

校党委书记李洪波一行调研附属医院

6月30日,江苏大学党委书记李洪波,党委常委、副校长郁明华、陈峰一行到附属医院调研指导工作。

座谈会上,陈吉祥汇报了医院“十四五”以来取得的发展成效与亮点工作,以及当前发展面临的问题与挑战。袁国跃就医院高质量发展态势与亟需破解的主要问题做了进一步补充。

陈峰指出,附属医院要持续提升对学校“双一流”建设的贡献度,不断加强专学科建设、医学人才培养和科研创新工作,积极谋划符合新的发展形势的战略决策,不断增强核心竞争力。

郁明华指出,附属医院要进一步增强大局意识,主动强化与学校发展的深度融合,深入贯彻落实省委、省政府关于发展“人工智能+医疗健康”的部署要求,抢抓机遇,力争产出更多创新成果。

李洪波对附属医院近年来取得的工作成效给予充分肯定,并就下一步发展提出明确要求。一是处理好医疗卫生和教育教学的关系。坚持医教研协同发展,以高水平医疗支撑高质量教学,以高质量教学反哺高水平医疗,实现良性互动。二是处理好事业发展和安全稳定的关系。始终绷紧安全稳定这根弦,统筹推进医疗服务与各方面的安全工作,确保医院发展行稳致远。三是处理好



短期发展和长期谋划的关系。既要立足当前,解决制约发展的现实问题,又要着眼长远,科学制定发展规划,保持战略定力,持续推动医院内涵式、可持续发展。

会上,李洪波一行实地考察了附属医院自走式停车楼等区域,现场了解附属医院事

业发展情况。

江苏大学党办、组织部、财务处、国资处、科技处、医学部等部门领导,以及附院党委书记陈吉祥,党委副书记、院长袁国跃等班子成员以及相关部门负责人参加调研。

镇江市政协领导来院开展“联系委员日”走访活动

近日,镇江市政协副主席杜秀芹一行莅临我院,开展“联系委员日”走访活动,深入了解委员履职情况,认真听取意见建议。院党委副书记、院长袁国跃参加交流座谈。

走访过程中,杜秀芹与副院长袁伟、麻醉科主任蒋鹏两位政协委员亲切交流。袁伟、蒋鹏分别介绍了个人履职情况,并结合医院实际和自身专业领域,围绕深化医药卫生体制改革、提升基层医疗服务能力、推进健康城市建设等方面积极建言献策,提出了具有针对性和建设性的意见建议。

杜秀芹对委员们立足岗位发挥优势、认真履职尽责的工作成效给予充分肯定。她指出,开展“联系委员日”活动是市政协密切联系委员、提升履职实效的重要途径。她希望委员们继续发挥专业优势,聚焦群众关切,深入调查研究,多建睿智之言、多献务实之策,为地方经济社会发展和卫生健康事业进步贡献智慧和力量。

袁国跃简要介绍了医院近年来在学科建设、人才培养、医疗服务及统战工作等方面取得的成效。他表示,医院将一如既往地支持政协委员履职工作,为委员们参政议政、服务社会创造良好条件。同时,医院将团结引领广大党外知识分子和统战成员围绕中心、服务大局,为医院发展和地方建设作出新的更大贡献。

市政协副秘书长吴杨,江大附院党办、院办、党委统战部等职能部门负责人参加座谈会。

我院举办庆祝建党105周年“学党史、强党性、正政绩”知识竞赛

今年是中国共产党成立105周年,为深化理论武装、筑牢思想根基,推动习近平新时代中国特色社会主义思想入脑入心、落地生根,切实提升广大党员政治素养与理论水平,6月26日,我院举办“学党史、强党性、正政绩”知识竞赛。院党委书记陈吉祥、各党群部门负责人、党总支书记及党员代表等参加活动。

本次知识竞赛是我院庆祝建党105周年“七个一”系列活动的重要内容。赛前,党委组织部精心策划竞赛方案,围绕党史知识、党章党规党纪、党的创新理论、新时代党的方针政策等编制题库,设置必答题、抢答题、风险题、附加赛四个环节,既考验选手的知识储备,又检验团队的临场应变与协作能力。全院8个党总支组成的8支代表队同台竞技。

比赛现场气氛热烈、精彩纷呈,各队选手沉着应对、踊跃抢答,充分展现了扎实的理论功底和良好的精神风貌。经过激烈角逐,内一党总支代表队荣获一等奖,后勤保卫党总支代表队、外一党总支代表队荣获二等奖,机关党总支代表队、门诊党总支代表队、医技党总支代表队荣获三等奖。

陈吉祥在总结讲话中指出,此次知识竞赛不仅全方位、多角度检验了党员、职工的政治理论学习成效,也推动了树立和践行正确政绩观学习教育走深走实。他要求,要以此次竞赛为契机,引导广大党员、职工深耕党史知识,补足精神之钙,要坚持学用结合,立足岗位实干担当,把学习成果转化为增进群众健康福祉、推动医院高质量发展的实际行动。



江大附院智慧型自走式停车楼启用

院区车位总量可达1100+

自走式停车楼位于门诊大楼东侧广场,总建筑面积22158平方米,地下一层、地上七层,其中地下建筑面积2530平方米,地上建筑面积19628平方米,共建成停车位约700个。加上其他地面及地下停车位,院内停车位总数可达1100+。

作为目前我市体量最大的自走式停车楼,楼内空间宽敞,选用鲜亮的颜色进行楼层的分层,每层设置两个无障碍车位。东西两侧配套客运电梯与步行通道,市民停好车后可乘梯或步行离场。

智能系统解锁泊车新体验

停车楼配备全套数字化智慧停车系统,

通过智能引导、反向寻车系统方便市民停车寻车,此外,预约车位功能也将在近期上线。

楼内设有停车缴费二维码,方便市民缴费。市民在江苏大学附属医院滨江医院微信小程序线上预约挂号时,可绑定车辆信息,享受就医优惠停车。

停车引导系统:通过部署车位相机的方式,检测车位状态和车辆车牌,并将检测结果上报平台进行信息记录和诱导应用。平台将停车场的空余车位信息,通过入口信息引导屏、室内LED引导屏以及车位相机指示灯实时动态显示,引导车辆有序停车。

反向寻车系统:如市民忘记车辆停放位置,可使用楼内查询机实现快速寻车,输入车牌或车位号等查询条件锁定车辆所在的位置。还可输入附近的车位号定位自身位置,系统会自动规划最优寻车路线指引寻车。

江苏大学附属医院互联网医院在镇江市老年大学成立服务站

随着我国人口老龄化进程持续加快,老年群体对医疗健康、精神文化的需求日益迫切。近日,“江苏大学附属医院互联网医院镇江市老年大学服务站”正式揭牌,这是我市推动“医养”与“学养”相结合、精准回应老年人健康需求的一项重要举措。

数据显示,截至2025年底,全市户籍人口中60周岁以上老年人口占比已达34.52%,超过80万老年人需要更加贴心、便捷的健康服务。“过去看病,挂号、缴费、拿药,一折腾就是半天。”一位学员的话语道出了不少老年人的无奈。服务站的设立,正是将线上开药、慢病管理、预约挂号等服务“搬”进老年大学校园,教会老年学员如何利用智能手机,轻松完成以往看来繁琐复杂的就医流程,真正享受到“互联网+医疗”带来的时代红利。

当天下午,《智慧医疗与互联网医疗》课程试讲。老年人突发意外如何急救?手机挂号缴费怎么“一点通”?在线复诊咨询怎么操作?这些和老人健康息息相关的内

容,由医护人员详细讲解,手把手拆解演示,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、心血管内科、内分泌代谢科等各个科室的专家面前都排起了长队。老年学员们有的拿着体检报告来问诊,有的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表示,通过服务站的建立,要将三甲医院的专家变成老年大学的“常驻老师”,持续推动智慧医疗课程、驻点服务、健康宣教等进校园,帮助老年人跨越“数字鸿沟”,努力探索一条可复制、可推广的“医养教结合”新路子。



一站式守护颈部“蝴蝶”

这个中心交出暖心成绩单

一次挂号,多科专家围着患者转;一次就诊,从筛查到康复全程管理。我院甲状腺诊疗中心成立一年来,这种“患者不动医生动”的模式,正悄然改变着镇江乃至周边地区甲状腺疾病患者的就医体验。

44岁的庄女士(化名)是这一变革的亲历者。一个月前,她因怕热、多汗、心慌、心悸前往我院就诊。听说自己的症状像“甲亢”,她径直来到甲状腺诊疗中心,想彻底查个明白。

接诊医生结合症状和体征,初步判断其为甲状腺功能亢进。中心随即安排血检和甲状腺彩超检查。当日的彩超结果显示,庄女士甲状腺增大,右叶中部有一个直径约0.8厘米的结节,纵横比大于1,边界不清楚,高度怀疑甲状腺癌。

刚确诊甲亢,又发现可疑结节,庄女士难免有些紧张,但接下来的流程让她安心——中心迅速完善血检,并为可疑结节安排了细针穿刺活检。等待病理结果期间,医生同步开具了治疗甲亢的药物。很快,穿刺结果明确为甲状腺乳头状癌。

甲状腺乳头状癌因其进展相对缓慢,被称为“懒癌”。事实上,即使是“懒癌”,也有少数病例会出现局部侵犯周围器官,甚至远处转移,不可放任不管。拿到报告后,中心一系列举措紧锣密鼓展开——多学科团队立即会诊,制定了“先控制甲亢、再手术根治”的详细方案,基础代谢率达标后进行碘剂准备,接着通过一台手术,同时解决甲状腺癌和甲亢两个问题。

手术顺利完成。随访显示,庄女士的甲亢已治愈。

“以前看这种病,得在几个科室之间来回跑,光挂号排队就折腾得够呛。”庄女士说,“在这儿,所有专家坐在一起为我会诊,心里踏实多了。”

庄女士的经历,正是我院甲状腺诊疗中心运行一年来的缩影。

“近年来,甲状腺疾病多发,患者群体庞大,往往需要多学科协作评估和长期随访管理。”内分泌代谢科主任、主任医师杨玲坦言,以往患者常辗转于多个科室,挂号、检查、咨询,流程繁琐,就医存在诸多不便。

正是直面这一痛点,2025年3月,医院在门诊大楼南5楼正式设立甲状腺诊疗中心,由内分泌代谢科牵头,甲乳外科、超声医学科、病理科、核医学科等多学科共同组成诊疗团队,针对甲状腺结节、甲状腺癌、甲亢、甲减、甲状腺炎等常见疾病,提供覆盖“筛查-诊断-治疗-康复-随访”的全链条、一站式高品质医疗服务。

作为江苏省甲状腺疾病联盟镇江市市级中心,诊疗团队从超声评估、穿刺活检、外科手术、个体化内分泌调控到术后长期



随访管理,严格遵循标准化路径和规范化操作流程。不仅如此,依托多学科协作机制,中心率先在镇江市开启疑难甲状腺和甲状旁腺多学科整合门诊,在甲状腺微创手术、疑难局部晚期甲状腺手术、MDT诊治及甲状旁腺疾病诊疗等领域达到省内领先水平。

从“辗转多科”到“一站式解决”,一年来,我院甲状腺诊疗中心用多学科协作的实际成效,回答了“以患者为中心”的命题,

已帮助千余名患者治疗甲状腺问题,甲状腺疾病诊疗已迈入“多学科协同、全周期管理、精准化施治”的全新阶段。院长袁国跃表示,“医院将不断积累经验、蓄力前行,在省甲状腺疾病联盟的框架下全面强化内涵建设,引进前沿技术,深化科研创新,优化服务流程,进一步提升甲状腺疾病患者的就医体验,让更多的患者群体受益于规范、优质、便捷的医疗服务。”

我院泌尿外科团队
成功开展两例高难度手术

负责排尿的“闸门”坏了,排尿成了件无比困难的事,如何解围?我院泌尿外科团队通过一台超微创手术完成了“闸门”的重建,彻底打通了排尿瓶颈;长达4公分的输尿管狭窄,导致患者陷入排尿困境,并由此造成肾损伤,我院团队巧用自体包皮当“补片”完成了输尿管的精准修补。一次高水平的重建、一次高质量的修复,我院团队通过两台高质量手术,有力破解了泌尿系统难题。

打通排尿“死胡同”
微创重建新“闸门”

三个多月前,老谭(化名)因前列腺增生接受了经尿道前列腺电切术,术后出现膀胱颈挛缩这一棘手并发症,导致进行性排尿困难。从排尿费力、尿线变细,到反复尿潴留,老谭接受多次常规治疗,但效果始

终不佳,病情持续加重,最终发展为后尿道完全闭锁,无法正常排尿,只能依靠膀胱造瘘维持排尿,生活质量严重下降,身心备受煎熬。

对于这类膀胱颈挛缩合并后尿道闭锁的复杂病例,临床治疗一直存在诸多难点:传统尿道扩张、电切术仅能临时缓解,瘢痕组织极易再次增生,复发率极高;传统开放手术需切开腹壁与膀胱,创伤大、出血多、术后恢复慢,还可能引发切口感染、尿道再次狭窄等并发症。

面对患者的复杂病情与传统术式的局限,我院泌尿外科团队在科主任陈兵海的主持下,开展多次病例讨论与术前评估。结合患者瘢痕闭锁位置、范围及身体状况,团队最终决定打破常规,采用目前国内仅少数医院能开展的经尿道膀胱颈重建术,为患者重建新“闸门”。

手术在内镜下进行,无需开放切口,真

正实现全程微创。术中,团队凭借精湛的内镜操作技术,精准定位并彻底切除尿道内增生、挛缩的瘢痕组织,打通闭锁的尿道通道;同时在内镜直视下同步完成膀胱颈与后尿道的解剖结构重建,重塑正常排尿通道,实现瘢痕切除+结构重建一次成形,从根源上避免瘢痕再次增生挛缩,大幅降低复发风险。

术后的老谭恢复进程远超预期,排尿通畅自如,彻底摆脱了长期膀胱造瘘的束缚。

包皮拿来当“补片”
精准修复输尿管

输尿管狭窄是泌尿系结石术后常见的棘手后遗症,老李(化名)在多次输尿管结石手术后,输尿管出现长约4公分的瘢痕狭窄,引发持续性肾积水,肾功能受到严重损伤。

泌尿外科副主任医师陶美满介绍,临床中针对长段输尿管狭窄的治疗一直存在诸多难点,传统手术修复方式取材范围有限,手术操作难度大,术后渗漏、再次狭窄、感染等并发症风险较高。同时,常规方案多需取自体口腔黏膜、肠道黏膜等组织,会给患者新增手术创伤,术后恢复周期长,整体诊疗体验较差。

在老李的治疗中,团队经过精准评估、严谨研讨,决定摒弃传统取材修复方案,创新性选用患者自体包皮外板作为修复材料,替代病变狭窄的输尿管组织。

“包皮外板组织具备得天独厚的修复优势,质地薄而坚韧、延展性适中,且自体组织生物相容性极佳,不会产生排异反应,完美适配输尿管修复的组织需求。”近日,陶主任和团队精准截取适配的包皮组织,精细重建输尿管通路,彻底解除尿路梗阻,恢复泌尿系统正常的排尿引流功能。

陶主任表示,相较于传统术式,该创新

技术优势十分突出。一方面,无需取自体口腔、肠道等部位黏膜,彻底规避了额外手术创伤,最大程度减少患者术中损伤与术后痛苦,缩短恢复时间;另一方面,自体包皮组织修复贴合度更高,能有效减少术后漏尿等并发症,精准守护肾功能。

术后,老李肾积水症状得到明显缓解,输尿管吻合口通畅无阻,尿路引流恢复正常,肾功能得到有效保护与恢复,手术取得了理想的治疗效果,这也是该技术在我市的首次成功应用。

认清尿路各种堵点
拒绝盲目硬撑

尿路堵点分为几类常见情况,第一类是泌尿系结石,肾结石、输尿管结石、膀胱结石都会卡住尿液通路,轻则尿频尿急、腰腹绞痛,重则堵塞单侧肾脏,引发肾积水,长期积水会不可逆损伤肾功能;第二类是增生与肿瘤,中老年男性前列腺增生挤压尿道,排尿变细、夜尿频繁,膀胱、尿道息肉或肿瘤也会形成占位堵塞,常伴随无痛血尿;第三类是炎症粘连、尿路狭窄,反复尿道炎、术后瘢痕会让尿道管腔变窄,排尿费力,残余尿液堆积还会反复诱发尿路感染。

很多人抱有侥幸心理硬扛,堵点持续阻碍尿液排出,尿液淤积滋生细菌,会频繁出现膀胱炎、肾盂肾炎,反复发腰痛;肾脏长期受压,滤毒功能持续衰退,严重可发展为肾功能受损;若是结石完全堵死输尿管,短时间内就能造成肾实质压迫损伤。

出现排尿费力、尿线分叉变细、排尿中断、腰腹阵痛、尿血、频繁起夜这些信号,就是尿路发出的堵塞预警,不要自行喝凉茶、吃消炎药硬扛,及时到泌尿外科做尿常规、泌尿系彩超检查,结石可通过药物排石、体外碎石或微创手术清除;前列腺增生、尿路狭窄可通过药物、扩张或手术疏通;占位病变早筛查早干预,才能保障肾脏与尿路健康。

院领导端午节前看望慰问援疆医生家属

端午佳节即将到来,为深入贯彻落实党中央关于援疆工作的重要部署,切实加强对接援疆干部人才的关心关爱,6月18日上午,院党委书记陈吉祥看望慰问援疆医生家属,代表医院向援疆医生及其家属致以诚挚的节日问候与美好祝福。

在重症医学科,陈吉祥与援疆医生欧亮的家属、重症医学科副主任医师袁娜娜亲切交流,详细询问其工作和生活情况,对接援疆医生及家属以实际行动响应上级号召,克服各种困难、舍小家为大家的奉献精神致以敬意和感谢。他同时叮嘱家属,如有困难要及时向组织提出,院党委会全力帮助解决,切实排除援疆医生的后顾之忧,让他们安心扎根边疆、服务边疆。

援疆医生周烨家属因工作原因未能参加现场慰问,院党委也通过其他方式送去了节日慰问和组织的关怀。



家属们对院党委的悉心关怀深表感谢,表示会一如既往地全力支持家人的工作,当好坚强后盾,让他们心无旁骛地支援边疆,不负

组织重托。

党办、党委组织部、工会、外二党总支负责人等陪同慰问。

我院举行北固英才院外导师聘任仪式



6月26日,我院举行院外导师受聘仪式,正式聘任首都医科大学附属北京朝阳医院杨旗教授为北固英才院外导师。院长袁国跃,院党委副书记、副院长王冬青及相关科室负责人参加活动。

会上,袁国跃代表院对杨旗教授的到来表示欢迎,并简要介绍了医院的发展概况。他指出,聘任院外导师是深化与国内优势资源对接、强化人才培养质量的重要抓手。他要求影像科抓住机会,进一

步强化学科建设和人才梯队建设,加快向国家临床重点专科迈进。同时,他希望杨旗教授倾囊相授、悉心指导,助力影像科蔡湘仪博士在国家级、省级项目上取得新突破。

杨旗教授现任首都医科大学附属北京朝阳医院副院长、放射介入影像中心主任,为国家卫生健康委突出贡献中青年专家、国务院特殊津贴专家,获国家杰出青年科学基金(青年科学基金项目A类)、国家优秀青年科学基金(青年科学基金B类)等科研项目。现任国际电工委员会医学成像设备标准委员会主席、中华医学会放射学分会心胸学组副组长。杨旗教授受聘后,将积极推动北京朝阳医院与江苏大学附属医院的深度合作,以高水平科研合作和人才培养为支点,带动提升附院影像科的国内、国际影响力。

活动现场,袁国跃院长向杨旗教授颁发北固英才院外导师聘书。

镇江市心肺复苏公益培训基地落户我院

为积极响应中国心胸血管麻醉学会发起的“心手相连,点亮生命”公益活动,整合优质医疗资源,扎实推进急救培训工作,近日,镇江市心肺复苏公益培训基地落户我院,中国心胸血管麻醉学会常务副会长敖虎山、江苏大学附属医院副院长袁伟等参加揭牌仪式。

会上,敖虎山会长指出,“心手相连,点亮生命”不仅是一个响亮的名字,更是一份承诺。他希望基地充分发挥平台作用,通过多途

径、多形式向社会和公众积极传递急救知识,让急救技能走进千家万户,让更多群众掌握急救本领,为守护生命健康、助力健康中国建设贡献更多力量。

心脏骤停的黄金救援时间仅有短短4分钟,普及急救技能意义重大。近年来,我院充分发挥专业优势,以麻醉手术科为核心,组建了一支专业技能硬、责任心强的公益培训团队,深入社区、校园开展心肺复苏培训。团队先后走进大

路镇长征村、镇江市第一外国语学校等地,为居民和师生普及急救知识,手把手指导实操演练,为基地正式运作积累了丰富经验。

基地主任、江大附院麻醉科主任蒋鹏表示,基地将主动扛起公立医院社会责任,将公益培训的触角全面延伸至校园、乡村、企业等各个领域,全力推动急救知识普及与急救技能提升。



我院开展新发突发传染病应急演练

为进一步提升应对埃博拉病毒病、基孔肯雅热等新发突发传染病应急处置能力,强化多部门联防联控机制,6月24日下午,我院开展新发突发传染病应急演练,副院长黄汉鹏担任总指挥,院传染病与突发公共卫生事件小组成员等参加演练。

本次演练由公共卫生处牵头组织,预设“基孔肯亚热/登革热”“埃博拉病毒病”两类诊疗场景,开展病例识别、检验检查、会诊研判、隔离救治等全流程实操演练。演练检验各部门、各科室在发现疑似或确诊病例后展开的一系列应急响应措施及成效,重点考察新发突发传染病“早发现、早报

告、早处置”的核心要点。演练结束后进行了复盘总结,全体人员通过梳理查摆流程漏洞与履职短板,共同研讨改进举措,切实做到以练促建,以练备战。

本次演练内容紧扣国家最新传染病疫情防控政策及疫情风险提示,进一步加强了我院应对新发突发传染病快速响应、协同作战、科学处置的综合能力。黄汉鹏在演练活动总结中强调,各部门要强化履职能力,及时解决演练中发现的问题,建立充分闭环的应急管理体系,全力筑牢公共卫生安全防线,切实保障人民群众生命健康安全。



我院成功举办安全生产主题趣味运动会

今年6月是第25个全国“安全生产月”,主题为“人人讲安全、个个会应急——排查整治风险隐患”。为深入贯彻落实全国“安全生产月”活动部署,切实增强全员安全意识与应急处置能力,近日,院工会与院安委会联合举办安全生产主题趣味运动会,吸引了全院职工踊跃参与。

本次趣味运动会紧扣“安全生产月”主题,将消防灭火、隐患识别、安全知识等核心内容融入四个竞赛项目,检验参赛队员应急响应与实操基本功、消防器材使用的熟练度和精准度,并检验安全隐患排查与团队协作能力。竞赛打破传统安全宣教的单向灌输模式,让职工在寓教于乐中掌握安全技能。由各党总支组建的8支代表队24名职工参与角逐,最终机关党总支代表队获得冠军,医技党总支与外二党总支代表队分获第二、第三名。

赵峰副院长在活动总结中要求:一是持续强化安全意识,树牢安全理



念,杜绝麻痹侥幸心理,将安全要求贯穿于工作各环节;二是扎实推进隐患排查整治,把问题化解在萌芽状态,各科室要以本次活动为契机开展全方位安全隐患自查;三是切实提升应急处置能力,筑牢应急防护防线,各科室需常态化组织开展应急培训与演练。

“人人讲安全”讲的是意识、责任和文化,“个个会应急”会是技能、本领和底气。此次趣味运动会让安全知识更接地气、更入人心,推动形成以赛促学、以赛促练的良好氛围,为医院高质量发展筑牢安全屏障。

银龄践初心,志愿护医行——我院退休职工积极参与志愿服务

为认真贯彻落实习近平总书记记“银龄行动”老年志愿者代表的重要回信精神,鼓励广大退休职工保持初心退而不休、老有所为发挥余热,近日,医院团委、党委老干部部、门诊部联合开展“银龄践初心,志愿护医行”志愿服务行动。

为帮助“银龄”志愿者尽快适应角色、熟练掌握服务技能,医院组织了系统的岗前培训。培训采用“理论授课+实践指导”相结合的方式,涵盖志愿者管理规定、志愿服务岗位职责、门诊就诊流程、自助设备使用及患者沟通技巧等内容。

经过严格培训,5月起“银龄”志愿者们正式“上岗”。这群特殊的“红马甲”成为医院门诊大厅一道亮丽的风景,他们步履虽不像年轻人那般轻

快,鬓角已染霜华,但眼神格外专注、笑容分外温暖,用“银发红马甲”绘就“最美夕阳红”。在智慧助医岗,他们指导患者使用自助机挂号缴费、打印报告单,引导患者有序排队;在导医咨询岗,他们为患者指引就诊科室,耐心细致解答各类就医疑问;在温情陪检岗,他们协助高龄老人、残疾人等特殊患者,完成挂号、就诊、检查、取药等全流程就医服务。

一声亲切的问候、一个暖心的指引、一次全程的陪护,“银龄”志愿者们以红马甲的赤诚初心与医者的使命担当,传递温暖、守护安康,进一步提升了群众就医的获得感、幸福感、安全感,也为医院高质量发展注入了温暖的银发动能。

看见「蓝宝宝」别慌张，认识法洛四联症

近期电视剧《主角》热播，“秦腔皇后”忆秦娥在成长和“成角”的岁月里，无论遭受多少冷暖，内心深处一直有股火苗默默燃烧。在追剧时，当看到忆秦娥的儿子刘忆被确诊为先天性心脏病——法洛四联症，让很多观众无比揪心。这是一种什么病？有哪些典型表现？如何早诊早治？一起来了解下。

什么是法洛四联症

法洛四联症是婴儿期后最常见的青紫型先天性心脏病，也称“蓝婴综合征”，约占所有先天性心脏病的12%。法洛四联症由以下四种心脏结构异常组合在一起：
室间隔缺损：心脏左右心室之间有一个“洞”。
主动脉骑跨：主动脉的位置发生偏移，骑跨在室间隔缺损上方。
右心室流出道梗阻：狭窄范围可自右心室漏斗部入口至左、右肺动脉分支。可为漏斗部狭窄、动脉瓣狭窄或两者同时存在。
右心室肥厚：因为右心室长期克服阻力往外泵血，心肌会逐渐增厚。

法洛四联症的常见症状

正是上述四个问题组合在一起，导致孩子体内含氧不足，于是出现一系列表现，最典型的就是——青紫。

1、青紫

多见于毛细血管丰富的浅表部位，如唇、指、趾甲床、球结膜等。因血氧含量下降，活动耐力差，稍一活动就可出现气急及青紫加重。

2、蹲踞症状

患儿多有蹲踞症状，每当行走、游戏时，常主动下蹲片刻，缺氧症状可暂时得以缓解。不会行走的小婴儿常喜欢大人抱起，双下肢屈曲状。

3、杵状指/趾

发绀持续6个月以上，出现杵状指/趾，是长期缺氧使指/趾端毛细血管扩张增生，局部软组织和骨组织也增生肥大，表现为指/趾端膨大如鼓槌状。

4、阵发性缺氧发作

多见于婴儿，发生的诱因为吃奶、哭闹、情绪激动、贫血、感染等，表现为阵发性呼吸困难，严重者可引起突然昏厥、抽搐，甚至死亡。

确诊靠什么检查

超声心动图检查是确诊的关键检查，可以判断室间隔缺损的大小和位置、主动脉骑跨情况、肺动脉和右心室流出道狭窄程度、肺动脉分支发育情况、是否合并其他心脏畸形等。

另外，还需要完善胸部X光片、心电图检查、血氧饱和度和监测、心导管检查等。

法洛四联症如何治疗

法洛四联症不是“吃药观察就能好”的病，它是一种结构性心脏畸形，外科手术是核心的治疗方法。轻症的患儿可于学龄前行一期根治手术，但临床症状明显者应在出生后6个月内行根治术。对于重症患儿也可先行姑息手术，待一般情况改善，肺血管发育好转后，再行根治术。

为啥会得法洛四联症

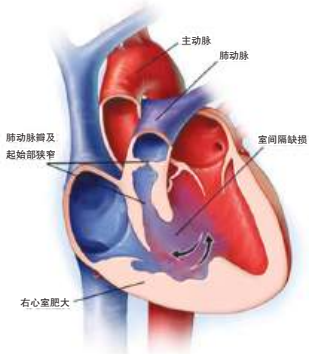
法洛四联症是患儿在母亲体内时，由某些原因导致胎儿心脏漏斗部或圆锥发育不良。父母双方或一方有家族遗传的心脏病；母亲怀孕期间接触到致使胎儿发育不良的物质，如X线、除草剂、干洗剂、重金属等；夫妻在备孕时有酗酒、吸烟等不良习惯；母亲怀孕前3个月感染了病毒，或是怀孕时服用了某些药物等，都可能会导致胎儿的患病概率增加。

做好宝宝人生的“第一次安检”

新生命的降临，承载着无数爱与期待，健康则是其中最大的心愿。每年的6月28日是“国际新生儿筛查日”，这个特殊的日子提醒大家在迎接新生命的喜悦时刻，要做好宝宝人生的“第一次安检”。

为了防治出生缺陷，我国普遍采取了出生缺陷三级预防措施。除孕前和孕中的措施外，新生儿筛查是出生缺陷第三级干预的关键环节。在孩子出生后，开展新生儿筛查，早期发现、早期诊断并采取干预措施，从而减轻疾病的危害。

新生儿筛查有很多方面，包指新生儿遗传代谢病筛查、耳聋筛查、先天性心脏病筛查等。先天性心脏病筛查一般是出生后6~72小时内，采取心脏听诊和脉搏血氧饱和度检测进行筛查。



HPV和TCT傻傻分不清？一篇秒懂！

很多女性在做宫颈癌筛查时，医生会建议TCT和HPV检测一起做。这两种检查有何区别？为什么要同时做？让我们一起了解下。

什么是HPV

HPV即人乳头瘤病毒，主要传播途径有性接触传播、间接接触传播、母婴垂直传播等。

HPV可分为高危型（如16、18型）和低危型（如6、11型）。高危型HPV的持续感染是导致宫颈癌的主要病因，而低危型通常引起生殖疣。大多数人一生中都会感染至少一种型别，多数感染可被自身免疫系统清除。

什么是TCT

TCT即液基薄层细胞学检测，通过检测宫颈细胞是否正常来判断患者是否存在宫颈癌前病变或微生物感染（如霉菌、滴虫、病毒、衣原体等），是应用于妇女宫颈癌筛查最先进的技术。

HPV检查和TCT检查的区别

HPV检查是查“因”：HPV检查，能发现病毒感染，但无法直观的看到宫颈及细胞是否病变。

TCT检查是查“果”：TCT检查是看宫颈细胞是否发生了异常变化，能发现宫颈细胞病变。

所以，HPV与TCT是黄金搭档，需联合检测才能达到对宫颈癌早预防、早发现、早诊断的目的。

筛查不是“一劳永逸” 定期检查才是关键

很多人觉得“查过一次正常，就不用再查了”，其实不然——HPV感染可能是暂时的，也可能是持续的，定期筛查才能及时发现潜在风险。

25岁以下：一般不常规筛查。如果有性生活且高危因素较多，可咨询医生。

25~29岁：每3年做一次

TCT。

30~64岁：每5年做一次HPV+TCT联合筛查（首选）；或者每3年做一次TCT。

65岁以上：如果过去10年筛查结果都正常，可停止筛查。

这些人要“加码”筛查：HPV16或18阳性、持续HPV感染、癌前病变史、宫颈癌家族史、免疫力低下等。具体方案请咨询医生。

检查前注意事项

1、避开月经期

最佳检查时间为月经干净后3~7天，避免在月经期间检查，以免经血干扰结果。

2、避免性生活

检查前3天内禁止性生活，防止精液残留影响样本纯度。

3、暂停阴道冲洗和阴道内用药

检查前2天内避免使用阴道栓剂、膏剂、冲洗液等，以免改变阴道环境或清除病毒、细胞，导致假阴性结果。

抓住“冬病夏治”黄金期，“三伏贴”开贴！

春夏养阳，秋冬养阴。又快到借天时、养阳气的黄金期，趁“伏”而行，趁热打“贴”，帮您把冬天的病根调理好。

什么是三伏贴

在“冬病夏治”诸多方法中，三伏贴有操作简便、安全有效、不良反应少、老少皆宜等优点，深受青睐。

三伏贴选用具有辛温、祛寒、通经等功效的药物制作成贴敷膏，以人体背部的腧穴为主要穴位进行贴敷，起到温补阳气、散寒祛邪、活血通络、提高免疫力的目的，借以治疗在秋、冬季容易反复发作或加重的慢性、顽固性疾病。

三伏贴适用于哪些疾病

1. 呼吸系统疾病：慢性咳嗽、反复感冒、慢性鼻炎、过敏性鼻炎、慢性咽炎、支气管哮喘、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病。
2. 骨关节疾病：颈椎病、肩周炎、腰痛、腰椎病、风湿与类风湿性关节炎。
3. 消化系统疾病：慢性胃肠炎、慢性胃炎、胃痛、溃疡病、慢性腹泻。
4. 小儿疾病：体虚易感冒、哮喘、支气管炎、消化不良、厌食、遗尿、生长发育迟缓等。
5. 妇科疾病：月经不调、痛经、产后头痛、怕冷等属寒证者。
6. 调理（治未病）：免疫功能低下、阳虚体质、气虚体质、喜暖怕凉的亚健康人群。

哪些人不适合贴三伏贴

1. 肺炎及多种感染性疾病



急性发热期；

2. 对贴敷药物极度敏感，特殊体质及接触性皮炎等皮肤病患者；
3. 贴敷穴位局部皮肤有破溃者；
4. 2岁以下婴幼儿；
5. 严重心肺肝肾疾病患者。

贴敷时间及就诊流程

1、贴敷时间

首次贴敷：6月21日—7月14日
头伏：7月15日—7月24日
中伏：7月25日—8月13日
末伏：8月14日—8月23日

2、就诊流程

预约针灸科号源→取号→诊室开单→缴费→诊室贴敷

贴敷注意事项

1. 贴敷期间，忌烟酒、生冷、油腻、辛辣等食物，忌冷水洗澡。
2. 贴敷之后可能在皮肤上留下中药的沉着，用湿毛巾擦拭即可。
3. 贴敷时长为成人2~4小时，儿童1~2小时，具体遵医嘱。
4. 贴敷后局部皮肤微红或有色素沉着、微痒均为正常反应，不影响疗效。
5. 贴敷后皮肤局部出现刺痒难忍、灼热、疼痛感觉时，应立即取下药膏，一般可自行痊愈。
6. 若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒等现象，应立即停止贴敷，到医院进行对症处理。