

37支队伍参加省药学会静脉用药集中调配技能竞赛

市中心医院东院区药学部荣获二等奖

本报讯 近日,在河南省药学会静脉用药安全调配专业委员会主办的2025年河南省药学会静脉用药集中调配技能竞赛中,市中心医院东院区药学部静脉用药调配中心团队凭借扎实的理论知识、精湛的技艺,从全省37支参赛队伍中脱颖而出,荣获全省二等奖的优异成绩。

此次静脉用药集中调配技能竞赛是我省规模较大、参赛队伍和参赛人数最多的一次赛事,吸引了全省74名优秀药学人员参赛。竞赛秉承“以赛代练、以赛促学、以赛助长”的宗旨,涵盖理论考核和技能考核,全面考查参赛选手的职业能力和药学服务能力。

由市中心医院东院区药学部主任左旭领队,药师陈薇璐、王辰旭组成的团队,在备赛过程中克服日常工作压力,利用业余时间刻苦钻研理论知识,反复演练操作流程,精益求精打磨每一个细节。比赛过程中,她们沉着冷静、配合默契,精准的判断和高效的协作赢得评委的高度认可。

市中心医院东院区药学部静脉用药调配中心自通过评审验收以来,始终坚持“安全第一、精准调配、优质服务”的理念,严格执行操作规程,目前服务范围覆盖全院抗肿瘤化学药物、肠外营养及长期静脉用药医嘱的审核配置,为临床诊疗工作提供坚实的药学保障。

此次获奖,既是荣誉又是动力,彰显了该院东院区药学部在药学服务精细化、专业化、规范化管理上的显著成效。该院东院区药学部将以此为契

机,继续深耕药学服务领域,以扎实的专业技能和创新能力提升医院药学服务水平,更好地服务于临床与患者,助力医院高质量发展。(吴培培 左旭)

履行区域医疗中心职责 促进优质医疗资源下沉 市中心医院举办消化道早癌诊治培训班

本报讯 秋阳正好,硕果满枝。为深入践行“健康中国”战略,推动消化道早癌防治技术向基层延伸,全面提升区域内诊疗同质化水平,近日,市中心医院在东区学术报告厅举办“消化道早癌诊治ESD(内镜黏膜下剥离术)‘手把手’培训班”。河南中医药大学第一附属医院副院长、知名消化病专家常廷民,市中心医院院长助理王慧敏出席,来自豫北地区各级医疗单位的100余名内镜医师齐聚于此,共赴学术盛宴,同练内镜技艺。开幕式由市中心医院东院区内镜诊疗部主任姜红建主持。

ESD是治疗消化道早癌、间质瘤、较大息肉等胃肠道良性或低度恶性肿瘤的关键技术,可替代传统外科手术,在早期食管癌、早期胃癌、早期大肠癌等疾病的临床治疗中广泛应用。此次培训是市中心医院履行区域医疗中心职责、促进优质医疗资源下沉的具体行动,通过“手把手”精准教学,旨在切实提升基层医师的临床实操能力与专业硬实力,为构建区域消化道肿瘤防治体系筑牢基础。

开幕式上,王慧敏致欢迎辞。她向远道而来的专家及参会同仁表示热烈欢迎与诚挚感谢,同时深入剖析了消化道早癌筛查与精准治疗对保障群众健康福祉的重要意义,为本次培训奠定了务实高效的基调。

理论授课环节,专家团队倾囊相“授”,围绕食管早癌的内镜诊断和治疗概述、早期胃癌放大内镜的诊断基础等核心专题展开深入浅出的讲解。课程内容紧密结合临床实际,既有前沿理论支撑,又包含丰富的实战经验,现场学习氛围浓厚。学员专注聆听,认真记录,纷纷表示课程干货满满,有效拓宽了大家的诊疗思路,收获颇丰。

手术演示环节,专家现场开展高难度操作,先后演示消化道早癌ESD术、结肠巨大侧向发育型腺瘤(LST)ESD术及精查胃镜操作。分会场内,学员认真观摩专家在方寸内镜下演示的精湛技艺,直观学习复杂病例的诊疗思路与操作技巧,对ESD术的临床应用有了更深刻的认知。

食管、胃部、结直肠等消化道早癌症状隐匿,但若能及时干预,患者5年生存率可达较高水平。然而,基层医疗机构普遍面临内镜操作不规范、早癌病灶“难发现、难识别、难治疗”的困境,导致许多患者错失最佳治疗时机。针对这一临床痛点,本次培训班创新教学模式,摒弃传统“只听不练”的弊端,以“手把手”

实战教学为核心,设置多个模拟操作台,配备充足离体猪胃标本。在专家导师“一对一”“面对面”的指导下,学员轮流上阵,完整演练黏膜下注射、环周切开、黏膜下剥离、创面处理等ESD关键操作步骤。专家耐心纠正每一个动作细节,细致传授手感与力道把控技巧,实时解答操作中的疑问,让学员真正实现从“理论认知”到“实操掌握”的跨越,操作室内学员学习热情高涨。

百舛争流,奋楫者先。此次培训班的成功举办,不仅集中展现了市中心医院在消化内镜诊疗领域的学术实力与组织能力,更通过搭建高端学术交流与实战技能提升平台,为提升豫北地区消化内镜诊疗水平、惠及更多百姓健康注入强劲动力。未来,市中心医院将持续发挥区域医疗中心引领作用,为推动“健康中原”建设贡献更多力量。(祁代华 孙利冰)

坚持以患者为中心 市中心医院新闻发布台

2025中国神经修复学国际会议在我市举行 来自10多个国家和地区的1000余名专家学者参会

本报讯 近日,由国际神经修复学中国委员会、河南中医药大学、河南医药大学第一附属医院联合主办,河南医药大学第一附属医院脑科医院承办的2025中国神经修复学国际会议在我市举行。这场为期3天的学术盛会,汇聚了来自全球10多个国家和地区的1000余名专家学者,围绕神经修复领域的前沿成果与未来方向展开深入探讨,成为该领域国际交流与合作的重要里程碑。

2025中国神经修复学国际会议规格高,规模宏大,精英云集,构建了多维度交流平台。中国工程院院士吉训明、国际神经修复学会创始主席黄红云、印度Lokmanya Tilak医学院教授Alok Sharma、波兰科学院教授Anna Sarnowaska等权威专家参会。

河南医药大学副校长、神经修复与蛋白修饰专家王天云教授在会上作学术主旨报告。会议围绕神经修复学的基础研究、临床转化及技术前沿等核心方向展开深度研讨,设1个主论坛、9个分论坛,涵盖60场特邀报告及9场专题学术研讨;并特别开设青年学者论坛,吸引100余名青年科研人员参与学术演讲竞赛,全方位展现科研发展的蓬勃活力。

2025中国神经修复学国际会议内容丰富,聚焦多项前沿突破、多领域成果,亮点纷呈。围绕“创新、转化、合作、共赢”的主题,会议聚焦神经修复治疗新技术、脑血管疾病管理与神经康复策略、神经

修复治疗在临床研究中的最新成果;河南医药大学第一附属医院李树军教授分享了人工智能在医学研究中的应用;河南医药大学第一附属医院脑科医院赵建华教授汇报了人工智能+多模态生物标志物在VCI预测中的研究成果。此外,与会的美国、波兰等国家和地区的专家学者也分享了各自的最新研究成果。

各位专家的报告均引发热烈讨论,既体现基础研究突破,又彰显临床转化潜力。在青年学者论坛中,20余名青年科研人员展示创新成果,受到资深专家的肯定与指导。

2025中国神经修复学国际会议凝聚共识促合作,擘画学科发展新篇章。与会专家在干细胞技术、生物材料、临床转化等关键方向达成广泛共识,为学科发展明确方向;推动建立国际合作平台,多国学术机构签署合作意向,启动多项跨国研究计划;注重青年人才培养,建立支持机制以保障学科可持续发展;促进产学研融合,加速科技创新与临床应用结合。

会议执行主席、河南医药大学第一附属医院脑科医院院长赵建华教授,在会议中报告了其团队在人工智能+多模态生物标志物预测血管性认知障碍方面的技术研发与探索。他提出,神经修复学正处于重要发展期,需将会议共识转化为行动,加强基础研究与应用结合,建立产学研协同创新体系,推动临床研究中心建设,让患者切实受益于科技进步,并重视青年人才培养。

林俊堂在大会专题报告中强调,本次会议展现了中国神经修复学的学术实力与国际担当,未来将以此次会议为起点,深化国际合作,推动学科交叉与成果转化。黄红云盛赞会议的组织水平与学术质量达到国际一流,认为中国已成为全球神经修复领域的重要力量。

据悉,会议期间建立的合作网络与启动的跨国项目,将推动整个领域创新发展。(许剑波 文/图)

如何远离餐桌上的寄生虫病

近年来,随着外出就餐机会的增加,人们猎奇尝鲜、片面追求生鲜口味及喜爱烧、烤、涮等的饮食习惯,使城市居民食源性寄生虫致病率不断上升。

一、什么是食源性寄生虫病? 食源性寄生虫病是一类因生食或半生食含有感染期寄生虫的食品而感染的寄生虫病。

二、常见的食源性寄生虫病有哪些? 我国常见的食源性寄生虫病有肝吸虫病(华支睾吸虫病)、肺吸虫病(并殖吸虫病)、带绦虫病等。

1.肝吸虫病 肝吸虫病是当前我国广泛流行的食源性寄生虫病之一,具有分布范围广、所致病症重、疾病负担高的特点。肝吸虫是肝胆管癌和肝癌的重要诱因生物。

临床症状:肝吸虫病感染者常无症状,很多患者会表现为慢性过程,感染后逐渐出现疲乏、食欲不振、上腹部不适、腹胀等症状,大量繁殖会引起胆汁淤积、胆管炎、肝纤维化、肝硬化。

感染途径:肝吸虫第二中间宿主为淡水鱼、淡水虾。人们常因食用未经充分煮熟的含有肝吸虫囊蚴的淡水鱼或淡水虾而感染肝吸虫病。

2.肺吸虫病 肺吸虫病是由并殖吸虫在宿主肺部寄生或体内各脏器间移行引起的一种重要的食源性人兽共患寄生虫病。

临床症状:人感染肺吸虫病后会出现咳嗽、胸痛、铁锈色血痰、胸膜病变、皮下包块、腹痛、腹泻等症状和体征,寄生于脑部可形成脑内多发性囊肿,出现剧烈的头痛、癫痫、瘫痪、视力减退、头

颈强直、失语等症状。 感染途径:生吃或半生吃含有囊蚴的溪蟹、蝾蛄导致肺吸虫病。

3.带绦虫病 带绦虫(猪带绦虫、牛带绦虫和亚洲带绦虫)可以引起人类带绦虫感染。带绦虫体形扁平,可长达6米以上,身体有节,呈白色或浅黄色。

临床症状:多无明显临床症状,少数患者有上腹或全腹隐痛、消化不良、腹泻、体重减轻等症状。

感染途径:带绦虫的中间宿主为猪、牛,人们多因食入含囊尾蚴的生肉或烧、烤、涮的半生肉而引起感染。

三、如何远离餐桌上的寄生虫病? 1.从正规的商场、超市和农贸市场购买肉类和水产品;

2.改变生食、半生食肉类和水产品的饮食习惯,吃火锅、烧烤时,一定要涮熟、烤透;

3.饭后便后要洗手,不喝生水,生食水果和蔬菜要用流动的清水洗干净;

4.厨房内的刀具、砧板和容器要生熟分开,不可混用;

5.有生食或者半生食习惯的人群,一旦出现疑似寄生虫感染的症状要及早到专业医疗机构就诊,做到早发现、早诊断、早治疗。(李冰冰)

市二院砥砺前行新档案

续写多例高龄脑梗死患者康复传奇 市二院再为两位卒中耄耋老人成功取栓



患者家属给市二院神经内科一病区送来锦旗表示感谢

本报讯 近日,新乡市第二人民医院(以下简称市二院)神经内科一病区卒中救治团队,连续为两位超高龄急性脑梗死患者成功实施急诊取栓手术,均取得了良好的疗效。

93岁的张奶奶,既往患有快慢综合征病史,未正规服药,患病当天无诱因突发昏迷,伴消化道出血,其家人立即拨打120送入市二院神经内科一病区。值班医师夏玲玲、宁允帆经过检查,判断患者为后循环急性脑梗塞(该病是脑血管疾病当中最为凶险的一种),于是立即与患者子女沟通,指出需要对患者紧急取栓,否则危及老人生命。经家属同意后,介入团队迅速就位,整个手术过程从全麻到手术结束仅历时约1小时,术后当天患者清醒,四肢能活动。

由于患者高龄,又出现了肺部感染、心衰、肾衰等各种严重并发症,市二院神经内科一病区主任孟欣每天坚持查房指导治疗,夏玲玲、宁允帆为患者制订了周密的治疗计划。在全科医护人员共同努力下,患者痊愈出院。“真没想到我妈能恢复得这么好,市二院的技术和服务我们全家都信得过!”出院时,老人的子女激动地表示。

几乎同一时间,85岁的段奶奶在看电视时突发意识障碍。由于段奶奶之前曾因脑梗死在市二院神经内科一病区接受治疗,其儿女立即拨打了市二院的急救电话。市二院急诊科医生郭静静查看患者后判断为脑梗死中再发,需紧急取栓治疗,于是立刻启动卒中绿色通道,检验科、CT室、核磁室、导管室、麻醉科以及神经内科一病区介入团队迅速就位,一场取栓序幕就此拉开。患者取栓再通治疗在科团协作下迅速完成,因处置及时,患者恢复良好,目前已能独立行走,不日即可出院。

据了解,脑梗死是我国成人致死、致残的首要病因,急诊取栓是应对大血管闭塞的最有效手段。但对于超高龄、合并多种基础疾病的患者,手术风险极高,一度被视为“禁区”。市二院神经内科一病区凭借成熟的团队协作能力和深厚的技术积累,近年来已完成多例高龄、危重卒中患者的取栓治疗。

“健康所系,性命相托。这两位老人的成功救治,不仅体现了市二院卒中中心的技术水平,也彰显了多学科协作和绿色通道建设的成效。”孟欣表示:“我们将继续深耕脑血管病急救技术,努力为更多患者守住生命质量的大门。”(孟欣 文/图)

与山区卫生院接力抢救急性心肌梗死患者 市二院“绿通”救命流程跑赢死神

本报讯 近日,新乡市第二人民医院(以下简称市二院)再次与辉县市三郊口卫生院(以下简称三郊口卫生院)协作,通过快速响应和多学科联动,成功救治一名急性心肌梗死患者,再次突显区域协同急救体系的高效与成熟。

前不久,三郊口卫生院曾经与市二院紧密协作,成功救治一名右小腿严重骨折的驴友。

8月20日清晨,一阵急促的电话铃声打破了三郊口卫生院的宁静。原来,距三郊口卫生院4公里多的雁翎口村65岁村民申先生突发胸痛,浑身大汗,情况危急。

三郊口卫生院院长张记龙立即安排救护车将患者接至卫生院。心电图提示申先生是急性心肌梗死。“必须马上转院!”张记龙当即作出判断,立即与新乡市知名心血管专家、市二院院长闫吉霞联系,请求紧急支援。闫吉霞立即安排市二院胸痛中心,启动抢救急性心肌梗死患者流程。

三郊口卫生院条件有限,没有专职救护车司机。时间就是生命,当时正患感冒的张记龙毫不犹豫跳上驾驶座,护送患者转院。8时58分,救护车在蜿蜒的太行山山间公路上疾驰。张记龙一边谨慎驾驶,一边安抚患者。9时30分,车辆顺利抵达辉县市三庆桥,与前来接应的市二院救护车完成交接。

患者送达后,市二院绿色通道医护人员绕行急诊和CCU(冠心病重症监护病房),直入导管室为患者进行冠脉造影。结果显示患者右冠状动脉完全闭塞,前降支及回旋支也存在严重狭窄。市二院心血管内科一病区主任高鹏带领该病区副主任李纪松、医生寇广亚展开手术,立即对患者施行血栓抽吸、冠脉内溶栓,并于右冠成功植入一枚支架。

术后患者胸痛迅速缓解,被安排到CCU接受后续治疗,目前患者情况稳定。

本次接力抢救患者不仅检验了市二院对危急重症患者的综合应对能力,也体现出基层卫生院与区域医疗中心之间高效衔接的重要价值。“从接到求助到血管再通,每个环节都做到了无缝对接,为我们赢得了宝贵的救治时间。”高鹏表示,市二院的区域协同救治体系正逐步成为守护群众心脑血管健康的关键保障。(陈楠楠)

颅内动脉瘤如“颅内炸弹”致命风险高 市二院以密网支架植入取代开颅“拆弹”

本报讯 近日,新乡市第二人民医院(以下简称市二院)实现技术突破,成功为3名颅内动脉瘤患者实施了血流导向装置植入术(又称密网支架植入术)。3台手术过程顺利,患者术后状况稳定,恢复良好。此举标志着该院在脑血管病介入诊疗领域取得了里程碑式的进展。

颅内动脉瘤因其高致命风险,常被称为颅内的“不定炸弹”。血流导向治疗术通过植入一种高金属覆盖率密网支架,有效重塑载瘤动脉的血流动力学,显著减少流入动脉瘤的血流,从而促进瘤体内血栓形成及最终的瘤颈闭合,达到治愈目的。相较于创伤大、恢复周期长的传统开颅手术,它具有微创、适应症更广、远期复发率更低等显著优势,但因技术操作极为精细复杂,对主刀医生的技术、经验以及整个介入团队的协作配合都提出了极高的要求。

此次市二院神经内科三病区独立、连续成功完成3例高难度手术,不仅证明了其介入团队的技术已非常成熟,也大幅提升了该院在复杂脑血管病领域的综合救治能力。(马富辉)

疾控 健康教育专栏

除法律许可之外,未经本报书面授权,任何组织或个人不得非法使用本报享有版权的内容。

版数声明