

# 市域首家IOF铜牌 嘉兴市第二医院骨科获国际认证

■图/文 姚丹华 陆惠根

随着人口老龄化进程加快,骨质疏松性骨折发病率持续攀升,给老年患者的生活质量带来严重挑战。面对这一临床痛点,嘉兴市第二医院骨科主动作为,聚焦老年骨折诊疗全流程,系统构建规范化、标准化、连续性的骨质疏松症诊疗管理体系,并于近日成功获得国际骨质疏松基金会(IOF)“Capture the Fracture”项目铜牌标准认证,成为市域内首家获此国际认证的医疗机构。此次认证不仅是对嘉兴市第二医院骨质疏松性骨折全程管理能力的权威肯定,更彰显了嘉兴市第二医院在骨骼健康领域与国际标准接轨的专业实力。

IOF作为WHO官方合作伙伴,是全球骨骼健康领域最具权威性的学术组织,其主导制定的骨质疏松



诊疗指南、FRAX骨折风险评估工具及FLS骨折联络服务模式,已成为行业公认的“国际金标准”。获得该体系铜牌认证,意味着嘉兴市第二医

院在筛查流程、诊治规范、患者随访等关键环节均获得国际认可,具备扎实的临床执行力和系统化协同能力。

# 气管断裂！多学科完成高难度吻合手术

■依 愿

近日,52岁的李师傅(化名)因突发意外遭受致命重创,主气管完全断裂。嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)急诊团队联合耳鼻喉科、头颈外科,连续开展紧急气道重建、高难度气管吻合手术,成功修复断裂气道。

## 患者主气管完全断裂 呼吸通道彻底失效

7月17日晚,李师傅因意外被一根钢缆勒住颈部,悬空吊起后从3米高处坠落。被发现时,他已经口唇发紫、呼吸困难、无法发声,随后立即送至嘉兴一院抢救。

入院时患者GCS评分仅8分,处于重度昏迷临界状态,血氧饱和度持

续快速下降。急诊科主任医师许俊、副主任医师索源、医师金杰立即对他进行气管插管、机械通气,短暂稳住生命体征,但患者很快突发呕吐,血氧饱和度再度下跌。

紧急CT检查确诊多项致命损伤:主支气管完全断裂、颈部皮下气肿、纵隔气肿、两肺多发挫裂伤、多发性肋骨骨折、血气胸,伤情极为危重。

## 抢救室床旁紧急气切 抓住黄金救援时间

医院急诊创伤中心团队联合耳鼻喉科司马国旗主任团队果断决策,在抢救室床旁紧急实施气管切开,从断裂处下方重建有效气道。因患者气管断端回缩深埋,颈部因大面积气肿严重肿胀变形,解剖标志完全消失,相

当于需在无参照物的创伤组织中盲探,操作难度大。

如果患者血氧持续走低,大脑缺氧随时会造成不可逆损伤。司马国旗主任凭借临床经验逐层分离水肿组织,成功定位回缩的气管软骨环。团队立即通过支气管镜确认断裂位置,精准置入气切套管,打通远端气道,患者血氧得以回升,暂时脱离窒息死亡风险。

## 气管吻合修复 术后精细守护康复

临时气道建立后,气管修复成为救治关键。当晚11时29分,患者转入手术室,由耳鼻咽喉科主任医师司马国旗继续主刀,耳鼻咽喉科副主任医师凌恺、头颈外科主治医师叶剑宏配

合开展气管成形吻合术。凌晨00:41,手术顺利完成,置入套管连接呼吸机后,患者双肺通气对称良好,断裂的“生命气道”成功接通。

术后,急诊科副主任医师孙辉团队对患者开展精细化重症监护,持续监测多发骨折、胸部损伤的恢复情况,全方位保障吻合口愈合与呼吸功能恢复。目前,李师傅已顺利出院。

嘉兴一院危重症学是浙江省临床重点专科建设项目、嘉兴市尖峰学科建设项目、嘉兴市医学重点支撑学科,区域急危重症救治能力突出。

本次高难度案例救治成功,是该院严重创伤多学科协作、一体化救治能力的生动体现。未来,第一医院将不断提升急危重症救治能力,以专业、高效、硬核的医疗实力,守护群众生命健康。

# “孕”路惊心动魄：双科联手化险为夷

■章丽娜

怀孕本是一件充满喜悦的事,但对李女士(化名)来说,这份喜悦却始终掺杂着一丝隐忧。

孕早期产检时,B超屏幕上显示:子宫内有一个约3厘米的肌瘤。当时医生评估体积较小、位置尚可,暂时不影响妊娠,只需定期观察。李女士稍稍松了口气,但她不知道的是——一个“不安分”的房客,正在悄悄蓄力。

## 孕中期复查 所有人都倒吸一口凉气

随着孕周稳步增加,这颗原本“温和”的小肌瘤,在孕期雌孕激素飙升、血供翻倍的“营养液”灌溉下,被彻底激活。孕中期复查B超时,数字让所有人都吃了一惊——肌瘤已长至10厘米左右!

巨大的肌瘤占据了子宫大量空间,带来的不仅是持续的下腹压迫感和隐痛,更是一连串悬在头顶的风险:胎儿发育空间受限、胎位异常、肌瘤红色变性引发剧烈腹痛、产后大出血……每一项,都像一颗随时可能引爆的“定时炸弹”。

## 双科联手：一台手术，两份平安

面对这颗10厘米的“定时炸弹”,嘉兴市妇幼保健院妇科与产科团队迅速启动联合会诊。经过反复评估,多学科团队敲定了最优方案:孕期严密监护+足月剖宫产同步剔除肌瘤。

为什么选择这个方案?临床从不一刀切,核心原则是保胎优先、个体化决策。多数体积小、无症状、不挤压宫腔的肌瘤,全程保守观察、定期产检监测,可正常阴道试产。

但若遇上像李女士这种孕期长至10厘米、挤压宫腔、胎头下降困难的高危情况,现在制定的方案是“孕期盯梢、产期除瘤”:多学科团队严密监护保足月,再通过剖宫产同步完整剔除巨大肌瘤,既解决分娩难题平安迎娃,又避免产后出血、肌瘤增大变性及二次手术风险,是妊娠合并巨大梗阻型肌瘤的优选方案。

## 产科团队：守住分娩安全的第一道关

产三团队主任曹云飞全程精准把控剖宫产流程。轻柔操作、快速安全娩出胎儿和胎盘,同时全程监测生命体征,规避大出血、胎儿窘迫等风险。“宝宝平安降生。”第一关,过了。

胎儿娩出、子宫收缩稳定后,妇科医生即刻接手。孕期子宫血供极其丰

富,10厘米肌瘤血管密布、组织充血水肿,剥离难度和出血风险极高。徐兴云主任凭借精细操作,精准分辨肌瘤边界,小心翼翼完整剥离,同时避开子宫重要血管,最大限度保留正常肌层组织,未穿透宫腔,精细缝合创面。整合手术一气呵成。肌瘤被完整剔除,子宫保住了,出血量控制在理想范围。术后李女士生命体征平稳,无大出血、感染等并发症,宝宝健康状况良好。

从孕早期3厘米的“温和房客”,到孕晚期10厘米的“定时炸弹”;从反复纠结的忐忑,到双科联手的笃定——李女士的故事,是科学应对妊娠合并巨大肌瘤的一个缩影。

对于准妈妈而言,带瘤怀孕不必恐慌,也不能放任不管。遵从专业医生的个体化方案,科学监测、积极应对,就能最大程度规避风险。

# 别让腺样体肥大拖累孩子的颜值和智商

■欣 安

夜深人静,身边的小天使,睡觉呼噜震天响,总是习惯性张嘴呼吸,睡觉翻来覆去不安稳。不少长辈会随口安慰:“孩子打呼噜是睡得沉、睡得香,长大就好了。”但在耳鼻喉科医生的眼里,儿童长期打鼾、张口呼吸,可不是好习惯,而是典型的健康预警信号。这常常与一种常见但容易被忽视的疾病有关——儿童腺样体肥大。

## 腺样体是什么？ 为什么会肥大？

很多人只听过扁桃腺,却不了解腺样体。腺样体,又名鼻咽扁桃腺或增殖体,是藏在鼻子后面、嗓子顶部的一个小肉球(淋巴组织),像个小小卫士一样帮孩子抵抗病菌。它在2-6岁生长最旺盛,6-7岁达到最大,10岁以后会慢慢萎缩。

正常情况下,它是守护呼吸道的“小哨兵”。但如果孩子反复感冒、过敏性鼻炎等慢性炎症长期刺激,腺样

体就会过度增生、肿大,堵住鼻腔后方的呼吸通道,引发各种问题。

## 腺样体肥大的伤害 藏在日常细节里

很多家长觉得“孩子打呼没事”,但其实长期堵塞气道、睡眠缺氧,伤害是全方位、不可逆的。

1. 颜值受损:形成标志性“腺样体面容”  
长期张嘴呼吸,可能导致上颌前突、下巴后缩、牙齿不齐、嘴唇变厚。一旦形成“腺样体面容”,即使后期矫正牙齿,也很难完全恢复。
2. 智力和专注力下降:悄悄“变笨”  
夜间打鼾、憋气会造成慢性脑缺氧,直接影响大脑休息和发育:孩子白天嗜睡、走神、记忆力变差、上课坐不住、反应迟钝,很多学习跟不上的孩子,根源其实是睡眠呼吸问题。
3. 身高发育滞后:长不高、体质弱  
孩子生长激素主要在夜间深睡眠时分泌。长期睡眠碎片化、反复憋醒、

缺氧,会直接抑制生长激素分泌,导致孩子身高落后同龄人,同时免疫力紊乱,反复感冒、鼻炎、咳嗽。

4. 五官连锁问题:中耳炎、鼻窦炎反复犯

腺样体堵塞咽鼓管和鼻腔通道,会引发反复鼻塞、流脓涕、慢性鼻窦炎、渗出性中耳炎,出现耳闷、听力下降,频繁复发难以根治。

5. 睡眠呼吸暂停  
严重时孩子睡觉会频繁憋气,长期如此,心肺负担加重,对健康影响不容小觑。

## 家长自测： 这些信号中2条就要警惕

1. 睡觉:长期打呼噜、张嘴呼吸,夜里翻来覆去、容易憋醒、满头汗。
2. 鼻子:没感冒也鼻塞、说话带鼻音,喜欢侧卧睡,经常揉鼻子。
3. 白天表现:像没睡醒一样,上课走神、情绪急躁,夜里磨牙。
4. 耳朵:总揉耳朵、说耳朵闷,叫名字反应慢,看电视音量越调越大。



## 健康资讯

## 胃肠镜早筛的必要性

■荣 轩

老常(化名)年近八旬,平日身体硬朗。近一年他频繁出现上腹不适、大便偏稀的情况,服用益生菌调理后效果不佳,腹痛、排便异常反复出现。经家人多次劝导,老常前往浙江省荣军医院,完成了人生第一次胃肠镜检查。

在肠镜检查中,医生发现一枚鹌鹑蛋大小的肠道肿物,后续超声内镜确诊为良性结肠脂肪瘤,原发病灶复发概率较低,只需一年后复查即可,家属悬着的心终于放下。

## 结肠脂肪瘤是什么？

结肠脂肪瘤是一种起源于肠壁黏膜下脂肪组织的良性肿瘤,生长缓慢,极少恶变。它在结肠良性肿瘤中发病率仅次于结肠腺瘤,位居第二位。发病年龄多在60岁左右,多见于中老年人。

大多数患者没有明显临床症状,通常是在肠镜检查时偶然发现。症状往往与肿瘤大小有关——一般认为直径超过2厘米时,患者可能出现腹痛、大便习惯改变、便血等症状;超过3厘米则属于巨大脂肪瘤,存在肠出血、肠套叠等风险。

老常的肿物约4厘米,体积偏大,这次及时排查确诊,避免了后续并发症隐患。

## 医生提醒：40岁以上都应该做一次胃肠镜

浙江省荣军医院消化内科王彩平医生提醒:40岁以上人群,无论有无症状,都建议做一次胃肠镜筛查。特别是有消化道肿瘤家族史的人群,建议提前至35岁后开始

筛查。出现消化道症状(腹痛、便血、大便习惯改变、不明原因消瘦等),应立即就医检查。

胃癌、结直肠癌在早期几乎没有任何特异性症状,很多人甚至完全没有感觉。等到出现腹痛、便血、消瘦等明显信号时,往往已经发展到中晚期。数据显示,我国每年新发肠癌病例超50万,死亡病例近24万,且发病率随年龄增长显著上升。超过60%的肠癌患者确诊时已属中晚期,错过了根治的最佳时机。

而胃肠镜能直接观察胃肠道内壁,发现早期的息肉、溃疡、癌变等病变,还能在检查过程中进行活检或治疗。约80%的肠癌由腺瘤性息肉演变而来,从息肉到癌变往往需要5到10年。在这个漫长的时间窗口里,一次肠镜检查就可能阻断癌变的发生。研究表明,通过肠镜切除腺瘤性息肉,可使肠癌风险降低76%至90%。

## 年龄并非胃肠镜筛查的硬性门槛

临床上对胃肠镜检查并无明确的年龄上限。只要心肺功能稳定、基础疾病控制好,即便是八九十岁的老人,也一样可以安全完成检查。

很多老人对胃肠镜检查存在顾虑——“平时没症状,做检查是折腾”“年纪大了受不了”“查出问题不知道怎么办”。但这些顾虑恰恰可能耽误最佳的治疗时机。“没症状”不等于“没风险”。把胃肠镜当作一次常规健康体检,早发现、早诊断、早治疗,才是对生命最好的负责。

# 夏季过度贪凉 警惕面瘫风险

■王 东

进入盛夏,不管是下班回家还是睡觉,空调、风扇成了大家的“续命神器”。但在医院针灸科面瘫专科门诊,入夏后就诊患者骤然增多;很多患者疑惑,又不是秋冬季天气严寒,夏天怎么突然就面瘫了?

据嘉兴市中医医院面瘫专科医生介绍,夏天是面瘫的高发期,夏季面瘫大多是“吹出来”的。面神经非常脆弱,走行表浅,紧贴面部皮下,对温度刺激极其敏感。夏季诱发面瘫的核心原因,全是大家日常的坏习惯:一是长时间直吹空调、风扇。冷风持续刺激面部,会导致面部血管痉挛收缩,面神经缺血、水肿甚至受压,极易引发面神经功能瘫痪,进而出现面瘫。二是冷热交替刺激。夏天全身毛孔张开,出汗后立刻进空调房、冲凉洗澡,冷热温差剧烈刺激,易诱发面神经炎。三是熬夜、劳累、免疫力低下。夏季昼长夜短,很多年轻人熬夜刷手机、作息紊乱,有些老年人有睡眠障碍,加上天气闷热身体耗气伤津,抵抗力下降,多重因素叠加容易诱发面瘫。

结合门诊病例,多数人发病前会出现以下症状:1.耳后隐痛、酸胀、按压疼痛;2.单侧脸颊发麻、发僵、感觉迟钝;3.闭眼费力、流眼泪、眼皮跳动频繁;4.刷牙漏水、吃饭夹食、嘴角歪斜。一旦出现以上症状,不要拖延,尽早到正规医院针灸科或面瘫专科就诊,越早干预,恢复越快、后遗症越少。注意,面瘫自愈率极低,若拖延不治、治疗不当,很容易遗留面肌痉挛、面部僵硬、大小眼、口角联动等后遗症,严重影响容貌和生活。

针灸是临床公认治疗周围性面瘫安全、高效的核心疗法。中医将面瘫称之为“口喎”“口僻”“吊线风”,认为该病因劳作过度、起居失常、机体正气不足、脉络空虚、卫外不固、邪气乘虚而入中面部经络,致气血痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束,是手足三阳经筋特别是阳明经筋感外邪而致病,它的病位在经筋。

对于面瘫的针灸治疗,医生会基于中医理论分期辨证论治,全过程针灸干预:

1. 面瘫急性期(一般发病15天以内):多为风寒侵袭,正气不足,肺卫不固,筋脉失养所致,故治疗上以疏风通络、温经散寒为治则。采用“浅刺”结合温针灸治疗为主。取穴以头面部手三阳经穴为主,浅刺,同时通过燃烧于针柄的艾绒将热力传入穴位,具有温经通脉、活血舒筋的功效。
2. 面瘫恢复期(一般发病15天~6月):风寒痰热淤毒之邪未去,以痰瘀阻络、气血不畅为主要病机,故针灸治疗以祛风化痰、活血通络为主。采用“透刺”结合电针治疗为主,舒筋通络。透刺法,一针双穴,增加刺激强度,使气至病所,同时结合电针,将针与电的两种刺激相互结合,改善局部血液循环、缓解肌肉痉挛状况,从而更好地发挥通经络、调气血的作用。
3. 面瘫后遗症期(一般发病6月以上):它可由多种原因导致,遗留面肌无力、面肌联动运动、面肌痉挛或鳄鱼泪等症状,此时人体肌肉筋脉失养,气血阴阳失衡。故治疗上采用“平衡针刺法”,以平衡阴阳为主。

最后给大家分享几个夏季防面瘫的好方法:1.杜绝凉风直吹面部;2.出汗后不立刻吹冷风;3.做好面部保暖防护;4.规律作息、避免熬夜;5.睡前或晨起简单面部按摩,可轻揉太阳穴、迎香穴、颊车穴、舒筋通络。