



新高! 江苏大学附属医院2026年国自然立项再创佳绩

2026年8月26日,国家自然科学基金委员会正式公布2026年度国家自然科学基金项目评审结果。江苏大学附属医院共获批国家自然科学基金项目11项,其中面上项目6项,

青年科学基金项目(C类)5项,国自然立项数量实现跨越式增长,继续领跑全市医疗机构,充分彰显了医院在基础医学研究领域的强劲发展态势。

江苏大学附属医院 2026年度国家自然科学基金立项名单			
序号	姓名	项目名称	资助类别
1	王中群	HNMT甲基化修饰S100A11触发跨细胞信号介导斑块内钙化形成的机制研究	面上项目
2	卢红艳	PHB2维持NKT细胞活化介导AECI线粒体稳态失衡参与BPD机制研究	面上项目
3	王胜军	PAD4介导的瓜氨酸化BCL6通过调控T细胞促进类风湿关节炎发病的机制研究	面上项目
4	王冬青	靶向UPAR衰老膜脂细胞溶酶体代谢触发免疫原性铁死亡的诊疗一体化研究	面上项目
5	王旭	中性粒细胞来源5-Ht修饰L2蛋白通过CD38受体促进胰腺癌进展的机制研究	面上项目
6	马悦	基于糖肽识别的分子印迹纳米抑制体系用于顽固性骨感染修复的研究	面上项目
7	王津	基于核酸-脂质体的一体化“纳米机器人”用于TBSP-8细胞毒性动态过程的实时监测	青年科学基金项目
8	夏雪莉	肠上皮来源Netrin-1调控Tregs功能促进结肠炎相关结直肠癌进展的机制研究	青年科学基金项目
9	康莹	ELOVL6的β-羟基丁酰化修饰驱动硬脂酸代谢重编程在心肌梗死后血管新生中的作用研究	青年科学基金项目
10	张莉莉	METTL4调控支链氨基酸分解代谢介导糖尿病斑块内钙化形成的机制研究	青年科学基金项目
11	陈燕燕	SNP3去SUMO化ATP6VIA导致V-ATPase组装失衡促进粥样硬化作用机制	青年科学基金项目

我院外国专家工作室
第二轮合作交流正式启动

近日,我院外国专家工作室按计划开展第二轮合作交流。8月25日,医院举行欢迎会,欢迎两位德国专家来院开展为期12天的工作,院长袁国跃、副院长黄汉鹏及相关科室的负责人参加会议。省卫生健康委对外合作交流处处长李郁莅临指导。

袁国跃院长代表医院感谢省卫生健康委国合处对我院卫生系统国际交流工作的关心和支持,并向德国纽伦堡医院 Cosima Brucker 和 Dimitrios Bolovis 两位专家的到来表示欢迎。他指出,去年10月医院与德国纽伦堡医院 Cosima Brucker 和 Dimitrios Bolovis 两位专家的团队合作成立镇江市卫健系统首个外国专家工作室以来,不仅有力提升了我院妇科及甲乳外科的医疗技术水平,也让镇江市民在家门口就能享受到国际顶尖的医疗服务。今年恰逢医院建院90周年,双方再次携手开展合作,将进一步巩固拓展前期的合作成果,以

实实在在的健康惠民服务向建院90周年献礼。

Cosima Brucker 和 Dimitrios Bolovis 两位教授表示,在首轮合作交流期间得到了医院、科室的大力支持,顺利开展了机器人辅助腹腔镜手术及乳腺肿瘤切除等多台高难度手术。本轮合作交流,将以手术示范、疑难病例会诊、临床带教及学术研讨等多元形式,持续输出国际前沿技术与诊疗理念,进一步深化中德专科合作内涵。

李郁处长对我院近年来在人才海外交流方面取得的成绩表示肯定。她表示,江大附院通过“送出去”“引进来”双向发力,不断拓宽国际视野、提升交流质效,为全省卫生人才国际化培养提供了可复制经验。国合处将继续给予支持,为我院人才搭建更广领域、更高水平、更优质量的学习交流平台。



江苏大学附属医院“博士团”赴新疆生产建设兵团第四师医院开展交流活动并举行脑机接口—神经调控合作联盟揭牌仪式

近日,江大附院“博士团”赴新疆生产建设兵团第四师医院开展交流活动并举行江苏大学附属医院与第四师医院脑机接口—神经调控合作联盟揭牌仪式。

8月7日,揭牌仪式在第四师医院可克达拉院区举行。镇江市人民政府副市长尹卫民、江苏大学党委书记李洪波、市党委副书记、副市长李朝阳出席仪式并讲话。江大附院党委副书记、院长袁国跃与第四师医院党委副书记、院长巫志勇共同为合作联盟揭牌。第四师可克达拉市卫健委领导、江大附院博士团成员及援疆专家等40余人参加仪式。

脑机接口与神经调控是神经科学领域的前沿技术方向,在运动功能重建、意识障碍评估与干预,以及难治性癫痫、帕金森病等疑难重症治疗方面具有重要价值。此次共建合作联盟,旨在整合双方优势资源,重点推进四个方面工作:一是共建技术平台,联合开展脑机接口、神经调控技术的临床应用与转化研究;二是共筑疑难重症,建立双向转诊和远程会诊机制,让边疆患者就近享受优质诊疗服务;三是共育人才队伍,通过进修学习、专家指导、联合攻关等方式,培养掌握神经调控技术的边疆医疗骨干;四是共



享科研成果,联合申报科研项目,推动该技术在边疆地区的规范化应用,助力四师医院神经学科发展。

在交流活动中,江大附院“博士团”成员深入四师医院可克达拉院区、伊宁院区,对接心血管内科、内分泌科、呼吸内科、甲乳外科、骨科等重点专科开展教学查房、手术示教和疑难病例讨论,分享急危重症救治经验。通过学术讲座、“师带徒”等方式为当地培养医疗人才,依托远程医疗中心推动两地资源互联互通。“博士团”还前往第四师78团、70团、67团医院开展义诊,惠及当地群众。

市领导来院调研脑机接口病房工作开展情况

8月11日下午,镇江市副市长武鸣带队来院,专题调研阿尔茨海默病防治一体化项目脑机接口病房工作开展情况。市政府副秘书长孙丽君、市卫健委主任杨毅、市场监督管理局局长杨益斌、市医保局局长孙萍等参加调研。医院党委书记陈吉祥、院长袁国跃陪同调研。

市领导一行实地走访脑机接口病房,详细察看病房布局、设备配置与临床开展情况,重点观摩近红外脑功能评估仪、下肢外骨骼康复训练仪、经颅磁康复训练仪等前沿诊疗康复设备,认真听取医院关于脑机接口技术临床应用、多学科诊疗、患者康复成效、学科建设及未来发展规划的汇报,深入了解新技术在卒中中、脑损伤、脊髓损伤等神经功能障碍患者康复中的实际应用前景,细致询问设备临床使用、医保政策衔接、人才队伍建设、科研转化落地等方面存在的难点与需求。

脑机接口、智能神经康复是医学科技创

新的重要方向,事关神经损伤患者生存质量改善,是惠及群众健康的民生工程。武鸣对江大附院积极布局脑机接口前沿技术,整合神经内科、神经外科、康复医学科多学科资源,推进神经疾病精准评估与智能康复一体化建设给予充分肯定。

武鸣强调,一要坚持临床需求导向,用好先进诊疗设备,持续优化诊疗流程,不断提升神经康复规范化诊疗水平,切实造福广大患者;二要强化医教研深度融合,依托江苏大学学科平台,加强临床科研攻关,推动临床实践与科研创新双向赋能,加快技术成果转化应用;三要做好政策协同保障,卫健、医保部门要主动对接医院发展实际,围绕新技术临床应用、项目准入、医保配套、人才培养等方面做好服务支持,助力前沿医疗技术稳妥有序落地;四要发挥区域辐射带动作用,做好经验总结与技术推广,助力提升全市神经康复整体服务能力,为镇江市卫生健康事业高质量发展注入新动能。

陈吉祥表示,将认真落实市领导指示要求,建好建强脑机接口与神经康复平台,深耕临床、聚力科研,不断完善多学科诊疗体系,提升医疗服务质效,为全市群众健康保驾护航。



喜报 江苏大学附属医院再次入选全国“美丽医院”案例

近日,国家卫生健康委人口文化与基层健康中心开展的2026年“美丽医院”建设案例征集活动结果正式公布。全国共有121个案例入围,其中创新案例60个、实践案例61个。江苏省共入围创新案例6个、实践案例7个。

经过层层筛选及专家评审,我院从全国340个参评案例中脱颖而出,凭借《江苏大学附属医院:以儿童友好为底色,绘就美丽医院新画卷》入选2026年“美丽医院”建设创新案例,这是继2024年获“美丽医院”建设优秀案例后再度获评该奖项。这不仅是对我院医院文化建设、人文医疗服务、医院品牌打造的高度认可,也是我院将健康中国建设与

美丽中国建设协同推进取得的又一标志性成果。

近年来,我院以美丽医院提质升级为核心,以儿童友好医院创建为特色,推动美丽医院与儿童友好医院建设深度融合、协同发展,聚力打造环境优美、服务优质、人文浓郁、医患和谐的现代化美丽医院,全面提升群众就医获得感、幸福感、安全感。

下一步,我院将持续深化美丽医院内涵建设,优化儿童友好服务体系,以更美环境、更精技术、更优服务、更浓人文,全力打造特色鲜明、区域领先的高水平大学附属医院,为“健康中国”“美丽中国”建设贡献更多智慧和力量。

神经外科团队精准切除松果体区高风险肿瘤 填补本市技术空白



松果体区深藏于大脑深部,紧邻脑干、丘脑等生命中枢,管控心跳、呼吸、感知的重要神经结构在此交织,血管盘根错节,手术操作空间仅寥寥数毫米,在此处切除肿瘤,如同在密密麻麻的电线间拆弹,毫厘之间的失误就可能造成血管破裂大出血或导致瘫痪甚至死亡。面对如此高风险的手术,医生除了评估技术上“能不能做”,更要审慎权衡“敢不敢做”。近日,我院神经外科团队硬核攻坚,为61岁男性患者精准切除松果体区肿瘤,填补了本市该类微创术式的技术空白。

意外发现 颅内深处藏高危肿瘤

61岁的樊先生(化名)近日出现发热、头晕的症状,扛了几天没见好转,去医院做了检查。头颅MRI的结果让他心里一沉:

颅内松果体区占位性病变,肿瘤大小约3.0cm×2.5cm,体积偏大,属于高危深部颅内肿瘤。

松果体区是位于大脑正中心、颅底深部的核心解剖区域,隶属于上丘脑区域,坐落在第三脑室顶部、中脑四叠体上方,因区域核心器官为松果体而得名。不同于大脑浅表区域,这里处于颅脑最深处,空间幽深、结构紧凑,有正式名称的重要血管就有近20根,是人体中枢神经的“核心腹地”。

从生理功能来看,松果体是人体重要的神经内分泌腺体,主要负责分泌褪黑素,调控人体昼夜生物钟、睡眠节律,同时参与内分泌调节、抑制性早熟,对人体生长发育、神经稳态至关重要。

为了寻求进一步治疗,樊先生一家随即来到我院神经外科。神经外科主任谢正兴表示,松果体区之所以特殊,原因在于其极致复杂的毗邻结构:区域周边紧密包裹

着脑干、丘脑、深部重要血管、神经核团及脑脊液循环通路。脑干掌控呼吸、心跳、血压等基础生命体征,丘脑负责感知与神经传导,难上加难的是如此狭窄的空间内还分布着近20根重要血管,每一处结构都无可替代。

正因位置深、空间小、核心结构密集、容错率极低,松果体区一旦长出肿瘤,极易压迫生命中枢、堵塞脑脊液循环,引发脑积水、神经功能损伤甚至危及生命,同时也让该区域肿瘤手术成为神经外科难度、风险双高的标杆性手术。

步步惊心 手术容错率几乎为零

由于松果体区肿瘤发病率低、诊疗难度大,长久以来仅国内少数头部医院神经外科中心能够成熟开展,地市级医院很少涉足。

面对极高的手术风险和复杂的病情,我院神经外科团队没有退缩。谢主任迅速组织全科开展病例讨论,反复研判病灶位置、肿瘤大小、周边神经血管分布,量身定制了全内镜下微创肿瘤全切方案,细化每一步手术流程,做好全方位应急预案。

相较于其他颅内手术,该手术的难点集中、风险极致,堪称“步步惊心”:

1、位置极深,操作空间极致狭小:肿瘤深藏颅脑中心,如同在狭窄幽深的“大脑深巷”中操作,传统手术视野盲区多、暴露困难,很难精准定位、完整剥离肿瘤,极易出现重要神经血管损伤的情况。

2、结构密集,容错率近乎为零:病灶周边密密麻麻分布着重要脑血管、深部神经核团、脑干、丘脑等核心组织,取瘤如同“蛛丝网中取物”。术中哪怕毫米级的操作偏差,都可能引发大出血、永久性神经损伤,

导致患者术后瘫痪、意识障碍等严重后果,致残、致死率极高。

3、病例少见,对术者实力要求极高:松果体区肿瘤临床发病率低,临床诊疗经验稀缺,对手术团队的解剖认知、操作精度、应急处置能力都是全方位极致考验,是衡量一家医院神经外科综合硬实力的核心标志性手术。

禁区破局 解锁神外手术天花板

经过充分的术前准备,谢主任带领团队摒弃传统开颅手术创伤大、视野盲区多、风险高的弊端,全程依托高清神经内镜微创技术,凭借放大大全景视野、深部抵近观察、零盲区的技术优势,精准设计、建立微小微创手术通道。术中全程精细甄别、小心翼翼避让脑干、丘脑、深部大血管及重要神经核团等核心生命结构,最大程度保留患者正常神经与脑组织功能。

在方寸极小的深部术区中,团队成员配合默契、精细操作,精准分离肿瘤粘连组织,完整剥离、切除病灶,历经数小时精细攻坚,成功实现肿瘤全切,彻底解除脑干压迫,同步疏通堵塞的脑脊液循环通路。

术后樊先生恢复良好,未出现偏瘫、意识障碍、视力损伤等并发症,生命体征平稳,神志清晰,头晕头痛症状完全消失,即将出院。

谢主任表示,全市首次独立开展全内镜下松果体区肿瘤全切术,不仅是我院神经外科技术的一次突破性飞跃,更填补了本市在深部颅内高危肿瘤微创治疗领域的技术空白,打破了本地此类超高难度手术需外送上级医院的局限,让区域内颅脑疾病患者无需奔波远赴外地,在家门口就能享受到微创精准、安全高效的诊疗服务。

“脐”迹手术: 2.5厘米小切口取出22厘米大肿瘤

经脐部皱褶处2.5厘米的小切口,取出直径22厘米的巨大肿瘤。8月17日出院当天,22岁的李琪(化名)低头看着几乎隐形的创口,彻底打消了此前对手术留疤的顾虑。这是我院妇科完成的又一例高难度单孔腹腔镜手术,也是妇科微创技术持续精进的一个缩影。

今年7月底,李琪因痛经在当地医院做B超检查,结果提示卵巢子宫内异位囊肿可能。为进一步诊治,她来到我市一家医院就诊,盆腹平扫及增强CT提示“下腹腔内及盆腔内见19.2×16.8×10.5厘米肿瘤,考虑附件来源浆液性囊腺瘤可能”,加之卵巢肿瘤标志物CA125为正常上限值的两倍,手术指征已明确。

然而,未婚未育且对腹部美观要求较高,李琪对传统开腹手术可能留下的疤痕顾虑重重。经亲友推荐,她于8月3日来到我院妇科。医生结合专科检查,考虑卵巢囊肿,随即收治入院。面对患者的期待,妇科主任、主任医师方杰联合医学影像科、麻醉科等多学科专家,团队围绕李琪的病情进行MDT讨论。

“综合评估后,我们认为肿瘤更偏向于良性,虽然体积巨大,操作难度高,但患者年轻,对美观要求迫切,可以尝试单孔腹腔镜手术。”方杰介绍,单孔腹腔镜通过肚脐这一天然皱褶建立手术通道,切口2.5厘米左右,术后几乎隐形。但该技术对术者操

作要求极高:所有器械需经同一通道进出,操作空间受限,器械容易相互干扰,如同“用筷子在瓶子里做精细活”。

方案确定后,团队进一步完善术前准备,与患者及家属充分沟通手术风险与预期效果,并针对术中可能出现的困难制定了预案。8月5日,由方杰主刀,赵静、蒋逸琦两位副主任医师共同参与,为李琪开展手术。术中,方杰先经患者脐孔纵切口2.5厘米,放置切口保护套,暴露卵巢囊肿后予纱布保护穿刺口周围并进针穿刺,随着囊肿内的囊液不断抽出,肿瘤也随之缩小。专家看准时机置入单孔穿刺器并建立人工气腹,使腹壁与脏器分开,以有效避免器械进入腹腔时损伤脏器。紧接着,方杰先后完整剥除患者左侧卵巢囊肿、切除右侧输卵管系膜囊肿并取出。手术耗时1小时余。术后测量左侧卵巢囊肿大小约22×20×17厘米。术中及术后病理均提示肿瘤为良性。

方杰表示,与传统需要3到4个穿刺孔的多孔腹腔镜相比,单孔腹腔镜具有创伤更小、术后疼痛更轻、恢复更快、取标本更便捷等优势。作为江苏省妇幼健康重点学科、国家住院医师规范化培训妇产科专业基地,我院妇科2024年开展单孔腹腔镜技术,至今已累计成功开展一百多例,覆盖子宫肌瘤、卵巢囊肿、异位妊娠等多种疾病。目前,科室腹腔镜手术率已达95%左右。

这一技术能力的持续提升,也受益于

国际优质医疗资源的注入。2025年6月,我院开设外国专家工作室,来自德国的CosimaBrucker教授和DimitriosBolovis教授定期来院开展手术指导、多学科协作研讨和规范化教学查房。尤其在妇科肿瘤、盆底重建等高难度领域,两位专家带来了国际前沿理念和宝贵的技术经验,推动了科室在达芬奇机器人微创手术和盆底功能重建

方面的整体水平提升。

德国专家的进驻,不仅让科室在技术细节上有了新启发,更在诊疗规范和围手术期管理上带来了系统提升。方杰表示,从年轻患者的“无痕”需求,到复杂肿瘤的精准治疗,我院妇科正以更微创、更规范、更人性化的诊疗模式,为镇江及周边地区女性健康提供坚实保障。



院领导深入一线开展高温慰问活动

连日来,镇江持续高温,广大医务人员、后勤保障人员不畏酷暑,坚守岗位,全力保障医院各项工作平稳有序运行。7月31日、8月3日,院党委书记陈吉祥,院长袁国跃,院党委副书记、工会主席王冬青等院领导,分别带队深入一线,为高温下坚守岗位的职工送上防暑物资与暖心关怀。

院领导分别走访了急诊抢救室、120院前急救、保安岗亭、后勤配送、北固食堂等一线岗位。每到一处,院领导都仔细询问大家日常工作环境、值班及轮班情况,详细了解他们的健康状况及防暑保障工作,对大家在高温下坚守岗位、为医院运行和患者健康付出的辛勤努力表示衷心感谢。同时,院领导叮嘱大家要增强自我防护意识,合理安排作息,注意劳逸结合,确保以健康的体魄和饱满的精神状态投入工作。

院工会及相关职能部门负责人陪同慰问。



江苏省省级机关医院纪委书记廖俊峰一行来院调研交流

8月6日下午,江苏省省级机关医院纪委书记廖俊峰率调研组一行莅临我院,就公立医院智慧纪检工作开展专题调研。座

谈交流会由院纪委书记蒋军主持,行风办、信息处、药学部、医学装备部等职能部门负责人及纪委会办全体人员参加了会议。



蒋军对调研组的到来表示欢迎,他介绍了医院党建、事业发展及医院纪检工作情况,并重点分享了我院在构建完善监督体系、加强廉政风险防控、深化廉洁教育等方面的主要做法。纪委会副书记王燕专题汇报了院纪委推进智能监管平台建设情况。双方围绕重点领域全流程监管、核心流程管控和风险预警等进行了深入探讨,就监管痛点、技术路径和落地经验等充分交换了意见。

廖俊峰对我院的热情接待和经验分享表示感谢,认为此次调研交流收获颇丰,江大附院在党风廉政建设方面的经验做法值得学习借鉴。双方表示将进一步加强沟通交流,深化互学互鉴,共同推动两院纪检工作提质增效,为公立医院高质量发展提供坚强保障。

市有关调研组来院调研立体停车楼建设运营工作

为深入了解我市立体停车设施建设管理的实际情况,总结可推广的经验做法,为后续相关政策完善提供科学依据,8月6日下午,市人大城建委、市司法局、市城管局等部门组成的调研组一行来到我院,就新建停车楼项目开展专题调研。我院党委书记陈吉祥、副院长赵峰等陪同调研。

赵峰介绍,江大附院地处城区核心地段,原有车位不足,患者“绕圈找车位”现象

长期存在。为此,我院将停车楼列为重点民生工程,于2025年6月开工,2026年6月竣工并试运行。自走式立体停车楼地下一层、地上七层,总建筑面积22158平方米,提供约691个停车位,现院区车位总量达1100余个。停车楼内以鲜亮颜色分区标识,每层设无障碍车位,东西两侧配客运电梯与步行通道,并配备智慧停车系统。停车楼建成投用以来,有效改善了周边交通

秩序和患者就医体验。

调研组指出,自走式停车楼作为集约利用空间、缓解供需矛盾的重要设施,其建设运营经验值得总结推广。调研组表示,医院停车问题是关系群众切身利益的民生实事,希望医院持续做好停车楼的运营管理工作,不断提升患者就医停车体验,为缓解群众就医停车难题、提升城市治理效能提供更多经验、作出更大贡献。

院工会组织开展2026年新职工“三爱”主题教育活动



又是一年入职季,59位来自全国各地的新职工怀揣初心和理想,正式加入江苏大学附属医院大家庭。8月6日,院工会组织2026年新职工赴镇江博物馆开展“爱镇江、爱附院、爱岗位”主题教育活动。

镇江博物馆不仅仅是镇江历史文化的缩影,也是古城镇江的一张文化名片。馆内一件件文物静静陈列,串联起镇江千年脉络,清晰看见这座城市的前世今生,触摸

源远流长的吴地文脉。在讲解员的引导下,大家认真聆听文物背后的历史故事,仔细观看展陈说明,深度理解这座城市文化底蕴与精神内核,从城市历史变迁中感悟医者的责任与担当。

今年是江苏大学附属医院建院90周年,从江苏省立医政学院附属诊所初启,到如今集医疗、教学、科研于一体的现代化综合性医院,一代代附院人薪火相传,奋力

书写厚重的发展篇章。此次活动,既是一次沉浸式文化熏陶,也是一堂生动的思政教育课,让新职工进一步加深了对镇江这座城市的理解和热爱,增强了青年医者的使命感和责任感。

大家纷纷表示,要将个人成长融入医院发展步伐,尽快适应新的角色,立足岗位勤学实干,传承九秩江滨的初心使命,用心用情做好本职工作,为健康镇江建设贡献青春力量。

喜讯

我院王旭同志获评“全省先进医疗卫生工作者”

近日,省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委联合发布表彰决定,授予150名同志“全省先进医疗卫生工作者”称号。我院人事处处长、人才工作部部长、胸部肿瘤科副主任医师王旭榜上有名,成为我市获此殊荣的5名医师之一。

与“癌中之王”对线,在基因数据中探寻光亮

在王旭的职业生涯中,“胰腺癌肝转移”是一个无法绕过的沉重话题。这种被称为“癌中之王”的疾病,一旦发生肝转移,患者5年生存率不足2%,临床上长期缺乏有效治疗方案。作为管床医生,王旭无数次目睹患者被病痛折磨得逐渐黯淡的目光,那种深切的无力感让他立下决心:“我必须进一步提升自己。”

这份来自临床最前线的感受,成为他深耕科研的原始动力。王旭毅然选择突破职业瓶颈,全职赴上海交通大学“癌基因及相关基因国家重点实验室”开展博士后研究。在那段攻坚岁月里,他将自己埋入海量的基因测序数据中,对数百例样本进行抽丝剥茧般的分析,并在动物和细胞实验中反复求证。最终,坚韧换来了突破性成果——他和团队创新性地揭示了胰腺癌肝转移病灶中P2RX1阴性中性粒细胞通过高表达PD-L1介导免疫抑制的机制,提出胰腺癌肝转移免疫治疗新靶点。2021年,这一成果被国际权威期刊《Nature Communications》报道,为陷入绝境的患者带来了全新的治疗曙光。

巧借“快乐因子”,为CAR-T疗法“增能”

突破并未让王旭停下脚步。他深知,肿瘤治疗领域需要不断学习,唯有紧盯前沿、交叉融合,才能持续为患者创造希望。近年来,王旭带领医院团队,联合上海交通大学医学院附属仁济医院上海市肿瘤研究所团队,开辟了一个全新视角——从神经免疫角度探索肿瘤治疗。他们将目光聚焦于被称为“快乐因子”的5-羟色胺,深入探究其对免疫细胞的激活作用。

经过艰苦攻关,团队成功揭示了5-羟色胺增强CAR-T细胞抗癌能力的新机制。这一重磅成果发表于国际顶级期刊《Molecular Cell》,不仅标志着我院肿瘤学科科研水平跻身行业前沿,更为肿瘤CAR-T免疫治疗提供了全新的思路与方法。

纵然科研任务繁重,王旭始终没有忘记,脱下实验室里的白大褂,自己就是一名普通的管床医生。他的手机常年24小时开机,只要患者有需求,总能第一时间得到回应。从结合个体情况制定个性化诊疗方案,到出院后持续跟进的随访关怀,他将细致入微的温暖注入每一个诊疗细节。为了把防癌关口前移,他还积极投身义诊和健康科普,走进社区和乡村,用通俗易懂的语言普及抗癌知识,成为患者心中值得信任的“抗癌卫士”。

既做“抗癌卫士”,也当“聚才伯乐”

在临床与科研之外,王旭还肩负着我院人事管理与人才培养的重任。作为人事处处长、人才工作部部长,他坚持“引、育、留、用”全链条发力,持续打造“引凤汇智”工程。在任职期间,该院1人入选国家级高层次人才计划,1人荣获“全国卫生健康系统先进工作者”称号,新增省部级高层次人才9人,以坚实的人才根基驱动医院高质量发展。

凭借多领域的出色表现,王旭先后入选江苏省“333工程”高层次人才,荣获镇江市十大杰出青年等荣誉,并主持国家自然科学基金面上项目、青年项目等多项课题。



医生提醒：家族聚集性一定要重视 母子仨均查出肠癌

2012年，母亲查出肠癌，2019年，儿子确诊肠癌，2025年，女儿又遭肠癌侵袭。跨越十余年的三份病历，串联起一个家庭接连遭遇的困境。一家三口，相继被同一种癌找上门，只是运气不好吗？近日，知名作家东野圭吾因肠癌离世的新闻，引发了全网对肠癌的关注，我院结直肠外科副主任孙康希望通过这个特殊的家族病例提醒大家，肠癌的发病因素较多，除了不良生活习惯外，还存在着不可忽视的家族遗传风险。

母子三人先后患病 基因埋下癌症隐患

2012年，刚退休没多久的范阿姨（化名）出现便血、腹痛、腹泻等症状，短短一个月的时间，就瘦了整整5公斤。在医院做了肠镜检查，提示为直肠癌，范阿姨随即在我院接受了外科手术。

到了2019年，范阿姨的儿子何俊（化名）身体也出现了异常——右下腹总是隐隐作痛，检查后确诊结肠癌，在我院进行了手术治疗。

然而，病痛的考验并没有就此止步。时隔6年，2025年，范阿姨的女儿何晴（化名）反复腹泻、腹痛后就医检查，也被诊断为结肠癌。

母子三人接连发病，高度的家族聚集性引起了我院结直肠外科医生重视，建议姐弟俩进一步完善了基因检测等检查，明确诊断为林奇综合征。

这一诊断，解释了一家三口接连确诊肠癌的原因。

什么是林奇综合征？林奇综合征是基因缺陷引发的常染色体显性遗传病。简单来说，就是家族中携带了有缺陷的抗癌基因，更容易发生结直肠癌、子宫内膜癌、胃癌、泌尿系肿瘤等。这类患者具有鲜明特点：发病年龄早（多低于50岁），家族中多人患癌。

需要强调的是，不是遗传到突变基因就一定会得癌，只是患癌风险会较正常人群显著升高。家族中如果有人患有林奇综合征，直系亲属就应提高警惕，提早启动筛查程序。

肠癌发病率攀升 发现往往就是中晚期

依据国家癌症中心2024年发布的数据，2022年我国新发结直肠癌51.71万例，占全部恶性肿瘤新发病例10.7%，发病数量逐年攀升，现已成为发病率仅次于肺癌的第二大恶性肿瘤。

从我院结直肠外科患者收治情况来看，肠癌已经不再是“老年病”了，发病人群呈现出明显的年轻化趋势。

“前不久我们还收治了一名36岁的结肠癌患者，出现腹痛、腹泻、便血症状来院做肠镜，继而发现肿瘤，病情已经进展到了中期。”孙主任解释，70%的肠癌是从息肉逐渐发展而来的，需要经过小息肉→大息肉→不典型增生→肠癌这样一个生长过程。

而息肉阶段几乎是没有明显症状的，等到有便血、腹痛、腹泻、便秘、贫血等症状时，肿瘤往往已经长大、破溃或转移了，很多患者往往是有症状了才会去做检查，所以导致一发现往往就已经是中晚期了。

有家族史等高危人群 尽早开启肠癌筛查

肠癌是一个可通过筛查有效预防的癌种之一，从肠道息肉发展为肠癌是一个较长的过程，平均需要5到10年，这也为早期筛查、阻断癌变提供了宝贵的干预窗口期。

目前，肠镜是肠癌筛查的金标准，也是可以同时切除息肉的治疗方法。对于息肉不大、看起来是良性的息肉，内镜医生会在肠镜检查时直接切除；对于太大或位置不好的息肉，可能需要做ESD或转外科手术。

医生建议，一般人群在40岁开始启动第一次肠镜检查，如果首次检查没有发现异常，可将筛查周期延长为5年一次。

“家族中有肠癌患者，应当提前进行肠镜筛查。”孙主任强调：若家族内多名亲属罹患肠癌，或家系确诊林奇综合征，直系亲属可先行肿瘤MMR蛋白、MSI微卫星检测，可疑阳性者进一步完善胚系基因测序，明确是否携带致病基因。对于确诊的致病基因携带者，建议20~25岁启动结肠镜筛查，每1~2年复查一次，也可根据家系最低发病年龄个体化调整筛查起始时间。

肠癌的致病因素较多，除了有家族遗传倾向外，还受年龄、生活方式等影响。孙主任建议，以下高危人群应定期接受肠镜筛查：年龄≥40岁；长期抽烟、饮酒；体重指数（BMI）>24；曾经发现过结直肠息肉；长期缺乏运动，高脂、高盐饮食；患有炎症性肠病；一级亲属结直肠癌家族史，或患有家族性腺瘤性息肉病、林奇综合征。

排便习惯改变（腹泻或便秘）、便血、大便形状改变、腹痛等都是肠癌的典型症状，如果以上症状反复或持续出现，应及时就医，避免延误病情。



记忆力下降、反应变慢？ 这顶神奇“帽子” 能“读懂”你的大脑

当家中老人出现记忆力减退、反应变慢、注意力下降时，很多人都会担心：这是不是正常衰老？要不要尽早检查？

为更好满足群众认知健康需求，近日，我院脑机接口与神经调控中心开展近红外脑功能免费筛查，聚焦阿尔茨海默病（AD）及其他认知功能相关疾病，帮助群众实现早筛查、早发现、早干预。

8月7日，我院脑机接口与神经调控中心正式启用以来，82岁的王大爷就是首批获益者。近两年王大爷记忆力逐渐减退，严重影响生活质量，家人非常着急，带他来到我院神经内科就诊。为精准评估病情，医生免费为他进行近红外脑功能检测。

这个检查“科技感”十足，王大爷戴上一个像帽子一样的设备，在完成记忆、注意、语言等认知任务时，记录脑功能活动变化。该检查不用打针、没有辐射，检测过程中没有任何不适。几分钟后，检查结果出来：前额叶及双侧颞叶任务相关脑血流/氧合反应减弱，提示存在认知功能障碍。

神经内科副主任医师徐宇浩介绍，近红外脑功能评估系统被形象地称为“戴在头上的功能核磁”，可在数分钟内动态观察认知任务中的脑血流和氧



合变化。对于AD及其他认知障碍人群，该技术可用于早期筛查和辅助评估，帮助发现认知功能异常线索，为进一步精准诊疗提供参考。

“如果把认知问题发现得更早一点，就能把干预时机抓得更前一点。”我院脑机接口与神经调控中心负责人、神经内科于明教授介绍，对于筛查发现

认知异常、需要进一步明确病因的患者，中心团队会进一步开展AD相关血清及脑脊液生物标志物检测，并结合Aβ、Tau蛋白PET-CT等检查进行精准评估。对符合条件的患者，进行Aβ单抗药物治疗，并根据具体情况开展经颅磁刺激等神经调控治疗，形成从早期筛查、明确诊断到精准治疗、神经调控及长期随访的全流程诊疗服务。

作为全国认知障碍疾病专科能力建设项目高级认知中心建设单位，我院神经内科在认知障碍患者早期诊断与干预方面积累了丰富的临床经验和多层次的干预体系。如今随着脑机接口技术落地临床，将进一步提升认知障碍的精准评估与神经调控治疗水平，为患者带来更多获益。

“目前虽然没有根治AD的方法，但在患病早期及时进行医疗干预，可以有效延缓疾病的发展。”于明提醒，如果出现记忆力减退、反应明显变慢、注意力下降、表达退化、认知下降，以及脑卒中后出现认知功能变化等情况，欢迎联系中心，积极参与免费筛查，让认知健康管理更早一步、更准一步。

