

市一院新院区普外科五病区：

# 赓续打造强势胃肠健康团队

市一院普外科五病区位于新院区病房大楼B区5楼，由老院区普外三科整体搬迁而来。在该科主任王结实的带领下，科室依托“一院两区”的更高平台，赓续打造强势胃肠健康团队，精研“拳头技术”，让学科建设、医疗服务得到质与量的双重提升，获得了患者的一致认可与好评。

作为我市最早设置胃肠外科亚专科的科室之一，也是全省为数不多的独立设置胃肠外科专业的团队，普外科五病区现有医护人员30人，其中，高级职称6人、中级职称22人，研究生学历5人。

该科开放床位50余张，熟练开展各种胃肠道良恶性肿瘤的诊治；突破开展了胰十二指肠切除术、捆绑式胰肠吻合术等省级先进技术；于省内率先开展肥胖及Ⅱ型糖尿病的腹腔镜手术治疗，填补了全市相关诊疗的空白。此外，该科不断拓展诊疗领域，在腹腔镜胆囊、阑尾切除术，乳腺肿物切除术，腹腔镜疝修补术，腹腔镜甲状腺切除术等新技术以及腹腔镜全结肠切除术治疗慢传输型便秘等惠民技术方面跻身省内领先水平。

2022年1月，67岁的患者胡老先生在普外科五病区医护团队的护航下，顺利完成胰十二指肠切除术，根治了令人闻之色变的胆总管远端癌。王结实团队精诚协作，这台历时4个多小时的手术成功攻克切除范围广、并发症多、操作复杂等技术难关。该科纯熟开展的捆绑式胰肠吻合术精细护航，让患者告别了“致命”的术中术后胰漏风险。在护理团队的精



医疗团队交流业务 王俊豪 摄

心守护下，胡老先生于春节前顺利出院。远离了疾病困扰，一家人过了一个舒心年。

胰十二指肠切除术是普外科难度最大、对患者的生理结构改变非常大的手术之一，用于治疗胰头癌、胆总管下端癌、十二指肠乳头癌等肿瘤。该科自2001年在王结实带领下开展此类手术以来，已独立完成百余例胰十二指肠切除术，无一例发生“胰漏”并发症。该科敢干敢拼的勇气和过硬的技术实力成为护航患者的“堡垒”，让深受疾病困扰的患者足不出市，享受省级先进技术服务。

王结实介绍，站在“一院两区”的新起点，为了满足更多百姓就近享受高品质医疗服务的需求，科室将继续发挥技术优势，打造学科微创品牌。目前，该科开展腹腔镜微创诊疗已经覆盖了90%以上的胆囊、阑尾、乳腺、疝气、

甲状腺等诊疗；在胃肠肿瘤的治疗中，腹腔镜微创技术惠及60%以上的患者。

## 特色诊疗：

**肥胖及Ⅱ型糖尿病的腹腔镜手术治疗：**2016年，该科与江苏省人民医院减重代谢科加强技术交融，独立开展了腹腔镜微创手术完成肥胖及Ⅱ型糖尿病群体的胃减容，帮助数百位深受肥胖及糖尿病并发症困扰的患者“重塑”健康身材，告别“甜蜜”负担。

**腹腔镜下甲状腺癌治疗：**2020年，该科副主任医师盛松云引进微创甲状

腺手术。该术式从腋下皮肤褶皱处入路，通过腹腔镜辅助，顺利完成甲状腺叶切除及喉返神经探查，颈部基本不留手术疤痕。该技术的开展不仅填补了我在甲状腺手术领域的技术空白，同时也为有美容需求的甲状腺癌患者提供了更多术式选择。

**腹腔镜下疝气治疗：**该科副主任医师王福保于北京朝阳医院疝外科专程进修引进腹腔镜下微创治疗疝气，独立开展单孔腹腔镜儿童疝修补术。通过腹腔镜技术的不断拓展完善，让越来越多的患者从微创技术中获益。（李莹）

## 慢性疼痛患者为何易发胖

新华社北京2月13日电（记者 李雯）一些慢性疼痛患者经常要与体重斗争。美国《科学公共图书馆·综合》杂志近日刊载的一项研究发现了这个现象的一种解释，即当一个人经历疼痛时，大脑中负责快乐的区域会受到影响。这项发现可能揭示了慢性疼痛与饮食行为改变相关的生理机制，这种变化可能会导致肥胖的发展。

从食物中寻找乐趣来自大脑对食物的反应。美国罗切斯特大学和耶鲁大学等机构的研究人员观察了大脑对糖和脂肪的反应。研究人员改变了布丁中糖和脂肪的含量，并让慢性疼痛患者进食。结果发现，一些慢性疼痛患者在摄入糖时，不会出现进食过量这种饮食行为变化，但在摄入脂肪时却会出现变化。

疼痛持续一年的慢性腰痛患者最初并不会进食过量，但随着时间的推移，冰激凌和饼干等高脂肪食物就成了问题。脑部扫描显示，在进食这些食物后，慢性腰痛患者从消化系统传导至大脑的饱腹感信号中断。伏隔核在大脑的奖赏、快乐等活动中起到重要作用。脑部扫描还显示，慢性疼痛患者大脑中的伏隔核区域较小，这表明他们的快感也受到了影响。这可能刺激他们进食过量的高脂肪食物以获得足够快感。

研究人员指出，这项研究表明，慢性疼痛患者的肥胖可能不是由缺乏运动引起的，慢性疼痛可能改变了他们对高脂肪食物等的进食量，从而导致肥胖的发展。

## 体弱老人 高压别低于130

本报讯 由于老年人身体的特殊性，临床上对其血压范围的确定也更加宽松些。德国乌尔姆大学近日研究发现，对于体质虚弱的老人来说，收缩压（即高压）略高可能对其有保护作用。

研究共纳入1170名平均年龄为74岁的老人，其中41.6%为女性，53.8%有高血压病史，平均收缩压和舒张压分别为144毫米汞柱和78毫米汞柱。随后，研究团队根据衰弱量表评分 $\geq 0.2$ 的诊断标准确定了251名参与者属于衰弱人群。通过平均8.1年的随访，共有268人死亡，114人属于衰弱人群。在排除了舒张压和降压药等潜在混淆因素后发现，老年人体质衰弱可能改变收缩压和死亡风险之间的关系。具体来看，在没有衰弱的老年人中，收缩压和死亡风险呈J型曲线关系；在衰弱老年人中，收缩压过低和过高，死亡风险均显著增加；收缩压 $< 110$ 毫米汞柱和 $\geq 160$ 毫米汞柱时，死亡风险分别增加3.01倍和0.98倍；收缩压处于140至150毫米汞柱时，死亡风险较低。而在衰弱老年人中，收缩压 $\geq 130$ 毫米汞柱时，死亡风险呈降低趋势。（胡学敏）

宝丰县医疗健康集团：

# 打造县域胸痛救治体系 做好群众健康“守门人”

□本报记者 魏应钦  
通讯员 吴菲

“远在农村得到县级专家及时指导救治，是胸痛急救给了我第二次生命。”2月10日，因抢救及时而康复出院的袁先生（化姓）激动地对宝丰县医疗健康集团的医护人员说。

据悉，2月9日，59岁的袁先生来到袁庄村标准化卫生室，对村医李春峰说：“春峰，快来给我瞅瞅，前天喝了酒之后，牙痛一直没停过，实在忍不了了。”根据宝丰县医疗健康集团人民医院胸痛中心平时的培训，李春峰觉得这个牙痛不一般，遂进行心电图检查，同时详细问诊。等心电图结果一出来，李春峰立即发给该集

团人民医院胸痛中心医疗总监朱亚军。凭经验并结合心电图，朱亚军考虑患者为急性冠脉综合征，电话指导李春峰给予初步处理，同时转该院胸痛中心进一步评估。

袁先生到达该院胸痛中心后，经查心肌酶、复查心电图，最终诊断：非ST段抬高型心肌梗死（高危）。规范药物治疗后，行冠脉造影，提示前降支中远段中重度狭窄，可见血栓影，血流三级。经过精心、规范救治，患者转危为安。

据介绍，此次成功救治是该院胸痛中心救治体系成功挽救患者生命的一个缩影。宝丰县医疗健康集团人民医院为县域龙头，持续优化胸痛中心建设，2021年，

胸痛中心成功升级国家级标准版胸痛中心，并被中国胸痛中心总部授予“2021年度优秀县域胸痛中心”。同时，扎实推进胸痛救治单元建设，13个乡镇卫生院全覆盖建设胸痛救治单元，目前已有5家通过国家胸痛中心总部验收，推进提升全县胸痛救治能力。

该院以医疗健康集团为依托，将推动县域胸痛救治体系建设作为助力健康宝丰建设的重要抓手，负责县域内胸痛患者的救治及对县、乡、村三级机构的业务指导；负责对村卫生室筛查情况进行动态监管和再排查，同时担负胸痛患者早期诊断、院前急救和转诊任务；在村卫生室建立胸痛哨点，负责患者健康宣教、高危人群定期

体检筛查工作。

同时，该院定期召开胸痛中心及胸痛救治单元质量分析及典型病例讨论会、举办全县村医培训班，对县、乡、村三级医疗机构人员进行胸痛鉴别诊断、急救处置等系统培训，开展三级医疗机构胸痛疾病早期识别、院前救治、协作转诊、院内急救等方面的模拟演练。

“此例患者是近一年来李春峰医生在村卫生室筛查出来的第三例急性心肌梗死患者，乡村医生诊断能力的提升，得益于宝丰县医疗健康集团人民医院胸痛中心救治体系的建设，持续优化县域胸痛救治体系，做好群众健康‘守门人’，我们会一直努力。”宝丰县医疗健康集团医务部部长闫素霞说。

