



微信公众号
预约挂号缴费

■ 网址: www.yhrmyy.cn

玉环“健康地图”再更新

(统战宣传科 陈臭臭)

国家级卒中防治中心提档升级

乡村版“健康老年大学”启动

本报讯 慢病管理不仅是医学问题，更是社会问题，更多的需要患者进行自我管理。为加强居民慢性病自我管理意识，提高慢病患者自我管理能力和玉环市人民医院健共体集团启动“慢病自我管理小组”，将“健康老年大学”定点村居，专家、家庭医生、社工共同助力。

9月30日，由玉环市人民医院健共体集团总院主办，玉城分院、玉环市天宜社会工作服务中心协办的“慢病自我管理小组启动仪式暨高血压日活动”在玉城街道内马村卫生室大院隆重举行。

集团院长董寅，党委委员、副院长徐金女，副院长王建洪出席活动。仪式由玉环市人民医院健共体集团玉城分院院长陈斌主持。

“我宣布，慢病自我管理小组正式启

动！”随着院长董寅一声宣布，现场掌声雷动。

这标志着以玉城街道内马村和外马村为示范点的“慢病自我管理小组”已正式启动，专家团队、家庭医生团队及社工团队今后将协同合作，深入基层，通过定期开展活动，对慢病患者进行健康指导，帮助慢病患者在日常生活中实现自我健康管理。

启动仪式上，副院长王建洪介绍慢病自我管理概念。慢病自我管理是通过系列健康教育课程教给患者自我管理所需知识、技能，帮助慢病患者在得到医生更有效的支持下，主要依靠自己解决慢病给日常生活带来的各种躯体和情绪方面的问题。

党委委员、副院长徐金女介绍了慢

病自我管理小组组员激励制度。为鼓励慢病患者积极参与，慢病自我管理小组实行积分制度，组员们可通过听课、担任小组组长、参与其他宣教活动等方式累计积分，最终可凭积分兑换丰富多样的礼品。

集团院长董寅讲话表示，慢病自我管理小组协同专家团队、家庭医生、社工等多方力量，帮助慢病患者建立良好生活习惯，让患者从传统的被动接受医生诊治，转向主动的管理自身健康。董院长号召，希望更多的慢病患者踊跃加入“慢病自我管理小组”，一同为自己的健康做主，进一步提高生活质量。

目前，两大示范点已成功组建四个“慢病自我管理小组”，共20名组员。活动中，副院长王建洪为四个“慢病

自我管理小组”组长颁发聘书，为小组成员分发听课证。党委委员、副院长徐金女为内马村和外马村两大示范点授牌。集团院长董寅为专家团队、家庭医生团队、社工团队授牌。

启动仪式结束后，由玉环市人民医院健共体集团心血管内科、内分泌科、呼吸内科、消化内科、骨科、泌尿外科等专家组成的义诊团队为现场100多名村民开展了“高血压日”专题健康义诊活动。

玉环市人民医院心血管内科副主任赖仙辉介绍高血压相关知识要点，科普健康知识。义诊现场还设置了游戏区，天宜社工及疾控中心人员组织开展答题赢奖活动，寓教于乐，吸引众多村民们积极参与。

（统战宣传科 陈真真）

胸痛中心

隔离观察者突发心梗

本报讯 一名正在酒店隔离观察者，突发急性心梗，命悬一线。得知情况，玉环市人民医院立即启动疫情下的心血管事件应急预案，多学科快速行动，全力抢救患者。

惊险 隔离期突发心梗

今年58岁的林先生，8月下旬从国外回玉环，按疫情防控要求他在酒店隔离，眼看还差2天就可解除隔离回家了。9月17日下午，他突然出现胸闷、胸痛等症状。察觉身体有些异常，立即拨打120，被送至玉环市人民医院。

医院迅速启动预案，在二级防护的隔离措施下实施抢救。医院立即启动疫情下的心血管事件应急预案，多学科快速行动，全力抢救患者。

医院迅速腾出一间诊室，专门接诊患者，胸痛中心紧急诊疗心梗病情；感控管理科进行全程防护监督、指导；医务、护理、总务调配应急人员、物资启用隔离病区。

心血管内科医师在二级防护下迅速到位，开展各项诊疗工作；检验科快速出具核酸、血常规、生化指标等检查报告。

DSA导管室为患者手术治疗做好防护及各项相关准备……

抢救 紧急手术救“心”

在各学科密切配合下，心内科主任阮宏标、副主任赖仙辉、助手陈仁君在二级防护下，在DSA导管室内成功为患者实施急诊PCI手术。

手术发现，患者左主干及严重三支病变，前降支近段严重狭窄99%，右冠远段狭窄95%，入导管室至导丝通过20分钟，D to W时间72分钟。术后，患者被送至隔离病区，并加派心内科医师进入病



房联合看护。病人病情稳定，隔离期满、多次核酸复查阴性后转至普通病房进一步治疗。

新冠肺炎疫情发生后，玉环市人民医院全员动员，精心部署，全力以赴投入到疫情防控工作中。医院制定了各项防控制度、流程、措施，还针对各种突发状况做好预案，有力地为群众筑起生命安

全线。

医院还将公共卫生楼作为发热病人专用医疗区域，组建留观病房、隔离病区，配有负压病房，全面做好了新冠肺炎病人一旦发生心、脑血管意外、急腹症等各种危急重症情况下的抢救预案。这次隔离病人的成功抢救，充分展示了医院的防控救治水平。

心内科主任阮宏标介绍，若收治新冠肺炎病人，一旦发生新冠肺炎以外的危急重症，与一般的危急重症救治流程不一样。救治不及时，患者就会有生命危险，防护不到位，则会有疫情扩散的风险，二者需同时兼顾。这次抢救事件是医院综合能力的一次大考验。

（统战宣传科 黄月红）

急诊科

不能说话的他竖起大拇指点赞

本报讯 异物“卡喉”，多数人往往知道常见的是鱼刺卡喉、小朋友被糖果或玩具卡在气管。其实“卡喉”的危险，也不尽是上述的情况。

“医生，医生在吗？快来啊，我老公透不出气了……”日前，60余岁的老刘（化名）因肿物卡喉送至我院急诊科救治。他的喉头发出“呼呼”类似吹哨声，因为呼吸困难，老刘费力地用手指着自己的喉咙。

急诊科主治医师陈时强接诊后，发现老刘的锁骨上窝、胸骨上窝以及肋骨

间隙三处出现明显的凹陷，属于典型的“三凹征”。“患者呼吸困难，立即储氧面罩吸氧，心电监护、建立静脉通路、采血气分析……”陈时强立即下医嘱抢救。

据了解，老刘20余年前在我院行“喉声门肿物切除术”，术后20余年病情一直稳定。2020年复发，在宁波医院做了二次手术。一个星期前出现咳嗽频繁，断断续续的呼吸困难，以为是普通感冒，就一直未有留意。直到当天出现的呼吸困难越来越严重，才惊觉到可能是之前的病症复发。

经耳鼻咽喉科副主任医师叶建英会诊后，通过喉镜检查，只见气管声门处几乎全被肿物占据，只留下一条小小的细缝，这也是老刘入院时喉头发出“呼呼”吹哨声的原因。

发现呼吸困难的原因后，陈时强立即与老刘的家人谈话签字，给予老刘行经皮气管切开术。10分钟后，老刘气管成功切开，“幸亏气管内还留有一条缝，不然等肿物全部堵塞气管，以老刘当时的情景极度危险。”陈时强和家属说道。

紧急气管切开后，老刘透气明显好

转，尽管因为气切不能说话，老刘用力地竖起两个大拇指，表示对医生的感谢。

陈时强介绍，呼吸困难不是小事，发现气管支气管异物应及时诊断，尽早去除，保持呼吸道通畅，防止因呼吸困难、缺氧危及生命。老刘的呼吸困难并非一朝而就，频繁的呼吸困难在家已有一周，要是再晚一步后果不堪设想。

医生提醒，急性喉头阻塞是一个危险急重症，只有得到及时的救治，才不会导致窒息死亡，同时遇到了也不要慌张，及时去医院进行救治。（蔡梦梦 盛丹婕）

康复科

身高1.86米的小伙突然“变矮”

本报讯 18岁的小凯（化名）今年长到了1.86米，他和家长却开心不起来。因为随着长高，小凯的高低肩越发明显，还出现了久坐疼痛的症状，在市人民医院康复科，他被诊断为脊柱侧弯。

“以前就是从背后看有些不对称，今年就更明显了”。小凯家长回忆，孩子上初中就发现体态不大对，这一年突然长高，情况加剧，他们这才来了医院。

“患者胸椎右弯大约26度，需要进行干预治疗。”经过查体拍片诊断，小凯被诊断为青年特发性脊柱侧弯。

“人体脊柱正常状态是竖直的，当出现向侧方的弯曲，而自身无法调整纠正的，就叫做脊柱侧弯。”康复科治疗师黄政介绍，

脊柱侧弯一般分为先天性脊柱侧弯、特发性脊柱侧弯和神经肌肉型脊柱侧弯。

小凯所患的特发性脊柱侧弯最容易在青春初期或10岁左右发生，且会随着生长发育恶化。

治疗方式一般有体操矫正、支具治疗、手术矫正等。由于小凯年龄较大，脊柱已经发育完全并且脊柱柔韧性较差，黄政为小凯安排了每周1次的医疗体操治疗，包括骨盆调整、肩部对拉、呼吸训练等。

治疗时间外，小凯在日常也坚持按照医生的方法自行练习。通过近三个月的治疗，体态改善明显。

脊柱侧弯不仅会导致形体不佳，还可能影响心肺功能和运动功能，损害青少年

的心理健康。

严重的侧弯还会引发胸廓扭转、压迫脊髓和神经根，甚至造成瘫、心肺功能障碍和其他器官系统疾病。

脊柱侧弯发病比较隐蔽，在初始阶段，体表几乎看不出任何异常。如果早期不加以干预控制，进展非常快，有时候半年就可以从轻度发展为重度，需要接受手术治疗，凶险无比。

通过早期发现、早期干预，80%以上的患者可以避免手术。

脊柱侧弯如何发现？

脊柱侧弯可以通过简单的6步测试发

现，如果这6个步骤里任何一步发现问题的，都建议来院进一步检查。

- 1.让孩子脱去上衣，双腿并拢站直，双肩放松；家长站在身后目测观察，看是否有高低肩；
- 2.用手摸一摸孩子背部的肩胛骨，有没有一侧隆起；
- 3.用手摸一摸孩子背部的肩胛骨，看看两块肩胛骨的下端是否等高；
- 4.用中指和食指夹着脊椎后面凸起的骨头划下，看是否能划出正常的直线；
- 5.弯腰，双手自然下垂，观察背部是否等高；
- 6.保持弯腰姿势，观察腰部两侧弧度是否对称。

普外科

本报讯 64岁的梁大爷饭后经常腹痛、呕血，检查后发现竟是胃在腹腔内“翻了个面”。市人民医院外科团队紧急开展腹腔镜下手术，微创打赢保“胃”战。

梁大爷平时一人独居，刚出现腹部不适时，没当回事。可腹痛、呕血的症状持续了多日，越发严重，梁大爷找到了我院就诊。腹部CT检查发现：左膈抬高，胃体形态扭曲折叠伴周围少许渗出，医生诊断为“胃扭转”，需要手术治疗。

“临床上胃扭转发病率较低，表现变化多样，不易被及时发现。”普外科主任缪金透介绍，胃扭转是指胃部沿着不同的方向过度转动而发生扭转，不能恢复原状，主要表现为腹痛、腹胀、呕吐等，任何年龄段均可能发生。

如不及时治疗，胃扭转可能会引发胃穿孔、坏死以及休克、危及性命。

梁大爷收住外科病区后不久，由缪主任带领的外科团队为其施行“腹腔镜下胃扭转固定术”。术中，医生只在肚子上开三个“钥匙孔”，大小的切口，随后在腹腔镜下，顺利将扭转移位的胃复位并固定。

相对于传统开腹手术，腹腔镜下手术全程创伤小、出血少、用时短，患者恢复更快。一般术后第二天患者即可下床行走，术后一周可恢复正常生活。

据了解，早在2004年，我院普外科已开展腹腔镜技术，当时主要以腹腔镜阑尾切除术、胆囊切除术、斜疝修补等中等手术为主。

近年来，腹腔镜技术应用越发广泛、娴熟，普外科陆续开展腹腔镜下结直肠癌根治术，胃癌根治术，胃肠穿孔修补术、胰腺胆总管探查术、肝叶切除等高难度手术。此次腹腔镜下胃扭转固定手术的成功开展，更标志着医院腹腔镜治疗水平进一步提升。

目前，经过数日精心治疗护理，梁大爷已康复出院。

健康贴士：关于“胃扭转”

正常成人的胃被多条韧带固定在腹腔内，由腹腔其他脏器和厚厚的脂肪构成的床紧紧包裹，不会扭转。

如果固定机制障碍或其邻近器官病变导致胃移位，使胃本身沿不同轴向发生全胃或部分胃异常扭转致形态发生变换，就形成了胃扭转。根据病因，胃扭转分为先天性、急性型、慢性型等。

先天性畸形：新生儿常见的胃扭转是一种先天性畸形，可能与小肠旋转不良有关，使脾胃韧带或胃结肠韧带松弛而致胃固定不良。多数可随婴儿生长发育而自行矫正。

急性型胃扭转：急性胃扩张、急性结肠胀气、暴饮暴食、剧烈呕吐和胃的逆蠕动等可以成为胃的位置突然改变的动力，常促发急性型胃扭转。

慢性型胃扭转：胃周围的炎症和粘连可牵拉胃壁而使其固定于不正常位置而出现扭转，从而促发慢性型胃扭转。

同时，成人胃扭转多数存在解剖学因素，较大的食管裂孔疝、膈疝、胃下垂和胃大、小弯侧的韧带松弛或过长等，都是诱发因素。

好好吃饭 打好保“胃”战

少吃油炸食物：这类食物不容易消化，会加重消化道负担，多吃会引起消化不良，还会使血脂增高，对健康不利。

少吃腌制食物：这些食物中含有较多的盐分及某些致癌物质，不宜多吃。

少吃生冷食物刺激性食物：生冷和刺激性强的食物对消化道黏膜具有较强的刺激作用，容易引起腹泻或消化道炎症。

规律饮食：研究表明，有规律地进餐，定时定量，可形成条件反射，有助于消化腺的分泌，更利于消化。

定时定量：要做到每餐食量适度，每日3餐定时，到了规定时间，不管肚子饿不饿，都应主动进食，避免过饥或过饱。

温度适宜：饮食的温度应以“不烫不凉”为度。（陈金花 林丹裕）

如何纠正脊柱侧弯？

改变呼吸方式：脊柱侧弯、胸廓变形，易压迫心肺，引起呼吸障碍，需进行缩唇呼吸纠正正侧侧吸气量少的症状。

改善不良姿势：姿势不良与脊柱侧弯可互为因果，并恶性循环。日常生活中要重视纠正不良姿势，保持抬头挺胸，不要弯腰驼背，尽量避免长时间翘二郎腿。

改善肌力不平衡：脊柱侧弯患者身体两侧肌力不平衡，可用泡沫轴、健身球，或者是普拉提动作来放松紧张肌肉，进行对称性训练，来改善功能、缓解症状、控制病情发展。（康复科 张琪琪）

消化内科

“镜”艺求精 “肠”想“胃”来



一“镜”在手，如火眼金睛般，将胃肠问题一探究竟。坚持患者至上，全科如冬日暖阳般，温暖照护每位病人。玉环市人民医院消化内科凭借技术过硬，服务贴心，始终践行医者初心使命。

玉环市人民医院消化内科最早成立于2000年8月，消化内科专科病区成立于2016年11月。2017年，消化内科评为“双下沉两提升学科合作”先进科室；2018年，ERCP、EMR/ESD技术被评为玉环市首届医学学科“科技创新奖”；2019年，ERCP技术获“推广先锋奖”；2020年结肠支架植入术、EUS在胃肠疾病诊治中的应用获评“技术创新奖”；2020年，消化内科成为玉环市支撑

学科。

“镜”益求精 精细专业服务

事成于细，业基于实。消化内科开展的特色消化内镜诊断治疗技术，实现了玉环内镜方面多项零的突破，譬如胃镜下胃底静脉曲张套扎联合组织胶栓塞术治疗食管胃底静脉曲张，内镜逆行胰胆管造影（ERCP）治疗胰腺胆道疾病，内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗早期胃癌，胃肠道恶性肿瘤的支架置入、胃肿瘤内镜全层切除术（EFR）……为大量患者解除了需转往大医院才能解决的复杂疑难病痛。

39岁的卓女士体检发现肠道内有一

1.5*1.8厘米大小的息肉，随后前往杭州的大医院手术切除，不料由于术后夹闭创口的“铁夹”出现松动或脱落，出现了致命的“失血性休克”。内镜中心主任、消化内科副主任姚必瑜会诊后，结合系列检查，迅速利用肠镜在满是鲜血的肠道里找到出血点，并通过三枚“铁夹”夹闭出血口，将命悬一线的卓女士拉回生命线。

在医疗领域，内镜曾被看作一项检查工具，帮助观察病变，但小小内镜不仅辅助检查诊断，更可以治疗越来越多复杂疾病；不仅推进了微创治疗进展，更在内镜医学领域发出玉环强音。

“精湛的技术是服务患者的资本。我

们将在技术上追求精益求精，服务上追求全心全意，全力解决患者病痛。”消化内科主任裴希军说道。

凝练技术 精炼学科发展

消化内科在学科带头人裴希军的带领下，紧跟省内外消化领域发展前沿，加强交流与合作，凝练学科方向，培养人才队伍，大力开精准诊治、内镜微创治疗、炎症性肠病等特色诊疗技术，加强临床及基础转化研究，多点出击、全面开花，实现了跨越式发展。

自建科以来，科室每年开展新项目新技术。2017年开始“早期胃癌筛查”新项目；ERCP治疗性内镜逆行胰胆管造影术获得2018年首届医学学科“科技创新奖”；2018年开始“胃肠道息肉冷切切除术”新技术，EMR/ESD—内镜下粘膜切除/剥离术获得18年首届医学学科“科技创新奖”；2020年内镜微创诊治技术在早期结肠肿瘤防治中的应用，经胃镜食道气管支架封堵术及内镜下结肠支架植入术、经颈静脉肝内门腔静脉支架分流术。

63岁的应大爷被医生诊断出酒精性肝硬化，之后几年多次患上肝硬化并发症——“食管胃底静脉曲张破裂出血”，并前往台州、杭州等多地治疗。每隔几年就会复发一次奔走一次，应大爷苦不堪言。

2019年1月，叶丽萍名医名医工作室的落户，消化内科通过帮扶联合治疗，为应大爷行内镜下食道胃底静脉曲张硬化剂联合组织胶治疗，经内镜食道出血钛夹止血术，成功止血。

叶丽萍团队名医工作室正式落户市人民医院，双方在医、教、研等方面开展全方位合作。工作室成立近两年来，名医团队每月定期来科室帮扶指导。直接服务玉环广大群众数300余人次，玉环市民在当地就能接受到高精尖内镜治疗。

“名医帮扶，实现高难度手术家门口完成，将病人留下来，让病人少跑腿，在当地就能接受到高精尖内镜治疗，是消化内科永恒前进的宗旨。”裴希军说道。

推广筛查 精诚“两早”理念

早筛查早治疗，消化内科坚持早筛查是最有力的武器之一这个理念，通过数据分析，大力宣传早治疗理念，为广大患者提

供最精准的治疗。

在“结肠直肠癌筛查”项目中，发现69岁的郑老伯与侄子二人双双查出“大便隐血”阳性，经检查肠镜进一步检查，叔侄二人的肠中均有大小不一的多发息肉，其中最大的直径有1厘米。在检查过程中，医生为人摘除了所有息肉并送往病理检查，初步排除肠癌的可能，解除叔侄俩的困扰。

叔侄俩参加的“结肠直肠癌筛查”系浙江省2020年民生实事项目，市人民医院消化内科为玉环结肠直肠癌筛查的指定医院之一，共完成687例肠镜检查，癌发现率1.64%，高级别上皮瘤变发现率0.87%，癌前病变发现率11.21%，结肠腺瘤发现率41.25%。结肠息肉发现率68.99%。消化内科通过“两早”理念的施行，将仅治疗费用方面为玉环百姓节省数百万元医疗费用，造福广大患者。

期间，消化内科联合胃肠外科“走村入户”“下乡义诊”，为高风险人群讲解肠癌防治相关知识。“忧群众之忧，便群众之便”，为百姓送去实在便利和健康关怀，提供精诚的优质服务，进一步推动消化内科的优质发展。

此外，科室与温医大附一院深化“双下沉”对口帮扶工作，开展MDT（多学科）合作，名医团队定期来院坐诊，开展疑难病例查房会诊与高难度手术，胃肠诊疗中心建设日趋完善，门诊量逐年上升。

依托“双下沉”合作平台，医院消化内科成功举办《基层健共体模式下早期肠癌防治体系的推广应用》省级继教项目，并举办了温台消化内科学术交流沙龙，学科科研水平显著提高。医务人员诊疗水平提升，患者诊疗费用大幅下降，更多的患者选择留在玉环治疗。

目前消化内科共有15名医师，科主任裴希军为台州市医学会消化与内镜分会常务委员；内镜中心主任、消化内科副主任姚必瑜为台州市消化与内镜分会委员兼青年委员会副主任委员，台州市211人才。学科下设二个亚专科，分别为消化疑难疾病诊治组和内镜微创治疗组，中青年医师根据各自特长及兴趣分别有超声内镜、胃肠道早癌内镜诊治等发展方向。如今消化内科无论从设备到技术以及名医团队的“帮扶”，在当地都堪称佼佼者，获得了玉环市民的信赖。

谢冰清 盛丹婕

神经内科

绞尽脑汁守护“最强大脑”

神经内科治什么？眩晕、头痛、脑中风、面瘫、癫痫、帕金森……以上这些都归他们管，在玉环市人民医院，神经内科团队管得“多且细”，全力守护“最强大脑”。

“我们神经内科主要诊治神经系统疾病，包括脑血管病、神经系统变性疾病等。这和大家印象中的内科可能不大一样。”玉环市人民医院神经内科主任吴日圣介绍，科室目前下设脑血管病、眩晕、帕金森病、癫痫等多个亚专科。

作为玉环市规模最大、技术力量雄厚的神经系统疾病诊治中心，神经内科承担着全市神经系统疑难重病的诊治与业务指导工作，同时也是通过国家脑防委认证的“卒中防治中心”。

针对学科诊疗范围广，技术要求水平高的特点，神经内科不仅设有卒中筛查门诊、帕金森专病门诊、眩晕诊疗门诊，团队里的12名医师更是各有分工，精研技艺。

用心 卒中治疗“一站式”

脑卒中俗称“中风”，具有高发病率、高致死率、高致残率、高经济负担等特点。对于缺血性脑卒中患者来说，脑组织血供中断5分钟就有可能出现严重不可逆的损伤。在发病的4.5小时内及时采取正确有效的治疗是抢救卒中患者的关键。

2018年，玉环市人民医院创建卒中中心，神经内科、急诊科、神经外科、影像科、检验科、康复科等多个科室联合组成了一支24小时待命的“卒中救治团队”。

中心通过规范诊疗流程，强化院前、院内救治对接，为脑卒中患者打造了专属的绿色通道，不断缩短患者从入院到救治的时间。

今年59岁的赵阿姨（化名）就是卒中中心一体化建设的受益者。2021年新年伊始，她突发失语、左侧肢体偏瘫。急诊完善头颅CT检查后，经神经内科会诊，及时采取静脉溶栓治疗，效果显著。此时距离赵阿姨入院仅33分钟，DNT时间（急性脑卒中患者进入医院到静脉溶栓开始给药时间）较规定的60分钟快了近一半。

溶栓结束后，患者情况明显好转，一小时后的NIHSS评分（评估卒中患者神经功能缺损程度，分数越高，受损程度越严重）已从8分降至0分。在病区治疗数日，赵阿姨预后良好，已顺利出院。

“时间就是大脑，越早接受溶栓，效果

越好。为此，提高社会大众对卒中的认知，做好预防与随访也很重要。”神经内科副主任陈美霞强调，科室致力于卒中“防治”结合的一体化建设，积极开展一、二级预防，定期下基层组织卒中防治健康讲座。

针对脑卒中高发率这一特点，神经内科每周三开设卒中门诊，对出院后的卒中患者进行定期随访，帮助患者规范用药、饮食。

曾频繁发作中风的王大爷经过两年的门诊治疗，病情就得到了有效控制。其脑血管狭窄率从88%降至76%，实现了一定程度的逆转，且两年来中风未再发作。

细心 “抽丝剥茧”明病因

在神经内科，除了卒中等脑血管疾病患者外，接诊最多的应数眩晕患者了。后者的表现有时还比前者“玄乎”，普通检查往往查不出头晕的原因，可就是站立坐卧都“天旋地转”，人难受得很。

为让患者得到及时的诊断治疗，2019年，神经内科设立眩晕临床诊疗中心，并于每周五开设眩晕诊疗门诊。

作为眩晕诊疗门诊的医生，为患者明确病因是副主任医师刘青霞在确定诊疗思路时的首要一环。患者林阿婆的情况就十分典型，因在分院查不出眩晕原因，她被转入玉环市人民医院治疗。刘青霞详细了解病情，为患者做了位置诱发试验，终于找到病因——右侧水平管耳石症。

“耳石附着于内耳耳石膜，虽然结构微小，却关系着人体的速度感、平衡感及空间感，功能强大。”刘青霞解释，当种种原因引发耳石脱落后，就会导致耳石症，带来头晕、视物旋转等症状。

找到病因的当天，她对症采用手法复位耳石，困扰林阿婆多时的眩晕症状迎刃而解。

除了常见的耳石症，头晕有时还与患者的心理因素有关联。

30多岁的小杨，一年前突发头晕，连带着走路不稳，向一侧倾斜，行走时怕踩到别人，但坐位或卧床时都没有不适，偏偏各项检查的结果均无器质性的异常。这找不到根源的毛病，让小杨越发疲惫，严重影响了他的生活工作。

刘青霞事无巨细地细心问诊，终于从患者言谈中发现了端倪：小杨因工作压力长期睡眠不足，有轻度的焦虑及抑郁而不



自知。心理层面的障碍引发了头晕、行走不稳的症状，得知病因后，他积极服药应对并改善作息。

“幸好有刘医生的诊断，不然我连自己生病的原因也不知道，哪天病情加重了都不好说。”服药一个月不到，小杨的症状明显改善，生活也恢复如常，目前已进入撤药阶段。

专心 各有所长更精准

作为“老牌”学科，神经内科团队目前拥有12名医生，其中，高级职称5名，中级职称3名。科室一直坚持多维发展，积极组织人员前往省级医院进行专项进修，精进医疗技术水平。

可以说，人人都有自己的“看家本领”。这也为科室近年来提倡的专病专治理念，奠定了实践基础。

除上文已提及的卒中、眩晕两个专病门诊，2019年，神经内科在每周四下午增设了帕金森专病门诊，由神经内科主任吴日圣坐诊，为帕金森患者提供专业规范化的全流程诊疗。

帕金森病的主要症状表现为姿势步态异常、肌肉强直、静止性震颤、运动迟缓，此外还会伴便秘、嗅觉减退、抑郁、睡眠障碍等非运动性症状。不及时发现予以干预，将严重影响患者的生活质量，给家庭造成极大的负担。

作为老年多发病，帕金森病目前仍没有根治的方法，但正规的药物与康复治疗能够有效控制病情，延缓病情发展。专病门诊能为患者提供早期筛查、规范诊断、康复指导，其重要性不言而喻。据了解，自开诊以来，已有数百位帕金森患者得到了规范治疗。

与此同时，作为医院重点学科，神经内科每周派出科室成员到联系好的坎门分院开展联合查房，为当地患者带去精准有效的治疗，进一步推动健共体集团医疗治疗同质化。

持续的多维度发展迎来了全面开花的成果，科室团队精湛医术与良好医德深受好评，神经内科主任吴日圣、神经内科副主任陈美霞多次获评最受欢迎医生、优秀医生。科室主持的《维生素D对海岛居民卒中后抑郁的防治作用研究》获台州市科研课题。

未来，科室还将引入新型脑电图机、眼震视频仪等设备，提高辅助检查精度，为明确病因提供助力，也为玉环百姓健康保驾护航。

徐怡君 李瑾绘

陈文辉

侠骨柔情济苍生



【玉环市名医】

陈文辉，骨科主任、创伤关节外科主任、主任医师，玉环市医学重点（支柱）学科骨外科学科带头人、玉环市骨关节病临床诊疗中心负责人。现任浙江省医学会骨科分会外固定与肢体重建学组委员、浙江省医学会组织修复与再生分会软骨修复学组委员、浙江省解剖学会骨与关节疾病分会委员、台州市骨科分会委员、常委。

1993年大学毕业后，陈文辉一直从事骨科临床工作。从医28年，他用勤劳的双手及卓尔不凡的医术，重塑病人生命的支撑，为无数骨伤、骨病患者解除痛苦，让他们再次站起，重获新生。

展筋接骨 开启关节置换的新时代

“恢复得不错，复查没问题明天就可以出院了。”一大早，陈文辉主任带领科室医生开展三级查房，他仔细询问每个病人的病情，交待注意事项，然后开始准备当天手术。

85岁的胡大爷在家中不慎跌倒，左髋部剧烈疼痛，无法站立，确诊为“左股骨颈骨折”。

“股骨颈骨折对高龄病人来说很棘手，老年人往往同时还患有冠心病、高血压、支气管炎等内科基础疾病，手术风险相对较大。”陈文辉主任介绍，老年人由于肌力减弱、运动协调性变差而容易跌倒，合并的骨质疏松导致老年人摔倒后容易发生股骨颈、股骨转子间等髋部骨折。如果不进行积极的手术治疗，将会严重影响生存质量，甚至可能导致死亡，这也是为什么髋部骨折有“人生最后一次骨折”之说。

传统的非手术治疗方法，患者卧床时间长，易引发压疮、肺及尿路感染等并发症。手术治疗使病人得以机会快速离床，有利于心肺功能的恢复。“人工关节置换是目前治疗高龄股骨颈骨折的理想方案。”陈文辉带领医护人员制定详细治疗方案，在做好术前风险评估、改善营养状况的前提下，为胡大爷顺利实施了手术。

陈主任认为医生是一个需要终身学习的职业，他也是如此践行，除了先后在浙大二院、上海六院及伦敦皇家自由医院进修学习之外，工作之余也始终不停地学习专业领域的新知识。

近年来，陈文辉主任带领团队在关节外科领域不断创新突破，人工肩关节置换、复杂初次髋关节置换、髋膝关节翻修、关节镜下前交叉韧带重建等手术先后开展，让无数饱受晚期骨关节炎疼痛折磨的患者得以恢复新生活。特别在保膝单髁置换方面的努力让很多患者避免了全膝置换，保留的交叉韧带和正常侧软骨，使患者获得更自然的膝关节、更高的满意度。在玉环市首届和第二届医学学科“科技创新奖”评比中，“全膝关节置换术”和“单髁置换术”先后获得新技术组三等奖。

医者匠心 让骨病患者犹如新生

“没想到术后第一天就可以下床活动了。”近日，78岁的黄大爷拄着拐杖在病房走廊独自行走，笑得像个孩子。

黄大爷因骨性关节炎导致膝关节疼痛6年，几乎不能走路，生活亦不能自理。身体、精神双重的痛苦令他充满忧虑，经朋友介绍他找到了陈文辉主任，寻求一丝治愈的希望。

在做了详尽的术前检查后顺利实施了右膝关节



郑俊斌

闯海人的行医梦



【玉环市名医】

郑俊斌，泌尿外科主任、主任医师。玉环市重点（支撑）学科带头人，浙江省康复医学激光学组委员、台州市医学会泌尿外科分会委员、台州市医学会医疗事故技术鉴定专家库成员、中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会发展协作组委员。

院，郑俊斌提出引入“钬激光”设备，最终得到院方支持并成功购入。已到仁济、同济等多家医院苦学技术的郑俊斌得以施展，成功将前沿技术带回玉环。

特别是“前列腺钬激光剜除术”，它可将前列腺增生部分完整的剜除，具有出血少、并发症少、恢复快、复发率低等技术特点，不少来自乐清、温岭等地的患者都慕名而来。

在2019年，在郑俊斌开展“前列腺钬激光剜除术”之后，中国前列腺指南将此项目列为治疗中重度前列腺增生强力推荐的手术方式。而目前，台州市内也有医院开展。

一个专科崛起的背后，少不了一个人的正确引领。而郑俊斌，就是那个带着医院泌尿外科快速奔跑的“领头羊”，独具慧眼，敢为人先！

这忙你必须帮

2018年8月，50岁的五保户老张（化名）因“复杂性结石伴感染”住进了泌尿外科。偏瘫的他坐着轮椅，上上下下没有一个亲人在旁，身上也就揣着几百元。

因为延误治疗，老张的双肾感染严重，病情复杂，需要严控感染，再进一步手术碎石。可身上只揣着几百元的老张犯了难，手术费成了一大难题。

“什么也别说了，大家能凑就凑点。”知道老张的窘境，郑俊斌二话不说，带着科室人员捐起了款。他说，如果再不手术，老张这肾就保不住了，命也要没了，没什么好犹豫的。

同时，考虑到病情严重程度和风险可能，郑俊斌立即联系了上海仁济医院陈奇主任指导。拿起电话，直爽的老郑俊斌开门见山：“陈主任，这病人没钱，再进一步手术帮！”心急救人的郑俊斌霸气要求，不留对方一丝商量余地。

最终黄天不负有心人，经控制感染，老张最终接受“经皮肾镜激光碎石术”保下一命。离院时，老张嘴里还一直念着郑俊斌，感激不尽。

嗓门大、说话直、心眼好！同事们评价郑俊斌，他总是“说最直的话，做最暖的事”。

行医28年，救治患者无数，郑俊斌始终秉着一颗初心。他说，医生要敢去干、肯干，才能发展技术！他说，辛苦点累点没关系，责任心最重要！他还说，治病救人实现自我价值，也是人生一件乐事……

统战宣传科 陈真真

置换术，术后次日老人下床独立行走，他感慨道：“我这腿痛了这么久，早知有这么好的技术，我早该手术了。”

和黄大爷一样的慕名而来的还有坎门的曹女士。今年1月，34岁的曹女士因左侧下肢多发粉碎性骨折、休克，病情危重，经多学科联合抢救保住了性命。

但大腿根部的严重骨折需进一步行置换或内固定手术治疗，在手术方案的抉择上，她犹豫不决了。陈文辉为她详细解释了两种手术方案的利弊和预后可能，并帮她联系了杭州的专家，最后在浙二医院顺利施行了内固定手术。“陈主任细心、负责，每次都设身处地为我着想。所以术后没几天我又回到了玉环，在这里康复治疗我放心。”

“医生除了过硬的医疗技术，还需要良好的医德，不然就会害人。”陈文辉说。在实施任何的治疗前，你都应当要考虑一下这是不是对患者最有利的选择。确实，他也是一直这么做的，对任何患者一视同仁、不卑不亢，一切以疾病治疗需求为目标。

坚守初心 当好团队的“主心骨”

在他的带领下，骨科团队迅速成长，技术水平飞跃发展，2020年，关节外科、创伤骨科、脊柱外科、手足外科四个专科专病临床诊疗中心在骨科正式挂牌成立。

陈主任介绍，希望通过诊疗中心的建设，集中最优势的医疗资源，给予病人更加精准的诊治，方便病人的同时也有利于提高医疗技术水平，让病人主动留在当地治疗。同时学科要发展，决不能“坐井观天”，应争取机会多进行学习和交流，不断更新知识，拓宽思路。近年来，他主持科研立项两项，并参与主编《创伤骨科诊治精要与手术技巧》一书。

学习中，每周二上午雷打不动的读片会，大家一块将疑难病例、手术病人及新入院病例拿到会上讨论，分析手术难点和注意事项，给年轻医生提供一个学习平台，互相交流，总结经验。

与此同时，外出进修也是扩展视野、提高技术的一个重要途径。科室定期派年轻医生外出进修学习交流，在全面掌握骨科常规技术的同时，大家分组攻坚，各有所长。

在日常工作中，他抓实抓细三级查房、医疗安全等，手术操作更是用心传帮带，因此大家称他是“主心骨”、“好老师”。

他说，一台机器坏了，可以有好几种修理方法，这个方法不行可以毫不犹豫地马上拆了换另一种方法。但是，生命只有一次机会，我们不当辜负患者托付，应全心全意为患者谋求最佳治疗效果。

“尽力服务好每位病人，是我们不变的初心。”陈文辉主任坦言，每救治一个病人，便多了一份对生命的责任。看到一个痛苦不堪的病人通过自己的精心治疗重新站立起来，走向新生活的那一刻，他心里顿时充满了成就感。

统战宣传科 黄月红



仁德

精木

济世

创新

■总编：洪伟峰
■校对：胡敏
■责任编辑：黄月红 徐怡君