



嵊州市人民医院  
浙大一院嵊州分院 主办

ZHI XIANG YI YUAN

# 芷湘医苑

准印证号：浙企准字第 D044 号

总第 198 期

2025 年 5 期

2025 年 10 月 28 日

印刷周期：双月

印刷单位：浙江方正印务

印数 10000 份

发送对象：相关单位

内部资料 免费交流

## 全国县市医院肿瘤防治中心与管理能力建设专题会议在嵊州成功举办

10月11日,由清华大学医院管理研究院与《医药养生保健报》社联合主办,嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)承办的“全国县市医院肿瘤防治中心与管理能力建设专题会”在嵊州隆重开幕。来自国家卫生健康委医管中心、国家卫生健康委卫生发展研究中心的相关领导,以及全国各地的医院管理者、肿瘤防治专家和知名学者齐聚一堂,共谋肿瘤防治事业新发展。

开幕式上,浙江省医疗服务管理评价中心主任顾华、绍兴市卫生健康委副主任范焦乐、嵊州市人民政府副市长张小文、《医药养生保健报》社副总编曹秋香以及嵊州市人民医院院长杨松斌等领导嘉宾纷纷致辞。会议由嵊州市卫生健康委党委书记、局长陈肖主持。

顾华对会议的召开表示热烈祝贺,他强调县域肿瘤防治工作的重要性及紧迫性,提出三点要求:一是以政策落地为牵引,筑牢中心建设的四梁八柱,确保顶层设计与基层实际紧密结合;二是以能力提升为核心,锻造肿瘤诊疗的“金刚钻”,坚持规范化与精准化双轮驱动;三是以体系协同为纽带,织密患者服务的一张网,实现省、市、县、乡四级肿瘤患者信息的互联互通。

范焦乐在致辞中表示,绍兴市始终把人民健康放在优先发展的战略位置,持续夯实县域肿瘤防治体系,通过整合医疗资源、推广“早筛早诊早治”理念、强化多学科协作(MDT)等举措,全面提升县域肿瘤综合诊疗能力,努力让群众在“家门口”就能享受到优质、高效的医疗服务。他提出三点期望:一是把握机遇,在交流互鉴中“取真经”;二是聚焦内涵,在固本强基中“练内功”;三是勇于担当,在深化合作中“开新局”。

张小文介绍了嵊州市在肿瘤防治领域取得的显著成效。他表示,嵊州市



委、市政府始终坚持人民健康至上,通过聚力体系建设、强化能力提升、注重创新驱动等措施,在肿瘤防治领域取得了显著成效。希望本次会议能够进一步推动嵊州市乃至全国县域肿瘤防治工作的发展,为人民群众的健康福祉贡献更多力量。

曹秋香表示,会议旨在整合优势资源,为全国县市医院搭建一个“学思践悟”的高端平台,共同探索基层肿瘤防治事业的破局之路与发展新径。

杨松斌向全国同仁分享了我院在肿瘤防治中心建设上的“嵊州路径”。他介绍,自2022年启动建设以来,医院构建起“防、筛、诊、治、康”全流程服务体系,打造高水平肿瘤学科,推行有温度的全程管理。通过大力引进高层次人才,并依托浙大一院柔性引智,实现诊疗技术和服务能力“双提升”,肿瘤患者外转率逐年下降。他希望以此次会议为契机,学习先进理念,借鉴成功模式,进一步提升肿瘤防治中心的管理与服务能力。

会议期间,多位知名专家围绕县域肿瘤防治中心的建设与管理进行了深入交流和精彩授课。国家卫生健康委医管中心副主任陈虎围绕“健康中国背景下县域肿瘤防治体系建设”,详细解读政策要求与发展机遇,他特别强调,“个人是健康管理的第一责任人”,而跨学科、跨专业协作能力的充分发挥,更是基层医院提升肿瘤防治水平的关键。国家卫生健康委卫生发展研究中心相关领导,浙江大学医学

院附属第一医院医务部主任陈海勇,广东省高州市人民医院党委副书记黄春明,浙江省东阳市人民医院常务副理事长应争先,江苏省张家港市第一人民医院党委书记高嵘,嵊州市人民医院党委书记李谷,绍兴市第二医院党委副书记、院长郑国平,云南省安宁市总医院副院长张洪江,山东省平阴县人民医院院长尹燕东等分别就

“新体系下县级医院高质量发展的路径与思考”、“多学科诊疗浙一实践”、“县级医院肿瘤防治中心品牌建设与患者信任培育”、“停止规模扩展,补强品质短板”、“县域肿瘤防治中心‘从0到1’建设路径”、“人才驱动县域肿瘤防治中心高质量发展”、“肿瘤防治中心与医院整体发展的协同关系”、“探索医共体下县域肿瘤防治中心建设实践”、“数智化赋能肿瘤防治中心建设新范式”等议题进行了详细阐述和深入探讨,为参会者提供了宝贵的经验和启示。

针对县域医院在肿瘤防治工作中面临的早期筛查覆盖率低、转诊不顺畅与县域医院肿瘤科室如何平衡诊疗质量与运营效率形式等难题,会议特别设置了圆桌论坛环节。瑞安市人民医院院长郑旭东、海宁市人民医院党委书记陈水芳、安吉县人民医院院长李建文、北仑区人民医院党委书记徐春霞、绍兴市第二医院院长郑国平等五位经验丰富的医院管理者结合各自医院实际,展开了深入而热烈讨论。他们纷纷表示,将通过加强合作、共享资源、优化流程等措施,共同破解县域肿瘤防治工作中的难题,推动肿瘤防治事业的持续发展。

会议的成功举办,不仅展示了县域医院在肿瘤防治领域的最新成果,更为推动县域肿瘤防治事业的发展注入了新动能。

(来源:党政综合办)

### 简讯

绍兴市医学会呼吸内镜和介入专业委员会暨2025学术年会在嵊州市顺利召开

9月5日至6日,绍兴市医学会呼吸内镜和介入专业委员会、绍兴市中西医结合学会呼吸病专业委员会联合在嵊州市召开绍兴市呼吸病学学术大会,同时还举办了省级继教项目“肺部疾病精准介入诊疗学习班”。会上,群英荟萃,大咖云集,来自省内外的著名呼吸病专家学者展示了最新肺部疾病和肺癌介入技术的进展,现场气氛热烈,学术氛围浓厚。

大会为绍兴地区呼吸及呼吸内镜介入同道提供了学习交流的平台,积极推动了绍兴地区呼吸内镜和介入学、肺部疾病诊疗水平的建设和发展。作为绍兴市医学会呼吸内镜和介入学主委单位和年会主办单位,不仅我院呼吸与危重症医学学术地位得到了一致认可,也将进一步促进我院学科建设良性发展。

2025年浙江省中西医结合学会影像专业委员会开展常委下基层活动——嵊州站

9月27日,为进一步推动中西医结合影像学的普及与发展,提高公众健康意识,浙江省中西医结合学会影像专业委员会主委余日胜教授携专家团队到嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)开展常委下基层“健康引领 智者先行”科普活动。此行主要安排了义诊、医学科普讲座、影像诊断帮扶指导、影像新技术应用等议程。

本次“常委下基层”活动不仅传播了先进的影像技术与理念,也加强了学会与基层医疗机构的联系,为推动浙江省中西医结合影像学科的均衡发展奠定了坚实基础。

第二届绍兴市生物医学工程学会泌尿疾病专业委员会年会暨第七届剡溪泌尿论坛在嵊州举行

第二届绍兴市生物医学工程学会泌尿疾病专业委员会年会暨第七届剡溪泌尿论坛于9月27日-28日在我市成功举办。会议由绍兴市生物医学工程学会泌尿疾病专业委员会主任委员、嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)泌尿外科主任卢毅主持。

会议邀请省内外著名的泌尿外科专家进行精彩授课,不仅增加了省内同道的联系沟通,还有力促进了与会人员泌尿系疾病诊疗能力的提升。

我院成功举办糖尿病足联合诊疗区域化培训会

10月19日,由浙江糖尿病足联盟主办、我院承办的“糖尿病足联合诊疗区域化培训会议——芷湘骨科糖足大会”在我院会议中心顺利召开。会议汇聚了省内外糖尿病足领域的多位知名专家,围绕糖尿病足的预防、诊断、治疗及长期管理展开深入探讨,旨在推动多学科协作,提升区域诊疗水平。

### 荣誉榜

我院护理部项目在这个比赛中斩获二等奖

9月13日,亚洲医疗质量改进与创新案例大赛与第十届亚洲质量功能展开与创新研讨会成功同步举办。大会以“AI时代下的质量新发展”为主题,汇聚来自中国、美国、日本、德国等多个国家的质量专家学者及知名医疗机构代表,聚焦QFD、六西格玛、品管圈等先进质量管理工具在医疗领域的应用,为亚洲医疗质量工作者打造高层次交流平台,共同推动医疗服务创新与患者满意度提升。

在激烈的案例角逐中,我院护理部立足临床高风险环节,针对危重患者转运安全开展系统化改进,凭借创新的管理模式和突出的现场表现,荣获大赛二等奖,充分展现了我院在护理质量管理与持续改进方面的扎实能力和创新成果。

护理部创新引入“4R危机管理模式”,从风险识别、预案建立、流程优化到效果复盘实现全流程闭环管理。通过制定标准化转运流程、加强护理人员应急能力培训、完善转运设备管理等系统性举措,显著提升了院内危重患者转运的安全性与规范性,形成了一套可复制、可推广的临床护理质量管理实践方案,为患者提供更加安全、优质、高效的医疗服务。

我院代表队参加绍兴市放射学年会并在影像技能竞赛中获佳绩

10月17日至18日,绍兴市放射学会与放射医师分会学术年会及医学影像职业技能竞赛在绍兴越城区成功举办。会议以“融合创新,数智未来”为主题,涵盖学术交流、技能竞赛、教学比赛等多个环节,为全市放射医学同仁搭建了高水平交流平台。

我院由梁春淼、裘沈栋、李芳英、朱家柯、朱翊佳、陈秀萍7人组成的代表队,分别参与医师组、技师组及对对比剂不良反应救治技能竞赛。经过激烈角逐,朱翊佳荣获技师组一等奖,展现了我院放射团队扎实的专业功底与出色的实战能力。

## “兼行兼善”助医慈善基金成立



9月4日下午,“兼行兼善”助医慈善基金捐赠暨签约仪式在嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)会议中心举行。市民政局党组成员、市慈善总会秘书长陈少华,市卫生健康委党委委员、副局长钱银霞,市慈善总会副秘书长陈锋霞等到会指导。爱心企业代表、医疗合作方——嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)领导、医路先锋志愿服务协会代表,以及部分医学专家、志愿者等百余人共同见证了慈善基金的成立。

“兼行兼善”助医慈善基金以“携

手慈善,助力健康”为宗旨,积极响应国家慈善事业号召,弘扬中华民族扶贫济困、恤病助残的传统美德。该基金将专注于帮扶低保、低边、特困、孤儿、困境儿童以及因重大疾病致家庭困难的患者,资助病种涵盖心脏、骨骼、颅脑、恶性肿瘤等26个病种,资助金额从2000元至30000元不等,预计每年受益患者在200人次以上。

捐赠仪式上,爱心企业家分别递交捐赠支票;市慈善总会向企业颁发捐赠证书,以表彰其善心义举。

为确保基金规范、透明、高效运作,捐赠方爱心企业、受赠方嵊州市慈善总会、监管方嵊州市卫生健康委与实施方医路先锋志愿服务协会共同签署四方协议。基金将在慈善总会设立

专户,专款专用,接受各方监督,帮助确有需要的患者减轻医疗负担。爱心企业代表林跃敏先生在致辞中表示:“企业之于社会,如同树木之于大地。回馈社会、助力公益是我们义不容辞的责任。‘兼行兼善’慈善基金是我们践行企业价值观的实际行动,也希望有更多爱心力量加入。”嵊州市卫生健康委局党委委员、副局长钱银霞强调:“助医慈善基金的生命力在于规范与透明,关键在于精准与实效。希望嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)以基金合作为契机,提升基金关注重点病种诊疗能力,将每一笔善款用在刀刃上,切实回应百姓‘急难愁盼’。”

作为基金指定合作医院,人民医院将设立10个以上慈善咨询门诊,组织专家团队开展疾病筛查与资助审核工作,确保善款精准帮扶,切实缓解困难患者就医压力。期待更多企事业单位、社会团体与爱心人士加入这项有温度的事业。

技术看台

# 男子修车被碾压拖行数米后……

近日,30岁的王先生(化名)在车底修车时,车辆突然溜坡,将他碾压并拖行数米。全身剧痛、出血不止、意识模糊的他被紧急送至嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)。

来院途中,120医生已将受伤照片、生命体征等关键信息发上急救微信工作群,急诊室医生护士判断患者伤情危重,立即一键启动“严重多发伤救治流程”,准备好气管插管、加压输液、保温毯等抢救设备,并呼叫医院多发伤专家组前来指导抢救……入院时,王先生已处于失血性休克状态,血压一度测不出,生命垂危。开通两路输液、紧急输血、气管插管、镇静镇痛、保温毯保温……创伤外科张波副主任医师有条不紊地发出一条条指令。经过积极抢救,患者血压回升,立即护送完善CT检查,发现伤者病情非常危重且

棘手:创伤性休克、骨盆多发骨折、膀胱破裂、乙状结肠损伤、腰椎骨折、腹腔积液、大面积挫伤……任何一项损伤都可能致命。

此时,骨科、泌尿外科、肛肠外科、神经外科、重症医学科、麻醉科等多学科专家已赶到抢救室,开展紧急会诊。患者伤势复杂、休克严重,必须立即手术!一场与死神的赛跑开始了。当天晚上19:45,王先生被推入手术室。在全麻下,专家团队为他进行了:剖腹探查术,术中发现其膀胱顶部有5cm裂口,乙状结肠两处浆膜损伤,骨盆严重不稳定、左侧腹股沟裂伤。泌尿外科、肛肠外科依次完成了膀胱破裂修补术、肠破裂修补术。骨科为他进行了骨盆外固定支架术、左侧腹股沟清创缝合术,有效控制了骨盆骨折引发的大出血。

术后王先生被转入重症医学科(ICU),继续给予:呼吸机支持、抗感染治疗、营养支持与液体管理、多处伤口换药与引流,期间他还出现了肺部感染、呼吸衰竭、急性肾功能不全、腹胀等并发症,均经多学科协作,精细调整治疗方案,一一化解。

经过9天9夜不眠不休的生死救援,在我院多学科团队的全力救治下,王先生已成功稳住生命体征,神志转清,呼吸平稳,闯过了最危险的“鬼门关”。目前病情稳定,正在进一步康复治疗。医院前期的抢救手术和处理,为他赢得了宝贵的生机,奠定了最重要的康复基础。

创伤中心过宓主任医师表示,“严重多发伤救治的关键在于院前院内紧密衔接、有效复苏、快速诊断、多学科协作、及时损伤控制

及手术。这类患者死亡率极高,每一分钟都很宝贵,我院近年来,借助创建国家级创伤中心的契机,严格按照创建标准,添置先进抢救设备,引进《全国严重创伤救治信息交互系统》,举办多期创伤救治技能培训,加强对120医护人员的培训,提升现场急救能力,反复演练严重多发伤抢救,打磨流程,不断改进医院多发伤专家组MDT制度,已达到高水准的严重创伤(多发伤)救治能力及效率。”

每一次生命的奇迹,背后都是医护团队不分昼夜的坚守与协作。致敬所有为生命奔跑的人!

温馨提示:修车作业时务必做好车辆固定,避免溜车事故!如遇严重外伤,请立即拨打120,切勿随意移动伤者!

(来源:创伤中心、宣传统战部)

## 从监护仪上的“一条直线”到康复出院,他们靠什么创造了奇迹?

10月8日,一个普通的傍晚,50岁的杨先生(化名)怎么也想不到,一场突如其来的胸闷,竟将他推向生死边缘。胸口如巨石压顶,呼吸越来越难……家人察觉不对,立刻拨打了120。然而就在途中,杨先生的意识突然消失,监护仪显示致命性室颤,随车医护人员一刻不敢停歇,胸外按压、电除颤……每一秒都在与死神抢夺生命。

救护车呼啸而至,急诊团队早已严阵以待。杨先生被迅速转移至抢救床,监护仪上的直线触目惊心。按压、通气、用药……抢救在默契中有序进行。杨先生数次徘徊于室颤与逸搏心律之间,血压低到测不出,生命如风中残烛。心电图揭示真相:急性高侧壁心肌梗死。心内科吕锋主任医师火速赶来,却面临两难——患者生命体征极不稳定,根本无法耐受救命的手术。

时间一分一秒流逝,希望正一点点消逝……“上ECMO!”急诊科叶斌主任与ECMO团队果断决策。这一刻,体外膜肺氧合——这台“人工心肺”,成为照亮黑暗

的最后一道光。20:10,置管开始;20:26,VA-ECMO转流成功!当暗红的血液流出体外,经过膜肺变为鲜红再输回体内,监护仪上的数字开始变化:血压回升,血氧稳定——生命的通道,打通了!21:22,在ECMO的护航下,杨先生安全转运至导管室。冠脉造影找到了“元凶”:左主干-前降支开口处99%重度狭窄,中段80%狭窄,回旋支近段50%狭窄——这是一颗随时会引爆的“炸弹”。没有犹豫,心血管内科团队在ECMO支持下,精准实施PTCA+PCI手术,成功开通堵塞血管。

术后,在医护的精心守护下,杨先生病情逐步好转,并于10月18日,康复出院!这场生命的奇迹,背后是我院院前急救、急诊科、ECMO团队、心血管内科、介入导管室、EICU、血管外科、手术室、超声科等多学科团队的精密配合与无缝衔接。未来,我们将继续用技术和温度,守护每一个生命,



为嵊州百姓筑牢健康防线。

科普知识:ECPR(体外心肺复苏),是一种高级生命支持技术,主要用于传统心肺复苏(CPR)无效的特定心脏骤停患者。技术原理:通过体外膜肺氧合(ECMO)设备,在患者心脏骤停期间临时替代心肺功能,为心脑提供氧合血流,同时争取时间治疗原发病(如心梗、肺栓塞等)。

(急诊科 张少君)

一线传真

## 当医生变成患者:高铁上的心梗警报,谁来救“救他的人”?

“列车上有乘客突发心梗,急需医务人员协助!”近日,一列行驶中的高铁上,紧急广播打破了车厢的宁静。突发不适的是现年50岁的绍兴某医院皮肤科主任吴医生(化名),一场生死救援就此展开。据吴医生家属回忆,吴医生突发剧烈胸痛、浑身大汗,蜷缩在座位上难以动弹。危急时刻,乘务员立即联系就近医院,考虑到病情危急,列车调度部门紧急协调,决定在嵊州北站临时停靠,为抢救生命开辟“绿色通道”。

与此同时,嵊州人民医院(浙大一院嵊州分院)胸痛中心接到急救指令,一场生死竞速同步启动。“患者胸痛剧烈,有医学背景,目前病情危重!”院前急救人员通过线上渠道同步传输患者信息,全军民主任医师立即判断患者为急性ST段抬高型心肌梗死,立即集结心内科团队及导管室等,术前准备全部就绪。这种“患者未到,信息先到”的联动机制,为后续抢救赢得了关键时间。列车抵达嵊州北站后,吴医生被迅速转运至医院。按照胸痛中心“绕行急诊”流程,他直接被送入介入室接受手术。从进入医院大门到球囊扩张开通堵塞血管,整个D-to-W时间(door-to-wire time)仅用42分钟,远低于国家胸痛中心要求的90分钟标准,最大限度减少了心肌细胞坏死。潘金安主治医师及郭辉辉主治医师精准植入支架,成功打通了堵塞的冠状动脉,患者的胸痛症状随即缓解。

然而救援并未结束。术后当天下午吴医生出现胸闷、气促等症状,双侧肺部出现湿啰音,章宇辉医师立即诊断患者急性心力衰竭发作,分析与心梗导致的心肌坏死面积较大、再灌注损伤等因素相关,针对病情,迅速制定治疗方案,给予利尿剂减轻心脏负荷,使用改善心功能的药物,并严密监测生命体征与心功能指标。经过多日精准救治及护理人员的精心照护,吴医生的心功能逐步恢复,病情趋于稳定。“作为医生,我更清楚这次抢救有多及时!”康复中的吴医生感慨道。从高铁上的紧急施救,到列车的临时停靠,再到医院的高效救治,每个环节的无缝衔接,最终挽救了他的生命。

心血管内科陶袁主任表示,急性心梗抢救中,每一秒都有大量心肌细胞坏死,“绕行急诊”流程通过精简环节,为患者搭建了“救命高速路”。而心梗术后心衰并非不治之症,早期发现并采取规范治疗,能有效改善预后。此次救援也再次提醒公众:牢记两个“120”——出现胸痛、大汗等心梗症状立即拨打120,把握黄金救治120分钟。同时,心梗支架术后并非“一劳永逸”,需警惕心衰风险,坚持规范用药与定期复查。这场跨越车厢的生命救援,既是医者仁心的生动诠释,更是胸痛中心急救网络高效运转的有力见证。

(心内科 张莉)

健康瞭望

## 九旬老人腹痛难忍,竟是蟹腿“刺破”肠子……

秋风吹,蟹脚肥,正是品尝大闸蟹的好时节。然而,在这美味背后,却隐藏着不容忽视的风险。近日,90岁高龄的黄爷爷(化名)就因吃螃蟹经历了一场“生死劫”。

“三四天前吃了螃蟹后,就开始肚子痛。”家属回忆道。起初家人并未在意,谁知黄爷爷的腹痛逐渐加重,直到后半夜被紧急送往嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)。

全腹部CT检查结果令人震惊:乙状结肠异物伴穿孔!家属这才恍然大悟:“可能是误吞了螃蟹腿!”

通常情况下,结肠穿孔需要开展剖腹

探查术——打开腹腔,找到穿孔部位,取出异物,修补肠管并造瘘。但考虑到黄爷爷已90岁高龄,且患有高血压、慢性阻塞性肺病等多种基础疾病,传统开腹手术风险极高。张园伟主任医师仔细评估患者情况后,果断决定采用腹腔镜微创手术。手术仅打了3个孔,医生便在腹腔镜下发现乙状结肠中段有炎症包裹,一只尖锐的螃蟹腿已穿破肠壁,暴露在腹腔中,周围有少量脓苔和炎症表现。通过精湛的腹腔镜技术,张园伟成功取出螃蟹腿并修补了穿孔。

经过9天的抗感染、营养支持等综合

治疗,黄爷爷恢复良好出院了,这位有多种基础疾病的九旬老人能成功度过这场危机,实属不易。

医生特别提醒:

1. 老年人吃蟹要格外小心:因咀嚼功能减退、感觉迟钝,更容易误吞蟹壳。
2. 细嚼慢咽是关键:吃蟹时切忌狼吞虎咽,务必仔细剔除所有硬壳。
3. 适量为宜:螃蟹性寒,不宜多吃,尤其是消化功能较弱的老年人。
4. 出现腹痛及时就医:如进食后出现持续腹痛,切勿掉以轻心,应立即就医。

(来源:肛肠外科)

医讯

## 我院开设绍兴首个猫毛“脱敏”专科!

过敏,看似是小毛病,却严重影响生活质量。尤其是在南方,尘螨、霉菌、花粉等问题与宠物皮屑交叉作祟,让很多“铲屎官”苦不堪言。然而,脱敏治疗对技术、药品、流程的要求极高。因此,过敏专科在浙江省仍处于成长新阶段。

我院变态反应科所有医护均赴北京协和医院、浙大一院等顶尖医院的过敏专家团队完成进修;从诊断标准、治疗方案,到药品采购、运输贮存,每一步都严格执行标准化流程。我们正在做的,不只是单项技术的引进,更是整体诊疗能力向省级水平靠拢的坚实一步。如果你也正经历“爱宠却过敏”的困扰……现在不必运行,

在嵊州也能接受专业、规范、贴心的过敏诊疗服务。

- 猫毛过敏门诊:周三上午,2号楼4楼407
- 儿童过敏门诊:周三上午,2号楼4楼407
- 成人过敏门诊:周五上午,2号楼4楼407
- 脱敏治疗(预约):周三、周六
- 诊疗范围:尘螨过敏、猫毛过敏、过敏性鼻炎、过敏性哮喘、特应性皮炎、食物过敏、荨麻疹、严重过敏反应、脱敏治疗等规范化诊疗。
- 我院“药品装置使用指导门诊”开诊,全程免费服务!

我院新开设“药品装置使用指导门诊”,为患者解答在用药装置使用过程中遇到的各类问题。

服务内容:专业指导各类药品装置(如胰岛素笔、吸入装置、鼻喷雾剂、滴眼液等)的使用步骤与技巧。

门诊时间:每周五下午13:30-17:00  
就诊地点:门诊多学科会诊室/药学门诊(门诊药房取药窗口对面)

温馨提示:就诊时,请务必携带您正在使用的药品和装置,以便药师为您提供针对性的指导。

## 农忙归来突发高烧晕厥,真凶竟是水中“幽灵”



10月金秋农忙时节,年逾六旬的章大伯(化名)在田间劳作后,夜晚突发畏寒、高热,头部剧痛,小腿更是酸痛难忍,并伴有恶心、呕吐、头晕乏力以及短暂晕厥,次日被送至我院急诊时,已出现血压偏低等感染性休克早期征象。

查体发现,其左下肢存在新鲜皮肤破损,此为重要感染线索。经市疾控中心检测,确诊为钩端螺旋体感染,病原体极可能通过下肢破损皮肤侵入。经加用多西环素针对性抗感染治疗后,患者病情迅速控制,未出现严重并发症,一周后康复出院。出院时,医生重点强调了田间作业时穿戴防水靴、手套等防护装备的重要性。

钩端螺旋体病(简称钩体病)是由

钩端螺旋体这种病原体引起的一种急性细菌性传染病。它是一种人畜共患病,几乎遍及世界各地,多于夏季(6~10月)发病,人类主要通过接触受污染的河流、湖泊或接触携带钩端螺旋体的动物而感染。

钩端螺旋体常寄生于野生啮齿类动物和家畜体内,主要的储存宿主和传染源除了鼠类和猪以外,犬的带菌率也较高,但人与人之间不会发生钩端螺旋体病相互传染。经水传播是最主要的传播方式,钩端螺旋体随感染动物的尿液排出,从而污染水及土壤,人通过皮肤尤其是破损的皮肤和黏膜接触受污染的水或土壤而感染。

钩端螺旋体病属于全人群普遍易感疾病,但农民、渔民、牧民、屠宰工人、野外工作者、兽医及矿工等经常与污染源接触,群体感染钩端螺旋体病的风险更高。

通常,钩端螺旋体病的潜伏期为7~14天。临床表现多样,早期以钩端螺旋体血症,中期以多器官损害和功能障碍,后期以各种变态反应后并发症为特

点。而钩端螺旋体病早期的临床表现最为典型,可以概括为“三症状(发热、肌肉疼痛、全身乏力)、三体征(眼结膜充血、腓肠肌疼痛、淋巴结肿大)。

钩端螺旋体病如何治疗?及早诊断和治疗至关重要!1.抗生素治疗。轻度感染:多西环素、阿莫西林、青霉素G等,早期使用可显著缩短病程、减轻症状并预防严重阶段的发生;严重感染:必须静脉注射大剂量青霉素G或其他有效抗生素。2.支持性治疗。对于重症患者,针对肝、肾、肺等器官衰竭的支持治疗是挽救生命的关键,包括透析、呼吸机辅助通气、止血等。

如何预防控制钩端螺旋体病?1.个人防护:避免接触疫水,如洪水、稻田、池塘等。一旦接触需穿戴防水手套、靴子,工作后及时清洁皮肤。2.环境管理:灭鼠、避免家畜接触污染源、清理污水、保护饮用水源。3.疫苗接种:高危人员(如农民、牧民、渔民等)可接种疫苗。短期暴露前预防性服用多西环素(需遵医嘱)。4.及时就医:遵循早发现、早诊断、早治疗和就地治疗原则。如果出现发热、腓肠肌疼痛、眼红等症状的患者请及时就医,并主动告知接触史。(陈妍 吴林飞/文)

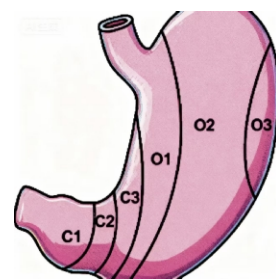
## 俞医生和你谈

### 解密内镜报告中的“C-O密码”

在门诊的时候经常遇到患者焦急询问这样的内镜和病理报告:俞医生,帮我看一下单子,萎缩性胃炎C2是什么意思,萎缩肠化是不是很严重,我自己查了说是癌前病变,我是不是快要得胃癌了?

事实上,从正常胃→浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生,这是绝大多数胃癌演变过程中的经典“黑化四部曲”,因此萎缩肠化属癌前状态,癌变风险会高于健康胃黏膜,但不代表一定会变成癌,而且绝大部分不会变成癌。

那么,什么是内镜报告中的慢性萎缩性胃炎C2呢?这源于日本学者木村和竹本于1966年提出的木村-竹本分类。该体系基于萎缩范围将萎缩性胃炎分为闭合型(C型,C1-C3)和开放型(O型,O1-O3)。下图分别展示了每一种类型的萎缩范围。

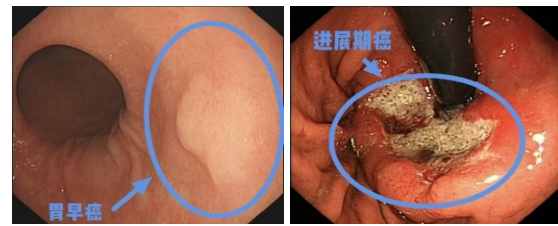


C1型是指局限在胃窦,C2型指萎缩局限在胃窦和胃角,胃体下部,范围较小,C3型扩展至胃体小弯全部,O型指越过贲门(约占胃1/2以上面积),O1型指累及胃窦、胃角、胃体小弯侧、贲门,O2型至同时累及胃体前后壁,O3型指扩展至全胃。

那在内镜报告里,内镜医生清楚写明木村-竹本分类的意义是什么呢?

根据《中国慢性胃炎诊治指南》数据显示,萎缩性胃炎的整体年胃癌发生率为0.1%,肠上皮化生为0.25%。具体的分型风险,C1、C2、C3型的癌变率分别是0.025%、0.71%,而O1、O2、O3型则分别为1.32%、3.70%、5.33%。总体而言,O型胃黏膜萎缩患者的癌变风险是C型患者的8倍,C1和C2型被认为是低风险,C3属于中风险,而O型则属于高风险患者。尽管风险升高,但多数不会直接进展为胃癌。所以萎缩和肠化的字眼不重要,重要的是萎缩面积。所以知道为什么我们在诊断时后面会多出一个后缀了吗?

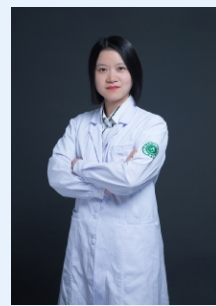
从胃黏膜萎缩肠化发展到胃癌,通常需要10~30年的时间。如何预防胃黏膜癌变实现“自救”?那需要知己知彼,才能百战不败。一、消灭“头号罪犯”幽门螺旋杆菌。幽门螺旋杆菌是世界卫生组织认定的胃癌I类致癌因子,这个细菌可是胃里面的“黑老大”,在胃里面想尽办法破坏胃黏膜,使胃癌风险飙升4~6倍,研究表明,根除幽门螺旋杆菌后,胃癌风险降幅达44%~64%。二、抵制不良生活习惯。腌制食品、烟熏食物、油炸食物、吸烟、酗酒、熬夜等不良生活习惯,是胃黏膜癌变的最佳外援团,多摄入新鲜食物、戒烟戒酒、减少熬夜有助于降低萎缩和肠化的癌变风险。三、内镜早筛是防癌绝招。早期胃癌就像潜伏的特务,80%没有任何症状,等出现明显症状的时候,大部分已经是中晚期胃癌了。因此,内镜早筛筛查、定期筛查至关重要,及时发现高危癌前病变(异型增生)或者早期胃癌,进行内镜手术切除,精准阻断“黑化四部曲”。(胃癌可以通过微创手术完整切除治愈,阻断其向进展期癌发展)



那么萎缩和肠化是否可逆?这个问题一定是大家比较关心的,研究表明,及时根除幽门螺旋杆菌、改善饮食及生活方式,可以阻碍萎缩进展。萎缩肠化逆转较困难,但通过定期内镜监测,可早期发现可疑病变。一旦发现萎缩性胃炎及肠化不要“自陷惊慌于其中”,因为萎缩本身有轻重,所产生的结果也会不同,内镜报告中的C-O分类是我们规范随访的指引。

检查发现萎缩和肠化并不可怕,做到“战术上重视敌人,战略上藐视敌人”,通过合理规范的治疗(如根除幽门螺旋杆菌)、健康生活和定期胃镜筛查,可以有效扭转胃黏膜癌变的命运。(俞珊/文)

#### 专家名片



俞珊  
主任医师 医学硕士  
消化内科、内镜中心主任  
擅长:消化内镜、消化疾病诊治  
门诊时间:每周二上午半天

## 脱敏后症状反而加重,原因竟是……

小文(化名)是一名过敏性鼻炎患者,在我院进行尘螨脱敏治疗已近一年,之前一直效果良好。但入夏后却出现症状反复,表现为鼻塞、鼻涕、鼻塞等症状,这使她对脱敏治疗产生了怀疑。无独有偶,类似情况的不止小文一人,患者年龄大小不一,从小学生到成人都有。过敏反应科黄新园主任详细询问病史后,发现这些患者均有一个共同的特征,就是在空调房停留时间都很长,小文甚至24小时都呆在空调房内。所以,导致产生上述状况的罪魁祸首就是——空调。

先了解一下尘螨的生长特性:尘螨主要生活在室内的地毯、沙发、被褥、床垫和枕芯等棉制品内,以人体上脱落皮屑为食。喜欢温暖潮湿的环境,气温过高(>35℃)或湿度过低(<50%),则会死亡。反过来讲,如果气温在26℃左右,湿度60%左右,那正是尘螨最喜欢的生存环境。

正常情况下,尘螨两个密度高峰出现在春天、秋天,秋季更高。而在夏季,许多过敏患者症状缓解,就是因为

夏天的环境不利于尘螨生长,但有个前提条件:不使用空调。但事实上,今年夏天气温偏高,空调使用频率较往年更高,有些人甚至24小时待在空调房内。空调房内温度适宜,尘螨处于最佳温湿度环境中,繁殖速度极快,患者反而比其他季节有更多的时间接触高浓度尘螨。再加上空调房内的患者户外活动明显减少,皮肤生成维生素D3减少,也减少了一部分对呼吸道的保护作用。

鼻腔作为过敏原的吸入口及尘螨(灰尘)过滤器,首当其冲接触尘螨,粘附高浓度尘螨,并且阻挡大部分尘螨进入气管和肺部,造成鼻炎症状加重。清楚了原因,防治其实也很简单,在继续脱敏治疗的前提下,尽量做好以下几点:

- 1.最重要:减少停留在空调房间的时间,增加户外活动。
- 2.每天睡前洗鼻一次,即使没有鼻塞鼻涕也需要,目的是冲洗掉粘在鼻腔内的尘螨及其他致敏物。
- 3.使用除湿机降低房间内湿度(<

50%),能使尘螨脱水死亡。

4.床上用品(枕头套、床垫、被单)每周用滚筒烘干机,温度大于55℃,持续10分钟,可杀死所有尘螨。

5.头发每天与枕头被褥接触,每天清水洗头可以减少过敏原数量。

6.防尘螨织物套三件套(枕头套、床单、被套),尘螨无法穿透,避免与皮肤接触并极大减少鼻腔吸入。

7.三件套比较厚,要杀死深藏在织物的尘螨,需要用黑色塑料袋包裹,在太阳下曝晒至少2小时(内部达到50℃以上)。取出后到户外拍打,尽量减少残留尘螨过敏原,再用防尘螨织物套。

各位“敏友”,过敏性疾病是一种慢性疾病,脱敏治疗是唯一可能“断根”的治疗方法,但需要较长时间(3~5年)。在治疗过程中,同样需要各种有利因素配合,包括:家庭防尘螨措施,使用必要的抗过敏药物,体育活动及户外锻炼,平衡饮食等,这样才能达到最佳疗效。

(黄新园/文)

## 1、2、3、4! 知道硝苯地平吗?可千万别吃错了

听说过硝苯地平吗?高血压患者可能不陌生,但你知道硝苯地平缓释片还分(I)、(II)、(III)和(IV)这四种吗?硝苯地平最早应用于临床治疗高血压的是普通片,它起效快,降压效果显著,但由于其半衰期短,没多久时间患者血压又上升,故需要一天多次服用,而且不能24小时平稳降压,一天多次服药还导致患者依从性差,会出现漏服现象。

为此,科学家又研发出了硝苯地平缓释片,顾名思义就是能够使药物缓慢释放的剂型,它们就是硝苯地平缓释片(I)、(II)、(III)和(IV)四种,优势是比传统的普通片作用更持久、用药次数更少,这样毒副作用更低、患者依从性更好。

那这四种缓释片有何区别呢?这4种类型的I、II、III、IV相当于数字1、

2、3、4,主要是根据规格和工艺来区分的:

一、规格不同。硝苯地平缓释片(I)每片为10mg,(II)每片为20mg,(III)每片为30mg,而(IV)每片与(II)一样也是20mg。

二、生产工艺不同。硝苯地平缓释片(I)为薄膜包衣片,将药物用一层特殊的膜包裹,服用后通过胃肠道对膜的溶蚀、扩散等过程实现药物的缓慢释放。(II)是(I)的升级版,外面是薄膜包衣,里面为骨架型缓释片,将药物分散在惰性固体材料所制的“骨架”中,这样服用后药物在胃肠道内慢慢溶出、扩散、溶蚀,实现延缓释放。硝苯地平缓释片(III)和(IV)接近于控释工艺技术了,控释的意思就是在24小时内近似恒速释放药物,比如拜新同就是硝苯地平控释片。

三、用法不同。硝苯地平缓释片(I)和(II)因为是薄膜包衣,容易受食物影响,所以饭前空腹服用为佳,一般每日服用2次(早晚各一次)。硝苯地平缓释片(III)和(IV)因为生产工艺采用了渗透泵原理的控释工艺技术,这种技术的特点神奇在有效成分被吸收后,其空药片会完整地经肠道排出。这种剂型服药时间不受饮食影响,每日服用1次即可维持有效血药浓度。

四、能否掰开服用?经过上述解释,我们可以得出结论,缓释剂型一般是不能咀嚼、掰开服用的,我们要保护好外面的衣服,除非有的产品片面有“中心线”,可以完整分开半片服用。

五、温馨提醒:硝苯地平与西柚汁同时服用,可能会导致致命性低血压!没有医生指示,不要随意减量或中止。

(张东萍/文)

暖心嵊医

# 一封来自巴基斯坦患者的感谢信

近日,我院胃肠血管外科护士站收到了一封“特殊”的感谢信。患者是来自巴基斯坦外籍专业技术人员K先生(化名)。

那天下午K先生因阑尾炎入住我院胃肠血管外科,他中文不熟练,而护士的英文也不熟练,语言的壁垒瞬间横亘在医患之间。但这并没有阻碍关怀的传递,护士们一边通过简单的英语和翻译软件仔细询问他的症状,一边用温和的眼神安抚他的焦虑。于是在完善相关检查后,立即在深夜急诊进行了阑尾切除术。

在各种检查、治疗以及手术后的每一个环节,护士们都拿出十二分的耐心。听不懂他的表述,就反复用翻译软件确认;看不懂他的神情,就通过细微的动作去体察他的需求。

当K先生病情稳定后,看着护士们忙碌的身影和始终温和的态度,眼中满是感激。出院前,他特意写下一封“特殊”的感谢信送到护士站手中,信里没有华丽的辞藻,却反复提到“我们的温柔、关怀、陪伴给他带来了温暖和归属感”“我们的善意将永远伴随着他”。

这封跨越语言的表扬信,成了胃肠血管外科里最温暖的见证——语言会有国界,但爱心、耐心与关心,早已冲破了沟通的壁垒,将温暖传递到患者心中。



管外科里最温暖的见证——语言会有国界,但爱心、耐心与关心,早已冲破了沟通的壁垒,将温暖传递到患者心中。(金文霞/文)

## 守护记忆,关爱老人

编者按:9月21日是“世界阿尔兹海默病日”又称“世界老年痴呆日”,今年的宣传主题是“早防早治,守护认知”旨在引导全社会共同参与,提高公众对阿尔兹海默病的科学认识,增强早发现早诊断早干预的意识。

我院呼吸与危重症医学科二病区护士袁莉的原创科普图文作品——《守护记忆,关爱老人》,曾入围“浙江省老年痴呆防治促进行动”图文类科普作品大赛“优秀作品”——

袁莉/图

### 月映医者心,镜绘院之美

——我院举办中秋摄影美学活动

9月26日下午,我院九号楼会议中心,一场由医院工会组织的“月映医者心,镜绘院之美”中秋摄影美学活动正在开展。活动特邀摄影界大咖钱天明老师授课,40余名医院职工齐聚一堂,共赴一场光影与美学的约会。

钱天明老师的课程简洁凝练,但极具实用性。他从摄影基础知识切入,重点讲解光圈、快门、构图等核心概念,让零基础的职工快速掌握拍摄入门技巧;对风光片、人像、新闻现场抓拍等知识都进行了简单涉猎。又分享他多年的实战经验,通过一张张兼具艺术感与故事性的大片,剖析光影、色彩、构图等技巧,拓宽学员的美学视野。

随后,钱老师还带领大家到院区进行采风,实地指导取景及拍摄技巧,现场气氛热烈。

这堂摄影课不仅丰富了职工的文化生活,更让大家学习用镜头捕捉、记录工作与生活中的美好。(工会供稿)

个人简介:望泰,80后,浙江嵊州人,爱好旅行,摄影,文学。

## 秋日松林

劈柴的老人已经离去,留下一地碎屑,野草匍匐在树木的伤口,一点点绿流动起来。

几枚松果溢出了深藏的秋天,远方是一种声音,时间是一片山色。

我听见池塘里夕光在游动,黄昏的鳞片覆盖了寂静村庄,烟云供养在水波里。

一间林中小屋木门紧闭,挂在窗框上的竹篓已经空了许久,只有星辰偶尔落在里面,幽暗的时光枯萎凋零。

支起画架的人,转身进入林子。

那张留在原地的手札,像一段无辜的记忆,在林中被微风久久地反刍。

池水很安静,水草枕着暮色,来自林间的空旷在水面上浮浮沉沉,炊烟比暮色沉得更深,水底的卵石都守着小小门户。

林子越深,天空越是可有可无,如同池边的栅栏,圈不住任何东西。

松风从水面而来,我在等一个来自远方的梦。(望泰/文)

## 医院智慧结算:让出院更畅通

出院结算是住院患者的最后环节。人工窗口前总是排着蜿蜒的长队,患者揣着出院记录、大包小包焦急等待,遇上高峰,动辄就要耗上半小时甚至更久。我院几年前推出的“病区结算”,让病人及家属“最多跑一次”,在病区护士站就能进行出院结算,不用跑到结算中心排长队。现在,医院的自助机又上线了一个新功能“出院结算”,自助机结算更加快捷方便,用时只需20-40秒。这两个智慧结算服务的上线,使患者无需到窗口排队等待,智慧结算让出院流程“化繁为简”,为就医体验按下“加速键”。

住院期间,您可以通过“嵊州市人民医院”公众号,绑定个人信息后,提前查询住院期间的费用明细——从床位费、检查费到药品费等,每一笔支出都清晰透明,避免“糊涂账”。

从2025年8月19日起,出院结算您可以任选3种方式:

- 1.“自助结算服务”。医院病区各楼层及出院服务中心的自助机随时为您服务,使用医保卡、医保电子凭证、身份证等方式,系统便会自动关联医保信息,一键完成费用核算与报销抵扣,支持微信、支付宝支付方式。
- 2.“病区结算”服务。您可以在出院时到病区护士站办理出院结算,支持微信、支付宝支付方式。
- 3.“入出院服务窗口”服务。支付除支付宝、微信及现金、银行卡支付方式。从“长时间排队”到“便捷化结算”,从“多次往返”到“一次搞定”,我院始终以患者需求为中心,用智慧服务打破就医流程中的“堵点”。未来,我们将持续升级服务,让科技赋能医疗,为您带来更高效、更温暖的就医体验,让出院不再“难”,轻松开启康复新生活!

(入院准备中心供稿)



丹桂飘香 杨芳 摄

价值观：

# 大医 尚学 创新 超越

愿景：

三级综合性医院  
高水平区域  
建设国内一流的

使命：

医疗健康保障  
高质量提供的  
为人民群众提供

宗旨：

患者至上 精益求精  
以人为本 救死扶伤

主办：  
嵊州市人民医院  
(浙大一院嵊州分院)  
地址：嵊州市三江街  
道丹桂路 666 号  
邮编：312400  
电话：0575-83338375  
邮箱：  
shengzhoumyy@163.  
com

## 瘦下来的代价？ 当减肥遇上脱发

你是否曾在洗头时发现排水孔堆积的头发比以往更多？是否在努力减重的同时担心头发随之“减少”？这并非巧合而是许多人在减肥路上都会遇到的困扰。

为什么减肥会导致脱发？

当我们探讨减肥与脱发的关系时，需要了解一个专业术语——休止期脱发。这种脱发通常发生在身体经历重大变化的 2-3 个月后，而极端减肥正是常见诱因之一，营养不足是元凶。很多减肥者大幅削减热量摄入，却忽视了头发所需的特定营养素。蛋白质摄入不足时，身体会优先将有限资源分配给心脏、大脑等生命关键器官，而头发这种“非必要”组织则被迫进入休眠状态。

快速体重下降带来的应激反应也会影响头发生长。无论是严格节食还是过度运动，都会导致皮质醇水平升高，这种压力荷尔蒙直接干扰毛囊的正常生长周期。

值得注意的是，特定营养素缺乏也会导致脱发。铁、锌、生物素和维生素 D 的严重不足都与脱发增加有关，而这些恰恰是许多减肥饮食中容易缺乏的微量元素。

打破脱发循环：科学减肥不伤发

合理设定减重目标是关键。专家建议每周减重不超过 0.5-1 公斤，这样渐进的方式不会让身体感到“危机”，从而避免触发脱发机制。

保证充足蛋白质摄入至关重要。无论你选择哪种饮食模式，都应确保每日摄入足够的优质蛋白质（每公斤体重至少 1.2-1.6 克）。鸡蛋、鱼类、豆类和瘦肉都是极佳来源。

不可或缺的微量元素需要特别关注。铁(红肉、菠菜)、锌(坚果、海鲜)和生物素(蛋黄、全谷物)应该成为你饮食中的常客。考虑服用含有这些微量元素的补充剂可能是有益的，但最好在医生指导下进行。

避免极端节食，尤其是完全排除某一类食物的饮食法。均衡饮食才是长久之计。

### 特殊情况应对策略

如果你已经出现明显脱发，请不要惊慌。首先评估你的饮食，记录一周食物摄入量，检查是否满足身体基本需求。必要时可寻求营养师帮助。

减轻运动强度也可能是明智之举。过度运动不仅增加身体压力，还会消耗本可用于头发生长的营养资源。

在某些情况下，专业医疗咨询是必要的。如果脱发持续超过三个月，或者伴有疲劳、皮肤干燥等其他症状，应该及时就医，排除其他潜在健康问题。

减肥是一场马拉松，而非短跑。真正的健康减肥应该是身体和心理的双重胜利，而不是以牺牲头发为代价。通过科学的方法，你完全可以在拥有理想体型的同时，保持秀发健康浓密。（王璟/文）

主 编：

吴 盈

顾 问：

李 谷 杨松斌

执行主编：

陈 瑜