

## 实施血管畸形团切除+自体颅骨回植术

# 焦煤中央医院成功救治脑出血少年

本报讯 2月20日,因突发脑出血被送到焦煤中央医院抢救的13岁少年小张顺利出院。在该院神经外科二区医务人员的精心治疗和护理下,小张先后接受了开颅血肿清除和血管畸形团切除术。不仅如此,在骨组织移植与再生技术转化医学中心的技术支持下,神经外科二区医务人员为小张成功开展了自体颅骨回植术,帮助小张恢复颅骨完整性。

据了解,去年12月10日12时12分,正在写作业的小张,突然出现剧烈头痛,并伴频繁喷射性呕吐。随后,他被送到当地医院做CT(计算机断层扫描)检查,结果显示为左侧额叶脑出血并脑疝形成。小张被转到焦煤中央医院进行救治。

时间就是生命。焦煤中央医院神经外科二区主任赵占升接到救治患者的消息后,迅速组织科室人员为患者开通绿色通道,并迅速完善术前准备。经急查头部CTA(动脉血管成像),小张被确诊为左侧额叶动静脉畸形破裂出血。

医务人员以最快的速度将小张推进手术室,进行开颅血肿清除加血管畸形团切除术。术中,医务人员顺利清除患者颅内血肿,完整切除血管畸形团,并去除了左侧额顶部的部分颅骨,以快速降低患者颅内压,提高患者的生存率和治愈率。在开颅手术中,医务人员留存了患者的颅骨骨瓣,以便后期利用新技术“重装”患者颅骨。随后,该院神经外科二区给予小张高压氧及康复治疗。术后20天,小张逐渐康复,不仅能开口说话,四肢还能自如活动。

“患者恢复较好,颅内压力不高,第一次手术后50天,即可进行颅骨修补。”赵占升说。今年2月,小张在家人的陪伴下重返医院,接受颅骨回植术。令小张及其家人感动的是,这次手术补上的颅骨是当初开颅时被取下的自身骨瓣,而不是钛网合金等人工合成材料。

“颅骨是大脑与外界的屏障,保护脑内组织的正常运行。很多原因都会导致颅骨缺损,比如高空坠落、被重物击伤、颅骨本身的病变等。”赵占升说,“用患者自身取出的颅骨治疗颅骨缺损是目前公认的理想选择,具有与缺损部位完全一致、不需要塑形、患者无排斥反应等优点。”

自体颅骨回植最难的是颅骨体外储存。自体颅骨从取回到回植(短则1个月,长则1年)过程中保持无菌和维持颅骨的活性是难点。高温或其他常规灭菌方式会破坏颅骨的活性。该院去年成立的骨组织移植与再生技术转化医学中心,可以提供此类技术支持。

赵占升说:“考虑到患者仅13岁,大面积颅骨缺损会对他的生活和心理造成影响。我们在实施开颅手术时,没有将取出的骨瓣处理掉,而是采用清洗、灭菌、超低温储存等自体颅骨体外储存新技术保存下来。”

2月5日,赵占升带领科室人员为小张实施了颅骨缺损自体颅骨回植术。术后,小张恢复良好。2月20日上午,赵占升为小张拆线后,小张顺利出院。随后,小张的家人为神经外科二区送上一面锦旗表示感谢。

(王正勤 侯林峰 何阳)

## 为出生六天的男婴摘除寄生胎

洛阳市妇幼保健院

本报讯(记者刘永胜 通讯员刘冰)遗传学上,寄生胎又称胎中胎,发病率为50万分之一。2月19日,洛阳市妇幼保健院小儿外科专家团队成功为一名出生仅6天的男婴摘除了寄生胎。目前,患儿在重症监护病房继续观察治疗。

家住洛阳的王女士在当地医院进行孕产期常规四维产检时发现胎儿有异常情况。于是,孕29周的她到洛阳市妇幼保健院进一步检查,彩超检查显示胎儿右侧胸腔内有一个直径约3.4厘米的囊实性包块,有彩色血流信号。产科、小儿外科、超声科专家会诊,考虑是寄生胎,但王女士无需终止妊娠,只需密切监测,待宝宝出生后摘除其体内的寄生胎即可。

寄生胎通常指完整胎体内寄生一个或几个不完整的胎体,会随着完整胎体的成长而成长,一般缺少心、肺等人体重要器官,可以理解成一种良性肿瘤,如果长期在体内危害较大。一般来说,寄生胎好发部位为腹膜后及腹腔。而王女士体内胎儿的寄生胎发生在胸腔,更为少见。

“2月8日,孕36周加5天的王女士来我院产检,临近足月,我们就为她办理了住院。”洛阳市妇幼保健院产科一区主任丁俊青说。2月13日,男婴顺利出生,体重为3250克。经彩超检查显示,其右侧胸腔内的囊实性包块直径约6厘米,压迫脏器,影响肺部发育,导致男婴出生后出现呼吸困难等情况。男婴被送到了新生儿科进行干预治疗。

由于新生儿脏器小、血管细,手术操作难度大。同时,寄生胎存在多种不确定因素。专家团队预先制订了详细的手术方案。2月19日下午,经过1个多小时的手术,专家团队将男婴胸腔内的寄生胎成功摘除。

洛阳市妇幼保健院小儿外科主任许富星说,寄生胎本身发育极不完整,不是真正意义上的生命。寄生胎的营养供给均来自寄主。寄生胎因缺乏营养而导致发育不正常或严重的畸形。

### 急救故事

## 多学科协作抢救五十岁危重双胞胎产妇

本报记者 丁宏伟 通讯员 邢小宝

近日,驻马店市第一人民医院妇科、麻醉科、重症医学科、心内科、新生儿科、超声科、检验科等多学科协作诊疗,成功救治了一名双胎合并心力衰竭、妊娠高血压、胎儿宫内窘迫、双胎早产儿。当天凌晨1时许,50岁的刘女士出现呼吸急促情况,在家人的陪同下来到该院就诊。医务人员检查后,刘女士以“宫内孕35周加2天双胎、急性心力衰竭、胎儿宫内窘迫、双胎早产儿”为主诉收入院。刘女士情况危急,母婴生命危在旦夕,如果不及终止妊娠,宫内胎儿随时可能出现重度缺氧。驻马店市第一人民医院立即启动危重孕产妇救治预案,为刘女士进行紧急剖宫产手术。

多学科专家团队迅速到位。专家团队为刘女士进行剖宫产的同时,随时准备进入抢救状态。手术顺利结束,双胎宝宝转入新生儿科进一步观察。产后3天内,尤其是产后24小时内,是产妇发生心力衰竭的危险时期。术后,刘女士被送到重症医学科,给予无创呼吸机辅助呼吸、强心利尿扩血管纠正心衰、抗感染等对症支持治疗。2月22日,记者从驻马店市第一人民医院了解到,产妇和双胎宝宝已经顺利出院。



近日,在平顶山市一家供水单位,卫生监督员检查供水设施情况。连日来,平顶山市卫生健康技术监督中心监督员对市直二次供水单位开展检查,确保群众用水安全。

# 医疗和疾控机构 消防安全生产工作管理指南

(节选)

### 4.3 制度管理

#### 4.3.1 防火巡查、检查制度

4.3.1.1 防火巡查、检查工作应由消防安全主管部门组织开展。

4.3.1.2 明确巡查人员和重点巡查部位,每日组织开展防火巡查,日间住院区及门诊区应至少两次,夜间住院区及急诊区应至少两次,其他场所每日应至少一次。对巡查发现的问题应当场处理,或及时上报。

4.3.1.3 防火巡查、检查人员在巡查、检查时,必须佩戴统一制作的证件。

4.3.1.4 防火巡查、检查人员对巡查、检查过程中发现的问题责令相关人员当场改正,不能当场整改的,应当场下达限期整改通知书。

4.3.1.5 防火巡查、检查应当填写巡查、检查记录表。巡查人员、检查人员、消防安全主管部

门负责人以及被检查的部门消防安全责任人应在巡查、检查记录表上签字,存档备查。

4.3.1.6 每月至少组织一次防火巡查,对发现的安全隐患应立即整改,不能当场整改的,应当场下达限期整改通知书。

4.3.2 火灾隐患排查制度

4.3.2.1 对存在的火灾隐患,应及时采取措施,予以消除。

4.3.2.2 对违反消防安全规定的行为,应当责成有关人员整改落实,并做好记录、存档工作。

4.3.2.3 对巡查、检查中发现的火灾隐患应按以下程序予以消除:

a) 对可以立即消除的火灾隐患,检查人员应通知存在隐患的部门负责人立即采取措施消除;

b) 对无法立即消除的火灾隐患,检查人员应立即报告消防

安全主管部门,由消防安全主管

部门以及消防安全责任人研究确定隐患消除措施,组织制订隐患消除计划,并协助提供整改所需

的各项保障;

c) 隐患未完全消除期间,存在火灾隐患的部门应采取有效措施,预防火灾发生;

d) 隐患消除后,消防安全主管部门应组织人员进行复查,以确认火灾隐患消除。

4.3.2.4 火灾隐患整改完毕,负责整改的部门应当将整改情况记录报送消防安全主管部门存档备查。

4.3.2.5 对消防救援部门责令限期整改的火灾隐患,应当在规定的期限内改正并撰写火灾隐患整改复函,报送消防救援部门。

4.3.3 宣传教育培训制度

4.3.3.1 应建立健全消防安全宣传教育培训制度,明确机构和人员,保障宣传教育培训经费,按照下列规定对员工进行消防安全宣传教育培训:

a) 定期开展形式多样的消防安全宣传教育;

b) 对新上岗和进入新岗位的

员工进行上岗前消防安全培

训;

c) 对本单位全体员工每年至少进行一次消防安全培训;

d) 消防安全重点单位每半年至少组织一次,其他单位每年至少组织一次灭火和应急疏散演练。

4.3.3.2 宣传教育培训的重点应包括本单位的火灾危险性、防火灭火措施、消防设施及灭火器材的操作使用方法、人员疏散逃生等方面。

4.3.3.3 由两个以上单位管理或者使用的同一建筑物,应明确各方责任,负责公共消防安全的单位应对建筑物内的员工进行消防安全宣传教育培训,每半年至少组织一次灭火和应急疏散演练。

4.3.4 用火、用电安全管理制度

4.3.4.1 应对动用明火实行严格的消防安全管理,禁止在有爆炸危险场所使用明火。

4.3.4.2 因施工等特殊情况下需要使用明火作业的,动火单位应当先办理审批手续,并向医疗和疾控机构管理部门报备,采取防火分隔措施,设专人监督管理,清除动火区域现场的易燃、易爆

物,配置消防器材,确保现场消防安全。

4.3.4.3 动用明火所用的液化石油气、乙炔等燃气,施工单位应按危险品的运输、储存、使用的相关规定进行严格的管理。燃气钢瓶要远离明火,要有防盗、防晒、防雷措施。

4.3.4.4 施工单位进行电气焊等动火作业时,应由医疗和疾控机构管理部门配合,严禁施工单位私自动用电源。

4.3.4.5 具有易燃物等较高危险性场所为一级动火部位,动火证有效期不得超过8小时。附近可燃物极少、室外开阔场地等危险性较低的场所为二级动火部位,动火证有效期不得超过72小时。若中断作业超过30分钟继续动火,监护人、动火人和现场负责人应重新确认。

4.3.4.6 加强对施工中电气焊等动火情况的监督检查,消防安全主管部门要对开出的动火证进行监督,确保动火时间在有效时限内,动火人员与证件相符,灭火器材有效可用、安全措施得当有效。

(内容由河南省卫生健康委提供)

### (上接第1版)

2023年,郑州大学第一附属医院获批各级重点学科44个,其中“生殖医学”为国家重点专科,“口腔医学”为省级重点一级学科,“智能医学与生物医学”“医学工程技术”为省级重点新兴交叉学科。多学科蓬勃发展,为该院高质量发展和前瞻性布局打下坚实的基础。

### 技术创新激发新动能

郑州大学第一附属医院以需求为导向推进临床新技术创新,积极构建“攻坚克难示范引领普及推广”的三级医疗技术创新和保障体系。2023年,该院开展新技术、新项目94项,填补国际空白5项、国内空白10项、省内空白52项。

其中,该院神经内科许予明团队成功研发了一种基于实时扩增错误折叠蛋白检测技术的诊断方法,相关研究发表在《转化神经变性病》等杂志上。该无创技术具有极高的灵敏度和特异性,能在疾病的极早期检测到极低浓度的致病蛋白,是目前全球唯一一款靶向运动神经元病致病蛋白结构的高通量诊断技术,有望纳入运动神经元病诊断指南,可以实现运动神经元病的早期筛查、无创精准诊断。

感染科曾庆磊团队填补了索磷布韦治疗两类特殊人群(即慢性丙肝孕妇和慢性丙肝婴幼儿)的空白。曾庆磊团队基于索磷布韦的方案,治疗2例重症慢性丙肝孕妇和1例3岁以下的重症慢性丙肝婴幼儿,并实现乙肝根治,且在随访的1年~1.5年,母婴安全性和有效性良好。该技术将更好地为临床医生提供临床决策依据。

单肺隔离通气管理中常用的双腔气管导管和支气管封堵器存在管径较粗、封堵器套囊易发生术中移位漏气、套囊压力过高时会压迫人体气管黏膜等问题,麻醉科徐玉灿团队自主设计研发了智能气道监测技术。智能气道监测技术可将支气管封堵器套囊位置及距离变化、套囊压力、中心温度、气管内湿度等数据通过蓝牙、医用WiFi(无线局域网)、ZigBee(蜜蜂技术)等无线传输到监护仪或手机移动端设备,协助医生进行人工或自动调控,维持患者各项监测指标在正常范围。该技术中可控型气管导管已上市,智能可视支气管封堵器正在启动上市。此项技术填补了国际空白,是医工交叉的典型代表。

肝胆胰外科党晓卫团队实施了国内首例3D(三维)腹

### 腔镜辅助肠系膜上静脉一下腔静脉人工血管分流治疗布

加综合征技术。该团队借助腹腔镜的创伤小、恢复快、感染风险低等优点,创新手术方式,将手术切口从25厘米~30厘米缩短为10厘米,降低对腹腔脏器的牵拉、暴露风险,显著缩短手术时间,减轻患者手术创伤,加速患者术后康复。

### 作为国内第一批、河南省唯一获得六大移植资质的单位,郑州大学第一附属医院

2023年共完成人体器官移植828例,其中肝移植例数居全国第8位,肾脏移植例数居全国第2位,儿童肾脏移植例数居全国第1位,肺脏移植例数居全国第7位,心脏移植例数居全国第12位。

### 搭建创新人才梯队

“想干事的给机会,能干事的给平台,干成事的有地位。做到人尽其才,才尽其用。这是我们医院一贯秉持的用人策略。”郑州大学第一附属医院党委书记王成增说,“人才是第一资源,是医院高质量发展的‘动力源’。”

2023年2月16日,马歇尔国际消化病医院在郑州大学第一附属医院揭牌。该院将聚焦消化病(尤其是消化肿瘤领域)开展国际领先的高水平诊疗,同时推进以临床为中心的临床医学科学研究与医学人才培养,构建“基础—临床—转化”全链条,建设成为立足河南、辐射全国、影响世界的高水平消化病医院。而这,仅仅是该院人才布局的一个缩影。

2023年,郑州大学第一附属医院通过搭建创新人才梯队,积极集聚和培育人才,全职引进诺贝尔奖获得者马歇尔院士团队、中国科学院张玉奎院士团队等;招录203名博士研究生,在站博士后151人;培育各级各类科技人才47人,其中3人入选2023年度中原英才计划中原学者,10人入选河南省高层次人才,8人入选中青年卫生健康科技创新领军人才,4人入选2023年度“中原英才计划(育才系列)”中原医疗卫生领军人才。

2023年,郑州大学第一附属医院的人才建设、学科排名、课题立项、成果与高水平论文数量,均处于省内领先地位。

2024年,郑州大学第一附属医院将继续加强与河南省医学科学院的合作,全力创建国家医学中心,凝练优势学科方向,推动医学技术创新,聚合平台资源,加强国际交流合作,创新人才培养机制,继续以创新驱动引领医院高质量发展。

