

# 博极医源 精勤不倦

## ——记我院呼吸内科



杨金荣主任和治疗团队在查房

我院呼吸内科经过多年不断的发展，如今已形成具有相当规模、良好适应时代发展要求的学科之一，承担着全县及周边县市群众的呼吸系统疾病的诊断及治疗任务。该科对慢性阻塞性肺病、肺气肿、支气管哮喘、感染性肺炎及间质性肺炎、肺间质纤维化、肺真菌病、胸腔积液、呼吸系统肿瘤、呼吸衰竭等呼吸系统常见病、多发病的诊断和治疗具有丰富的经验，其中对呼吸科危重病的诊治具有较高的水平，治疗的成功率较高。

### 一、科室简介

呼吸内科目前设病床48张。2011年呼吸内科门诊量达17400余人次，住院病人1400人次以上，科室拥有一支团结向上、积极进取、全心全意为患者服务的医疗队伍。目前全科共有医护人员23人，其中主任医师1名，副主任医师1名，主治医师7名，硕士研究生学历2名，副主任护师1名，主管护师3名。科内下设两个医疗小组，全面负责病房及门诊患者的诊疗工作，各医疗组技术搭配合理，组内成员积极进取，勇于探索，可谓“博极医源，精勤不倦”。

早期的呼吸内科归属于大内科，医务人员专科性不强，病人管理分散，专科特色不

明显，整体技术力量较为薄弱。自08年10月呼吸内科正式成立以来，科室成员不断地钻研业务，精勤不倦，科室规模不断扩大，业务能力不断提高，新的诊疗项目接踵开展，科室成员在完成日常繁重的医疗工作的同时，善于总结与创新。近3年来在国家级、省级国内核心期刊发表论文12篇，通过课题评审2项，使我院呼吸系统疾病的诊治及科研能力处于省内同级医院中较高的水平，同时还承担着蚌埠医学院、绍兴文理学院等本科生的相关教学任务，并接收来自县内各地的进修医师。通过自身学习，积极掌握国内外疾病诊治进展、不断提高自身医疗诊治水平，通过加强与兄弟医院、上级医院以及国内知名医院的横向、纵向联系，开展广泛的学术交流和协作，与国内知名专家间建立了良好的合作关系，促进了专业技术的提高和业务的完善。先后派人员至上海复旦大学附属中山医院，中国医科大学附属第一医院，浙江大学附属第一医院等国内著名大学附属医院进修学习。另外，积极帮助基层医院解决疑难病症的诊断和治疗问题，并帮助培训医生提高业务能力和水平，为基层医院培养业务骨干。积极配合新闻媒体大力宣传卫生科普知识，普及防病、治病常识，提高广大人民

群众预防疾病、健康身心的意识。

医疗工作的顺利开展离不开一个优秀的护理团队，古语“巾帼不让须眉”，现有“护理不让医疗”，虽然呼吸科由于患者多、危重抢救多、住院周转频繁，给护理工作带来了许多困难，但呼吸科护理人员不仅优秀地完成了临床护理工作，获得了病人的好评，在全院的护理质量评比中一直处于领先水平。在胡明娟护士长的带领下，进行了多项临床护理研究，开展了优质护理示范病房工作，与医师团队相互促进、互相提高。

通过全体科室医护人员的努力，目前我院呼吸内科已经在周围老百姓中有了一定的知名度。奋进中的呼吸内科在努力提高临床工作水平、不断提高服务质量的同时，还在科、教、研方面全面发展，力争为我院成为“全国知名，全省一流的县级医院”的建设添砖加瓦、增光添彩。

### 二、专业设施

1、电子支气管内镜室：拥有先进的日本PENTAX纤维支气管电子内镜系统，并已开展呼吸内镜下电子支气管镜检查、活组织检查、支气管镜下肺泡灌洗检查、经支气管镜肺活检（TBLB）等检查项目。检查注意事

项：必须空腹检查，检查前进行心电图、血常规、凝血功能等筛查，严重心脏病，呼吸衰竭患者不适合支气管镜检查。

2、肺功能室：我科室装备有先进的美国MedGraphics公司Elite/DXTM体积描记肺功能测定系统，目前已开展了包括通气功能与肺活量的检查，肺弥散功能及残气量的检查，支气管舒张试验等在内的多项检查，使临床肺功能检查达到了较高的水平。检查时间：周一至周六全天。门诊病人不用预约，随来随做。

3、美国伟康BIPAP无创呼吸机：无创呼吸机是一种体积小，适合无创正压通气（nppv）的呼吸机。它使用简便安全，操作灵活，疗效可靠。临床上多用于轻、中度呼吸衰竭，无气管插管指征，或不能接受气管插管的患者的患者。可用于多种疾病的治疗，如AECOPD，COPD稳定期，心源性肺水肿，免疫功能受损合并呼吸衰竭，支气管哮喘急性发作，术后呼吸衰竭，ALI/ARDS,重症肺炎，胸壁畸形，神经肌肉疾病，胸部创伤，气管插管拔管后的序贯治疗等。无创呼吸机的运用，大大提高了呼吸科医生治疗呼吸衰竭的成功率，使得一部分患者可以避免气管插管及有创呼吸机治疗，减轻了患者的痛苦，降低了医疗费用。

4、内科胸腔镜设备：内科胸腔镜是一项侵入性操作技术，手术时采用局部麻醉（或加用静脉镇静）下胸壁单一切口来完成对胸腔的观察和病灶活检，内科胸腔镜主要用于诊断，同时也可以进行部分胸腔内治疗。与外科胸腔镜比较，内科胸腔镜具有创伤小，费用低，病人痛苦小的特点。它的主要适应证为：①经多种无创方法仍不能明确病因的胸腔积液；②肺癌或胸膜间皮瘤的分期；③对恶性积液或复发性良性胸水患者进行滑石粉胸膜固定治疗。

### 三、特色诊疗项目

本科不断发挥技术优势、不断创新，为广大患者提供更优质的医疗服务。科内先后开展了支气管镜在支气管内膜结核、肺癌及下呼吸道标本采集病原学检查等诊断上应用，开展（外伤、术后、吸入性肺不张等）肺盥洗治疗，科内并开展雾化、驱动雾化等吸入治疗支气管哮喘，开展血过敏原测定，肺功能测定诊断支气管哮喘、慢性阻塞性肺病及进行慢性阻塞性肺病严重程度分级评估等技术、项目，大大提高了疾病的诊断率和治愈率。目前我科能够进行的特色诊疗项目如下：

1、开展电子支气管镜检查：观察气管、支气管内的病变，明确阻塞性肺炎、慢性咳嗽的病因，同时开展经纤维支气管镜肺泡灌洗、吸痰、取异物等检查治疗，对肺及支气管新生物（肺癌）进行活检、获得病理检查确诊。

2、开展常规肺功能、肺弥散功能、气道舒张试验等检查：以早期诊断支气管哮喘，及时客观评价肺功能及哮喘的治疗效果。

3、开展内科胸腔镜检查：直视下胸膜活检，使胸膜病变能获得病原学、病理学的诊断。

4、开展支气管动脉栓塞术：运用支气管动脉介入治疗，对大咯血药物治疗效果差的病人，可迅速止血，提高大咯血病人的抢救成功率。

5、开展CT引导下肺穿刺：对反复发作不明原因的肺炎、肺外周肿块，作CT引导下经皮肺穿刺术，大大提高了肺癌等的确诊率。

6、开展胸腔闭式引流术：不断创新传统的治疗方法，深静脉置管（细管）胸腔闭式引流减轻患者病痛，缩短疗程。

7、开展无创机械通气：提高慢性阻塞性肺疾病急性发作（AECOPD）的抢救成功率。对呼吸衰竭患者开展早期无创通气治疗，不但及时挽救患者生命，同时减轻患者经济负担。

8、支气管舒张试验：提高哮喘诊断及治愈率。

9、哮喘的治疗：对哮喘的预防、治疗有较深入的研究，特别是在应用表面激素治疗哮喘有丰富的临床经验。

### 四、专家介绍

杨金荣，主任医师；绍兴市医学会呼吸内科专业委员会委员。先后在上海中山医院、上海瑞金医院、浙一医院、温州一院进修学习。对呼吸系统疾病诊治有丰富的经验，擅长慢性阻塞性肺病、肺部重症感染、肺真菌病、肺间质纤维化、支气管扩张等疾病的诊治。擅长电子支气管镜、内科胸腔镜检查。

专家门诊时间 周一上午  
郭建华 副主任医师；曾在浙一医院进修学习。从事呼吸科专业临床工作27年，发表论文10余篇，擅长对呼吸系统常见病和多发病的诊治，如急性慢性支气管炎、支气管扩张、各种肺部炎症、肺结核、呼吸衰竭、心力衰竭等。

专家门诊时间：周四上午  
杨红 副主任医师，先后在新疆自治区人民医院、上海第一肺科医院肺内科进修学习。在省级以上杂志发表论文数篇。对呼吸系统疾病的诊治具有一定的临床经验，尤其对慢性支气管炎急性发作、支气管哮喘、肺炎、肺结核、胸腔积液等疾病的诊断和处理具有丰富的临床实践经验。

专家门诊时间：周五上午  
联系电话：85580762（外线），8762（内线）

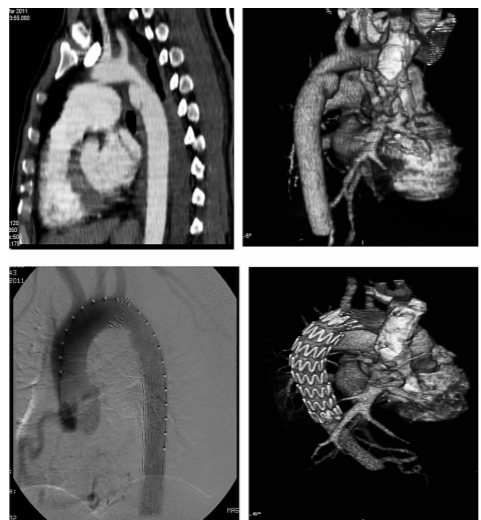
## 主动脉减速伤的救治体会

血管外科 王国富

主动脉减速伤（aortic deceleration injury）是指人体在高速运动中突然减速引起的损伤，常见于胸主动脉，也可发生在腹主动脉。病变可以是动脉壁的部分撕裂伤，也可以是主动脉横断，幸存者后期可以产生主动脉瘤样病变或假性动脉瘤。损伤部位50%~60%发生在胸主动脉峡部，10%~20%发生在胸主动脉、头臂干近端升主动脉。主动脉减速伤是威胁生命的严重损伤，现场死亡率高达80%~90%，幸存者中24小时死亡率高达32%，2周内死亡率高达74%。由于损伤时强大的外力，主动脉减速伤常合并高比例的伴随损伤，如颅脑、肺、腹部脏器损伤等，不仅易造成漏诊，而且在治疗先后的安排上遇到困难。

减速伤通常见于车祸，也可见于高处坠落。国内文献报道较少，随着我国汽车时代的到来，车祸数量剧增，本病的发生率逐渐增高。患者受伤瞬间的主要症状是胸痛，可伴有胸闷、气急，损伤所致的假性动脉瘤瘤体较大时，可压迫周围组织而引起相应症状（如声音嘶哑、咳嗽、吞咽困难等），重症病例发生大出血或巨大血肿，伤员常即刻或数分钟、数小时内死亡，仅极少数能幸存下来。因减速伤常合并多处复合伤，症状容易混淆，所以根据减速伤病史，应当警惕主动脉撕裂伤的可能。及时行胸片、CTA及食管超声检查可以明确。由于本病引起的动脉瘤大多不能自愈或者维持现状，易出现周围器官的压迫症状，甚至破裂，故一旦明确诊断，应

当考虑早期手术，多数学者主张急诊手术，尤其在面临主动脉破裂大出血时，应当积极手术抢救生命，在选择上首选腔内介入治疗。我科于今年3月收治典型胸主动脉减速伤病人1例，患者系车祸外伤来院，当时胸痛、胸闷、气促同时合并骨盆及左髌臼骨折，急诊CTA提示了胸主动脉病变，诊断明确后急诊在全麻下经右股动脉行支架型人工血管植入术，术后DSA造影及CTA多次复查瘤体消失，病人康复出院，随访至今，恢复良好。（附图）



主动脉减速伤作为危急重症，主要是早期发现、早期诊断及早期治疗，因有较高的死亡率，故急诊接诊时对有减速伤病史者，要高度警惕主动脉损伤同时合并的可能。

## 我院一课题获绍兴市科技进步二等奖

日前，绍兴市人民政府发文公布2011年度市科技奖，由我院吴志明主持的《腹腔镜下钬激光碎石治疗肝胆管难取性结石临床研究》项目获绍兴市科技进步二等奖。

该项目探讨了腹腔镜下钬激光碎石治疗肝胆管难取性结石的疗效，为肝胆管难取性结石的治疗提供一种更加微创、安全、有效的手术方法。本研究对要求手术的胆囊结石合并肝胆管难取性结石患者，行腹腔镜下胆囊切除钬激光碎石术，术后观察并发生发生率、术后结石残留率及复发率等指标。对部分胆囊结

石合并胆总管结石嵌顿患者，可直接把超细输尿管软镜通过胆囊管进行探查和钬激光碎石，力争达到胆总管不切开，术后不放置T管。

肝胆管结石的处理至今仍是胆道外科的难题之一。近年来，随着新设备和新技术的出现，微创胆道外科技术在胆道疾病的诊断和治疗方面的应用日益成熟。腹腔镜、十二指肠镜和胆道镜已成为诊断、治疗胆道疾病的有效方法。胆道镜下取石虽提供了一种新的方法，但对于肝胆管难取性结石，如某些肝内胆管铸型结石，肝门部或胆总管远端嵌顿结石

处理仍然极为棘手。

研究表明，腹腔镜下钬激光碎石术治疗难取性肝胆管结石，具有创伤小、恢复快、碎石确切、操作容易、结石取净率高、安全等优点，为治疗复杂性肝胆管结石开辟了一条新的途径。同时对部分胆囊结石合并胆总管结石嵌顿患者不切开胆总管，术后不放置T管，更进一步减轻手术创伤，进一步减少患者住院时间，极大程度改善患者的预后及生活质量，较大的节约医疗资源，减少患者的经济负担，社会、经济效益良好。

（事业发展部）

## 毛秀英顺利通过省级ICU专科护士的培训和考核

日前，我院ICU护士长毛秀英完成了省级专科护士培养基地为期四个月的培训，并顺利通过临床技能、理论、科研能力等各项考核，成为我院首名省级专科护士。

《浙江省专科护士培训方案》予2010年下半年开始实施，并相继在全省成立成人ICU、急诊急救、手术室、糖

尿病、母婴护理、肿瘤、小儿ICU、器官移植8个专科护士培训基地。培训对象为二级医院以上符合条件选送的护士，时间为3个月~6个月。学员完成规定课程和临床实践培训后，由培训基地组织对其进行考核。通过专家委员会评审的学员，经省专科护士培训管理委员会审核后，将获得由省卫生厅颁发的《浙江

省专科护士培训合格证书》。

我院护理部结合各专科的实际情况，已制订了本院专科护士的培养计划。争取在5年内达到ICU、新生儿科、急诊科、手术室、肿瘤内科、产科、内分泌科每科室至少有1名专科护士，并带动各专科提升专科护理水平。

（护理部）