



德馨于行 技精于勤!

## 江大附院举办庆祝第八个“中国医师节”暨表彰大会



在第八个“中国医师节”来临之际,为弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神,践行“德馨于行,技精于勤”的节日主题,充分发挥先进典型的示范引领作用,8月17日下午,我院在图书馆六楼报告厅举办庆祝第八个“中国医师节”暨表彰大会。校党委副书记、院党委书记张济建,院长陈吉祥等院领导,业务科室负责人、中层干部、获奖医师代表等齐聚一堂,共同庆祝节日。

陈吉祥院长代表医院向辛勤耕耘在医疗一线、为守护人民健康无私奉献的全体医师致以节日的问候和崇高的敬意,向受到表彰的团队和个人表示热烈的祝贺。他充分肯定了全院医师的辛勤付出与卓越成就,并对未来的工作提出了殷切期望和更高要求。他希望全院医师秉持高尚医德、锤炼精湛医术,以实际行动践行新时代医者的责任与担当。

会上,举行了隆重的颁奖仪式。院领导分别对获得从医四十年特别贡献奖、省重点专科创建奖、仁心仁术医师奖、医疗技术创新奖、四级手术匠心奖、年度手术之星奖的先进集体和个人进行了颁奖。两位优秀医师代表分别作交流发言。

会场播放了江大附院2025年医师节宣传片《今天,医生们想说……》,向全体医师致以崇高敬意。几位青年医师通过科普



秀、电影《中国医生》主题曲演唱等才艺表演,展现青年医师风采。

会上集体学习了《医务人员职业道德准则(2025年版)》,并号召全体医务工作者恪守《准则》,修医德、行仁术,努力为人民群众提供更加优质高效的健康服务。

本次大会,既是对过去工作的总结与肯定,更是对未来的展望与期许。与会医师纷纷表示,将以此次大会为新起点,坚守医者初心、牢记健康使命,弘扬新时代医疗卫生职业精神,为推动医院高质量发展、助力健康中国建设再立新功。

## 医师节送健康!

## 江苏大学附属医院“组团”送医下乡

为迎接第八个“中国医师节”,弘扬崇高职业精神,推动优质医疗资源下沉,更好满足基层群众看病就医需求,8月16日上午,江苏大学附属医院联合泗阳医院,在泗阳运北医院开展“送医下乡”大型义诊活动,将健康服务精准送到百姓“家门口”。

活动前,江大附院积极联动泗阳医院,提前摸排当地群众健康需求,组建涵盖心血管内科、内分泌代谢科、呼吸与危重症医学科、神经外科、胃外科、创伤骨科、甲乳外科的多学科专家团队,确保优质医疗资源“精准对需”。医务处处长蒋明介绍,本次江大



附院派出的义诊专家均为国家、省市临床重点专科的学科带头人或科主任,力求最大限度满足当地群众多样化的健康需求。

烈日当空,暑气蒸腾,丝毫未影响医疗专家的工作热情,也挤满了前来咨询的村民。义诊现场,专家们耐心接待每一位群众,仔细询问既往病史、症状表现,给出个体化诊疗建议和用药指导;对于需要进一步检查的患者,专家们还细心告知后续就医流程,避免群众“跑冤枉路”。

3岁的李奶奶当日一早就在家人陪伴下来到了门诊大厅等候,并排在了内分泌代谢科杨玲主任的看诊队伍里。当李奶奶刚落坐,杨主任就立刻注意到她异于常人的粗大手指、宽大鼻翼、宽厚嘴唇及低沉嗓音,不足一米五的身高竟穿着41码的鞋。询问病史后了解到,李奶奶血糖一直很高,在当地医院治疗未果,杨主任考虑其病因很可能是肢端肥大症,建议患者检查生长激素,排除肢端肥大症引起的继发性糖尿病。60岁的赵阿姨也是看到义诊预告后“有备而来”,结肠癌术后的她,两年来被肚子上隆起的“大包”折磨得苦不堪言。大外科兼胃外科主任范昕询问完病史并认真检

查后,告诉赵阿姨这是因其体胖、血糖高,术后刀口未长好所致的腹壁切口疝,是肠切除术后常见的并发症,建议其调整好血糖后尽快手术。

除了为群众义诊,每位专家身旁还配有一名当地医院的医生,专家们在接诊的同时,将相关疾病的诊疗经验悉心传授给基层医生,帮助基层提升诊疗水平。

自2023年江大附院结对帮扶泗阳医院以来,当地医疗技术、科研水平和管理服务能力有了质的提升。泗阳医院普外科、神经内科、消化内科、心血管内科顺利建成市级临床重点专科。今年5月,泗阳医院成功转设为三级综合医院,填补了泗阳县无三级综合医院的空白。江大附院院长陈吉祥表示,“送医下乡”活动是对今年中国医师节主题“德馨于行、技精于勤”的生动诠释。通过此次活动,进一步巩固深化与泗阳医院的结对帮扶成效、进一步拓展服务基层群众的覆盖面。

下一步,江大附院还将加大对泗阳医院临床专科的帮扶力度,努力创建市级区域医疗中心,让泗阳百姓在“家门口”就能“看好病”的美好愿景变成现实。

点赞! 我院严翎、陈玉蓉见义勇为获表彰!

为表彰先进,弘扬见义勇为的崇高精神,丹阳市见义勇为基金会理事长金夕龙、副理事长兼秘书长丁冬初等一行专程来院,为我院两名见义勇为人员严翎、陈玉蓉举行颁奖仪式和表彰会。

会上,丁冬初宣读了丹阳市公安局、丹阳市见义勇为基金会《关于对王华等10人见义勇为表彰奖励的决定》。金夕龙对严翎、陈玉蓉两位同志在危急时刻挺身而出,积极救治突发疾病心跳骤停老人的行为给予高度肯定,并向她们颁发了荣誉证书及奖励金。

副院长赵峰代表医院感谢丹阳市见义勇为基金会送奖上门。他表示,见义勇为是中华民族的传统美德,是时代精神的具体体现。近年来,江大附院涌现出许多见义勇为先进典型,他们在人民生命健康受到威胁时,挺身而出、舍身救援,充分彰显了医护人员的责任与担当。

严翎、陈玉蓉硬核操作成功救助晕厥老人的暖心故事被镇江日报、京江晚报、现代快报、学习强国等报道,获得较好社会反响。

在表彰会后,严翎、陈玉蓉将刚刚获得的见义勇为奖励金全部捐赠给了镇江市慈善总会,她们希望将扶危济困、乐于助人的行动传递下去,让更多人感受到爱心和温暖。



## 我院举办全国肝癌转化治疗中心建设项目创建交流会

近日,我院举办全国肝癌转化治疗中心建设项目创建交流会,特邀江苏省人民医院肝胆外科饶建华教授、复旦大学附属中山医院肝胆肿瘤与肝移植外科蔡加彬教授亲临指导。

肝癌,作为一种具有高度复杂性和致命性的疾病,严重威胁人民群众的生命与健康。当前,肝癌转化治疗已成为肝癌诊疗领域具有突破性的治疗策略。为推动我国肝癌转化治疗的规范化发展,促进肝癌诊疗的多学科协作,进一步提高肝癌患者的总体生存率,2025年1月,我国首个《中国肝癌转化治疗中心建设参考标准(2024版)》在《中华消化外科杂志》正式发表。随后,肝癌转化治疗中心在全国范围内正式启动。

我院肝胆胰脾外科团队在肝癌规范化治疗领域深耕多年,在复杂手术处理、急危重症救治及微创技术创新等方面积累了丰富经验。为整合国内顶尖医疗资源,努力为广大患者提供更加优质、高效的医疗服务,我院积极参与全国肝癌转化治疗中心建设项目的申报。

此次会议由中国抗癌协会CACA肝癌专业委员会提供支持,邀请国内肝癌转化治疗领域的顶尖专家来院指导。会议现场气氛热烈,与会人员围绕肝癌转化治疗的多个关键问题展开深入交流。从患者个体化治疗方案的制定,到多学科协作在肝癌转化治疗中的重要性,再到如何提高肝癌转化治疗的成功率等,每一个话题都引发了热烈的思维碰撞。专家分享了在临床工作中遇到的成功案例,分析总结了经验与不足,为临床实践提供了宝贵的科学指导。在交流过程中,专家对我院在肝癌转化治疗方面的努力和成果给予了充分的肯定,同时也为我院项目创建工作提出了意见和建议。

副院长黄汉鹏指出,肝癌转化治疗中心的建设对于提高中晚期肝癌患者生存率至关重要。他希望通过本次会议,进一步加强与业内权威专家的合作与交流,推动高质量的基础与临床研究,并在实践中不断改进治疗方案,努力为患者提供更加科学和精准的治疗方案,共同助力健康中国建设。

# 仁心精术铸医魂 生命之光守安康



钱华看诊中

当医师节的晨曦映照诊室，江大附院的医者们早已在守护生命的岗位上奔忙。他们以“仁心”为根基，以“精术”为锋芒，在救死扶伤的征途上践行着崇高的誓言。

无论是各学科团队借助ECMO、达芬奇机器人、全飞秒激光等尖端技术挑战极限、创造奇迹，还是以高难度四级手术托起生命的希望——这一切，都闪耀着医者仁心的光辉与科技赋能的磅礴力量。在这里，仁心与精术交织，共同点亮无数生命的希望之光。

## 仁心仁术筑起生命防线

在守护生命的战线上，我院两位获得殊荣的医师——全国卫生健康系统先进工作者钱华与镇江市劳动模范尹江涛，以数十载如一日的坚守，诠释着“仁心仁术”的深刻内涵。

扎根中医临床34年，钱华将“医者仁心”奉为座右铭。诊室外焦急等待的患者总能听到她温和地回应：“给您加个号，请稍等。”这样的场景日复一日，延迟下班成为常态。在钱华看来，那些远道而来的信任目光，值得用更多时间去回应。

在专业领域，她精研经典，守正创新；针对困扰患者的复发性口腔溃疡、口腔扁平苔藓，她创立独特经验方剂，曾助一位辗转求医3年的患者重获健康，6年未复发；面对幽门螺旋杆菌感染、多囊卵巢综合征等古籍未载之疾，她大胆创制“清热化湿益气活血方”，提出“益肾和血调周法”，科研成果惠泽临床。

作为学科带头人，钱华倾力打造老中青三代传承梯队，带领团队获评“全国综合医院中医药工作示范单位”“江苏省临床重点专科”，并于2021年获批“镇江市中医妇科病

临床医学研究中心”。她常说：“让中医药惠及更多人，是我们这代医者的使命。”

“ECMO上机，立即！”今年春节假期的一天深夜，尹江涛果断的命令划破ICU的宁静。扬中患者老朱心跳骤停，他与团队争分夺秒建立体外生命支持。但这仅是开始——连续7天守候中，他敏锐捕捉到尿量锐减的异常，联合泌尿外科及时植入支架，化解了二次危机。这样的生死逆转，在尹江涛16年重症医学科生涯中已成日常，他说：“当患者眼里的绝望转为希望，便是医者最珍贵的勋章。”

从武汉抗疫前线到紧急驰援新疆，这位生命防线的守护者始终冲锋在前。面对腹腔高压患者的通气困境，他创新“压力调整容量控制通气法”；为突破枸橼酸抗凝技术应用瓶颈，带领团队百日攻坚。十余篇SCI论文背后，是临床难题向科研课题的智慧转化。“冰冷的仪器需要滚烫的医心温暖。”尹江涛开创的“三维教学法”，已培养出十余名省级ECMO技能大赛冠军，构建起强大的生命守护梯队。

在钱华与尹江涛身后，是蓬勃发展的学科团队。中医内科近三年引进3名博士人才，形成老中青有机传承；重症医学科ECMO抢救成功率稳居全省前列。更可贵的是，他们以身作则，营造风清气正氛围，将“廉洁行医”与“精研医术”的信念深植团队基因，让仁心仁术之火在传承中愈发明亮。

## 技术之翼托起生命之光

无影灯下，是医院各医疗团队无声却壮阔的战场。在这里，尖端科技被



达芬奇机器人手术

赋予温度，成为守护生命之盾，是多个学科团队协同作战，挑战医学极限的利刃。

重症监护室中，ECMO团队为一名65岁心跳骤停患者紧急启动了“VA-ECMO联合CRRT”救治。随着血液成功氧合回输，患者生命体征恢复。这已是该团队一个月内利用ECMO技术赢得的第3场生死竞速。此前，他们分别成功救治了一名需ECMO联合IABP支持14天的42岁心源性休克患者和一名70岁严重呼吸衰竭患者。ECMO团队带头人尹江涛深知其核心价值：“这不是魔术，而是为衰竭器官争取宝贵时间的生命桥梁。”据了

解，自2019年团队组建以来，这项顶尖生命支持技术已成功挽救十余名危重患者。

泌尿外科手术室内，达芬奇机器人四支钛合金机械臂静待指令。面对一位右肾巨大肿瘤伴下腔静脉癌栓、双肺转移的61岁危重患者，传统大开腹手术风险极高。泌尿外科周留正团队凭借丰富经验与对技术的精准驾驭，选择了机器人辅助腹腔镜下的高难度根治性切除及癌栓切取术。在毫米级的血管壁上，机械臂稳定而精准地剥离致命癌栓，完整移除被肿瘤盘踞的肾脏。几乎同期，另一名左肾巨大侵袭性肿瘤患者也受益于此技术。团队在3D高清视野下精细操作，成功切除重达1公斤的肿瘤，完好保留肾上腺等重要结构，以微小的创口换来患者术后快速康复与功能的最大保留。

技术奇迹背后，是周留正团队对适应症的严谨研判、术中毫米级的精准协作与术后无微不至的联合监护。

眼科诊室中，新启用的全飞秒激光设备正

悄然改变近视患者的视界。对于户外工作者张先生，以及渴望加入警营与军营的两位年轻人，短短23秒的激光扫描，10分钟改写视觉命运的手术，为他们挣脱了镜片的束缚。然而，清晰视界的“馈赠”绝非随意，眼科钱汉良团队严格执行十几项术前检查，将精准的边界意识视为技术时代的核心责任——角膜过薄、度数超高、眼底隐患者，都会被温和而坚定地按下暂停键。钱汉良团队始终强调：“技术再精进，也替代不了对人的关怀和专业的判断。”他们赋予患者不只是当下的清晰视力，更是“好视力，需一生守护”的自觉，这份对“治愈”的深层理解，体现了技术之上的人文高度。

在我院，ECMO、达芬奇机器人、全飞秒激光等前沿技术，已深度融入多学科团队的协作体系。它们不仅是闪耀的科技之光，更是由无数专业之手共同锻造的生命之翼。当危重患者破碎的呼吸重新连贯，当微创手术后的患者重获健康，当模糊的视野瞬间清晰——监护仪上重新跃动的曲线，患者眼中焕发的

光彩，正是医者群体在医师节之际，献给生命最深沉、最动人的礼赞。

## 手术量里的生命重量

在国家三级公立医院绩效考核的导向下，四级手术量已成为衡量医院疑难重症救治能力的重要指标。医院以“三优一满意”行动为纲，将提升四级手术能力作为核心突破点：机器人手术突破百例，ECMO技术常态化运行，飞秒手术精准开展……这些高难度技术背后，是考核要求与生命重托的双重答卷。

“四级手术量是衡量医院解决疑难危重疾病能力的重要标尺。”

医院管理者深知其重。在“三优一满意”专项行动引领下，医院将考核要求化为自我革新的动力：胸心外科医

生突破技术禁区，成功完成高风险的A型主动脉夹层手术和人工心脏植入；脊柱外科严望军专家工作室挑战骶骨肿瘤切除术，为患者抢回行走自由……这些“高精尖”技术清单，正是四级手术能力最直观的注脚。而日间治疗中心半年收治超千人，推动医院四级手术占比突破35%的成绩单背后，是医疗资源高效运转的智慧——让有限的床位，留给最复杂的手术、最危重的生命。

眼科朱荣刚完成手术，他的眼镜片后，目光锁定的常是比发丝更脆弱的糖尿病视网膜病变血管。从援非医疗时让失明10年的老人重见孙女笑脸，到为家乡九旬老人剥离成熟期白内障，当术后患者颤抖的手指终于清晰比出“V”字，上万台手术积累的本能，此刻化为驱散黑暗的光。

“何医生造的瘘，是孩子的命啊！”肾内科诊室里，一位父亲攥着孩子臂弯处搏动的人工血管哽咽着说。何建强一年搭建数百条血管通路。他在毫米级血管上架设“生命之桥”，开创的枸橼酸抗凝技术，为血管条件极差的血透患者推开绝望中的生门。

耳鼻喉科陆汉强在听觉的微观世界展开无声战役。喉癌激光手术中，比发丝更细的光束既要剿灭肿瘤，又需守护声带的震颤。当一位术后恢复歌唱能力的教师送来锦旗，他却更珍视耳鸣老人的那句：“医生，昨晚我第一次听到了‘安静’。”

医院深知，若没有制度的温度托底，四级手术量的攀升可能沦为冰冷指标。每天，医务处联合医疗总值班穿梭于病区间，对18项核心医疗制度进行检查；病历质控专家每周两次审阅运行病历，形成从督查到整改的闭环。

流程优化则为医生争取更多救治时间：“全时空门诊”覆盖所有科室，检查智能预约将患者平均等待时间压缩至18.2分钟；即将上线的AI智能陪诊系统，将贯穿诊前、诊中、诊后全流程。床旁结算率超60%、志愿者服务累计3000余小时……这些“看不见”的支撑，让医生得以专注于无影灯下的战场。

当高质量发展与无影灯下的汗水交融，我院正以精进之术与仁爱之心，践行着“人民至上、生命至上”的医者使命。



# 两大“救命神器”同上阵， 助力重症心梗患者闯过“鬼门关”



为心脏供血的三支主要血管，两支完全闭塞，唯一的“生命线”还堵了95%，随时可能发生的心源性猝死让周林（化名）命悬一线，危急时刻心内科团队与重症医学科团队联手施救，帮助周林成功闯过“鬼门关”。

## 生命告急 冠状动脉三支严重病变

几周前，51岁的周林在家中忽感一阵头晕，胸口也阵阵憋闷，稍作休息后见症状有所缓解，便没放在心上。几天后，一次毫无预兆地晕倒再次敲响了警钟，家人急忙将其送往当地医院救治，被诊断为急性前壁心肌梗死。经急诊冠脉造影提示，右冠状动脉近段慢性完全闭塞，左回旋支近段慢性完全闭塞，左前降支近段狭窄95%伴血栓影，且血管远端血流明显缓慢。由于患者病情凶险，随时可能发生心源性猝死，当地医院果断决定将其转至我院进一步抢救。

我院心内科和重症医学科团队接诊后立即进行病情评估。考虑患者为中年男性，急性广泛前壁心肌梗死，心源性休克，心脏冠状动脉三支血管中两支血管近段已慢性完全闭塞，唯一的“救命血管”左前降支近段严重狭窄。如果不及时给予生命支持、完全开通这支“救命血管”，将面临极大的死亡风险。当前，经皮冠状动脉介入治疗（PCI）是最有效的救治方式，但患者生命体征极其不稳定，冠状动脉三支严重病变，手术风险巨大。

为给患者创造一个相对安全的手术条件，心内科与重症医学科团队综合评估后，决定在体外膜氧合（ECMO）+主动脉内球囊反搏术（IABP）支持下开展经皮冠状动脉介入治疗（PCI）手术。

## ECMO+IABP+PCI 团队联手“鬼门关”夺人

心内科主任戴芝银介绍，ECMO与IABP这两项技术是我院在急危重症救治领域的两大法宝，能够为患者提供全面的生命支持，确保冠脉介入手术顺利进行。

在与家属快速有效沟通后，心内科冠脉急诊团队和重症医学科ECMO团队迅速就位，分工协助、紧密配合。冠脉急诊团队为患者快速置入IABP，以机械力量为衰竭的心脏争取宝贵时间。ECMO团队则以最快的速度为患者建立VA-ECMO，替代患者的心肺功能，为其提供稳定

的血液循环和氧气供应。

值得一提的是，这次重症医学科为患者实施的是清醒非气管插管下的VA ECMO治疗。重症医学科主任尹江涛解释，虽然患者当时存在心源性休克和肺水肿，但患者年龄不大，依从性良好，经反复讨论后团队决定给他实施清醒ECMO治疗，这对医疗和护理提出了更高的要求，需要更加精密的监测和快速的反应。

在ECMO+IABP联合技术辅助下，患者的生命体征逐步趋于平稳。在此基础上，心内科团队“接棒”为患者开展PCI治疗。戴芝银主任团队迅速植入支架，完全开通左前降支的“救命血管”，整个PCI手术仅耗时15分钟即帮助患者成功恢复了血流。

在两科团队全力医治和精心护理下，周林顺利度过了心脏围手术期，术后五天顺利撤除ECMO，术后一周顺利拔除IABP，生命体征稳定，心脏彩超提示心脏功能明显好转。目前，周林已康复出院，待择期予右冠状动脉和左回旋支血管的介入手术。

## 多学科协作 筑牢危重症救治防线

急性心肌梗死，就像心脏的“断水断电”——为心肌供血的冠状动脉被血栓突然堵死，心肌细胞因缺血缺氧而快速坏死。这是一场分秒必争的硬仗，每延迟1分钟抢救，就可能有大量心肌细胞永久死亡，因此对于急性心肌梗死患者来说，时间就是生命。此次清醒非气管插管下ECMO联合IABP成功救治重症心梗患者系镇江市首例，标志着我院通过多学科协作模式，使心脏危重症救治能力迈上了新台阶。

“如果没有你们，我估计闯不过这一关，感谢全体医护人员，是你们救了我一命！”恢复健康的周林，激动地向照顾他的医护人员一一道谢。

出院前夕恰逢中国医师节，周林还特意为医护人员送上一束寓意“妙笔生花”的蓝黑笔花束，并附上一封情真意切的感谢信，以此表达对医护人员的由衷感谢。

## 我院开展2025年新职工岗前培训

8月4日上午，2025年新职工入职典礼暨岗前培训开班仪式在图书馆六楼报告厅隆重举行，114名新职工正式开启守护镇江百姓健康的职业生涯新篇章。全体在院领导、相关部门负责人等参加开班仪式。

院长陈吉祥对新职工的到来表示热烈欢迎和衷心祝贺，并就未来职业发展表达殷切期许。他希望大家珍惜平台，志存高远，脚踏实地，尽快融入医院大家庭，肩负起守护人民健康的光荣责任。他要求大家牢记医者初心，秉承高尚医德，锤炼精湛医术，在各自的医疗岗位上发光发热，为医院高质量发展注入新动能，激发新活力。

会上，副院长王冬青带领全体新职工重温《中国医师宣言》，全体新职工宣读《工

会入会誓词》。院领导向新职工代表发放廉洁行医口袋书，勉励大家牢固树立纪法道德红线意识和底线意识，切实提高职业道德修养，自觉维护行业纯洁性。北京大学毕业生、口腔科赵伟威医师作为新职工代表发言，她表示，站在人生和职业生涯的新起点上，将以敬畏之心守护生命，以创新之志推动医学发展，以专业与温度诠释新时代医者本色。

本次岗前培训为期4天，各职能部门精心准备了27场专题培训，内容涵盖医院概况、制度规范、医务管理、院感防控、医德医风建设、科研能力提升、安全生产、文化建设等方面，助力新职工顺利踏上新征程。



## 院工会组织开展2025年新职工“三爱”主题教育活动

为帮助新职工尽快适应新环境，以主人翁姿态积极投身医院高质量发展新征程，8月7日，院工会组织开展2025年新职工“爱镇江、爱附院、爱岗位”主题教育活动。

当日下午，新职工们首站来到镇江博物馆《奔流——镇江近代历史陈列》展厅。该展厅以革命史为重点，以城市史为脉络，全面地回顾和展示了自1840年鸦片战争至1949年镇江解放这一百多年来的城市发展史和革命斗争史，充分展现了镇江人民在近代历史大潮中不甘沉沦、奋发图强，勇于克服困难，最后争取胜利的精神内核。大家认真聆听讲

解，仔细观看展陈，从珍贵的实物、详实的资料、生动的图片、逼真的场景中深切体会到镇江拼搏不止、奋斗不息的城市精神。

随后，新职工们打卡京畿路民国建筑群、徜徉西津渡历史文化街区，共同感受镇江深厚的文化底蕴。

今年114位来自全国各地的新职工将在附院“医”路启航，携手奋进。通过此次活动，大家纷纷表示，要把这份对镇江的热爱、对附院的认同，转化为岗位建功的实际行动，以“功成不必在我”的境界和“功成必定有我”的担当，奋力书写属于新一代江大附院人的青春华章。



## 医院举办信息员互联网+人工智能应用专题培训

为进一步深化医院智慧服务体系，推动人工智能技术加速落地应用，8月20日下午，信息处特邀江苏省苏北人民医院数字医院研究所副所长宝磊来院开展“互联网+人工智能应用”专题培训。活动由副院长陈宝定主持，全院信息员参加培训。

本次培训围绕互联网医院运营策略，从拓展服务功能、促进专科运营、加大宣传力度、加强诊疗监管四个关键维度提出系统性建议。宝磊在培训中特别强调，互联网医院建设必须以医疗业务场景为根本，以医生推广为主导，通过精准施策持续推动运营工作提质增效。此外，他还系统解读了窄人工智

能（ANI）与通用人工智能（AGI）的相关概念，结合临床实践案例深入剖析了人工智能在医院信息化建设中的具体应用场景，并分享了苏北人民医院在人工智能创新实践中的宝贵经验与丰硕成果。

此次培训内容既精准捕捉前沿技术动态，又深度契合医疗行业发展实际需求，为医院在互联网医院建设与人工智能应用实践领域提供了有益指导，并有效提升了全院信息员的技术认知水平与实战应用能力。医院将以此次培训为契机，进一步深化信息技术创新应用，持续优化服务流程，为患者提供更高品质、更加便捷的医疗服务。



# 胃癌日趋年轻化，专家提醒定期筛查很有必要

“胃体见大片状糜烂、坏死伴出血，胃窦见大量暗红色血痂”胃镜报告上的几行字，狠狠砸在朱静瑶(化名)的心头，几天后的病理结果最终坐实了胃癌的诊断。“总感觉自己年轻，有些症状没当回事。”确诊后的朱静瑶这才意识到，那些看似不严重的小毛病，原来潜藏着胃癌的“狰狞面孔”。根据国家癌症中心的最新数据，我国胃癌的年发病人数已超过35万，胃癌患者大约占全球40%，年轻人胃癌的发病率更是呈现显著上升趋势。

## 腹部隐痛、没胃口 其实身体早已发出预警

刚过40的朱静瑶在一家公司担任部门主管，事业正处在上升期，白天忙于工作，晚上还要辅导孩子学习，她总说自己像个不停旋转的陀螺，鲜有时间关注身体的“小打小闹”。

近一年来，她的肠胃时不时就会“闹别扭”，尤其是吃了生冷的食物后，胃部就开始隐隐作痛，食欲也明显减退，美食在前却没啥胃口，吃几口就饱了。这些症状并没有引起她的警觉，直到今年6月，连着几日出现的黑便，让她瞬间恐慌了起来，连忙去医院做了胃镜。

检查前，朱静瑶预想了几种结果：胃炎？胃溃疡？然而“胃癌”的最终诊断彻底打破了幻想。确诊后，她立即在我院胃外科接受了腹腔镜下胃癌根治术。

消化内科主任张炜表示：胃癌早期具有很强的迷惑性，有些患者甚至没有明显症状，大多数则表现为腹部不适、食欲减退、反酸、黑便等，很多人误以为是简单的胃病，医生建议做胃镜时，往往还会觉得“小题大做”。这也造成不少患者发现时就已经处在了中晚期，错过了最佳治疗时机。

## 胃癌年轻化风暴来袭 别让坏习惯摧毁胃健康

6月26日，抗癌博主张敬雯(网名“亮晶晶的雯仔”)离世，年仅20岁。她2023年秋天考入山东大学，同年11月她开始感到腹部不适，但因准备法律比赛未及时就医，2024年1月就医时被确诊为胃癌晚期。

胃癌“盯上”年轻人已经是不争的事实。据统计，近五年我国19岁~35岁青年人的胃癌发病率明显上升，35岁以下年轻患者占病患总数6%~11%，发病率较30年前翻了一番。张主任认为，除遗传因素外，胃癌年轻化的主要原因在于不良生活习惯、精神压力大以及幽门螺杆菌感染。

### 1、不良生活习惯

不少年轻人依赖外卖饮食，喜好高盐、腌制、烧烤食品，无形中增加了患癌风险。此外，熬夜也是当代年轻人的生活常态，熬夜导致人体生物钟被打乱，免疫系统功能下降，胃部的自我修复能力也大打折扣。

### 2、精神压力大

当人情绪紧张、精神压力大时，大脑会通过神经信号把这些情绪“传达”给胃，影响胃酸分泌、胃肠蠕动，甚至引发胃痛、反酸、腹泻等不适。年轻人普遍面临学习、就业、工作等压力，长期处在紧张焦虑情绪下，会影响胃健康。

### 3、幽门螺杆菌感染

幽门螺杆菌是通过“口-口”途径传播的，在日常饮食中，同桌吃饭，不采取分餐制，就有可能相互传染。世界卫生组织已将幽门螺杆菌纳入了致癌物名单，它是明确的胃癌致病因素之一。感染了幽门螺杆菌不一定就会得胃癌，但它会导致胃黏膜产生慢性炎症，朝着萎缩-肠上皮化生-癌变这一系列变化发展。

## 胃镜是筛查“金标准” 40岁后请定期做

张主任认为，应对胃癌年轻化的主要手段有两点：一是杜绝不良生活习惯，健康饮食规律作息，从源头上减少致病因素；二是定期筛查，其中胃镜是不可替代的胃癌筛查手段，建议40岁开始定期做胃镜检查，有胃癌家族史、幽门螺杆菌感染者、慢性胃炎患者，要将筛查年龄提前。

然而，就目前的临床数据来看，40~45岁人群胃镜筛查率并不高。以我院内镜中心统计数据来看，自2022年8月1日至2025年8月1日，40~45岁胃镜检查人群占比仅7.91%，筛查人群年龄多在50岁以上，这在某种程度上造成了早期胃癌发现率总体偏低。

“不少患者因为怕麻烦或紧张，对胃镜存在抵触心理，希望通过抽血或影像检查来实现筛查效果。”张主任表示，无论是抽血查肿瘤标志物还是CT、磁共振，都只是胃癌筛查的辅助手段，无法替代胃镜的“火眼金睛”。

胃镜可以像“放大镜”一样观察胃黏膜的每一处细节，哪怕是几毫米的息肉、糜烂或溃疡，都能清晰呈现，还能镜下取组织做病理检查，精准判断是否癌变。

# 夏日控糖全攻略， 糖友必看！

炎炎夏日，糖友迎来控糖挑战期。到底如何正确控糖？这篇给你答案！

## 夏季血糖为何升高

1、高温天气就像给身体施加了压力，促使身体分泌许多升高血糖的激素，血糖就容易升高。

2、天气太热活动量减少，消耗低，血糖也会悄悄升高。

3、夏日的水果、冰镇饮料等高糖美食诱惑多，不小心吃多了，血糖容易飙升。

4、天气闷热让人心烦气躁，睡不好觉，情绪和睡眠问题也会导致血糖升高。

## 防范血糖意外走低

打胰岛素的糖友们需格外注意，天气炎热，皮肤下血流加快，胰岛素的吸收效率提升，容易有低血糖的风险。此外，天气闷热吃不下饭，进食量减少，血糖也可能会走低。

## 控糖攻略要掌握

### 1、早睡早起 保证睡眠

充足的睡眠对于稳定血糖十分重要，糖尿病患者应多休息，尽量不要熬夜。

### 2、适当运动 放松心情

糖友应尽量选择有氧运动，既保证一定的活动量，又避免强度过大的运动方式，可以选择快走、游泳、骑自行车等。运动时间尽量选择在清晨或傍晚，避免出汗量过大。

### 3、补充水分 预防中暑

夏季天气闷热，容易出汗，应尽量减少在太阳直射下的户外活动时间，以防中暑。要及时补充水分，血液不浓缩，血糖数值才会更准确。

### 4、注意卫生 保护皮肤

糖尿病患者容易发生皮肤问题，夏季出汗多，会加速皮肤问题的产生，因此要注意个人卫生，选择宽松、柔软的衣物。不建议糖友穿凉鞋或赤足，以免脚部受伤。

### 5、科学用药 注意监测

做好日常血糖监测，如果出现身体不适，或者血糖波动大，应及时咨询专业的医生，不要私自更改用药方案。

## 调整饮食 拒绝诱惑

糖友在夏季应当更加科学合理地安排饮食，保持三餐规律。

1、多吃绿叶蔬菜，选择低糖水果，如黄瓜、西红柿等。

2、尽量选择清蒸、凉拌的烹饪方式，比红烧、油炸更健康。

3、即便胃口不好，也不能饿着，一天的食物可以分到4~5顿吃，这样血糖波动小，肠胃也轻松。

最后提醒使用胰岛素的糖友们，没开封的胰岛素需注意冷藏，已经开封的胰岛素要放在阴凉处，不能超过30摄氏度。如果出门坐飞机，一定要随身携带，不能托运。要注意胰岛素不能冷冻，冷冻后的胰岛素会失效。

# 孩子舌系带过短、过紧 如何处理？

孩子说话磕磕绊绊“大舌头”，会不会跟舌系带相关？如果是舌系带，该不该剪？

## 什么是舌系带

舌系带是连接舌尖与口腔底部的一条薄带状组织。简单来说，就是舌头翘起后，舌头下面一根比较细的韧带。正常情况下，舌系带有足够的长度和弹性，可以让舌头自由活动。可如果孩子的舌系带过短或过紧(俗称“绊舌”)，就会影响舌头的灵活性和功能。舌系带是一种很常见的先天性解剖变异，在婴幼儿中发病率约为2%至10%。

## 舌系带过短会有哪些表现

婴儿期：哺乳困难，吮吸无力，容易疲劳。

幼儿期：舌头伸出时呈心形或“W”形或无法舔到上唇。

语言发育：可能影响某些发音，如d、t、l、s、z等。

其他表现：舌头无法上抬或左右移动受限。

## 舌系带过短需要手术吗

舌系带过短并不会导致孩子说话迟，也不是发音不准的唯一原因。儿童发音除了与发音器官的结构、功能相关外，还与视觉、听觉、语言环境等因素有关，舌体的运动能力在发音功能中仅发挥了一小部分作用。

家长一旦发现孩子舌系带过短已影响到日常生活，需及时前往医院，请专业医生评估是否需要手术修整。舌系带是否需要手术主要取决于以下几个因素：是否严重影响喂养或语言发育、孩子的年龄和症状严重程度、口腔科医生的专业评估。

## 舌系带手术及术后护理

对于新生儿和婴儿，只需“剪开”(系带切开术)，局部麻醉即可，恢复快。对于年龄较大的儿童，采用系带修整术，术中采用局部麻醉或全麻以减轻不适，术后配合语言训练，患儿术后通常1至2天即可正常进食，完全愈合需1至2周。

