

一周连续完成两台超高难度手术 硬核实力托起生命之“重”

一枚滤器如钢筋般刺穿血管壁，随时可能引致致命撕裂；一位肝硬化患者突发致命性大出血，命悬一线……

短短一周，两台业内公认的超高难度手术，在淄博市中心医院接连成功开展。这背后，不仅是疑难重症救治能力的跃升，更是一场“急诊模式”重构带来的救治变革。

命悬一线的“出血”，怎样被精准封禁？

6月14日深夜，一名50岁的女性患者从外院紧急转入我院急诊科。患者突发消化道大出血，出血速度快、出血量大，迅速陷入重度休克，生命濒危。

面对瞬息万变的危局，急诊科第一时间启动危重重症多学科联合救治绿色通道。急诊内科、消化内科、感染性疾病科、医学影像科、手术室、EICU（急诊重症监护室）六大团队火

速集结。探查发现，出血根源在于肝硬化导致的门静脉高压，常规药物止血与内镜封堵均难以遏制。特聘专家张希全教授果断决策：实施全院首例急诊状态下介入TIPS（经颈静脉肝内门体分流术）。

该手术需在毫米级血管间重建通路为门静脉减压，操作难度极大，且易引发食管、肝昏迷等严重并发症。全省能择期完成者屈指可数，急诊状态下开展者更是凤毛麟角。而张希全教授在多学科配合下，采用自主改良的RUPS-100穿刺套件，精细操作、一次性穿刺成功，精准建立分流通道并封堵出血靶点，患者门静脉压力瞬间降低50%，致命性出血即刻停止。

随着体内循环逐步恢复稳定，患者成功脱离重度休克，目前已转出急诊EICU，进入普通病房接受后续治疗。

血管里的“钢筋”，如何被安全拔

出？

另一场高难度“血管排雷”行动，

则于6月上旬开展。

患者年仅30岁，曾因病情植入可回收下腔静脉滤器，复查时发现回收钩完全穿透血管壁向外突出，周边继发大量血栓，腔静脉和髂静脉严重堵塞。滤器像“钢筋”生根般嵌顿在血管壁上，若强行拉扯，极易撕裂血管引发大出血。

张希全教授与血管外科团队术前全面评估，精准锁定滤器位置和血管破口范围，量身定制“血管重建联合介入辅助滤器取出”一站式微创方案。术中，医生首先在影像引导下开通闭塞静脉，恢复血流；再以独创的“大鞘技术”建立稳定操作通道，借助大口径鞘管的支撑和分离作用，小心翼翼地松解滤器与血管壁的严重粘连，将穿出管壁的回

钩完整剥离，最终将这枚“惹祸”的滤器安全取出。

术后造影证实血管通畅，无出血和残余血栓，侧支循环明显改善。

标杆级的挑战，他们凭什么接住？

业内长期“不敢轻易碰”的高危术式，为何能在一个地市级医院接连成功？答案藏在“硬核专家”与“成熟团队”的深度融合中。

一方面，是学科带头人的实力托底。作为国内知名血管介入专家、享受国务院政府特殊津贴的特聘教授，张希全教授在急诊TIPS、复杂下肢动脉闭塞介入治疗、疑难滤器取出等领域功力深厚。面对疑难危重病例，他总能凭借深厚造诣果断破局，为团队指明方向。

另一方面，是两大团队的协同作战。在急诊介入端，医院将每年新晋进

工的两名优先充实至急诊科，建成248

我院第八党总支荣获“山东省先进基层党组织”称号

在庆祝中国共产党成立105周年之际，山东省优秀共产党员、优秀党务工作者和先进基层党组织表彰大会6月29日在济南召开。会上，医院第八党总支被中共山东省委授予“山东省先进基层党组织”荣誉称号，成为全市卫生健康系统唯一获此表彰的党组织。

医院第八党总支（重症医学学科团队），现有党员61名，其中博士3名、硕士17名，高级职称10名，是一支高学历、专业化、敢担当、善攻坚的党员先锋队伍。团队始终以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循，坚守“把党的政治建设摆在首位，把支部建在救治一线，把党旗插在攻坚战场”的理念，推动党建与业务深度融合，在危重症抢救、突发公共卫生事件处置、急危重症攻坚一线亮身份、冲在前、作表率，淬炼政治坚定、医术精湛、作风优良、甘于奉献的过硬品格，团

队深耕重症医学领域，聚焦危重症精准救治、ECMO应用等前沿技术攻关，搭建“重症—亚重症—康复—ICU后门诊”全周期一体化诊疗体系，用专业技术守住生命防线，用温暖陪伴守护生命尊严，打造有温度、有情怀的重症救治团队。重症医学专业被评定为2026年国家临床重点专科建设项目，实现淄博市综合性医院国家级重点专科零的突破。

此次获评“山东省先进基层党组织”，充分彰显上级党组织对医院党建与业务融合发展成效的高度肯定。院党委将以此为新起点，始终把党的政治建设摆在首位，推动党建与业务深度融合，为守护人民群众生命健康作出新的更大贡献。

（党委办公室 王泽伟）

我院通过全国无射线电生理中心认证

近日，在成都举办的第26届心律学大会上，我院心律失常团队脱颖而出，成功通过《绿色电生理（极低/无射线）技术培训及考核项目》，荣获全国“无射线电生理中心”的认证授牌，医院西院心血管内科二病区副主任医师王其磊、王建同获评国家级绿色电生理（极低/无射线）认证专家。

2026年3月，在医院副院长、心血管内科主任李波的支持下，医院绿色导管室正式投入运行。截止目前，在绿导内已完成的各类心律失常射频消融手术的数量和质量在内省甚至全国均处于领先地位。

什么是“无射线导管室”？无射线导管室，又称“绿色导管室”。在传统导管室中，实施手术需要高度依赖大型DSA造影机，借助X线或造影技术辅助操作。与之截然不同的，是无射线导管室突破传统模式，无需上述设备。手术过程中，医生会将心脏腔内超声导管精准置入患者的心脏，结合三维电生理标测技术，实现精准化的“无射线”治疗。医生在手术过程中无需穿戴长达近二十斤的铅衣装备，轻装上阵，手术条件得到极大改善。

无“线”关怀，从“心”开始目前，通过介入手术开展射频消融，是治疗心律失常的主要手段之一。然而，传统的导管射频消融术需要在X射线的影像指导下开展。由于射线存在一定辐射危害，这使得部分心律失常患者，比如孕妇、儿童、免疫力低下的人群，无法接受此类手术治疗。如今，新型的“绿色电生理技术”已投入使用。手术中，医生借助心脏腔内超声导管，取代传统的X射线来观察血管内情况，精准定位病灶点。随后，通过射频消融阻断“不合规”的心电跳动。

无射线导管室的出现绝非仅仅是技术的迭代更新，它标志着介入医学从“重治疗”到“重健康”理念的转变。

随着医疗技术快速发展，无射线介入治疗的技术会越来越成熟，也是需要电生理治疗患者的福音，为医患双方都创造更安全、精准的治疗环境，真正实现“健康医疗”的核心理念，开启介入医学发展的新篇章。

（西院心血管内科二病区 王建）

风湿免疫科医护团队和个人连摘两项省级赛事一等奖

精研疑难病例夯实诊疗根基，深耕专科科普传递健康之声。近日，山东省医师协会风湿免疫学医师分会2026年学术会议圆满落幕。会议期间同期举办全省风湿免疫疑难病例大赛和科普作品评选大赛两项省内权威专业赛事。我院风湿免疫科医护团队双线参赛、双双斩获省级一等奖，充分彰显我院高水平临床医学水平与专业能力和健康科普宣教能力。

此次会议群贤毕至，少长咸集，为山东省风湿免疫学界带来一场高水平的学术盛宴。风湿免疫科积极参与，组建由副护士长（主持工作）孙月、医师王晓雨、主管护师刘夏构成的医护科普团队，凭借卓越的临床思维和创新的科普形式，在科普作品大赛中新获省级一等奖的好成绩。

科室立足专科特色，积极落实健康科普工作，由医护人员共同打造科普情景剧《抗凝英雄的双面人生》，左手天使，右手魔鬼》。经过多轮严格评审与全省作品同台比拼，该情景剧凭借严谨专业的医学内核、幽默风趣的剧情演绎，别出心裁的现场互动形式以及突出的健康宣教价值在全省众多参赛作品中脱颖而出，收获评审专家高度评价。这份荣誉，体现科室成熟完善的慢病管理

（风湿免疫科 刘夏）

双镜联合破解罕见同侧三叉神经痛合并面肌痉挛

近日，神经外科团队成功为一名66岁男性患者实施了双镜联合下（显微镜+神经内镜）左侧面神经及三叉神经微血管减压术，一次性解除了困扰患者多年的面部剧痛与抽搐两大难题。术后患者症状即刻消失，恢复良好。

患者2年前无明显诱因出现左侧面部不由自主抽动，开始时眼周抽动，范围逐步波及左侧面颊及嘴角处。随后出现左侧面部疼痛，呈发作性，程度剧烈，以左侧眉弓上、鼻根外侧最为著，呈针刺、过电样疼痛，持续数秒至十余秒缓解，洗脸时易触发。口服“卡马西平、谷维素”等药物治疗，在当地诊所行“针灸、理疗”等治疗，效果不佳，发作频繁，严重影响生活。经神经外科主任医师翟国德详细检查，患者被确诊为罕见的痛性面肌抽搐（同侧三叉神经痛合并面肌痉挛）。

三叉神经痛合并同侧面同时面肌痉挛，临床上称为“painful tic convulsii”（痛性面肌抽搐），其发生率仅约占三叉神经痛或面肌痉挛手术病例的0.3%-1.5%，极为罕见。研究显示，此类患者的责任血管往往较为复杂。有回顾性分析17例患者发现，超过半数（52.9%）存在椎基底动脉系统迂曲扩张并偏向患侧，其中7例动静脉直接或间接参与压迫。也有研究指出，随着年龄增长、动脉硬化加重及脑萎缩等因素，原本压迫面神经的血管可能进一步影响三叉神经，导致两种症状先后出现。本例患者术前检查显示存在椎基底动脉迂曲

扩张并偏向患侧，三叉神经受压变形，面神经根部受压明显。针对该患者情况，治疗团队决定采用双镜联合下（显微镜+神经内镜）微血管减压术（MVD）。该手术是目前国际公认的治疗三叉神经痛和面肌痉挛的首选根治方法，具有止痛效果明显、非破坏性、副损伤少、复发率极低等优势。与单纯显微镜下微血管减压不同，神经内镜可以360°无死角探查神经周围的压迫血管，能够发现显微镜因角度问题无法发现的隐匿压迫，更利于责任血管判断和减压效果评估，避免了盲目剥离和过度牵拉带来的脑干、小脑、颅神经损伤。

手术仅在左侧耳后发际内取约5cm的小切口，在显微镜和神经内镜辅助下，团队依次探查三叉神经和面神经根部全程，分别找到压迫面神经的左侧椎动脉及小脑前下动脉和压迫三叉神经的左侧椎动脉及小脑上动脉，以Teflon垫棉将血管推移固定，使之与神经完全隔离，解除压迫。术后患者左侧面部的疼痛和抽搐立刻消失，无面瘫、听力下降等并发症。

本例手术的成功，不仅体现了微血管减压术在治疗复杂颅神经疾病中的优势，更展示了神经内镜技术在精准定位责任血管、避免遗漏压迫点方面的独特价值。通过一个微创切口同期处理两条神经压迫，最大程度减少了手术创伤和患者痛苦，生动体现了现代神经外科精准、高效、微创的治疗理念。（神经外科 杜鑫瑞）

西院血液净化科开展自体血液包裹技术为肾友保驾护航

近日，西院血液净化科针对透析患者诊疗难点，成功开展“自体血液包裹”新技术，应对透析相关A型超敏反应难题，为透析患者筑牢安全防线。对于规律血液透析的尿毒症患者，每一次上机都是生命的重启。但对于李先生而言，最近的一次常规透析，却遭遇了危及生命的突发状况。

当日，李先生像往常一样顺利上机。然而，透析开始仅数分钟，他突发胸闷，神志不清，血压骤崖式下跌。科室医护团队第一时间识别：这是透析中极为凶险的A型超敏反应，堪称“过敏风暴”。这类过敏反应发病迅猛，若抢救不及时，极易诱发喉头水肿、过敏性休克，直接危及生命。

从A型超敏反应的惊鸿一瞥，到自体血液包裹技术的从容应对，这不仅是一项新技术的临床落地，更是血液净化科危重病例应急处置能力、精准诊疗服务能力的直观体现。科室自2025年10月成立以来，始终秉持“千人千方”的个性化治疗理念，持续深耕技术创新：利用超滤透析间歇补充型血液滤过技术改善透析低血压；可调控线路联合血液滤过应对失衡综合征；自体血液包裹技术成为治疗新利器；每一项新技术均立足患者临床治疗痛点。

下一步，科室团队将持续精进专业技术，不断优化服务品质，以专业与温情守护透析患者平安，以责任与坚守护航生命的希望。（西院血液净化科 张争、徐兵）

援藏医疗队填补昂仁县呼吸介入诊疗技术空白

为扎实推进对口援藏医疗帮扶工作，全面提升昂仁县疑难重症诊疗水平，医院援藏医疗队充分依托三甲医院优质医疗资源，精准发力、靶向帮扶。近日，在援藏医疗队与昂仁县中医医院医护团队的联合协作下，成功开展县域首例支气管镜下肺泡灌洗、止血、吸痰综合介入治疗，有效救治一名肺炎合并咯血患者，标志着昂仁县呼吸疾病微创诊疗技术实现跨越式发展。

昂仁县地处高海拔地区，空气稀薄、气候干燥、温差较大，是肺部感染、气道疾病、咯血、重症肺炎等呼吸系统疾病的高发区域。受地域医疗条件、设备技术、人才储备等因素限制，此前当地长期缺乏呼吸内镜微创诊疗能力。对气道出血、重度肺部感染、痰液滞留等重症患者，仅能采取传统药物保守治疗，治疗周期长、见效慢、病情反复，且易出现气道堵塞、窒息、呼吸衰竭等致命风险，是长期困扰当地群众的就医难题。

自进驻昂仁开展帮扶工作以来，援藏医疗队始终坚持“以患者为中心、以技术为支撑、以带教为根本”的援藏工作理念，聚焦当地临床技术薄弱环节，精准梳理学科短板，针对性引进内地先进诊疗技术，全力解决群众“看病远、看病难、重病转诊难”问题。为彻底改变当地呼吸重症诊疗困境，医疗队充分发挥团队技术优势，整合专科资源，细化诊疗流程，积极推动呼吸内镜微创技术在县域落地应用。

患者为36岁当地群众，因肺炎伴咯血入院，咯血量多，感染重，病情复杂。经最大限度辗转转院救治，就地解决患者病痛，援藏医疗队联合昂仁县中心医院迅速开展多学科评估，详细研判患者影像学特征、结合高原特殊病情特点，综合制定支气管镜下一站式微创诊疗方案。

术中，援藏医疗队员、呼吸与危重症医学科副主任医师张华发挥专业所长，与当地医护人员紧密配合、分工协作，严格遵循无菌操作及内镜诊疗规范，精准开展支气管镜探查，清晰定位气道出血及感染病灶，顺利完成气道深部吸痰、局部精准止血、肺泡灌洗等系列治疗操作。术中规范留取灌洗液标本，完善抗酸染色等病原学检测，为患者明确病因、后续精准靶向治疗提供了可靠依据。在援藏医疗队与昂仁县中心医院医护的共同努力下，整合手术操作规范、过程顺利，患者术中生命体征平稳。术后症状明显好转，得到了患者及家属的一致好评。

此次昂仁县首例支气管镜综合介入治疗的成功开展，填补了昂仁县呼吸内镜微创介入诊疗的县域技术空白，打破了当地重症肺部疾病只能保守治疗、异地转诊的历史局限，大幅提升了昂仁县中心医院呼吸系统疾病的精准诊疗能力，微创治疗及急危重症救治能力。

医疗援藏，重在技术落地，贵在人才传承。下一步，援藏医疗队将持续深化组团式、精准化、造血式医疗帮扶，为当地培育带教本土医疗骨干，完善诊疗规范、优化学科体系，夯实昂仁县城医疗卫生服务基础，以扎实的援藏成效守护高原群众生命健康，为昂仁县医疗卫生事业高质量发展持续贡献淄博援藏力量。（援藏医疗队员 张华）

妇科医生挺身而出“抱”回一条命

近日，一封言辞恳切的“感谢信”在网络上传传，讲述了一段发生在西院区共享餐厅内的生死救援故事。面对突发气道异物梗阻的危急时刻，妇科副主任医师孙雪琴挺身而出，凭借精湛的专业技能成功挽救了一名市民的生命。

事情发生在7月25日中午12点23分左右。据被救患者张爱丽回忆，当时她正在医院负一层共享餐厅附近行走，一边吃蛋糕一边想事情。就在她感到绝望之际，看到共享餐厅内有身穿白大褂的医生，求生的本能让她冲过去扯住了医生的袖子，拼命指着喉咙和手中的蛋糕示意。

这位被“拦截”的医生，正是妇科副主任医师孙雪琴。在识别出患者遭遇气道异物阻塞后，她没有丝毫犹豫，立即从身后环抱住患者，熟练地实施海姆立克急救法。“一下，两下……异物吐出来，她就再来。”张爱丽回忆说，尽管医生在她身后，但她清楚地感觉到，个子比自己矮的孙雪琴，正在拼尽全力地救治。正是这份坚持不懈的努力，终于将卡在张爱丽气管里的异物排出，让她转危为安。

（媒体报道）

肝胆外科登全国学术平台，直播完成外科“珠峰手术”腹腔镜胰十二指肠切除术

恶性肿瘤患者，团队术前依托多学科联合评估体系完成全维度病情研判，制定个体化精准根治方案；术中操作行云流水，解剖层次清晰规范，淋巴结清扫标准到位，三组吻合重建 meticulous，全程同步拆解手术关键节点、分享微创操作核心技术技巧，并实时在线解答全国同行临床疑问，标准化、规范化的手术流程收获线上专家同仁高度评价。

此次国家级平台直播演示，既是全国顶尖学术圈对市中心医院肝胆外科技术实力的权威背书，更进一步夯实医院在鲁中乃至全国肝胆胰微创领域的学术影响力与行业话语权。科室深耕快速康复外科（ERAS）全流程体系，建立覆盖术前评估、术中精细管控、术后精细化管理的闭环围手术期管理模式。

本次手术患者全程恢复平稳，术后早期即可下床活动、恢复进食，全程未发生胰漏、胆漏、腹腔出血、腹腔感染等高危并发症，现已顺利康复出院。市中心医院肝胆外科以优质、安全、高效的微创诊疗，为区域肝胆胰肿瘤患者带来高质量救治新选择。（肝胆外科 沈超）

脊柱外科微创血贴术助力患者解除病痛

近日，脊柱外科成功救治一例少见的健身负重训练诱发脑脊液漏—低颅压综合征患者，采用微创硬膜外自体血贴技术，术后患者头痛即刻缓解。一个多月前，44岁的健身爱好者李某在高强度负重健身发力后，椎管压力骤增，硬脊膜发生破绽，出现脑脊液渗漏。此后患者反复出现剧烈头痛，颈部疼痛，症状具有典型体位特点，上午站立活动后疼痛加重，平卧休息后有所减轻，下午症状稍缓解，病痛严重影响日常行走、睡眠。患者接受卧床、补液等保守治疗长达一月，症状始终未见好转。长期脑脊液渗漏，不仅造成持续性头痛，还存颅内感染等潜在风险。

经综合评估，脊柱外科李继刚博士医疗团队决定实施微创靶向硬膜外血贴术。手术在局麻下完成，全程患者保持清醒。医护人员抽取患者自身静脉血，在精准引导下，经胸12椎间隙穿刺，将

血液注入硬膜外腔。血液凝固后形成天然封堵补丁，封闭硬脊膜破绽处，快速恢复颅内正常压力。手术无手术切口，创伤微小。手术结束后，患者顽固头痛当即消失，颈痛明显改善。术后只需短期卧床观察，便可逐步恢复出院。

近年由搬砖、负重深蹲等健身运动诱发的自发性脑脊液漏患者逐年增多，憋气发力瞬间椎管压力急剧升高，容易撕裂硬脊膜。该病典型表现为站立头痛，平躺缓解，极易误诊为颈椎病或偏头痛。重症者经卧床补液可自愈，若规范保守治疗长达一月，症状始终未见好转。长期脑脊液渗漏，不仅造成持续性头痛，还存颅内感染等潜在风险。

经综合评估，脊柱外科李继刚博士医疗团队决定实施微创靶向硬膜外血贴术。手术在局麻下完成，全程患者保持清醒。医护人员抽取患者自身静脉血，在精准引导下，经胸12椎间隙穿刺，将

血液注入硬膜外腔。血液凝固后形成天然封堵补丁，封闭硬脊膜破绽处，快速恢复颅内正常压力。手术无手术切口，创伤微小。手术结束后，患者顽固头痛当即消失，颈痛明显改善。术后只需短期卧床观察，便可逐步恢复出院。

近年由搬砖、负重深蹲等健身运动诱发的自发性脑脊液漏患者逐年增多，憋气发力瞬间椎管压力急剧升高，容易撕裂硬脊膜。该病典型表现为站立头痛，平躺缓解，极易误诊为颈椎病或偏头痛。重症者经卧床补液可自愈，若规范保守治疗长达一月，症状始终未见好转。长期脑脊液渗漏，不仅造成持续性头痛，还存颅内感染等潜在风险。

经综合评估，脊柱外科李继刚博士医疗团队决定实施微创靶向硬膜外血贴术。手术在局麻下完成，全程患者保持清醒。医护人员抽取患者自身静脉血，在精准引导下，经胸12椎间隙穿刺，将

（脊柱外科 李继刚）