

骨创外科一病区研究成果再获突破 引领骨盆骨折治疗新方向

本报讯 近日，我院骨创外科一病区科研团队传来捷报，其关于钉棒系统固定Tile C1型骨盆骨折的生物力学研究成果《Effect of sacroiliac joint interface on pelvic biomechanics in finite element model of Tile type C1 pelvic fractures fixed by screw rod system》在《中国骨与关节损伤杂志》2025年第40卷第2期正式发表。

该研究依托山东省医药卫生科技发展规划面上项目，宋远征副主任医师为通讯作者，杨锡明副主任医师为第一作者，与山东大学机械工程学院院长助理、博士生导师满佳副教授团队合作完成，标志着我院在骨盆骨折治疗领域的科研水平迈上新台阶。

Tile C1型骨盆骨折是一种垂直旋转变不稳定型骨折，常伴随严重的并发症和高致死率，治疗难度极大，一直是创伤骨科领域的难点。近年来，骨创外科一病区科研团队积极探索微创技术治疗骨盆骨折，先后成功开展了INFIX技术、TIFI技术及骶髂螺钉技术等，取得了显著的临床效果。此次研究通过先进的有限元分析方法，深入探讨了钉棒系统固定Tile C1型骨盆骨折时，骶髂关节界面不同设置对骨盆生物力学的影响，为临床治疗提供了重要的理论依据。

研究结果显示，骶髂关节界面的稳定性对骨盆和内固定的应力分布具有显著影响。患侧骶髂关节复位和加压效果越好，界面越稳定，骨盆整体稳定性越高，内固定失效的风险也越小。这一发现为临床治疗中如何优化骶髂关节复位和固定提供了新的思路，具有重要的临床应用价值。

此次研究是继我院骨创外科一病区团队在国际JCR Q2区期刊《PloS One》发表关于椎弓根螺钉治疗Tile C1型骨盆骨折的生物力学

□骨创外科一病区

守护生命希望 再创生命奇迹

——重症医学科成功救治一例暴发性心肌炎患者

本报讯 近日，我院重症医学科ECMO（体外膜肺氧合）团队成功救治一例暴发性心肌炎、多脏器功能衰竭患者。

患者青年男性，因“发热3天、恶心呕吐2天”入院。在急诊抢救室患者呼吸微弱，血压测不出，心率减慢，给予气管插管、呼吸机辅助通气、胸外心脏按压，复苏成功后在升压药物维持下收入急诊监护病房。入院后行心脏超声检查示心功能极差，患者全身紫绀，四肢花斑，大剂量血管活性药物不能维持血压，急诊监护室副主任郑伟紧急联系重症医学科主任宋方强，请求ECMO支援。

ECMO小组经过讨论认为患者心脏泵衰竭，有行VA-ECMO的指征，迅速启动应急预案，医护人员带着ECMO设备、器材以最快的速度赶到急诊监护室。大家分工合作，各司其职，一边置管、一边预充管路，随着ECMO的转动，患者暗红色的血液即刻变为鲜红色，血压有所好转。为进一步精确治疗，患者由急诊监护室转至重症医学科治疗。

患者甲型流行性感冒病毒阳

性、肌酸激酶严重升高、心脏收缩功能极差，考虑患者为病毒导致暴发性心肌炎，出现多脏器功能衰竭（循环衰竭、肝肾衰竭、凝血功能障碍、横纹肌溶解综合征）。ECMO小组经过商议后决定给予患者在ECMO基础上联合床边血液滤过、血液灌流治疗。ECMO小组成员24小时守护患者，精细调节血管活性药物、抗凝药物用量，反复超声评估患者心功能、容量状态。经过治疗，患者心功能逐渐恢复，顺利撤离ECMO。因患者存在急性肾损伤，间断给予血液滤过治疗，患者尿量恢复后转至肾内科继续治疗。

患者恢复良好，顺利出院，患者及其父亲送来锦旗表示感谢。巧合的是，患者的妻子曾经在重症医学科ICU抢救成功。患者的父亲感激地说：“你们8年前救了我儿媳妇的命，现在又把我的儿子从死神手里抢回来，是你们创造了生命的奇迹，拯救了我们一家人，你们就是我们全家的恩人。”

该患者的成功抢救，得到了急诊监护室、心脏大血管外科、心内科、肾内科、超声科、输血科、临床药学、康

肿瘤科一病区率先开展恶性肿瘤冷冻消融术

本报讯 近日，我院肿瘤科一病区成功为两名恶性肿瘤患者实施CT引导下经皮穿刺冷冻消融术，通过超低温技术精准摧毁肿瘤病灶。此项技术的开展，标志着我院在恶性肿瘤微创治疗领域取得重要突破，填补枣庄地区空白。

患者，男，68岁，诊断为“前列腺癌”，患者，女，49岁，诊断为“肺癌”，两位患者都合合并髌骨转移，既往都曾经历过放化疗，但病情仍进展，疼痛难忍。肿瘤科一病区团队经多学科评估后，决定采用冷冻消融技术。术中，在CT影像引导下，将直径仅1.98mm的冷冻探针精准穿刺至肿瘤中心，通过液氮快速制冷使肿瘤温度骤降至-196℃，形成边界清晰、完全包裹肿瘤的“冰球”，随后利用无水酒精复温解冻。两位患者术后疼痛明显减轻，目前正在康复之中。

冷冻消融术（Cryoablation）的主要原理是通过特殊的冷冻设备，将肿瘤组织迅速降温至极低温度（通常低于-100℃），使肿瘤细胞内形成冰晶。冰晶的形成会破坏细胞膜结构，导致细胞破裂死亡。在复温阶段，快速升温导致冰晶融化，进一步引发细胞破



裂。低温损伤肿瘤血管内皮，导致血栓形成，阻断肿瘤血供，间接促使肿瘤细胞缺氧死亡。另外，坏死细胞释放肿瘤抗原，激活树突状细胞，增强T细胞对残留瘤细胞的识别，产生“原位疫苗”效应。

作为一种新兴的肿瘤微创治疗技术，冷冻消融凭借其独特的低温灭活机制和多维度临床优势，在恶性肿瘤治疗领域备受关注，主要优势有：(1)即时可视：冷冻形成的“冰球”边界清晰，术中可实时监测消融范围；(2)双重灭活：低温直接杀伤肿瘤细胞，同时破坏肿瘤滋养血管；(3)免疫激活：坏死肿瘤细胞释放抗原，激发全身抗肿瘤免疫应答；(4)保护功能：选择性破坏病灶，最大限度保留正常组织功能；(5)局部麻醉：消融过程中患者完全没有疼痛感觉，仅需局部麻醉；(6)重复治疗：用于复发病灶或多发肿瘤的多次干预。

冷冻消融术为恶性肿瘤治疗提供了“冷兵器”新选项，科室将持续优化微创技术体系，让更多患者受益于这一技术带来的生存优势。

□袁倩倩 张旭升

足踝外科成功开展跟骨骨折钉中钉微创固定术

本报讯 近日，我院足踝外科团队成功开展“跟骨骨折撬拨复位联合钉中钉内固定术”。此技术创新操作与国内顶尖医院齐平，标志着我院在该领域进一步突破，填补了本地区复杂跟骨骨折微创治疗技术的空白，充分彰显了我国骨科微创技术的雄厚实力。

患者，男，40岁，因高处坠落导致SandersⅡ型跟骨骨折，关节面严重塌陷。经充分评估，在潘继亮主任的指导下，手术由张亚州、范明生医师完成。手术创新采用国内领先的“钉中钉”微创技术，术中在C臂机透视下精准复位骨折块，并植入多枚交锁螺钉形成立体力学支撑，术中出血量不足10ml。术后影像学显示，关节面平整，跟骨高度、宽度及跟骨结节关节角、跟骨交叉角均得到恢复。闭合撬拨复位术适用于SandersⅢ及以下类型骨折，具有创伤小、康复快及费用少等优势，尤其适合合并糖尿病、骨质疏松的高危患者，填补了该病种治疗手段的单一性，是一种良好的补充。但微创手术无法完全替代传统手术方案，必须依病情精准评估，为患者选择最合适的治疗方案。 □张亚州 邵兆密

肛肠外科成功为一例合并双侧肺栓塞直肠癌患者实施直肠癌根治术

本报讯 近日，我院肛肠外科为一例合并肺栓塞的低位直肠癌患者成功实施直肠癌根治术。

患者，女，72岁，因“上腹部不适、胸闷气短10余天，加重6小时”来院就诊，以“冠状动脉粥样硬化性心脏病？高血压，糖尿病”收入院。入院后诊断为“肺栓塞”予溶栓抗凝治疗，后因大便出血行结肠镜检查诊断为“直肠癌”，转入肛肠外科。吕超副主任高度重视患者，迅速为患者进行了详尽的病史采集和全面的化验检查。检查结果显示：患者直肠癌并出血，同时还合并有双侧肺栓塞、下肢静脉血栓、高血压（极高危）、冠心病、糖尿病、贫血等一系列基础疾病。

为更好地为患者制定治疗方案，吕超副主任立即召集多学科团队（MDT），包括肿瘤科、影像科、麻醉科、呼吸内科、心内科、血管外科等进行讨论。专家认为，患者仍处于肺栓塞不稳定期，下肢深静脉血栓形成且处于不稳定期，需抗凝治疗；但患者

□肛肠外科

呼吸与危重症医学科二病区开展经支气管镜预置封堵球囊术

本报讯 近日，我院呼吸与危重症医学科二病区成功为患者实施经支气管镜预置封堵球囊术。

患者，男，53岁，因“间断发热、咳嗽、咯血13天”入院。行胸部CT提示右肺上叶团片影，结合临床特点考虑毛霉菌感染可能。为明确诊断，拟行支气管镜检查。考虑毛霉菌有侵袭血管导致大咯血的可能，经科室集体讨论，决定为患者行经支气管镜预置封堵球囊术，以防大出血。

术中，经鼻插入支气管镜，镜下可见右肺上叶后段支气管粘膜充血、水肿，并于该处预置封堵球囊导管，予以生理盐水灌注送堵，后逐渐有血性液体涌出，遂启用球囊封堵止血，并予局部止血药物应用，约3分钟后解除球囊封堵，观察无活动性出血。术后，患者病情平稳。灌洗液NCS（高通量测序）示根霉菌，与初步诊断相符，拟行多学科联合诊疗制定治疗方案。

支气管镜封堵球囊是利用球囊导管沿支气管镜到达出血部位，注入生理盐水，膨胀球囊，以填塞止血，避免血液溢出到其他亚段支气管导致窒息可能。该技术适用于传统药物治疗无效的中等量以上的咯血，以及支气管镜下大咯血的预防和治疗。我院呼吸与危重症医学科二病区在本地区率先开展此技术，为预防和抢救支气管大咯血提供了新的有效的手段。

□刘芬 倪允启

胃肠外科成功开展一例腹腔镜下食管裂孔疝修补术

本报讯 近日，我院胃肠外科成功开展一例腹腔镜下食管裂孔疝修补+胃底折叠术，为患者解除食管裂孔疝顽疾。

患者，女，74岁，近3年来饱受反酸、烧心和腹胀困扰，口服抑酸剂期间症状缓解，停药后很快复发。最近3个月，患者反酸症状加重，药物治疗后仍不能得到有效缓解，来我院就诊，收住胃肠外科。入院后，经过详细询问病史及全面检查，马刚主任带领团队进行病情讨论，最终决定采用腹腔镜下食管裂孔疝修补术+胃底折叠术。

手术当天，手术团队通过腹腔镜技术，精准定位食管裂孔疝的位置，将疝入胸腔的胃及小网膜回纳至腹腔，同时将左右膈肌角进行分离，采用缝合技术修补食管裂孔缺陷，放置生物补片加强修补效果，随后进行胃底180°折叠术，将胃底部分包绕食管下段，形成有效的抗反流屏障，以加强食管下端的支撑，并防止胃内容物再次反流，手术历经两个小时顺利完成。患者术后恢复良好，不适症状消失，顺利出院。

腹腔镜技术是一种利用腹腔镜及其相关器械进行诊断和治疗的手术方式，医生可以在不切开后患者胸腔和腹腔的情况下，仅通过四到五个0.5厘米—1厘米的小切口，完成食管裂孔疝的修补和胃底折叠，具有创伤小、出血少、恢复快、并发症少、效率高优点。

□胃肠外科

深化医联体合作 共筑健康新篇章——我院到华中科技大学同济医学院附属同济医院进行深入学习

本报讯 为深入贯彻落实二级市政府关于深化医药卫生体制改革的决策部署，提升医院医疗服务能力，2月25日，滕州市中心医院与华中科技大学同济医学院附属同济医院医联体共建框架协议签订，医联体合作交流学习正式开始。

3月4日，院党委书记、副院长程广舟带领首批学习团队共19人，到华中科技大学同济医学院附属同济医院进行深入学习，同济医院常务副院长廖家智及职能部门负责人参加座谈。

座谈会伊始，廖家智致欢迎辞，并系统介绍了医院的历史沿革，百年同济冠华中的使命担当；技术创新，引领区域医疗发展创新发展，聚焦学科建设，释放人才创新活力，

提出“以患者结局为导向”的质量改进策略，江燕针对眼科器械改良、临床护理创新及转化思路等细节给予建设性意见和建议。

共话未来：同舟共济启新篇

在“同舟共济谋发展 提灯引路启新篇”主题座谈会上，双方围绕护理学科建设、科研创新、护理质控、人才培养、健康教育等多维度展开深度对话。王颖高度评价我院护理团队锐意进取的积极性和精诚团结的执行力，并提出“以问题为导向，以循证为根基”的持续改进方向。殷侠表示，将以同济经验为蓝本，构建“质量-创新-人文”三位一体的护理发展新格局。

此次指导，既是理念的碰撞，更是行动的号角。我院护理团队将锚定“提质、增效、创新”目标，以更开放的姿态拥抱变革，以更务实的实际行动践行使命，为守护患者健康谱写新篇章。

□护理部



“智慧医院建设”，强医疗服务能力；人才培育，医学精英的摇篮体系。他强调，同济医院始终秉承以卓越的担当诠释着公立医院的使命，致力

同济护理传经送宝 滕医护理聚力前行——武汉同济医院护理专家莅临我院指导工作

本报讯 为深化护理质量内涵建设，推动护理学科创新发展，3月14-15日，华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部主任王颖、护士长江燕一行莅临我院指导工作。本次活动通过学术交流、临床实践指导与座谈交流，为我院护理工作注入新理念，激发新动能。

学术赋能：聚焦质量与创新双引擎

3月14日上午，在门诊九楼会议室召开“携手同济 共促发展——同济医院护理专家莅临指导”培训会议。我院党委书记、副院长程广舟，护理部、全体护士长、护理内审员以及科研小组全体成员参加活动。会议由护理部主任殷侠主持。

首先，程广舟致欢迎词。他表示，在当今医疗行业快速发展的大背景下，数据赋能、科技创新与科普宣传已成为推动护理事业进步的关键力量。希望大家能珍惜这次难得的学习机会，积极向专家们请教交流，将培训中的所学、所感、所悟，切实运用到日常工作中，以实际行动为我院护理事业的发展添砖加瓦。

接下来，王颖以《护理质量督查的反思与启迪》以数据驱动质量改善与科研融合》为题，结合同济医院实践案例，深入剖析质量督查中的痛点与突破点，强调“用数据说话、以科研赋能”的精准化管理路径；江燕在《护理创新之遇见和预见》讲座中，从临床需求挖掘、创新工具应用到专利转化落地，为护理团队解锁创新思维密码。

一线把脉：精准指导临床实践

两位专家深入骨创外科一病区、重症医学科、眼科等科室，通过现场查房、病例讨论、流程复盘，对VTE的管理、危重患者肠内营养应用、专科护理指标等环节“精准开方”。王颖

专家引领 携手共进——华中科技大学同济医学院附属同济医院内科王炎教授来我院指导工作

本报讯 近日，华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科王炎教授来我院会诊，并进行考察指导工作。

我院党委副书记、院长武宗义，医务科科长孙卓逸，心内科主任及护士长参加座谈。双方围绕学科建设、技术创新及医疗管理等领域展开深入讨论，共谋协同发展新路径。

随后的会诊环节，王炎教授在导管室先后完成5台复杂病例的射频消融手术，并与我院心内科医生交流诊疗经验及手术操作技巧。

下一步，我院心内科专家将定期对我院心内科的学科建设和业务开展进行现场指导。我院将以此次合作为契机，持续深化专科能力建设，不断提升医疗服务能力，为人民群众提供更优质、高效的医疗保障。

王炎教授，华中科技大学同济医学院博士生导师。兼任湖北省医学会心电生理与起搏分会主任委员、中华医学会心电生理和起搏分会第六屆青年委员、湖北省医学会心血管病分会第七届委员会常务委员等职务；担任临床内科学杂志编委、中华心血管病通讯编委。

2003年由华中科技大学选派至香港大学研究学习；2008年为中国卫生部西门子公司奖学金入选方向4名获得者之一；2009年在美国德克萨斯州心律失常研究所学习。

曾主持5项国家和省级自然科学基金；2010年发表目前世界上最大的左心耳封堵相关解剖参数样本（第1作者）；2013年国内外第1个提出β阻滞剂诱发的室早/室速并成功消融；至2016年个人完成世界上最大样本数的“零X线”三维导航消融室上速、室早、室速（超过千台），“零X线”导航消融室速、室上速，成功率分别超过90%和98%；2016年完成国内第1例“零X线”、单纯依赖三维电场导航植入双腔起搏器，国内第1例零射线单腔和第1例双腔起搏器植入；2017年在国际上第1个发表“零X线”三维导航消融室早/室速的大型临床对照研究，2017年获欧洲Springer出版社邀请和资助，作为主编出版《零射线三维导航消融治疗心律失常》专著。

□心内科

我院护理部与华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部开启合作

本报讯 为进一步提升护理人员急救技术及应急处置能力，确保护理质量与患者安全，近日，我院护理部在第三会议室观摩学习“华中科技大学同济医学院附属同济医院急救技术—急性肺水肿工作坊”。活动由护理部主任殷侠主持，相关专业护士长及护理带教老师参加学习。

工作坊以一场紧张有序的情景演练拉开帷幕。演练模拟了一位急性性肺水肿患者的急救场景，涵盖病情评估、氧疗管理、药物使用（如利尿剂、血管扩张剂），以及病情监测等关键环节。参与演练的护理团队迅速反应、紧密配合，展现了扎实的的专业素养。演练结束后，专家团队对演练过程进行点评，指出亮点和不足，为后续学习奠定了基础。

情景演练后，华中科技大学同济医学院附属同济医院急诊科老师详细讲解了急性肺水肿的病理生理机制、临床表现、诊断标准及紧急处理流程，并结合实际案例，深入浅出地分析了护理中的关键点和难点。

□护理部

华中科技大学同济医学院附属同济医院消化专科联盟学术交流暨授牌仪式在滕州举行



本报讯 3月16日，华中科技大学同济医学院附属同济医院与滕州市中心医院消化专科联盟举行学术交流暨授牌仪式在我院举行。院党委书记朱光耀、同济医院消化内科主任刘梅教授出席会议并致辞，同济医院消化内科10位医护专家团队及我院消化内科相关专业医护人员参加会议。活动由我院消化内科主任李曙晖主持。

会上，朱光耀首先介绍了我院及消化内科学科发展情况。指出，同济医院作为医疗卫生事业的国家队，始终以“格物穷理 同舟共济”的精神，引领行业发展；消化内科专业在学科建设、人才培养、科研教学、科技创新等方面，取得了一系列辉煌成就。“消化专科联盟”的建立，对我院而言是一次难得的发展契机，医院将从硬件设施到软件服务，从管理制度到团队协作，为合作创造良好的环境和条件。下一步，将借助同济医院引领带动作用，通过强化学科、人才、科研、教学、管理等方面深度合作，全面提升医院整体医疗服务水平和区域影响力，进一步推动全市医疗卫生事业高质量发展。

同济医院消化内科刘梅主任表示，作为国家消化系统疾病临床医学研究中心，同济医院消化内科一直致力于推动消化医学的发展与普及。此次开展学术交流，是消化专科联盟的重要举措，期望双方在未来能够实现资源共享、优势互补，积极开展临床与科研合作发展，共同推动消化专科领域的交流。

随后，刘梅教授与朱光耀书记共同为“华中科技大学同济医学院附属同济医院消化专科联盟”揭牌。

学术交流会议期间，刘梅教授带领的消化专家团队分别做了《钛夹内牵拉在结肠ESD中的应用》《白光内镜胃癌的识别技巧》《胆管肿瘤的内镜诊断及治疗》《超声内镜在上消化道隆起性病变术前评估中的应用》等精彩的学术讲座，让现场参会医师开阔了眼界，增长了知识，受益匪浅。

接下来，同济医院内镜专家深入我院内镜中心，进行实地指导。专家们针对内镜操作的规范流程、技巧要点以及常见问题处理进行讲解，并现场演示内镜下精查和EUS（超声内镜检查术），让现场医师在实际病例分析中学习到了更科学、规范的诊疗思维。护理专家团队在护理部主任殷侠和大内科护士长刘允霞陪同下，在消化内科病房对大家提出的护理管理、规范化护理、科室专科护理等方面问题，进行了详细的解答及指导。

□消化内科