

“青年大学习”，卫生界青年一直在行动

全市卫生健康系统多措并举筑牢团员青年思想根基

今年暑期，为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，认真践行共青团中央“青年大学习”行动，确保同学们假期在家“学习不停步”，学出特色、学出成效，无锡卫校团委组织青年学生以及团干部、入团积极分子开展了“暑期不停学”主题网上团课。

本次学习是接续了今年第九季青年大学习的相关内容，使团员青年在暑假期间也能坚持每周打卡学习。该校团委创新性地借助超星学习平台，设置了“暑期不停学”青年大学习模块，内容涵盖党团基础知识、习近平总书记关于青年工作重要思想、“中国梦与中国自信”、“一带一路与青春使命”等。该模块不仅有丰富的学习内容，还

创建了互动留言区和专题讨论，同学们在学习之余可以在第一时间上传心得体会、分享学习感悟。据统计，该校共有1.12万人次团员青年完成了“暑期不停学”主题网上团课学习，每一期的参学率均达到90%以上。

诸如此类富有特色的“青年大学习”在全市卫生健康系统不胜枚举，比如有依托24小时不打烊医院图书馆(仁医书吧)建设的市人民医院“团聚299青年学习社”；有旨在为青年打造自主学习空间，提升青年医务人员科研创新能力的江大附属医院“青创社”；有促进老一代中医与青年中医互学互教，激励青年中医人才抱团成长的市中医院“青年中医沙龙”等。

据市卫生健康委团委副书记谢磊介绍，近年来，市卫生健康委团委始终聚焦思想政治引领，多措并举筑牢青年思想根基。一是持之以恒推动“青年大学习”行动落实落细。校团委将开展“青年大学习”行动作为团组织年度考核评价的重要依据，通过经验分享、评优评先、通报公示等多种方式，不断提升“青年大学习”行动的参与率和覆盖面，每期学习任务完成率在全市直属单位团组织中均名列前茅。二是“线上+线下”深化青年学习社内涵建设。各级团组织先后成立“团聚299”“团聚普仁”“蓝色卫来”“疾锋”等青年学习社11个，其中，“团聚299”获评江苏省省级青年学习社。今

年疫情期间，团委委指导各基层单位团组织相继推出“妇幼青志荟”“青春舞动”“知行云团课”等多种形式的线上学习载体，并探索实行团员“下单”选择感兴趣的主题、团组织“接单”开设相应课程的新模式。三是用身边榜样坚定团员青年制度自信。在全系统组织开展“绽放战‘疫’青春 传承五四精神”“青春在战‘疫’中闪耀”等系列主题活动，充分运用“青年思政导师”“青年讲师团”“团干部上讲台”等多种载体，通过身边人和身边事，讲好卫生健康青年战“疫”故事，引导广大青年坚定理想信念，用年轻人熟悉的话语为制度自信代言。

(谢磊、微笑)

善行天下

无锡九院“关爱先畸”公益帮扶 为青海省民和县先天多指畸形患者免费手术

近日，为不断深化东西部协作工作，提升合作交流，无锡市第九人民医院、无锡市骨科医院专项负责，由国内知名手外科、骨科专家，无锡市第九人民医院院长芮永军教授领衔，团队一行8人前往青海省海东市民和县开展“关爱先畸”主题爱心公益活动。

据悉，自项目成立以来，历时近半年，民和县医院和无锡九院专家针对民和县区域内建档立卡贫困户、五保户、低保户四肢先天多指畸形患者进行详细筛查，最终确定9名具有手术适应证且符合要求的先畸患者，并于近日由九院专家团队出发至民和为先畸患儿们施行免费手术治疗。此次筛选的9名患儿病情都较复杂，分别为多指(趾)、并指、波兰综合征等，其中还有两名患儿因条件有限，在当地行矫形术后功能和外观均不理想，需要行多指翻修手术。

症，加速康复。麻醉医生将此项先进麻醉技术作现场演示，也让民和县人民医院的麻醉团队接受了现场培训。

术后第一天，芮永军教授团队又一早就来到病房一一看望术后患儿，详细嘱咐床位主治医师们及患儿家属后续各项治疗、康复相关事宜。

正如芮永军所言，希望通过本次关爱先畸公益活动以及三年民和对口帮扶计划，将无锡九院先进医疗技术惠及民和百姓，通过“传、帮、带、教”，从医院管理、科室管理、医疗技术、人才培养等各个层面带动提高，为民和县医院培养一批带不走、留得住的高水平医疗队伍。(昀澄)

无锡卫生健康



微信

微博

无锡市卫生健康委员会
协办



近日，由市卫生健康委主办，市急救中心、市急救协会承办的第十三届无锡市突发公共卫生事件现场医疗救援培训班圆满完成。200余名来自基层医疗机构、社区医院及院前急救的学员进行了《突发公共卫生事件应急处置》《新冠肺炎防控进展及展望》《心肺复苏最新进展及质量管控》等常见急症急救理论学习及气管插管技能、二级防护技能、哽噎急救、呼吸机应用等实操技能培训。此次培训班结合今年新冠肺炎疫情防控，强化了对院前急救及基层医护人员应对突发公共卫生事件医疗救援工作的培训，对完善基层医疗机构在突发公共卫生事件中的应急响应机制，提高现场医疗救援实操能力，提高突发公共卫生事件现场救援水平起到了积极作用。(俞秦 图文报道)

消化内镜“慧眼”助力精准医疗

现代科学技术带给消化科医生一双“慧眼”——消化内镜，作为一种新的诊治手段，消化内镜提高了人们对消化系统疾病的认识，并改变了对该疾病的治疗理念，人们越来越认识到消化内镜不仅能够进行肿瘤的早期发现，还可以进行早期治疗。

什么是内镜下治疗？

内镜治疗是指在消化内镜(胃镜、肠镜、十二指肠镜、胆道镜等)下进行的各种消化道腔内治疗，包括内镜下止血、息肉摘除、早期肿瘤切除及支架植入术、胆道取石等。内镜治疗作为一种微创治疗的手段，在消化道疾病的治疗中具有可靠、操作简便、舒适以及治愈率高的特点，现已在临床中得到广泛应用，也越来越受到广大消化道疾病患者的喜爱和首选。

不同内镜下的治疗方式有哪些？

胃镜下可行食管、胃、十二指肠息肉的切除，食管静脉曲张的结扎、硬化剂和组织胶注射，各种原因狭窄的扩张、支架置入，行胃空肠造瘘，病损粘膜切除或粘膜剥离，粘膜下括约肌切开，粘膜下肿瘤(间质瘤)切除，镜下止血等治疗。

肠镜下可行结肠息肉切除，病损粘膜切除或粘膜剥离，粘膜下括约肌切开，粘膜下肿瘤(间质瘤)切除，镜下止血等治疗。

十二指肠镜下可行十二指肠乳头括约肌切开、切开后球囊扩张、胆管结石取出、胆道引流、胆道支架置入等一系列治疗。

术中胆道镜可行胆道术中取石，避免术后胆道结石残留。对术后胆道残余结石，可行术后胆道镜取石，避免再次手术。

内镜下治疗新技术有哪些？

随着内镜及附件的迅速发展，内

镜诊断技术和内镜微创治疗技术正在飞速发展，近些年不断涌现出新的治疗项目。

内镜下逆行阑尾炎治疗术(ER-AT)。该技术通过导丝/导管技术，在放射线的监视下借助结肠镜引导，对梗阻的阑尾管腔进行炎性分泌物冲洗、引流、取石、电切，从而解除梗阻、降低阑尾腔压力，阻止阑尾高压引起阑尾缺血与坏死，达到治疗目的，让患者免去手术之苦。

内镜下内痔套扎术。所谓的套扎是指通过特殊器械将迷你型的橡胶圈套扎在内痔的根部，利用胶圈弹性阻断内痔的供血，使痔缺血、坏死、脱落而自愈。此方法适合各期内痔及混合痔的内痔部分，具有痛苦小、恢复快的优点。

透明帽辅助内镜下硬化术(CAES)。该技术是一种利用透明帽辅助内镜治疗内痔、直肠黏膜脱垂等病变的新型内镜下微创治疗手段，是对传统硬化注射疗法的创新，是一种方便、安全、高效的内镜下治疗痔疮的新方法。

哪些人群需要胃肠镜检查？

根据我国国情和肿瘤的危险因素及流行病学特征，我国消化、内镜、病理、外科、肿瘤等多学科专家分别制定出早期癌筛查及内镜诊治共识意见，重点介绍其中的高危人群，即筛查对象。

- 食管癌筛查对象(符合第1条和2~6条中任一条者)
 - ①年龄超过40岁，男女不限；
 - ②有食管癌家族史；
 - ③来自食管癌高发地区的人群；

- ④有上消化道症状(胸骨后疼痛不适、进食通过缓慢并有滞留感或哽噎感、进行性吞咽困难、上腹部隐痛不适、消瘦、呕血、黑便等)；
- ⑤有食管癌前疾病(慢性食管炎、Barrett食管、食管白斑症、食管憩室、贲门失弛缓症、反流性食管炎、各种原因导致的食管良性狭窄等)或癌前病变(食管鳞状上皮异型增生，Barrett食管相关异型增生)者；

- ⑥具有食管癌的其他高危因素(吸烟、重度饮酒、头颈部或呼吸道鳞癌等)。
- 胃癌筛查对象(符合第1条和第2~6条中任一条者)
 - ①年龄40岁以上，男女不限；
 - ②胃癌高发地区人群；
 - ③幽门螺旋杆菌感染者；
 - ④既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病；
 - ⑤胃癌患者一级亲属；
 - ⑥存在胃癌其他高危因素(高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等)。

- 结直肠癌筛查对象(符合第1条和第2~4条中任一条者)
 - ①年龄50~75岁，男女不限；
 - ②粪便隐血试验阳性；
 - ③有结直肠癌家族史；
 - ④既往有结直肠腺瘤性息肉或溃疡性结肠炎、克罗恩病等癌前疾病。

近几年，随着人民生活水平和健康体检意识逐年增加，需要进行胃肠镜检查的市民群众越来越多。如果您或者您周围的亲朋好友符合上述提到的筛查对象，建议到大型综合医院或肿瘤专科医院消化门诊咨询，根据具体情况预约胃镜或肠镜检查。

江原特色临床科研成果 让甲状腺肿瘤诊治更精准

“本以为只是甲状腺结节有点大，没想到真跟郭院长担心的一样，是个恶性肿瘤！幸好听了医生们的建议，给孩子及时做了手术！”近日，13岁的可儿(化名)顺利做完了甲状腺肿瘤切除手术，她的爸爸妈妈终于放松了紧张许久的神经。可儿罹患的是一种细胞学无法明确诊断的TR3类(美国放射学院甲状腺影像报告和数据系统分级评分标准ACR-TIRADS)甲状腺结节，江苏省江原医院副院长、无锡市甲状腺病研究所所长、超声科主任郭宏洵长期关注这些处于术前诊断“灰色地带”的特殊结节，自2018年初以来，他和团队回顾了医院23例经手术确诊的“细胞学无法确诊”的TR3类结节，研究发现，这类结节的总体恶性风险为21.7%，其中细胞学亚分类为“滤泡性肿瘤”和“嗜酸细胞肿瘤”的TR3类结节恶性风险高达26.3%，远高于以往文献报道的数据(1.1~9.1%)。这一研究结果也引起了国际学界的关注，被2020年欧洲放射学会年会(ECR2020)录用为壁报交流。正因为有了这样的科研“底气”，同时考虑到患者年龄小、首次治疗预后影响大，郭宏洵和外科医生以指南为准则，根据可儿的病情制定了更周全的手术方案，也有了文章开头由忧转安的一幕。

毫无疑问，医学充满难点与挑战，而难点正是医学精进的靶点。就甲状腺外科手术的难度之一——甲状腺腺的保护而言，若操作不当造成甲状腺损伤，则会发生低钙抽搐现象，严重者可致术后患者死亡。该院外科副主任医师邹贤就致力于对甲状腺腺术中保护的临床研究。他对比研究了不同的甲状腺手术方式的差异化影响，提出了甲状腺回流静脉对甲状腺腺功能也有影响的新观点，同时还受到颈部淋巴结穿刺临床应用的启发，与江苏省原子医学研究所的科研人员一起，研制出了甲状腺术中快速鉴定系统，改变了以往仅靠外科医生的经验，肉眼辨识甲状腺腺而带来的手术损伤不确定性高的情况，同时将术中识别甲状腺的时间从30分钟

缩减至5分钟，哪怕是快速识别少见的腺内甲状旁腺(甲状旁腺大多位于甲状腺的被膜内，但有少数深埋于甲状腺实质中，是术中识别的高难点)也不在话下，保障手术顺利进行，大为减少术后并发症和患者的身心痛苦。该快速鉴定系统获得多项国家发明专利，正在进行产品注册申报，已经在上海、杭州、南京等地的多家大型综合医院完成了临床试验，产品效果得到认可肯定。

甲状腺肿瘤的精准诊疗需要多学科相互配合、齐头并进。在无锡市卫生健康“三名”战略下，江苏省江原医院开展了多学科协同的临床科研工作，整体提高甲状腺肿瘤的精准诊疗水平。而手术病理报告的诊断准确率则见证了江原医院对精益求精的不懈追求。

病理报告是具有法律效力的文书，因此，按照规定，术中冷冻切片的病理报告诊断准确率要求在98%以上。而将术中冰冻切片的诊断准确率提升到99%甚至更高，是江原医院几代病理科主任的孜孜追求，现在，接力棒传到了朱云的手中。她和前辈一起，对原有的病理诊断体系进行了流程优化创新，从形态学角度对良恶难定的细胞学样本进行亚分层，把原有的6层诊断系统细化为8层，另外结合超声ACR-TIRADS分级和BRAFV600E单基因检测对细胞学样本再次进行分层风险分析。经过“层层筛选”，提供给医生和患者的病理诊断才能经得起考验。朱云和同事们进行了3000多例的大样本研究后证实：穿刺样本病理结果为可疑恶性和恶性的患者群体中，他们的术中冷冻切片病理结果确诊为可疑恶性和恶性的共有98.84%，特别是恶性结节的确诊比例高达99.5%。朱云说：“这些数据意味着，我们江原医院通过甲状腺细针穿刺细胞学联合超声分级及基因检测，已经可以做到在术前精准有效地筛选出恶性病例，让恶性肿瘤患者尽早得到治疗、让良性结节患者免于诊断性手术。”(魏利)



专家档案

林周 江大附院南院区消化内镜诊疗中心主任，主任医师，无锡市医学会消化内镜专业委员会副主任委员。擅长胃癌、肠癌的根治术、胃肠道早期肿瘤内镜诊断及镜下肿瘤切除手术、擅长术中、术后胆道镜取石术、内镜下十二指肠乳头肌切开取石术(EST)等高难度手术治疗。
专家门诊时间:周二上午

名医问答

Q:胆囊切除术后,胆管炎再次发作或又发现胆总管结石,怎么办?
A:建议来院完善B超和磁共振等相关检查明确诊断后,住院行十二指肠镜下逆行胆管造影,视造影结果进一步选择性乳头切开取石或胆管引流术。

Q:发现可疑癌变的黏膜病变怎么办?
A:一旦发现了消化道黏膜高级别瘤变或分化良好的黏膜内癌,尽量咨询有消化内镜治疗经验的医生,探讨是否有内镜下微创切除的可能,有经验的内镜医生对黏膜病变的识别能力好,不但能发现病变,而且能识别病变,活检的准确度高。

名医讲堂

无锡观察
名医讲堂开讲

名医讲堂又开讲啦！下载安装无锡日报融媒体“无锡观察”APP,点击右上角“+”，选择关注新闻频道，就可以在栏目中找到本期“名医讲堂”，读者可在文章底部留言参与讨论。



更多信息请关注
无锡观察新闻频道

下期预告

说起手术，人们往往想到的是外科医生“全副武装”，手术刀、镊子、止血钳，无影灯下医护之间相互协作，精准操作，完美缝合，一台外科手术圆满完成。如今科技高度发达，手术可以由机器人在专业医生的辅助操作下完成，而且相比于纯粹的人工手术而言，精度更高！

无锡市人民医院引进了我市唯一一台机器人手术辅助系统，最先进的第四代“达芬奇”手术机器人，已成功完成了多例腔镜外科、泌尿外科、胃肠外科、肝胆外科等复杂的高难度手术。下期，我们将请来无锡市人民医院腔镜外科主任王彤主任医师，大外科副主任、泌尿外科副主任胡强主任医师，为大家讲解什么是手术机器人，手术机器人有哪些优势以及哪些疾病适合手术机器人治疗。