



# 全国首家县级“炎症性肠病诊疗区域协作单位” 市一院消化内科十年建成全国标杆

本报讯(记者朱丹君 通讯员王凌云)曾几何时,被称作“绿色癌症”的炎症性肠病(IBD),让温岭及周边患者苦不堪言。反复腹痛、腹泻、消瘦甚至肠梗阻,不仅诊断困难,治疗更需长期规范管理。过去,患者往往不得不辗转杭州、上海求医,身心俱疲。

如今,这一局面被彻底改变。近日,市一院消化内科正式获授国家级“炎症性肠病诊疗区域协作单位”称号,成为全国首家获此认证的县级医院。这标志着国家级IBD规范化诊疗体系,真正在县域落地生根。

荣誉背后,是整整十年的坚守与深耕。2015年,面对本地IBD诊疗近乎空白的现状,在浙大一院消化内科副主任医师陈春晓主任的指导下,消化内科

副主任陈霞牵头组建台州地区首支IBD多学科诊疗(MDT)团队。“炎症性肠病,主要针对克罗恩病、溃疡性结肠炎等疑难小肠炎,这不是吃点药就能好的病,必须联合消化、外科、病理、影像、营养等多学科抱团作战。”陈霞深知体系建设之关键。

从建病历数据库到开设专科门诊,从划定专属病床到成立关爱中心……十年间,陈霞带领团队一步一个脚印。如今,团队已建立起包含550例患者的专病数据库,开设IBD专科门诊,累计服务患者近4000人次。同时,划定专属病床,成立全省领先的“IBD关爱中心”。每周四的MDT疑难病例讨论雷打不动,年均研讨近60例复杂病例。

在这里,看病不再是单打独

斗。面对复杂的肠狭窄、肠梗阻,团队熟练开展内镜下狭窄扩张、精准围手术期管理,甚至成功处理妊娠期IBD等高难度情况。在MDT团队的努力下,温岭百姓真正实现了“看病不出县,享受省级诊疗水平”。

走进温馨的“IBD关爱中心”,这里没有普通输液室的拥挤与焦虑,取而代之的是舒适的沙发椅和护士温柔的笑脸。“得这个病,患者心理防线很容易崩溃,不知道能吃什么,甚至不敢出门。”在陈霞看来,医生开出的不仅是处方,更是希望。

为了让医疗更有温度,团队建立了专属医患微信群。无论多晚,只要患者在群里提问,总能得到专业的即时回复。每年举办的患教会上,专科护士手把手教饮食搭配。对于造瘘口及空肠营

养管的护理,更是精细到了极致。从确诊、用药到康复,陈霞和她的团队成为了患者最信赖的“肠”友。

作为全国首家县级区域协作单位,陈霞和团队没有停下脚步,而是主动扛起区域引领责任。早在2022年,他们就启动了IBD区域联动中心,专家下沉分院坐诊,开放基层医生进修通道,并成功举办省级继续医学教育项目,将治疗经验倾囊相授。2025年,陈霞领衔成立温岭市名医工作室,她的肩上便多了一份责任:“让每一位IBD患者,都能在这里找到希望与尊严。”

从“看病跑省城”到“家门口享省级诊疗”,市一院用十年时间破局,为县域慢病管理树立了高质量发展的新范式。

## 大咖来会诊



### 近期,这些医学专家要来

想获得省城医生的治疗意见甚至亲自操刀手术,却无奈挂不上号,怎么办?别急,每月都会有一大拨医学“大咖”来温岭。有需要的市民,可提前一个星期预约。

#### ●市一院

5月3日,浙二医院心内科常务副主任,蒋峻主任医师,到特需门诊坐诊、查房、手术。  
5月3日,浙江省人民医院眼科中心常务副主任,陈亦棋主任医师,到特需门诊坐诊、查房、手术。  
5月9日,邵逸夫医院副院长,泌尿外科丁国庆主任医师,到特需门诊坐诊、查房、手术。  
5月9日,邵逸夫医院妇产科副主任,杨建华主任医师,到妇科门诊坐诊、查房、手术。  
5月9日,上海交通大学附属胸科医院放射科陈群慧主任医师,到特需门诊坐诊。  
5月9日,复旦大学附属华山医院甲乳外科副主任,金贻婷主任医师,到特需门诊坐诊、查房、手术。  
5月9日,复旦大学附属华山医院超声科富丽娜主治医师,来院做甲状腺及乳腺的超声诊断及介入诊疗。  
5月10日,邵逸夫医院耳鼻喉头颈外科副主任,肖芒主任医师,到耳鼻喉科门诊坐诊、查房、手术。  
5月16日,浙一医院骨科副主任、脊柱外科副组长,金永明主任医师,到特需门诊坐诊、查房、手术。  
5月16日,上海交通大学附属胸科医院胸外科杨运海主任医师,到特需门诊坐诊、查房、手术。

#### ●浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)

浙江省肿瘤医院医疗团队长期在台州院区查房、手术,每月两次下派科别主任来院会诊与手术。  
周一上午、周二上午,江明祥副主任医师在放射科门诊坐诊。  
周一全天、周三全天,周晓燕主治医师在病理科门诊坐诊。  
周二全天,罗聪副主任医师在肿瘤内科门诊坐诊。  
周三上午,徐裕金主任医师在胸部放疗科门诊坐诊。  
周三上午、周四上午,欧笛主治医师在甲状腺、乳腺、肝胆胰微创介入门诊,以及超声科门诊坐诊。  
周三下午,杨迅主任医师在胸部肿瘤外科门诊坐诊。  
周四全天,竺美珍副主任医师在乳腺肿瘤外科门诊坐诊。  
周五全天,赵佳正副主任医师在头颈肿瘤外科门诊坐诊。  
周三全天,陈曦副主任医师在妇科肿瘤门诊坐诊。  
周三全天,蔡鹤副主任医师在中西医结合门诊坐诊。  
5月1日,省肿瘤医院乳腺外科陈道宝主任医师来院坐诊、手术。  
5月8日,省肿瘤医院头颈外科韩春主任医师来院坐诊、手术。  
5月8日,省肿瘤医院胸部外科李健强副主任医师来院坐诊、手术。  
5月9日,省肿瘤医院肿瘤放疗科陈建祥主任医师来院坐诊、手术。  
5月14日,省肿瘤医院乳腺外科封伟亮主任医师来院坐诊、手术。  
5月15日,省肿瘤医院中医科张爱琴主任中医师来院坐诊。  
5月16日,省肿瘤医院普外科张则伟主任医师来院坐诊、手术。  
5月16日,省肿瘤医院泌尿外科李方印副主任医师来院坐诊、手术。

#### ●台州市中西医结合医院

5月2日上午,浙江省中医院胃肠外科陈贵平主任医师来院坐诊、查房。  
5月8日、5月22日下午,浙江省中医院中医肿瘤科阮善明主任中医师来院坐诊。  
5月9日上午,浙江省中医院儿科王艳副主任医师、呼吸内科林立斌主任医师来院坐诊,康复科毛雅君副主任医师、宋彩平主管技师来院查房、指导。  
5月17日上午,浙江省中医院黄琦名中医工作室基层工作站内分泌科苏建明副主任中医师来院坐诊。

#### ●市妇幼保健院

5月2日下午,浙江省妇保院妇科陈正云主任医师来院坐诊、手术。  
5月9日上午,浙江省中医院妇科郑美云主任医师来院坐诊、手术。  
5月9日上午,浙大儿院小儿泌尿外科陶畅主任医师来院坐诊、手术。  
5月9日上午、5月23日上午,杭州市妇保院甲乳外科翟海江主任医师来院坐诊、手术。  
5月10日上午,浙大儿院儿内呼吸科李淑娟副主任医师来院坐诊。  
5月17日下午,台州医院甲乳外科曹飞麟主任医师来院坐诊、手术。  
5月17日下午,浙大儿院儿童内分泌科黄轲主任医师来院坐诊。  
温馨提示:专家是否确定来院以医院实际坐诊排班为准。

记者 朱丹君 整理

## 世界痛风日关注“第四高” 警惕“特效药”加重病情

本报讯(记者朱丹君)4月20日是第十个“世界痛风日”,又称“全民关注痛风日”。之所以定在这一天,是因为“血尿酸420微摩尔/升”正是判断高尿酸血症的关键临界值,而高尿酸血症是痛风的重要病理基础。

近期,市一院风湿免疫科门诊接诊量明显上升,不少患者因突发关节红肿、剧痛前来就医。“痛起来不能走路,骨头里面像针扎一样,根本睡不着。”患者李先生坦言,自己最近喝了点酒,又未坚持规范用药,导致痛风再次发作。

据该院风湿免疫科主任医师王文龙介绍,当血尿酸长期高于420微摩尔/升,尿酸盐结晶便会沉积在关节、肾脏等组织中,引发剧烈炎症反应。若不进行规范干预,不仅可能导致

关节畸形、功能丧失,还可能造成肾功能衰竭,并显著增加心脑血管疾病风险。

然而,许多患者病情反复,根源在于对疾病的认知误区。高嘌呤饮食、饮酒、受凉、脱水、疲劳均为常见诱因。更值得警惕的是,部分患者迷信所谓“特效药”,以为“吃了马上不痛就以为治好了”,实则隐患重重。

“很多药物里基本都含有大量激素和止痛药。比如打着地塞米松10毫克,这个剂量非常大,相当于常规激素用量的十二三倍。这类药吃多了,很容易引发消化道出血、胃溃疡等问题。”王文龙提醒。

此外,不少患者长出痛风石后急于手术切除。对此,王文龙明确表示:手术并非首选方案。“痛风石本质上就是尿酸盐结

晶,被巨噬细胞吞噬后形成结节。只要血尿酸没降下来,切了这里,别处还会再长,甚至长得更多。所以,手术只能治标,不能治本。”

医生强调,真正的治本之道在于长期、规范地降尿酸治疗。一般患者目标值应控制在360微摩尔/升以下;若已出现痛风石,则需降至300微摩尔/升以下。在此基础上,痛风石可逐渐溶解,肾脏损害也有望改善。

为帮助公众正确认识这一“沉默的杀手”,医院在诊室门口摆放由科室医生主编的《降低尿酸 远离痛风》《教你如何看风湿免疫病化验单》等科普书籍,供患者翻阅、学习。同时,医院推出的“风湿管家”智能小程序注册用户已超60万人次,患者可随时查看化验

单、用药记录,查询食物嘌呤含量,并获取个性化健康指导。

王文龙还特别强调生活方式干预的重要性:“痛风患者要少吃海鲜、红肉等高嘌呤食物。有些食物如果果糖的饮料、酒类,虽然嘌呤含量不高,但会抑制尿酸排泄,也应尽量避免。每天饮水至少2至3升,有助于尿酸通过尿液排出。”他还进一步指出:“控制体重在一定程度上比控制饮食更重要,因为肥胖会增加内源性尿酸生成。此外,坚持有氧运动也有助于促进尿酸排泄。”

医生提醒,痛风早期是干预的“黄金窗口期”,通过规范治疗与科学管理,病情完全可能实现逆转。一旦出现手指、脚趾等关节不明原因的红肿热痛,应尽早就医,切勿因症状暂时缓解而中断治疗或忽视长期管理。

## 科学抗痛 温暖同行



4月16日下午,浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)举办“科学抗痛,温暖同行”疼痛科普活动。现场通过情景剧生动还原“乱吃止痛药”“怕成瘾不敢用”等常见误区,并演示规范用药方法。该院护理组长毛斌英开展小讲堂,详解疼痛分级与科学管理。整场活动专业又温情,助力患者走出认知误区,迈向无痛抗癌之路。

通讯员 方玮玮  
吴佳鲁 摄

## 春季带状疱疹高发 抓住“黄金72小时”,别拖成“十年之痛”

本报讯(记者朱丹君)仲春时节,气温忽高忽低,带状疱疹进入全年高发期。记者从市一院获悉,近期该院疼痛科门诊量显著攀升,日均接诊患者近10人。不少患者因剧烈疼痛彻夜难眠,甚至“连衣服都不敢碰”。医生紧急提醒:一旦出现单侧神经痛,务必在72小时内就医;而接种疫苗,是预防该病最有效的手段。

带状疱疹,民间俗称“蛇缠身”或“缠腰龙”,是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)再次激活所致。人体幼年感染水痘后,病毒并未被彻底清除,而是潜伏于神经节中。当免疫力因疲劳、压力、感冒或慢性病下降时,病毒便“伺机而动”,沿神经通路引发

皮肤炎症与剧烈疼痛。

值得注意的是,带状疱疹的前驱期极易被误诊。许多患者尚未出现皮疹,仅表现为单侧胸背、腰腹或头面部的灼烧样、针刺样或电击样疼痛,常被误认为感冒、肩周炎或肌肉拉伤,从而错过最佳治疗窗口。

“很多人以为一定要看到水疱才算带状疱疹,其实疼痛往往早于皮疹数天出现。”市一院疼痛科主任林宪法主任医师强调,“‘黄金72小时’是从首次出现典型神经痛开始计算,而非水疱出现之时。只要身体一侧出现定位明确、持续性剧痛,且无外伤或其他诱因,就应高度警惕,立即就诊。”

临床证实,在皮疹出现后72小时内规范使用抗病毒药物,可有效抑制病毒复制,减轻神经损伤。若延误治疗,病毒可能造成不可逆的神经损害,即便皮疹消退,仍可能发展为带状疱疹后遗神经痛。这种疼痛可持续数月乃至十余年,严重影响患者的睡眠、情绪与日常生活。

“我们碰到过痛了十几年的患者,可谓苦不堪言。”林宪法坦言,“原因往往是急性期未及时规范治疗,或盲目使用偏方,导致病情迁延不愈。”

值得欣慰的是,带状疱疹可防可控。目前,我国有进口重组CHO疫苗和国产减毒活疫苗两种。今年以来,我市已对50岁及

以上人群推出惠民政策:2026年6月30日前接种首针重组带状疱疹疫苗,并于年底前完成第二针(间隔2个月),即可免除第二剂费用。

“即使得过带状疱疹,也建议接种疫苗。”太平街道社区卫生服务中心副主任李伟平主任医师解释,“疫苗不仅能降低复发风险,还能减少后遗症发生概率。”