病。”胃病是民众最常见的疾病,轻者可自愈,重者可能发展为胃癌,令人无奈。看胃病时,一提起做检查,许多患者首先想到的就是胃镜之苦。但是,现在只要抽3毫升静脉血,就能检查出胃黏膜病变,同时评估早期胃癌风险高低。平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)检验科于我市率先开展了血清胃功能检查,患者通过抽取静脉血即可做筛查。

胃癌越早检出病死率越低

近日,52岁的我市某企业职工刘先生在总医院接受了血清胃功能检测。因长期患有腹部不适、腹胀隐痛,刘先生的“老胃病”有十多年了。近一个月来,他的病情持续加重,出现疼痛、恶心、反酸、烧心等情况,因惧怕胃镜检查,刘先生拖了很久才就医。在总医院就诊后,听说抽血化验就能评估胃功能,他紧张的心情终于有所缓解。

第二天,刘先生的化验结果出来了:PGI异常低,有胃体萎缩倾向,G-17异常高,胃部炎症,胃癌风险评分15分,中风险人群。拿到化验结果后,刘先生对自己的病情有了初步了解,他听取了医生的专业讲解后,决定立刻实施胃镜及病理检查,以明确疾病,对症下药。

“临床中,像刘先生这样的患者很多,因害怕做胃镜而导致病情延误,对于胃癌患者来说,十分不利于早发现、早治疗。”总医院检验科主任屈跃军表示,现在通过开展血清胃功能检测,市民可以像体检一样,抽血化验就能初步进行胃癌风险评估,避免了胃镜筛查的痛苦。

“在我国,胃癌的发病率较高,早期筛查对于百姓的健康体检来说尤为重要。”屈跃军说,胃癌预后和临床进展有关,早期胃癌的5年生存率在90%以上,进展期胃癌则低于20%。因此,血清胃功能检测对于早期胃

癌的筛查意义重大。

抽血检查可以发现胃癌风险

以往,我国主要通过胃镜来发现胃癌,但胃镜患者的耐受性较差,不适用于大面积人群的普查。正因为胃镜的接受度较差,所以以往通过胃镜发现的胃癌,95%已经处于中晚期了。事实上,胃癌即使到了中晚期,也并没有明显的症状,患者感觉不到太多的痛苦。但是一经检查,很多都已无法治疗。而通过血清筛查发现的早期胃癌患者,恰恰是平日里都没有特殊症状的患者。

“现在,抽3毫升静脉血,就能‘发现’胃黏膜病变的风险。”屈跃军解释,这3毫升静脉血,能检测胃泌素17、胃蛋白酶原I、胃蛋白酶原II和幽门螺杆菌抗体等多项指标;再配合呼气试验,结合各项指标结果,就能评估胃黏膜病变的风险,高风险患者就可以进一步进行胃镜检查确诊。

血清胃功能检查微创、安全、经济、便捷,适用于大面积的人群普查,对于提高早期胃癌的诊治率很有意义。今年,总医院开展这项工作以来,已有百余人进行了血清抽样检查和呼气试验,其中发现了一些高危患者。

胃癌高危因素人群应该注意

屈跃军说,胃癌的致病因素很多,医学上也对胃癌高危人群进行了解读,即年龄40岁至79岁且满足以下条件之一:胃癌高发区人群;既往幽门螺杆菌感染者;既往有慢性萎缩性胃炎、胃息肉、恶性贫血等癌前疾病;胃黏膜中度肠上皮化生、上皮内瘤变等癌前病变;胃癌患者一级亲属(包括父母,兄弟姐妹等)。有以上情况的群体,最好通过血清胃功能筛查,可早期发现胃癌或重要的癌前病变,及时得到治疗。★ (李莹)

市中医院妇产科启动导乐陪伴分娩项目 导乐陪伴分娩 让自然分娩更轻松

随着国家放开“二孩政策”,越来越多的市民选择生育二胎,如何选择分娩方式成为孕妇关注的问题。为了保障妇女儿童健康,降低剖宫产率,促进产妇自然分娩,市中医院妇产科开展了导乐陪伴分娩新模式,以满足孕产妇对分娩服务的需求,建立现代化、舒适化的非药物镇痛模式,以科学、安全的产科服务为产妇的自然分娩提供助力。

导乐陪伴分娩受到孕产妈妈的欢迎

10月18日,笔者在该院门诊4楼的孕妈妈课堂看到,该院妇产科已经将“导乐陪伴,回归自然分娩”的宣教主题作为课程科普内容寓教于乐。当天,导乐陪伴分娩中的拉玛泽呼吸法已经融入孕妇瑜伽,成为新的体验项目,让众多参与课程的孕妈妈感受到了导乐陪伴分娩的优势。

此外,科室主任孙秋峰表示,随着近几期循序渐进的宣传教育,导乐陪伴分娩已经为不少孕妈妈和家属所接受,这种转变代表了新时期孕产妇对产科舒适化服务观念的提升。“导乐陪伴分娩模式的开展,也让孕妈妈更加注重合理控制体重,树立了自然分娩的观念和信心。”孙秋峰表示。

当天,笔者在科室见到了两位在导乐陪伴分娩下顺利生下宝宝的妈妈。28岁的宝妈小刘怀里抱着4公斤多的宝宝笑得很开心。“没有导乐分娩,我有可能选择剖宫产,多亏了孙主任和科里的大夫、护士,她们特别耐心,不光指导我产前如何吃饭、喝水,还帮我按摩,教我科学呼吸和运动。有她们陪着,生孩子就不那么恐惧和焦虑了。”小刘说到动情处眼眶有些湿润,“如果没有导乐分娩,产后哪会恢复得这么快!”

另一位宝妈小李也在旁边附和道:“导乐分娩确实让生孩子没有那么疼了,如果

没有这种方法,我也许就放弃顺产了!”29岁的小李纤瘦美丽,据她描述,在产前评估时,腹中宝宝头位不正,再加上她宫缩乏力,一家人几乎不对顺产抱希望。但是了解到产妈还有顺产意向时,产科医护人员多次尝试纠正体位、加强宫缩,在导乐分娩的呼吸、慢舞、改变体位以及心理疏导下,小李顺利娩出3.8公斤的小公主。一家人围在小李床前,个个喜气洋洋。

导乐陪伴模式科学助力自然分娩

“为了解决居高不下的剖宫产率,提高自然分娩率,科室实行多元化的服务,引进了‘导乐分娩陪伴服务项目’。”孙秋峰说,很多孕产妇对自然分娩一方面有心理恐惧,担心它的不可预知性;另一方面是害怕疼痛,这是导致剖宫产率居高不下的主要原因。而导乐陪伴分娩通过系统科学的非药物镇痛技术,不仅降低了生产疼痛,还有效扭转了市民的分娩观念。

“为了使准妈妈能顺利接受导乐师,科内医护人员在培训和孕校课堂的科普宣教中做了大量工作。”孙秋峰介绍,比如定期科内培训,由导乐师们亲自表演情景短剧——顺产模拟情景演练等,通过把导乐设施搬到孕校课堂,系统地体验导乐分娩,让准妈妈充分感受到了非药物镇痛技术的科学性和优势,很多来上课的准妈妈欣然接受。

对于大家最为关心的镇痛效果问题,孙秋峰给出了进一步解答,她表示,导乐分娩,作为一种新型的产科适宜技术,能够极大地减轻孕产妇在分娩过程中的痛苦,缩短产程,提升产妇的自我成就感。导乐分娩为产妇提供了非侵入性的、非药物的方法缓解疼痛,有效地减轻了产妇的恐惧心理,缓解宫缩疼痛,加快产程进展,从而促进自然分娩。(李莹)