



我院召开援疆医疗队员欢送会

5月18日,我院在行政楼三楼会议室召开援疆医疗队员欢送会,为即将赴新疆开展对口支援工作的2名同志送行。全院领导、相关职能部门负责人及派出科室负责人等参加欢送会。会议由院长袁国跃主持。

根据镇江市援疆工作部署,经严格选拔,我院选派心内科周焯和甲乳外科欧亮参加镇江市第十一批援疆医疗队赴新疆对口支援。其中,周焯为援疆医疗队队长,并担任第四师医院副院长,支援期3年;欧亮担任第四师医院甲乳外科副主任,支援期一年半。

欢送会上,院党委书记陈吉祥向即将出征的援疆医疗队员致以崇高敬意和衷心感谢。他指出,援疆工作是一项光荣而艰巨的政治任务,希望援疆队员要心怀“国之大事”,以高度的责任感和使命感投入对口支援工作;要严守纪律规矩,筑牢安全底线,尊重当地民族风俗习惯,保重身体、注意安全;要充分发挥技术优势和专

业特长,将先进的医疗技术和管理经验带到受援医院,用心用情服务当地群众;要加强前后方联动,在疆期间主动与医院、所在科室保持沟通联系,定期汇报思想动态与工作进展,相关职能部门和科室将全力做好服务保障,切实解除后顾之忧。

周焯、欧亮同志表示,将不辜负

组织的信任与期望,牢记初心使命,严守纪律、勇挑重担,尽快融入新的工作环境,以扎实的工作作风、务实的工作举措,为提升当地医疗服务水平贡献智慧和力量。

活动最后,全体参会人员共同祝愿周焯、欧亮同志援疆工作顺利,圆满完成各项支援任务,载誉归来。



我院成功开展全市首例 K-Clip® 经导管三尖瓣环成形术

一扇关不严的“心门”,让周奶奶(化名)遭受了长达10个月的折磨,反复住院却治标不治本。近日,由上海结构性心脏病专家何奔指导,心内科学术带头人袁伟副院长带领心内科主任戴芝银、副主任金鸣峰等,采用全球首创K-Clip®经导管三尖瓣环修复系统,仅通过颈部的一个穿刺孔,就为她完成了心脏瓣膜修复,这项新技术的成功开展标志着我院瓣膜性心脏病治疗能力再上新台阶。

如果把心脏比作一套四居室,二尖瓣和三尖瓣就像是房间里控制血流方向的单向阀门。二尖瓣管左心,三尖瓣管右心。周奶奶的问题就出在右心的三尖瓣上——因为患有心肌病,她的右心房被撑大,导致三尖瓣这道“门”无法关严。每次心跳,本该往前送的血都会倒流回右心房,右心室也被动扩大,最终引发心衰。

“一开始两条腿反复水肿,一按一个坑,吃点利尿药能消下去,可停药没几天又肿回来。后来发展到肚子胀、不想吃饭,人都没了精神。”周奶奶的家人说,老人此前因为房颤等问题在我院做过房颤消融和左心耳封堵手术,术后长期在心内科随访,对科室医护团队十分信任。

“这名患者的依从性很高,我们也一直密切跟踪。”心内科副主任金鸣峰说,因为老人明确有重度三尖瓣反流,但当时缺乏器械,二尖瓣夹子又无法匹配她的三尖瓣结构,团队只能一边帮她调整药物,一边告诉她再等等,当时有一项新技术正在临床试验阶段,很快就会上市。

改变周奶奶命运的“新武器”,正是我国自主研发、全球首创的K-Clip®经导管三尖瓣环修复系统。该系统于2025年3月获得国家药监局批准上市,我院心内科率先在全市将其引入临床。

金鸣峰用通俗的语言介绍了这套系统的原理:“三尖瓣关不严是因为‘心门’的‘门框’,也就是瓣环太大,手术目的就是把这圈‘门框’缩

小。”金鸣峰说,传统的开胸手术创伤大、恢复难,许多高龄体弱患者根本无法耐受。K-Clip®则像一个精巧的“红酒开瓶器”,通过导管从颈内静脉进入右心室,在经食道心超和DSA的双重引导下,将一个特制的夹子精准锚定在扩大的三尖瓣环上,然后像拧开瓶器一样螺旋固定,再轻轻一夹,瓣环便折叠收紧,“门框”变小,“心门”自然就能关严了。

“但手术也存在难点。”金鸣峰表示,术中医生需要依赖超声和影像来构建心腔内部的三维结构,将夹子送到后叶与膈叶等特殊区域。同时必须在夹闭时反复验证,确保紧邻的右冠状动脉不被卷入,这需要极丰富的解剖经验和影像判读能力。为此,心内科团队前期做了充足的准备。

在征得患者及其家属的同意后,手术被提上日程。术前,心内科团队对周奶奶进行了极为周密的评估:重新检查心脏彩超,明确反流程度、肺动脉压;严格用药调整,把心功能调整到最佳状态;评估右冠状动脉的走行,确保夹子的位置离重要血管足够

远,避免包埋血管造成心肌梗死。

老太太很幸运,她右边的血管比较小,距离预定夹闭区域很远,安全性很高。”金鸣峰介绍,手术由上海同济大学附属东方医院结构性心脏病中心主任、心脏病全国重点实验室首席研究员何奔教授指导,心内科学科带头人袁伟、科主任戴芝银和副主任金鸣峰默契配合。在导管室,专家通过食道超声的三维立体影像和DSA二维影像反复确认夹子的位置,经过精细的“弹道试验”确保不影响其他瓣叶工作后,夹子被精准植入。关闭夹子的瞬间,同步进行右冠状动脉造影显示血管血流畅通,超声下三尖瓣反流立刻从重度减少到轻中度。手术历时约3小时,一切顺利。术后周奶奶恢复良好,不日即可出院。

从主动脉瓣狭窄、关闭不全行TAVR术治疗,到二尖瓣关闭不全行TEER术,再到如今的三尖瓣环修复术,心内科作为国家临床重点专科,始终紧跟技术前沿,让镇江及周边地区的心脏病患者,足不出市就能获得国内顶尖的心脏介入治疗资源。



“江苏大学附属医院 互联网医院镇江老年大学服务站”揭牌成立

去医院看病,对很多老人来说是个“心事”,腿脚不便、流程不熟、排队等候,随便哪个环节都让人担忧。5月28日,随着“江苏大学附属医院互联网医院镇江老年大学服务站”正式揭牌,三甲医院的健康资源直抵老年学员身边。

这不是一次简单的挂牌,背后是一道大课题:截至2025年底,镇江户籍人口中60周岁以上老人占比已达34.52%,超过80万长者需要更贴心、更便捷的健康服务。让“老有所学”与“老有所医”不再各走各路,正是这次医校携手的初衷。

“过去看病,楼上楼下跑,挂号缴费拿药,半天就没了。”一位老年学员的感慨,道出了许多人的无奈。而服务站带来的改变很实在:线上开药、慢病管理、预约挂号,这些服务被“搬”进了老年大学的日常场景里。用市教育局副局长王健的话说,就是“让信息多跑路,老人少跑腿。”

为了不让技术成为新的门槛,医院和学校想的不仅是“把服务送过来”,更要“把老人教会

用”。当天下午,《智慧医疗与互联网医疗》课程就开讲了。急救技能怎么操作?手机看病怎么“一点通”?这些和老人健康息息相关的内容,由医护人员手把手演示,台下听讲的学员们边学边练,直呼“实用”。

义诊现场同样热闹。呼吸与危重症医学科、神经内科、心内科等各个科室的专家面前都排起了长队。有人拿着体检报告来问,有人带着长期困扰的老毛病咨询,还有人学会了用手机注册互联网医院,当场就试着挂上了号。

江大附院党委书记陈吉祥对此次合作寄予厚望。他说,医院将把《智慧医疗》专题课程、驻点服务、健康宣教等一系列内容持续送进老年大学,目的就是帮助老年人跨越“数字鸿沟”,也希望借此趟出一条可复制、可推广的“医养教”融合的新路子。

当三甲医院的专家变成老年大学的“常驻老师”,当健康咨询和就诊变得像上课一样熟悉和从容,“老有所医”便有了更加温暖的注脚。



中国人民解放军总医院 梁萍教授应邀来院交流指导

为全面推动超声医学科高质量发展,近日,我院特邀中国人民解放军总医院介入超声科主任梁萍教授来院开展学术交流与专题指导。副院长、超声医学科学科带头人陈宝定教授出席交流活动。

中国人民解放军总医院作为我国介入超声的发源地之一,是介入超声学这一独立学科的首创单位。梁萍教授为中华医学会超声分会前任主任委员、国家杰出基金获得者,是我国介入超声领域的领军人物,在学科建设、科研创新与高层次医学人才培养方面具有丰富经验和卓越成就。

活动现场,梁萍教授以《创建一流学科 培育一流人才》为题作专题讲座。她结合自身团队的发展历程,围绕“一流学科”与“一流

人才”两大核心主题,系统阐述了学科规划、平台搭建、临床与科研融合、人才梯队建设等关键要素。她强调,一流学科需要战略定力与持续创新,一流人才则离不开导师引领、实践锤炼和开放协作的成长生态。现场参会人员还就超声精准诊疗、科研教学与人才培养等关键议题与梁萍教授进行深入交流。

此次交流指导,为医院超声医学科搭建了高水平学习交流的平台,有效拓宽学科发展视野,提升临床诊疗与科室管理能力。下一步,医院将以此次交流为契机,充分吸收借鉴先进经验,持续加强超声学科内涵建设,不断提升介入超声诊疗服务水平,更好地满足群众高品质、专业化医疗服务需求。

当“提灯女神”牵手“最强大脑”

——江苏大学附属医院“AI+护理”强势来袭

在江苏大学附属医院的病房里，一场悄悄的变革正在重塑人们对“护理”的认知——走进内分泌代谢科的护士站，电脑屏幕上跳动的三色数据看板；心内科病床前，患者正对着一个小小的黑色设备“学知识”；新生儿科里，护理文书系统正弹出精准的风险拦截窗口……在这里，当看不见的代码与有温度的双手紧密交织，“人工智能+护理”不再是一句口号，而是化作了守护生命的“数字卫士”。

在第115个国际护士节来临之际，让我们看“提灯女神”如何牵手“最强大脑”，完成一场关于生命守护的智慧进化。

生命起点的“数字守护” 在第一声啼哭前拦截危机

新生儿科是一个容不得丝毫差池的地方。在这里，有一种容易被忽视的无声危机——新生儿低血糖(NH)。新生儿无法自主表达身体不适，低血糖一旦发作，若干预不及时，将会造成不可逆的脑损伤。

“以前，我们就像走钢丝，总是等孩子出现抖动、拒奶这些症状了，才惊觉血糖掉下来了，那是‘事后补救’。”新生儿科护士长周洁玉回忆起过去的场景，依然觉得心有余悸。

现在，这段钢丝被一张“智能防护网”托住了。当一个新的生命转入新生儿科，护理文书系统会自动弹出一个强制确认窗口。护士必须在30分钟内勾选早产、小于胎龄儿、母亲糖尿病等危险因素。点击确认的瞬间，底层的新生儿低血糖预测模型开始高速运转。

当风险概率超过临界值，红灯亮起。这不是终点，而是精准干预的起点。系统背后的“智慧大脑”——包含评估、体温护理、母乳喂养等内容的循证知识库立刻启动，从怎么保暖、怎么喂养，到多久测一次血糖，自动生成一套标准化的护理计划。

“以前我们靠查阅资料、去问医生，现在是系统主动告诉我们下一步该怎么做。”一位新生儿室护士指着屏幕说。在这条由算法构建的“数字脐带”里，AI将风险识别的关口前移，真正实现了从“被动干预”到“主动防御”的跨越。

血管里的“排雷兵” 让行业标准长出“智慧之眼”

在肿瘤科，一条细长的经

外周静脉置入的中心静脉导管(PICC)，是患者的“生命线”，但随之而来的导管相关性血栓(PICC-RVT)却是发生率高、风险巨大的“沉默杀手”。肿瘤患者发生血栓的概率是非肿瘤患者的4到6倍。

《静脉治疗护理技术操作标准》明确要求对PICC导管进行风险评估、血栓预防处理。但在过去，这往往依赖于人工和经验的评估，预警总是慢半拍。

“标准是死的，人是活的，但人的精力是有限的。”肿瘤专科护士陈星团队决定给标准装上“智慧之眼”。他们引入多模态机器学习技术，将患者的血常规、凝血功能、化疗药物性质、置管部位等几十个维度的数据全部“喂”给AI。

“滴……”当系统突然跳出一条中风险预警，系统自动推送给医生复核。紧接着，推送给护士响应。护士点开系统，电脑立刻弹出了决策方案：规范冲封管、观察置管侧肢体有无肿胀、疼痛、麻木等不适，指导患者做握拳运动……并将决策方案一键导入到护理记录单中。这种“AI预警—医师复核—护士响应”的闭环，让标准的护理规范不再是停留在条款上的要求，而是变成了精准执行的代码指令。它不仅有效降低了血栓发生率，更让护理资源像“狙击手”一样，精准投向最需要的高危患者，这项成果也因此获得了江苏省专项护理质量改善项目及中国医院协会标准应用的典型案例。

虚拟病房织起“守护之网” 全院血糖管控“一键直达”

如果说新生儿低血糖系统是点上的突破，那么“智能化胰岛素泵虚拟病房”就是面上的重构。

一个值得关注的数字是：全院住院患者中合并血糖异常的比例高达35%，但近90%血糖异常人群分布于非内分泌代谢科。这种情况在国内大多数医院普遍存在，心

内科、神经内科、外科……当这些非内分泌代谢科的患者需要使用胰岛素泵强化治疗时，传统的管理模式已经完全不能适应新形势需求。

“那时候，我们科室的护士满楼跑，这边心内科泵报警了，那边神经内科要调基础率了。交接班全靠小本子手抄记录，不仅累，而且极易出错，存在巨大的‘数据孤岛’。”内分泌代谢科糖尿病专科护士祖后娟讲述着过去的痛点。

打破这堵墙的，是虚拟病房的建立。如今，全院所有佩戴胰岛素泵的患者，全部被“搬”到了云端。在护士站的智能看板上，“科内、科外、院外”三大场景以红黄绿三色清晰呈现。

巡查护士再也不用抱着纸质交接本奔波。在任何一个病区，她只需掏出手机，在系统里录入剩余药量、管道更换日期，数据瞬间同步至医院数据中心。过去需要耗费4小时人工统计的绩效报表，现在不到1秒自动生成。

更震撼的是数据的延伸。当患者出院，这张网并没有“撒手”，而是将他们无缝接入MMC(国家标准化代谢性疾病管理中心)持续性管理。今年，医院开创性地开展了“院外胰岛素泵居家治疗模式”，部分初诊糖尿病患者通过这种模式实现了糖尿病的缓解——这意味着部分患者可以暂时脱离药物，实现“临床治愈”。

“看不见的病房，却管着全院最危险的血糖波动。”内分泌代谢科护士长刘巧艳说。这项成果曾获评镇江市高质量发展创新提升项目，也是护理信息化带来的同质化奇迹。

健康管家“黑猫精灵” 患者出院后的健康导师

如果说上述系统都在幕后，那么在心内科病床前，AI则有了具体

的模样。

“我出院之后，生活上要注意些什么？”做完心脏支架手术的张女士，对着床头一个外观像智能音箱的黑色电子设备询问。

“药要按时吃，活动不要太急，情绪放轻松，定期复查，烟酒肯定不能碰，熬夜也不行，天冷注意保暖，多吃蔬菜水果，保持大便通畅，别用力排便……”设备里传出温柔的女声。

这是护理部主任曹松梅团队为冠心病患者量身定制的“黑猫精灵”。冠心病是慢病，手术患者出院后往往伴随着焦虑情绪：药怎么吃？饮食要注意啥？胸痛了怎么办？传统的电话随访单薄而局限，而老年患者又往往玩不转复杂的小程序。

考虑到这一点，团队开发了双端口：年轻人扫微信小程序看文字，老年人直接对着“黑猫精灵”喊话。

这绝不是普通的智能音箱。它搭载着一个基于国内外顶级指南和专家共识构建的“循证知识库”。依托检索增强生成(RAG)技术，它每次回答都从专业向量数据库中精准调取证据，彻底解决了AI内容不匹配的“致命伤”。

“这个‘小黑猫’就像我们的健康管家，有它在，心里踏实多了。”张女士说。

这款设备不仅丰富了出院后健康教育的形式，也大大减轻了护士重复宣教的工作量。

左手智慧，右手温度 一场护理革命悄然展开

从“黑猫精灵”的温情对话，到虚拟病房的全局统揽；从PICC血栓的精准狙击，到新生儿床前的未雨绸缪。这四个切面，只是我院护理信息化浪潮中的一朵朵浪花。

在这场变革中，最大的误解莫过于“AI会取代护士”。“恰恰相反，AI把我们从事务性劳动、从焦虑的‘凭经验猜测’中解放了出来。”曹松梅感慨道，“当系统帮我们盯着全院的血糖，当算法帮我们排除了血栓风险，临床护士终于有时间，可以停下来，握住患者的手，好好听他们说话。”

当临床护理插上人工智能的翅膀，百年前南丁格尔手提的那盏灯中，仿佛嵌入了一颗智慧之芯，正是这根由数据和爱心共同构成的灯芯，帮助护士从写不完的记录、跑不完的路、扯不断的焦虑中抽身，回到患者身边——去握住一双手，去耐心倾听诉求，用科技与人文，缓解患者的不安，解除患者的病痛。



胸腔里跳动着“机械心”的他，迎来了“一周岁”生日



近日，我院外科大楼远程会诊中心，54岁的杨先生度过了一个特殊的生日。若非从他腰间装有电池和控制器的挎包里隐约露出连接线，或许没人能猜到，这个精神头十足的男子，胸腔里跳动着着的，是一颗重约180克的“机械心”。

活动现场，大家一同回忆了杨先生从濒死边缘到重获“心”生的曲折历程。此前，杨先生被诊断为肥厚型心肌病、主动脉瓣重度反流、二尖瓣和三尖瓣中度反流，心功能已跌至最严重的IV级，左心室射血分数仅为正常下限的30%。去年3月，他的病情急剧恶

化，心脏最多只能撑到年底，而且心脏供体严重不足，等待适配供体的希望极为渺茫。关键时刻，市红十字会联系到厂家，对方愿意捐赠一台自主研发的磁悬浮式人工心脏——HeartCon磁液悬浮心室辅助装置。2025年5月19日，在省内知名专家指导下，我院胸心外科团队为杨先生成功植入“机械心”，并同期完成了主动脉生物瓣膜置换及二尖瓣、三尖瓣膜成形术。随着“机械心”开机运转，杨先生原本孱弱的心脏重新有力地搏动起来。

经过近一年的恢复，杨先生的各

项复查指标都不错。“到目前为止，患者的血色素、电解质、国际标准化比值、凝血酶原时间控制得非常理想，主动脉瓣下血栓也已清除。”在当天的庆生活动中，胸心外科副主任朱孝中详细介绍了杨先生的恢复情况，并对近期体检报告进行专业解读。主管护士邱舒熠还现场介绍了术后实用的居家健康宣教与日常照护要点，将专业护理落到日常细节，为杨先生的长期健康生活提供了可靠的专业支撑。

从术前病痛缠身、步履艰难，到如今顺利回归日常生活，杨先生心中满是感慨与感恩。“过去动不动就喘的日子一去不返，现在基本上什么事都能干了。谢谢江大附院和爱心企业，给了我第二次生命。”带着这份感激，杨先生将饱含心意的鲜花送到胸心外科医护团队的手中。然而他所不知道的是，医护人员也为他准备了一份惊喜——精美的生日蛋糕、营养品、牛奶，以及体检券。大家围坐在一起，一边拉家常，一边分享“重生”的喜悦。

胸心外科主任陈圣杰表示，为杨先生举办这次生日会，既是对患者重获健康的祝福，也是向大家传递一个积极的信号——目前业内已具备人工心脏植入的技术能力。未来，科室团队将持续跟进杨先生的远期康复情况，同时推动更多相关技术开展，让那些曾经“无路可走”的生命，也能像杨先生一样重获新生，拥抱美好生活。

外籍教师头痛“炸裂”，神经外科团队深夜紧急“拆弹”

“Thank you, guys!”，4月24日上午9点，例行查房接近尾声，病床上的尼克(化名)对神经外科正主任一行竖起大拇指，郑重表达感谢，就在11天前，这位在我市任教的籍教师曾与死神擦肩而过。

4月13日晚7时左右，40岁的尼克在家中毫无征兆地晕倒在地，妻儿呼之不应。约10分钟后，尼克逐渐恢复意识，紧接着便是炸裂般的头痛席卷而来，据尼克描述，这种痛感是他从未经历过的，痛到怀疑人生。

尼克随即被救护车送至我院急诊中心，头颅CT检查提示蛛网膜下腔出血，进一步头颅CTA(CT血管造影)确诊为前交通动脉瘤破裂导致的脑出血。

这一诊断，让前来会诊的神经外科副主任周加浩立刻绷紧了神经。“动脉瘤突然破裂，血液瞬间涌入蛛网膜下腔，引发了一场致命的‘脑风暴’。”周主任解释，脑动脉瘤被称为大

脑里的“不定时炸弹”，平时藏得极深，大多数人没有任何症状，发生破裂后的病残率、死亡率很高，更凶险的是，动脉瘤破裂后72小时内存在二次破裂高峰，一旦再次出血，死亡率将直线飙升。

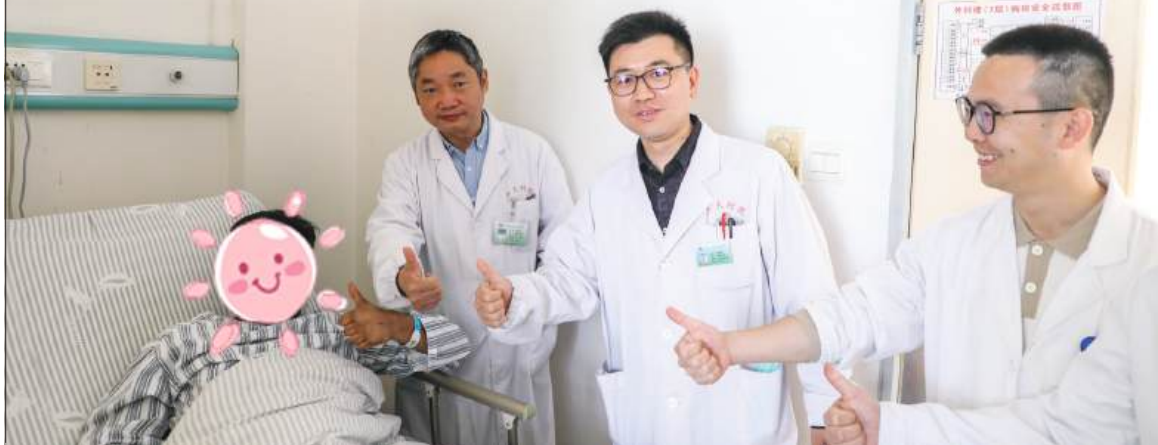
传统的颅内动脉瘤手术需要开颅，用钛夹夹闭动脉瘤颈，创伤大、手术过程长，患者恢复慢、并发症多。而介入栓塞术作为一种血管内介入治疗术式，不需要开颅，也无需动刀，超微创，恢复快，成为目前动脉瘤治疗的主流。

周主任用英语跟家属交代了病情的严重性，详细介绍动脉瘤的手术方案及风险，家属商量后决定行血管内介入治疗。在谢主任的组织下，脑血管介入小组周加浩、邓引生副主任医师及方震主治医师立即进入手术室实施手术：从大腿根部股动脉做一个针眼大的穿刺口，成功置入血管鞘，为导管输送搭建安全通道。接着，将纤细

的微导管在DSA(脑血管造影)引导下，顺着股动脉缓缓送入，穿过髂动脉、腹主动脉、颈动脉，谨慎避开颅内复杂的血管分支，精准抵达动脉瘤所在位置。定位确认无误后，团队通过微导管，将弹簧圈缓慢送入动脉瘤腔内，弹簧圈逐渐展开并填充，逐步封堵动脉瘤腔，阻断血流进入，从根源上杜绝再次破裂出血的可能。手术结束后只留下针眼大的伤口。

“你看，这是我的女儿，她在家等我回去。”病床上的尼克精神饱满，拿起手机给谢主任一行分享女儿的萌照。从入院时的头痛欲裂，到如今的神态自若、侃侃而谈，尼克坦言：我的家属也咨询了我们当地的医生朋友，他们建议是吃药，如果身体足够强壮，也许就能挺过来。幸亏我在这里，遇到了这么好的医疗团队！”

尼克康复出院前，其所任教的学校代表特意赶来医院，为团队赠送锦旗表达感谢。



我院职工巧手倡廉迎双节

5月10日，我院纪委联合院工会，举办“廉心母爱·洁护天使”廉洁家风手工DIY活动，借“母亲节”“国际护士节”双节契机，引导干部职工弘扬优良家风、筑牢廉洁防线。

活动开场，纪委相关负责人阐释了活动的意义，指出“母亲节”的家风内涵与“国际护士节”的职业精神均与廉洁理念高度契合，传递“廉洁是和家人最好的礼物、是职业最美的底色”的核心理念。

活动设置青花瓷拼贴画、景泰蓝掐丝珐琅书签两个廉洁主题DIY项目，均紧扣廉洁主题；青花瓷拼贴画以“莲花”为核心意象，参与者通过拼贴创作莲花、荷叶图案，搭配“洁”“廉”字样与“妈妈/护士，您是我心中最干净的花”等暖心文字，成品可装裱作为桌面装饰；景泰蓝掐丝珐琅书签则融入干花、流苏等元素，参与者可在书签上铃印“身廉则清，心廉则明”“慈母训廉，天使守洁”等廉洁格言，方便日常使用中时时自我提醒。

活动现场，大家或与家人协作创作，或和同事交流构思，在轻松的手工创作中进一步感悟廉洁文化的内涵。在作品展示环节，职工们纷纷分享廉洁家风感悟，现场氛围温馨融洽。

此次活动是我院“廉洁教育月”的重点活动之一，跳出传统说教模式，将廉洁文化具象为可触摸、可带走的手工作品，既拉近了廉洁教育与职工的距离，也让“勤廉持家、廉洁从业”的理念深入人心。下一步，纪委还将持续创新廉洁文化传播形式，不断推动医院廉洁文化建设走深走实，营造风清气正的医疗服务氛围。



情暖职工送祝福 用心助力中高考 院工会为中高考职工子女送祝福

十年寒窗磨一剑，今朝出鞘试锋芒。随着中高考的脚步临近，为切实缓解职工陪考压力，凝聚温情力量，5月27日下午，院工会开展“情暖职工送祝福，用心助力中高考”主题慰问活动，为参加今年中高考的职工家庭送上专属关怀与诚挚祝愿。副院长、工会主席赵峰参加慰问。

为精准落实关怀举措，院工会提前梳理统计全院职工子女中高考情况。今年共有40名职工子女参加中考、20名职工子女参加高考。慰问活动中，赵峰与家有考生的职工亲切交谈，详细了解子女备考状态、生活起居，认真倾听职工在工作与家庭平衡中遇到的困难，叮嘱在做好本职工作的同时也要兼顾对子女的陪伴与关心，并勉励即将奔赴考场的学子，放平心态、从容应考，发挥出最佳水平，考上理想的院校。两位往届优秀考生家长受邀作备考经验分享，从健康饮食、情绪调节、后勤保障、家校互动等方面传授经验，给今年奋战的家长提供有益借鉴。

活动最后，院工会为参加中考、高考的职工家庭送上了寓意“一举高中”的精美礼盒和慰问信，祝愿追光少年们不负青春、金榜题名。

慰问结束后，我院心理护理专学组为参与活动的职工举办了“芳香愈心 轻松陪考”减压心理沙龙，用轻松舒缓的方式帮助大家释放陪考压力。

检查发现钙化灶，是大病预警还是虚惊一场？

“检查报告上写着‘钙化灶’是不是癌变？”不少人的报告单上会出现钙化的字眼，不由联想到了癌症，反复上网搜索，结果越看越慌。这里跟大家详细解读乳腺、甲状腺、肺、前列腺、血管这五个常见部位的钙化，让我们一文读懂它。

乳腺钙化： 最令人紧张，但大多是良性

乳腺钙化灶是乳腺组织内沉积的钙质，触诊是摸不到的，而钼靶检查对钙化灶敏感。

判断乳腺钙化的良恶性，主要是看形态和分布情况，粗大、圆形、斑点状、弧形、条状的，多为退化的纤维腺瘤、乳腺老化血管壁钙化、哺乳后乳腺改变或导管分泌物陈旧后钙化，大多是良性的，无需治疗，定期随访即可，这种良性钙化在所有乳腺钙化中占据八成以上。

需要警惕那些细小、多形性、线样分支状的钙化灶，它们往往成簇密集分布(1平方厘米内超过5个微钙化)，可能是导管内癌或部分浸润性癌的早期表现，但并不等于确诊癌症，还需要穿刺活检来明确诊断。

甲状腺钙化： 微小的、无定形的更需关注

和乳腺钙化灶相似，大多数甲状腺钙化灶也是良性的。尤其是块状、弧状、环状钙化的粗大钙化，比如“蛋壳样钙化”，良性可能性很高。这些钙化灶无需处理，定期随访即可。

呈针尖样、点状、沙砾样的微小钙化(直径 $\leq 1\text{mm}$)，则需要重点关注，可能是甲状腺乳头状癌的表现。其中，伴低回声、边缘不清的微小钙化，恶性概率会更高。

同样，即便是低回声、边缘不清的微小钙化，也不能直接和癌症划等号，需要通过穿刺活检进一步明确诊断。

肺钙化： 大多是修复后的印记

肺钙化灶就像肺部曾经受伤愈合后留下的疤痕，绝大多数是良性的，不用过度焦虑。

肺部钙化的形成，多是既往肺部发生过炎症、感染，比如肺炎、肺结核，或是长期粉尘刺激引发的尘肺等。当肺部的炎症慢慢消退、受损组织自我修复时，钙盐会慢慢沉积在受损部位，久而久之就形成了钙化灶，相当于肺组织修复后的“印记”。

大家最担心的肺癌，其实极少会出现钙化。即便少数肺癌内部出现钙化，也不会是单纯的钙化点，大多会伴随形态不规则、分叶、边缘毛刺、肿块等特征，和普通钙化灶很好区分。

日常检查发现孤立、边界清晰、形态规整的肺钙化灶，一般无需特殊治疗，遵医嘱定期复查观察变化即可。但如果复查时，钙化灶周围长出新的软组织阴影，或是钙化灶大小、形态发生明显改变，一定要及时咨询呼吸科、胸外科专科医生，做进一步检查排除风险。

前列腺钙化： 绝大多数是“旧疤痕”

前列腺钙化更像一个“旧伤疤”，主要是慢性前列腺炎愈合后残留、前列腺液淤积、尿液反流导致结晶沉积、前列腺结石这几种情形下形成的产物。几乎所有的前列腺钙化都是良性的，本身不会癌变，也不是前列腺癌的表现。

无症状的前列腺钙化无需任何药物或手术。如果合并慢性盆腔疼痛、尿频、尿不尽，可能与慢性前列腺炎有关，可在泌尿外科进行针对性治疗。

单纯的钙化灶不需要担心癌变，如果同时发现PSA(前列腺特异性抗原)指标升高或直肠指检异常，则需要进一步做磁共振、穿刺等排除前列腺癌的可能。

血管钙化： 动脉硬化的“信号灯”

血管钙化是指钙盐沉积在动脉壁，就像水管长期用久了结水垢，让柔软有弹性的血管，慢慢变成又硬又脆的“石头管”，常见于冠状动脉、主动脉、颈动脉、下肢动脉。

健康的血管内壁光滑、弹性好，能顺畅输送血液；而钙化后的血管壁增厚、僵硬，弹性大幅下降，管腔还会慢慢变窄，心脏泵血阻力变大，全身供血供氧都会受影响。

血管钙化是动脉硬化的标志，但不是直接危险信号。严重的血管钙化会导致血管失去弹性、血压升高、心脏负荷增加。在冠脉介入治疗时，钙化会大大增加手术难度。

目前没有特效药能完全消除已形成的钙化，预防和延缓是关键。首先是控制高血压、高血脂、高血糖、吸烟等高危因素，高血脂人群并可在医生指导下服用他汀类药物、抗血小板药(阿司匹林等)预防血栓，降低心脑血管风险，同时进行生活方式的调整，钙化严重、血管严重狭窄者可进行介入手术治疗。

久咳不愈，是感冒还是哮喘？ 这个检查揪出真凶

普通哮喘会又喘又咳，但有种哮喘“伪装者”，靠反复咳嗽咳痰“刷存在感”，常被误认为咽炎、感冒而耽误治疗。这个检查——支气管激发试验，轻轻一刺激，敏感气道就“显形”，精准揪出“隐匿”的哮喘。

什么是 支气管激发试验

支气管激发试验是评估气道高反应性的检查。简单来说，就是给气道做一次安全的“压力测试”。该试验有助于鉴别哮喘与其他慢性气道疾病，也用于判断哮喘严重程度、评估治疗效果。

哮喘的诊断和治疗一直是呼吸病学领域的热点和难点。对于典型哮喘患者，通常有喘息、呼吸困难以及肺功能的明显下降，临床上比较容易诊断。然而，对于非典型哮喘患者，比如常见的咳嗽变异性哮喘，患者以咳嗽为主要症状，只有轻微的或一过性的喘息症状；或以胸闷为主要或唯一表现，无明显喘息气急症状的

胸闷变异性哮喘，因症状不典型而常被误诊或漏诊。因此，通过支气管激发试验，能促进哮喘的准确诊断，帮助非典型哮喘患者得到及时规范的治疗，提升生活质量。

轻轻一刺激 敏感气道就“显形”

正常人的气管通畅、平滑，即便是受到冷空气、烟雾等刺激也能从容应对。但对于哮喘患者来说，由于气道“过度”敏感(即气道高反应性)，哪怕轻微的刺激也可能引发痉挛、狭窄，导致喘息、咳嗽。

支气管激发试验，就是通过吸入某种“激发剂”(乙酰甲胆碱)，人为地给气管一个温和的“刺激”。通过观察气道口径的变化，来判断气道是否存在“过度敏感”的状态。若吸入“激发剂”后第一秒用力呼气容积(FEV1)下降 $\geq 20\%$ ，则提示阳性。

肺功能检查是呼吸健康的“第一道关卡”，但正常结果不能

排除哮喘。此时，可利用支气管激发试验这一“利器”，揪出隐藏的气道高反应性，助力哮喘精准诊断。

支气管激发试验安全、无创，激发药物用量从低浓度逐渐增加，结合肺功能指标及机体反应，及时终止激发。检查在专业医生全程监护下进行，一旦出现阳性反应或患者感到明显不适，会立即吸入支气管舒张剂，迅速缓解症状。

哪些人 需要做支气管激发试验

- 1、临床症状不典型而疑诊为哮喘患者；
- 2、临床诊断为哮喘但需评价其气道高反应性严重程度者；
- 3、筛查可能发展为哮喘的变异性鼻炎患者；
- 4、因气道高反应性会带来高安全风险的人群(如潜水员、飞行员等)；
- 5、有气道高反应性倾向的慢性病患者等。



榴莲配酒诱发危险？ 真相来了

近日，#女子榴莲配白酒致呼吸衰竭#话题冲上微博热搜，引发全网热议。医生提醒，榴莲与酒同食危害机制与头孢配酒高度相似。眼下正值榴莲大量上市，大家在畅享“榴莲自由”的同时需关注饮食禁忌，守护自己与家人的健康。

为啥榴莲也不能配酒

正常生理状态下，酒精进入人体后，在乙醇脱氢酶的作用下氧化为乙醛，乙醛在乙醛脱氢酶作用下氧化为无毒的乙酸，最终分解为二氧化碳和水排出体外。

“双硫仑样反应”又称戒酒硫样反应，是指服用特定药物前后接触酒精，导致体内乙醛代谢受阻，蓄积中毒而引发的一系列临床症状。

“头孢配酒，说走就走”这句警示语已广为流传，就是提醒大家：头孢类药物与酒精相遇时，会在体内引发双硫仑样反应，严重时甚至危及生命。

但大家有所不知的是，榴莲配酒和头孢配酒一样，因为榴莲富含多种含硫化合物，会强烈抑制肝脏中乙醛脱氢酶的活性，乙醛无法进行及时代谢，大量堆积在体内，会引发心律失常、呼吸循环的衰竭，危及生命。

吃完榴莲多久能饮酒

食用榴莲前后24小时内应避免接触任何酒精类饮品。过敏体质或肝功能较差的人群，食用榴莲与饮酒之间的间隔时间应至少延长至3天。

同时，还要注意避免隐形酒精的摄入，如酒心巧克力、醉蟹、醉虾等含酒精的食物，或者如藿香正气水等含酒精的药物。

发生“双硫仑样反应” 怎么办

万一饮酒时误食了禁忌食物

或者药物，发生“双硫仑样反应”，应科学应对：第一，立即停止饮酒或摄入含酒精的制品；第二，就地坐下或平卧，头偏向一侧，防止因呕吐或头晕跌倒造成的二次伤害；第三，立即拨打120急救电话，或由他人护送前往最近的医院就医，切勿自行驾车。

这些人吃榴莲要注意

糖尿病患者：榴莲含糖指数(GI)达49，易引发血糖波动；

肾病患者：高钾血症患者需限制摄入；

过敏体质：首次食用需少量尝试，观察是否出现皮疹、瘙痒等过敏反应。

此外，还应控制榴莲食用量。健康成年人每日食用榴莲建议控制在100-350克之间，过量食用可能加重脾胃负担，引发腹胀等不适。