

跨越山海传仁术 四载深耕惠民生

——省、市医疗专家“组团式”帮扶昭通市第三人民医院工作纪实

通讯员 牛文炬 文/图



医疗帮扶团队与本土医生研判患者病情。

例肺癌根治术,胸腔镜肿瘤根治、肺肿瘤微波消融等复杂手术实现常态化开展;术中面神经监测技术率先应用于人工耳蜗植入,大幅提升了内耳畸形、复杂耳部手术的安全性,多项省内前沿技术在鲁甸县落地生根。

昭通市第三人民医院医疗运行质量与效率同步迎来全面优化:与2022年相比,2025年出院人次稳步增长,病例组合指数大幅提升,平均住院日、住院费用实现双向下降,三、四级手术占比提升至35.04%,医疗业务收入突破1.95亿元,创下建院以来历史新高,医院正式步入高质量发展“快车道”。

传技育苗骨干
打造“带不走”的本土医疗队伍
既要“输血”也要“造血”,才能让帮扶成效长久扎根。帮扶团队把人才培养作为核心任务,创新推行“团队带团队、专家带骨干、名师带徒弟”的三级帮带模式,持续筑牢本土医疗人才根基。

40名省级专家结对帮扶79名本土医护骨干,累计开展教学查房850次、手术示教500余台、学术讲座295场,将三甲医院的诊疗规范、临床思维、疑难病例处置经验全方位下沉至基层。与此同时,累计选派101名临床、护理、管理骨干前往省级三甲医院进修深造,其中超60%的人员前往昆明医科大学第一附属医院学习。学员学成返岗后,纷纷开展新技术、推广新项目,形成了“派出一人、带动一科、惠及全县”的辐射效应。

如今,昭通市第三人民医院科研教学工作实现从无到有的突破:建成22个专家工作站、3个名医工作室,其中1个基层科研工作站获评市级优秀;成功承办2项省级继续医学教育项目。全院副高级及以上职称人员增至85人,本科及以上学历占比提升至66.6%,引进多名高层次人才,58名中青年骨干走上管理岗位,一支老中青有序衔接、层次分明、结构合理的医疗人才梯队基本建成。

省级继续医学教育项目落地昭通

通讯员 李玉荣

位埋线、推拿、针刀等多项中医特色外治技术展开,专家们结合大量临床典型病例,深入浅出地拆解了不同类型疼痛性疾病的辨证思路、操作规范与临床优化方案,为学员带来了一场传统技法与前沿理念深度融合的学术分享会。

不同于常规的单向授课模式,本次培训在讲授理论知识外,还专门设置了分组实操教学环节。授课专家走到学员中间现场演示操作要点,手把手纠正动作偏差;学员们主动上手练习,积极提问互动,

全程学习氛围浓厚。

参训学员纷纷表示,本次培训内容完全贴合基层临床实际需求,实操性极强,以往在临床操作中遇到的疑问都得到了专家的针对性解答,既拓宽了疼痛诊疗的思路,也增强了规范操作意识。回到工作岗位后,会第一时间把学到的新技术、新理念运用到日常诊疗中,为推动全市针灸学科标准化、同质化发展奠定坚实基础,以实际行动提升基层群众的中医就医获得感,为“健康云南”建设贡献昭通中医力量。

经和马尾神经,若不紧急处置,患者将面临终身截瘫。依托昭通市第二人民医院神经诊疗中心颅脑、脊髓、脊柱一体化救治优势,主治医师参照借助C臂机精准定位,历时2.5个小时顺利完成“腰椎骨折切开复位内固定术+椎管减压术”,彻底解除了脊髓和马尾神经的压迫,为神经功能恢复扫清了障碍。

15天顺利出院 区域救治能力迈上新台阶
术后,患者神经功能快速恢复,入院时仅3级的双下肢肌力逐步恢复正常,鞍区麻木症状消失,全程未出现任何感染、神经损伤等并发症,仅用15天就达到出院指征,成功避免了脑疝死亡、终身截瘫两大风险。

颅脑、脊髓、脊柱复合外伤是神经外科的常见急症,手术操作难度大,救治窗口期短,对救治流程的连续性、整体性要求极高。此次昭通市第二人民医院神经诊疗中心短时间内完成两台高难度手术,将患者整体救治周期压缩至15天,标志着医院已搭建起覆盖颅脑、脊髓、脊柱的全链条神经损伤救治体系,让群众在家门口就能享受到“一站式”高效救治服务。



近日,昭通市第一人民医院疼痛科团队依托成熟的脊柱微创技术,成功为一名高龄腰椎间盘突出患者精准清除病灶、解除神经压迫,用不到1.5厘米的小切口,破解了高龄患者脊柱手术风险高的难题,为乌蒙山区高龄危重患者开辟了一条安全有效的救治新路径。

凶险病症遇高龄 传统手术陷入两难
腰椎间盘突出是椎管内出血积聚形成的占位性病变,出现症状者不足脊柱占位性病变总数的1%,临床并不常见,可一旦在高龄患者身上发生,病情往往极为凶险。

随着年龄增长,老年人硬膜外腔顺应性下降、椎管内空间变窄,同等体积的出血相比年轻患者更容易对脊髓和神经根造成严重压迫。加之高龄患者常合并高血压、凝血功能异常、心脑血管基础疾病,传统开放手术需实施全身麻醉、大范围剥离肌肉、切除部分椎板,不仅创伤大、出血量多,围手术期发生心脑血管意外、切口感染、内固定失败的风险也显著上升。过去很多高龄患者只能选择保守治疗,长期承受剧烈疼痛折磨,甚至错过最佳治疗时机,最终落下终身瘫痪的遗憾。

微创技术破壁垒 小切口解决大难题

作为区域脊柱微创诊疗的先行者,昭通市第一人民医院疼痛科已成熟开展单孔非同轴脊柱内镜手术,可治疗各类脊柱源性疼痛和慢性顽固性疼痛。该技术通过单一微型手术通道,整合观察与操作功能,放大镜下视野,术者可精准抵达病灶位置,真正实现“精准诊断、靶向治疗”的目标。

针对这名高龄腰椎间盘突出患者,单孔非同轴脊柱内镜手术展现出压倒性的优势:手术切口不足1.5厘米,无需大范围剥离肌肉组织,几乎不会破坏脊柱原有稳定性,无需植入钉棒等内固定耗材。在内镜全程直视下,医生彻底清除椎管内积压的血肿,精准松解被压迫的脊髓和神经根。术中出血量控制在50毫升左右,手术时间大幅缩短,从根源上降低了高龄患者的麻醉和手术风险。

早识别快救治 全力守护晚年健康
腰椎间盘突出发病时常表现为突发剧烈腰背疼痛,伴随进行性下肢麻木、

健康知识科普

高温天全家健康防护指南

入伏之后,全国多地迎来持续性高温天气,国家疾病预防控制中心联合中国气象局已发布多轮高温健康风险预警。高温环境下,中暑、肠道不适、“空调病”、蚊媒传播疾病等健康风险易多发,稍不注意便会出现身体不适。针对夏季高发的各类健康问题,本报整理出实用防护指南,助力广大市民平稳安全度过酷暑。

肠道传染病防控:把好“入口关”是核心

高温高湿的环境会大幅加快细菌、病毒的繁殖速度,食材变质、饮用水被污染的风险也随之上升,夏季因此成了肠道传染病的高发期。预防肠道传染病的核心,在于保持健康卫生的生活习惯。

要坚持饭前便后、处理生熟食材前后认真洗手,避免经手接触把病菌带入口中。选购食材时优先挑选新鲜品类,坚决不吃过期、腐败变质的食物。肉类、海产品、蛋类均需彻底煮熟煮透后食用,日常尽量减少剩菜剩饭的存放,凉拌菜也要控制食用频率,降低致病菌感染风险。定期清理生活垃圾,常态化清洁厨房台面、餐具存放区和餐厅角落,及时清理各类容器里的积水,不给蚊虫和致病菌留下滋生的空间。

科学使用空调:避开“24小时连轴转”

入伏后,不少人喜欢把空调温度开到20℃以下,整日整夜地紧闭门窗,持续吹冷风,殊不知这样极易引发“空调病”,出现鼻塞、头晕、肌肉关节酸痛等症状。科学使用空调完全可以规避这类问题,关键在于合理调控温度,养成良好的使用习惯。

老年人、儿童属于体温调节能力偏弱的人群,夜间入睡时一定要做好腹部、膝关节的保暖,不要让冷风直接对着身体吹,可以搭配薄毯护腹、穿上宽松的棉袜,从细节上降低“空调病”的发生概率。此外,长时间开空调

昭通市第一人民医院：微创攻克高龄脊柱难题

通讯员 陈明贵

无力,早期症状和腰椎间盘突出、腰椎滑脱高度相似,临床中极易被误诊。一旦诊断延误、处理不及时,致残率极高。患者神经功能的恢复效果和手术时机密切相关,若在症状出现后的黄金救治窗口期及时解除神经压迫,患者的神经功能大多可以恢复良好。

依托高清影像学精准评估体系,昭通市第一人民医院疼痛科可以在发病早期快速识别这类隐匿的椎管内血肿,第一时间通过单孔非同轴脊柱内镜手术完成内镜下血肿清除。术后,这名高龄患者疼痛和下肢麻木症状即刻得到缓解,短时间内便可在支具保护下下床活动,有效避免了长期卧床可能引发的深静脉血栓、肺部感染等一系列致命并发症。

从过去谈高龄手术顾虑重重,到如今微创技术精准化解危重病情,昭通市第一人民医院疼痛科以单孔非同轴脊柱内镜手术成功突破高龄脊柱手术的传统壁垒,秉持“精准、微创、安全、快速康复”的现代疼痛治疗理念,努力让区域内更多高龄患者摆脱病痛困扰,重获高质量、有尊严的晚年生活。

近日,由昭通市中医学会、昭通市中医医院联合主办的省级继续医学教育项目——“疼痛性疾病的中医外治技术”培训班在昭通市中医医院顺利开班。来自全市各县(市、区)及周边医疗机构的200余名针灸、康复领域业务骨干齐聚一堂,共同探讨中医疼痛诊疗新路径。

中医针灸及各类中医外治技术在颈肩腰腿痛等常见疼痛类疾病的诊疗中,具有见效快、副作用小、适用场景广的独特优势,在基层医疗卫生服务领域拥有广阔的应用前景。本次培训班特邀成都中医药大学附属医院郭耀光、刘小艳,云南中医药大学郭太品、李应志,云南省第三人民医院刘祥荣等多位省内外针灸领域知名专家现场授课。授课内容围绕针灸、穴

昭通市第二人民医院：十五天攻克“脑外伤+脊柱复合伤”

通讯员 周静

近日,昭通市第二人民医院神经诊疗中心依托成熟的多学科一体化救治体系,在短时间内独立为患者接连完成两台高风险手术,仅用15天就让患者顺利康复出院,且未留下任何神经功能损伤后遗症,这标志着区域颅脑、脊髓损伤救治水平迈上新台阶。

双重致命伤突袭 患者命悬一线

患者入院时被诊断为严重复合伤:颅脑CT显示右侧额顶骨骨折,骨折线直接累及乳突,颞部形成47毫米×16毫米的硬膜外血肿,同时左侧额颞叶脑挫裂伤伴小血肿形成,血肿密度不均,随时可能出现出血量暴增的情况。进一步完善腰椎CT检查后明确:患者腰2椎体为爆裂性骨折,向后移位的骨折碎片造成椎管重度狭窄,硬膜囊内的圆锥、马尾神经受骨折块完全卡压。患者入院时双下肢肌力仅3级,随时可能发生不可逆的截瘫。

入院不久后,患者突发意识谵妄,医护人员随即安排紧急颅脑CT复查,结果显示病情急剧恶化:颞部硬膜外血肿已增大至64毫米×20毫米,左侧额颞叶脑挫裂伤伴血肿进展至13毫米×11毫米,乳突蜂房大量积血,患者随时可能发生致命性脑疝,生命危在旦夕。

打通绿色通道 两台手术接连成功
时间就是生命,昭通市第二人民医院神经诊疗中心第一时间开通急诊绿色通道,在多学科密切配合下,借助高清显微镜,历时2小时顺利完成开颅颅内血肿清除术。术后复查影像显示,颅内血肿被彻底清除,患者意识迅速恢复,生命警报暂时解除。

然而,险情并未完全消除,患者清醒后立即出现剧烈腰背部疼痛,并伴随双下肢无力、鞍区麻木。检查提示,腰2椎体爆裂性骨折引发椎管狭窄,持续压迫圆锥神