

江西省卫生健康委与江西日报《健康》周刊联合推出



# 南昌县：让优质医疗资源“活”起来

## 资源下沉破壁垒 基层诊疗提质效

“资源沉下去，基层强起来。”南昌县以县域医共体为核心，整合全域医疗资源，构建责任、利益、管理、服务“四大共同体”，落实业务、财务、人事等“八统一”管理，打破了县域内医疗资源条块分割壁垒。该县创新推行“上挂下派+横向交流”人才机制，基层医护可“点单式”赴县级医院进修深造，县级骨干下沉乡镇卫生院担任执行院长，全域技术人才统一调配、高效流转，让优质资源真正“活”起来、用到位。

蒋巷镇中心卫生院的蜕变就是鲜活例证。依托县人民医院定点帮扶，该院新建胃肠镜室，独立完成胃肠镜检查1600余例，成功筛查早期癌症30例，基层专科诊疗能力实现跨越式提升。

与此同时，县域医共体信息平台全面建成，远程影像、心电、检验、病理四大中心互联互通。2025年7月，全县开通“乡村直通县级医疗机构热线”，组建30名县级骨干医师团队对接15个乡镇，搭建“对接—转诊—保障—反馈”全流程服务链，成功转诊危急重症患者130余人，破解基层“转诊难、流程繁”痛点。

## 闭环管理强根基 分级诊疗显成效

慢病管理既要做强县级专科“顶梁柱”，更要筑牢基层服务“网底墙”。南昌县人民医院骨科作为全市县级医院唯一省级重点专科，引入智能天眼手术机器人，推动微创手术精准化、高效化；医院顺利通过国家级高血压达标中心认证，搭建“筛查—诊疗—随访—管理”全周期服务网络，搭载智能AI随访系统，实现居家患者血压实时监控、动态管控。

全县同步升级慢病管理体系，成立县级MMC标准化代谢性疾病管理中心，组建“专科+全科+公卫”复合型服务团队，全力推进高血压、糖尿病早筛早诊早管。县级慢病管理中心充当天

域诊疗、质控、培训“总枢纽”，乡镇卫生院配套打造慢病一体化中心，设置独立诊室、随访室、健康宣教区，实现筛查、诊疗、随访、康复“一站式”服务；村医扎根一线，扛起日常健康监测、入户随访重任。

针对慢病患者实行分级分类精准管控，低危患者由村医常态化管护，中危患者由乡镇分院牵头会诊，高危患者开通绿色通道转诊县级救治，病情稳定后转回基层康复管理。这套“防—治—管”全闭环模式，让全县高血压规范管理率提升至71.68%、糖尿病达72.21%，控制达标率稳定在50%以上，“疑难诊治在县级、慢病管理在基层”的分级诊疗格局逐步成型。

## 暖心服务零距离 当好健康守门人

走进南昌县社区楼道里，家庭医生信息随处可见，“家庭医生”随时在线。由县、乡、村三级医务人员组成的381个家庭医生签约团队主动下沉，联合村(居)委会网格化签约，张贴联系卡2.6万余张，发放文创产品2万余份，让家庭医生“看得见、找得到”，目前，全县签约人数已突破80余万人。针对行动不便人群，党员干部带头开展“敲门行动”，入户走访6000余户。

信息化升级持续提升就医体验，县域内检验检查结果互认，避免重复检查；“一次挂号全县通用”为患者节省费用10万余元；乡村直通县级医疗热线为急重症转诊开启“一路绿灯”。骨科病房试点“免陪护服务”，引入第三方护工并纳入医院考评，为无陪护患者提供专业照护；推行“互联网+护理”服务，居家换药、康复指导足不出户即可享受；叙事护理、老年患者“一对一”精准对接，让医疗服务既有精度更有温度。

南昌县总医院院长罗鹏表示，下一步将持续聚焦基层慢病管理，推动远程诊疗村级全覆盖，做实复合型签约团队服务，常态化开展“敲门行动”，健全县、乡、村三级管理网络，探索中西医融合新模式，筑牢基层健康防线，为健康江西建设贡献更多“昌南力量”。

(张代艳)

# 为一罕见膀胱外翻患者实施高难度修复术

近日，一名被罕见膀胱外翻困扰20年的河南女子，在江西省儿童医院泌尿外科吴文波团队的手术治疗下，一次性完成膀胱、尿道、腹壁、会阴等多部位畸形矫正。

据了解，然自出生起便患有先天性膀胱外翻，常年依赖纸尿裤，饱受异味与疼痛困扰，生活严重受限。因家境困难、信息闭塞，病情拖延20年未获有效治疗。膀胱外翻矫正术属高风险、高难度手术，国内能成熟开展的医院极少。尽管多次被告知“很难治”，然始终未放弃，今年通过网络了解到江西省儿童医院泌尿外科主任吴文波在膀胱外翻诊治方面经验丰富，曾帮助多名患者重获健康。她随即带着母亲从河南奔赴南昌，寻求救治。

入院后，检查显示病情比预想更为复杂，然不仅患有膀胱外翻，还合并尿道、脊柱、骨盆等多处严重先天畸形。吴文波主任团队迅速联合骨科、内分泌遗传代谢科、整形美容科、神经内科、神经外科、普外科、麻醉科等多学科开展联合会诊，全面评估病情，周密制定手术方案。

膀胱外翻复合畸形累及泌尿、生殖、骨骼肌肉等多个系统，是泌尿外科最复杂的先天性畸形之一。然耻骨联合分离达80.5毫米，远超正常人20毫米以下的标准，手术风险与矫正难度极大。在麻醉科与手术室密切配合下，团队为然成功实施膀胱镜检查、膀胱关闭修复复位、尿道延长、尿道重建、膀胱颈成形、腹壁缺损修复、外阴整形等多项复杂手术，一次性完成多部位修复重建。

术后，泌尿外科护理团队为然制定个性化护理方案，涵盖伤口护理、疼痛管理、饮食调理与心理疏导。得知然家境困难，护士长万淑与公共事业发展部工作人员积极协助申请中国出生缺陷干预救助基金。大年初一，值班护士特意将然一家送上热腾腾的饺子，让她们在异乡感受到温暖。然也亲手钩织小花发圈回赠医护人员，定格医患温情。目前然恢复顺利，后续将接受针对性治疗。

依据国家卫生健康委《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》的相关要求及上级有关部门的批复文件，省儿童医院已制定出针对18周岁以上特殊患者诊疗管理规范。然符合符合条件的成年患者，可在该院接受规范、连续的诊疗服务。

多年来，江西省儿童医院泌尿外科专注膀胱外翻诊治，攻克多项技术与护理难题，已成功救治复杂畸形患儿30余例。科室主任吴文波多次在全国学术会议作专题报告，并受邀在国家儿童医学中心等地开展演示手术，每年均有全国各地患儿慕名就诊。

(谢看涛)

## 《健康知识普及行动》专栏

# 脂肪肝：一场被忽视的“代谢风暴”

翻开今年的体检报告，“脂肪肝”三个字是否赫然在目？你可能会轻轻皱眉，自我安慰一句“少吃点肉就好”，随后将报告塞进抽屉。这个看似不痛不痒的“小问题”，其实是身体代谢系统最先拉响的警报。

为什么叫它“代谢风暴”？医学界已将其更名为“代谢性脂肪性肝病”，确认代谢紊乱才是致病的核心。诊断标准很明确：影像学确认脂肪肝变性后，还需满足超重或肥胖(亚洲人BMI≥23kg/m<sup>2</sup>)、确诊2型糖尿病，或存在代谢失调。所谓代谢失调，包括腰围超标(男≥90cm、女≥80cm)、血压偏高、甘油三酯升高等指标异常。这些异常意味着身体可能处于慢性炎症和脂质代谢紊乱状态，最终促使脂肪在肝脏堆积。

瘦子就能高枕无忧吗？研究发现，5%~26%的患者体重指数正常。这与亚洲人体质有关——我们更容易出现腹型肥胖，内脏脂肪普遍比欧洲人更多。当胰岛素抵抗发生时，脂肪酸不受控制地大量释放，超过肝脏处理能力，脂质逐渐积累，引发肝细胞损伤。

更令人担忧的是，脂肪肝已不再是中老年专利。60岁以下人群患病率高达28.7%，年轻化趋势明显。约44%的患者会在7年内从单纯脂肪肝进展为脂肪性肝炎，这意味着肝脏开始发炎、受损，加速纤维化，最终可能走向肝硬化和肝癌。此外，脂肪肝患者发生心血管疾病的风险是健康人群的1.5倍，慢性肾脏病风险增加1.3倍，还与10种癌症的风险增加有关。

当然，听到这些不必恐慌——脂肪肝是可以逆转的。研究表明，体重减轻5%以上可减轻肝脏脂肪变性，7%至10%可使脂肪性肝炎消退。建议每周进行150至240分钟中高强度有氧运动，骑车、慢跑、快走皆可，就能有效减少肝脏脂肪。

在体检报告上看到“脂肪肝”时，要记住：它不是轻飘飘的名词，而是一次郑重的提醒。从下一顿清淡的饮食开始，从今晚的一次快走开始，我们完全有能力为这场代谢危机按下暂停键。



3月2日至5日，南昌市洪都中医院组织医护专家先后前往红谷滩区世纪中央城社区、东湖区火神庙社区、红谷滩万象城以及赣江新区锦绣家园社区，开展了学雷锋义诊志愿服务活动。此次系列活动，是南昌市洪都中医院常态化开展“七进”义诊志愿服务的生动实践。

闵春华摄

# 微创精尖 护航健康

## ——南昌大学二附院构建高水平介入诊疗服务体系纪实

备，拥有24间现代化的DSA介入手术室，其中包括装配有双“飞龙”、滑轨CT及磁共振的全球顶尖复合手术室6间，实现了“诊断—治疗—即刻评估”的无缝衔接，为抢救危急重症患者赢得了宝贵时间，为开展高难度、高风险杂交手术提供了顶尖平台支持。

### 多学科齐头并进 铸就特色品牌

介入手术是一种利用现代高科技手段进行的微创性治疗，在DSA、超声、CT等先进设备的引导下，医生仿佛拥有了“透视眼”，能够清晰地观察人体内部结构，仅通过一个或几个“穿刺针眼”，就能精准地对体内病变器官进行治疗。如今，介入治疗已发展成为与内科治疗、外科治疗并驾齐驱的第三大临床治疗方法。在各个关键疾病领域，该院的介入团队均展现出强大的技术创新能力和精湛的临床技艺。

在心血管疾病介入领域，团队依托先进导管室平台，年完成25000多台心脏介入手术，年救治急性心肌梗死患者1000多例，熟练处理左主干、慢性完全闭塞、心源性休克、重症心衰等危急重症心脏病患者。在心律失常消融与起搏器植入、顽固性高血压介入治疗、先天性心脏病介入等领域均处于国内先进水平，并率先在省内开展经导管主动脉瓣置换(TAVR)、二尖瓣修复(TEER)等瓣膜性心脏病介入技术，将局麻微创式TAVR发展为常规术式。团队牵头制定标准并构建全省胸痛中心网络，推动急性心肌梗死救治关键指标位居全国前列，实现医疗资源下沉与区域同质化。

在神经系统疾病救治战场上，医院整合神经内、外科资源，打造“一站式”卒中救治链，24小时开展静脉溶栓与机械取

栓。作为国家高级卒中中心，团队实现入院至动脉穿刺最短80分钟，年手术量超2000台，在颅内动脉瘤栓塞、脑血管畸形复合手术、慢性血管闭塞再通等高难度领域技术成熟，显著降低患者神经功能缺损，助力众多卒中患者重获生活能力。

肿瘤的微创介入治疗是医院另一张名片。团队在肝癌、胆道肿瘤等综合介入方面特色鲜明，通过精细化TACE、消融、粒子植入及“介入+靶向+免疫”协同模式，提升中晚期患者生存质量。牵头制定省级肝癌诊疗质控标准，参编多项国家指南，获“全国规范诊疗卓越团队”称号，体现行业广泛认可。

在外周血管与危急重症介入领域，团队在危急重症救治中屡创奇迹，通过栓塞技术控制肝脾破裂出血，以分支支架微创治疗复杂主动脉夹层，分期介入改善慢性肺高压患者生活质量。在门脉高压治疗中，TIPS手术数量与质量区域领先，成为肝硬化并发症救治的关键支柱。

在消化系统疾病诊疗领域，团队构建了从门脉高压到消化道出血、从胆道梗阻到肝脏肿瘤的全面微创介入治疗体系，以经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)为核心技术优势。针对急性消化道大出血，团队建立急诊介入绿色通道，通过血管造影精准定位出血点并实施栓塞治疗，实现了快速止血与病因治疗的双重目标。

在胆道疾病方面，团队熟练开展经皮肝穿刺胆道引流及支架植入术，有效解除恶性梗阻性黄疸，并为后续综合治疗创造条件。此外，团队创新性地开展肝动脉化疗栓塞、脾动脉栓塞、消化道狭窄扩张及支架植入等技术，形成了涵盖肝、胆、胰、脾及胃肠道的全方位介入诊疗网络。

在运动系统疾病治疗领域，骨科团队全面开展经皮椎体成形、脊柱内镜等微创技术，使老年骨折患者术后迅速恢复活动，以不足1厘米切口解决椎间盘突出等疾病。同时，开展骨肿瘤穿刺活检、消融与粒子植入治疗，为患者提供诊断至康复的全流程微创解决方案。

在慢性疼痛管理领域，团队建立神经理性疼痛、癌痛及骨关节疼痛的立体诊疗体系，运用射频调控、鞘内药物输注等技术精准干预顽固疼痛。通过臭氧、富血小板血浆治疗退行性关节病，并利用脊髓电刺激重建神经功能调控，显著提升患者生活质量。

### 创新协作赋能 共促医学发展

医院介入医学的快速发展，离不开持续的技术创新与完善的协作机制。各团队紧盯学科前沿，多项技术填补省内空白，同时建立常态化多学科会诊(MDT)机制，针对复杂疑难病例联合攻关。

作为牵头单位，医院还推动全省建成138家标准化胸痛中心，覆盖99%县(市、区)，急性心梗再灌注治疗比例提升至90%以上，院内死亡率降至3.4%，并指导帮扶新疆阿克陶县人民医院通过国家胸痛中心认证，带动区域介入医学水平整体提升。近年来，各介入专科已累计为省内外培养2400余名专业技术人员，为介入医学的普及与下沉注入了强劲动力。

未来，医院将继续聚焦介入医学创新突破，加强团队建设与技术引进，推进介入医学与人工智能、精准医疗深度融合，完善多学科协作机制，持续带动区域医疗水平提升，用更精湛的技术、更优质的服务，守护人民群众生命健康。

(吴竺静)

## 健康关注

JIAN KANG GUAN ZHU

在医学技术飞速迭代的今天，介入技术以“微创、精准、高效”的独特优势，成为守护生命的重要力量。南昌大学二附院聚焦介入医学领域深耕细作，组建涵盖心血管内科、神经外科、神经内科、血管外科、介入科、肿瘤科、疼痛科等多学科的介入诊疗团队，以技术突破与协同作战，为患者带来优质医疗服务，书写了介入医学发展的精彩答卷。

### 规模与实力双升 筑牢学科根基

医院整合优质医疗资源，构建起结构合理、技术精湛的介入专业队伍，形成覆盖全身多系统疾病的介入诊疗体系。目前，已形成由40余个诊疗团队组成的强大介入阵容，这些团队深度融入心血管、神经、肿瘤、消化、外周血管、骨科、疼痛等多个关键临床领域，实现了对人体各系统疾病介入诊疗的全覆盖。在人才建设方面，医院培育了一支结构合理、技术精湛的专业队伍，其中高级职称人员占比超过60%，多人担任国家级及省级专业学会的领军职务，形成了老中青衔接有序、临床科研并重的人才梯队。

强大的体系支撑直接转化为卓越的医疗服务能力。数据显示，2025年，南昌大学二附院介入诊疗服务量92855例，其中介入手术人次量达12273例，保持全省领先。尤其是，手术范围已从早期的常规治疗，全面拓展至各种复杂、危重、疑难病例的介入治疗，技术难度和综合能力持续攀升。这标志着医院的介入医学已从单一技术应用，发展为能够支撑全院多个优势学科高质量发展的核心平台。

同时，医院装备了先进的介入仪器设

# 省妇幼保健院为患者摘除20多斤巨大肿瘤

“医生！救救她！”近日，因突发下腹剧痛、腹胀、恶心呕吐，47岁的张女士被紧急送入江西省妇幼保健院东湖院区急诊科，一场与时间赛跑的“战斗”悄然打响。

接诊后，医生迅速询问病史、查体，得知张女士近两月腹部明显增大，但因无明显不适未予重视。当地医院B超提示卵巢粘液性肿瘤，直径约30厘米。面对这一巨大包块，肿瘤科主任医师梁芙蓉立即带领团队开展紧急研判。“患者腹痛加剧，必须尽快明确是否存在扭转或破裂风险。”梁芙蓉一边安抚家属，一边与多个科室沟通协调，迅速为患者开通影像检查绿色通道。全腹CT显示：腹腔内巨大多房囊性包块，考虑右侧附件来源肿瘤，交界性或恶变待排。

时间就是生命，团队迅速完成术前评估，与张女士及家属充分沟通病情与手术风险，连夜完善术前准备事项，争分夺秒，为张女士争取最佳治疗时机。术中探查发现，张女士的盆腔被一巨大囊实性肿瘤填满，淡黄色腹水约150毫升。梁芙蓉主任医师主刀，凭借丰富经验，小心翼翼地将其重达20余斤的肿瘤从腹腔完整摘除。

术中冰冻病理提示卵巢交界性肿瘤，梁芙蓉果断决策，行腹式卵巢肿瘤分期手术，包括筋膜外子宫+双附件切除、大网膜切除、腹膜多点活检、粘连松解等一系列复杂操作，确保肿瘤无残留，最大限度降低复发风险。整个手术历时1个多小时，过程顺利，肿瘤包膜完整、未破裂，为张女士的预后打下坚实基础。术后，肿瘤科医护团队秉承快速康复理念，为张女士制定了个性化康复计划，悉心照料、耐心安抚。短短数日，张女士便顺利康复出院。

(徐诗蕾 苏家林)

## 萍乡市第二人民医院

# 多学科救治心梗室颤患者

近日，萍乡市第二人民医院急诊科上演了一场与死神赛跑的“生命保卫战”。一名胸部外伤就诊患者在抢救室内突发恶性心律失常——心室颤动，瞬间陷入猝死危机。危急时刻，急诊科医护团队凭借精准判断、娴熟技术和高效协作，启动胸痛中心绿色通道，联动多学科快速处置，5分钟的生死竞速，成功将患者从死亡线上拉回并完成急诊介入治疗。

患者因胸部外伤后持续胸痛，被120紧急送至该院急诊科。患者突然意识丧失，呼之不应，面色紫绀，心电图监护波形瞬间变得混乱无序。急诊科立即启动胸痛中心应急预案，心肺复苏、除颤、抽血检测、建立静脉通路、给药等操作紧锣密鼓展开。此后，医院绿色通道全开，患者送往介入导管室实施急诊PCI术，彻底打通堵塞血管。

导丝通过、球囊扩张、支架植入……一系列精准操作后，患者恢复心肌供血，手术顺利完成，随后转入心内科监护室。谈及这场惊心动魄的生死营救，急诊科刘亚卿主任感慨道：“此次成功抢救，得益于患者及时送医和我们成熟的胸痛中心体系，环环相扣的绿色通道缩短了救治时间。”此次成功抢救，充分展现了萍乡市第二人民医院急诊科对危急重症患者的快速反应能力、规范处置水平。

(姚丽)