



九江市第一人民医院
生命活水医院
南昌大学附属九江医院
(江西省著名商标)

砥砺前行 “消”疾“化”病

——九江市第一人民医院消化内科发展纪实

曹壮华 胡之军 本报记者 刘维阳 夏想花

膜“开窗”后，再沿食管黏膜下层开辟一条黏膜下“隧道”，并在内镜直视下切开贲门上下方的肌肉群，可解除痉挛的环形肌，最后再用金属钛夹封闭开口，从而达到根治贲门失弛缓症的目的。POEM微创手术的开展，病人无需开胸却可以达到外科手术同样的治疗效果，不仅大大克服了传统内镜治疗的疗效不确定性，而且手术时间短、创伤小、恢复快、疗效可靠，充分体现了“微创治疗”的优越性。

技术在行业中从跟跑、同跑到领跑

作为赣鄂皖三省交界地区的医疗中心，市一医院消化内科近年来发展迅速，紧跟技术前沿发展趋势，率先引进、消化、创新一系列新技术，成果斐然。POEM技术的使用就是典型的例子。

消化疾病的诊治水平的提高需要内镜技术进步，而消化内镜技术发展又为消化疾病诊治开辟新的领域。经过十余年来发展，科室消化内镜技术实现了质的飞跃，从单纯的检查到内镜四E技术（超声内镜系列技术EUS、十二指肠胆胰管造影系列技术ERCP、内镜下粘膜剥离术系列技术ESD、内镜下食管胃底静脉曲张精准断流术ESVD）为代表的全新内镜诊疗时代；设备也由单纯纤维胃镜到普通电子胃镜、结肠镜、十二指肠、鼻胃镜、胶囊内镜、双气囊小肠镜、放大染色高清胃镜、双钳道内镜、超声胃镜，可注水的治疗胃结肠镜等内镜家族，共有50余条内镜和8套主机。治疗设备齐全，如水泵、二氧化碳泵、海博刀、氩气、高频电、微波等。

在诊断方面，科室实现了三个方面飞跃性发展，第一是在发现病灶方面，从主观推测及X线造影显示病灶到用胃镜结肠镜观察到的胃结肠黏膜病变而诊断疾病；第二是通过放大高清内镜和电子光学染色、内镜化学染色主动寻找前期和早期恶性病灶；第三是用超声胃镜技术透过食管胃结肠管壁粘膜观察粘膜以外的管壁及管壁外病变。

据孙辉介绍，消化道出血是消化内科常见病及多发病，其中以门脉高压并食管胃底静脉曲张破裂出血最为凶险，常见引起门脉高压的原因有很多，其中各种原因引起的肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血最为常见。肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血，来势凶猛，病死率高达25%，历来都是内外科最棘手的急症病，以往的各种治疗方法都无法达到良好的治疗效果。2017年，一个偶然的机会，打听到北京地坛医院消化科李坪主任独创了ESVD（内镜下食管胃底静脉曲张精准断流）术，可以达到更好的效果。于是果断派医生前往地坛医院学习并多人多次观摩表演后，在院内大力开展ESVD术。到目前共完成30余例肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血的ESVD术，30余例患者无一例因为出血死亡，给肝硬化食管胃

底静脉曲张患者带来了福音。

一医院消化科医生传承工匠精神，学习引进，消化吸收国际前沿技术并创新了5分钟鼻胃镜鼻肠管置放术、5分钟食管支架术、套管法取异物术及非静脉曲张硬化止血术等，进一步体现消化科医生不断求索的精神，做到了“人无我有，人有我强”，技术的全面性和难度达到省级医院领先水平，实现了技术在行业中从跟跑、同跑到领跑。近年来科室发表医学论文40余篇，市科技局立项课题8项。先后获得“九江市巾帼文明示范岗”、“优化人才结构优秀科室”、“江西省卫生厅优质服务先进病房”等称号，科室始终坚持“以人为本，以健康为中心”的服务理念，全体医护人员将精益求精，不断开拓创新，为广大患者提供最好的医疗服务。

疑难疾病诊疗彰显科室综合实力

2018年，消化科喜获殊荣，科室在2017年度全省医疗质量评估克罗恩病项目上超越了大部分省级医院及其他地市级医院，荣获全省第二，这标志着消化科综合实力跻身省内领先水平。

克罗恩病是一种非特异性的肠道炎症性疾病，在我国发病率较低，发病率及患病率分别为每10万人口约0.848和2.29，但有逐渐增高的趋势。克罗恩病程较长，容易复发，临床上与溃疡性结肠炎、肠结核、肠白塞病等难以区分，诊断难度大，用药方向冲突，一旦诊断有误，可能会加重病情，对该病诊治可反映一个医院消化内科的综合水平。一医院消化科年接诊肠道炎症近千人，2017年确诊克罗恩病21例，排全省第二位。

消化系统器官多，病种多，发病率高，有些病种具有发生快、发展快、好得快、死得快的“四快”特征，因此，急重症的诊治也是消化科工作的重中之重，消化疾病症状庞杂又常伴演绎着同病异症、异病同症的不同临床“故事”，急性腹痛、消化道大出血等急症不时上演。同时，任何全身疾病都有可能伴随消化系统症状，比如下壁心肌梗塞、下叶肺炎，主动脉夹层可以表现为上腹痛，不去甄别去做胃镜常常潜藏极大风险，阑尾炎转移性腹痛最先也常表现为上腹痛；以腹痛为表现的肠型过敏性紫癜、瘰疬，以乏力腹泻为表现的心肌炎以及不典型的缺血性肠病、异位妊娠、黄体破裂等临床表现等等，常让人猝不及防，考验着消化科医生。

一直以来，科室对消化科常见病多发病力求规范诊治，建立了急性胰腺炎、上消化道出血、腹痛等多种消化系统急重症的诊治规范，有3种疾病进入了临床路径，提高疗效，缩短了住院时间。同时，重视对少见病、疑难病的诊治，借助科内会诊和院内多学科诊疗MDT平台，正确使用循证医学和疾病共

识、指南，依靠对病理求证、寻找病因、发病机制和病理生理过程的科学临床思维提升了科室对这些疾病的诊治能力，除了克罗恩病外，从一个个消化疑难疾病的诊疗“故事”或案例中也可可见一斑。

52岁男性患者熊某某，因反复上腹不适，先后在县市及更大医院住院治疗，住过四家医院7个科室，历时2年，先后诊断有急性胰腺炎和慢性胰腺炎、胰尾囊肿、胃溃疡、胆囊附壁结石、胆囊息肉、慢性胃炎、前列腺炎等疾病。第六次住院带着做过的相关检查来到市一医院消化科，经过仔细阅读片发现：胰腺管异常粗大，混杂在T2加权相高信号胃液阴影中的胰腺与胃之间有一条状高信号，条状高信号的出现与胰腺管变化的关系，经久不愈合的胃溃疡，胰腺炎反复发作原因是什么。按疾病病理生理过程和诊断学一病原则，这些现象是否有必然联系，于是提出了胰腺导管内乳头状瘤并胰腺胃瘘的诊断可能。于是在十二指肠镜下，通过对十二指肠乳头的吸引，壶腹部开口张开，粘液和胰管蛋白栓子流出，退镜观察可见胃内有较多粘液，胃底体交界后壁溃疡附较多粘液，以胃镜活检钳探入溃疡内并可伸向深处。至此诊断明确，为胰管产粘蛋白瘤IPMN合并胰管胃瘘。第七次住院手术证实此病。查相关资料显示，此病发病率比克罗恩病更低，合并胃瘘更少，术后证实有早期癌变就更加少，以往未见报道。

某日深夜，一名14岁的肝硬化患者由家属陪护下慕名而来就诊，接诊医生并没有拘泥于单纯处理肝硬化病情，而是从患者发病年龄不符合常规年龄深入思考，并在第二天的早上提出疑问，全科室展开了讨论，组织学习、翻译了数篇外文献，与医技科室沟通合作，最终确诊患者罹患一种极为罕见的Caroli病并伴肝硬化。

诸如此类少见病诊疗“故事”不胜枚举。在疑难疾病的诊断过程中，一医院消化内科医生不局限思维，不满足检查所给出的诊断，对不寻常的现象用不寻常的思维，对常见病也有不寻常心，通过科学的思维找到出路，为患者解除病痛。

回首过去，消化科医生吃苦耐劳，坚韧顽强，勤奋向上、严谨从医，反复学习实践操作，不断精益求精，有力推动了科室消化疾病诊治能力提高，也带来了消化内镜技术的进步，为消化疾病诊治开辟新的领域。近年来，消化内科门诊患者4万余人次，消化内镜3万余人次，住院病人近6000人次。年诊治炎症性肠病近百例，通过严格病史采集，规范化检查，拟诊或明确诊断，制定个体化精细治疗方案并且建立档案，定期随访，诊断准确率高，疗效显著，许多指标达到省级水平或省级医院前列，让全市及周边省市县的广大群众在家门口即可享受省级水平的医疗服务，受到了一致好评。

说到消化系统疾病，在我们的生活中是会经常遇到。随着社会经济的不断发展，人们对生活质量要求提高，生存压力的加大，生活方式的改变等，消化系统疾病症状表现愈发复杂和剧烈，其发病率也日渐增高。消化系统疾病已经不仅是我国的常见病、多发病，更成为严重危害人类健康的全球性疾病。

在九江市第一人民医院，有这么一群人，他们素面无华，默默奉献，以实际行动践行“人民至上，患者是我亲友”，也正是由于他们的付出，为数以万计的患者解除病痛，守护了一方消化健康。

消化内科是一医院重点建设专科，自成立以来，在九江消化病学会主任委员孙辉的带领下，以龚锦文、李江涛、丁斌为主的消化病团队不断壮大，学科从无到有，从弱到强，从筚路蓝缕的初创到砥砺奋进的发展，可谓一路艰辛，但也磨砺了消化科医生的意志和品格，极大地提升了专业诊治水平。

“POEM”手术为贲门失弛缓症的患者带来福音

2017年，九江市第一人民医院消化内科采用“隧道”技术，成功完成了经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)。标志着“POEM”手术治疗贲门失弛缓症已在医院消化内镜室广泛开展，为广大贲门失弛缓症的患者带来了福音。

据孙辉主任介绍，贲门失弛缓症是一种严重影响健康、生活质量的疾病，由于食管神经肌肉运动功能障碍，下段食管括约肌呈失弛缓状态，食物无法顺利通过，滞留于食管，导致患者无法正常进食，严重影响生活质量，导致许多患者饱受多年进食困难的痛苦。以往贲门失弛缓症的治疗包括口服药物、内镜下注射药物、球囊扩张和支架治疗等方法。但是，肉毒杆菌毒素注射容易复发；内镜下球囊扩张和支架扩张治疗贲门失弛缓需反复扩张，患者承受的痛苦大，且易发生穿孔、出血等并发症。而传统的外科手术疗效确切但手术创伤大、恢复慢，住院时间长，手术费用也较高。POEM技术是一种新的超级微创治疗贲门失弛缓症方法，通过内镜相关微创器械先在患者食管黏



大美 讲文明 树新风 公益广告

创建文明城市

倡导文明新风 构建和谐社会



中共九江市委宣传部 九江市文明办 九江日报社