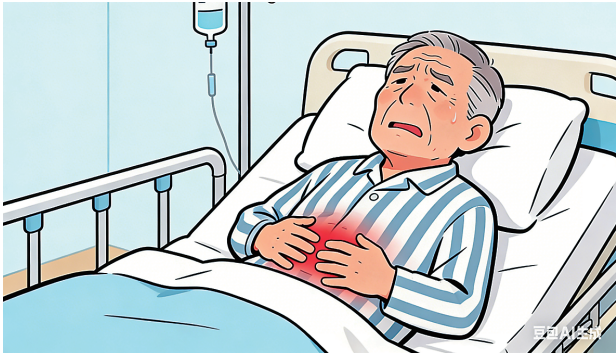


小肠坏死命悬一线 公利肠梗阻诊疗中心上演“生死逆转”

“打开腹腔时，超过一半的小肠已经发黑坏死……”术后听到医生的讲述，患者家属小王(化名)仍心有余悸，如今看到父亲病情日渐好转，他难抑感激之情，一再向公利医院肠梗阻诊疗中心的医护人员致谢。这场生命的接力，始于一次跨越城市的紧急求医。

王先生(化名)今年60岁，半年前确诊结肠癌，在完成手术后正接受化疗。然而在一次化疗结束后，他突然出現严重腹胀、腹痛。当地医院诊断为小肠梗阻，但经数日保守治疗未见好转。家人驱车数百公里，将其送至上海原手术医院治疗，情况依然危急。

正当家属面对是否需要再次手术的艰难抉择时，主管医生的一条关键建议带来了转机：“可以转到公利医院，他们的肠梗阻诊疗中心经验丰富。”这份来自同行的认可，让陷入困境的



家属看到了希望。

深夜，一通电话打到了公利医院肠梗阻诊疗中心普外学组。蔡晓燕主任医师在电话中详细了解了患者的病史、症状及既往治疗情况，敏锐判断病情已十分危急。“立即转院，我们全程对接！”她当机立断，一边指导家属办理入院手续，一边紧急协调院内床位、启动接诊准备，确保绿色通道畅通无阻。

患者到院后，救治即刻展开。介入科陈石伟主任团队第一时间为其开展经鼻肠梗阻导管置入术，引流大量积液；麻醉科团队同步稳定患者生命体征。然而患者腹痛仍未缓解。普外学组董江楠副主任医师随即进行床旁会诊，敏锐判断患者并非单纯性肠梗阻，而是更为凶险的绞窄性肠梗阻，肠子可能已经缺血坏死，必须马上手术。

肠梗阻诊疗中心立即启动多学科协作(MDT)机制，普外科钟鸣主任、麻醉科郭建荣主任、输血科任芹主任、重症医学科罗前程主任等专家迅速集结，共同研判病情、制定手术方案及术后监护预案，并备足血液、协调设备，以最快速度完成术前所有准备。

术中所见比预想的更为严峻：腹腔内已有大量血性腹水，肠管广泛粘连，超过一半的小肠因缺血已发黑、坏死。加之患者化疗后凝血功能差，手术难度与风险极高。经过3个多小时的紧张奋战，医疗团队成功切除坏死肠管、解除梗阻，将患者从死亡边缘拉了回来。

术后，王先生又面临感染、出血、营养吸收等多重难关。医护团队通过个体化康复方案，经精心治疗与照护，最终帮助患者稳步康复，顺利出院。

普外科



脂肪肝已成为现代人常见的健康问题，很多人觉得它只是“肝脏胖了点”，不算大毛病。但实际上，肝脏内脂肪过度堆积若长期得不到控制，可能悄然进展为肝炎、肝硬化，甚至肝癌，其潜在风险不容忽视。

简单来说，当肝细胞内蓄积的脂肪重量超过肝脏重量的5%时，即称为脂肪肝。它的形成主要与身体能量摄入和消耗失衡有关——吃得过多、动得较少，多余热量便容易转化为脂肪在肝脏储存。此外，遗传、饮酒、某些药物或合并其他代谢性疾病等因素也可能参与其中。

令人担忧的是，脂肪肝早期往往没有明显症状，这使得许多人疏于管理。但随着病情发展，身体可能逐渐发出信号，如持续乏力、食欲不振、右上腹隐胀、肤色暗沉等。若继续忽视，肝脏在长期炎症与损伤的刺激下，结构可能发生不可逆改变，后果严重。

面对这一“沉默的威胁”，传统单一科室的诊疗模式有时显得力不从心——患者可能需要在多个科室间辗转，评估与治疗方案缺乏整合，容易延误系统干预的最佳时机。为应对这一挑战，公利医院特别开设了脂肪肝多学科联合门诊。

该门诊于每周五上午开放，真正实现了“一次挂号，多方会诊”。它汇聚了感染科、影像科、中医科、内分泌科、心内科、介入科、病理科等多学科专家资源，将围绕每一位患者的具体情况，包括生活习惯、家族史、临床症状及各项检查结果，进行集中讨论与综合研判。

诊疗过程充分体现了精准与个体化。例如，影像科医生可运用磁共振等先进技术，精准量化肝脏脂肪含量与纤维化程度；中医科专家能提供辨证施治的茶饮或理疗辅助；若遇诊断疑难，介入与病理团队可携手通过肝穿刺明确病因。对于同时存在血糖、血脂、血压等代谢问题的患者，内分泌科、心内科及营养专家将协同制定共管方案。

脂肪肝管理是一场需要耐心与科学的“持久战”。认识到其危害是第一步，而寻求科学、系统、全面的诊疗支持，则是走向康复的关键一环。

感染科



【脂肪肝多学科联合门诊】

门诊时间:每周五上午9:00-11:00
门诊地址:3号楼二楼影像科诊室

漏尿难题不再“难言” 公利泌尿男科学部成功治愈疑难膀胱阴道瘘患者

长期不自主漏尿，严重影响生活与社交，这种被称为“社交癌”的困扰并非无解，近日，公利医院泌尿男科学部盆底中心成功为一名复杂膀胱阴道瘘患者实施了高难度修复手术，使其重获“干爽”生活。

据了解，患者黄女士(化名)多年饱受膀胱阴道瘘的困扰，尿液总是不受控制地从阴道渗漏，严重影响生活质量。她曾在外院接受过4次修补手术，但均以失败告终，身心承受巨大压力。后来，她慕名来到公利医院泌尿男科学部盆底中心吕坚伟主任的专家门诊就诊。

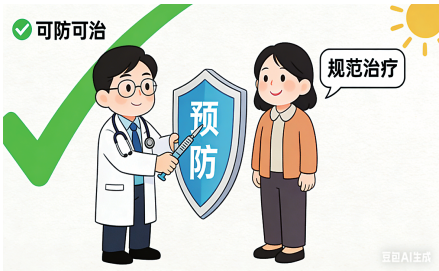
接诊后，吕坚伟主任团队高度重视，针对黄女士的复杂病情展开全面评估。考虑到患者多次手术史导致局部组织粘连严重、解剖结构紊乱，团队反复研讨后为其“量身定制”了手术方案。

手术过程中，吕坚伟主任凭借精湛的微创操作技巧，避开既往手术瘢痕组织，仔细修补瘘口并进行多层加固。经过数小时的精细操作，手术顺利完成。术后在医护团队的精心护理下，黄

女士恢复良好，尿液控制功能完全恢复，困扰多年的漏尿问题彻底解决。

“许多患者因反复治疗失败或羞于启齿而陷入绝望，其实大可不必。”吕坚伟主任指出，膀胱阴道瘘是发生在膀胱与阴道之间的异常通道，导致尿液不自主漏出，虽属疑难病症，但绝大多数可通过手术根治。尤其是像黄女士这样的复杂病例、多次手术失败者，更应寻求在盆底修复领域有丰富经验的医疗机构进行个体化手术，切勿因“难为情”而拖延。

吕坚伟主任介绍，该病最常见的原因是手术损伤，占比超过70%，其次为分娩损伤，也可能与肿瘤、放疗等因素有关。因此，预防的关键在于针对这些高危环节进行干预：应选择正规医疗机构进行妇科或泌尿外科手术，以最大限度降低医源性损伤风险；对于孕产妇，定期产检、控制胎儿体重、避免产程过长，有助于减少分娩相关损伤；此外，术后或产后一旦出现阴道不明原因漏尿，须立即就医明确诊断，切勿拖



延，以免瘘口复杂化。

他还强调，患者确诊后不必过度焦虑，随着医疗技术发展，即使是复杂性病例，经规范治疗也能获得较好预后。公利医院泌尿男科学部作为国家临床重点专科，其下设的下尿路与盆底整复病区是浦东新区重点打造的特色专科，专注于此类疾病的诊疗与研究，致力于为患者提供优质的诊疗服务。

泌尿男科学部

别让这些“助眠误区”毁了你的冬日好眠

漫长冬夜本是安睡养神的好时节，却有不少人辗转难眠。为了能睡个好觉，许多人尝试了各种“助眠妙招”，有时反而离好睡眠越来越远。

首先，许多人觉得晚上没睡好，白天一定要补回来。于是中午一睡就是一两小时，结果晚上更加难以入睡。这是因为我们的身体遵循着“睡眠驱动力”的规律，

白天过长的补觉就像饭前吃了零食，会提前消耗掉困意。白天尽量不要补觉。如果实在困倦，午睡也应控制在20分钟以内，并且下午3点后就不要再睡。无论前一晚睡眠如何，都应尽量在固定时间起床，这有助于稳定我们身体的生物钟。

其次，“必须睡够8小时”这个观念让不少人产生了焦虑。其实，睡眠需求因人而异，有人睡6小时就精神饱满，有人则需要9小时。关键在于睡眠质量和白天的精神状态。如果您白天精力充沛、注意力集中，即便睡眠时间未达到8小时，

也无需过分担心。建议睡前把时钟移开，避免反复计算睡眠时长，给自己增添不必要的压力。

第三个常见的误区是睡前看电视或刷手机来“放松”。电子屏幕发出的蓝光会抑制体内褪黑素的分泌，但它正是帮助我们入睡的关键信号。同时，精彩或紧张的剧情、突来的工作信息都可能让大脑变得兴奋。理想的睡前准备是，在睡前一小时远离所有电子屏幕，可以试试阅读纸质书、听听舒缓的音乐或用温水泡泡脚，让身心真正平静下来。

当失眠发生时，自行购买安眠药或助眠保健品“救急”存在很大风险。一些处方药长期使用可能产生依赖，或导致头晕、记忆力下降；某些成分虽能让人犯困，却会破坏宝贵的深度睡眠，影响第

二天的状态。如果失眠持续一段时间，最稳妥的做法是及时就医，由专业医生评估情况，并严格遵循医嘱用药。

最后，靠“小酌一杯”来助眠的做法并不可取。酒精或许能让人快速入睡，但它会严重干扰后半夜的深度睡眠和快速眼动睡眠，而这正是身体修复和巩固记忆的关键阶段。结果往往是凌晨早早醒来，且第二天感到疲惫。如果有失眠困扰，睡前3小时内应尽量避免饮酒。

中医科

【中医情志
与睡眠障碍专病门诊】

门诊时间:每周四上午

