

健康视点

JIAN KANG SHI DIAN

机器人赋能精准诊疗

九江市第一人民医院以技术革新守护赣北百姓健康

医疗创新是提升诊疗水平的核心引擎。近年来,九江市第一人民医院立足患者需求,主动拥抱医疗新技术,在泌尿外科、骨科等重点科室率先引进高端手术机器人,深耕机器人辅助手术领域,凭借精准化、微创化的诊疗优势,破解多项临床难题,填补了区域多项技术空白。

深耕泌尿外科 “1”到“100”的跨越

随着外科微创化、精准化发展,机器人在泌尿外科手术中展现出独特优势,其高清三维视野可将手术区域放大10倍以上,540度旋转的机械臂能在狭小解剖空间内完成精细操作,还可滤除人手生理震颤,对肾部分切除术、前列腺癌根治术等精细手术至关重要,既能彻底切除病灶,又能最大化保留器官功能。

九江市第一人民医院副院长、泌尿外科学术带头人张文圣介绍,高效团队协作是泌尿外科驾驭机器人技术的关键,科室

建立完善的协作机制,主刀医生、助手、麻醉医生等紧密配合,通过标准化流程与定期培训,形成安全高效的操作规范。58岁的李先生确诊前列腺癌后,担心手术创伤大、恢复慢,科室为其实施机器人辅助前列腺癌根治术,凭借机器人的精细操作,既彻底切除病灶,又最大程度保护周围组织,术后李先生恢复顺利,5天便出院。

该院泌尿外科将手术机器人成熟应用于各类复杂泌尿系疾病治疗,完成近200例机器人辅助手术,泌尿系肿瘤微创治疗水平跻身省内前列。

精准赋能骨科 毫米级操作破解诊疗难题

作为赣北骨科诊疗龙头,九江市第一人民医院骨科率先引进江西省第一台全骨科手术机器人,这台由我国自主研发的第三代天玑骨科手术机器人,集脊柱、创伤、髋关节、膝关节四大手术模块于一体,可覆盖多种骨科疑难病症诊疗,让过去被

视为手术禁区的复杂病例治疗成为可能。

机器人的核心优势在于突破人眼与手极限,实现毫米级精准操作。61岁的黄先生因髋关节疾病行走困难,机器人通过术前CT数据构建三维模型,精准测算假体参数、规划手术路径,术中机械臂全程引导,精准控制髋臼打磨深度与假体植入位置,完美恢复双下肢长度,有效降低并发症风险。

相较于传统手术,机器人辅助手术更具微创优势。传统骨盆手术切口可达20厘米以上,需大面积分离肌肉神经,而机器人可精准定位骨通道,切口缩小至1厘米左右,术后可缩短患者住院与康复时间。

“我们一年要做4000多台骨科手术,机器人参与辅助的手术有200多台,未来这一比例还会升高,真正给患者提供精准医疗。”该院骨科主任龚时国说。

创新引领发展 筑牢区域医疗龙头地位

手术机器人已广泛应用于泌尿外科、

骨科、普外科、肝胆外科、心胸外科、妇科等多个专科,成为医院坚持医疗创新、积极拥抱前沿技术的生动缩影,更彰显了医院以高精尖技术引领区域医疗发展的责任与担当。相关科室的临床实践,让机器人辅助手术成为复杂疾病诊疗的“金标准”,有效填补了区域智能诊疗领域的技术空白。

机器人手术的普及,不仅提升了诊疗精准度与安全性,更推动医院诊疗模式从“经验判断”向“数据决策”转变,同时缩短了年轻医生的学习曲线,助力人才队伍建设。此外,医院积极探索远程机器人手术应用,多次参与远程手术演示,让偏远地区患者也能享受顶尖专家诊疗服务。

未来,九江市第一人民医院将持续深耕医疗创新领域,进一步拓展机器人的应用范围,深挖技术潜力、优化服务流程,以更精准、更微创、更高效的诊疗服务,守护百姓健康。(段琳)



家门口的省城专家

3月19日上午,萍乡市第二人民医院心血管内科专家诊室外,不少患者早早候诊。他们等的,是来自江西省人民医院的心内科专家刘燕锋博士。

57岁的沈先生患有阵发性室上性心动过速,还伴有尘肺病史,辗转多家医院治疗,因风险太高没能实施手术。刘燕锋对其病情仔细评估后,成功为他实施射频消融术。术后,沈先生的生活质量显著提高,不再需要家人全天候照料。

“现在胸口不闷了,走路也不喘了,没想到这么小的东西能救我的命。”88岁的吴先生激动地说,让他重获“心”生的,是一枚仅2克重、如胶囊般大小的无导线心脏起搏器。去年9月,刘燕锋带领萍乡市第二人民医院心血管内科专家团队,通过DSA技术精准定位,成功为吴先生植入起搏器。

这样的暖心故事还有不少。刘燕锋作为第十七批省卫生人才服务团成员,挂职期间累计完成各类心血管手术近200台,其中主刀开展新技术、高难度手术60余台。他还带领团队成功开展萍乡市首例房颤脉冲消融+左心耳封堵手术,技术达到省内先进水平,填补了当地心血管微创治疗领域的技术空白。同时,他牵头开设心血管内科博士工作室,让萍乡百姓在“家门口”就能享受省级三甲医院的优质诊疗服务。

作为心内科专家,刘燕锋深知,一个人能力再强,也强不过一支专业队伍。他每周坚持开展两次疑难病例查房,通过现场教学、手把手指导提升团队诊疗能力。在他的带动下,9名年轻医师专业能力快速成长,打造了一支“带不走”的高水平医疗队伍。(黄彬)

江西:有望到2030年全面消除麻风病危害

经过数十年系统防治,江西麻风疫情已得到根本遏制,截至2025年,全省麻风患病率较历史最高值下降99.53%,以县为单位的患病率始终稳定在1/10万以下,处于历史最低水平,为2030年全面消除麻风危害奠定了坚实基础。据了解,江西已于2020年实现基本消除麻风危害目标,目前正朝着全面消除的目标稳步迈进。

早发现

织密监测网络 筑牢防控首道防线

现代科学证实,麻风病是麻风分枝杆菌引起的一种慢性传染病,主要侵犯皮肤和周围神经。若得不到及时有效治疗,患者会产生严重残疾,但早期规范治疗可实现完全治愈,患者康复后也可回归社会正常生活,因此,麻风病防治最重要的是要做到“早发现、早诊治、早防残”。

2019年,于都县皮肤病防治所接到辖区乡医可疑线索报告,66岁的女性患者李某全身出现不明原因红色斑块和结节,伴四肢疼痛,症状与麻风病早期表现高度吻合,该所立即启动处置流程,工作人员第一时间奔赴患者所在村落,细致开展体格检查并采集患者皮肤组织液样本进行检验,最终确诊李某是麻风病早期病例。确诊后,该所迅速安排专项诊疗小组对李某进行治疗,每月随访。经过12个月的规范治疗与随访,李某顺利完成全部疗程,实现临床治愈,回归正常生活。

乡医的及时报告为患者早期干预赢得了宝贵时间,更彰显了于都县“县乡村”三级麻风病监测网络的高效联动。为织密防控网络,江西构建了以“县级皮防机构为龙头,乡镇卫生院为枢纽,村卫生室为基础”的县乡村三级麻风病疫情监测防控体系,实现监测、诊疗、康复一体化管理全覆盖,让防控力量延伸至基层“神经末梢”。

目前,江西建立“主动+被动”双向监测机制。一方面,群众如出现皮肤麻木、肌肉萎缩以及不痛不痒的红斑、结节等可疑症状可随时前往皮肤病专科医院、综合医院皮肤科或疾控中心咨询就诊;另一方面,全省各麻风防治机构常态化开展疫点调查、症状监测、接触者检查、愈后监测等主动排查工作,全力推动潜在患者早发现、早干预。

江西省寄生虫病防治研究所麻风病防治专家开展麻风病知识宣传



早诊治

强化规范治疗 阻断病情进展

麻风病具有传染性,及时开展规范治疗是阻断疫情传播、保护患者健康的关键。针对部分患者确诊后存在恐惧心理,江西各级麻防机构专业人员主动开展健康科普,向患者及家属详细讲解麻风病可防可治的科学知识,消除他们的思想顾虑,同时结合患者检查结果,量身定制个性化治疗计划。

2025年10月,治愈后的麻风病患者张某为表达感激,特意从鹰潭老家前往南昌,将一面锦旗送到江西省皮肤病专科医院返聘专家徐根保手中,

早防残

坚持定期随访 守护患者健康权益

为有效避免因麻风病导致的肢体畸残,江西各地麻风防治机构主动作为,一方面积极帮助麻风病患者在日常生活工作中做好防护,指导他们进行肢体按摩与关节活动训练,预防肌肉萎缩与关节畸形;另一方面建立常态化随访机制,定期检查评估外周神经功能恢复情况,及时调整康复方案。同时,与患者家属建立联动机制,督促其定期反馈患者居家康复情况,一旦出现皮损变化或神经症状加重,立即启动干预措施。

在江西省皮肤病专科医院从事麻风病防治工作11年的宁林娜表示,通过前期早发现、早诊治,结合后期定期随访及时干预,能够有效降低麻风患者畸残发生的概率,进一步坚定患者的康复信心。

暖关怀

完善保障体系 助力患者回归社会

“我国对麻风病患者实行免费治疗政策,江西全面落实并同步推出生活救助、康复服务等一系列暖心举措,为治愈者回归社会搭建桥梁。”江西省麻风病防治协会会长、江西省寄生虫病防治研究所副所长葛军介绍,目前,我省麻风病患者联合化疗及麻风反应治疗药品由江西省寄生虫病防治研究所统一采购,精准供应,保障患者用药无忧。

20世纪80年代前,麻风病人在麻

以表达感激之情。“确诊麻风病后,徐医生一直耐心指导我用药,现在看病有保障,经过规范治疗,生活不受影响,也不用担心被另眼相看了。”张某感慨道。

自1989年投身麻风病防治工作以来,徐根保和他的团队跋山涉水,足迹遍布全省60多个县(市、区),行程超3万公里,会诊治疗重症麻风病人600余名,为200余例特殊患者开展康复手术,累计有效治疗上千名患者。

为提升诊疗服务可及性与公平

性,江西于2017年出台专项指导意见,启动全省皮肤病防治机构医疗联合体建设,以省皮肤病专科医院及赣州、上饶等多地优质皮防机构为牵头单位,按属地、就近等原则分片组建皮防医疗防疫联合体,历经三年完成建设并落地运行。联合体通过纵向整合专科医院与预防资源,实现科学分工协作、资源共享,构建了“基层首诊、双向转诊、上下联动、防治一体”的发展模式,基层皮肤病防治机构麻风病诊疗能力再上新台阶。

省级麻风病防治专家徐根保进村入户开展麻风病人畸残筛查



江西省T细胞免疫治疗联盟成立

日前,“江西省T细胞免疫治疗联盟”在江西省肿瘤医院成立,标志着我省血液肿瘤诊疗迈入以精准免疫为核心的、全省协同发展的新时代。

江西省抗癌协会淋巴瘤专业委员会主任委员、江西省肿瘤医院淋巴瘤科科主任李午平介绍,淋巴瘤是我国最常见的血液系统恶性肿瘤。长期以来,江西不少血液肿瘤患者面临基层诊疗能力不均、前沿技术可及性不高、治疗费用负担重三大难题,常需跨省就医。联盟的成立正是回应这一迫切临床需求。

李午平表示,近年来,以CAR-T、双特异性抗体为代表的T细胞免疫疗法不断突破,为复发难治性淋巴瘤患者带来治愈希望。特别是2025年,创新双特异性抗体格菲妥单抗二线适应症获批并迅速纳入国家医保目录,成为首个进入基本医保的T细胞免疫疗法药物,大幅降低了患者用药门槛。

“政策与技术的双轮驱动,让我们看到了将优质医疗资源下沉、实现‘大病不出省’目标的现实路径。”李午平说。联盟由江西省抗癌协会淋巴瘤专业委员会牵头成立,旨在构建覆盖全省、标准统一、资源共享的协作网络。

联盟将通过规范化诊疗打破复发难治患者“无药可医”或“诊疗不清晰”的困境,为患者提供更科学标准的治疗选择。同时,通过开设专病门诊及MDT多学科协作,构建“一站式”高质量诊疗体系,让患者少跑腿、享受全病程管理。未来,联盟各单位还将基于本土临床实践积累循证医学证据,进一步提升患者长期生存率。(倪可心)

《健康知识普及行动》专栏

减油 增豆 加奶 餐桌上的“六字诀”为健康加分

“民以食为天”,吃饭不只是为了饱腹,更是健康的基石。健康饮食提倡“减油、增豆、加奶”,这六个字到底藏着什么健康密码?今天咱们就聊聊如何在餐桌上落实它。

先说“减油”:控制总量,远离“坏胆固醇”。炒菜多放油,确实香。但油吃多了,血液里的“坏胆固醇”升高,血管会变硬变窄,引发动脉粥样硬化,高血压、冠心病等疾病也随之而来。减油不是不吃油,而是把多余的量减下来。怎么减?买个带刻度的控油壶,换口不粘锅,烹饪时多蒸煮炖拌,少煎炸红烧。还要警惕饼干、薯片、沙拉酱里的隐形油,买之前看一眼营养成分表,脂肪含量一目了然。

再说“增豆”:补充优质蛋白,植物也有“肉”。大豆富含优质蛋白。现在肉吃得多,豆吃得少,人均每天只吃10克左右大豆及其制品,距推荐量15~25克尚有差距。用豆制品替代部分肉,能减少饱和脂肪酸摄入。大豆异黄酮能帮助绝经后女性减少骨量流失,对男性心脏也有益。实现“增豆”不难:早餐喝杯豆浆,菜肴来个芹菜炒香干或青菜豆腐汤。包饺子时用豆腐代替三分之一肉馅,煮饭时抓把黄豆或鹰嘴豆即可。

最后说“加奶”:每日300克,强壮骨骼不商量。我国人均奶类消费量每天仅80克,远低于推荐量300~500克。100毫升牛奶含钙100~120毫克,且吸收率高。不喝奶,钙从哪来?蔬菜吸收率低,骨头汤含钙更是误区。缺钙会导致儿童青少年长不高、中年人抽筋、老年人骨质疏松。怎么喝?早上喝杯奶,下午来杯酸奶,总量轻松达标。乳糖不耐受可选零乳糖牛奶、酸奶,或饭后1小时再喝,从少量开始慢慢适应。蒸蛋羹时用牛奶代替水,煮燕麦粥加奶,和面时放点奶,都是妙招。切记:别把含乳饮料当奶,配料表第一位是“水、白砂糖”的,那是饮料。

减油、增豆、加奶,看似小事,坚持下来就是为健康储蓄。从今天起,行动起来,为自己和家人的健康加分。

