



揭阳市人民医院
中山大学附属揭阳医院

真理风采

2022年11月1日 星期二

主办：揭阳市人民医院
主管：揭阳市卫生健康局
准印证号：(粤V)L0210034
发行对象：本系统、本单位内部
(内部资料 免费交流)

2022年第11期(总第022期) 本期4版

我院又添“国字号”招牌 顺利通过高血压达标中心认证

11月8日，中国心血管健康联盟、高血压达标中心总部发布了《关于202201批次高血压达标中心(标准版)通过认证的公告》，我院正式通过高血压达标中心总部认证！这是我院继国家级胸痛中心、高级卒中中心、房颤中心等“国字号”招牌之后，又一次通过国家级认证，获得的又一个“国字号”招牌，标志着我院在高血压的综合管理方面达到国家“达标”水平。



高血压作为最常见的慢性病，也是心脑血管疾病最主要的危险因素，高血压带来的脑卒中、心肌梗死、心肌衰竭及慢性肾衰竭等主要并发症，致残、致死率高，严重消耗医疗和社会资源，给家庭和社会造成沉重的负担。

为规范揭阳市高血压的诊疗与管理，作为区域医疗中心，我院积极建设高血压达标中心。2022年3月，我院牵头联合辖区内的揭阳市慈云医院、揭阳市揭东区锡场镇卫生院、揭阳市揭东区人民医院等医疗机构，顺利入选全国“高血压达标中心建设单位”，从高血压危险因素防控、患者分层管理、加强全民健康意识等方面着手，着力构建立体化高血压

防控体系，进一步规范高血压病防治，畅通双向转诊等环节，努力实现高血压患者的全程管理，造福全市高血压患者。2022年11月，我院正式通过高血压达标中心总部认证，获评全国“高血压达标中心”。

牵头市内多家医院 建设“国字号”诊疗中心

近期，中国心血管健康联盟、高血压达标中心总部专家组对我院高血压达标中心建设情况进行线上核查，在听取我院高血压达标中心相关建设情况后，对我院高血压达标中心建设工作给予高度评价，并于11月8日正式公布我院通过认证。

我国约有超过3亿高血压患者，其中约有一半患者甚至不知道自己患有高血压。而在已知自己患有高血压的人群中，约只有不到一半的患者接受治疗，在接受药物治疗的患者中，不到20%的患者血压达到控制目标，呈现低知晓率、低治疗率和低控制率的现状。

由此可见，我国高血压防控局势严峻。提升高血压达标率，关乎市民慢病管理水平和长期健康。

高血压达标中心的建立，旨在规范我国高血压诊治和改善高血压患者的管理，降低高血压引起的并发症与合并症，以最大限度地降低心血管的发病和死亡危险，最终实现医疗结合，全方位、全周期维护和保障

人民群众的健康。

同时，针对具备医联体或医共体建设的医院，以综合实力较强的牵头医院为核心，通过医疗资源的整合，与基层医院形成良好的双向转诊制度。在本次国字号诊疗中心创建中，我院作为牵头医院，与揭阳市慈云医院、揭阳市揭东区锡场镇卫生院、揭阳市揭东区人民医院等医院联动共建，共同提高我市高血压整体诊疗水平。

开设高血压专科门诊 提供个体化规范治疗

高血压大多以头痛、眩晕、耳鸣、肢体麻木等为主要症状，也有一些高血压患者并无明显的临床症状，因此，高血压被称为人类健康的“无形杀手”，容易被延误治疗而导致病情加重。

2022年4月，我院成功获评“高血压达标中心建设单位”后，开设了高血压专科门诊，诊室位于我院门诊楼二楼3室，周一开诊。

我院心内一科李建彬副主任医师介绍，开设高血压专科门诊，不仅可以对高血压患者进行相关指标的检测和评估，进一步明确高血压的诊断，并根据患者的相关心血管危险因素、

靶器官损害情况及合并症，进行危险分层，制定个体化治疗方案，并为患者建立电子健康档案，定期随访，让更多高血压患者得到规范的诊治。

11月13日，《中国高血压临床实践指南》线上发布，首次将我国成人高血压的诊断阈值由收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg下调至收缩压 ≥ 130 mmHg和/或舒张压 ≥ 80 mmHg(1B)，这意味着，按照新指南，我国的高血压患者将进一步增加，患者人数将超过5亿人。

“高血压是可以预防和控制的疾病！”李建彬提醒，市民应多关注自己的血压情况，一旦发现自己血压异常，应及时就诊，高血压患者应重视家庭血压监测，遵医嘱规范治疗。

依托心内科强大实力 纵深推进防控体系建设

我院党委书记、心血管内科主任徐名伟指出，此次被授予国家高血压达标中心，是我院建设广东省高水平医院和区域医疗中心取得的又一成果，标志着我院心内科在纵深推进立体化高血压防控体系建设和心血管学科多中心建设上，迈上新台阶。

近年来，我院心内科技术实力与整体水平不断提升，在急性心肌梗

死、心律失常、主动脉夹层、冠状动脉慢性闭塞病变、主动脉瓣狭窄、重症心肺功能衰竭等心血管重大疾病救治领域屡获突破，开展了冠脉疾病、主动脉疾病、先天性心脏病、冠状动脉慢性完全闭塞病变的介入治疗，心律失常射频消融及冷冻消融治疗、房颤左心耳封堵术、心脏起搏器植入术、经导管主动脉瓣置换术(TAVR)、体外膜肺氧合(ECMO)、微创心排监测技术等先进技术。

在高血压管理方面，我院除了实施规范诊疗管理，同样注重患者教育，为患者及家属普及疾病预防知识，让患者主动参与疾病管理，并不定期深入社区为居民开展义诊、咨询活动，不断提高广大群众对心血管疾病管理的重视程度，共同守护心脏健康。

徐名伟强调，通过“高血压达标中心”认证是一个荣誉，更是一份沉甸甸的责任。接下来，我院将充分发挥心内科医教研示范引领作用，同医联体单位以及全市广泛的医疗机构紧密联系，持续推进高血压的规范诊治。同时，以患者为中心，进一步完善高血压患者管理的各个环节，以更优化的治疗及管理模式，提升区域综合防治水平，惠及更多高血压患者。

(心血管内科)

不开胸“换心门”

我院完成全市首例独立开展的经导管主动脉瓣置换手术(TAVI) 超微创治疗主动脉瓣狭窄

日前，我院心内一科吴强主任团队首次独立开展一例经导管主动脉瓣置换手术(TAVI)，成功为一名重度主动脉瓣狭窄伴重度关闭不全的心脏病患者超微创“换心门”。

独立开展新技术 为患者微创“换心门”

TAVI手术具有不开胸、超微创、心脏不停跳的优点，该技术的成功开展，标志着我院成熟掌握了TAVI手术。TAVI作为一种世界先进的主动脉瓣狭窄治疗技术，该技术在我市成功落地，标志着本地区主动脉瓣狭窄患者无需再远赴“北上广”，在“家门口”就可以轻松置换“心门”。

“之前病情控制得还好，但最近一个多月，稍微动一下就很容易气促、气喘，得歇上好一阵才能缓解。”患者陈伯的家属说。陈伯今年70多岁，有高血压、糖尿病病史，一周前因为活动后胸闷、气促来到我院心内一科门诊就诊，经彩超检查发现重度主动脉瓣狭窄伴重度关闭不全，收治到我院心内一科住院。

“正常人的主动脉瓣膜开口面积为3-4平方厘米，但陈伯的瓣膜开口面积仅剩0.7平方厘米，属于重度狭窄，情况非常严重。”吴强介绍，简单地说，左心室收缩将全身血液通过主动脉瓣进入到主动脉中，经主动脉向各级动脉输送，供应给全身各个组织和器官。主动脉瓣相当于一扇“心门”，“心门”窄了，通过的血液便少了，就会供血不足，人体产生气促、胸闷、头晕、肾功能异常、下肢缺血等临床症状。

临床上，应对“心门”窄了，打开“心门”的治疗方法，就是“换心门”手术。传统的“换心门”手术，即主动脉瓣置换开胸手术，对于患者的身体伤害较大，15-20厘米的开口切口以及锯开的胸骨，都是高龄、体

质差患者术后恢复的“老大难”；而手术中的全麻、心脏停跳及低温，也对手术提出了更高的挑战。

做足功夫 确保患者顺利康复

考虑到陈伯属于高龄患者，基础疾病较多，体质较差，选择传统开胸手术的风险极高，TAVI手术有微创、恢复快、并发症少的优点。在和患者及家属充分沟通，并做好完善的术前评估、准备后，在麻醉科林旭林副主任医师、医学超声科曾育航主治医师和介入室、普外一科、ECMO救治团队的护航下，吴强主任带领徐衡副主任

医师、林耀佳主治医师，为陈伯实施经导管TAVI手术进行主动脉瓣置换。 “由于患者身体条件较差，为了预防术后出现肺部感染等并发症，我们将功夫‘做前、做足’。术前在帮他调整血压、血糖情况的同时，有目的地去锻炼患者的呼吸功能、指导下地活动等这些术前准备，有利于TAVI术后的康复。”心内一科姚华丽副主任医师介绍，术后第二天查房时，陈伯恢复良好，能够与医生对答如流，高兴地说“气不喘了、胸不闷了，比过去三个月舒服得多”，高度评价我院医生团队的技术水平！

据了解，TAVI手术作为一种微创介入手术，已成为当前主动脉瓣狭窄的主流治疗趋势，但由于该术式对技术要求高，目前较少医院能够独立开展。TAVI在我院独立开展和常态化应用，为揭阳市及潮汕地区有外科手术禁忌或高危、高龄的心脏主动脉疾病患者，带来了新的治疗希望。

目前我院已拥有一支集合心内科、CCU、急诊科、重症监护科(ICU)、影像科、麻醉科、介入室等救治力量的多学科心脏诊疗团队，通过多次手术模拟演练和实操培训，现



患者术后恢复良好

已磨炼成为临床经验丰富、临床技能全面、疑难危重急症处置能力强、整体配合度高的心血管疾病诊疗“先锋队”，在急性心肌梗死、心律失常、

相关链接

在人口老龄化的大趋势下，心脏瓣膜病已成为继高血压、冠心病后的第三大心血管疾病，常见症状有胸痛、晕厥、呼吸困难、疲劳等，有较高的发病率及死亡率。

什么是TAVI手术？

经导管主动脉瓣植入术(TAVI)是一种微创瓣膜植入手术，只需要在股动脉开一个很小的入口，送入一根很细的导丝，这根导丝的前端承载着一个缝着人工瓣膜的支架，导丝沿着动脉一路向上，在原来狭窄的瓣膜位置上释放新的瓣膜支架，新的瓣膜就可以正常地工作了。

TAVI手术不开刀，创伤小 适用于高龄、体弱患者

对严重主动脉瓣病变患者，以往外科主动脉瓣置换术是唯一可以延长生命的治疗手段，但老年患者常因高龄、体质弱、病变重或合并其它疾病而不能手术。

对于这些高危或有心外科手术禁忌的患者，近年，经导管主动脉瓣置换术(TAVI)已成为一种有效的治疗手段，具有创伤小、恢复快、风险低等优点，越来越被医生和患者推崇。

微创手术(TAVI)	外科手术(SAVR)
创伤小/恢复快	创伤大/恢复慢
手术时间短 (一般2小时以内)	手术时间长 (一般3-4小时)
住院时间短3-5天	住院时间长10-15天
术后疼痛少 迅速提高生活质量	术后疼痛大、时间长 缓慢改善生活质量

(心内一科)

我院举办第五期科研沙龙



10月20日，揭阳市人民医院第五期科研沙龙在我院临床技能中心三楼顺利举办。

本期科研沙龙以线上授课的方式，主题是“临床问题驱动的生物信息学研究”，邀请了国家海外高层次人才计划青年项目入选者、中山大学“百人计划”引进人才、中山大学附属第一医院青年研究员、博士生导师罗镇华教授主讲。

中山大学附属第一医院医务处副处长、血管外科主任医师、我院挂职副院长李梓伦教授主持。我院临床医学科研实验室、科研办公室成员以及相关科研骨干参加会议。

罗镇华教授介绍了基于测序技术的生物信息学研究方法以及生物信息学的科研意义，用“胆

道闭锁研究”的具体案例，详述如何在临床实践中提出科研问题并用生物信息学的方法学解决实际问题的。

随后，罗镇华教授通过“端粒酶的泛癌研究”的具体研究，向大家展现了在泛癌研究中，如何通过多组学研究鉴定端粒酶相关分子特征，进而阐明端粒酶与细胞周期正相关，并通过端粒酶相关基因预测患者的生存，在最终取得端粒酶相关药物靶点的成果。

本期科研沙龙向我院临床医护人员和科研工作者带来了医学科研的生物信息学有关知识，开拓了参会人员的科研视野，通过这次学习，为我院在医学科研上如何运用生物信息学的方法学进行科研实践，提供了借鉴和指导。

(科教科)



传承百年历史文化，建设现代健康家园
全力以赴为群众医好病、服好务，使群众得实惠
全力以赴为职工搭平台、添幸福，使职工得发展
打造规范、精准、卓越的临床科研型医院和高水平区域医疗中心

凝心聚力写新篇 | 我院全科医学科二区开科

告示

全科医学科二区位于
新门急诊住院综合大楼21楼

为进一步提升医疗服务质量，实现公立医院康复服务高质量发展，满足群众多样化、差异化的康复医疗服务需求，今天，我院全科医学科二区正式开科，位于1号楼21楼。科室以康复医疗为专业特色，秉承超早期康复、全程康复、全面康复的康复医学理念，为患者提供个性化康复医疗服务。

科主任洪卓周表示，全科医学科二区的开科，标志着我院健康服务能力的完善。科室将依托医院强大的综合实力、先进的医疗设备、精准的检查手段、精湛的护理技术，为患者提供全方位、高质量的康复医疗服务。

设有四大功能区域

科室开设床位65张，配备有专业的临床医生、康复治疗师和护理

团队，致力打造医康一体化服务；设有康复住院病区、康复治疗区和临床一体化康复病房，其中康复治疗区设有物理治疗部、作业治疗部、言语吞咽治疗部、传统康复部等多个功能区域。

科室亚专业建设齐全，设有神经康复、肌骨康复、心肺康复、重症康复、儿童康复、老年康复、中医康复等多个亚专科。全科医学科二区立足门诊、院内会诊、科内疑难急危重患者的康复医疗服务，以康复治疗区作为“全院平台科室”，为全院需要康复治疗的患者提供物理治疗、作业治疗、言语-言语治疗及中医传统康复等服务。

科室将现代康复技术与传统康复技术相结合，其中，现代康复技术以物理因子治疗、手法与运动治疗、言语吞咽治疗等为主要康复手段，传统康复则主要采用针灸、拔罐、中药



等手段，为脑卒中、骨科术后、颈肩腰腿痛、脊髓损伤等患者进行全程、全面、个性化的康复治疗，帮助患者提升生活质量，回归社会生活。

其中，神经康复与肌骨康复是科室的特色之一，主要针对脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等神经系统疾患，开展认知功能障碍康复、痉挛综合管理、言语吞咽功能、ADL重整康复等多种特殊治疗。

功能区域一：物理治疗

综合运用神经促通技术等国际主流的神经发育疗法，降低患者肌张力，矫正其异常的姿势和步态，提高患者各项功能性转移能力，提高平衡功能、步行功能及纠正异常步态等。

功能区域二：作业治疗

借助作业治疗技术，通过手部精细功能训练、认知功能训练、职业训练等方式，提高患者生活自理能力，改善认知障碍等问题，助其回归家庭，重返工作岗位。

功能区域三：吞咽障碍与言语治疗

借助吞咽障碍治疗技术与言语治疗技术（球囊扩张技术、说话瓣膜技术、吞咽造影检查），改善患者饮水呛咳、吞咽困难、言语不清和失语等问题。

功能区域四：物理因子治疗

物理因子能主要包括声、光、

电、热、磁等，物理因子治疗是利用各种物理能量，包括电能、光能、热能、机械能等作用于机体，引起人体各种反应，借以促进、调节、维持或恢复各种生理功能，影响病理过程或克制病因，从而达到预防和治疗疾病的目的。科室全新购置了经颅磁刺激、超短波、超声波、干涉波、悬吊康复训练系统、言语训练系统、数字OT训练与评估系统等一系列先进康复设备，为患者提供多种物理因子治疗。

科室诊疗范围

神经康复：

1. 脑卒中、脑外伤、帕金森、运动神经元病等疾病引起的步行障碍、走路不稳、手-上肢功能障碍、生活不能自理；
2. 脊髓损伤或脊髓炎肢体运动功能康复；
3. 面瘫/面神经炎。

肌骨康复：

1. 骨科术后：前交叉韧带重建术、半月板手术、肩袖修补术功能康复与重返运动；颈椎术后、腰椎间盘突出症微创术后功能康复与疼痛治疗；骨折术后肌肉萎缩、关节角度差、步态异常、无法上下楼梯。

2. 青少年特发性脊柱侧弯；
3. 运动损伤：肩痛、膝痛、踝扭伤；
4. 颈肩腰腿痛。

言语-吞咽康复：

1. 吞咽障碍：脑卒中、食管癌术后及其他疾病引起的呛咳、食物难嚼、难以下咽、流口水等；
2. 构音障碍：发音不清；
3. 嗓音训练：声音沙哑，气息声，喉部有异物感。

心肺、重症康复：

1. 重症颅脑损伤、慢阻肺、冠心病、脊髓高位损伤、外科手术术后等各种疾病导致的心肺功能障碍；
2. 各种原因所致气管插管或气管切开/呼吸机辅助通气的重症患者；
3. 昏迷促醒。

盆底康复：

1. 术后尿潴留、尿失禁等；
2. 产后盆底功能障碍：漏尿、脏器脱垂；
3. 产后腹直肌分离、耻骨联合分离等。

儿童康复：

1. 儿童运动发育迟缓；
2. 小儿斜视。

(全科医学科二区)

肿瘤内科三科

以肺癌、食管癌诊治为特色，个体化诊疗为患者精准治疗

告示

肿瘤内三科现搬迁至
新门急诊住院综合大楼24楼

为了进一步发挥我院肿瘤学科优势，更好地满足群众就医需求，给患者提供更舒适的诊疗环境，11月19日，揭阳市人民医院肿瘤内三科搬进了新门急诊住院综合大楼住院部24楼。

搬进新大楼后，不仅收治能力得到大幅提升，科室诊疗服务也得到全面升级。“搬进新大楼后，医疗环境大幅改善，功能布局更加合理，服务流程更加顺畅，这些都帮助我们为揭阳患者提供更优质高效的服务。”我院肿瘤内三科主任王晓芬表示。

通过国家审批 开展新药临床研究

11月19日，市人民医院肿瘤内三科搬迁至新门急诊住院综合大楼24楼，病房环境优美，病床从原来的37张增加到60张，大大提升了科室收治能力，解决此前病床紧张难题。

伴随新科室环境大幅改善，医疗安全和服务质量也将得到进一步提升。搬迁后，科室每个病房仅安排2-4张病床，明显提升患者住院就医舒适度。同时，科室业务单位布局更合理，并设有PICC置管室，大大方便了需要长期静脉治疗的患者。

科室拥有一支高素质的专业队伍，目前共有医护人员26名，其中高级职称3名，硕士学历2名，营养师1名。科室多名技术骨干曾到中山大学附属第一医院、中山大学附属肿瘤医院、广东省人民医院等医院进修学习。同时，科室与中山大学附属肿瘤医院等医院的专家教授建立长期帮扶协作关系，为科室新技术开展提供了支持平台。

王晓芬介绍，目前，我院肿瘤内科已通过国家药品监督管理局（NMPA）审批，获得国家抗肿瘤新药临床研究资格，并成功开展了多项临床研究，为肿瘤患者提供了更多新的临床用药机会和治疗途径。

专攻肺和食管肿瘤 开展多项临床试验

肿瘤内三科主要收治肺部恶性肿瘤及食管恶性肿瘤，并承接多项肺癌及食管癌临床试验，紧跟国内外最新治疗前沿，在各种肿瘤特别是肺癌、食管癌等肿瘤的防治及并发症处理、晚期癌症姑息治疗和癌痛治疗等方面，积累了丰富的经验。

目前，科室已开展了多项肿瘤综合治疗，包括化疗、分子靶向治疗、生物免疫治疗、中医治疗、癌痛管理、营养指导等，开展了外周置入中心静脉导管（PICC）、静脉输液港植入等置管新技术，为肿瘤患者提供多样化的治疗选择。

自2019年市人民医院获得国家临床试验资质（GCP）以来，肿瘤内科三科积极参与相关研究，主持和参与多项临床试验，为揭阳肿瘤患者引进了多项新的治疗方法，使患者在揭阳本地即可接受到先进的治疗。

同病异治VS异病同治 靶向治疗瞄准癌变靶点

靶向治疗是通过基因测序等精准医学技术，根据癌症患者的不同基因突变结果和基因分型，选择最精准的靶向药物治疗，也被称为“生物导弹”。



王晓芬介绍，例如肺癌、肠癌、乳腺癌，存在多种不同的基因突变，相同的治疗方法对不同基因突变的患者，治疗效果及药物副作用都会有明显差异。

靶向治疗的意义在于告别以往的“千人一药”模式，通过个体化用药，以实现更精准的治疗效果，例如同样是肺癌患者，使用不同的药物治疗，我们称之为“同病异治”；不同的肿瘤疾病，通过精准基因检测后发现存在相同靶点，使用相同的药物治疗，我们谓之“异病同治”。

以肺癌靶向治疗为例，肺癌中80%为非小细胞肺癌，20%为小细胞肺癌。其中，非小细胞肺癌50%左右都是在晚期诊断出的。针对肺癌患者，先进行肺癌基因检测，找到其独特靶点，使用针对性的靶向药物，能够更精准杀灭癌变细胞，位晚期肺癌患者争取到更好的治疗效果。

靶向治疗开展的前提是能够进行精准的肿瘤分子基因诊断。我院已引进了先进的肿瘤基因测序设备，开展肿瘤组织或外周血ctDNA基因检测（NGS），包括PD-1/PDL-1、TMB、EGFR、c-met、ALK、ROS1、KRAS/NRAS、RET、PI3K、Her-2等免疫标志物及基因靶点，为肿瘤的靶向治疗和免疫治疗提供依据。

“我院每年开展超过200例针对EGFR、ALK、ROS1基因的靶向治疗，病例多，临床经验丰富。”王晓芬介绍，检测的这3个靶点是癌细胞基因突变的常见靶点。“未来，随着我

院开展的基因检测靶点越来越多，患者个体化治疗方案将越来越精准。”

免疫治疗： 低毒高效优势明显

作为当下肿瘤治疗的前沿技术，免疫疗法在肿瘤治疗中被寄予攻克瓶颈的厚望。所谓免疫疗法，就是通过对人体自身细胞的改造，来精准对付癌细胞。免疫疗法不但杀灭癌细胞的效果良好，还具有极强的针对性。

“免疫治疗有‘低毒高效’的优势，其治疗副作用相对可预测可控制，安全性比普通化疗等治疗方式更高。而且，一旦发挥作用，具有更好的长效机制，效果的持续性更长。”王晓芬介绍。

免疫治疗作为近几年热门且效率很高的一种治疗方法，我院每年开展例数都超过100例，主要包括针对PD-1/PDL-1抗体和CTLA-4抗体的治疗等。

诊疗技术联合 提高诊疗效果

越来越多肿瘤治疗新技术、新方法的出现，传统化疗也得到更好的联合应用。伴随各类抗血管生成靶向药、免疫治疗药物及新型止呕药物的出现，传统化疗很好的与新药物联合，使疗效更优、毒副作用减轻。

临床上部分局部晚期患者，无

法立即行手术治疗，可通过术前传统化疗联合免疫治疗达到降期效果，后续再行根治性手术治疗。一些患者则可以通过传统化疗联合靶向治疗或免疫治疗控制肿瘤，实现长期“带瘤生存”。

中医药治疗在肿瘤治疗中也有其独特优势，科室积极应用中医药治疗，如肿瘤患者术前术后通过联合中医药治疗促进恢复；在放疗期间应用中医药发挥减毒增效作用；在维持治疗中减少复发及转移；在晚期患者中，中医药可提高生活质量，延长生存期。

MDT多学科诊疗 制定最优诊疗方案

MDT多学科联合会诊是一种现代先进的医疗模式，该模式通过变“单兵种”为“多兵种”协同作战，打破专业壁垒和局限，最大限度减少患者的误诊误治，增加治疗方案的可选择性、制定最佳治疗手段，改善肿瘤患者预后，同时避免了不停转诊、重复检查给患者家庭带来的负担。

肿瘤内三科在精准医学治疗模式指引下，为肺癌患者制定了精准检查、精准基因检测，以及食管癌、肺癌多学科MDT诊疗团队，团队涵盖了肿瘤内科、心胸外科、胸部放疗科、呼吸内科、病理科、影像科、临床药学部等多个学科专家，能为患者制定规范化、个体化的诊疗方案，实

现精准治疗。

同时，我院长期与中山大学附属第一医院、中山大学附属肿瘤医院、广东省人民医院、广州医科大学附属第一医院、广东省中医院等国内知名医院开展疑难病例会诊，科室长期与这些知名医院的相关学科开展联合会诊，让揭阳患者在当地即可得到高水平的规范化诊疗服务。

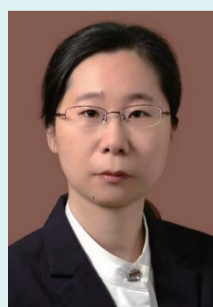
科室简介

肿瘤内三科现有医护人员26名，其中高级职称3名，硕士学历2名，营养师1名。科室多名技术骨干曾到中山大学肿瘤防治中心、中山大学附属第一医院、广东省人民医院等医院进修学习。

科室主要收治肺部恶性肿瘤及食管恶性肿瘤，承接多项肺癌及食管癌临床试验，同时，紧跟国内外最新治疗前沿，在各种肿瘤特别是肺癌、食管癌等肿瘤的防治及并发症处理、晚期癌症姑息治疗和癌痛治疗等方面，积累了丰富的经验。

科室与中山大学肿瘤防治中心等国内知名医院的专家教授建立长期联系，能够得到及时有效的技术支持。目前，我院肿瘤内科已通过国家药品监督管理局（NMPA）审批，获得国家抗肿瘤新药临床研究资格，并成功开展了多项临床研究，为肿瘤患者提供了更多新的临床用药机会和治疗途径。

科室电话：0663-8989624



王晓芬

肿瘤内三科主任，肿瘤内科副主任医师，广东省肺部肿瘤精准治疗专科联盟理事，揭阳市医学会肿瘤学分会委员会副主任委员。从事肿瘤内科临床诊疗工作十余年，擅长恶性肿瘤的内科治疗，包括化学治疗、分子靶向治疗、免疫治疗、癌痛的镇痛、癌患者的营养管理等。

出诊时间：周四下午

出诊诊室：门诊楼二楼7号诊室

(肿瘤内科三科)

心脏起搏器程控与随访门诊： 呵护“起搏”人生，让“指挥官”不罢工

对于心脏起搏异常的患者，植入起搏器大幅提高了生活质量。但是，植入起搏器就能一劳永逸了吗？并不是。起搏器植入手术只是开始，要想最大限度维持并改善患者心功能，需对起搏器工作状态定期检查，使其与患者身体状况更为匹配，所以，起搏器程控与随访十分重要。

我院开设有心脏起搏器程控与随访门诊，开诊时间为每月第一个周三上午，诊室位于便民楼一楼东侧“名医工作室”。在我院植入起搏器最年长的老人今年已经101岁高龄(1921年出生)，自2007年植入起搏器后，老人拥有了“第二个心脏”，一直积极随访，调整各项参数，现在老人精神矍铄，“身”“心”健康！



每年植入近百台心脏起搏器

截至2021年底，全国60岁及以上老年人口达2.67亿，占总人口的18.9%；65岁及以上老年人口达2亿以上，占总人口的14.2%。预计2035年左右，60岁及以上老年人口将突破4亿，在总人口中的占比将超过30%，我国将进入重度老龄化阶段。

随着人口老龄化和心血管病发病率增加，心衰及心律失常患者逐年增多，越来越多的患者接受心脏植入型电子器械(心脏起搏器)治疗。数据显示，2021年我国心脏起搏器临床应用植入量达到9.92万台。

但是，安装了心脏起搏器并不能一劳永逸，也不代表着高枕无忧，植入后，要想获得最佳的治疗效果，需要进行起搏器程控检查和定期随访。

为方便广大起搏器植入患者的随访和程控治疗，我院已于2000年开设心脏起搏器程控与随访门诊，由专科医生坐诊，成熟开展心脏起搏器程控与随访，进行专业评估，排除起搏故障，延长起搏器使用寿命，提高患者生活质量。

“我院每年开展近百台的心脏起搏器植入手术，起搏器随访门诊旨在为起搏器术后患者提供专业的起搏器程控随访和详细的生活指导，包括检测起搏器电池电量、调整起搏器相关参数、调整用药方案等，使患者最大获益。”我院心血管内二科主任陈扬波主任医师表示，目前我院起搏器随访门诊每月开诊一次，未来将根据随访人数增加提高出诊频率。

百岁翁15年前植入起搏器 定期随访细心呵护“第二心脏”

家住揭东区今年101岁的陈老伯，15年前因“三度房室传导阻滞”、反复晕厥，在我院安装了永久起搏器，术后恢复良好并定期随访。

去年底，陈老伯定期到起搏器程控与随访门诊复诊中，及时发现起搏器电量耗尽。我院心内二科团队在充分评估后，为陈阿伯更换了起搏器，术后恢复良好，百岁老翁生活质量高，日常生活均能自理，很少给家人增添麻烦。

“陈老伯是我院植入起搏器的最高龄患者。9年前，第一次在

随访中及时发现起搏器电量不足，已成功更换过一次，这一次再次更换也很顺利，患者生活质量高，这说明植入起搏器、定期随访调整参数，不仅可以治疗疾病、提高患者生活质量，患者还完全可以拥有与正常人群一样的寿命。”陈扬波说。这也从侧面反映了我院精湛的起搏器植入技术和专业的随访程控、起搏器长期维护能力。

无痛无创 个性化随访程控

植入心脏起搏器，可以用于治疗和预防多种疾病，包括有症状的心动过缓、药物治疗无效的充血性心力衰竭、心跳骤停或致命性恶性室性心律失常(如快速室性心动过速、心室颤动)等严重的心脏病，因为其良好的治疗效果，被称为人体的“第二个心脏”。

心脏起搏器就像一台微型计算机，当患者出现需要起搏治疗的心动过缓或严重心律失常时，它就会开始工作。和很多治疗措施一样，植入心脏起搏器并不代表患者能够高枕无忧，植入后，



陈扬波主任(右)与101岁陈老伯合影

需要进行定期的“检测”、“保养”、“优化”。

在心脏起搏器程控与随访门诊，经常会使用到起搏器程控仪。“起搏器程控仪就相当于电器的遥控器，可以检查了解起搏器的工作状态和患者的心律状态，调整起搏器的起搏频率、输出电压等一系列工作参数，使起搏器和患者自身心跳更加协调配合。”陈扬波强调，这就像汽车需要定期保养和检修，起搏器程控与随访，就是保障这颗人体的“第二个心脏”正常使用，并处于最优状态。

那么，患者到程控与随访门诊，配合起来会不会很麻烦？

陈扬波介绍，程控是无创无痛的，医生只需将程控仪的探头放置在起搏器囊袋的皮肤表面，就能“看到”起搏器的工作状态是否正常，并进行个性化的参数调整以优化功能。同时，程控还可以预测起搏器的电池容量，防止因电池耗尽却未提前处理引起的意外。

陈扬波解释，因为在植入心脏起搏器之初，起搏器和人体需要一定的“磨合”，很多参数还

患者生命健康。

专家提醒

心脏起搏器植入患者即使无任何不适，每年至少随访一次。

在随访过程中，如果发现起搏器电池接近耗竭时，则每3个月随访一次，避免因起搏器电池耗尽导致严重后果。

在随访时，一定要携带起搏器识别卡，起搏器识别卡就像是起搏器的身份证，一证在手，信息全有，避免出现“一问三不知”。

程控和随访时间并非一成不变，当出现下列情况之一需要尽快就诊：

(1)术后仍出现术前症状，如头晕、黑朦、晕厥等；

(2)起搏器植入部位皮肤出现红、肿、热、痛，有渗出、破溃；

(3)发现心率突然变化，低于或高于平时最慢或最快心率(起搏器设定频率)；

(4)安装兼容磁共振起搏器因其他情况需进行核磁共振检查，需在专业医师指导和程控下进行。



心脏起搏器程控与随访门诊

时间：每月第一个周三上午8:00至12:00

地址：便民楼一楼东侧名医工作室

就诊携带物品：起搏器随访本、就诊卡



陈扬波

心血管内二科主任、主任医师

擅长心血管疾病常见病多发病的诊治，尤其是心律失常的介入治疗。

出诊时间、地点：

周三上午(便民诊区“名医工作室”)

周四下午(门诊楼二楼4号诊室)

(心血管内二科)

儿童保健生长发育门诊：儿童发育无小事，专项检查可精准评估

宝宝快一岁半了，还不会走路，怎么办？

孩子6岁了，身高比很多孩子矮，怎么办？

7岁的女孩，乳房已经有点发育了，怎么办？

在我院儿童保健生长发育门诊经常会听到这些问题，孩子生长发育问题成为家长关注的焦点。

儿童保健生长发育门诊倪敏英副主任医师表示，不少家长存在认知误区，以为只要吃得好喝好就能养好娃，其实不然。除了有病治病以外，0-6岁的孩子定期接受专业的儿童保健服务也很重要。儿童是在不断生长发育的，有些问题如果能早发现、早干预的话，可避免造成严重的影响，比如说先天性髋关节脱位、男孩的隐睾、先天性心脏病和一些遗传代谢病；如果等到症状很明显时再就诊，可能会错过最佳治疗时间。

男孩因身高矮就医 竟查出罕见病

外行看热闹，内行看门道。现在的家长很关心孩子的身高，很多人都认为长不高是因为孩子吃得少、消化不好。其实身材矮小的病因有很多，有时可能是“大问题”。倪敏英曾接诊过一个6岁的男孩，身高比同龄男孩的平均身高矮了近15cm，从医学的角度换算过来，身高几乎少了三个标准差，身材明显矮小。

初步检查后发现孩子存在电解质紊乱，血钾和血镁都降低，垂体MR显示空泡蝶鞍，进一步做基因检测显示SLC12A3基因突变，生长激素激发试验显示生长激素缺乏。最终孩子确诊为罕见病Gitelman吉特曼综合征，同时还患有生长激素缺

乏症，需要终身电解质、生长激素替代治疗，并长期随访与监测。

女孩不长高、不来月经 竟是特纳综合征

女孩子的发育时间通常比男孩子早，一般9-10岁开始出现乳房发育，身高增长加速。但有些女孩子从小比同龄女孩矮，十来岁还迟迟不见乳房发育，往往家长会默认是晚长，殊不知孩子可能患有先天的疾病。比如今年暑假来就诊的14岁女孩小林，女同学们都来月经了，她的乳房还没发育，身高才130cm，家长越想越觉得不对劲，这才带来看医生，检查后发现小林患有“特纳综合征”。

特纳综合征，又称先天性卵巢发育不全综合征，是一种相对常见的染色体疾病。患病的孩子成年身高一般只有140cm左右，且由于先天卵巢发育不良，在外观上没有明显女性特征，也容易发生自身免疫性疾病，需要终身随访。

据介绍，特纳综合征的患儿具有一定的外貌特征，比如脖子比较短、后发际线低、胸廓比较扁平(医学称盾状胸)、肘外翻等等，身高增长的速度明显低于同龄女孩。

倪敏英呼吁，孩童时期的身高无小事，如果孩子身高增长不足的话，要及时到儿保门诊进行监测。

身高、发育、说话 这些指标家长须留意

孩子矮小不发育，家长发愁，孩子如果提前发育，家长更愁。我院门诊接诊的数据显示，近年来性早熟的孩子越来越多。

倪敏英介绍，跟身材矮小一

样，性早熟背后的病因也很多，需要完善检查排除严重疾病。对于部分特发性性早熟的孩子，如果身高基础好，初步评估成年身高没有明显受损，不一定需要接受治疗。

因此，监测孩子的生长发育很重要，可以尽早发现孩子可能存在的健康风险，及早干预。我国儿童健康体检的专家共识是：1岁内的婴儿，要在出生后1、3、6、9、12月龄时各做一次体检，1-3岁的幼儿每半年1次，3-18岁儿童，每年1次。对于1岁内婴儿的体检，大多数家长比较能接受，但两岁后孩子的体检，通常被家长忽略。

在儿童保健生长发育门诊，两岁后来就诊的孩子里，还有一个常见问题，就是语言落后。孩子不会说话，家长常常认为是“贵人语迟”，慢慢就能说了，但其实可能伴随着一些其他症状，只是家长没有发现。比如，有些孩子听指令差，听不懂与人互动，存在一些刻板的行为，有可能是“自闭症”；有些孩子各方面能力发育都比同龄人落后，可能存在智力障碍；有些孩子听指令较差，理解能力较差，可能存在听力障碍。

今年10月，倪敏英接诊了一名6岁多的女孩，正在读一年级，但不会说话，发音也不清晰。家长表示日常生活中，觉得孩子各方面表现均正常，并反复强调孩子听力没有问题，是知道别人说什么的，学校里老师亦反映孩子总体都挺好，只是有时不大搭理人。经过初步评估后，倪敏英坚持让孩子做听力筛查，结果却出乎所有人的意料，两只耳朵均存在听力障碍。原来家长以为的听力正常，其实是孩子长期察言观色，通过肢体语言“听懂”妈妈的话，给家长造成“听懂了”的错觉。

儿保门诊：监测生长发育异常

倪敏英介绍，儿童保健生长发育门诊不同于普通儿科门诊，儿保生长发育门诊更注重疾病的预防，让儿童在体格和心理上更健康地发育。

我院儿童保健门诊创建于2016年，随着业务的增长和工作内容的扩展，从每周出诊一天发展到每周出诊五天(市民可在“揭阳市人民医院服务号”微信公众号提前挂号)，并于2021年更名为“儿童保健生长发育门诊”，为孩子们提供的服务也更加多样化。门诊不仅为0-6岁儿童提供健康体检、体格生长的评价、营养的指导、入托及入园体检等，还增设了发育评估室，为儿童提供神经心理行为评估；增加了针对矮小症、性早熟等发育异常孩子的诊治服务，上述新增的特色服务受到了广大市民的好评。

特色项目

新生儿20项行为神经测查(NBNA)

对象：2-28天新生儿(早产儿纠正胎龄满40周后)

内容：行为能力，被动肌张力，主动肌张力原始反应和视、听觉评估。

意义：可了解新生儿体格发育、视听感知能力和神经系统情况。

GESELL智力诊断量表

对象：1月-6岁儿童
内容：分为大运动、精细动作、适应性、语言及社交行为五个能区内容进行评估。

测评结果为：发育商(DQ)正常(≥ 86)；可疑(85-76)；轻度低下(75-56)；中度低下(55-40)；重度低下(39-25)；极重度(< 25)。



意义：评估诊断0-6岁儿童发育水平的心理测量工具，也是用于评定0-6岁儿童智力残疾的标准化方法之一。

简易神经筛查

对象：1月-1岁

内容：视听反应、运动发育、主被动肌张力及姿势等。

意义：是识别神经系统发育异常及脑瘫的早期筛查方法之一。

运动发育指导训练

对象：1岁内

内容：参照0-1岁运动发育评价标准，结合孩子的具体情况，制

定个性化的训练计划。

意义：可对运动发育落后或迟缓的患儿，提供家庭早期干预运动训练指导。

发育评估训练

对象：1月-3岁

内容：按照儿童量表分为大运动、精细运动、适应能力、语言及社交行为五个能区内容进行评估。优秀(≥ 130)；聪明(115-129)；正常(85-114)；偏低(70-84)；低下(≤ 69)

意义：是我国的发育能力诊断类评定量表之一，可根据评估结果为家长制定早教训练处方。



倪敏英

儿科副主任医师

毕业于广东医科大学，从事儿科临床工作近20年，熟悉儿科常见病、多发病的诊治，在儿童的生长发育、保健方面有一定的专长。

目前主要研究方向为儿童保健、生长发育、矮小症、性早熟等。

出诊时间：周一至周四全天，周五、周六上午(具体出诊时间可查询“揭阳市人民医院服务号”微信公众号)

(儿科)

国字号重大科研项目： “脑血管病精准双抗行动”在我院挂牌分中心

为进一步提高神经内科疾病诊疗水平，推动脑卒中患者精准诊治，10月28日，由国家神经系统疾病临床医学中心发起的“脑血管病精准双抗行动”项目启动会在该院以线上形式召开，我院被授牌为分中心。首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授、中心项目管理部转化组组长周磊教授及学术经理甘雅婷教授和我院副院长李梓伦、科教科科长林凯胜、神经内科主任、神经内科一科主任黄晓新等专家参加了启动会议。

“脑血管病精准双抗行动项目”是国家神经系统疾病临床医学中心承担的国家“十三五”重大科研项目，项目的顺利开展标志着我国卒中治疗进入“精准双抗”时代。

我院挂牌成为分中心之一，是对我院卒中中心建设工作的肯定，也标志着我院在缺血性脑血管病复发防治领域的诊疗水平迈上了新的台阶。

“脑血管病精准双抗行动”项目： 降低90天卒中复发风险

会上，国家神经系统疾病临床医学研究中心相关负责人就“脑血管病精准双抗行动项目”的背景、临床应用与项目进展进行了介绍，对我院落地“脑血管病精准双抗行动”项目给予了充分肯定。

“脑血管病精准双抗行动”项目是国家神经系统疾病临床医学中心承担的国家“十三五”重大科研项目CHANCE-2研究的临床转化，对于高危非致残性缺血性脑血管病患者发病24小时内进行快速基因分型，对携带CYP2C19功能缺失等位基因的患者进行精准治疗，可显著降低90天卒中相对复发风险。

该研究由北京天坛医院院长、国家神经系统疾病临床医学研究中心王拥军教授牵头组建，按照国际化多中心、随机、双盲、安慰剂平行对照临床试验，由国家“十三五”重大新药“神经系统疾病重大疾病创新药物临床评价技术平台建设”等项目支持。

黄晓新主任介绍，不同人群对抗血小板药物的反应不同，通俗地说，该项目将通过基因检测，为卒中患者筛选出更精准有效的抗血小板

药物，从而推动卒中治疗从循证医学迈入精准医学的时代。

林凯胜科长介绍，我院率先引进药物基因快速检测系统(GMEX系统)，同时作为CHANCE-2研究全国研究分中心之一积极协调患者入组和随访工作，为CHANCE-2研究贡献了揭阳地区的数据和证据。

李梓伦副院长指出，本次挂牌项目分中心，将进一步提高我院神经内科疾病诊疗水平，推动神经内科医师诊疗规范化。未来，我院将积极参与和承担更多的临床研究项目，提高临床的规范化诊疗和科研能力。

新研究每年可减少3万例复发

2022年10月29日是第17个世界卒中日，今年的宣传主题是“识别卒中早一秒，挽救大脑恢复好”。

卒中俗称“中风”，是一种急性脑血管疾病，具有发病率高、复发率高、致残率高、死亡率高、经济负担高的“五高”特点。卒中发病急、病情进展迅速，可导致肢体瘫痪、语言障碍等症状，严重影响患者生活质量。

值得注意的是，脑血管病高复发是导致患者死亡和残疾的关键因素。我国每年新发高危非致残性缺血性脑血管病患者约300万人，其中携带CYP2C19功能缺失基因的占57%，这部分患者对目前指南推荐的治疗方案疗效较差，复发率高。

脑血管病精准双抗行动旨在针对这部分患者予以更合适的治疗方案，降低卒中患者的复发率。根据CHANCE-2研究成果，通过基因检测筛查后更精准用药，我国每年可减少3万例卒中患者的复发，以每例患者直接住院医疗费用约3.5万元计算，每年可节省10亿元医疗费用。

持之以恒擦亮全市首家 “国家级高级卒中中心”招牌

2021年，国家卫生健康委卒中防治工程委员会授予全国96家单位为“高级卒中中心”，我院成为全市首家成功被授牌为国家级卒中中心的单位，正式加入高级卒中中心“国家队”。



近年来，我院不断推进卒中中心建设，开通急诊卒中救治绿色通道，以多学科协作模式为基础，打造一支由神经内科、神经外科、急诊科、影像中心、检验中心、介入手术室、麻醉科等多学科协作且24小时联动待命的“卒中救治团队”，汇聚多个学科专家资源，提升卒中救治能力。

目前，我院卒中中心年收治卒中患者超2000例，作为揭阳地区唯一一家国家级高级卒中中心，我院高度重视卒中中心建设工作，建立了严格的卒中中心医疗质量质控机制，持续优化绿色通道，不断提高溶栓率和取栓率，常规开展颈动脉内膜剥脱技术、颈动脉支架置入技术、脑卒中动脉瘤手术技术，充分发挥“高级卒中中心”示范效应，规范带动区域卒中疾病防控体系。

本次挂牌成为“脑血管病精准双抗行动项目”分中心，是对我院卒中中心建设的充分肯定。近年来，我院卒中中心连续3年荣获中国卒中学会“优秀数据管理卒中中心”称号，2019年更是荣获中国卒中学会“卓越数据管理卒中中心”称号，体现出我院卒中中心的质量管理能力，真正为患者提供了连续、规范、专业的卒中诊疗服务，并充分发挥定期随访、病情连续追踪及健康管理的功能。

如何快速识别卒中中？

“中风120”口诀是一种适用于民众的迅速识别脑卒中和即刻行动的策略：

“1”代表“看到1张不对称的脸”；

“2”代表“查两只手臂是否有单侧无力”；

“0”代表“聆(零)听讲话是否清晰”。

如果通过这三步观察怀疑患者是脑卒中，可立刻拨打我院急救电话8621120。

发生卒中中怎么办？

时间就是生命。及时发现卒中中的早期症状极其重要，越早发现，越早治疗，效果也就越好。患者在发病后立即送达到有救治能力的卒中中心等具有救治能力的医院，得到规范的治疗，可增加恢复的机会，提高生活质量。

科学运动+健康生活 有效远离卒中中

“三高”和不健康生活方式，易诱发卒中。预防卒中，要从可以改变的危险因素入手，控制好体重、血压，把血糖调到正常水平，注意血脂，戒烟限酒。

饮食上，要管住嘴，平日里避免进食胆固醇、糖份、油、盐过高的食物，种类尽量多样化，多吃蔬菜、水果、低脂奶制品及总脂肪和饱和脂肪含量较低的食物。

适当锻炼同样能够有效预防卒中。运动可以促进血液循环，改善脑部供血，也可降低动脉粥样硬化概率。建议市民结合自身实际，每天坚持至少30分钟适当的户外活动，如散步、骑车、游泳等。

(神经内科)

揭阳市医学会血管外科分会 成立大会在我院顺利召开



10月28日，揭阳市医学会血管外科分会成立大会在揭阳市人民医院顺利召开。

会议以线上线下相结合的方式举办。市医学会王彦波会长、我院刘庆华院长、李梓伦副院长、魏文波副院长及各位血管外科分会主任委员、副主任委员、委员候选人等参加会议，共同推动我市血管外科事业的发展。我院科教科科长林凯胜科长主持会议。

经选举，我院普外一科副主任、血管外科专业负责人陈秋文副主任医师当选为第一届主任委员，我院普外一科副主任谢容明主任医师、普宁市人民医院外四科主任李晚辉主任医师、揭阳市慈云医院副院长、普外科主任王颖川副主任医师、市第三人民医院副院长、普外科主任蔡泽贤副主任医师、揭东区第二人民医院副院长、大外科主任黄晓平主任医师当选为副主任委员。

中山大学附属第一医院血管外科主任医师、博士生导师、我院挂职副院长李梓伦教授对分会的成立表示祝贺。他表示，近年来国内血管外科得到了飞速的发展，新技术、新设备、新药物、新材料层出不穷，血管外科已经是名副其实的朝阳学科。在此形势下，揭阳市医学会血管外科分会的成立恰逢其时。作为粤东地区首个地级市血管外科分会，他寄望分会为全市血管外科医师打造发展、交流的平台，促进血管外科同仁之间的交流和友谊，并充分发挥桥梁纽带作用，推广适宜技术，进一步规范血管外科诊疗技术，提高区域诊疗水平，更好造福揭阳百姓。

陈秋文表示，血管外科分会将在揭阳市医学会的领导下，按章程、规定开展工作，发挥联系我市血管外科相关专业工作者的桥梁作用，提供一个经验交流、学术探讨的新平台，大力推广继续教育和组织医疗卫生人员培训，为广大人民群众普及相关血管外科知识，不断促进本学科发展。作为揭阳血管外科事业的重要组成部分，我院血管外科将一如继往推动区域专科的发展，紧跟医学发展前沿，开展更多血管外科微创技术、加强科研能力，更好为百姓解除病痛。

广东省医学会血管外科分会主任委员、中山大学附属第一医院血管外科主任常光其教授，广东省临床医学会血管外科专委会主任委员、广州市医学会血管外科分会主任委员、广州医科大学附属第二医院血管外科主任林少芒教授等发来祝贺视频。

我院于2015年底成立血管外科专业，率先在粤东地区开展多项先进技术项目，诊疗范围从单一的静脉性疾病扩大到大部分血管外科疾病。在腹主动脉瘤、下肢动脉硬化闭塞症、深静脉血栓形成、髂静脉压迫综合征、下肢静脉曲张、肺动脉栓塞、血管瘤等疾病的诊疗，以及血透通路的建立和维护等方面，取得诸多重要进展，年开展手术约600例，其中介入手术约400例，完成年门诊量1500余人次，为大量揭阳地区的血管病患者解除了病痛，得到业内同行的高度肯定。接下来，作为揭阳市医学会血管外科分会首届主任委员单位，我院将继续不遗余力为本地区患者的血管健康保驾护航。

(血管外科)

产后康复第一步 —— 超声检查精准监测腹直肌分离症

据悉，我国的育龄期女性产后腹直肌分离发生率在60%以上。腹直肌分离会导致腰背疼、体态异常、腹腔器官移位、大肚腩等，严重影响产后妇女健康。因此，检测产后腹直肌恢复情况，选择合适的康复方法，是每一位孕产妇的必修课。

我院超声科副主任陈协宏指出，**超声检查是监测腹直肌分离情况的“金标准”，我院超声科已开展腹直肌分离超声检查，助力产妇更好地恢复健康。**

孕产妇肚子正中白线两侧 分布着脆弱的腹直肌群

每个人的肚子内壁正中有一条白线，叫做腹白线，腹直肌位于腹白线两侧，为上宽下窄的带状多腹肌，自上而下被3-4个横行的腱划分隔。

孕妇到了妊娠晚期，增大的子宫会使腹壁扩张延伸，两侧的腹直肌就会向两侧分离。等到产后，腹壁

会逐渐恢复，通常半年到一年回到原先位置。

腹直肌分离基本上是一位位孕妇、产妇都需要经历的正常生理现象。但是，如果产后半年腹直肌仍然不能回到原先的位置，那么就是患上产后腹直肌分离症。

产后腹直肌分离症的发生率很高，顺产腹直肌分离发生率超过60%，剖宫产发生率超过70%，2次及以上剖宫产发生率超过90%。

产后腹直肌分离 会对产妇带来哪些危害？

腰背疼：随着腹直肌分离愈发严重，其对腰背部的承托力就会越小，从而导致腰背痛。

体态异常：腹直肌分离会影响骨盆的中立位，导致骨盆前倾、侧倾，腹部突出，肋骨外翻等情况的发生。

腹腔器官移位：腹直肌有固定腹腔器官的作用。因此，腹直肌分离还

可使腹腔器官下移，出现漏尿、胃下垂、腹白线疝、脐疝、肠疝等情况，严重者可导致直肠、子宫、膀胱脱垂。

大肚腩：腹直肌群无力直接导致大肚腩，影响身体美观，产妇的心理也会受到影响。

自测有误差 超声检测最精准

正常情况下，产后腹直肌分离形成的空隙通常会4-8周后逐渐关闭。因此，产后42天是了解腹直肌闭合情况的最佳检查时间。

产后42天左右，宝妈们可以在家进行自测。首先平躺仰卧，双腿弯曲，双手自然下垂，然后收缩腹部，行半仰卧起坐，直至肩胛骨抬起。此时，左手支撑头部，右手食指和中指垂直深入腹部，感觉两侧腹肌向中间挤压手指，如果感觉不到挤压，那么就把手指向两边挪动，直到找到紧张的肌肉，测量两侧肌肉的距离。如果

在2指以内，则为正常距离，超过2指则需要改善了。

指测虽然方便，但是检测结果受到手指粗细、腹壁皮下脂肪层厚度等因素的影响，存在一定的误差。

超声检查是检验腹直肌分离情况的金标准。我院超声科妇产专业组谢海鹏主治医师介绍，超声检查利用高频探头分别于脐上3cm、脐水平和脐下3cm水平基线为准，分别在仰卧休息位、仰卧起坐、深呼吸收腹3种体位下进行测量，可以直接显示腹直肌分离的距离，超过2cm为腹直肌分离。

检查只需要短短几分钟即可完成，不仅能有效评估腹直肌分离的程度，还能检测出腹直肌修复的激活程度。超声检查具有安全无辐射、经济实惠、重复性高等优点。

谢海鹏主治医师表示，孕产常规检查可作为产后腹直肌恢复情况的对照，以更好地做好预防。产后妇女在评估腹直肌分离严重程度的基



础上，可以进行相应的治疗，包括电刺激、腹式呼吸法、抬头训练等恢复性治疗。

揭阳市人民医院 妇产超声团队简介

揭阳市人民医院超声科妇产专业组自成立至今，已分化为具有鲜明特

色的亚专科，围绕女性生殖健康及生殖力保护开展了一系列妇产超声检查，包括产前四维超声、输卵管超声造影、盆腔超声、经阴道妇科超声、腹直肌分离检查等。现有副主任医师1名，高年资主治医师4名，配备GE Voluson E10等超高端四维彩色多普勒超声诊断仪2台，积极开展多项科研项目，并获得GCP资质认证。

(超声科)