百分之一的希望，也要百分百努力！又一场生死存亡之战

67岁的何先生是一位体重100公斤的壮汉，既往身体还算健康，不料不久前的一次感冒咳嗽，迅速进展为重症肺炎，竟险些要了他的命……

“你好，重症医学科吗？准备收住一个67岁男性，气管插管状态，意识不清，肺部感染，病情危重！”12月的一个中午，重症医学科的医护人员接到来自急诊的电话。放下电话后，科室人员迅速准备床位，几分钟后，患者就被送上来了。医生发现，患者在气管插管接呼吸机辅助通气状态下指脉氧仅能维持在79%，氧合指数仅36mmHg。患者严重呼吸衰竭，常规呼吸机辅助治疗已无法纠正低氧血症，病情危重，且进展快，随时有死亡的危险！

马璇医生立刻向科室主任周晶汇报了情况，随即重症医学科ECMO团队快速部署，准备启用“终极救命神器”ECMO为患者挽回一线生机。

经何先生家属同意后，周晶主任带领团队为患者实施ECMO置管和预充，不到40分钟，ECMO成功上机。随着体外通路的建立，暗红色的血液顺利引出股静脉，并在ECMO设备中完成氧合和气体交换后，转变为鲜红色的氧合血，再通过颈内静脉回输到体内，为患者全身各器官组织提供了良好的氧输送。很快，何先生的指脉氧饱和度便从79%提升至99%。这项指标的改善意味着重要脏器的血供得到了保障。



接下来，就要考虑尽快控制原发病，在全力博回来的时机中将生命安全的几率提到最大。何先生双肺严重病变，病原学证据尚不明确，给予继续完善各项检查，同时经验性广覆盖抗感染、抗病毒治疗。

此外，为了保证良好的通气，需要实施低潮气量的肺保护通气策略及俯卧位治疗，此时何先生的100公斤的体重便成为了实施俯卧-位治疗的一个沉重障碍。每逢何先生俯卧-位时，大家就全都来到床前共同协作为他改变体位，保证每一次俯卧-位通气顺利实施。

经历了缺氧和感染的双重打击，患者的心脏和肾脏已出现了一过性的器官功能损伤，治疗上还需增加患者的全身血流动力学监测、血液净化等治疗，实施患者全身多脏器的联合保护。持续ECMO运行，同时进行俯卧-位通气、血液净化，ICU医护人员管理和护理的难度成指数增长，需频繁搬动患者体位，也需时刻防止体外循环管路脱出，并预防随时可能发生的血流感染、肺部感染、体外循环管路血栓、抗凝剂相关出血等一系列操作风险，面临重重考验，团队成员凝心聚力，在精心的诊治和护理中渡过了一个又一个难关。

何先生的ECMO氧浓度逐渐下调，接下来要面对的是ECMO撤机。ECMO撤机后，患者氧合稳定，次日便拔除气管插管，续贯无创呼吸机辅助通气治疗，何先生意识也恢复清楚，间断予以每日康复锻炼，并逐步过渡鼻导管吸氧。因患者体型肥胖，医生追问其病史，女儿说他睡觉经常把自己憋醒，所以考虑有OSAS可能，夜间仍予以无创呼吸机辅助通气改善氧合。

经过17天的全力治疗后，何先生病情明显好转，终于在12月底顺利出院。（重症医学科　马璇 / 马苏缀）

步步惊心！罕见血型大叔反复消化道出血，多学科紧密联动救治脱险

不久前，曾因反复消化道出血并发失血性休克，生命一次次陷入险境的刘大爷，在西安医学院第一附属医院重症医学科、消化内科、血管外科及输血科等多个科室紧密联动协同抢救下，又一次次化险为夷，最终顺利出院。

PART.01

失血性休克并发高钾血症、代谢性酸中毒？

紧急CRRT及输注血液制品

这天早上交班之际，重症医学科患者通道的门被打开，所有在场医护的目光瞬间聚焦到了被急救人员推着平车送进来的一位70多岁的患者身上。只见他全身皮肤苍白，意识模糊，嘴角还有没有干透的血痂。

接诊医生迅速梳理了患者病情并快速评估后，诊断患者为休克、严重代谢性酸中毒。予以留置中心静脉导管建立输液通路并监测中心静脉压、有创动脉血压，补液、升压等治疗。急查血钾报危急值7mmoL/L，迅速予以CRRT降钾、纠酸。此次刘大爷因反复呕血、黑便入院，血红蛋白仅40g/L，经禁饮食、抑酸及抑制肠液分泌、积极补液、升压后，血压勉强维持在80/50mmHg，需要输注血液制品纠正重度贫血、休克。

但刘大爷的血型属Rh血型系统的D变异型，虽然并非真的“熊猫血”——Rh阴性血，但为了避免溶血反应，在输血时却需要输注“熊猫血”。输血后，刘大爷的病情一度稳定下来。

PART.02

反复消化道出血，紧急内镜下止血

然而，经过一系列抢救措施好不容易稳定下来的病情，却在入科不到3小时的时间里又出现反转。刘大爷突然再次出现呕血，导致休克加重、代谢性酸中毒反复，并且很快并发意识不清。为保证生命安全，争取救治时机，紧急予以纤支镜引导下气管插管。

医生紧急向周晶主任汇报病情，表示患者反复呕血致使失血性休克不能纠正，请示是否能紧急行内镜下止血。

经过与家属沟通取得知情同意后，张进召副主任医师立即联系了消化内科杨永勤副主任医师，在床旁一边输注红细胞悬液一边紧急行内镜下诊疗及止血。镜下可见患者胃内出血严重，在进一步探查中，发现其十二指肠处有一处动脉出血，揪住了导致刘大爷反复呕血的真凶，接下来，便予以肽夹止血并清理消化道积血。消除了出血的隐患后，继续纠正贫血、适当补液等治疗。

PART.03

再发右下肢深静脉血栓

紧急行下腔静脉滤器植入术

消化道不再出血，经补液等积极治疗后，刘大爷休克逐渐纠正，很快就停用了升压药。尽管仍有间断黑便，但血红蛋白未再下降，所以大家并不担心，考虑黑便系近期肠道陈旧性淤血产生。

但新的问题又来了，3天后，管床护士发现刘大爷双下肢不对称，右下肢明显较对侧肿胀明显。复查下肢超声后发现右下肢股静脉及透析管周围满是血栓。分析血栓产生的原因与患者既往真性红细胞增多症、入院后血小板高达600×10^9/L及近期制动等高危因素有关。紧急请血管外科会诊后行下肢血管造影术，术中可见右侧股静脉全段血栓形成，遂予以下腔静脉滤器植入术。

PART.04

在两难境地中步步为营

最终迎来曙光

这个时候摆在重症医学科医师面前的是一个两难的选择，一方面，患者消化道大出血止血术后，有抗凝禁忌；但另一方面，患者又有深静脉血栓形成，纤溶指标不断升高，需启动抗凝治疗。于是周晶主任发起组织了全院多学科会诊，经讨论，决定再次行内镜下检查，如果消化道无活动性出血，就小剂量逐渐启动抗凝治疗，并就患者基础真性红细胞增多症、肾功能不全等问题制订方案。

方案确定后第二天复查床旁胃镜，镜下未见活动性出血，结合患者肾功能不全，予以3000单位依诺肝素每日一次启动抗凝，并监测血小板、血凝等指标，逐渐增加抗凝药物。

刘大爷再次住院是一个月后，经血管外科评估取出此前置入的下腔静脉滤器。曾经参与救治他的医务人员们看着他现在恢复得越来越好，不由得都会心一笑。（重症医学科　封番番）

强强联手，软硬兼施，ECMO护航，输尿管硬镜+软镜治疗感染性结石

结石感染合并主动脉夹层

47岁的李先生，因腰痛、血尿，并且寒战、高热，到我院泌尿外科就诊。经过检查诊断为：输尿管感染性结石，需要进行手术治疗取出结石。

但是，医生在进一步的检查中发现，李先生同时还患有A型主动脉夹层。A型主动脉夹层，作为心血管领域的急危重症，以其极高的致死率和治疗难度，被称为心血管领域的“生死考验”。这大大增加了输尿管结石手术的风险。同时，感染性输尿管结石引起的剧烈疼痛，也会导致患者血压波动，从而增加主动脉夹层破裂的风险，夹层一旦破裂，将再无任何抢救机会。

面对这一挑战，我院泌尿外科、心胸外科、麻醉科、药学部等多学科专家迅速集结，对患者病情进行了多次讨论。考虑患者主动脉夹层已数月，血压控制平稳，夹层状态稳定；而患者因感染性结石已多次发热，去除结石，控制感染刻不容缓。

因此，MDT团队共同制定了周密的治疗方案，在使用抗生素控制感染准备充分后，行输尿管硬镜+软镜手术处理结石，术中使用ECMO控制血压，最大程度降低血压波动导致夹层破裂的风险。

在手术过程中，心胸外科团队首先利用ECMO技术，为患者建立了一个体外循环支持系统，有效控制患者的血压，维持稳定的血液循环和氧合，极大降低手术风险，为手术的成功奠定坚实基础。

随后，泌尿外科团队接力上阵，首先使用输尿管硬镜快速粉碎输尿管结石，然后在输尿管软镜的引导下，使用钬激光将肾脏内数个黑褐色结石完全粉碎。接着在负压吸引软镜鞘的辅助下，将感染性脓苔与结石粉末完全吸出体外。前后仅用半个小时，手术即顺利结束。

此手术的顺利实施，得益于我院在多学科协作、技术创新和医疗服务质量方面的坚实保障，彰显着医院始终坚持以患者为中心，不断探索和优化治疗方案的医疗理念。我院将继续致力于医疗技术的研发与创新，深化多学科协作机制，为更多复杂疾病患者提供精准、高效、安全的医疗服务。

（泌尿外科　张鸿毅）

医联体助力急危重症抢救，成功救治腹主动脉夹层动脉瘤先兆破裂患者

随着医疗改革的深入推进，医联体建设正逐步成为优化医疗资源、提升医疗服务质量的重要手段。近日，我院通过医联体双向转诊，与基层医院紧密合作，成功救治一名腹主动脉夹层动脉瘤先兆破裂患者。

病例分享

近日，贾大爷因腰腹疼痛在我院医联体成员单位就诊。基层医院查CT检查提示，腹主动脉夹层动脉瘤，需紧急手术治疗。但由于技术及设备限制，基层医院不具备手术条件，遂紧急启动医联体双向转诊救治通道。

我院普通外科四病区血管外科团队迅速响应，在科主任李武军的带领下，医护人员全力配合，紧急为患者进行了“腹主动脉覆膜支架植入术”。术后患者生命体征平稳，术后次日便下床活动，现已康复出院。

专家提醒

腹主动脉瘤既不是真正意义的肿瘤，也不是癌，而是一种动脉扩张性疾病，就像是把气球吹大了一样，是可防可治的。动脉瘤直径越大，越容易破裂，手术难度也随之增大，而且没有药物可以缩小主动脉瘤，所以发现了动脉瘤以后要及时就医。腹主动脉瘤虽然无法预防，但可以通过常规体检早期发现，早期诊断，早期治疗，减少破裂等危及生命的严重并发症的发生。

（普通外科四病区血管外科　张瑞 / 梁晨）

一根都不能少！我院骨科二病区为四指离断患者成功再植

近日，我院骨科二病区骨显微组团队成功完成一例四根手指断指再植术，患者手指成活，现已顺利出院。

案例分享

31岁的张先生就诊前1小时不慎被利器切割左手后致“四指不全离断”，伴大量活动性出血，同事呼叫120后被送往我院就诊，急诊以“左手开放性损伤”收住骨科二病区。

科主任高浩然及手外组刘晓春、高磊医生查体发现，患者左拇指自甲跟部斜形完全离断，左示、中、环指均自近节指体离断，部分掌侧皮条相连，伤口创缘不整，出血活跃，污染严重，骨折端及肌腱断端外露，离断指体无血运、感觉消失，屈伸活动受限。探查可见左拇指末节、示、中、环指近节指骨骨折，骨折端呈粉碎性，断端错位，左示、中、环指屈伸指肌腱均完全断裂，掌指关节囊、近指间关节囊开放断裂，左拇指甲床断裂，左示、中、环指近节皮肤撕脱。

患者年轻，保指欲望强烈，为了不给患者留下遗憾，高浩然主任决定为其进行断指再植手术，立即开通绿色通道，最大程度缩短术前准备时间，紧急安排手术。

术中，手术团队在肉眼直视下进行清创探查，可见显微镜下进一步探查见左拇、示、中、环指双侧指固有动脉、神经均完全断裂，将血管神经断端清创至正常处，稀释肝素冲洗备用，彻底清创，双氧水、碘伏、生理盐水冲洗。

随后手法复位骨折端，短缩后分别固定骨折端，在显微镜下吻合拇、示、中、环指双侧指固有动脉及指腹，指背皮下静脉，修复双侧指固有神经。观察吻合口通畅，无漏血，指端血运良好。缝合皮肤伤口，注意缝合张力，以免压迫血管，用支具固定。手术历时6小时10分钟顺利结束。

术后，持续24h为患者烤灯照射保暖，在护士长王玉培的带领下，护理团队观察血运，进行心理疏导，同时给予抗凝、抗痉挛、抗感染治疗，每日换药。经过精心照护，患者再植断指颜色红润，全部存活良好。目前已顺利出院。

（骨科二病区　高磊）

16岁少年双眼白内障近失明 精准个性化手术再赋美丽新世界

16岁的少年小王是一位美发店学徒，年纪轻轻的他却不幸患上了双眼白内障，右眼视力骤降至0.1，左眼更是仅剩光感，日常视物如同置身于混沌之中，连最基本的轮廓都难以辨识。小王在家人陪同下来到西安医学院第一附属医院眼科就诊。

眼科主任杜青卫接诊了小王，为他进行了细致的眼部检查。杜主任发现，小王的右眼晶状体后囊下显著混浊，左眼晶状体皮质则完全变白，双眼白内障诊断明确，右眼还存在散光问题。

经过深入推敲与严谨论证，杜青卫主任规划了一项创新的手术方案：针对左眼情况，植入三焦点人工晶体；而对于右眼存在的角膜散光问题，则特别选用三焦点散光矫正型人工晶体。

为了能够尽可能满足小王远、中、近全程的视力需求，同时通过精准的散光矫正，为其带来清晰、稳定且舒适的视觉体验，杜青卫主任决定携其团队迎难而上，按计划实施创新的手术方案，并仔细做好术前各项评估和预案。

手术按照预定计划，分别于12月25日及31日依次开展。在局部麻醉保障下，杜青卫主任为小王先后完成了左眼和右眼的白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术。手术过程中，从微小切口的构建，到混浊晶体的乳化与吸除，再到人工晶体的定位与植入，每个步骤都如精密机械般运作，流畅有序。

术后，小王缓缓睁开眼，眼前的世界焕然一新，清晰明亮。这失而复得的美丽世界，令小王眼眶里瞬间泛起喜悦与感激的泪水。经复查，左眼全程视力恢复到0.8，右眼1.0。

（眼科　邓颖）

编委名单

主　　编：于照祥
责任编辑：王　欣
编　　辑：陶适意
　　王一波

西安医学院第一附属医院 院报
全国优秀医院院报
http://www.xyfy.com.cn　2025年1月28日　第1期（总第170期）
西医内印字 FY-B01　西安医学院第一附属医院、第一临床医学院、全科医学院主办

乘势而上开新局　同心协力创佳绩

——我院召开2024年度党支部书记述职评议会议



为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大、二十届三中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记关于党的建设的重要思想，压紧压实基层党组织抓党建工作责任，1月16日上午，院党委召开党支部书记述职评议会议，对2024年度各党支部书记履职尽责情况和党建工作任务落实情况进行全面检视、总结。会议由党委副书记、院长于照祥主持，院党委委员、各党支部书记、党委组织科工作人员参加会议。

于照祥同志表示，过去一年，医院广大党员干部职工埋头苦干、砥砺奋进，各党支部充分发挥战斗堡垒和党员先锋模范作用，通过本次述职评议会议，一是对2024年的工作进行全面回顾总结与肯定，述出风采、展出实绩；二是对其他支部工作开展中的优秀经验做法相互学习，兼容并蓄、博采众长；三是对党建与业务工作的深度融合提高格局认识，下好统筹谋划、同向发展“一盘棋”。

我院20名党支部书记依次进行述职，从思想政治建设、党建引领中心工作开展情况、支部建设等方面，用详实的数据和丰富的案例，全面回顾了过去一年支部各项工作开展情况。

于照祥同志指出，本次会议会场纪律严明，述职内容紧扣主题、言简意赅，各支部党建与业务融合工作及关怀职工暖心工作开展值得表扬，接着向各党支部书记简述了2024年度医院取得的主要成绩及下一步重点工作任务。在依次点评中，于照祥同志对各支部所辖科室一年来的工作亮点进行了逐一肯定，并对进一步提升医院党建质量提出三点要求。

一是强化政治建设。要持续深入地学习好、宣传好、贯彻好党的二十大、二十届三中全会精神，及时跟进学习习近平总书记最新重要讲话重要指示批示精神，党支部书记要充分调动支部党员干部职工积极性创造性，进一步凝聚工作合力，把组织优势转化为干事创业实效；二是强化双融双促。要不断丰富完善党建与业务齐抓共管、同向发力的方法路径，各项工作任务的推进要在落实上相互配合、相互促进，要找准定位、突出亮点、做出特色，真正把党建工作实效发挥在攻坚克难项目上；三是强化作风建设。要持之以恒正风肃纪，建设风清气正医院氛围，继续落实好深化干部作风能力提升年工作实施方案，彰显责任担当，以钉钉子精神全力推动各项措施落地见效。

2025年是“十四五”规划收官之年，也是“十五五”规划开局之年，我院将继续建强学科特色，借助优势平台，全院发力再创佳绩！

（党委组织科　何昊闻）

医教协同　多措并举

——西安医学院研究生处至我院召开专硕研究生培养工作座谈会



为进一步提高我院专硕研究生培养质量，1月16日，西安医学院研究生处相关工作人员到我院进行专硕研究生培养工作调研座谈会。我院副院长李亚、研究生与继续教育管理科科长葛丽荞、临床实验教学中心主任马淑云、教师发展与教学评价科负责人贾媛媛及住院医师规范化培训各专业基地教学主任参加了此次座谈会。会议由副院长李亚主持。

副院长李亚对学校研究生处工作人员的到来表示诚挚的欢迎和衷心的感谢，并强调：专硕研究生培养工作座谈会是我们队伍真总结经验、反思问题和改进工作的重要契机和重要环节，我们一定高度重视本次调研提出的问题，认真研究落实，促进研究生培养质量的进一步提升。

学校研究生处副处长霍健感谢我院一贯以来对学校研究生教育工作的支持与配合，希望在今后我院进一步加强研究生教育工作，并对中药学硕士研究生招生与培养提出了新的要求。他强调此次座谈的目的是为了进一步了解研究生培养过程中面临的新情况、新挑战和新问题，通过沟通交流，切实提升我校研究生培养水平和教育质量。

研究生与继续教育管理科科长葛丽荞分别从我院研究生培养概况、多措并举提升专硕研究生培养质量、2024年研究生成绩概览以及强化导师队伍建设四方面详细介绍了我院研究生教育基本情况。我们将继续秉承“以人为本、质量为先”的教育理念，不断提升研究生培养质量，为社会培养更多高素质、高水平的人才。

会议最后，我院副院长李亚表示，将认真听取学校研究生处的意见和建议，下一步将从进一步完善和细化导师队伍生培养体系、强化过程管理、建设高水平导师队伍等方面为发力点，与学校研究生处共同携手，为培养出高层次临床医师而持续努力！（研究生与继续教育管理科　宋凡艳）

我院召开 2024 年离退休职工新春座谈会暨关心下一代工作委员会会议



1 月 22 日上午，我院在住院二部 22 楼会议室召开 2024 年离退休职工新春座谈会暨关心下一代工作委员会会议。医院全体领导班子、2024 年度离开工作岗位的退休职工、一直关心医院发展的院关工委成员参加了本次会议。会议由离退休办主任戴伟主持。

会议伊始，离退休办主任戴伟宣读了致全院离退休职工新春慰问信。

接下来，院长于照祥向参会的老干部们通报了 2024 年我院发展情况。于照祥院长表示，过去取得的每一份成绩、每一项工作的进步、每一个改革举措的落实，都离不开离退休老干部的关怀、理解和支持。他们人离岗位，心怀医院，无时无刻不为医院的发展贡献着余热，他们是全院职工的力量源泉和坚强后盾，并希望各位老师今后能一如既往地关心和支持医院的各项工作。

随后，全体院领导、离退休办公室和关工委办公室工作人员用心聆听了离退休老干部对医院发展建设中的意见建议以及对我院青年职工在医院中的发展成长中的意见和建议。

离退休老干部们纷纷肯定了医院近年来的快速发展以及取得的成绩，对医院给予老同志的关心、关怀表示感谢。并分别从医院的管理到服务，从青年人才培养到专业建设，从思想建设到医德医风建设等方面谈了他们的切身感受和体会，为医院的进一步建设和发展提出了宝贵的意见和建议。同时也为让相关部门更好地做好离退休职工就诊、离退休职工活动及其他各方面工作，代表们还提出了一些更好地发挥退休专家余热参与义诊、志愿服务等可行性建议。

会议最后，于照祥院长作总结讲话，他表示，医院的发展离不开大家的关心和支持，会后医院将认真梳理、研究在座各位代表的意见建议，由相关部门具体落实。同时医院会不断加强优质服务，并着力提升和改进、落实离退休职工就医，居住环境改造，业余文化生活等大家关心的问题，进一步为离退休老干部退休后的生活做好保障。他再次表示，医院永远是各位前辈的家，无论何时何地，都欢迎大家常回“家”看看。也希望在今后的生活中，各位前辈继续保持乐观积极的心态，保重身体，享受幸福美好的退休生活。最后，在新春佳节即将到来之际，于照祥院长代表医院党政领导班子和全院职工向离退休职工致以节日的祝福及亲切的慰问！

（离退休办　戴伟）

医保“小窗口”，便民“大文章”

医疗保障是关系民生的大事业，而医院的医保窗口则是其中一座重要桥梁，一头连着党和国家的惠民政策，一头接着万千百姓的健康期盼。医保工作者们日复一日、年复一年，在平凡的岗位上，用心用情用力解决群众的“急难愁盼”，维护好群众的切身利益。

一、窗口前的“暖心听诊器”

医保服务的小窗口，宛如一副“暖心听诊器”，精准探测群众就医保障的心声。每天，工作人员以热忱驱散患者心头的疑惑，用专业化解医保业务办理的难题。无论是复杂的医保登记流程，还是令人挠头的费用报销细则，亦或是特殊药品备案、异地就医备案等问题，都能在这里得到耐心解答。有时候难免遇到一时不能理解政策而情绪激动的患者，医疗保险管理科的同事们也总是微笑以对，设法用通俗易懂的讲解和生动形象的比喻，将晦涩生硬的政策条款拆分化解为贴近生活的暖心言语，平息患者的焦虑。

有一次，一位大爷因为住院费用报销的问题前来咨询，来到窗口的他满脸焦急，言语间表达着强烈的不满。正在窗口工作的小李见状赶忙站起身接待，简单安抚了大爷的焦虑情绪后，请他坐下慢慢说。了解了对方诉求后，小李对照着医保政策文件和他的医疗费用结算单，一项一项地详细解释医保的报销方法及核算规则。经过近 10 分钟的耐心讲解，大爷终于弄明白了他本次住院费用的报销政策，脸上露出了欣慰的笑容，并向小李连声道谢。从不满到感谢，是对医保窗口工作人员服务态度的最高认可，也是医疗保险管理科医保工作“以人民为中心”理念的生动诠释。

二、指尖上的“医保新航道”

在数字化浪潮中，医疗保险管理科勇当先锋，开辟“指尖上的医保新航道”。为了让数据多跑路、群众少跑腿，科室携手医院多部门，积极推进信息化建设。工作人员们个个化身数字领航员，认真学习新的医保信息系统操作流程，熟练掌握线上业务办理平台的使用方法。如今，参保群众可以通过手机轻松办理医保移动支付、异地就医备案、门诊医保缴费、住院费用充值等业务，极大地提高了办事效率。但在这个过程中，还有一个重要的群体难以迅速适应汹涌的数字浪潮，而显得格外无助，这就是庞大的老年人群。为了让这个群体不掉队，窗口的工作人员及时伸出援手，手把手地教老人领取医保电子凭证、学会手机办理业务，确保信息化的阳光照亮每一位参保者的医保之路，打破数字壁垒，实现医保服务的无缝对接。

三、赛场上的“医保荣耀星”

医疗保险管理科的专业舞台不止于日常工作，也延伸到各类竞赛领域，培育出璀璨夺目的“医保荣耀星”。科室工作人员薛攀和刘璞积极参加陕西省医保专委会的医保经办（窗口）服务提升培训班，在服务质量评比大赛中，凭借扎实的专业功底和出色的服务能力，分别摘得一等奖和三等奖桂冠。何雨林则在全国第七届医保从业人员读书演讲大赛 22 个省 156 位参赛者中脱颖而出，成功斩获决赛三等奖。他们获得的荣誉也成为医疗保险管理科全体工作人员努力的一盏灯火，激励大家不断提升专业素养，向着更高峰攀登。

四、政策潮中的“智慧口望塔”

医保政策的洋流广阔而时有变化，医疗保险管理科稳居其中，成为精准指引方向的“智慧瞭望塔”。科室工作人员们时刻保持敏锐嗅觉，紧密追踪政策动态，每当新政策的浪潮涌起时，科主任便迅速组织全员深入学习研讨。大家认真研读政策文件，分析政策变化要点，讨论在实际工作中可能遇到的问题及解决方案。只有自己对政策理解透彻了，才能在面对群众咨询时准确无误地解答。在今年国家医保药品目录做出新调整后，科室工作人员迅速行动起来，对新增药品的报销范围、报销比例等信息进行整理归纳，并及时更新业务知识库，紧跟医保事业发展新形势，践行医保政策新要求。

医保窗口工作虽然平凡，但意义重大。每一次业务办理，每一个政策解答，都关乎着患者的切身利益，体现着党和政府对人民健康的关怀。在这个平凡的岗位上，医保工作者们将继续秉承“医心向党”的信念，以更加饱满的热情、更加专业的服务、更加严谨的态度，为人民群众撑起一片医疗保障的蓝天，让医保惠民政策的阳光照进每一个角落，为推进健康中国建设贡献一份坚实的力量。

（医疗保险管理科　王艳霞）



创建一流人文品牌医院

扫一扫
即刻关注微博

冬季送温暖　健康暖人心

——我院举办“冬季送温暖，健康暖人心”义诊活动关爱离退休职工



1 月 16 日下午，离退休办公室特别邀请我院康复医学科医护团队在我院老年活动中心为离退休职工开展“冬季护老，温暖同行”专项义诊活动。

活动中，康复医学科主治医师李超男、治疗师长贺斌彦、治疗师李强泽、主管护师刘嘉瑞、护师张随琳为 40 余名离退休职工开展了义诊、科普讲座等。

讲座伊始，李超男主治医师围绕老年常见病、多发病等健康教育专题，通过 ppt 课件展示、互动发言、现实案例解析等方式深入浅出地讲解了颈肩腰痛、骨质疏松等老年常见疾病的症状、预防方法、并发症及治疗方法等，同时强调了正确的生活习惯和饮食习惯对于预防疾病的重要性。

活动现场，康复医学科的医护团队们不仅为大家发放了免费的治疗卡，还为离退休职工们开展了测血压血糖、颈肩按摩、骨密度检测等基础治疗项目，并针对大家的具体症状和疑问进行一对一的详细解答和专业指导。在义诊过程中，针对有需要进一步治疗的退休职工，康复医学科也为大家开通了绿色通道，提供优先就诊和后续跟踪服务，确保大家得到及时、有效的治疗。

关爱离退休职工身心健康一直以来都是离退休办公室的工作重点，运用好医院这个平台定期开展各类专业健康指导，增强他们对自身健康的关注与管理能力，不断地提升他们的晚年生活质量。通过这些活动不仅促进了离退休职工间的交流，让他们感受到来自医院的关怀与温暖；同时，在新春来临之际通过此次义诊活动也带去了院领导及全体职工对全体离退休职工的新春祝福。

（离退休办公室　戴伟）

阿里地区人民医院来我院参访交流

1 月 20 日，西藏自治区阿里地区人民医院院长张小刚、科教科主任王明亮来我院就援藏医学课题科研工作进展、“三甲”创建经验等方面进行交流座谈。我院副院长张明鑫、科研科主任王莉、神经外二科副主任贾卓鹏及相关科室人员参会。会议由科研科主任王莉主持。

座谈会上，首先，张明鑫副院长代表我院对阿里地区人民医院的各位同仁的到来表示热烈欢迎，并对双方参会人员作了介绍。

紧接着，贾卓鹏团队就主持的西藏自治区组团式援藏医学课题的前期研究结果做了详细汇报。

张明鑫副院长强调，此课题是贾卓鹏副主任援藏期间开展的，是我院临床技术帮扶之外的科研帮扶，希望通过相互学习，在高原医学等领域开展更深层次的临床科学研究。目前正值阿里地区人民医院创“三甲”的关键时刻，我院愿进一步推动双方在临床、科研、管理等各方面的合作，增进友谊，共同发展。

阿里地区人民医院院长张小刚对我院的热情接待表示感谢，并对我院的科研、临床工作给予高度评价。他介绍了阿里地区当地的风俗及人民医院的基本情况，通过此次交流学习追踪了阿里地区人民医院此项课题的现况，并就课题的下一步进展提出了宝贵意见。张小刚院长表示，科研工作也是创“三甲”工作的重要环节，要在科研中不断找差距补短板，学习先进的管理理念，希望以后能在全科医学专业等科研项目上进一步合作，为阿里地区人民的健康做出更多的努力。

会上，双方就医院间科研项目的合作开展分享了宝贵经验，希望以本次交流为契机，双方医院能够继续在不同专业方向上开展科研合作，不断提升医疗水平，促进医疗、管理、科研各方面向更高质量发展。

会后，阿里地区人民医院代表与我院与会人员合影留念。双方均表示，通过本次交流，共同探讨医院的“三甲”工作和科研工作，相互学习、相互借鉴，有利于优化资源配置，将有效促进医院管理水平及科研能力的发展和进步。

（神经外二科　邹荣基）



警惕“人类心脏的第一杀手”——冠心病

冠心病是中老年人较常见、危害较大的疾病之一，今天我们来一起了解，老年人的“心脏第一杀手”——冠心病。

什么是冠心病？

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称“冠心病”，是由于冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变，引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

冠心病有什么症状？

01 胸痛

特别是胸骨中上段后方疼痛，常常表达为“压榨样疼痛”。这种疼痛还能放射到上臂（特别是左上臂）、肩部、背部、颈部、下巴、牙齿或上腹部等部位。这种以胸骨后压榨样疼痛为主要表现的疼痛，就是心绞痛；

02 上腹痛、恶心、呕吐、打嗝或烧心等容易和胃肠道疾病混淆的症状；

03 频繁发作的心跳加速或心律不齐，伴有头晕目眩、大汗淋漓等。

什么原因会让人得冠心病？

目前引起冠状动脉粥样硬化的原因还未完全清楚，但是已经明确一些高危因素，包括：可控性因素如高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、超重、缺乏锻炼、长期精神压力大等；不可控因素年龄、性别、家族史等。

怎么确定是否得了冠心病？

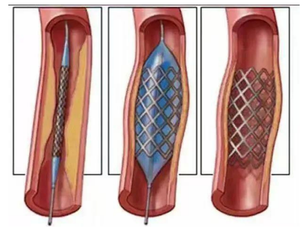
01 临床症状：可表现为胸闷、胸痛，心慌、气短等。

02 高危因素：如“三高”、吸烟、肥胖等。

03 实验室检查：心肌酶标志物，影像学检查如心脏彩超、冠脉 CT，冠脉造影等来进一步明确是否得了冠心病，其中冠脉造影是诊断冠心病的“金标准”。

冠状动脉造影是怎么做的？

冠脉造影术在局部麻醉下进行，医生将一根约 2 毫米粗细的导管由手臂或大腿的动脉插入体内，逐步深入到冠状动脉，然后往冠脉中注射造影剂，通过 X 线将造影剂在冠脉内的流动情况显示出来，冠脉狭窄或堵塞的地方造影剂流过受阻，这样就能够清楚地看到冠脉的哪些分支发生了狭窄以及程度如何。若在检查过程中发现了堵塞严重的病变，转而进行介入手术来开通病变血管，对于帮助评价疾病预后和指导治疗具有重要意义。



什么是冠状动脉支架植入术？

冠状动脉支架植入术是一种机械性的介入治疗手段。冠脉造影明确病变后，将金属支架永久性地置放于冠状动脉病变处，可以保持冠状动脉管腔的开放。

另外，随着技术进步，“介入无植入”越来越成为一种趋势，药物球囊扩张术、可吸收支架植入术也成为治疗的一种手段。

对于左主干病变、多支血管病变、严重钙化扭曲病变、合并严重并发症需要外科干预者，往往内科介入治疗不能达到理想目标，可以选择外科搭桥手术，乳内动脉血管桥十年通畅率达 90%以上，故外科搭桥手术更适合于年龄较轻的前降支病变患者。

植入支架后，是不是冠心病就治好了？

这种想法是不对的，冠脉支架植入术并不是“根治性”手术，术后还需进行规律的生活管理和合理的药物治疗。主要包括以下几种：

01 生活方式管理：健康生活：戒烟、限酒；健康饮食：多食新鲜蔬菜、水果；规律作息：规范自己的作息时间，避免熬夜。保持心态平衡；避免剧烈情绪波动。适开腿，加强体质锻炼。注意保暖。

02 抗血小板药：一般是阿司匹林 + 氯吡格雷 / 替格瑞洛。

03 降脂药物：如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、依折麦布、PCSK9 抑制剂等，将低密度脂蛋白达到标准。

04 基础疾病治疗：积极治疗高血压、糖尿病、高脂血症等疾病，控制体重。

05 定期体检：如有胸痛、胸部不适、心悸等症状，及时就医。特别是症状发作与活动相关，一活动即出现不适，休息后数分钟后缓解时，应尽快就医，避免诱疾忌医及侥幸心理。

（心血管内科一病区　蔡天志 / 吴森）

近视不是突然发生的，你了解近视前期吗？

寒假将至，孩子们即将迎来一段自由而愉快的时光。同时，假期也是孩子们视力变化的关键时期。在这个阶段，家长们因往往只关注孩子的视力，只询问孩子看东西是否清楚，只要孩子说清楚，就觉得孩子没有近视，而忽视了全面的眼科检查。

今天，眼科医生就来为大家科普一下，为什么单一的视力检查是不够的，也是不准确的。

01 什么是近视前期

近视前期，也被称为近视的早期阶段或近视的潜伏期，是指在个体尚未发展成明显近视，但眼睛的屈光状态已经开始向近视方向发展的时期。有点类似我们全身疾病高血压、糖尿病的情况，处于比正常高又不到诊断标准的阶段。在这个阶段，可能还没有出现明显的视力下降，但通过专业的眼科检查可以发现一些近视的早期迹象。

02 视力检查的局限性

视力检查是评估视觉功能的一种基本方法，但它只能反映眼睛在特定条件下的分辨能力。对于近视前期的孩子来说，视力检查可能无法准确反映近视的早期迹象，因为这一阶段的视力下降可能并不明显。

03 验光单的重要性

验光单能提供孩子的屈光状态信息，包括近视、远视和散光的程度。这些数据可以帮助我们评估孩子是否处于近视前期。但这些数据有可能不是孩子真实的屈光状态，特别是对于年龄较小的孩子。这是因为孩子们的睫状肌调节能力较强，如果不进行适当的调节放松，验光结果可能会包含调节性近视，导致度数偏高。这就是为什么配镜时，不直接以验光单为准，尤其是对 12 岁以下的儿童，推荐散瞳（睫状肌麻痹）后验光再配镜的原因。

说到这里，很多家长会想到中小学生每年进行的两次视力筛查。内容包括裸眼视力、戴镜视力（如有戴镜）、非睫状肌麻痹下屈光检查（也就是验光单）。这些不是已经检查了吗？为什么不能判读孩子是否近视了呢？这是因为，学校视力检查的目的是大面积筛查，及早发现视力问题，如果检查结果提示有问题，就会建议家长带孩子到专业的医疗机构进行更全面的眼科检查，包括散瞳验光等，以确保得到准确的诊断和适当的治疗。

04 眼轴测量的科学性

眼轴在近视风险及近视进展评估中具有重要作用。有研究表明，近视儿童在近视发生前 3 年左右眼轴长度就开始增长加速，且在近视发生前 1 年眼轴长度增长最快。这也是为什么判断是否近视不能单看视力的原因。近视眼的眼轴通常比正常眼长，眼轴长度是衡量近视发展的一个重要指标。通过定期测量眼轴，医生可以更准确地评估近视的进展及防控效果，并及时采取干预措施。

05 眼部检查的全面性

全面的眼部检查包括眼底检查、眼压测量等，这些检查可以揭示孩子眼部健康的全面状况。例如，眼底检查可以发现视网膜的异常，而眼压测量则有助于排除青光眼等可能导致视力下降的疾病。

06 近视前期的干预措施

在近视前期，及时的干预可以有效地减缓近视的发展。这包括合理的用眼习惯、充足的户外活动、定期的眼科检查以及必要时的光学矫正。

07 家长的积极参与

家长在孩子眼健康方面扮演着至关重要的角色。鼓励孩子定期进行眼科检查，了解孩子的用眼习惯，并与医生紧密合作，共同守护孩子的眼健康。

寒假是孩子们放松身心的好时机，同时也是关注眼健康，特别是近视前期的有利时期。呼吁家长们与眼科医生携手合作，共同为孩子的清晰视界保驾护航。

医生建议家长们在假期中采取以下行动：

1.带孩子进行眼科检查，以获取准确的屈光状态；

2.鼓励孩子增加户外活动，享受阳光，减少长时间近距离用眼；

3.监督孩子的用眼习惯，确保他们有足够的休息和正确的阅读姿势；

4.利用假期时间，与孩子一起了解近视预防的知识，提高他们的自我保护意识。

（眼科　孙鹏锐）

