



嵊州市人民医院 主办
浙大一院嵊州分院

ZHI XIANG YI YUAN

正湘医苑

准印证号:浙企准字第 D044 号

总第 192 期

2024 年 5 期

2024 年 10 月 29 日

印刷周期:双月

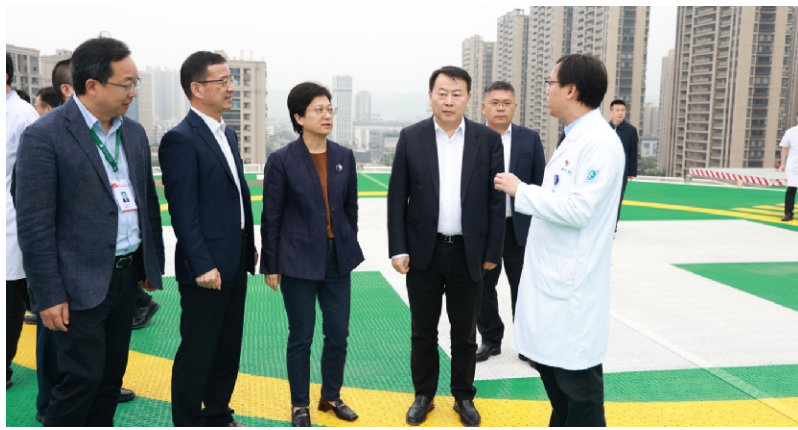
印刷单位:浙江方正印务

印数 10000 份

发送对象:相关单位

内部资料 免费交流

省卫生健康委党委书记、主任王仁元一行来院调研卫生健康工作



10月30日下午,省卫生健康委党委书记、主任王仁元一行来我院调研卫生健康工作。绍兴市副市长陈伟军,绍兴市

小文,嵊州市卫生健康局党委书记、局长斯学军等参加调研。

王仁元一行实地考察了医院的门诊、入院准备中心,重点考察了新急诊综合楼,参观了导管室 DSA、急诊 CT、DR、急诊大厅、抢救室,详细了解了 5G 急救系统。又进入病区实地了解智慧病房,参观了数字化手术室、杂交手术室等,还参观了航空救援直升机停机坪。

王仁元充分肯定了医院的建设与发展,对医院的未来寄予殷切期望。他强调,要提高目标,积极探索医院高质量发展的现代医院管理体制和治理体系的建设,大力加强人才引进及培养,坚定发展信心,朝着“三甲”医院的目标不断奋进,努力提升医疗服务能力,为推动当地卫生健康事业发展贡献更大力量。

兴市政府副秘书长徐丽东,绍兴市卫生健康委党委书记、主任袁乐,嵊州市委副书记、市长潘超英,嵊州市副市长张

我院急诊综合楼顺利完成搬迁开始试运行

10月24日是医院发展历程中的一个重要时刻——急诊综合楼(二期)完成搬迁,开始试运行!

急诊综合楼(二期)是我市重点建设项目、重要民生项目。总用地面积约 13000 平方米,总建筑面积约 55450 平方米,新增床位 488 张。新楼一层为急诊科及导管室,二层设置 EICU, ICU, 急诊病房和消毒供应中心,三层为手术室,四层为超声科(住院)、输

血科,五至九层分别设有骨科、眼耳鼻喉口腔科、胃肠血管烧伤及创面修复外科、肛肠外科、妇科、肝胆胰疝外科、心胸外科等科室。大楼顶层设有航空救援直升机停机坪,方便危重病人院际转运。

新急诊综合楼全面打造了一个智慧医疗、智慧管理、智慧服务三位一体的现代型医院。3.0 T 磁共振、双源 CT 等一大批大型先进设备投入使

用,为患者就医提供了高科技诊疗设备。数字化手术室、杂交手术室等,为开展医疗新技术提供了更广阔的平台。气动物流传输系统、医用智能自导物流机器人等更好地服务于智慧后勤建设,提高物流传输效率,为医疗运营做好保障。

新急诊综合大楼的启用,标志着我市医疗健康服务迈上新台阶,为守护大众健康开启了新篇章。

我院正式通过国家级“创伤中心”评估

9月15日上午,嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)创伤中心顺利通过正式评估,被授予国家级“创伤中心”称号,标志着我院创伤救治能力实现新飞跃。

评审当天,专家组由线上线下组成:创伤中心评估专家组总组长、国家创伤医学中心副主任、北京大学人民医院副院长、中国创伤救治联盟常委兼秘书长、中国医师协会创伤外科医师分会候任会长王天兵(线上),浙江大学医学院附属第二医院副院长、中国创伤救治联盟副主席、中国医师协会创伤外科医师分会副会长张茂(线上),现场组长、北京市急救中心科教/信息科主任、中国创伤救治联盟常委兼秘书长张进军,安徽医科大学第二附属医院副院长、中国创伤救治联盟常委兼秘书长荆珏华、浙江大学医学院附属第二医

院急诊科副主任、中国创伤救治联盟常委兼副秘书长赵小纲,台州医院副院长、浙江省急诊医学分会常委金文扬,湖州市中心医院副院长、浙江省医师协会创伤外科分会副会长邱晟进行现场评估。

评审会议在我院行政楼 304 会议室举行。五位现场评估专家及嵊州市副市长张小文、外事办副主任张永彬,市卫健局党委书记、局长斯学军,党委委员、副局长钱银霞,市公安局交警大队大队长黄亦军,我院党委书记李谷,党委副书记、院长杨松斌及其他党政领导班子成员、各职能科室科长、临床主任等参会。

专家组经过倾听情况汇报、审阅申报材料、现场核查了创伤中心建设情况、观摩多发伤救治演练以及抽查病例资料等环节,对创伤中心的整体实力与

运行状况进行了综合评估。

张进军宣布中国创伤救治联盟嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)创伤中心顺利通过现场评估,授予国家级“创伤中心”称号。全体专家组成员、参会嘉宾、医院领导班子成员共同为创伤中心揭牌。张进军与李谷共同点亮了百度地图。杨松斌带领创伤团队成员庄严宣誓!

未来,医院将以创伤救治中心为新起点,进一步深化危重创伤救治的技术协同、学术交流、区域协作,构建更加规范、流畅的严重创伤院前急救和院内救治闭环式一体化救治流程,推广适宜、高效的创伤诊疗技术和理念,提升区域整体创伤救治能力,带动区域创伤医学发展、创伤救治综合医疗服务能力提升,让群众享受到更加优质高效的医疗服务。

“医路共富·兼善计划”慈善公益项目启动

为紧紧围绕推进浙江高质量发展共同富裕示范区建设,积极践行社会主义核心价值观,弘扬中华民族扶贫、济困、恤病、助残的传统美德。结合健康浙江、健康嵊州建设,回应新时代群众健康新需求、新期待,消除“因病致贫、因病返贫”现象,为“富乐嵊州”贡献医界力量。由嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)作为指定合作医疗机构的“医路共富·兼善计划”慈善公益项目正式启动。

一、项目介绍

该项目拟在嵊州市人民医院设立慈善咨询门诊,筛选本项目目标受益人。对符合项目资助标准的对象,链接

医疗资源,提供按病种定额补助。同时依托嵊州市医路先锋志愿服务协会的专业医疗公益志愿者,不定期到城市社区和乡镇农村开展义诊,广泛开展健康教育,提供测量血压、血糖、健康咨询等综合性健康服务。组建医务社工队伍,带动医疗志愿者提供疾病科普、术后护理、心理支持、营养照护、家庭随访、后勤支持等多方面服务。全方位关爱家境困难的患者,在共同富裕的路上,让他们“有医有靠”。

二、资助对象

1. 低保、低边、特困、困境儿童、孤儿;
2. 因病致贫困难家庭(需有村民委员会和乡镇街道两级证明)。项目拟以

“补心补脑”为重点,对上述两类目标人群,按病种给予定额补助。

手术项目/病种	需求数	均次费用	自费额	拟资助方法
心脏解剖异常修补术	20	27000元	10000元	每例补助0.5万元,特殊患者最高不超过2万元
冠脉介入术	20	23000元	7000元	每例补助0.2万元
精准冠脉介入术	20	30000元	10000元	每例补助0.5万元
射频消融术	6	77000元	30000元	每例补助1万元
颅骨修补术	20	30000元	10000元	每例补助0.5万元,特殊患者最高不超过1万元

三、联系方式

项目组咨询电话:0575-83338338

荣誉榜

喻海波医师荣获“第二届疝与腹壁外科手术视频剪辑大赛 三等奖”

9月7日,第二届疝与腹壁外科手术视频剪辑大赛全国总决赛在辽宁沈阳圆满收官。此次大赛由中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组及中国医师协会外科医师分会专业信息传播和教育工作委员会联合举办,汇聚了全国疝与腹壁外科领域的众多专家评委和精英力量,被誉为疝外科医者的“奥林匹克”。经过几轮激烈角逐,我院普外二病区喻海波副主任医师从全国 100 余家医院的 169 位选手、175 份参赛手术视频中脱颖而出,荣获“第二届疝与腹壁外科手术视频剪辑大赛三等奖”。

决赛现场,选手们需在限定时间内,根据抽签获得的原始手术素材,进行视频剪辑与现场讲解。这一过程不仅考验了医生对疾病诊治的深刻理解、手术技巧的精准把握以及手术经验的丰富积累,还对视频剪辑能力与现场演讲水平提出了极高的要求。喻海波医生作为浙江省唯一一位成功晋级总决赛并获奖的选手,不仅充分展现了个人能力,更体现了我院疝外科技术实力。

我院一护理项目在“第九届亚洲医疗质量改进与创新案例大赛”上获奖

9月20日-21日,“第九届亚洲质量功能展开与创新研讨会暨医疗质量改进与创新案例大赛”在杭州举行,我院护理部选送的以芦静护士长为品管圈长的课题成型项目“围手术期患者一体化血糖管理模式构建”荣获二等奖。

来自中国、美国、德国、英国、日本、新加坡、泰国、印度尼西亚、韩国等国家和地区的质量专家学者齐聚一堂,共同探讨质量管理的系统化创新方法、理论与实践。经过赛前海选,亚洲区 532 个项目经过初审,最终 283 个项目进入现场决赛。经过两天的激烈角逐,我院护士陈蔚波、袁雨佳的精彩演讲一举胜出。

近年来,我院护理部积极探索品质管理之路,质量改善项目涵盖护理质量、护理服务、患者体验等多个方面,多次在各级大赛中获得佳绩,有效促进了护理质量和服务水平的不断提升。

我院一案例被评为“全国县域慢病管理优秀案例”

9月20日,从中国县域卫生重点专科建设大会上传来好消息,我院申报的《基于信息化虚拟病房的全院血糖管理》突出重围被评为“全国县域慢病管理优秀案例”。

糖尿病是全球最常见的慢性病之一,需要长期的管理与治疗,而血糖监测是重要的管理手段。我院内分泌科自 2023 年 3 月开展信息化虚拟病房的血糖管理模式以来,血糖管理取得一定成效。外科系统整体高血糖发生率和低血糖发生率均明显下降,血糖达标率显著提高,住院时间缩短,并且 2024 年 5 月该项目作为唯一入选的血糖管理项目在全省品管圈大赛中获得佳作奖,为在全省范围内推广“信息化虚拟病房的全院血糖管理”项目提供了宝贵经验。

钱圆景医师荣获“王正国创伤医学菁英杯”青年医师创伤病例大奖赛浙江省赛区三等奖

9月26日,由王正国创伤医学发展基金会主办的第三届“王正国创伤医学菁英杯”青年医师创伤病例大赛(浙江赛区)在义乌举办。经过紧张激烈的角逐,我院急诊医学的钱圆景医师从 84 位选手中杀出重围,成功获得此次大赛的三等奖。

钱圆景医师以《一例胸腹联合贯穿伤诊治体会》为题,从病情的严重复杂性、诊治过程的严谨性、团队合作的紧密性、最终结果的完美性,展示了我院以急重症为主导的创伤团队的综合救治能力,获得了现场评委的一致好评。不仅展现了他优秀的个人素质,也充分体现了我院创伤中心的实力。

我院 2024 年医师资格考试全员通过,平均分远超全国水平!

9月14日,一则好消息传来——11 名首次参加医师资格考试的医师全部通过,通过率 100%,远超全国 60%-80% 的平均通过率。更令人欣喜的是平均成绩达到 414 分,远超全国 371 分的平均分。成绩不仅展现了我院住院医师扎实的医学理论与技能功底,也体现了我院人才培养与科学管理达到了新高度。

我院开设绍兴市首个肺血管病(介入)亚专科

肺血管疾病发病率越来越高,主要的肺血管疾病有:急慢性肺栓塞、肺动脉高压、肺血管炎、肺血管畸形等。

说起肺栓塞,大家都不会陌生,该病对患者的伤害非常大,发病与年龄、肿瘤病史呈正相关,目前排在所有心血管疾病所致死亡的前三位。需要规范化诊治及长期随访,有些急性期肺栓塞患者,如果没有得到非常规范的治疗,可能会逐渐转变成慢性血栓栓塞性肺动脉高压,给患者及家庭增加负担。说起肺动脉高压,很多医护人员对其认识可能都只停留在左心疾病、肺部疾病或缺氧引起。其

实肺动脉高压是一种异常的血流动力学状态,跟许多学科和疾病都有密切联系,比如遗传、免疫系统疾病、药物毒物、门脉高压、先天性心脏病、慢性肺血栓栓塞、肺动脉肉瘤、纤维性纵隔炎、血液系统疾病等。由于缺乏明确诊断、有效的药物治疗和措施被忽视。患者常发展成严重右心衰竭,出现严重临床症状就诊,从而失去了早期获得治疗、控制的机会。最新研究报导,肺动脉高压在普通人群中患病率约97/100万,在65岁以上人群中高达10%,且80%患者在发展中国家。

我院呼吸与危重症医学科副主任王浩副主任医师在国家呼吸医学中心(北京中日医院)PCCM专修肺血管介入,毕业后,熟练掌握右心导管检查+肺动脉造影等血管介入技术,率先在绍兴市开设肺血管病(介入)亚专科。开展右心漂浮导管检查和肺动脉造影术,为诊断肺血管疾病的诊治提供技术支持,减少漏诊和误诊。

出诊时间:王浩;周一、下午。出诊地点:1号楼2楼5诊室

(呼吸与危重症医学科 供稿)

聚焦一线

一例车祸重症多发伤患者的绝处逢生

“患者周某某,女,68岁,车祸导致神志不清,血压极不稳定,全身多处挫伤、出血”。10月2日急诊预检台电脑收到了一条来自救护车上预警信息,当班的预检护士立即敏感地意识到这是一例严重多发伤,病情极其危重,于是马上通过创伤救治系统(紫云系统)一键呼叫院内多发伤救治专家来急诊室参与救治。病人到达复苏室时,多发伤专家组组长周晶主任医师已赶到现场,立即指挥医护有条不紊积极抢救。完善增强CT后,专家组成员(肝胆外科喻海波副主任医师、骨科李建波副主任医师、神经外科周晶主任医师)MDT讨论后,考虑脑挫伤、骨盆骨折、失血性休克,暂予收住EICU,严密观察生命体征变化。

在叶斌和过宓两位主任的领导下,整个EICU医护团队经过了一整晚的努力,患者周阿姨病情却未见明显好转。血红蛋白持续下降,大剂量的肾上腺素维持下血压仍极不稳定,死神的刀架在头上,仿佛随时会带走她的生命。此时大家都已疲惫不堪,但谁也没有轻言放弃。再次复查腹部增强CT提示考虑大网膜、肠系膜区挫伤伴活动性出血,脾脏挫裂伤,骨盆骨折。于是重新组织全院MDT讨论后,决定立即手术治疗,整个团队开始了与死神的赛跑:肝胆外科团队+放射介入科团队联合给周阿姨做了“脾切除+大网膜止血术、髂动脉栓塞术”,术后回到EICU。在整个团队的精心医护下,终于脱离了生命危险,意识也逐渐转醒,术后第3天拔除了气管插管,第9日周阿姨在家属陪伴及护理人员的护送下转入骨科进行后续的治疗,目前已康复出院。(急诊科 张少君)

技术看台

仅1CM! 我院成功开展腹腔镜下“零距离保肛术”

“我想根治直肠癌,还想保住肛门!”这是很多超低位(肿瘤下缘距肛缘小于5厘米)直肠癌患者的心声。近日,我院肛肠外科张园伟副主任医师成功为一距肛门1厘米的直肠癌患者施行国内先进技术——腹腔镜下超低位经括约肌间切除(ISR)保留肛门手术,既根治了超低位直肠癌同时达到保留肛门的目的。术后一周,患者顺利出院。

78岁的闻大伯在三个月前莫名出现便血来我院就诊。经盆腔磁共振、肠镜检查,结果提示距离肛门1厘米处有一约2厘米大小早期直肠癌,未突破浆膜。

“医生,我想做根治手术,但是我也想保住肛门,行吗?”闻大伯忐忑地说。在过去,这样距离的直肠癌基本都是无法保留肛门,要做永久性结肠造口,这样便大大降低了患者的生活质量。经术前仔细评估,张园伟医师决定为患者施行腹腔镜下超低位保肛手术。

经过周密的术前准备,张园伟医师在腹腔镜下为患者施行了超低位经括约肌间切除(ISR)保留肛门手术。该手术切除直肠的内括约肌,保留直肠外括约肌和周围组织,主要用于低位没有浸润出肛门内括约肌的直肠癌、低度恶性直肠肿瘤和直肠良性肿瘤的保肛治疗。整个手术过程很顺利,腹腔镜下操作,手术视野更清晰、层次更清楚,精准切除肿瘤的同时保护了神经和括约肌,达到极限的“零距离保肛门”。术后一周患者顺利出院。

据介绍,肿瘤下缘距肛缘小于5厘米的超低位直肠癌的治疗,过去基本都是行腹会阴联合切除术(Mile's)。Mile's术最大的弊端是挖除了肛门,腹部做了永久性结肠造口,给患者带来极大痛苦。而ISR手术不仅为患者完整切除了肿瘤,又保住了肛门,实现了根治及功能保留的双赢。

哪些直肠癌患者适合ISR手术呢?

张园伟医师解释,ISR手术不再取决于肿瘤距肛门多远,而是取决于肿瘤浸润深度和分期。对早期直肠癌患者,如果术前检查未侵犯内括约肌层,距肛缘0-5厘米的肿瘤都可以根治性切除并保肛,实现“零距离保肛”。对于进展期直肠癌,可通过术前新辅助化疗降期后再行ISR手术。该技术在保证肿瘤切缘安全的前提下,尽可能为患者保留肛门功能,提高生活质量。

据悉,直肠癌超低位保肛手术是嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)肛肠外科的主要专业特色之一。由张园伟副主任医师领衔的团队每年完成各种难度的腹腔镜下结直肠癌手术近3年来每年超220例,其中腹腔镜下低位直肠癌手术每年超100例,术后复发率低,功能疗效满意。(肛肠外科供稿)

新技术

我院成功开展右心漂浮导管检查术+肺动脉造影术

近日,我院成功开展了绍兴市首例右心漂浮导管检查术及肺动脉造影术。该技术填补了本地区技术的空白,标志着我院在肺血管介入诊治迈上了新的台阶。

现年72岁的张奶奶,2年前因活动后胸闷气促诊断为肺栓塞,长期规范口服利伐沙班片,但疗效不佳,上述症状反复发作。近期因症状加重至我院呼吸与危重症医学科就医。入院完善肺动脉CTA、心脏彩超、BNP及D-二聚体等检查后,初步诊断为“慢性肺血栓栓塞性肺动脉高压?”为进一步检测张奶奶肺动脉高压真实水平,也为后续治疗提供有力依据,经科室共同讨论和全面评估后,决定行右心漂浮导管检查+肺动脉造影术。

肺动脉高压又被称为心血管疾病的癌症,其主要特征是肺血管阻力进行性升高,右心漂浮导管检查是确诊肺动脉高压的“金标准”。右心漂浮导管检查,就是将肺动脉漂浮导管经静脉插入上腔静

脉或下腔静脉,通过右心房、右心室、肺动脉主干、左右肺动脉分支,直到肺小动脉。通过此导管,可以测定上腔静脉压、右房压(RAP)、右室压(RVP)、肺动脉收缩压(PASP)、肺动脉舒张压(PADP)、肺动脉平均压(PAP)及肺小动脉楔压(PAWP)。此外,通过漂浮导管施行温度稀释法可测量心排出量(CO),计算心指数(CI),每搏量(SV),每搏指数(SI),还可计算肺循环血管阻力(PVR)和体循环血管阻力(SVR)。这些数据为后续的治疗提供了重要参考。

肺动脉造影术是指用猪尾巴导管经过上、下腔静脉,选择性插管至左、右肺动脉主干,向肺动脉内注射造影剂使肺动脉显影,从而了解肺血管病变的部位,明确病变的性质,是目前诊断肺动脉血栓的“金标准”,对多种先天性或获得性肺血管疾病的诊断提供了帮助。

10月9日,由呼吸与危重症医学科副主任王浩副主任医师主刀,在放射科

副主任裘华锋主治医师、鲍锡明主管技师、导管室魏敏捷主管护师紧密协作下,成功对患者施行了右心漂浮导管检查术+肺动脉造影术。术中采用Seldinger法穿刺成功置入鞘管,经鞘管送入右心漂浮导管分别于上腔静脉、右心房、右心室、肺动脉测压并取血行血气分析。测得肺动脉压力(PAP)105/35(60)mmHg,肺毛细血管楔压(PAWP)10mmHg,肺血管阻力(PVR)22.42Wood,术中肺动脉造影显示:主肺动脉增宽,双肺动脉各血管分支多发明显狭窄、闭塞和充盈缺损。最终确诊“慢性血栓栓塞性肺动脉高压”。患者术后无不良反应,已顺利出院。通过本项介入检查,对患者张奶奶的病情判断及治疗方案调整均有了明确的方向,为下一步“肺动脉球囊扩张(BPA)”提供有效依据。

该技术的突破性开展,将为我市肺动脉高压患者的精准诊疗带来福音。

(呼吸与危重症医学科 潘婷婷)

我院顺利开展全腹腔镜下近端胃切除裂隙法吻合——保功能手术

我国胃癌发病率居全球首位,尤其近端胃癌及食管胃结合部腺癌的发病呈现明显上升趋势。传统的治疗方法全胃切除导致的营养不良和贫血等并发症严重影响患者的生活质量。随着技术的进步及对肿瘤学认识的提高,近端胃切除被认为是一种可以提高此类患者术后营养状况的有效方法。

然而,近端胃切除吻合方式的优化仍是亟待解决的难题。其争议主要在两方面:术后反流性食管炎的发生率(主要并发症)及残胃的使用率(营养吸收)。在诸多的方法中,目前最被认可的是双通道吻合和双肌瓣吻合。我国专家共识推荐的双通道吻合虽能有效抗反流,但存在胃通道废用和残胃漏检率高的问题。而日韩流行的双肌瓣吻合手术难度大,无法在全腹腔镜下完成,且吻合口狭窄的发生率高。

近日,在复旦大学附属华山医院葛汉坤教授的指导下,我院普外一病区的杜银国医师团队对一系列贲门癌患者进行了“全腹腔镜下近端胃切除裂隙法吻合”手术,此手术为绍兴市首例,手术历时3小时,所有操作均在腹腔镜下完成,应用倒刺线手法吻合,无置胃管,术后2天进食流质饮食,5天拔除胸腔管,6天出院。手术达到了肿瘤根治性切除,同时也保留了远端胃,保证残胃消化及内分泌功



能,术后进食后无反酸、烧心等传统近端胃切除术后食管反流症状,具有费用降低、恢复快、手术安全、抗反流效果确切、可操作性强的优势。

近年来,我院普外一病区俞国法、杜银国医师团队在完成常规手术基础上,不断学习国内外最新腹腔镜胃肠肿瘤消化道重建的理论方法。今年3-8月杜银国医师专门赴上海华山医院,师从葛汉

坤教授团队学习“裂隙法食管胃吻合(裂隙法吻合)”这一创新方法,通过在食管残胃吻合基础上加入“假胃底”及“假贲门”的抗返流构造,不仅能达到抗反流的目的,还维持了正常生理通道、充分利用残胃功能,降低了手术的难度。本次手术正是杜银国医师学以致用,造福本地患者的成功案例。

(普外一病区 杜银国)

男子的“经验主义”，害自己损失了大脚趾

众所周知，经验它是个好东西。但是经验主义，就会束缚阻碍一些东西，甚至形成偏见，可能造成意想不到的伤害。

今年51岁的张先生(化姓)，是一名产业工人，因发现糖尿病5年、左侧大脚趾红肿热痛1月余被诊断为“糖尿病足”，前段时间曾入住内分泌科。这次因左侧脚趾截趾术后血糖控制不佳且需要换药再次来住院。

入院后医师重新回看了张先生之前的病历，发现血糖升高已经5年，因无明显症状，前3年未服药治疗，后2年不规律服用自购药物治疗，偶测血糖在10mmol/L左右。一个多月前被铁砂子伤及左脚趾，自行消毒包扎，服用“消炎药”，未到医院做清理铁砂子处理，也未使用破伤风免疫球蛋白。结果左侧脚趾局部红肿热痛明显，并全身发烧，住院X线检查局部骨质破坏，建议截趾处理。张先生拒绝。原来，因为他的右足3年前也是铁砂子外伤，自己消毒吃消炎药后完全好转，这次同样为铁砂子所伤，他便十分“有经验”地用纱布包扎吃消炎药治疗，却不料出现了全身发热，脚趾红肿范围扩大，连足背足底都红肿了，才决定来医院治疗。化验结果显示，全身炎症指标明显升高，X线和MRI检查，趾骨骨髓水肿，骨质破坏。经糖尿病足病中心MDT，建议使用胰岛素控制血糖，联合抗生素治疗，在积极营养支持下，局部切开排脓减压，清除坏死组织，需要足背足底切开，仔细反复清理肌腱间和足关

节间的脓点，咬除坏死骨组织，使用骨水泥，尽量保大脚趾。张先生却不认可MDT结论，因为“根据他的经验”，跟3年前一样，不可能这么严重，多挂点消炎药就可以了，不需要手术治疗，因此他拒绝手术，只同意局部换药。用了5天的消炎药，右侧足背足底肿胀更明显了，静息时鸡啄样疼痛，天天发热，胃纳下降，全身情况明显变差，化验全身炎症指标进一步升高。一直考虑了一周，仍然不肯手术，连局部切开排脓也拒绝，病情逐渐加重，后来在朋友的劝说下，连夜去上级医院了，心里想的是上级医院肯定技术高超能把他的脚趾保下来。上级医院在评估病情后，建议尽快截趾，而不仅仅是切开引流使用骨水泥。张先生还是犹豫，又等了三天。后来出现高热不退，心肝肾功能受到影响，才不得已进行截趾治疗。截趾手术后，发热下降，肾功能慢慢恢复。手术医生告诉他，早点手术，保趾可能，创伤更小，恢复更快。如再拖下去，可能不是截趾而是截肢了，局部感染已变成全身脓毒症了。出院后建议张先生回本地继续换药，



控制血糖，防止感染复发。

经过这次事情，张先生对待病情认真了，定时定量进食，按时按量运动，学会了自己注射胰岛素，学会了自己测血糖。伤口恢复也很不错，血糖也控制达标，对工作影响不大，只是仔细观察会发现走路时稍微有些晃动。

张先生对医生说：“开冲床，我开得顶呱呱，但看糖尿病足，还得靠你们多学科合作。一次的经历，不能作为今后的模板，专业的事还得听专业人士的话，否则会延误治病的良好时机”。这次张先生的“经验主义”是个惨痛的教训，值得大家深思。疾病存在个体差异，也受时间和环境等因素影响而变化，病人自己一味地以自己的所谓“经验”来套用的方式并不可取。医学是严谨的科学，还是得听专业人士的建议。(内分泌科 董志春)

拼命减肥，脂肪肝却反而加重，到底哪里出了错？

体检季，很多人的入职体检中查出了脂肪肝。有些人说，只要减肥就行啊，这话靠谱么？

门诊遇到各式各样的病人，减重方法也五花八门，我有时候真是这也怕那也怕。既怕你没决心没毅力减重，又怕你钻牛角尖，光速减重，更怕你乱减重。

最近遇到两个患者，都非常有毅力，如果单论减重效果，简直可以作为减肥门诊的代言，但是检查结果却不如意。A女士坚持吃素半年，减重10斤，但脂肪肝反而加重了！B先生天天锻炼加节食，一个月瘦了20斤，简直堪比大明星，脂肪肝也加重了，欲哭无泪！

到底是哪里不对？伟人曾说选择比努力更重要，选择的前提就是方向对。路，哪怕再远都不怕，可如果方向错了，再努力，结果也会是失败。这句话同样适合于减重，方向和方法不对，盲目减重，只会得不偿失，减重还是需要专业的医生指导。

我们先来要了解什么是脂肪肝。肝是脂肪代谢的重要器官，在脂肪的消化、吸收、分解、合成及运输过程中，起到很重要的作用。脂肪肝是常见的肝脏病理改变，指肝脏内脂肪蓄积过多。说到这里，有人说了：既然肝里脂肪多了，那我减肥，不吃肉，只吃青菜，一个月内瘦成一道闪电，不就没有脂肪肝了？答案：不行！禁食、无碳水饮食，低蛋白饮食等“快速减肥法”容易导致营养不良，加重肝脏代谢负担，脂肪堆积在肝脏内难以代谢，反而加重脂肪肝。简单的说，就是容易把肝细胞饿罢工了。那又有人说了：那刚好，我喜欢吃肉，可以治疗脂肪肝吗？想靠吃肉治脂肪肝更是错！

下面我们来讲讲造成脂肪肝原因：

1.不良饮食习惯。长期摄入高脂肪、高糖、高热量的食物，如油炸食品、快餐、甜食等，会导致体内脂肪积累，尤其是肝脏内的脂肪代谢失衡，从而引发脂肪肝。

2.缺乏运动。长期久坐、缺乏体育锻炼会导致身体能量消耗不足，使得体内脂肪无法有效代谢，一部分脂肪会沉积在肝脏中，形成脂肪肝。

3.遗传因素。某些遗传性疾病或基因突变可能导致个体对脂肪的代谢和存储存在先天缺陷，从而增加患脂肪肝的风险。

4.代谢综合征。包括高血压、高血糖和高血脂等代谢异常状况，这些状况通常与胰岛素抵抗有关，胰岛素抵抗会导致身体无法有效利用血糖，进而脂肪在肝脏中堆积。

5.慢性疾病。如2型糖尿病、高脂血症等，这些疾病都可能导致身体代谢异常，增加患脂肪肝的可能性。

6.药物或毒素影响。某些药物或毒素的长期使用也可能对肝脏造成损害，进而引发脂肪肝。

最麻烦的还是内脂型肥胖的人，看着不胖，但体检可发现脂肪肝，甘油三酯胆固醇显著升高，可能还合并其他血糖、血压等问题，这种情况常和遗传代谢因素有关。

得了脂肪肝，正确的减肥方法这里：

1.科学减重。1年内，减重3%-5%可以逆转单纯性脂肪肝并改善代谢综合征，减重7%-10%可显著降低肝功能水平并改善脂肪型肝炎，减重10%以上并维持1年可逆转肝纤维化。

2.去除可能原因。过量饮酒导致的脂肪肝，戒酒数周或数月内可消除。特殊药物导致的脂肪肝，停药后会逐渐消退，不过停药需遵医嘱，千万不要自己擅自停药。病毒性肝炎导致的脂肪肝，经有效的抗病毒治疗后也能减轻。

3.抗炎保肝治疗。目前还没有能明确改善肝脏脂肪沉积，治疗或治愈脂肪肝的药物。不过已经出现脂肪性肝炎或肝纤维化的人，在医生指导下进行抗炎保肝及抗纤维化治疗，能改善肝脏炎症，延缓肝纤维化进展。

总之，科学减重很重要。脂肪肝患者需做到健康生活方式，即管住嘴，如不要喝太多饮料、少吃宵夜、少吃动物内脏等；迈开腿，即进行适量运动，同时不熬夜，规律作息。

专家名片



王璟
内分泌科 副主任医师
减重门诊时间：星期四
上午、星期六下午

以为来月经，却心跳骤停，要命的“宫外孕”！

日常生活中，很多女性都会出现偶尔的月经不正常，但引起重视的不多，往往病后回忆，才发觉之前已有异常。

前些天，35岁小美(化名)出现阴道出血，量比之前少，颜色也黑，同时肚子有隐隐的痛，她以为来月经并未在意。这个症状持续2天后，突然在家中剧烈腹痛，痛得大汗淋漓满地打滚，家属见状立刻送至我院急诊。我院妇科董咪咪医师立刻接诊。刚到抢救室，小美就突然意识丧失，心脏骤停，急诊医护人员立刻对其进行抢救。给予心肺复苏，气管插管，肾上腺素静推、开通静脉输液后，心跳恢复。了解病史后，急诊查尿妊娠阳性，床边B超提示：宫外

孕破裂出血可能。考虑宫外孕破裂引起的失血性休克。妇科、麻醉科、重症医学科、麻醉科等立即组成抢救小组，第一时间进行手术治疗。

术中发现小美腹腔积血及血凝块估计量达2500ml，左侧输卵管间质部膨大增粗，表面有一破口，见活动性出血，破口处见一长约1cm胚芽及绒毛组织。这就是造成小美失血性休克的主要原因。于是做了左侧输卵管切除术+部分左侧宫角切除术，术中输悬红细胞4单位，新鲜冰冻血浆340ml。经过全体医护人员的努力，手术顺利，小美脱离了生命危险，后转至重症监护室治疗。经过一段时间治疗，顺利出院。

术后小美回忆：平时没有做好避孕措施，这次阴道出血也刚好在应该来大姨妈的时间，只是觉得稍微与之前的月经不一样，未引起重视，现在感觉真的是不幸中的万幸，捡回来了一条命。

丁携云医师介绍，异位妊娠最常见的为输卵管妊娠，故患有输卵管炎症、既往有输卵管妊娠史或手术史、输卵管发育不良或功能不良、患有其他疾病影响输卵管运送受精卵的女性容易得宫外孕。另外避孕失败或者辅助生殖技术也会增加异位妊娠的风险。她提醒：当育龄期女性出现停经、阴道出血、腹痛、晕厥与休克这些异位妊娠早期症状时，需警惕，应及时来医院就诊。

“补品”变“毒品”——养生需科学

前几天，感染科来了一位60多岁的李女士，平时很注重保养身体，相信广告的宣传，买了一堆高档保健品，每天不间断服用。岂料，一个月后，她感觉身体越来越疲惫，经常犯恶心，做家务也是力不从心，忐忑不安来医院检查。发现生化里的丙氨酸氨基转移酶和天门冬氨酸氨基转移酶两个指标已经成百倍地上涨，这可把李女士吓坏了。经过感染科的医生仔细检查，最终找到原因，原来罪魁祸首就是那些保健品引起的药物性肝炎。

无独有偶，王大伯听亲戚说蛇酒有滋补的功效，不知从哪里购得一瓶，还没喝完就发现全身皮肤开始变黄，食欲也大大下降，本来每餐吃两碗饭，现在只能吃一小碗。被吓坏的女子女子立马找到肝炎门诊的肖招英主任，一查黄疸指数已是严重超标。一开始王大伯不相信是喝了蛇酒的缘故，非说那个是补品，直到子女把剩下的酒给医生看了，才相信这个所谓滋补的东西对肝功能损伤有多大。

除了以上两种吃补品吃出问题，来看诊的还有吃了大量减肥药的小姑娘，吃了乡村医生开的草药的赵奶奶等等，都出现了不同程度的肝功能损伤。

药物性肝炎，是由于药物或其代谢产物引起的肝组织损害而引发的肝炎。可

以发生在以往没有肝病史的健康者或原来就有严重疾病的病人，在使用某种药物后发生程度不同的肝脏损害，均称药肝。药物性肝炎依程度轻重，有慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化、急性肝炎等，最危险的是爆发性肝炎，肝脏细胞突然大量死亡，肝脏修复速度赶不上破坏的速度，病情急转直下，病人在一、两周内就死亡。

目前至少有600多种药物可引起药肝，表现为肝细胞坏死、胆汁淤积、细胞内微脂滴沉积或慢性肝炎、肝硬化等。产生药肝主要有以下几种情况：

1.为了治疗疾病，服用了肝毒性药物。这种情况十分多见。糖尿病患者使用降糖药，结核病患者使用抗结核药，脏器移植患者使用免疫抑制剂等，这些药都对肝脏有损害。

2.患者乱用药。一些人有病不找医生，自己买药吃，但不了解药物的不良反应或服用剂量要求，结果造成肝损害。其中，女性因吃减肥药导致药物性肝炎的比较多见。

3.中药和补药都有一定副作用。很多人对草药或食补没有警觉性，认为多吃无害，导致中草药所致不良反应逐年增多，引起肝损害的病例也随之逐年增多。

4.盲目补肝。很多人有个错误的概念，以为肝不好就需要补肝，拼命吃药，结果产生了药物性肝炎。

药物性肝炎患者大都没有明显的病状，病患者不知不觉中继续服用药物，很容易拖成大病。该病有一定的潜伏期，时间长短不一。临床症状可有肝区不适，腹胀，食欲减退，恶心，乏力等，实验室检查，最早最常见的为血清转氨酶增高，亦可发生黄疸，血胆红素增高，其他尚有血碱性磷酸酶，谷氨酰转氨酶增高。

对药物性肝损害的早期诊断关键在于对本症有高度的警惕性。因此，肝炎专家门诊的肖招英主任在此提醒：对于医生的咨询需要患者及家属如实告知近期所服用的任何物品，避免遗漏影响疾病的诊断。

随着人们健康意识的增强，越来越多的人开始注重养生、减肥等，市场上各种补品、保健品琳琅满目，很多商家抓住消费者的心理，虚假广告满天飞。这时候需要慎重，切不可盲目购买。健康没有捷径，“是药三分毒”，对于入口的东西一定要小心谨慎。多结构化的饮食，规律的生活，适度的运动等才是通往健康的康庄大道！

(感染科 罗楠)

千岛湖游记

■ 陈浩/文

清晨,匆匆与接班同事交接后,我迅速背起行囊,赶往医院西门,登上前往千岛湖的大巴车,开始为期三天的疗养之旅。夜班后的长途旅程,身体很疲惫,但内心却是雀跃的。

氧吧与扎啤

经过约三个小时的车程,在啤酒小镇补充能量后,我们启程前往千岛湖之旅的第一站,森林氧吧。大巴车沿着蜿蜒的山路驶去,一侧是险峻的山峦,另一侧是湛蓝的湖水,时宽时窄,竹筏轻点,美不胜收。最终,我们抵达了一个山坳停车场。导游提醒我们山路蜿蜒,需小心行走,鼓励大家量力而行。我决定进行一场无目的地的徒步,想停就停的攀登。下车后,首先映入眼帘的是一座石头建成的牌坊,两侧的石柱爬满了绿色的爬山虎和苔藓。顺着崎岖的山间石子路往上走,约过了五分钟,路旁出现了一条石凳。它如同一个邀约,我不受控制地坐了下来,一股清凉从屁股升腾而起,微风拂面,带来清新的气息,其中似乎夹杂着野菊花或桂花的芬芳。我放空思绪,深呼吸着清新的空气,或坐着发呆,或闭眼养神,或伸伸懒腰,或打个哈欠,期间竟无蚊虫骚扰,直到同事们陆续下山,我才寻着他们的笑声缓缓下山,结束了这段旅程。

晚餐时间,大巴车将我们带到了镇上一家路边餐厅,类似于大排档,装修一般,但人头攒动,气氛热烈。千岛湖鱼头豆腐汤格外鲜美,鱼味清淡,喝着鱼汤很下饭。然而,最令人难忘的是那原浆精酿的千岛湖扎啤。旋开扎啤罐的龙头,啤酒倾泻入透明的玻璃杯中,闪烁着微微金黄的光泽,气泡跃动起舞,形成丰富细腻的泡沫,

散发出浓郁的麦芽香气。清风徐来,气泡在杯中发出消消的清吟,仿若情人的细语。啜饮一口,细腻顺滑,微气泡在舌尖轻盈跃动,麦芽浓郁和苦味在舌尖交织,余味悠长。一口一口品尝,一杯一杯畅饮,不知不觉中喝了好几杯……也许是微醺的啤酒,又或是前一晚的夜班,晚上的睡眠质量特别好,一夜无梦。

游湖与观星

听着窗外噼里啪啦的雨声,慢慢从梦中清醒过来。下楼享用了四个鸡蛋蛋白、一杯酸奶、一盘水果和一杯咖啡的早餐。外面的雨越下越大,然而并没有浇灭我们游湖的热情。大家依然按时出发,冒雨前往目的地。经过10分钟的车程,我们抵达了渡口并登上游船。游船分为两层,一楼是宽敞明亮的大厅,二楼则是私密的包厢。我们选择了一楼大厅,一边打扑克牌,一边欣赏着窗外的湖景。细雨淅淅沥沥地飘洒,远处的群岛若隐若现,湖面上雨滴溅起点点涟漪,仿佛是大自然在轻轻弹奏着清新的旋律。航行40分钟后,我们抵达了湖心岛屿码头,这时雨也恰到好处地停了。大部分同事选择徒步或乘坐缆车到山顶,俯瞰群岛耸峙的壮丽景色。而我,已是第二次来千岛湖,选择沿着湖岸线水平徒步,体验不同的景致。雨后初晴,微风拂面,带着泥土的清新气息和野花的淡淡芬芳。湖面微波荡漾,倒映着天空湛蓝和树木苍翠;道旁的树木郁郁葱葱,不知名的山雀在枝头欢快歌唱。步履轻快地踩在湿润的石板路上,每一个细胞都喧嚣着愉悦。

第二天的晚餐安排在一家装修较高档的饭店,然而食物口感却不如第一晚路边摊,连啤酒的味道也只是普通。饭后原

计划上楼顶观景台,由于没有灯光,只好作罢。于是我们或坐在椅子上,或摇摆坐在秋千上,一边聊天吹牛一边享用膨化垃圾食品。远处的湖面上,一座桥横跨南北,仿若一串璀璨的“项链”,有游艇缓缓驶向岸边,似刚结束夜游。天上繁星点点,几朵浮云飘过,夜色温柔似水,时光静好,岁月静好。不知不觉间,夜已深。

骑行与偶遇

第三天的行程是公路骑行,总长约15公里。我们在出发点各自选好了山地车或公路车,戴上骑行帽,整装待发并合影留念。一侧是起伏的山峦,另一侧是清澈的湖水。阳光透过云层洒在骑行道上,轻盈的车轮滚动在光滑的路面上,发出规律的咔嗒声。清晨的露珠洒在路边翠绿的草地上,微风拂过清新的花草香气,一路洒下我们的欢声笑语。

途中偶遇一处美景,如同美人邀约,让我不禁停下脚步。静坐湖畔,眼前湖光山色一览无余。微波荡漾,宛如音符舞动。湖面上游弋着几艘游船,偶尔发出一声鸣笛,仿佛国王在巡视自己的领地。远处群岛层峦叠嶂,青翠欲滴,空气中飘着清新的松木香气。秋日的天空高远无垠,安逸的白云漂浮其中,柔和的阳光洒在身上,湖水拍打礁石声悠悠地萦绕耳畔。此情此景,不愿问今夕是何年。

且将心事随风去,任凭浮生若梦留。三天的疗养转瞬即逝,有些人积极参与各项活动,而有些人选择在酒店中静享时光。无论选择何种方式,都成功舒缓了身心,让大家元气满满地回归生活与工作。离别是为了更好的相聚,期待下一次疗养之旅的到来。

情暖中秋 如“月”而至

——我院举行迎中秋系列活动



9月9日下午,医院职工之家内花团锦簇,花香袭人,一场由我院工会举办的“缘园圆”迎中秋活动正热烈开展。活动分花艺课和读书会两场,30余名职工参加。首先是花艺课堂,由资深花艺老师用生动的语言和丰富的实例,为大家详细讲解了中秋花艺文化、花卉寓意及基本插花技巧,激发了大家创作热情和灵感。在实操环节中,大家精心设计,认真制作,老师巡回指导,现场气氛热烈而温馨。

晚上6时30分,还举办了“缘园圆”读书沙龙。特邀樊登读书会成员和大家共读《他人的力量》。活动中,书友纷纷从各自的认知角度,阐述了对书的理解、思考和感悟。

月到中秋分外圆,人到中秋情更浓。中秋活动丰富了干部职工的文化生活,让大家充分感受到了节日的欢乐与医院大家庭的温暖。

情系金秋 爱暖重阳

——我院“医路共富健康直通车”走进水竹村开展大型义诊活动



重阳秋色暖,敬老情更深,又是一年重阳至,为弘扬中华民族尊老敬老的传统美德,营造尊老爱老的节日氛围,10月9日,嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)影像学党支部组织专家团队走进嵊州水竹村开展大型义诊活动,为当地老人送上了一份重阳大礼。

上午9时,偌大的水竹村文化礼堂内早已人声鼎沸,热闹非凡。来自神经内科、内分泌科、心内科、骨科、神经内科、重症医学科、感染科、妇科、儿科、口腔科、放射科、超声科的40多位的专家组成大型健康义诊专团,一早就抵达了水竹村,一下车就被热情等候的村民围住。现场,医生们为每一位老年村民进行了细致入微的问诊,详细了解了他们的身体状况、日常用药情况及过往病史,同时为老人们解答各种健康疑虑,并提供了专业的医疗建议与养生指导。

除了各专科的专家前挤满了排队看诊的村民,测血糖、测血型、做B超、中药咨询、急救技能培训……等各个“摊位”前也是络绎不绝的人流。温馨的话语,暖心的交流,老人们纷纷表示:“真嘎好!在窝门口就能看上人民医院的大专家,实在太方便了!”健康宣教课堂上,前来听“高血压糖尿病防治、流感预防与护理”等讲座的村民也是听得聚精会神。

今年还有一项特殊项目——“医路共富 兼善计划”慈善项目宣讲,因医院将对低保、低边、特困、困境儿童、孤儿及因病致贫困难家庭进行按病种给予定额补助,现场工作人员进行了详细的政策宣讲,吸引了不少人。

义诊结束后,党委书记李谷带队上门慰问了村里90岁以上的老人,为老人送上暖心的慰问品。随队的神经内科王庆松医师和重症医学科刘丹平医师还为老人们做了体格检查,叮嘱老人们保重身体。

李谷介绍:“孝老爱亲是中华民族的传统美德,重阳节下乡义诊是医院的传统节目,长乐镇水竹村地处偏远,我们为当地老人送上专业、便捷、暖心的健康服务。下一步,医院将结合实际,找准百姓所急所需,有针对性地继续开展好各类医疗服务活动,为百姓健康保驾护航。”

据悉,本次义诊共服务432余人次,测量血糖、血型87人次,超声检查56人次,中医护理26人次,发放中药香囊100个,这份温暖,实实在在的“健康大礼”,受到了村民们热烈欢迎。(夏冰涛/文)

芷湘养生

甘麦大枣汤,让您情绪稳定,养心安神

■ 杨芳/文

随着第一片秋叶落下,秋意渐浓,不少人或许会感受到一种不可名状的心神不宁,仿佛心神也随着季节的轮转而变幻。入秋后天气逐渐转凉,阳气渐收,阴气渐长。中医认为秋季是养肺的好时机,因为肺属金,与秋气相应。甘麦大枣茶中的甘草具有润肺止咳的功效,而大枣的甘甜也能调和口感,为身体提供温暖的呵护。甘麦大枣茶中的小麦除了具有养心安神、健脾益肾的作用外,还有助于调和气血,帮助身体得到充分的滋养。

古方今用:甘麦大枣汤,这一源自中医经典《金匱要略》的千年名方,以其简单却深刻的配伍,成为了调治“脏躁”等情志疾病的良药。脏躁,即现代医学中的癔病或神经官能症,多表现为精神恍惚、情绪

不稳、悲伤欲哭等症状,其根源往往在于心脾不足、肝气失和。而甘麦大枣汤,正是通过养心安神、补脾和中的方式,为这些心灵的困扰提供了温柔的解决方案。

功效与适用:甘麦大枣汤的核心作用在于养心阴、除烦热、安心神。它能够有效缓解因心阴不足、心神失养所引起的失眠多梦、心悸怔忡、烦躁不安等症状,“脏躁症”是甘麦大枣汤最为经典的适应症之一。随着生活节奏的加快和工作压力的增加,越来越多的人出现了焦虑、抑郁等情绪障碍,甘麦大枣汤便成了他们调节情绪、安抚心灵的天然选择。

此外,还能够增强脾胃功能,因脾胃虚弱而导致的食欲不振、消化不良等症状有明显的改善作用,另外“神经官能症”

“更年期综合征”甘麦大枣汤可以作为一种辅助治疗方法,帮助患者改善症状。还有对于体质虚弱、易感冒、免疫力低下的人群,甘麦大枣汤也能够起到增强体质、提高免疫力的作用。它能够促进人体免疫细胞的再生速度,增强机体的免疫功能。

需要注意的是,甘麦大枣汤虽然功效显著,但并非适用于所有人群。体质偏热或正在发热的人群应谨慎饮用。在饮用前最好咨询医生或药师的意见,以确保其安全性和有效性。同时,保持良好的作息和饮食习惯也是保持身心健康的重要因素。

总之,甘麦大枣汤以其独特的魅力成为了换季时节调养身心的佳品。让我们在品味这杯温润的汤剂时,也学会倾听内心的声音,用一颗平和的心去迎接每一个季节的变换。

二十四节气·芷湘园秋之系列:



立秋 木芙蓉



处暑 紫薇



白露 栾花



秋分 桂花



寒露 松



霜降

口号：

美丽 幸福
嵊医 医疗

愿景：

公立 医院
高水平的县级综合性
打造一家国内一流的

使命：

优质的医疗卫生服务
享受幸福
让居民在家门口

价值观：

大医 尚学
创新 超越

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：
shengzhourmy@163.
com

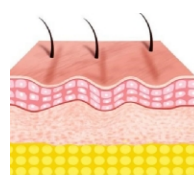
来皮肤科注射水光针， 让“逆龄”不是梦！

皮肤暗黄粗糙，
布满皱纹，毛孔粗大
怎么办？别急，打了
水光针，让你的皮肤
水嫩透亮，细腻光
泽！

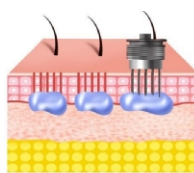
什么是水光针

水光针一般指
的是利用负压，将需
要的美容针剂(包括
透明质酸，氨甲环酸
等皮肤营养物质)注
射入皮肤真皮层，注
射后能让皮肤水润
光亮而得名，特殊部
位可以选择人工手
打进行补充。

水光针注射示 意图



注射前



注射后

水光针的功 效如何？

注射水光针后，
能够使得皮肤水嫩，
弹性增加，不仅可以
去皱紧肤，还能解决
毛孔粗大，暗沉粗糙
等皮肤问题。

注射水光针的 风险和并发症如何？

一般来说，建议
患者前往正规医院，
请有资质美容主诊
医师操作该项目，注
射风险较低，主要并
发症有局部疼痛、瘀
斑、少量渗血、过敏、
色素沉着等，一般很
少发生。

注射水光针后 的注意事项有哪些？

治疗后注意保
持注射局部干燥，8
小时内尽量不要沾
水，避免引发感染。
之后可以外敷医用
保湿修复面膜补水，
同时要注意防晒，避
免皮肤色素沉着。

主 编：
陈 亮
顾 问：
李 谷 杨松斌
执行主编：
陈 瑜