山东省耳鼻喉医院眩晕疾病科主任张道宫——

在国际眩晕医学舞台唱响中国声音

名医馆

从创建国内第一个眩晕疾病科，到在国际上首创“半规管阻塞术+人工耳蜗植入术”治疗梅尼埃病，再到在国内率先提出“前庭下神经炎”这一概念……提及这些年在眩晕领域取得的多项世界性突破，山东省耳鼻喉医院眩晕疾病科主任张道宫颇有感慨。

张道宫在看似不起眼的眩晕领域做出了闻名世界的大文章，医院眩晕专科团队已经引领中国眩晕医学在国际舞台实现了从跟跑到领跑的跨越。

□ 任秀 郭玉环 王凯

开启国内规范化治疗时代

眩晕在门诊常见疾病里排名前三，一般认为特定年龄人群发病率在5%左右，随着年龄增长，发病率也在升高。张道宫介绍，六至七成的眩晕疾病实际上都属于耳鼻喉科的治疗范畴。但过去由于国内的研究不够深入细化，没有医院设立眩晕专科门诊，患者在出现眩晕后往往不知道去哪看，辗转多个科室却找不到原因，大量患者误诊、漏诊。

规范化治疗是治疗眩晕疾病的根基。张道宫介绍，眩晕疾病中发病率最高的耳石症，由于其眩晕发作和体位改变有关系，过去经常被当成脑供血不足或者颈椎病治疗，患者花了很多冤枉钱，治疗效果甚微；而最有效的办法是耳石复位，即通过人体体位变化将脱落的耳石复位到椭圆囊里，治愈率可达98%。

让眩晕病患者有地方就诊。13年前，现任山东省耳鼻喉医院党委书记的王海波就以前瞻性的眼光，选拔人才组建了我国第一个眩晕疾病科，张道宫成了“第一个吃螃蟹的人”，带领团队开启了我国眩晕疾病规范化治疗时代，改变了过去分科诊治导致误诊、漏诊的局面，使大量眩晕病人得到规范化、系统化的治疗。

经过多年发展，该院眩晕疾病科已经成为国内规模最大的眩晕诊治中心，床位数、门诊人数、住院人数、手术量均位居全国首位，可以规范化开展各种眩晕疾病的诊断与治疗，并形成以药物、复位、手术及前庭康复综合治疗为特色的眩晕疾病治疗模式。

实现技术理念双重突破

梅尼埃病作为引发眩晕的“真凶”之一，目前在眩晕领域仍是尚未完全攻克的一个难题。150多年来，在外科治疗顽固性梅尼埃病方面，两种手术做到了“包打天下”：前庭神经切断和迷路切除，通过破坏前庭功能，或者通过破坏前庭和听力功能，来达到控制眩晕的目的，有效率高但代价巨大。

张道宫带领团队向经典术式发起了挑战。2010年，张道宫团队创新性开展“半规管阻塞术”应用于顽固性眩晕疾病梅尼埃病的治疗。这一手术通过填塞3根半规管阻碍管内淋巴液的流动来控制眩晕，有效率达到了98%，与传统术式几乎无异，且没有破坏前庭器官的功能，同时80%左右的患者可以保留住听力。

在此基础上，张道宫团队又在国际上率先开展半规管阻塞联合人工耳蜗植入手术治疗晚期梅尼埃病，国际上首次一次性解决梅尼埃病的眩晕、耳聋、耳鸣三大症状，向世界拿出了解决顽固性眩晕的“中国方案”。

这一重大技术突破解决了传统术式面临的世界性困境，同时标志着现代眩晕外科理念的形成，开启了以保留或重建功能为导向的学科发展新方向，改变了过去以破坏性手术为主的状况，使治疗理念发生重大改变。2010年以来，张道宫完成3个半规管阻塞术600余台，位居世界之首，目前已经写入中国最新版的梅尼埃病诊治指南。

这是里程碑式的突破，彰显着中国力量在世界医学舞台的崛起。代表国际最高水平的眩晕疾病学术组织巴拉尼协会，成员涵盖了国际上在眩晕领域最知名的专家，而张道宫与山东省耳鼻喉医院耳科中心主任樊兆民二人位列其中，并且从2014年开始，连续在年会上发言并主持。

为眩晕临床研究注入中国力量

张道宫在国内最早提出“前庭下神经炎”的概念。前庭神经炎是耳源性眩晕里面常见的一种疾病，原来的概念非常笼统。张道宫介绍，前庭神经其实分为上、下两条神经，传统的冷热试验只能检测出前庭上神经是否受损，导致前庭下神经炎患者被误诊、漏诊。

结合临床病例，他提出了“前庭下神经炎”的概念，认为前庭下神经炎是前庭神经炎的一个特殊的类型。将过去的“前庭神经炎”进一步细分为三种不同表现形式的疾病，丰富了“前庭神经炎”的概念，明确了疾病的诊断标准，细化了诊断分型，为个体化精准化的前庭康复治疗提供了基础。

在儿童眩晕领域，张道宫创新性提出高刺激率ABR在儿童良性阵发性眩晕病的诊断价值，为儿童最常见眩晕疾病的诊断提供了客观标准，目前已应用于临床，并在国际上首次提出AIF介导的非Caspase依赖的凋亡机制参与了药物性前庭毛细胞损伤，为临床药物性前庭损伤的治疗提供了新的靶点，为药物性前庭损失导致的平衡障碍的治疗提供了新的思路。

历经近20年的临床实践与积累，对10万余例眩晕患者的临床诊疗，为张道宫眩晕领域临床研究与创新提供了根本和基础。“没有足够的临床病例，创新就成了无源之水、无本之木。”张道宫表示，医院眩晕专科团队将继续在临床研究上努力，探寻眩晕的发病机制和治疗原理，为真正征服眩晕不断注入中国力量，贡献中国智慧。

□刘朝晖 徐光忠 王凯 报道

1月11日，济宁医学院第九届大学生临床技能竞赛在单县中心医院举行。图为选手们在进行气管插管操作。

救治效率质量提升 市级医院突围发展 市域医疗服务能力增强

济南亿元打造临床整合医疗中心

□ 本报记者 李振
本报通讯员 高咏梅

市级财政支持500万元，所属医院等额匹配500万元，济南市近期启动临床整合医疗中心建设，9家市级医院12个中心获扶持，总投入达1.2亿元，力度之大在济南医疗卫生发展史上是头一遭。

济南市为何聚焦“整合”发力？与业内开展多年的临床重点专科建设相比，临床整合医疗中心又有何不同？背后深意何在？近期记者赴相关部门、机构进行采访了解。

整合——

“超完美”背后的秘密

1月3日上午10时30分，一辆载着急性心肌梗死患者的急救车驶入济南市中心医院大门。这一刻起，计时器被按下。

急性心肌梗死患者从入院到医生在其冠状动脉内扩张球囊开通血管的“门球时间”越短，抢救成功率越高。国际上60分钟内即被称为“完美”，而在济南市中心医院平均仅52分钟，最快记录15分钟。

“超完美”的秘密在哪里？“在于流程的整合。”济南市中心医院院长苏国海解释，以往急性心梗患者入院，至少要经历挂号、急诊科医生接诊、心内科会诊、呼叫手术医生、进入导管室介入治疗等5个环节，术前常规流程耗费至少1小时。该院推行胸痛急救流程整合后，急性心梗、主动脉夹层等高致死性胸痛患者入院直接进入胸痛中心，诊断明确的立即手术。

“现代医学分科细化，心脑血管疾病、恶性肿瘤、创伤等重点疾病单靠一个科室难以覆盖整个诊疗流程，救治效率和质量的提升有赖于多学科、跨领域的整合医疗新模式。”济南市卫健委党组成员、副局级领导干部成昌慧表示。为此济南启动临床整合医疗中心建设，济南市中心医院、济南市人民医院等9家市级医院将利用3年时间打造胸痛、卒中等12个临床整合医疗中心。

这是一次医疗服务领域的供给侧改革。与常见的专科建设相比，临床整合医疗中心建设侧重以疾病为中心，诊疗、辅助诊疗、护理等多科室部门协同，通过打破学科壁垒，增进横向融合，带动提升医疗服务能力的整体提升。从中心设置上，胸痛、卒中创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治中心侧重于重点疾病的急救，并探索建立覆盖院前、院中、院后的全流程医疗体系，癌症、脊柱关节疾病诊疗、眼病、口腔疾病、传染性疾病防治中心则注重从单纯的疾病治疗向预防、康复的全链条延伸。

错位——

市级医院借势“夹缝突围”

按照计划，每个临床整合医疗中心将获得市级财政500万元扶持资金，所属医院还将同比例匹配500万元，总计逾亿元的大手笔投入，济南借此谋划怎样的棋局？

成昌慧坦言，建设国际医疗康养名城，济南客观上需要一批引领省内、具有省影响力的中心，人民群众日益增长的高质量医疗服务需求也倒逼这次中心化升级，另外市级医院更渴盼这一契机放大自身优势，实现突围，甚至弯道超车。

在医疗资源丰富的省会医疗版图中，市级医院如置身夹缝。以济南为例，全省36家省部属医疗机构中24家位于济南，在各类资源要素均不占优势的情况下，与“省级队”“国家队”同场献技，是市级医院不得不面对的挑战和压力。

“与高手同台，要树立差异化思路。”成昌慧说。临床整合医疗中心在设置上瞄准错位，避开省部属大医院的传统强项，基于市级医院已有优势学科谋求突破。

比如胸痛和卒中。省部属医院择期手术比例高，急救、紧急手术方面投入往往相对有限，而急性心脑血管疾病抢救需要大量资源支持，无形中给市级医院错出了一条通道。济南市中心医院从这一领域突围而出。苏国海介绍，济南市中心医院将心脑血管疾病作为该院发展的“两线引领”之一，集中优势资源扶持壮大，其胸痛中心冠脉介入团队配置12名医师，分6个小组轮流值班，以确保24小时“随叫随到”。经过十多年发展，实力水平与省部属医院相比也毫不逊色，成为全市首家国家级胸痛中心和首批国家高级卒中中心。

辐射——

亿元投入效果最大化

做强市级医院，市域医疗服务能力提升前景可期。

济南市中心医院依托建设的临床整合医疗中心胸痛中心，将目标定为“搭建覆盖全市的心电信息网络系统”。“患者发生胸痛后，通过配置在各乡镇卫生院、社区卫生服务中心或是村卫生室的联网心电图机将心电图上传系统，附近有救治能力的医院第一时间做好准备，患者抵达医院直接进入手术室，最大限度争取抢救时间。”济南市中心医院心内科副主任医师户克庆说，希望通过建设临床整合医疗中心，让高质量胸痛急救跨出医院，惠及全民。

发挥辐射带动作用，将亿元投入发挥最大效果，正是济南市临床整合医疗中心的目标之一。成昌慧表示，将引导临床整合医疗中心通过城市医联体、县域医共体、分级诊疗制度等，与基层医疗卫生机构开展对口支援、技术指导、人才培养等，提高全市基层医疗服务能力水平，力争通过3年建设，缩小全市各级医疗机构间的发展差距，更好地满足人民群众的医疗服务需求。

中国县级医院急诊联盟（山东省联盟）在济南成立

□通讯员 赵刚 赵梅 记者 王凯 报道

本报济南讯 近日，中国县级医院急诊联盟（山东省联盟）成立大会暨济南医学会创伤外科专业委员会2019年学术会暨创伤重症高峰论坛在济南举行。

新成立的山东省联盟，将团结广大基层急诊医学工作者，开展学术上的自由讨论，交流科学研究和教学经验，把国际国内最先进的急诊、急救理念推广开来，推动基层急救力量整体水平提高。

中国创伤救治培训（China trauma care training, CTCT®）是我国首个标准化创伤救治精品医学继教项目，将面向市、区、县区域级医院、乡镇医院、社区卫生服务中心等基层医院，旨在规范院前、急诊、外科和其他相关学科等参与创伤救治的医护人员在严重创伤紧急救治中的行为，在短时间内作出正确的评估和处置，识别并及时处理威胁生命的损伤，稳定患者的生命体征，为后续治疗或转运奠定基础。

省医师协会第十次专科医师分会主任委员会议召开

□通讯员 岳增伟 记者 王凯 报道

本报济南讯 1月8日，山东省医师协会第十次专科医师分会主任委员会议在济南召开。大会审议通过协会“2019年工作总结和2020年工作计划任务”，并对2019年度优秀专科医师分会和“双百扶贫行动”先进分会进行了表彰。

重症医学医师分会、皮肤科医师分会、神经内科医师分会、泌尿外科医师分会、儿科医师分会、麻醉学医师分会、变态反应学医师分会、骨外科医师分会、呼吸科医师分会、血液医师分会等30个专科医师分会（专业委员会）被评为“优秀专科医师分会”；手足外科医师分会、儿科医师分会、骨外科医师分会、儿童重症医师分会、心力衰竭专业委员会、内分泌科医师分会、神经脊柱脊髓外科医师分会、核医学与分子影像学医师分会、眼科医师分会等37个分会被评为“双百扶贫行动”先进分会。

我省首家黑色素瘤专科门诊开诊

□记者 王凯 通讯员 谢静 报道

本报济南讯 近日，我省首家黑色素瘤专科门诊在山东大学齐鲁医院开诊。

黑色素瘤在我国的发病率较低，但临床上并不罕见，且呈现快速增长趋势，每年新发病例约2万人，年增长率为3%至5%，黑色素瘤的死亡率也呈逐年快速上升趋势。

由于黑色素瘤的发病部位分散，涉及专业众多，黑色素瘤专科门诊将由齐鲁医院化疗科牵头，联合皮肤科、烧伤整形科、手足外科、耳鼻喉科、病理科、医学影像科、口腔科、放疗科、结直肠外科、眼科等十余个科室成立齐鲁黑色素瘤协作组，致力于通过多学科诊疗（MDT）模式，积极学习和应用国内外有循证医学证据的诊疗规范，以提高我省黑色素瘤多学科规范化综合治疗水平，改善黑色素瘤患者的预后及生存。

山大二院完成医院首例完全腹腔镜下胰十二指肠切除术

□通讯员 汪天时 林雨 记者 王凯 报道

本报济南讯 近日，山东大学第二医院胃肠外科团队成功完成医院首例完全腹腔镜下胰十二指肠切除术。

患者女性，70岁，因持续半个多月的腹胀、腹痛入院，检查诊断为十二指肠腺癌，经术前讨论以及周密的术前准备，山东大学第二医院胃肠外科主任丁印鲁手术团队，为患者实施完全腹腔镜下胰十二指肠切除术。手术过程顺利，患者术后第2天可在床旁活动，术后第3天排气并开始进食，恢复良好，目前已顺利出院。

完全腹腔镜下胰十二指肠切除术，需要在腹腔镜下切除胰头、十二指肠、胃窦、胆囊，清扫腹腔淋巴结，然后进行胰肠吻合、胆肠吻合、胃肠吻合，对手术者要求极高，被称为胃肠外科医生心中的“珠峰”，也被誉为胃肠外科难度最大的手术。此次手术的成功，标志着山东大学第二医院胃肠外科腔镜技术跃上新水平。

应对流感高发

济南市儿童医院开展志愿服务

□通讯员 王昆 记者 李振 报道

本报济南讯 为应对流感季儿童流感高发、患儿增多现象，1月10日至12日，济南市儿童医院组织团员、青年志愿者到临床一线开展志愿服务活动。

在就诊高峰期及周末，团员及青年志愿者在该院门诊楼各楼层提供就诊咨询、秩序疏导和巡视等志愿服务，帮助患者家长解决实际困难，缓解就诊压力，得到了患者家长的一致好评。

山一大一附院上线院内智能导航系统

□通讯员 毛瑞锋 记者 李振 报道

本报济南讯 日前，山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）院内智能导航系统上线服务。

据悉，该院院内智能导航系统将医院内的挂号、收费、药房和各科室、各类便民设施的具体位置“搬”到手机上，通过高清3D室内地图的三维视角，提供院区科室与设施实时导航以及位置分享等功能，帮助患者在医院内获得动态连续的位置指引，顺利找到目的地，让患者感受到更加优质的就诊体验。