



川陕甘结合部一流三级甲等综合医院·广元市第一人民医院

本报记者 梁译

专家团队——名医荟萃

广元市第一人民医院消化内科由门诊科室、住院病区及内窥镜室组成。随着医院“三名战略”的深入实施,该科一批中青年专家脱颖而出,拥有2名主任医师、3名副主任医师、3名主治医师,其中硕士研究生2名,1人考取同济大学医学院附属医院博士,成为科室和医院跨越发展的中流砥柱。

该科多名专家分别担任广元市消化专委会主任委员、四川省医学会消化病学专业委员会常务委员、四川省消化系统疾病质控中心专家组专家及委员、四川省医疗事故鉴定委员会鉴定专家组成员、四川省消化病学专业委员会炎症性肠病分会委员、四川省消化病学专业委员会超声内镜分会委员、广元市医学会消化分会消化专委会副主任委员等职务。

医疗设备——区域领先

消化内科配备了电子内窥镜检查处理系统(电子胃镜、肠镜、十二指肠镜)、射频治疗仪、探条/气囊扩张器、床边心电图监护仪、微泵注射器等现代化的诊疗设备。对消化内科常见病、多发病及疑难危重症的诊断和治疗,在川陕甘毗邻地区享有较高知名度。

目前,该科年门诊量1万余人次,住院部开放床位达70张,年收治住院病人1200余人次,床位使用率长期保持在110%以上。该科开展14C呼气试验检测幽门螺杆菌监测200余例次。病房严格实行三级查房制度,做到住院及门诊患者诊断和治疗规范化,最大限度地缩短了病程周期,缓解了患者的痛苦。

消化内镜室拥有先进的电子胃、肠镜、十二指肠镜等设备,每年完成7000余例次胃肠镜检查及大量内镜下治疗。目前,该科主要开展以下内镜下诊疗项目:

胃、食管疾病的诊断;结肠疾病的诊断;食管及胃内异物取出;消化道的息肉切除;食管、贲门、直肠狭窄的各种狭窄扩张、支架置入;食管静脉曲张套扎治疗术;消化道出血的急诊内镜的诊断和治疗;无痛胃肠镜检查;逆行胰胆管造影(ERCP)和内镜下乳头括约肌切开术(EST)等。

其中,自1988年以来,该科相继率先在广元地区开展了电子肠镜、消化道息肉切除、食管、贲门、直肠狭窄的各种狭窄扩张、支架置入、食管静脉曲张套扎治疗术、胃底静脉曲张硬化治疗术等,填补了川陕甘毗邻地区空白;十二指肠镜诊疗技术系广元地区率先开展的医院之一。

诊疗特色——患者福音

介入诊疗是消化内科的特色诊疗技术之一。上世纪90年代,该科相继开展的脾动脉部分栓塞治疗、消化道肿瘤的诊断及局部介入治疗、肝脏穿刺活检术、经皮肝穿胆道造影(PTC)和引流(PTCD)、结肠运输试验及直肠排便造影等介入微创术,均系广元地区率先开展,填补了该地区的空白,为提高消化系统疾病患者医疗质量、降低痛苦带来了福音。

介入诊疗项目主要包括:

脾动脉部分栓塞治疗肝硬化脾大脾功能亢进导致的白细胞及血小板减少;不明原因消化道出血的诊断和治疗;CT/B超引导下肝脏穿刺活检术;消化道肿瘤的诊断及局部介入治疗(如肝动脉栓塞术/局部消融术治疗肝癌、食管癌和胃癌的灌注化疗等);经皮肝穿胆道造影(PTC)和引流(PTCD);结肠运输试验及直肠排便造影诊断肠道功能性便秘的原因并指导治疗等。这些技术及先进的医疗理论使很多消化危重患者转危为安,重新获得生命;也使很多疑难病例得以确诊及有效治疗;为部分癌症患者延长了生命,提高了生存、生活质量。

科教成就——桃李满园

多年来,该科一直承担着广元职工医学院校大中专的诊断学、内科学的的教学任务,每年均接收广元职工医学院、甘肃陇南卫校学生的临床实习,为川陕甘毗邻地区培养了大批医学人才,为基层医院培养了大量的消化专业(含内镜)业务骨干。

“桃李无言,下自成蹊。”市第一人民医院消化内科不仅技术一流,而且科研教学成就硕果累累。

该科始终坚持临床、科研、教学相长。先后在国家及省级刊物发表学术论文40多篇,先后承担省、市科研项目7项,并有多项科研项目获奖,先后3次在全国消化系统疾病大会进行交流发言。

已经研究结题的《IL-23/IL-17轴在小鼠TNBS结肠炎中的表达及用雷公藤多苷干预的影响》、《经皮肝穿胆道引流在临床中的应用》等多项科研成果,部分获广元市科技进步二等奖,并在第八届全国消化系统疾病大会上交流发言;

正在研究中的《经颈静脉肝内门体分流术治疗肝硬化门脉高压症对机体液递物质的影响及疗效》、《股动脉穿刺置管化疗栓塞术后加压包扎方法与时间的研究》、《TACE局部消融术序贯介入治疗原发性肝癌的临床研究》、《内镜止血夹治疗急性上消化道出血的临床研究》、《贲门胃底癌的流行病学、发病机制及介入治疗疗效研究》等科研,部分成果已经在第九届、第十四届全国消化系统疾病大会上交流。



组织科室进行疑难病案讨论

打造品牌消化专科 护航百姓生命健康

——记蓬勃发展的广元市第一人民医院消化内科

1968年,时为部属072医院的广元市第一人民医院消化内科建成开诊。历经近50年的发展,该科已成为川陕甘毗邻地区设备先进、功能完善、技术雄厚,融医教研为一体的省级重点医学在建专科、广元市消化疾病质量控制中心,并以其精湛的医疗技术和高质量的科研教学能力,承担着广元及川陕甘毗邻地区消化系统疾病的医疗、教学、科研重任,引领着川陕甘毗邻地区消化系统医疗学术发展。

作为省级重点专科和全市消化疾病质量控制中心,该科一直承担着广元及川陕甘毗邻地区10多个市县消化系统常见病、多发病,疑难危急重症疾病的诊治、转诊、会诊及诊疗规范指导任务。同时,多项领先诊疗技术在川陕甘毗邻地区率先开展:急性上消化道大出血、急性重症胰腺炎、肝昏迷、重症胆道感染、不明原因腹水、重症炎症性肠病,消化道息肉切除,食管、贲门、直肠狭窄的各种狭窄扩张、支架置入,食管静脉曲张套扎治疗术胃底静脉曲张硬化治疗术等,腔镜手术、多种介入微创手术等高难度及危急重症诊疗技术在广元地区处于领先地位,多项科研成果填补广元空白,部分诊疗技术和科研能力达到国内先进水平。



逆行胰胆管造影



科室负责人查房带教学员



胃动力治疗仪调节紊乱的胃肠功能

一名重症急性胰腺炎病人成功获救

1个多月前,市第一人民医院消化内科收治了一名患有脂肪肝、胆囊炎、高脂血症的急性重症胰腺炎患者。经过为期10天的精心治疗护理,患者脱离生命危险康复出院,目前患者身体状况良好。

6月15日,45岁的梁某突发中上腹痛、腹胀、恶心等症状。发病之初,患者以为是饮食不当所致,没有引起重视。哪知发病约8小时后,病情不但没有减轻,反而腹胀腹痛越来越重,家人赶紧将他送到市第一人民医院消化内科。

结合患者症状,首诊医生怀疑患者为急性胰腺炎,赶紧嘱咐患者家属对其暂禁饮食。同时立即给予吸氧,心电监护,抑制胃酸等治疗。

在对患者进行血常规、血淀粉酶、尿淀粉酶、肝功、肾功以及上腹部增强CT等各项检查后,患者被确诊为急性重症胰腺炎,同时患有脂肪肝、胆囊炎、高脂血症。

患者病情复杂凶险,稍有不慎将有生命危险。消化内科立即确定治疗方案:抑制胰酶分泌,纠正内环境紊乱,减轻胰外器官的损害。为腹腔减压,清除胰腺及周围坏死组织,有效

中止急性期内全身中毒反应。随即通知医疗组立即给药物治疗抑制胃酸、抑制胰液分泌,抗感染,改善微循环、补液、维持水、电解质、酸碱平衡,同时对症营养支持治疗。专家结合患者腹痛、腹胀明显,考虑肠麻痹所致,予以积极胃肠减压、通便灌肠处理。

经过两天的治疗,梁某症状明显改善,疼痛缓解,病情得到了控制,该科同时请中医会诊,采用中药治疗。

经过2周的紧张治疗,患者无明显腹痛、腹胀及恶心、呕吐症状,排气便通畅,肠鸣音正常。复查血常规未见异常,肾功、电解质未见异常。6月30日,患者病情好转出院。

该院消化内科主任肖南平告诉记者,急性重症胰腺炎是一种复杂高危的病症,极易被误诊,一般容易误诊为胃炎、胆囊炎、肠梗阻、消化穿孔等而贻误治疗。而重症胰腺炎起病急、进展快、治疗复杂,稍有不慎可危及患者生命,患者出现大量胸水、胸水愈多病情愈重,一旦发现身边有类似症状的患者,一定要及时送大医院诊治。

市一医院开展部分脾动脉栓塞术及胃镜下食道静脉曲张套扎术 肝硬化消化道大出血病人恢复健康

家住旺苍的胡某患肝硬化已有1年之久。今年2月24日,胡某突然大量吐血,吐血量达1000毫升以上,被紧急送进市第一人民医院消化内科。入院时患者已经处于休克状态。

入院后,医生对其血常规、肝功、心肌酶、肾功等检查,确诊胡某为急性上消化道大出血,同时患有失血性贫血、乙肝后肝硬化失代偿期、食管静脉曲张(重度)、慢性乙型病毒性肝炎、脾功能亢进、胆囊结石、胆囊炎。

患者病情复杂,消化内科会诊后,立即对胡某进行一级护理,禁止进食、饮水,给予吸氧、心电监护,同时予扩容、以药物抑酸,降低门脉压,减少内脏血流量,止血、补液、维持水、电解质、酸碱平衡等处理。

经紧急对症治疗后,胡某出血停止,呕血、黑便症状消失。消化内科立即组织该院介入科、普外科专家会诊,考虑病人肝功能极差,血小板重度减少,手术风险极大,极有可能因为外科手术术后合并切口出血、感染、肝性脑病等并发症而死亡。会诊专家一致建议择期实施脾动脉栓塞术以升高血小板后再进行胃镜检查,必要时行食管静脉曲张套扎术及胃底静脉曲张硬化治疗术。

3月5日,该院专家采取介入治疗

微创术,对胡某实施了脾动脉栓塞术,术后给予抗感染、止血、止痛等对症治疗,术后一周病人血小板恢复正常。

3月9日,患者再次出现意识障碍,结合患者血氨结果“134ug/dl”,考虑为肝性脑立立即予以降血氨,并予以白醋灌肠等治疗后患者症状缓解。经复查,患者转氨酶、肾功、血糖、电解质血氨恢复正常。

第一阶段的治疗平稳后,医生通过胃镜检查发现,患者食管静脉曲张,同时患有慢性浅表性胃炎。经明确患者无明显套扎禁忌后,3月22日,医生在胃镜下顺利为其实施了食管静脉曲张套扎术。术后,患者平安返回病房。3月27日,患者身体康复后出院。

据了解,食管静脉曲张破裂出血,是肝硬化后期并发症之一,也是上消化道出血常见原因之一。对肝硬化肝功能C级患者,常规外科手术治疗效果差,治疗周期长,且复发率高、风险大,容易引起很多并发症,不仅给患者带来巨大痛苦,且费用昂贵。相比之下,部分脾动脉栓塞术、食管静脉曲张套扎术有独到的优势,在减轻患者痛苦、减少治疗费用的同时,也提高了患者生存质量。