



揭阳市人民医院  
中山大学附属揭阳医院

# 真理风采

2022年12月1日 星期四

主办：揭阳市人民医院  
主管：揭阳市卫生健康局  
准印证号：(粤V)L0210034  
发行对象：本系统、本单位内部  
(内部资料 免费交流)

2022年第12期(总第023期) 本期4版

## 开启“心”征程

# 我院通过国家级心衰中心认证 稳步推进心血管病多中心建设

11月19日,中国心衰中心总部发布《关于第十批次心衰中心及第八批次基层版心衰中心(2022年第二批)通过认证单位公告》,经过严格的评审流程,我院顺利通过认证,成为中国心衰中心认证单位(标准版)。

心力衰竭(简称心衰)是各种心脏疾病的严重表现,它具有高患病率、高再住院率、高死亡率等特点。我国目前至少有1000万心力衰竭患者,基数较为庞大,且面临着难治疗、欠规范、缺管理的三大挑战。

为贯彻国家分级诊疗政策,提高心衰的整体诊治水平,实施以心衰指南为依据的规范化诊疗和长期管理,中国心血管健康联盟、中华医学会心血管病学分会、心衰中心总部联合开展中国心力衰竭规范化管理中心建设项目。

我院心衰中心医疗副主任兼秘书、心血管内二科黄伟鹏副主任医师介绍,我院心血管内科积极进行心衰中心创建和申报,本次获得“中国心衰中心”称号,是我院心血管内科继“中国胸痛中心”“中国房颤中心”“高血压达标中心”成功获得认证之后,又一个“国字号”招牌,也是我市唯一通过国家级标准版认证的心衰中心单位,标志着我院在心血管学科多中心建设上迈上新台阶,在心衰的综合管理、规范诊疗等工作上迈入国内先进行列。

### 心衰给病患带来沉重负担 规范治疗心衰大有可为

心力衰竭被称为“21世纪心血管

疾病的最后战场”,心衰是各类心脏疾病的严重表现或心脏疾病发展的终末阶段,几乎所有的心血管疾病,最终都会导致心力衰竭的发生。

通俗地说,人体的心脏犹如我们身体内的水泵,心脏通过有规律的收缩,泵出血液供应全身各个组织和组织。一旦心脏收缩乏力,血液泵出和输送不足,导致静脉系统血液不能回流到心脏,动脉系统血液不能满足身体脏器的灌注,就出现心力衰竭。

由于心脏不能有效泵出血液供给,患者可出现头晕、乏力、活动耐力下降、少尿等。另外,静脉血液淤积可导致不同程度的活动时胸闷、气急、甚至休息时也感到呼吸困难、腹胀、恶心想吐。

心衰患者治疗耗资大、再住院率高、死亡率高,给患者家庭和社会带来沉重的负担。中国心衰中心的成立,旨在规范心衰的诊治,让每一位心衰患者能接受到最恰当的治疗,降低心衰再住院率和死亡率。

为增强揭阳市心衰规范化诊治水平和意识,加强患者心衰长期管理,改善患者长期预后的状况,我院积极响应号召,成立心衰中心,服务范围覆盖揭阳市区及东西两翼乡村。

“心衰并非一种疾病,而是一种病变的生理状态。”黄伟鹏介绍,心衰是一种渐进的过程,规范治疗是大有可为的。

心衰患者出现心脏停跳的风险也比较高,根据心衰严重程度,一些患者需要及时植入心脏除颤仪,以预防心脏停跳。一些患者则需要植入心脏同步化治疗的起搏器,以改善心力

## 心血管健康联盟 心衰中心联盟 苏州工业园区心血管健康研究院

### 关于第十批次心衰中心及第八批次基层版心衰中心(2022年第二批)通过认证单位公告

广东省	佛山市	佛山市中医院
广东省	湛江市	广东医科大学附属第二医院
广东省	广州市	广州市番禺区中心医院
广东省	河源市	河源市人民医院
广东省	揭阳市	揭阳市人民医院

衰竭情况。

黄伟鹏指出,需要注意的是,随着我国人口老龄化加剧,冠心病、高血压、糖尿病、肥胖等慢性病的发病呈上升趋势,我国心衰患病率持续增高。

### 发挥多学科诊疗优势 共建国家级心衰中心

2022年3月,我院成立心衰中心,由心血管内科、胸心外科、急诊科、全科医学科、临床药理学、营养科、心理科等多个学科共同组建MDT团队,并与基层医院通力协作,推行分级诊疗和双向转诊模式,实施以心衰指南为依据的规范化诊疗和患者长期随访管理,提高心衰的整体诊治水平。

作为心衰中心的核心科室,我院心血管内科是揭阳市临床重点专科,心

血管诊疗技术处于粤东地区领先水平,已形成以冠心病、主动脉疾病、心律失常、高血压、心脏康复、心力衰竭等多个亚专科为特色的心血管疾病诊疗中心。同时我院已加入由中山一院牵头成立的华南疑难重症及罕见病心血管联盟,不断提高心血管病的诊断水平和治疗能力。

心衰中心团队多次参加中国心衰中心“云培训”、心力衰竭学院培训,并得到中山一院、省人民医院专家的指导,为揭阳地区心衰患者带来更规范、更先进的诊疗技术。

黄伟鹏介绍,我院心衰病房位于心血管内二科及心脏监护室,设有专用的心衰病房。心衰病房具有完善的三级医师管理制度以及护理管理制度,管床医生和护士均经过心力衰竭专业培训,病房具有完备的心脏重症监护抢



救设备。

按中国心衰中心总部要求,我院建立了专业的心衰门诊,规范心衰诊治,以优化心衰患者的长期随访管理,实施并强化以指南为导向的心衰评估、诊疗与管理,提高心衰患者的整体诊治水平,让每一位心衰患者均能得到合理规范的治疗。

为加强心衰患者对疾病的认知和长期随访意识,心衰中心创建微信公众号“heartfailure”及微信健康交流群,定期发布有关心衰的知识及健康宣教资料,提高公众对心衰的认知和关注,让更多患者能够及时、准确的接受规范的治疗。

在本次心衰中心的评审过程中,专家组充分肯定了我院在心衰中心建设过程中取得的成绩,对心衰规范诊治、患者的长期管理等方面给予充分肯定。

### 我院心衰中心的建立,对本地区患者的意义:

- ★及时准确诊断心衰。
- ★给予每个患者规范的治疗。
- ★制定长期随访方案。
- ★响应分级诊疗政策,推进上下级联动,双向转诊,优化心衰患者全程管理。

### 揭阳市人民医院心衰门诊

出诊时间:  
每周一、周二全天、周四下午  
出诊地点:  
门诊楼二楼3、4号诊室

(心血管内科)

# 潮汕地区最小年龄开颅显微手术成功实施 46天男婴获救

急性昏迷,一侧瞳孔散大,出生仅仅46天的男婴因脑疝危在旦夕!患儿出生后46天突然出现反复哭闹不安,父母慌忙将他送到我院急诊就医。

我院神经外科副主任、神经外科三区区长王育胜副主任医师介绍,患儿送来医院时已经陷入昏迷,初步诊断是脑疝,若不进行开颅手术,生存几率很小。

在我院神经外科、儿童重症监护室(PICU)、麻醉科手术室和儿科二区等多学科联合抢救下,粤东地区年龄最小的脑出血开颅手术顺利完成,刷新了潮汕地区开颅手术抢救年龄最小病患的记录。



### “小手术机器人”让手术更精准

这不仅是一台年龄最小的开颅手术,也是一台“亮点”多多的手术。

本台手术使用了被称为“小手术机器人”的最新的显微镜辅助进行,可自动对焦和自动平衡,将视野放大10倍,手术止血操作更加精准。

由于患儿年龄大小,器官均未发育成熟,手术采用小切口小骨窗技术,小切口长度仅3厘米,远远小于普通切口,小骨窗面积仅1cm×1.5cm,大幅减少了手术创伤。

手术由多学科联手配合完成,麻醉科资深麻醉医师为患儿插管麻醉,进行深静脉置管,手术使用的插管均为特殊微细型号。

于是,在放大10倍的显微镜下,王育胜带领手术团队以超强的耐心和稳定性,2小时45分钟顺利完成

了手术。

### 术后“闯”过重关卡迎来新生

“手术结束后,患儿仍存在颅内高压,出现呼吸衰竭、低血压、继发性癫痫等并发症。转入PICU后,我们立即启动连续血流动力学监测、机械通气等手段,监护和维持患儿生命体征,同时采取措施降低颅内压、控制惊厥,纠正贫血、凝血功能异常,维持血糖、水电解质酸碱平衡等内环境稳定。”詹陈洪介绍。

经过连续7天的抢救治疗,患儿颅内高压、惊厥得到控制,生命体征、内环境也逐渐稳定,得以转出PICU到儿科二区继续住院治疗。

患儿住院两周后身体恢复良好,各方面指征正常,顺利出院,接下来还将进行定期的随访和科学的康复治疗。

### 新生儿护理需注意颅脑安全

王育胜指出,凝血功能重度障碍是该名患儿出现如此凶险状况的主要病因。正常人从出血到止血仅需13秒,该患儿由于凝血功能重度障碍,长达120秒都无法凝血,从而出现自发性脑出血。

作为神经外科专家,王育胜提

醒,家长对新生儿的护理要注意以下问题:一是出生后要注射维生素K,帮助建立凝血功能;二是新生儿要保护头颅,避免发生意外伤害;三是要密切观察婴儿的意识状态,过于活泼好动和过度嗜睡都不一定是好事,可以多留意孩子的正常活动情况,一旦异常要立即送医治疗。



### 王育胜

神经外科副主任、神经外科三区区长,副主任医师、医学硕士

长期从事神经外科疾病诊治(颅脑外伤、脑血管病)及相关研究。擅长脑血管疾病的血管内治疗及显微手术治疗,如颅内动脉瘤、脑动静脉畸形、硬脑膜动静脉瘘的血管内介入治疗和外科显微手术治疗,率先在粤东地区开展颈动脉内膜斑块切除术与颅内血管搭桥手术。现任中国老年医学学会脑血管病分会委员,广东省医学会神经介入分会委员,广东省医师协会神经外科医师分会脑血管病专业组委员,广东省医师协会神经介入医师分会委员,广东省医师协会神经修复专业委员会委员,广东省医学会神经外科学分会创伤重症学组委员,广东省脑发育与脑病防治学会脑血管病分会委员,广东省医师协会神经介入医师分会缺血性脑血管病血运重建专业组委员。

在国家级、省级核心期刊上发表专业论文10多篇,主持揭阳市科技局、卫生健康局研究课题多项。

出诊时间、地点:周二上午;门诊楼二楼16号诊室。



### 詹陈洪

儿科副主任医师

从事儿科工作10多年,曾在上海新华医院、中山大学第一附属医院PICU进修学习,对小儿危急重症及呼吸道疾病的诊治有丰富的临床经验。现任广东省医学会儿童危重病分会委员等。

(神经外科三区)

### 危!男婴脑内有多处出血点

11月上旬,该名男婴送到我院时,CT显示颅脑有几个明显出血点,分别为左侧额颞叶脑出血、左侧额枕顶部硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血,初步诊断是脑疝。同时,患儿合并严重凝血功能障碍,病情不容乐观。

“如果不进行开颅手术,孩子可能就没了。”救治团队果断决定施行开颅显微镜下颅内多处血肿清除术,一场多学科联合“与死神的赛跑”的救治马上展开!

在全麻状态下,王育胜手术团队通过显微镜辅助,为患儿实施“颅内血肿清除术”,包括左侧额颞叶、左侧额枕顶部硬膜下血肿清除术等,术中采用小切口小骨窗技术,尽可能为患儿减少创伤。

术后,患儿转到我院儿科重症监护室(PICU)监护治疗,一周后转到儿

科二区,在科室医护团队的悉心治疗、照料下,两周后康复出院。“孩子的情况稳定下来了,逐渐恢复中,算是经历了一场‘死里逃生’,后续还将进行科学的康复治疗。”儿科重症监护室(PICU)詹陈洪副主任医师说。

### 难!手术面临多重难关

这是一场风险重重的手术。男婴刚刚出生46天,体重仅为5.3公斤,体长仅55厘米。“实在太小了,抗手术打击能力弱,手术难度高。”王育胜说,手术面临四重挑战:患儿各类器官发育未成熟,输液、输血均很难找到血管;小婴儿的插管麻醉,对麻醉医师是极大的考验;患儿凝血功能重度异常,术中止血难度更大;颅内有多处出血点,手术容易顾此失彼,极其考验主刀医生的技术。



## 我院举办第十三期医院管理沙龙 手术效率管理

为提升手术效率，推动医院高质量发展，11月25日，我院邀请中山大学附属第一医院泌尿外科主任、外科教研室主任、手术麻醉中心主任陈凌武教授莅临指导，举办了第十三期医院管理沙龙——手术效率管理主题沙龙活动。

我院党委副书记、院长刘庆华，副院长李梓伦，医务科、护理部、财务科、信息科、麻醉科手术室和各外科临床科室相关负责人参加座谈会。

活动首先由刘庆华院长致辞，他对陈凌武教授在临指导表示热烈的欢迎和衷心的感谢。他强调，加强手术效率管理，对提升国考相

关指标、提高医院运营管理水平具有重要的作用。

随后，陈凌武教授就手术效率管理主题进行授课分享，从公立医院绩效考核、高质量发展等方面入手，深入讲解手术效率管理的意义，分析影响手术效率的重要因素。

陈凌武教授分享了中山一院手术效率管理的经验和举措，包括加强术前评估和准备管理、加强手术流程节点控制、手术流程管理信息化以及手术绩效管理，并对与会人员提出的问题进行了详细的解答，为我院加强手术效率管理提供了宝贵的借鉴和参考。

最后，李梓伦副院长作总结。



他指出，我院将进一步学习中山一院的宝贵经验，结合我院实际情况，从手术流程、手术绩效、信息

化建设等方面着手提升手术效率，提高医院运营效率，推动实现医院高质量发展。

## 糖尿病足保卫战—— 迎难而上 为糖尿病患者保命

“这名糖尿病患者到医院的时候，脚趾已经坏死脱落，趾骨暴露发黑，还好经过努力治疗，这只脚最终保住了！”我院内分泌科副主任医师、糖尿病慢性创面治疗小组负责人袁壁钗回忆起这场“糖尿病足保卫战”时说。“想要保住命，必先护好脚”，这是我院内分泌科糖尿病足治疗组的共识。

糖尿病足是由于糖尿病导致周围血管和神经发生病理性改变，在这个基础上，逐步造成足部皮肤病理改变，比如溃疡破损。我国糖尿病患者出现糖尿病足的终身发病率为30%，糖尿病足患者占非外伤性截肢患者总数的50%以上，可以说，糖尿病足已成为糖尿病患者最“残忍”的并发症之一。

糖尿病并发症高达100多种，是目前已知并发症最多的一种疾病，全身重要的器官都可能会累及，严重时危及生命。

### 糖尿病足治疗居粤东先进

内分泌科科主任、糖尿病血糖治疗小组负责人林昱主任医师指出，科室在糖尿病并发症治疗方面，如糖尿病酮症酸中毒、乳酸性酸中毒、高渗性昏迷、低血糖昏迷等糖尿病急性并发症均有较高的抢救成功率；在糖尿病肾病、糖尿病足、糖尿病周围神经病变等糖尿病慢性并发症，亦有丰富的临床经验。尤其在糖尿病足治疗方面，科室开展了超声清创术、负压吸引术、自体富血小板凝胶治疗等多项先进技术，有效减少了截肢率。

据了解，我院内分泌科开展糖尿病足治疗已经有10多年的历史，团队是粤东地区首屈一指的糖尿病足治疗组，今年1-8月，在病房实施脓肿切开引流、负压引流术、残端修整术、自体富血小板凝胶等手术操作400多人次。

2009年始，我院便分批选派袁壁钗副主任医师、邱楚佳医生到中山大学孙逸仙纪念医院进修糖

尿病足的诊断及治疗。近年来，糖尿病慢性创面治疗小组成员多次到国内知名糖尿病足中心进行短期的参观学习，博取众长，并已取得中欧国际伤口治疗师的资格，形成了一整套适合本地地区的糖尿病足诊疗模式，治愈了大量的糖尿病足患者。同时，在中山大学孙逸仙纪念医院内分泌科主任、广东省医师协会内分泌科医师分会糖尿病足专业组组长杨川教授的指导下，内分泌科的糖尿病足治疗技术在粤东地区保持着先进地位。

近日，袁壁钗副主任医师参加中华医学会组织修复与再生分会、全国创面修复专科联盟联合主办的“2022年全国中青年医护联合慢性创面诊疗大赛”，经过激烈的省内赛区角逐，顺利出线，获得南区区域赛的参赛资格，并最终取得“南区赛二等奖”的好成绩，评委专家对其案例质量及汇报表现给予高度评价。

据介绍，内分泌科治疗糖尿病足的技术包括使用功能敷料、超声清创术、改良负压吸引术、自体富血小板凝胶、人工真皮治疗等多项先进技术，有效减少了糖尿病足的截肢率。其中，改良负压吸引术和自体富血小板凝胶治疗两大技术在糖尿病足的诊疗上尤其效果显著。

### 两大高招

#### 负压吸引和自体富血小板凝胶

据介绍，糖尿病足治疗有标准的“三部曲”，分别是“清创——负压吸引——促生长”。2008年，



内分泌科率先在糖尿病足治疗上开展了负压吸引术，负压吸引术的作用是彻底引流，减少局部细菌及炎症物质，改善组织循环，促进健康肉芽生长，让病足的创面更好恢复。几经迭代后，新一代的移动式负压治疗仪及新型负压引流材料引流效果更佳，做负压引流术的患者不用再像以前那样局限于住院治疗。同时，糖尿病足小组积累丰富的负压治疗经验后，将负压技术进一步改良，独创了双向引流设计，确保引流通畅，大大提高负压治疗效果。

病足经过清创和负压引流后，在促生长阶段会上自体富血小板凝胶。袁壁钗介绍，这是糖尿病足创面修复中安全、有效的治疗方法，是糖尿病足治疗领域的先进技术之一。治疗原理是通过将患者自己血液中血小板提取出来，制备成

含丰富促生长印章的胶状物（即凝胶），重新注入患者病足的溃疡面及空洞中，流动的凝胶不受溃疡面及窦道形状、大小、深度的限制，可以直达各个大小空隙，促进内部肉芽及上皮生长，加快创面愈合。

内分泌科早在2016年便在潮汕地区开展了首例自体富血小板凝胶治疗技术，患者在施行治疗后，两天内能见到肉芽组织生长活跃，伤口深度减少，治疗一周后，伤口面积减少三分之一。2021年，袁壁钗通过了中山大学附属第一医院与欧洲伤口管理协会（EWMA）合作举办的“慢性创面治疗新进展暨中-欧国际伤口治疗师培训班”，掌握了最新的二代自体富血小板凝胶治疗技术（PRF）。技术升级换代后，很多原来住院时间需要3个月的患者，现在1-2个月就能康复出院。



#### 林昱

内分泌科主任、糖尿病血糖治疗小组负责人，主任医师

从事内科临床工作20多年，擅长糖尿病、糖尿病各种并发症、脂代谢异常、肾上腺疾病等诊治。解决本专业复杂、疑难问题能力强，临床经验丰富。开展多项科研技术，获市科技进步奖3项，发表学术论文10多篇。

出诊时间、地点：周四全天；门诊楼二楼8号诊室。



#### 袁壁钗

内分泌科副主任医师、糖尿病慢性创面治疗小组负责人

从事内分泌代谢疾病临床工作20年，曾到中山大学附属第一医院、中山大学孙逸仙纪念医院进修。

擅长糖尿病足治疗，率先在粤东地区开展自体富血小板凝胶、封闭式负压引流术等技术，对糖尿病足的治疗有丰富经验。

出诊时间、地点：周五全天；门诊楼二楼8号诊室。

(内分泌科)

## 七旬伯胸壁长出巨大肿瘤 胸心外科成功取瘤修壁

十年前，林伯（化名）因结节性甲状腺肿，做了甲状腺全切除手术。两年前，他的胸壁长出了一个指甲盖大小的肿块，不痛不痒，患者不以为意。最近3个月，他明显感觉到胸部的肿物长大了不少，于是在家人陪同下来到我院就医。

由于肿块长在乳腺附近，林伯在家人的陪同下来到乳腺外科就诊。乳腺外科医生初步检查后，考虑为胸壁肿瘤，于是请胸心外科副主任医师洪伟纯过来现场会诊。

### 肿瘤近乎拳头大小

洪伟纯检查后发现，肿物已经长成了10cm×5.4cm的巨大肿瘤，近乎拳头大小，而且可能是临床上比较少见的甲状腺来源的胸壁肿瘤！

随后，患者住进胸心外科接受治疗。进一步检查发现胸壁恶性肿瘤可能性较大，并且肿瘤已导致左侧第6肋骨的骨质破坏。所幸，在进行PET-CT等检查后，发现肿瘤还没有发生远处转移。

为了确定肿瘤性质，林伯在局麻下接受肿瘤穿刺活检术。通常，病理诊断是明确实体肿瘤病因的“火眼金睛”，但是，这个胸壁肿瘤却少有地给病理专家们出了一道难题。病理科一系列免疫组化和基因

检查，推测该肿瘤是较为罕见的甲状腺来源胸壁肿瘤，但无法完全确定其是否已经恶化。而在实体肿瘤治疗中，良性肿瘤和恶性肿瘤的手术治疗方法差别较大，这无疑提高了胸心外科制订治疗方案的难度。

在胸心外科主任、主任医师吕文强的主持下，针对这一罕见、疑难病例，科室组织了病例讨论，结合相关检查，专家们一致认为以患者胸壁肿瘤特性来看，必须按照恶性肿瘤的切除方式进行手术，且需要尽快安排手术，术中要保证足够的切除范围，同时要注意胸腔内其他器官脏器是否有肿瘤侵犯，比如心包、膈肌、肺部等；如果有肿瘤侵犯也要一并切除，切除后的胸壁重建更是关键！由于缺损较大，胸壁重建后还需要进行肌皮瓣转移，于是术前还邀请了整形美容外科高副主任医师会诊查看患者，做好肌皮瓣转移的规划。

洪伟纯和林伯及其家属沟通商量后，在手术意见上达成了一致。

近年来，我院胸心外科引进了3D胸腔镜设备、人工智能肺部结节辅助诊断系统、三维模型重建技术等优质资源，率先开展了微创食管癌手术加速康复治疗、自主呼吸麻醉下肺癌根治术、肺段精准切除手术等手术。围绕“舒适胸外科”这一全新理念，胸心外科团队专注于患者围手术期每一个细节，最大限度提升手术精准度，并减少手术创伤。护理团队从患者入院直到出院，实施全程精心护理、全程心理疏导、全程健康教育，帮助患者克服恐惧心理，以利手术顺利进行及术后康复。

本例罕见、巨大胸壁肿瘤切除术的成功开展，体现了我院胸心外科扎实的、全面的医学理论、精湛的手术技巧和密切配合的多学科协作能力。我院胸心外科在各类胸部疾病的诊治上经验丰富，形成了以腔镜微创手术为主，快速康复等综合诊疗服务为辅的治疗特色。

### 手术体现胸外科技术水平

一切准备就绪，一场浩大的先“破坏”再“重建”的工程开始了。



#### 洪伟纯

胸心外科副主任医师

2004年毕业于中山临床医学系。在近20年的临床工作中积累了丰富的临床经验，拥有扎实的理论基础和娴熟的手术操作能力，并将微创治疗及快速康复理念贯穿患者治疗始终。擅长肺癌的预防与筛查，肺癌、食管癌的外科诊治和综合治疗，尤其对肺小结节的随访管理和诊治工作有丰富的经验。曾获得2021第七届大中华胸腔镜手术菁英赛华南赛区食管组第三名。在国家级和科技核心期刊发表论文11篇，以第一负责人身份主持科研3项，其中《电视胸腔镜在肺癌手术中的应用》《加速康复外科在肺癌手术治疗中的应用》获揭阳市科技局立项。现担任广东省医学教育协会肺肿瘤中西医结合治疗专业委员会常委，北京医学奖励基金会肺癌医学青年专家委员会委员，广东省医师协会胸外科医师分会青年专业组委员，广东省胸病学会胸部创伤管理专委会委员，广东省胸病学会胸壁外科专委会委员，广东省抗癌协会化疗专业委员会青年委员会委员等。

出诊时间、地点：周四上午；门诊楼二楼西侧17号诊室。



#### 吕文强

胸心外科主任，主任医师，兼职教授

毕业于中山医科大学（现中山大学中山医学院）临床医学系，现为中山大学博士、硕士研究生毕业论文特聘评审专家。兼任揭阳市医师协会胸外科分会主任委员、中国抗癌协会康复分会胸科学组肺结节专业组副主任委员、广东省抗癌协会食管癌专业委员会常务委员、广东省医师协会胸外科学分会常务委员、广东省医疗行业协会胸外科管理分会常务委员。

连续多年获评“岭南名医”。在国际医学杂志发表食管癌微创治疗SCI文章2篇。曾获中国胸外科医师协会“菁英杯”胸腹腔镜食管癌手术技能大赛“岭南区”第一名。

出诊时间、地点：周一全天；门诊楼二楼西侧17号诊室。

(胸心外科)



## 心血管内科专家林宇鹏： 专攻主动脉疾病，救治心血管危重症患者

近期，广东省人力资源和社会保障厅发布了2021年度高级职称任职资格评定结果。我院共有42名专家晋升高级职称。其中，心血管内科专家林宇鹏、消化内科专家袁楚明、神经内科专家林楚生、神经内科专家林哲聪、乳腺外科专家蔡振海、肾内科专家吴义强、针灸理疗科专家陈栋、口腔科专家谢逸瑞、麻醉科专家张欢措、心血管内科专家林锐、儿科专家欧少阳、消化内科专家陈楚流12名专家晋升为主任医师，专家人才团队得到大幅提升，充分体现了我院近年来大力加强学科建设和专家队伍培育的成效。

在建设广东省高水平医院和高水平区域医疗中心的进程中，我院高度重视引才育才用才的人才工作，以学科建设为主线规划人才队伍，出台全方位人才政策，推进各系列各层次人才快速成长、均衡发展，激励医务人员努力奔跑、奋力逐梦，涌现出一批有创造性成绩、有较高学术地位和重要影响力的高层次医学人才。目前，我院共有博士、硕士研究生200多名，高级职称以上人员300多名和博士生导师2名，硕士生导师7名。

本期起，我院将陆续推出2021年度通过正高级职称资格评定的医疗专家相关报道，一睹名医风采。

“‘主动脉夹层是严重危害患者健康的灾难性疾病！面对重症，我们心血管医师更要有医者担当、迎难而上。’十多年前，我院党委书记、心血管内科总主任徐宏伟主任医师多次勉励我们年轻的心内科医生，在主动脉疾病等危重心血管领域努力耕耘，力争突破。”我院心血管内一科、CCU副主任林宇鹏主任医师说。

十多年前，主动脉夹层作为一种危重心血管疾病，其救治非常棘手，常规治疗的死亡率甚至高达75%，病人和家属的无助让林宇鹏的内心深受冲击。作为一名心血管医生，他决心要在主动脉疾病领域持续钻研，从此开始了他与主动脉疾病“死磕硬扛”的十几年。

### 多管齐下 缩短主动脉疾病确诊时间

林宇鹏从2001年大学毕业后便来到我院内科工作，2007年开始专注于心血管领域，2010年在心血管重症监护病房（CCU）工作期间，第一次正式接触了主动脉疾病。

冬季是危重心血管疾病的高发

季节，2010年的冬天格外寒冷，CCU陆续收治了多名急性主动脉疾病患者，当时的治疗手段有限，常规治疗的死亡率高达75%，有些高危患者不幸地在保守治疗过程中去世，有些患者长途跋涉转诊到上级医院治疗，不仅耽误时间，也让患者家庭背上沉重的费用负担。

“当时有一名50多岁正当壮年的男性，因急性胸痛来院就诊，被确诊为Stanford A型主动脉夹层，在我院救治后，又送到上级医院抢救，花费了上百万医疗费后，仍然不幸离世了。”林宇鹏说，十几年过去了，他对这个灾难性病例依然记忆犹新。

此后十几年，林宇鹏开始了在追求主动脉疾病更好治疗的道路上不断摸索前行。

2011年，揭阳市人民医院心血管内科大动脉疾病诊疗组成立，形成以林宇鹏、徐衡等为骨干的技术团队，将主动脉疾病的诊治集中规范管理起来，以工匠精神持续钻研，深化亚专业发展。

林宇鹏介绍，以主动脉夹层为例，主动脉壁有内中外三层膜，各种原因导致血管腔内血进入到内膜与

中外膜之间形成假腔，不断有血液涌入假腔而无法排出，假腔内压力飙升，就会不断撕裂下方的血管壁。该病具有发病急、进展快、预后差的特点，误诊漏诊率较高。

于是，诊疗组从提高主动脉疾病的早期诊断率开始，联动急诊医师共同提高对主动脉疾病的预警与识别；联动影像科医师共同提高影像诊断水平；应用CCU科内的监测设备制定完整的诊疗综合管理措施。

一整套“组合拳”下来，我院对主动脉疾病的确诊时间从2-3天缩短到0.5-1天，对可疑患者的CT筛查确诊率提高到90%以上。

通过提高诊断能力，在临床接诊中，快速识别患者。有一名患者到急诊科就医时，只是表现为背痛同时伴有双下肢无力，没有出现主动脉夹层的典型症状。在以往，通常认为是脑血管或脊髓疾病。现在，值班医师也同时考虑到主动脉夹层的可能，并第一时间召集心血管内科会诊，为患者进行胸部主动脉CTA筛查，最后确诊为主动脉夹层，及时为患者采取治疗。

### 主动脉夹层腔内修复术 为危重动脉疾病“拆弹”

为了给主动脉疾病患者更好的治疗，林宇鹏积极到上级医院进修“提高内功”。从2011年开始，他先后在首都医科大学附属北京安贞医院、复旦大学附属中山医院、广东省人民医院等单位进修研习。2013年，他率先在全市独立开展了常规胸主动脉夹层腔内修复术，至今，我院仍是本地区唯一能够独立开展该技术的医疗单位。

现在，林宇鹏带领团队每年完成上百例主动脉腔内修复术，为大血管危重患者成功“拆弹”。该手术非常微创，手术时间通常只需要1小时左右，术后几天即可康复出院，给患者带来实实在在的益处。

为了进一步减轻患者经济负担、快速康复，团队不断攀登技术高地，对被称作“介入治疗雷区”的复杂主动脉弓疾病患者采用多种技术，全腔内重建主动脉弓，开创性开展经皮穿刺腔内修复术，解决部分复杂腹主动脉瘤腔内修复问题。近两年多以来，处理复杂性主动脉疾病超过100例次，抢救了一大批危重患



林宇鹏主任医师每周日上午在门诊楼2楼4号诊室出诊

者，且完全避免了传统开刀手术的大创伤，大幅减少了医疗费用并让患者获得快速优质康复的效果。

在主动脉疾病中，主动脉瘤也是高风险类型的疾病，主动脉瘤一旦破裂，死亡率高达90%。为了快速救治，提高救治率，大动脉疾病诊疗组在全市率先开展了主动脉瘤腔内隔绝术，也是一种微创的介入手术。

林宇鹏表示，主动脉瘤破裂即使及时进行手术，目前国内统计的平均生存率也只有50%。在医疗团队的努力下，我院大动脉诊疗组近年来的该类手术，存活率一直保持在70%左右的高位。

### 强化泛血管医学理念 不断开展前沿技术

我院在徐宏伟书记的带领下，率先在潮汕地区开展大动脉相关疾病诊疗，成为目前我市唯一的独立开展主动脉腔内手术的医疗单位，在潮汕地区乃至全省具有一定的影响力。以主动脉夹层疾病为例，外院转入的患者已占比70%以上。

林宇鹏介绍，经过近十年的发展，大动脉疾病诊疗组已经形成了

泛血管医学理念，以高血压为抓手，立足于心脏及主动脉，关注全身血管健康。

诊疗组常规开展多项主动脉疾病手术，包括主动脉夹层腔内修复术、主动脉瘤腔内隔绝术、复杂性主动脉疾病杂交手术、主动脉损伤腔内修复术、主动脉假性动脉瘤腔内修复术、主动脉缩窄腔内修复术等复杂手术，先进技术包括腔内技术（烟囱技术、开窗技术、一体式分支型支架）进行主动脉弓、腹主动脉分支及肾动脉腔内重建、经皮介入治疗肺动脉栓塞、主动脉及分支栓塞等。同时，通过与省内外知名心脏及大血管医疗中心的紧密合作，快速转运需要开放手术治疗的危重病患。

同时，接下来，心血管内一科大动脉疾病诊疗组将继续强化泛血管医学理念，继续深耕主动脉疾病诊疗，打造满足本地区人民需求的现代医学诊疗模式，培养更多立足于心脏及主动脉、面向全身血管健康的复合型医学人才，为救治主动脉疾病危重症患者提供有力保障，更好地守护区域内人民群众生命安全。

（心血管内科）

## 喝生羊奶 六旬阿姨感染“布鲁氏菌”

2个多月前，家住揭西60岁的吴阿姨莫名其妙出现左侧腮腺区红肿热痛，多次在当地医院就诊，医生均以“腮腺区感染”予抗生素治疗。然而治疗后，吴阿姨的症状不但没有减轻还继续加重。

多方辗转，吴阿姨于11月下旬来到我院耳鼻喉科住院诊疗。接诊医生仔细体查后，发现其左侧腮腺区红肿并伴有波动感，考虑脓肿可能性大。由于此前多次使用抗生素治疗效果欠佳，遂予腮腺区脓肿穿刺抽脓行细菌培养，然而，第一次细菌培养结果显示无细菌生长。

如果没有感染，为何会出现脓肿？加上吴阿姨症状明显，腮腺区疼痛难忍，夜间需使用“双氯芬酸钠”消炎镇痛药止痛才能入睡，迫切需要找到明确的病原菌，才能给予针对性治疗。

在我院耳鼻喉科主任林潮楷的指导下，主管医师袁炯聪和林楷生再次取脓液培养，经过实验室等多方努力，终于找出罪魁祸首——布鲁氏菌。追问病史，原来日常生活中吴阿姨有饮用“生羊奶”的习惯，终于明确找到致病菌的来源。

之后，按照《热病》推荐治疗方案，针对布鲁氏菌予以精准治疗，现

吴阿姨病情基本痊愈，顺利出院。

### 什么是布鲁氏菌病？

布鲁氏菌是一种革兰氏阴性的不运动细菌，细胞内寄生，可以在很多种家畜体内存活。感染布鲁氏菌会引起布鲁氏菌病，简称布病，是一种人畜共患的慢性传染性疾病，主要损害人、畜的生殖系统和关节，危害较大。

在我国，主要传染源为牛、羊、猪3种大牲畜，其中以羊型布鲁氏菌对人体的传播性最强，致病率最高，危害最为严重，可以通过饮用生羊奶或者通过受伤的皮肤、黏膜直接传染

人类，对畜牧业的发展以及人类健康产生了较大的危害。

布鲁氏菌病目前在《中华人民共和国传染病防治法》中归类为乙类传染病，与我们更为熟悉的“非典”、猪流感、炭疽、艾滋病、狂犬病、乙肝等都属于传染病。

### 如何预防布鲁氏菌病？

在温和条件下，布鲁氏菌可在皮毛、水中和干燥的土壤存活数周至数月，但其对高温、高湿和光照的耐受性不强，100摄氏度的干热条件下，7~9分钟即可将其杀灭，80摄氏度湿热

条件下杀菌只需6分钟左右，在直接阳光照射下最长存活时间不过4小时。因此，不喝生羊奶、不食用未煮熟的牛羊肉，都能有效预防布鲁氏菌病。

虽然布鲁氏菌病能通过饮用生羊奶而感染，大家也无需谈奶色变，巴氏消毒法足以有效杀灭牛、羊奶中所有的布鲁氏菌，更彻底的超高温灭菌法更不必说了。只要是合格的牛奶或奶粉，都不可能存在布鲁氏菌，可放心饮用。

### 得了布鲁氏菌病如何治疗？

布鲁氏菌病的治疗应遵循及早就

医、早期用药、彻底治疗、合理选用药物及用药途径的原则。对于已经确诊的布鲁氏菌病患者，应立即采取治疗措施，以防疾病由急性期转入慢性期。治疗以药物为主，应按疗程进行，药物剂量、时间都要足够，不得中途停药，并佐以全身支持疗法，以增强患者抵抗力，提高疗效。



### 林潮楷

耳鼻喉科主任、副主任医师

从事耳鼻喉科30余年，对耳鼻喉常见病的治疗有丰富的临床经验，熟练掌握鼻内镜微创手术治疗鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲、良恶性肿瘤等。支撑喉镜手术治疗声带息肉、囊肿、乳头状瘤等。治疗突发性耳聋、耳源性眩晕效果好。

出诊时间、诊室：每周四上午、门诊楼三楼耳鼻喉门诊



### 袁炯聪

耳鼻喉科主治医师

毕业于广东医科大学，曾至中山大学孙逸仙纪念医院进修；从事耳鼻喉头颈外科专业十余年，有丰富的临床经验，擅长耳鼻喉科常见病及基础病的诊治。

出诊时间、诊室：每周五全天、门诊楼三楼耳鼻喉门诊



### 林楷生

耳鼻喉科主治医师

毕业于广东医科大学，曾至中山大学孙逸仙纪念医院进修；从事耳鼻喉头颈外科专业十余年，有丰富的临床经验。擅长鼻内镜下鼻炎、鼻窦炎诊治，鼻腔鼻窦良恶性肿瘤的诊治；咽喉炎、头颈部肿瘤的诊治。

出诊时间、地点：周一至周五全天、门诊楼三楼耳鼻喉科门诊

（耳鼻喉科）



# 天冷了，警惕这个“隐形杀手”

## 揭阳市人民医院现代化高压氧舱护佑一氧化碳中毒患者生命健康

天气逐渐寒冷，如果在密闭环境下，使用安置不当的燃气热水器、吃木炭火锅等等，都可能导致一氧化碳中毒（俗称“煤气中毒”），给身体健康甚至生命安全带来极大威胁。

今年入冬以来，我院已经收治了多名一氧化碳中毒患者，所幸送医及时，未危及生命，广大市民需要特别警惕一氧化碳中毒这个“隐形杀手”！

发生一氧化碳中毒怎么办？我院高压氧科副主任（科室负责人）林岱敏强调，高压氧治疗是治疗一氧化碳中毒最有效的方法，一旦发现，应立即搬离现场，尽快吸上氧气，同时尽可能将患者送到有高压氧舱救治设备的医院进行及时救治。

作为区域医疗中心，我院拥有粤东地区一流的高压氧舱，日治疗量达70人次。一旦发现一氧化碳中毒，**市民要第一时间拨打我院急救热线8621120，开展紧急救援。**

### 遭遇一氧化碳中毒 高压氧治疗最有效

人体的血管就像一条条高速公路，公路上跑着红细胞、白细胞等各种交通工具，氧气需要通过和红细胞的血红蛋白结合，才能坐上这个交通工具，运输至全身每一个器官。然而，一氧化碳也能搭上血红蛋白这辆车，其结合血红蛋白的能力更是氧气的200-300倍！一旦大量的一氧化碳进入人体，就会迅速抢占血红蛋白，人体因为缺氧导致中毒。

对于煤气中毒的救治，时间就是生命。

由于一氧化碳是一种无色、无味的气体，人在初始的中毒过程很难察觉，一旦中毒出现，会出现乏力、恶心、呕吐甚至昏迷等症状，如果抢救不及时得力，可导致死亡。

高压氧是目前治疗一氧化碳中毒的最有效方法，并且可以有效减少后遗症发生率。高压氧治疗具有突出的疗效，以一快（清醒恢复快）、二高（治愈率高，总体效率高）、三少（并

发症少，中毒性脑病少，死亡少）的优点成为最佳治疗手段。

林岱敏解释，高压氧治疗是在高于一个大气压的密闭环境下吸入纯氧或者高浓度氧来治疗疾病的方法。“一氧化碳会和血液中的血红蛋白结合，形成碳氧血红蛋白，阻碍氧气的运输，使身体缺氧。而在高压氧舱里，增加的物理溶解氧就可以帮助人们改善缺氧状态，同时高分压的氧气能促进有毒的一氧化碳气体尽快排出体外。”林岱敏说。

### 治疗当日 煤气中毒女子神志恢复

家住揭阳市区的小林是一名20岁的女性，近日却不料因为洗澡这件日常小事而在鬼门关走了一遭。

12月6日，小林在家中洗澡耗时较长，之后被家属发现昏倒在浴室，神志不清、面色苍白，甚至呼叫都无法应答，家人紧急将其送医，初步判断为热水器煤气中毒后，被当地医院紧急转运来我院救治。

我院急诊科医师结合患者症状并询问病史，考虑一氧化碳中毒，给予常压高流量吸氧的同时马上联系高压氧科做好急救准备，在排除高压氧治疗禁忌症及其他疾患后，送至高压氧科紧急开舱抢救并进一步进行综合救治。

高压氧治疗是一种无创纯物理的治疗方式。“患者进舱后先进行一个升压的过程，此时小部分患者会有双侧或者一侧耳鼓膜受压的不适，类似乘坐飞机降落时的感觉。患者在氧舱内进行吸氧，通过高分压的氧促进一氧化碳和碳氧血红蛋白解离，加速一氧化碳排出体外。”林岱敏介绍。

短短80分钟过去，第一次高压氧治疗完成，小林的中暑症状出现了明显好转，神志恢复清醒。不过，患者依然感觉疲倦，偶有恶心及头晕头痛。

第二天完成第二次高压氧治疗后，患者精神状况恢复良好，头晕头痛明显减轻，无其他不适。目前，小林正在接受进一步综合治疗。

林岱敏指出，类似小林的中暑事



醒过来了，也要及时就诊进行综合评估，通过足量、足疗程的治疗，最大限度减少或避免迟发性脑病。

### 不仅对抗煤气中毒 还用于多种缺氧性疾病

“除了一氧化碳中毒，高压氧的治疗应用范围还很广。凡是缺氧缺血性疾病，或者与缺氧缺血有关的疾病，很多都可以进行高压氧治疗。”林岱敏介绍。

高压氧治疗突发性耳聋，是另一种备受临床推荐的治疗方法。突发性耳聋是指在几个小时或者几天时间内发生的连续两个或多个频段的、不明原因的听力下降。这种耳聋，目前认为可能是耳内微小血栓形成、病毒感染以及耳蜗血管痉挛三种主要原因导致。

通过高压氧结合药物治疗能够提高突发性耳聋的治愈率，疗效明显高于单一治疗方案。高压氧可以使内耳氧分压升高，改善耳蜗的供血，使氧气供给达到血液循环不能完全到达的地方，达到治疗目的。

“还有很多疾病都可以用高压氧来治疗，包括气体栓塞症、减压病、厌氧菌感染、心肺复苏后及麻醉意外等引起的急性缺氧缺血性脑病、脑水肿等。同时，对颅脑损伤、脑血管意外、脊髓损伤、骨折愈合困难、皮瓣愈合不良、放射性损伤、烧伤、糖尿病足等的治疗也能收到很好的效果。”林岱敏介绍，此外，高压氧还可以作为亚健康人群预防、保健的好方法，对失眠健忘、头痛、头晕、疲劳乏力等状态能起到改善作用。

（高压氧科）

件，入冬以来我市已经连续发生多宗。近10多天，市人民医院收治的一氧化碳中毒患者已多达6例，其中年龄最小仅8岁，最大的79岁。一旦发生煤气中毒，一定要第一时间吸上氧气，同时尽可能把患者送到配备有高压氧舱等专业设备，并且具有综合抢救能力的医院进行快速抢救，减少后遗症发生率。

### 先进设备：高压氧舱粤东一流

我院高压氧舱于2020年8月全面升级，升级后科室配备有全自动微机操控28人三舱七门直线式大型空气加压舱，以及两台单人氧气加压舱，最多可容纳28人同时治疗，规模和技术水平均达到先进标准。

在拥有先进硬件设施的基础上，高压氧科形成了一支专业技术力量雄厚的团队，科室现有工作人员9名，中级职称以上医护人员5名，采用“医、技、护”双轨配置，所有人员全部经过专业上岗培训及进修，有效保障了医疗质量。

目前，我院高压氧舱日均治疗达70人次，成功抢救了大量危重症病人，在高压氧治疗方面积累了丰富的临床经验。

为保障紧急救治，我院开通急救热线8621120，急诊科接到电话后将快速派员出车进行急救，并为患者将快速派员出车进行急救，并为患者启用绿色通道，高压氧科同样实行24小时值班制，全天候为患者提供高压氧急救治疗。

### 治疗需防“假愈期” 足量、足程很重要

林岱敏提醒，值得注意的是，部分患者在意识障碍恢复后，会经过2-60天的“假愈期”，再次出现中枢神经系统损害的症状，称为迟发性脑病，会留下精神意识障碍、运动障碍、失语、视神经萎缩等多种后遗症。

“患者体内一氧化碳清除得越快越彻底，脑组织损害的程度就越少，继之而来的病理改变也会越少，迟发性脑病发生的概率就越低。”林岱敏提醒，出现意识不清的患者即使

## 放疗科新启动一项食管癌临床研究 为食管癌患者带来新希望

11月7日，我院放疗科正式启动了一项临床研究——“评价度伐利尤单抗联合根治性同步放化疗治疗局部晚期不可切除的食管鳞癌患者的随机、双盲、安慰剂对照的国际多中心III期临床研究（KUNLUN）”。

启动会上，中山一院医务处副处长、血管外科主任医师、我院副院长李梓伦教授作致辞讲话。他强调，该临床研究的意义，并表达了对项目的期望。他指出，放疗科在临床研究方面拥有丰富的经验和专业的临床研究团队。揭阳市作为食管癌的高发地区，我院放疗科参与这项关于食管癌的国际多中心临床研究，不仅显示了我院的精准放疗水平和规范化质控管理能力，更能为当地的食管癌患者带来新的希望。

我院药物临床试验机构（GCP）办公室主任叶林森博士表示，放疗科是我院最早开展药物临床试验的科室之一。新启动的项目是国际多中心临床试验，参与的分中心多数是肿瘤专科医院。我院有幸能作为参与中心为数不多的综合医院，离不开中山一院临床试验机构对我院临床试验工作的大力帮扶，也体现出我院放疗科具备扎实的科研和临床试验能力，能够高质量完成该项目。

我院放疗科科室负责人孟凡军副主任医师表示，在医院临床与科研并重的发展思路下，放疗科着力为患者提供精准放疗服务，同时重视开展临床研究，努力实现临床研究能力从“跟跑”到“领跑”的跨越。他指出，临床研究与临床业务相辅

相成，均有利于临床诊疗水平的提高；同时表达了对本研究的重视，对研究人员提出了要求。目前，放疗科已参与两项免疫治疗联合根治性同步放化疗治疗局部晚期不可切除的食管鳞癌患者的大型多中心临床研究，有经验、也有信心高质量完成这项临床研究。

据介绍，该项临床研究在全球共招募600例受试者，其中中国招募220例，目前入组约90例，共有25家中心。本中心由孟凡军担任主要研究者，入组8例受试者，招募期为2022年6月至2023年5月。

据了解，2021年11月，我院放疗科通过了IROC国际认证，通过IROC认证是全球各大放疗中心加入RTOG临床研究的先决条件。该科能够获得此国际认证，标志着医院放

射治疗设备的质量控制以及肿瘤精准放射治疗水平获得了国际认可。目前放疗科在研的全球和全国多中心GCP临床研究共7项。

医院高精尖的设备条件，也为放疗科科研工作开展提供了坚实的基础。目前，我院配备了美国瓦里安Trilogy医用直线加速器、瓦里安三维后装治疗机、西门子64排大孔径定位CT（4DCT功能）、美国Sun nuclear三维和一维水箱、德国IBA公司DOSE-1剂量仪、德国IBA公司Compass二维电离室矩阵、PTW展晨仪、德国LAP移动激光灯定位系统、全套适形调强定位系统等，并配备有三维放射治疗计划系统15.5（其中包括医生工作站8台、物理工作站4台）。



孟凡军

放疗科科室负责人、副主任医师、医学硕士，擅长食管癌、肺癌、乳腺癌、淋巴瘤等全身各种恶性肿瘤的放疗、化疗等综合治疗。获得“岭南名医”“南粤好医生”荣誉，获得实用新型专利1项。现为中华老年保健医学研究会肿瘤防治分会第一届委员会放射治疗专业委员，中国医学装备协会放射治疗装备技术分会第二届委员，广东省基层医药学会放射治疗专业委员会第一届副主委，广东省胸部肿瘤防治研究会小细胞肺癌专业委员会副主委，广东省医师协会放射治疗医师分会第二届委员会常委，中国肿瘤放射治疗联盟第一届放射免疫工作委员会广东分会常委，广东省医院协会放射治疗科管理专业委员会第一届常委，广东省胸部疾病学会食管疾病多学科诊疗专业委员会常委，广东省胸部肿瘤防治研究会肿瘤慢病管理专业委员会常委，广东省卫生健康委员会职业健康专家，首届湖北省医学免疫学会胸部肿瘤多学科协作专家委员会委员，北京医学奖励基金会肺癌医学青年专家委员会委员等多项学术兼职。

出诊时间、地点：周三上午；门诊楼2楼西侧2号诊室。

（放疗科）

## 风湿免疫科启动一项II期临床研究 痛风急性发作有望获得新疗法

12月1日，我院风湿免疫科启动一项治疗急性痛风性关节炎新药的II期临床研究——“评估重组抗白介素1-β（IL-1β）人源化单克隆抗体注射液（SSGJ-613）皮下注射治疗急性痛风性关节炎受试者的安全性、耐受性、药代动力学特征及有效性的Ib/II期临床研究”。

据了解，本研究于2022年7月7日启动了该项目的Ib期研究，现启动II期研究。启动会上，主要研究者、我院风湿免疫科主任医师许百洁作报告，强调了该临床研究的意义，表达了对研究未来研究进展的期望。

目前，痛风急性发作期的一线治疗药物有秋水仙碱和非甾体抗炎药，当秋水仙碱和非甾体抗炎药存在治疗禁忌或者疗效不佳时，考虑使用糖皮质激素。但是，糖皮质激素副作用大，有导致高尿酸血症风险。目前，国外已有应用白介素-1（IL-1）受体拮抗剂作为痛风急性发作期的治疗，而本项目研究的重组抗白介素1-β（IL-1β）人源化单克隆抗体注射液，有望填补国内

IL-1拮抗剂药物治疗急性痛风性关节炎的空白。

据申办者介绍，重组抗白介素1-β（IL-1β）人源化单克隆抗体注射液的主要作用机制是SSGJ-613注射液能够特异性地与IL-1β结合，从而阻断人IL-1β的信号传导，抑制其产生的炎症效应。该项临床研究的II期试验在全国约30家三甲医院进行，共招募90例受试者，招募期为2022年11月至2023年2月。

许百洁介绍，我院风湿免疫科

自2018年7月通过国家药物临床试验免疫学专业资格认定，至今承接全球和全国多中心临床试验共10项。风湿免疫科的诊疗范围包括各种弥漫性结缔组织病，如系统性红斑狼疮、多发性肌炎、皮肌炎、系统性血管炎、硬皮病、干燥综合征、混合型结缔组织病、成人Still病等。经过多年的研究实践，风湿免疫科已拥有一整套系统全面的内科治疗及随访方案，能有效地控制专科病情，并保持病情长期稳定，诊疗水平已进入省内先进行列。



许百洁

风湿免疫科主任、主任医师，南粤好医生、岭南名医。从事风湿免疫专业的临床、科研、教学工作多年，对系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、多发性肌炎、皮肌炎、系统性血管炎、硬皮病、干燥综合征、成人Still病、痛风、骨关节炎、骨质疏松症、反应性关节炎、银屑病性关节炎等风湿病的诊治有丰富的临床经验。多次赴北京协和医院、北京大学人民医院、中山大学附属医院等医院进修学习，在国家医学核心期刊发表论文多篇，参与编写专著1本，多次获得市科技进步奖。

担任揭阳市医学会风湿病分会主任委员、广东省医学会风湿病分会常委委员、广东省临床医学会风湿免疫专业委员会副主任委员、广东省精准医学应用学会高尿酸血症与痛风分会副主任委员、广东省医学教育协会风湿免疫学专业委员会副主任委员、广东省女医师协会常务委员、中西医结合学会风湿病专业委员会常务委员、广东省医疗行业协会风湿免疫分会常务委员。

出诊时间：周一上午、周二全天、周三下午  
出诊地点：门诊楼二楼5号诊室

（风湿免疫科）