

市中医医院

八旬老人腹痛多日 医生镜下精准“排雷” 取出7厘米长异物

近日,资阳市中医医院内镜室团队成功为一名84岁女性患者实施“全麻插管内镜异物取出+穿孔修复”微创手术,从胃内精准取出嵌顿尖锐异物并完成镜下穿孔闭合,成功解除消化道穿孔等高风险。目前患者已康复出院。

腹痛难忍4天 影像锁定高危异物

患者张奶奶因持续上腹部疼痛4天辗转多家医院就诊。来到资阳市中医医院后,疼痛已明显影响进食与睡眠。检查提示其症状高度疑似急腹症,腹部CT显示胃内存在嵌顿异物,且伴穿孔风险。

消化道穿孔一旦延误,极易引发腹腔感染、大出血、休克等严重并发症,对高龄患者而言危险性更高,甚至可能危及生命。由于患者及家属均无法明确异物性质与吞入时间,进一步增加了诊疗难度。

内镜室迅速启动急诊诊疗流程,联合胃肠外科、麻醉科等多学科进行评估。考虑到患者年龄、病情及存在穿孔可能,团队与患者家属充分沟通后,决定采用“全麻插管内镜异物取出+穿孔修复”的微创方案,并同步做好转外科手术预案。

3分钟取出异物 镜下“补洞”护胃

手术在全麻下进行。内镜显示,一枚尖端锐利的异物深深嵌顿于胃窦前壁,局部黏膜明显肿胀,游离端提示穿孔风险。

在高清内镜视野指引下,医生使用专用异物钳避开脆弱黏膜稳稳夹住异物,仅用约3分钟便成功将其完整取出。异物长度约7厘米。

异物取出后,胃壁可见穿孔创面。团队随即使用内镜下钛夹精准闭合穿孔处并严密封口,避免内容物外渗,显著降低外科开腹手术风险。同时,为确保安全营养支持,术中为患者置入空肠营养管。

术后患者腹痛明显缓解,未出现渗漏、感染等并发症,目前已康复出院。

专家提醒:误吞异物风险高 老人儿童需警惕

医院专家提醒,老年人及儿童是误吞异物高发人群,应注意进食时细嚼慢咽,避免边吃边说话,尤其食用带核带刺食物需特别小心。老年人假牙松动应及时检查。如果误吞后出现腹痛、呕吐、黑便等症状应及时就医,不要采用自行催吐或吞饭团、馒头等“偏方”,以免加重嵌顿与穿孔风险。(谢承爽)

医患携手话康复 同心共筑健康路

近日,资阳市中医医院针灸康复中心举办2026年迎新活动暨康复病友座谈会。患者积极参与,现场气氛热烈。

本次活动以“深入关爱患者身心需求与社会支持”为主题,设置了经验分享、实操培训与康复指导等环节。活动中,病友分别分享了康复过程中的实践经验与心理变化,陪护人员和家属则交流了护理技巧、陪伴心得与情绪支持方式,为在场患者和家庭提供了经验借鉴与精神力量。此外,医护人员还开展了辅助器具适配咨询与康复技能培训,帮助患者掌握居家康复方法,提升康复的连续性与效果。参与者纷纷表示,通过交流互鉴,更加坚定了康复信心,也更清楚地认识了系统康复的重要性。

资阳市中医医院针灸康复中心相关负责人表示,本次座谈会为患者和家庭搭建了交流、学习的桥梁,有助于推动出院后随访管理和居家康复指导,提升康复服务可及性,对于改善中风、脊髓损伤等重点患者康复周期具有积极意义。医院将持续提升康复服务水平,通过体验活动、科普培训与随访支持,为患者照亮康复之路。(谢承爽)

加大力度! 2026年医保基金飞行检查将实现全覆盖

新华社北京2月2日电(记者 彭韵佳)记者2月2日从国家医保局获悉,2026年将持续加大飞行检查力度,实现飞行检查覆盖全国所有省份,覆盖定点医药机构、经办机构、参保人、参保单位等各主体,覆盖基本医保、生育保险、大病保险、长护险等各类险种。国家医保局将全面推动飞行检查扩面提质。其中,年度飞行检查重点聚焦医保基金运行风险高、住院率畸高、医保支付率异常、飞检问题整改不力的统筹地区,聚焦基金使用量大、举报和大数据筛查问题线索较为集中的定点医药机构,聚焦骨科、肿瘤、检查检验、眼科、口腔、普通外科、神经内科等重点领域;专项飞检重点聚焦社会关注焦点、群众反映强烈问题等违法违规使用医保基金突出问题;探索开展长护险专项飞行检查;“点穴式”飞检重点聚焦大数据筛查异常线索、举报投诉问题线索、自费率畸高机构等开展短平快检查。

此外,国家医保局将会同相关部门继续开展专项整治,针对欺诈骗保问题,“减存量、遏增量”;继续开展应用药品追溯码打击医保领域违法违规问题专项行动,巩固打击倒卖医保回流药高压态势,精准打击倒卖回流药、串换医保药品、空刷套刷医保凭证、超量开药等涉药违法违规行为;持续加大各类大数据监管模型的研发应用力度,以典型违法违规行为、药品耗材、诊疗项目、重点人群、病种、险种等为重点,不断丰富健全大数据监管模型矩阵。

为推动监管关口前移,强化事前提醒,国家医保局将加快推进事前提醒系统落地应用,力争2026年底前实现定点医药机构接入率达到70%以上。

安岳:

县域医共体“造血”基层 群众“家门口”安心治病

□ 潘政吉

“太感谢您了!没想到在镇上就能做这么大的手术,真是解决了我们一家人的大难题!”1月27日,在安岳县龙台镇中心卫生院,一位72岁的患者在家属陪同下顺利办理出院手续,家属紧紧握住主治医生蒋可的手,感激不已。

这份感激,源于不久前的一场手术。患者罹患重度子宫脱垂已达36年,日常行走备受困扰,加之一年前又患脑梗导致行动不便,前往县城就医对其而言更是难上加难。转机来自安岳县人民医院医疗资源下沉该院,挂职副院长、主治医师蒋可1月20日主刀,为她成功实施了阴式子宫脱垂修复术。这不仅帮助患者解决了难题,而且一举填补了该院完成此类四级手术的空白。

“沉下去”:专家把诊室搬到群众身边

“群众需要什么,我们就解决什么。”蒋可介绍,根据安岳县医共体建设部署,她挂职龙台镇中心卫生院副院长。深入调研后,她发现基层缺的不仅是技术,更是群众的信任,“许多患者宁可舟车劳顿,也不敢



蒋可(右二)术后查房。受访单位供图

把健康托付给乡镇卫生院。”

这位患者的手术,成为一个关键的突破点。从制定个性化方案,到术中“边操作边讲解”,蒋可不仅完成了高难度手术,更将每一步技术要点细致传授给卫生院的医护团队。“蒋院长手把手地教,让我们心里有了底。”参与手术的本地医生感慨道。

“提上来”:帮带一支更高水平的基层医护团队

一台手术的成功,激活了一池春水。蒋可以“授人以渔”为核心,通过病例研讨、技术讲座等形式,系统提升基层医护团队

能力。“目标不是我来做几台手术,而是让他们以后能独立开展手术。”蒋可说。

如今,龙台镇中心卫生院的外科诊疗能力显著提升,许多以往需要转诊的病惠得以就地诊疗。群众的观念也在逐渐转变,“家门口治大病”的可信度日益增强。

“连起来”:全县一盘棋,筑牢健康网

龙台镇的变化并非孤例。在安岳,县域医共体建设正推动优质医疗资源如活水般流向基层。通过人才下沉、技术帮扶、资源共享等机制,全县基层医疗服务的整体水平得到稳步提升。

安岳县人民医院负责人表示,未来将继续深化这一模式,持续选派骨干,把技术和管理“种子”播撒到更多乡镇,让每个医共体成员单位都能“接得住”常见病、多发病,真正筑牢群众健康的第一道防线。

从一位老人的就医困境得到纾解,到一个乡镇卫生院重获信任,再到全县医疗网络的协同强化,当优质医疗资源真正在基层扎根,更多患者将能在“家门口”安心治病,顺利康复。这既是“健康中国”建设的微观写照,也是一份温暖的民生答卷。

就医更便民 我国开启互联网诊疗首诊试点

□ 新华社记者 李恒 彭韵佳

2月1日,北京儿童医院和首都儿童医学中心的儿童生长发育专业、儿童营养专业、儿童皮肤疾病专业已开启线上首诊服务。

根据国家卫生健康委批复,自2026年1月起,北京市率先启动为期一年的互联网诊疗首诊试点工作。患者可在上述两家医院的三个专业预约互联网诊疗首诊。

此前,互联网诊疗常限于常见病、慢性病的复诊,患者必须出具在实体医疗机构的相应就诊记录。从线上复诊到线上首诊试点,是优质医疗服务迈出的更大一步。

“屏对屏”,让优质医疗资源更可及——对于江苏省苏州市的唐女士来说,互联网诊疗首诊来得正当时。

她8岁的儿子近半年身高增长缓慢,当地医院建议到北京儿童医院内分泌科进一步检查。现在,她可以通过手机直接预约北京专家的线上首诊,进行初步评估和咨询,“先让专家看看情况,心里有个底,也省不少事。”

为何这两家“打头阵”?北京市卫生健康委表示,北京优质医疗资源集中,统筹考虑医疗机构综合管理能力、互联网复诊量及工作经验、外地患者就诊情况与规模、医师服务能力等进行确定。

为何是这三个专业?根据北京市卫生健康委的解释,结合患者就医需求,考虑兼具外地患者诊疗量大、互联网诊疗风险可控两个重要条件进行综合评估。另有业内儿科专家表示,这些专业的患儿一般病情相对稳定,诊断更多依赖问诊和视觉信息,

如皮肤照片等。

线上首诊,质量安全是关键——

试点方案给出答案:安全,建立在从医师到流程的每一个“高门槛”与“严监管”之上。

医师“门槛高”。根据试点要求,首诊医师应依法取得相应执业资质,具有3年以上独立临床工作经验,且具备主治医师及以上职称。还需具备1年以上的互联网诊疗复诊临床经验,完成院内互联网诊疗培训并通过考核。两家试点医院将对首诊医师实行“白名单”动态管理,确保人员能力持续达标。

过程“看得见”。试点要求明确,为儿童提供首诊服务时,应确定患儿有监护人陪伴。北京市卫生健康委要充分发挥北京市互联网诊疗监管平台作用,加强信息化监管和穿透式监管,确保医疗机构的执业信息、人员资质、诊疗数据和活动过程全程留痕、可追溯。

此外,当患者病情出现变化或存在其他不适宜互联网诊疗的情况时,接诊医师应立即终止互联网诊疗活动,并引导患者到实体医疗机构就诊。

中国患者安全教育与研究协作网北京工作组组长王平表示,并非所有疾病都适合线上首诊,急重症、复杂病仍以线下为首选。线上线下应是互补协同关系,必须遵循同一套质量安全标准,构建线上线下一体化质控体系。

“一张网”联通“诊疗药保”,数字医疗加速“成长”——

从机构准入、医师资质、诊疗流程到数据监管等,互联网诊疗首诊试点的启动,也可能成为撬动“互联网+医疗健康”生态升

级的支点。

南京大学卫生政策与管理研究中心主任顾海认为,处方权的线上实现,意味着互联网诊疗真正触及医疗服务的核心环节。只有“诊、疗、药、保”全线打通,互联网诊疗才能真正释放便民惠民潜力。

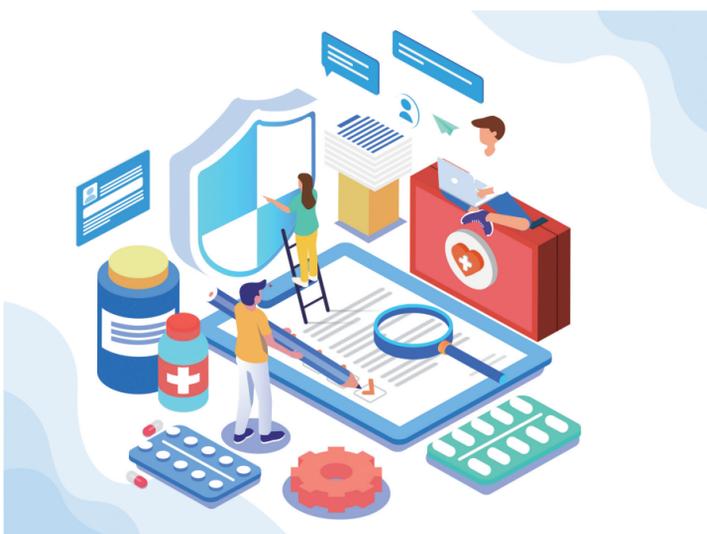
多位售药平台、互联网医疗领域的业内人士建议,应加快推动电子处方流转平台建设,实现医院开具的电子处方安全流转至患者附近的定点药店,患者可自主选择到店取药或配送到家。同时,医保部门应探索将符合条件的互联网首诊服务纳入医保支付范围,并制定相应的在线结算流程。

医药行业AI创新联盟秘书长张蕊认为,首诊试点也将成为医疗科技创新的“催化剂”。它将对高清视频问诊、智能分诊、电子病历共享、医疗AI辅助诊断、远程监测设备等技术提出更高需求。

根据国家卫生健康委安排,此次试点为期一年,将于2026年12月进行评估总结。

随着相关配套政策协同跟进,互联网诊疗服务有望逐步向更多专业拓展,如部分慢性病管理、心理健康咨询等,带动更多地区加入试点探索,让“数据多跑路、患者少跑腿”的愿景加速照进现实。

新华社北京2月1日电



小心失温! 冬季严防“隐形杀手”

□ 新华社记者 徐鹏航

天寒地冻,正是冰雪运动和冬季旅游的旺季。近年来,从越野跑运动员在山野遇险,到滑雪场游客被困受冻,失温案例屡见不鲜,是威胁生命的“隐形杀手”。

与失温赛跑,预防和早期识别远胜于救援。面对悄然逼近的寒冷,我们该如何应对?记者采访了相关专家。

失温不仅发生在极寒地区

一场突如其来的风雨,一次未能及时更换的湿衣,都可能使人悄然陷入失温的危险。

当人体核心温度低于37℃时,就会出现失温。

中国探险协会野外医学与运动康复专业委员会主任、中日友好医院神经外科副主任医师任鸿翔介绍,失温可分为三个阶段。轻度失温时,会出现寒颤、手脚麻木等症状;中度失温时,会出现意识模糊、胡言乱语、反应迟钝等症状,甚至出现脱衣服等

反常行为;重度失温时,神经系统进入麻痹状态,会出现昏迷、呼吸微弱、心率下降甚至心脏骤停等,如不及时救治会面临生命危险。

“失温不仅发生在极寒地区。”任鸿翔说,曾有滑雪者,结束滑雪后在温暖的雪具大厅休息,却因贴身衣物被汗液浸湿没有及时更换,加之疲劳、没有进食等,最终导致失温。这是因为身处潮湿环境时,水汽蒸发会迅速带走身体热量,即使周围环境温度并不低,也可能导致失温。

此外,大风天气、过度疲劳、能量摄入不足等,也会成为失温的诱发因素。“出行时一定要关注当地的天气预报,如果预计出现大风、降雨等天气,建议取消行程,远离危险环境。”任鸿翔说。

冬季户外运动应穿好吃好

专家提示冬季进行户外运动,应格外注重穿好吃好。

北京协和医院急诊科副主任医师王江山建议穿三层衣服。最里层建议为速干排

汗的材质;第二层起到保暖作用,一般选择抓绒材质等;最外层起到防风防水的作用。运动过程中应根据天气情况及时穿脱衣物,既要保暖,又要避免出汗过多带走身体热量。

此外,可以携带保温毯、备用的干爽衣物、高能量食物、热水等,方便及时更换潮湿衣物,补充能量。但是不建议通过饮酒取暖,饮酒并不能让人体升温,反而会加速体表散热,并使人降低对寒冷的警觉,甚至引发失温等严重后果。

老年人、儿童,以及患有甲状腺功能减退、糖尿病等疾病的人群体温调节能力较弱,更易失温,出游时需格外注意防护。

出现失温牢记“三不要”

近日,国家体育总局登山运动管理中心发布通知,防范冬季登山户外运动重大安全事故,严禁违规开展徒步穿越等活动,加强对重点地区、事故频发地区的安全监管。

多地也加强冬季户外运动保障:北京

市应急管理局建议在冬季冰雪文化节活动现场增设防寒驿站,提供热饮、保温毯等物资,配备医护人员值守;黑龙江省人民政府办公厅印发《黑龙江省冬季冰雪旅游“百日行动”实施方案(2025—2026年)》,要求设立景区、交通枢纽、商圈等重点区域旅游服务站,提供休憩取暖、热饮充电、旅游咨询、应急救助等便民服务。

任鸿翔介绍,出现失温症状时,要迅速转移至避风温暖处,更换潮湿衣物,饮用温水,摄入高糖高热量食物。轻度失温可适当进行低强度活动产热,但不要剧烈运动。

此外,不建议搓揉患者手脚,一方面如有手脚冻伤会加重皮肤损伤,另一方面也易使冰冷的血液回流心脏,加剧失温。此外,不要给意识不清的患者喂水喂食,以免发生呕吐、误吸甚至窒息。

发现身边的人出现中重度失温时,要尽快呼叫救援,将患者送往医院。同时,可以用温热的毛巾或热水瓶,放到腋窝附近,让带有温度的血液尽快回流到全身。

据新华社