



副校长吴春笃来医院 调研规划编制工作

12月4日,副校长吴春笃来我院调研医院总体规划编制工作。在听取医院主要领导有关医院总体规划情况汇报后,副校长吴春笃从双一流与高水平大学建设目标出发,强调了校园总体规划编制的重要意义,指出:附属医院承担着繁重的医疗、教学与科研任务,做好医院总体规划编制是建设高水平三甲医院与高水平大学附属医院、推动医院高质量发展的需要。他要求:一是把本次校园总体规划编制工作和医院中长期发展规划有效衔接;二是把各类指标规划既要基于现实,又要相互协调,为学校与医院事



业发展留足空间;三是要控制好编制工作时间节点,根据学校的统一部署,按照实施计划及时上报编制所需资料并落实各项任务,高效高质量的完成本次校园规划编制工作。

我院大力推进医联体建设 共享名医让“远医解近疾”

分级诊疗作为当前医改的重点工作任务,其内涵为基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动,大医院承担一般门诊,康复和护理则分流至基层医疗机构,形成“小病在基层,大病到院,康复回基层”的医疗新格局。为了让基层群众能方便快捷的享受先进的医疗服务技术,我院积极发挥三级医院专业技术优势及带头作用,“牵手”社区卫生医疗机构,在努力构建分级医疗、促进分工协作、合理利用资源、方便群众就医等方面做了有益的探索与实践。

79岁的徐老春节期间突发脑梗,在我院神经内科救治后转危为安。不过,随后每月一次的复查,成了徐老及其家人的烦心事。徐老家住谏壁,去一趟医院需要倒换两次公交,仅来回车程就要至少50分钟。这对于高龄且有脑梗后遗症的他来说,十分不便。关键时刻,神经内科主任于明将自己每周在谏壁镇卫生服务中心的坐诊表送到了老人手上,徐老万没想到,每次复查,从自己家出发,步行6分钟就能到达社区服务中心,接受自己最信赖的于主任的诊疗服务。

与徐大爷一样,受益于分级诊疗的,还有刘然。一次下班途中,刘然因车祸被送至江大附院神经外科,经过7个多小时的抢救保住了性命,但仍处于昏迷中,需要重点护理。今年5月,刘然转至东吴医院“江苏大学附属医院联合病房”,在这里,他除了每天会接受江大附院神经外科和康复科专家的诊察,还有医院护理骨干定期前来进行压疮护理的培训指导。转院后,刘然的医疗费降低了许多,但是享受到的医疗服务质量依然没有打折。

近年来,我院心内科、妇科、产科、中医内科等医院优势专科陆续在医联体内落地,科室业务骨干走进基层,担任起专科的管理者和建设者,建立医联体内特色专科的横向合作,打造一体化的专科发展蓝图。去年,我院与6家社区卫生服务中心开设全-专联合门诊,每周都会下派高年资医生到医疗集团下的社区卫生服务中心全天坐诊,并与周边二级医院开通双向转诊绿色通道,确保患者出院后回到社区依然能够享受到连续医疗服务。去年医联体社区累计上转患者1973人次,下转社区患者392人次。今年,心内科与金坛等多家地区医院建立心血管病紧密型专科医联体,形成区域内特色心血管专科中心。

“患者在大医院救治,到基层服务中心康复,这种运行模式下,大医院和社区的床位周转率同步提升,基层的诊治水平和护理质量在核心医院的推动下也取得长足进步。”院长陈德玉介绍:“截至去年底,我们已同医联体内的

三家基层医疗机构建成联合病房,床位从0张到47张,医院下转康复期患者到基层的人数增加80%。”

就医便捷,不光体现在院内,当距离不再成为阻碍,更多基层居民才能享受到更优质的医疗资源。

6月27日,我院肿瘤远程会诊中心,由陈德玉领衔的肿瘤专家团队与新疆生产建设兵团第四师医院肿瘤科首次连线,为新疆一名鼻咽癌患者进行线上问诊,并给出完整治疗方案。这套由该院耗时两个月搭建起的国内跨度最大、第一家基于放疗专用网络的远程会诊中心,让四千多公里不再成为阻碍,两家医院通过网络连接在一起,更多的新疆肿瘤患者将通过远程会诊,获得该院肿瘤专家团队的倾力相助。

目前,近至周边,远至新疆生产建设兵团第四师医院、西藏达孜县人民医院,医院的远程医疗中心已经实现了医联体内所有医疗机构的网络覆盖,远程会诊、远程影像、远程超声、远程病理、远程查房、远程培训……互联网+极大程度扩大了优质医疗服务的服务范围。截至去年,医院开展的各项远程医疗服务已达到年均3000次,数万名患者从中受益。

建立胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、新生儿危急重症救治中心,建立并完善自行设计危重儿童和新生儿救治中心系统,实现患者信息院前院内共享。积极与院前急救医疗机构与各中心形成网络,实现患者信息院前院内共享,构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系,切实提高抢救成功率,降低病死率和致残率。

“医联体是建立高序有效诊疗模式的不断探索,更是医疗资源良性发展的有效途径。”陈德玉表示,从开始到初具雏形,以我院为主导的江滨医疗医联体经历了10年的探索实践,建立了基层诊疗、急慢分治、双向转诊、高效有序的诊疗模式,践行了习近平总书记提出的“要引导医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉,把大医院技术传到基层,把大医院医生引到基层”的理念。“医疗便民、利民、惠民,是一项工程,更是一个方向。朝着这个目标,才有了医联体的启程。

从50分钟到6分钟,从0张到47张,从4358公里到0公里,通过医联体的建设与发展,我们努力让患者在家门口就能看到自己想要的专家,让距离不再成为阻碍,让更多的人能够享受到优质的医疗资源,实现改善医疗服务行动的扎实落地。

11月16日,应江苏大学及再生医学研究院(筹)的邀请,日本东京大学浅岛诚(ASASHIMA, Makoto)教授一行来学校访问,正式受聘为江苏大学名誉教授。

聘任仪式在学校会议中心第一报告厅举行,聘任浅岛诚教授为江苏大学名誉教授,我院院长陈德玉介绍了目前干细胞及再生医学方面的研究情况,全力副校长亲自为浅岛诚教授颁发了聘书并佩戴校徽,对浅岛诚教授受聘及同学校的有关合作给予高度期望及关心,希望通过合作,将学科建设做好、做大、做深。将以江苏大学为母体,附属医学院为依托,联合江大医学院,生命科学院和中科院上海生命科学院以及筑波大学,东京大学等海内外合作院校,打造一个基础干细胞研究与再生医学应用以及肿瘤免疫治疗紧密结合的医学类研究的新模式。

李遇梅副院长主持会议。药学院徐希明院长、日本筑波大学郑允文教授、生命科学院张维宁教授及我校医学院、生命科学院和国际交流学院的100多位师生参加了仪式。

聘任仪式结束后,浅岛诚教授为广大师生做了题为“Control of Organ Formation Using Vertebrate pluripotent cells”的精彩讲座,讲座围绕胚胎发育初始至器官形成的关键要素展开,介绍了干细胞与再生医学领域的最新进展,为师生们提供了一场科学盛宴。教授还与我校师生们进行了热烈的学术讨论,并对年轻一代的科研工作者们提出了宝贵的建议。

浅岛诚教授从事早期胚胎发育,器官形成及干细胞的增殖与分化的发生生物学及分子生物学以及再生医学应用的研究。他亲手测试了100多种物质及其浓度组合,历经15年横跨了孤独研究的苦海,终于在世界上首次分离鉴定了在胚胎发生发育及器官形成中起决定性作用的生长因子Activin A,具划时代的

的里程碑意义,取得了举世瞩目的成果,并被预测为诺奖候选人而得到追捧。

浅岛诚教授现为东京大学名誉教授、帝京大学特任教授、日本学术振兴会学术顾问、产业技术综合研究所名誉研究员、筑波大学理事(非常任)。曾任横滨市立大学教授、东京大学教授、东京大学副校长和理事、生命科学研究中心主任、日本学术振兴会理事、日本学术会议副会长、日本科学技术振兴机构研究开发战略中心高级研究员、筑波大学生命科学学际领域研究中心主任、东京理科大学副校长、产业技术综合研究所研究员、干细胞工程研究中心主任等职。因其瞩目的杰出贡献,浅岛诚教授于1990年至2017年间,获得了日本学术的最高奖:日本学士院奖,恩赐奖,以及德国总统奖(Siebold Prize)等政府与学术机构及学术团体颁发的学术贡献嘉奖22项。他受邀在日本及海外发表演讲超过126场,获荣誉称号19项,在Nature, Nat Cell Biol, Nat Commun, EMBO Mol Med, Nat Neurosci, Cell, Roux's Arch Dev Biol等世界一流再生生物学期刊杂志发表论文四百余篇,日文综述180篇,日英文教科书,学术与教育专著约35部(章)。



国际著名发育生物学家 浅岛诚博士受聘我校名誉教授

市心血管病临床医学 研究中心在我院正式揭牌

11月22日,市心血管病临床医学研究中心在我院正式揭牌,这也是在江苏省首次设立的市级临床医学中心,项目经费总投入900万元,其中市财政支持300万元,是我市财政单个项目支持力度最高的科技项目。当天,市科技局、财政局、卫计委领导一行出席揭牌仪式,听取心内科发展情况介绍,实地考察研究中心的各项工作。

我院心内科是我市最早设立的心血管专科,也是国家临床重点专科、国家卫计委冠脉诊疗培训基地、江苏省首批转化医学基地。科室有国家、省市级在研科研项目20余项;在

省内率先开展“无缝链接”救治急性心肌梗死(AMI);在省内首家建立“基于物联网区域化协同救治AMI”新模式,获得国家发明专利、江苏省新技术引进等多个奖项。2016年获得中国“ACS医疗质量金奖”,并以总分全国第一顺利通过第七批中国胸痛中心认证。科室在2016-2018年连续三年荣获美国心脏协会、中华医学会“急性冠脉综合征医疗质量金奖”。今年亚洲医院管理大会上,心内科“基于物联网ST段抬高型心肌梗死新型合作方式的临床应用”项目被授予亚洲医院管理奖最佳科技创新项目卓越奖。



心血管病临床医学研究中心成立后,将突出科研成果的临床转化和应用,打造一流的临床医学研究平台。同时,以自身辐射作用进一步推动心血管专科建设,推进医疗、科研、教学发展,为患者提供更高质量、更高层次的医疗服务。



我院心内科首次完成我市2例准分子激光冠状动脉斑块消蚀术

近日,我院心内科严金川主任率领他的介入团队成功为2名严重冠脉闭塞性病变的患者实施了准分子激光冠状动脉斑块消蚀术(ELCA)。该项技术具有直接碎化血管斑块的功能。目前国内仅有少数几家心脏中心可开展此项新技术。心内科此次在我市首次成功开展2例ELCA术,填补了我市中心血管介入领域的又一项空白,同时也为严重复杂冠脉病变患者的介入治疗带来了新的希望。

据悉两位患者均是严重的冠脉病变,以往曾因冠心病进行了多次冠脉介入治疗手术,术后两位患者逐渐再发心绞痛症状,原因是反复出现支架内再狭窄,虽然不断调整药物治疗方案,但心绞痛症状仍时有发生,严重影响生活质量。两位患者因顾虑心外科冠脉搭桥手术的创伤及可能的并发症而拒绝手术,一直为寻求心内科介入治疗而多地求医。经过多方了解,得知我院心内科介入团队对复杂冠心病的介入治疗有着丰富的经验及高超的技术,于是前来就医。严金川主任亲自为两位患者进行了冠脉造影检查,详细分析了该患者的病情,认为两位患者血管病变严重,以往支架内因再狭窄而慢性闭塞,病

变处难以打通,即使血管得以开通如果继续植入支架将影响血管腔面积,而且患者再次发生支架内再狭窄的概率极高,于是从患者远期预后考虑决定为该患者实施ELCA术。该技术的原理是利用紫外激光的能量,通过光化学效应、光热效应以及光机械效应三种联合作用,安全消蚀溶解血管内的血栓、斑块以及增生组织。术中严主任根据靶血管大小及病变特点选择合适大小的激光导管,精细地操作将准分子激光导管准确送至病变处缓慢进行斑块消蚀,反复消蚀后球囊得以顺利的通过冠脉闭塞病变处并成功扩张,复查造影示病变血管血流3级。术后患者心绞痛症状明显改善。

严金川主任介绍,在冠脉介入技术日趋成熟的今天,慢性完全阻塞性病变(CTO)、钙化性病变及支架内再狭窄(ISR)等仍是冠脉介入治疗的难点,常规手段往往不能开通血管,其失败的原因主要是由于病变组织坚硬,球囊难以通过或难以扩张。现有的治疗方法如高压球囊、切割球囊及冠脉旋磨等技术有一定的效果,但因其也存在一定的风险性,使其应用效果有所折扣,所以迫切的需要一种兼具有效性及安全

性的治疗手段。随着技术的发展和设备的改进,改良后的ELCA术应运而生。该项技术通过消蚀病变血管内斑块,有助于治疗和处理传统PTCA或支架无法治疗的复杂冠状动脉疾病,据报道ELCA治疗CTO疾病的成功率高达86%~90%。同时,它具有便于应用,减少远端栓塞,缩短手术及透视时间,降低造影剂负荷等优势。由于新型ELCA术脉冲性地发射波长更短的紫外线冷光源,激光导管更细,故而安全性较高。此次我院率先应用ELCA术治疗复杂冠脉病变,取得了较好的临床效果。

心内科作为我市唯一的国家临床重点专科及心血管病临床医学研究中心,率先开展了心血管领域内各项高精尖技术,其诊疗水平一直处于省内领先地位。心内科介入团队在严金川主任带领下,在介入心脏病学领域不断攀登技术高峰,填补了我市中心血管病诊疗方面一项又一项技术空白。未来,我院心内科将继续发挥国家临床重点专科的示范带动作用,承担起区域内心血管病临床医学研究中心的重任,为提高镇江及辐射地区心血管诊疗水平而不断努力,让患者切实的享受到国内一流的技术和服务。

骨科“大咖”云集辛丰 为当地百姓答疑解惑

10月28日上午,由我院健康服务中心牵头,江苏省医学会科学普及部与骨科学分会参与组织的“骨科疾病大型义诊活动”在丹徒区辛丰中心卫生院如期举行。

本次义诊的“含金量”颇高,江苏省人民医院骨科专家崔维顶、我院骨科专家孙太存、东南大学附属中大医院骨科专家陆军等省内骨科大腕现场坐诊,针对骨科疾病的防治问题一一为当地患者答疑解惑。

在现场,不少患者早早来到现场排队。“这张片子是我上个月刚拍的,

麻烦医生帮我看看到底需不需要手术?”、“我今年已经六十多岁了,骨质疏松很严重,有什么办法吗?”……坐诊专家不仅耐心给出解答,还在纸上写下了诊断意见,让当地患者实实在在享受到了家门口的专家门诊服务。

让优质医疗资源下沉,让周边地区的群众享受更便捷、优质的医疗服务,是我院健康服务工作的目的所在。未来,医院还将组织更多的专科走进社区、企业、周边地区,让优质医疗资源惠及更多人群。

神经内科承办医学会“世界卒中日”公益义诊活动



为迎接10月29日是第十三个世界卒中日,提高我市居民对脑卒中的认识,江苏省医学会脑卒中分会、江苏省卒中学会、镇江市医学会神经病学分会、镇江市中西医结合学会脑心同治专委会组织镇江市各大医院神经内科专家,于10月26日在我院门诊大厅举办了“世界卒中日”义诊宣传活动,活动的主题是“战胜卒中再立人生”。我院于明主任、陈慧娟主任、镇江市第四人民医院钱进军主任、镇江市第一人民医院李学忠主任,扬中市人民医院祝小燕主任,丹徒区人民医院刘建华主任为市民们答疑解惑,讲解卒中知识。

活动期间,于明主任还在门诊大

厅作了题为《脑卒中认识误区》的健康讲座。他指出:目前我国每年新发脑卒中约200万人,共有约700万患者,发病率以接近每年9%的速度上升。卒中可造成永久性神经损伤,急性期如果不及时诊断和治疗可造成严重的并发症,甚至死亡。因此,及时准确的宣传脑卒中相关知识的最近进展以及对其危险因素的科学化管理对于我国脑卒中中的一、二级预防和全程管理具有极为重要的意义。

活动现场,我院红手环志愿者们为市民测量了血压,发放了“中风”风险评估表、脑卒中高危人群健康教育与自我管理手册等宣传品近1800份。

内分泌代谢科组织举办联合国糖尿病日义诊活动

11月14日,内分泌代谢科在我院门诊大厅一楼成功举办主题为“家庭与糖尿病”的联合国糖尿病日活动。

早上07:45,我院门诊大厅一楼,糖友们早已排起长队,等待义诊活动的开始。08:00,义诊活动开始,医务人员为糖友们测血压、测量血糖及糖化血红蛋白。

我国糖尿病患病率急剧上升,糖尿病防控已成为卫生健康工作的重要内容之一。由世界卫生组织和国际糖尿病联盟共同发起每年11月14日的联合国糖尿病日,旨在加强对糖尿病的宣传教育、防治和监测,提高公众对糖尿病的认识。2018年联合国糖尿病日的主题为:家庭与糖尿病,关注家庭在糖尿病预防、管理和照顾等方面的重要作用。

义诊现场,内分泌代谢科主任袁国跃教授仔细解读糖友的化验报告。袁教授认真倾听患者的问题,并给予耐心解答。

内分泌代谢科杨玲副主任、陈霞副主任、王莹副主任、薛明森主治医师耐心听取糖友的问题,认真的给予专业的解答与指导,同时加强对糖尿病预防措施、治疗手段的宣传,更好地普及健康常识。

江苏省糖尿病专科护士-内二科护士长步红兵老师为糖友指导血糖监测、运动、定期随访的注意事项,并指导糖友如何正确预防低血糖。为更好地指导患者饮食,我省省级糖尿病专科护士刘巧艳通过食物模型,形象生动的指导糖友如何进行食物的选择。

在门诊一楼中庭,江苏省糖

尿病专科护士-内分泌代谢科尹卫护士长主讲《四维联动-远离糖尿病、对抗糖尿病》讲座,建议糖友家属作为高危人群,更应重视糖尿病三级预防,进而远离糖尿病;糖友通过医-护-患-家四维联动,共同对抗糖尿病,达到控制血糖、延缓糖尿病并发症发生、发展,提高糖友生活质量的目标。授课现场设有有奖问答环节,糖友踊跃互动,现场氛围活跃。

此次联合国糖尿病日活动,共有200余名糖友前来就诊咨询,其中测血糖人次300余人次,测血压130人次,免费测量糖化30人,免费为患者做眼底镜20人,活动现场发放健康宣传资料100余份。



正视疼痛,我院牵头组织疼痛主题义诊活动

为响应世界镇痛日、中国镇痛周,促进疼痛学科的科普宣传,加强广大群众关于慢性疼痛的认识,10月28日,由我院牵头组织的疼痛主题义诊活动在大市口城市客厅如期举行。我院疼痛科王华、本市多家医疗单位疼

痛科医生、江阴及金坛市人民医院专家联合坐诊,为患者现场答疑解惑。

目前,大众对疼痛治疗的认识并不全面,疼痛学科的发展就旨在改变人们一直以来对疼痛的片面认识,指导人们正视慢性疼痛,科学就医。

“讲身边的感人故事”主题征文活动作品选登

香茗一朵最芳华

针灸科患者 李叶青

人说,有名的花儿少,无名的花儿多,我庆幸,结识了其中的一朵,娴静如小草,芬芳如香茗。她是江苏大学附属医院针灸科医生,王一茗。一次相识,终生受益。

这份芝兰之缘,起于我人生小路上一个不经意的拐角。

中年之前,我从来没有想到自己会走进医院,接受身体和心理的双重治疗。原因很简单:我身心一直都健康。

虽然瘦小,我打小特别能吃苦,干力气活丝毫不比别人差,加上好胜心强,任事不肯落在后头。书香门第,父母严格而传统的教育,让我更具理性,也能自如地应对绝大多数变故。

人到中年,该有的一切,都有了:丈夫精干练达,女儿女婿聪颖过人事业有成,尤其是我一手带大的外孙女青出于蓝,学业、个性和长相万里挑一,简直人见人爱。不久前,我们连整个家搬到风景秀丽的镇江。长时间里,这个家庭,可说人人羡慕。

事情发生在外孙女顺利考入省属高中的那个夏天。孩子开始寄宿,不用早晚留心了,具体负责操持的我感到一身轻松。随之而来的一连五天,天天巴巴地等着孩子放学归来,买菜做饭、备衣铺床。有时,难得的周六周日,孩子还要留校补课、参赛什么的,我便空乏得没了方向。

家里静了下来,心却莫名一空。起初还好,只觉茫然无着。渐渐地,烦躁暗生。打开电视,频道始终在不断变换;看书么?几分钟便丢下了。继而,我经常没来由地发怒,冲家人嚷嚷,几分钟过后便后悔。

为避免难堪,我走出家门散心,依然郁郁难解。有时,甚至连小区里工作人员保洁、社区服务工作等发出的正常声响,也让我情绪波动,心生恶气。

丈夫和家人看出我心神怔忡,一直试着劝导;我凭着自己的倔强,和自认为不错的心智,强自撑着。

长达半年多里,一个个夜晚,我毫无睡意,独自在偌大的小区快步飞走,或在无尽的街头无绪晃荡,近似机械。夜色中,高楼如野兽般从四处朝我压来,星光和灯光混合成迷雾浸泡得教人无法呼吸,无数片断反复翻涌,尽管头脑清晰无比,内心反而痛苦不堪。

我知道,我真的病了。

失眠、厌食导致内分泌失调,

身体多项指标不在正常值范围,身高1米66的我,体重勉强36公斤,走路打晃,迎面来风都得退后几步。

推不过,我只能进医院。

没想到的是,跑过多家医院,找过多个医生,包括专家,大半推托。好不容易有位心善的医生对我说了真话:你身心两亏,药物起不了多大作用,已危如水漫大坝,没有人敢接。

如雪加霜,我的情绪一下子降到冰点。那段时日最为痛苦,我看日无亮,看月无光。

西医不行,只能试试中医。有好心人说,你去找苏大附属医院针灸科的王博士看看,她可能有办法。

抱着一丝希望,我推开了王博士诊室的门。一位年轻美丽的女孩笑咪咪地说:我们一起努力,只要你有信心,能坚持,我就有信心帮你调理好。

就是这话让我看到了希望。加上王博士面善话暖,一下子赢得了我的尊重。

我坚持了一年。现在想起来,一切基于她由始而终的不曾放弃。

2017年7月5日,王博士给我实施针灸穴位埋线疗法,我记得很清楚,第一次治疗的主要穴位是:胰俞、脾俞、肾俞、肺俞、天枢、肝俞、胃俞、足三里、三阴交、关元、内关。然后每隔十天治疗一次。每次扎针,她都细声软语地和我说话儿。似乎怕扎疼我似的,什么都聊。后来我才明白,她要了解的不光是病因,还有我生活环境、性格、爱好习惯等,这对我的后继治疗起到至关重要的作用。

聊天的内容渐次具体,她知悉我易冲动发火,要我试着,每天减少一次。“每次发火前停顿一分钟,就是进步。”她微笑着如是说,我细细打量着,这张精致的脸是那么亲和可人。

她很快明白我的病因和治疗难的原因,主动和我的家人沟通,让他们包容我的情绪。当然,这也是我后来才得知,包括专门为我制定食谱,适当加强营养。

她了解我的性情,深谙过刚易折,因而所有交谈的内容,充满了礼与理,这让我好感不断上升,对她的信任与日俱增,配合治疗的契合度也就愈高。她知道我以前爱读书、爱思考,顺着这个方向给我指点:身体康复像历史一样,有一个波浪式前进螺旋式上升的过程。

至此,治疗初见成效。家人和我也松了一口气。

然而王博士的治疗并没有停下。在彼此紧密的联系中,她指导我交新朋友、唱歌、外出旅游。经她鼓励,我在老年大学上了两个班:电脑和舞蹈。从整天满脸愁容到与新老朋友谈天论地、吟诗摄影,从郁郁寡欢到高兴起来哼一段“梨花颂”、跳一段优雅扇子舞,前后一年,我的变化由内到外,非常大。今年6月,我和学友们一同到浙江长兴游玩,坐车、坐船,逛太湖湿地公园、游南浔古镇、看山水风景,吃得下、睡得好,居然丝毫不觉得累。

治疗还在继续。到王博士诊室去,成了一件非常愉悦的事情。在她身边,我就会感到病痛减轻,心里踏实。

有时候去,她正在忙,我便在边上坐坐,看她动针。一次一个患者来,还没施针先怕怕痛。结果,几分钟下来,“好多了,基本不痛了”。如非亲眼所见,真是神迹!

去得多,听得自然也多了:为胆管手术后的老年患者施针减痛,针到痛消;为中风失语的老人治疗同时一字字教说话,病好了,七、八十岁外地老人硬是说得一口标准普通话;还有来减体重的,最高纪录一个疗程减8.5公斤,最后成功减肥15公斤……我见她每次治疗毕,都要叮嘱注意事项,连饮食起居都交代得非常仔细,而那些经受过她治疗的病人都竖起大拇指:技术了得。

说得不是针灸的神奇,而是人,是王博士。我深有体会:她对患者的负责和热忱,出自内心。

一年前,我的精神颓废而绝望,我的身体虚弱到拖不动双腿,皮肤干瘪起皱,四肢青筋暴起。一年后,我欣喜地发现,自己能再次感受迎面吹来风的温润,看到周围人们眼中含着的关切。

可以毫不夸张地说,是王博士,让我重拾起对生活的信心。

带着感激之情,我登门表达谢意。结果女孩表现出了她原则极强的一面:烟酒不受,连我老家的土特产也不收。“阿姨,您的康复对我来说,比什么礼物都好。”依旧慢声细语,让人心头如沐春风,久久不歇。

面对这样德艺双馨、医术高超的女孩,我想到了诗句:从来佳

简讯

我院选手在江苏大学第十七届运动会上取得好成绩

11月2日上午,江苏大学第十七届运动会开幕式在学校东山运动场隆重举行。2-3日,进行了相关田径项目的比赛,我院选手在教职工组比赛中取得了较为优异的成绩,在参赛的二级分工会中总分名列前茅。医务处周亚民获男子A组铅球第三名,总务科朱天宇、肾内科吴其顺分获男子A组400米第三名、第四名,职工医院李恒明获男子B组1500

米第八名,普外一科晏金岭、儿科唐燕分获女子B组铅球第二名、第四名,病案室潘雯倩、儿科蒋瑞、妇科赵梦婷分获女子A组400米第二名、第四名、第五名,儿科唐燕获女子B组1500米第六名,普外二科李妍获女子A组100米第七名,神经外科唐雪阳获女子A组铅球第七名,统计室陈丹丹获女子A组跳远第八名。

我院组织开展消防应急疏散演练

根据“消防宣传月”工作安排,11月15日下午,门诊部联合保卫科,特邀消防支队中山路中队在门诊大厅开展消防应急疏散演练活动。演练通过火情模拟,重点检验了治安巡逻班报警警戒反应能力、一站式服务平台人员应急疏散能力、微型消防站人员灭火处置能力。消防中队接警到场

后,迅速铺设出水干线完成“灭火”。通过此次演练,一方面检验和完善我院消防应急预案,另一方面测试我院消防设施的实操性,对于我院消防安全“四个能力”建设起到了推进作用。演练尾声,保卫科全体人员还参观学习了消防车辆装备。

我院两篇论文

获得中国医院协会医院文化征文三等奖

11月16日,中国医院协会医院文化专业委员会2018年年会暨中国医院文化论坛会议在南京召开,来自全国百家各级医院的200余名代表参加了会议。会议期间,对“中国医院文化论坛(2018)征文”活动进行

了表彰。在600多篇征文中,我院工会挥毫的《依托党建引领 打造“三力”文化》、宣传科羊城的《发挥党建引领 推动医院文化建设》获得征文三等奖。

第一临床医学院代表队

荣获江苏省第四届大学生急救竞赛省级决赛一等奖

11月24日,由江苏省教育厅、省卫计委、省红十字会联合主办的第四届大学生急救竞赛决赛在淮海大学举行。21所高校代表队参加了比赛,第一临床医学院以姬倩、刘玉婉、郭锐、郑捷琼4名同学组成的代表队以苏南片区预赛一等奖

的优异成绩代表江苏大学参加决赛。

急救竞赛决赛内容包括单人徒手心肺复苏术和三角巾头部包扎、骨盆骨折等9项创伤救护技术。现场抽签参赛项目,同一代表队双人同台竞技。赛前,第一临床医学院高度重视,多方邀请师资力量开展培训,参赛学生训练刻苦,并在附属医院全体医护人员中进行了模拟实战演练,积累了丰富的经验。最终决赛中,我校代表队的4名选手技能娴熟、动作规范、仪态大方,充分体现医学人文关怀,荣获江苏省第四届大学生急救竞赛一等奖,这是我校参加此项赛事以来取得的最好成绩。



我院在学校教师教学竞赛中再获佳绩

近日,学校第九届教师教学竞赛决赛落下帷幕,我院选派的多名教师再获佳绩,连续两届囊括学校讲课竞赛决赛一等奖。其中,我院(第一临床医学院)口腔科教研室刘林娟

老师(总分第一)、诊断教研室寇玲老师(总分第二)获得讲课竞赛决赛一等奖,中医教研室姚逸老师(总分第六)获得二等奖。

我院代表队

喜捧江苏大学第六届教职工羽毛球赛冠军杯

在日前举办的江苏大学第六届教职工羽毛球团体比赛中,我院代表队力克群雄,喜捧冠军杯。本届比赛全校共有24支队伍参赛,我院代表队凭借上届亚军的身份成为种子队,并以五战皆胜的成绩轻取小组第一,进入淘汰赛。淘汰赛中,我院代表队先后战胜电气学院代表队、农学院附校联合代表队,顺利进入冠亚军争夺赛。面对上届季军的机电总厂代表队,我院代表队不敢掉以轻心,认真谋划、精心布局,

派出了朱习文、杜荣增(第一男双)、张立新、李穗吉(第二男双)、邱晓莉、陶云平(混双)等六位选手迎战对手。比赛中,各位选手敢拼敢打,气势强劲,尽显风采,最终以2:1取得了胜利,这也是我院代表队历史上首次获得冠军荣誉。



医学减重,临床营养科准备了几个秘制锦囊

受访医生:营养师 王涛涛

经久不衰的是减肥的愿景,依依不舍的是肉肉的长情!

秋风萧瑟天凄凉,草木摇落露为霜,在这个寒冬腊月的冬日,各位小哥哥小姐姐们,是否已妥妥贴贴了秋膘,同“不减十斤不换头像”的誓言渐行渐远……

2018年余额不多了,何不同我们一起重拾健康的热情,同多余的肉肉们来一场欢乐的小决斗?决战之前,您需要收纳以下几个秘制锦囊。

首先,从医学的角度来看待超重和肥胖

世界卫生组织(WHO)明确指出,肥胖是一种病(此处是重点哦),2013年,美国医学会在循证医学的基础上确定,肥胖是一种病,并且需要医学干预(并不是自己苦巴巴的饿几顿这么简单)。

肥胖会导致从头到脚各个组织器官的疾病,最新研究表明:肥胖是多种癌症(食管癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、结直肠癌、乳腺癌、宫颈癌、肺癌等)的独立危险因素,减重除了是一种美的追求,更多的是一种健康需求,一种责任。

到底谁需要减重?

在减重门诊经常遇到一种繁荣景象,胖一点点嚷着减重,瘦的也大张旗鼓要减,那到底谁真的需要减重呢,只有数据说了算,在筛选超重/肥胖的小伙伴们时,医学上最常用的考核指标是:体质指数、体脂率、腰围、内脏脂肪面积等,大家可以搬来小板凳,认真的给自己算一算。

体质指数简称为BMI,计算公式如下,BMI=体重(KG)/身高(m²),计算结果在18.5-23.9的是正常体型,24以上(含24)的是超重体型,28以上(含28)的就诊断为肥胖。

但这个指标有一定缺陷,它单凭体重来判断胖不胖,有人就不乐意了,体重重不一定是脂肪过多造成的,有可能人家是每天撸铁的肌肉男呢?所以,我们要兼顾身体内的脂肪含量,一般用体脂率来衡量,体脂率=(身体内脂肪的重量/体重)*100%,正常范围如下:

成人脂肪率	
男:	正常10-20%; 肥胖25%以上
女:	正常18-28%; 肥胖30%以上

所以,当计算结果显示BMI超标,体脂率也超标时,不用怀疑,超重/肥胖说的就是你啦,要减!

如果没有检测脂肪的仪器,最简便的方法就是测量一下自己的腰围,如果男性腰围≥85cm,女性腰围≥80cm,就能诊断为腹型肥胖,也要减!

还有一种人,看上去体型匀称,体质指数可能刚到正常的上限,体脂率可能也处于正常范围,看似正常,但当亮出我们的肥胖诊断小魔镜(人体成分分析仪)时,就原形毕露了,这些人内脏(如肝脏)周围的脂肪超标,检测结果表现为内脏脂肪面

积偏高(大于100cm²),也有一个很文艺的名字,叫隐型肥胖。以上这些人都是需要减重的人群。

如何减重?

长年奔波在减重前线的嘟嘟侠们,说到减重秘方估计一晚上也数不完,神马瘦身梅子瘦身汤,各路奶昔营养棒、辟谷、按摩疗法,七天苹果疗法,养生瘦瘦贴等,可现实总是很骨感,饿个半死,花容月貌演变成了面色苍白,体重却总是浮浮沉沉,甚至陷入了越减越肥的怪圈,究竟什么才是科学靠谱又健康的减重方案呢?

首先,围观小伙伴们要坚定的相信,减重,真的不是您一个人在忙活的事,2016年,中国医疗保健国际交流促进会联合中国医师协会及中国营养学会的67位专家,联合制定了适合中国人群的减重共识,其中着重提出了证据支持的3种靠谱的减重方法,分别是高蛋白减重方案、轻断食减重方案和限热量平衡膳食减重方别着急,一个一个说,个个都是精华。

首先出场的是高蛋白减重方案,专业的说,是在正常人均均衡饮食的基础上,增加蛋白质摄入量,提高蛋白质的供能比例,通俗的说,就是能吃肉,吃饱了来减重,一天四两肉肉不是梦。但这个方案只适用于肝肾功能正常并且尿微量白蛋白正常的人群。因此,需要在专业医生和营养师的评估监督下进行,配合运动,一月可以平均减去5-6kg的体重,而且减掉的体重中,80%以上为脂肪(脑补一下8斤肥油的样子,是不是还挺有吸引力的),恢复饮食后,更容易保持住战果。因为不但不禁止吃肉,还鼓励多吃肉,饱腹感较好,对于无肉不欢而且减重目标较大的小伙伴们(现实体重与健康体重相距甚远),这个方案更容易坚持,当然,对于减重目标不大,想要快刀斩乱麻的也适用,短期内就同超重/肥胖划清界限。每天具体可以吃多少肉肉,要根据大家个子高矮,肌肉量高低来计算。此外,这种方法还有一个大优点,就是可以动员内脏脂肪,也是隐型肥胖人们的福音。

适用人群:单源性肥胖(并非某些疾病或药物导致的肥胖,如皮质醇增多症、女性绝经期、激素类药物)、肝肾功能正常、尿微量白蛋白正常、非妊娠哺乳期、非围绝经期的成年超重/肥胖的小伙伴们

关键词:有前提,能吃肉,能吃饱,减重效率高

接下来介绍轻断食减重方案:听上去就与众不同,他是曾经风靡好莱坞的减重方法,一周7天中,5天正常吃饭(严格的说是相对少吃),选不连续的二天(例如周一和周四,周二和周五)执行固定食谱的轻断食模式,这二天只吃平时1/4的热量,热量摄入只有500大卡左右,具体食谱如下:

早餐:水煮蛋1个,脱脂牛奶250ml(购买时,找商标上的营养成分表,选择每100g热量150kj以内的牛奶。)

午餐:谷类25g(生),例如1个100g的小红薯或土豆或山药,或者半个鼠标大小的小米,一两瘦肉,半斤蔬菜;

晚餐:一个200g重的苹果或者橙子、橘子、柚子等。

有人会担心,吃这么少,会不会饿坏了自己,除了老年人群、糖尿病和低血糖症人群外,这种方案对大多数超重/肥胖人群适用,并且经过循证医学证明是安全有效的,但是(敲黑板),前提是,非轻断食的其他5天,摄入营养应符合自身需要,否则就演变成完全的节食减重法了,到底什么是符合自身需要呢?这里需要专业的营养师根据不同人的不同情况进行计算。

轻断食减重方案,配合运动,努力把力,每月可以减去1-4kg的体重,其中大部分减得也是肥肉哦!

适用人群:非糖尿病、低血糖症的超重/肥胖小伙伴们

关键信息:医生订方案、5天正常吃,2天少吃,也能减

最后一个出场的是限热量平衡膳食方案,就是在原来吃进去的食物基础上,均匀的减去30%-50%,留其精华弃之糟粕,这个方案强调限制的同时,兼顾营养均衡,研究表明,该方案对延长寿命、延迟衰老有明确的干预作用,并且可以长期执行,没有副作用。这种方案配合运动每月可以减少平均3公斤体重。一些小伙伴们可能要激动了“这可不就是我平时自创的减肥神法嘛,比平时少吃,你看啊,我晚上就吃一水果,少吃一餐,减少30%热量摄入,没想到一不小心还有专家和数据支持呢,有文化就是强”。可事与愿违,此处的限制也是大有门道的,不是随便掐掉一餐,不但保证减重效果,更要保证身体营养需求,对于小伙伴的口欲嘛,米饭、肉、鸡蛋、牛奶、蔬菜、水果、水,这些仍然属于你,三餐都要吃,该吃的吃,不该吃的不吃,何苦晚上饥肠辘辘,就问你惊不惊悚?

适用人群:所有的超重/肥胖小伙伴
关键词:医生订方案、限制、均衡、还能减

此时,小伙伴们是否一副无辜脸,说好的秘笈呢,宝典呢,照着简单做做就能瘦的捷径呢?俗语说,师傅领进门,修行在个人,没有一个减重方案适合所有人的,谁能谁就是骗纸,一口吃不成胖子,同样,纠缠的肥肉也要一斤一斤搞下去,是选择继续胖下去(所谓又不是吃你家大米长胖的,管得着吗?)、还是选择自己饥一餐饱一顿,让体重如溜溜球、过山车、越减越肥,还是想健康健康和多余肥肉诀别,永生不再相见?

来,医学减重,了解一下。
我院临床营养科开设减重专科门诊,时间为每周一上午,周三-周五上午8:00-11:30,由营养师为小伙伴们设立减重目标、制定减重方案,陪伴您度过难关,行驶在正确的方向上,成功指日可待,来一场冬日的约定!

老年人腿抽筋,当心下肢动脉硬化闭塞症

受访医生:血管外科主任医师 陶政

在下肢动脉硬化闭塞症的早期,病人一般会感觉下肢经常发凉、麻木,腿部肌肉会出现痉挛,俗称就是抽筋。由于这些早期病变并不典型,很容易与其他病混淆,所以常会被病人误认为是老年人缺钙或是腰脱,进而误诊误治,延误了自己的病情。出现了以上这些症状的病人,应到正规的医院通过科学的检查手段确诊。

老年人动脉硬化闭塞症是一种退行性病变,是大、中动脉的基本病理过程,在周围血管疾患中,动脉的狭窄、闭塞或动脉瘤性病变,几乎大部分都是由动脉硬化所引起。动脉硬化性病变一般是全身性疾患,好发于某些大、中型动脉,如腹主动脉下段、髂动脉、股动脉和腓动脉等处,上肢动脉很少累及。病变动脉增厚,变硬,伴有粥样斑块和钙化,并可继发血栓形成,致使动脉管腔狭窄或闭塞,肢体出现缺血症状,患肢有发冷、麻木、疼痛,间歇性跛行和趾或足发生溃疡或坏死等临床表现。

运动后疼痛:如果缺血得不到改善,继续发展下去就会出现医学上称为的“间歇性跛行”,它是下肢动脉硬化闭塞症最常见的症状,表现就是病人行走一段距离后,由于肌肉耗氧量增加,但供血不足,引起组织缺氧,产生痉挛性疼痛,被迫停止运动,休息一会儿后,通过侧支循环,逐渐血液供应再次恢复,疼痛缓解,再次运动后,疼痛可反复出现。最常见为小腿的疼痛,其次为臀部、大腿、背部、足等。随着缺血的加重,病人行走后出现疼痛的距离会越来越短,从几百米到最后的十几米,甚至几米。

休息时疼痛:医学上称为静息痛,是肢体严重缺血的表现,就是患者在不运动的时候,肌肉等组织仍然会因为缺血不足,出现疼痛,尤其在夜间患者入睡时更重。抬高下肢,疼痛加重,低垂或轻微活动后疼痛可减轻,这使得患者寝食难安,精神紧张。这个时期就提示患者必须积极治疗了,否则进一步发展就会进入坏死期。

组织缺血、缺氧最终导致坏死:在这一时期,病人动脉严重闭塞且侧支循环不佳,或并发动脉血栓栓塞。坏死症状较轻时,肢体会出现组织营养不良,皮肤粗糙、脱屑或皲裂;汗毛稀少或脱落;趾(指)甲生长缓慢、增厚、少光泽,脚上破了一点也非常不容易愈合。坏死症状加重时,下肢出现坏死,并发感染者可有全身中毒表现,甚至危及生命,一部分病人最终面临截肢。

因此,对于动脉硬化闭塞症患者应该早期诊断、早期治疗,应用动脉灌注、球囊扩张、支架植入技术可以成功地救治濒临截肢的腿。具有微创、价格低廉、简单易行的特点,更适合用于老年患者。

