

精细管理 质领未来

学习雷锋精神 践行初心使命

我院开展多种形式“学雷锋”活动

三月春“锋”暖人心,雷锋精神永传承。时值第**62**个“学雷锋”纪念日之际,为进一步弘扬雷锋精神,我院开展系列“学雷锋”活动,用实际行动续写新时代的“雷锋故事”。

朵朵鲜花赠送“雷锋”

3月5日上午,院领导带领相关职能科室负责人来到医院门诊医技大楼各个志愿服务岗为长期坚守岗位、默默奉献的志愿者送上鲜花和问候,感谢他们的无私付出,鼓励并激发更多爱心人士加入志愿者队伍。

爱耳行动走进家门

3月3日,是第**26**个全国爱耳日,我院组织多个科室来到玲珑街道社区卫生服务

中心、太保家园开展“健康聆听,无碍沟通”健康义诊活动,通过生命体征监测、体格检查、科普讲座等形式为**100**余位咨询者提供医疗服务。本次活动增强了大家科学爱耳护耳的意识,也提高了公众对听力健康的重视度。

爱心义诊进村社

3月4日-5日,我院医护人员走进社区,开展多场义诊活动,为社区居民提供量血压、测血糖、答疑解惑及健康指导等多项服务,累计服务群众**150**余人次。他们立足岗位,积极发挥党员模范带头作用,将“党建+志愿服务”模式落到实处,为守护群众健康贡献党建力量。

爱心车队护您回家

3月5日上午,长路畈社区、锦城街道网约车行业联合工会委员会、长路畈幼儿园、临安区第一人民医院,为前往临安一院就诊的患者及家属提供免费护送回家服务,同时免费提供矿泉水,以缓解出行难题,方便患者就医。他们以实际行动赋予“雷锋精神”新时代寓意。

雷锋精神是中华民族优良传统,临安区第一人民医院将持续开展形式多样的学雷锋活动,以实际行动传承弘扬雷锋精神,书写新时代雷锋故事,为辖区百姓健康保驾护航,为助力“吴越名城·幸福临安”贡献卫健力量。

(党建办 郑玉琴)

跨越万里的守护

援疆医生为边疆患者点亮生命之光

3月6日,一场惊心动魄的生死救援在新疆阿克苏市人民医院紧急上演。一名在工地干活的工人不幸被高压电弧击中,头面部、颈胸部、双前臂均遭受严重烧伤,情况万分危急!患者被**120**急救车火速送往医院时,疼痛难忍、情绪焦躁,创面污染严重,经医生诊断,为“深二度大面积烧伤、角膜灼伤、电击伤伴心肌损伤”,生命危在旦夕。

援疆期间任阿克苏市人民医院急诊科副主任蒋海涛迅速组织医护人员展开了一场与死神的较量。他们争分夺秒,为患者实施止痛、镇静、补液、清创、抗感染、预防破伤风、角膜和心肌保护等一系列紧急治疗措施,患者病情迅速得到控制和稳定。

患者在急诊科接受了**10**天的持续治疗后顺利出院。值得一提的是,烧烫伤治疗通常费用高昂,但援疆医师蒋海涛和急诊科医护人员凭借精湛医术和精心护理使患者快速康复出院,并减轻了患者的经济负担。出院后,患者家属手捧锦旗送到医护人员手中,表达他们最诚挚的谢意。

我院援疆医生蒋海涛自去年**11**月抵达新疆阿克苏市人民医院以来,已全面展开门诊、查房、手术、培训等工作,已完成急诊一二类手术**20**余例,多发伤抢救**4**例,多学科联合会诊**5**例,授课**20**学时,带领当地急诊科团队提升医疗急救水平,为阿克苏的医疗卫生事业贡献临医力量。

据了解,在阿克苏市当地,杭州援疆医生深受群众信任,当地众多群众慕名而来。援疆医生不负后方派遣医院的重托,以精湛医术赢得病患信任,以优质服务树立杭州形象,多次收到锦旗、表扬信和感谢信,为“杭阿一家亲”书写了浓墨重彩的一笔。

(急诊科 蒋海涛)

AI再升级! 临安区第一人民医院成功接入DeepSeek大模型

在医疗质量与安全管理迈向智能化的新时代背景下,杭州市临安区第一人民医院放射诊疗系统引入基于**DeepSeek**大模型的放射智能报告质控系统,以科技创新驱动医疗质控数字化转型,为患者提供更精准、更安全的医疗服务。

一、智能报告质控

通过**DeepSeek**大模型的深度集成,我院实现了放射检查报告的实时智能质控,覆盖文本纠错、术语规范、逻辑校验三大维度,实现报告“质检员”**24**小时在线:

- 1.文本错误纠正:系统可自动识别拼音错误、别字漏字、标点符号误用等常见问题,确保报告表述清晰规范;
- 2.医学术语规范:基于权威医学数据库,对诊断术语、解剖结构名称等进行标准化校验,避免因术语差异引发的歧义;
- 3.逻辑关系检查:通过**AI**模型对报告中的部位、方位、性别、病灶测量等逻辑关系进行动态校验,减少人为疏漏。

自上线以来,有效降低医疗纠纷风险,为医患双方构建了更坚实的信任基础。

二、病理符合判断

传统病理符合率统计依赖人工比对,耗时长、工作量大。借助**DeepSeek**大模型,我院创新推出**AI**辅助病理符合判断功能,打造“**AI**预判+医生复核”的全新模式:

- 1.自动化病例筛选:系统自动检索影像检查与术后病理诊断数据,快速标记“符合”“基本符合”“不符合”等结果;
- 2.智能标记与人工复核:**AI**初步判断

后,由专科医生进行二次复核,确保结果精准可靠,效率大幅提升;

3.数据驱动质控优化:通过大数据分析,系统可生成月度符合率报告,为科室质控管理提供科学依据。“现在我们的诊断质量(就像经过精密质检的产品)又多了一层保障”,放射科李先浪主任表示:“**AI**是放射科诊断医师第三只眼,替放射科诊断医师把一些关,更建立了全流程标准化质控体系。从检查到报告,每个环节都有‘数据保镖’守护,让放射科诊断医师看得明白,临床医生治疗得放心,患者就医压力得到释放。”

未来,医院将持续深化人工智能与医疗服务的融合创新,进一步扩展**DeepSeek**大模型在更多医疗场景中的深度融合应用。

我院即将推出面向患者的智能报告解读功能,依托**DeepSeek**的多模态技术优势,该功能将实现个性化报告解析(即针对复杂医学影像报告,生成通俗易懂的解读摘要,帮助患者快速理解检查结果)和智能推送个性化健康管理建议(即结合患者病史与**AI**分析,提供定制化的随访建议与健康指导),真正实现“专业报告有精度,健康服务有温度”;以及面向临床的知识助手、诊中决策支持、门诊病历质控助手、医生站报告解读助手等功能场景,丰富临床大模型应用场景,优化医疗资源配置,让医生的每一个决策都加上“双保险”,为患者提供更高效、更便捷、更安全的医疗服务。

(信息部 邵飞鹤)

新技术突破! ——钪激光En Bloc膀胱肿瘤切除术

“听说膀胱肿瘤手术后会很痛,尿血不止,还要卧床冲洗,我特别害怕……”这是许多膀胱肿瘤患者在手术前的共同担忧。

王女士(化名)在确诊膀胱肿瘤后,也曾经历过这样的心理压力。后来听说临安区第一人民医院泌尿外科已经开展了钪激光**En Bloc**膀胱肿瘤切除术,王女士和家人详细咨询了手术方式,了解到这项先进技术能够完整切除肿瘤,减少术后出血和膀胱痉挛,术后恢复更快,她终于下定决心接受手术。“手术过程很顺利,等我醒来,没有感到强烈的疼痛,尿袋里的尿也是清澈的,没有预想中的血尿。”王女士激动地说道,“真感谢医生!”王女士顺利出院,术后随访恢复良好,她也希望通过自己的经历,让更多膀胱肿瘤患者了解这项更安全、更精准、更微创的治疗方式。

泌尿外科主任吴乐君介绍:在以往的传统手术中,患者术后可能需要持续膀胱冲洗数天,因膀胱刺激症状而反复膀胱痉挛,严重影响术后舒适度。然采用钪激光**En Bloc**膀胱肿瘤切除术后,王女士术后恢复迅速,术后第**3**天顺利拔管,自由活动。

在泌尿外科微创手术的发展历程中,传统的经尿道膀胱肿瘤电切术(**TURBT**)一直是主要的治疗手段。然而,这种手术方式可能导致肿瘤碎片漂浮、病理完整性

欠佳,以及术后复发率较高等问题。因此,国际泌尿外科界一直在探索更先进、更优质的手术方式。今年,欧洲泌尿外科学会(**EAU**)将“钪激光**En Bloc**膀胱肿瘤切除术(**TLEBT**)”评选为金奖技术,荣获“最佳临床研究项目”!这项技术的突出优势,再次引发全球关注。

钪激光En Bloc膀胱肿瘤切除术的优势

与传统**TURBT**相比,钪激光**En Bloc**膀胱肿瘤切除术(**TLEBT**)具备以下突破性优势:

- 1.整体切除(**En Bloc**)——彻底清除病灶,减少复发
传统**TURBT**采用分块切除,可能导致肿瘤碎片漂浮在膀胱内,增加种植转移的风险。而**TLEBT**则采用钪激光精准切割,从肿瘤底部整体剥离,保留完整肿瘤组织,不仅减少术中种植风险,还能提供更精准的病理分析。
- 2.精准无碳化——保护膀胱功能,降低术后并发症
钪激光具有较低的热穿透性,避免了传统电切术可能引起的深层组织损伤。这意味着手术后膀胱壁的完整性更好,术后尿频、尿急等膀胱刺激症状发生率更低,患者的生活质量明显提升。
- 3.减少膀胱痉挛,促进术后康复



近日,**90**岁高龄王奶奶遭遇车祸,造成全身多处骨折,经我院骨科、重症医学科、麻醉科、呼吸内科、心血管内科、康复科等多学科联合救治,转危为安,现已顺利出院。

王奶奶虽然年近九旬,但平时身体健康,每天都会到小区门口散步,这天,她照常出门,突然被一辆疾驰而过的电动自行车撞倒在地,一时间她意识模糊,神志不清,路人连忙拨打**120**,紧急送往临安区第一人民医院救治,检查结果为全身多发性骨折。

王奶奶送到医院时,已出现呼吸急促、血压不稳等危重症状,随时会有生命危险。经检查诊断为:创伤性休克,全身**20**多处骨折:左侧股骨近端粉碎性骨折、左胫骨平台伴腓骨粉碎性骨折、腰椎多段压缩性骨折、双侧多发肋骨骨折(9处肋骨骨折)、足趾骨折、腰骶横突骨折等,患者高龄且合并慢性阻塞性肺病(**COPD**)、慢性肺源性心脏病、慢性肾功能不全等严重基础疾病,面对高龄、基础疾病、创伤叠加的多重风险,救治难度极大。

我院立即启动多学科联合诊疗(**MDT**)机制,**ICU**团队率先稳定生命体征,骨科、呼吸内科、心血管内科、麻醉科专家联合会诊,制定个性化手术与围术期管理方案。

考虑到患者肺心病对麻醉和手术耐受性极低,我院骨科主任吴军团队在麻醉科精准调控下,决定分阶段实施手术:

左股骨骨折闭合复位髓内钉内固定术,避免传统开放手术的大创伤;**1**左胫骨平台骨折微创固定术,最大限度保护软组织;**2**腰椎椎体成形术(**PVP**),快速稳定脊柱、缓解疼痛。**2**术后转入**ICU**严密监护,呼吸内科、心血管内科同步优化心肺功能治疗,为康复奠定基础。

康复科早期介入,量身定制“床旁康复计划”:术后第一天:呼吸训练、肢体被动活动,预防血栓及肺部感染;术后一周:借助助行器渐进式负重训练,结合物理治疗缓解疼痛;心理支持:疏导患者焦虑情绪,增强康复信心。通过阶梯式康复干预,患者术后**3**周即可在辅助下站立,四周后实现室内行走,生活质量显著改善。

“真没想到,我母亲这么大年纪还能重新站起来!”患者家属感慨到。骨科主任吴军介绍,临安区第一人民医院通过多学科协作模式(**MDT**)、微创手术技术及**ERAS**理念的深度融合,已形成一套针对老年患者的规范化救治流程,为类似复杂病例提供了宝贵经验。

(骨科 王阔)

女子体重下降20公斤,以为减肥“成功”,医生检查竟然是肠癌！

50岁的张阿姨身高**160**厘米,体重**80**公斤,属于肥胖体型。半年前,她突然萌生了减肥的念头,开始每天坚持跳广场舞。令人欣喜的是,她的体重逐渐下降,每减掉**1**公斤,她都感到无比兴奋。半年下来,她的体重总共下降了**20**公斤。要知道,张阿姨多年来一直在尝试减肥,但直到最近半年才取得了显著效果,她坚信这是自己不懈努力的结果。

然而,家人看到张阿姨瘦得如此明显,感到有些反常,建议她去医院检查。张阿姨起初不以为然,坚持认为自己减肥成功了。经过长时间的僵持,最终在子女的再三催促下,她来到临安区第一人民医院消化内科就诊。医生为她进行了肠镜检查。检查结果令人震惊:张阿姨被诊断出患有肠癌,且已经发生了转移。

这个诊断让张阿姨和家人震惊不已。原来,体重的急剧下降竟是致命疾病的隐匿预警。

肠癌也叫结直肠癌,是来源于结肠和直肠黏膜的恶性肿瘤,是我国常见的肿瘤之一,也是近二三十年来发病率上升最快的肿瘤之一。

临安区第一人民医消化内科主任王哲民介绍,结直肠癌最大的特点就是生长缓慢,悄无声息,它从发病到癌变会经历**5-10**年的时间。由于早期无明显特征表现,让人难以判断。在临床发现的肠癌患者中,凡是因为腹痛、便血等典型症状来做肠镜的,基本上都是中晚期。而早期肠癌基本上没有任何症状,因此容易被忽视,所以也被称之为无声的杀手。

有研究数据表明,**80%~95%**的肠癌是由息肉演变而来,肠息肉为局部粘膜增生肥厚而形成的粘膜隆起样病变,是癌前病变的一种,也就是肠癌的“前身”。

结肠息肉在大多数情况下没有明显的临床症状,只有结肠镜检查才能发现。从正常黏膜→小息肉→大息肉(腺瘤)→高级别上皮内瘤变(重度异型增生)→癌变,整个过程一般需要**5~10**年的时间。

其实,在结直肠癌早期,身体往往依旧会给出一些异常信号,只是容易被忽视或与普通肠道疾病混淆,在毫无察觉或未重视时就已快速进展。所以当身体发出这些异常时,千万不可掉以轻心,需引起重视。

1.排便习惯改变伴有腹部不适:经常性的腹痛、腹泻或便秘,尤其是排便习惯的突然改变,比如无明显原因的便秘或腹泻。还有就是排便后感觉肠道未能完全排空,即使刚刚上过厕所。

2.粪便形态的改变:如出现细长、硬结或异常形态的粪便等,有时伴有粘液、腥臭味等。

3.隐匿性出血或血便:粪便中出现血液,是肠癌的常见症状。即使是隐匿性出血,也不容忽视,还有日常中的大便常规检查提示隐血**1+**,千万不要忽略。

4.不明原因的贫血、易疲劳乏力:由于肿瘤生长易引发肠道慢性失血,长期血液流失引起贫血。同时,肿瘤会消耗身体营养,阻碍营养吸收,可能会出现贫血症状,表现为面色苍白、头晕、乏力等。

5.体重下降及消瘦:直肠癌常见伴随症状,一方面因为长期腹胀腹痛,导致消化吸收功能受影响;另一方面肿瘤消耗了身体的能量,导致身体代谢异常,引起营养不良,体重明显下降,感到身体乏力和虚弱。

面对结直肠癌这一高发恶性肿瘤,

我们要提高早筛早诊早治的认识;结直肠癌的高危人群有:①结直肠癌家族史;②曾罹患癌症及大肠疾病;③不良生活与饮食习惯;④年龄**40**岁以上。

王哲民主任建议:鼓励年龄**40**岁以上的人群要进行一次肠镜检查,以便及时发现并治疗潜在的肠道病变,从而降低结直肠癌的发病率和死亡率。

说这么多,肠癌治疗还是得强调一个“早”字。那如何预防肠癌的发生呢?

一级预防?防患于未然,要积极采取“腺瘤前预防”一级预防措施。如不吃腌制品、油炸、烧烤、变质食品,少吃“红肉”、加工肉,多吃新鲜食品、高纤维、粗纤维等食物,这样绝大多数(**90%**以上)结直肠癌可防可控。

二级预防?通过筛查早期发现、早期诊断,从而达到早期治疗的目的。

结肠镜检查和镜下治疗是二级预防结直肠癌最直观最有效的手段。特别是高危人群,始终要记牢“超早诊疗”,才有望把杜绝这类悲剧上演。

(消化内科 马红梅、吴志龙)

脂肪瘤恶变,警惕四大信号!

你身上有没有这样的小疙瘩不痛不痒的,摸起来软软的,而且可以自由移动平时不大容易被注意,这大概率就是“脂肪瘤”,很多人觉得是“小问题”,但临床案例提醒我们,脂肪瘤虽多为良性,但若出现异常变化,也可能隐藏恶变风险。

今年**38**岁的吴女士,**10**年前发现左腰背有一个“小包”,不痛不痒,医生诊断为脂肪瘤,建议观察。近年来,她感觉肿块逐渐变硬变大,按压时胀痛。在家人的催促下来医院检查,脂肪瘤已发展为恶性程度较高的脂肪肉瘤,需手术切除并配合放化疗。吴女士后悔不已:“早知有恶变可能,一定不会拖这么久!”

一、脂肪瘤≠脂肪肉瘤,需警惕异常信号

脂肪瘤是一种常见的软组织良性肿瘤,由成熟脂肪细胞构成,好发于四肢、躯干,多数单发,也可多发。触感柔软、边界清晰、有假囊性感,可推动,生长缓慢。多发的脂肪瘤瘤体较小,呈对称性,有家族史。**95%**以上的脂肪瘤无需治疗,但需注意以下危险信号:

- 1 短期内迅速增大(如数月内增长超**2-3**厘米);
- 2 质地变硬、边界模糊,按压疼痛或活动受限;
- 3 表面皮肤发红、破溃,或伴随发热、乏力;
- 4 深部肿块(如腹腔、肌肉层内),可能压迫神经血管。

若出现以上症状,需警惕脂肪肉瘤(恶性软组织肿瘤),及时就医检查!

二、如何区分良性脂肪瘤与恶性病变?

影像学检查:**B超、CT或MRI**可初步判断肿块性质;

病理活检:确诊的金标准,通过穿刺或切除获取组织样本;

医生触诊:经验丰富的医生可通过触感、活动度等综合判断。

三、脂肪瘤需要治疗吗?

体积小、无不适、无恶性特征的浅表脂肪瘤可以暂时观察不治疗;

建议手术切除的脂肪瘤:

- 1 影响美观或生活(如长在关节处);
- 2 肿块增大迅速,与周围组织粘连;
- 3 出现疼痛、压迫症状;
- 4 影像学提示恶性可能。

四、预防与日常监测

1.健康生活方式:控制体重、减少高脂饮食、适度运动,可能降低脂肪瘤发生风险;

2.定期自检:经常触摸身体各部位,发现肿块及时记录大小、质地变化;

3.高危人群需注意:有脂肪瘤家族史或曾接受放疗者,建议每年体检。

医生提醒:

脂肪瘤虽多为“善类”,但绝不可掉以轻心!若发现肿块异常变化,请及时到普外科或肿瘤科就诊,早诊断、早干预,才能守护健康。

(普外二科 盛珍)

“十人九痔”真的假的？

59岁男性,患痔疮已十多年,有时便血,近段因劳累等原因,病症加重,便血量多,伴神乏气虚、心烦急躁,便秘。

39岁男性,因间断性的便血**15**年,加重两个月到医院就诊。**15**年来间断便血,用过很多的痔疮药,外用的,口服的都有。

35岁女性,内、外痔史七年,有时便血、脱肛,近来加重,患处疼痛,大便时脱肛,每次便后将大肠纳入肛内约需半小时。

46岁女性,平时喜食肥甘,患有内痔,有时便血,近几天症加重,排便时痔疮出血,出血呈喷射状。

一、痔疮分三类,对号入座!

1.内痔“隐身侠”

位置:肛门内部,肉眼看不见。

症状:无痛便血(鲜红色),严重时肉球脱出。

2.外痔“暴躁哥”

位置:肛门口,手摸得到。

症状:疼痛、瘙痒、有硬结,易发炎症肿胀。

3.混合痔“双重暴击”

位置:内外痔同时存在,互相连通。

症状:便血+疼痛+脱出,痛苦加倍!

二、防痔“黄金五法则”

1.如厕科学化忌久蹲:超**5**分钟站起,告别“厕所手机党”。

姿势优化:脚下垫小凳,身体前倾**35°**,减少直肠压力。

2.饮食调理法多吃:高纤维(燕麦、火龙果)、多喝水(每天**1.5L**)。

少吃:辣椒、酒精、油炸食品。

3.拒绝“静态生活”每坐**1**小时,起身活动**5**分钟!推荐运动:快走、游泳、瑜伽(避免久骑自行车)。

有肺部疾病的患者:如哮喘、慢性阻塞性疾病、肺结核、间质性肺病等。

长期抽烟、反复感染的人群:长期吸烟、反复感染导致长期肺部炎症,肺纤维化、细支气管、肺泡结构改变等。因此,长期咳嗽的老年人也是气胸高发人群。

月经期的女性:有些女性病患易在月经期出现气胸,肺淋巴管肌病,还有家族性发病的病例,也应当引起重视。

胡主任介绍:方大同身形偏高瘦,平常工作强度又大,长期过度劳累可能削弱免疫力及组织修复能力,加之其可能患有多发肺大疱或肺囊性病变,更易导致肺大疱破裂、形成气胸。

三、哪些行为会得气胸?

自发性气胸可不是随便发生的,它通常有一些“导火索”。

剧烈运动:胸腔压力骤增,肺部受不了就“炸”了。

咳嗽或打喷嚏:如果咳得太猛或打喷嚏太用力,也可能让肺“漏气”。

气压变化:比如潜水、坐飞机,气压突然变化,肺可能会“抗议”。

情绪激动:大笑、大叫、吵架……情绪一上头,胸腔压力会随之飙升,也有可能引发自发性气胸。

四、气胸有哪些症状?

胸痛、呼吸困难、干咳……这些症状可能表明身体在喊“救命”。一旦出现这些症状,别硬扛,立即前往医院就诊。

胸痛:胸痛是气胸最典型的症状,一般单侧发作,呈针刺样痛或撕扯痛,有时还会放射到肩背或手臂。胸痛可突然发生,咳嗽及深吸气时疼痛加剧。疼痛一般不会自行缓解,需治疗后才可减轻。

呼吸困难:常与胸痛同时发生,表现为爬几步楼梯就喘,拎点重物就胸闷,好像有东西堵在胸口,感觉肺里的气不够用。

咳嗽:一般以干咳为主。

五、如何预防气胸发生

避免呼吸道感染,积极治疗肺部的基础疾病,防止疾病进展,从而阻断肺大疱发生的病理机制。

避免剧烈运动,剧烈运动可能会导致气胸的发生,但适度的运动可以增强肺部功能和提高身体素质,因此适量的运动对身体是很有好处的。如果在运动中出现剧烈咳嗽,或用力过猛后突发胸痛和呼吸困难,就要警惕自发性气胸的可能,应该及时就诊,以免耽误治疗。

(党政办 钟彬海)

方大同意外离世,医生紧急提醒:小心爆肺!

3月1日,@賦音樂FUMUSIC 发布消息,“**80**后”音乐人方大同于**2月21日**因病去世,年仅**41**岁,方大同的离世让众多网友感到“痛惜”,随后,与其生前所患疾病相关的“气胸是什么”,“什么是爆肺”也成为热搜。

一、什么是气胸?

气胸就是大家所说的“爆肺”,多是肺泡破裂,气体从肺内进入胸膜腔形成的胸腔积气状态,可分为自发性和外伤性气胸两种。

气胸可由多种病因引发,主要有体质因素,比如瘦高、营养较差等,其次是生活因素,最常见的是吸烟或者接触有害粉尘,再者就是疾病因素,常见如肺结核、肺大疱、慢阻肺、支气管哮喘等。

临安区第一人民医院胸外科副主任胡文胜提醒:瘦高体型的男性青壮年是气胸高发人群。胡主任还提到:气胸容易导致肺部感染,呼吸功能受损,严重时危及生命,因此一旦发生胸闷胸痛症状,要警惕是不是气胸,及时就诊。

二、哪些人群易得气胸?

高瘦体型的年轻男性:在青春发育期,高瘦体形的人肺组织往往“跟不上”快速的生长发育,易出现先天性弹性纤维发育不良。

生命长河中的温暖驿站

一、生命的港湾

消化内科病房如同暗夜的灯塔，为无数被胃肠疾病困扰的生命指引方向。这里不仅是现代医学与人文精神交融的驿站，更是用生命点滴温暖编织的生命剧场。温暖的港湾有着如此奇妙的故事，谱写着独特治愈的诗篇。

二、光影协奏曲

推开病房的大门，晨光穿透窗棂，消毒水的气息裹挟着朝阳的温度与监护仪的滴答声拉开了清晨病区工作的序曲，对讲机安静的挂在那里，是为行动不便的病人开设的呼叫通道。走廊上，移动的护理车和吊瓶的轻响仿佛合奏着永不间断的生命交响乐。

三、生命的“修补匠”

这里有一群白衣战士，无影灯映照着一个个专注的脸庞，从消化道大出血，到早癌病灶的毫米级剥离；从**ERCP**的胆管造影到**ESD**黏膜剥离术。高超的技术在医生们的披荆斩棘中体现。

尤其令人动容的是那些因食用春笋过量引发消化道出血的病人，每年的春季，病房里总是上演相似的剧情：一个老人因为贪恋春笋的鲜美而入院，医护人员用内镜

下止血术与中西医结合疗法让病人转危为安。正如一位病人家属所说：“他们不仅是医生，更像是生命的修补匠。”

四、温暖的场景

病房里的世界藏着无数的温柔：**24**小时恒温的洗漱间氤氲着水汽，护士站彻夜明亮的呼叫灯串成星河，医生办公室虚掩的门缝里流出病情讨论的低语透着严谨和责任，一位康复病人曾在感谢信里写道：“在这里每一句”按时吃药”的叮咛，每一次微笑着查房的医务工作者，让我明白疾病从来不是一座孤岛”。

五、不落阳光

在这里，没有神迹降临的戏剧性转折，有的只是晨昏交替间的执着坚守；在这里，没有撸袖起誓的豪言壮语，有的却是细致入微的安慰和照护，每一次的托举都是挽救一个摇摇欲坠的生命。当夕阳将病房的空间镀上金边，走廊尽头的医生办公室键盘的敲击声还在继续。那些亮至天明的灯光，是黑夜温柔的锚点，也是万千患者心中不落的朝阳和希望。

(消化内科 吴灵娟)

幸福如春雨 润物细无声

幸福是什么？或许一千个人会有一千种答案。在我看来，幸福如同阳春三月的细雨，悄无声息地滋润着万物，唤醒了沉睡的枝丫，催开了含苞的花朵，为人间带来一片生机勃勃的景象，让我们感受到生命的美好与希望。

作家毕淑敏曾这样谈论幸福：人们对幸福生活的追求永远不会停止。她回忆起父亲临终前的场景，父亲在生命的最后时刻依然清醒而平静地对她说：“我这一生很幸福，因为我拥有自己的事业和家人的陪伴。”即便在生命面临威胁时，甚至在死亡面前，人们依然能够感受到幸福与温暖，体会到生命的意义。因此，无论何时何地，我们都不应失去感知幸福的能力。

幸福从未远离我们，它常常藏匿于生活的细微之处，或许是一个微笑，或许是一个拥抱，给予我们勇气去面对生活中的风雨。有一天，我在工作中被一个小女孩的话深深打动。这个**10**岁的小女孩从小就害怕打针输液，那天因为发烧不得不接受治疗。无论父母和护士如何安慰，她始终无法克服内心的恐惧。在父亲责备的语气中，小女孩委

屈地抱住母亲，轻声说道：“妈妈，你为什么不像小时候那样耐心地哄我了？我想要你认真地哄我。”有妈的孩子像块宝，在母爱中长大的孩子，拥有着一生中最珍贵的精神财富。母亲永远是她风雨中的避风港，是她幸福的源泉。

幸福有时并不在于物质的丰盈，而在于简单的陪伴与分享。医院门诊大厅里时常响起的钢琴声，总能带给人们以愉悦与治愈。每当琴声响起，路过的人们总会不自觉地放慢脚步，驻足聆听。弹琴的人或许是刚刚学琴的孩子，虽然音符不够流畅，但他们专注而认真的神情让人感动；或许是晚饭后推着轮椅来的老爷爷，他一边弹琴一边唱歌，偶尔做出夸张的动作，只为让轮椅上的老伴暂时忘却病痛的折磨。在悠扬的琴声中，我们感受到了幸福，也被这份温暖治愈。幸福永远存在于当下，存在于我们前行的路上。它需要我们用心去体会，用心去发现。无论是家人的陪伴，陌生人的善意，还是生活中的点滴美好，都是幸福的源泉。只要我们愿意停下脚步，细细品味，幸福便会如春雨般，悄然滋润我们的心田。

(输液室 左玉佩)

智慧病房——科技应用和人文关怀的融合

晨光透过轻柔的纱帘，洒在病房门的手把上，金属的冷感被镀上了一层柔和的光晕。病床前智能终端的屏幕上亮着暖黄色的光，窗帘随着光线的变化缓缓调节开合角度。在这间病房里，每一处科技应用都仿佛被施上了魔法，褪去了机械的棱角，变得温暖而贴心。

走进智慧病房，首先映入眼帘的是智能输液系统。它宛如一位精准而细心的守护者，通过先进的传感器和监控设备，实时监测输液的速度和剩余量。当输液即将结束时，系统会自动发出温柔的提醒，避免了因人工疏忽而导致的输液中断或过量。这不仅大大减轻了医护人员的工作负担，更让患者能够安心地接受治疗，无需时刻担心输液过程患者的顾虑。

智能监护仪则如同不知疲倦的守护天使，**24**小时默默守护着患者。它精准地监测着病人的心跳、血压等生命体征，一旦发现异常，便会立即发出警报。数据实时传输到护士站的智慧大屏上，生成一幅幅彩色波形图——那是生命跳动的密码，被科技巧妙地转化为可视化的语言。

还记得那个深夜，李阿姨突然病情变化气急发作。监护仪的警报还未完全响起，护士站的智慧大屏上已经弹出了红色警示。冰冷的仪器在那一刻成了最敏锐的感知者，用数字搭建起一道坚固的生命防线。医护人员闻讯而动，迅速来到李阿姨身边，给予她及时的救治和安慰。冰冷的仪器与温暖的人心，在那一刻完美地融合在一起。

病房智能控制系统更是将病房的便捷性提升到了一个新的高度。患者只需通过简单的操作，就能轻松控制病房内的灯光、窗帘，还能随时查询费用、接收检查通知、观看健康宣教视频。无论是调节灯光的亮度，还是改变窗帘

的开合角度，都变得轻而易举。这对于行动不便的患者来说，无疑是极大的便利，在这里，让他们能够更加自主地掌控自己的生活。

对讲系统的设置，则为患者与医护人员之间搭建了一座无形的桥梁。患者只需轻轻一按，就能与护士站的护理人员取得联系，随时向医护人员反映自己的需求和状况。医护人员也能通过对讲系统及时给予回应和帮助，确保患者能够得到及时的照顾和治疗。这种即时的沟通，让患者感受到无微不至的关怀。

当护士按下呼叫铃时，走廊大屏会立刻显示“**3**床，换药需求”，同时弹出该患者的过敏史和用药禁忌。这些数据来自医院的云平台，提取了该病人门诊、检验科、影像科的全部信息数据，让每次护理都如同“量身定制”一般精准而贴心。

病床上，**70**岁的王大伯正专注地面对床头头的电子显示屏，学习呼吸功能锻炼康复训练。他的眼神中透露出一丝坚定与希望，仿佛在告诉自己：只要坚持，就一定能战胜病魔。

在智慧病房里，科技不再是冷冰冰的存在，而是化作无数双隐形的“翅膀”，托起每一个摇摇欲坠的生命。当人工智能的算法与护理人员的微笑相遇；当精密仪器的嘀嗒声和病人的呼吸声交织成一曲生命的乐章，这座用科技搭建的方舟便载满了人情的温度，在疾病的海洋中劈波斩浪。智慧病房的高科技让每个患者都相信：黎明终将迎来，希望就在前方。

(呼吸科 程文丽)

一场与时间赛跑的“寻机”行动

近日，在临安区第一人民医院神经内一科，一场紧张又暖心的“寻机”行动悄然上演。清晨查房时，护士们发现病房内一位老人身上的动态心电图机不翼而飞。同病房的家属回忆，老人前夜曾在家人熟睡时独自在卫生间停留，推测设备可能被误扔进了垃圾桶。而此时，医院的垃圾早已被环卫公司的工作人员清运，正准备送往焚烧场。

心电图机不仅价值高昂，其内存储着病人的**24**小时心电数据，一旦丢失，更是关乎老人后续的诊断和治疗。神经内一科陈天华护士长当即立断，停下手中正在进行的晨间护理，紧急联系后勤部门截停垃圾焚烧运输车辆，将垃圾暂存至医院空地。医院空地上，成堆的垃圾散发着刺鼻的气味，令人作呕。但护士长带领工友们毫不犹豫地扎进了这片狼藉之中，仔细翻找，汗水浸透了他们的衣背，污渍沾满了双手，可没有一个人抱怨。时间一分一秒地过去，大家的目光在垃圾堆中来回穿梭，不放过任何一个角落。终于，“找到了！”一声惊呼划破沉闷的空气，那台沾满污渍的心电图设备终于“重见天日”。然而，设备因受潮根本无法启动，心电图室的工作人员尝试清理、启动，但依旧毫无反应。于是，他们立即联系设备科，设备科即刻安排多名高年资维修员赶往心电图室，维修设备人员到位后立即接力抢修，连夜让机器“起死回生”，心电数据终于找回来了。得知神经内一科医护团队为寻回动态心电图仪而付出的巨大努力，患者家属十分感动，送来一面锦旗，上书“精准寻仪展担当，温情守护暖医光”。

这场“寻机”行动的背后，体现了神经内一科全体医护人员日复一日对工作尽责的坚守。从发现端倪的敏锐，到协调各部门的果决；从垃圾堆中徒手翻找的坚持，到修复设备时的专注——每一步都写满医院工作人员“以患者为先”的信念。时隔一周后，护士长心里还牵挂着这台心电图仪，再次联系心电图室得知仪器使用一切正常后，才放下了悬着的心。正如科室医护们常说的那句话：“医护工作是技术，更是温暖人心的工作。”忽然想起，“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。”这句古老的医学格言，在这里得到了最朴实的诠释。冰冷的器械被赋予了温度，匆忙的脚步为守护生命而停留。未来，他们将继续以平凡之躯，托起患者心中为“健康所系，性命相托”的信任。

(神经内一科 曾贞)

寒冬凛冽，窗外虬枝斑驳的老树褪尽生机。褪去绿色的光秃枝桠裹着皴裂的树皮，在冷风中显得格外凄凉和孤寂。这般萧瑟景象总令人心生苍凉，然而生命的奇迹在于：即便在看似绝境的当下，却也蕴含着重生的力量。

古人云“枯木会逢春，人无再少年”。树木在季节的轮回中因春天的来到重获新生，而人生却如单向奔赴的河流，一旦错过再无法挽回。然精神生命的春天从不囿于年轮，而是一场心灵修行的觉醒——这种觉醒如同花朵绽放的美丽，让人们甘之如飴。

在透析室工作的岁月里，见证过太多生命的起伏，其中梅丽阿姨始终是那抹最温柔的春色。在我的想象，年逾半百的尿毒症患者本应是人见的憔悴，她却总绾着乌亮的麻花辫，眼角的细纹里盛着盈盈笑意。最难忘的是她轻声细语地为病友讲解健康饮食的种种小知识，动人的画面成为病房里最温暖的一道风景。当年轻护士红着眼眶问她何以如此从容和乐观时，她抚着透析管笑道：“你看我已经做好随时离开这个世界的准备，没有牵挂，倒像老树放下所有的枝叶，积蓄力量等待下一个春天。”

这番话让我想起而立之年彼时的我，正是花样的年华。当诊断书上的“高血压”三字宛如冰锥晃过眼前时，让我懂得珍爱自己，每天坚持不懈的晨跑和中药调理让我的血压逐渐平稳，生命的寒冬原是淬炼韧性的熔炉，剥落枯槁的表象后，总能遇见更坚韧的自己。

其实生命的挑战需要勇气，它是通往新起点的开始。当我们在长夜里守护着最后一片枯叶，破晓时分便会看见，那些看似死寂的枯枝褶皱中，早已萌动着翡翠般的新芽。人生何其美妙，无论当下身处何种境遇，只要心怀希望，就一定能迎来自己的春天。

(临输室 左玉佩)

枯木逢春 生命不息