

我院召开庆祝中国共产党成立105周年大会暨专题党课报告会

为继承和发扬党的优良传统和作风,扎实开展树立和践行正确政绩观学习教育,7月1日下午,我院召开庆祝中国共产党成立105周年大会。全体院领导、院党委委员、纪委委员、各党总支(直属党支部)书记、党支部书记,党群部门负责人,退休老党员、新党员代表参加会议。会议由党委副书记、院长袁国跃主持。

大会在庄严的国歌声中拉开帷幕。大会举行老党员为新党员佩戴党员徽章仪式,纪委书记蒋军带领新党员入党宣誓,全体与会党员重温入党誓词。铿锵有力的誓言回荡全场,引导全体党员以誓词为镜,常思初心、常省自身,以实干担当诠释党员忠诚本色。

大会宣读了“光荣在党50年”纪念章获得者名单,院党委书记陈吉祥、院长袁国跃为到场的5位老党员颁发了“光荣在党50年”纪念章和纪念册。优秀共产党员代表、全国五一劳动奖章获得者尹江涛作交流发言。

会上,陈吉祥以《筑牢思想根基 赋能高质量发展 以正确政绩观推动建设高水平附属医院》为题讲授专题党课。他从“政绩观为谁而树、树什么样的政绩、靠什么树



政绩”三个方面,深入阐释了新时代党员干部应当具备的政治品格、价值追求和责任担当。他号召全体党员传承医院九十年奋斗精神,立足岗位勇毅前行,以更务实的工作作风、更昂扬的精神状态,奋力谱写医院高质量发展新篇章。

袁国跃结合当前医院发展面临的形势与任务,进一步明确医院“十五五”发展的思路 and 方向。他要求,全院上下自觉运用习近

平党建思想谋划和推进各项工作,以正确政绩观引领作风转变、以实干担当破解发展难题,切实把树立和践行正确政绩观学习教育成果转化为推动医院高质量发展的实效。

我院全体党员干部职工将以此此次大会为新起点,传承红色基因,坚守医者使命,聚力学科创新与人才建设,以党建引领医院高质量发展,为建设健康中国、健康江苏、健康镇江贡献更多智慧和力量。

我院与句容华电发电有限公司携手开展“党建引领聚合力 医企共筑安康线”党建共建活动

7月7日,我院与句容华电发电有限公司携手开展“党建引领聚合力 医企共筑安康线”党建共建活动。双方以党支部结对为抓手,开启医企优势互补、协同发展的新篇章。

活动中,我院一行参观了句容华电厂史馆、生产现场,以及创新工作室,深入了解企业发展历程与奋斗足迹。随后的党建交流环节,我院校长、党委副书记袁国跃与句容华电发电有限公司党委书记、董事长王建军共同为“蝴蝶保护计划”健康公益基地揭牌。该基地聚焦甲状腺疾病防治,将为企业职工提供系统化的筛查与管理服务。接着,我院门诊党总支第四党支部与句容华电发电有限公司管理第二党支部签订《党建共建合作协议》,标志着双方在组织联建、活动联办、资源联享等方面迈出坚实一步。

关怀不止于仪式。签约结束后,一堂面向一线职工的“生命必修课”随即展开。急诊中心团队通过分步讲解与手把手指导,帮



助职工掌握心肺复苏、海姆立克急救法等关键技能,现场气氛热烈。

在义诊环节,来自心内科、呼吸与危重症医学科、皮肤科、中医内科、内分泌代谢科等多个科室的专家,为职工提供面对面健康咨询和基础检查。健康事业发展部专家还针对2025年度员工体检报告进行一对一深度解读,提出个性化健康建议。义诊现场并

然有序,专家的专业与耐心赢得了职工认可。

当前正值句容华电发电有限公司迎峰度夏能源保供的关键阶段,公司全体干部职工坚守保供一线,全力守护区域电力能源安全稳定。在句容华电发电有限公司党委书记、董事长王建军看来,于这一关键节点,医企携手深耕党建共建,既是对一线职工的深切关怀,更是为企业稳产保供、行稳致远筑牢坚实后盾。正是基于这样的共识,双方迅速将“关怀一线”的初衷,延伸为“共谋发展”的长效机制。

“此次党建共建,是‘医企联动’、服务民生的创新举措,也是双方优势互补、共谋发展的良好契机。”院党委书记陈吉祥表示,在双方的共同努力下,一定能够把党建共建的政治优势转化为服务发展的实际行动,把组织活力转化为推动高质量发展的强大动力,共同打造医企党建共建的示范样板,为“强富美高”新镇江现代化建设贡献更大力量。

我院成功承办2026年江苏省第五期住院医师规范化培训皮肤科带教师资培训班

近日,由江苏省医师协会主办、江苏大学附属医院承办的2026年江苏省第五期住院医师规范化培训皮肤科带教师资培训班顺利举行,来自省内46个国家住培基地、99名带教老师参加培训。

江苏省医师协会副秘书长全钰平,中华医学会皮肤性病学分会第13届主任委员、北京大学人民医院张建中教授,江苏大学附属医院党委副书记、副院长王冬青出席开幕式并致辞。开幕式由江苏大学再生医学研究院院长、江苏大学附属医院皮肤科学科带头人李遇梅教授主持。

本次培训班贯彻落实国家医学教育创新要求,采用线上与线下相结合的方式,通过系统学习先进住培理念、规范教学方法、普及皮肤科前沿进展,全面提升我省皮肤科

住培师资带教能力。

在培训环节,北京大学人民医院张建中教授、中国医学科学院皮肤病医院林彤教授、南京医科大学第一附属医院鲁军教授、南京市鼓楼医院包军教授、东南大学附属中大医院徐晨慧教授、南通大学附属医院陈晓栋教授、扬州大学附属医院陈菊萍教授、中国医学科学院皮肤病医院宗文凯教授、徐州医科大学附属医院蒋冠教授等作专题授课。江大附院李遇梅教授、许辉教授也分别以《从临床问题到科研选题的路径指导》《皮肤科住培医师分层递进培养模式实践》为题,分享了住培教学经验。

专题授课后,江大附院马红教授以工作坊的形式对教学查房质量标准进行了解读,参会人员围绕皮肤科教学查房质量的持续改进展开

深入研讨,交流各自在带教过程中的经验。现场学习氛围浓厚,互动热烈,激发了大家对于改进教学方式、提升培训效果的更多思考。

本次培训班的成功举办,为进一步加强我省皮肤科专业基地建设与管理,强化师资队伍队伍建设,提升指导医师教学水平和教学质量奠定了坚实的基础,对临床教学质量的提升起到了积极的推动作用。



捷克内分泌及肥胖领域顶尖专家Prof. Martin Haluzik应邀来院交流

6月29日下午,我院举办肥胖及代谢病国际学术交流。会议邀请捷克内分泌及肥胖领域顶尖专家Prof. Martin Haluzik 来院交流。院党委副书记、院长袁国跃,副院长陈宝定、黄汉鹏及相关科室负责人、科研团队参加会议。

Prof. Martin Haluzik 是布拉格查理大学内科学教授、布拉格临床与实验医学研究所糖尿病中心主任,多项国际多中心临床试验的全球专家组成员及国家负责人,长期致力于脂肪组织内分泌功能、肠促胰岛素系统及能量稳态调控等前沿研究。他以《异位脂肪沉积:肥胖长期风险的隐匿负荷与不可逆危害》为题作专题讲座,阐述了肥胖医学国际研究最新进展以及肥胖长期治疗与早期干预的新策略、新证据。

袁国跃向Prof. Martin Haluzik的来访表示欢迎,并介绍了医院及内分泌代谢科的建设发展情况。他表示,此次学术交流是接轨国际一流、拓宽学术视野的重要契机,科研团队要认真汲取先进理念,持续深化国际医学交流,深耕医学成果转化,努力为患者提供更加优质、精准、高效的医疗服务。会议期间我院相关临床科室的人员与Prof. Martin Haluzik进行了互动交流。

今年恰逢医院建院90周年,医院将以系列学术活动为载体,加强多学科协作与临床专科能力建设,为医院事业高质量发展注入新动能。

延安大学附属医院院长马鹏一行来院参观交流



7月24日,延安大学附属医院院长马鹏一行来院参观交流,我院党委书记陈吉祥、副院长常光辉及相关科室负责人陪同。

马鹏一行参观了我院门诊“多岗融合窗口”、入院准备中心、网上江滨医院、高级专家门诊、EICU、急诊中心等区域,就改善医疗服务的创新举措等进行现场交流。

参观结束后,双方举行座谈会。会上,陈吉祥介绍了医院在运营管理、学科建设、医疗质量控制、人才队伍建设等方面的总体情况。医务处、医保管理与绩效考核办公室负责人分别围绕“三级公立医院绩效考核”、绩效考核管理作了专题交流。

陈吉祥表示,双方均为大学直属附属医院,在管理体制上有共同属性,希望双方持续深化交流,借鉴相关工作中的成熟做法,共同推进医疗服务水平迈上新台阶。

马鹏对我院精心安排与经验分享表示感谢,并对我院的学科建设、医务管理及绩效考核管理等给予了高度评价。双方还围绕医院管理重点、难点问题开展深入研讨,分享实践经验,探讨改进思路,现场氛围热烈。

我院烧伤整形科团队 巧用皮肤扩张术修复瘢痕

一场意外烧伤，让海刚(化名)颈胸留下大面积瘢痕，近一年时间里，增生的瘢痕又硬又凸，脖子后伸、旋转都严重受限。根据医生评估，其颈部瘢痕面积约10×5cm，凸起高度达3cm，质地坚硬，属于典型的颈胸部瘢痕挛缩畸形。面对这种面积大、张力高、位置特殊的瘢痕，传统植皮、局部皮瓣修复都存在明显短板。结合患者病情，我院烧伤整形科团队创新采用皮肤扩张器技术，利用自体皮肤再生能力，帮助患者“养”出新皮肤。

给皮肤做个扩容 就地“催生”新皮肤

一次意外烧伤，让44岁的海刚经历了长达一年的折磨：颈胸凸起硬疤、脖子转不动、抬头低头都受限，厚重瘢痕紧紧拉扯着皮肤，日常工作生活更是处处受限。

我院烧伤整形科主任刘昌接诊后，诊断其为典型的颈胸部瘢痕挛缩畸形。传统的整形外科技术，如植皮或者游离皮瓣技术，虽然能解决患者颈部功能及部分外观问题，但是都会在身体的其它部位留下取皮、取皮瓣后的伤口，通俗来说就是“拆东

墙补西墙”，很难兼顾功能恢复与外观美观。

“在医学整形与修复重建领域，大面积皮肤软组织缺损修复中遵循的核心设计准则是MLT，即 Matching(匹配)、Large size(足够面积)和 Thin thickness(足够薄)，旨在实现美学与功能的最佳重建”。刘主任解释，遵循该原则，优选皮肤扩张术的治疗方式。

经过测算，每修复1平方厘米的缺损，需要4.5-5ml的扩张容量，结合海刚颈胸两处疤痕总缺损，团队选定了两枚100ml圆形扩张器埋在双侧锁骨下。这块区域皮下血运丰富，扩张出来的皮肤活性更好，切口藏在疤痕边缘，术后新增伤口也不会很显眼。

两步走慢修复 长周期换来大收益

皮肤扩张术并非一蹴而就，需要分为埋置扩张器注水扩张、二期切除瘢痕转移皮瓣两大阶段。

第一阶段：埋扩张器，慢慢“养”皮肤。团队先在锁骨下深筋膜层开辟腔隙，腔隙比扩张器多出0.5-1cm，保证扩张器完全铺

平不折叠，再隐蔽缝合切口。后续定期往扩张器注射生理盐水撑开皮肤，快速扩张1周多完成，常规扩张则需要1个半月左右，医生会根据颈部皮肤松紧、患者痛感定制方案。

第二阶段：切除疤痕，转移扩张皮瓣。皮肤扩张到目标容量——320-350ml后，进行二期手术。先完整切除发硬挛缩的瘢痕组织，把提前扩张好的健康皮瓣旋转、推移，无张力盖住颈胸创面，放置引流管分层缝合塑形。整个手术全程重视止血、层次剥离，从源头减少水肿、皮肤坏死等风险，也是手术顺利的关键。

两期手术、数月扩张周期，是一个相对来说比较漫长的治疗过程，但换来的是不用额外取皮、修复后颈部活动不受限，对于大面积挛缩疤痕，长远收益远高于短期等待。

术后管理步步到位 颈部终能活动自如

手术是疤痕修复的关键一步，要规避水肿、扩张器外露、创面感染、皮瓣坏死等各类术后问题。同时，稳住最终恢复效果，

短期精细化住院护理与长期系统化康复缺一不可。

术后住院阶段的护理直接决定皮瓣存活状态，医护全程监测引流液的量与性状，观察皮瓣肤色、温度与毛细血管充盈情况，判断皮下血运是否通畅，同时使用抗生素预防创口感染。海刚也积极配合：休养时保持半卧位，缓解头颈部肿胀不适；尽量避免大幅度转头、挺胸等动作，防止扩张器摩擦创面引发出血、切口裂开。

等到创面完全愈合，长效抗瘢痕治疗就要立刻启动：坚持涂抹硅凝胶制剂，搭配定制弹力套加压包扎，双重作用抑制疤痕再次增生。针对颈胸部挛缩带来的活动受限问题，则通过佩戴定制颈托坚持每日功能锻炼，循序渐进练习颈部后仰、左右旋转，逐步松懈皮肤牵拉感，找回颈部正常活动能力。

经过大家的不懈努力，海刚原本凸起僵硬、束缚活动的颈胸部瘢痕基本清除，修复区域皮肤平整贴合原生肤质，颈部旋转、后仰功能恢复正常，真正实现外形美观与肢体功能同步改善。

我院神经外科 运用新技术精准治疗顽固性面瘫



29岁的晓雯一觉醒来，眼睛闭合不全、口角歪斜、说话漏风、鼓腮漏气、抬眉无力，紧急赶往医院后，被诊断为周围性面神经麻痹，也就是大家常说的面瘫。原以为扎个针灸就能很快康复，谁知两年来，她四处求医，尝试了各种疗法，可面部僵硬、口眼联动等后遗症却始终如影随形。正值青春年华，一张不受控的脸让晓雯深陷焦虑，在她绝望迷茫之际，我院神经外科的一项新技术帮她重拾自信笑容。

面瘫两年四处求医 她被后遗症困住生活

今年6月，晓雯初次走进我院神经外科副主任庄严的诊室，这位年轻的女士，几乎已经失去了治疗的信心。

庄主任仔细询问病史后得知，患者两年前突发周围性面瘫，出现一侧额纹消失、抬眉无力、眼睛闭合不全、鼻唇沟变浅、口角歪斜、说话漏风、鼓腮漏气等症状。两年来，她辗转多家医疗机构，先后采用营养神经药物、针灸理疗、穴位外敷、康复按摩等

多种治疗方式，但始终无法根治，面部僵硬、表情不自然、口眼联动等后遗症，让她备受煎熬，几乎退出了所有社交活动。

“面瘫在大众意识里是一个严重程度不高的疾病，普遍觉得扎扎针灸就能好了。”庄主任解释，临床上有不少患者，因早期治疗不彻底、神经损伤迁延不愈，最终发展为顽固性面瘫，长期伴随口角歪斜、表情失灵等后遗症，严重影响容貌与心理健康。

这次问诊，晓雯原本只是抱着试试看的态度，但庄主任却给出了一个让她眼前一亮的方案：目前一项前沿神经调控微创技术，恰好对症她的顽固性面瘫，改善效果十分可观。

毫米级细针精准修复 解开面部僵硬枷锁

将晓雯收治入院后，神经外科科主任谢正兴立即组织了病例讨论，团队详细评估患者病情、病程及既往治疗史，结合专业神经功能检查，进一步明确周围性面神经麻痹的诊断，并为她定制了CT精准引导下

茎乳孔穿刺射频热凝微创治疗方案。

谢主任表示，该项技术全程依托CT影像实时精准引导，仅使用毫米级细针，精准抵达颅外段面神经，操作创伤微小，安全性高。

脉冲射频是一种物理治疗技术，通过产生高频电场脉冲信号，作用于人体组织，以达到治疗目的。该技术具有微侵入性、无痛、无副作用等特点，被广泛应用于神经疾病的治疗。对于面瘫，脉冲射频通过电极刺激面神经(干)，将电流传递到神经-肌肉通路，增强神经元的兴奋性和轴突传导，改善肌肉功能。

结合晓雯的面部神经损伤情况，专家团队制定分阶段治疗方案。首次射频热凝治疗结束后，晓雯直观感受到面部僵硬、牵拉麻木感明显减轻，紧绷的面部肌肉得到有效放松；完成二次巩固治疗后，各项后遗症得到大幅改善，能够自主抬眉、完整闭合双眼，口角歪斜基本矫正，说话、鼓腮、进食均恢复正常，面部表情自然舒展，恢复效果让晓雯倍感惊喜。

技术优势：靶向定位精准、术中不适感

轻、安全高效、术后恢复快，体表不会留下疤痕；手术仅需局部麻醉，无需长时间住院休养，对日常工作、生活影响极小；对病程超过1个月，经针灸、药物等传统保守治疗效果不佳的顽固性面瘫、面瘫后遗症，提供了治疗新路径。

面瘫是受凉导致的？ 病毒感染才是常见诱因

我们常说的面瘫，是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病，可分为中枢性面瘫和周围性面瘫两类，临床上以“贝尔面瘫”(特发性周围性面神经麻痹)最为多见，约占60-75%。

很多面瘫患者，都是在长时间吹空调或吹风扇后发病的，所以大众会误以为面瘫就是受凉导致的，其实造成面瘫的原因有很多，其中最常见的是病毒感染。

造成面瘫的常见诱因

1. 病毒感染：单纯疱疹病毒、水痘-带状疱疹病毒等潜伏感染再激活。
2. 局部缺血：面神经管内微循环障碍导致神经水肿受压。
3. 自身免疫反应：部分病例存在免疫异常反应。
4. 外伤因素：颅底骨折、面部外伤等机械性损伤。
5. 医源性因素：牙科手术、中耳手术等并发症。
6. 其他系统疾病：糖尿病、高血压、妊娠等增加发病风险。

面瘫的急性期治疗以快速缓解面神经水肿、控制原发问题为主。临床会根据情况使用糖皮质激素，病毒感染引发的面瘫需搭配抗病毒药物，同步辅以神经营养药物保护受损神经。

进入恢复期可开展针灸干预。对病程超过1个月，经针灸、药物等传统保守治疗效果不佳的顽固性面瘫、面瘫后遗症，可采用CT精准引导下茎乳孔穿刺射频热凝微创治疗方法。

『筛查—治疗—康复』 不必辗转多科， 一站式守护肺部健康



从筛出肺结节、确诊肺部肿瘤，再到寻求理想的治疗方案，至少需要跑几个科室？面对这道命题，曾经无数患者用拖着病躯来回奔波的脚步寻找答案。如今，61岁的赵大爷（化名）通过在我院肺癌肺结节中心就诊的经历给出不同回答：“不用来回折腾，跑一个地方就能全部解决。”

去年，我院在镇江率先成立肺癌肺结节诊疗中心，围绕“防、筛、诊、治、康”全周期，让肺癌诊疗告别“碎片化”，越来越多的患者像赵大爷一样，在这里体验到了更快捷的就医节奏和更优质的就医体验。

简化就诊流程， 一站式诊疗 为患者铺平就医路

今年5月初，赵大爷在一次健康体检中，发现右肺下叶存在一处51毫米×42毫米的团块软组织密度影，境界不清；纵膈及右下肺门见肿大淋巴结影；右肺底见斑片磨玻璃密度影……这个结果像一块大石头压在赵大爷心头，让他寝食难安。

5月9日，他在家人的陪同下来到我院呼吸与危重症医学科门诊，在与医生详细沟通病情及初筛结果后，老人听从建议，第一时间转入肺癌肺结节诊疗中心。从这一刻起，赵大爷发现，看病这件事和他想象中不太一样——不用辗转于各个科室之间排队挂号，展现在自己面前的是一条清晰的就诊路。

就诊当天，接诊医生为他预约了医院多学科联合（MDT）团队。会诊过程中，专家们各抒己见：从传统外科角度看，赵大爷的肺部肿瘤大、与胸膜粘连严重，直接手术风险较高；从内科角度，则可以先尝试新辅助化疗，待肿瘤缩小后再行手术，为患者争取更大机会。

经过充分讨论，团队最终制定了“两步走”治疗方案：先在呼吸与危重症医学科进行新辅助化疗，待肿瘤及身体条件好转后，再由胸心外科接手行根治手术。

方向明确后，治疗迅速推进。最先开展的是穿刺活检，经组织样本病理学分析提示恶性可能，新辅助化疗随即启动。两个周期后复查，赵大爷右肺下叶团块软组织密度影已缩小至34毫米×21毫米，境界也变得清晰。待身体恢复一段时间后，老人即可转入胸心外科接受根治手术。两个多月的诊疗过程紧凑有序，赵大爷和家人几乎没有为“下一步该做什么”而焦虑过。

医患共同讨论， 新模式为患者 提供更多“话语权”

在过去，像赵大爷这样的肺癌患者往往需要辗转多个科室，挂好几个专家号，不同科室所给的治疗方法都有其适应症和局限性，缺乏

统一、全面指导，患者及家属疲惫不堪，极大地影响了治疗的积极性与效率。

如今，这一难题在我院肺癌肺结节诊疗中心得到破解——每周二固定举行的MDT讨论会上，呼吸与危重症医学科、胸心外科、胸部肿瘤科、病理科、影像科、介入放射科、麻醉科及检验科相关骨干医师齐聚一堂，对前期上传的影像和病理资料逐一审阅。

与传统MDT“医生做主角”的模式不同，中心MDT讨论会上，患者和家人全程在场参与，由被动旁听的“局外人”转变为参与治疗方案制定的“当事人”。

“让专家们坐在一起，为患者讨论出个性化最优方案，而不是让患者跑遍各个科室听不同专业的诊疗意见，这是诊疗中心最核心的改变。”呼吸与危重症医学科主任医师丁明如是说。讨论结束后，书面诊疗意见随即录入系统。不仅如此，中心还为MDT讨论后的患者开辟了检查、入院和手术的优先通道。术后，团队会全程跟进，从康复指导、药物不良反应监测到定期随访，确保患者从手术到恢复的每一步都能获得专业支持。

科室合作共赢， 辐射带动 区域肺癌防治“一盘棋”

赵大爷高效就医的经历，折射出我院肺癌诊疗中心建设带来的深层变革。这种变革的初衷，是让患者实实在在受益。

“传统诊疗模式下，肺癌患者常常陷入‘碎片化’治疗的困境，患者会因面对不同专科的意见而感到迷茫，甚至会在犹豫中错失最佳治疗时期。而中心通过整合各学科资源、建立统一诊疗标准和临床路径，则从根源上解决了这一痛点。”丁明介绍，我院呼吸与危重症医学科是全国基层肺癌诊疗提升项目认定的肺癌诊断与治疗示范基地，也是江苏省呼吸内科专科联盟和江苏省呼吸介入联盟重要成员，团队全面掌握气管镜介入诊疗技术以及肺癌的化疗、靶向治疗、免疫治疗和姑息治疗，是全市唯一能够开展超声支气管镜技术的医院。依托常规开展的

基因检测和分子分型平台，中心能够为每位患者精准匹配靶向药物或免疫治疗方案，让“精准医疗”从口号变成日常，也让患者的就医体验和生存质量显著提升。

普及消防知识 筑牢安全防线 我院开展消防安全知识培训

为进一步提升全员防火防灾和应急自救能力，筑牢安全生产防护屏障，近日，我院邀请市消防救援支队副支队长纪洪来院开展消防安全知识专题培训。全体在院院领导、业务科室、职能科室负责人等参加培训。培训会由副院长赵峰主持。

培训伊始，全体人员集中观看了典型火灾事故警示教育片。一个个真实惨痛的案例、一幕幕触目惊心的画面，让参训人员深刻认识到火灾防范的重要性和严峻性。

培训过程中，纪洪以《守护生命，防患未“燃”》为题，从专业视角剖析了多起医疗机构火灾事故的成因，并结合医院消防安全日常管理、隐患排查、应

对医院而言，这样的模式同样意义深远。通过凝聚多学科精锐力量，集中投入高端设备和人才资源，肺癌诊疗中心正快速成长为我院的优势品牌。学科之间不再各自为战，而是在协同中向纵深发展，医院的核心竞争力随之增强。

这种效应并未止步于医院院墙之内。作为区域内的“肺癌诊疗标杆”，中心正通过技术辐射和模式输出，逐步牵头构建区域肺癌防治网络。基层医院发现疑似患者后，可以顺畅地将复杂病例转诊至中心，实现分级诊疗，让优质医疗资源得到更合理的利用。与此同时，中心的职责不止于“治”，还承担着推动早筛早诊的公共职能——牵头组织社区高危人群的低剂量螺旋CT筛查，普及肺癌防治知识，致力于从源头上推动“早发现、早诊断、早治疗”，提升整个区域居民的健康水平。

推进入库研究， 努力书写 肺癌诊疗“新范本”

以呼吸介入技术为诊断基石，以多学科协作为决策核心，以全程式化管理为服务特色，为肺癌患者提供从“预防筛查”到“临终关怀”的全生命周期诊疗服务——这正是我院肺癌诊疗中心的运行逻辑。统计数据显示，近3年来，中心年均接诊肺癌患者约1600例，其中新确诊肺癌患者200例以上，均通过MDT模式制定个体化方案并纳入全程管理。中心同步推进肺癌标本库建设和GCP临床研究，以真实世界研究推动诊疗水平持续进阶。

自建成以来，我院肺癌诊疗中心正用扎实的实践，将“省内先进、区域知名”的蓝图一步步化为患者触手可及的希望。



产后7年突然漏尿，原来是盆底在『求救』！

二胎产后七年，林女士原以为身体早已恢复如初，不料近日陪孩子跳绳时，突如其来的漏尿让她窘迫不已。有着同样烦恼的妈妈并不少，很多人都误以为，漏尿是产后自带“后遗症”，忍忍就过去了，殊不知根源在于盆底损伤，尽早规范治疗，漏尿症状可显著缓解。

产后七年 一次跳绳敲响盆底警钟

生完二胎后的这几年，林女士身体状态一直不错，平日里操持家务、照料孩子都游刃有余，从未察觉到明显的产后不适。直到最近，在陪孩子一起跳绳时，突如其来的漏尿彻底打乱了平静的生活。

起初，林女士只当是偶然情况，并未放在心上。但随着时间推移，问题越来越严重：大笑、打喷嚏、搬重物时会漏尿，就连站久了也会不自觉渗漏。为了避免尴尬，她随身常备护垫，再也不敢陪着孩子肆意奔跑，日常生活处处受限。

不堪其扰的林女士抱着试试看的心态来到我院盆底康复中心寻求帮助。在精细化盆底功能全面评估后，提示林女士盆底肌肌力薄弱、收缩无力、耐力差，盆底支撑结构松弛，压力试验阳性，排除了泌尿系统感染、膀胱过度活动症等其他问题，明确为妊娠分娩导致的盆底肌损伤，属于典型的二胎迟发性压力性尿失禁。

产后7年才漏尿 盆底损伤存在“滞后性”

盆底肌就像一张紧致有弹性的“吊床”，稳稳承托着盆腔内的子宫、膀胱、直肠等器官，不仅掌控排尿、排便功能，还与夫妻生活质量息息相关。

孕期随着宝宝发育，子宫不断增大，长期的重量与压力会持续压迫盆底肌，使其慢慢松弛。分娩时，胎儿经过产道，又会进一步过度拉伸甚至撕裂盆底肌纤维。因此，无论是顺产还是剖宫产，盆底肌都会受到不同程度的损伤。

医生提醒，产后盆底损伤可能存在“滞后性”，年轻时身体可以代偿，没有明显症状，但随着年龄增长、劳累累积，盆底功能持续衰退，漏尿问题就会彻底显现。

定制康复方案 轻松告别漏尿烦恼

针对林女士的情况，盆底康复中心为其制定了“仪器治疗+居家训练”的个性化康复方案。

1、生物反馈+电刺激治疗

每周2-3次，每次30分钟，通过仪器帮助患者正确感知和收缩盆底肌，增强肌肉力量和控制能力。

2、一对一盆底肌训练指导

纠正患者之前错误的凯格尔运动方式，教会其在不同场景下的盆底肌收缩技巧。

3、生活方式调整

指导患者控制体重、避免长期腹压增加的动作（如提重物、久蹲等），减少对盆底肌的二次损伤。

经过15次专业治疗，配合日常居家巩固训练，林女士身体状态肉眼可见变好。做完6次治疗，咳嗽、打喷嚏漏尿变少；11次治疗后，走路、爬楼梯不再渗漏；全部疗程结束复查，慢肌和耐力都有大幅度提高，压力试验转为阴性，漏尿症状完全消失。

如今林女士可以安心陪着孩子跳绳、肆意奔跑运动，开怀大笑、打喷嚏时，再也不必担心漏尿的窘迫。复诊时她由衷感慨：“真后悔耽搁了这么久，原来无论产后时隔多少年，盆底损伤都有机会修复改善。”

医生提醒，无论顺产还是剖腹产，产后42天都应进行盆底筛查。一般情况下，产后42天—6个月是盆底康复的黄金期，即便已错过黄金期，无论产后多久、处于哪个年龄段，及时开展盆底康复，依然能有效改善功能、提升生活质量。



正常的盆底肌

松弛的盆底肌

一针见效！ 这个治疗让囊肿“瘦身”

相信不少人都有这样的经历：翻开体检报告单，肝囊肿、肾囊肿等字样映入眼帘，不由感到心头一紧，囊肿是肿瘤吗？会不会发生癌变？高龄、体弱者手术扛得住吗？医生解释，大多数囊肿都是良性，如果囊肿变大需要干预，这时候可采取超声介入微创治疗，帮你“一针”化解难题。

囊肿≠肿瘤， 不必过度担忧

囊肿并非肿瘤，而是人体最常见的局限性疾病，可以发生在任何部位。它是外有囊壁的囊性包块，内含液体、半流质（液体、细胞及细胞产物）或固体物质。常见的囊肿有肝囊肿、肾囊肿、甲状腺囊肿、乳腺囊肿等，大多数囊肿都是良性的。

囊肿成因复杂，可能与先天发育异常、内分泌变化、外伤、炎症等有关。有经验的超声医师及其他影像医师，可根据病变所在脏器及影像表现，给出明确诊断，大多数“个头小”的良性囊肿不用治，定期观察就好，不用过度担忧。

哪些囊肿需引起重视

1、部分位置特殊的肝囊肿、

肾囊肿，此类囊肿会不断增大，达到一定程度后会压迫周围组织器官引发病变，也有破裂发生急症的危险；

2、甲状腺囊肿，有压迫症状时需要处理；

3、盆腔巧克力囊肿（子宫内膜异位），有痛经及压迫症状，也是不孕的原因之一；

4、腱鞘囊肿、腮腺囊肿、关节腔积液等，当影响功能及美容时需及时处理；

5、囊状淋巴管瘤、甲状舌管囊肿、腮裂囊肿、胃肠道重复畸形等；

6、手术或外伤后导致创面周围积液、积脓等，经介入超声引流及硬化处理会缩短病程。

超声介入微创治疗 源头阻断囊肿复发

超声介入微创治疗是在超

声引导下，将一根穿刺针刺入囊肿，抽尽囊液并冲洗后，注入硬化剂等药物，使囊壁细胞脱水、变性、粘连，最终让囊腔闭合，“一针”解决囊肿问题。

技术优势：

1、创伤小：仅需1-2mm的穿刺点，无需缝合，术后几乎无疼痛；

2、恢复快：局部麻醉即可完成，手术时长约20分钟，术后恢复快，不影响正常生活工作；

3、适用人群广：高龄、有心肺等基础病、无法耐受外科手术、担心留疤的患者均可适用；

4、安全系数高：全程超声实时监控，精准避开血管、肝肾等正常组织，出血、感染风险大幅降低；

5、复发率低：硬化剂从根源抑制囊壁分泌液体，囊壁闭合后很少再次积水；

6、费用低：较传统手术治疗费用低。

大热天烫伤咋办？ 速看→

夏季衣着单薄，意外烫伤风险直线上升。很多人烫伤后会采取涂牙膏、酱油等土方法，殊不知这类偏方不仅无法缓解伤情，还极易造成创面感染，加重皮肤损伤，快来学习烫伤处理正确方法。

如何判断烫伤程度

烫伤是指被沸水、滚粥、热油、热蒸气等灼伤引起的组织损伤。临床上，按损伤程度可分为三级：

● **一度烫伤**：程度最轻，仅伤及表皮浅层，表现为皮肤红肿、疼痛、无水疱出现，可自行处理，也可视情况决定是否就医。

● **二度烫伤**：伤及真皮层，皮肤会出现水疱，疼痛剧烈，需简单急救处理后尽快前往医院就诊。

● **三度烫伤**：最为严重，皮肤已明显受损，呈蜡白或皮革样改变甚至焦化，且因神经末梢受损，导致痛觉消失。需立即送医，送医途中应持续用干净湿毛巾覆盖创面降温。

烫伤自行处理的 正确步骤

第一步：冲

小面积烫伤后立即用清凉流动的自来水持续冲15—30分钟，直到疼痛明显缓解，不建议直接使用冰块或冰水冷却。



第二步：脱

在冲洗降温的同时，尽早去除受热衣物、戒指、手表等物品，如果衣物已经粘在皮肤上，不要强行撕脱，以免造成二次皮肤损伤。

第三步：泡

用清洁常温水继续浸泡半小时，进一步缓解疼痛和肿胀。

第四步：盖

用无菌纱布或者清洁棉布轻轻覆盖在创面，避免污染。不要用纸巾、卫生纸直接贴在伤口上，也不要自行挑破水疱。

第五步：送

根据伤情及时到医院处理。一、二度烫伤经简易处理后，可酌情尽快就医；三度烫伤或特殊部位烫伤应立即就医。

