“华佗工程公益行”胃食管反流病多学科论坛举行

□记者 魏应钦
通讯员 郭傲寒

本报讯 9月26日上午，由中国医疗保健国际交流促进会（中国医促会）胃食管反流病学分会主办、平顶山市第二人民医院（简称市二院）承办的中国人民解放军火箭军医院“华佗工程公益行”胃食管反流病多学科论坛（河南平顶山站）在市二院三楼会议室举行。

市二院院长杨振民主持启动仪式。出席本次论坛的有中国医促会胃食管反流病学分会主任委员、中国人民解放军火箭军特色医学中心胃食管反流病科主任吴继敏教授，汪忠镐院士秘书、中国医促会胃食管反流病学分会行政秘书、浙江心血管学会秘书长胡亚辉，平顶山市卫健委党组成员、三级调研员丁国杰，平顶山市卫健委医政科科长王金涛，市二院党委书记老静洁、副院长孟凡杰，参加本次论坛的有各县（市、区）医院相关科室专业人员，市二院相关职能科室和临床业务科室负责人、相关专业人员及部分医师人员代表。

老静洁在致辞中首先介绍了市二院在学科建设及院区建设方面的工作。她表示，市二院将积极参与中国医疗保健国际交流促进会“华佗工程”项目，宣传普及胃食管反流病的相关知识，提高医务人员与广大群众对胃食管反流病的认识，减少胃食管反流病的误诊漏诊，以专科建设带动全面发展的战略方式，带动医院各项专业快速发展，不断提升该院在全市及周边地区的影响力。

吴继敏教授对“华佗工程公益行”项目进行介绍。他说，这是中国医疗保健国际交流促进会发起的一项公益行动，旨在贯彻落实《健康中国2030规划纲要》精神，搭建多级学科帮扶体系，支援基层医疗卫生体系建设，推动卫生事业城乡一体化、专病诊疗同质化。

吴教授指出，随着人们生活水平的不断提高，生活习惯、饮食结构发生变化，我国胃食管反流病发病率逐年上升。人们只注意到其典型症状，如胃灼热和反流，而没意识到相当数量的病人所表现的咳嗽、咳痰、气短以至“哮喘”、“冠心病”等一系列症状竟也由该病引起。该疾病症状的多样性及不典型性，导致误诊概率高，其诊断和治疗也涉及多个学科领域。

为提高公众对胃食管反流病的认知，中国医促会胃食管反流病学分会牵头组织专家教授走进各个省市，深入基层，开展学术帮扶和基层医院学科建设促进活动，通过建立MDT（多学科综合治疗）标准化操作流程，对患者进行精细化管理、规范化诊疗和追踪随访，从而提高相关疾病诊疗水平和效率。因胃食管反流病涉及多个学科，所以消化内科、普外科、耳鼻喉科、呼吸科、心内科、中医科等相关科室都可以借助该平台，开展相关的科研工作，使得各个学科都受益。

在“病例点评”环节，该院消化内科副主任医师赵飞、主治医师彭中和进行了病例汇报，由吴继敏教授进行了深入点评，大家分别就科室临床诊断中存在的问题及学科建设进行深入交流。 最后，市二院消化内科主任、主任医师鲁占彪和与会同仁共同分享了胃食管反流病诊治进展与专家共识。

小切口，大手术

市二院胸心外科微创冠脉搭桥解难题

□记者 魏应钦
通讯员 郭傲寒

本报讯 近日，市二院胸心外科团队为一例冠心病合并肺部占位病变患者成功实施了“小切口乳内动脉冠脉搭桥+胸腔镜下肺占位楔形切除术”，让患者转危为安。

医疗团队正在为患者进行手术 闫一博 摄

患者病情严重复杂

患者梁先生今年68岁，6年前因喉癌接受过相关治疗。今年7月30日，梁先生突发胸闷、胸痛，持续无法缓解，来到市二院急诊科就诊。刚到急诊科门口，梁先生突然出现意识丧失，医护人员立即将他推入抢救室急救。心电监护提示患者为室颤，医生护士实施气管插管、心肺复苏、电除颤及药物治疗等抢救措施后，终于使梁先生恢复了呼吸和心跳。

随后，梁先生入住该院心内科四病区，经检查为急性心肌梗死，血管造影提示其左主干及两支血管病变，前降支次全闭塞，已不适应于冠脉支架介入手术治疗，医生遂于前降支内推注入尿激酶原溶栓，术后安全返回病房。同期，患者住院常规检查发现肺占位性病变（13mm × 13mm）。心内科四病区邀请胸心外科副主任卫保华会诊，他建议先给患者行药物治疗，待急性心肌梗死稳定4周后再择期行冠状动脉搭桥术，届时复查CT，如肺占位进一步增大，将需行胸腔镜下肺占位切除术。

出院后，梁先生胸闷、胸痛仍间断发作，休息后缓解，9月5日，他遵医嘱再次到市二院胸心外科进行手术治疗。入院后胸部CT检查显示，患者左肺上叶上舌段占位性病变15mm × 14mm，较前增大明显。

由于患者存在严重冠心病合并肺占位，病情较为复杂，制定手术方案必须要思虑周全。科室主任马治欣及时组织科室进行术前讨论，争取患者利益最大化，他们决定为患者行冠状动脉搭桥和胸腔镜下肺占位楔形切除术，如术后病理结果为恶性，再择期进行进一步的治疗。

微创冠脉搭桥解难题

根据术前讨论意见，科室医生进行了充分的术前准备，给予患者扩冠、抗凝、降血脂等对症支持治疗，并针对术中、术后可能出现的各种难点、并发症，制定了多种手术方案和相应的应急预案。卫保华积极与患者家属沟通病情和治疗方案，征得家属同意后即刻安排手术。

9月10日，一切准备就绪，胸心外科团队为梁先生行“小切口冠状动脉搭桥+胸腔镜下肺占位楔形切除术”。医生在左胸骨旁第五肋间，取5cm长小切口，拟进行单支乳内动脉到冠状动脉前降支搭桥。术中探查乳内动脉因下段损毁不能使用，遂截取部分大隐静脉与剩余乳内动脉吻合后，行前降支—大隐—乳内动脉—支血管桥，血管桥通畅良好。接着在胸腔镜辅助下，于同一切口行左肺上叶占位楔形切除术，术后将切除物送检。

整个手术过程十分顺利，术后患者进入心外重症监护室接受术后康复治疗。

据介绍，微创小切口冠脉搭桥术，即不需要胸骨正中切口的不停跳冠脉搭桥手术，适用于仅前降支狭窄严重需搭桥的患者。手术一般采用左前外侧横切口，切口大小仅有5cm，避免了正中开胸的创伤，保护了胸廓的稳定性，术后切口愈合恢复时间短，最大限度地减少了患者的痛苦。市二院胸心外科团队不惧挑战无畏风险，凭借着一流的医疗技术和丰富的危重疾病救治经验，将两次手术合二为一，通过同一微创小切口进行冠脉搭桥和肺部占位切除术，使患者创伤最小，获益最大化。该例手术的成功实施，标志着市二院心胸外科的微创冠脉搭桥技术和综合救治能力迈上了新台阶。

总医院临床教学基地迎来省级专家审核

本报讯 根据《河南省医学本科高等院校临床教学基地管理办法（试行）》的相关要求，9月26日，省教育厅、省卫健委组织专家对平煤神马医疗集团总医院（以下简称总医院）临床教学基地进行现场审核评估。

本次专家组由郑州大学医学院院长俞海洋、郑州大学第二附属医院副院长简立国、河南科技大学医学院院长李三强三位成员组成。总医院副院长张保伟、科教中心相关负责人以及临床大科室主任参与了审核汇报会。

张保伟介绍说，总医院一直遵循“科教兴院，服务立院、文化建院、德法治院”的建院方针，受到全市人民的肯定。医疗是医院的今天，科研是医院的明天，教育是医院的后天。创建教学医院是传播我们本身行医经验的需要。“教学医院”是一种实力和技术水平的象征，教学可增强医院的科研能力，从而带动医院医疗技术的飞速发展。总医院作为新乡医学院的附属医院，每年接收新乡医学院临床及影像等各专业本科实习生50余人，接收各医学院校实习生近500人，并免费接收当地基层医疗机构的人员来院进修，积累了丰富的实习、进修教学管理经验。

专家组对总医院的临床教学情况、带教师资及教学环境、教学活动等多个方面进行了检查，并实地考察教学环境及相关设施的建设情况，召开了临床带教老师的座谈会。

通过实地考察和现场座谈，专家组对医院临床教学基地建设及教学管理工作给予了高度的评价并指出了需要改进加强的地方。 （李莹 许碧乐）