



青岛滨海学院附属医院
THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

2026年7月17日
星期五

青岛滨海学院附属医院报

THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

主办：青岛滨海学院附属医院宣传科

第288期

网址：<https://www.qdbhuh.com/>

我院中医“三伏贴”“三伏灸”“三伏推拿” 开始预约啦！！

冬病夏治是我国传统中医药疗法中的特色疗法，它是根据《素问·四气调神论》中“春夏养阳”，《素问·六节脏象论》中“长夏胜冬”的克制关系发展而来的中医养生治病指导思想。



所谓夏天一份力，冬天十倍功。三伏天是全年中最热的时间，是大自然阳气最为充盛的时间，也是人体阳气最为充盛的时间。这时候借助“温”“热”的力量，毛窍的疏散，有利于药物的吸收、渗透，也是驱除体内伏寒的最佳时机。

三 | 伏 | 时 | 间 | 表

初伏	7.15-7.24	10天
中伏	7.25-8.3	10天
中伏加强	8.4-8.13	10天
末伏	8.14-8.23	10天

在三伏天来临之际，中医科特推出“三伏贴”“三伏灸”“三

伏推拿”，即日起开始预约！！

三 伏 贴

“三伏贴”是中医“冬病夏治”的代表性外治疗法，通过在三伏天将温阳散寒、通经活络的中药贴敷于特定穴位，借助夏季阳气充沛、毛孔张开的特点，使药物渗透皮肤、刺激穴位，从而达到调理体质、防治疾病的目的。



三 伏 灸



“三伏灸”以督脉灸为重，督脉灸又称“督灸”“长蛇灸”“火龙灸”，属于中医传统艾灸疗法的一种，以在背部督脉的循行部位进行艾灸而得名，被称为“灸中之王”。督脉灸可以借助艾火和生姜的温和热力，通过经络的传导，起到温

通气血、扶正祛邪、益肾通督、温阳散寒、壮骨透肌、破瘀散结、通痹止痛、调和阴阳的作用。

三 伏 推 拿

“三伏推拿”通过特定手法刺激体表穴位，调理脏腑、疏通经络、调和气血，作用范围不局限于某一点、某一条经，而是调动全身。三伏期间推拿，顺应阳气升发之势，可起到健脾和胃、增强免疫的叠加效果。

预 约 电 话

0532-58788308（中医科门诊）
0532-58788040（中医科病房）
18562506160（中医科主任 李长洋）

三 伏 贴

★每次贴敷时间4-6小时，若局部烧灼感明显，缩短至2-3小时，儿童时间减半。

★贴敷当日禁冷浴及生冷、辛辣、腥膻的食物。

★如贴敷后局部皮肤有轻微痒、热、痛、色素沉着为正常反应。

★如出现红疹、水疱，瘙痒等情况，严禁抓挠，防止发生感染，可涂敷炉甘石洗剂，禁止涂敷含激素类药物，严重者请就医处理。

“小切口”发挥大作用，心脏中心捷报频传

继数天前6小时连续成功完成两台冠脉搭桥手术后，心脏中心再行“小切口冠脉搭桥术”，标志着我院在高难度心脏疾病的手术和围手术期管理方面已经趋于成熟。

患者为52岁男性。此前因发作性胸闷、胸痛7天到心内科就诊。心脏中心主任、心内科主任、学科带头人、主任医师蔡尚郎教授经查体和初步检查后将其收住院并为其完善冠脉造影。结果显示患者前降支（LAD）开口及近段狭窄90%，前向血流TIMI-3级，第一对角支（D1）开口90%局限狭窄，前开口向血流TIMI-3级。回旋支（LCX）开口狭窄40%，前向血流TIMI-3级。右冠（RCA）发育短小，管腔规则，无明显狭窄，前向血流TIMI-3级。

得知结果后，患者本想回东营再行治疗，但经过全面了解我院心脏中心的综合实力，以及几天前刚刚进行小切口冠脉搭桥（MIDCAB）手术的患者亲身经历，患者果断选择留在我院进行下一步治疗。

心脏中心名誉主任、主任医师池一凡教授和蔡尚郎教授会诊后，共同为患者拟定了“肋间小切口冠脉搭桥术”手术方案。

做好充分的术前准备和应急预案后，池一凡教授带领心脏中心副主任、副主任医师黄震，在副院长、麻醉科（疼痛科）主任、主任医师陈作雷教授带领的麻醉科和手术团队的全力配合下，为患者实施了“全麻下MIDCAB”。术中搭桥一根（LIMA-LAD），全程顺利。

术后1小时患者清醒，被转至ICU进行进一步观察治疗，3小



时后顺利拔管，次日即转至普通病房。目前，患者复查恢复良好，预计两天后出院。

从冠脉造影探查病灶、明晰病情，到施行微创小切口手术精准施治；从患者内心顾虑重重、迟迟难以决断，到了解实力后安心敲定手术方案；从胸闷胸痛、身心饱受病痛煎熬，到术后稳步康复……短短一周时间，患者相继辗转心内科、心外科、ICU多个科室，安稳度过，充分彰显了全院一盘棋的精诚协作，更展示了心脏中心的集聚性优势。

下一步，心脏中心将继续依托规范的诊疗流程、精湛的医疗技术、细致的全程监护，更好地实现心脏疾病诊疗全流程精细化管理，持续为广大患者提供更专业、优质、高效的一体化心脏诊疗服务。

院内首例！消化内科以ERCP技术巧通复杂胆道梗阻



近日，消化内科联合麻醉科、肝胆外科，针对一名合并多种基础疾病的胆总管结石伴低位胆道梗阻、急性胆管炎的女性患者开展多学科诊疗，并成功为患者成功实施“全麻下逆行胰胆管造影（ERCP）+十二指肠乳头括约肌切开+胆总管取石术”，解决了患者胆道结石所致急性胆管炎等严

重并发症。

基础疾病众多 复杂病情暗藏风险

患者既往胃溃疡病史6年，近期因间断上腹部疼痛、皮肤黄染、深茶色尿5天到我院就诊。接诊医生为其完善血液、腹部CT、MRCP检查后诊断其胆总管下段结石、低位胆道梗阻，同时合并肝损伤、多发肝囊肿、双肺结节、少量胸腔积液、陈旧性肋骨骨折等十余项合并症，且胆红素、肝功能相关指标显著升高，遂收住院。

根据患者的情况，若其胆道梗阻不能及时解除，则极易诱发重症胆管炎、急性胰腺炎等致命并发症。但患者基础疾病多，脏器耐受度差，传统开腹手术创伤大，安

全管控难度大，诊疗过程风险极大。

MDT精准施策 量身打造个性化微创方案

为了尽可能降低手术风险，保障患者生命安全，来院坐诊的青岛市市立医院消化内科主任、主任医师解祥军教授，消化内科主任、主任医师郭威教授，副主任医师杜杰，联合肝胆外科、麻醉科及专科护理骨干组成多学科专家团队，多维度评估病情、细化诊疗方案。

麻醉科专家全面评估患者心肺功能，定制个体化全麻及术中全程监护方案，保障围手术期脏器安全；肝胆外科医师逐一排查手术绝对禁忌，预判术中胆管保护关键点，做好开放手术备选预案；专科护

理团队提前培训ERCP 操作流程、护理助手配合流程、鼻胆管置入操作流程，制定术后管路精细化护理、引流观察全套标准化流程。

ERCP微创技术 巧解复杂胆道梗阻

制定好详细的手术方案并征得家属同意后，解祥军教授带领手术团队，在麻醉科和手术室的全力配合下为患者实施了手术。

手术团队用十二指肠镜进镜后，顺利找到十二指肠乳头，行胆总管插管后，切开十二指肠乳头括约肌，行柱状球囊扩张，借助取石网篮完整取出结石、镜下精准止血后置入鼻胆管充分引流。术中，解祥军教授流畅完成全套标准化 ERCP 操作，整台手术出血量极少，未发生胰腺炎、胆管损伤、穿孔等术中意外事件。

术后，患者未出现严重并发症，复查肝功能、血白细胞相关指标较术前大幅回

落，目前恢复良好。



危急时刻勇担当 我院多学科联合打通91岁高龄老人“生命通道”

20余年糖尿病和高血压病史、91岁高龄、经历过髌关节骨折保守治疗……一场突如其来的肠梗阻，让基础疾病复杂、身体条件极差的丁爷爷一度陷入危机。我院多学科携手，以专业技术，为老人打通“生命通道”。

91岁的丁爷爷因“反复腹痛腹胀半月，加重3天”到青岛滨海学院附属医院消化内科就诊。接诊医生耐心查体发现，患者上腹部、右腹部压痛明显，肠鸣音减弱。全腹及盆腔CT平扫提示回盲部肠壁增厚、肠腔变窄，占位性病变伴低位肠梗阻，同时合并肠系膜广泛水肿、腹盆腔积液等情况。

更为棘手的是，患者有20余年II型糖尿病、高血压病史，血糖、血压控制情况不明，且存在肾功能指标异常、心电图提示冠状动脉钙化等问题，基础疾病复杂，身体条件差，传统开腹手术风险极高。

为了最大限度降低手术风险，患者入院后，消化内科第一时间上报医院，组织消化内科、介入医学科、胃肠外科、医学影像科等进行了多学科会诊，就患者情况进行全面分析评估。

医学影像科主任、主任医师潘高争分析CT结果，明确梗阻部位、范围及与周围组织的关系；胃肠外科主任助理、副主任医师舒新军评估传统手术的创伤与风险，结合患者高龄、基础病多的情况，提出微创优先的治疗思路；消化内科主任、主任医师郭威结合内镜技术优势，最终确定“结肠支架植入术”方案，通过微创方式解除梗阻，为后续治疗创造条件。

相较于传统急诊开腹手术，内镜下“结肠支架植入术”具有创伤小、恢复快、并发症少的优势，尤其适合基础疾病多、无法耐受大手术的患者。手术全程仅需数十分钟，术后患者即可恢复排气排便，无需造瘘，极大提升了后续生活质量。

术前讨论会上，专家们反复推敲方案细节，从麻醉方式、术中定位到术后护理，每一个环节都制定了周密的应急预案，



尽可能保证手术安全。

做好充分的术前准备后，郭威主任医师带领消化内科团队，联合尹智伟主任医师带领的介入医学科团队，成功为患者实施了“局麻下结肠支架植入术”。术中，团队凭借丰富的内镜操作经验，精确定位狭窄肠段，用导丝引导将金属支架置入梗阻部位。支架成功扩张后，肠道即刻恢复通畅，患者腹痛腹胀症状迅速缓解。

术后，医护人员每日观察患者饮食恢复情况，监测血糖、血压及排便量变化，调整用药方案；耐心向患者及家属解释病情与治疗进展，缓解他们的焦虑情绪；精心护理，指导患者饮食与活动，帮助老人快速康复。“本来以为要遭大罪，没想到这么快就好了，谢谢你们！”短短几天，患者只能从进食几口小米粥到按时一日三餐。眼看着丁爷爷一天比一天好转，家属激动地握着医护人员的手连连表示感谢。

此次手术的成功实施，是我院多学科协作模式的优势与内镜微创技术水平的集中体现，也是医院急危重症救治能力的最好诠释。

以科技创新筑牢人民健康防线

来源：健康报 作者：健康报评论员

7月8日，国家科学技术奖励大会、两院院士大会、中国科协第十一次全国代表大会隆重召开，习近平总书记在会上发表重要讲话，系统擘画了“十五五”时期科技强国建设的宏伟蓝图，其中包括关于生命科学、民生科技发展的部署，为新时代卫生健康科研工作锚定了前进坐标、明确了行动指南。

党的十八大以来，我国从全球科技参与者、贡献者向开拓者、引领者加速转变。这一历史性跨越在卫生健康领域体现得尤为鲜明：创新药物从模仿、跟进开发到首创，精准医疗、智慧医疗等新技术加速落地应用，并不断催生新的诊疗模式和健康服务形态……卫生健康科研的每一步突破，都意味着人民生命健康防线更加稳固与强化。

中国式现代化关键在科技现代化。这次大会上，习近平总书记深刻阐述了中国式科技强国建设的六个方面重点任务，每一项都与卫生健康科技工作紧密相关。我们要全面强化责任担当，以时不我待的紧迫感和舍我其谁的使命感，坚持求真务实、敢作善为，将宏伟蓝图转化为生动实践。

要进一步做强生命科学、生物医药基础研究，夯实抢占科技制高点的根基。习近平总书记提出，基础研究是整个科学体系的源头，是所有技术问题的总机关。抢占全球科技竞争制高点，靠的是基础研究的原创性、颠覆性创新，实现从0到1的突破。近年来，我国在生命科学等领域取得了一系列重大原创性成果。今后，要以更大力度、更实举措加强基础研究，聚焦生命科学、生物医药等前沿方向，统筹国家重点实验室、临床研究中心等战略科技力量，加强科研资源共享创新，加快关键核心技术攻关，破解“卡脖子”难题，打造自主创新的新格局。

要进一步推动科技创新与产业创新深度融合，加速释放发展新动能。不断增强卫生健康科技创新体系化攻关能力，组织引导医院、高校、科研院所和医药企业以需求为牵引，有机结合、优势互补、融通创新、共克难题，打通从实验室的“最先一公里”到转化应用的“最后一公里”，让更多创新疗法、创新药物快速惠及广大患者。

要进一步加大力度培养青年科技人才，用好支撑科技强国、建设健康中国的“第一资源”。要把青年科研队伍建设作为战略工程，在科研一线发现人才、培养人才，完善长周期稳定支持机制，让更多青年医学科研人员能够潜心钻研、安身安心安业。此外，要提高科技创新投入效能，加快“破四唯”，有效发挥科技评价指挥棒作用，扩大高水平开放合作，共建全球创新生态。尤其要在国际合作中加强科技伦理和安全治理，针对人工智能、生命科学等重点领域，明确伦理标准，推动科技向善、安全可控，助力科技创新成果惠及全人类。

科技兴则民族兴，科技强则国家强。面向2035年建成健康中国的目标，卫生健康科技战线肩负着重大使命。在“十五五”开局之年的重要节点，全国卫生健康科技工作者要以习近平总书记重要讲话精神为指引，牢牢坚持“面向人民生命健康”的战略导向，把论文写在临床一线，把科研成果用在守护人民健康的实践中，以高水平的医学科技自立自强，为健康中国建设注入源源不断的创新动力。

国家卫生健康委党组举办主题教育读书班第三阶段集中学习研讨暨理论学习中心组集体学习

来源：健康报 作者：叶龙杰

6月26日，国家卫生健康委党组举办学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育读书班第三阶段集中学习研讨暨理论学习中心组集体学习，传达中央主题教育领导小组办公室关于在主题教育中坚决防止形式主义坚决杜绝“低级红”“高级黑”现象的通知精神，围绕扎实开展干部队伍教育整顿进行专题研讨。中央主题教育第二十七指导组组长乔传秀到会指导，国家卫生健康委党组成员、副主任、直属机关党委书记于学军主持，在京委党组成员参加。

国家卫生健康委党组成员、副主任曾益新和于学军同志分别围绕学习领会习近平总书记关于坚决防止和克服形式主义的重要指示，牢牢把握主题教育总要求，以彻底的自我革命精神开展干部队伍教育整顿，推进主题教育进一步实化、深化、转化，努力建设让党中央和习近平总书记放心、让人民群众满意的干部队伍和模范机关作主题发言，强调要在主题教育中坚决防止形式主义，坚决杜绝“低级红”“高级黑”，强化政治责任，加紧推进党组确定的解决人民群众急难愁盼问题的重点工作，在强化政治忠诚、整顿突出问题、健全严管体系、建设模范机关上见实效，切实增强人民群众的获得感。