江苏大学附属医院主办

准印证号S(2024)11000214 网址:http://www.jdfy.cn 内部资料 免费交流

服务热线

0511-85026079

江大附览

2025年2月 | 28

农历乙巳年二月初一 总第151期 今日4版

AFFILIATED HOSPITAL OF JIANGSU UNIVERSITY



校党委书记李洪波参加附属医院 2024年度处级党员领导干部民主生活会

2月14日,附属医院党委在行政 楼三楼会议室召开2024年度处级党 员领导干部民主生活会。校党委书记 李洪波出席会议并作指导讲话。校党 委督导组成员、校纪委副书记夏民,校 党委组织部副部长陈伟陪同指导并作 点评。民主生活会由校党委副书记、 附院党委书记张济建主持,院长陈吉 祥等党员班子成员参加会议。非党员 班子成员,以及党办、院办、党委组织 部、党委宣传部、纪委办主要负责同志 列席会议。

会上,李洪波表示,附院党委高度 重视民主生活会,按照要求精心组织, 结合校党委联动巡察、省大型医院巡 查反馈意见,对照检查严格规范,剖析 检视态度诚恳,批评和自我批评深刻 到位,是一次自我审视、自我提升、推 动发展、凝聚人心的会议。李洪波要 求,一是提高政治站位、加强理论学 习,把民主生活会的成果转化成解放 思想、推动改革、破解难题、提升能力 的切实举措;二是抓好问题整改、确保 取得实效,要压紧压实责任,推动整改 有力有效落实;三是强化责任担当、推 动事业发展,要抢抓新的发展机遇,追 求更高目标、更高质量,压实管理责 任,推进学校和医院事业高质量发展; 四是严守纪律规矩、加强作风建设,要 时刻绷紧纪律规矩这根弦,真正把党 的纪律规矩转化为政治自觉、思想自 觉、行动自觉。

张济建代表附院党委领导班子作 对照检查,就2023年学习贯彻习近平



新时代中国特色社会主义思想主题教育专题民主生活会以来整改措施落实情况、本次民主生活会准备情况进行报告,并对照上级明确的4个重点方面,结合附院实际,聚焦问题根源和选取的典型案例,深人检视剖析,定位问题症结,提出下一阶段整改措施,并针对李洪波同志的指导讲话和督导组的点评,作表态发言。

在批评与自我批评环节,张济建、陈吉祥等党委班子成员,聚焦民主生活会主题,逐一对照民主生活会明确的4个重点方面,结合个人的工作、学习和生活,开门见山查摆问题,认真深入剖析原因,自警自励提出整改措施,自觉深刻开展自我批评。在每位党委

班子成员发言结束后,其他班子成员结合实际,逐个对发言的同志开展批评。非党委班子成员也诚恳提出了相关意见建议。每位接受批评的党委班子成员认真记录意见建议,并作简短表态。

为开好本次民主生活会,院党委会前专题学习习近平总书记在中共中央政治局民主生活会上的重要讲话,并在全院范围广泛征求意见。领导班子成员相互之间开展谈心谈话,共同分析研判存在的问题,并结合分管协管工作,与相关条线干部职工进行了沟通交流,为高质量开好民主生活会夯实基础。

我院再获公立医院 高质量发展创新提升工程多项殊荣

为进一步推动我市公立医院 高质量发展,2月10日,市医疗集 团召开2025年公立医院高质量发 展创新提升工程动员部署暨2024 年工作交流会。江大附院院长陈 吉祥,院党委常务副书记、副院长 袁国跃及相关职能部门负责同 志、项目负责人等应邀参会。

会议总结交流了两年来实施公立医院高质量发展创新提升工程的做法经验,对2024年获评优秀的3家领军奖单位、8个创新引领奖项目、8个创新提升奖项目颁发了荣誉证书。我院再获公立医院高质量发展创新提升工程多项殊荣,获奖项目占全市总量的近1/2。其中,获评创新领军奖单位,获创新引领项目奖3项、创新提升项目奖4项,2个鼓励项目给予奖补。

2024年我院坚持把加强党的 建设作为事业发展之基,推动党 建业务深度融合,深入实施公立 医院高质量发展创新提升工程, 在推进医疗技术创新、医疗服务 模式创新、改善患者就医体验上 狠下功夫,取得了让人民群众可 观、可感、可及的创新成果。相关 经验做法获省卫健委大型医院巡查专家组的高度评价,推荐作为 特色亮点、典型经验在省内推 广。创新提升工程项目的相关报 道在"人民日报健康号"宣传推 广,累计阅读量500万+,获得了较 好的社会反响。会上,陈吉祥作 2024年公立医院高质量发展创新 提升工程经验做法交流,神经外 科主任谢正兴作为创新技术项目 代表作交流发言,袁国跃代表医 院上台领奖。

2025年,我院将根据市卫健委、市医疗集团的总体部署要求,持续聚焦"医疗技术创新""医疗服务模式创新"和"改善患者就医体验"三个领域,按照扩面、提质、增效、激励、推广的新目标、新要求,深入实施新一轮公立医院高质量发展创新提升工程,全力促进医疗服务能力水平向高攀升、向新跃进,为群众提供更高质量的医疗健康服务,为推进健康中国、健康江苏、健康镇江建设作出新的更大贡献。

我院举办须田年生教授 江苏大学客座教授聘任仪式暨专家学术报告会



2月21日下午,须田年生教授江苏大学客座教授聘任仪式在门诊六楼会议室举行。江苏大学党委副书记、附属医院党委书记张济建,附属医院院长陈吉祥,皮肤及再生医学相关专业人员等60余人参加了仪式。

张济建代表学校向须田年生教授颁发了客座教授聘书,并为其佩戴江苏大学校徽。张济建表示,聘任须田年生教授作为江苏大学客座教授,不仅是江苏大学再生医学研究院学术队伍的又一次拓展,也是江大附院学科国际化发展的重要一步,希望双方能建立长期互利的合作伙伴关系,通过学术交流与合作,推动皮肤病学学科建设,促进皮肤科高质量发展。陈吉

祥在致辞中表达了 对须田年生教授受 聘担任江苏大学客 座教授的欢迎与感 谢,希望以此为契机, 为江大附院的科研发展 和人才培养注入新的活

聘任仪式结束后,须田年生教授作了题为《Self-renewal Activity of Hematopoietic Stem Cells from the birth to aged》的学术报告。报告重点围绕造血干细胞从出生到衰老过程中自我更新的跌宕变化展开,并对皮肤衰老与造血干细胞之间的 crosstalk提出了展望。他的精彩报告引起与会

师生的极大兴趣,现场讨论热烈,学术 氛围浓郁。

江大附院皮肤科为省临床重点专科、省医学重点学科建设单位,皮肤科实验室为江苏大学再生医学研究院挂靠,近年来在《Cell Report》等期刊上发表多篇高水平论文,其研究结果在亚洲色素细胞研究协会年会和日本再生医疗学会年会上获邀学术演讲。此次皮肤科特邀干细胞研究国际顶尖专

家来院学术交流,进一步开拓 了研究视野,对于促进学 科交叉融合以及提升临 床诊疗水平具有重要

> 须田年生教授 为日本庆应大学名 誉教授、北京协和医 学院特聘教授,曾任 国际实验血液学学会 主席,熊本大学国际先 进医学研究机构长、卓越

教授,是推动造血干细胞调控及癌症代谢调控领域深人研究的国际顶级专家。他深耕领域四十余年,在《Cell》《Nature》《Blood》及《Cell stem Cell》等国际顶级学术期刊共发表SCI论文500余篇,累计被引用超过50,000次,获得了国际同行对其学术水平的高度认可,跻身造血干细胞及其微环境研究的国际前沿。



我院召开高层次人才座谈会

为进一步加强医院人才队伍建设,2月13日我院召开高层次人才座谈会,副院长王冬青、相关职能部门负责人和高层次人才代表参加座谈。

会上,来自医,技、药,护等专业的省、市级高层次人才代表,围绕人才"弓、育、用、留"等方面展开交流。大家结合各自工作岗位,谈工作规划,谈收获体会,并围绕科研教学、学科建设、平台建设等提出了建设性的意见和建议,为进一步做好医院人才工作提供了重要的参考和借鉴。

在认真倾听代表的发言后,王 冬青感谢大家为医院科研攻关、学 术创新、人才培养和医疗服务所作 出的重要贡献,希望大家凝聚共识、施展才华、汇聚合力,共同推动 医院高质量发展,共同开创医院持续向好、越来越好的美好未来。

王冬青指出,2025年是"十四五"目标任务全面落地的攻坚之年,更是谋篇布局"十五五"规划,推动医院改革创新、强基提质、全面发展的重要一年,要扎实做好2025年人才工作,大力推进教育科技人才一体改革。他要求、相关职能部门要进一步细化人才服务举措,搭好科研平台、建好科研团队,鼓励和吸引更多的高层次人才扎根附院,为早日建成特色鲜明、区域领先的高水平大学附属医院贡献高层次人才的智慧和力量。



心内科团队成功开展二尖瓣钳夹术

心脏瓣膜是心脏血液循环的 "阀门",一旦出现病变,就可能导 致心功能衰竭等严重并发症。"心 门"坏了关不上怎么办? 放个"夹 子"来搞定。近日,我院心内科团 队成功开展二尖瓣钳夹术,拯救了 患者关不拢的"心门"。

不久前,年近六旬的赵先生 (化名)因连日咳嗽咳痰伴胸闷气 喘来到我院心内科门诊就医。经 心脏超声检查发现,赵先生二尖瓣 后叶脱垂伴重度反流,左房、右房 增大,中重度三尖瓣反流,中度肺 动脉高压。接诊医生告知赵先生, 病情远比他想像得凶险,需要立即 住院治疗。入院后经积极控制感 染、控制快速心室率及纠正心力衰 竭等治疗后,其胸闷气喘等症状有 了好转,但"警报"尚未解除。

赵先生原以为胸闷气喘是因 为感冒咳嗽引起,没想到竟住了 院。心内科副主任金鸣峰查房时 耐心向赵先生解释,如果把心脏比 喻成一座两室两厅的房子,两室是 左心室和右心室,两厅是左心房和 右心房。每间房都有各自的大门, 这些门随着心脏的收缩和舒张进 行开关,保证心脏里血液的单向流 动。其中位于左心房和左心室之 间的大门叫二尖瓣,二尖瓣的开闭 能让血液从左心房流向左心室,而 不发生倒流。随着年龄增长或疾 病因素,出现"心门"关不拢的问 题,这就是二尖瓣关闭不全,本该 从左心房流向左心室的血液开始 倒流,所以也叫作二尖瓣反流。

赵先生二尖瓣重度反流,已引 起急性左心衰,如不及时纠正,或 可危及生命。心内科主任戴芝银 组织心内科、胸心外科、麻醉科、超 声医学科等多学科会诊,综合考虑 赵先生的身体现状及多方因素,结 合患者及家属的意愿,大家认为如 果在常规体外循环下做心脏瓣膜 外科手术,无论是置换还是修复, 术后康复的难度都较大。针对赵 先生的病情,可选择微创、术后恢 复快的新技术——二尖瓣钳夹术 来治疗,力争实现在不开胸的情况 下修复二尖瓣。

手术方案征得患者及家属同 意后,2月17日下午13:30手术正式 开始。在心内科学科带头人袁伟 教授带领下,超声医学科、麻醉科、 DSA导管室团队等多科室通力合 作,实施手术。术中经食道三维超 声引导,团队从患者大腿根部的右 侧股静脉入路,经房间隔穿刺后插 入可操控导引导管,从导管中送入 特制的二尖瓣钳夹器,到达二尖瓣 关闭不全的部位后,打开夹子,把 二尖瓣的两个瓣叶夹在一起。这 样,原本关闭不严的二尖瓣就可以 恢复完全闭合状态。术后复查彩 超二尖瓣返流消失,心脏杂音消 失。术后第二天,赵先生已下床活 动,无明显胸闷气喘等不适症状。

戴芝银主任介绍,二尖瓣钳夹 术作为结构性心脏病介入领域的 前沿新技术,无需开刀,创伤小、恢 复快,患者接受度高,是未来心脏 瓣膜疾病治疗所趋。本次手术的 顺利开展,标志着我院心内科团队 在结构性心脏病微创介入治疗领 域的又一次重大突破,也为本市心 脏瓣膜疾病患者带来了福音。



双镜联合+荧光导航手术! 他们太会了

消化内镜+腹腔镜,双"镜"合 璧、里应外合,再添荧光导航加 持,让这台手术更加精准、微创和 安全。近日,我院胃外科团队为 一名早期胃癌患者成功实施双镜 联合+荧光导航手术。

今年58岁的吴女士(化名)3 个月前无明显诱因下出现腹部不 适伴反酸,她在当地医院做了胃 镜检查。病理报告提示"胃体前 壁中度慢性非萎缩性胃炎,粘膜 固有层内少见印戒样细胞"。为 求进一步治疗,吴女士来到我院 胃外科就诊,门诊拟"胃恶性肿 瘤"收入院。

结合吴女士的病史及相关检 查资料, 胃外科团队评估认为吴 女士属于早期胃癌。对于早期胃 癌,胃切除术是最有效的治疗手 段。但手术该如何做?切除肿瘤 的同时能否最大限度地保留胃组 织? 术后能否快速恢复 这一 大堆问题让吴女士十分焦虑。看 出了吴女士和家人的担忧,大外 科主任兼胃外科主任范昕来到病 床边耐心地解释,针对吴女士的 病情,可采用一种全新的个性化 治疗方案——双镜联合+荧光导 航手术来精准切瘤。该手术利用 "双镜联合"与"荧光导航"两项新 技术,既能有效治疗胃癌,又能最 大限度地保留胃的功能。

范昕针对"双镜联合"进一步 解释,随着手术技术的发展,微创 和保功能手术成为患者和医生的 共同追求。近年来,"双镜联合" 手术因其在微创和保功能方面的 优势,越来越受重视。近日,《中 国胃肠道肿瘤双镜联合手术临床 实践指南》发布,为"双镜联合"手



术的应用和推广提供了全面的指 导建议。听了专家的分析和解 释,吴女士和家人打消了顾虑,积 极配合治疗。

经过术前胃外科、消化内科、 麻醉科和病理科等多学科讨论和 充分的术前准备,手术按既定计 划实施。首先,在消化内科主任 医师何亚龙操作的消化内镜协助 下,胃外科主任医师范昕、副主任 医师殷凯用腹腔镜与其"里应外 合",为吴女士实施了双镜联合下 胃病损切除及胃病灶周围ICG (吲哚菁绿)粘膜下注射。

在病理科快速冰冻病理切片 确认切缘阴性后,根据ICG荧光 导航清晰显示的病灶周围淋巴 结,手术团队沿淋巴管依次清扫 了淋巴结。由于该手术是微创手 术且保留了整个胃组织,术中出 血极少,吴女士术后恢复顺利,一 周后出院。

范昕介绍,双镜联合手术

(LECS)是指应用腹腔镜及消化 内镜在手术中进行协同操作,从 而达到既提高手术的精准性、又 保功能的效果。该术式通过结合 两者的优势,既解决了单纯腹腔 镜手术定位不准确和切除范围不 足或过多的问题,也能为减少内 镜手术可能出现的出血或穿孔等 术中并发症提供保障。LECS不 仅具有现代外科手术精准、微创 的特征,也符合加速康复外科的 理念,是目前胃肠道肿瘤外科治 疗的热点。而ICG荧光显像及淋 巴结示踪技术,可直接观测到炭 光标记的胃癌病灶及周围的淋巴 组织的位置、大小、边界等。

"双镜联合"与"荧光导航"两 项新技术的结合,能够大大减少 患者的手术创伤,缩短手术时间, 减少患者术后并发症的发生几 率,同时也实现了精准切除肿瘤 和淋巴结清扫,避免了肿瘤残留, 大大提高了患者术后生存质量。

遭遇"人生最后一次骨折"的 102岁老人,出院了!

当超高龄老人遭遇有着"人生 最后一次骨折"之称的股骨粗隆间 骨折,是否只能在痛苦中苦苦挣 扎,直至离世?日前,我院创伤骨 科以绝对实力给出了否定的答 案。在一场"厘米级"的微创手术, 以及20多天的精心医疗护理后, 102岁的股骨粗隆间骨折患者李大 爷(化名)恢复良好,已顺利出院。

李大爷出生于1923年,1月 29日早上,他和家人一起在家门口 放鞭炮过节,就在点完鞭炮倒退过 程中,意外发生了。老人由于身体 重心不稳,一下坐倒在地,当即感 觉左侧髋部疼痛,无法动弹。家人 见状,赶紧将其送至当地医院,由 于伤势严重,医生建议转院治疗。 随則 老人被转至我院

急诊X射线检查,李大爷被确 诊为左侧股骨粗隆间骨折,为尽快 明确下一步治疗方向,急诊请来创 伤骨科副主任医师刘永明进行会

"股骨粗隆间骨折患者如果保 守治疗,不仅疼痛难忍,卧床时间 久了,还会引起多种并发症,比如 肺部感染、深静脉血栓、褥疮等,死 亡率非常高,因此又被称为'人生 最后一次骨折'。"刘永明说,对于 股骨粗隆间骨折患者来说,手术是 首选治疗方式。

然而,为102岁的老人开展骨



科手术,对医护团队来说,也是一 身体基础差、普遍存在多种基础疾 病等可能影响手术的各种因素。

在与李大爷的家属充分沟通 后,家人经过考虑,最终还是决定, 相信医生,放手一搏。

术前,创伤骨科孙太存主任带 队开展全科讨论,最终决定通过微 创闭合复位,为老人解决病痛。为 了让李大爷以最佳身体状态接受 手术,促进术后快速康复,医护人 员根据他的身体情况,进行精准评 估,制定个性化的治疗方案。创伤 骨科护士长孟庆玲带领护理团队, 耐心指导老人及其家属一些功能 锻炼方法,同时给予营养支持,以

2月3日,李大爷的各项身体 指征基本符合手术要求。术中,医 生通过3个1-2厘米的小切口,为 其完成此次手术。术后次日,李大 爷感觉疼痛明显缓解,还可以在床 上屈伸髋关节了。后续经过护理 和治疗,老人病情趋于平稳,顺利 出院回家。

随着骨科诊疗技术的不断发 展,高龄已不再是手术的绝对禁 忌。从80多岁、90多岁,再到现在 的102岁,创伤骨科收治的手术患 者年龄也在不断被刷新。

全程超燃 我院2025元宵晚会精彩上演!









正月十五花灯俏,万家团圆闹 元宵。新春的余热尚未褪去,元宵 的锣鼓已经敲响。2月10日晚,我院 "金蛇献瑞贺新春 聚力奋进新征 程"2025元宵晚会在镇江市第三中 学演艺厅隆重举行。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 跃等全体院领导、各职能部门负责 人以及职工代表等700余人欢聚-堂,共度元宵佳节,展望美好未来。

演艺厅内流光溢彩、乐舞飞 扬。伴随着热情欢快的歌舞《春风 伴你乐元宵》拉开了演出帷幕,朗诵 《英雄》,男声三重唱《上春山》,小品 《看病》,怀旧歌曲联唱,舞蹈《光阴 的故事》《会开花的云》等一个个精 彩的节目展现了江大附院人爱岗敬 业、开拓进取、健康向上的良好精神 风貌,赢得了现场观众阵阵掌声。 现场多轮抽奖送福利环节,引得众 人翘首以盼,更是掀起阵阵热潮。

整场晚会星光熠熠、掌声如潮, 洋溢着喜庆、欢乐、祥和的气氛,展示 了医务人员在工作之余灵动活泼、多 才多艺的一面。晚会在全场大合唱 《众人划桨开大船》中圆满落幕。

挥别旧岁的收获与感动,拥抱 新年的祝福和希望,2025年全体江 大附院人必将凝心聚力、奋楫笃行, 以奋斗的姿态和坚定的步伐,共创 医院高质量发展崭新篇章。















三只金手镯 失而复得 宝妈"感谢套餐" 赠护士

2月20日上午10时许,在我 院输液室内,患儿家长张迪女士 将一组"感谢套餐"一 一封手写 感谢信和一面锦旗,送到护士长 朱菊红的手中,对输液室护士拾 金不昧的行为,张迪连声称赞并 致以谢意。

1月25日中午,28岁的张迪 带着14个月大的宝宝来到我院 输液。"当时随身有三只金手镯, 一只是我结婚时买的,还有一对 是孩子满月时家里长辈送的,加 起来大概50多克,手镯很有意 义,想着快过年了,戴上能添点喜 气。"张迪说。由于那天是孩子人 生中第一次输液,她既紧张又害 怕,抱着哭闹不止的宝宝,张迪焦 急不已。为了更好地照顾孩子, 张迪将三只金手镯随手放进了外 套口袋

晚上到回家,张迪整理衣服 时摸了摸口袋,这才发现口袋里 空空如也——金手镯不见了。因 为要照顾孩子,张迪的老公第二 天才沿着她前一天路过的地方寻 找,途中虽然也去过医院,但他并 没有主动询问医护人员。一无所 获的宝爸最终选择了报警,以期 通过监控进一步找寻。

夫妻俩所不知道,他们苦苦 找寻的金手镯,早已被送到大市 口派出所。原来,就在1月25日 下午一点左右,一名患者拾到了 张迪不慎丢失的3只金手镯,交 给了护士段瑞、曾真。下午两点, 当班组长王文婷上班后,曾真向 其汇报了此事。大约过了半小 时,王文婷发现仍未有人前来寻 找,便汇报给朱菊红。"考虑到丢 失物品金额较大,失主可能不知 道在哪里丢失的,我就让当班护 士报警处理,这样失主就能在报 警后第一时间找到了。"想到失主 一定非常着急,朱菊红还让组长 在科室群分享提醒,扩大院内知

从110处得知自己的金手镯 已被我院输液室护士交到派出 所,张迪悬着的心终于放下。随 后,她取回了自己的失物,并许下 了节后"登门拜谢"的心愿。于 是,发生了开头那温馨一幕。

"捡到东西物归原主,本来就 是应该的,谁都会这么做的。"面 对失主送上的锦旗和感谢信,朱 菊红笑着说。

医院内拾金不昧的行为,彰 显出医护人员良好的医德医风, 传递出医院文明服务的正能量。 在输液室,类似的事情时有发 生。医院平日也会加强教育,提 醒一旦发现患者及其家属不慎遗 失的物品,要第一时间上报,并积 极寻找失主。去年至今,输液室 容记在册的失物认须信自就有9 条,物品包括手机、平板电脑、金

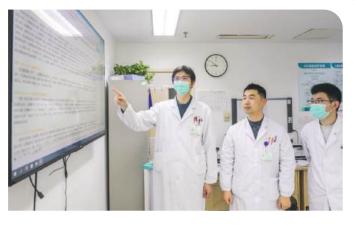








得了



主审 袁国跃 主编 钱小蔷 编辑 孙卉 姚奕涵

从2022年1月首次发病到现在,3年时间里陆婕(化名)经历了三次病情发作,她做过气管插管、上过呼吸机,最长的一次在医院里呆了足足48天方才脱险。陆婕的病情来势汹汹却又毫无章法,她的眼睛、四肢、肠胃等轮番或同时发生过"危情",身体上承受着极致痛苦,精神上也饱受"怪病"的折磨,好在我院神经内科及时准确给出了答案,陆婕患上的是一种发病率极低的疾病——视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)。这种大家闻所未闻的疾病却有着复发率、致残率"双高"的特性,陆婕也和大多数罕见病患者一样,和医护、家人一起开始了漫长的与疾病抗争之路。

从胃病到眼疾,纷繁症状中锁定罕见症

2022年1月,刚过不惑之年的陆婕,还沉浸在迎接新春的热闹气氛之中,她不知道的是,从此刻开始,她原本坦途般的命运即将发生逆转。

就在那时,她莫名恶心呕吐,平均一天要达到4-5次,期间她跑了几家医院的消化内科就诊,输液吃药却也未见起色。随后,陆婕在我院消化内科办理了人院手续,做了胃肠镜等相关检查,仍旧没有找到反复恶心呕吐的原因

肠胃症状没有缓解,新的危机又开始出现,陆婕的视力突然出现问题,视物成双,四肢总感到麻木且无力,消化内科医生认为问题并不简单,建议其转至神经内科治疗。

针对患者的一系列症状,神经内科组织病例讨论后,很快想到了视神经脊髓炎谱系疾病(以下简称NMOSD)的可能。陆婕随后接受了头颅+脊髓MRI检查,提示延髓至C3椎体下缘水平脊髓异常信号,而血清及脑脊液抗体结果提示抗AQP4抗体IgG阳性,NMOSD的诊断可以成立。

NMOSD是一种罕见的免疫介导的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病,以视神经炎和脊髓炎为主要临床征象。首次发作即确诊,对于陆婕而言,是不幸也是万幸。"要知道,很多NMOSD患者都经历过误诊漏诊。"神经内科副主任柯先金解释,因为该病症状实在是太多样了,有的表现为胃肠疾病,有的是眼科疾病,常常就诊于消化科或眼科,导致长时间误诊,确诊延迟,病情加重,致残风险高。初诊时几乎少有人联想到神经病变的可能。

虽然得到了确诊,但"警报"仍未解除。治疗期间,陆婕陆续出现肺部感染、肢体抽搐、呼吸衰竭,予气管插管、呼吸机辅助通气及抗感染、抗癫痫等治疗后,方才好转出院。

这是陆婕与NMOSD抗争的"首战",历时整整48天。

每一次复发,都可能造成不可逆损伤

NMOSD患者最怕听到的字眼,是"复发"。然而,几乎每个NMOSD患者都无法逃脱病情的反复发作,陆婕也如是。

2023年,陆婕腹泻后出现头晕、呃逆、肢体麻木,在神经内科予激素冲击治疗后症状好转出院。2024年,又出现视物成双、面部麻木,再次入院治疗后有所好转。

柯主任介绍,NMOSD病情进展分为严重的急性期和1年1~1.5次的复发期,可交替重复进行。初次发作通常会出现严重症状,并在数小时~数天内迅速进展(急性期症状)。一旦症状缓解,在不接受治疗的情况下,每年复发1~1.5次。

NMOSD患者每一次复发都可能导致神经损伤和残疾逐步累积,若未经治疗,约50%的患者在5~10年内失去行走能力,丧失视力,约30%的患者最终死于神经系统并发症。

确诊 NMOSD 后的每一天都在担心疾病的复发,这是大多数 NMOSD 患者的真实写照,生理和心理上的沉重负担,让他们难以喘息。

被看见、被支持,罕见病治疗也可破局

我国 NMOSD 的年均发病率为0.278/10万,其中成人为0.374/10万, 儿童为0.075/10万。女性发病率高,男女比例1:9。2018年,NMOSD成为首批纳入到国家卫生健康委等5部门联合印发的《第一批罕见病目录》中。

和大多数罕见病一样, NMOSD的治疗曾一度陷入困境:一是诊断难,不仅是公众,甚至不少医务工作者也缺少对该病的认知,极易造成误诊或漏诊;二是治疗难,传统药物治疗效果不佳,复发率和致残率居高不下。

近年来,国家和社会不断加强对罕见病的关注和支持,在政府、科研工作者、医护、社会各界的共同努力下,NMOSD的治疗已经迎来转机。

目前,NMOSD的诊断依据已经明确,主要包括三个方面:一是头颅和脊髓核磁共振检查,确认是否有NMOSD的特征病变;二是视功能检查,确认是否有视神经炎导致的症状;三是抗体检查,确认是否有导致疾病的抗AQP4抗体。治疗上,萨特利珠单抗、伊奈利珠单抗、依库珠单抗和利妥昔单抗等高效新型生物制剂的出现,也让NMOSD患者看到了曙光

"让罕见被看见",2024年我院神经内科牵头成立了罕见病 MDT,有效提升了多学科罕见病诊疗能力,让罕见病患者能够获得精准高效的诊断和治疗。

补充维生素 D 最有效的方式

统计数据显示,中国居民约50%存在维生素D不足及维生素D缺乏。不仅是中国,维生素D缺乏是世界普遍性问题,全球约30%至60%的儿童和成年人存在维生素D不足和缺乏,其中,老年人、学龄儿童和孕妇是维生素D缺乏的高危人群。

缺乏维生素D的身体会怎样?

维生素D是维持高等动物生命所必需的营养素,它能够调节体内钙、磷代谢并维持血浆钙、磷水平稳定,参与个体牙齿和骨骼的正常生长发育。

缺乏维生素D最明确的影响就是骨骼健康,儿童缺乏可能引起佝偻病,成年人根据缺乏程度的不同,可能引起骨质疏松或者骨质软化症。

近年来,相关研究发现,维生素D缺乏与心血管疾病、糖尿病、癌症、慢性肾脏病和自身免疫性疾病等其他与骨代谢不直接相关的疾病也有一定的相关性。

不主张在人群普遍筛查 血维生素 D 水平

"既然有一半的人都缺维生素 D 了,那我是不是也去医院做个检查,看看缺不缺呢?" 老年医学科副主任(主持工作)、高级营养师潘瑞蓉解释,虽然维生素 D 缺乏或不足具有普遍性,但并不主张在人群普遍筛查血维生素 D 水平。

哪些人群需要筛查维生素D水平呢?根据《维生素D及其类似物临床应用共识》,推荐以下人群检查维生素D水平,以便及时发现潜在问题。

	建议装造人群
特殊人群	妊娠和哺乳期女性
	有阴损更和/或有自然性肾折变的者年人
	缺乏日期的人群(在水工作、市场工作等)
	肥胖/L葡和瓜人 (BMI≥30kg/m²)
	独权威廉于术的人的
全角以 也	似物院
	骨软化症
	保存的的 E
	甲秋旁黎功能亢进症
	個性學服務
	肝水能物局
	小朝殿收不良综合位
	市/個性銀河、加加河
	映影響性纤维化
	炎性反应性萎病 (克罗恩病、酒味性结肠炎)
	放射性研究
	MEN
	形成均等新位所属(结节属、结核属、艾滋病、组织酶浓固病、排脂子固病、慢性 脓中毒)
单位的	抗酶與衍物: 苯妥英间、苯巴比妥等
	競技別期前 : 浏览和等
	机械反馈:利益干等
	经实达真的资物: 前接经等
	禁止知識的物: 考完地数 (福田坡) 悠

晒太阳是补充维生素 D 最有效的方式

人体所需的维生素 D 约 90%由皮肤内合成,一般来说,每天接受日光照射(包括漫射)约 30 分钟即可满足人体维生素 D 的需求。现代人因为日晒时间不够、防晒意识强,导致维生素 D 摄入不足。

晒太阳是补充维生素 D 最有效的方式,建议缺乏维生素 D 的高危人群在日常生活中,要增加户外活动和日晒时间,将皮肤暴露于阳光一定时间以促进维生素 D 合成。晒太阳时要避免使用防晒霜、不隔玻璃、不打伞。

维生素D也可以食补,但效果并不显著,因为天然食物中维生素D的含量非常有限。含有维生素D的食物主要为深海鱼类、蘑菇、蛋黄等。

如果晒太阳和食补都有困难,可以选择口服维生素 D 补充剂,普通成年人建议可以每天补充 400IU维生素 D 补充剂,儿童、老年人、孕妇、肥胖人群可以适量增加,具体剂量应咨询专业医师意见。

直氧低于90%,意味着什么?



近日,艺人大S 徐熙媛因流感并 发肺炎猝逝日本, 网传其就诊时血氧 已降至89%,目前相 关说法尚未经证实。很多

网友提问,血氧低于90%意味 着什么?在临床中,血氧是反映肺部健 康状态的重要指标之一。一般情况下,正常 人群的血氧"及格线"是95%,低于90%属于高 度危险状态。

血氧监测的意义是什么?

在医院,心电监护仪的身影几乎随处可见,它主要负责监测人体的几项重要生命指征,其中一项就是血氧。

我院呼吸与危重症医学科副主任丁明介绍,血氧的全称是血氧饱和度,它反映了血液中氧合血红蛋白占全部血红蛋白的百分比,即血液中血氧的浓度。正常的血氧含量才能保证人的新陈代谢。

除了患有某些基础疾病的特殊人群外,通常状况下,健康人群的血氧饱和度应在95%以上,甚至接近100%。而94%及以下为供氧不足,90%以下即为高度危险状态,意味着呼吸或血液循环系统出现严重问题,如果血氧持续过低将对脏器造成损伤,危及生命。

血氧偏低有哪些表现?

血氧饱和度一旦低于正常 值,身体会有哪些表现?

胸闷、呼吸困难:呼吸 急促、胸口憋闷,严重时还可出现 胸痛等症状;

头晕、头痛:脑组织缺氧出现头晕、头痛,症状随血氧饱和度下降而进一步加重;

● 无力:因供氧不足导致器官正常运作,出现全身无力症状;

● 口唇发绀:嘴唇、指甲床或皮肤出现 青紫色,这是由于血液中氧合血红蛋白减少 所致。

哪些人需要监测血氧指标?

丁主任解释,一般情况下,有心血管疾病、慢阻肺病、年老体弱者感染流感后,应积极监测血氧饱和度这一项重要指标。特别是有基础疾病的老年患者,他们感染呼吸道疾病后容易发生"沉默的缺氧",即血氧饱和度达到了警戒线,自己却没有感受到异常。

需要提醒的是,血氧饱和度只是判断病情的一个重要指标,临床诊治时还需要结合体温、血压、脉搏等其他生理指标进行综合评估

指氧仪是监测血氧最常用的工具,夹在手指上即可快速、无创地测量血氧饱和度,建议高危人群可购置在家日常使用。不少智能手表也设有血氧测量的功能,但其测量数据只能提供参考,没有权威性。一旦怀疑低氧血症,最好的方法是到医院接受动脉血气分析。