



感悟初心使命 解决主要问题

“不忘初心、牢记使命”主题教育工作进行时

本报讯 自主题教育工作开展以来,玉环市人民医院健共体集团党委高度重视,精心谋划,周密安排,统筹推进,采取“以讲促学、以学促研、以研促干、以干促改、以改促效”的工作思路,确保主题教育的整体性、同步性、实效性。

集团结合医疗单位本职工作,在学习教育、调查研究的基础上,高质量做好检视问题和整改落实,不断将主题教育边学边查边改工作推向深入。

广泛听取意见 系统检视问题

11月期间,集团党委班子深入基层,采取现场走访、座谈会、谈心谈话等形式,全面征集意见建议。

深入一线走访,集团认真落实班子联系科室、总院联系分院、党员干部联系群众、工休座谈等形式,广泛听取职工、群众意见建议。

召开座谈会,在主题教育调研座谈会,分别听取了各职能科负责人、全体中层干部、分院负责人对领导班子和领导干部存在突出问题的反映,改进作风、推进工作的意见建议。开展主题教育征求意见工作,在网上开展金点子征集,行政办公区门口设置意见征集箱,确保多渠道收集党员干部意见和建议。

逐一谈心谈话,领导班子成员之间、领导班子成员同分管科室、支部书记与党员干部之间开展谈心谈话,相互听取意见建议。同时加强与市委巡视组沟通联系,及时梳理巡视反馈意见,做到边巡边改、立巡立改。

全体党员干部严格对照学习教育的主要内容、对照初心使命、对照职工期待、对照先进典型、对照身边榜样,结合征集的意见建议,主动把自己摆进去、把职责摆进去、把工作摆进去,重点查摆了在增强“四



党员医护人员开展“走村入户送健康解难题”活动

个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”方面的差距,在守初心担使命上的差距,在理想信念、政治觉悟、思想认识、能力素质、道德修养、行为作风等各个方面的差距,并提交对照检查材料。

盯牢重点项目 精准定位整改

集团党员干部充分结合初心使命,盯

牢重点项目,破难攻坚,迎难而上,以实际行动全力推动各项工作落实,确保顺利完成全年目标任务。

“三乙”医院创建:创建工作时间紧、任务重,全院树立“一盘棋”思想,主动担当作为,全力拼搏,加快推进“三乙”创建工作。职能科定期开展“三乙”创建工作汇报,对完成“三乙”达标工作的进展情况、所能达

到的目标、现存的问题及下一步工作安排进行汇报,适当施压,确保2019年“三乙”任务达标。

推进健共体改革:人事薪酬制度改革一直是健共体建设的难点问题。10月16日,集团召开玉环市人民医院健共体集团职工代表大会,审议通过了《玉环市人民医院健共体集团章程》《集团薪酬分配方案及

考核办法》《集团岗位设置方案、岗位说明书及聘任条件》《集团高级专业技术资格评审管理规定》报告。

改扩建工程稳步推进:自去年破土动工以来,医院坚持提前谋划、抢抓进度、并联推进,工程提前4个月完成全部桩基,争取早日完工并投入使用,让玉环百姓早日享受到更优质的医疗服务。

服务流程不断优化:今年10月,体检中心启用“AI智能导检系统”,解决市民在体检过程中的排队时间长、人流分配不均、现场秩序紊乱等问题。目前,系统运行已“满月”,有近6000人享受了智能导检带来的便捷。

践行医者初心 护航百姓健康

全体党员干部聚焦“三服务”,寻找补齐民生领域短板,开展送医下乡,缓解群众看病难,不断巩固“不忘初心、牢记使命”主题教育成果。

医院组织党员志愿者深入海山、偏远山区送健康活动。党员医护人员前往龙溪山里、海山茅坦村与大青村、大麦屿双峰社区等地,开展了“走村入户送健康解难题”活动,为500多名群众免费义诊。

各支部发动党员到责任区,持续开展“烟头不落地、文明又美丽”活动,助推国家卫生城市创建。党员志愿者带头参与垃圾分类活动,体现“我是党员我带头,垃圾分类我先行”的模范带头作用,为打造绿色医院、美丽玉环继续前行。

医院还将院内志愿者服务管理制度化,出台医务人员志愿服务管理办法,将每位职工志愿服务时间量化,为广市民提供就诊引导、健康咨询服务,今年合计3000多小时。

(党政办 王华超)

浙报关注！

按需精准帮扶 留下一支带不走的医疗队

编者按:日前,我院“双下沉两提升”工作成效受到《浙江日报》关注,并以《按需精准帮扶 留下一支带不走的医疗队》为题刊登于《浙江日报》专版,在社会各界产生积极影响。

温州医科大学附属第一医院和我院“双下沉两提升”对口帮扶中,按照“按需帮扶、精准帮扶”的要求,变“输血”为“造血”,留下了一支带不走的医疗队。

如今,我院作为县级医院,已基本能完成那些曾经只能在省城医院做的手术。

“这些手术放在一年前的玉环市人民医院难以开展,我们坚持按需帮扶、精准帮扶,将群众迫切需要、医院急需扶持的学科的专家‘下沉’到玉环,开展技术帮扶,切实提高医院技术水平。”温医大附一院“下沉”我院担任医院常务副院长的江松福说。

2014年来,温医大附一院采取常驻我院、周末专家支援、不定期团队指导等多种方式,派出专家“下沉”到玉环,确保每天都有高年资专家常驻医院,让玉环的患者在家门口就能看上省级医院的专家号。

特别是,去年10月医院启用DSA后,温

医大附一院除了帮助培训人员,还派心血管内科黄伟剑名医工作室团队常驻玉环,对玉环分院无法实现的介入技术,常驻现场演示,手把手让玉环分院医护人员跟着学带起来。

一年来,我院开展心血管、脑卒中、消化道等介入手术700多台,且都能独立完成。截至今年10月份,医院手术总量和三、四级手术量分别增长11.55%和22.52%,从2017年全省第7名上升到2019年全省同级医院第4名,CMI排名从2018年的23位提升至第8位,进入全国县级医院综合服务能力达标300强,胸痛中心、卒中中心通过国家评审。

医院住院外转疾病同比下降43.96%,急诊外转病人同比下降61.6%,更多群众愿意留在县域就医。

温州医科大学附属第一医院和我院对口帮扶中,专家“下沉”不仅仅是诊治病人,更重要的是变“输血”为“造血”,不仅是安排县级医院的医生去温医大附一院进修,而且搭建起学科平台,带动医护人员学习掌握新技术,留下一支带不走的医疗团队。

姚必瑜就是我院在温医大附一院内镜中心首批学员,学成归来后,他陆续主持开展了消化内科一系列介入手术。他说,温医大附一院为医护人员培训提供“绿色通道”,他在总院消化内镜室进修半年后,平时工作遇到技术难题,他到总院随到随学,学有所成。

我院党委书记、院长陈增端表示,借助浙江省医疗资源“双下沉两提升”政策,努力将医院打造成为玉环家门口的温医大附一院,切实提高医院服务能力,精准对接和满足群众多层次、多样化、个性化的健康需求。同时,医院开展健共体建设,做强“龙头”带动基层医院同步发展,给老百姓带来了实实在在的便利,让他们在家门口就能看好病。

经过努力,曾经看病要跑到省级医院去的老百姓,如今在家门口就能就医。今年1-10月玉环基层就诊率同比增长4.29个百分点,县域就诊率同比增长9.08个百分点,较好地实现了“健康浙江”建设强基层、提能力、惠群众的改革核心要求。

党政办 黄月红

玉环首台DSA启用一周年

完成手术700多台

本报讯 2018年10月22日,我院正式启用玉环第一台大型平板数字减影血管造影机(DSA),正式开始开展冠脉介入手术。

这一年,医院对心血管疾病、脑血管疾病、出血性疾病、肿瘤性疾病等疾病,进行有效的介入治疗,完成手术700多台。

这一年,许多人、许多家庭,因DSA介入技术,命运得到改变。

心血管介入：

填补多项治疗技术的空白

冠脉造影500例,其中急诊冠脉造影60例。开机两个月,独立开展急诊PCI术,为急性心梗病人行急诊PCI术治疗50例,6名患者发生室颤,不少患者发生了室速、停搏、低血压、休克等严重临床状况,全部抢救成功。

心血管介入包括冠状动脉造影术(PCI)、急诊PCI、心内电生理检查与治疗(零射线射频消融、室早、室速、室上速、房扑消融等)、心房颤动的射频消融治疗、心室同步化起搏CRTP和CRTD、埋藏式心脏除颤复律器ICD植入术、主动脉内球囊反搏(IABP)、左束支区域起搏术、左心室造影术等。截止今年10月,心血管内科已开展冠脉介入手术500多台。

神经外科介入：

第一时间完成脑梗塞取栓

完成脑动脉瘤介入栓塞术、急性脑梗塞急诊取栓术、脑血管造影术等66台。

神经外科主任曾怀文介绍,脑动脉瘤患者病情较为危重,死亡率也较高,急诊进行动脉瘤介入栓塞手术,避免了以往转院途中动脉瘤再次破裂出血风险。而且,急性大面积脑梗塞对救治时间要求很高,越早治疗效果越好。

医院开展的脑梗塞取栓手术,能让患者第一时间完成救治,避免转院而错过最佳救治时间。

消化内科介入：

真正实现个体化精准治疗

一年来,消化内科在DSA下完成逆行胰胆管造影(ERCP)、胆总管取石术、胆管引流术、胆胰支架植入等介入

手术百余台。

消化内科副主任姚必瑜介绍,DSA让医生如虎添翼,许多原来必须外科手术治疗的疾病,可通过微创的介入技术得以治疗,具有微创性、痛苦小、定位准确、疗效好、康复快、并发症少等特点,真正实现个体化精准治疗。

外周介入：

急危重病人得到及时救治

外周介入包括对肿瘤、血管、胆道、胃肠道、呼吸道等方面的疾病进行介入治疗。目前,已成功进行了54台手术。

影像科副主任郑胜介绍,外周介入包括经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)、肝癌TACE、咯血支气管动脉栓塞、下肢动脉闭塞成形术、急性大出血栓塞(肝癌破裂、肾挫伤、肝挫裂伤)、下肢静脉造影、经皮肝胆道穿刺引流术(PTCD)、凶险性前置胎盘剖宫产前髂动脉预放球囊、肺栓塞溶栓及置管溶栓等,许多危重病人在当地得到及时救治。

介入团队:24小时随时待命

为挽救病人的生命,介入团队经常争分夺秒,与时间赛跑,加班加点,随叫随到。

他们穿着重达几十公斤的铅衣,“吃”着放射线,在DSA机器的精准引导下,为病人进行介入手术治疗,手术结束后,是一个个“湿透”的背影。而对于介入团队来说,重的不是铅衣的分量,是生命的重量,是等候在介入导管室外患者家属那殷切的希望。

以往,像急性心梗、大面积脑梗、蛛网膜下腔出血等急危重病人患者要做这类手术,必须前往温州、杭州等三级医院,许多病人在转运途中失去最佳治疗时机,甚至失去生命,如今在家门口就能接受这些优质服务。

DSA启用以来,医院技术水平明显提升,胸痛中心通过国家认证,住院转外就医率同比减少超50%,全省74家同级医院重点专科能力重点病种监测中,医院急性心梗排第三,呼吸内科通过PCCM国家认证,三类手术占比在全省74家二甲医院中排名第五。

(党政办 黄月红)

玉环唯一

我院通过“卒中防治中心”国家认证

本报讯 继成功争创国家级胸痛中心后,近日,我院又顺利通过国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会(简称脑防委)认证,成为浙江省首批获得国家脑防委认证的“卒中防治中心”授牌单位,也是玉环市内唯一。

11月16日,“第七届之江脑血管高峰论坛暨浙江省脑卒中医疗质量控制大会”在杭州隆重召开,我院神经内科主任吴日圣应邀参加,与同批通过认证的医疗机构代表一同接受“卒中防治中心”授牌。

众所周知,脑卒中又称“中风”、“脑血管意外”,已经成为我国致死率和致残率首位的疾病。对于缺血性脑卒中患者来说,脑组织供血中断2分钟内,脑电活动就会停止,5分钟后就会出现严重不可逆的损伤,

致死率和致残率将大幅度提高。在发病的4.5小时内,第一时间进行溶栓或取栓治疗或手术是最有效的治疗方案。

我院自今年3月开始创建卒中中心,以多学科协作模式为基础,打造了一支由神经内科、急诊科、影像科、检验科、介入科、神经外科、康复科等多科协作的“脑卒中救治团队”,设立脑卒中绿色通道,24小时联动待命,并建立了卒中规范化诊疗的标准操作流程,不断加强院前、院内急救的无缝对接,大大缩短了卒中患者从入院到救治的时间。创建以来,经卒中中心开展的急性脑梗静脉溶栓共计51例,脑血管造影及急诊介入取栓手术共计57例。

今年9月,浙江省脑卒中医疗质量控制中心受脑防委委托并授权,对全省共计

41家单独设立神经内科且申报防治中心的医疗机构进行实地考评检查,共有30家医疗机构通过验收,我院在列,这标志着医院卒中中心在中心建设、优质资源整合、就诊流程优化、诊疗实力等方面均得到重大提升。

“成为卒中防治中心授牌单位是一个新的起点,也是新的挑战。”吴日圣主任说,卒中防治中心工作注重“防”与“治”相结合,以授牌为契机,卒中防治中心将进一步提升卒中诊治能力,完善救治团队建设,致力临床诊疗和就诊流程向系统化、规范化、标准化迈进新台阶的同时,还会全面开展卒中风险筛查评估工作,为降低全市卒中发病率、致残率、致死率贡献力量。

(陈真真 庄健霞)

告别排队烦恼

体检中心上线智能导检



本报讯 为方便广大市民体检，解决体检过程中的排队时间长、人流分配不均、现场秩序紊乱等问题，今年10月，我院体检中心成功上线“AI智能导检系统”，至今已运行“满月”。

“AI智能导检系统”集硬件、软件

和操作人员为一体，即客户进入体检流程后，系统会自动根据客户入检时间、检查项目、等待时间、检查时间和检查区间的距离关系等条件，计算出

最优化的体检流程，并通过显示器、语音等硬件设备进行显示和语音播报，客户可通过查询机器随时查看个人体检流程和综合候检信息。

11月1日上午，笔者来到健康管理中心大厅，许多来自银行的工作人员正在参与单位组织的体检。

银行职员林雅到体检中心后，将体检单交由导检人员，只见导检人员用扫码枪轻松一扫体检单上的条形码，智能导检系统便自动快速识别信

息，并将她分配到了当前检查人数最少的抽血窗口。同时，抽血窗口前的显示屏随即更新信息，显示出她所排的窗口号数等各项信息。

抽血完毕，护士在电脑系统点击完成，系统又自动提示林雅前往下一站“吹气试验”。每完成一项检查，系统都会指引体检人员到最合理、等候时间最短的科室去等候检查，直至完成所有体检项目。

在各诊室，笔者还见到每个门

口都安装了显示屏，各诊室所排的体检人员信息和排队号数在显示屏上一目了然。体检医生也只需简单按一下呼叫终端的呼叫键，就可按序叫体检人员前来体检，避免人工排队叫号。

此外，体检人员还能通过查询台扫码查询自己的体检流程，等候区的电子屏也滚动播放着各诊室和窗口的综合候检信息，体检人员可随时查看各诊室和窗口的实时动态。

“先进、快速、有序，这个导检系统真的很棒！”在银行工作十多年的李女士表示，每年单位体检都在医院体检中心进行，以往体检，都是一窝蜂的排队待检，特别是在抽血、心电图、B超等比较“吃香”的项目门口，更是人山人海，还时不时有人插队、翻单子，特别容易引发矛盾。如今启用智能导检系统，在等待区坐等叫号就可以了，不必再担心自己的单子被人往后排，秩序好了，也更省心了。

健康体检作为一项重要的预防保健措施，越来越受到了公众的青睐。因医院改扩建工程，今年4月，我院健康管理中心搬“新家”，并进行了一系列的信息化技术改革，自10月启用AI智能导检系统，已有近6000人享受了这一智能导检带来的便捷。

“近年来，医院着重提升‘软件设施’，加强工作人员培养，以信息化平台为支撑，对健康管理中心全面升级改造，不断优化体检流程，不断提升体检服务效率。”体检中心主任赵顺标介绍，下一步，医院还会将“AI智能导检系统”与手机端结合，市民通过手机便可智能导检，还能进行体检预约、体检套餐选择制定、报告查询、缴费等多项操作，为百姓带来更为优质、高效、便利的就医体验。

（翁钰莹 陈真真）



眼科

我院引进OCULUS眼表综合分析仪

“干眼症”有了新疗法

本报讯 如今生活当中，我们花费在电脑、手机上的时间越来越多，长时间用眼后很容易出现眼干、眼红、怕光、不愿睁眼等难受的情况。很多人可能不太在意这些症状，但是这种情况周而复始就可能发展成干眼症。严重的会导致眼表和眼角膜的炎症，眼角膜溃疡，永久性视力下降，甚至失明。

日前，玉城的董女士就因为这段时间眼睛干涩怕光，还看不清的问题，找到了我院眼科门诊。眼科医生先通过“OCULUS眼表综合分析仪”对董女士进行精准检查，诊断其为“干眼症”。

随后，董女士接受了二十分钟的眼部SPA疗法，双眼的干涩感与异物感得到大大缓解。医生叮嘱她回家还要按时使用人工泪液，持续观察。

我院眼科引进的德国OCULUS

眼表综合分析仪，可全面精细地检查眼表，使检查治疗上升到新高度。该仪器可对泪河高度、泪膜平破裂时间、睑板腺、泪膜脂质层等进行非侵入性的实时检查，提供客观量化的全套干眼检查结果，对诊断干眼类型、干眼程度、是否存在睑板腺功能障碍极具价值，并能对干眼程度提供定量的数据分析。

什么是干眼症？

医生介绍，干眼症是由于泪膜不稳定和眼表损害而致眼部不适或视功能障碍的一类疾病，原因在于泪液分泌减少、泪膜不稳定、泪液蒸发过快。近年来，干眼症患者越来越多，在30-40岁人群中，约五分之一的人有眼睛干涩的症状；超过70岁的人群中，干眼的患病率则高达36.1%。

干眼症的病因

① 与电脑、手机、电子书等电子产品的广泛使用，以及开车、阅读过度用眼密切相关。

② 空调、暖气会加重室内干燥，空气污染也会加重眼干。

③ 失眠，内分泌失调也是加重眼干的重要因素。

④ 中青年白领、老年人、隐形眼镜佩戴者及学生都是干眼症的高发人群。

干眼的治疗方法

① 人工泪液：不含防腐剂的

人工泪液是目前主要的治疗方式。需要注意的是，人工泪液并不等同于眼药水，请务必到正规医院接受治疗。

② 眼部SPA疗法：我院配备有眼部超声雾化器，对眼部进行熏蒸“SPA”。患者在家也可使用热毛巾、护眼贴等热敷缓解。

③ 睑板腺疏通按摩术：对于睑板腺阻塞的患者，可通过按摩缓解症状。

④ 泪道栓塞治疗术：中、重度干眼患者可采取植入泪小点栓子等手术治疗。

医生提醒：眼药水勿乱用

许多人感觉到眼干后就会到药房买些治疗眼疲劳和消炎的眼药水，这种想法有一定的道理，但买什么眼药水还是有讲究的。很多眼药水里含有防腐剂，药物的毒性和防腐剂会加重眼干，即使没有干眼症，长时间使用含有防腐剂的眼药水也会导致干眼。

所以，还是应该到正规医院进行检查，医生会指导用药。轻度干眼症可以使用人工泪液，中重度干眼一定要在医生的指导下进行系统性治疗。

（刘莹 徐怡君）

本报讯 9月18日晚，40多岁的老王（化名）大量饮酒，与人口角。他一气之下喝了300多毫升的石硫合剂，出现烦躁不安、恶心呕吐等症状，家人紧急将其送至茂县人民医院抢救。

当晚11时许，玉环市人民医院急诊科副主任、时任茂县人民医院ICU主任林俊亮接到抢救通知，第一时间赶到医院。见病人烦躁不安，意识模糊，经22000多毫升洗胃后，身上仍散发出很强烈的味道。

石硫合剂是由生石灰、硫磺加水熬制而成的杀菌剂，对多种病菌具有抑杀作用等优点，被广大果农普遍使用。石硫合剂具有强碱性、强腐蚀性，在人体内形成化学反应产生硫化氢，而硫化氢是一种剧毒物质，可造成消化道出血坏死，呼吸、循环等多器官衰竭，最终导致死亡。

“服用此药的病人病情都十分凶险，国内报道都极为少见（最近的一例救治病例报道在1999年），治疗措施及经验缺乏，因患者中毒量大，病情危重。在阿坝州乃至四川都是首例。”林俊亮说，缺乏可供借鉴的治疗经验及案例，这为治疗带来了难度。

经茂县人民医院ICU主任林俊亮及韩太琴组长等充分评估病情后，ICU再次为病人洗胃约16000ml，直到洗胃液清亮，予牛奶鼻饲及药物保护胃黏膜、维持生命体征支持等对症治疗。

救治工作仍旧艰巨，医院各项紧急抢救措施在有条不紊又紧锣密鼓的推进之中。

救援千钧一发，医生从“死神”手中抢回生命。

不幸的是，凌晨2点多，病人氧分压急剧下降。不久病人心跳骤停，经心脏胸外按压紧急抢救，10多分钟后病人心跳恢复。

最困难的救治是发病第一天，病人相继出现低氧血症、肺水肿、酸中毒、循环衰竭等状况，医务人员提心吊胆日夜守护在病人床前，24小时监测患者生命变化，经过呼吸支持、强心、扩血、利尿促进毒物排泄等治疗，并根据病情及时调整治疗方案，三天后病情出现转机，生命体征逐渐好转。

“只要有一丝希望，我们就要全力救治。”林俊亮主任说，茂县人民医院ICU的医护人员始终夜以继日的不懈努力，不放弃不抛弃，并征求省级医院及玉环市人民医院等多家意见，多学科协作对患者积极抢救，针对性治疗，病状逐渐好转。二十天后，老王顺利出院。

此例罕见的农药中毒案例救治，在国内极少有可供借鉴的治疗案例。而该患者成功的救治，离不开茂县人民医院ICU全体医护人民及援川医师的不懈努力，还有家属的信任与支持。

该案例的成功抢救，也标志茂县医院在中毒救治领域积累相当的经验，在州同级医院达到行业领先水平。

据悉，林俊亮从医12年，现为玉环市人民医院急诊科副主任。今年9月，他来到四川茂县开展医疗援助工作，任茂县人民医院ICU主任。像老王这样被林俊亮从死神手里夺回来的病人还有很多，仅援川2个月里，他就收治病人60人，抢救危重病人14人。

（茂县人民医院）

急诊科

杀鱼被刺伤手指 整只手臂不能动弹

原来鱼有一种特殊病菌

杀鱼被刺伤手指 整只手臂不能动弹

原来鱼有一种特殊病菌

杀鱼被刺伤手指 整只手臂不能动弹

原来鱼有一种特殊病菌

本报讯 玉环人对海鲜绝对是爱得深沉，鱼、虾、蟹、贝类……哪一样都是心头好，很多人还喜欢买海鲜回来自己做，清洗这些海鲜的时候被扎伤应该挺常见。但你知道吗？扎伤虽然常见，但后果可能会严重到你不敢想象！

日前，市民李大姐（化名）就遇到了这样的苦恼。

10月30日下午，李大姐在处理一条胡须鱼的时候，被一条鱼刺扎到了右手大拇指，紧张慌乱后导致左手掌心也被鱼刺划伤，手指当时立马流了血，她把手指的血挤了出来，因为没觉得痛，就没把它放在心上。

没想到不久后，她的两只手臂都麻痺了，被扎的右手拇指和左手掌心变得又红又肿，十根手指头都发紫了，指关节不能灵活运转，并且钻心的疼。家里人见状，吓得赶紧送医院。

我院急诊科接诊后，发现李女士的血压偏高，心率和呼吸快。医生予以抗过敏、补液、止痛治疗。12小时后，症状得到缓解。

无独有偶，当天玉城的王先生杀鱼时也不小心被鱼刺扎伤手指，当时有点疼，也没放在心上。不料，两个小时后出现手臂发麻，剧烈疼痛，伤口红肿，同时出现心慌、自觉透气不顺畅。经医生对症治疗，症状缓解。

急诊外科医师毛禹介绍道，被鱼刺扎伤可能感染上病菌。鱼刺和鱼鳞上带有非常多的细菌、病毒和微生物，比如，猪丹毒杆菌、链球菌、传染性造血组织坏死病毒、传染性胰腺坏死病毒、弧菌等。各种刺伤同时也会将人皮肤上的细菌带入组织深处。比如，金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌等。而无论是哪种微生物所引起的炎症反应，严重者均有生命危险。

医生提醒，在清洗鱼虾蟹等海鲜时要小心，最好戴上手套防护。万一被海鲜扎伤后，并出现红肿热痛等表现，应第一时间到医院进行诊治，千万不要因为对一个小伤口的不重视，而导致更为严重的后果。

（陈蕾蕾 盛丹婕）

神经外科

39岁男子清晨瘫倒在洗手间
幸亏做了这些，救了他一命

本报讯 提起中风,许多人第一时间会想到肥胖、高血压和其他心血管病史的老年人。然而,如今这类病症已经慢慢向青壮年蔓延。

“才这点岁数,谁也想不到他会突然患上中风!还好及时发现,救治及时。”回想起几天前经历的那场“意外”,在玉环工作的贵州人陈先生一家后怕不已。

丈夫上洗手间半小时未出 妻子撬开门一看,吓傻了

陈先生今年39岁,在玉环工作10多年,平时身体健康。10月28日早上5点半,陈先生和往常一样被闹钟叫醒起床,去了一趟洗手间。

平时去几分钟就会回来,但这一次妻子见他半小时都没出来,就在洗手间门外呼喊、敲门,但老公都没应答。

感觉不对劲,妻子赶紧将反锁的门撬开,眼前的一幕把她吓呆了:陈先生瘫倒在地,失语,大小便失禁,又

扶又拉都起不来,妻子连忙叫人帮忙将他送医。

早上6:45,陈先生抵达我院急诊科,急诊科、神经内科迅速联动,启动脑卒中急救通道,予以CT检查诊断为“脑梗死”,立马静脉溶栓治疗,但效果不佳。

很快,CTA检查结果出来了,显示陈先生的这次危机源自左侧大脑中动脉闭塞。

医院及时介入手术 打通被堵塞的脑血管

神经外科主任曾怀文会诊,判断病人脑部大血管闭塞,如果能尽快取出血栓,有机会纠正正在缺血的脑组织重新恢复灌注,从而进一步改善预后。

听了医生的意见,妻子当机立断,支持医生紧急行取栓术。

一切都在与时间赛跑。陈先生进入手术室,在DSA导管室、麻醉科医护人员的共同努力下,神经外科介入团队取出了一块黄白色的斑块,成

功开通了陈先生堵塞的脑血管。

手术效果立竿见影,麻醉苏醒后,陈先马上手脚就能动了。

曾怀文主任介绍,时间就是大脑。急性卒中抢救在时间上有严格限制,静脉溶栓要求在发病后4.5小时之内实施,动脉取栓时间窗为发病6小时以内,越早预后越好。

早识别、早呼救、早确诊、早救治十分关键。中风一旦治疗不及时、不规范,容易留下偏瘫等后遗症,给患者生活、工作带来严重不良影响。陈先生大面积脑梗死,他的成功救治得益于家人第一时间发现及时送医,入院后医院顺畅的救治流程为病人赢得了最短的救治时间。

动脉硬化是脑中风的元凶 这个小习惯可救命

曾主任介绍,从陈先生脑部取出的黄白色斑块,病理检测为动脉硬化斑,可能来自心脏或颈动脉。动脉硬化斑块是指血液中的脂质成分长期

沉积在血管壁上所形成的斑块(脂肪类物质),类似于金属自来水管管壁日久形成的“锈斑”,能致动脉血管的弹性下降。

每个人体内或多或少都会存在斑块,随着年龄增长,斑块也越来越多。但斑块形成后,脑中风、心梗等继发病变可能会突然发生,严重的话还会在短时间内夺去人的生命。动脉硬化斑块的危险因素,首先是衰老,可干预的危险因素有高血压、高血脂、糖尿病、不健康的生活方式,如吸烟、长期大量饮酒、工作压力大、缺乏运动等。

另外,曾主任提醒,许多脑中风和心梗都是在深夜和凌晨起床时的几分钟内发生的。早上刚醒来,心跳频率从慢到快,让血管收缩和凝血的物质增加了,容易出现血栓。而醒后猛起身,容易诱发心脑血管病发生,甚至造成意外死亡。所以清晨醒后,最好在床上“赖床”一小会儿,让人体有个适应过程。(党政办 黄月红)

泌尿外科

前列腺钬激光剜除术解除“男”言之隐

本报讯 近日,我院购进国际先进的美国科医人“双子星”医疗激光治疗系统。它作为泌尿外科一体化激光能量平台,为广大前列腺增生患者带来了福音。

78岁高龄的郭老一直有个“难言之隐”,十多年来,他饱受尿频、尿急、夜尿多的困扰,经常一个晚上要上厕所五、六次,夜里根本没法好好休息。期间,他曾在我院确诊为“前列腺增生”,医生建议手术治疗,郭老却因恐惧一再拒绝。

近日,郭老又出现了尿失禁的症状,小便也越发困难,这才再次来到我院泌尿外科。一经检查,发现郭老的前列腺体积已经达到80克,而正常男性的前列腺一般不超过20克。

“巨大的前列腺严重堵塞了尿道口,老人膀胱内多达1000毫升的尿液无法排出,尿液反流还引起双肾严重积水,肾功能也受到了影响,必须手术切除增生的前列腺。”泌尿外科主任郑俊斌告诉。

入院后,经充分准备,借助最新引进的激光系统,郑俊斌主任为郭老实行了“经尿道前列腺钬激光剜除术”。术中,将仅0.5毫米的光纤插入尿道管腔到达前列腺部位,将增生腺体一块一块地剜除,再从尿道吸出体外。整个过程在可视化下进行,伤口小、出血少。

术后3天,郭老便拔除了尿管,自此告别了伴随十多年的“难言之隐”。为此,郭老感激万分,出院后还特意委托家人送来了感谢信。

美国科医人“双子星”钬激光治



疗系统,是由80W的钬激光和100W的Nd:YAG激光组成,大功率钬激光具有精确切割能力,Nd:YAG激光具有高效的止血功能。

郑俊斌主任介绍:“特别是对体积大的前列腺、高龄或合并全身其他疾病的前列腺患者,经尿道前列腺钬激光剜除术是最佳的选择。”此外,该

激光系统还可用于泌尿系结石、膀胱肿瘤、尿道狭窄等的治疗。

自设备引入后,郑俊斌主任带领团队已成功开展“经尿道前列腺钬激光剜除术”30余例。该手术的成功开展,标志我院前列腺治疗技术正式步入了激光时代,有效提升了我院泌尿外科微创整体治疗水平,为广大前列腺

腺患者带来更快捷、更彻底、更安全的医疗服务。

在此,郑俊斌主任提醒广大市民,若出现尿频、尿急、尿痛等排尿困难的状况应及时就诊,一经确诊为前列腺增生,必要时早期药物干预,如有手术指征则尽早手术,以免贻误病情。(泌尿外科 邱煥双)

消化内科

女子“割肉”后突发大出血
三个夹子救下一命

本报讯 在省城大医院做完手术的卓女士怎么也没想到,小小的肠息肉切除术后竟会突发大出血,还险些命丧黄泉。劫后逢生,卓女士感慨:“早知道有这么大的风险,还不如就在家门口做手术呢!”

奇怪: 省城切完肠息肉 到家后就便血

10月中旬,39岁的卓女士在我院体检发现肠道内有一1.5*1.8厘米大小的息肉,随后去了杭州的大医院手术切除。术后,卓女士肠内创面上由两个夹闭创口的“钛夹”夹闭,休息了一夜回了玉环。

到家后,卓女士发现每次大便都有少许鲜血,以为是术后正常反应就没有在意。直到11月3日晚8时许,她突感一阵剧烈腹痛并伴有强烈便意,上厕所竟拉出一马桶的鲜血。卓

女士差点晕倒在地,幸有丈夫搀扶并紧急将她送医。

危急: 病情加重命悬一线 全力抢救寻祸根

入院后,躺在抢救床上的卓女士又拉了一次血便,床单随即被浸湿,本还清醒的她也开始有些神志淡漠,110mmHg的上压极速降到70mmHg,血色素检测只有74g/L,人体近一半的血已经流失。

得知卓女士刚做过息肉手术,接诊医生李强强高度怀疑是肠内用于夹闭创口的“钛夹”出现松动或脱落,这才出现了致命的“失血性休克”。于是,他一边指挥抢救,一边紧急呼叫各科医生会诊。

“生命体征先想办法稳住,立马准备内镜手术!”当晚值班的消化内科医生姚必瑜匆匆赶到,结合系列检

查,他肯定了李强强的猜想,立即准备为卓女士进行内镜下结肠探查和止血治疗。

凌晨4时,待全面准备后,姚必瑜连夜为卓女士行“经内镜结肠出血钛夹止血术”。

一般成人肠道大约有9米长,空间狭小又迂回,利用肠镜在满是鲜血的肠道里找到出血点并止血,这无异于“大海捞针”,手术难度可想而知。

“当肠镜一进去,看到的是鲜红一片,还有部分粪便,镜头多次被遮挡。”面对极大挑战,姚必瑜屏气凝神,在手术视野极差的情况下,在血泊中细细排查,最终在肠镜进入30厘米的地方发现了“罪魁祸首”,息肉切除后的残端正在不断出血,本应有的两枚钛夹只剩下一枚。

最终,他利用三枚“钛夹”夹闭出血口,监护仪上的血压也随之慢慢回升。

提醒: 肠息肉切除后应静养 不宜长途颠簸

术后从卓女士口中得知,在杭州做完手术,她坐了4个多小时的车,路上颠簸不断,回到家还一口气爬了4楼,以为是小手术,也没有注意卧床静养。

姚必瑜解释,“钛夹”的脱落极有可能是长途颠簸和剧烈运动造成。一般肠息肉切除术后需静养一周,一个月内避免剧烈活动,否则极有可能出现伤口崩裂或者大出血等情况。而像卓女士这种情况,做完手术宜在当地休息几日再回玉环。

医生提醒广大市民,肠息肉是大多结直肠癌的“前身”,一经发现都需切除。目前,肠息肉摘除多采用肠镜下微创手术,即便如此,术后也应切记静养,不宜长途颠簸和剧烈运动。(消化内科 陈真真)

ICU

本报讯 老人肝移植后胆红素持续增高,继发肝衰竭。日前,ICU应用CRRT机施行人工肝(血浆分离+胆红素吸附)新技术,成功救治。

这项技术的成功开展,是人工肝方面新的进展,也是玉环医疗一次里程碑式进步,将为肝病患者带来福音。

患者肝衰竭 胆红素“居高不下”

71岁的郑大爷十年前因肝硬化做过肝移植手术,一直服用抗排斥药物和抗乙肝药物。今年10月上旬,他持续一周出现腹胀不适并食欲减退,被家人送来我院救治。

医生发现患者精神萎靡、眼睛皮肤发黄、腹胀、腹部隆起,腹腔发现大量腹水。血检结果显示,丙氨酸氨基转移酶与天门冬氨酸氨基转移酶数据异常,总胆红素更是高达700μmol/L(正常值为1.71~21μmol/L),诊断“肝移植后肝硬化、肝衰竭”。

10月13日,因病情危重,郑大爷被转入ICU病区。经医务人员全力抢救,患者转氨酶逐渐下降,但胆红素仍居高不下,出现“胆酶分离”的现象,黄疸严重,患者出现精神异常、消化功能进一步恶化等情况。

新疗法效果“立竿见影”

治疗一度陷入胶着。ICU团队决定将人工肝-血浆分离+胆红素吸附新技术用于此病人的治疗。

ICU主任郑孝敬介绍,“人工肝”技术又叫做“人工肝支持系统”,是有效的肝功能替代疗法,治疗原理就是将病人的血液通过体外装置循环,祛除血液中的有害物质并补充人体需要的有益成分后再输回到病人体内,这种方式可暂时替代肝脏的部分功能,为患者赢得更多的生存机会。

为顺利、安全的开展此技术,ICU科主任和两位护士长以及肾病中心的护士长,多位值班医生和护士一起协作,加班加点,于10月20日晚上顺利实施血浆分离+胆红素吸附治疗。

经过几个小时吸附治疗,总胆红素立即从589umol/L下降至374μmol/L,“退黄”效果明显。

急危重肝病救治水平新突破

郑孝敬解释,患者年龄大,已经有一次肝移植病史,长期服用抑制免疫力的药物,肝脏萎缩明显,病情特别危重,治疗难度极大。类似这样的肝衰竭患者,终极治疗方法就是进行肝移植。但大部分患者往往等不到肝源,生命就已终结,加上经济因素,所以,“人工肝”治疗很有必要。

与传统的治疗方法不同,人工肝-血浆分离+胆红素吸附新技术,能够暂时性地取代受损的肝脏“行使”各项功能,清除体内的黄疸和毒素,补充由肝脏合成的凝血因子和蛋白质等,不需要另外再输注血浆,费用更低,副作用更少。

该技术能显著降低重型肝炎、中毒性肝炎病人的病死率,对于那些需要做肝移植的重症肝病患者能有效地控制病情延长生命,为肝移植等待供体赢得时间。适用于脓毒症、败血症、挤压综合征、多器官功能衰竭、急性中毒、肾衰竭、肝衰竭、自身免疫性疾病等,应用前景广泛。

我院ICU在开展CRRT、PICCO血流动力学监测、亚低温治疗等技术的基础上,进一步开展此项新技术,将玉环急危重肝病救治水平提升到一个新的台阶。同时提高了危重患者的抢救成功率,为危重患者带来了新希望。(陈曼婷 徐怡君)

心内科

八旬老人四年未复查
起搏器电量耗竭险出大事

本报讯 “陈阿公,您很久没来做程控了,这回一定要来啊!”

“好吧好吧,这周一我来。”

近日,在心内科医生再三叮嘱下,陈阿公与家人来到我院起搏器程控随访门诊检查。这一检查可让大家吓了一跳,起搏器电量几乎完全耗竭。一旦起搏器没电停止工作,心率过低会突发晕厥乃至有生命危险。

陈阿公今年82岁,心动过缓也是老毛病了,接受过数次起搏器植入术。2013年他又在上级医院植入了新的起搏器。

术后两年也就是2015年,陈阿公曾找到我院心内科主任阮宏标做程控检查,当时预估起搏器还有6年的使用年限。这四年里,医务人员多次联络,他自觉身体还好,年限又没到就没来检查。

阮主任解释,其实随着病情变化,起搏器耗电量也会改变,之前提示的年限也可能缩短,因此需要定期检查。“通过程控仪发现,今年6月电量就已经报警。但患者自身没有察觉,再拖几天可能就出大事了。”

万幸的是,陈阿公及时被发现,立即做了起搏器升级手术,目前已康复出院。

医生介绍,起搏器术后随访需评估患者治疗效果与起搏器功能状态,包括临床病史询问、体格检查、心电图、胸片等常规项目及起搏器的程控。其中,程控是指通过程控仪检查了解起搏器的工作状态和患者状态。根据病情发展,调整优化起搏方式、频率、输出、感知灵敏度等参数设置,确保最大化发挥功能。定期检查也能发现起搏器潜在故障,针对性处理延长使用寿命或及时更换。

起搏器植入后的随访时间与临床情况变化及植入起搏器类型有关。一般而言,要求在植入后1个月、3个月、6个月各随访一次。待参数稳定后,可每半年至1年随访一次。当起搏器电池电量下降临近更换时,须缩短随访时间,改为每3个月甚至1个月严密随访,以免电量耗竭出现意外。

据悉,我院目前已成功为200余位患者进行了心脏起搏器植入术,起搏器植入技术在全省同级医院中领先。医院开展起搏器程控检查工作也已有十多年,年开展起搏器程控数百例次。

2017年11月,我院开设玉环首家起搏器程控随访门诊,并定于每月第三个周四下午开诊。门诊配备市场上绝大部分起搏器的程控仪,玉环患者在当地就能得到规范、标准的随访检查。(曾丽青 徐怡君)

扎根第二故乡 书写医者仁心

——玉环市“优秀医师”风采展示

为庆祝第二个“中国医师节”的到来，市卫健局开展了“优秀医师”评选，我院13位医师当选，他们是郑孝敬、黄锡通、姚必瑜、许益汉、林俊亮、董服波、林苗、金雪文、王远平、许敏、邵亮、裴希军、沈仁。为此，本报陆续刊登以上“优秀医师”事迹，邀您共览医者风采。

许敏：从戈壁荒漠到水乡海港 做孕产妇的“定海神针”



许敏，我院产科主任、台州市市人大代表、玉环市政协委员，民盟玉环市支部委员，台州市围产医学学会委员。她从事妇产科医疗、教学和科研26年，擅长各种难产的处理、高危妊娠监护、妊娠期合并症的诊疗及高危孕产妇的管理、产后康复。

扎根基层 情系玉环孕产妇

柔声细语，如沐春风，这是许敏给孕产妇的第一印象。她随和、耐心的形象对患者有着天然的亲和力。

生于新疆、长于新疆的许敏，因为一个偶然机会来到了水乡海港玉环。2014年，父亲过世，她带母亲回浙江老家安度晚年，来到了玉环。被这里的海韵深深吸引，从戈壁荒漠新疆到水乡海港玉环，她矢志成为基层孕产妇急救科的“定海神针”。

每次被问及为什么会留在玉环，许敏笑言：“因为有大海情结，想去一个有海的地方安家、工作。”真正让她决定留下的是，来了玉环后她发现，这里的病人很多，医生工作很辛苦，患者就医非常困难，因为交通不便，很多医生都不愿意来。

进入我院后，许敏担任产科主任。“让广大孕产妇能安心留在当地分娩，享受大城市的生育环境”可以概括为她这几年的工作目标。

在许敏的带领下，市产科每年积极引入2-3个项目，包括反复自然流产的绒毛基因检测、新生儿脐带血气分析、球囊引产、仿生助产、子宫捆绑式缝合手术、导乐分娩、无痛分娩、盆底康复、新生儿游泳与智护、产科中医适宜技术的开展，如艾灸在剖宫产后的应用、腕踝针减轻产后宫缩痛等等，覆盖整个孕期、产期和产后。

为了提供全方位、高水平的服务环境，许敏指导建立产后42天随访制度，为妊娠期糖尿病孕产妇设立了“糖尿病一日病房”，荣获台州市护理项目优胜奖。

近年来，医院产科发生了显著变化，在省、市产科质量检查中成绩优异。

妙手仁心 坚守医者初心

产科是一个高风险的科室，不允许医生有一丝懈怠，稍有不慎，将危及产妇和婴儿的生命。对于每个家庭、每一对父母而言，新生儿不仅是生命的延续，更是幸福的源泉。这一点，许敏在

26年的从医生涯中有着深刻的认识。她常说：“只有医务人员多点爱心、耐心和责任心，才能让患者更加放心、安心、舒心。”

随着二胎政策的放开，孕产妇危急重症比例大大增加。作为产科主任，她24小时待命，只要一个电话，不管多晚，都会赶到医院，哪怕是别的科室让她会诊，她也从不怠慢，风雨无阻。

许敏带领团队用专业技术迎接着一个又一个的新生命，为宝宝谱写着人生的第一首赞歌。同事们都称她是枚“定海神针”，只要她在，病人安心，大家放心。

扎根玉环后，许敏还转入玉环民盟，成为政协第九届玉环市委员会委员，她通过积极参与调研视察、民主监督、议政建言等系列履职活动，关注玉环市经济社会发展。

在参政议政中，许敏发挥专业优势，提出了有关完善医保差别化支付、成立玉环市突发事件心理健康教育团队、推进养老服务供给侧改革等务实管用的建议，助推医疗卫生相关问题的解决落实。

党政办 黄月红

裴希军：为挽救每一条生命而不懈努力

裴希军，主任医师，我院消化内科主任，玉环市创新学科消化内科学科带头人。相距三千多公里，一次机缘巧合，他决定为玉环医疗卫生事业奉献青春；他从事内科临床工作27年，熟练掌握大内科各专业常见病及多发病诊疗及胃肠镜检查与常规治疗技术；他带领团队建立消化内科专科病区，开展内镜新技术，让学科发展迅速。

穿上白大褂，戴上帽子、手套和口罩，接上内镜仪，紧盯病床一侧的监视器，今天又轮到裴希军做胃肠镜的日子。

“消化内镜下对消化道早癌的治疗，生存率很高，预后好，也最有意。消化道恶性肿瘤早期患者有着高达90%的治愈可能。所以，建议40岁以上的男性及高发区人群每年进行胃肠镜检查。”他说，发现一例早癌，挽救一条生命，拯救一个家庭。

每周，裴希军有三天门诊，一天半胃肠镜检查，作为消化内科主任，科里还有许多事等着他处理，日程总是排得满满。病区大查房必不可少，为了避开上门诊和内镜检查，他都会提早半小时到病区或下班后到病区巡视，抓重点，

紧盯关键节点，指导用药，叮嘱按时复查，并随叫随到，严把病房的管理。

作为一名消化内科专家，裴希军临床经验丰富，知识面广，见解独到，不仅有严谨的治学态度，更有饱满的人文主义情怀。坐门诊时常有老病号来访，平均每天门诊量都在80人次。为了让患者都能得到及时治疗，他总是为患者加号再加号，下班时间延后再延后，直到看完当天最后一个病号。“有时候遇到急诊病人，我们也会及时帮急诊病人做检查，需要治疗的急诊患者，我们也会一并做了。”急诊检查和治疗都是门诊预约之外的工作量，这也是裴希军常常延后下班时间的原因之一。

胃镜是一种什么样的体验，没做过检查的人无从了解。作为内镜医生，几乎每个医生都亲自体验过，知道做胃镜的难受程度，裴希军也不例外。紧张、胃镜进喉咙时，刺激舌根，引起呕吐反射，会让人不由得想拔掉这个异物，短短十来分钟感觉如一年般漫长。有了这样一种体验，裴希军在为病人做检查时，总会耐心安抚患者，为他们考虑更多，也更有耐心。他让冷冰冰的医疗设备有了温度，让陌生的医疗环境充满家

的温暖，让每一位就医的患者都能感受到亲人般的关爱。

如今，消化内科专科尤其胃肠镜诊治技术在上级协作医院帮助及科室同仁的共同努力下取得了新突破，先后开展EMR(内镜粘膜切除术)、ESD(内镜粘膜剥离术)、ERCP(内镜逆行胰胆管造影术)、胃肠道支架植入、EUS(超声内镜)等一系列新技术，普通胃肠镜检查人次及无痛胃肠镜检查人次稳步提升。2018年5月消化内科与胃肠外科、肛肠科等联合成立胃肠病医学诊治中心，消化内镜诊治微创新技术与现代外科技术进步整合，创新性探索胃肠病诊治新模式。

2018年，裴希军开展的内镜下粘膜切除/剥离术(EMR/ESD)荣获玉环市首届医学学科“科技创新奖”新技术组三等奖；同年获“首届中国医师节-玉环市人民医院最受欢迎医师”称号。今年，他又被评为玉环市“优秀医师”。

“漫漫医路，如逆水行舟，不进则退。”裴希军表示，他将带着对第二故乡的热爱，念着对玉环百姓的深厚感情，怀着对工作的这份挚爱，坚韧地继续前进。

党政办 王华超



邵亮：精研业务 麻醉事业也能发光发热



邵亮，副主任医师，我院麻醉科副主任，湖北鄂州人。17年前，他从学校一毕业就来到家乡千里之外的玉环工

作。转眼间，同批报到的13位老乡如今只留下了4人，邵亮就是扎根玉环的其中之一。

离乡千里 不忘从医初心

邵亮曾在地图上测量，老家和玉环的直线距离足有九百多公里。多年辛苦学有所成，却要去如此遥远的地方工作，父母不是没有反对过。一到玉环，邵亮就发觉这里文化多元、不会排外，饮食也能适应。他很喜欢气候舒适的玉环，觉得环境、空气好，社会氛围也好。这一呆就是十多年，久而久之，父母也就习惯了。

邵亮还记得刚开始工作时，玉环医院作为基层医院，人少活多，和实习医院相比格外忙。因为人手紧张，他新医生轮转没结束就被紧急叫回科室工作。这些年，随着医院手术量的不断增长，科室夜班人手不够的问题一直显著。只要一有空，邵亮就会去手术室帮忙。

从医多年，邵亮已数不清为多少手术患者“保驾护航”过。其中最惊险的一次是多年前，他还算是年资低的时候了。当时，外科收治了一名出生才几个小时的新生儿，因为肠道先天畸形，急需手术。新生儿比成人生理反应快，术中更易出现缺氧等情况，对全麻操作要

求更高。邵亮术中真是一秒钟都不敢放松，严密监控，幸而手术平稳度过。他也将这次经历也记了许久，时刻提醒自己精进技术。

由于工作忙碌，邵亮鲜有休假的时候，逢年过节都是爸妈赶来玉环一起。一开始要坐10多个小时的火车，如今是6个小时动车，交通便捷了不少。可惜没有直达的车次，父母每次都得在温州车站中转。邵亮说，只要家人团聚，在哪过年都是一样的，玉环就是他的第二故乡。

建设疼痛门诊 提升技术水平

在普通人眼里，麻醉科可能就是打打麻药的地方。起初，邵亮也想着自己性格喜静，麻醉科相较其他科室接触外界少，工作会比较简单清静。他就选择了综合性与专业性兼备的麻醉科。

没想到，2017年起，邵亮开始负责医院疼痛门诊建设工作，接触患者面瞬间变广。“下周再来做一次冲击波，效果好就不用再做了……”在门诊时，邵亮认真负责，态度亲和，这为他赢得了

不少患者的信任。

以往，疼痛门诊借用其他科室诊室，诊疗范围有限。有了专门诊室后，添置了不少专业治疗设备，邵亮积极进修学习，和温医大附一院疼痛科加强合作，治疗范围逐步扩展。近年来，他率先在玉环市开展了贮存式自体血回输技术、超声引导神经阻滞技术、体外冲击波疼痛治疗、鞘内输注系统植入镇痛术、CT引导下三叉神经射频热凝术等新技术。

经过一年多的发展，疼痛门诊的门诊量大幅增涨，从2018年1月份的325人次，增涨到了2019年7月份的995人次。尤其今年，科室完成了三例疼痛科住院病人的收治手术工作，疼痛科业务开始从门诊向病房扩展。

门诊病例见识多了，邵亮越发觉得哪一科的知识都不能扔下。坐诊几年，他不仅提高麻醉专业知识，也补回来许多临床知识。“以前是知其然不知其所以然，现在就是知其然亦知其所以然，以后会越来越越好。”有了这许多的实践经验，邵亮对从事的麻醉事业也有了更多信心与期待。

党政办 徐怡君