



“网上江滨医院”上线 开诊辟我市先河



手机预约挂号、线上支付、慢病药物配送到家、网络远程会诊……这样的“云就诊”已成为现实。12月28日,网上江滨医院上线启动,将实体医院整体功能“复制”至线上,线上线下无缝连接,为患者提供预约、缴费、在线问诊、诊疗记录查询、药品配送等一站式服务。这也是镇江市首家开展网上医院的医疗单位。

省卫健委、镇江市政府、京口区政府、市卫计委、市食药监局、江苏江滨医疗集团成员单位、江苏大学、上海医药集团等相关负责人参加启动仪式,并签订网上江滨医院共建合作协议。

仪式上,工作人员演示了“云就诊”全流程。就诊前,患者通过手机号和验证码注册账户。进入首页后,页面显示在线问诊、云药房、报告查询、健康管理、预约挂号、急救网络、体检预约、我的医生8个主要功能栏目。

在线问诊有“初诊患者”和“复诊患者”两个可选项,演示人员选择了人工咨询,分诊护士根据患者不同情况给予就诊科室建议。复诊患者提交病情描述后,分诊护士会推送合适患者的互联网专家号,挂号后至全科医生处排队接诊。接诊互联网医生问诊结束后,平台根据诊断建议帮助转诊,进入线下医院就诊。在实体医院就诊期间,平台仍提供全程的就医导诊服务,如有处方操作,则帮助患者完成药品的出药与配送等环节。

以往,慢性病患者院外管理主要靠自觉,个性化治疗干

预措施缺乏。网上江滨医院的移动慢病管理平台,则为慢病患者综合治疗提供了新渠道。

“通过移动慢病管理平台,可以实现预防、治疗与教育的有效结合,引导患者强化自我管理,改善生活习惯,促进医生、患者以及第三方健康服务间的交流协作,加强病情控制,防止病情恶化,并最终控制整体医疗成本。”副院长吕剑平介绍,平台除了有在线的慢病监控状况评估、监测预警等服务,还结合医院远程在线门诊,实现电子处方、药品配送等服务,形成慢病一体化综合管理体系。

为了方便患者取药,我院与上海医药大健康云商股份有限公司合作,以其“益药云药房”及其服务站为互联网医院提供药品供应和配送服务。医生线上开具处方并确认,电子处方经“益药云药房”的分拣审方等流程,根据病人登记的地址配送到家。

吕剑平介绍,下一阶段的网上江滨医院建设,将重点研究远程会诊、双向转诊等区域协同应用;完善胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿救治中心等五大中心建设;进一步探索物联网可穿戴设备的应用,慢病管理家庭签约医生试点、健康医疗大数据应用等。

院长陈德玉表示,推进“互联网+医疗健康”是优化医疗资源配置,缓解医疗资源供给不平衡的重要举措,是医院打造智慧医院的重要抓手。网上江滨医院的运行,为医患架起了“零距离”沟通的“云桥”,不仅满足群众多样化多层次健康需求,更促进了镇江卫生健康事业的新发展。

12月18日下午,我院在外科大楼5楼远程会诊中心召开2019年国家自然科学基金项目申报指导及动员会。江苏大学副校长丁建宁、科学技术处副处长鲁金忠和科长季薇莅临会议,实地调研指导我院科研工作。大连医科大学科学研究院副院长、博士生导师汪南平教授和上海复旦大学生理与病理生理学系主任、博士生导师孟丹教授应邀作专题报告。院长陈德玉及拟申报2019年国家自然科学基金项目人员等50余人参加会议。会议由院长助理严金川主持。

院长陈德玉向校领导介绍了医院目前科研工作情况,并汇报了医院2018年度的科研工作开展情况。副校长丁建宁对我院2018年国家自然科学基金方面取得的成绩给予充分肯定,指出附属医院高度重视国家自然科学基金申报工作,近几年在基金工作中取得了较好的成绩,申报数量及获批数量不断增加,他希望要进一步提升我院国家自然科学基金项目申报数量和资助率,做好2019年国家自然科学基金项目申报工作。

随后,鲁金忠副处长从医



学部 NSFC 项目统计及分析、2019 年 NSFC 启动工作、NSFC 参考做法、NSFC 形式审查、学术诚信与科研道德等方面做了详细介绍。汪南平教授从国家自然科学基金的简况、如何撰写科研基金申请书等方面进行了讲述指导。孟丹教授则通过个人申报经验、工作案例,分享了在撰写国家自然科学基金项目申请书方面的体会。两位教授是各自科研领域的知名专家也担任国家自然科学基金项目的会评专家,他们的讲解有助于申报人员进一步了解国家自然科学基金申报程序与注意事项,有助于我院国家自然科学基金项目申报水平和质量的进一步提升。



我院召开三届六次职代会 审议通过《江苏大学附属医院章程》

12月19日,我院顺利召开三届六次职代会,专题审议并通过了《江苏大学附属医院章程(草案)》。

为推动公立医院改革健康、可持续发展,2017年国务院办公厅出台《关于建立现代医院管理制度的指导意见》,明确“各级各类医院应制定章程”,并提出“医院要以章程为统领,建立健全内部管理机构、管理制度、议事规则、办事程序等,规范内部治理结构和权力运行规则,提高医院运行效率”。

2018年5月,国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室印发《关于开展制定医院章程试点工作的指导意见》,提出“到2018年底,各省份选择辖区内20%的二级、三级公立医院和10%的社会力量举办的非营利性医院开展制定章程的试点工作;到2020年,全国所有医院完成章程制定工作。”根据文件精神和省卫健委要求,我院成为江苏省首批11家试点医院之一,必须在2018年底前完成医院章程制定工作。

我院专门成立了由院党、政领导、医院各类专业委员会负责人、医务人员代表、相关医院管理专家、办医主体和上级主管部门代表组成的章程起草领导小组,积极稳妥推进医院章程制定工作。领导小组下设办公室,挂靠院长办公室,负责章程起草的协调分工和具体实施。

医院章程领导小组办公室经过深入研究,广泛听取各方意见,并在分析医院特色与需求,总结医院长期实践经验后,形成了《江苏大学附属医院章程草案讨论稿》,又分别经过院党政联席会、党委会二轮讨论和修改完善后,再一次在全院职工中广泛征集意见。通过职代会代表们的意见征集,院工

会最终汇总形成41条意见、建议上报,院章程领导小组办公室再次修改、完善,形成了最终的医院章程(草案)。

会上,陈德玉院长代表医院章程起草领导小组,就医院章程起草的政策背景、制定原则、框架内容等作了说明。全体与会代表通过审议,一致通过了《江苏大学附属医院章程(草案)》。

我院本次制定的医院章程共14章、88条。基本框架为序言、总则、分则、附则四部分。其中分则包括医院宗旨和业务范围、内部治理体系、决策机制、党建工作、举办单位的权利和义务、资产与财务管理、信息公开、终止程序和终止后资产处理、章程起草修订与废止、医院标识等12章。

最后,院党委尹志国书记作了题为《章程的意义和生命力在于实施》的重要讲话。他首先指出召开职代会专题讨论某一特定的议题,足以说明这件事情的极端重要性。同时充分肯定了广大职工代表参与医院民主管理、心系医院发展的主人翁精神,赞扬代表们以高度认真负责的态度,对章程征求意见稿进行了逐字逐句的推敲,提出了很多建设性的意见和建议,其中不乏真知灼见,有效保证了章程的全面性和可操作性。

他强调,职代会表决通过医院章程,是医院发展史上具有里程碑意义的重大事件,不仅是医院依法办医治院的重要成果,同时也标志着医院在加快推进现代医院管理制度的征程中

掀开了新的一页,为新时代医院事业高质量发展以及办医治院的各种行为提供了最高规范和基本依据。践行章程、落实章程将是今后一段时期全院上下推进现代医院管理制度建设的重大任务。

为此,他要求充分发挥章程在医院制度体系中的基础性、准则性、规范和统领医院管理制度的功能,要将贯彻实施章程与深化医院综合改革有机结合起来,将落实推行章程与依法办医治院有机结合起来,将全面实行章程与破解医院改革难题有机结合起来,将章程的贯彻落实与优化医院内部治理结构和提升管理水平有机结合起来,将章程的贯彻落实与加强内控机制建设、规范管理模式结合起来。要通过医院现代管理制度体系的建立,着力形成权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的制度安排,切实破解制度缺失、执行偏差、监督缺位、行为失范等问题,让合规成为根植于全院职工内心的一种普遍的信念、习惯和品质,让“制度管人、流程管事”成为医院全体职工的基本遵循。

会议由院党委副书记、副院长、工会主席殷朝峰同志主持,全体在家的院领导出席了会议。



我院召开2019年国家自然科学基金项目申报指导及动员会

低位直肠癌，“根治”与“保肛”能兼得

我院成功为38岁患者实施超低位直肠癌保肛术

“保肛”与“根治”，在直肠癌手术中，相当于“鱼与熊掌”——难以兼得，而ISR技术的推广让这道单选题变为双选题。近日，38岁的患者翟某就在我院接受了超低位直肠癌保肛术，术后至今恢复良好。

肿瘤距肛缘仅3.5厘米 多学科会诊认为可“保肛”

今年年初，翟某无意中发现大便带血，并未在意。夏天，大便带血的情况更加频繁，于是来到我院中医外科就诊。肠镜检查提示直肠占位可能，虽然所取病理中未发现癌变组织，但需做进一步检查明确性质。

考虑到了直肠癌的可能，患者及家属的保肛意愿非常强烈。患者希望将日后工作和生活中受到的影响最小化。他们随即找到了我院胃肠外科主任翟建国。

“接手病例后，我们觉得保肛有可行的空间。”翟建国说，胃肠外科小组会同消化内科、麻醉科等科室开展多学科会诊讨论，明确了肠镜下ESD术+术中病理拟行腹腔镜下直肠癌根治术（超低位保肛ISR术）的治疗方案。简单来说，就是由消化内科医生通过肠镜将病灶剥离，术中快速病理明确肿瘤性质为恶性后，胃肠外科医生接手做超低位保肛ISR术。术中会做一个临时性的人工肛门，这个预防性造口可以减轻吻合口瘘发生后的临床症状，降低吻合口瘘带来的严重后果以及再手术率。

手术三个多月后，患者来院做预防性造口的回纳，也就是将临时性的人造肛门撤回，重新使用自己的肛门，目前，其肛门功能状态良好。



超低位保肛手术有“门槛” 早期肿瘤有“保肛”机会

“超低位保肛ISR术是建立在全直肠系膜切除基础上的极限直肠癌保肛手术。”翟建国介绍，手术通过切除部分或全部肛门内括约肌以获取足够的远端切缘，在提高低位直肠癌保肛率的同时降低局部复发率，该手术标志着直肠癌保肛手术不再取决于肿瘤距离肛门多远，而是取决于肿瘤浸润深度，可以称作是直肠癌治疗历史上的里程碑。

但ISR手术也有门槛，并非所有的直肠癌都适用。主要受限条件是肿瘤的因素和患者的自身条件，一般要求低位直肠肿瘤、未侵及肛

门外括约肌、肿瘤分化相对较好、术前肛门功能良好的患者。同时，手术对外科医生的主观判断和手术技巧也有很高的要求，需要医生拥有丰富的临床经验，让低位直肠癌患者获得最佳的外科手术治疗。

便血、肛门肿物脱出 需要警惕直肠癌

我国结直肠癌发病率、死亡率在全恶性肿瘤中均位居第5位，其中每年新发病例37.6万，死亡病例19.1万。值得关注的是，近一半患者首诊即为中晚期或由于手术后复发转移进入晚期疾病状态，无治愈机会，只能以延长生存及提高生活质量为目标。

直肠癌有哪些症状呢？翟建国介绍，便血是直肠癌患者最常见的症状，多呈鲜血或暗红色血液。排便习惯改变同样是直肠癌患者的主要临床症状之一，主要表现为大便次数的增多，每日数次至十数次，多者甚至每日数十次，每次仅排少量的血液及黏液便，多伴持续性肛门坠胀感及排便不尽感，大便变细、变形，甚至有排便困难及便秘。

出现大便有黏液或脓血便，肛门肿物脱出，贫血、腹痛、全身乏力与消瘦也需警惕直肠癌。此外，长期不愈的腹泻背后，可能隐藏大肠、胃、肝及胰腺四个部位的恶性肿瘤危险。当出现上述症状时，务必引起注意，及时就诊。

一台手术 解决两个“心病” 七旬老人手写感谢信表谢意

持续几年心动过缓，之后又发现心动过速，乱了节奏的心跳让李清凤(化名)老人备受折磨。不久前，他在我院心内科通过一次手术就解决了两个心脏问题。此次重获“心”生的诊治经历，让他感恩至今。

11月15日一早，老人手持锦旗，怀揣手写感谢信，冒雨来到我院心内科病房表达谢意。“你来了，现在恢复得怎么样了？”看到李清凤，心内科护士长刘君就亲热地迎了上去，询问老人最近身体情况。“托福托福，一切都挺好的。”老人笑呵呵地回应。李清凤今年71岁，几年前就自觉心脏出了问题。“当时只是跳得慢，人嘛，上了岁数，多多少少有些毛病，我也就没太在意。”可就在最近几个月，李清凤时常感到胸闷心悸，心脏跳动很快。因为心源性头晕，他还摔倒过几次，左手大拇指就因此受伤骨折过。9月底，预感不妙的他到社区医院，发现每分钟心跳竟达到了130次。随后辗转多家医院，均被告知为保险起见，最好还是要安装心脏起搏器。9月30日，他来到我院心内科，接诊的副主任医师钱骏看到老人独自前来，病情又比较重，于是当即开启绿

色通道，先看病后挂号，并亲自将老人送到心电图检查室。检查结果为房扑、冠状动脉粥样硬化，心功能二级，建议住院治疗。“装了起搏器，不就什么事都做不起来了么？这和废人有什么区别？”抱着这样的想法，李清凤仍对手术存在顾虑，“后来我想起《京江晚报》的《慢》周刊封面，有一期写的是江大附院心内科的电生理专家杜荣增教授，我回去又把文章拿出来看了看，觉得他可以治我的病。”10月11日，李清凤慕名找到杜荣增，专家的详细讲解和和善态度让他彻底打消了“继续扛”的念头，也对心脏起搏器手术有了正确认识，知道起搏器植入后可以和普通人一样生活，于是下午就住进了医院。10月16日，杜荣增为李清凤进行了房扑射频消融术及埋藏式起搏器安置术，一次性解决了老人的两个“心病”。8天后，李清凤恢复良好，复查各项身体指标正常，康复出院。“现在饮食、运动与常人一样，一口气爬六楼也不喘。多亏了江大附院的医生和护士，让我又重获健康。”李清凤老人说。

我院成为 复旦大学循证护理中心 证据应用基地



12月22日下午，“复旦大学循证护理中心证据应用基地挂牌仪式暨第一届证据转化论坛”在复旦大学成功举行，第三期证据应用工作坊36个项目也顺利结题。

仪式上，复旦大学常务副校长桂永浩教授、复旦大学循证医学中心主任王吉耀教授、复旦大学循证护理中心主任胡雁教授、复旦大学护理学院包江波书记向全国31所医院护理部主任及医院代表颁发了“证据应用基地”牌匾。我院作为江苏省仅有的三家单位之一，榜上有名，成为复旦大学循证护理中心证据应用基地。

复旦大学循证护理中心于2004年成立至今，致力于提升我国的护理质量，促进我国护理事业的发展。中心共建托管复旦大学上海医学院及其附属医院，目前正朝着加快推

进一流学科建设，加强学科融合创新和前沿发展，形成全国一流的学科高峰和高原，向世界一流前列、再到世界顶尖行列的更高目标迈进。

近年来，我院护理工作不断强化研究与临床的密切合作及资源整合，大力推广循证理论、方法及循证实践，推动循证向临床的转化，提高护理实践的安全性、有效性和科学性。此次成为证据应用基地，是对我院循证工作的充分肯定，必将推动我院循证转化，为广大护理人员的实践与决策提供最佳依据，也为将来推动我院在循证护理实践领域的创新、交流和合作创造了有利条件。

与此同时，我院老年科与内分泌科合作的“外周静脉短导管选择与置入的循证实践”受到复旦专家一致好评，在大会上顺利结题。

简讯

我院承办的“2018年度省神经内科质控中心第三次全体委员会议”顺利召开

12月11日，2018年度江苏省神经内科质控中心第三次全体委员会议在镇江国际饭店顺利召开。省医学会神经病学分会主任委员刘春风教授到会致辞，省神经内科质控中心主任王小珊教授传达了国家神经系统疾病质控中心会议精神，质控中心副主任孙丰教授对2018年版督察标准进行了解读；质控中心秘书尹俊雄博士对督察工作具体分工进行了安排。此次会议是江苏省神经内科质控中心成立以来，第一次将工作会议放到省城南京以外召开，为成立地市级质控中心起到了积极的推动作用。

我院举办2018年镇江市(心血管、手术室及肿瘤专业)市级专科护士答辩会

12月18日，镇江市市级(心血管、手术室及肿瘤专业)专科护士答辩顺利落下帷幕。作为镇江市专科护士培训基地，此次三个护理专业共培训了48位学员，她们均是来自全市各地区、各级别医疗机构的护理人员。答辩会上，学员从个案护理、护理拓展两个方面进行学习成果汇报，专家则围绕专科护理、护理管理及医院感染等方面进行了知识提问。

我院举办2018年镇江市住院医师规范化培训师资培训班

为贯彻落实国家卫健委等7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》要求，加强我院住院医师规范化培训基地的建设与管理，切实提高师资的临床带教能力，12月25日，科教科在门诊六楼报告厅举办了2018年“镇江市住院医师规范化培训师资培训班”。来自我院住培基地及3家协同医院、4家全科专业基层实践基地的100多名带教老师参加培训。培训班上，江苏省人民医院教育处处长、江苏省临床医学教育研究所常务副所长朱滨海教授，苏州市立医院住培基地主任、江苏省医学会全科专委会主委黄敏教授，我院儿科卢红艳教授，我院党委书记尹志国教授分别就《住院医师规范化培训基地评估标准与改进方向》、《综合医院全科医学科建设及发展》、《住院医师规范化培训教学查房规范》、《学员管理知识，提升组织管理能力》等不同角度作了精彩报告。培训结束后，所有参会老师现场完成了考核，对通过考核的带教老师，医院将统一颁发合格证书，作为临床带教住院医师的资质证明。



“讲身边的感人故事”主题征文活动作品选登

显微镜前默默奉献的 老者——张云兴

病理科 赵小辉

春蚕到死丝方尽，蜡炬成灰泪始干，这两句是对教师最大的称赞。用这两句话赞美病理科张云兴老主任一点不为过，那我们简单地认识下这位老者。

张云兴主任已优秀的成绩毕业于南京医科大学，分配在该校解剖教研室工作，因工作认真，教学有方，获得了很多奖励及称号，并有机会到国外深造，因成人之美，而放弃了很多机会，张主任有一个大学同学在镇江工作，而其爱人在南京工作，该同学找到张主任看能否向组织申请，互换单位，张主任为了成全同学夫妻能在一个城市工作，毅然放弃了各方面条件都优越于镇江的南京单位，向组织申请后来到镇江医学院工作。

张主任来到镇江医学院工作时，那时的生活条件很简陋，住在实验动物房，每晚都会被臭味熏醒，但张主任没有丝毫抱怨，一边认真备课教书，一边参与医院的病理诊断工作，现如今已桃李满天下，江苏大学附属医院病理科的工作在张主任的关心下，稳步健康发展与进步。

张主任把自己的青春、自己的前半生奉献给了江苏大学附属医院，现在以退休返聘的身份继续在病理科工作，发光发热，照亮病理科前行的路。张主任虽然属于退休返聘，但很严格地遵守医院工作制度，基本上每天第一个到科室，最后一个离开科室，他的办公桌永远整理的干干净净，切片摆放的整整齐齐，病理报告书写的工工整整，这一切值得我们学习。

张主任轻伤不下火线，平时有感冒发烧头痛等症状时，我们都劝他回家休息，然而他从来没有请过假，坚持带病在岗，为把我们把关疑难病理切片，去年因牙齿

疾病，不得不拔掉牙齿，因拔牙不顺利，引起疼痛，发烧等较为严重并发症，张主任依然没有请假，和我们并肩作战，不能说话时，就用写字代替，此过程一直持续约两周，我们甚是佩服他的工作精神。

病理诊断是肿瘤诊断的金标准，为临床选择治疗方案提供依据，提供疾病的严重程度和预后的信息，帮助临床判定病情取向及疗效，张主任经常教导我们，看切片一定要仔细，并结合临床，全面分析，病理诊断不能有丝毫差错，不然可能带来严重的后果。

记得我工作的第二年，乳腺外科手术中送快速，患者年轻不到40岁，临床及相关影像学都提示为恶性肿瘤，术中快速切片制好后，我们科里几乎所有医师都看过切片，镜下见上皮样细胞“浸润性生长”，并伴有间质反应性改变，大家一致认为为癌，需要临床进行根治手术，正当接通手术室电话准备告知诊断结果时，张主任大喊一声“慢”，这例不能轻易诊断是癌，他把我们叫到电脑前，对着图片说，你们看，这些细胞胞浆嗜酸，里面有颗粒，需要鉴别颗粒细胞瘤，这个肿瘤是良性的，手术到此为止就好，然后我们发了描述诊断，建议临床暂停根治手术，待常规进一步明确诊断后再处理，常规行免疫组化检查后，果然证实为颗粒细胞瘤，患者的乳房保住了，生活质量明显的提高，心里也没有癌症的思想包袱，也不需要后续化疗等治疗，张主任凭借他的经验，一声“慢”解救了患者，也解救了我们的病理医师，不然我们将会被告上法庭，因为我们的错误诊断将带来了不可逆转的后果。

还有一次，也是一位年轻患者，男性20多岁，因胃部不适到消化科就诊，消化科建议胃镜检查，

胃镜下没有提示明确占位及溃疡病灶，只有0.2cm的小糜烂，取了2块组织送病理，切片制好后，值班医师初诊，发了慢性炎症，复诊医生同样也是发了炎症，报告已经打好了，准备发出去，张主任看到切片，又是一声“慢”，他把我们叫到电脑前说，你们看，这个患者胃粘膜确实以炎症为主，大部分腺体都是正常的，但是这里有两个腺体看上去很正常，但他们“牵手”了，把这个蜡块再深切下，看有无更重的病变被切出来，第二天切片制好后，显微镜下一看，果然多出来几个异型的腺体，张主任告知我们这个最新认识的早癌“牵手癌”，患者不需要外科行胃切除手术，经消化科开展的ESD术就能解决，创伤小，恢复快，预后好，患者听从建议后，在消化科行胃粘膜ESD手术，术后病理证实为早期高分化腺癌，切缘干净，术后无需化疗，经随访该患者现在一切正常。张主任一声“慢”，让一例漏掉的早癌被发现，患者得到及时的治疗，没有造成发展成浸润性癌的后果，张主任一声“慢”，解救了年轻的患者，也解救了我们的病理科。

像这样的事迹还有很多，希望有机会再讲给大家听。春蚕到死丝方尽，蜡炬成灰泪始干，张主任就像那蜡烛一样，默默地燃烧着自己，用自己的光点亮病理科的每一位同事，这就是张主任的精神，他要把自己的知识无私地传授给我们，用智慧和品格之光照亮病理科前行的路……

我院援藏医疗队员凯旋归来



12月27日，镇江市第十二批援藏医疗队员圆满完成了在西藏达孜县人民医院的工作任务胜利归来，院党办到机场迎接，代表医院向队员们表达了亲切的关怀与诚挚的问候。

此批援藏医疗队的队员分别为外一党总支副书记、医务处副主任、博士研究生范昕，心内科博士研究生

杜明昭，急诊科硕士研究生护士刘青。队员们在援藏工作期间，克服了高寒缺氧、身体不适等困难，全身心的投入在医疗援藏工作中，经过一年的努力，当地医院的医护与管理水平得到稳步提升，为西藏的卫生事业和藏族同胞的健康做出了积极的贡献。

第一临床医学院举办 “庆元旦，迎新年”系列活动

冬至是二十四节气之一，素有“冬至大如年”的说法，家家户户都有吃饺子过冬至的习俗。为传承传统文化习俗，丰富师生的校园文化生活，12月21日下午，第一临床医学院在院职工食堂开展了“情暖冬至包饺子”实践活动。院党委副书记殷朝峰亲临活动现场，和同学们一起包饺子，提前度过一个温暖的冬至。此次活动，不仅让同学们感受到了节日的氛围，更让他们亲身体验了自己动手包饺子的气氛和乐趣，增进了同学之间的交流。

12月29日下午，第一临床医学院在北固校区篮球场举行拔河比赛。院党委副书记殷朝峰亲临比赛现场为选手们加油鼓劲，他

希望大家在今后的学习、工作中发扬比赛时奋力拼搏的竞争精神，以崭新的精神风貌迎接2019年的到来。经过几轮激烈的角逐赛，最终，17级研究生A队获得冠军，16级研究生C队获得亚军，17级研究生B队获得季军。此次拔河比赛，让我院学生在繁忙的学习工作之余愉悦了心情，释放了压力，并增强了同学之间的凝聚力和集体荣誉感，体现了我院学生团结、奋进、健康的精神风貌。

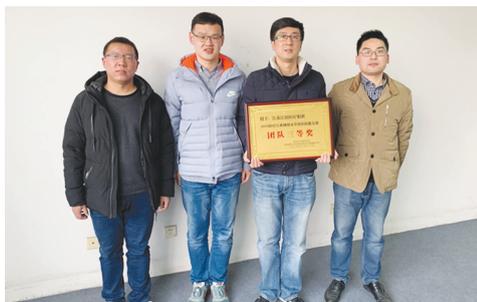


江苏江滨医疗集团代表队 荣获省医疗行业 网络安全竞赛三等奖

12月21日，江苏省“2018医疗行业网络安全知识技能竞赛”决赛在南京圆满落幕，南京、苏州、镇江、徐州、南通、连云港等各大城市共有几十家卫计委信息中心及医院代表队参与角逐。我院信息科石磊带领的我院、镇江市中医院、镇江市第三人民医院组成的“江苏江滨医疗集团”代表队经过四小时的奋战拼搏，最终以江苏省医院代表队排名第一，仅次于南京市和镇江市卫生信息中心的成绩，荣获三等奖。

通过参加这次比赛，有效地加深了选

手对医疗卫生行业网络空间安全的重视，进一步提高了选手的信息安全意识，提升了技术防范水平，激发了学习钻研热情，为共同提升江滨医疗集团网络安全环境创造了良好条件。



流感季又双叒叕来了

受访医生:呼吸内科 主任医师 钱粉红

冷空气来了,羽绒服穿起来了,火锅也吃起来了,毫无意外的是,有一叫流感的家伙,又双叒叕来了!

所谓知己知彼,方能百战百胜。流感肆虐的季节里,关于流感的知识点,你们都掌握了没有?

重点一 “流感”不是“普通感冒”

流行性感冒的英文叫做 influenza,普通感冒叫做 cold,纵使两者有多么的像,但它们真的是两个概念。

到底流感和感冒有哪些区别呢?撇开医学专业知识,我们可以简单地从症状上进行区分。

流行性感冒由流感病毒引发,症状影响全身,包括发热发冷、出汗、浑身酸痛、头痛、骨痛、肌肉痛、疲倦乏力、食欲不振、咳嗽、鼻塞等,严重时会引起肺炎及其他并发症。而普通感冒(伤风、鼻感冒),起病比较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2-3天后变稠,可伴咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶,少量咳嗽等,一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血,如无并发症,一般5-7天痊愈。

如果说普通感冒是个“小捣蛋”的话,那流感就是绝对的“大魔王”。对于抵抗力差的婴幼儿、老年人及存在心肺基础疾病的人群来说,流感会引发

肺炎、脑膜炎、心肌炎等,严重时甚至会危及生命安全。

重点二 请不要自作主张服用抗生素

“不就是咳嗽、流鼻涕、喉咙痛嘛,小case啦,自己吃点消炎药就好了!”不少人得了感冒,都会有这种想法。实际上,可能你吃了一把药,还是没有有什么用。

流感是病毒,而抗生素是用来抵抗细菌的,对病毒没有效,所以滥用抗生素并不能带来治疗效果,并且可能产生各种副作用。滥用抗生素还会导致大量耐药菌株的出现。当感冒症状严重或者并发其他症状时,应及时就诊,在明确有细菌感染或者有并发症时,要在医生指导下选择抗生素。

轻度的流感,正常人往往过几天就能自行痊愈,而体质较弱的人群,或者症状较重,还要及时去正规医院就诊,千万不要拖延病情,延误最佳治疗时机。流感拖成重症肺炎甚至住进重症监护室的,在临床上一点也不少见。

重点三 奥司他韦不是神药,切不要滥用

去年的一场流感,让人们记住了“奥司他韦”这个名字,一时间,各大医

院药房都呈现出了供不应求的情况。但是,千万要注意的是:

奥司他韦并非抗击流感的神药,它主要用于治疗流行性感冒,且主要用于加硫,并非通用于所有类型的感冒,并且是在流感症状出现48小时内使用最佳!

只有经过医生诊断,明确流感类型的,方可在医生指导下服用该药品。如果在服用该药品的同时还服用其他药物的,也必须告知医生。

避免药物之间相互作用导致不良后果。

所以,千万不要自作主张服用。

重点四 预防流感,我们可以做些什么?

1、打疫苗

接种疫苗是目前首推的预防流感的方法,但是要强调的是,接种疫苗并不代表就不会得流感了,只是大大降低了患病概率。

2、勤洗手

流感主要通过呼吸道分泌物飞沫传播,也可以通过口腔、鼻腔、眼睛等粘膜传播,也就是说,可能你摸东西、吃东西、揉眼睛等等,就会不幸中招。所以,务必要勤洗手,注意个人卫生。

3、多通风

流感季节,尤其是儿童尽量要避免去人员密集的场所,保持环境清洁,多通风,不要长时间待在密闭的场合。幼儿园或小学的学生如果出现流感症状,应及时就医,避免大范围交叉感染。

总结一下,如果出现流感症状,请及时就医。只要治疗及时,处置得当,流感并不可怕。

中风与颈动脉狭窄密切相关

受访医生:血管外科 主任医师 陶政

最近几个月王阿姨常感到头晕,测量血压不高,就没当回事。几天前突然在家里晕倒,在家里人劝导下来到医院就诊。神经内科医生高度怀疑“中风”,查头颅CT,疑有“脑梗”,又查了颈动脉超声,果然超声检查找到了病因,超声显示王阿姨的双侧颈动脉都有狭窄,左侧重度、右侧中度,是小栓子脱落造成的。当天住进了江大附院血管外科病房后,王阿姨接受了血管内膜剥脱手术,术后第二天就感觉头晕症状没有了,人特别舒服。

颈动脉硬化斑块和狭窄与缺血性中风密切相关。发生严重中风(脑卒中)前,常有很多早期症状,及时发现和正确治疗颈动脉狭窄,对预防中风至关重要。

中风,也称脑卒中,是一种非常常见的疾病。在各大医院的急诊室中,中风病人更是比比皆是。的确,由于75%以上的中风发生于65岁以上的老年人,故该病不仅是许多老年人的梦魇,还会为家庭带来沉重负担。

中风和颈动脉狭窄有什么关系呢?先说说颈动脉和大脑的关系,它们是营养输送者和营养消耗者的关系。在颈部,有四根向脑部供血的重要动脉:一对颈动脉和一对椎动脉。它们进入颅腔后,在大脑底部以交通动脉构成willis环,既有各自主要的供血范围,又相互联系。其中,颈动脉较粗大,是人体向“大脑司令部”输送氧气和养分的最主要通道,它可以分为颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉几部分。双侧的颈总动脉沿着食管和气管的外侧上行,到了与喉结相当的高度时,分为颈内动脉和颈外动脉。颈内动脉供应大脑和眼球等位置较深的器官,因而更加重要;而颈外动脉则供应面部、舌、甲状腺等位置较浅的组织,

其狭窄一般不至于引起严重后果。

颈动脉是供应大脑的“营养之河”,但这条河(颈动脉狭窄)挺容易发生淤堵和泥沙沉积(动脉粥样硬化)。在西方发达国家60岁以上人群中,因动脉硬化导致颈动脉狭窄者超过10%。动脉粥样硬化斑块最常发生在颈总动脉分叉部和颈内动脉起始段。

当动脉硬化斑块长到相当大时,就会造成颈动脉严重狭窄,使这条河流的流量明显降低。而当斑块破裂产生碎屑,或斑块表面的微血栓脱落时,碎屑和微血栓等“泥沙”会被血流冲到颈动脉远端小分支,造成动脉栓塞。这会使大脑的血流灌注压下降,导致缺血性脑梗死。研究显示,颈动脉狭窄一侧的大脑发生或大或小的脑梗死的概率高达90-95%。

中风(脑卒中)包括缺血性和出血性两大类,其中20%的中风是由于高血压、颅内血管异常等引起的“出血性中风”,其余80%则是因缺血性导致的“缺血性中风”,即脑梗死。对部分缺血性中风病人而言,如果能在发病前通过药物控制颈动脉狭窄的进展和血栓形成,或通过手术消除颈动脉狭窄,恢复正常血流,就可以避免严重中风的发生。也就是说,80%的中风是可以预防的。

中风一旦发生,治疗方法十分有限,多数病人即便能存活,也会留有残疾。因此,中风贵在预防。有颈动脉严重狭窄的脑缺血病人,应及时通过手术消除颈动脉狭窄。

既然中风能预防,那么及早发现脑缺血的“蛛丝马迹”,就显得极其重要了。中风分为“小中风”和“大中风”。“小中风”的症状多种多样,有的人突发晕厥、行走偏斜,有的人突然言语不清、口角歪斜,有的人一过性黑

朦或短暂性失明,有的人一侧肢体无力、麻木,手持物品突然掉下。这些症状一般仅持续数秒或数分钟,发病时间最长不超过24小时。颈动脉狭窄加重,或者较大的硬化斑块碎屑脱落,被“卡”在远端小动脉中,会导致“大中风”的发生,出现偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍、失语、大小便失禁、昏迷等严重症状,甚至导致死亡。

颈动脉位置表浅,常被称为观察全身动脉硬化的一扇窗。要从这扇窗看进去,当然需要靠影像学检查,这是确诊颈动脉狭窄必不可少的方法。彩超简便、价廉,被广泛应用于颈动脉狭窄的筛查和随访。另外磁共振血管造影MRA或CT血管造影CTA也属于无创检查,能显示从胸部到头顶的整个脑供血动脉及其分支的三维形态。

颈动脉一旦发生严重狭窄,必须及时治疗。主要措施包括保守治疗、颈动脉旁路术、内膜切除术(CEA)和支架成形术(CAS)等。

保守治疗方法主要包括:服用抗血小板药物、他汀类药物,以及适量运动、低脂饮食、戒烟、控制血压和血糖等。通过这些方法,可以稳定和抑制斑块进展,避免血小板在其表面聚集形成血栓,从而达到降低中风风险的目的。

颈动脉旁路术,也叫血管搭桥手术。根据不同的病变部位,可以进行颈动脉-颈动脉旁路术、锁骨下动脉-颈动脉旁路术、升主动脉-颈动脉旁路术等。但总体而言,需要用旁路术来治疗的情况比较少。

颈动脉内膜切除术是颈动脉狭窄的经典手术方法,早在1954年就开始使用。到20世纪80年代,美国每年约有10万人接受这种

手术。医生通过颈部切口将颈动脉解剖出来,阻断狭窄段的两端后,切开颈动脉,将粥样硬化斑块连同动脉内膜一并切除,再缝合血管,恢复颈动脉的正常口径和血流。

颈动脉支架成形术虽然只有20多年的历史,但已经发展成一种成熟的颈动脉再通方法。它只需通过腹股沟股动脉处一个2毫米粗的鞘,将导管输送到颈动脉狭窄部位,然后扩张球囊,并植入支架,就能使狭窄的颈动脉恢复通畅。

内膜切除术和支架成形术哪个更好呢?这确实是个问题,内膜切除术完全切除斑块,效果确切且费用低廉,但手术多需全麻且切口较大,可能损伤颈部众多的神经,并需要阻断颈动脉15-25分钟。支架成形术局麻穿刺即可,病人完全清醒,手术耗时短,损伤小,无需阻断颈动脉,但费用较高,且在发展初期,还有较高的术中斑块碎屑脱落飘向脑部导致中风的风险。因此,这两种手术方式各有优缺点,采取哪种方法,应具体到某个病人,应综合分析其脑缺血程度、各供血动脉狭窄程度和性质、病人心肺情况及手术耐受性,以及病人经济能力和医生对这两种手术的熟练程度,做出最合适的选择。

总体而言,血管手术正在从传统方式走向微创腔内介入方式,颈动脉手术应该不会例外。随着腔内器具的不断革新,颈动脉支架成形术已经成为治疗的主角。

颈动脉狭窄程度轻,暂时予保守治疗,不需要手术。病变严重、管腔重度狭窄的病人,如无明显脑缺血症状、颈动脉狭窄程度大于70%,或有脑缺血症状、颈动脉狭窄程度大于50%的病人,需要手术治疗。