

## 成功入选“国家消化道早癌防治中心联盟”单位 市二院斩获国家级殊荣

□本报记者 魏应钦

近日,市第二人民医院(以下简称市二院)传来喜讯:该院成功入选“国家消化道早癌防治中心联盟”单位,成为我省为数不多挂牌的医院之一。该国家级项目落户市二院,标志着该院消化内镜诊疗水平在业内获得高度认可,迈上了一个新台阶。

据介绍,“国家消化道早癌防治中心联盟”是由国家消化内镜质控中心、国家消化病临床医学研究中心、中国医师协会内镜医师分会、中国健康促进基金会、中国抗癌协会肿瘤内镜专委会等7家单位牵头成立的早癌防治中心联盟,旨在贯彻落实健康中国发展战略,聚焦三大消化道癌(胃癌、食管癌、结直肠癌)规范化的早防、早诊、早治,努力降低消化道癌发生率,提高患者生存率,为保障我国国民健康做出贡献。目前,市二院是我市唯一入选该联盟的单位。

### 技术领航 护佑百姓生命健康

成绩背后是市二院消化内科多年来在医疗技术领域的持续深耕和开拓创新。作为全市临床重点专科,该科以全面的亚专科设置、规范化诊疗技术以及雄厚的学科力量,打造名医、名科室、名品牌,为鹰城及周边百姓的健康做出了突出贡献。

市二院消化内科主任、主任医师鲁占彪表示,消化道肿瘤是严重危害人类健康的重大疾病,发病率及死亡率高,但早期发现率低。消化道肿瘤的早期诊断与治疗不需要开刀,不需要化疗,只需在内镜下切除病灶,治疗效果好。近年来,该院特别重视肿瘤的早诊早治。市二院将以入选“国家消化道早癌防治中心联盟”单位为契机,持续优化消化道癌防治流程,不断提高消化道癌的筛查、早诊、早治能力。

4月8日上午,记者在市二院消化内科看到,扩建后的内镜中心宽敞明亮、整洁舒适,高清电子放大胃镜、十二指肠镜、超声内镜、高清软硬可调受力弯曲电子结肠镜、高清电子小肠镜、氩气刀、胶囊小肠镜等先进设备一应俱全。据了解,目前,科室开展了无痛胃肠镜检查术、无痛电子小肠镜、食道狭窄扩张术或支架植入术、内镜下异物取出术、胃镜下小肠营养管植入术、消化道大出血急诊内镜下止血等医疗



医护团队在进行内镜下诊疗 闫一博摄

技术,广泛应用于多种消化道疾病的诊断和治疗。医疗团队先进娴熟的内镜诊疗技术,得到了患者及家属的一致认可。

### 创新发展 不断推进学科建设

医院的发展与壮大离不开学科建设,学科建设则离不开带头人的引领。近年来,市二院消化内科在鲁占彪的带领下,不断引进和创新医疗技术,使科室蓬勃发展,成绩斐然。如今,鲁占彪是我市消化专业领域的一张闪亮名片,他的学术兼职有:中国中西医结合学会消化病学专业委员会委员、中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会(NOTES)委员、中国医促会胃食管反流病专业委员会委员、河南省消化医学专业委员会消化内镜专业副主任委员、河南省消化内镜质量控制专家委员会委员、平顶山市消化内镜诊疗质量控制中心主任委员、平顶山市消化病暨消化内镜专业联盟理事会主任委员、平顶山市消化病学专业委员会主任委员等。

在消化内科的临床诊疗中,食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉

高压最严重的并发症之一,该病发病凶险,抢救不及时的患者往往因失血过多而死亡。早在多年前,市二院消化内科率先在我市开展了内镜下食管静脉曲张套扎术及内镜下组织胶注射术治疗食管胃底静脉曲张,为微创治疗食管胃底静脉曲张破裂出血开辟了新的路径。

胃食管反流病目前在我国是一种多发病,但在临床上确诊率不高。中国科学院院士汪忠镐创建了我国第一家胃食管反流病专业团队并成立了中国医促会胃食管反流病多学科分会。作为中国医促会胃食管反流病多学科分会委员,鲁占彪带领团队在规范化培训和业务开展方面做了大量卓有成效的工作,其专业化监测受到了国内权威机构的认证。该科在全省较早引进了24小时动态胃酸+食管阻抗联合监测(食管阻抗-pH联合检测)的设备,可对非糜烂性、难治性、表现为非典型症状的胃食管反流病进行有效检测与评估。由孟凡杰副院长牵头,消化内科、普外科、耳鼻咽喉科、呼吸内科、心血管内科成立了胃食管反流病多学科诊疗专家团队;开展消化内科内镜下贲门紧缩术及普外科腹腔镜下胃

底折叠术,为我市及周边地区患者解除胃食管反流病之痛。在此基础上,市二院将建成国家级胃食管反流病地市级医院培训中心,为胃食管反流病的诊疗做出更大的贡献。

为打造一流消化内科,推动科室诊疗向专业化、精细化方向迈进,鲁占彪要求医疗团队每个成员都要有自己的“拿手好戏”,做好亚专业组:科室副主任、主任医师张淑枝擅长消化道大出血急诊内镜下止血、急危重症内镜下诊疗;宋芳芳医生在消化道早癌的诊治方面颇有优势;朱幼珊医生擅长超声内镜对消化道黏膜下病变的诊断及内镜下诊疗;冯雅静医生擅长消化道动力检测及生物反馈治疗排便困难;王云丽医生负责电子小肠镜诊疗;王艳超医生负责胶囊小肠镜诊断。赵飞、彭中和、何兴等医生组成的十二指肠镜诊疗团队,在专业方面向“精”“专”不断深耕。

鲁占彪表示,市二院消化内科将以护航消化系统疾病患者为己任,结合先进技术打造精细化诊疗模式,不断提升医护人员诊疗水平及服务水平,将科室带入亚专业精准微创的新时代,开启学科建设新篇章。

## 什么是脑卒中“黄金3小时”?

□本报记者 魏应钦

脑卒中最佳的抢救时间是3小时内,4个半小时是卒中的有效抢救极限。一旦超过4个半小时,溶栓的风险将大大增加。因此,在能快一秒是一秒的紧急时刻,卒中患者如果能更快更高效地就医,对后期康复的帮助无疑是巨大的。

市二院神经内科主任医师王彦阔表示,脑卒中是急症,抢救时要争分夺秒,3个小时内是中风治疗的最佳时间。在此时间内用溶栓药物治疗,约

一半的病人都能够恢复工作或自理能力。所以,当发现有脑卒中迹象时,马上拨打120,同时让患者处于头低位。到医院以后,卒中接诊医生将以最快速度完成化验、头颅CT等检查,符合条件的病人可立即接受溶栓治疗,大血管病变及栓塞患者或溶栓效果不好的,需根据病情选择血管内治疗(动脉溶栓或取栓)。

在我国,大多数卒中患者未接受溶栓治疗,主要原因就在于院前和院内救治的延迟,导致错过救治的黄金时间。那么怎样避免浪费时间呢?

首先,拨打120要及时。眼歪嘴斜、半侧肢体麻木无力是脑卒中的典型症状,另外,脑卒中也可表现为面部麻木无力或口角歪斜、说话不清或理解语言困难,头晕、头痛,视力、听力改变,小便障碍,严重者会出现昏迷或抽搐。这个时候就要马上拨打120求救了。

有时候患者的症状并不十分典型,可能仅表现为头晕、呕吐这类较常见的症状,容易被家属忽视。因此,如果家里老人曾有中风史,或者有高血压、心脏病等中风的“高危因素”,一旦出现头晕、呕吐的,也要考虑可能是中风发作,

应第一时间拨打急救电话。

其次,送对医院是关键。溶栓是目前被证明对缺血性脑卒中唯一有效的治疗手段,但需要注意的是,并不是所有医院都能做溶栓。所以,如果能事先了解清楚哪家医院可做溶栓,就不会出现送错医院的情况,避免浪费时间。

最后,关键时刻要果断。病人个体情况不同,做溶栓治疗会存在不同程度的风险(3%左右),可能致残或死亡。因此,一些患者家属签字时踌躇不定甚至拒签,这样就耽误了救治时间。