



专家风采

谢林, 大外科、骨科主任; 医学博士、博士后。曾获省政府留学奖学金赴澳大利亚、丹麦研修。江苏省中西医结合医院主任医师、教授, 研究生导师, 国家重点建设专科带头人, 江苏省中医药领军人才。

从事骨科工作二十余年, 擅长骨折创伤、脊柱及关节病的手术、微创及中西医结合治疗, 在省内率先开展椎间孔镜微创治疗腰椎间盘突出症, 达国内先进水平。主持、参加国家及省市课题十余项, 主编著作三部, 发表论文五十余篇, 科技成果奖两项, 发明专利一项。省“333”人才工程中青年科学技术带头人, 省百名医德医风标兵, 全国“五一劳动奖章”获得者。

专家门诊时间: 周一、周四上午

服务患者 德术并重

——国家“十一·五”重点建设专科单位不断进取的骨科

我院骨科为国家及省重点建设专科单位, 现有专业医生 14 人, 其中高级职称 4 人, 中级职称 7 人, 80% 以上医师具有博士、硕士学位。科室拥有 C 臂 X 光机、椎间孔镜、关节镜、双能骨密度仪、脊柱手术 SEP 术中监护仪等先进设备, 年门诊量超 3 万人次, 年手术量 1000 余台。

脊柱及骨关节退行性疾病、骨折创伤、骨病的治疗, 特别是骨科疾病(椎间孔镜)微创治疗技术方面科室具有明显优势, 在省内乃至全国骨科界及学术界占有一定的地位。承担各类科研项目 10 项, 发表学术论文 100 余篇。科室主编的《微创脊柱外科学》、《实用矫形外科手术进阶图谱》已成为临床骨科医师常备参考书籍。先后主办了国家和省级老年退行性骨关节病继续教育学习班, 国内一流著名学者及骨科同仁参与交流。科室骨干成员先后赴德国、香港、上海、北京等知名医院骨科进修学习, 近年培养硕士研究生 8 名, 在学科带头人谢林主任的带领下科室形成了以“服务患

者、德术并重”为宗旨, 团结协作、开拓进取、中西结合、继承创新的较好风气。

专业及特色:

脊柱外科(颈椎、腰椎) 颈前、后路减压植骨融合术, 腰后后路、侧后路减压植骨融合术, 经皮椎体后凸成形术, 经皮椎间孔镜下髓核摘除术, 显微镜下椎管内肿瘤摘除术。科室重视诊断治疗的正规化, 追求术前病变的精确定位, 以最小的创伤完成手术。

常规开展颈椎前、后路手术, 治疗严重颈椎病、颈椎骨折脱位、颈髓损伤、颈椎肿瘤。医务人员技术成熟, 且有先进的水中内镜神经监护技术, 降低手术风险, 确保手术安全。此类手术技术要求高, 难度大, 风险高, 科室每年完成 10 余例, 成功率 100%, 处于同类医院领先水平。

常规开展腰腿后路、侧后路减压植骨融合术治疗腰椎骨折脱位、椎体骨折、肿瘤、经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松引起的椎体

压缩骨折, 能够即刻稳定, 快速止痛, 恢复较快, 微创术后当日即可下地, 大大提高了老年患者的生活质量。经皮椎间孔镜下髓核摘除术、显微镜下椎间孔镜微创治疗腰椎间盘突出症。在国内率先成功开展了椎间孔镜微创技术, 目前已成功完成近百例手术。

创伤骨科

救治骨科复合伤病人能力强。根据病情灵活运用切开复位内固定、髓内钉内固定、外固定支架、小夹板或石膏外固定等技术治疗四肢、骨盆骨折脱位, 结合中药内服外敷, 促进骨折愈合和软组织修复。在 2008 年汶川地震伤员救治中, 成功处理疑难、危重患者, 历时 3 个月, 全部治愈或好转安全返乡。为达到手术微创化科室相继开展了经皮微创外固定治疗四肢骨折, 关节镜下的关节内骨折的复位固定技术等等。科室人员基础扎实, 经验丰富。科室骨干曾作为国际 AO 骨科培训班教师给全国学员进行骨科内固定手术模拟演示。

关节外科

对风湿、类风湿性关节炎、骨关节炎早期以中医药(中药、小针刀、按摩、推拿等)为主治疗, 中期采用关节镜进行微创手术。晚期进行人工关节置换。骨科对关节病的治疗已形成明显的中西医结合特色, 治疗效果优秀。

人工关节置换术: 常规开展人工全髋关节置换术、人工股骨头置换术、人工全膝关节置换术、肩关节置换术。在国内率先开展了高龄股骨远端骨折的人工股骨头置换术。目前已完成手术百余例, 病人最高龄 95 岁, 术后当天可坐起, 第 3 天即可下床活动。

关节镜微创手术: 相继开展了膝、踝关节镜微创手术治疗各种类型关节病变及各种诸如膝关节半月板、前后十字韧带等运动损伤、股骨头坏死的治疗; 科室为不同阶段的股骨头坏死患者分别制定了相对应的行之有效的治疗方案, 微创经皮孔减压、滑膜切除、肌骨瓣移植、关节置换系列治疗。(骨科)

骨伤科省内率先开展治疗 脊柱椎间盘突出症微创新技术

经皮全内镜下椎板间隙技术与椎间孔内窥镜技术是在 2006 年由德国医生 Ruetten 发明, 我院于 2008 年引进该项技术, 填补了省内空白。

手术全程可视化, 视野比传统手术放大了 20-30 倍, 细小的神经看似手指粗细, 操作时转动的套管

避开神经及硬膜囊, 安全性很高。本手术可局部麻醉, 患者完全清醒, 如有任何肢体不适可随时反馈, 手术操作者就会警惕, 使手

术更加安全。手术时间约 1 小时, 切口长 0.7cm, 术中出血约 5ml, 当天地下行走, 术后 3 天出院, 并发症少, 住院费用少。

骨科已成功行全内镜下腰椎间盘突出症髓核摘除术 50 余例, 目前尚没有切口感染, 神经根受压, 硬膜囊受压等并发症的发生, 有效率 100%, 患者满意度 100%。

简讯

继肿瘤科开展了中药热敷及中药封包治疗后, 近期又新开展了“中药足浴”外治项目。即通过特配的中药药液浸洗患者双足, 并配合穴位按摩刺激, 促进药液的吸收及加快全身血液循环, 大大地提高了患者的舒适度和生活质量。项目开展后, 受到了许多病员的好评。(肿瘤科)

锐意进取 开拓创新

——记不断前进的普外科

我院普外科前身为省中医研究所外科, 伴随普医院的发展, 于 2006 年成为二级学科, 在全体医护人员共同努力下, 已发展成集普外临床、教学、科研为一体的科室。科室技术力量雄厚, 形成了人才结构合理、富有发展潜力的人才梯队, 现有教授/主任医师 3 人, 副主任医师 3 人, 主治医师 10 名, 住院医师 2 名, 其中博士 1 名, 硕士 2 名, 在读硕士 6 名。科室现开放床位 40 张, 初步划分为腹腔镜、胃肠、肝胆等多个专业, 年住院病人 1300 人次, 每年开展各种手术近千台。

临床专业范围及特色 腹腔镜: 腹腔镜外科是院普外科的一大特色专科, 我科是江苏省中医系统较早开展腹腔镜的科室, 腹腔镜最大的技术特色是微创, 它可以损伤小、痛苦少、恢复快, 美容效果好等优点而深受患者欢迎。我科已开展腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜胆总管切开取石术、腹腔镜结直肠肿瘤根治术、腹腔镜甲状腺手术、腹腔镜肝癌手术、腹腔镜下消化道穿孔修补术、腹腔镜下阑尾切除术等。并在省内较早开展腹腔镜下肝部分切除术。我科每年开展腹腔镜手术 400 余例。

肝胆胰外科: 重点对胆结石、肝胆胰肿瘤、急性胰腺炎、门静脉高压症进行了基础与临床研究, 独立完成腹腔镜胆囊十二指肠切除术, 规则性半肝切除术、肝癌无血肝切除术、肝门部胆管癌根治术。对胆结石的中西医结合治疗及胆囊切除术术后并发症的中西医结合治疗取得了较好的成果。如对胆囊切除术后的疼痛、消化不良采取中医中药治疗, 明显改善病人临床症状。并有一项省级课题“金粟酮颗粒剂治疗胆结石的临床研究”获得通过。

乳腺、甲状腺外科: 乳腺专业开展乳腺癌综合治疗及保乳手术。较早开展乳腺癌的新辅助化疗及术前内分泌治疗工作。对乳腺增生病的中西医结合治疗处于国内领先水平, 省级课题“乳康舒胶囊治疗乳腺增生病的临床研究”已通过。现已进入三期临床研究, 研制的“乳康舒”胶囊在治疗乳腺增生

病上取得了良好的临床效果及社会影响, 并获得国家专利一项、国家三类新药发明一项。甲状腺外科已开展开展甲状腺次全切除、甲状腺癌根治术、甲状腺腺瘤切除术。

胃肠外科: 在胃肠肿瘤的诊断治疗方面积累了丰富经验, 术后患者远期生存率高, 开展多项具有特色的胃肠肿瘤治疗新方案。规范胃癌根治术, 根据不同个体情况开展扩大胃癌根治术、标准胃癌根治术, 手术切除率高; 开展术前、术中、术后综合治疗; 术中采用胃癌根治术, 阻断经血管、淋巴管、经胃腔内癌瘤播散等。开展各种类型的保留胃门的低位直肠癌根治术, 开展大肠癌术前选择性介入治疗等新辅助化疗, 提高治疗效果。较早开展胃癌肿瘤切除加植入药物治疗。消化道肿瘤的外科与微创治疗、通过杀灭腹腔腔内癌细胞、局部区域化疗、中药治疗等综合, 大大提高了肿瘤病人的生存期, 减

少了局部复发。 脉管外科及血外科: 脉管外科中西医结合治疗是一大特色, 其创新的脉管宁注射液家喻户晓, 对下肢大隐静脉曲张在保证治疗效果的前提下采取美容手术, 疝外科已较早开展无张力疝修补术。

普外科承担多所医学院校教学及实习带教任务以及对口支持单位进修医生的培训工作。近几年来发表学术论文十篇, 完成省级课题 2 项并通过鉴定, 1 项在研省级课题。共获国家专利一项、发明国家三类新药一项。

学科带头人李明宏主任医师是南京中医药大学教授、南京医科大学副教授, 江苏省中医药学会中医外科学分会副主任委员、江苏省中医急症分会副主任委员; 樊凤英主任医师是中华中医药学会乳腺病防治协作工作委员会委员、江苏省中西医结合学会乳腺病专业组副主任委员。(普外科)



专家风采

李明宏, 大外科创主任、普外科主任, 医学学士学位。现为南京中医药大学教授、南京医科大学副教授, 省中医药学会中医外科学分会副主任委员、省中医药学会中医急症专业组副主任委员、省医疗事故鉴定委员会专家成员等。

先后主持或参加国家、省市课题 6 项, 目前主持省中医药管理局课题 1 项, 获南京市科技进步三等奖一项, 主持并独立开展了院普外科许多新技术、新项目, 如腹腔镜胆囊切除术、两镜(腹腔镜、胆道镜)法治疗胆总管结石、规则性半肝切除、肝门部胆管癌切除、门脉高压选择性断流、腹腔镜下结肠癌根治术、胰十二指肠切除术等。专家门诊时间: 周一、周四上午

高难度“肝门部胆管癌手术”成功

2010 年 3 月份我院普外科首次独立成功地为“梗阻性黄疸、肝门部胆管癌”患者施行“肝门部胆管癌根治术+规则性左半肝切除术”。术后经过精心的治疗和周到的护理, 患者于 3 月 24 日康复出院。

70 多岁的王大爷, 半月前因皮肤巩膜出现黄染并伴全身皮肤瘙痒在外院多次求诊未果, 走投无路之际来我院求治, 入院后经全面检查

被诊断为“梗阻性黄疸、肝门部胆管癌”。据悉, 肝门部胆管癌由于肿瘤所在位置险要, 历来是外科治疗的难点, 手术切除率低、风险高, 一度被视为手术“禁区”。

李明宏主任召集全科医师进行病情讨论, 完善各项术前准备, 制定周密严谨的手术治疗方案, 于 3 月 2 日下午行“肝门部胆管癌根治术+规则性左半肝切除术”。术中发现肿瘤包

绕肝血管、胆管, 手术的关键是在不损伤血管的情况下把长在胆管处的肿瘤切除, 很容易累及肝动脉和门静脉, 因为三个管道是包裹在一起的, 在分离时必须具有丰富的临床经验并能够精确掌握包裹在肿瘤下的血管位置, 如果手术不慎切除血管就会导致肝脏衰竭, 甚至导致死亡。手术过程中李明宏主任认真细致把癌组织清除干净, 在手法的处理上, 体现出了

外科医生丰富的临床经验和手术技巧。手术历时 6.5 个小时, 有惊无险。 此类手术的成功开展, 标志着我院普外科的治疗技术、手术水平达到了一个新的高度, 这必将会带动我院整体的医疗技术水平迈向一个新台阶, 为更多的患者带来福音。(普外科)