

千里援疆献仁术,我院首批“博士团”赴第四师可克达拉市开展交流活动

为进一步加强镇江四师两地交流交往,使镇江医疗援疆成果更好地惠及师市各族职工群众,我院组织首批“博士团”赴第四师可克达拉市开展交流活动。

6月20日,镇江医疗援疆“云端天使”品牌发布暨“博士团”柔性引才启动仪式在第四师可克达拉市隆重举行。师市党委副书记、第四师副师长,镇江市对口支援第四师前方工作组党委书记、组长徐申锋表示,师市党委始终高度重视医疗卫生与健康事业发展,全力推进健康师市建设。医疗援疆是增进各族群众健康福祉、促进民族团结的民心工程。此次签约共建,是援疆成果的最好见证,也是援疆情感的再一次升华。通过此次交流活动,必将进一步构建两地更深入、更持久、更便捷的医疗援疆机制,为师市医疗卫生乃至师市各行各业全面高质量发展注入更加强劲的动力。

我院院长陈吉祥表示,江苏大学附属医院作为镇江区域医疗卫生最高水平的医院,积极履行社会责任,自2010年起,共有6个批次8名专家,柔性援疆3人赴四师开展医疗援疆工作。从“输血”到“造血”,从“供氧”到“培养”,以各种方式不断丰富医疗援疆内涵。此次“博士团”交流活动,将以实实在在的强医惠民行动,写下江滨医援新篇章。

在活动仪式上,第四师党委常委、政委袁强为“云端天使”援疆医疗队授旗。江苏大学附属医院院长陈吉祥与四师医院院长王仕明签约共建协议,为远程医疗工作站、名医工作室揭牌。

启动仪式结束后,陈吉祥院长率“博士团”成员、援疆专家,赴兵团第四师医院伊宁院区开展医疗查房,并组织胃外科、胸心外科、脊柱外科、妇科的病例术前讨论。两地医护专家就手术指征、手术方式、预期效果、手术风险、麻醉评估及术后护理等展开认真细致的讨论,为次日“博士团”专家为当地患者实施手术做好准备。陈吉祥一行还实地参观了兵团第四师医院可



克达拉院区,就医院管理、医疗新技术开展、科研教学等情况与第四师医院领导进行深入交流。

6月21日,“博士团”专家、胸心外科主任陈圣杰和脊柱外科主任李大鹏,为当地两名患者分别实施了胸腔镜下左上肺叶切除及脊柱内镜下腰4/5减压椎间植骨融合内固定术。手术过程顺利,术后当日和第二天,两位手术专家及护理部副主任赵燕燕来到病房看望患者,指导术后治疗和护理注意事项。经两地医护人员的精心治疗,两位患者术后恢复良好,患者家属送上锦旗,感谢“博士团”专家千里送医,以精湛医术为当地百姓解除病痛。

为提高兵团第四师医院科学管理水平,我院陈吉祥院长作了题为《聚焦精细化管理 推动医院高质量发展》的专题讲座。他以丰富的医院管理经验

为支撑,围绕“国考”评价体系、医院精细化管理路径、全面促进学科建设与管理等方面与大家作了交流分享,为当地医院高质量发展提供了新思路、新策略。妇科主任方杰和脊柱外科主任李大鹏分别以《卵巢恶性肿瘤保留生育功能的策略选择》《UBE镜下融合手术临床应用体会》为题,为相关临床科室医护人员作了精彩的学术讲座。

下一步,我院将努力打造好镇江医疗援疆“云端天使”品牌,通过开展远程会诊、远程MDT、远程教学等活动,不断提升优质医疗资源服务当地百姓的便捷性、可及性及普惠性。同时,有效发挥“博士团”技术优势,为师市卫生健康高质量发展提供新质生产力,树立医疗援疆镇江标杆。

江阴市人大常委会副主任许晨一行来院参观交流

6月3日,江阴市人大常委会副主任许晨带队,江阴市人大常委会、江阴市卫健委、江阴市人民医院、江阴市中医院、江阴市第五人民医院一行11人来院参观交流。院长陈吉祥、副院长陈宝定,信息处、门诊部、医务处、护理部、院办等职能部门负责人陪同参观。

会上,陈吉祥对许晨一行来院交流表示热烈欢迎,他简要介绍了医院的基本情况、取得的主要成绩及信息化建设的相关情况。随后,陈宝定详细汇报了我院互联网医院信息系统建设情况和应用成果。许晨对我院互联网医院建设所取得的成绩给予高度评价,并表示要认真学习借鉴先进经验及做法。

近年来,我院高度重视“三位一体”的智慧医院建设,先后通过了国家互联互通四甲评审、国家电子病历五级评审、国家智慧服务三级评审等,智慧医院的信息化水平迈入了全省10家“五四三”医院之列。相关建设经验获得省内外专家高度认可,并多次进行对外交流分享。为更加精准地对接群众多层次、多样化、个性化的健康需求,我院在互联网医院建设及运营管理方面不断谋划新思路、落实新举措,持续改善患者就医体验。交流期间,双方围绕医院信息化建设、互联网医院运营管理等进行了深入探讨。

座谈会后,许晨一行先后来到我院互联网医院工作室、门诊服务大厅等进行实地参观。

我院成功举办镇江市市级专科护士公共科目培训

6月12日至14日,由镇江市护理学会主办、江苏大学附属医院承办的2024年镇江市市级专科护士公共科目培训顺利举办,来自全市各级医疗机构的145名学员参加了学习。

6月12日上午,我院在图书馆六楼报告厅举行了隆重的开班仪式,江苏省护理学会理事长霍孝蓉、镇江市卫生健康委副主任朱朝阳、镇江市护理学会理事长庄若到会并致辞,会议由市卫健委周洁处长主持,副院长袁伟、护理部主任曹松梅及部分基地负责人等出席了会议。

庄若对支持镇江市护理学会工作的领导和专家表示感谢,对基地负责人和参训学员表示欢迎。她指出,今年市级专科护士在原有15个专业的专业基础上,新增了老年护理、普外科护理和传染病护理。为了提高护士综合能力,部分专业在考核方式上有所创新,在原有理论和结业答辩的基础上新增了OSCE考核。同时,她希望各培训基地借此契机加强交流合作,实现人才共育,共同推动专科护理发展。

朱朝阳在致辞中表示,坚持护理人员引领驱动是助推护理高质

量发展的关键。他要求,以培育岗位胜任力为目标,对专科护士培训全过程进行质量控制。通过高标准、严要求的培训与考核机制,培养出一批既具备深厚理论基础,又拥有卓越实践能力,同时综合素质过硬的护理骨干。他希望学员们借助专科护士培训这一平台,更新理念、精进技术,让优质护理服务惠及更多镇江百姓。

霍孝蓉从人才培养、基地建设等方面阐述了专科护士培养目标及使命,希望各位学员立足长远,高点站位,打开思路,学以致用,不断推动江苏省专科护理事业高质量发展。

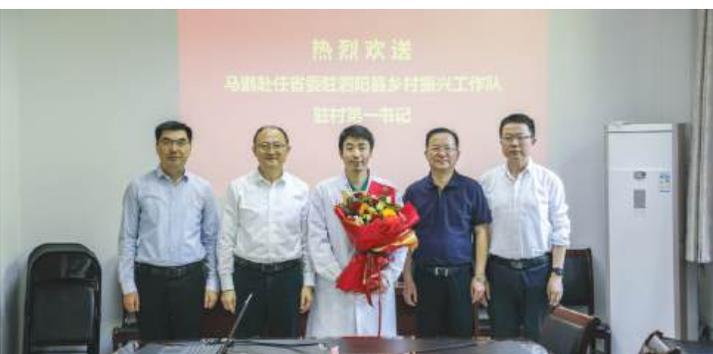
本次培训邀请了南京鼓楼医院护理部主任陈雁、江苏省中医院护理部主任段培蓓、常州市第一人民医院护理部主任韩小云等14名护理专家,围绕专科护士发展、护理科研、学科建设等诸多方面进行理论授课。

为期三天的公共科目培训结束后,学员们表示,本次培训内容丰富、理念新颖,将以此培训为契机,将理论知识融会贯通,将技能本领娴熟运用,更好满足人民群众对高品质医疗护理服务需求。

我院召开驻村第一书记出征欢送会

受省委组织部、省财政厅、省农业农村厅选派,麻醉科副主任、外一党总支第六党支部书记马鹏作为省委驻泗阳县乡村振兴工作队驻村第一书记,赴泗阳开展为期两年的支援工作。5月31日下午,医院召开欢送会,校党委副书记、院党委书记张济建,院长陈吉祥,院党委常务副书记、副院长袁国跃,副院长黄汉鹏及院办、院办、组织部、人事处、医务处等职能部门负责人为马鹏送行。

会上,张济建代表院党委对马鹏积极响应组织号召到农村基层工作表示敬意。张济建指出,选派优秀的驻村第一书记是深入贯彻落实习近平总书记关于推进乡村全面振兴的重要讲话重要指示精神的具体举措,是培养锻炼干部、建设高素质干部队伍的重要平台。他要求驻村第一书记,要进一步提高政治站位,切实增强工作的责任感和使命感;找准角色定位,努力当好建强支部的组



织员、上级政策的宣传员、链接资源的调度员和党员群众的服务员;要虚心学习、真心干事、用心协调、正心律己,努力在新岗位作出新业绩。

今年我院首次派员参加乡村振兴工作队,在担任驻村第一书记的同时,马鹏还担任当地人民医院副院长。陈吉祥在讲话中要求,援泗阳期间在抓好党建工作的同时,还要切实解决好群众就医的急难愁盼问题,为

推进当地医疗卫生事业发展多作贡献。袁国跃嘱咐马鹏要注意安全,加强沟通联系,协调处理好各方关系,医院相关职能部门要尽力做好服务保障,解决驻村干部后顾之忧。

马鹏表示,将珍惜机会、融入群众、担当作为,积极为乡村振兴作贡献,展现江大附院年轻干部的风采,不辜负党组织的期望和重托。



患者被“双癌夹击”

医生全院“摇人”寻找生机



日前,我院甲乳外科、胸心外科、烧伤整形科、肿瘤科四个科室的专家,被郁琿副主任医师一打电话,“摇”到MDT(多学科会诊)中心,共同为一名“特殊”的患者——“双癌夹击”下的谢芳(化名)寻找生机。

乳房皮肤像橘子皮,殊不知是“胸”险来临

“你怎么拖到现在才来?”当地医院医生看过谢芳的右侧乳房,摇了摇头表示不乐观。和左侧乳房相比,她的右乳明显增大,乳头已经破溃、结痂,整个乳房发红,皮肤看起来像是粗糙的橘子皮一般,而这些都是乳腺癌的典型表现。

随后的CT检查提示右侧乳腺占位,穿刺病理结果为浸润性乳腺癌。然而,祸不单行,正是这次CT检查,又捕捉到了另一个病灶——右肺上叶占位(MT即恶性肿瘤可能性大)。

一下查出两个癌症,对谢芳而言无异于晴天霹雳。在当地医院的建议下,谢芳立即转至我院就

诊。接诊的胸心外科副主任医师郁琿认真查看了病历和影像报告,提出了三点棘手的问题:一是患者同时患有两种癌,是选择同时切除,还是分期切除?二是乳腺肿瘤巨大,为保证切缘充分,势必会造成一块直径约20cm的胸壁皮肤和肌肉缺损,如此一来创面如何缝合?三是患者血糖控制不佳,需要快速而稳定地控制住血糖,才能为进一步治疗争取时间,也为术后创面的愈合提供保障。

种种问题,已经超出了单科诊治的能力范围,郁主任认为,是时候“组团”作战了。

全院“摇人”组队,多学科一站式解题

在郁主任的召集下,甲乳外科主任医师赵志泓、烧伤整形科主任刘昌、头颈及综合肿瘤科主任王德强来到MDT中心,就谢芳的病例展开讨论。

仔细查阅影像资料后,赵志泓主任认为乳腺病灶即将坏死破溃,如不切除,后续会出现感染等一系列并发症,需要及早手术;郁主任认为肺部结节考虑原发性浸润性癌可能,且未发生转移,手术切除是首选治疗方案。

就分期还是同时手术的问题,大家认为,如果先施行乳腺癌手术,术后休整一个月后才能考虑肺癌手术,再过一个月才能考虑乳腺癌的术后辅助治疗,两个月的时间,很可

能影响乳腺癌治疗效果。所以,两癌根治术最好是同时进行。

手术的另一大难点是乳腺切除后的巨大缺损无法缝合的问题,这时候烧伤整形科将发挥巨大作用,由刘昌主任做自体肌瓣移植+皮肤移植术,这也要求胸外科在做肺癌切除时,切口必须避开移植肌瓣的血管。

因为乳癌的分期较晚,谢芳手术后还将前往肿瘤科进一步治疗,王德强主任将根据手术结果拿出细化方案。

通过这次多学科会诊,“双癌根治术+自体肌瓣移植+植皮”的手术方案最终落地,这让原本陷入绝望的谢芳一家,重新看到了希望。

专科各显身手,七小时高难度接力

手术方案敲定后,内分泌代谢科副主任陈霞先为谢芳会诊,通过胰岛素泵很快将血糖控制在理想范围,为手术开展赢得了宝贵的时间。

手术当天,甲乳外科赵志泓主任、科副主任王坤首先为谢芳行单侧根治性乳房切除术,术中见肿瘤侵犯深度达胸大肌,腋窝淋巴结转移病灶相互融合,腋静脉受侵犯。

甲乳外科手术完成后,胸外科郁琿及许贤荣副主任医师接着行胸腔镜下右上肺癌根治术,切口完

美避开了移植肌瓣的血管,顺利切除肿瘤后,接力棒传到了烧伤整形科主任刘昌的手中,进行自体肌瓣移植。

三个专科接力奋战七小时,手术最终完美收官。术后病理显示,肺癌、乳腺癌均为原发癌。移植后的皮瓣存活良好,没有发生感染等并发症,经过一段时间的治疗和护理,谢芳顺利康复出院。

日前,谢芳来到医院复查,手术创面恢复得不错,王德强主任也为其制定了进一步治疗的方案,一切都在朝好的方向发展。

63岁,白血病复发,“强行移植”重获新生

2021年因高热不退,63岁的梁国祥(化名)被确诊为急性髓系白血病,即便接受了一段时间的化疗,仍于去年复发,多次诱导化疗未能再缓解,生存期预估只剩几个月,种种不利因素下,我院血液科医护经过综合研判,决定迎接挑战,为其“强行移植”。

复发宣告生命倒计时 绝境下团队决定“强移”

2021年年底,梁国祥突然高热不退,到医院做了血检和骨髓穿刺等检查后,确诊为急性髓系白血病。在我院血液科接受了几个疗程的化疗后,梁国祥的病情得到控制,但去年复查的结果又给了他当头一棒——白血病复发了。对于梁国祥这样年龄较大的白血病患者而言,复发意味着生命进入了倒计时。

“我们给患者多次诱导化疗均未能再次缓解,如果不及时做造血干细胞移植,他的生存期大概只有几个月甚至更短。”血液科主任费小明说,移植是唯一的救命稻草,梁国祥的两个儿子救父心切,都做了配型,均为半相合,供者的问题得以解决,但移植的路依然困难重重。

费主任解释,异基因造血干细胞移植的先决条件是骨髓达到有效缓解,但该患者复发后经过几个疗程的化疗,病情并未缓解。

另外,年龄也是一个巨大的难关。根据相关治疗指南,异基因造血干细胞移植的适用年龄通常在55周岁以下,虽然随着技术的进步,60岁以上也有成功案例,但难度和风险都很高。

在绝境面前,费主任和团队决定实施“强行移植”(以下简称

强移),就是在患者骨髓没有达到完全缓解的情况下进行移植。

挑战移植“60岁禁区” 患者耐受问题是焦点

针对梁国祥的病情,费主任立即组织开展了全科讨论,讨论的焦点就是移植前的预处理和患者耐受问题。经讨论,上海交通大学附属瑞金医院血液科的研究成果——氟达拉滨、白消安、马法兰的中等强度预处理方案在髓系肿瘤移植中取得了较好的治疗效果,而且耐受性好、复发率低,适用于梁国祥的情况。因此,团队决定实施该预处理方案,同时提高回输干细胞数量保证植入,并针对移植后可能出现的较强炎症反应及移植后防复发等问题做了预案。

嵌合率100% 生命的种子在“生根发芽”

4月23日,梁国祥进入移植仓接受预处理化疗;4月28日,正

式开始移植,回输供者干细胞;5月13日,令人振奋的消息传来——供者干细胞植活了。

5月22日,血片检查未见原粒细胞,梁国祥的情况稳定,费主任告诉他,可以出院回家了。

近日,梁国祥如约来到医院复查,血象、骨髓涂片及流式均正常,骨髓嵌合检查提示100%嵌合,达到了完全供者嵌合,意味着63岁的梁国祥已通过“半相异基因造血干细胞移植”获得了新生,成为我院半相异基因造血干细胞移植年龄最大的患者。

“为60+患者实施‘强移’,是对我院血液科技术水平的一次考验。”费主任介绍,半相异基因造血干细胞移植是所有移植类型中技术难度最高的,移植后的排斥、感染等一系列合并症的严密监测和治疗也是重点和难点。

自2019年起,我院血液科已在全市率先开展数十例半相合移植,其中一例为近70岁的父亲为患白血病女儿捐献了造血干细胞,创下了镇江地区供者年龄的最高纪录。



房颤患者有了治疗新选择 我院成功开展全市首台脉冲电场消融手术

日前,全市首台脉冲电场消融手术在我院心内科成功开展,标志着我市房颤介入治疗技术取得新突破。

72岁的钱老先生(化名)因为反复心悸、胸闷5个月,到我院就诊,这也是近半年来,老人第二次因为心脏不适入院治疗。结合心电图检查,钱老先生很快被诊断为阵发性房颤。

通过不同的消融手段隔离肺静脉,进而消除病灶,是房颤的主流手术疗法。“常用的房颤消融方式主要有‘冰’‘火’‘电’三种,即冷冻消融、射频消融、脉冲电场消融。”我院心内科副主任周焯介绍,根据现有技术,冷冻消融和射频消融由于无法精准选择消融的组织,术中可能会损伤周围组织,比如食道、膈神经等。射频消融需要逐个打点,连点成圈,可是一旦有漏点或消融不到位的情况,就会增加复发风险。而脉冲电场消融电极成圈的形状,更利于贴近组织,更快完成肺静脉隔离。不仅如此,由于脉冲电场独特的非热性和组织选择性,还大大提升了手术的安全性,因此效率更

高,安全性更好,成为了近年来治疗房颤的最新手段。

我院心内科团队对钱老先生的病情进行了充分评估后,决定采用脉冲电场消融这一技术手段,为其治疗房颤。在征得老人及其家属的同意后,于本周二,由真亚、周焯两位专家共同上台,仅用1个多小时,就成功完成手术。术后老人恢复良好,不日即可出院。

有数据显示,我国房颤患病率在0.7%左右。房颤本身并不致命,但其并发的左心房血栓脱落,

却有导致脑梗死、心肌梗死、肾梗死、脾梗死、肠系膜动脉栓塞等的可能。此外,房颤还会诱发或者加重心力衰竭。周焯表示,高血压、冠心病、心肌病、风湿性心脏病、心脏瓣膜病、心房纤维化,以及甲状腺功能亢进等疾病是导致房颤的常见病因,如果长期存在心律不齐、心慌等症状,需主动到医院接受心脏专项检查,一旦确诊房颤,应当尽早手术,以最大限度降低房颤带来的并发症风险,提高生活质量,延长寿命。



江苏江滨医疗集团召开四届一次常务理事会



6月17日下午,江苏江滨医疗集团四届一次常务理事会在江苏大学附属医院召开,集团第四届理事长、副理事长、常务理事及监事会成员参加会议,会议由集团理事长、院长陈吉祥主持。

本次会议是江苏江滨医疗集团发展历史上的重要会议,陈吉祥对集团工作进行了总结并提出了下一步发展方向。他指出,近年来江滨医疗集团不断深化交流合作,共享医疗技术资源,履行社会公益责任,构建分级诊疗格局,完善双向转诊机制,使集团整体医疗服务能力持续提升,服务边界不断延伸,有效提升了群众就医获得感、幸福感和安全感。他要求,集团成员单位要实现服务整合,推进医疗服务同质化管理;要增强资源共享,通过“互联网+健康”模式,织牢织密百姓全生命周期健康管理网;要促进管理协同,深化党建引领,着力构建联体联心、分工明确的健康服务体系,为健康镇江作出积极贡献。

会上,京口区卫健委党委书记、主任金凡舒从“资源下沉新高度、惠民便民新突破、能力提升新成效”三方面对我院发挥三甲医院资源优势、带动提升基层医疗服务能力给予肯定,并就集团成员单位加强交流合作,让更多患者就近享受高质量诊疗服务提出建议。

会议审议通过了集团管理层及办公室成员建议名单。集团各成员单位负责人简要介绍了近期工作进展,并就充分发挥集团品牌效应与成员单位优势特色,不断提升集团综合竞争力等进行了深入交流。

院领导调研 基层党建工作

为持续推进基层党组织建设,全面提高党建工作质效,近日,院党委常务副书记、副院长袁国跃带队调研内科第二党总支、门诊党总支、医技党总支的党建工作,党委组织部、人事处、医务处、医保办等职能部门负责人,相关党总支书记、党支部书记、支部委员,部分业务科室负责人、护士长等参加调研。

调研会上,各党总支书记分别围绕党纪学习教育、党员教育管理、新时期党建“双创”工作及队伍建设情况等,详细汇报基层党建工作开展情况。业务科室负责人、护士长代表汇报了专学科建设、人才队伍建设等情况,以及需要协调解决的问题,对医院高质量发展提出建议与设想。相关职能部门负责人对提出的问题予以现场解答,对疑难问题将协调推动解决。会议还邀请“全国党建工作样板支部”培育创建单位门诊党总支第二党支部就全国党建工作样板支部创建经验交流。

袁国跃充分肯定了各党总支党建工作成效,并对基层党建工作提出要求:一要按照院党委要求,顺利完成新一届基层党组织换届工作,选配强党支部队伍,育强“领头雁”,充分发挥战斗堡垒作用;二要从严从实抓好党员教育管理,严肃“三会一课”、民主评议党员、组织生活会,推动基层党组织练好“内功”,全面提升党建工作质量;三要引导党支部围绕中心、服务大局,抓好新时期党建“双创”工作,以高质量党建引领事业高质量发展。

在镇打工聋哑人遭遇车祸,全身失血超60% 江滨医者暖心救助

因一场车祸,37岁的在镇打工者祁先生对“医者大爱”有了更加深刻的理解——在未缴任何治疗费用的情况下,我院一路大开救治通道,为流失全身60%以上血液的他成功“保命”。得知祁先生是聋哑人,医护人员想方设法,通过写字、手语软件等尝试沟通交流,安抚他的紧张情绪,了解祁先生的身世后,28名党员医护自发捐款,希望能够帮助他暂渡难关。

6月4日中午,当急诊中心主任蔡华忠、急诊外科副主任周峰,以及护士长解敏,将两束精心挑选的鲜花和装有3000元爱心款的信封送到急诊监护病房(EICU),并通过手语老师转达了大家对他早日康复的祝愿时,祁先生伸出双手,多次屈伸大拇指,用手语“谢谢”表达内心的感激。此刻,双方在无声的世界里,共同谱写出一曲动人的医患乐章。

男子遇车祸失血量超60%,医院迅速反应大开抢救之门

5月15日上午,一辆120救护车呼啸而至,在我院急诊中心门口停稳后,从车上抬下一名体型消瘦、面颈部有血迹的中年男子。

初进抢救室,患者意识淡漠,无法沟通,医生通过查体,发现他多项生命体征和身体指标异常:心率超过110;血压80毫米汞柱/50毫米汞柱,属于休克血压;色素60克/升,不足正常男性的一半……由于该男子无法提供姓名及有效身份证件,当班医生按照工作流程,第一时间请示医务处相关负责人和分管院长,均被要求尽全力抢救。电话挂断的同时,救治绿色通道迅速开启。

考虑到男子是车祸伤,腹部有淤青,存在腹腔脏器出血可能,经开通静脉通路、药物升压、补液等处理稳住生命体征后,立即将其送往急诊CT室完善检查,结果提示,腹腔大出血、上下颌骨骨折、颅底骨折、失血性休克。

“严重外伤患者的救治强调黄金一小时,每分钟每秒都关系到一个生命的走向。”蔡华忠说。急诊中心当即联系多学科会诊,决定由蔡华忠和肝胆胰脾外科副主任崔磊“联手”,为患者行“剖腹探查+自体血回输+肠系膜修补术+破裂血管修补”。

术中探查发现,用于悬吊、固定肠管的肠系膜,由于车祸巨大的撞击力已经整块撕裂、血管脱离,继而导致患者腹腔内大量出血。“正常人全身血液在四五千毫升,这名患者的出血量在3000毫升,占全身血液的60%以上。”蔡华忠说。

此次手术顺利完成,术后,祁先生被送入EICU,在蔡华忠团队的护航下,平稳渡过了失血性休克、气管插管拔除、引流管拔除、低蛋白血症、营养不良等难关。

为了让聋哑患者安心,他们尝试各种交流方法



脱离生命危险后,医护人员发现,这名患者的表现有些不一样。“一开始,我们以为是伤病的原因,患者才无法正常交流,直到17日清醒后,对于询问,他依然不言不语。”蔡华忠说。

无法沟通就难以了解患者的真实感受,这无疑为医疗护理工作增加了难度。“后来,我们尝试着在纸上写一些简单的问题,发现他可以识别和书写一些简单的文字,由此,大家了解到,这名患者姓祁,是一名聋哑人。”蔡华忠说,知道了这一点,有医护专门下载了手语APP学习最基本的手语,拉近与祁先生的距离,缓解他的紧张心情,提高治疗配合度。蔡华忠则为了更多地了解祁先生的感受,常常花更多时间查房。

急诊手术之后几天,通过祁先生给出的公司名称,医院辗转联系到该公司的负责人,最终确认了祁先生的基本信息。公司也很快派来手语老师,经过交流,了解到更多关于他的信息:祁先生是盐城人,父母均已去世,多年来一直在我市一家爱心企业上班,为了尽快完成在镇江有个家的愿望,自强的他业余还做了一份兼职。

有了手语老师的帮助,治疗推进更加顺畅,在祁先生病情稳定后,5月27日,由口腔科主任杨细虎为其开展了左下颌骨切开复位内固定术。经过一段时间的个体化治疗和护理,祁先生的健康状态大为改观。

28名党员医护自发为患者捐款



被命运连连开玩笑,却依然坚强面对。看着积极又坚韧的祁先生,作为医院门诊党总支第二支部书记的蔡华忠,在支部内发起为祁先生募捐的号召。面对倡议,支部成员们纷纷响应,踊跃捐款,短短1天时间,28名党员医护就累计捐款3000元。

“今天感觉怎么样啊?有什么不舒服的尽管告诉我们,别忍着。”6月4日上午,蔡华忠和几名支部代表一起,来到祁先生的病床边,将爱心捐款和鲜花送到他的手中,并竖起大拇指为他鼓励。在人生最黑暗的日子里,医护人员所给予的关心、支持和鼓励,让这位异乡人感受到了前所未有的温暖,也让他对未来的生活充满了信心。

“医者仁心,治病救人是每一位医务工作者的职责所在。无论什么时间、什么地点,我们都会拼尽全力救治每一个人,用专业和爱心,帮助有需要的人解除痛疾,为守护群众生命健康贡献力量。”蔡华忠说。

《庆余年》中范闲患的重症肌无力，到底是啥病

近日电视剧《庆余年2》正在热播，剧中男主角范闲凭借聪明才智，一次次化险为夷，但在穿越到古代改写命运前，他却是一名重症肌无力患者。重症肌无力到底是什么病？如何诊断和治疗？我院神经内科副主任柯先金来和大家聊一聊。

什么是重症肌无力

柯主任介绍，重症肌无力(MG)是一种由自身抗体攻击神经-肌肉接头的突触后膜上的乙酰胆碱受体，导致其数目减少，影响神经肌肉传导，从而引起骨骼肌的易疲劳的自身免疫性疾病。

作为神经免疫性疾病中的罕见疾病，患者的无力感通常是从一组肌肉开始，逐渐波及到其他肌肉群，最终可能导致全身的肌肉无力。据资料显示，我国MG发病率约6.8/100万，女性发病率大于男性，各个年龄段均可发病，30岁和50岁左右呈现发病双峰，在我国儿童及青少年MG是第三个发病高峰。据统计，去年6月至今，我院神经内科已收治重症肌无力住院患者17例。

重症肌无力的常见表现

MG的主要表现为骨骼肌无力和易疲劳性。在休息后症状减轻，活动后症状加重，具有晨轻暮重的特点。其临床表现取决于受累的肌肉群，如眼睑下垂、视物重影、说话不清、吞咽困难、饮水呛咳、抬颈无力、四肢无力等；后期部分患者常因呼吸肌无力，出现呼吸衰竭或肺部感染。

如何诊断重症肌无力

重症肌无力除了看患者是否有肌肉无力症状和易疲劳性之外，还要做药理试验、肌电图检查、血清抗体检测、影像学检查等才能确诊。

● 新斯的明试验

绝大多数患者均可通过此项试验确诊，但新斯的明试验阴性不能完全排除MG的可能。一般来说，接受新斯的明注射后1小时内症状明显改善60%以上为阳性。

● 肌电图检查

神经重复电刺激检查：常规检测的神经包括面神经、副神经、桡神经、腋神经

和尺神经，波幅递减10%以上为阳性。(服用胆碱酯酶抑制剂的患者需停药12-18小时进行检查)

单纤维肌电图：主要用于眼肌型MG或临床怀疑MG但重复未见异常的患者。

● 血清抗体检测

可以帮助确定是否存在与MG相关的乙酰胆碱受体(AChR)抗体、抗特异性酪氨酸激酶受体(抗-MuSK)等抗体。

● 影像学检查

包括胸部CT及胸腺核磁。约80%左右的MG患者伴有胸腺异常，包括胸腺增生及胸腺瘤。

重症肌无力如何治疗

● 对症治疗

目前常见的对症治疗有胆碱酯酶抑制剂，最常用的是溴吡斯的明，其能抑制胆碱酯酶的活性，增加乙酰胆碱在神经肌肉接头的浓度，改善肌肉收缩，缓解症状。

● 免疫治疗

包括激素、免疫抑制剂、胸腺切除、血浆置换、免疫吸附、静脉注射丙种球蛋白、靶向生物制剂等。

● 外科治疗

合并胸腺瘤的患者，或常规药物治疗不佳的非胸腺瘤患者，可以考虑胸腺切除。

● 新型治疗手段

靶向B细胞(利妥昔单抗、奥法妥木单抗等)、C5补体抑制剂(依库珠单抗)、靶向FcRn药物(艾加莫德)等靶向生物制剂。

通常情况下，经规范治疗后患者预后一般较好，可以进行正常的学习、工作和生活，少部分患者治疗后症状完全消失。但柯主任也提醒，该病易被误诊且易复发，需要在医生指导下规律服用药物，不能随意自行减药、加药或者停药。

日常注意事项

● 注意休息，劳逸结合，保持心态平衡，避免受凉感冒及其他感染。

● 禁用或慎用氨基糖苷类抗生素(如庆大霉素、链霉素)、吗啡、安定、苯巴比妥、普萘洛尔等药物。

● 激素需在医师指导下缓慢减药，勿自行停药。应用其他免疫抑制剂，需定期复查血常规、肝肾功能等。

● 溴吡斯的明只是对症治疗，不能无限加量，全天最大剂量不超过480mg。

此“核”非彼“核”，核医学检查辐射并不可怕

一提到“核”，人们往往会想到核武器，甚至谈“核”色变，不少患者前往核医学科检查前充满了焦虑和恐惧。我院核医学科主任毛朝明解释，此“核”非彼“核”，核医学检查的辐射并不可怕。

核医学是什么

毛主任介绍，核医学是将微量、“寿命”短的放射性核素作为示踪剂引入体内，利用核素发出的射线对疾病进行诊断和治疗的一门医学技术，如PET/CT、SPECT显像和核素治疗都属于核医学范畴。

放射性核素进入人体后，射线由体内向外发出，被专用设备检测后生成“功能显像”，可以看到心脏、肝、肾等器官功能以及心肌、大脑等器官里的血流情况等，甚至看得到更深的淋巴、骨头上肿瘤的情况，以此来帮助医生明确诊断。

核医学检查的“辐射”有多大

很多人听到“辐射”就害怕，其实生活中辐射无处不在，一般来说，正常人每年受到的天然辐射有效剂量约为3毫希弗(mSv)。

毛主任介绍，核医学科使用的放射性药物用量严格控制在绝对安全范围之内，以PET/CT检查为例，受检者的受照剂量由放射性药物和CT两部分组成，其中放射性药物辐射有效剂量在4~6mSv左右；CT是低剂量扫描，有效剂量在6~8mSv左右，PET/CT

与一次胸部增强CT的辐射剂量相当。随着PET技术的发展，灵敏度越来越高，需要注射放射性药物的量越来越低。此外，SPECT全身骨显像和心肌灌注显像的辐射有效剂量约4~6mSv，而肾动态显像、甲状腺显像及唾液腺显像的辐射剂量更低，仅为其的四分之一左右(1~2mSv)。

美国医学物理学家协会认为，在短时间内单次有效剂量低于50mSv或多次有效剂量低于100mSv的医学成像风险极低，甚至检测不到，而常规检查辐射剂

量远小于50mSv，因此这些检查产生的辐射剂量是安全的。

核医学检查后的注意事项

核医学检查所使用的放射性药物在体内停留的时间短，2~3个小时后80%~90%左右排出体外，检查结束后多喝水、多排尿，能加快放射性药物的排泄。此外，因考虑到体内残留的放射性药物，建议受检者24小时内避免近距离、长时间接触婴幼儿和孕妇。



拍张眼底照，眼健康早知道

人们常说眼睛是心灵的窗户，在医生看来，眼睛也是健康的窗户。我院眼科邱明忠主任介绍，糖尿病视网膜病变等严重威胁中老年人视觉健康的眼部疾病，可以通过一张眼底照作出较为明确的诊断。

为什么要做眼底检查

眼科学上所说的眼底一般是指眼后段，也就是眼球解剖学上锯齿缘以后的部分，相当于照相机的胶卷部分，属于眼的感光系统，也是视觉光电传导系统的起始部位，与视觉系统密切相关。

因眼底位于眼球的后半段，肉眼外观上无法感知，需要借助特殊的精密光学仪器才能检查了解，所以眼底疾病带有一定的隐蔽性，当患者出现视觉异常再来就诊的时候，眼底疾病往往已比较严重，故早期的眼底检查就显得尤为重要。通过早期的眼底检查，发现一些眼底疾病的前驱改变，并及时处理，能够避免相当一部分眼底疾病走向恶化。

什么是眼底照

眼底照相是眼科常用的检查手段之一。眼底照相所检查的是整个视网膜的形态学改变，其原理就是用一种特制的照相机记录眼底镜下所看到的景象。眼底照

相能够观察到视网膜、视盘、黄斑区、视网膜血管的形态，以及视网膜上有无出血、渗出、血管瘤、视网膜变性区、视网膜裂孔、新生血管、萎缩斑、色素紊乱等改变。

眼底照检查发现的眼底疾病

● 视网膜静脉阻塞

视网膜静脉阻塞是比较常见的眼底血管病，其特征是视网膜血液淤滞、静脉迂曲扩张、视网膜出血和水肿。

● 视网膜动脉阻塞

视网膜中央动脉为终末动脉，它的阻塞可引起视网膜急性缺血，视力严重下降，是导致盲目的急症之一。如果视网膜中央动脉阻塞，则其分支视网膜中央动脉和睫状后动脉缺血，使视网膜内层和外层营养全部断绝，其致盲率更高，后果更严重。

● 视网膜脱离

视网膜脱离是视网膜的神经上皮层与色素上皮层的分离。两层之间有一潜在间隙，分离后间隙内所滞留的液体称为视网膜下液。在发病的早期，患者自觉眼前黑影漂浮、闪光感，进一步可出现眼前黑幕遮挡感，如果影响到视网膜中心部位黄斑区，就出现明显的视力下降。

● 糖尿病视网膜病变

糖尿病视网膜病变主要和糖

尿病程及控制程度有关，其病变始于毛细血管周细胞和血管内皮细胞的损害以及基底膜增厚。根据视网膜病变的严重程度，眼底可见视网膜微血管瘤、小出血灶、硬性渗出、棉绒斑、黄斑水肿和视网膜小静脉管径变化等改变。

● 高血压性视网膜病变

高血压视网膜病变是血压强烈升高(二级至三级高血压)不能获得有效控制，血-视网膜屏障被破坏，在造成视网膜血管病变的基础上，视网膜出现广泛的水肿混浊、出血和不同性质、形态的白色病灶。

● 高度近视视网膜病变

高度近视的眼轴过度延长，致眼后节伸长，引起眼球壁各层变薄。随着眼球壁的变薄，可出现后巩膜葡萄肿，后巩膜葡萄肿围绕在视盘周围或位于后极其他部位。

哪些人要做眼底照检查

邱主任建议，每个人都应该定期进行眼底照检查，其中有高度近视、高血压病史、糖尿病病史、青光眼家族史、飞蚊症、闪光感、视力下降、眼前黑影、视物变形的人群以及50岁以上的中老年健康人群应常规每年进行眼底检查。

