

# 医院文化

严谨 求实 诚信 奉献

Hospital Culture

1

2024年3月  
全国文明单位



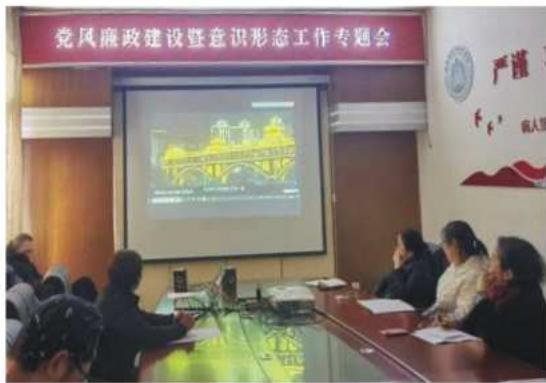
图为全国先进工作者、福建省卫生健康突出贡献中青年专家、副院长、主任医师陈晓红



福建省福州结核病防治院  
福建省福州肺科医院



# 福建省福州结核病防治院委员会召开党风廉政建设暨意识形态工作专题会



新春伊始，为深入贯彻落实党的二十大精神，牢牢把握党要管党、全面从严治党政治责任，坚定不移将党风廉政建设向纵深推进，巩固发展风清气正的良好医疗生态，2月26日，福建省福州结核病防治院委员会召开党风廉政建设暨意识形态工作专题会议。会议由院党委书记高虹主持，院领导班子、中层管理干部共计59人参会。

会议集中学习了习近平总书记关于全面从严治党的重要论述，各部门负责人结合自身实际和部门工作，认真履行“一岗双责”，汇报了2023年度党风廉政建设和意识形态工作开展情况，党委书记通报了全院2023年度党风廉政建设和意识形态工作开展情况，并对2024年下一步工作进行了安排部署。

会议传达学习了《重拳出击——坚持风腐同查》。通过视频学习典型案例以案释纪、以案说法、以案警示，教育中层职能管理干部知敬畏、存戒惧、守底线。

会议要求，一是党员干部要进一步提高政治站位，保持政治清醒，深化以案为鉴，时刻警钟长鸣，切实增强拒腐防变的自觉性和坚定性；二是把全面从严治党要求贯穿到生产生活工作各方面，努力打造一支政治过硬、业务过硬、作风过硬的医疗“白衣”铁军；三是创新工作方法，进一步理清工作思路，严格落实意识形态工作责任制，打好意识形态工作主动仗，积极应对处理医疗领域各类舆情事件。

会议强调，2024年，全院要坚持把党的政治建设放在首位，用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂，扛牢压实管党治党政治责任，抓紧抓细意识形态责任制，推动党的建设各项工作实现新突破、取得新进展。

## 拗九粥香满肺科 孝老敬亲颂美德

### 福建省福州结核病防治院党委组织党员干部开展赠粥活动



为深入贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，进一步推动中华传统文化传承发展，弘扬传统美德，3月8日上午，福建省福州结核病防治院党委举办了一场主题为“拗九粥香满肺科孝老敬亲颂美德”的赠粥活动。福建省福州结核病防治院党委书记高虹带领党员志愿者为来院就诊的患者及其家属赠粥。

拗九节，又称“孝顺节”，是福州特有的传统节日。志愿者提前准备了丰富的食材，其中包括糯米、红糖、红枣、莲子、核桃、红豆等，同时制定了详细赠粥计划，包括宣传、赠粥总量、赠粥区域、现场秩序维护等，力争做到馈赠范围更广、食材利用不浪费、环境干净整洁。

活动现场，热气腾腾的粥甜香扑鼻、碗筷摆放井然有序、宣传标志醒目好看。志愿者们热情高涨，各司其职，有积极走出去宣传活动的，有负责分发粥的，有负责维持秩序的。患者及其家属们纷纷前来品尝，对粥品的味道和营养食材赞不绝口。活动现场气氛温馨和谐，充满了爱与关怀。一碗碗热腾腾的粥，不仅温暖了大家的胃，更温暖了大家的心。许多患者纷纷表示，这样的活动让他们感受到了家的温暖和节日的欢乐氛围。

本次拗九节赠粥活动已经落下帷幕，但院党委的爱心和关怀永远不会停止。让我们携手共进，继续传递爱心、温暖社会，持续推进中国传统节日振兴，也让文化自信不断引领党建工作的高质量发展！



# 弘扬雷锋精神 创建文明城市

## 福建省福州结核病防治院党委组织党员干部开展义诊活动

3月5日上午，阳光明媚，春意盎然，福建省福州结核病防治院在门诊楼一楼举办了一场主题为“弘扬雷锋精神创建文明城市”的义诊活动。此次活动由福建省福州结核病防治院党委组织，旨在提高公众对肺部健康的认识，并为有需要的市民提供免费的检查和医疗咨询服务。

本次活动前期，医院公开征集优秀医护人员，组织党员专家团队坐诊，并且根据以往义诊经验，准备血压仪、血糖仪和听诊器等检查设备。另外，搭建起咨询台，准备好宣传册，以确保活动的顺利高效进行。

前来参加活动的市民络绎不绝，有路过顺便量血压血糖的，有请专家看检查报告的，也有针对病情进行询问的。志愿者热情地接待每一位市民，引导关注义诊活动、介绍本次活动的内容、询问需求、带有需要的市民参加义诊。医护人员则认真的做好每一项检查，量血压、测血糖、看报告、用通俗易懂的语言耐心解答他们在肺部健康方面的疑问，让每一位市民满意而归。

“如果你是一滴水，你是否滋润了一寸土地？如

果你是一线阳光，你是否照亮了一分黑暗？如果你是一颗粮食，你是否哺育了有用的生命……”

《雷锋日记》里的这段话就像一座灯塔，指引并激励着一代又一代人勇于奉献。福建省福州结核病防治院党委将传承弘扬雷锋精神，持续深入开展公益活动，积极履行社会责任，推动社会文明进步，让雷锋精神在新时代绽放更加璀璨的光芒。



# 热血送暖 情满肺科

## 福建省福州结核病防治院党委组织党员干部开展无偿献血活动

在春日的暖阳下，福建省福州结核病防治院的门诊大楼前热闹非凡，一场主题为“热血送暖为生命接力”的献血活动正在这里如火如荼地进行。此次活动由福建省福州结核病防治院党委组织，旨在缓解当前医疗用血紧张的局面，同时弘扬无私奉献、救死扶伤的人道主义精神。

活动现场，志愿者们积极维护现场秩序，组织献血者有序投入到献血活动中。本次参与献血的队伍中，有劳模“带头兵”福建省福州结核病防治院副院长陈晓红，也有多年坚持献血的“老兵”林清、黄明翔和刘加夫等，更有新入职初次献血的年轻“新兵”薛婉婷和施晓霖等，他们纷纷表示，作为医务工作者更应该以身作则，积极参与献血活动，为患者的生命安全贡献自己的一份力量。在医务人员的宣传带动下，许多病人家属、路过的市民也纷纷加入到献血的队伍中。

登记、量血压、抽血、验血、采血……整个献血过程轻松而紧凑。现场的献血者积极分享献血

的经验和感受，有的献血者提到为了能参与本次献血，积极调整自己的饮食和作息习惯；有的献血者表示希望能实现累积4000ML的献血量，并且规划出可实现的实践路径。献血过程中点点滴滴的分享，点燃了大家更多的激情。

此次献血活动共吸引了近40位献血者参与，累计捐献血液10800ML，这些血液将被用于临床救治，为更多患者带来生的希望。此次献血活动不仅展现了福建省福州结核病防治院医护人员的高尚品质，也传递了社会正能量，普及了献血的重要性，践行了全国文明单位的责任与担当。



# 国内间质肺顶尖专家蔡后荣主任亲临查房，为医疗团队注入新动力

2月24日元宵佳节，南京鼓楼医院呼吸科蔡后荣主任百忙之中抽空来到我院呼吸与危重症医学科二病区（间质肺规范化诊疗中心）进行实地查房，面对面指导，以其丰富的临床经验和精湛的医疗技术，为我们的间质肺团队注入了新的活力，为病患带来国内顶尖的间质肺诊疗资源。

蔡后荣 南京鼓楼医院呼吸科的主任医师、博士生导师，中国研究型医院学会呼吸病学专业委员会间质性肺疾病多学科诊治专家委员会副主任委员，中国医师协会呼吸医师分会间质性肺疾病工作委员会副主任委员，中华医学会呼吸病学分会第9届和第10届间质性肺疾病学组副组长，拥有丰富的临床经验和深厚的医学造诣。说起间质肺的诊疗，业内人士无人不知蔡主任，从事间质肺的医师们手上必有一本蔡主任主编的《实用间质性肺疾病》，蔡主任还参与多部间质肺诊疗相关的行业指南和共识的制定。

3个多小时查房过程中，蔡主任认真听取每位患者的病情汇报，详细询问病史和诊疗过程，阅读患者影像资料和其他临床辅助检查结果。他严谨细致的工作态度和精湛的医术，让在场的医护人员深受感染。在蔡主任的指导下，我们间质肺团队对病患的诊疗方案进行深入地探讨和优化，为患者的精



准诊疗提供更加有力的保障。

蔡后荣主任的亲临查房，为间质肺团队注入新的活力，为病患带来更优的诊疗资源，让患者在家门口就能享受到国内顶尖间质肺专家的诊疗技术。今后，医院将定期邀请蔡主任进行各种形式的间质肺诊疗指导，并以蔡主任为榜样，继续秉承“以患者为中心”的服务理念，不断提高医疗水平和服务质量，为广大间质肺患者提供更加优质、高效的医疗服务！

# 胸外科张楠、潘闪在“第九届大中华胸腔镜手术菁英赛（南部赛区）”获佳绩



术菁英赛作为国内知名胸外科手术赛事，在全国享有较高认可度。本次晋级南部决赛的参赛单位包括福建、江西、广东、广西、湖南、湖北、海南七省十余家医院胸外科，大赛征集40余例省内外优秀手术视频，包括肺叶、肺段、食管三组，决赛由省内外数十名知名胸外科专家作为评审。

成绩的背后离不开整个胸外科团队的努力，我院胸外科作为福州市临床重点建设专科，始终重视人才梯队及青年医师的培养，通过言传身教提升青年医师的临床能力和思维水平，最终全心全意为患者服务。

近期，第九届“大中华胸腔镜手术菁英赛”病例南部赛区决赛在线上举行。经过激烈角逐，我院张楠、潘闪获腔镜肺叶组第二、三等奖，充分展示胸外科年轻医生的手术实力及治疗理念。

大中华胸腔镜手



# 我院召开2023年度护士大会暨2024年护理工作部署会

为进一步提升护理服务质量，福建省福州肺科医院于2月4日召开2023年度护士大会暨2024年护理工作部署会。院党委书记高虹、院长张郁澜出席，全院各科室200余名护士参会，会议由护理部主任黄瑞娥主持。

张郁澜院长以三个词总结过去，展望未来：团结——过去一年，护理团队展现出强大的凝聚力和协作精神；突破——未来，希望护理团队在专业领域实现更多创新和突破；奉献——持续为患者提供爱心和专业服务，积极履行护理职责和使命。高虹书记对2023年度护理工作给予充分肯定，尤其是在疫情三年期间承担着不可或缺的角色。在新的一年里，院党委将继续加强对护理工作的领导，支持护理团队不断创新、提升服务水平。同时，鼓励护理人员积极参与学术交流和科研活动，推动护理事业持续发展。

会议简要介绍《“五项”三年提升方案》，重点介绍本院的《进一步提升护理服务三年行动方案》，并回顾2023年护理工作，对护理不良事件进行深入分析，提出2024年安全目标。同时，对三级医院评审工作进行动员，将动员大会精神传达到位，积极营造创建三级医院工作氛围，齐心协力共同迎接等级医院评审工作。

## 守护呼吸，远离结核

今年3月24日，是第29个世界防治结核病日。在这一天，我们聚焦于结核病的防治，呼吁大家共同关注这一全球公共卫生问题。

### 一、结核病：无声的杀手

结核病是一种由结核分枝杆菌感染引发的传染病，主要侵犯肺部，但也可侵犯机体其他器官。初期可能无明显不适，往往在病情加重时才被发现。它不仅威胁着患者的健康，也对社会公共卫生安全构成了严重挑战。因此，提高公众对结核病的认识，早期发现、早期治疗至关重要。

### 二、结核病的传播途径

肺结核多经飞沫传染，正常人打喷嚏、咳嗽和说话时都能产生大量的飞沫，肺结核病人咳嗽、咳痰、打喷嚏、大声说话时就会把带有结核菌的飞沫播散到空气中，如果健康人刚好从它周围经过，就非常有可能吸入这种含有结核菌的飞沫，直径比较小的飞沫核在肺内沉积而产生感染，每个人都有可能被感染。



此外，会议还对2024年1月福州市卫健委医疗质量巡检过程中的护理问题进行反馈，并提出相应改进措施。会议提出2024年护理部工作思路，包括加强护理团队建设、推进护理服务创新、加强护理科研与学术交流等。相信在全体医护人员的共同努力下，福建省福州肺科医院的护理服务将更加完善，为患者带来更加优质的医疗体验。

### 三、结核病的早期症状

结核病的早期症状往往非常隐蔽，可能只有轻微的咳嗽、咳痰、低热、乏力等非特异性症状。这些症状往往被人们误认为是普通的感冒或者疲劳，从而延误了治疗。因此，一旦出现这些症状，尤其是持续低热、咳嗽、咳痰超过两周，应及时就医检查。



### 四、结核病的预防与控制

- 增强个人卫生习惯：保持室内通风良好，避免在人群密集的地方长时间停留。

- 健康饮食：均衡饮食，多吃富含蛋白质和维生素的食物，增强身体免疫力。



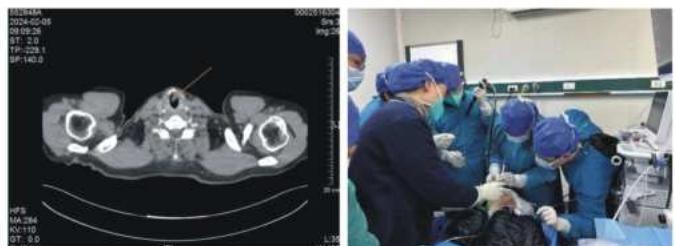
# 肿瘤科团队勇闯声门肿物禁区，患者重获新“声”

2024年2月7日，石琴副院长带领肿瘤科团队成功完成一例高难度的支气管镜下声门肿物套切术。



治疗案例

患者李先生因声音嘶哑半月有余来院就诊。胸部CT检查发现他的声门下有一肿物（下图箭头所示），这让患者和家属感到十分焦虑。



术前，肿瘤科团队对患者进行详细检查和全面评估，经充分讨论后确定气管镜下声门肿物套切术的治疗方案。考虑到该肿物基底较宽，且紧贴声门，术中一旦出现出血、声门水肿等紧急情况可能危及生

命，肿瘤科团队制定两套手术方案，以应对可能出现的紧急情况。

术中，石琴副院长凭借丰富的临床经验，经全麻精准定位声门下肿物，并使用电圈套顺利套切肿物，手术圆满结束。

术后，患者声音即刻恢复正常，喉咙不适感得到明显缓解。治疗效果立竿见影，患者和家属十分满意。



图1 肿物切除前



图2 肿物切除后



图3 肿物大小  
1.3X0.4cm



图4 术后2天复查



## 石琴副院长简介：

主任医师。中国临床肿瘤学会(CSCO)非小细胞肺癌专家委员会委员，中国抗癌协会第二届肿瘤药物临床研究专业委员会委员，中国医疗保健国际交流促进会胸部肿瘤分会委员，中国医药教育协会介入微创呼吸分会常务委员，福建省抗癌协会肿瘤内科分会委员，福建省癌痛姑息委员会青年委员，福建省海峡肿瘤防治科技交流协会委员，福建省医务志愿者协会医学康复与治疗服务专业委员会常务委员，福州市医学会肿瘤分会副主任委员，福州市抗癌协会第四届理事会理事。主持并参与多项省、市级立项科研，获2008年海峡两岸职工创新成果展银奖等荣誉。在SCI、CSCD等刊物上发表40余篇文章。

专业擅长：长期致力于肺部结节、肺部肿瘤的研究、诊断与治疗，对胸部肿瘤的个体化治疗具有丰富的临床经验，擅长CT或超声引导肺部结节穿刺术、超声引导下纵隔淋巴结以及肺门旁肿物穿刺术、气管镜下气管支架置入术、气管镜下气管支气管肿物切除术等，尤其擅长肺部小结节、高难度肺部阴影的穿刺，以及多次通过气管支气管支架置入挽救患者生命，为患者治疗争取了时间和机会。

门诊时间：星期四上午



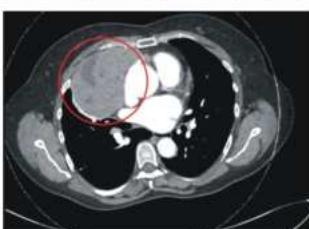
# 心病终须心药治，除瘤今须肺科人 胸外科团队为两位病友解除压在心脏上的“石头”

人们常用“压在心头的石头”来形容心病，心事重重让人茶饭不思，只有彻底搬走心头的石头才能让人真的放松。心病需要心药治，但是您见过真的压在心头的“石头”吗？最近福建省福州肺科医院胸外科陈树兴主任团队成功帮助两位病友搬走了心头上的“石头”，让病友重新轻松迎接生活。

## 病例一

63岁的王女士，近3个月偶有胸闷、心慌的感觉，在体检机构查胸部CT发现右胸腔肿瘤，大小约10cm，肿瘤紧贴并压迫心脏，成了名副其实的“压在心脏上的石头”。“这该怎么办啊？”带着深深的忧虑，王女士慕名找到了胸外科陈树兴主任。

陈主任团队完善了检查，发现这个巨大的病灶长在陈女士的前纵隔，考虑很有可能是胸腺瘤，因体积较大整体偏向右胸腔，“趴”在心脏上，也就是说心脏每时每刻都背负着重担在跳动。经过科室讨论及充分评估，认为可手术切除。经充分准备后，王女士在全麻下接受了正中开胸前纵隔肿物切除+前纵膈脂肪清扫术，术中团队仔细分离了肿瘤与心脏及大血管之间的粘连，完整的剥离肿瘤，手术顺利完成，术后病理提示为B1型胸腺瘤。患者恢复良好，顺利康复出院。



CT提示右胸腔巨大肿瘤，压迫心脏



手术切除的胸腺瘤标本

## 病例二

53岁的柯女士，因近2个多月反复出现咳嗽、活动后气促，于当地医院检查出左胸腔巨大占位，考虑肿瘤。肿瘤位于心脏的左侧，和心脏差不多大小，也成了压在心脏上的“石头”。

柯女士慕名来到我院首先就诊了肿瘤科，穿刺后确诊为AB型胸腺瘤。经胸外科陈树兴主任会诊考虑有手术指征，可行手术切除。完善检查后陈主任发现柯女士除了左胸腔的巨大肿瘤，右上肺也有一个1CM的磨玻璃样结节，陈主任根据丰富的临床经验判断，该结节很可能是早期肺癌，手术时可以一起切除。经过精心术前准备，柯女士在全麻下接受了正中开胸胸腺瘤切除+前纵膈脂肪清扫+右上肺楔形切除术。手术非常顺利，术后病

理提示右上肺病灶为微浸润性腺癌，前纵膈肿瘤为AB型胸腺瘤。术后柯女士恢复良好，顺利出院。



陈树兴主任团队手术中



手术切除的胸腺瘤标本

## 相关知识

胸腺瘤是最常见的前上纵隔原发性肿瘤，起源于胸腺上皮，绝大多数位于前纵隔，附着于心包，少数发生于纵隔以外。目前胸腺瘤分为A、AB、B1、B2、B3、C型。多数患者无症状，在体检中发现，巨大肿瘤可出现压迫症状，或侵犯纵隔临近结构引起局部症状。部分患者可因合并重症肌无力、单纯红细胞再生障碍性贫血等疾病，就诊时发现。

胸腺瘤一经诊断即应外科手术治疗，胸腺瘤需尽早切除，早诊早治是本病的防治关键。胸腺瘤手术目前主要采用胸腔镜微创切除，切口小，疼痛小，术后康复快；对于巨大肿物或解剖复杂者，需开胸手术，侵犯血管者甚至需行人工血管置换。切除胸腺瘤后，根据病理可精确分期，指导术后治疗，部分切除患者还须术后放疗，延长存活时间。



陈树兴主任医师简介

胸外科行政科主任，中国国防痨协会临床专业委员会外科学组委员，福建省医学会胸外科分会副主任委员，福建省海峡医药卫生交流协会胸部肿瘤分会副会长，福建省医师协会胸外科分会常委，福建省医学会中西医结合胸外科分会常委，福建省医学会福州市胸心外科分会副主任委员，福州市抗癌协会副理事长。

擅长胸腔镜复杂肺段切除术、荧光胸腔镜下联合肺段切除术、胸腔镜肺癌根治术，在血管袖式成型、支气管袖式成型、隆突成型、胸膜剥脱、胸廓成型等高难度手术方面有较深造诣，对局部晚期肺癌新辅助治疗有着丰富经验。

门诊时间：每周一上午



# 化免新辅，恶疾根除——新辅助化免后 根治性切除小细胞肺癌达到PCR

小细胞肺癌，因为恶性度高、生长快，发现时很多已出现转移，无手术机会，因此一直是让人谈之色变的肺癌类型。近期，我院胸外科何锋主任团队对一例局限期小细胞肺癌通过新辅助化疗联合免疫治疗后，肿瘤明显缩小，再通过胸腔镜微创手术行根治性切除，术后提示病理完全缓解（在切除的肿瘤组织和淋巴结内没有残留的肿瘤细胞），达到了完美的治疗效果。

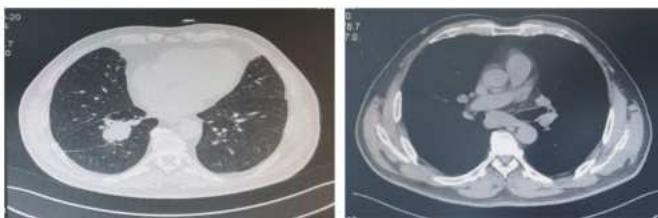
62岁的王先生，因为反复咳嗽1个月，于外院查胸部CT发现右下肺有一个直径快4cm的肿块，右肺门及纵隔淋巴结肿大，考虑肺癌并淋巴结转移。外院行右下肺穿刺活检后明确为小细胞肺癌。

“肺的毛病肯定要去肺科医院治疗”，王先生心里想，于是慕名来到我院胸外科就诊。

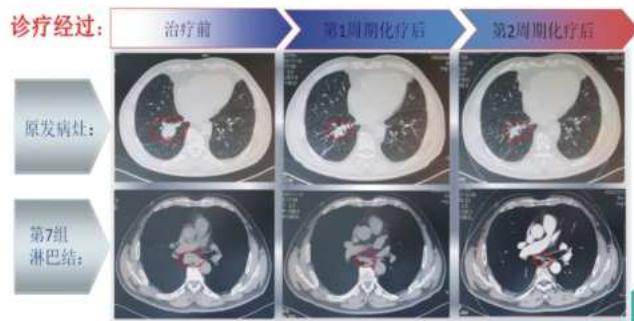
何锋主任接诊了王先生，通过完善PET-CT未见其他脏器转移。此时王先生的诊断在临幊上定义为局限期的小细胞肺癌，具体分期为IIIA期(c-T2N2M0)，属于潜在可切除的患者。经过MDT(多学科会诊)讨论，建议新辅助免疫联合化疗后评估有无手术指征。经过3周期新辅助治疗后，再次复查CT时，肿瘤已缩小至1.7 cm×0.8cm，纵膈及肺门淋巴结均明显缩小，此时分期降至了c-T1bNOMO IA期，完全可手术切除。完善检查后经MDT再次讨论建议行右下肺癌根治术。

于是何主任为患者实施了胸腔镜下单操作孔右下肺叶切除术+系统性淋巴结清扫术。术后患者迅速康复，顺利出院。术后病理非常令人吃惊，王先生切下来的肿块内竟然找不到肿瘤细胞了！达到了PCR的治疗效果，(PCR又称病理完全缓解，通常被用作新辅助治疗临床试验结局的替代终点，并被定义为在切除的肿瘤组织和区域淋巴结进行评估后没有残留的肿瘤细胞。)

经过一段时间修养后王先生再次返回医院，MDT团队为其量身定制了术后辅助化免及免疫维持治疗1年的方案。目前王先生正在按计划接受后续治疗，他的状态非常好，对未来的生括充满信心。



CT显示患者的右下肺肿瘤及转移增大的隆凸下淋巴结



经过新辅助治疗后，患者的肿瘤及淋巴结明显缩小

## 专科特色——新辅助治疗

我院胸外科目前在局部晚期的肺癌治疗中，通过多种新辅助治疗（新辅助化免、新辅助靶向、新辅助免疫、新辅助化疗）后再手术，积累了丰富的经验。新辅助治疗能够使大部分患者达到肿瘤缩小或降期，使一部分不可切除患者变为可切除，不易切除患者变为易切除，从而使这些以往无法手术的患者，告别无休止的化疗，重新获得手术机会，达到真正意义上的肿瘤根治。



## 何锋副主任医师简介

胸外三区主任，医学硕士，福建省医学会胸外科学分会第二届青年委员会副主任委员，福建省医学会胸外科学分会微创外科学组委员，福建省医师协会胸外科医师分会第一届委员会

委员，福建省医师协会胸外科医师分会第一届委员会胸部肿瘤研究者专业委员会（学组）委员，福州市卫健委胸外科重点专科建设项目秘书，曾获中国胸外科医师爱惜龙菁英赛东南大区赛“腔镜肺重建组”一等奖，东中国区“腔镜肺重建组”二等奖。擅长肺癌、肺结核、纵膈肿瘤、支气管扩张、肺囊肿、气胸、肺大疱、胸部外伤及肺良性病变的诊治及胸腔镜微创手术。

门诊时间：每周一下午、每周三上午



# “单孔”联合“袖式切除术”——

## 中央型肺癌突破传统手术方式

来自福清60岁的魏先生，近1个月出现咳嗽、咳血丝痰的症状，而且会伴有胸闷、气促。魏先生慕名来院就医，胸外科韩振中副主任医师接诊了魏先生，遂收治入院——原来在右肺上叶支气管内长了一个近2厘米的肿瘤，活检确诊为肺鳞癌，未发现转移，需手术切除。

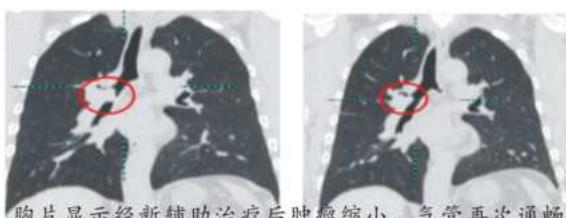
像魏先生这种长在大的支气管靠近肺门的肿瘤，称作中央型肺癌，单纯右上肺叶切除无法保证切缘干净，传统的手术方式常选择一侧全肺切除，但患者肺功能损失太多，术后生活质量大打折扣，且要肺功能达到一定标准才能实施。而中央型肺鳞癌又是吸烟人群的高发肿瘤，对于一些长期抽烟且肺功能无法达标的患者，不得不放弃手术，选择放化疗。

随着胸外科日趋发展，新辅助治疗手段使得很多这一类的患者重新获得了手术机会。魏先生的病情经我院多学科会诊（MDT）后，决定先行3周期新辅助化疗联合免疫治疗后再评估，以期望降低手术难度，减少切除范围。经治疗后，魏先生除了偶尔有几声咳嗽外，其他症状全部消失，复查CT病灶较前缩小。经MDT再次讨论后，建议行手术治疗。



支气管镜显示新辅助治疗后肿瘤缩小，管腔较前通畅

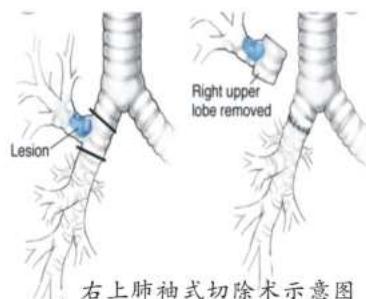
在陈树兴主任、韩振中主任共同努力下为魏先生成功实施高难度的单孔胸腔镜下右上肺支气管袖式切除术+纵隔淋巴结清扫术，病理提示支气管残端未见癌侵，淋巴结全阴性。魏先生术后快速康复，第2天即下床活动，复查气管镜见吻合口处对合良好，一般情况良好，很快顺利出院。术后继续辅助治疗，目前状态良好。



胸片显示经新辅助治疗后肿瘤缩小，气管再次通畅



患者术后胸片



右上肺袖式切除术示意图



魏先生顺利出院合影留念

### 专科特色

右上肺袖式切除，即切除右上肺叶和右上叶、右中间干的受累气管，将右主气管和右中下叶剩余的气管重新缝合起来，以期最大程度切除肿瘤的前提下，保留更多的肺功能，保证患者获得更好的术后生活质量。和传统双孔、多孔胸腔镜手术相比，单孔手术创伤更小，术后康复更迅速，当然对术者的要求也更高，同时也需要团队更熟练的配合。我院胸外科常规开展胸腔镜下各种常规、复杂肺、气管手术，手术质量及数量均居全省前列。



### 韩振中副主任医师 简介

福建省医学会纵隔学组委员，福建省首届小细胞肺癌联盟成员，福州市创伤协会委员，福建省医师学会纵隔学组委员，长期致力于胸外科工作，常规单孔下胸腔镜肺癌根治术，擅长肺小结节肺CT三维重建结合3D打印指导下精准微创手术治疗，专长对肺癌、肺化脓症、肺大泡、肺结核、胸壁结核、纵隔肿物等疾病微创及开放手术诊治。对难治性肺大泡并气胸有独到之处。

门诊时间：每周二上午



# 奇奇怪怪的肺囊性病变如何处理？

## 肺科专家手把手来教你

首先，我们来看看定义：弥漫性肺部囊性病变 (diffuse cystic lung diseases, DCLD) 是基于胸部HRCT或者CT囊性表现的一组肺部疾病的描述术语。特点如下：

圆形或卵圆形，可因融合而不规则与正常肺组织界面清晰

有壁，壁厚不一，通常均匀且<2mm

通常含气，偶尔含液或实性成分

需要鉴别疾病：肺大泡、肺气肿、支气管扩张、空洞和肺气囊、蜂窝样改变

弥漫性肺囊性病变可分为：

分类	
肿瘤性	肺淋巴管平滑肌瘤病 (LAM)、朗格汉斯组织细胞增生症 (LCH)、肉瘤、腺癌、胸膜肺母细胞瘤
先天/遗传/发育性	BHD综合症、Proteus综合征、神经纤维瘤、支气管发育不全、先天性肺气道畸形
淋巴组织增生性	淋巴细胞性间质性肺炎 (LIP)、滤泡性细支气管炎、干燥综合征、淀粉样变性、轻链沉积病
感染性	耶氏肺孢子菌病 (PPD)、葡萄球菌肺炎、地方性真菌病、肺吸虫病
间质性肺疾病相关性	过敏性肺炎、脱屑性间质性肺病 (DIP)
其他	创伤后假性囊状、Fire-eater's lung、Hyper-IgE syndrome

看到这，是不是完全晕了，别急！肺科间质肺团队用真实的病例手把手来教你！

**病例1：**患者陈某，女，44岁，因“反复多次气胸”就诊我院，既往左肾错构瘤术后病史。



气管镜病理结果符合淋巴管平滑肌瘤病

肺淋巴管平滑肌瘤病 (LAM)

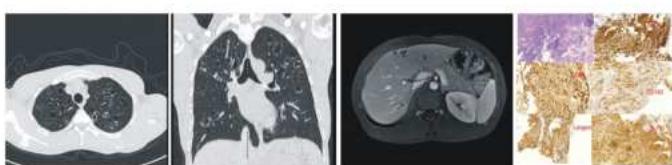
LAM是一种罕见疾病，病因不明的平滑肌弥漫增生性全身性疾病，导致进行性肺囊性变

多见于育龄女性，平均发病年龄为35岁

自发性气胸的患病率最高，大约 10% 的 LAM 患者会出现乳糜胸

典型的影像表现为双肺弥漫、薄壁、圆形或椭圆形、2-10mm的含气囊腔，大者也可达30mm，壁薄，界限清楚，邻近肺组织正常。

**病例2：**罗某，男性，34岁，咳嗽4个月。2023年2月8日入院。个人史：吸烟17年，1包/日，未戒烟。



气管镜肺活检及肝穿刺活检术，病理均提示朗格汉斯组织细胞增生症

### 朗格汉斯组织细胞增生症 (LCH)

LCH是一组罕见的单核-巨噬细胞异常增生性疾病，好发部位依次为骨骼、肺、垂体、皮肤、眼、肝、淋巴结、心脏和骨髓等

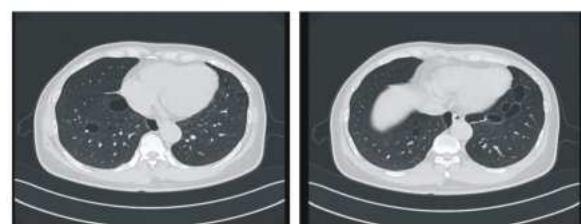
发生机制与吸烟和BRAFV600E突变导致MAPK通路激活有关

好发于年轻人（20-40岁）、与吸烟相关

临床表现常常局限于肺，主要表现为咳嗽、活动后气短、气胸

典型的影像特征为囊腔形态奇异、不规则，呈分叶状（三叶草）、壁厚或薄，合并结节及空洞，好发于上、中肺，很少累及肋膈角。

**病例3：**患者男，40岁，农民，因“胸闷10余天”入住我院。患者于半月前出现左侧气胸，于当地医院行左侧胸腔闭式引流术，气胸好转后拔管出院。母亲、舅舅有“肺大泡”、气胸病史。



全基因组测序提示FLCN基因阳性，突变位点为c1538+3A>C。其母亲存在相同的突变位点，诊断“BHD综合症”

### BHD综合症

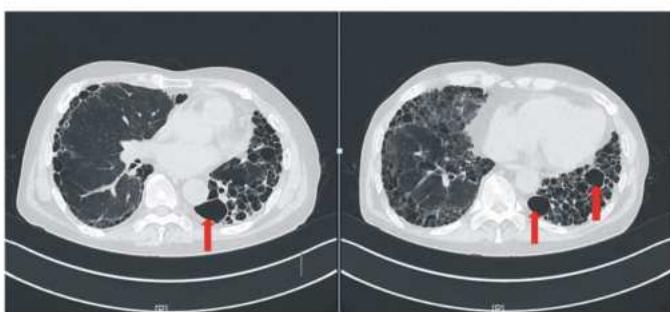
罕见、常染色体显性遗传、FLCN基因突变，多器官系统疾病

临床表现：以皮肤纤维毛囊瘤，肺囊腔和肾肿瘤（嫌色细胞腺瘤和嗜酸细胞腺瘤最常见，也可是肾癌；双侧、多灶）为特征，75%患者中出现气胸多见于30-50岁

影像特点：囊圈少，呈圆/椭圆形，薄壁、大小不一，分布于肺底部、胸膜下区和纵隔旁

**病例4：**患者 洪某某，男，63岁，以“咳嗽、咳痰、气促9年余，加剧2周”为主诉入院。

抗SSB抗体	阴性(+)	阴性(-)
抗Scl-70抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗Jo-1抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗着丝点抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗核小体抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗组蛋白抗体	弱阳性(±)	阴性(-)
抗核糖体P蛋白抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗RNP/Sm抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗Sm抗体	阴性(-)	阴性(-)
抗SSA抗体	强阳性(++)	阴性(-)
抗Ro-52抗体	强阳性(++)	阴性(-)



诊断：干燥综合征、淋巴细胞间质性肺炎(LIP)

#### 淋巴细胞间质性肺炎 (LIP)

特发性或继发于自身免疫性疾病，多数与结缔组织疾病有关如干燥综合征SS (最常见)、RA、SLE、AIDS等。

影像特征：囊腔少，较大，可达3cm，呈薄壁、随机分布(下叶多见)，内部可有分隔，近血管旁，伴支气管血管束周围间质及小叶间隔增厚

看完以上4个病例，我们简单总结下弥漫性肺囊性病变的诊断思路：

- 是否是真的囊腔？
- 是否是胸膜下囊腔？
- 是否是肺实质内单发还是多发或弥漫囊腔？
- 囊腔是否伴发结节？
- 囊腔是否伴发膜玻璃影？



我们也可以根据患者的性别、年龄、吸烟史、家族史等进行大概的推断：



看完小编的介绍，对于肺囊性病变如果还觉得迷茫，那再看看最后的干货总结：

囊性肺疾病代表了一组不同的疾病，其共同的影像学特征是有壁（厚度≤2毫米）包围的多个充满空气的透明层。弥漫性囊性肺疾病必须通过放射学检查与肺气肿、蜂窝状、囊性支气管扩张、肺空洞和气囊进行鉴别。

四种最常见的囊性肺病是淋巴管平滑肌瘤病(LAM)、肺朗格汉斯细胞组织细胞增多症(PLCH)、Birt-Hogg-Dubé综合征(BHD)和淋巴样间质性肺炎(LIP)。

在初步评估中，详细的病史以及人口统计学(年龄、性别和种族)、吸烟史和家族史(例如结节性硬化症[TSC]或BHD的特征)非常重要。仔细寻找肺外特征，包括皮肤、胸膜和腹腔内表现，可以深入了解诊断。高分辨率CT是评估过程的重要组成部分，通常可以区分各种囊性肺疾病，特别是由影像科专家参与时。

看囊性病变，我们是专业的！

福建省福州肺科医院间质肺团队包含呼吸科、影像科、病理科、胸外科和检验科的专家们，实力雄厚，经验丰富。当您看到报道单上让人烧脑的“肺囊性病变”、“肺部多发囊腔样改变”、“多发肺气囊”等描述时，不要焦虑，来“间质肺”专病门诊，专业的事交给专业的人！

## 福建省福州肺科医院间质肺团队



带头人张宏英



影像科官红莲



病理科刘加夫



检验科黄明翔



胸外科何锋



# 间质性肺病中的罕见病—— 肺泡蛋白沉积症病例分享

2008年2月29日，欧洲罕见病组织发起了第一届国际罕见病日，选择此时间点是由于这是每四年才出现一次的日子，寓意罕见。自此，每年2月的最后一天被定位国际罕见病日。2024年2月29日是第十七个国际罕见病日，我国今年罕见病日以“关注罕见、点亮生命之光，弱有所扶、践行人民至上”为主题。

罕见病并不罕见

0.5‰：当一种疾病影响的人数少于0.5‰时，即为罕见病

6000：目前已发现6000多种罕见疾病

300,000,000：目前世界上患有罕见病的患者有3亿人

3.5%-5.9%：罕见病患者占总人口比例约为3.5%-5.9%

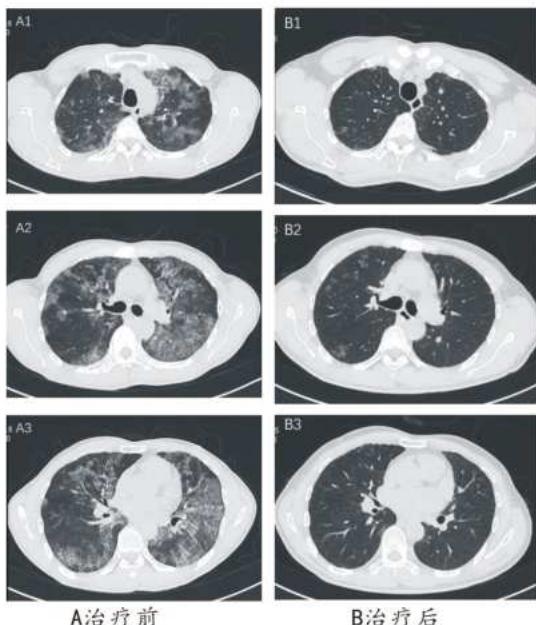
72%：在罕见病中，72%是遗传疾病，几乎五分之一的癌症是罕见病

根据我国2018年发布的《第一批罕见病名录》及2023年发布的《第二批罕见病名录》，有相当一部分间质性肺病属于罕见病。今天我们重点科普“肺泡蛋白沉积症”。

## 【病例分享】

### 病例1

患者男性，45岁，反复咳嗽、咳痰、气促10余年，确诊“肺泡蛋白沉积症”，求诊张宏英主任团队，自2013年起先后8次大容量肺泡灌洗及重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子雾化综合治疗后，患者肺部病灶较前明显吸收，气促改善。

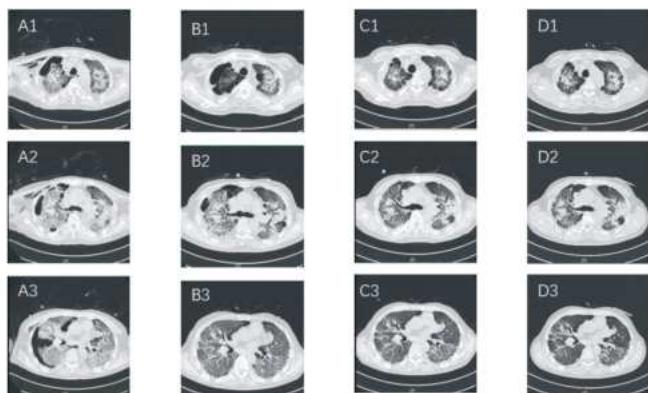


A治疗前

B治疗后

### 病例2

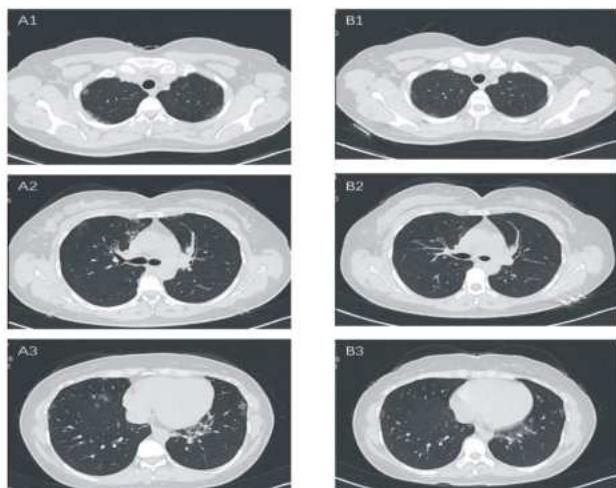
患者男性，49岁，因活动后气促2年余反复就诊多家医院，一直未明确诊断。当患者来到我院时，两边的肺都破了，命悬一线。张宏英主任团队胆大心细，为患者行无创呼吸机支持、胸腔闭式引流后CT引导下肺穿刺活检，确诊了“肺泡蛋白沉积症”。但是患者病情太重，经济条件有限，又气胸，团队成员反复讨论治疗方案，经过医务人员的悉心治疗，患者破肺重新长好，气喘也得到改善。



A. 治疗前 B. 治疗后10天 C. 治疗后1月 D. 治疗后3个月

### 病例3

患者女性，42岁，因“反复气促7月余”慕名到张宏英主任的间质肺专病门诊，入院后张主任为患者实施了冷冻肺活检术，确诊“肺泡蛋白沉积症”。



A. 初诊时

B. 治疗后

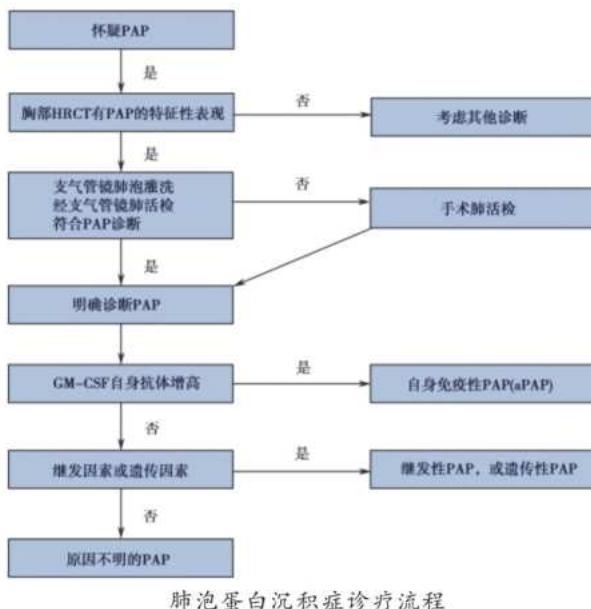


## 临床表现及诊治

PAP的临床表现常没有特异性，很难通过症状来诊断，但是胸部高分辨率CT(HRCT)经常会提供重要的诊断线索，表现为小叶间隔增厚伴有弥漫磨玻璃影，病变与正常肺组织分界清楚，俗称“铺路石征”和“地图征”。如果做“洗肺”，往往会洗出“牛奶样”的物质，这点具有很强的诊断价值。病理切片有助于诊断，普通气管镜下经支气管肺活检往往标本小，诊断阳性率受限，而冷冻肺活检则大大提高了诊断阳性率。治疗目标是清除沉积在肺泡腔内的脂蛋白样物质，包括全肺灌洗术；针对抗GM-CSF抗体异常的可雾化吸入或皮下注射粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)；继发性PAP以治疗原发病为主。其他治疗如CD20单克隆抗体、血浆置换、调脂药物或中药治疗支持性文献较为匮乏。



PAP患者肺泡灌洗液呈牛奶状



## 冷冻肺活检

将冷冻探头经支气管伸入远端小支气管，利用冷冻探头在冷冻过程中的黏附性，将探头周围的肺组织撕裂，获得组织学标本的一项技术。主要用于支气管镜下不可见的弥漫性肺疾病、肺外周病变的活检。

全麻下经硬质气管镜或者软质气管镜、预置封堵球囊操作，出血少，标本量大，创伤小，是间质病诊断的重要利器。

在我院呼吸与危重症医学科二病区“间质肺规范化诊疗中心”牵头下，充分发挥专科优势，开设“间质性肺病专病门诊”（每周一、四上午，周三下午，门诊二楼1诊室），成立间质肺多学科团队，旨在为广大间质肺、肺部罕见病患者提供科学、规范的诊断、分类、评估、治疗及康复方案。我们团队有强大的诊疗能力，团队负责人张宏英主任，成员包含来自影像科、病理科、胸外科等资深专家。针对肺泡蛋白沉积症，影像科的官红莲主任可“看CT片识病”、病理科刘加夫主任可“看玻片识病”，团队可开展经气管镜灌洗和肺活检、硬质气管镜冷冻肺活检、预置球囊软质气管镜冷冻肺活检、大容量全肺灌洗、ECMO、GM-CSF雾化吸入治疗等，让肺泡蛋白沉积症患者远离“牛奶肺”。

## 【延伸阅读】

**间质肺亚专科介绍：**福建省福州肺科医院间质肺亚专科建设成熟，2023年成立“间质肺规范化诊疗中心”，中心团队成员来自呼吸科、病理科、影像科、胸外科和检验科，挂靠呼吸与危重症医学科二病区。中心可开展冷冻肺活检、唇腺活检、肌肉活检、外科肺活检、风湿免疫标志物筛查、HRCT、床旁肺功能、6分钟步行试验、大容量全肺灌洗等，抗纤、抗炎和免疫抑制剂齐全，制定规范的个体化诊疗及慢病管理方案，为间质肺患者保驾护航。亚专科负责人张宏英，主任医师，博士，美国宾夕法利亚大学访问学者，福州市高层次人才，现为福建省医学会呼吸病学分会第七届委员会常务委员，间质肺学组副组长，福州市医学会呼吸病学分会副主任委员。





## 小塞子大用途——

# 气管镜下硅胶塞封堵支气管胸膜瘘

来自漳州的53岁朱某某于2023年8月在外院做微创左肺结节切除手术，术后不幸出现左侧胸腔化脓性感染，导致肺内手术瘘口持续不愈合，9月二次手术后仍未见改善，反复发热、咳黄脓痰，左侧胸腔引流管仍持续有气体及脓液流出。患者焦虑不已，家属一筹莫展，经多方打听后于10月就诊我院。

2023年10月22日，朱某某入院时左胸腔闭式引流管见脓性分泌物，水封瓶内大量气泡逸出、III度漏气。

入院当天即向左侧胸腔内注射亚甲蓝后患者咳出蓝色痰液，住院第二日行全麻下气管镜下见左肺下叶背段中a、b两支与左侧胸腔相通，瘘口处见残端缝线，左侧胸腔内见脓苔附着。明确病因是“左侧支气管胸膜瘘”，且是外周型的瘘口，但距离手术已过去2个多月，左侧胸腔已经被脓苔分割成许多大小不等的脓腔，且脓苔范围较广，支气管瘘口也无法自行愈合，这给后续治疗带来极大难度。

RICU主任吕晓组织由呼吸与危重症医学科、麻醉科、影像科、呼吸内镜中心等多学科专家参与的多学科讨论，根据患者外周型瘘口的特点，制定治疗方案：先在不同的脓腔分别置入引流管冲洗引流脓液，待胸腔冲洗干净后，使用价格经济的硅胶材料，手工制作成适合大小的硅胶塞，在硬质支气管镜下封堵瘘口。

在左下叶背段a支和b支置入封堵器的手术后，患者的瘘口就彻底封闭，立马就拔除了胸腔闭式引流管，复查胸部CT提示左侧脓腔及气胸基本恢复，左下背段支气管胸膜瘘封堵成功，并于11月底出院。



硬质支气管镜下放置封堵器（蓝色箭头为置入的封堵器）

2024年1月，患者再次住院，在全麻气管镜下取出了封堵的两个硅胶塞。历时5个月的艰辛求医过程，患者及家属终于露出久违的笑容，在家高高兴兴过个好年。



气管镜下钳取封堵器

### 延伸阅读

支气管胸膜瘘是指肺泡、各级支气管与胸膜腔之间相互交通而形成的瘘管，是肺切除术后严重的并发症之一，总发生率在0.5%-15%之间，病死率约为23.6%-71.2%，一般发生在肺切除术后1周至3个月内，多见于3~10天，少数患者可能表现为迟发性支气管胸膜瘘，在术后30天以上发生。

可分为中央型和外周型，中央型支气管胸膜瘘是指瘘口见于大气道中，如术后的残端瘘；外周型支气管胸膜瘘是指发生于脏层胸膜表面或末端气道的肉眼不可见的气瘘。

可由多种原因引起，主要包括结核性脓胸、肺脓肿、全肺切除术、支气管残端癌残留、活动性肺结核、肺切除术前放疗和化疗，以及糖尿病、低蛋白血症等全身因素。主要表现为发热、刺激性咳嗽、咳脓性痰、呼吸困难等。

确诊后中央型的瘘口可采取覆膜或硅酮支架、心脏封堵器、电烧灼等方式治疗，周围型瘘口可通过伞状支架、硅胶塞和手术等方式治疗。硅胶塞相较其他方式，价格便宜，可通过手工制作不同大小形状，且取出方便，对于周围型瘘口是个比较好的治疗方式。

### RICU简介

我院的呼吸与危重症医学科是福州市医学会呼吸病学分会主任委员挂靠单位，省级临床重点专科科室，以全省最高分首批通过国家呼吸与危重症医学科规范化建设评审，获评国家PCCM科规范化建设三级医院优秀单位，获批中华护理学会呼吸专科护士京外临床培训基地，该专科学于2011年在省内率先成立独立的RICU。目前由吕晓主任带领的RICU团队共有7名成员，除了具有完善呼吸危重症综合救治能力，在气道重症介入治疗上也有较多的创新和突破。



# 老年患者预约就诊温馨提示

为扎实推进便利老年人就医服务工作开展，切实增强老年人看病就医的获得感、幸福感、安全感。我院完善医疗机构预约就诊方式和渠道，包括电话预约、现场预约、微信公众号预约及自助机预约、家庭医生预约，方便老年人的家属代为预约挂号，满足老年人就诊需求。

**一、电话预约：**周一到周六上班内时间可通过拨打电话0591-83512251进行电话预约。老年患者或家属可提前通过电话将患者个人相关信息、预约科室及预约医生等告知客服人员，客服将协助做好预约登记。

**二、现场预约：**大厅门诊一楼导诊台现场预约。老年患者或家属现场将患者个人相关信息、预约科室及预约医生等告知客服人员，客服将协助做好预约登记。



## 三、微信公众号预约：

1. (有卡预约) 老年患者或家属关注“福建省福州结核病防治院”后完成注册——在个人中心界面根据平台提示输入姓名、手机号、身份证号码、医院就诊卡号/医保卡号进行绑定预约人信息，进入“便民服务—预约挂号—门诊预约界面—选择科室—选择医生”预约登记。

2. (无卡预约) 注册后，进入“便民服务—预约挂号—门诊预约界面—选择科室—选择医生”，选择无就诊卡，填入患者本人信息，点击预约确认。

**四、自助机预约：**老年患者或家属持医保卡或医院就诊卡在自助机上根据自助机提示实现预约登记。



**五、家庭医生预约：**已签约家庭医生的老年患者或家属可通过“福州卫生健康公众号—榕医通—家庭医生”进行预约登记，用此方式登记预约的患者还能享有优先诊疗的优待。

## 温馨提示：

一、我院实行实名制预约就诊，预约时请填写正确信息，您可提前1-7天预约门诊号源，就诊当日持患者本人医保卡/医院就诊卡、电子医保码来院就诊。

二、就诊当日，请您在预约时间前30分钟到自助机进行预约确认取号候诊，逾期作废。如您无法前来就诊，请在就诊前一天取消预约。违约3次限制预约1个月。

三、首次就诊、无卡预约或医保卡、电子医保凭证尚未在我院开通的患者，就诊当日需先至收费处或自助机上完成建档登记手续后就诊，请根据就诊时间合理安排到院时间。

四、为方便老年、残疾等特殊患者就诊，医院在门诊大厅配备导诊人员及志愿者，及时为患者提供导诊服务。在自助机旁安排工作人员或志愿者值班，帮助老年患者完成各项操作，助力老年人就医。如您有需要，请联系我院工作人员，我们将竭诚为您服务。

五、医院在门诊就诊号池中保留一定数量现场号，不会线上操作的老年患者可以在就诊当天现场挂号就诊，我们也为有需要的老年患者提供加号服务。



## 福建省福州肺科医院院内免费巴士来了

为方便患者就医，切实为百姓做好事、办实事，我院启动院内免费巴士。医院占地200多亩，依山而建，鸟语花香，楼宇林立，是一座花园式医院，楼栋间相距较远，院内免费巴士串联起门急诊和各大病区，方便群众就医，改善就诊体验，这是我院践行公立医院公益性的一又便民举措，真正为患者提供“看病就医一站式”服务，院内免费巴士运营时间：工作日8:00-12:00 14:00-17:00，每隔10分钟发一趟，从门急诊始发，途径1号楼（呼吸与危重症医学科病区），7号楼（结核科病区），停车场，5号楼（肿瘤科病区），返程于门急诊。

本线 首班08:00 末班17:00  
(上午08:00-12:00 下午14:00-17:00)

温馨提示：每隔10分钟一趟

### 免费院内巴士

门急诊 1号楼 7号楼 停车场 5号楼  
BUS →



## 我院开展春节前在建项目安全检查

为深入贯彻落实省、市和市卫健委关于安全生产工作要求和统一部署，春节前，我院针对院内在建项目的安全开展全面摸排工作，对施工现场、项目人员宿舍区和环院道路等院内其他存在安全隐患的重要部位认真开展自查，并通过边检查边整改的方式及时排除风险隐患，充分做好在建项目春节期间停工的应对准备。

在近期火灾等安全事故频发的背景下，我院加强安全巡查力度，要求日前在建项目必须及时开展安全自查。2月6日上午，医院对项目安全进行复查，复查的主要范围包括施工现场的材料堆放、土层保护、临边防护及防汛准备，项目区域的防盗措施、消防安全，环院道路的通行安全等。本着坚决不留问题过年的原则，对项目安全问题全面排查，并监督整改，发现问题和隐患均处理完毕。

佳节应能欢度，安全应有保障。春节期间我院在建项目安排人员定期值班轮换，并根据预案建立应急响应机制，强化岗位职责，为医院建设与发展筑牢安全屏障。





# 防范化解安全风险守稳筑牢安全防线——

## 我院开展节前消防安全知识培训和演练

为认真贯彻落实习近平总书记关于安全生产工作重要指示批示精神和省市关于安全生产工作要求，全面落实安全生产和消防安全各项职责，坚决防范遏制重特大事故发生，春节前，我院陆续开展全院消防安全知识培训和演练活动。

1月30日组织全院职工钉钉学习医院火灾逃生技巧、消防设施的使用方法等。

2月1日组织各科室安全员现场学习消防水带和消防软管转盘的使用方法，达到培训目标——了解消防水带铺设、连接、用法以及消防软管转盘组成和使用。

2月1日下午，组织消控室人员学习有关消防法规、消防安全管理制度、消防安全操作规程等知识，了解医院的安全疏散路线、组织灭火和应急疏散的内容、操作程序等。

2月5日下午，举办消防安全知识讲座，全院200余人参加。讲座特邀专业消防培训老师进行授课，以科普视频、图文并茂等形式详细讲解火灾定义、火灾类型、火灾起因、常见消防器材设施及使用方法、发生火灾应对措施、疏散逃生策略等，进一步提高全院干部职工的消防安全意识和火灾现场逃生自救能力。

党委书记高虹在会议上提出要全面压实消防工



作责任，提高思想认识，把消防安全工作作为当前首要任务来抓，必须坚持“党政同责、一岗双责、齐抓共管、失职追责”和“三管三必管”。

我院高度重视消防安全工作，近年来，不断完善消防设施设备，建立科室、病区兼职消防安全员制度以及消防安全与科室考核挂钩制度，将培训演练常态化、密集化和精准化，不断提升医院消防安全组织管理能力，提高全院职工消防安全责任意识和自救互救能力。



## 我院开展节前安全生产大检查

为认真贯彻落实省市和市卫健委关于安全生产工作要求和统一部署，春节、元宵节前，我院领导带队分组开展全院安全生产排查和医疗安全检查，对重点区域、重点部位认真开展自查，及时排查安全隐患，切实抓好全院安全生产工作，坚决防范遏制重大事故，确保医院稳定。

检查组分组检查门诊楼、住院病房、医技楼、消控中心、高低压电房、食堂、危险品仓库、供氧中心、建设工地现场等重点场所，围绕安全生产、医疗安全、消防安全、扫黑除恶、反恐防范、食品安全、危化品、水电安全、施工安全等方面进行系统、全面的隐患排查和节前安全生产督导，对检查中发现的问题，督促各科室列出清单，责任到人，及时整改。

我院高度重视安全生产工作，按照“管生产就要管安全”的要求，落实常态化安全生产工作部署和自查整改。医院成立院主要领导担任组长的安全生产工作领导小组，制定安全生产检查实施方案，对全院安全生产工作进行全面部署。

张郁澜院长强调，要做好安全生产全生命周期管理，全面深入排查整治各类安全隐患，吸取事故教训，压实安全责任，克服麻痹松懈思想和侥幸心理，把安全防范责任措施落实到基层末梢、岗位人头，做到守土有责、守土尽责，切实做好医院安全生产工作。

高虹书记指出，各科室、部门要进一步提高政治站位，认真贯彻落实习近平总书记关于安全生产的重要指示批示精神和省市关于安全生产工作要求，坚持“党政同责、一岗双责、齐抓共管、失职追责”和“三管三必须”原则，把安全生产工作摆到重要位置，强化风险防控，牢固树立安全生产理念，确保医院安全生产形势稳定。



# 一封患者的感谢信

尊敬的肺科医院领导：

您好！

我是一名曾经在肺科医院接受治疗的肺癌患者，现在我想向您表达我对肺科医院外科林勇主任的感激之情。

在我得知自己患有肺癌的那一刻，我感到无比恐惧和无助。但是在肺科医院外科我得到了林勇主任的精心治疗和无微不至的关怀。林勇主任以高超的医疗技术和丰富的临床经验，为我制定了个性化的治疗方案。在手术过程中林勇主任凭借精湛的医术，成功地切除了我肺部肿瘤，使我得以康复。在整个治疗过程中，林勇主任始终耐心解答我的疑问，为我提供专业而详细的病情解释。他不仅关注我的身体健康，还关心我的心理健康，时常给予我鼓励和安慰。林勇主任严谨的工作态度、精湛的医术和温暖的人文关怀，让我在痛病中感受到了希望的力量。

正是因为有了林勇主任的精心治疗和无微不至的关怀，我才能够战胜病魔，重新找回健康的身体和生活的信心。在此，我向林勇主任表示崇高的敬意和衷心感谢！同时，我也要感谢肺科医院的所有医护人员。正是因为他们专业贴心的服务，我才能够在治疗过程中倍感安心和信任。肺科医院拥有这样一支优秀的医疗团队，实属难得。

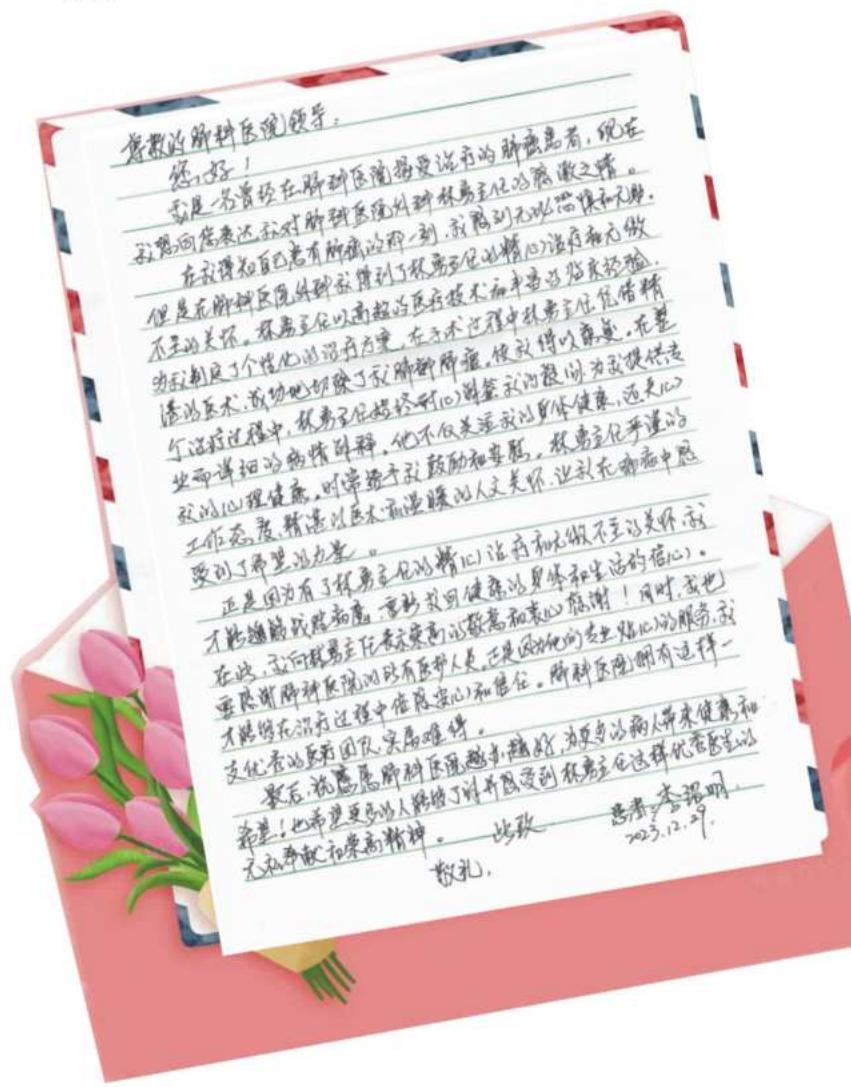
最后，祝愿肺科医院越办越好，为更多的病人带来健康和希望！也希望更多的人能够了解并感受到林勇主任这样优秀医生的无私奉献和崇高精神。

此致

敬礼

患者：李绍明

2023年12月29日



一封简单却温暖的感谢信，承载着患者对医务人员的信任和感激，是医患情深的真实体现。类似的医患之间温馨的小故事在我们医院还有很多，医护人员的细致与温情多一分，患者的理解和支持就多一份。患者的信赖和肯定不断鞭策着我们的医护人员，他们将深刻钻研专业技术，不断完善自身专业服务能力，为人民群众的身体健康保驾护航。



# 美好，从春天出发

## 福建省福州肺科医院开展2024年新春健步行

莺飞草长，春来到。我院工会组织职工在风景秀丽的飞凤山公园开展2024年新春健步行活动。为尽可能让员工参与，活动分2场次（2月22日下午、2月23日下午）进行，全院500余名职工参加。

活动期间，恰逢寒潮降临，春寒料峭，职工们参与活动的热情却丝毫不减，早早到达指定地点集合。此次健步行为自由行，参加者自行决定行走路线，最终抵达终点即可。有的人沿着飞凤山的湖堤，一路环湖快步前行；有的人选择台阶，享受登高远眺的乐趣。行进中，大家精神饱满，有说有笑，相互帮扶，阔步前进，畅享步行带来的放松，在行进中释放压力。

本次活动践行“低碳·绿色·健康”的宗旨，彰显肺科职工昂扬向上、永不言弃的工作作风，激励广大职工以坚持不懈的毅力和勇攀高峰的壮志投入新一年的工作和生活中，让美好从这个春天出发……



# 赏梁厝春光，品耕读文化

## 院工会开展庆祝三八国际劳动妇女节春游活动



忽尔春风，岁月向荣。为了庆祝“三八”国际劳动妇女节，丰富广大女职工的业余文化生活，2024年3月8日下午，院工会组织女职工赴梁厝历史文化街区开展春游活动。

步入梁厝历史文化街区，仿佛赴一场春天的浪漫邀约。抬眼眺去，春容如拭，成片的油菜花海跃然映目。女职工们踏着惬意悠然的脚步纵情田园，怡然自得，游



赏的笑语生机与疏疏篱落相映成趣。

梁厝属千年古村，除了田园秀美，亦有人文之盛。传统建筑林立，木石古厝，灰瓦白墙，砖雕彩绘，依旧保留着历史的痕迹；祠堂、书院、茶馆、民居，尽掩在古朴温淳的氛围中。女职工们在一砖一瓦间领略思索，感触良多。

此次春游活动，不仅让女职工们感受到自然春光之美，榕城福地文化之韵，也将激发大家以更加青春昂扬的精神风貌投入到今后的医疗工作中，昂扬奋进，竞展芳华，为卫生事业发展贡献一份力量。



# 终结结核流行，肺科一直在路上

2024年3月24日，是第29个世界防治结核病日，今年的主题是“你我共同努力终结结核流行”。作为福建省结核病定点医疗机构、福建省医学会结核病学分会主委单位、福建省结核病医疗联合体牵头单位、福州市防痨协会理事长单位，福建省福州肺科医院充分发挥专科优势，致力于终结结核流行！

为进一步提升群众对结核病的知晓率，增强全民结核病防治意识，福建省福州肺科医院“3·24”期间组织结核病宣讲团开展系列结核主题宣教活动，具体活动如下：

3月17日，走进闽侯县青少年活动中心开展结核主题宣讲与义诊。

3月22日，走进地质医院开展结核主题宣讲。

2024年3月24日

## 世界防治结核病日

你我共同努力 终结结核流行

福建省福州结核病防治院 福建省福州肺科医院

### 科室介绍

结核科，福建省福州肺科医院的重点学科，是福建省结核病定点医院定点科室，作为福州市首批市级临床重点专科、福建省临床重点专科建设项目单位，近年来学科发展强劲，在肺结核、气管支气管结核、结核性胸膜炎、结核性脑膜炎等各种肺外结核病、复杂性难治性耐药性结核病的诊断与鉴别诊断和规范治疗、结核病的介入诊断与治疗等方面尤其突出，进入国家第一方阵，成为全国结核病医院联盟北京创新联盟常委单位、药物临床试验机构、首批国际抗结核病新药贝达喹啉指定试点和研究医院、抗结核新药耐药监测项目资质单位（全国仅8家医疗机构），是全国结核病医院联盟北京创新联盟呼吸介入优秀“金牌”培训基地，培训来自全国各地的学员。作为福建省结核病医联体的牵头单位、福建省医学会结核病学分会主委单位、福州市防痨协会理事长单位，结核病的诊疗水平、社会及经济效益、学科区域影响力等综合指标均达国内一流水平、省内领先水平。

学科内设二个病区和重症结核病房，拥有以陈晓红、林友飞、林剑东等为代表的专家人才60余人，柔性引进首都医科大学附属北京胸科医院初乃惠教授团队，建立“初乃惠名医工作室”，促进学科各方面发展。学科在国内结核病学领域影响力日益增大，科室成员担任全国及各级学会（协会）学术兼职50多项（其中国家级学会主委1项、副主委2项）。近年来，在国内外学术期刊发表论文50余篇，参编专著12部（其中副主编3部）；参与国家行业专家共识与指南编审20多个；参与或承担国家及省市各级科研课题20多项，完成或正在进行药物临床试验（GCP）项目多项。

结核科，无畏传染病的风险，是个团结、奉献、努力、奋进的科室，一直为终结结核病、造福一方百姓贡献自己的力量。

3月23日，走进福州大学开展结核主题宣讲与义诊。

3月24日，走进火车站开展结核防治主题义诊。

3月25日，走进台江区新港街道社区卫生服务中心开展结核防治主题义诊。

3月27日，走进福州市第三十二中开展结核主题宣讲。

4月1日，走进黄山小学开展结核主题宣讲。

值此第29个世界防治结核病日来临之际，我院结核专家为大家科普结核病防治知识，终结结核流行，需你我共同努力！



# 我院结核病宣讲团走进火车站 开展结核防治主题宣传

3月24日上午，由福州市卫生健康委员会主办的“全国结核病日”宣传活动在福州火车北站广场举办。为了让更多人客观正确地认识和规范科学地治疗结核病，我院派出以林剑东为首的结核宣讲团参加。

在义诊现场，结核宣讲团成员热心为市民答疑释惑，普及结核病的传播途径、主要症状、危害性、预防措施等常识，并免费发放结核病防治宣传资料，测量血氧、血糖、血压，进行心、肺部体检，将结核病防治的科普宣传、暖心义诊、健康生活方式送到市民身边。此外，作为福州市防痨协会理事长，林剑东主任受邀参与开幕式启动仪式，并为“福州市百万志愿者提升行动优秀志愿者”颁发绶带。



# 我院携手福建卫生职业技术学院 开展结核防治主题宣传

为进一步提升结核病的知晓率，增强全民结核病防治意识。3月17日，我院联合福建卫生职业技术学院在闽侯县青少年活动中心举办结核病防治主题系列宣传活动。

活动现场，以陈晓红副院长为首的结核病宣讲团为青年们和家长们带来了一场生动的科普讲座，从真实的治疗案例出发，深入浅出地讲解结核病常见症状、传播方式及预防措施等，呼吁学校和家庭共同努力，促进结核病防治知识的普及和政策宣传，推动终结结核流行进程。

此外，陈晓红副院长还参与授红带仪式，为10名志愿者授带成为“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”的一员，他们也将成为结核病防治

## 延伸阅读

结核病作为一种传染性流行病，不少人对其存在着认识和治疗上的误区：有人误认为只要身边没有患结核病的患者，结核病就会离自己很遥远；有人则是“谈核色变”，一说结核病就避之唯恐不及；更有不少患者对结核病重视程度不够，往往发病很长时间了才发现，以致延误病情，引发严重并发症，甚至危及生命。但是，随着科学技术的进展，目前，医学界已研制出十数种有效的抗结核药物，只要早期发现，正规治疗，结核病是完全可以



宣传工作的重要力量。讲座结束之后，陈晓红副院长带领结核病宣讲团在学校礼堂开展结核病义诊。



# 无畏传染 做结核流行的“终结者”

说起结核病，你会不会想到《红楼梦》里的林黛玉、民国才女林徽因所染恶疾，认为这病是“过去式”？其实，即便是现在，结核病已可防可治，但依然是严重危害我国人民健康的重大传染病。

在福建省福州肺科医院，有这么一个王牌科室——结核科，半个多世纪来，几代医护人员接力对付这种古老疾病，目前诊疗水平跻身国内一流。



诊疗水平国内一流

前些日子，45岁的患者阿强（化名）回结核科复查。除了双腿因后遗症还不能行走，神志十分清醒，对答如流。很难想象，不久前，他因结核病昏迷不醒，生命垂危。

几个月前，阿强突然昏迷倒地，家人以为是脑血管病，将他送到某医院神经内科，结果查出是凶险的结核性脑膜炎，结核菌已入侵脑部和脊髓，影响到呼吸中枢，必须依靠呼吸机维持生命。很快，阿强被转院到福建省福州肺科医院，收治在结核科重症病房。



“结核性脑膜炎死亡率高达20%。”面对重症结核病，结核科主任、主任医师陈晓红带领团队全力救治。

因阿强脑部创伤大，各器官功能衰竭，病情反反复复。呼吸支持、抗结核治疗、生命支持、中医药辅助治疗……结核科医护团队护他一路“闯关”，还多次进行院内外会诊。昏迷3个月后，阿强终于醒来。像阿强这样的重症患者，结核科每年都要收治不少。多年来，医护人员积累了危重症救治经验，救治成功率逐年提升。

“目前在省内，治疗结核病这块，我们是龙头单位，承担本市乃至本省各地结核病防治。”陈晓红介绍，结核科是福建省结核病定点医院定点科室、福州市首批市级临床重点专科、福州市“十四五”临床专科培强培优培育建设项目、福建省省级临床重点专科建设项目建设单位，现已跻身国内一流水平。全省各地基层遇到疑难危重结核病患者，都会转到福州肺科医院。



对症救治有一套

在我国，肺结核曾被称为“肺痨”，有着“十痨九死”的说法。随着现代医学的发展，目前虽有90%的结核病可治愈，但难治性、耐药性结核病依然是挑战，特别是耐药性结核病。

在结核科，应对耐药性结核病，积累了丰富的临经验，并探索出一套完整的诊断思路和治疗方法，集结了最全的治疗方案，包含新药、新手段等。陈晓红介绍，耐药病人是指体内结核菌对一种或一种以上的抗结核药物耐药，治疗难度大。

前一阵子，一名女孩患上肺结核，在当地医院治疗，病情久久不能逆转。转到福州肺科医院后，医生发现女孩肺部破坏严重，经检测感染的便是耐药菌。



为此，医生为女孩制定了个体化的治疗方案。用上新药后，女孩病情得到很好控制，但左下肺的空洞却一直无法吸收。“肺部的空洞，就像结核菌的防空洞一样，有时候药物无法进入，需要尝试穿刺药物注射治疗，将药物直接打在空洞。”陈晓红介绍，不过在治疗团队尝试后，空洞依然存在，最终大家会诊判断空洞无法闭合很可能是结构性的，于是联合外科进行手术切除空洞。最终，女孩战胜了病魔，回归正常生活。

结核病是慢性传染病，对于患者来说不仅仅摧残的是身体，还会带来巨大的心理压力。因此，结核科的医护人员特别重视心理护理，从门诊便开始宣教，在科室的“工休会”上，病人及家属和医护人员可以面对面交流，让患者更了解结核病，更有力量和信心战胜疾病。医护人员也特别有耐心，陈晓红主任不仅经常加班加点，还主动给病人和家属联系方式，方便大家随时咨询。

结核病还是“穷人病”，许多患者经济条件不好，平时营养跟不上，身体免疫力低下，给了结核菌侵袭机体“可乘之机”，也给临床康复带来一定难度。对于这些困难患者，医护人员总是不吝给予温暖和爱。曾有一名50多岁的精神障碍患者确诊结核病，虽然进行了规范治疗，但病情依然没有好转。排除耐药可能性后，结核科医护团队发现，病情改善不明显和营养不良有关，于是医护人员自掏腰包让食堂加菜，加营养汤，患者情绪不稳定不吃饭，他们就反复沟通。一个月后，患者肺部的结核空洞终于闭合。



逆行半个多世纪

说起结核病，很多人都因其传染性“闻之色变”，但从上个世纪50年代起，肺科医院数代结核科医护人员便无畏传染，精心治病。

无论是在过去，条件有限，只能靠着一块纱布口罩“轻装上阵”治病，还是如今，负压病房内N95口罩一戴就是小半天，汗流浃背却毫不却步。结核科里时刻上演着最美逆行。

“其实我们科病房的感染率反而更低。”陈晓

红介绍，这便是结核科人长期与传染病斗争养成的防范意识。

说起结核科大团队，陈晓红更是无比自豪。

科室有25名医生，40名护士，集结老中青三代治疗肺结核的高手，他们用自己的专业和服务赢得信任，把患者当作家人，为广大患者筑起健康堡垒。



这些高手中，除了从医30余载擅长治疗耐药性肺结核的陈晓红主任医师之外，还有擅长诊断与鉴别诊断的翁丽珍主任医师，初治肺结核李学玲副主任医师，介入组林剑东主任医师、郭志平副主任医师，重症治疗组林友飞副主任医师，儿童组阮琰副主任医师，擅长治疗肺外结核的吴国兰主任医师，擅长治疗结核性胸膜炎的吴迪、张帆副主任医师……

科室不仅拥有144张床位，还在儿科和外科都设有结核亚专科。

如今，除了奋战在临床一线外，陈晓红还带领科室多角度对结核病的防治工作开展研究，积极参与结核病新药和疫苗的研发。值得一提的是，结核科具有国家药物临床试验与抗结核新药耐药监测项目两项资质，可以给许多难治性结核病、耐药性结核病患者点亮希望的灯塔。

（福州日报记者 陈丹 /文记者 石美祥/摄）





国家三级甲等专科医院  
全国文明单位  
国家药物临床试验机构  
国家医疗器械临床试验机构  
国家体外诊断技术临床试验基地  
国家感染性疾病临床医学研究中心福建省分中心  
全国结核病医院联盟常委单位  
全国结核病临床试验合作中心常委单位  
全国结核病医院联盟特色金牌培训基地  
中华护理学会呼吸专科护士临床教学基地  
福建省护理学会呼吸专科护士临床教学基地  
福建省结核病医联体牵头单位  
福建省结核病临床培训基地  
福建省首批癌痛规范化治疗示范病房单位

**医院地址:** 福建省福州市仓山区湖边2号  
**门诊时间:** 8:00-12:00 14:00-17:00 (冬令)  
8:00-12:00 14:30-17:30 (夏令)  
**预约电话:** 0591-83512251 (班内时间)  
**医院网址:** <http://www.fjfk.com>