

四科齐启护民生,精专发展谱新篇

金乡县人民医院四大特色病区启用,增添发展新力量

病区启用

专科精耕强诊疗

仪式现场,红色绸布落下的瞬间,掌声此起彼伏。代建军分别与神经内科眩晕病区主任李海娟、心内科CCU心律失常病房主任郝永、风湿免疫科间质性肺疾病病区主任马文文共同揭牌,党委委员、工会主席李令华与老年医学科主任孙善雷为该科揭牌,每一个环节都承载着对学科发展的期许与对民生健康的承诺。

“新病区的设立是医院顺应发展需要、满足群众就医需求的重要体现,更是学科建设向‘精、专、深’突破的关键举措。”代建军表示,医院始终将学科建设作为高质量发展的核心抓手,此次四大特色病区同步启用,正是精准补齐诊疗短板、优化服务供给的具体实践,旨在让群众在家门口就能享受到规范系统的专科诊疗服务。

近年来,金乡县人民医院始终以学科建设为“强院之基”,此次精准布局眩晕诊疗、心律失常救治等特色专科,正是瞄准区域诊疗短板、优化医疗资源供给的关键一步——通过把专科做细、技术做精、服务做优,让群众在家门口就能享受到与大城市同质化的规范诊疗服务。

郭纪轩 通讯员 孟丽 济宁报道

学科品牌建设是提升医院核心竞争力的重要方法,也是为患者提供优质服务根本手段。11月27日,金乡县人民医院神经内科眩晕病区、心内科CCU心律失常病房、风湿免疫科间质性肺疾病病区、老年医学科启用,医院党委书记代建军携院领导班子成员出席仪式,与相关科室负责人共同为新病区揭牌,这不仅标志着该院医院学科建设迈向新高度,更通过学科精细化发展进一步促进专病专治,量身打造个体化、全周期的诊疗方案,让患者享受到更加精准高效的疾病诊疗服务。

“专科细化不是简单的‘分科设室’,而是医疗资源的精准配置、诊疗能力的深度升级,更是对群众健康需求的精准回应。”代建军表示,医院将以新病区启用为“新起点”,一方面通过“外引专家、内培骨干”的人才培养机制,持续提升团队专业水准;另一方面深化多学科协作模式,借助智能化诊疗设备优化服务流程,让群众在享受精准医疗的同时,更能感受到有温度的人文关怀。这种“技术+服务”双提升的发展路径,正是医院践行“以患者为中心”理念的生动实践。



为新病区揭牌。

特色突出 赋能健康惠民生

作为此次启用的特色病区之一,神经内科眩晕病区针对性解决群众“头晕难治”的痛点,配备进口眼震视图仪等专业设备,开展前庭功能检查、耳石症复位等特色诊疗,覆盖各类中枢性与周围性眩晕疾病。“以前头晕总找不到病因,现在有了专门的病区,检查治疗一步到位。”前来咨询的患者张女士对此充满期待。

心内科CCU心律失常病房则依托医院临床重点专科优势,组建了含博士1名、硕士5名的高

层次团队,并先后在北京阜外医院、北京安贞医院、北京大学人民医院开展冠脉、电生理(射频、起搏)、结构等前沿技术进修学习,紧跟国际国内心血管疾病诊治的新进展和新指南。该科室已成熟开展急性心肌梗死急诊介入、TAVR手术等技术,结合胸痛中心、心衰中心的整合优势,为心律失常患者构建起“急救-诊疗-康复”的完整闭环,其诊疗能力已达到区域领先水平。

“大多数系统性风湿病都可以引发间质性肺病。但可惜的是,既往很多患者对间质性肺病缺乏足够的了解,对治疗和预后都造成了不利影响。”医院病区主任马

多学科协作,打通诊疗快车道

不给心跳“添堵”,邹城市人民医院获评国家级房颤中心

郭纪轩 通讯员 邹亦轩 济宁报道

近日,邹城市人民医院通过国家级房颤中心(标准版)认证,标志着医院在心房颤动(房颤)的规范诊疗、综合管理方面获得了国家权威机构的认可。

“认证不是终点,而是标准化服务的起点。获得此项认证,意味着医院在房颤救治领域完成了一次系统性升级。我们打破了科室壁垒,将心血管内科、神经内科、急诊科、影像科、药剂科学近十个科室的力量整合为一体,组建了一支专业的房颤诊疗团队。”邹城市人民医院房颤中心医疗主任、心血管内科主任

杜宗雷表示,科室致力于为患者打造一条“一站式”的绿色通道,从精准诊断、规范治疗到长期随访,确保他们在本地就能享受到与国内顶尖水平同质化的医疗服务,核心目标是最大限度降低房颤带来的卒中与心衰风险。

借此契机,专家们也呼吁公众重视这一“寂静的流行病”。房颤,即心房颤动,可以理解成心脏跳动的“指挥系统”发生紊乱,导致心跳又快又不规则。患者可能会感到心慌、气短、乏力或头晕。但需要警惕的是,近三分之一的房颤患者没有明显症状,这使得它成为一个“沉默的杀手”。其最大的危害在于显著增加的脑卒中(中风)风险。

“房颤患者的中风风险是普通人的五倍,且后果往往更严重。”杜宗雷解释,这是因为无序的心跳易使血液在心房内形成血栓,血栓脱落后漂流至大脑,便会堵塞血管,引发中风。因此,房颤可被视为中风背后一个重要的“幕后推手”。

此次认证是医院心血管学科建设的一座里程碑。未来,医院将以此为新起点,充分发挥区域医疗中心的引领作用,将规范化的防治理念与技术下沉至医联体单位,共同织就一张覆盖更广、效率更高的区域房颤防治网络,为守护一方百姓的心脏健康贡献更大力量。



综合施治,为患者量身定制方案。

中西医防治幽门螺杆菌的路径探索

在门诊,“医生,我查出来幽门螺杆菌阳性,怎么办?”是我每天都会被问到的问题。面对这个“网红”细菌,有人过度恐慌,有人却不以为然。今天,我们从现代医学和中医传统智慧两个角度为您全面解析。

现代医学视角——认识这个“潜伏的房客”

幽门螺杆菌(Hp)是一种唯一能在胃强酸环境下“定居”的细菌。它像一个小型的“钻头”,能钻透胃黏膜表面的黏液层,紧贴在胃壁上,并释放一些毒素,破坏我们的胃黏膜屏障。Hp感染是引起胃炎、十二指肠溃疡、消化不良的主要病因,且与胃癌等恶性肿瘤有紧密联系。临床常用的检测方法有碳13或碳14呼气试验、胃镜下活检进行快速尿素酶试验或组织学检查及粪便抗原检测,碳13或碳14呼气试验有无创、准确的特点,是复查的首选“金标准”。目前主流治疗方法是含铋剂的四联疗法(一种质子泵抑制剂+一种铋剂+两种抗生素),疗程通常为10-14天。进行治疗时请务必谨记“三要”原则一要在医生指导下用药,要足量足疗程,要按时复查。切勿自行购药,以免导致治疗失败和细菌耐药。

中医视角一为何你的胃成了它的“温床”?

从中医的角度看,Hp属于“邪气”范畴,有“毒”“热”

之性,即“邪之所凑,其气必虚”,当脾胃虚弱时,Hp就会趁机侵犯脾胃,引起Hp相关性胃病。Hp发病的根本病机是肝脾功能失调,其证型表现有脾胃湿热证、肝胃不和证、脾胃虚弱证、胃阴不足证。中医治疗原则以“扶正祛邪”“标本兼治”为主,“治标”是清热解毒、芳香化湿,而“治本”是补脾益气、理气和中。

幽门螺旋杆菌感染常见以下几种中医证型:脾胃湿热证,这是Hp最“喜欢”的环境。常见口苦口臭,胃脘灼痛,恶心反酸,大便黏滞不爽,舌红苔黄腻。其原因常为饮食肥甘厚味,酿湿生热,湿热的内部环境就像“沼泽地”最适合Hp生长。肝胃不和证,常表现为胃胀痛连及两胁,嗝气频繁,情绪不畅时加重,善叹息,舌苔薄白。原因多为压力大、爱生气导致肝气不舒,横逆犯胃,胃气通降失常,气机阻滞。脾胃虚弱(寒)证,常见胃部隐痛,喜温喜按,食欲不振,疲倦乏力,手脚不温,舌淡苔白。病机常为脾胃本身虚寒,功能低下。胃阴不足证,常表现为胃脘隐隐灼痛,口干舌燥,饥不欲食,大便干结,舌红少苔。病机多为胃中津液不足,黏膜失于濡养,防御屏障脆弱。

中西结合,优势互补——防治建议

随着Hp对硝基咪唑类抗生素(甲硝唑、替硝唑)、大环内酯类抗生素(克拉霉素)、喹诺酮类抗生素(左氧氟沙星)耐药

性的产生,三联疗法、四联疗法的根除率不断下降,目前标准三联疗法的根除率已低于80%。铋剂四联疗法的应用虽在一定程度上弥补了三联疗法的不足,但并不能解决抗生素耐药及不良反应问题。所以建议在治疗期以西药为主,中药为辅这样既可以提高根除成功率,也可以减轻抗生素对胃肠道的刺激,改善食欲,同时还可以辅助清除邪气,缓解口苦、舌苔厚腻等症状。根除HP后可以选择中药日常调理,改变机体内环境,使得减轻再次感染的风险。

生活中的预防

预防幽门螺杆菌传染给家人的方法有分开用餐、避免口对口喂养、按时消毒、及时规范治疗、管理传染源、切断传播途径。同时可以对症用一些食疗的方法:脾胃湿热者——多吃薏米、赤小豆、冬瓜、苦瓜;脾胃虚寒者——适量食用生姜、山药、红枣,喝点小米粥;胃阴不足者——多用银耳、百合、石斛、梨皮泡水。

发现Hp阳性,不必过度焦虑,但一定要引起重视。是否需要进行根除治疗,需由专业医生根据您的个人情况(有无症状、家族史、胃黏膜状况等)综合判断。我们的目标,不仅仅是杀死细菌,更是通过中西医结合的智慧,为您打造一个健康、强大,不再适合Hp生存的“脾胃环境”。西苑医院济宁医院(济宁市中医院) 脾胃病科 王聪