



# 台州市肿瘤医院“点数成金”

## 构建覆盖多癌种的数据知识产权矩阵

本报讯（通讯员程妮娜）近日，广东医科大学附属第二医院、南方医科大学中西医结合医院一行，来到浙江省肿瘤医院台州院区（台州市肿瘤医院）开展考察交流，围绕医疗数据知识产权登记、数据资产入表及资产负债率优化等创新实践进行深入研讨。

依托温岭市重点人群肺癌免费筛查民生项目，自2019年以来医院累计整合8万余份高质量、结构化肺癌筛查数据。在省、市、县三级联动机制及温岭市大数据局公共数据授权运营框架下，医院在浙江省“数知通”平台完成14项肺癌筛查数据知识产权登

记，成为全省首个在癌症筛查领域实现公共数据授权运营并落地应用的医疗机构。

在财务转化环节，医院委托第三方以成本法对数据进行价值评估，经审计后将评估值3153万元正式计入无形资产科目。此举不仅让医院资产负债率显著下降，有效优化了财务结构，更让沉睡的数据从“静态账本”真正走向了“动态市场”。

凭借这份沉甸甸的数据知识产权证书和入表后的资产证明，医院成功获得银行5000万元的专项授信额度，并签订了多份数据服务协议，为后续的科研投入和系统升级

注入了强劲金融活水。该项目还获浙江省首届“数知通杯”数据知识产权大赛三等奖。

数据价值的最终落脚点，是惠及患者、赋能产业。医院以确权数据为核心引擎，构建了覆盖“防—筛—诊—治—康”的肺癌全生命周期系统。对内，推动数据产品深耕临床场景，实现医生阅片效率提升30%~50%、早期肺癌检出率提升26.7%，并孵化出17篇高质量论文与5项科研课题；对外，积极探索数据要素市场化，携手5家企业达成商业授权，形成“资源—产品—收益”的闭环运营模式，加速催生医疗领域新质生产力。

在浙江省肿瘤医院台州院区（台州市肿瘤医院），数据不再是分散在影像、病理、随访系统中的“沉睡病历”。正因为有了数据知识产权的加持，它们摇身一变，成了有身份、有价值、可流通的“生命金钥”。这是医院的“点数成金”之路，更是数据知识产权赋能医疗健康产业的生动实践。

本次研讨中，双方围绕确权法律框架、评估方法、跨部门协同等深入交流。该院党委副书记、院长孙巨江表示，医院把经验拓展至胃癌、肠癌等癌种，“目标是构建覆盖多癌种的数据知识产权矩阵。”

## 7分钟竞速 生死线上成功“抢人”

本报讯（记者朱丹君）“太感谢两位急救人员了，要不是他们，我这条命恐怕保不住了……”近日，在市一院心内科CCU（冠心病监护）病房里，55岁的徐大伯回忆起自己的经历，仍心有余悸。

事发在6月19日这天，下午4时40分许，一辆120救护车在磐横镇飞驰。车上的徐大伯突发室颤，意识丧失、四肢抽搐，心电监护仪骤然发出刺耳警报。生死一线间，随车急救医生葛玲玲与护士金晨娴没有丝毫犹豫，立即在车厢内展开抢救——胸外按压，准备除颤，同步联络医院。

“室颤每延迟一分钟，抢救成功率就下降10%以上。”事后回忆起那一刻，葛玲玲觉得，整个过程还是比较幸运的，“从发现病情到开始心肺复苏和除颤，处置得很快。”

在颠簸的车厢里，两人交替按压、精准配合，汗水浸透衣衫也未曾停歇一秒。16时49分，心电监护仪上终于跳动起规律的窦性心律，这意味着，徐大伯从死亡线上被拉了回来。

幸运之外，这场胜利绝非偶然。葛玲玲在感染科工作5年，并已参与院前急救5个月；搭档金晨娴则是中西医结合老年科拥有10年临床

经验的资深护士。“我们平时也会进行各类抢救预案演练，正是这些训练让我们在面对突发情况时更加沉着从容。”金晨娴说。

救护车上，每一件器械都有固定位置，每日检查、及时补缺，确保“伸手即用”。在争分夺秒的抢救间隙，葛玲玲就将患者的生命体征、病情变化及预计抵达时间实时传回医院急诊科，为院内抢救赢得宝贵的“黄金前置时间”。

救护车刚停稳，徐大伯便被无缝对接送入抢救室。“前几天，我去病房看他时，他亲口对我说‘谢谢’，那一刻真的觉得一切都值得。”葛玲玲说。而这样的紧急出车，只是他们工作的日常。“我们24小时待命，无论吃饭、睡觉还是休息，只要接到报警电话，就必须以最快速度赶到车上、奔赴现场。”葛玲玲说。

市一院心内科主任医师董志兵指出，当前心肺复苏（CPR）普及率低，许多家庭虽常备硝酸甘油、速效救心丸等药物，但这些药物在心脏骤停时作用有限。“若患者心跳、呼吸均未恢复，则应开展持续高质量CPR，坚持到急救人员接手。”董志兵强调。

市一院眼科副主任彭涛接诊后，为患者详细检查，确诊为左眼孔源性视网膜脱离，颞上方可见一处马蹄形裂孔，同时合并双眼并发性白内障、左眼玻璃体积血。

无独有偶，近期该科室还接连收治了多名同类患者，年龄在20岁至50岁，均因突发眼前黑影遮挡、视物变形就诊，最终确诊为孔源性视网膜脱离。

针对适应症合适的患者，彭涛团队选择了更微创的治疗方案——注气式视网膜脱离复位术：在局麻下向玻璃体腔内注入消毒气体，利用气体向上的顶压力量，将脱离的视网膜逐步推回贴合眼球壁，实现解剖复位；待视网膜平复后，即刻围绕裂孔周边行视网膜激光光凝，牢牢封闭裂孔。

“激光打在裂孔周围，就像给破损的底片边缘焊上一圈固定焊点。”彭涛打了个形象的比方，一道道激光光斑

会让视网膜与眼球壁之间形成瘢痕粘连，把裂孔周边牢牢“焊”在眼球壁上，从根源上封闭缺口，有效降低视网膜再次脱落的风险。

整套手术无需切开眼球、无需缝合，操作时间较传统手术明显缩短，术后患者炎症反应轻、不适感小。患者张先生由彭涛主刀手术后，第三天复查就显示视网膜平复，激光斑清晰可见，视力较术前明显好转，顺利办理出院。其余几名患者也均在3至4天内达到出院标准，术后随访恢复情况良好。

这种微创术式尤其适用于裂孔位于上方、视网膜脱离范围较局限的孔源性视网膜脱离患者，相比传统手术具备创伤小、用时短、恢复快等优势。

在此，彭涛提醒广大市民，高度近视人群、中老年人、有眼外伤史的人群是视网膜脱离高发群体。如果出现眼前黑影增多、眼前闪光感、看东西有固定遮挡、视力无痛性下降，务必尽快到眼科就诊排查，视网膜脱离救治及时，视力保留效果越好。

## 眼底“底片”脱了 “打气+电焊”就能复位

本报讯（通讯员杨诗奕）56岁的市民张先生，左眼前黑影飘动了两周，起初没太在意，后来遮挡感越来越重，视力也跟着模糊。市一院眼科副主任彭涛接诊后，为患者详细检查，确诊为左眼孔源性视网膜脱离，颞上方可见一处马蹄形裂孔，同时合并双眼并发性白内障、左眼玻璃体积血。

无独有偶，近期该科室还接连收治了多名同类患者，年龄在20岁至50岁，均因突发眼前黑影遮挡、视物变形就诊，最终确诊为孔源性视网膜脱离。

针对适应症合适的患者，彭涛团队选择了更微创的治疗方案——注气式视网膜脱离复位术：在局麻下向玻璃体腔内注入消毒气体，利用气体向上的顶压力量，将脱离的视网膜逐步推回贴合眼球壁，实现解剖复位；待视网膜平复后，即刻围绕裂孔周边行视网膜激光光凝，牢牢封闭裂孔。

“激光打在裂孔周围，就像给破损的底片边缘焊上一圈固定焊点。”彭涛打了个形象的比方，一道道激光光斑

会让视网膜与眼球壁之间形成瘢痕粘连，把裂孔周边牢牢“焊”在眼球壁上，从根源上封闭缺口，有效降低视网膜再次脱落的风险。

整套手术无需切开眼球、无需缝合，操作时间较传统手术明显缩短，术后患者炎症反应轻、不适感小。患者张先生由彭涛主刀手术后，第三天复查就显示视网膜平复，激光斑清晰可见，视力较术前明显好转，顺利办理出院。其余几名患者也均在3至4天内达到出院标准，术后随访恢复情况良好。

这种微创术式尤其适用于裂孔位于上方、视网膜脱离范围较局限的孔源性视网膜脱离患者，相比传统手术具备创伤小、用时短、恢复快等优势。

在此，彭涛提醒广大市民，高度近视人群、中老年人、有眼外伤史的人群是视网膜脱离高发群体。如果出现眼前黑影增多、眼前闪光感、看东西有固定遮挡、视力无痛性下降，务必尽快到眼科就诊排查，视网膜脱离救治及时，视力保留效果越好。

## 循迹溯源学思想 清廉铸魂强担当



近日，城北街道社区卫生服务中心党支部赴松门镇松建村，开展“循迹溯源学思想，清廉铸魂强担当”主题活动。党员们实地学习清廉村居建设经验，沿着总书记足迹感悟初心使命。大家表示，要把廉洁行医理念融入日常，严守行业规范，做到公正自律，为群众提供优质、高效的医疗服务。

### “止汗针”热度攀升

## 医生提醒：效果虽好，并非人人适用

本报讯（记者朱丹君）炎炎夏日，腋下多汗和异味带来的社交尴尬，让不少人苦不堪言。近年来，“打一针就能干爽半年”的“止汗针”悄然走红，吸引健身爱好者、职场女性乃至十几岁的学生前来尝试。

6月30日，记者在市妇幼保健院皮肤科门诊看到，前来咨询“止汗针”的患者络绎不绝。市民童女士当天在详细问诊后决定尝试这一疗法。她长期受多汗症困扰，曾接受手术但效果不佳。“这个创伤小一点，恢复也快，不会耽误我工

作，所以我就想试一下。”童女士坦言，自己还考虑让孩子也接受治疗，“我想自己先来体验一下，看看疼不疼，适不适合他。”

那么，“止汗针”究竟是什么？该院皮肤科主治医师林晓晖解释：“‘止汗针’主要的成分就是A型肉毒毒素，也就是大家常说的肉毒素。它并不是把汗腺堵住，而是让汗腺暂时休息——通过阻断胆碱能神经末梢释放乙酰胆碱，减少汗液分泌，从而达到止汗的目的。”

据了解，2025年11月，国家药监局已正式批准国产A型肉毒毒

素新增“原发性腋窝多汗症”适应症，标志着该疗法获得官方规范认可。至于效果能维持多久？林晓晖表示：“我们临床大多数人的效果是维持4到6个月，也有些人维持到七八个月，甚至更久。影响时间长短的因素，主要是跟个人的体质、代谢速度以及原来出汗的严重程度有关。”

不过，医生也强调，并非所有人都适合打“止汗针”。“孕妇、哺乳期妇女，以及患有神经或肌肉疾病的患者就不适合接受此治疗。”林晓晖提醒，治疗必须在正规医疗

机构由专业医生操作，切勿轻信网络渠道自行购买注射。

安全性方面，林晓晖指出，在规范操作下，“止汗针”总体安全性较高，“最常见的反应就是刚打完有点局部酸胀，轻微红肿，一般1到2天就能恢复。”

医生表示，多汗症本质上是一种与交感神经功能异常相关的疾病。若症状已严重影响日常生活或社交，应及时就医，在专业医生的指导下选择最适合自己的治疗方案，切勿盲目跟风或冒险尝试偏方。

关键在于速度和方式。世界卫生组织推荐的安全减重速度为每周0.5~1公斤，每月2~4公斤。若超过这个速度，尤其是靠极低热量饮食或纯饥饿法实现的快速减重，骨骼风险会显著升高。

一项研究发现，采用极低热量饮食快速减重的肥胖者，8周内体重下降显著，但骨密度也同步下降，且减重结束后6个月，骨密度仍未恢复。更值得注意的是，减重引起的骨量丢失，即使体重反弹也未必能完全挽回。

需要注意的是，以下人群快速减重尤为危险——

绝经后女性：雌激素水平本身就低，骨流失速率快，快速减重无异于雪上加霜。

老年人群：骨骼再生能力下降，减重丢失的骨量难以代偿。

反复减重者：每次减重都丢失一部分骨量，反弹时脂肪优先恢复，骨量不一定同步恢复。多次循环后，骨量呈

“阶梯式下降”。

纯节食不运动者：没有运动刺激，骨骼和肌肉双重流失。

如何在减重时保护骨骼？

首先，要保证钙和维生素D充足。减重期间每日钙摄入量应达到1000~1200毫克（约500毫升牛奶+一块豆腐+一把绿叶菜）。维生素D每日800~1000单位，不足时需服用补充剂。

吃够蛋白质。按每公斤体重摄入1.2~1.5克蛋白质，均匀分配至三餐。蛋白质不是减重的“敌人”，而是护肌保骨的关键。

坚持力量训练。每周2~3次抗阻训练（如深蹲、硬拉、弹力带），直接给骨骼施加机械负荷，刺激骨形成。有氧运动减脂效果好，但不能替代力量训练对骨骼的刺激。

控制速度，不走捷径。每月减重2~4公斤，不走捷径。快速减重看似高效，但付出的骨骼代价可能在几年后才

显现——到那时，补救往往为时已晚。

保证基础能量。保证每日摄入量不低于1200千卡热量，极低热量饮食（每日<1200千卡）很难满足骨骼基础代谢需求。宁可慢一点，也要稳一点。

如果已经快速减重了，骨量还能补回来吗？

答案是可以部分补救，但远不如早期预防。此时应立即恢复到正常减重速度；加强力量训练，刺激骨形成；强化营养补充，确保钙、维生素D、蛋白质充足；必要时检测骨密度，评估是否需要药物干预。

减重是为了健康，不是为了制造新的健康问题。体重下降固然可喜，但如果骨骼在为此默默“受伤”，那就是得不偿失。用慢一点的速度、稳一点的方法、全一点的营养，把脂肪减下去，把骨骼留下来——这才是真正可持续的健康减重。

来源：科普中国

# 科普之窗

前沿科技 / 科学常识 / 科技人物 / 科学大事件

主办单位：市科协

## 减重太快，小心骨骼“受伤”

很多人追求快速掉秤，以为体重降下来就是胜利。殊不知，减重太快，最先“受伤”的往往是骨骼——骨密度正悄悄流失。

为什么减重太快，骨骼会“受伤”？

骨骼不是静态的支架，而是不断更新的代谢组织。破骨细胞像拆迁队，不断清除老化骨组织；成骨细胞像施工队，日夜修筑新骨。年轻时，“施工”快过“拆迁”，骨量持续累积；年老时，“拆迁”压倒“施工”，骨量渐行渐少。快速减重，会从多重机制打破这个平衡——

机械负荷骤减，成骨动力不足。骨骼遵循“用进废退”法则，体重本身是骨骼承受的机械负荷。快速减重时，负荷突然减轻，骨细胞误以为“不再需要加强”，成骨活性下降，骨吸收相对增强。这就好比肌肉长期不动会萎缩，骨骼也因为负荷减轻而“偷懒”。

营养不足，原料告急。快速减重往往伴随着极低热量饮食，钙、维生素

D、蛋白质、镁、锌、维生素K等骨骼必需营养素同步减少。钙是骨矿化的核心原料，缺乏时破骨细胞“拆”骨的速度超过成骨细胞“建”骨的速度；蛋白质是骨骼的胶原支架，缺乏时骨骼韧性下降，脆性增加。

激素水平波动，正向调节失灵。快速减重，尤其是极低热量饮食，可导致瘦素、胰岛素样生长因子-1、性激素水平下降。这些激素都是骨形成的正向调节因子。女性特别要警惕——快速减重可导致雌激素水平下降，这不仅可能引起月经紊乱甚至闭经，还会直接加速骨流失。

肌肉流失，“牵连”骨骼。只节食不运动时，减掉的体重中20%~30%是肌肉。肌肉萎缩削弱了对骨骼的力学刺激，进一步抑制骨形成；同时肌肉减少还会增加跌倒风险，骨质疏松遇上跌倒，骨折风险便陡增。

当然，并非所有的减重都会伤骨，

关键在于速度和方式。世界卫生组织推荐的安全减重速度为每周0.5~1公斤，每月2~4公斤。若超过这个速度，尤其是靠极低热量饮食或纯饥饿法实现的快速减重，骨骼风险会显著升高。

一项研究发现，采用极低热量饮食快速减重的肥胖者，8周内体重下降显著，但骨密度也同步下降，且减重结束后6个月，骨密度仍未恢复。更值得注意的是，减重引起的骨量丢失，即使体重反弹也未必能完全挽回。

需要注意的是，以下人群快速减重尤为危险——

绝经后女性：雌激素水平本身就低，骨流失速率快，快速减重无异于雪上加霜。

老年人群：骨骼再生能力下降，减重丢失的骨量难以代偿。

反复减重者：每次减重都丢失一部分骨量，反弹时脂肪优先恢复，骨量不一定同步恢复。多次循环后，骨量呈

“阶梯式下降”。

纯节食不运动者：没有运动刺激，骨骼和肌肉双重流失。

如何在减重时保护骨骼？

首先，要保证钙和维生素D充足。减重期间每日钙摄入量应达到1000~1200毫克（约500毫升牛奶+一块豆腐+一把绿叶菜）。维生素D每日800~1000单位，不足时需服用补充剂。

吃够蛋白质。按每公斤体重摄入1.2~1.5克蛋白质，均匀分配至三餐。蛋白质不是减重的“敌人”，而是护肌保骨的关键。

坚持力量训练。每周2~3次抗阻训练（如深蹲、硬拉、弹力带），直接给骨骼施加机械负荷，刺激骨形成。有氧运动减脂效果好，但不能替代力量训练对骨骼的刺激。

控制速度，不走捷径。每月减重2~4公斤，不走捷径。快速减重看似高效，但付出的骨骼代价可能在几年后才

显现——到那时，补救往往为时已晚。

保证基础能量。保证每日摄入量不低于1200千卡热量，极低热量饮食（每日<1200千卡）很难满足骨骼基础代谢需求。宁可慢一点，也要稳一点。

如果已经快速减重了，骨量还能补回来吗？

答案是可以部分补救，但远不如早期预防。此时应立即恢复到正常减重速度；加强力量训练，刺激骨形成；强化营养补充，确保钙、维生素D、蛋白质充足；必要时检测骨密度，评估是否需要药物干预。

减重是为了健康，不是为了制造新的健康问题。体重下降固然可喜，但如果骨骼在为此默默“受伤”，那就是得不偿失。用慢一点的速度、稳一点的方法、全一点的营养，把脂肪减下去，把骨骼留下来——这才是真正可持续的健康减重。

关键在于速度和方式。世界卫生组织推荐的安全减重速度为每周0.5~1公斤，每月2~4公斤。若超过这个速度，尤其是靠极低热量饮食或纯饥饿法实现的快速减重，骨骼风险会显著升高。

一项研究发现，采用极低热量饮食快速减重的肥胖者，8周内体重下降显著，但骨密度也同步下降，且减重结束后6个月，骨密度仍未恢复。更值得注意的是，减重引起的骨量丢失，即使体重反弹也未必能完全挽回。

需要注意的是，以下人群快速减重尤为危险——

绝经后女性：雌激素水平本身就低，骨流失速率快，快速减重无异于雪上加霜。

老年人群：骨骼再生能力下降，减重丢失的骨量难以代偿。

反复减重者：每次减重都丢失一部分骨量，反弹时脂肪优先恢复，骨量不一定同步恢复。多次循环后，骨量呈

“阶梯式下降”。

纯节食不运动者：没有运动刺激，骨骼和肌肉双重流失。

如何在减重时保护骨骼？

首先，要保证钙和维生素D充足。减重期间每日钙摄入量应达到1000~1200毫克（约500毫升牛奶+一块豆腐+一把绿叶菜）。维生素D每日800~1000单位，不足时需服用补充剂。

吃够蛋白质。按每公斤体重摄入1.2~1.5克蛋白质，均匀分配至三餐。蛋白质不是减重的“敌人”，而是护肌保骨的关键。

坚持力量训练。每周2~3次抗阻训练（如深蹲、硬拉、弹力带），直接给骨骼施加机械负荷，刺激骨形成。有氧运动减脂效果好，但不能替代力量训练对骨骼的刺激。

控制速度，不走捷径。每月减重2~4公斤，不走捷径。快速减重看似高效，但付出的骨骼代价可能在几年后才

显现——到那时，补救往往为时已晚。

保证基础能量。保证每日摄入量不低于1200千卡热量，极低热量饮食（每日<1200千卡）很难满足骨骼基础代谢需求。宁可慢一点，也要稳一点。

如果已经快速减重了，骨量还能补回来吗？

答案是可以部分补救，但远不如早期预防。此时应立即恢复到正常减重速度；加强力量训练，刺激骨形成；强化营养补充，确保钙、维生素D、蛋白质充足；必要时检测骨密度，评估是否需要药物干预。

减重是为了健康，不是为了制造新的健康问题。体重下降固然可喜，但如果骨骼在为此默默“受伤”，那就是得不偿失。用慢一点的速度、稳一点的方法、全一点的营养，把脂肪减下去，把骨骼留下来——这才是真正可持续的健康减重。

关键在于速度和方式。世界卫生组织推荐的安全减重速度为每周0.5~1公斤，每月2~4公斤。若超过这个速度，尤其是靠极低热量饮食或纯饥饿法实现的快速减重，骨骼风险会显著升高。

一项研究发现，采用极低热量饮食快速减重的肥胖者，8周内体重下降显著，但骨密度也同步下降，且减重结束后6个月，骨密度仍未恢复。更值得注意的是，减重引起的骨量丢失，即使体重反弹也未必能完全挽回。

需要注意的是，以下人群快速减重尤为危险——

绝经后女性：雌激素水平本身就低，骨流失速率快，快速减重无异于雪上加霜。

老年人群：骨骼再生能力下降，减重丢失的骨量难以代偿。

反复减重者：每次减重都丢失一部分骨量，反弹时脂肪优先恢复，骨量不一定同步恢复。多次循环后，骨量呈

“阶梯式下降”。

纯节食不运动者：没有运动刺激，骨骼和肌肉双重流失。

如何在减重时保护骨骼？

首先，要保证钙和维生素D充足。减重期间每日钙摄入量应达到1000~1200毫克（约500毫升牛奶+一块豆腐+一把绿叶菜）。维生素D每日800~1000单位，不足时需服用补充剂。

吃够蛋白质。按每公斤体重摄入1.2~1.5克蛋白质，均匀分配至三餐。蛋白质不是减重的“敌人”，而是护肌保骨的关键。

坚持力量训练。每周2~3次抗阻训练（如深蹲、硬拉、弹力带），直接给骨骼施加机械负荷，刺激骨形成。有氧运动减脂效果好，但不能替代力量训练对骨骼的刺激。

控制速度，不走捷径。每月减重2~4公斤，不走捷径。快速减重看似高效，但付出的骨骼代价可能在几年后才

显现——到那时，补救往往为时已晚。

保证基础能量。保证每日摄入量不低于1200千卡热量，极低热量饮食（每日<1200千卡）很难满足骨骼基础代谢需求。宁可慢一点，也要稳一点。

如果已经快速减重了，骨量还能补回来吗？

答案是可以部分补救，但远不如早期预防。此时应立即恢复到正常减重速度；加强力量训练，刺激骨形成；强化营养补充，确保钙、维生素D、蛋白质充足；必要时检测骨密度，评估是否需要药物干预。

减重是为了健康，不是为了制造新的健康问题。体重下降固然可喜，但如果骨骼在为此默默“受伤”，那就是得不偿失。用慢一点的速度、稳一点的方法、全一点的营养，把脂肪减下去，把骨骼留下来——这才是真正可持续的健康减重。