



牵手“南粤杏林第一家” 我院正式成为广东省中医院协作医院



3月13日上午,广东省中医院与我院在上虞举行了隆重的协作医院签约揭牌拜师仪式,这标志着我院正式成为广东省中医院协作医院,双方将在临床医疗、科研教学、专科建设及医院管理等方面开展协作。

浙江省政协副主席、浙大邵逸夫医院院长蔡秀军,绍兴市委书记马卫光,广东省中医院党委书记翟理祥,南方医科大学南方医院党委书记朱宏,广州越秀集团股份有限公司党委书记、董事长张招兴,绍兴市委常委、秘书长陆维,绍兴市副市长顾涛,上虞区委书记徐军,绍兴市委副书记、办公室主任马国灿,绍兴市卫健委党委书记、主任王宏达,上虞区委副书记、区长金进富,副区长章颖芳等领导出席仪式。

广东省中医院相关领导、专家,上虞区

相关部门和单位负责人,上虞区卫健局党委书记、局长龚开洋等领导班子,我院党委书记董黎山、院长王岳明、常务副院长华旭东等领导班子及卫健系统代表参加仪式。

上虞区委书记徐军表示,广东省中医院是我国近代史上最早的中医医院之一,具有雄厚的综合实力、顶尖的专家团队、鲜明的学科特色,享有“南粤杏林第一家”的美誉。

希望上虞中医医院紧抓机遇,充分依托广东省中医院力量,全方位提升医院诊疗水平、服务水平、管理水平,加快打造群众满意、政府放心、社会赞誉的现代化中医医院。

广东省中医院翟理祥书记简单介绍广东省中医院情况。他表示,广东省中医院与绍兴市上虞中医院协作医院平台的落地,是各学科合作共建的起点,在市委市政府、区

委区政府的指导下,我们有信心做好对接工作,通过双方的共同努力,依托广东省中医院的优质医疗资源,以专科协作为纽带,在医、教、研等方面搭建合作平台和服务网络,积极探索开展高水平的实质性合作,提升上虞中医药综合服务能力。

签约揭牌仪式由上虞区委副书记、区长金进富主持。

在各位领导的见证下,广东省中医院党委书记翟理祥与我院党委书记董黎山签署合作协议。

绍兴市委书记马卫光与广东省中医院党委书记翟理祥为广东省中医院协作医院揭牌。

拜师仪式由区卫健局党委委员、副局长周丽主持。脾胃病科、骨伤科、针灸科、肝胆外科、中医经典科、心血管科6个对接科室

12名医生拜师广东省中医院6位导师。

随后,广东省中医院党委书记翟理祥教授作题为《加强文化和机制建设,实现医院高质量发展》的讲课,广东省中医院6位导师到我院进行专科对接。

广东省中医院拥有全国中医系统众多重点专科、学科,年服务患者量连续20多年位居全国前列,综合实力享誉国内外。签订合作协议后,广东省中医院将与我院医疗资源进行有效对接,开展专科建设、人才培养、科研教学、临床会诊等多方面合作,为我院诊疗技术的全面提升创造良好的机遇并提供了远大的发展空间,同时共享广东省中医院先进的中医药文化理念,更好地为上虞百姓提供便捷、有效、优质的医疗服务。

(通讯员:党政办姚亚君)

上虞城南医用综合中心(上虞中医医院) 12月底前正式启用

上虞城南医用综合中心(上虞中医医院)自2018年10月开工以来,经过两年多的建设,目前一期已完成总工程量的85%,工程建设有序推进,热火朝天,预计今年10月一期竣工,年底正式启用。

上虞城南医用综合中心项目规划总占地面积103亩,实际用地93亩,一期占地58亩,一期总投资7.12亿元,主要建设4层门诊医技楼、12层病房大楼,建筑面积95161平方米,设计床位800张,计划于今年12月底前正式启用。

二期占地35亩,计划投资3.58亿元,主要建设行政用房、病房综合楼、高压氧舱等,目前处于设计阶段,已基本完成临时围墙及场内塘渣回填工程,勘探进场施工,计划于2023年11月竣工。

目前场内外施工有条不紊,水电智能化穿插进行,管道、电线、洁具安装顺



利推进,目前已完成总工程量的85%,预计今年10月竣工。

我院整体搬迁后,将成立具有上虞特色的九针中心、灸疗中心、推拿中心、炮制中心、治未病中心等中心,积极争创走在浙江前列的中医医院。目前,医院已落实责任,倒排计划,确保搬迁前各项准备工作就绪。

(通讯员:基建科李晓霏)



近日,为进一步做好临床用血的保障工作,在区卫生健康局统一安排下,我院开展无偿献血活动,得到了全院职工的热烈响应和踊跃参与。

上午一大早,献血车已经悄然停在了我院门诊楼前。报名献血的职工依次进行登记、测血压、抽血化验,符合献血标准的职工纷纷来到献血车上。本次献血活动中,既有多次无偿献血的“老将”,也有初次上阵的“新兵”,大家纷纷表示,参加无偿献血活动,能奉献爱心,救助他人,是非常有意义的一件事。短短几小时,就达到了20000余毫升的献血量。

献出滚烫的热血,点燃生命的希望。点滴爱心,汇聚成海,输送生命的希望,助力生命的延续,今后,我院将继续一如既往地推动无偿献血事业发展,以实际行动诠释医者仁心、大爱无疆。

(通讯员:党政办公室徐浩翔)

撸起袖子来献血,我院输送生命的希望

我院“邵医模式”下的大急诊建设

在浙大邵逸夫医院的帮扶下,我院切实提高急诊急救能力,切实加强多学科合作,着力构建科学、合理、高效的危重症救治体系。

我院急诊设有三大中心:胸痛中心、卒中中心、创伤急救中心,人员实时在线,一旦基层医院遇到危重疾患,随时可以把信息上传,我院在线指导并及时安排转院,并提前做好接收的准备,给患者提供及时、准确、有效的诊疗措施。

在邵逸夫医院专家帮扶下,医院急诊科开展多项新技术新项目,其中急诊介入手术 20 余例,溶栓患者 80 例,急诊危重病人抢救成功率达 95% 以上。

时间就是生命,为了第一时间更精确的服务急诊患者,医院和急诊科医护人员 24 小时待命,尤其是三大中心的相关人员,从院前到急诊,到相关的科室包括 ICU、导管室等,都时刻准备好救治危重患者。邵逸夫医院转诊,目前我院与邵逸夫医院之间的转诊合作紧密,基本上都能在第一时间进行对接,将患者转送至邵逸夫医院。邵逸夫医院专家下沉,比如有些疾病转运途中存在较大风险,不适合转运的时候,我们会联系邵逸夫专家下沉到我们这里来进行指导、手术等。



因此,绝大多数的危重疾病均可在我院享受到省级一流医院的诊疗服务。

我院推出了一系列中医诊疗措施,积极发挥针刺在急救方面的优势,每天安排 2 名针灸科医师常驻急诊科参与急症救治工作,既具有现代医学抢救手段,又能够突出中医特色。

急诊科 24 小时有针灸科医师值班,对一些急诊危重疾病中具有非常有效的作用,比如心脑血管疾病、面神经炎、急性剧烈的疼痛、急性的尿潴留、便秘等等均发挥了非常有效的作用。

“设备上除了常规的检验、影像学、内镜、抢救常规配置的设备外,医院相比较同级别医院有优势的诸如:无创呼吸机,床边血透机,DSA,甚至 ECMO 我们都有。从这方面来讲,我们不亚于省级大医院的配置。”急诊科主任陶晓剑说。

我院将依靠邵逸夫医院强大的急救技术支撑,扎实本院基础,努力打造多维、立体、全覆盖、无缝隙,能最大限度满足患者需求的紧急医疗体系,更好的为广大患者服务。

学雷锋! 我院联合区科协赴小越街道倪梁村开展义诊活动



3月5日上午,为弘扬雷锋精神和“奉献、友爱、互助、进步”志愿精神,践行“弘扬雷锋精神谱写文明上虞新篇章”指导思想,我院联合区科协,走进小越街道倪梁村,为当地村民送去关爱和健康。

在举行升旗仪式后,我院内科、外科、骨伤科、眼科、针灸推拿、中医等科室的医疗团队开始了工作,对每一位前来咨询的村民进行细致的检查诊断,送上针对性的药品,并指导大家如何有效进行日常保健、疾病预防,我们的护理团队为村民免费测量血糖和血压。大伙儿热情高涨,前来咨询者络绎不绝。

本次义诊活动共计服务村民 150 余人次,免费发放药物,发放宣传资料 150 余份。
(通讯员:中药炮制科胡梁涛)

是天使更是战士

谈起手术室护士,在患者和家属的眼里我们是起死回生,给予人希望和温暖的天使,但我想更想说,我们是争分夺秒与病魔斗争的战士。

刚参加工作的时候,我对一切都充满了好奇,宽敞、整齐、干净的手术室里面摆放着各类器材,琳琅满目的手术用具冰冷地躺在托盘里,医生们沉着冷静地进行操作,目之所及一切是那样新鲜。如今工作了五年,兴趣激情仍在,但更多的逐渐转化成了一种责任与担当。

记得护士长对我说过“手术室是个讲实力的地方,要自己看,自己品,自己修炼”。对的,修炼,这个词真得十分准确。对于一名合格的手术室护士来讲,需要全面了解内外妇儿骨科专业内容及边缘学科知识,涉及面相当广泛,包括生理、心理、病理、解剖、伦理学、人文,甚至力学、机械学等等。我们一边接受着工作的磨砺,积累着经验,一边进行着专业知识技能的学习,进行着修炼。

每当看着同龄人享受着生活的愉悦和欢乐时,我们不是在学习培训,就是在去手术室的路上。

手术室,一盏灯、一扇门,隔出了两个世界,外面焦急等候,里面奋力战斗。

每当我亲眼见证一具具麻醉着的身体经过我们的努力重新焕发生机,一张张交集憔悴的面容重新焕发光彩,我的内心就会油然而生一种成就感和幸福感,就算付出再多的辛苦和努力也都是值得的。

我们是手术室护士,但若论起工作的脏、累、苦,只会比病房护士有过之而无不及。作为群众眼中的“白衣天使”、手术室里的“绿衣战士”,我们面对的压力,不仅仅只是有工作,还有家庭。

工作的特殊性,我们工作时间的长短完全取决于工作的需要,只要有手术,我们就要随叫随到,手术多的时候,工作到深夜是家常便饭,手术少的时候,各种学习、培训排得满满当当,有时比上手术还累。我们将精力都交给自己热爱的工作,那么对于家庭我们又能付出多少呢。

“妈妈下班就回家”“下次妈妈一定陪你”,在孩子眼中,我们的诺言,慢慢地变成了欺骗,孩子们往往无法理解,为什么下了班还不回家,为什么在休息日还要接了电话就立马赶回单位。在孩子的成长过程中,母爱一直是缺位的,而分身乏术的我们心里有亏欠,却又充满了无奈。我们付出的是陪伴家人时光,而患者收获的可是生命和健康。

手术室的大门是道生死门,对病人来说,进入手术室就等于有了生的勇气和希望。可是在外科医生的妙手回春的背后,又有谁知道手术室护士们为此付出了多少青春,牺牲了多少幸福,这对于如花般年纪的姐妹们又是何等的代价!

“哪有什么白衣天使,只不过是有一群平凡的人披上了一身载着使命的外衣。”护士也是普通人,但是我们选择了这份职业、选择了这份使命,我们的人生才变得与众不同。我们不会宣扬自己、也不会褒奖自己,我们的全部精力和汗水都挥洒在了这一间间的手术室里,一台台成功的手术就是对我们价值的最好证明,一位位康复的患者就是对我们付出的最好褒奖。

若以小利计,何必披征衣。作为一名手术室护士,我们就注定要为患者负责、为生命负责,将个人得失抛在脑后,全心全意践行我们的职责使命,努力打赢一场又一场的战斗。

真心地希望所有勤奋、善良的白衣天使,都能被世界温柔以待,所有手术室里的绿衣战士,都能得到自己想要的幸福。

(通讯员:麻醉手术室张琪)

来自上虞论坛的感谢信

老母脚肿初三入院,中医医院心内科主任王俊医生对老母当朋友看待,认真、热情、尽心、尽力,从不烦躁地为我们耐心解释提供最想要的服务,更可贵的是王俊医生,老母给他一点小红包,他竟很有礼貌尊敬的方式马上给老母代交了押金叫护士送来。真的让老母和我们内心深感温暖和敬佩!在此附上 78 岁老母亲她亲笔写给王俊好医生的肺腑之言。

上虞中医院,院风令人敬。
医生拒红包,态度如亲人。
谢谢院领导,教育好下属。
子女选入医,我偏选贵院。
身患二个癌,贵院得温暖。
但愿遇妙手,能把顽病治。
若能如愿治好病,千谢万谢说谢谢!!

近日,90 岁高龄的王奶奶家属送来一面锦旗,感谢我院医生的全力抢救、护理人员的耐心护理!

天有不测风云,人有旦夕祸福。日前,90 岁高龄的王奶奶散步不小心被汽车撞倒后,头破血流、昏迷不醒,被送至我院急诊科抢救。外科医生诊查后发现王奶奶颅脑损伤、身体多处骨折,病情危重,立即转入重症医学科全程监护治疗。

初到重症医学科的王奶奶意识不清,头、颈、胸、下肢等多处骨折,大出血、感染……老人只能平躺,且误吸窒息风险极高,易出现压力性损伤、坠积性肺炎、深静脉血栓等相关并发症。

为给患者提供精准化诊疗服务,我院实施多学科联合查房、病例讨论,形成多学科协作联合诊疗模式。在重症医学科主任孙伟提议下,经医务科协调,快速启动普外科、胸外科、呼吸内科、骨科、脑外科、神经内科、影像科、针灸科、康复科等多学科参与的联合救治。专家们针对病人病情提供了专业的救治建议。重症医学科给予系统对症醒脑、护胃、化痰营养等治疗,每天动态观察病人病情进展,关注意识、瞳孔、生命体征变化,评估肢体肌力肌张力变化、观察断肢末梢循环情况,及时调整每天用药情况;骨科针对病情综合考虑予以左下肢皮牵引治疗;针灸科予针灸醒神开窍、疏通经络;康复科与重症医学科护理人员共同为王奶奶进行早期康复治疗,就患者出现的言语功能障碍、吞咽功能障碍、肢体活动障碍等现象,针对性地制定治疗方案,帮助患者尽早恢复肢体功能,早日康复。

由于颅脑损伤会引起恶心、呕吐现象,加之王奶奶饱餐后大量食物滞留在胃里,夜里,意识不清的王奶奶突然窒息,当班护士立即为王奶奶侧身,进行机械吸引,清除口腔鼻腔血性异物,经过及时处理,数秒后她的窒息得以解除,生命体征恢复稳定。为预防再次出现呕吐,护士小赵为王奶奶留置胃管进行胃肠减压,引流胃内气体及液体。

长期躺在床上,王奶奶出现了大便失禁,重症医学科护理人员及时清理排泄物,并进行会阴及肛周皮肤润肤,同时向王奶奶及家属进行健康宣教,指导王奶奶进行缩肛训练及家属合理为其安排饮食……通过一系列护理措施,住院期间,王奶奶肛周皮肤一直保持良好状态。

(通讯员:重症医学科赵一春)



九旬老太车祸重伤,我院医护团队精心救护

抛下中饭跑进手术室的他们，保住了王师傅一条手臂



近日，王师傅再次来我院复诊，他用已逐渐恢复的手握着我院王晓医生的手，激动地说道：“感谢上虞中医医院，感谢医生保住了我的手……”

据悉，王师傅在上午工作时，右手整只手臂不慎卷入机器，剧烈疼痛和大量出血使王先生瞬间失去了行动能力。等到其家

人发现并紧急送至我院已是中午时分，急诊医生马上组织护士进行一系列检查，得出诊断为：右上肢机器伤、右上肢剥脱伤、右腋窝软组织挫裂伤、右桡神经浅支断裂、正中神经挫伤、右掌长肌、桡侧腕屈肌断裂、右前臂皮肤缺损、纵膈气肿。

考虑到病人受伤入院已有近四个小时，如再不进行手术就有截肢的危险，急诊医生马上通知了王晓、姚光校、李建文三位医生，接到通知的三位医生匆匆抛下吃了一半的中饭，转身就向手术室跑。

手术中，面对大面积伤口污染、皮肤缺损以及复杂的血管损伤，医生相互配合，沉着应对各个复杂问题。从肌腱、血管、皮肤一点一点一丝一丝，三位医生凭借着多年的手术经验和高超的手法经过2个小时的奋战，终于将王先生的情况稳定下来，手臂终于保住了。

手术后，王晓医生又马上组织对术后治疗展开讨论，制定治疗计划，以确保术后手臂功能的恢复，防止感染。

在医生们全力以赴的治疗以及护士精心的护理下，恢复情况良好的王先生进行了第二次手术。随着第二次手术的顺利完成，王先生的手臂正式进入恢复期。时至今日，王先生手臂机能已经恢复达95%以上，日常生活已完全没有问题。

医者仁心，与死神与病魔抗争到底，只因肩扛病人生命之重任，只为病人那幸福的笑容。

滚蛋吧！肿瘤君——我院成功完成单孔胸腔镜辅助下右肺癌根治术

近日，我院胸外科完成一例单孔胸腔镜辅助下右肺癌根治术（pIIIB期隆突下淋巴结片状融合）。

70岁的徐阿姨，此前有胃癌根治术病史。在我院查胸部CT时发现，右下肺占位，伴纵隔淋巴结转移可能。

入住医院胸外科复查时，胸部增强CT发现右下肺肿块，隆突下仍是片状淋巴结融合，不排除侵犯隆突可能，并且患者化疗反应严重，无法再次化疗。

在省级医院专家指导下，我院胸外科讨论后采取胸腔镜下探查+肺癌根治术+开胸准备，手术中发现右下肺与胸壁致密粘连，隆突下淋巴结片状、质硬，与气管致密粘连。经过2小时的手术操作，最终在单孔胸腔镜辅助下完成一例复杂的右肺癌根治术。

我院胸外科项鹤彬主任医师介绍，此例患者比较特殊，发现肺部肿瘤较晚，化疗第二次化疗反应严重，无法再次化疗，经科室讨论，采取手术治疗，手术过程比较复杂，最主要隆突性淋巴结质硬，粘连明显，清扫较困难。最终还是在单孔胸腔镜下完成肺癌根治术，不仅避免了患者开胸所承受的痛苦，也利于患者术后康复。

此例手术进一步证明了我院胸外科胸腔镜手术日趋成熟。（通讯员：十一病区施忠森）

微创治疗——我院完成首例B超引导下肝转移瘤射频消融术

近日，在浙大邵逸夫医院超声微创介入专家李世岩副主任医师和我院超声科团队共同努力下，我院完成了首例B超引导下肝转移瘤射频消融术。61岁的施女士，因“确诊胃癌1年，化疗后1月余”在我院肿瘤内科住院。

入院诊断：胃癌肝转移IV期、肾结石、胆囊炎、肾囊肿。入院后上腹部MRI提示胃窦部占位；肝IV、VI段结节，转移瘤首先考虑。

手术过程：经积极术前准备，在邵医专家指导下，我院治疗团队为施女士进行了肝转移瘤射频消融术，针对肝IV、VI段转移瘤在超声引导下刺入starned消融针，运用固定消融技术，将热源固定在病灶中持续进行热消融，并酌情扩大消融范围以达到局部根治效果。考虑到肝转移瘤病理尚未明确，在手术过程中增加施行了经皮肝脏

肿块穿刺活检术。

术后超声检查：手术结束后，我院为施女士进行了超声造影情况下的全肝扫描，通过重点评估肝内IV段和VI段肿块消融范围及消融效果，避免遗漏其他肿块。

施女士术后恢复良好。

肝转移瘤是由全身其它脏器的恶性肿瘤转移至肝脏生长所致，具有原发肿瘤的生物学特性；恶性肿瘤中30%~50%会发生肝转移，最常见的是胃肠道的恶性肿瘤。肝转移瘤治疗方案的选择在临床上有时很困难，传统上外科手术切除仍是外科医生最信任的方法，但能获得手术切除者仅占15%~30%。射频消融术是热效应使组织发生热凝固和坏死，同时肿瘤周围的血管组织受热凝固形成一个反应带，使之不能继续向肿瘤供血，并且能够防止肿瘤经血流转移，并使肿瘤碎片刺激机体产生针对肿瘤的抗体，达到同开腹手术切除肿瘤一样的目的，又尽可能保留了正常组织，减轻了手术的创伤和应激。



射频消融术将在我院常规开展，成为继手术、化疗、放疗等抗肿瘤治疗手段之外的又一利器，为肿瘤患者的治疗提供新的方向，提高治疗效果。（通讯员：二病区金丽莎）

介入治疗 取得突破 我院成功实施 首例颈动脉支架植入术

近日，我院神经内科介入团队与邵逸夫医院专家合作，成功为一名左侧脑梗死患者进行左侧颈动脉支架植入术，改善患者血管狭窄，增加脑血流灌注。此次手术是该院首例颈动脉支架植入术，标志着该院神经内科介入治疗跨入新时代。

82岁的患者杜某因“右侧肢体无力伴言语不利”收住中医医院神经内科，经血管评估筛查与全脑血管造影结果显示，患者左侧颈内动脉起始段重度狭窄，为本次脑梗死责任血管。通过医院团队仔细评估，最终决定为患者进行左侧颈动脉支架植入术。术后第1天，患者已经能够下地。

“目前老年人脑梗死事件比较常见，颈动脉支架植入术主要是针对脑梗死以及有头昏、头痛、记忆力减退等不典型症状或者无任何症状的重度颈动脉狭窄(70%)的病人。”神经内科主治医师张锦敏介绍，“对患者来说，颈动脉支架植入术能预防因颈动脉狭窄带来的脑梗死，避免瘫痪等神经功能缺损，属于未病先治。一旦脑梗死，轻的就是小中风，严重的则是瘫痪在床。如果护理不好，患者最终还会死于并发症。”张锦敏医师还指出，由于其微创的优势，相比于传统的开刀手术，颈动脉支架植入术具有创口小、恢复时间短等优点，更适合有高危因素的高龄患者。随着介入医师手术技术及手术材料的不断进步，越来越多的患者选择颈动脉支架植入术。

我院神经内科主任章福宝介绍，得益于邵逸夫医院神经内科团队的技术支持，2020年中医医院神经内科介入团队积极开展脑血管介入治疗，已完成多例脑血管造影术。“每周都有神经内科专家来院坐诊，使我院神经内科诊疗水平有了长足进步。同时，脑血管介入团队的支持和指导，也使我们在该项技术上有了极大提升，能让上虞缺血性卒中患者得到更好救治，降低患者缺血性卒中再发风险。”

章福宝表示，随着介入技术的不断发展，未来还会将这项技术拓展到颅内动脉支架植入、急诊取栓等更高难度手术。（通讯员：六病区张锦敏）

我院妇科助八十老太娩出“十斤巨婴”

——首例免气腹单孔腹腔镜辅助下巨大卵巢囊肿切除术



俗话说“千金难买老来瘦”，82岁的韩奶奶体重不到45公斤，四肢纤瘦，却唯独肚腹膨隆，不过老人家也一直未当回事，只是觉得跟大部分妇女一样“肚子有肉”。

今年10月下旬，韩奶奶因腹部不适来我院就诊，查腹部CT提示腹部巨大多房囊性占位，大小约285*203*111mm，拟盆腔肿块收住院。

入院后检查表明，韩奶奶的基础情况并不乐观，合并有高血压、房颤、限制性肺

通气功能障碍、VTE评分偏高等等，这都是较大的手术风险，给手术团队带来了极大的挑战。尽可能降低手术创伤，帮助术后快速康复，防止围手术期风险，是这次手术的主要目标。

我院妇科谢含芸主任医师介绍，手术方式有进腹手术、传统多孔腹腔镜手术、经脐单孔腹腔镜手术、免气腹腹腔镜手术。结合韩老太的实际情况，经充分评估后认为：老太82岁，CT、磁共振肿瘤指标等综合评估为良性疾病，考虑心肺功能较差、肿瘤巨大、气腹对高龄心肺功能有不良影响，可采用经脐下小切口免气腹单孔腹腔镜下巨大卵巢囊肿切除术。这样既可以减少进腹手术对盆腔的干扰，一定程度上减少术后感染和盆腹腔粘连等风险；同时避免了气腹对机体的呼吸、循环等系统产生一定影响。

术前经心内科麻醉科会诊，确定注意

事项与应急预案；与手术室护士交流手术思路，准备腹壁提拉简易固定装置，于10月27日进行了经脐下小切口免气腹单孔腹腔镜辅助下卵巢巨大囊肿切除术。术后病理结果提示：右卵巢粘液性囊腺瘤。

“悬吊式免气腹单孔腹腔镜手术是靠外部悬吊固定装置将腹壁提起，使腹腔空间扩大而形成手术操作空间。该技术与传统的腹腔镜微创手术相比，保留了创伤小、恢复快、疼痛轻、美观等优点优势，同时，由于无需持续气腹，避免了CO2气腹引起的高碳酸血症和酸中毒等并发症，为部分心肺功能较差、不能耐受气腹的患者提供了一种安全有效的选择。该患者，82岁，巨大囊肿近30cm(约10斤重)，心肺功能差，合并房颤，采用经脐下小切口免气腹腹腔镜辅助下卵巢巨大囊肿切除术，是本院妇科对腹腔镜手术的新探索。”谢含芸主任医师说。

多学科团队联合 我院成功抢救1例巨块型肝癌破裂大出血患者

近日，我院肝胆外科、急诊科、输血科、麻醉手术科、重症监护室等多学科团队联合，成功救治“肝癌破裂大出血”71岁老年男性患者汪大爷。出院前，他为表感谢送以锦旗。晚上9点多，汪大爷因腹痛5小时被送至我院急诊抢救室，当时他意识淡漠，心率115次/分，血压82/50mmHg，血红蛋白8.5g/L，CT提示：肝左叶占位、恶性肿瘤破裂出血、腹盆腔积血。

在积极输液、抗休克治疗的同时，肝胆外科团队迅速讨论病情，确认左肝恶性肿瘤破裂出血、腹腔积血、失血性休克的诊断。而此时患者处于休克状态，时间就是生命，必须即刻手术，与家属沟通后，立即通知麻醉手术室准备剖腹探查术，同时联系

输血科及重症医学科准备术中输血即术后监护等工作。经过积极的术前准备，肝胆外科陈剑锋主任及王潮志、马立锋副主任医师为患者进行手术，术中发现左肝巨大肿瘤脏面有约2cm破裂出血口，右肝另一肿瘤侵犯胆囊，切除左肝巨大肿瘤、右肝肿瘤各一枚。

经历2个多小时惊心动魄的抢救，成功切除肿瘤及彻底止血。术后送入重症医学科密切监测，术后1天汪大爷转入肝胆外科病房，术后2周病情好转出院。“肝脏巨大肿瘤十分危险，像汪大爷体内如此巨大的肝脏肿瘤（左肝肿瘤大小约14cm*10cm*7.0cm，右肝肿瘤大小约5cm*4cm*3cm）实数少见，此次患者肝脏肿



瘤破裂出血伴休克后能够得到成功救治比较罕见。”肝胆外科主任陈剑锋说。

此次肝癌破裂大出血患者的成功抢救，体现我院急诊抢救的技术力量和综合实力，更彰显了医院多科室的协作精神。（通讯员：六病区张锦敏）

上海石氏伤科黄声教授 上虞中医医院专家工作站成立

上海石氏伤科是享誉上海的一大学术体系,在骨折、脱位、陈伤、劳损、中医骨伤科流派,是国家中医药管理局退行性病变等疾病的治疗上具有显著重点专科。该伤科立足传统中医基础理论,牢牢把握骨伤疾患的病理机制,形成了以石氏特色理论、石氏特色诊治、石氏特色手法、石氏特色用药等为一体的

诊疗时间:黄声教授每月来我院出诊2天,其余时段石氏伤科团队均有医师坐诊并接受预约

诊疗地点:门诊楼(1号楼)107诊室
联系电话:0575-89292839

久治无效,神奇的刺络放血疗法巧治“老烂腿”

患者女,68岁,陈溪人,老烂腿数月,多方治疗无好转,经介绍前来我院刺血科治疗。经过三次刺血,配合中药内服,新生组织长成,溃瘍面收口。

传承精华,守正创新。刺络放血疗法是针灸学领域里的一种传统针刺疗法,是用三棱针等工具,刺破体表一定部位,放出适量血液或体液,以达到防治疾病目的。《内经》中古人对刺血治疗的目的,有止痛解痉、清热解暑、消肿祛腐、止痒祛麻、退水利尿、强壮筋骨、祛瘀生新,祛风逐痹、补肾壮阳等作用。

刺络放血疗法的作用:

(1)泻热解毒:针对心烦不安、口舌

生疮、肢体疼痛肿胀、急躁易怒,甚至发热、神昏、谵语等症状,刺络放血疗法可以直接使火热之邪随血而泻,适用于多种实热证。通过“理血调气”的作用,使人体功能恢复正常,以抑制病邪的深入。

(2)消肿止痛:肿痛多由于气滞血涩,是经络瘀滞而造成。刺络放血疗法可以直接通过放血,使脉中瘀滞的病邪得泄,进而静脉畅通,肿痛即止。临床许多急性病,例如咽喉肿痛、偏头痛等,使用刺络放血疗法后,能迅速收到很好的消肿止痛效果。

(3)祛风止痒:皮肤瘙痒多由风邪留滞血脉所致,故有“治风先治血,血行风

自灭”的治疗原则。刺络放血通过理气调血,使血脉畅通而风邪无所留存,从而达到祛风止痒的作用。

(4)醒神开窍:对于猝然昏倒,惊厥不省人事的闭证而言,刺络放血能醒神开窍,起到急救作用。

(5)缓解麻木:气虚不能帅血达于四末,或者血虚失于濡养,则往往出现麻木症状。点刺患侧肢体的穴位,使其少量出血,从而气血得通,麻木得解。

诊疗时间:每周一至周日全天

诊疗地点:传统疗法中心7号楼5楼523室

联系电话:0575-82534709

铿锵玫瑰 芳华绽放

——记我院“巾帼文明力量”

记绍兴市“巾帼文明岗”——门诊综合服务中心



她们是医院的“百事通”,也是患者的“好帮手”,更是医院医事的“大管家”;她们眼观六路、耳听八方,以巾帼之姿展须眉之势;她们立足平凡岗位,提供多项热忱服务;她们提升护理技

能,改善患者就医体验……她们就是绍兴市“巾帼文明岗”获得者——我院门诊综合服务中心。

作为医院的一线服务窗口,门诊综合服务中心每天要接待2000余人

次的门诊患者,为他们提供预检分诊、预约检查、转诊就医、病案打印、自助挂号、化验查询打印等多项服务,同时免费提供针线包、纸笔、胶水、老花镜、中药茶饮及轮椅租借、小件寄存等便民设施,让患者享受到“智慧化”医疗和“一站式”服务。

“把苦、累、怨留给自己,将乐、安、康送给患者。”这是门诊综合服务中心医护人员的日常工作写照。你要问她们收获了什么:她们手挽手收获了临危的镇定;肩并肩收获了在逆境中坚韧不拔的信念;心连心收获了“战友”的真情。如今,亲历新冠肺炎疫情的历练,她们成长为更有活力和温度的巾帼队伍,继续为患者提供优质满意的诊疗导诊服务。

记绍兴市上虞区“巾帼文明岗”——门诊西药房

提到“白衣天使”,大部分人想到的是医生和护士。但在医院一方,总能看到这样一群身影:她们在药房里穿梭忙碌,在窗口为患者进行用药交代;她们在电脑旁飞速点击鼠标,实时审核处方;她们下乡义诊,面对面解答患者用药咨询……她们就是我院门诊西药房的药师们。

对于药剂师来说,工作时不光要拼眼力、脑力,更要拼体力。“凳子对我们来说有些时候真的是摆设。”药师梁青说,她们每天的工作都在窗口接方子、走到药架取药、再送回窗口中重复,只有在发药的时候才能稍微歇歇腿。而刚处理完一张处方单时,马上又有新的处方单递上来。在这个不到80平方米的药房里,药师们每天都要走1万多步、大约七八公里,一年要受理处方50万张以上。

为保障患者用药安全,满足患者用药需求,我院门诊西药房的“娘子军”们发挥女性耐心、细致的特点,在每一张用药说明上标注了药房的联系方



在用药方面有困惑都可以通过电话联系我们。”药师章云波表示,她们将会第一时间、耐心解答患者的问题。

3月1日起,全国皮针刀 发明人宫建老师来院坐诊

3月1日起,我院特别邀请皮针刀发明人宫建来院坐诊,请有需要的朋友提前预约登记!

皮针刀技术通过在人体表皮治疗,就可以达到显著的疗效,安全无风险,是对小针刀的改进与创新,是对传统针灸的升华。皮针刀见效快,疗效长久。皮针刀解决的问题和疾病,特别是针对颈椎病、肩周炎、网球肘、颈椎间盘突出、弹响指、头痛、偏头痛、落枕、肩背疼、腰肌劳损、腰椎间盘突出、第三腰椎横突综合症、坐骨神经痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、四肢麻木、足跟痛、跟腱炎、急性踝关节损伤、急性腰扭伤、股骨头坏死、关节腔积液、半月板损伤、慢性喉炎、过敏性鼻炎、面瘫、三叉神经痛、乳腺增生、痛经、带状疱疹、带状后遗症、打鼾、脑梗、中风后遗症、牙痛等疑难杂症有确切的显著的疗效!

诊疗时间:每周一至周四全天

诊疗地点:上虞中医医院传统疗法中心(7号楼)401诊室

联系电话:0575-82123114

我院种植牙来啦!

为更好维护患者口腔健康,让能保留的牙齿保留,能修复的缺牙及时修复,我院口腔科已开展种植牙技术。

小顾姑娘三个月前拔了左侧下颔的磨牙,现在需要装一个假牙,因为年纪比较轻,家人们都比较重视,所以挂了我院口腔科王琦主任医师的专家号,想要咨询一下。

王主任检查了小顾姑娘的牙齿情况,并拍摄了口腔全景片,告诉她,有三种方法可以修复这颗牙齿。一是烤瓷固定桥,烤瓷固定桥是目前最常见的镶牙方法,把缺牙区前后2个邻牙磨小,做烤瓷牙冠,像搭桥一样修复中间缺失的牙齿。烤瓷固定桥舒适度较好,适应较快。二是活动牙修复,这种修复舒适度较差,需要每餐后取下来清洗。三是种植牙修复。

种植牙有许多固定桥不能比拟的优点。

第一:种植牙效果持久,不伤邻牙

种植牙不影响健康邻牙,其靠自身牙根独立存在,且无需磨两侧健康牙,也不会造成假牙同健康牙接触面食物嵌塞而使健康牙造成新的龋坏

第二点:种植牙有效保护牙槽骨

牙齿缺失后牙槽骨就像水土流失,会出现不同程度的废用性萎缩和吸收。种植牙的人工牙根深植于牙槽骨中,有效防止牙槽骨萎缩和牙槽骨吸收。

第三点:种植牙令口腔更舒适更美观

种植牙没有传统镶牙方法中的钩或套,因而十分美观,如同长出的新牙。

同时,种植牙因假牙基托小,甚至无基托,因此非常舒适,无异物感,对发音影响小。

此外,种牙后不会像配戴笨重的活动假牙般出现牙肉疼痛。

经过王主任的详细讲解,结合小顾姑娘缺失的牙位,骨量及年纪,小顾姑娘选择了种植牙。经过详细的术前检查后,王主任在专业的口腔种植手术室为小顾姑娘在颌骨内种下了种植体,并缝合。三个月后,等待种植体与骨质结合后,会装上基台及修复冠。那么一颗舒适的并且不损伤邻牙的假牙就做好了。(通讯员:口腔科吴小玲)

精诚 笃行 传承 创新

总编:董黎山
主编:赵建娣
编辑:魏利良
姚亚君
徐浩翔

艾叶

清明节即将到来。江南一带,每逢清明正是艾叶生长旺盛之期,人们通常会去田地里采摘鲜嫩的艾叶,对其煮熟之后加入糯米粉,揉成团再包入各种馅料,就可以制作出美味的青团。那么关于艾叶你又知道多少呢?

艾叶来源于菊科植物艾的干燥叶。在夏季花未开时采摘,除去杂质,晒干。艾叶为中医临床常用药是我国人民认识和使用较早的药物,《诗经》中记载:“彼采艾兮,一日不见,如三岁兮。”在这之后由战国时期著名诗人屈原撰写的长诗《离骚》中也提到艾,云“户服艾以盈要兮谓幽兰起不可佩”。从这两部公元前后的著名诗集中均载有艾的情况看,说明艾在公元前就已普遍应用了。这种应用当然是以医药用途为主的,这一点可从与《离骚》同时期的儒家经典著作《孟子》一书的记载中得到。

随着现代人们的物质生活越来越好,人们也开始注重养生保健,艾灸也慢慢被人们开始熟知。艾灸是中医针灸疗法中的灸法,点燃用艾叶制成的艾炷、艾条为主,熏烤人体的穴位以达到保健治病的一种自然疗法。灸法的运用当起源于人类掌握用火之后,因为它的作用机理和针疗有相近之处,并且与针疗有相辅相成的治疗作用,通常针、灸并用,故称为针灸。而随着我国科技发展的日益进步,艾灸的种类也变得丰富多彩起来,比如有艾卷灸、温针灸、直接灸、电子艾灸、瘢痕灸、无瘢痕灸、温管艾灸、温灸器灸、间接灸、隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸、实按灸、新铺灸等种类。

每逢端午之际,家家户户都会在门口悬挂艾叶和菖蒲,一来用于避邪,二来用于驱赶蚊虫。还可以通常将艾叶、丁香、薄荷、藿香、苏叶等药物一起磨粉之后灌入袋中,将其制作成可爱的香囊,挂在身上可以达到驱蚊效果。

在艾叶变老之后,还可以将艾叶采摘来,除去泥土,晒干,储藏备用,在冬天的时候,重新把艾叶泡入热水中,待水稍冷却之后,将脚放入,泡至全身微微汗出为佳,在泡脚时要适当喝一些温水,同时避免进食吃寒凉的食物,注意休息。艾叶泡脚有助祛虚火、寒火,适用于口腔溃疡、咽喉肿痛、牙周炎、牙龈炎、中耳炎等与虚火、寒火有关的疾病。一般在连续泡脚2-3天后,这些症状不适都会明显好转。