

嘉兴市第二医院携手北京清华长庚医院 为禾城百姓带来优质医疗资源

■阙铭扬 郑楚伟

39岁的顾女士体检发现胃底两处黏膜下肿物,疑似间质瘤。病灶位于胃底狭小空间,紧邻血管,传统外科手术创伤大,而内镜剥离又面临极高的出血、穿孔风险。黄永辉教授凭借近40年的内镜操作经验,采用内镜黏膜下剥离术(ESD),在毫厘之间精准建立黏膜下隧道,完整剥离两颗肿瘤,并完美保留正常胃壁结构。手术全程微创,无体表切口,患者术后恢复良好,彻底避免了开腹之苦。

幸运的是,北京清华长庚医院消化内科兼内镜中心主任、嘉兴市第二医院消化内科兼内镜中心学术主任黄永辉教授为他们带来了内镜微创根治的新希望。两台高难度手术接连成功,彰显了国内顶尖内镜技术的硬核实力,也让嘉兴百姓在“家门口”真切感受到了“国家队”水平的微创救治。除手术后,黄永辉教授还深入消化内科病房一线,以“床边实战”为核心开展教学查房,针对两例终末期肝硬化重症患者进行全方位临床研判。

作为嘉兴市医学重点学科,近年来,嘉兴市第二医院消化内科始终致力于深耕消化道早癌、内镜微创及肝病综合救治领域。依托与北京清华长庚医院的深度协作平台,双方合作正不断走深走实——从专家定期驻院指导,到常态化手术带教和床边教学;从疑难病例远程会诊,到青年骨干赴京进修培养;从单点技术突破,到全流程诊疗规范的同质化建设。京嘉两院正以多维、立体化的合作模式,将国家级优质医疗资源持续下沉至禾城百姓身边。



健康资讯

所有智齿都要拔除吗？

■孙俊辉

作为成年人最常见的口腔问题,智齿几乎陪伴了绝大多数人的青春期与成年期。今天,嘉兴市中医院口腔科医生就为大家讲讲关于智齿的知识。

智齿到底是什么？

智齿的学名是第三磨牙,是人类口腔中最后萌出的恒牙,正常萌出时间在17~30岁之间。正常人类恒牙共32颗,其中4颗就是智齿,上下颌左右各一颗,有人长1~4颗,也有人终身不长智齿,都属于正常生理现象。

好好的智齿,为什么总爱“搞事情”？

大部分人的智齿不会正常垂直萌出,狭小的颌骨空间会让智齿出现阻生情况,常见的有横向阻生、近中阻生、低位阻生、倾斜阻生等,随之而来的就是各种口腔问题:反复智齿冠周炎,肿痛难忍;挤压邻牙,毁掉健康恒牙;诱发蛀牙、牙结石、口臭;导致咬合紊乱、面部不适。

哪些智齿必须拔？哪些可以留？

并非所有智齿都需要拔除,盲目拔牙没必要,拖延危险智齿不拔则会埋下隐患,具体判断标准如下:

建议尽早拔除的智齿有:1.反复发炎型:曾经出现过牙龈肿痛、冠周炎、化脓等问题,无论是否长全,都建议拔除,避免反复复发;2.阻生歪斜型:横向、倾斜、低位埋伏,挤压邻牙、没有正常咬合的智齿;3.龋坏蛀牙型:智齿自身发黑、蛀洞严重,无法修补,或修补后极易再次蛀牙;4.清洁困难型:频繁塞牙、滋生牙结石,日常无法清洁,持续影响口腔环境;5.特殊需求人群:准备正畸矫正、备孕的人群。女性孕期激素变化大,智齿极易发炎,孕期无法随意用药、拔牙,风险极高,建议备孕前全面排查拔除隐患智齿。

可以保留的智齿有:1.完全正常萌出;2.咬合功能正常;3.无任何病史;4.邻牙健康无害。

拔牙前注意事项

1.保证充足睡眠,避免熬夜、空腹拔牙,防止低血糖、晕厥;2.女性避开月经期,经期凝血功能变差,易出血、肿胀加重;3.感冒、发烧、身体虚弱、口腔溃疡严重时,暂缓拔牙;4.高血压、糖尿病、凝血功能疾病患者,提前告知医生,评估身体条件。

总之,健康端正的智齿可以保留,但所有阻生、发炎、危害邻牙的智齿,尽早拔除。定期做口腔检查,及时处理问题,才是保护牙齿的核心关键。

甲状腺结节有钙化就是癌？ 别被报告吓到了

■吴佳乐

“完了,钙化是不是癌变前兆?”这是42岁的张女士(化名)拿到体检报告看到“结节伴钙化”五个字时,脑子里蹦出的第一个念头。直到走进嘉兴市妇幼保健院头颈外科医生李永权的诊室,她才第一次听到了一句颠覆认知的话:“钙化,很多时候只是结节长出的‘皱纹’和‘老年斑’,跟癌是两码事。”

今天,我们就来聊聊甲状腺结节钙化这件事。

钙化并非癌症,它更像是结节的“岁月痕迹”

在超声影像上,钙化表现为白色的强光点。

良性钙化是结节老化、发炎、修复后留下的“疤痕”。就像皮肤受伤愈合后会变硬、留印,甲状腺组织在长期代谢中,钙盐慢慢沉积,再正常不过。恶性钙化是癌细胞疯狂生长、代谢紊乱时,被“催”出来的异常沉淀物。

良性结节会钙化,恶性结节也会钙化。看到“钙化”二字,不等于看到了癌症。真正决定风险的,是钙化的长相和“脾气”。

钙化到底危不危险？

拿到超声报告,别光盯着“钙化”两个字焦虑,必须结合结节的整体长相(边界、形态、血流)综合判断,请重点关注报告里描述钙化形态的那几个字。我们把它分为两类:

低风险类:粗大钙化,超声特征:直径>2mm的强光斑,像米粒或小石子。风险评级:极低。建议:多是陈旧性病变,定期观察即可。蛋壳样钙化,超声特征:钙化围成一圈,像鸡蛋壳包住结节。风险评级:极低(95%良性)。建议:典型的“老化”表现,说明它已稳定多年,安心随访。

高风险(需要警惕)类:微小钙化(沙砾样),超声特征:直径≤1mm的细沙样、针尖样小点,密集成堆。风险评级:需警惕(乳头状癌典型特征)。建议:如果同时伴有边界不清、形态不规则、纵横比>1,请立即挂头颈外科甲状腺专科就诊。

发现钙化后,科学应对“三步走”

第一步:做甲状腺超声检查,拿着超声报告,咨询甲状腺头颈外科专科医生。医生会看TI-RADS分级(这是超声医生给结节打的“风险分”),1~3级安心随访,4级以上才考虑进一步检查。

第二步:抽血查甲状腺功能(TSH、T3、T4、抗体),看看甲状腺“工作状态”是否正常。多数钙化患者这一项是正常的。

第三步:穿刺活检(金标准),当超声高度怀疑恶性时,可在医生指导下做细针穿刺。

甲状腺结节钙化,不是命运的判决书,它只是身体发来的一个提醒。不忽视、不焦虑、不盲从,找对医生、科学随访,就是对自己最好的保护。

■依 愿

“真是太感谢你们了,不仅专业高效,还处处为我着想,帮我解决了大难题!”近日,在嘉兴市第一医院凤篁院区就诊的钱阿姨握着医护人员的手连连道谢,对医院快速、妥善处置其手指贯穿伤的服务给予了高度评价。一场指尖上的紧急救援,彰显了医护人员的专业素养与责任担当,也见证了医消联动守护群众健康的暖心力量。

今年60岁的钱阿姨(化名)意外被一枚带倒刺的钢钉贯穿手指,剧烈的疼痛让她瞬间难以动弹。

钢钉两端的倒刺牢牢卡在皮肉中,无法自行拔出,若处置不当,不仅会加重伤情,还可能引发感染、损伤手指血

管神经,造成不可逆的伤害。

情急之下,工友们迅速将钱阿姨送往就近的嘉兴一院凤篁院区就诊。

接诊的骨科副主任医师冯祁军第一时间对钱阿姨的伤情进行了全面评估,发现贯穿手指的钢钉结构特殊,两端带有锋利倒刺并已贯穿右食指骨及软组织,常规医疗器械难以安全清除倒刺、完整拔除钢钉,若强行操作极易引发肌腱神经血管损伤甚至手指感染坏死可能。

为最大限度保障患者安全、减少痛苦,医护人员当机立断,决定联系消防救援力量协助处置,充分发挥医疗机构与应急救援队伍联动作战的协同优势。

接到医院求助后,当地消防救援队伍迅速响应,仅用5分钟便抵达嘉兴一

院凤篁院区。消防指战员与医护人员快速对接,详细了解伤情后,结合钢钉倒刺的特点,精准选用专业工具,在医护人员的全程监护和配合下,小心翼翼地对钢钉两端的倒刺进行打磨、去除,整个过程动作精准、轻柔,最大限度降低了对钱阿姨手指的刺激。

倒刺被成功去除后,冯祁军立即展开专业处置,稳妥高效完成钢钉拔除操作,再对伤口进行清创、缝合、包扎,并耐心告知钱阿姨详细的术后护理要点、注意事项及复诊时间。“从就诊到完成处置,全程都很顺畅,医护人员和消防员都特别负责,一点都没让我多遭罪。”钱阿姨表示。

嘉兴一院凤篁院区位于南湖区凤桥镇东康路566号,自2023年6月开设

门诊以来,始终聚焦群众就医需求,全天开设全科、外科、感染科等专科门诊,呼吸内科、消化内科、心血管内科、神经内科、风湿免疫科、内分泌科、肝病科、骨科、肝胆胰外科、皮肤科、妇科、泌尿外科、中医针灸科、耳鼻咽喉科、眼科等多学科专家轮班坐诊,全部专家及工作人员由嘉兴市第一医院派遣,实行与总部一体化管理、同质化服务,着力解决基层群众“看病远、看专家难”的问题,切实为嘉兴东南片区群众提供优质、便捷、安全的医疗服务。

此次成功处置特殊贯穿伤,不仅展现了嘉兴一院凤篁院区医护人员精准的判断能力和专业的诊疗水平,更体现了医院高效应对突发情况的责任与担当。

两次心跳骤停 他在海宁市人民医院重获新生



■朱静燕 钱影桦 吕兰

“感谢医生在鬼门关把我救回来。”6月30日遭遇严重车祸、两次心跳骤停、术中出血量超过6000毫升的卡车司机蔡师傅(化名),术后10天,转入海宁市人民医院普外科病房,逐步恢复正常饮食。

“是医院创伤中心MDT团队争分夺秒、紧密合作,才把他从死亡线上拉了回来。”该院普外一科主任陆建明说。

生死一线,介入手术争取一线生机

当天中午,海宁市人民医院急诊科接到120院前预警:一名卡车司机遭遇严重车祸,正紧急送往医院。院前信息提示“腹部外伤”,患者血压、心率等维持在正常数值内。

首诊医生任重道远检查发现,蔡师傅腹部有明显的青紫瘀斑、压痛剧烈,高度怀疑腹部损伤,立即为他安排做头颈胸及上腹部增强CT检查,从入院到检查仅用10分钟。

其间,任重道远敏锐地捕捉到了一个危险信号——血压正在进行性下降,他立刻意识到情况或许远比表面严重,

果断启动医院创伤中心多学科MDT团队。不到10分钟,神经外科、骨科、普外科、胸外科、介入科等团队成员全部集结完毕,开始首轮会诊。

检查结果尚未出来,蔡师傅病情急剧恶化:血压持续下降、心跳减慢,随后心脏停搏。心肺复苏、快速输血……抢救室瞬间进入战斗状态。放射科同时传来检查报告,显示其腹腔内小肠破裂、肠系膜血管损伤伴活动性出血以及大量积液。

MDT团队紧急会商后,决定冒风险紧急手术。但蔡师傅在抢救中已经两度心跳骤停,因为腹腔内大出血,他随时可能再次心脏停搏。

关键时刻,团队做了一个至关重要的决定:实施主动脉球囊阻断手术。“这项介入技术通过在主动脉内置入球囊导管,可以短暂地阻断受损部位的出血,同时维持重要器官的血供,为患者拼回上手术台的一线生机,同时为手术争取更多的时间。”MDT组长余钊解释道。

一波三折,多学科接力让患者转危为安

置入主动脉球囊并阻断后,患者血

压迅速上升,生的通道打开了——从球囊阻断到患者被推入手术室,虽然只用了半个多小时,但球囊阻断的“黄金时间”通常只有一小时左右,这意味着之后“接棒”的普外科团队必须在有限的时间里完成止血和内脏修复。

“打开腹腔,血液就喷涌出来。”陆建明说,因为出血量巨大,他们只能用手先掐住出血的大血管,然后仔细探查腹腔,“腹部损伤严重,整个肠子断成了三截,近一两米的小肠呈现严重挫裂伤,肠系膜上动脉的多个分支全部断裂,好在主动脉根部没有断裂,能够让我们在极限时间内完成最关键的止血并解除主动脉球囊阻断。”

最终,陆建明团队为其切除一米多受损的小肠,将完好的肠段重新吻合。手术用时2个多小时,出血控制住了、血压也稳了。

但这还不是故事的“终点”。术后,在急诊重症监护室监护期间,医生们在每天查房时又再次提前发现危险:因之前车祸的爆震伤导致椎动脉撕裂,蔡师傅出现椎动脉夹层症状。创伤中心团队再次启动多学科讨论,并有神经外科

介入团队连夜进行手术,最终成功修复椎动脉。

蔡师傅的成功救治,正是该院创伤中心多学科联合救治体系的最佳实力证明。从2018年起,海宁市人民医院成为中国创伤救治联盟创伤中心建设单位,正式启动创伤中心建设;2023年以高分通过验收,成为海宁市首家通过中国创伤救治联盟评估授牌的“创伤中心”。

“创伤中心建立后,最大的变化是从‘病人等医生’变成了‘医生等病人’。”陆建明说。目前,医院实现院前急救、院内抢救、急诊监护一体化,为危急重症患者实行“一站式”综合急救医疗服务,确保严重创伤患者的高效救治。



■欣 安

暑假期间,孩子长时间高强度用眼,睫状肌持续紧张痉挛,极易出现暂时性视力下降,这就是我们常说的“假性近视”。若此时不及时干预,假性近视将不可逆转地“升级”为真性近视。

浙江新安国际医院眼科主任范大伟提醒家长:切勿在街边眼镜店随便电脑验光就配镜!一定要带孩子到正规医院眼科做“散瞳验光”。普通视力检测只能看出视力表层数值,街边眼镜店常规验光无法排除儿童眼部调节干扰,数据存在较大误差。青少年儿童眼部调节灵活,情况复杂,想要精准区分真性、假性近视,检测眼轴长度、散光、屈光状态等核心数据,必须进行医学散瞳验光。这是国际公认的诊断金标准,也是区分真假近视的“照妖镜”,能有效避

免盲目配镜带来的视力损伤。
不同年龄段孩子暑期防控重点不同,分龄护眼更科学

儿童视力发育具有阶段性特征,不同年龄段孩子眼部发育状态、近视风险差异极大,家长无需一概而论,可根据孩子年龄分层防控、精准护眼。

3~6岁学龄前儿童:防早近视、防斜视弱视。该阶段是儿童视力发育的黄金关键期,核心防控目标是杜绝过早近视、排查眼部先天问题。建议尽量杜绝孩子接触手机、平板等电子产品,每天保证2小时以上户外自然光活动,培养正确的坐姿和用眼习惯,每半年做一次专业儿童视力筛查,提前发现屈光异常、斜视、弱视等问题,尽早干预。

7~12岁小学生:控新发近视、稳度数增长。小学阶段是儿童近视高发、爆发期,也是近视防控的核心阶段。需严

格管控电子产品使用,单次使用不超过20分钟,每日累计使用不超过1小时;严格遵循“20-20-20”用眼法则,每近距离用眼20分钟,远眺20英尺外景物20秒。坚持每日2小时以上户外光照,端正读写姿势,保证用眼环境光线充足,杜绝熬夜用眼,从源头遏制近视发生与加深。

13~18岁中学生:防高度近视、防眼底病变。初高中孩子学业用眼强度高,眼部负担重,是高度近视的高发人群。除了日常规范用眼、劳逸结合之外,需坚持每3个月复查一次视力、眼轴和屈光状态。针对度数增长较快的孩子,可在专业眼科医生指导下制定个性化干预方案,有效控制近视发展,避免发展为600度以上高度近视,规避眼底病变、视网膜损伤等严重并发症。

出现这些信号,立刻带孩子做眼科检查

暑假是儿童视力检查、干预矫正的

黄金窗口期。孩子出现以下异常表现,请及时到正规医院做全面眼科检查:

视物习惯性眯眼、歪头、斜视,看电视、看书主动凑近;

频繁无意识揉眼睛、眨眼睛,经常诉说眼睛疲劳、头晕;

看书、看黑板串行、视物模糊,上课注意力不集中;

双眼视物不对称,日常走路容易磕碰、视物重影等。

新安眼科青少年治疗特色

新安眼科为青少年近视提供全面防控方案,包括角膜塑形镜、离焦控制镜片、低浓度阿托品、哺光仪等,主要解决近视、远视、弱视、散光等常见病、疑难病,运用医学验光联合综合验光仪主觉检查近视、远视、散光,为小儿斜弱视、青少年近视治疗提供了准确的依据,真正做到医学验光、科学配镜,为儿童“眼健康”保驾护航。