

技术精湛

市一医院

多学科协作为六旬老人重启生命通道



近日,一位68岁的男性患者被诊断为“左上肺结节,考虑肺癌”,但因合并“极重度阻塞性通气功能障碍,弥散功能中度减退”,肺功能极差,辗转多家医院均未能获得手术治疗机会。最终,他在市一医院肺癌专病中心找到了希望。

面对患者肺功能严重受损、手术风险极高的复杂病情,肺癌专病中心迅速启动多学科协作(MDT)机制,联合呼吸科、胸外科、肿瘤科、康复科及营养科专家进行会诊,为其制定了系统、周密的术前改善方案。

经过一段时间的呼吸功能锻炼和营养支持治疗,患者肺功能明显改善,各项指标基本达到手术标准。

医疗团队凭借丰富的经验和精湛的微创技术,成功为患者实施手术。整个住院时间仅6天,术后患者恢复良好。此外,呼吸科、肿瘤科、康复医学科及营养科还共同为他制定了“从医院到家庭”无缝衔接的个性化康复管理计划,实现了全程化健康管理。

该案例不仅为肺功能低下的肺癌患者提供了新的治疗思路,也充分体现了医院在多学科协作模式下处理疑难复杂疾病的综合实力与人文关怀。此次成功救治,标志着市一医院在肺癌个体化、综合性诊疗方面实现新突破,为类似复杂情况患者的治疗积累了宝贵经验。(龚雨露)

九江学院附属医院

引进3CG磁导航技术 完成全省首例PICC精准置管

8月27日,九江学院附属医院肿瘤科护理团队成功应用“3CG磁导航全程可追踪及定位技术”,为一位肺恶性肿瘤多发转移且伴有血管畸形的老年患者完成了PICC置管,建立了安全有效的“生命通道”。该例置管操作在江西省尚属首次,标志着该院静脉治疗水平迈入智能化、精准化的新阶段。

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)是为患者提供长期输液、化疗和营养支持的重要方式。置管过程中,导管尖端必须准确位于上腔静脉下1/3处或上腔静脉与右心房交界处(CAJ),是保障输液安全的关键。本次核心操作由肿瘤科静疗护士熊海霞与护士长秦莉莉共同完成。面对患者血管畸形的复杂情况,术中导管多次出现拟进入颈内静脉、锁骨下静脉及奇静脉等血管的异位倾向。医护团队借助3CG磁导航技术的实时追踪与精确定位功能,及时调整导管路径,最终成功将导管放置于CAJ位置,为患者的后续治疗奠定了坚实基础。

与以往传统置管技术需反复依靠X射线定位、流程繁琐、患者需多次往返放射科、辐射暴露多、治疗费用高等问题相比,普通3CG磁导航



技术仍存在一定的“盲调”风险。而本次采用的全程可追踪及定位技术实现了重要突破。该系统通过磁导航实时追踪导管尖端位置,并同步整合心电图(ECG)与超声影像,动态监测导管路径及波形变化,从而精准引导导管置入。该技术能在出现偏差时及时提示调整,显著降低

了导管异位相关的心律失常、血管损伤及血栓形成等风险,为血管条件复杂、易发生异位的患者提供了更安全、高效和精准的置管方案。

护士长秦莉莉表示,将不断优化操作流程,努力为更多患者提供更优质、安全的静脉治疗服务,持续提升医院静脉治疗水平。(杨世伟)

九江学院第二附属医院

微创手术治愈复发性鼻腔肿瘤

您是否曾长期被单侧鼻塞、流脓涕困扰,却始终将其视为普通“鼻炎”?这背后可能隐藏着一种名为“鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤”的疾病。近日,九江学院第二附属医院耳鼻喉科医护团队成功通过“泪前隐窝入路”微创手术,为一位饱受16年病痛折磨的患者解除了痛苦。

该患者为54岁女性,16年来右侧鼻腔反复出现鼻塞,虽已接受两次手术,病情仍多次复发。近一年来症状明显加重,右侧鼻子完全堵塞,并彻底丧失嗅觉。经鼻内镜及影像学检查发现,患者鼻腔深处存在灰白色肿瘤,不仅堵塞鼻道,更侵入颞骨后方的上颌窦内,成为导致

病情反复和嗅觉丧失的根本原因。

面对这一复杂病情,传统手术需在面部做切口,不仅创伤大、易留明显疤痕,且因手术视野受限,难以彻底清除肿瘤,复发风险较高。为彻底治愈患者,耳鼻喉科团队决定采用先进的“鼻内镜下泪前隐窝入路右侧上颌窦病变切除术”。

该技术堪称鼻部手术的“精准导航系统”,医生无需在面部做任何切口,而是借助高清内镜经鼻腔天然通道建立直达上颌窦隐蔽区域的微创入路,实现了手术无痕、创伤小,最大限度保护了正常组织。清晰的手术视野使肿瘤得以完整切除,从根本上降低了复发风险,促进

了患者快速康复。

手术取得圆满成功。患者术后恢复良好,复查CT显示原被肿瘤占据的鼻窦已恢复通畅。困扰患者16年的鼻塞终于消失,她重新享受到了自由呼吸的畅快。

耳鼻喉科专家提醒市民:若反复出现单侧鼻塞、鼻出血等持续症状,应警惕鼻腔鼻窦良、恶性肿瘤的可能,务必及时前往正规医院就诊。“泪前隐窝入路”作为一种微创、精准的先进术式,可在彻底切除病变的同时,最大限度保留鼻腔功能,显著降低复发率,目前已成为治疗此类疾病的优选方案。

(沈彦雄)

市中医医院

开展“预防老年人跌倒”科普患教会



8月28日,市中医医院老年病科举办了一场以“跌不起的‘人身’”为主题的预防跌倒科普患教会,通过沉浸式体验与专业讲解相结合的方式,帮助老年患者及家属增强对跌倒风险的认知,强化预防意识与自我防护能力。

活动伊始,护理人员设置了“走直线”互动体验环节。许多老人在尝试行走时,因平衡能力下降出现身体摇晃、路线偏离,甚至险些跌倒的情况,直观感受到自身面临的跌倒风险。这一体验让老人和家属更直观地认识到,随着年龄增长与身体机能衰退,跌倒风险显著增加,预防跌倒必须引起高度重视。

体验环节结束后,老年病科副护士长陈香围绕“老年人跌倒的现状、危害、危险因素及预防措施”四个方面进行了深入浅出的专题讲座。她强调,跌倒并非“人老了就必然发生的事”,而是可以通过科学方法有效预防的健康问题。现场老年患者纷纷表示收获颇丰,不仅学到了实用的防跌知识,也进一步强化了自我防护的意识和能力。

近年来,市中医医院始终践行“预防为主,健康先行”服务理念,开展形式多样的健康宣教活动,为老年群体筑牢安全防线,切实守护他们的生命安全与生活质量。(黄碧)

市三医院

全省骨科赛事中 荣获二等奖

近日,由《中华骨科杂志》编辑部主办的2025“骨筋正道”中华骨科病例·科普荟江西区域总决赛在南昌举行。经过激烈角逐,市三医院骨科主治医师孔德胜凭借扎实的专业功底与出色的综合表现,荣获二等奖,标志着该院持续推进临床与科普协同发展取得显著成效。

本次竞赛分为区域选拔和省级决赛两个阶段。早在6月22日九江地区骨科病例科普比赛中,孔德胜就以逻辑清晰的病例汇报和生动形象的科普讲解,从九江地区各级医疗机构的参赛选手中脱颖而出,以第一名的优异成绩成功晋级江西省决赛。

总决赛中,孔德胜以“一例软组织肉瘤治疗体会”为题,

系统汇报了该病例从初诊、鉴别诊断、治疗方案制定到术后康复的全过程,展现出严谨的临床思维与人文关怀。在科普演讲环节,他以“孩子腿疼别忽略——小心骨肉瘤”为主题,从家长常见困惑入手,深入浅出地讲解了如何区分生长痛与骨肉瘤痛,强调了早期识别与及时就医的重要性。其通俗易懂的表述和扎实的专业内涵赢得了评委的一致好评。

近年来,市三医院持续加强健康科普能力建设,着力培养既精通临床诊疗、又善于健康传播的复合型医学人才,让专业的医学知识以更生动、更贴近百姓的方式走进千家万户,切实提升群众健康素养。(贺文)

濂溪区人民医院

市公共卫生检验检测竞赛 表现出色

近日,市公共卫生检验检测职业技能竞赛圆满落幕。濂溪区人民医院检验科副主任、主管检验师胡剑武与主管检验师柯岩红组成的参赛团队,凭借扎实的专业功底、精湛的操作技术和出色的团队协作能力,从众多参赛队伍中脱颖而出,荣获团体二等奖,充分展现了科室的专业水准与整体实力;同时,胡剑武还以突出的个

人表现,斩获个人三等奖。

近年来,濂溪区人民医院检验科始终秉持“以人民健康为中心,以检验质量为核心”的服务理念,夯实专科建设基础,提升核心竞争力,定期组织业务学习与技能培训,积极引进先进设备与技术,持续优化检验流程,提高服务效率,为患者提供优质、高效的检验服务。

(李芷欣)

健康知识

警惕基孔肯雅热 科学防护是关键

随着气温持续攀升、降雨增多,蚊媒活动日趋活跃,蚊媒传染病的传播风险也显著上升。通过蚊子叮咬将病原体传播给人或动物的一类疾病,基孔肯雅热就是其中之一。

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起、经伊蚊叮咬传播的急性传染病。该病的潜伏期一般为1~12天,多为3~7天。患者常突然出现发热、皮疹和关节疼痛;发热可持续1~7天,多伴有寒战、头痛、肌肉痛、恶心、呕吐等症状。皮疹多见于发病后第2~5天,半数以上患者在躯干、四肢、手掌或足底出现红色斑丘疹或紫癜,数天后逐渐消退,可伴有脱屑。关节疼痛多发生于手腕、脚

踝等小关节,膝、肩等大关节也可能受累,其中腕部受压剧痛是本病的重要特征。疼痛一般1~3周缓解,但部分患者可能持续数月。极少数病例可出现出血、脑炎、脊髓炎等严重并发症,甚至出现危及生命的情况。

基孔肯雅热主要通过白纹伊蚊和埃及伊蚊传播。这类伊蚊白天叮咬人类,活动高峰集中在日出前后和日落前2~3小时。其幼虫常孳生于小型积水容器中,如闲置瓶罐、废旧轮胎、花盆等。

大家可以通过以下措施有效预防基孔肯雅热:一、加强环境治理。清除蚊虫孳生地是防控的根本。应及时清理家中瓶罐、花盆、

废旧轮胎等积水容器,杜绝蚊子繁殖条件。二、做好个人防护。外出时尽量穿浅色长袖衣裤,涂抹含避蚊胺、避蚊酯的驱蚊液;家中安装纱门纱窗、使用蚊帐,必要时利用电蚊拍、灭蚊灯等物理灭蚊。尽量避免在树荫、草丛等蚊虫密集区域长时间停留。三、关注疫情信息。如前往东南亚、非洲等基孔肯雅热流行地区,应提前了解疫情动态,全程做好防蚊措施。回国后14天内需密切观察健康状况。四、及早就医诊治。一旦出现发热、皮疹、关节痛等症状,应立即就医,并主动告知旅行史和蚊虫叮咬史,以便准确诊断和治疗。

(廖律)

掌握改善妙招 守护银发好眠

睡眠障碍是指由身体变化或功能失调引起的睡眠质量问题,常表现为入睡困难、睡眠浅、早醒、白天精神不佳或过度嗜睡等。这一问题在老年人中尤为常见。长期睡眠不佳不仅影响日间的精力和情绪,还可能干扰慢性疾病的治疗与康复,甚至诱发或加重心血管疾病、情绪障碍等。

老年人睡眠问题的主要表现包括:一是睡眠时间减少。老年人睡眠效率下降,总体睡眠时间较年轻人减少约20%,作息普遍提前,入睡时间平均早于年轻人30分钟,呈现“睡眠时间前移”现象,夜间睡眠不足常依赖白天小睡来弥补。二是睡眠质量下降。常见症状包括入睡困难、夜间易醒、早醒等,不仅影响身体恢复与情绪稳定,还可能导致白天嗜睡、注意力不集中,进而降低生活质量。三是昼夜节律改变。老年人生物钟调节能力减弱,容易

受环境因素影响,出现夜间觉醒次数增多、睡眠片段化等现象,进一步加剧睡眠障碍。四是白天小睡增多。因夜间睡眠不足或质量差,老年人常在白天频繁小睡,虽可短暂缓解疲劳,但可能打乱夜间睡眠节律,形成恶性循环。

除常见的人睡困难和睡眠质量差外,老年人还容易出现以下具体睡眠问题:睡眠呼吸问题,如严重打鼾或睡眠呼吸暂停综合征;不安腿综合征,即在休息时腿部出现不适并伴有强烈活动欲望;快速眼动睡眠行为障碍,表现为在梦境中做出动作,如说话或挥动手臂。这些问题不仅影响休息质量,还可能加重心脏病、糖尿病和抑郁等原有疾病。

改善老年人睡眠障碍,可从以下几方面入手:一是建立规律健康的作息。戒烟限酒,白天适度进行身体活动或社交,有

助于夜间入睡;控制白天小睡,午睡尽量安排在下午早些时候,不超过30分钟,避免傍晚或晚上打盹。二是注意饮食习惯。晚餐不宜过饱,但也不要空腹入睡;睡前几小时避免摄入含咖啡因的饮料,可饮用一小杯温牛奶帮助放松。三是营造睡前放松氛围。睡前洗漱、用40℃左右温水泡脚15~20分钟,有助于身心放松;排空小便,减少起夜干扰。四是选择舒适睡姿。推荐“屈膝半右侧卧”,即膝盖微弯、身体稍向右侧卧,有助于全身肌肉放松和呼吸顺畅,减轻对心脏、肺部和胃腸的压力。五是创造良好的睡眠环境。尽量减少噪声,必要时使用耳塞;保持卧室温度与湿度适宜,通常凉爽环境更佳;使用遮光窗帘避免强光刺激,夜间如需照明选择柔和的暖光;床垫和枕头应软硬适中,支撑良好。

(冯尧乔 叶笑霜)