



【医患故事】迟到五百天的手工棉鞋



3月16日早晨8时,邵阳学院附属第一医院妇科医生办公室的门被轻轻推开。一位面色红润的阿姨提着红色袋子,笑盈盈地站在门口。“左医生,还记得我吗?”妇

科医生左芝立刻认出了她:“王阿姨!”袋子被小心打开,里面整整齐齐躺着六双手工棉鞋。鞋面素净,鞋底厚实,针脚细密。“我住院时说过,好了就给你们做棉鞋。今天,来还愿了。”王阿姨一边分鞋一边说,“这两双是你的,这两双是吴主任的,这两双是彭医生的……”她顿了顿,声音有些哽咽:“后来我听了你们的建议,去儿子那边做了胸部手术和放化疗,现在全都好了。”话音落下,在场医护人员的眼眶瞬间红了。

时间回溯到2024年7月25日。当时,被持续便秘和腹部包块折磨了半年的王阿姨,体重骤降至六七十斤,面色蜡黄,在家人的搀扶下走进诊室。检查结果令人心头发沉:下腹部坚硬包块、轻度贫血、小腿静脉曲张、心脏瓣膜轻度反流,肺部还发现结节。病情复杂凶险。

妇科团队迅速为她完善检查,评估身体状况,制定周密方案。7月31日,手术顺利进行,术后病理确诊为子宫高级别间质肉瘤(ⅡB期),合并慢性输卵管炎与宫颈炎。手术成功只是第一步,术后的康复更为漫长艰难。病痛与恐惧一度将王阿姨压垮,情绪低落至极。

在最艰难的时刻,是日夜守护、耐心宽慰她的妇科医护团队,给了她信心与希望。躺在病床上的王阿姨,悄悄许下一个承诺。她拉着医生的手,语气倔强而坚定:“等我好了,一定给你们做棉鞋!要是好不了,做不动,那就算了……”那时,她连抬手都费力。

医护人员笑着婉拒,叮嘱她安心养病。但王阿姨把这份心意牢牢记在了心里。身体稍有好转,她便凭着自己多年做针线活的经验,估摸着各位医护的身形尺码,开始一针一线纳鞋底、缝鞋面。五百多个日子里,粗糙的手指磨出薄茧,她却从未停下。这一针一线,编织着对生的渴望,也继续了对医护人员最质朴的感激。

五百多个日夜的坚守与陪伴,妇科团队不仅用专业制定精准治疗与康复方案,更待她如亲人。术后怕她情绪低落,查房时总陪她聊天,宽慰她;担心她恢复慢,便一遍遍叮嘱饮食与活动细节;每次复查,都细致查看指标,及时调整方案。“常常去帮助,总是去安慰”,这份医者仁心,如暖阳般驱散她心中的恐惧,让她重拾勇气,一步步从崩溃边缘走回。

从术后第一次随访的忐忑,到复查结

果稳步好转;从卧床不起,到能出门遛弯、重拾针线;从瘦骨嶙峋、面色憔悴,到如今的气色红润、笑容舒展——王阿姨完成了生命的蜕变,重获健康。

如今,这六双带着体温的棉鞋,静静地放在医生办公室的桌上。没有华丽包装,却比任何礼物都厚重。左芝医生抚摸着密实的鞋底,感慨道:“我们只是尽了医者本分,王阿姨却将这份情记了这么久,用最朴素的方式回馈。这让我深深感到,医患之间从来不是单方面的救治,而是彼此信任、彼此温暖的双向奔赴。”

这六双棉鞋,早已超越物品本身的价值。它是一份生命的答卷,见证了患者抗争病魔的坚韧,也书写了医者护佑生命的初心。在医疗技术日新月异的今天,这份迟到到五百天的手工礼物,用最原始、最温暖的方式诉说着:医学的真谛,不仅是治愈疾病,更是用心的陪伴与守护,是以真心换真心。这份质朴的谢意,是对医者最高的褒奖,也为所有坚守临床一线的医护人员,注入了绵长的暖流。医患温情,就藏在这些平凡小事里。这场关于生命与仁爱的双向履约,将继续温暖医者前行的路,守护更多生命的希望。(邵阳日报 陈红云)

万里归湘情愈浓 医者仁心耀边疆

4月29日,邵阳学院附属第一医院眼科医师胡鹏圆满完成为期一年半的援疆医疗任务,抵达长沙黄花国际机场。医院党委书记肖乐东带队专程前往迎接,代表全院职工向这位“舍小家为大家”的援疆专家致以崇高敬意与热烈欢迎。

一年前,胡鹏主动请缨,牢记“普爱源于责任”的院训奔赴新疆。在疆期间,他迅速克服气候与环境的重重困难,以“主人翁”的姿态全身心投入工作,不仅以高超的医疗技术治愈了众多当地群众的眼疾,更致力于将先

进的诊疗理念留在边疆。他通过“传帮带”,为受援医院培养了一支“带不走”的眼科医疗队伍,在湘疆两地架起了一座坚实的“健康桥梁”,跨越万里,直抵边疆群众心田。

接机现场气氛温馨,肖乐东为胡鹏献上鲜花,并高度赞扬了他无私奉献的精神。肖乐东强调,援疆是国家稳边兴疆的重大战略部署,也是医院义不容辞的政治责任,医院将坚守初心,履行“医卫戍边”的使命,持续选派优秀骨干参加援疆工作,为建设新时代中国特色社会主义边疆贡献力量。(钟涛)



专家下沉惠基层 健康科普暖民心 ——我院专家赴龙须塘卫生服务中心开展健康讲座与查房指导



3月31日下午,我院血液肿瘤科主任陈勇、心血管科主任彭子敬受邀前往龙须塘卫生服务中心,开展健康知识讲座与临床查房带教工作。两位专家以精准医疗帮扶助力基层能力提升,收获了基层医护人员与患者的一致好评。

讲座现场,两位主任紧密结合基层医疗实际,带来了干货满满的专业分享。陈勇围绕肿瘤规范化诊疗主题,系统讲解了肿瘤化疗、放疗的治疗原理、适用场景与核心优势,深入分析了不同病情下治疗方案的科学选择策略,并结合当前肿瘤治疗领域的最新进展,为基层医护人员梳理诊疗思路、破除常见认知误区,内容兼具专业性与实践性。

彭子敬则聚焦群众高发的心血管疾病防控,从心电图基础知识入手,手把手讲解心电图判读要点,重点科普急性心肌梗死的早期识别方法与紧急处置流程。生动的讲解、贴近实战的内容,切实强化了基层医护人员对高危心血管疾病的早诊早治能力,为群众生命健康筑起第一道防线。



讲座结束后,彭子敬立即投身临床查房带教工作。他带领龙须塘卫生服务中心的医务人员深入病房,对住院患者逐一问诊、查体,结合病情制定个性化治疗方案,针对临床诊疗中的难点问题开展一对一、面对面的精准指导,并与患者及家属耐心沟通,细致解答病情疑问、安抚焦虑情绪。全程专业、严谨又温情细致的诊疗服务,不仅让患者在家门口享受到了三级医院专家的优质服务,更让基层医护人员在实战中积累了宝贵经验、提升了实操能力。

此次专家下沉活动,真正实现了优质医疗资源向基层延伸、向群众贴近。既为基层群众提供了便捷高效的专家诊疗服务,也为基层医护人员搭建了学习交流、能力提升的平台,充分彰显了三级公立医院的公益担当。

下一步,我院将持续常态化开展专家下沉、健康科普、临床带教等帮扶工作,全力推动基层医疗服务质量提质增效,让更多群众在家门口享受到优质、便捷、有温度的医疗服务,为群众健康保驾护航。(罗海炎)



2026年第4期
(总第130期)

普爱医苑

邵阳学院附属第一医院(邵阳市第一人民医院)

总编:肖乐东 副总编:吕冬 执行主编:谢翠玲 责任编辑:张嘉凌 内部资料 免费交流 准印证号:LB20230002



医院官方微信平台

喜报 | 我院通过国家临床医学研究中心“脊柱关节炎规范化诊治中心协作中心”认证



近日,由风湿与自身免疫性疾病国家临床医学研究中心主办的脊柱关节炎规范化诊疗体系建设与认证授牌会议在北京举行。我院风湿免疫科凭借扎实的学科建设功底、完善的规范化诊疗体系与成熟的全周期慢病管理能力,成功获批该中心授予的“脊柱关节炎规范化诊治中心协作中心”认证。是继“结缔组织病相关间质性肺疾病一体化诊疗认证中心(2025年11月获批)”后的又一个中心认证。这一成果标志着我院风湿免疫科在脊柱关节炎领域的规范化诊疗服务迈上新的台阶。

本次认证授牌仪式由风湿与自身免疫性疾病国家临床医学研究中心曾小峰教授主持,全国多家顶尖风湿免疫学科单位参与评审与授牌。此次认证的获批,既是国家临床医学研究中心对我院风湿免疫科在脊柱关节炎诊疗规范化、标准化、同质化建设成果的权威认证,也是科室深耕风湿免疫病亚专科精细化发展的重要里程碑。

我院风湿免疫科主任刘明表示,科室将以此次认证为契机,继续秉持“仁心精术 协同创新”的服务理念,严格对标国家级诊疗标准,持续深化脊柱关节炎规范化诊疗体系建设,不断提升疑难重症诊疗能力。同时,科室将依托国家临床医学研

究中心协作平台,进一步加强与国内顶尖医疗机构的合作交流,积极推动区域内脊柱关节炎诊疗的同质化发展,努力为每一位患者提供更加规范、优质、前沿的诊疗服务,更好地为邵阳及湘西南地区风湿免疫病患者的健康保驾护航。

科普小知识
一、什么是脊柱关节炎?

脊柱关节炎不是单一疾病,而是一组以脊柱和外周关节受累为核心的慢性炎症性风湿免疫病。主要包括强直性脊柱炎、银屑病关节炎、反应性关节炎、炎症肠病相关关节炎等亚型,其中强直性脊柱炎是最具代表性的类型。该病好发于青壮年人群,具有较高的致残风险,若未及时规范诊治,可逐步导致脊柱强直、关节畸形,

严重影响患者的生活质量与劳动能力。

二、哪些信号需要警惕脊柱关节炎?

1. 核心炎性腰背痛:45岁前发病,腰背部、骶尾部出现隐痛或僵硬感,晨起、久坐后僵硬症状明显,活动后可显著缓解,症状持续超过3个月;
2. 外周关节与附着点症状:下肢髌、膝、踝等大关节的非对称性肿痛,或足跟、膝盖、胸肋连接处等肌腱附着点的持续性疼痛;
3. 关节外伴随表现:部分患者可伴发反复眼红眼痛(葡萄膜炎)、慢性腹泻、银屑病皮疹、手指/脚趾弥漫性肿胀(指/趾炎)等症状。

三、脊柱关节炎的规范诊疗与管理

该病的诊疗核心是早识别、早诊断、早治疗、长期管理。目前临床已有成熟的规范化诊疗方案,常用治疗方式包括非甾体抗炎药、改善病情抗风湿药、生物制剂与靶向小分子药物等,同时配合科学的康复锻炼与生活方式干预,可有效控制炎症、缓解症状,延缓脊柱与关节的结构破坏,最大程度保留患者的关节功能与生活质量。

由于该病临床表现复杂、亚型多样,诊治过程常需要多学科协作配合,及早筛查、精准诊断、全程规范化管理,是延缓疾病进展、改善患者长期预后的关键。(邓嘉琳)



医者仁心 聚力同行 ——邵阳学院附属第一医院举办“迎五一”职工拔河比赛

为大力弘扬劳模精神与医者使命担当,进一步增进科室与部门间协作,凝聚团队合力,4月30日下午,我院在篮球场开展了“医者仁心 聚力同行”迎“五一”国际劳动节拔河比赛。来自外科、内科、门诊医技医辅、行政后勤党总部的12支代表队同场竞技。院长张轶群、党委副书记、工会主席吕冬参加活动。

张轶群致开幕词。他表示,今年恰逢医院建院120周年,在这样一个特殊的时间节点举办拔河比赛,具有别样的意义。拔河不仅是力量的较量,更是意志的凝聚、团队的熔炼。希望全体参赛职工秉持“友谊第一,比赛第二”的原则,赛出风格、赛出水平,充分展现百廿医院人团结拼搏、坚韧不拔的精神风貌。她强调,要把

赛场上“拧成一股绳”的劲头带到日常诊疗工作中,转化为提升服务质量、攻坚克难的行动力,以120年为新的奋斗起点,接续奋进、实干担当,携手推动医院高质量发展再上新台阶。

12支参赛队伍通过抽签分成对阵。场上,队员们洋溢着“凝”的气势、“拼”的勇气、“韧”的劲头、“胜”的力量,拉紧绳索、寸土不让。场边,观战的同事们被这股气势深深感染,自发组成助威“啦啦队”,呐喊声、加油声此起彼伏,全力为队员们加油打气。整场比赛,既赛出了医者风采,也凝聚起了团结奋进的正能量。

经过2个小时激烈的角逐,最终外科党总支夺得桂冠、门诊医技医辅党总支获得亚军,行政后勤党总支获得季军。(李艳 刘美)

交流共进,互学互鉴 ——我院与湖南医药学院第一附属医院开展学习交流



4月1日上午,湖南医药学院第一附属医院代表团一行莅临我院,开展学习考察交流活动。活动在我院行政办公楼四楼会议室举行,双方围绕医院运营管理、科研创新等方面进行深入交流。座谈会由我院事业发展部主任刘丽桃主持。

会上,刘丽桃介绍了双方参会人员。我院院长张轶群致欢迎词,对湖南医药学院第一附属医院一行的到来表示热烈欢迎,并希望双方以此次交流为契机,进一步深化两院情谊,在互学互鉴中共同提升。

湖南医药学院第一附属医院院长张在田在讲话中对我院的热情接待表示感谢,他简要介绍了医院情况,阐明此次来我院的目的,并诚挚邀请我院运营管理团队能拨冗前往他院进行现场指导,进一步深化两院交流合作。

在随后的交流环节,双方共同观看了我院宣传片,我院全院办主任于娟围绕医院运营管理作专题分享。

座谈会结束后,双方对应科室负责人深入相关科室开展实地参观与对口交流,双方人员就医疗质控、护理服务、教学科研等话题展开交流探讨。

此次学习考察交流活动,不仅加深了两院之间的友谊,也为今后在多领域的合作奠定了良好基础。(谢翠玲)

喜讯! 我院科普作品荣获 全国儿童康复护理科普比赛三等奖



近日,由中国康复医学会儿童康复护理专业委员会主办的科普比赛圆满落幕。经过初赛、复赛的层层选拔和决赛的激烈角逐,由我院选送的科普图文作品《别把“不想上学”当偷懒:那个沉在海底的孩子,正在拼命挥手》从

全国众多参赛作品中脱颖而出,荣获三等奖。

聚焦青少年心理健康,科普解读“厌学”真相

该作品聚焦青少年“厌学”背后的心理困境,通过生动的图文和通俗的脑科学解读,揭示了一个被长期误解的事实:孩子说“不想上学”,往往不是偷懒或叛逆,而可能是抑郁、焦虑等心理问题的外在表现。

作品以“沉在海底的孩子”为核心意象,将青少年内心的无助与挣扎具象化,呼吁家长和老师放下指责,学会识别失眠、躯体疼痛、情绪易激惹等预警信号,并提供了“改变问答”“降低期待”“无条件接纳”等可操作的家庭行动指南。

多学科团队协作,专业与温度并重

该作品由我院儿童康复科护士李群、心理治疗师贺红、医生何莲芳、护士长李春阳四人团队共同完成。团队充分发挥“医-护-心”多学科协作优势,确保内容兼具科学性与人文关怀。

在4月16日的决赛现场,主创李群以3分钟PPT展演形式,将专业术语转化为通俗表达,融入案例、数据,条理清晰、感染力强,获得评委高度评价。

以科普之力,守护儿童心灵

儿童青少年心理健康是健康中国建设的重要议题。我院将持续依托多学科专业力量,创作更多贴近公众需求的科普作品,为儿童青少年的身心健康保驾护航。

(儿童康复科)



精准识险,高效救治

——51岁高危冠脉夹层患者痊愈出院点赞我院



精准识险,高效救治 普爱源于责任

4月3日上午,在我院心血管内科接受救治的51岁男性患者杨先生(化名)痊愈出院。出院时,他特别为我院“点赞”,感谢医护团队精准识别险情、及时介入治疗,让他重获“心”生。

从看似“正常”的检查结果,到揪出随时可能致命的冠脉夹层;从门诊诊室到导管室——这场与死神的赛跑,胜利的起点源于接诊医师“于无声处听惊雷”的职业本能。

胸痛24小时,心电图却“正常”

3月29日下午四时许,杨先生因持续性胸痛24小时来到我院心血管内科门诊。心血管内科主任彭子敬接诊患者,根据外院门诊常规检查显示:心电图未

见缺血性改变,心肌酶谱也在正常范围。这样的结果,很容易让人作出“暂不考虑急性冠脉事件”的初步判断。

然而,彭子敬却没有被看似“正常”的检查单迷惑。面对患者持续不缓解的胸痛,他反复追问疼痛性质、诱因及演变过程,敏锐意识到:这绝非普通、非特异性胸痛。在平静的病情表象之下,极可能隐藏着随时可能引爆的“血管炸弹”。

“症状与辅助检查不符时,一定要相信患者的临床表现。”——这是彭子敬主任在危急重症救治中沉淀下来的铁律。

当机立断:不走常规流程,直通绿色通道

凭借多年临床经验和对高危胸痛的深刻理解,彭子敬当机立断——不按常规门诊流程走,立即将患者护送至急诊

科,直接进入胸痛中心绿色通道。这一决策,为后续精准救治赢得了最关键的时间窗口。

急诊科与心血管内科导管室团队迅速响应,胸痛流程高效运转。冠脉造影结果很快揭晓谜底:右冠状动脉近段夹层。这是一种急性冠脉综合征中的高危类型,血管内膜撕裂后,血液可进入血管壁形成假腔,随时可能进展为血管完全闭塞,引发大面积心肌梗死甚至猝死。

精准介入,化险为夷

诊断明确后,心血管内科介入团队立即为患者实施急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI),于右冠近段夹层处置入一枚支架,成功封闭撕裂口,恢复真腔血流通畅。术后患者胸痛症状即刻缓解,生命体征平稳,转危为安。

彭子敬在回顾该病例时表示:“此类隐匿性病变在临床上并不少见,特别考验临床医生的专业素养和职业警觉。当患者症状与辅助检查不符时,医生的临床判断往往就是生死一线的分水岭。”

对于急性冠脉综合征而言,时间就是生命。而时间的争取,往往始于接诊医师那一瞬间的警觉与判断。

不因检查结果“正常”而放松警惕,不因症状“不典型”而轻易放过高危患者——正是这种将专业精神内化于心、将责任担当外化于行的职业习惯,构筑起了患者生命安全的第一道防线。

(心血管内科)

39岁男子头晕、心率慢,一查竟是“隐形”心梗

——我院胸痛中心成功救治一例特殊心梗患者

近日,一名39岁男性患者因“头晕、心率偏慢”来我院就诊。没有胸痛,没有冷汗,心电图也几乎正常——唯独一项“肌钙蛋白”轻度升高。正是这条不起眼的线索,让我院胸痛中心团队最终发现并开通了一条“隐形”闭塞血管,避免了一场可能发生的悲剧。

一个“大致正常”的心电图

患者杨先生因头晕、心率减慢从外院转至我院。外院心电图报告为“大致正常”,但检查单上的肌钙蛋白略高于正常上限。接诊医生没有放过这个细节:肌钙蛋白升高,意味着心肌已经受损。当即建议启动急诊冠脉造影。

造影“没问题”?医生没有停手

急诊冠脉造影很快完成:左冠、右冠主支均未见明显堵塞,初看似乎一切正常。但手术医生李银没有就此下结论。他反复回看右冠中段至远段的影像,发现一个极细微的异常——血管直径存在明显“落差”,像一条河突然变窄。

凭借多年经验,李银高度怀疑有一支分支血管在此处完全闭塞,而且这支血管没有留下残端,在造影上几乎是“隐形”的。

黑暗中寻找“没有把手的门”

李银向家属说明了情况:血管开口不明,导丝探查成功率不确定,操作中有夹层、穿孔等风险。家属表示理解并信任,同意尝试。

在无残端、无明确入路的情况下,医生选用工作导丝,在血管直径落差区域反复、轻柔地旋转推进。每前进一毫米,都靠手感和对血管走向的预判。

十余次尝试,终于找到目标

经过十多次耐心尝试,导丝突然出现轻微的“落空感”——造影证实:导丝进入了一根粗大的分支血管,该血管自开口处完全闭塞,远端没有前向血流。

真相大白:正是这支“隐形”血管的

闭塞,导致患者心肌损伤、心率减慢、脑供血不足,从而表现为头晕。

凭借多年经验,李银高度怀疑有一支分支血管在此处完全闭塞,而且这支血管没有留下残端,在造影上几乎是“隐形”的。

黑暗中寻找“没有把手的门”

李银向家属说明了情况:血管开口不明,导丝探查成功率不确定,操作中有夹层、穿孔等风险。家属表示理解并信任,同意尝试。

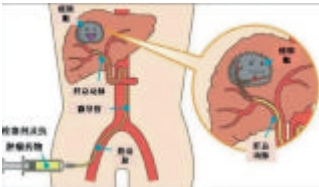
在无残端、无明确入路的情况下,医生选用工作导丝,在血管直径落差区域反复、轻柔地旋转推进。每前进一毫米,都靠手感和对血管走向的预判。

十余次尝试,终于找到目标

经过十多次耐心尝试,导丝突然出现轻微的“落空感”——造影证实:导丝进入了一根粗大的分支血管,该血管自开口处完全闭塞,远端没有前向血流。

真相大白:正是这支“隐形”血管的

微创精准治疗肝癌:D-TACE技术为复杂病例提供新选择



近日,我院血管介入科成功为一名高龄、合并多种基础疾病的肝细胞癌患者实施了载药微球肝动脉化疗栓塞术(简称D-TACE)。该技术通过微创方式,将载有化疗药物的微小颗粒输送到肝脏肿瘤的供血动脉,同时实现局部化疗与血流阻断。术后患者病情稳定,已顺利出院。该技术的成熟应用,为无法耐受传统手术的复杂肝癌患者提供了新的治疗路径。

该患者为74岁女性,肝癌病灶位于

肝脏S6、7段,伴有活动性出血。同时存在肝硬化失代偿期、脾功能亢进、食管胃底静脉曲张、严重甲状腺功能减退、高血压及陈旧性腰椎骨折等十余种基础疾病。传统开腹手术风险高,而保守治疗又难以控制肿瘤出血。经我院多学科会诊(MDT)讨论,血管介入科、消化内科、肿瘤科、放射科、肝胆外科、重症医学科等专家共同评估后,决定采用D-TACE技术,力求在微创前提下实现止血与控瘤的双重目标。

手术在局部麻醉下进行,仅通过右侧股动脉约2毫米的穿刺点,在影像引导下将微导管精准送达肿瘤供血动脉,注入载药微球。手术过程顺利,患者术中全程意识清醒,生命体征平稳,术后返回普通病房。医护团队根据患者高龄、多病的特点,制定了个体化康复护理方案,包括密切监测、营养支持及心理疏导等。

术后复查影像显示,肝脏肿瘤病灶

未见明确活性残留,贫血指标改善,患者顺利康复出院。

技术简介

D-TACE是一种肝癌局部介入治疗方法。其作用原理是:通过微导管将载药微球直接送入肿瘤供血动脉,一方面阻断肿瘤血供,另一方面使化疗药物在病灶内缓慢释放,延长局部作用时间。相较于传统介入治疗,该技术可实现对肿瘤区域的精准给药,对周围正常肝组织影响较小;药物缓释作用可持续数周;部分患者治疗后肿瘤体积缩小,可能获得后续手术切除的机会;手术仅需针眼大小的穿刺点,创伤小、恢复快,尤其适用于高龄、基础病多、无法耐受开腹手术的肝癌患者。

目前,我院血管介入科已常规开展D-TACE技术多年,积累了一定经验,为诸多复杂肝癌患者提供了个体化介入治疗。(冯国英)

喉癌治疗新观念 不只是“救命” 更要“保声”

近日,邵阳学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科连续诊断并治疗了多名喉恶性肿瘤患者。医生提醒:喉癌等头颈肿瘤可防可治,关键在于早发现、规范治,切勿因忽视早期症状而延误病情。

很多人一听到“喉癌”,第一反应就是:喉咙要被切掉,再也说不了话了。事实上,随着医学技术的发展,这种恐惧正在被打破。如今的喉癌治疗,已经不再是“切喉”这一条路,而是根据病情分期,制定个体化的治疗方案,在彻底切除肿瘤的前提下,尽可能保留发声、呼吸和吞咽功能。

一、三种主要手术方式,各有适用人群

根据肿瘤的范围、位置和分期,医生会评估选择以下三种方式之一:

1.经口激光微创手术

适用于早期喉癌。无需颈部切口,也不需气管切开,住院时间短(约5-7天)。术后第二天即可饮水、说话,声音可能略有改变,但绝大多数患者可以完全保留喉部功能。这种方式的“保喉率”接近100%。

2.部分喉切除术

适用于部分中晚期喉癌。手术切除肿瘤累及的部分喉组织,同时进行喉功能重建。患者术后仍可经口呼吸和发声(声音可能嘶哑,但不影响日常交流),多数人最终可以拔除气管套管,恢复正常生活。

3.全喉切除术

适用于晚期或复发性喉癌,以根治肿瘤为首要目标。术后患者失去自然发声能力,但可以通过安装发声管、使用电子喉或学习食管语等方式,重建交流能力,依然可以打电话、社交。

二、早期信号别忽视,六个症状要警惕

喉癌如果在早期发现,治愈率超过90%。以下症状持续存在,应尽快就医检查:

- 声音嘶哑超过2周(最常见,约78%的患者以此为首发症状)
- 喉咙有异物感,老觉得有东西卡着
- 痰中带血
- 咽喉部顽固性疼痛,常规治疗无效
- 吞咽困难或呼吸困难(多为晚期表现)
- 颈部出现无痛性肿块(约30%的患者以此就診)

三、高危人群与致病因素

以下因素会显著增加喉癌风险:

- 吸烟:风险最高可增加39倍,是最主要的危险因素
- 酗酒:与吸烟有协同作用,风险倍增
- HPV感染:与部分喉癌相关
- 职业暴露:长期接触石棉、硫酸雾、镍等化学物质
- 胃食管反流:长期反流刺激喉部黏膜

四、早查早治,关键一步

对于声音嘶哑超过2周,尤其是有吸烟饮酒史的中年男性,最直接有效的检查是电子喉镜。高清喉镜结合窄带成像(NBI)技术,可以发现早期微小的癌变病灶。检查过程无痛、快速,是喉癌筛查的“金标准”。

五、治疗只是起点,康复全程跟上

现代喉癌治疗已从“单一手术”走向“全程管理”。术前评估、术中决策、术后护理,以及发声康复、营养支持、心理疏导等,需要多学科团队(耳鼻喉科、康复科、营养科、病理科、影像科等)共同参与。每一位患者的治疗方案都应是“量身定制”的。

守住喉咙,守住声音,守住生活的质量——这不仅是患者的愿望,也是现代医学努力的方向。(赵鸣)



不被阴性报告遮望眼 十年心悸“真凶”终觅 ——我院心内科医生慧眼识“速” 射频消融解除74岁老人顽疾

阴性≠万事大吉?



2026年4月23日,一位74岁的女性患者因“反复发作性胸闷、心悸10年”入住我院心血管内科。十年间,老人深受其苦,胸闷、心悸说来就来,说走就走,发作时症状难忍,甚至伴有乏力,严重影响日常生活。她曾先后前往多家医院就诊,冠状动脉造影提示临界病变,一度被怀疑为冠心病,令她困惑的是,多次动态心电图检查均未捕捉到任何心律失常的证据。

面对“冠脉狭窄不严重”与“动态心电图阴性”的双重“干扰”,常规思维容易将病因简单归结为心肌缺血或焦虑状态。但我院心血管内科主治医师潘琳并未被这些看似“铁证”的阴性结果所误导。在详细追问病史后,潘琳敏锐地捕捉到关键细节:患者心悸发作呈突发突止的节律性,发作时自觉心率增快,且与劳累、情绪激动无明显相关。这一特征提示:阵发性室上性心动过速,而非典型的心绞痛表现。

“动态心电图没抓到,不代表不存在。发作间隔长、发作时间短,恰恰是阵发性心律失常被漏诊的常见原因。”潘琳医师向患者及家属耐心解释,并果断建议行心内电生理检查——这是诊断心律失常的“金标准”。

不出所料,心内电生理检查示:“房室结折返性心动过速”,这是最常见的阵发性室上速类型之一。在明确病因后,我院电生理团队随即为患者实施了射频消融术。手术在局麻下进行,通过微导管精准定位并消融了心脏内异常的电通路,整个过程患者清醒,无明显痛苦。术后,患者心悸症状完全消失,观察24小时后康复出院。困扰其十余年的“心病”,终于在74岁这年得到根治。

心内科主任彭子敬点评:

1.阴性报告≠没有病:动态心电图未记录到发作,只能说明检查期间无心律失常事件。尤其对于发作稀少、短暂的阵发性心悸,

常规动态心电图漏诊率极高。长程心电图记录器或心内电生理检查才是“照妖镜”。

2.冠脉狭窄≠心悸的全部原因:老年患者常合并冠脉病变,但“有狭窄”不等于“所有症状都由狭窄引起”。不要将所有胸闷、心慌都归咎于“供血不足”,心律失常同样常见,且治疗方法截然不同。

3.房室结折返性心动过速可以根治:这类心动过速并非心脏“老化”或“退化”,而是先天存在的一条多余的“电回路”。射频消融手术创伤小、成功率高,对高龄患者同样安全有效,是目前根治该病的成熟手段。

本例患者的成功诊治,不仅彰显了接诊医师不唯检查论、以患者为中心的严谨临床思维,更体现了我院心血管内科在复杂心律失常诊治及射频消融技术上的成熟实力。

(心血管内科)

右冠开口异常,妙手打通“生命通道”

4月12日,我院心内科介入团队凭借精湛的技术和丰富的经验,成功救治一例由县级医院转诊的复杂急性心肌梗死患者。该患者冠脉解剖结构罕见——右冠状动脉异常开口于左冠窦,手术难度高。我院介入团队迎难而上,通过创新策略和精细操作,顺利完成球囊扩张及支架植入,术后患者转危为安,赢得家属由衷感谢。

右冠开口“跑偏”常规路径受阻

患者为中年男性,因胸闷、胸痛等症状在县级医院就诊,临床高度怀疑急性心肌梗死。当地医院行冠脉造影检查发现,患者右冠状动脉开口位置异常,未按常规位于右冠窦,而是罕见地开口于左冠窦。这种解剖变异使得常规指引导管难以到位,介入手术难度骤增。当地医院因技术条件限制,紧急联系我院并转诊。

迎难而上:巧换导管,突破“第一道难关”

我院心内科介入团队在详细审阅患者造影光盘后,迅速评估病情,果断决定收治入院并安排急诊手术。术中,手术医师孙翔首

先尝试使用常规右冠指引导管,但反复调整、多次尝试,导管均无法稳定抵达异常开口位置。面对这一困境,团队沉着应对,迅速切换策略——改用左冠导管,凭借丰富的解剖知识和操作手感,术者精准操控,左冠导管最终成功“锁定”并嵌合于异常开口的右冠状动脉,为后续治疗打开了关键通路。

再遇瓶颈:支撑不足巧用Guidizno导管“助攻”

导丝顺利通过,新的挑战接踵而至:由于指引导管支撑力不足,球囊在推送过程中反复受阻,无法通过病变段。若不能及时扩张血管、恢复血流,心肌损伤将持续加重。团队果断启用“加强支撑”方案——引入Guidizno延长导管,形成同轴深插技术,极大增强了系统支撑力,随后,球囊顺利通过狭窄病变,完成预扩张,并精准植入支架,复查造影显示,右冠血流恢复通畅,TIMI血流3级,手术成功。

医者仁心 术后安返,家属深情致谢

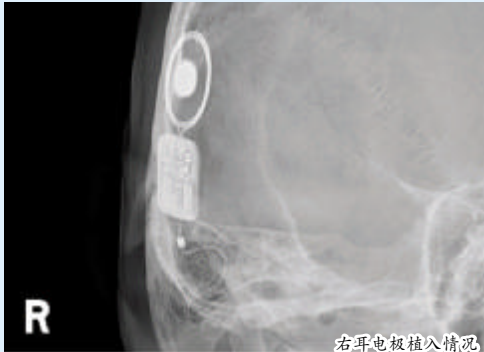
术后患者生命体征平稳,胸痛症状即刻缓解,安全返回病房。患者家属目睹了整个救治过程的艰难与医护人员的不懈努力,激动地表示:“从县医院到咱们这里,每一步都让我们感受到专业和担当,感谢医生们没有放弃,用高超的技术救了我家人的命!”

技术立院 彰显心内科硬核实力

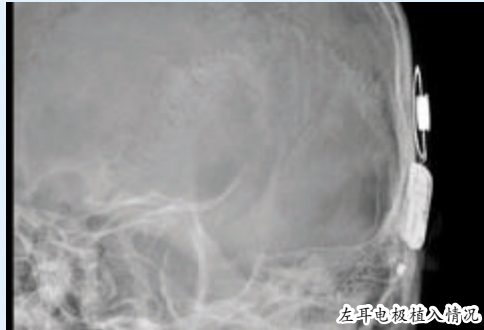
该例手术的成功,不仅体现了我院心内科处理复杂、高危及高难度冠脉病变的应急处置能力,更展示了团队在解剖变异、器械受限等极端条件下的创新思维和技术储备。从右冠导管到左冠导管的选择转换,从常规支撑到Guidizno加强支撑的精准应用,每一步都凝聚着术者扎实的基本功和丰富的实战经验。

我院心内科始终秉承“以患者为中心,以技术为根本”的宗旨,在复杂冠脉介入、危急重症救治等领域不断攀登技术高峰。未来,科室将继续提升综合服务能力,为更多心血管疾病患者筑牢“心”的防线,守护一方百姓健康。(彭子敬)

邵阳首例! 同期双侧人工耳蜗植入成功 听障患者重获“新声”



右耳电极植入情况



左耳电极植入情况

近日,邵阳学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科团队成功完成邵阳地区首例同期双侧人工耳蜗植入手术。这不仅标志着我市在重度听力障碍治疗领域迈上了新台阶,更意味着本地听障患者在家门口就能享受到国内先进的听力重建技术。

本次接受手术的患者术前诊断为重度感音神经性耳聋,长期佩戴助听器效果差,听力损失严重影响日常生活。经严格医学评估,符合人工耳蜗植入手术指征。手术由邵阳学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科易天华主任医师团队主刀,采用国产诺尔康(NURETRON)人工耳蜗,依托邵阳市残疾人联合会及阿里巴巴公益基金会支持的康复救助项目,为患者成功实施同期双侧人工耳蜗植入。术中易天华团队仔细植入耳蜗,术中通测电极反应良好,电极全部通过,未出现相关并发症,术后复查X片提示耳蜗植入位置正确,目前已进入康复观察阶段。双耳同期植入不仅可提升声音定位能力,还能改善噪声环境下的言语识别效果,真正实现“听得清、听得懂”。

为了让更多听障人士能够负担得起人工耳蜗手术,邵阳市残疾人联合会联合邵阳学院附属第一医院及爱心企业,推出“重获新声”人工耳蜗康复救助项目,提供如下资助:

救助对象

- 1.具有邵阳户籍
- 2.重度或极重度感音神经性耳聋
- 3.无手术禁忌症,有的人工耳蜗适应指征
- 4.医保缴纳状态正常(职工/居民医保均可)

救助标准

- 1.低保/特困、重度听力残疾人(1级或2级):医保报销后个人自付部分全额救助
- 2.其他听力残疾人:单侧补助5000元,双侧补助10000元

救助流程

区县残联初筛 → 专业团队评估 → 定点医院手术 → 术后回访跟踪

定点医院:邵阳学院附属第一医院

作为本次项目定点医院,邵阳学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科拥有一支经验丰富的听觉植入团队,常年开展人工耳蜗术前评估、植入手术及术后康复指导,为邵阳地区听障患者提供一站式服务。

联系我们

如有需要,欢迎致电咨询:

邵阳学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科

0739-5011285

项目支持单位

邵阳市残疾人联合会

湖南省邵阳市残疾人福利基金会

阿里巴巴公益基金会

浙江诺尔康神经电子科技股份有限公司

让我们一起,为更多听障患者点亮声音的希望。(伍琴琴)