



大咖云集,含金量超高! 我院成功举办全国首届“基质微循环与重要疾病”学术研讨会

为进一步促进重大疾病前沿研究、转化应用及临床诊疗方面的合作,10月26日,由我院主办的全国首届“基质微环境与重要疾病”学术研讨会成功举办。会议特邀全国肿瘤学及相关领域的著名专家学者,深入探讨前沿技术与学术成果,全体在院领导、科研骨干、研究生及住培生代表等200余人参加会议。

开幕式由院长陈吉祥主持。校党委书记、院党委书记张济建参加会议并致辞。张济建表示,健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件,是民族昌盛和国家富强的重要标志。中国癌症发病和死亡人数均居全球第一,癌症相关研究是推进健康中国战略的重要内容。本次会议特邀国内顶尖专家,聚焦肿瘤等重大疾病防治前沿技术、热点问题展开交流研讨,将为重大疾病防治前沿探索带来更多启迪和思考。他希望参会代表消化吸收好、转化运用好本次研讨会成果,进一步促进医教研融合,产出更多实质性的科研成果,更好地保障人民健康。

大会主席张宏权教授致辞。他指出,肿瘤精准防治是国家战略需求,《“健康中国2030”规划纲要》明确要求,到2030年总体癌

症5年生存率提高15%。为实现该目标,我国肿瘤领域专家学者正在努力探索和尝试。研究发现,肿瘤的发生和发展是一个多步骤、多因素参与的复杂过程,与基质微循环密切相关。本次会议体现了肿瘤研究领域的全链条交叉,针对癌症治疗中“转移、复发、耐药”三大棘手问题,专家们从各自研究角度进行阐述,共同探讨肿瘤“早防精治”策略,共同推进健康中国建设。

研讨会大咖云集,汇聚了全国12位顶尖专家学者,包括北京大学国际癌症研究院副院长张宏权教授、中国科学院上海细胞生物学与分子生物学卓越中心陈剑峰教授、厦门大学生命科学院欧阳高亮教授、北京大学基础医学院周菁教授等,其中国家杰青3人,教育部长江学者特聘教授2人,国家优青和青年千人5人,科技部重点研发计划首席科学家8人。

12场学术报告涵盖肿瘤免疫、癌旁微环境、细胞-基质力学、肿瘤耐药和靶向治疗、心血管稳态、组织稳态等多个方面,与会者呈现了一场有深度、有思想、有内涵的学术盛宴,不仅拓宽了科研人员的科研视野,搭建了学术交流的新桥梁,也为我院科研人才的成长赋能助力。

江苏大学附属医院省级医疗队 赴泗阳开展巡回医疗工作

为促进优质医疗资源扩容下沉,提高优质医疗服务可及性,更好地满足乡村群众看病就医需求,江苏大学附属医院积极响应江苏省卫生健康委2024年开展巡回医疗工作的号召,组建了由5名专家组成的省级巡回医疗队,10月29日赴宿迁市泗阳县开展为期4周的巡回医疗工作。

10月29日上午,江苏大学附属医院省级医疗队泗阳县巡回医疗工作启动会在泗阳县运南区域医疗卫生中心举行,泗阳县副县长王爱民出席启动仪式并讲话,江大附院院长陈吉祥向医疗队授旗。

王爱民在讲话中感谢江大附院勇担帮扶基层医疗的社会责任,为泗阳县高质量发展和市县级区域医疗中心建设作出了显著贡献。此次组建医疗队,深入泗阳基层开展巡回医疗,让泗阳人民在家门口就能享受到“三甲医院”高水平医疗服务,进一步增进了泗阳百姓的健康福祉。他希望,双方继续深化结对帮扶成果,拓展帮扶合作领域,助力“健康泗阳”建设。

作为省级医疗队,江大附院高度重视巡回医疗工作,院长陈吉祥亲自带队与泗阳卫健局深入对接、反复沟通,结合当地医疗需求,制定有针对性的巡回医疗方案。陈吉祥表示,江大附院作为省队进驻泗阳开展巡回医疗工作,对推动泗阳县卫生健康事业的高质量发展具有重要意义。他要求医疗队,要高质量完成本次巡回医疗工作,把医院先

进的理念、规范的诊疗体系、尖端的技术毫无保留地带到当地、留在当地,更好地服务基层群众。

启动仪式后,省巡回医疗队和江大附院派驻泗阳县帮扶医疗队共9名专家,在泗阳第一人民医院开启首场大型义诊活动。面对每一位前来咨询问诊的群众,专家们耐心倾听、细致问诊,用通俗易懂的语言深入浅出地讲解病情,提供专业的诊疗建议。就医群众纷纷表示,这样的义诊活动不仅让他们在家门口就能享受到省级医疗队的诊疗服务,更重要的是通过与专家的“零距离、面对面”交流,他们对自身健康状况有了更清晰的认知,也学到了很多自我保健知识,受益匪浅。

江大附院巡回医疗队由神经内科、消化内科、全科医学科、呼吸与危重症医学科、口腔科等5名医疗骨干组成。在随后的4周内,医疗队将在泗阳县各乡镇卫生院开展义诊、驻诊、巡诊、疑难病例讨论、学术讲座、教学查房等相关医疗工作。



江苏大学党委联动巡察组 巡察附属医院党委工作动员会召开

根据十四届省委第六轮巡视工作部署以及省委第二巡视组关于做好巡视期间巡察上下联动工作要求,10月17日,江苏大学党委联动巡察组巡察附属医院党委工作动员会召开。省委第二巡视组巡视江苏大学党委工作组组长郇成平出席会议并讲话,联动巡察组组长杨道建作动员讲话,江苏大学党委副书记、附属医院党委书记张济建主持会议并作表态发言。

省委第二巡视组巡视江苏大学党委工作组副组长李子龙、联动巡察联络员王名皓,联动巡察组全体成员,附属医院党委领导班子成员出席会议。附属医院近三年来退休(或退出)的领导班子成员,院党委委员、纪委委员;中层干部正职(含主持工作的副职)、科主任和护士长正职(含主持工作的副职);党总支书记、党支部书记;市级以上人大代表、政协委员;部分专家及职工代表等列席会议。

杨道建从开展联动巡察的重要意义、主要任务、工作要求三个方面作动员部署。他指出,联动巡察组将坚持巡察政治定位,聚焦附属医院核心职能,紧盯权力和责任,紧盯“一把手”和领导班子、紧盯群众反映强烈的突出问题,全面检查附属医院党委履行党的领导职能责任情况:一是监督检查落实中

央、省委关于医疗卫生事业各项决策部署及校党委要求情况;二是监督检查推进全面从严治党情况,惩治群众身边不正之风和腐败问题情况;三是监督检查执行新时代党的组织路线,加强基层党组织和党员队伍建设情况;四是监督检查对巡视、巡察、审计等发现问题整改落实情况。

张济建在表态发言时表示,附属医院党委和全院干部职工要提高政治站位,高度重视联动巡察工作;强化纪律意识,全力支持配合巡察工作;坚持即知即改,加强巡察整改和成果运用,在联动巡察组的指导和帮助下,进一步理清发展思路,找准短板弱项,健全工作制度,提升工作绩效,为保障人民健康、全面推进健康中国建设贡献更大力量。

郇成平指出,开展巡视巡察上下联动,是贯彻落实习近平总书记关于巡视工作的重要论述和中央省委决策部署的实际行动,也是提升巡视巡察工作质效,打通监督“最后一公里”,推动全面从严治党向基层延伸的现实要求。联动巡察组要在省委巡视组的领导下,围绕发现高质量问题、移交高质量问题线索,找出合理化发展建议等三个任务目标,强化精准监督,提升监督质效。附属医院党委要坚决支持、密切配合联动巡察组开展工作,确保高质量完成本次联动巡察的任务。

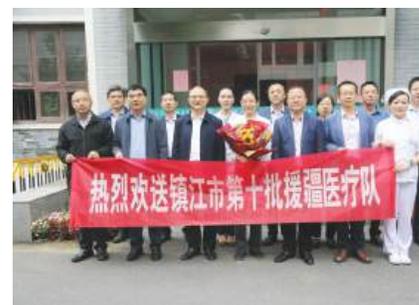


院党政领导欢送援疆医疗队队员石春燕启程赴疆

受江苏省委组织部选派,我院妇科副主任、副主任医师石春燕作为镇江市第十批援疆医疗队队员,即将启程赴新疆生产建设兵团四师总医院,开展为期一年半的对口支援工作。10月17日下午,医院召开镇江市第十批援疆医疗队欢送会,在院领导,党委办公室、院长办公室、党委组织部、外二党总支、医务处、妇科等相关单位负责人参加欢送会。院党委常务副书记袁国跃主持会议。

会上,院党委书记张济建,院党委常务副书记袁国跃与石春燕同志开展行前谈话。张济建对其主动请缨参与医疗支援工作表示敬意和感谢,并祝贺她被选派为镇江市第十批援疆医疗队队长,挂职四师总医院党委委员、副院长。张济建要求,在援疆工作中要进一步提高政治站位,按照省、市有关部署要求,充分发挥组织协调作用,加强团结协作,妥善处理各方面关系。要严格遵守医疗规范,把江大附院的先进技术和服务理念带到新疆,为当地百姓提供更优质的医疗服务,圆满完成援疆任务。

会上,院长陈吉祥鼓励石春燕同志在援



疆一线勤奋工作,传好对四师医院精准帮扶的接力棒,进一步深化与四师医院的医疗合作,为当地百姓解决更多的健康问题。他嘱咐石春燕同志要听从前指安排,尊重民族风俗,并强调要加强沟通联系、注意安全,平安赴疆、平安归来。石春燕同志表示,将听从组织安排,不辜负组织信任,坚持团结协作,落实好援疆政策,不断提升自己的综合素质和业务能力,以实际行动践行初心使命,为当地医疗卫生事业发展注入新的活力。

神经外科医生添“慧眼” 患者脑部手术创口“隐身”眉中

通过一条“隐身”于右侧眉毛内的几厘米切口，置入神经内镜，从检查到治疗“一手下”，最终成功为前颅底脑膜瘤患者周奶奶(化名)完成手术，术后第5天即出院回家。

从传统“血雨腥风”的手术场景、“长拉链”式的手术切口，到如今的更少出血、更隐蔽的小切口，全内镜技术体现的不仅是更高的技术水平，更多的是技术背后“以人为本，患者至上”的人性化服务理念。正因如此，由我院神经外科主任、主任医师谢正兴博士组织申报的“全内镜技术在神经外科中的应用”获我市“1+12”公立医院高质量发展创新发展提升项目。这一技术立项以来，谢正兴团队已独立开展100余例此类手术，全面覆盖颅脑、颅底肿瘤、颅脑创伤、脑出血、动脉瘤及脊柱脊髓肿瘤和功能神经外科疾病，普遍取得良好疗效。

70岁的周奶奶因突发头晕伴跌倒，在院行磁共振检查示“左侧额叶占位性改变，考虑颅底脑膜瘤”，为求进一步治疗，老人家属将其送至我院神经外科救治。如果按照传统外科手术治疗方法，需通过常规开颅手术为老人“摘瘤”，刀口长度在20厘米左右，而且由于肿瘤在颅底，需要牵拉脑组织才能到达肿瘤部位，不仅影响外貌，更重要的是，年龄大、既往有多种疾病的周奶奶，难以耐受如此大的手术创伤。

考虑到这些问题，周奶奶的家人提出，是否有其他更微创的术式可以帮助她度过这次危险。作为我市神经内镜诊疗领域的专家，谢正兴了解到周奶奶的病情及治疗需求后，认为可以用全内镜经眉弓锁孔微创手术为她解决“大麻烦”。

神经内镜手术是当前神经外科领域先进的微创技术之一，为操作医生增添了直视病灶的“慧眼”，不仅让医生能够看得更清楚，而且视野范围更广，极大地提高了手术的安全性和精准性。

“神经内镜可以让神经外科医生通过更小的切口，沿着天然腔隙进行更微创、更精细的神经外科手术。”谢正兴介绍，全内镜技术又称内镜控制手术，手术全程在神经内镜的控制下，通过双手显微精细操作完成，可以减少手术创伤，缩短患者的恢复时间，提高手术的精确性和安全性。

为兼顾患者家属治疗需求，在最大限度确保治疗安全和效果的前提下，谢正兴决定为周奶奶开展全内镜下经眉弓锁孔手术。术中，在老人右侧眉弓处切开一4.5厘米小口，通过颅骨上一个2.5厘米的“锁孔”，在不牵拉脑组织的状态下，置入内镜。随后，专家一眼看到了位于前颅底的肿瘤以及肿瘤周围的神经血管结构，精准分离肿瘤和这些结构后，在内镜下将肿瘤完全切除。紧接着，将颅骨进行复位。历经两个小时，手术顺利完成，术中出血量仅

50毫升左右。术后诊断为颅内占位性病变(前颅底脑膜瘤)。经过5日后继续治疗和护理，周奶奶出院回家，外部未留明显手术疤痕。

“神经外科的发展已经经历了肉眼神经外科、以显微镜为代表的显微神经外科阶段，其发展的趋势总是在最小的创伤与最大的获益间不断取得新的平衡。而近年来，神经内镜的出现无疑为这一平衡注入了全新的动力。”谢正兴说，神经内镜广视角、超清晰及抵近观察的优势，使其在狭窄空间、深部操作中具有无可比拟的优势。

两年前，我院引进主攻神经内镜技术的谢正兴博士，经过不断发展，神经内镜已经全面迈入“微创时代”。

“如今，我科全内镜技术已经全面应用于所有神经外科手术，使得神经外科手术更加微创。神经内镜也不再是最初的辅助工具，而是逐渐发展成为具有自身理论体系和独特操作技巧的微创科学。”谢正兴表示，全内镜技术在我院神经外科应用以来，科室手术治疗技术不断迭代升级，不仅切口更加“迷你”，疗效更好，而且病种覆盖更加全面，科室在以颅底肿瘤为代表的神经肿瘤手术，以动脉瘤为代表的脑血管病手术，以微血管减压为代表的功能神经外科手术，以脑挫裂伤、视神经损伤为代表的颅脑损伤手术以及脊柱脊髓手术等领域，已全面采用全内镜技术，取得了不错的反响。不仅如此，神经外科还与上海华山医院、上海瑞金医院、上海中山医院、UPMC等国内外各大神经内镜中心建立起良好的合作关系，为患者治疗提供更多人才团队支撑。

“神经内镜的优势被越来越多的神经外科医生所认同，但由于该技术与传统神经外科手术模式差异较大，且内镜下解剖与传统解剖有着极大差别，多项核心技术学习曲线较陡，需要长期的学习和训练过程，近10年来国内外绝大多数神经外科中心尚处于将内镜作为辅助观察工具的阶段，而无法将其作为独立的系统化技术体系应用于手术全过程，未能充分发挥其优势，因此全内镜技术的开展在国内尚均处于起步初期。”谢正兴表示，为了能通过这项技术，帮助更多患者以最小的创口解决神经外科疾病“大问题”，他将带领团队，深入研究全内镜神经外科手术技术的理论体系和技术要点，开展全内镜技术在神经外科各类疾病中的应用研究，推动全内镜技术在经鼻颅底手术、经颅神经肿瘤手术、经脑室手术、脑血管病手术、颅脑创伤手术，以及脊柱脊髓手术中的应用。此外，通过开展培训班、继续教育项目、会诊手术等方式，向全市推广，以促进我市神经外科整体水平提升，为更好守护人民群众的健康献力。

我院成功承办2024年 镇江市老年综合评估技能竞赛



担任评委。我院老年医学科除了认真做好本次竞赛的各项筹备工作，还积极组织医护人员参赛。

比赛现场，参赛选手以扎实的理论知识、娴熟的临床技能、沉着的临场发挥，展现了过硬的业务素质和蓬勃向上的精神风貌。经过激烈角逐，最终在个人奖(医生组、护理组)、团体奖中分别评出一等奖1名，二等奖2名，三等奖3名。我院选手在比赛中发挥出色，在众多选手中脱颖而出，其中张春芳医师、徐丽霞护师分别荣获医生组、护士组个人一等奖，晋梦莹医师、陈荣荣护师荣获个人二等奖。

市卫生健康委副主任朱朝阳出席活动，他希望，全市各级医疗机构要以本次竞赛为契机，积极营造学知识、夯基础、练本领、强技术的浓厚氛围，以老年人健康为中心，不断探索创新，提升服务能力，努力全方位、全周期守护老年健康，为推进健康江苏、健康镇江建设作出积极贡献。

为加快完善全市老年健康服务体系，进一步提升老年医疗服务队伍能力和水平，为老年人提供更加优质的老年综合评估服务，近日，由市卫生健康委、市总工会、市老龄办联合主办，我院承办的2024年镇江市老年综合评估技能竞赛圆满收官，来自全市二级及以上医疗机构的32名选手参赛。

此次竞赛紧贴老年综合评估日常工作实际，全方位检验参赛选手业务知识储备、技能操作规范和专业技术水平。比赛分为个人理论考试、实践技能测试、团队情境模拟、团体知识竞答等环节，邀请省老年病医院、江苏省人民医院、淮安市第一人民医院等省、市老年医学科知名专家

风貌。经过激烈角逐，最终在个人奖(医生组、护理组)、团体奖中分别评出一等奖1名，二等奖2名，三等奖3名。我院选手在比赛中发挥出色，在众多选手中脱颖而出，其中张春芳医师、徐丽霞护师分别荣获医生组、护士组个人一等奖，晋梦莹医师、陈荣荣护师荣获个人二等奖。

市卫生健康委副主任朱朝阳出席活动，他希望，全市各级医疗机构要以本次竞赛为契机，积极营造学知识、夯基础、练本领、强技术的浓厚氛围，以老年人健康为中心，不断探索创新，提升服务能力，努力全方位、全周期守护老年健康，为推进健康江苏、健康镇江建设作出积极贡献。

医院急诊急救大平台建设 研讨会成功举办

为高质量推进医院急诊中心建设，引领急诊医学向更高水平迈进，10月23日我院举办急诊急救大平台建设研讨会。会议邀请江苏省医学会急诊医学分会前任主委李小民教授、副主任王军教授及聂时南教授等省内专家，共同探讨急诊医学领域的最新进展、未来发展趋势及合作机遇。

会上，院长陈吉祥代表医院向各位专家的到来表示诚挚感谢，并详细介绍了医院的发展概况，以及“十四五”期间我院在医疗技术、诊疗流程和服务管理方面的成果和经验。急诊中心主任蔡华忠从急诊中心基本情况、人才队伍建设、服务能力、专科技术特色、科研与创新能力、未来发

展方向等几个方面作了汇报交流。

李小民教授等几位专家，对我院近年来急诊中心的跨越式发展给予了充分肯定，对学科建设中的不足给出了建设性的意见和建议，希望通过不断提升急诊服务能力，提高急危重症患者的救治效率，更好地为人民群众的生命安全保驾护航。

会后，陈吉祥院长陪同专家团队来到急诊中心实地参观调研，详细了解急诊中心的环境布局、配套设施、流程设置等，并就院前急救系统与院内绿色通道整合、进一步优化救治流程、完善创伤救治体系建设等进行交流和探讨。



附属医院党委召开10月份党务工作例会

10月16日下午,附属医院党委在外科大楼二楼党建活动室召开10月份党务工作例会。校党委副书记、院党委书记张济建,院党委常务副书记、副院长袁国跃,院党委副书记、纪委书记吕霞,以及各党群部门、党总支(直属党支部)主要负责人参加会议。

会上,张济建就做好校党委联动巡察迎检、人才引进培养、干部教育培训以及年度目标任务落实等近

阶段重点工作进行部署。他强调,一是要以饱满热情的精神状态,认真做好联动巡察、大型医院巡察等各项巡察迎检工作;二是要大力加强高层次人才队伍建设,加大专科学历技术带头人和学术技术团队引进力度,拓宽人才引进渠道,提高人才引进质效;三是要进一步做好科级干部培训,认真梳理培训计划落实情况,确保培训工作取得实效;四是要高度重视年度目标任务综合

考核工作,对标梳理任务完成情况,进一步调动广大干部职工干事创业的精气神,确保今年各项工作争先进位,取得扎实成效。

会议传达学习了学校党委10月份党务工作例会精神,各党群部门总结近期开展工作,并汇报了下一阶段工作计划。袁国跃、吕霞分别结合分管协管工作,布置近期党建重点工作。门诊党总支及内二党总支分别作党建工作交流。



我院在2024年镇江市卫生健康系统乒羽竞赛中取得好成绩

10月18日至19日,我院乒乓球、羽毛球运动员参加了在体育会展中心举办的镇江市卫生健康系统“中信银行·健康杯”乒羽竞赛。来自市、区卫生健康委,镇江新区社发局,江大附院、镇江三五九医院、市直各卫生健康单位、中信银行镇江分行等22支代表队参加了比赛。

本次比赛,我院队员们本着“现个人风采,展运动魅力”的宗旨,不畏强敌,冷静沉着,展现了出色的球技和强大的竞技实力。最终取得了乒乓球团体赛亚军、乒乓球女单亚军(宋畅)、羽毛球团体第五名的好成绩。



创口渗液多年一朝除 老人家属送信谢医护

四年,在外院接受两次手术、四次住院,未能有效解决病痛,创口渗液问题持续困扰着年过七旬的患者李大爷。几近绝望之时,在慕名就诊的我院疝与腹壁外科,经医护团队精心治疗,最终解决了这一烦心事。近日,老人将自己的就医经历写入纸上,由家人打成感谢信,送到我院医务处,希望工作人员将信件转交给张清主任及其团队,感谢他们在自己住院期间给予的精准治疗和无微不至的照护。

李大爷今年79岁,2019年8月,因右侧腹股沟斜疝在我市一家医院做无张力修补术,后因持续出现切口感染及渗液,伤口迟迟不愈合,于去年8月住进该院进行二次腹壁重建手术。可就在术后5个月左右,又因手术后切口继续感染再次住进该院治疗,出院后仍旧未见好转。

李大爷在信中表示:“几年来,

我先后四次住院,没有解决病痛,伤口渗出液仍旧不断流出。我一直生活在病痛的困扰之中,长期不能洗澡,生活质量严重下降,病痛的折磨使我走投无路。”

实在无法忍受病痛折磨的李大爷,经过妹妹的朋友郭先生的介绍,抱着试试看的心态,来到我院疝与腹壁外科,找到科主任张清、主任医师毛正发。专家仔细地了解了李大爷的病情后,将其收治入院,并针对其情况,制定了个性化的治疗方案。

4月17日,张清、毛正发通过腹腔镜下小肠裂伤修补术、小肠粘连松解术、腹壁补片去除术,为老人解除了困扰他多年的病根。

李大爷不因手术结束而终止。令李大爷难忘的是,住院期间,张清事事亲力亲为,不仅为他换药清创,还鼓励他战胜病痛。在李大爷出院时,又嘱咐老人每周一上午到门诊,由他查看伤口愈合情况。“张主任医

术高超医德高尚,对我如此关心,使我深受感动!”对于张清及其团队无微不至的照护,李大爷感动万分。

“现在他伤口里面已经全部长好了,刀口也在愈合。”了解李大爷此前所受痛苦,并见证此次救治过程的郭先生,对我院医护的技术和服务赞不绝口:“说实话,这次手术还是比较麻烦的,但张主任他们不厌其烦,给予了全方位的关心,真心不错。”

收到感谢信,张清有些意外,在他看来,对所有患者一视同仁、尽力救治,是作为医者的分内之事。“对于医护人员来说,最开心的事莫过于看到患者康复出院。这封感谢信,不仅是患者对我们工作的肯定,更是一份信任和鞭策,不管什么时候,我们都会秉承医者初心,不断提升诊疗水平,优化服务能力,为患者提供更加优质的服务。”张清说。

李昊翔医师在首届青年医师糖尿病神经病变病例演讲大赛中夺冠

10月12日,首届青年医师糖尿病神经病变病例演讲大赛总决赛在北京圆满落幕。在这场群英荟萃的巅峰对决中,我院内分泌科主治医师李昊翔以超强实力成功摘得全国总决赛桂冠。

青年医师糖尿病神经病变病例演讲大赛旨在以临床病例的诊治实践为重点,来展示青年医师对糖尿病神经病变的临床诊疗思维,使广大青年医师从中汲取经验,进而解决更多临床并发症难题。作为《中华医学杂志》社有限责任公司(中华医学会杂志社)、《中华糖尿病杂志》编辑委员会主办的一项品牌赛事,参赛范围覆盖全国,历经省区初赛、区域复赛和全国总决赛层层选拔,难度系数较高、含金

量十足。决赛现场,采用限时演讲、现场提问、打分公示等严格措施确保公平公正,特邀北京医院郭立新教授等全国内分泌领域的大咖专家担任评委,在历时4个小时的紧张比拼中,每分每秒都考验选手的业务水平、专业储备和临场应变能力。经过激烈角逐,李昊翔医师以引人入胜的演讲技巧,缜密的临床思维及稳健的台风拔得头筹,荣获一等奖。

此前,李昊翔医师在华东赛区复赛中以绝对优势获得第一名并晋级总决赛。此次全国总决赛夺冠不仅是对李昊翔医师业务能力的充分肯定,更是对我院内分泌科整体实力的有力证明。



我院妇科专家走进中国移动镇江分公司开展线上线下健康科普宣教

宫颈癌是常见的妇科肿瘤之一,近年来发病率呈上升趋势,成为威胁女性健康的隐形“杀手”,每年全球有数十万女性因此失去宝贵生命。然而,宫颈癌可以通过早期筛查和预防措施得到有效控制。为普及宫颈癌防治知识,增强广大女性对宫颈癌的防控意识,10月16日下午,我院妇科主任方杰受邀走进中国移动镇江分公司,通过“医者一说”直播,开展线上线下健康科普宣教。

直播现场,方杰用通俗易懂的语言,向大家讲解了宫颈癌的病因、高危人群、早期症状、预防和治疗措施等专业知识,并结合具体病例,提醒女职工们保持健康生活方式,做好主动筛查,更好地保护自身健康。

方杰介绍,宫颈癌是目前唯一病因明确的恶性肿瘤,99.7%的宫颈癌都是人乳头瘤状病毒(HPV)感染引起的,通过性生活、密切接触、间接接触等渠道传播。通常情况下,大约有80%的人一生中会被感染至少1种型别的HPV。但HPV感染≠宫颈癌,感染了高危型HPV病毒,且长期、持续性的感染才是宫颈癌发生的必要条件。

那该如何有效预防宫颈癌呢?面对大家的疑问,方杰表示,目前尚未发现可以有效治疗HPV感染的特效药,赶超HPV病毒的最好的方法就是增强免疫力,同时尽量避免反复感染的诱发因素。此外,对于宫颈癌高危人群,更要注意做好疫苗接种、健康宣教,以及宫颈癌筛查。

在直播过程中,主持人也时时抛出问题跟观众互动。宫颈癌会影响月经吗?应该接种几价的疫苗?在什么年龄开始接种?这些被大家经常关注的问题,却不一定知道答案,方杰主任帮大家一一答疑解惑。直播结束后,女职工们还“意犹未尽”,将专家团队围住,就相关的妇科问题继续咨询专家。同时,“网上江滨医院”的工作人员也为女职工们提供线上就医的服务指导。

整场活动线上线下联动,气氛热烈,营造了关爱女性健康的良好氛围,通过专家现场科普宣教及义诊咨询的形式,将健康送到广大女性身边,让更多人获得专业的医学知识,提高了女性健康意识和健康水平。



久「折」不愈，幕后黑手竟然有它

俗话说“伤筋动骨一百天”，可有些患者别说一百天，两百天、三百天都有可能未愈。我院创伤骨科门诊就经常遇到久“折”不愈的患者，明明休养了许久，为何骨折愈合速度却异常缓慢，甚至出现“骨不连”。面对患者疑惑，我院创伤科主任孙太存解释，久“折”不愈的幕后黑手，很可能是看似无关紧要的日常行为——吸烟。

影响骨折愈合的常见因素

骨折后身体会立即启动自我修复机制，通过形成骨痂来连接断裂的骨骼，并逐步将其转化为坚固的骨组织。骨折愈合过程极其复杂，还受到诸多因素的影响：

● 年龄及健康状况

老年人骨折愈合时间通常会比年轻人长，身体缺乏维生素D和钙，也会影响骨折愈合。

● 骨折部位

骨折愈合与相邻区域的血供直接相关，软组织条件对骨折愈合影响也很大。如股骨颈骨折不仅特别难愈合，而且很容易引发股骨头坏死，再比如腕舟骨、距骨等，一旦骨折也特别难长。

● 基础疾病

合并慢性疾病，也会不同程度地影响骨折愈合速度。如糖尿病患者不仅伤口不容易好，骨折愈合速度也会比正常人要慢得多。另外，骨质疏松症、甲状腺功能减退、肥胖等都是造成骨折愈合延缓的重要因素。

● 吸烟

吸烟是骨折延迟愈合或不愈合（骨不连）的重要危险因素。诸多研究表明，吸烟会增加切口并发症、手术部位感染、骨愈合延迟、骨不连等风险，也增加了关节置换术后假体松动及感染等的发生率。

孙主任提醒，吸烟对骨折愈合的影响不容忽视，有些患者骨折愈合速度异常缓慢，甚至出现骨不连的情况，经详细询问后发现，这类患者都有一个共同点——吸烟，且在术后未遵医嘱戒烟。

吸烟为何会影响骨折愈合

● 影响血液循环

烟草中的尼古丁可使血管收缩痉挛，减少骨折部的血液供应，妨碍骨早期再血管

化，减弱成骨细胞的功能，影响骨折处骨痂形成，特别是血运部位较差的骨折部位。

● 抑制骨胶原生成

骨头断裂处附近的细胞可生成一种叫做骨胶原的纤维性物质，这种物质的作用是能弥合骨折的裂伤，促使骨折愈合。而吸入体内的一氧化碳和尼古丁却能阻碍氧气进入骨折部位附近的细胞，从而减弱了骨胶原的生成。

● 导致骨质疏松

尼古丁可使血管壁通透性改变，致使血管内外物质的交换障碍，包括蛋白质、钙等营养物质，不能有效吸收。同时，烟草中的烟碱抑制成骨细胞，直接或间接刺激破骨细胞的活性等，使其溶骨作用增强，骨吸收量增加，造成骨量减少。

除此之外，孙主任还提醒，对于骨折后需卧床休养的患者来说，吸烟还可能降低肺活量，增加肺部感染风险。因此，骨折治疗期间，医生都会建议患者戒烟。

如何让骨折愈合更快

● 戒烟限酒

不吸烟、远离二手烟，骨折愈合期间最好不要饮酒。

● 遵医嘱开展术后康复

适度运动可促进血液循环和新陈代谢，可以在医生的建议和指导下进行康复锻炼、物理治疗等，不要擅自改变康复方案。

● 保持健康饮食

摄入充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养素有助于促进骨折愈合和伤口愈合。

● 积极治疗基础疾病

积极治疗高血压、糖尿病等各种基础疾病，将血压、血糖等指标调整到一个有利于骨折愈合的状态。

吸烟还有哪些危害

据统计，我国吸烟人数超过3亿，约有7.4亿不吸烟者遭受二手烟暴露的危害。每

年死于吸烟相关疾病的人数超过100万。烟草烟雾中至少含有70种致癌物，吸烟和二手烟暴露导致的多种慢性疾病给整个社会带来了沉重的负担。

● 吸烟入口的每一缕烟雾都带毒

烟雾中的有毒物质经过燃烧，会刺激口腔黏膜和牙龈，导致牙周炎、口臭、口腔白斑、口腔癌等，进入口腔的烟雾还会伤害咽喉部黏膜，引发慢性咽炎甚至喉癌。

● 焦油在气管“落户”，细菌也将趁虚而入

气管和支气管内膜表面有一层纤毛，长时间吸烟，焦油会把纤毛表面粘住，使其摆动不畅，影响其排除有害物质和异物的功能，增加慢性支气管炎、慢阻肺的发生几率。

● 肺是呼吸器官，不应是烟灰缸

吸烟是肺癌的重要危险因素之一，吸烟人群的肺癌发生率远高于不吸烟人群，烟雾中产生的一氧化碳进入血液后，会“强行”与血红蛋白结合，造成全身血液循环供氧不足。

● 短暂的“快乐”会给大脑带来永久性的风险

吸烟会减少循环脑部的氧气和血液，使脑部血管出血并引起闭塞，导致麻痹、智力衰退以及中风。吸烟人群患中风的概率要高于正常人。

● 再坚强的心也承受不了烟草的伤害

烟草中的尼古丁和一氧化碳会造成冠状动脉内膜的损伤，引发冠心病，还会造成血管内环境异常，增加血小板聚集，使血黏稠度增加，形成血栓。

● 烟草不能真正缓解疼痛，反而会让肠胃不堪重负

吸烟会使肠胃疾病恶化，尤其是患有胃溃疡和十二指肠溃疡的人，吸烟会影响溃疡的愈合速度，甚至使其演变成慢性疾病。

手术前，麻醉医生为啥对我“刨根问底”

“您平时有高血压吗？”
“平时心脏有什么不舒服吗？”
“最近有感冒、咳嗽吗？”
“您对什么药物过敏吗？”
……

明天就要手术的杨阿姨，在麻醉评估中心被医生“刨根问底”，感觉从头到脚、从里到外，甚至还有家里人的情况统统都问了个遍。杨阿姨差点都被问得不耐烦了，麻醉科主任蒋鹏安抚了杨阿姨，告诉她任何手术都伴随有麻醉风险，手术前做好麻醉评估目的是确保手术过程中患者的安全和舒适，同时最大程度地减少麻醉风险和并发症的发生。

什么是麻醉评估

麻醉评估是手术前对患者进行全面的医学检查和评估，以确定患者是否适合接受麻醉和手术的过程。

在麻醉评估中，医生会详细了解患者的病史、药物过敏史、家族病史、生活习惯等信息，并进行身体

检查，包括测量血压、心率、呼吸频率等生命体征，以及进行简单的心肺功能测试等。通过全面的麻醉

评估，医生可以了解患者的身体状况和健康状况，预测可能出现的风险和并发症，并采取相应的措施来预防和处理这些问题。同时，麻醉

评估还可以帮助医生选择最适合患者的麻醉药物和剂量，以确保手术过程中患者的安全和舒适。

麻醉医生对哪些情况说“不”

由于每个人的年龄、基础疾病和手术类型不同，对麻醉的耐受度也不同。另外，不同的麻醉方式也存在不同的禁忌症，如凝血功能异常不能行椎管内麻醉等。为了降低麻醉风险、保障患者安全，并非任何择期手术都能一次性通过麻醉评估。麻醉科主任蒋鹏提醒，出现以下情况时，患者可能存在麻醉不耐受，往往不能对其进行麻醉：

- 近期发生急性心肌梗死、心衰、脑卒中等，需要针对心肺功能状态进行治疗和调整；
- 控制不良的高血压病、糖尿病；
- 哮喘急性发作期或者急性上呼吸道感染未愈；
- 过敏性疾病发作期；
- 严重的心律失常；
- 严重的贫血或血小板减少；
- 肝肾功能异常；
- 平时活动量极低，爬楼困难等。

麻醉前可以吃东西吗

由于麻醉状态下的胃内食物容易返流误吸入肺，引起窒息，甚至致命，所以一般情况下，术前需

要禁食6-8小时、禁清饮料2小时。

对于婴幼儿，术前4小时禁母乳，术前6小时禁配方奶或牛奶。对于肥胖、糖尿病、困难气道、消化道梗阻或者有消化道重建手术史的患者，禁食禁饮的时间还需根据医嘱适时延长。

麻醉前需要调整用药吗

部分降压药和抗抑郁药、抗心律失常药、糖皮质激素类、优甲乐、抗癫痫药、治疗心绞痛和帕金森药物等均可照常服用至手术当日晨（一般是早晨6点左右或术前2小时，小口水送服）。

其他药物如利血平、华法林、氯吡格雷等需术前停用5-7天，ACEI类（如卡托普利）、ARB类（如厄贝沙坦）降压药在手术当天需停用。蒋主任提醒，具体药物治疗是否应继续，需咨询麻醉医生。

麻醉前可以抽烟吗

为了减少气道高反应性和围术期肺部并发症，患者需在术前2-4周停止吸烟，以促进术后呼吸系统的早期恢复。

麻醉前还需完善哪些检查

如果患者基础疾病复杂，医生一般会增加一些术前化验或检查，如心脏彩超、24h动态心电图、CT、血气等来进一步明确疾病严重程度，以评估患者能否耐受麻醉。

我该做哪种麻醉

按照麻醉药物的作用部位，麻醉方式可以分为全身麻醉（全麻）和区域麻醉。全身麻醉应用的药物作用于大脑，手术过程中患者会睡着；区域麻醉应用的药物作用于神经系统的其他部位，患者的某些部位会失去感觉，其中包括局部麻醉（局麻）、椎管内麻醉（半麻）、神经阻滞麻醉等等。不同的麻醉方式有不同的侧重点，麻醉医生会根据患者基本情况和手术要求，选择最优的麻醉方式。

麻醉评估可以一劳永逸吗

麻醉评估不是做一次就能管以后的所有手术。疾病是不断演变的，对于病情稳定的患者，麻醉评估结果的有效期一般不超过一周时间；对于短时间内疾病发展迅速的患者，必须术前一天或手术当天需重新评估。

