

2024年  
3月  
总第228期

内部资料  
免费交流

# 常德一医人

主办：常德市第一人民医院 总编辑：向勇志 执行总编辑：陈颖 准印证号：(湘)LB20240010



不负春光 不负期待

## 常德一医十届一次职代会 圆满召开



3月22日至23日，常德一医十届一次职工会员代表大会在常德市第一工人文化宫多功能会议厅召开。全院300多名职工代表齐聚一堂，履行民主管理职责，积极建言献策，为医院高质量发展汇聚力量。党委书记向勇志在会上作医院工作报告，党委副书记、院长李德辉主持会议。

大会听取并审议了《医院工作报告》《工会工作报告》《2023年财务决算和2024年财务预算报告》《提案办理情况报告》4份报告和《关于修订卫生系列高级职称自主评审工作方案的议案》《关于开展“文化建设年”活动的议案》《关于优化外科“国考”指标、促进医院高质量发展的议案》《关于有效防范、减少医疗纠纷和修订〈医疗纠纷责任追究制度〉的议案》4个议案。各职工会员代表分组进行了讨论。

2023年，常德一医党委带领全院医职员工深入推进省级区域医疗中心和中南大学湘雅医学院附属医院建设，高质量发展取得了阶段性成果：区域引领作用充分彰显，“国考”稳居A级，名列全省市州医院前茅，被省卫健委确定为全省高质量发展示范性医院建设单位；三甲复审高分通过，“三基”考试、医疗服务能力与质量安全监测数据审核得分全省第一，现场评审赢得省卫健委高度赞誉；运营效率明显提升，成为全省运营管理最好的医院之一；学科建设成果丰硕，“国字号”专科达到3个，省临床重点专科及建设项目27个；院容院貌显著改善，

全省一流的急救·妇儿大楼投入运营。

在大局上谋势，于关键处落子。2024年，常德一医将聚焦“区域中心、省内领先、全国百强、行业标杆”中长期目标，上下团结一心，通过党建引领聚合力，狠抓主业提质量，深耕学科强支撑，量质并重抓业务，完善配套促保障，依法治院优行风，奋力谱写医院发展新篇章，推进省级区域医疗中心和高质量发展示范性医院建设进入新阶段，争取逐步达到湘雅医学院直属附属医院同质化水平，将医院创建为行业知名的现代化综合三甲医院。

### 2024年十件实事清单

- 建成全市功能最完善的健康管理中心
- 创建市民放心的医疗美容中心
- 打造高端眼视光中心
- 建成第三代试管婴儿培育中心
- 建成医院展示馆
- 完成罗感恩广场等系列文化设施建设
- 开展满意食堂建设行动
- 建成职工智慧停车楼
- 人才公寓投用
- 完成手术室工作休息环境改造

文/党宣部

## 常德一医内科党总支第六党支部获评「国」字号标杆

近日，国家卫生健康委、全国医院党建工作指导委员会公布了全国公立医院党建示范医院以及临床科室标杆党支部选树单位，常德一医内科党总支第六党支部获评“全国公立医院临床科室标杆党支部”。

近年来，常德一医不断强化党建引领，充分发挥“支部建在学科上”的优势，着力打造“一支部一品牌”，涌现出一大批先进典型。

常德一医内科党总支第六党支部由儿科6个病区组成，现有正式党员46名，由儿科主任胡榕兼任支部书记。支部自成立以来，不断强化党建工作与业务工作相融合，在卓越服务、公益担当、学科发展上充分发挥基层党组织的战斗堡垒作用和共产党员的先锋模范作用，取得了一系列成绩。该党支部先后荣获常德市“五化”建设示范党支部、常德市先进基层党组织、湖南省公立医院临床科室标杆党支部等荣誉。

2024年，常德一医内科党总支第六党支部将不负众望，充分发挥全国公立医院临床科室标杆党支部的先进典型示范作用，为助力医院高质量发展贡献更大力量。

文/李志超



今年《政府工作报告》指出，“扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类。”全国人大代表、常德一医内分泌科主任甘胜莲今年带去全国两会的建议中，便提出要完善基本药物制度。她从完善基本药物目录、加强药品价格监管、完善药品采购网络、加强宣传和教育、促进部门沟通等方面提出具体举措，希望通过不断完善基本药物制度，减少患者用药成本。图为甘胜莲在人民大会堂前。

# 湖南省区域罕见病诊疗中心（湘北片区）在常德一医挂牌成立

2月23日下午，在第17个国际罕见病来临之际，2024年湖南省罕见病诊疗协作网工作会议召开。会上，省卫健委医政处相关负责人宣读了关于同意在常德市第一人民医院设立“湖南省湘北片区罕见病诊疗中心”的批复决议，并现场授牌。

罕见病是指发病率很低、很少见的疾病（根据世界卫生组织的定义，罕见病是指患病人数占总人口0.65%—1%的疾病），一般为慢性、严重的疾病，常常危及生命，是一个需要医社共治的病种群。常德一医历来重视罕见病诊疗工作，设立了由医院主要负责人担任组长的罕见病诊疗管理工作领导小组和工作小组，医学遗传科、儿童医学中心、内分泌科、神

经内科、血液科等先后成立了本地区的专科罕见病诊疗中心，并加入了中国罕见病联盟。医院在罕见病的临床诊疗、科研教学、人才培养、设施设备投入、健康宣教等方面做了大量工作。

据悉，常德一医此次将以“湖南省湘北片区罕见病诊疗中心”挂牌成立及建设工作为契机，在省卫生健康委的统一部署和领导下，负责对湘北片区（含岳阳市、常德市、益阳市）各级各类医疗机构开展罕见病相关知识的培训与指导，推进罕见病全病程管理规范化、常态化。同时，医院还将立足自身诊疗优势发挥区域影响力，加强罕见病防治研究，为罕见病患者提供更加优质、高效、专业的医疗服务。

文 / 闫振升



湖南省区域罕见病诊疗中心（湘北片区）授牌现场。

## 全国地级市首个！常德市医学伦理中心成立并落户常德一医



常德市医学伦理中心授牌现场。

3月16日，全国首个地级市成立的医学伦理中心——常德市医学伦理中心成立并落户常德一医。国家卫健委医学伦理专家委员会专家、中华医学会医学伦理学分会第六届委员会主任委员李义庭，北京医学伦理学会医学伦理审查分会副秘书长盛艾娟，湖南省医学伦理中心副主任刘星，常德市卫生健康委员会四级调研员杨善军，常德一医党委副书记、院长李德辉，常德一医芷园宾馆总经理肖泽民等出席成立大会。

在成立大会上，李德辉表示，常德市医学伦理中心落户常德一医，既是对医院伦理工作的充分肯定，更是对“常德一医”这所百年老院的高度信任。常德一医将坚持“科技创新、伦理先行”，全方位提升医学伦理管理能力与审查水平，充分发挥常德市

医学伦理中心的引领作用，推动常德市伦理工作实现健康有序发展。

杨善军表示，市卫健委为积极响应国家政策要求，特批准成立常德市医学伦理中心。该中心依托常德一医，聚集了医学、社会学、伦理学、法学、信息工程学等多专业领域的专家学者，希望能为常德及周边地区医疗机构提供专业的咨询和指导，促进医疗服务的改进和提升。

刘星表示，常德市医学伦理中心的成立是常德市医学伦理事业发展的里程碑，希望常德市医学伦理中心以开放的心态和积极的态度，勇于创新，不断探索，为常德市乃至湖南省医学伦理事业的发展做出更大的贡献。

李义庭表示，常德市医学伦理中心的成立，首开地级市成立医学伦理

中心的先河，有力推进了基层科研伦理建设。希望常德市医学伦理中心大胆创新，探索科技伦理建设发展新经验，面向湖南，走向全国。

常德一医于2007年率先在常德市成立了医学伦理委员会，并于2021年设置了独立行政建制的医学伦理委员会办公室，确保委员会的各项工作规范有序进行，曾多次在国家药品监督管理局、省卫生健康委员会等单位的督查评估中获得好评。

常德市医学伦理中心的主要职能是在常德市卫生健康委员会的指导下，承担对常德市医疗卫生机构伦理委员会以及生物医学研究相关人员的伦理培训；承担市内未设立伦理委员会的机构开展涉及人的生物医学研究项目的伦理审查；承担对市内有伦理争议的涉及人的生物医学研究项目进行伦理审查、认定；承担医学伦理政策研究、咨询及操作指南的编写；协助市卫健委开展对全市医疗卫生机构伦理委员会的评估和日常监督管理工作。

成立大会结束后，紧接着举行了2024年全国医学伦理委员会建设与伦理审查能力研修班（第二期）。李义庭教授，盛艾娟教授，刘星教授，上海交通大学附属仁济医院陆麟教授，苏州大学附属第一医院李红英教授，福建医科大学附属漳州市医院蒋辉教授为与会人员进行了为期两天的授课。

文 / 吴希敏 冉柠源

## 常德重症医学年会携手北京协和医院专家 破解感染性休克与液体复苏密码

为有效实施国家医疗质量安全目标，全面提升常德地区各医疗机构重症医学服务质量，3月2日至3日，由常德一医举办的2024年常德市医学会重症医学专业委员会学术年会、常德市重症医学质量控制中心年会、2024年感染性休克及液体复苏流程专题培训班举行。

本次学术盛会的一大焦点在于，特别邀请到了北京协和医院重症医学领域的5名权威专家从不同角度对感染性休克及液体复苏流程进行深入剖析，分享他们的研究成果和临床经验。

北京协和医院重症医学科刘大为教授、柴文昭教授、王小亭教授，张宏民教授、丁欣教授分别就《容量复苏三角：设定目标 实现目的》《容量复苏三角的起点：“lac”》《容量复苏三角：容量耐受性评价》《容量反应性的精细评估—基于心功能》《容量复苏的初始判断：容量状态》主题进行了精彩授课。

湖南省医学会重症医学分会主任委员、湘雅医院重症医学科主任张丽娜，湖南省医学会重症医学专业委员会副主任委员、湖南省人民医院重症医学科主任周煦，常德市医学会重症医学专业委员会主任委员、常德一医重症医学科主任贵春梅，全省各市州及各区县重症医学科主任、护士长及核心骨干共计约150余人参加会议。

文 / 彭娟

## 国家卫健委来信表扬常德一医援藏工作

“衷心感谢周诗孝、熊成杰同志及家属的辛勤付出和无私奉献……”近日，常德一医收到了来自国家卫健委的两封感谢信，信中对常德一医长期以来对援藏工作的重视和支持表示感谢，对常德一医专家周诗孝、熊成杰参与2023年医疗人才“组团式”援

藏工作提出表扬。

历年来，常德一医十分重视援藏工作。从20世纪70年代开始，该院先后派出多名医护专家、捐赠数十万元药品至西藏自治区隆子县人民医院，开展精准医疗对口帮扶工作。2023年，周诗孝、熊成杰参与医疗

人才“组团式”援藏工作，在隆子县人民医院采取结对子方式，对受援医院外科医生重点带教，理论与临床实际结合，“放手不放眼”，提高了当地医生的临床操作及手术实际运用能力，实现了“输血式”援藏到“造血式”援藏的转变。此外，他们还多次开展义诊活动，送医赠药，惠及群众近万人。

文 / 党宣部

# 女子大面积肺栓塞 5次心跳骤停 常德一医 ECMO 护航助她起死回生

“感谢你们医术高超救了我的命，没有你们就没有我的今天！”3月15日，即将从常德一医心血管外科出院的张女士（化名），对查看其恢复情况的多学科专家表示感谢。

张女士今年50多岁，近日因呼吸困难来常德一医就诊，被确诊为大面积肺栓塞。救治过程中，张女士5次出现心跳骤停，常德一医随后启用ECMO支持，经多学科专家联合施救，张女士最终转危为安。

## 肺栓塞溶栓后5次心跳骤停 ECMO 上阵代替心肺工作

张女士怎么都没想到，稍微活动几下，就感觉呼吸困难。短短几天，便加重到走几步路就要喘粗气的程度，同时还伴有心跳加快，自测每分钟超过130次。

2月27日，张女士由家人搀扶着来常德一医就诊，急诊科医生苏科诊查发现，其血氧饱和度只有87%（正常值一般为98%），双肺听诊无明显异常，入院前曾发生过一次不明原因的下肢水肿又自行消肿的情况，符合肺动脉栓塞临床表现。

待进一步检查后，发现其血浆D2-聚体达到39900microg/L（正常值范围在80—500microg/L），双侧下肢肌间静脉血栓形成，最后经肺动脉血管造影检查（肺CTA）确诊：双侧肺动脉主干大面积栓塞。

肺栓塞是由各种栓子堵塞肺动脉及其分支引起。肺动脉的栓子约70%—80%来自下肢深静脉，有下肢深静脉血栓形成的患者，约半数（50%—70%）发生肺栓塞。大面积肺栓塞随时可能导致呼吸循环衰竭，危及生命。

2月27日20点30分，心血管外科医师紧急为张女士行尿激酶溶栓治疗。溶栓前，在张女士的肾静脉开口下方放置了下腔静脉滤器，防止溶栓过程中下肢的血栓脱落加重肺栓塞。

由于张女士双肺肺动脉主干均严重栓塞，在溶栓过程中反复出现了血氧饱和度下降及血压下降的情况。心血管外科医生考虑是溶栓过程中肺部血栓进一步脱落致肺栓塞加重可能性大，征得家属同意后，遂立即行风险更大的肺动脉栓塞介入手术取栓。

2月27日22点43分，入手术室后，张女士突发意识丧失、血压测不出、呼吸心跳骤停，经积极心肺复苏成功后开始手术。术中发现，张女士肺血管左右主干及下级分支血管均存在大量血栓。心血管外科医生进行碎栓、吸栓、溶栓后，勉强“开凿”

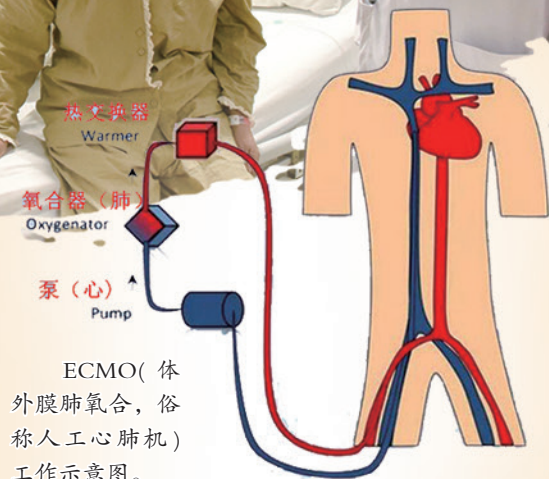


3月15日，多学科专家查看即将出院的张女士。

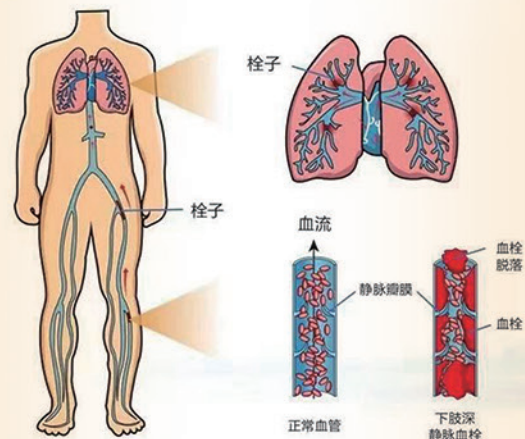
出一条肺血管通路。术中再次出现了4次心跳骤停，均于心肺复苏后恢复自主心律。

由于张女士反复心跳骤停，缺血缺氧，肺动脉高压，出现了严重心力衰竭，循环不稳定，重症医学科副主任陈智峰带领ECMO团队成员紧急赶到手术室，行V-A ECMO（静-动脉模式ECMO）支持，通过在左股静脉、左股动脉分别放置引流管和回流管，将血液从右心房引流并返回动脉系统，代替心肺工作，改善氧供，稳定循环。

ECMO只是暂时的“人工心脏”用以稳定循环。多次心跳骤停导致的全身多器官功能障碍（尤其是脑损害）、肺栓塞导致的严重心肺功能障碍、患者的高凝状态与肺栓塞的高抗凝要求以及ECMO运作中的抗凝治疗和出血预防之间的平衡均是张女士行ECMO治疗必需克服的难题。在ECMO团队的不懈努力下，张女士于术后约5天达到撤ECMO条件。



ECMO(体外膜肺氧合,俗称人工心肺机)工作示意图。



下肢深静脉血栓引发肺栓塞示意图

## 高凝状态患者 ECMO 撤机遇险 心血管外科专家成功化解

血液缓慢瘀滞、血液高凝状态、血管内皮损伤是血栓形成的三个主要条件。张女士为血液高凝状态患者，为尽可能避免ECMO撤机手术（股动静脉修补术）术后动脉血栓形成及肢体缺血截肢，3月2日，ECMO团队携ECMO将张女士转运至手术室，在血管造影支持下行ECMO撤机手术。

拔除股动脉置管缝合术后，ECMO撤机并发症果然发生了，张女士的左股动脉血栓形成反复出现，左下肢缺血明显。为保住患者的左下肢，避免截肢，心血管外科主任医师苏杨反复行动脉取栓术，最后在股动脉放置血管支架后，患者下肢血运终于恢复。

完成ECMO撤机手术，苏杨医生通常只需2个多小时就能完成血管缝合，而此次ECMO撤机，他站立手术，从15:30开始到23:15结束，历时近8小时。

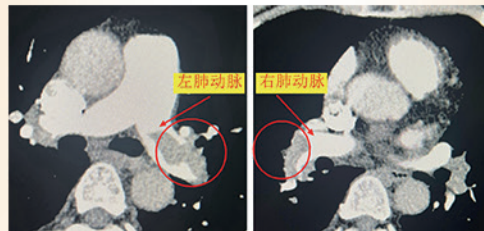
成功撤除ECMO后，张女士

呼吸循环稳定，下肢血运良好，复查肺CTA检查，肺动脉血栓明显减少。张女士于3月6日脱呼吸机、拔除气管导管，3月8日顺利转出中心ICU。

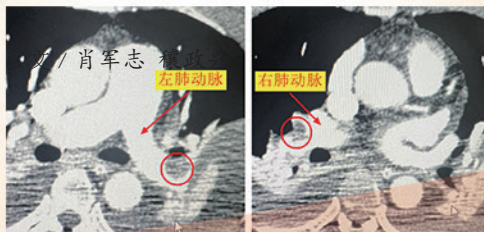
“自己大意了，去年引起重视就好了。”说起发病的经过，张女士自述，去年10月左右，右腿疼痛、踝关节处水肿10多天，家人及亲戚觉得是下肢静脉血栓引起的，建议到常德一医检查，但张女士因自行在乡镇卫生院理疗后症状消失，就没有进一步就诊，查明病因。

大面积肺栓塞，起病急，死亡率高（大于50%），治疗难度大，是常见的猝死原因。肺栓塞重在预防，尤其需要预防下肢静脉血栓。如发现不明原因下肢水肿需及时就医，高脂血症患者、骨折术后患者、肾病综合征患者、肿瘤患者等高凝体质患者，需在医生指导下行抗凝治疗及机械预防，避免久坐，适当活动，注意低脂、低胆固醇、低盐饮食。

文 / 肖军志 穰政兴



救治前检查显示，肺动脉大面积栓塞（红色圆圈中灰色部分）。



救治后检查显示，肺动脉血栓明显减少。

刷新纪录！

# 24周+3天，660g！常德一医成功救治湘西北最小胎龄早产儿

近期，常德一医新生儿科迎来了一位特殊的早产儿宝宝，其出生胎龄只有24周+3天，出生体重仅660g，约成年人巴掌大小。经过医务人员94天的精心救治，宝宝体重增至2420克，于3月2日顺利出院了。这是常德一医成功救治的胎龄最小、体重最轻早产儿，刷新了湘西北地区成功救治早产儿最小胎龄记录。

医学上把胎龄不足28周的早产儿称为超早产儿，也叫超未成熟儿；出生体重1000克以下者称为超低体重儿，又叫超微儿。

该名早产宝宝的母亲此前是一位怀双胞胎的孕妈妈，去年年底，因为脐带脱垂不得不宫内减胎，后又出现发烧，仅存的胎儿在24周+3天时不可避免早产。

早产儿脏器发育不成熟，出生胎龄越小、体重越轻，并发症越多，救治难度越大。新生儿科主任朱玉芳、护士长刘斌带领医护团队迅速制定详细的救治方案，组建新生儿复苏小组在产房行气管插管等复苏抢救，安排具有丰富临床经验的高年资医生胥芳艳负责管床，专科护士专人专护，实行精细化、多学科合作的全方位管理。

宝宝出生体重仅660g，皮肤像胶冻一般菲薄，血管细如发丝，静脉输液通道的建立是第一道难题。同时，要进行有创血压监测，保障输液过程中血液



3月2日，在常德一医急救妇儿大楼7楼新生儿科，出生体重仅660g的早产宝宝经过医务人员的精心救治，顺利出院。

动力学稳定。曹庭副主任医师凭借娴熟的置管技术，成功完成脐静脉、脐动脉置管。生后6天，助理护士长王翠华和副主任护师龚志红成功为宝宝进行了经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC置管）。为避免液体负荷过重或者循环容量不足，管床医生胥芳艳每天精确计算液体量、个体化用药……在团队的努力下，一步步帮助早产宝宝闯过呼吸关、感染关、喂养关、营养关等层层关卡。

经过医护人员的精心救治与守护，和家人参与的袋鼠式护理、康复医学科的早期康复训练，早产宝宝病情渐渐稳

定，由呼吸机支持逐渐过渡到鼻导管给氧，由鼻饲到慢慢地能有力吸吮完成所需奶量。住院3个多月，体重由出生时的1斤多增长到了出院时的4斤多。

此外，出生体重越低、早产程度越重，发生早产儿视网膜病变（一种视网膜血管异常增生性疾病）的几率越大。住院期间筛查时，早产宝宝还被发现患有双眼视网膜病变。为了宝宝眼睛健康，2月21日，眼科余德成副主任医师主刀，联合麻醉科和新生儿科，为宝宝开展了首例超低体重早产儿玻璃体药物注射治疗。目前，宝宝眼底病变恢复良好。



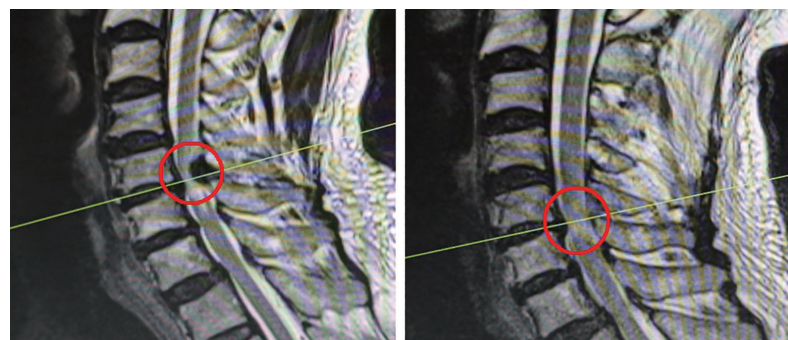
早产宝宝恢复良好。

该名早产宝宝的成功救治，标志着常德一医超早产儿救治技术再上新台阶，达到地区领先、省内先进水平。

文 / 李捷 朱玉芳

湘西北首例！

# 男子四肢麻木、站立不稳，常德一医新式内镜技术解除颈椎脊髓受压



图左：术前检查显示，椎管狭窄致脊髓受压；图右：术后检查显示，脊髓受压解除。

今年67岁的蒋大伯因颈椎椎管狭窄导致脊髓受压，出现四肢麻木、站立不稳等表现，由于手术风险较大，当地县医院未予手术。近日，常德一医专家借助单侧双通道内镜（UBE）技术，顺利为蒋大伯实施了椎管减压手术。该技术用于治疗椎管狭窄，在湘西北地区尚属首例。

蒋大伯3个月前无明显诱因出现颈部不适，伴有四肢麻木乏力、胸部束带感、行走踩棉花感，在家人的搀扶下来到常德一医就诊。检

查发现，蒋大伯颈椎第5-6节之间的椎管严重狭窄。

常德一医骨科副主任医师、博士董兴成介绍，蒋大伯的椎管狭窄是由于黄韧带病变引起。黄韧带是相邻椎弓根之间的韧带，位于椎管内，主要由黄色弹性纤维构成，具有维持椎管形态的作用。黄韧带增生、肥厚、钙化，可导致椎管占位，从而对椎管内的脊髓神经造成压迫。脊髓型颈椎病需尽快手术，否则可能导致永久性四肢瘫痪。

2月5日，董兴成为蒋大伯实

施了单侧双通道内镜下黄韧带钙化物切除+椎管减压术。目前，蒋大伯的四肢肌力恢复良好，已能做扫地等家务劳动了。

UBE技术是一种新兴的脊柱微创内镜技术。该技术只需做两个钥匙孔大小的切口，建立两个通道（一个视野通道，一个操作通道）进行操作。相较于单通道内镜技术，该技术具有镜下视野更全面，器械操作更灵活，器械选择更多等诸多优点，已应用于椎间盘突出髓核摘除，椎管或椎间孔狭窄的减压，椎管内囊肿、血肿、脓肿的清除，以及内镜辅助下椎体间融合，未来能使更多更复杂的脊柱退变性疾病实现微创化、内镜化治疗。

常德一医脊柱外科常规开展各项脊柱外科微创技术，如椎间孔镜手术、微创经椎间孔腰椎间融合术（MIS-TLIF）等。科室在骨科主任李长虹的支持下，自2023年8月开展UBE技术以来，已成功借助该技术实施脊柱微创手术30例。

文 / 董兴成



常德一医骨科副主任医师董兴成通过单侧双通道内镜技术，实施脊柱微创手术。