

公利医院耳鼻咽喉科门诊搬迁新址 “一站式”服务升级

耳朵嗡嗡响查不出原因?喉咙干痒总不好?想做过敏原检测要跑好几个地方?如果你正被这些问题困扰,别着急!近日,公利医院耳鼻咽喉科门诊完成搬迁,新址位于医院3号楼4楼,旨在为患者提供更加优质、高效、便捷的“一站式”诊疗服务体验。

该门诊空间进行了科学规划,精心划分多个独立功能区,将检查与诊疗流程紧密衔接。患者无需在医院各楼层间辗转奔波,只需在候诊区安心等待叫号,即可完成大部分就医环节,大大缩短了候诊时间,提升了就医效率。

针对声音嘶哑、咽喉异物感等症状,喉镜室配备高清电子喉镜。该设备如同咽喉的“精准探测器”,可清晰呈现病灶情况,且检查过程无痛,检验结果立等可取,避免了患者多次往返。

对于耳朵闷胀、耳鸣、听力下降等问题,听力检查室提供



标准隔音声场环境,集成纯音测听、声导抗、耳声发射等多项检查。从初步筛查到确诊,为听力障碍患者提供精准诊断。

若患者常出现不明原因的头晕、眩晕症状,前庭功能室可借助专业检测设备查明病因。通过科学的检测手段,帮助患者摆脱“是否因休息不足导致”

的猜测,明确疾病根源。

针对过敏性鼻炎、哮喘等反复发作的疾病,过敏原检测区采用90项IgG+20项IgE进口试剂进行检测。能够快速锁定致敏“元凶”,为脱敏治疗和过敏预防提供科学依据。

对于中耳炎、鼻窦炎、咽喉部肿瘤等需要精细检查的疾病,

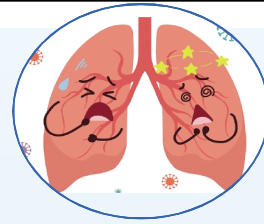
独立CT室配备超高分辨率CT设备。该设备专注于颞骨、鼻窦、喉部成像,医生可当场结合影像与症状进行综合研判,制定个性化治疗方案,实现影像诊断与临床治疗的无缝对接。

新门诊由经验丰富、医术精湛的耳鼻咽喉科专家团队坐诊。依托科室强大的综合实力,借助先进的诊疗设备,无论是常见的鼻炎、咽炎,还是复杂的耳部畸形、咽喉肿瘤等疑难病症,都能在这里得到精准的诊断和个性化的治疗。

【耳鼻咽喉科门诊】

门诊地址:
3号楼4楼耳鼻咽喉科诊区
咨询电话:
58858370-6262

耳鼻咽喉科



反复咳嗽、咳脓痰?需警惕支气管扩张症

“医生,我每天都咳个不停,还总有好多脓痰,是不是肺出大问题了?”疑问背后,可能是常被忽视的支气管扩张症(简称“支扩”)在作祟。作为呼吸系统四大慢病之一,却因早期症状不典型,常遭“冷落”。

支气管如同肺部的“通风管道”,正常时光滑有弹性,保障呼吸顺畅。但支扩患者的支气管,因反复感染、炎症刺激,变得“僵硬、变形、扩张”,好似被撑大的旧水管,丧失正常收缩功能。这会导致痰液长期滞留“管道”内,细菌大量滋生,形成“感染-气道损伤-支气管扩张-更容易感染”的恶性循环。长此以往,肺组织和肺功能严重受损,不仅影响生活质量,还可能引发大咯血等危险并发症。

支扩症状有明显“特点”,牢记以下四点可早发现早干预:其一,慢性咳嗽、咳大量脓痰,这是最典型症状。患者每日可能咳出大量痰液,部分痰液分层(上层泡沫、中层黏液、下层脓渣),晨起或改变体位时,咳嗽、咳痰更严重;其二,反复咯血,程度不一,从痰中带血丝到大量咯血均有可能,严重时大咯血危及生命;其三,呼吸困难,病情进展致肺功能受损,患者活动后明显气促、呼吸困难;其四,同一部位反复肺炎,常伴发热、乏力、气短、体重下降,部分患者还会出现“杵状指”(手指/脚趾末端膨大)。

支扩虽无法“根治”,但通过科学治疗和管理,能有效控制病情、减少急性发作、保护肺功能。气道廓清治疗是核心。包括体位引流排痰(通过特定姿势促进痰液排出)、使用设备辅助排痰、主动循环呼吸技术等,可清除气道内滞留痰液,打破“感染-损伤”循环。

药物治疗旨在控制感染与对症缓解。抗感染药物仅在急性加重期合并感染时使用,需依病情选药;化痰药物可稀释黏稠痰液,助痰液咳出;支气管扩张剂能放松气道平滑肌,缓解气喘、呼吸困难;止血药物针对咯血症状,依咯血量选口服或静脉用药。

介入治疗可精准处理复杂问题。支气管镜下治疗通过支气管镜直接吸痰、止血、冷冻取痰栓,或局部注射药物;支气管动脉栓塞术针对大咯血患者,通过栓塞出血血管达到止血目的。

手术治疗适用于特定患者。仅当病变局限在一叶或一肺段,且经内科积极治疗后仍反复感染、大咯血时采用;对于终末期、两肺严重病变的患者,可评估肺移植可能性。

日常管理至关重要。患者需严格戒烟,避免接触二手烟;定期接种流感疫苗和肺炎疫苗,降低感染风险;保持均衡营养,适度锻炼,增强自身免疫力;积极参与肺康复训练,改善肺功能。

【支气管扩张症与肺部感染专病门诊】

门诊时间:周一下午
门诊地址:3号楼4楼C区

呼吸内科

高危、高龄患者拔牙不用慌 公利医院这个“安心门诊”来护航

拔牙对于多数人而言不过是小事一桩,但对心脑血管疾病患者、高龄老人等高危人群来说,却可能隐藏着诸多风险。术中紧张致使血压飙升、心律失常,术后出现意外状况却无人及时处理,这些担忧让不少这类患者对拔牙望而却步。近日,公利医院推出的“心电监护下拔牙多学科联合门诊”,为这

类高危患者吃下了“定心丸”。

该门诊并非普通口腔门诊,而是口腔科与心内科等多科室“强强联合”,还配备了监护仪、除颤仪、氧气等全套急救设备,为患者提供从术前到术后的全程守护。术前,心内科医生会专门会诊,全面评估患者心脏及全身状况,判断其是否能耐受拔牙手术;术中,全程监控

患者心电、血压、血氧饱和度等生命体征,一旦出现晕厥、高血压危象、心律失常等紧急情况,心内科医生会第一时间介入处理;术后,专业团队持续观察患者情况,确保其恢复平稳,真正实现“放心拔、安全拔”。

当然,并非所有患者拔牙都需要心电监护,以下几类高危人群建议优先选择该门诊。从血压指标来看,高血压患者需血压稳定控制在180/100mmHg以下;心脏相关疾病患者范围较广,涵盖心功能Ⅲ级以下的心力衰竭、偶发早搏、I°/II°房室传导阻滞、心室率50次/分以上的窦性心动过缓(或100次/分以下的慢性房颤)、经治疗后病情稳定的冠心病(含介入/搭桥术后,且血凝四项正常),以及急性心梗病情稳定6个月以上未复发者;脑血管疾病患者中,脑出血

病情稳定6个月以上未复发者可纳入此范畴;其他慢性疾病患者中,病情稳定的慢性阻塞性肺病、肝功能与凝血指标正常(或接近正常)的慢性肝病、肾功能及电解质(K⁺、Na⁺、Cl⁻、Ca²⁺等)正常(或接近正常)的慢性肾病与尿毒症(含透析/肾移植患者)、血糖控制在空腹8.8mmol/L(或餐后11.0mmol/L)以下的糖尿病、血常规与血凝四项正常(或接近正常)的血液病患者均在此列。

【心电监护下拔牙多学科联合门诊】

门诊时间:周二上午(每两周一)
8:00-11:30
门诊地址:3号楼4楼A区口腔科诊区

口腔科



发烧、剧痛、出皮疹?警惕蚊媒病毒“双煞”

夏秋季节,蚊子进入“活跃期”,伊蚊(俗称“花蚊子”)不仅带来恼人的叮咬,更可能传播两种症状相似却风险各异的疾病——基孔肯雅热与登革热。它们的症状像“双胞胎”,处理不当可能引发严重后果。防控这两种疾病,预防是最有效的手段。

基孔肯雅热与登革热虽均通过伊蚊叮咬传播,但病原体截然不同。基孔肯雅热由“基孔肯雅病毒”引发,仅有一个血清型;而登革热则由“登革病毒”引起,存在4个血清型。这一差异导致两者在潜伏期、症状表现及潜在风险上存在显著区别。

基孔肯雅热的潜伏期通常为2至12天,多数人在感染后3至7天发病;登革热的潜伏期稍长,为3至14天,常见发病时间为5至8天。若近期被蚊虫叮咬后出现发

热,需密切关注后续症状,尤其是关节疼痛与皮疹的表现,这二者是区分两种疾病的核心信号。

基孔肯雅热的关节疼痛以剧烈、局部化为特征,常见于手腕、膝盖、手指等小关节,表现为肿胀、僵硬,晨起时疼痛加剧,严重时甚至影响抬手、行走等日常动作。多数患者症状在1至3周内缓解,但少数人可能持续数月甚至数年,严重影响生活质量。相比之下,登革热的疼痛更多集中于大块肌肉,如背部、四肢,关节肿胀少见,痛感相对较轻。

皮疹的表现同样能辅助鉴别。基孔肯雅热的皮疹多在发病后第2至5天出现,分布于躯干、四肢伸侧、手掌和足底,呈红色斑丘疹或紫癜,部分伴瘙痒,消退后可能出现脱屑。登革热的皮疹则多于病程第3至6天出现,常见于头面部



和四肢,多为红色皮疹或皮下小红点,伴痒感,但消退后无脱屑现象。

目前,两种疾病均无特效药物,治疗以缓解症状、支持身体恢复为主。然而,自行用药可能带来严重风险。例如,登革热患者服用布洛芬、阿司匹林等非甾体抗炎药,可能加重出血倾向,甚至导致普通型登革热发展为重症;基孔肯雅热患者使用同类药物,也可能加重关节问题,延长疼痛时间。

正确的应对方式是一旦出现发烧(尤其是38.5℃以上)、浑身疼、出皮疹等症状,立刻去医院,让医生通过检查判断病情,再针对性处理。

另外,预防是远离疾病的关键。日常需注意清除积水容器,避免蚊虫滋生;外出时穿长袖衣物,使用含避蚊胺的驱蚊剂;家中安装纱窗、蚊帐,减少蚊虫接触机会等。

感染科