

初春三月的一个下午，记者来到达州市中心医院消化内科，这里60张病床已人满为患，消化内科的医生和护士像一群疗伤的蜜蜂，在病房来回穿梭。“我市消化系统疾病情况不容乐观，门诊和住院数据显示，近几年的消化系统疾病患者数量一直居高不下。”消化内科白学松主任，一边指挥着科室团队的各项工作，一边匆匆接受着记者的采访。

## NO.1 打造川东北一流团队

“用心服务，从我做起”是消化内科团队口号。据了解，达州市中心医院消化内科于1998年独立为医院一级学科，并迅速成为市级重点专科，是达州市技术力量雄厚，设备先进，集临床、科研、教学为一体的特色专科。消化内科由门诊、病房及内镜中心三部分组成，设有病床60张，医护人员38人。拥有先进的电子胃镜、射频治疗仪、氩气刀、超声内镜、胶囊内镜、胃肠动力检测仪、标准的内镜清洗消毒系统等先进设备。“打造川东北一流的消化系统疾病中心，是我们的目标！”白学松说。

据了解，刚满46岁的白学松主任，已经是主任医师，是四川省医学会消化专委会常务委员、四川省消化内科质控中心专家组成员、达州市医学会消化专委会主任委员、达州市消化内科质控中心主任，是我市的消化系统病学领域的技术骨干和学术带头人。

达州市消化内科团队能熟练诊治急性重症胰腺炎、消化道出血、肝硬化、食物及药物中毒、腹膜炎、结肠炎等。熟练开展内镜下微创治疗，如食管、胃及结肠狭窄的扩张及支架置入术、胃肠道息肉的射频及高频治疗术、食道及胃底静脉曲张的内镜下治疗术（包括套扎、硬化、组织胶注射）、经皮经胃镜胃造瘘术、胃肠道异物取出术、鼻空肠营养管的内镜下放置术、EMR、ESD等。该团队每年在国家及省级刊物发表论文20余篇，还承担着重庆医科大学、川北医学院、达州职业技术学院等多家医学院校的教学任务。该团队先后获得市级科技进步奖两项。

## NO.2 寻求突破 不断专研开展新技术

“一个科室要想发展，首先要解决的就是技术问题，一流的诊疗技术搭建起了科室长远发展的高平台。”据白学松介绍，近几年，在医院领导的重视下，该科开展了多项国际国内先进技术，先后派出多名医生到北京301医院、北京大学第一医院、上海长海医院、西安交通大学附二院、重医附院、三军医大附属医院、四川大学华西医院等国内知名医院进修学习，并于2016年9月成立达州市消化内科专业医疗质量控制中心，让消化内科的综合实力位居川东北地区前茅。

“如今，很多以前只能在成渝等地大医院才能做的检测、治疗高新技术，我们也能独立完成了。”白学松自豪地说，“对高新技术的不断追求，既为老百姓节约了开支，又为上级医院节约了医疗资源。”目前该团队能熟练开展的一些前沿技术有：

### ——1.电凝电切胃肠道息肉

能预防并减少胃肠道肿瘤的发生；适应症：直径小于2.5厘米的蒂带部无恶变征象的息肉。

### ——2.消化道出血的内镜下止血治疗

对不同病人，针对出血灶的性质、部位、大小、血管直径，选择注射、射频、电凝、套扎、氩气凝固止血方法，使98%以上病人的病情得到满意控制，明显减少复发出血率。

### ——3.消化道狭窄支架置入术

适应症：①恶性肿瘤引起的食管及胃腔重度狭窄，进食困难，失去手术机会或患者拒绝手术；②恶性肿瘤引起的食管-气管瘘或食道纵膈瘘；③良性病变出现食道破裂瘘；④食管良性狭窄反复球囊扩张。

该手术具有创伤小、疗效高、风险低、并发症少、住院时间短等优点，为血管、腔道狭窄、闭塞开创了一条新路。

### ——4.食管曲张静脉套扎术，食管静脉曲张硬化剂治疗，胃底静脉曲张组织胶注射治疗

该项技术于2007年在达州市中心医院率先开展，填补了达州市内镜下硬化剂、组织胶及套扎联合治疗肝硬化食管胃静脉曲张出血治疗的空白。目前已完成了数百人次病例。

### ——5.逆行胰胆管造影术及乳头肌切开胆管取石术、支架置入术

适应症：①胆管结石：行十二指肠内镜下取出胆管结石后，不开腹，创伤小，可防止结石复发；②胆囊切除后胆管残余结石：内镜下可取出结石，避免再次手术的痛苦；③急性胆源性重症胰腺炎：早期1-3天内镜下行鼻胆管引流，可提高治疗成功率；④化脓性胆管炎：及时行内镜下胆道引流术减压，可迅速稳定病人病情，为手术治疗赢得宝贵时间；(5)十二指肠乳头癌；(6)慢性胰腺炎及胰管结石；(7)胆管癌或胰头癌引起的梗阻性黄疸：可行支架治疗解决黄疸，延缓肝功能衰竭，大大延长生存期。

### ——6.染色内镜

染色内镜又称为色素内镜，指通过多种途径（直接喷洒为主）将色素染料导入内镜下要观察的粘膜，使病灶与正常粘膜颜色对比更加明显，从而有助于病变的辨认及目的性活检。

### ——7.以色列胶囊内镜检查

当今世界上最新、最先进的胶囊内镜于2011年落户中心医院，填补了我市一项医疗设备空白。该设备的引进为广大的胃肠道疾病患者尤其是小肠疾病患者带来了福音，至今已接近百例患者检查。

胶囊内镜大小与鱼肝油胶囊相似，通过内置的微型摄像机在受检者肠道进行连续的拍照，并通过无线的方式将图片信息传输到体外的数据记录仪，然后由医生进行图像的分析和诊断。一般在吞服8-12小时后随粪便排出体外。整个检查过程中患者无任何不适、痛苦及毒副作用。

适应症：不明原因的消化道出血，经上下消化道内镜检查无阳性发现者；其他检查提示的小肠影像学异常；各种炎症性肠病，但不含肠梗阻及肠狭窄者；无法解释的腹痛、腹

# 消化系统疾病居高不下 40岁以上市民应做胃肠镜筛查

## 记者专访达州市中心医院消化内科

·王标 本报记者 罗天志 刘河林·



消化内科团队为市民义诊

泻；小肠肿瘤(良性、恶性及类癌等)；不明原因的缺铁性贫血。

### ——8.超声内镜

超声内镜检查明显提高了粘膜下肿物、粘膜早癌、胰腺微小占位的诊断率，胰胆管超声内镜检查有助于鉴别良恶性病变及病变浸润范围。

### ——9.食管测压及24小时酸测定

食管测压检查常用于评价有吞咽困难，烧心感或胸痛的患者，它可测定食管上端和下端括约肌的压力，观察食管推进功能的效果和收缩情况，发现异常收缩等，可用于诊断失弛缓症，弥漫性食管痉挛，硬皮病及下端食管括约肌压力过低或过高，评价某些治疗措施的效果。其操作是将一小气囊经咽喉置于食管内进行，并发症极为少见。

### ——10.消化道早癌和粘膜下肿瘤内镜下剥离切除

采用内镜粘膜下剥离术切除食管平滑肌瘤、胃底间质瘤、侧向发育结肠、直肠肿瘤等等，标志着达州市中心医院消化内镜诊治水平再上新台阶。



市民义诊活动现场



## NO.3 紧急抢救 消化科人的生死时速

### A “九死一生的抢救”

“住院期间两次消化道大出血，那次抢救的病人真是九死一生啊。”回忆起2016年那次抢救，白学松仍然十分紧张。

2016年5月，患者杨某因肝硬化突然导致消化道大出血，经宣汉县某医院治疗无效，紧急转到达州市中心医院消化内科。白学松立即组织抢救，经胃镜检查发现，患者系食道静脉曲张破裂出血，而宣汉县某医院施行的血管套扎术穿刺太浅，没能止血，反而导致穿刺处再次破裂。“目前再次做套扎术已不可能，怎么办？”白学松冷静思索后，毅然决定：“行胃镜下组织胶注射。”

“形象地说，胃镜下组织胶注射止血，就是在血管破裂处打上一层‘胶水’，将伤口封住，止住血。”白学松对记者说：“胶注射止血后，效果不错，患者出血被止住了。但这只是暂时的，为解决

### B 与死神赛跑

患者肖某，女，70岁。2016年11月28日，因“食管静脉曲张破裂出血”入住市内某医院。入院治疗后，病人仍呕血、血便不止，病情越来越严重，生命垂危。

看着母亲危在旦夕，心急如焚的儿子抱着“试一试”的心态，拨通了达州市中心医院消化内科白学松主任的电话，向其求救。

白学松详细询问了病人情况后，考虑到患者是消化道大出血，必须争分夺秒在消化内镜下止血治疗。在与患者家属充分沟通转运途中可能存在的风险意外，并取得患者家属同意后，立即派出该科杨波医生随120急救车前去接患者转入该院。

时间就是生命，白学松主任和副主任护士严明

病人因肝硬化导致体内静脉血压过高，再度出血的问题，应该将已因血液倒流而肿胀的脾脏做切除手术。”随后，经继续治疗，待患者肝功能有所改善后，转肝胆外科行脾切除断流术。

谁知意外发生了，患者行脾切除断流术后并发脑梗塞出现偏瘫。随即，杨某被转入神经内科治疗，经治疗后偏瘫情况好转。就在患者准备出院时，意外再次发生。患者又出现上消化道大出血。

再次转入消化内科后，白学松综合考虑患者病情，紧急手术，于胃镜下行硬化剂注射术，终于，出血停止了。此后，经对症治疗病人病情平稳出院。

经历了九死一生的杨某某对白学松及其团队的尽职尽责十分感动，专程为该科送来锦旗表达感谢之情。



患者家属赠送锦旗给医生

确定立即施行“先救治后入院”的绿色通道救治原则。他们放弃午休时间，紧急赶往胃镜室，做好相关准备和抢救措施，为病人赢得分秒必争的宝贵抢救时间。

病人由救护车直接送到了胃镜室。这时，病人已处于休克状态，意识模糊。凭着丰富的临床经验和扎实的医学素养，白学松冷静地开始抢救措施，迅速为患者施行了急诊胃镜和食道静脉曲张破裂出血套扎术，术后出血部位停止出血，患者入住消化内科做进一步治疗。

白学松等参与抢救的医务人员这才松了一口气，露出了疲惫的微笑。他们知道，这次与死神的赛跑，他们赢了！



医生在病房进行抢救

### C “谢谢！谢谢你们救我老婆。”

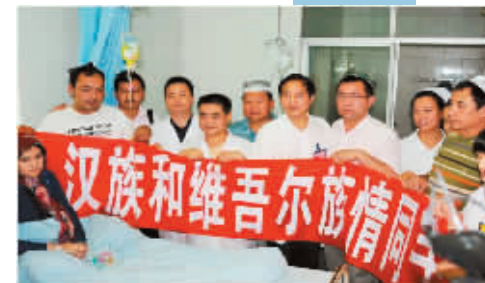
“谢谢！谢谢你们救我老婆。”2014年6月，消化内科的病房内，来自新疆的阿德江对着科室主任白学松感激地说。他的妻子阿曼古力在一个月前因疾病住进达州市中心医院，在不懂汉语，住院治疗费用又不够的情况下，医院医务人员全力救治，使她的病得到及时救治。

据达州市民宗局有关人员介绍，阿德江和阿曼古力夫妇前不久来到达州打工，因为阿曼古力怀孕，到达后感觉“水土不服”出现呕吐，不能下食，腹痛，在住家附近一家诊所检查，医生认为是怀孕导致呕吐，治疗一个多月后病情加重，家人十分着急。在朋友的建议下，夫妻俩前往达州市中心

医院门诊部就诊。最后被确诊为妊娠合并重症胰腺炎，医院将患者转入妇产科终止妊娠，手术后，再次转入消化内科继续接受治疗。

白学松对此高度重视，立即组织全科医务人员全力救治、精心护理。经积极治疗，阿曼古力病情得到好转，可进食。为感谢医院及时对她给予救治，阿曼古力和丈夫阿德江及其家人专程向消化内科送上“大爱无疆，医者仁心”的锦旗和“汉族和维吾尔族情同手足”的横幅，表示感谢。

阿德江用汉语慢慢的说：“谢谢！谢谢你们救我老婆，谢谢！”



患者家属赠送锦旗给医生

### 相关链接

### 专家建议:40岁以上市民应做胃肠镜筛查

“早发现、早治疗，是医学界一直倡导的理念。但很多市民对消化系统疾病不够重视，在体检中的一项数据很能说明问题：大

多数体检中，胃镜、肠镜项目的检查遭到忽略。”白学松告诉记者，“这也是消化系统疾

病居高不下的原因之一。建议市民，特别是年满40岁的市民，应该做一次胃镜、肠镜检查，以达到筛查疾病、呵护健康的目的。”



消化内科团队研究患者病情