技术精湛

市三医院
成功救治一名长期酗酒致脑中毒患者

近日,市三医院成功救治一名因长期酗酒导致酒精性脑中毒的患者,充分体现了多学科协作的诊疗优势。

55岁的万先生因“脖子撑不住头,左手发麻”前来医院就诊。经检查发现其谷氨酰转肽酶高达721U/L,超出正常值近20倍,MRI显示脑内存在多发性腔梗和脑白质疏松。在医生追问下,万先生坦言自己经营麻将室40年间保持着“每日一斤白酒”的饮酒习惯。

经全面检查,医疗团队确诊万先生患有脊髓缺血性颈椎病合并“慢性酒精性脑中毒”。该病是由于长期酗酒导致脑白质脱髓鞘、小脑变性,戒酒后出现急性功能性失调而造成的。面对这一复杂病情,医疗团队迅速采取综合治疗策略,在改善微循环的同时,运用特色骨针刀及密集型银质针松解术,针对关键部位进行治疗,促进患者脑脊液循环和神经功能恢复。经过一周的规范治疗,万先生的肝酶指标下降近半,上肢肌力恢复至4级以上,步态基本正常。“这酒,我是再也不敢喝了。”9月3日,出院的万先生紧紧握住医生的手表达感激之情。

专家指出,长期酗酒不仅损害肝脏,更会“蚀脑”,导致共济失调、认知下降等问题,因此要控制饮酒量,每日酒精摄入不宜超过25克;若已出现手抖、肝酶升高或记忆力减退等症状,应尽早到正规医院接受科学评估和治疗。同时,酒精依赖者戒酒应在医生指导下进行,突然戒断可能引发严重并发症,需要专业医疗干预才能确保安全。 (贺文)

柴桑区人民医院
实施高难度颈椎手术

近日,柴桑区人民医院骨科团队成功为一名颈椎骨折脱位伴脊髓损伤患者施行“后路颈椎切开复位钉棒内固定+椎板间融合术”。此次高难度颈椎手术的成功实施,不仅填补了医院在颈椎高风险手术领域的技术空白,更让群众切实享受到“专家资源下沉”带来的便利与实惠。

患者是一名38岁的男性,因摔伤导致颈部疼痛及双上肢麻木,于8月19日急诊入院。经系统检查,诊断为C4颈椎滑脱、C4-C5颈椎骨折,并伴有颈部脊髓中央损伤综合征。由于患者既往有强直性脊柱炎病史,病情复杂,手术难度及风险较高。针对这一疑难病例,医院组织多学科会诊评估,制定周密手术方案。

在江西省人民医院脊柱外科程金辉教授现场指导和柴桑区人民医院骨科、麻醉科、手术室护理团队的通力协作下,手术顺利完成。术中,团队细致暴露颈椎结构,在显微镜辅助下精准完成骨折复位,成功置入钉棒内固定系统并实现椎板间融合。术后,患者恢复良好,双侧上肢麻木症状显著缓解,肌力逐渐恢复;术后第二周即可在支具保护下下床行走,出院时已实现独立行走。患者及家属由衷表示:“没想到在‘家门口’就能享受到省级专家的高水平治疗,既免去了奔波之苦,也大大减轻了经济负担。”

近年来,医院骨科依托省级专家“传帮带”机制,显著提升复杂手术能力,成功开展多例高难度脊柱外科手术。通过医联体建设,医院建立专家带教、人才双向培养模式,引入先进设备和技术,构建规范化诊疗体系,让群众在“家门口”就能享受到省级专家的优质医疗服务,为保障患者骨骼健康提供坚实保障。 (胡芳)

市五医院
开展医德医风专项查房

9月16日,市五医院负责人带领班子成员及相关职能科室主任深入门诊、病区等临床一线开展医德医风专项查房,通过实地检查、现场交流等方式,主动查找医疗服务中的不足,切实加强医德医风建设,规范医疗服务行为,提升患者就医体验。

查房组来到门诊大厅,实地查看挂号缴费流程是否顺畅、志愿者服务是否主动到位、医师接诊是否细致耐心。在精神病区,重点检查了会诊及时性、交接班内容的完整性以及疑难病例讨论的深度与质量。医院负责人指出,医德医风建设的核心是要主动查找不足,坚持以问题为导向,通过扎实整改和务实创新,持续提升服务群众的能力和水平。同时强调,医疗核心制度是保障医疗质量与安全的基础,要通过此次医德医风集中整治,加强对制度执行情况的监督,确保各项制度落实到位。

在老年病区,医院负责人与患者及家属亲切交流,认真倾听他们的意见和建议。一位患者家属表示:“这里的医生护士态度特别好,耐心解答我们的问题,治疗也非常用心,我们住得很安心。”负责人对此表示欣慰,并勉励医务人员要始终站在患者角度,全面、细致、深入地查找服务中各环节的不足,制定有效措施,持续优化服务。

据了解,医院对照《医务人员集中整治期间十项核心事项清单》,建立健全医德医风查房长效机制,要求班子成员每季度至少开展一次专项查房,严格执行“查找问题-整改提升-监督落实”闭环管理,切实增强人民群众就医获得感、幸福感与安全感。 (冯菀乔 叶笑霜)

市一医院
多学科协作治愈一例复杂糖尿病足患者

近日,市一医院成功治愈一例复杂糖尿病足合并慢性骨髓炎的高龄患者,通过多学科协作与个体化治疗方案,使面临截肢风险的患者重获健康,展现了医院精湛的医疗水平。

患者为高龄女性,患有多种基础疾病,因糖尿病足溃疡伴感染及慢性骨髓炎,在外院治疗效果不佳,足部持续红肿、化脓,面临较高截肢风险。转入市一医院后,内分泌诊疗中心余杰主任团队迅速为其开展全面检查,确诊为脆性糖尿病合并严重足部感染。面对这一棘手情况,团队迅速制定个体化治疗方案,通过胰岛素泵联合动态血糖监测,快速稳定血糖水平。由于患者下肢动脉闭塞严重,经血管外科评估后,家属选择保守治疗。医护团队予以改善循环、抗感染、定期清创等综合措施,在精心治疗与护理下,患者创面最终完全愈合,成功避免截肢。

患者家属感激地表示:“我妈妈足部能这么快愈合,多亏了余杰主任、孙斐护士长和全体医护人员的专业付出。从入院到出院,始终得到大家的精心照顾,非常感谢!”同时,患者家属特意赠送了一面写有“足病愈合显神奇,医术精湛传四方”的锦旗,以表达对医护团队的高度认可和衷心感谢。

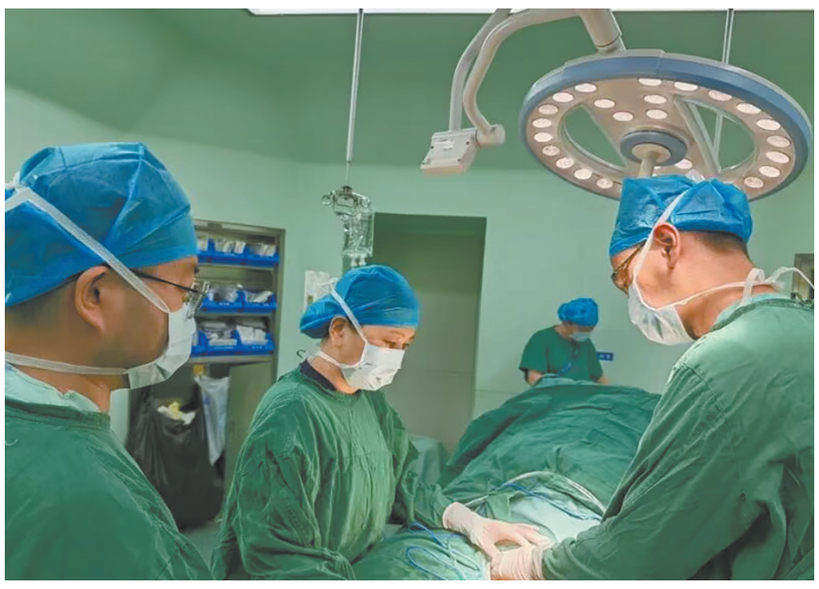
目前,内分泌诊疗中心已陆续选派骨干前往华西医院、中山大学附属医院进修,持续提升综合诊治水平,为广大群众提供更加优质、高效的医疗服务。 (盛健健)

市骨科医院
跟骨交锁髓内钉术助患者快速康复

近日,市骨科医院创伤骨科团队成功实施一例跟骨交锁髓内钉内固定术,以微创技术为跟骨骨折患者提供了更优治疗方案。该手术不仅创伤小、疼痛轻,更显著缩短了康复时间,帮助患者早日重返工作岗位。

患者张某因外伤导致左跟骨骨折,来到医院骨伤一科就诊。骨科中心主任兼骨伤一科主任龙玲带领团队全面评估病情后,为其实施了跟骨交锁髓内钉内固定术。术后张某欣喜地表示:“没想到手术伤口这么小,疼痛感也比预想中轻很多,术后很快就能活动脚踝,对我早日返回工作岗位帮助太大了。”

跟骨作为人体最大的跗骨,承担着身体绝大部分重量,其骨折多由高处坠落、交通事故等高能量损伤导致,治疗难度较大。龙玲介绍,传统手术创伤面积大,可能出现皮瓣坏死、伤口感染、内置物外露等严重并发症,患者术后恢复周期长。而跟骨交锁髓内钉技术体现了一种全新的“内固定”理念,仅在跟骨结节下方切开约1厘米的小口,将特制髓内钉主钉置入跟骨髓腔内,通过远端多向交锁螺钉固定碎裂的跟骨前部和关节面骨块,近端交锁螺钉则提供强大稳定性,有效恢复跟骨的高度、宽度及关节面平整,最大限度减少对周围软组织的损伤。



随着手术技术不断成熟和内置物持续优化,跟骨交锁髓内钉技术有望成为治疗跟骨骨折的新标准,帮助更多患者以更小的痛苦和经济代价,重新“脚踏实地”,迈出稳健步伐。 (石威)

濂溪区人民医院
顺利实施腔镜微创甲状腺癌根治术

近日,濂溪区人民医院科技城院区综合外科团队与江西省肿瘤医院专家协作,成功为一名中年女性甲状腺癌患者实施“腔镜下右侧甲状腺癌根治术(腋窝入路)”。手术顺利完成,患者术后恢复良好,颈部无疤痕,实现了疾病治疗与美容效果的双重获益,标志着该院在甲状腺肿瘤微创治疗领域取得新突破。

患者李女士于十余天前在常规体检中发现右甲状腺结节,前来该院进一步诊治。经甲状腺细针穿刺细胞学检查,提示为“甲状腺乳头状癌”,确诊为甲状腺恶性肿瘤。针对患者病情,综合外科团队联合江西省肿瘤医院头颈外科专家共同制定个性化治疗方案。考虑到患者对术后颈部外观和功能恢复的较高要求,团队决定施行腔镜下右侧甲状腺癌根治术(腋窝入路)。

该术式借助腋窝自然褶皱处的隐蔽切口,在腔镜放大视野下精准分离组织,完整切除右侧甲状腺并清扫中央区淋巴结,最大限度保留颈部正常解剖结构。手术中,两院专家默契配合,凭借娴熟的腔镜操作技术和扎实的解剖知识,顺利完成病灶切除及淋巴结清扫。术中出血少,未损伤喉返神经及甲状旁腺。患者术后声音无嘶哑,颈部无疤痕,康复情况显著优于传统开放手术。

“没想到手术这么顺利,切口藏在腋窝,几乎看不见。”李女士对治疗效果非常满意,“感谢医护人员的精心治疗,让我既治愈了疾病,又保住了颈部美观。”目前,患者已顺利出院,并将接受规范的内分泌抑制治疗与定期随访。

据了解,腔镜下甲状腺癌根治术(腋窝入路)是近年来广泛开展的微创新技术。该术式在不增加住院费用的基础上,具有舒适性好、恢复快、美容效果显著、远期气管联动症状轻等优势,特别适合对颈部外观有较高要求的年轻及爱美人群。 (李芷欣)

九江学院附属医院
儿童福利院综合门诊部揭牌

9月16日,九江学院附属医院在市儿童福利院设立的综合门诊部正式揭牌运行。该门诊部由市民政局、濂溪区民政局和九江学院附属医院共同推动成立,旨在为孤残儿童提供持续、稳定、优质的医疗、康复及健康管理服务,有效解决孤残儿童“看病难、护理难”,是医院履行社会公益责任的重要体现,也是市民政局完善儿童福利保障体系的关键举措,将为推动我市儿童福利事业高质量发展树立新标杆,为更多地区的类似合作提供宝贵经验。

揭牌仪式上,市民政局与医院负责人共同为综合门诊部揭牌。作为一所三级甲等综合医院,医院将依托其专业的医疗团队和技术力量,为市儿童福利院的孩子们开辟就医“绿色通道”,提供涵盖日常诊疗、疾病预防、康复训练、健康体检和营养指导等内容的“一站式”医疗保障服务,充分展现了公立医院的社会担当与公益使命。今后,孤残儿童在“家门口”就能享受到三甲医院的高质量医疗服务,极大提升了他们的医疗保障水平。

揭牌仪式结束后,与会嘉宾参观了市儿童福利院,了解福利院的特色服务、日常运营及未来发展规划,就后续医疗合作的具体事宜进行了深入交流。 (杨世伟)

健康知识

快递包装清洁消毒指南:科学防护降低健康风险

随着电商行业的快速发展,快递已成为现代生活的重要组成部分。然而,快递包装在流通过程中可能携带病原体,存在一定的健康隐患。研究表明,快递包装通常采用聚乙烯或聚氯乙烯材料制成,虽然符合国家标准的包装材料本身无毒,但部分由回收料加工的包装可能残留有害物质。更重要的是,快递在揽件、中转和派送过程中,可能接触各类污染物,配送员每日接触大量人群,进一步增加了传播风险。

为降低快递包装可能带来的健康风险,保障收件人的健康安全,建议养成良好的取件习惯,采取以下科学防护措施:

在取件环节应减少直接接触。优先选择在驿站、快递柜等无接触配送点取件,避开取件高峰期。取件时避免用双手抱取快递,减少身体与包装的接触面积。拆封时务必使用剪刀等工具,切忌用手直接撕扯或用嘴咬开包装。建议在室外通风处拆卸包装,并将外包装按要求投放至回收处。

做好个人手部卫生。处理完快递后,应立即在流动水下使用肥皂或洗手液,按照“六步洗手法”彻底清洁双手,每个步骤至少搓擦5次,确保手部各部位得到充分清洁。

根据情况加强防护。当取件点人流量大或包装污染风险较高时,建议全程佩戴一次性医用口罩和手套。拆件后可使用75%酒精、医用消毒湿巾或含氯消毒剂对物品表面进行消毒处理。 (李洁)

儿童注意力缺陷多动障碍的科学识别与干预策略

注意力缺陷多动障碍(ADHD)是儿童期最常见的神经发育障碍之一,其主要特征为与发育水平不相称的注意力不集中、多动和冲动。随着公众健康意识的提升,家长对ADHD的关注度显著提高,但在识别和干预方面仍存在诸多困惑。本文基于临床实践,通过典型场景分析ADHD的核心特征与鉴别要点,系统阐述家庭、学校、医疗三方协同的干预策略,为ADHD的科学管理提供全面指导。

ADHD的临床特征与鉴别诊断

ADHD是一种具有神经生物学基础的发育行为障碍,其诊断需符合三个核心特征:注意力不集中、多动和冲动。根据DSM-5诊断标准,症状需持续至少6个月,出现在12岁之前,且在两个及以上场景中显著存在,并对社会、学业或职业活动造成明显损害。

ADHD具体表现为:一、专注力的情境特异性。非病理性注意力不集中表现为对低吸引力任务(如写作业)容易分心,但对高兴趣活动(如电子游戏)可保持正常专注度。如6岁的乐乐虽然写作业时坐不住,但拼乐高能专注1小时以上,这说明其专注力存在兴趣导向性。而ADHD患儿则表现出跨情境的持续性专注力缺失,如7岁的天天无论对感兴趣还是不感兴趣的事,都难以保持专注,注意力持续时间明显短于同龄儿童。二、行为调控的场景适应性。正常儿童在规则明确的场景(如课堂、电影院)可激活自我调控机制,抑制不当行为。如5岁的朵朵在幼儿园活泼好动,但在电影院能安静就坐。ADHD患儿因前额叶功能异常导致行为抑制缺陷,表现为跨场景的行为失控,如8岁的壮壮在任何场合都难以安静,完全不顾场合规则。三、功能损害的广泛性。暂时性行为问题仅对单一功能域产生轻微影响,如9岁的琪琪虽然写作业拖拉,但成绩中等,社交良好。而ADHD则会对学习、社交、生活自理等多个方面造成明显困扰,如10岁的小杰因上课插嘴、冲动行为导致学业落后、人际关系紧张,且这些问题持续存在。

家长需注意,以上鉴别方法不能替代专业诊断。若怀疑孩子可能患有ADHD,应及时前往儿童发育行为科或精神科进行全面评估,包括量表测试、智力及行为分析等。专业医生会通过多维度评估做出准确诊断。

ADHD分级干预策略

ADHD的干预是需要长期投入的系统工程,家校医三方合作是实现良好治疗效果的关键。通过早期识别、科学干预与持续支持,多数ADHD患儿可获得显著改善。家长应以发展的眼光看待孩子的成长,与学校、医疗专业人员密切配合,共同为孩子构建支持性成长环境。

家庭干预。对于疑似或轻度ADHD的儿童,家庭干预是关键。首先可通过行为动机优化技术,建立“低吸引力任务-高奖励活动”的行为链,如用动画片时间作为写作业的奖励,逐步延长专注时间。其次采用任务分解原则,将作业拆解为15~20分钟的子单元,穿插短暂休息,降低任务难度。此外,环境适配性改造也很重要,设立专属学习空间,移除玩具等干扰源,使用视觉日程表和计时器帮助孩子管理时间。在行为塑造方面,建议采用正向行为支持,用“先-后”陈述句替代否定指令,如“先完成写字练习,后可以去公园”;还可建立代币奖励系统,设立每日行为目标,达成即授予代币,累积兑换特权活动。

学校干预。学校应提供特需支持,包括教学调整策略,如允许前排就坐、站立学习等适应性措施。教师可通过社交技能训练,组织结构化游戏小组,帮助孩子演练情绪识别、轮流等待等核心社交技能。重要的是建立家校沟通机制,定期交流孩子表现,协同调整干预方案。

专业医疗干预。对于中重度ADHD患儿,需要专业医疗干预。药物治疗方面,哌甲酯、托莫西汀等一线药物需在医生指导下个体化使用。行为训练包括执行功能训练、心理情绪辅导等。此外,运动及社交训练、营养素补充等综合干预措施也很重要。需要强调的是,任何药物治疗都需严格遵医嘱,并定期进行评估调整。 (孟群)