

## 年门诊接诊量5万多例、内镜诊疗量1.1万多例…… 总医院大学科巡礼之消化内科： 护卫鹰城百姓消化系统健康

在我市,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)率先构建了消化道肿瘤的“防治”体系,依托三级甲等医院的综合实力,消化内科逐步打造了为鹰城百万居民消化系统健康保驾护航的重要阵地。

作为总医院重点科室之一,消化内科开设2个病区、4个专家门诊、1个消化实验室及1个标准化消化内镜中心。2020年,科室年收治病人量2600多例,年门诊接诊量5万多例,年内镜诊疗量1.1万多例。基于庞大的消化道疾病患者,总医院消化内科于2017年正式启动的国家消化道早癌防治中心筛查项目建设正在有序进行,打造了全市首家消化道早癌的临床与科研相结合的“防治”阵地,开展与省级教学医院同步接轨的规范化诊疗。



消化内科主任游旭东带领团队在进行内镜下治疗 丁海涛摄

### 市民须重视消化道早癌诊疗 <<<<

2020年12月,总医院消化内科增设消化道早癌门诊、幽门螺杆菌门诊、胃食管反流病门诊等。消化内科主任游旭东说,消化道肿瘤如果能早期诊断和治疗,其5年生存率可以大大提升。相比晚期消化道肿瘤,早期消化道肿瘤经规范治疗5年生存率更高,约为90%以上。

在总医院内镜中心,舒适的诊疗环境以及优质服务成为众多患者优先选择的原因。作为全市最早开展无痛内镜诊疗的医院,总医院消化内科无痛内镜的覆盖率达40%左右,而内镜下消化道疾病的精准诊治已经走在省内前列。

2018年以来,总医院消化内科联合普外科完成的双镜(腹腔镜+胃镜)联合下消化道肿瘤诊疗技术,开创了精准诊断、定位、治疗的新篇章。数天前,家住我市新华区60岁的刘女士(化名)就在双镜联合的精

准诊疗下,消除了向胃壁外侧生长的巨大胃间质瘤,肿瘤位置及生长方向都比较特殊。该手术在胃镜的精准标测下,通过腹腔镜技术游离胃,精准抵达外向生长的胃间质瘤,在娴熟的内镜操作技术下,直径4.5厘米的巨大胃间质瘤被成功切除。整个手术仅用时30分钟,术后患者腹部仅留下几个腹腔镜小孔,创伤小、恢复快。

游旭东介绍,胃间质瘤的早期症状较为隐匿,随着内镜检查技术的提高,特别是内镜检查技术的普及,越来越多的早期胃间质瘤及胃癌患者只需进行双镜联合微创手术,就可以轻松切除肿瘤。双镜联合“作战”,有效完成了消化道肿瘤家族从小到大的合力“围剿”,尤其在消化道早癌的诊疗方面,内镜精确诊断和精准定位治疗可以“端掉”病灶,将癌症扼杀在摇篮中。

目前,消化内科还开展有内镜下消化道息肉摘除、消化道良性肿瘤黏膜下切除手术(EMR)和剥离手术(ESD),消化道癌前病变诊断及内镜治疗、消化道早癌(食管、胃、结肠)诊断及内镜治疗、胶囊内镜诊断技术、小儿胃肠镜检查和治疗等持续发力,为消化道肿瘤患者的早诊早治护航。

此外,科室紧跟国内内镜技术的前沿,扩展内镜诊疗新技术,让众多消化道出血、消化道异物、消化道狭窄等患者从精细技术中获益。目前,科室开展的食管静脉曲张套扎治疗、消化道取异物、消化道支架置入(取出)、内镜下胃造瘘手术、内镜下置管术、内镜下食管良恶性狭窄治疗、内镜下食管气管瘘封堵手术等迈入省内一流行列,其内镜诊疗逐渐融合了“内科+外科”兼具的技术优势,为患者保驾护航。

### <<<<

### 创新诊疗技术 让患者享受优质资源

随着医疗技术的不断发展,消化内科成为护卫百姓健康问题中的关键科室。近年来,该科室在全市率先开展了超声内镜技术,在内镜观察消化道黏膜病变的同时,可利用内镜下的超声实时扫描,获得食管、胃肠道层次结构的组织学特征及周围邻近脏器的超声图像,进一步提高了内镜诊断水平。

今年28岁的周女士最近大病初愈,与笔者分享了她的就医经历。在外地工作时,周女士在体检中发现胃黏膜下有一个隆起。这让她顿时紧张起来,胃黏膜下隆起?是肿瘤吗?要做开膛破肚的大手术吗?一连串问号出现在周女士的脑海里,她越想越害怕,思量再三,决定赶回本市就诊。

在总医院,消化内科二区主任王占波解释道,普通胃镜和肠镜只能看到消化道最表面的一层,即黏膜层。但对于正常黏膜层下的隆起,单单用普通胃镜是无法判断其实质的。此时就需要用超声“透视”这个“鼓包”,看一看黏膜下究竟是什么。

幸运的是,总医院消化内科已经创新开展了超声内镜技术。医生为周女士进行了详细的超声内镜检查,最后考虑是“1厘米左右的胃间质瘤(良性肿瘤)可能”,来源于黏膜肌层,可以在内镜下治疗。随后,周女士接受了内镜下手术,藏在黏膜下的“小瘤子”很快就被医生切除了,术后病理也证实了术前的判断。前后不过一周,周女士开开心心地出院了。事后,周女士感叹道,现在的技术真是先进,“这搁在以前可是要开刀的”。

为了更好地服务患者,总医院消化内科持续改善医疗服务,完善绿色通道服务、优化内镜就诊流程,让患者在接受高质量医疗技术的同时,享受到优质的医疗服务。(李莹)

### 护航急危重症是消化内科诊疗的关键 <<<<

内科用药、外科手术,这是医学传统的划分依据,也是百姓看病的基本区分。但是,随着现代医学的发展,消化内科“内外兼具”的诊疗意义,使其发挥着越来越重要的作用。

在总医院,消化内科常常是重症医学科、老年病科、介入科、普外科等多学科会诊的“座上宾”。感染性休克、消化道大出血、各类药物或农药中毒、重症急性胰腺炎、重症药物性肝炎、肝硬化腹水、肝硬化肝昏迷及消化系统肿瘤非手术治疗等急

危重症的诊疗要求消化内科具备越来越高的诊疗能力。

在刚刚过去的农历新年,总医院消化内科又经历了科室最为忙碌的一个阶段,科室每天门诊量达160余人次。饮食不规律诱发急性胃肠道疾病、消化道出血、重症急性胰腺炎等疾病的患者增加。

其中,35岁的郟县男子梁先生对总医院消化内科的综合救治技术连连点赞。因急性胰腺炎,梁先生经当地医院快速转诊至总医院救治。入院时,他的血清淀粉酶高达

4000U/L,全身水肿。随后,科室予以呼吸机辅助通气、抑制胰液分泌、器官功能保护、营养支持等一系列抢救治疗。经过医护人员的精心治疗和悉心护理,患者神志逐步清醒,四肢活动好,病情渐趋稳定。

这样的救治病例在消化内科并不少见。另外,由消化内科参与的多学科诊疗模式具有不可比拟的诊疗意义,该模式成功救治的重症患者更是不胜枚举。在患者病情危重之时,消化内科凭借硬实力挽生命于将倾,守护着鹰城百姓的健康。