

★ 学术论坛 ★

宁德市慢性心力衰竭综合管理培训班暨宁德市中心衰中心建设联盟单位成立大会在福鼎举办



钟源源/摄

2019年9月8日，宁德市慢性心力衰竭综合管理培训班暨宁德市中心衰中心建设联盟单位成立大会在福鼎举办。本次会议由闽东医院及福鼎市医院共同承办，大会邀请了武汉协和医院心内科主任廖玉华、福建省立医院副院长郭延松、温州医科大学附属第一医院副院长吴高俊等。福鼎市医院院长汪

敬恒及闽东医院副院长缪颖带领各联盟单位代表出席了本次会议。大会议程分两部分进行，第一阶段为宁德市中心衰中心建设联盟单位成立及授牌仪式，第二阶段为学术会议。

宁德市中心衰中心建设联盟单位成立及授牌仪式由闽东医院心内科主任范金茂主持，闽东医院副院长缪颖致辞并公布包括我院在内的宁德市各县（市、区）二级以上12家医疗机构联盟成员名单，老年科副主任朱雁洲宣读《宁德市中心衰中心建设联盟章程（草案）》，联盟单位各代表共同签署草案，并从廖玉华主任、郭延松副院长及缪颖副院长手中接过联盟单位授牌，至此，宁德市中心衰中心建设联盟单位正式成立。

在慢性心力衰竭综合管理培训班上，由廖玉华教授、郭延松教授、林开阳博士、吴高俊教授以及宁德市心血管内科专家罗海珍、吴明祥和朱雁洲7位专家围绕省内外心衰患者的治疗及管理展开专题授课，现场共一百余人参加了培训。

大会介绍，目前，我国心衰发病率有不断增高的趋势，死亡率和再住院率居高不下，是我国最重要的心血管病症之一。宁德市中心衰中心建设联盟是医联体模式的一种形式，积极推行基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的心衰防治模式，建立并完善心衰分级诊疗体系，旨在通过技术帮扶、人才培养、巡回医疗、双向转诊等方式，规范心衰的诊治，切实提高宁德市中心衰的综合防控水平，最大限度降低心衰再住院率和死亡率。（人文科 钟源源）

★ 薪火传承 ★

薪火传承 有爱相随

——我院顺利完成2019年新员工岗前培训



郑尔婷/摄

9月7日，2019年度福鼎市医院新员工岗前培训在慈济会所拉开序幕。本次培训为期4天，由慈济医疗人文营和岗前院内理论课程培训两部分组成，共有学员172名，其中医生33人，护士78人，医技药剂10人，行政后勤51人。相较往年，此次培训从课程设计、师资队伍

伍、组织实施等方面加以改进，既延续了文化熏陶与专业技能并重的优良传统，更做到了丰富方式与提高实效的有机统一。

慈济医疗人文营是岗前培训的先导环节，围绕“牢记初心、励志前行”主题进行全天封闭式集训，分为慈善、环保、医疗三大主题。人文营由慈济志工与我院资深医护团队联合授课，学员们敞开心扉，互动热烈，尽情表达自己内心的触动。现场氛围时而轻松活跃，时而深沉感人，有效增进了新员工的文化认同。期间，人文组、视听组、生活组、活动组、队辅组等后勤人员各司其职，协调配合，为培训的顺利开展提供了有力保障。

9月9日至11日，是岗前院内理论授课环节，由院领导及相关职能科室负责人授课，主要包括医务人员的成长之路、医学人文素质的培养、社会主义核心价值观、医院文化建设、人事管理工作、医患沟通、廉政建设、医院消防安全常识等相关工作流程及制度，旨在增进学员对医院的了解，以便尽快适应新的工作岗位。

培训期间，院党委书记李桂心以《成长之路》为题进行授课，启发式引导学员把握医院整体发展方向，认识各专业岗位职业发展路径，为初入职场的新员工注入一剂强心剂。院长汪敬恒从当前医患关系的变化入手，讲授《医学人文素质的培养》课程，深入阐述了在临床工作中“仁心妙术，缺一不可”的执业理念，教导学员强化自我修养，推动医疗与人文相辅相成，共同进步。

此次培训，讲师们注重利用视频、案例等丰富素材阐述独到的见解，为我院培训工作增添了新的活力和魅力。学员们纷纷表示，岗前培训是自己职业生涯的真正起点，既深化了职业认同，也提高了从业技能，既唤醒了从业初心，也增强了奋斗信心，自己将以此次培训为契机，在未来的工作岗位上发光发热，砥砺前行。（人事科 吴苏洁）

★ 学科动态 ★

我院完成首例低龄幼儿经皮胆道穿刺手术



患儿女，1岁6个月，因“发热1天”于2019年7月31日入院，既往史、个人史无特殊。查体发现患儿咽充血，双侧扁桃体I肿大、充血，心肺查体未见异常，腹部查体患儿哭闹不配合。血常规+快速CRP：白细胞 $17.70 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比84.40%，CRP $<5.00 \text{ mg/L}$ ，急诊肝功、急诊胆功、急诊生化：*谷丙转氨酶 481 U/L，*谷草转氨酶372 IU/L；巨细胞病毒抗体测定：先天巨细胞病毒抗体IgG(定性)阳性；乙肝二对半(定量)、呼吸道感染EB病毒抗体检测：正常。考虑“发热待查、肝功能异常”，予美洛西林舒巴坦钠抗炎及美能保肝等治疗。

8月1日下午3时，腹部彩超检查结果示：肝内外胆管扩张。因诊断不明确，患儿出现哭声较低弱，活动减少，进食少等情况，家属要求转温州育英儿童医院进一步诊疗。值班医生请喻东晓主任医师会诊后，考虑“先天性胆总管囊肿、Caroli病不能排除”，建议行急诊肝胆CT。下午3时50分，肝胆CT回报：先天性胆管囊状扩张（IV型）？胆总管下段结石伴梗阻性胆管扩张不能排除，请结合临床，建议进一步检查。喻东晓主任医师认为：患儿入院后经抗感染治疗后体温降至正常，但患儿精神萎靡，哭声低弱，活动少，进食少，喜抱，病情重，随即邀请超声科熊志强主任、外科杨波主任到场会诊。大家讨论后一致认为，该患儿目前考虑“先天性胆管囊状扩张（IV型）合并胆道感染可能性大”；虽然呼吸、脉搏、血压等生命征尚平稳，但中毒症状突出，彩超影像胆总管下段扩张明显、絮状漂浮物多；当务之急需穿刺引流、解除目前的急性梗阻症状，避免化脓性胆管炎进展至严重脓毒症。

下午5时30分，在喻东晓主任医师、杨波主任及熊志强主任等护送下，患儿抱入超声介入室，经静推安定半小时后，仍不能入睡。麻醉科詹峰

主任接到通知后迅速赶到手术室协助术前准备，6时10分，患儿行“全麻下经皮胆总管穿刺术”。在手术过程中，因幼儿基础呼吸和成人相比明显快，肝脏在肋缘下运动幅度大，进针异常困难。熊志强主任根据实时超声影像，选好穿刺点快速进针至肝脏肝包膜下，避免了穿刺针头停留在肝表面，并随肝脏运动导致切割伤；熊志强主任根据多年成人经皮胆总管穿刺经验，通过彩超探头调整穿刺针方向，果断刺入扩张胆总管；杨波主任抽得墨绿色胆汁后，确认穿刺针进入胆管，随即置入外管，抽取40ml墨绿色胆汁，肝胆管明显回缩，暂时解除了梗阻。随后，杨波主任进行了引流管固定及接袋引流，后续胆汁顺利流出，至此手术终于成功。

在经过一段时间精心治疗后，目前患儿已治愈出院。

先天性胆总管囊肿（congenital choledochal cyst, CCC），也称为先天性胆总管囊性扩张症，临床上最常见的一种先天性胆道畸形。该病可发生于任何年龄，常见于儿童及青少年，男女比例为1:4~1:3；30岁以内发病率占82%~90%。先天性胆总管囊肿形成的原因仍是一个有争议的问题，主要有胚胎学说、胰胆管合流异常学说、病毒感染和胃肠道神经内分泌学说。

根据囊肿位置和形态进行分类：I型胆总管囊肿（50%~80%）表现为胆总管一部分的单纯囊性扩张；II型（2%）胆总管囊肿为胆总管憩室样扩张；III型（1.4%~4.5%）胆总管囊肿也称为胆总管脱垂型，是胆总管远端局限于胰腺内部分的扩张；IV型（15%~35%）表现为肝内外胆管扩张；V型（20%）胆总管囊肿表现为肝内胆管扩张，即Caroli病。目前先天性胆总管囊肿的诊断依据主要为影像学证据，包括CT、MRCP、超声成像、经内镜逆行胰胆管造影，尤其以CT、MRCP最为重要，其能显示囊状影与肝内其他小胆管之间的关系，可作为诊断此病的重要依据。

先天性胆总管囊肿一旦确诊后即应尽快给予治疗，手术是治疗小儿先天性胆总管囊肿的首选，而幼儿胆道穿刺在我院历史上属首次，穿刺及麻醉均将面临缺乏经验、患儿不配合、肋间隙窄、呼吸动度大等难题。本例先天性胆管囊状扩张（IV型）诊疗过程，环环相扣，每个环节都不断出现新的情况，但经过多学科合作，克服了一道道难关，终于完成了我院历史上首次低龄幼儿经皮胆道穿刺手术的突破！

（儿科 孟国正 超声科 张翔）

★ 有医说医 ★

关于血清维生素B12水平升高的一点学习思考



在血液科门诊，我们经常会给贫血病患做一项重要的检查——贫血全套，其中一个检验项目是维生素B12。我们知道，维生素B12缺乏可能会导致巨幼细胞性贫血，也可能是高同型半胱氨酸血症的一个重要原因，然而多数临床医生包括笔者在内，对维生素B12水平的升高可能会熟视无睹或认为没有临床意义，因为它的水平升高不会导致临床症状或毒性。可最近通过查阅复习文献，笔者发现，维生素B12水平的升高病因众多，其中一些为良性疾病(如近期胃肠外注射或口服补充维生素B12)，但有研究显示，血清维生素B12水平大于 1275 pg/mL 与存在某种恶性血液系统基础疾病显著相关。尤其值得注意的是，当某一潜在恶性肿瘤被发现是高水平维生素B12的直接原因时，通常情况下，该恶性肿瘤在此前还未被确诊和/或尚未发生转移。因此笔者觉得有必要将所学与大家分享，更愿抛砖引玉，引起大家更多思考。

目前所知，可导致血清维生素B12水平升高的疾病包括：骨髓增殖性肿瘤、多发性骨髓瘤；高嗜酸性粒细胞综合征；骨髓增生异常综合征、急性白血病(尤其是早幼粒细胞白血病)；肝脏疾病

(如，原发性及继发性恶性肿瘤、酒精性肝病、肝炎、肝硬化)；肾衰竭；风湿免疫性疾病(如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、成人Still病)；自身免疫性淋巴细胞增生综合征(Autoimmune lymphoproliferative syndrome, ALPS)；

以上疾病导致血清维生素B12水平升高的机制包括：

1. 粒细胞及其前体细胞增生导致转钴蛋白升高，常见于多种血液系统疾病，包括：骨髓增殖性肿瘤、高嗜酸性粒细胞综合征、灰色血小板综合征、巨噬细胞活化综合征、类白血病反应、多种炎性疾病及急性白血病(如，急性早幼粒细胞白血病)。

2. 由肝脏疾病导致贮存的维生素释放和/或患病肝脏对维生素B12的清除减少，例如在急性及慢性肝炎、酒精性肝病、肝硬化、原发性及继发性肝癌中的所见情况。

3. 肾脏疾病，可能是在肾内转钴蛋白II受体介导的细胞摄取障碍，导致血清维生素B12蓄积。

评估维生素B12水平升高的患者时，需将上述所有情况充分考虑在内。医生采取的相应措施有：病史采集，询问是否有维生素或酒精过量摄入；临床检查(必要时进行影像学检查)，以除外潜在的实体肿瘤或炎性疾病；进行相关试验，以确定是否有潜在的肝、肾疾病；以及全血细胞计数分析，以除外潜在的血液系统疾病。

（血液风湿科 刘卫军）