聚焦学术创新 引领专业发展

——山东预防医学会生殖健康分会第三次会员代表(换届)大会暨学术交流会召开

本报济宁讯(通讯员 **王雪楠 李明轩**)由山东预防医学会主办、济宁医学院附属医院和山东预防医学会生殖健康分会承办的山东预防医学会生殖健康分会第三次会员代表(换届)大会暨学术交流会,近日在济宁医学院附属医院太白湖院区学术报告厅召开。山东预防医学会副会长李晓梅,分会挂靠单位济宁医学院附属医院副书记祖久胜、副院长于宝华出席会议并致辞。来自全省的各级医疗机构、疾病预防控制中心、妇幼保健机构及企业共120余人参加了会议。

换届会议选举产生了山东预防医学会生殖健康分会第三届委员会。济宁医学院附属医院生殖医学科杨爱军教授当选为主任委员,山东大学附属生殖医院孙梅等9名专家当选为副主任委员,山东大学齐鲁医院李莉等28名专家当选为常务委员,济宁市第一人民医院乔岩岩等121名专家当选为委员。济宁医学院附属医院王雪楠、郭加丽、张哲担任分会秘书。第二届主任委员彭存旭被聘名誉主任委员。

李晓梅向新一届委员会的成立及全体当选委员表示祝贺,表示学会将全力支持分会工作,希望新一届委员会继续加强自身建设,积极开展多形式、多层次、多维度的学术交流活动,提升学会的创新性和影响力,以更高站位、更宽视野、更强担当履职尽责,为保障群众健康、推动卫生健康事业发展作出更大贡献。

祖久胜对分会第三届委员会的成立和当选的委员表示热烈祝贺,对山东预防医学会的支持表示感谢。他说,作为分会的挂靠单位,济宁医学院附属医院将全力配合继续做好分会的管理,也将一如既往对分会的发展提供坚强后盾。

杨爱军表示,分会将在山东预防医学会的领导下,继续坚持"预防为先、服务为本"的宗旨,聚焦学术创新,引领专业发展,强化平台建设,深化跨区域合作,积极推进团体标准制定、多学科协作及基层培训,打造品牌学术活动,为提升全省生殖健康水平、助力健康山东建设贡献力量。

李晓梅、于宝华为委员们颁发了证书。会议主会场还召开了山东预防医学会生殖健康分会2025年学术会议,国家卫生健康委科学技术研究所卢文红教授、上海市第一妇婴保健院梁珊珊教授等30位生殖健康领域的知名专家进行了经验分享与前沿解读,来自全国的百余名专家、学者代表出席会议。分会场则以"安全促排、助力新生"为主题进行了疑难病例讨论和科普优秀作品分享。

济宁医学院附属医院生殖医学科作为我市唯一一家具备全部人类辅助生殖技术开展资质的医疗机构,构建了生殖医学"预防–诊疗–康复"全链条服务体系,推动了我市生殖健康事业向专业化、精细化方向迈进。

山东省戴庄医院

周亚楠荣获"中西说抑郁病例解析大赛"全国冠军

本报济宁讯(通讯员 **郭勇 周倩文**)近日,中华医学会第二十三次精神医学学术会议(CSP·2025)"中西说抑郁病例解析大赛"全国总决赛圆满落幕。由山东省戴庄医院主任医师翟金国担任导师、精神四科副主任周亚楠作为选手组建的"郁见曙光队",凭借扎实的专业功底、创新的诊疗思路和出色的现场表现,最终获得全国总决赛冠军。

本次比赛特邀中国工程院院士、北京大学第六医院陆林教授致辞,同济大学附属同济医院陆铮教授主持。北京大学第六医院司天梅教授、武汉大学人民医院王高华教授、北京回龙观医院杨甫德教授等国内精神卫生领域众多知名专家组成评审团,从病例解析、诊疗逻辑、中西医融合应用等多维度进行专业点评与评判,充分彰显了赛事的专业性与权威性。

周亚楠作为山东省戴庄医院青年骨干医师代表,在总决赛中展现出了卓越的综合素养,面对来自全国五大赛区的强劲对手,他以扎实的中西医理论储备为基,用清晰的病例解析逻辑为纲,辅以从容自信的临场表现与灵活应变的答辩能力,将青年医师的综合素养与专业魅力展现得淋漓尽致,赢得了评审专家的一致认可与高度赞誉。翟金国作为团队指导专家,全程倾力指导,为参赛案例的科学性与实践性提供了坚实保障。

赛前,CSP官方平台展播了山东省戴庄医院宣传片,生动展现了医院建设发展成果、中西医整合诊疗优势与人文服务理念;赛后,团队接受了《医师报》现场专访,进一步扩大了医院在全国精神医学领域的影响力。

此次夺冠,不仅是对参赛团队专业能力的充分肯定,更是该院长期以来重视人才培养、深耕精神卫生领域中西医结合诊疗研究的重要成果体现。该院将继续搭建优质学术平台,鼓励医护人员积极参与高水平学术交流与竞技,以赛促学、以赛促医、以赛促研,不断提升医院医疗服务水平,为推动精神卫生事业发展贡献更多"戴医"力量。

汶上县人民医院

开展急诊联动演练 筑牢心肺复苏防线

为进一步提升突发心脏骤停事件的应急反应能力,优化多科室联动协作水平,近日,汶上县人民医院门诊部精心组织,联合超声医学科与急诊科成功开展了一场高度贴近实战的心肺复苏专项应急演练,完整模拟从现场识别、初步复苏到接力抢救、安全转运的全流程急救链条。

演练模拟一名患者在等待就诊时突发意识丧失、呼吸心跳骤停,超声医学科医务人员立即启动应急响应流程,第一时间展开高质量胸外按压,值班医师同步联系急诊科、准备急救设备、开放气道。急诊科立即派出抢救团队赶赴现场,无缝接管抢救工作。双方密切协作,确保救治流程无间断。

此次演练不仅有效锻炼了超声医学科医师独立应对心脏骤停的急救能力,进一步深化了"全员一盘棋"的应急理念。

■通讯员 **张焕栋 陈浩学** 摄

科普园地

当心"隐形杀手":心房颤动

■济宁市第一人民医院 **仲鹏**

您是否曾感觉心脏突然一阵"怦怦乱跳",像揣了只兔子?或者有时莫名地心慌、气短、头晕?很多人会以为这是劳累所致,殊不知,这可能是心脏发出的警报——您可能正被一种称为"心房颤动"(简称"房颤")的心律失常所困扰。

什么是心房颤动

心脏的节律由心脏自身的"电路系统"控制,当这个系统出现异常,导致心脏的上部腔室(心房)不再规律跳动,心房无法有效泵血,血液就容易在心房内淤滞形成血栓;一旦血栓脱落,随血液流动堵塞脑血管,就会引发致命的脑卒中(中风)。因此,房颤被称为"隐形杀手"。

如何识别房颤的信号

房颤的症状因人而异,有些人甚至毫无感觉,有以下常见症状。

心悸:感觉心跳加速、紊乱、漏跳或有撞击感。

乏力、易疲劳:心脏效率降低,导致身体供血不足。

头晕、晕厥:脑部供血不足所致。

气短:尤其在活动时,感觉呼吸困难。

重要提示:许多症状并非持续出现,而是阵发性的(时好时坏)。如果您有上述任何症状,尤其是反复出现时,请务必及时就医。

房颤的高危人群有哪些

房颤并非老年人专利,但以下人群风险更高。

高龄者:年龄是主要风险因素。

高血压患者:长期高血压是房颤最常见的诱因。

心脏病患者:如心力衰竭、瓣膜病、冠心病等。

其他慢性病患者:如甲状腺功能亢进、糖尿病、睡眠呼吸暂停综合征等。

不良生活习惯者:长期过量饮酒、吸烟、肥胖、缺乏运动等。

房颤治疗的三大目标

预防卒中(抗凝治疗):这是房颤治疗的重中之重!医生会根据您的风险评分,决定是否使用抗凝药物(俗称"薄血药")来预防血栓形成。切勿自行停药或换药。

控制心率/心律:通过药物或手术(如导管消融术)让心跳恢复正常的节律或至少将心室率控制在合理范围,缓解症状。

管理原发病:积极治疗高血压、糖尿病等基础疾病,改变不良生活方式。

日常预防与管理

预防和管理房颤,健康的生活方式是基石。

控压控糖:严格管理血压和血糖。

健康饮食:低盐、低脂、富含水果蔬菜的饮食。

限制刺激物:限制或戒除酒精、咖啡因,戒烟。

适度运动:在医生指导下进行规律、适量的运动。

管理体重:肥胖是房颤的重要风险因素。

定期体检:尤其对于高危人群,定期做心电图检查非常必要。

心碎综合征 你需要知道的真相

■济宁市第一人民医院 **曹先存**

秋分时节,昼夜温差增大。可能有一些经历重大情感打击的人,会因过度悲伤出现胸痛、呼吸困难甚至晕厥。这种"心碎感"不仅是心理上的痛苦,还可能是致命的疾病信号——心碎综合征。

什么是心碎综合征

心碎综合征(又称"应激性心肌病"或"Takotsubo综合征")是一种由强烈情绪或躯体应激引发的急性暂时左心室收缩功能障碍为特征的综合征,症状与急性心肌梗死高度相似,但冠状动脉并无明显阻塞。

当人们经历重大的情感打击,如亲人离世、失恋、激烈争吵等,或者遭遇严重的身体压力,如突发的重病、剧烈的疼痛、外科手术等情况时,就有可能诱发心碎综合征。相比男性,心碎综合征更多发于绝经后女性。

为什么会发生心碎综合征当人体处于极度悲伤或紧张等情况下时,交感神经过度激活,会突然释放大量的肾上腺素、去甲肾上腺素等儿茶酚胺应激激素,从而左心室基底部收缩增强,心尖部严重收缩功能障碍,造成室壁运动不协调,心脏无法有效泵血,形成特征性"章鱼篓"形态。

心碎综合征有哪些特征

心碎综合征发病前通常都有强烈的情绪或躯体刺激。最常见的症状是急性胸痛,也可能出现呼吸困难、晕厥等症状。如进行冠状动脉造影,显示无显著冠状动脉狭窄。心碎综合征病人预后良好,多数可完全康复。

日常生活中如何预防心碎综合征

1.学会管理情绪,及时调整心理状态,当出现心碎感时,可以选择合适的方式释放压力,如通过心理暗示、冥想或心理咨询来减轻压力。

2.保持健康生活方式,适当进行有氧运动,如跑步、游泳,均衡饮食,保证充足睡眠。

3.建立良好社交支持,遇到困难时寻求朋友和家人的帮助,如不能通过自我调整解决,应尽快寻求医疗帮助。

慢性胆囊炎患者 如何养成日常生活好习惯

■任城区喻屯镇卫生院 **王伟元**

慢性胆囊炎是一种常见的胆囊慢性炎症性疾病,多与胆囊结石长期存在和反复刺激有关。其主要特点是右上腹隐痛、饱胀不适、厌食油腻等。与急性发作的剧痛不同,慢性期管理的主要目标是通过日常习惯的干预,避免诱发急性炎症,保护胆囊功能,并防止并发症的发生。

饮食管理

饮食是控制慢性胆囊炎最关键的一环。原则是"低脂、高纤、定时定量、清淡易消化"。

1.严格限制脂肪摄入。避免油炸、油煎食物,如炸鸡、薯条、油条等;减少高脂肪肉类,如肥肉、五花肉、动物内脏、加工肉制品(香肠、培根);谨慎选择食用油,选择植物油(如橄榄油、山茶油),但需控制用量,避免动物油;远离高脂肪零食,如奶油蛋糕、黄油点心、巧克力、冰淇淋、坚果(如花生、核桃),一次食用不宜过多;慎喝浓汤,特别是乳白色的肉汤、骨头汤,其中含有大量脂肪。

2.增加膳食纤维摄入。多吃蔬菜水果,如芹菜、菠菜、西蓝花、胡萝卜、苹果、香蕉等,有助于降低胆固醇,促进肠道蠕动;选择全谷物,用燕麦、糙米、全麦面包代替部分精米白面。

3.保证优质蛋白质。选择低脂的蛋白质来源,如鱼肉(清蒸)、鸡胸肉、瘦猪肉、豆腐、豆制品、脱脂牛奶或低脂酸奶。

4.改变烹饪方式。多采用蒸、煮、炖、凉拌、快炒的方式,避免油炸和红烧。

5.养成规律的饮食习惯。定时定量,少食多餐,避免暴饮暴食,尤其是避免一次性摄入大量脂肪;一日三餐可改为一日四到五餐,每次吃七分饱。这能促进胆汁规律性地排出,避免胆汁在胆囊内过度淤积。

6.多喝水,每天保证充足饮水(约1.5—2升),有助于稀释胆汁,促进其排出。

生活方式调整

1.维持健康体重,肥胖是胆结石和胆囊炎的重要风险因素,但如果需要减肥,务必采取循序渐进的方式,快速减肥会使得胆固醇分泌增加,反而容易形成结石。

2.坚持适度运动,规律运动有助于控制体重,促进新陈代谢和胆汁排出。推荐进行快走、慢跑、游泳、瑜伽等有氧运动,每周坚持3—5次,每次30分钟以上,避免饭后立即剧烈运动。

3.保持良好作息,避免劳累,作息不规律、过度疲劳会使身体免疫力下降,可能诱发胆囊炎急性发作,应保证充足的睡眠。

情绪与心理管理

保持心情舒畅,长期精神紧张、情绪抑郁会影响肝脏疏泄功能,进而导致胆汁分泌和排泄不畅。学会释放压力,通过听音乐、阅读、冥想等方式放松心情。

需要警惕和避免的诱因

1.绝对戒烟限酒,酒精和烟草都会刺激胆囊收缩,可能引发急性疼痛。

2.慎用某些药物,某些药物(如部分降脂药、雌激素类药物)可能影响胆汁成分或胆囊功能,如需长期服药,应告知医生您的胆囊情况。

3.注意保暖,其是腹部保暖,避免受凉导致胃肠道和胆道痉挛,诱发疼痛。

自我监测与就医指征

熟悉自身症状,了解典型的发作信号,如右上腹隐痛、胀痛、厌油腻、后背放射痛等。出现以下情况,请立即就医:疼痛突然加剧,变为持续性剧痛;出现发烧、寒战;出现皮肤或眼白变黄(黄疸);伴有恶心、呕吐且无法缓解。

科学认识萎缩性胃炎

■济宁市第一人民医院 **张伟 逯心红**

在日常门诊中,患者经常遇到"萎缩性胃炎"的胃镜报告,这让人感到焦虑和恐惧,仿佛看到了"胃癌"的前奏。简单来说,萎缩性胃炎是一种慢性、进行性的胃病,其核心是胃黏膜固有腺体的减少。今天,我们聊一聊这个疾病,希望能帮助大家正确认识它,科学应对,不再盲目恐慌。

萎缩性胃炎背后的"元凶"

了解病因是预防和治疗的第一步。绝大多数萎缩性胃炎与以下因素有关:

1.幽门螺杆菌(Hp)感染:这是致病元凶。这种细菌可以长期定居在胃里,持续破坏胃黏膜,引发慢性炎症,最终导致萎缩和肠化。

2.自身免疫因素:较少见。免疫系统"误攻击"自身的胃黏膜细胞,多见于A型萎缩性胃炎,常伴有贫血。

3.不良生活习惯:饮食不当——长期高盐、腌制、熏烤、辛辣刺激饮食,缺乏新鲜蔬菜水果;吸烟酗酒——烟草和酒精直接损伤胃黏膜;药物损伤——长期服用非甾体抗炎药(如阿司匹林、布洛芬)等;年龄因素——随着年龄增长,胃黏膜本身也会出现一定程度的退行性改变。

萎缩性胃炎症状表现

萎缩性胃炎的症状缺乏特异性,这意味着很多其他胃病也可能有类似表现,甚至很多患者根本没有明显症状。常见的可能症状包括:上腹部隐痛、胀痛、餐后饱胀感、消化不良、食欲减退、嗳气(打嗝)、反酸、恶心、体重减轻(在严重情况下)。

症状的轻重与胃黏膜萎缩的严重程度并不完全平行。不要因为没症状就掉以轻心,也不要因为出现症状就过度恐慌。

萎缩性胃炎会变成胃癌吗

世界卫生组织将萎缩性胃炎定义为"癌前状态",将"肠上皮化生"和"异型增生"(或称"上皮内瘤变")定义为"癌前病变"。"癌前"不等于"癌"!它只是一个风险提示,告诉我们这片"土壤"环境变差了,长出"坏杂草"(癌变)的风险比正常人高一些。这个过程通常非常漫长,是一个多步骤、渐进的过程:正常胃黏膜→浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌。这个过程就像一辆驶向目的地的车,我们发现它上了"高速"(癌前状态),但完全有机会在中间的多个"服务区"(定期监测和干预)把它拦下来,绝不是一条无法回头的单行道。

萎缩性胃炎诊断与治疗

1.规范检查。胃镜+病理活检:这是诊断的金标准。胃镜可以看到黏膜变化,而病理活检则能在显微镜下明确有无萎缩、肠化及其程度,是最关键的证据;幽门螺杆菌检测:碳13或碳14呼气试验是首选方法。

2.科学治疗。一是根除幽门螺杆菌:如果检测为阳性,首要任务就是根除治疗,这是目前唯一被证实可以延缓甚至部分逆转萎缩、阻止疾病进展的最有效手段;二是保护胃黏膜:使用胃黏膜保护剂(如瑞巴派特、替普瑞酮等)可以帮助修复受损的黏膜;三是改善症状:根据症状使用促动力药、消化酶制剂等缓解腹胀、消化不良;四是补充治疗:如伴有贫血,需相应补充维生素B12、叶酸或铁剂;五是定期随访:这是管理萎缩性胃炎的重中之重。

根据病理结果的严重程度,医生会建议您定期复查胃镜(例如1—3年一次),目的是监测变化,一旦发现进展为"异型增生"(高级别),可以通过胃镜下微创治疗(ESD/EMR)将其彻底切除,从而有效预防胃癌。

守护家庭健康 避免用药误区

■济宁市第一人民医院 **左晓洁**

日常生活中,家庭常备药箱是守护家庭健康的重要工具。通过合理配备和正确使用这些药品,我们可以在面对突发健康问题时更加从容应对。但错误用药可能让药效"打折",甚至威胁健康,今天就为大家揭开常见的用药误区。

误区一:备药越多越安全。解读:实际上,家庭备药并非越多越好。过多的药品不仅会增加药品变质失效的风险,还可能造成安全隐患和经济损失。正确的做法是根据家庭成员的实际情况和需求,合理储备必要的药品。

误区二:药品越贵越好。解读:药品的价格并不决定其效果。不同药品有不同的适应症和作用机制,选择药品应基于病情需要和医生建议,而不是单纯追求价格。合适的药品才是最好的药品。

误区三:药品不过期就能吃。解读:药品的有效期是指在未开封、储存条件适宜的情况下,药品保持稳定有效的时间。开封后的药品,其有效期会因储存条件的变化而缩短。例如,瓶装片剂开封后的使用期限一般是半年,胶囊开封后建议3—6个月内使用完。

误区四:长期不清理药品、丢弃药品原包装。解读:长期不清理药品会导致过期、变质药品的误服,增加安全隐患。同时,丢弃药品原包装会失去药品的重要信息,如生产日期、有效期等,影响药品的正确使用。

误区五:忽视药品的相互作用。解读:不同药品之间可能存在相互作用,影响药效或产生不良反应。在使用多种药品时,应咨询医生或药师,了解可能的相互作用,避免不必要的风险。

误区六:自行用药,不遵医嘱。解读:自行用药可能导致用药不当或过量,增加不良反应的风险。正确的做法是在医生指导下使用药品,遵循医嘱,不要擅自调整剂量或更换药品。

误区七:忽视儿童的用药特殊性。解读:儿童的身体发育和代谢特点与成人不同,对药物的反应也不同。家长应选择适合儿童的药品,遵循儿童用药指南,避免使用成人药品。

误区八:忽视药品的储存条件。解读:药品的储存条件对其稳定性至关重要。应按照说明书要求储存药品,避免高温、潮湿、光照等不利条件,确保药品的疗效。

了解这些误区,有助于家庭成员更合理地使用家庭常备药,确保用药安全。让我们共同关注家庭健康,为家人的幸福安康保驾护航。