

此刻，梦想从这里启航 我院举行2025年度新员工岗前培训开班仪式



▲盖庆云讲话



▲明艳主持

7月24日，我院2025年度新员工岗前培训拉开帷幕。当天上午，我院举行了开班仪式。党委书记盖庆云出席并讲话，执行院长牛建一，党委副书记、副院长明艳，医务部主任王善良，人力资源部主任梁静，护理部主任亓爱红等出席，仪式由明艳主持。

盖庆云在讲话中首先代表院领导班子，对新入职员工表示欢迎。他就医院的创办背景、地理位置、发展现状等进行了全面介绍。他指出，医院是由政府和学校共同建设的混合所有制大型综合医院，被核准登记为事业法人单位，并肩负特殊的职责使命，这对医院的发展和员工的成长而言是挑战与机遇并存的。希望每一名来到这里的员工都能真正把医院当成干事创业的平台，在各自的工作岗位上全力以赴，发光发热，与医院共同进步。

盖庆云强调，医院的发展需要多学科的融合，希望医务人员能够相互协作，取长补短，在严格遵守诊疗规范的基础上不断创新，提高医院整体的医疗服务

水平。此外，盖庆云还强调，作为医务工作者，尤其是党员，一定要不忘初心、善待病人；要牢记，医生是职业，更是梦想。

肾内科医生张忆南代表新入职员工发言。



最后，明艳在总结时希望新员工能够尽快融入医院这个大家庭，在“除疾润心，济泽众生”办院宗旨的指引下，携手共进，为医院的高质量发展贡献力量。

下一步，医院将从行业法律法规、《十八项核心制度》、医院文化、病历书写、医保等多个方面，对新入职员工进行为期三天的集中培训，为后续工作

的顺利开展奠定良好的基础。

每一次开始，都是一次选择；
每一次选择，都是一次期许；
每一次期许，都是一次尽力；
每一次尽力，都是一次成长；
每一次成长，都是一次积淀；
每一次积淀，都是一次回馈。

回馈，最初勇敢的开始；
回馈，郑重写下的选择；
回馈，心底纯粹的梦想；
回馈，全力以赴的付出；
回馈，许下的医者誓言。

盛夏光年，
星光自四面八方汇聚，
青滨附院，
愈加生辉。

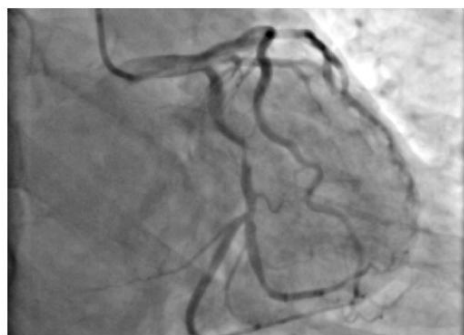
此刻，
“新生代”的梦想正启航，
愿你们乘风破浪，初心永驻。

冠脉介入技术再突破！ 我院成功为患者植入可“吸收”心脏支架

近日，心内科在全国知名心脏介入专家蔡尚郎教授的指导下，成功完成院内首例生物可吸收支架植入术，实现了医院“可降解”冠脉介入技术“零”的突破。

59岁的赵先生因发作性胸部疼痛2年，加重1周于当地医院行“冠状动脉CTA检查”，结果显示其回旋支重度狭窄，药物治疗效果不佳。为此，赵先生经多方打听来到我院，找到了蔡尚郎教授寻求进一步治疗。

根据赵先生的既往结果，蔡尚郎教授为其完善相关检查后收入院。入院后，赵先生的冠状动脉造影显示，其回旋支中段弯曲病变，狭窄达85%。蔡尚郎教授与心内科专家团队进行全面评估并与患者本人和家属耐心沟通后，决定为其行“生物可吸收支架植入术”。



▲ 支架植入前造影

据介绍，“生物可吸收支架”是由可被人体吸收的材料制成，可以在1年后完成对血管的重塑，同时释放药物防止再狭窄，3年左右完全降解为水和二氧化碳被机体吸收，最后血管结构功能完全恢复，实现从“血管再通”到“血运完全

重建”的转变。这种支架不仅避免了传统金属支架的永久留存问题，而且能够更好地恢复血管弹性，降低急性、亚急性和极晚期血栓以及再狭窄等远期并发症风险。“生物可吸收支架植入术”也被业界认为是“介入无植入”理念的代表性技术。

冠脉生物可吸收支架虽然代表了未来心脏治疗的方向，但由于其操作技术难度大且适应症严格，在临床应用中受到了较多限制。蔡尚郎教授在冠脉生物可降解支架的植入方面积累了丰富的经验，并研究扩大了冠脉生物可降解支架的适用范围，为冠心病患者提供了更多的治疗选择。

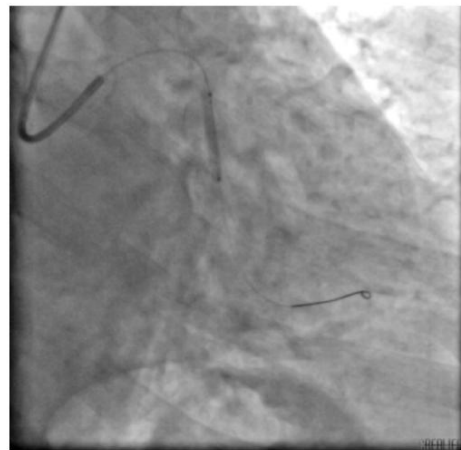
做好充分的术前准备后，在蔡尚郎教授的指导下，心内科专家团队成功为赵先生在回旋支病变处植入型号2.75*21mm NeoVas的生物可吸收支架，血管造影显示支架贴壁和膨胀良好。术后，赵先生胸痛症状明显缓解，目前已顺利出院。



“冠脉介入治疗应用最广泛的是需要伴随患者一辈子的药物金属支架。但随着医疗科技的进步，金属支架已经不

再是患者唯一的选择。这种生物可降解支架仅需在人体‘服役’1~3年，之后便可以功成身退，让患者的血管恢复其原来的面貌。”蔡尚郎教授说道。

“可吸收”“不设限”，用更前沿的医疗技术，守护患者的每一次心跳。本次手术的成功实施，不仅是医院技术水平的突破，更是推动“介入无植入”理念的实践，标志着医院冠脉介入治疗迈入了“可降解”时代。



▲ 支架植入中造影



▲ 支架植入后造影

假体植入乳房再造，让乳腺癌术后女性重拾自信

近日，杨女士因乳腺大面积钙化到我院住院治疗。经穿刺检查，确诊杨女士左乳原位癌。

在充分考虑患者本人的意愿后，甲乳外科主任、主任医师王炳高教授团队决定为其实施“左乳腺癌皮下腺体切除+乳腺假体植入+一期乳房再造+乳腺癌前哨淋巴结活检术（避免腋窝淋巴结清扫，保留腋窝功能）”。

做好充分的术前准备和应急预案后，王炳高教授团队成功实施手术。杨女士对手术效果也非常满意。

假体植入乳房再造，简单来说就是在乳腺癌切除乳房（乳房切除术）后，将一个人工制造的乳房假体（通常是硅胶或盐水填充）植入胸壁的适当位置，以模拟自然乳房的外观和触感。假体植入乳房再造是目前最常用的乳房再造方法之一，它通过在胸部植入人工假体来恢复乳房的体积和形态。

手术优点

- ①手术相对简单：相较于自体组织移植手术，时间短、创伤相对小、恢复快。
- ②无供区损伤：不需要牺牲身体其他部位的组织，无供区疤痕和并发症（如腹壁疝、肌肉无力）。
- ③住院时间短：通常几天即可出院。
- ④可预测性较好：假体形状和大小选择多样，容易达到对称性。
- ⑤术后形态立即可见，特别是即刻再造或永久假体置换后。

注：任何手术都有风险，此项手术也不例外，可能会出现诸多并发症，需要与医护人员沟通以便及时应对可能出现的问题。

适合人群

- ①乳房切除后胸壁组织量相对充足者：

皮肤和肌肉需要有足够的覆盖度和弹性来容纳假体。

- ②对侧乳房体积中等或偏小者：这样再造乳房更容易达到与健侧对称。

- ③不希望从身体其他部位取组织进行自体组织再造者：避免供区疤痕和创伤。

- ④身体状况良好，能够耐受手术者。

- ⑤没有明显的放射性损伤或预期放疗者：放疗会增加假体并发症（如包膜挛缩、感染）的风险。如果术后需要放疗，医生通常会建议延期再造或考虑自体组织再造。

三种术式

► 即刻再造：在进行乳腺癌根治性手术（乳房切除术）的同时进行假体植入。

- ①优点：只需一次麻醉和手术，术后醒来即拥有乳房形态；心理创伤小；保留更多原始皮肤（尤其乳头乳晕复合体有时可保留）；总体费用可能较低；美学效果通常更好。

- ②缺点：如果术后需要放疗，并发症风险显著增加。

► 延期-即刻再造：在乳房切除术时，先放置一个组织扩张器（一个类似气球的临时假体），术后定期向扩张器内注水，逐渐扩张皮肤和肌肉。待扩张达到预期体积，且明确不需要放疗或放疗结束后一段时间（通常几个月到半年以上），再进行第二次手术，取出扩张器，放入永久假体。优点是保留了即刻再造的皮肤优势，同时规避了放疗对永久假体的直接损伤风险。除此之外还可以为最终再造保留了更多可能。

► 延期再造：在乳腺癌治疗（手术、放疗、化疗等）全部结束一段时间后（通常至少3-6个月，放疗后可能需更久）再进行假体植入手术。

- ①优点：身体状况恢复更好；避开放疗急性期影响。

- ②缺点：皮肤和肌肉可能因疤痕和放疗变得菲薄、僵硬，再造难度增加，效果可能受限；需要额外的手术切口和疤痕；心理等待期长。

手术过程

（以常见的延期-即刻再造为例）

- ①放置组织扩张器：在乳房切除术的同时，由整形外科医生将组织扩张器放置在胸大肌下或双平面（部分在肌肉下，部分在腺体/皮下组织下）。切口通常与乳房切除术切口一致（如横行或斜行切口）。

- ②术后注水扩张：伤口初步愈合后（通常术后1-2周开始），定期（每周或每1-2周）在门诊通过扩张器上的注射壶注入生理盐水。扩张过程持续数周至数月，目标是使扩张体积略大于目标假体体积，为后续放置假体创造宽松的环境。

- ③更换永久假体：扩张完成后稳定2-3个月（或放疗结束后稳定足够时间）再次手术，取出组织扩张器，放入选定的永久性乳房假体（硅胶或盐水）并调整位置以达到最佳对称性。有时可同时进行对侧乳房手术（如隆乳、缩乳、提乳）以改善对称性。

注意事项

- ①与医生充分沟通健康状况、癌症治疗方案（是否放疗/化疗）等。

- ②选择经验丰富的团队。

- ③放疗的影响。

- ④为了达到最佳对称效果，常常需要在健侧乳房进行相应手术（如隆乳、缩乳、提乳）。

- ⑤假体植入通常只恢复乳房体积和形态，乳头和乳晕的重建是后续、独立的手术步骤（通常在乳房形态稳定后3-6个月进行）。

- ⑥患者需要理解，再造乳房与天然乳房很可能存在差异。

推广三明医改经验重在因地制宜

来源：健康报

作者：孔令敏

日前，国家卫生健康委以介绍“推广三明医改经验”为主题，举行新闻发布会。会上，刚刚履新的体制改革司司长杨建立不仅总结了三明医改主要经验的核心和实质，更明确提出了深化医改接下来要重点做好的四项工作。在党的二十届三中全会对深化医药卫生体制改革提出新要求、作出新部署的大背景下，在各行业各领域学习贯彻党的二十届三中全会精神的关键时间节点，这场新闻发布会透露的信息引起了行业内的高度关注。

党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》不仅强调了深化医药卫生体制改革，更进一步明确了促进“三医”协同发展和治理，加快建设分级诊疗体系，深化以公益性为导向的公立医院改革等深化医改的核心内容。

《决定》发布后，围绕深化医药卫生体制改革的目标和任务是什么，怎样进一步提升人民群众看病就医获得感等公众和行业关注、期待的话题，国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮先后以接受新华社记者采访，在《学习时报》和求是网等权威媒体上发表署名文章等形式，对新阶段深化医改工作的意义、原则和重点任务等进行了阐述，释疑解惑、动员部署、系统安排，激发了全行业进一步深化医改、推动卫生健康治理现代化的决心和信心。

随后召开的这场新闻发布会，则为接下来一系列医改重点工作的开展和推进，明确了一个切入点，即进一步推广三明医改经验。

以党的二十届三中全会召开为标志，深化医改开启了新篇章。自2009年起步以来，新一轮医改工作历经试点先行、重点突破、立柱架梁、完善顶层设计等诸多阶段，当前，已经进入推动深化医改更加符合中国国情、更加符合人民健康福祉、更加符合卫生健康事业发展规律、更加符合“保基本、强基层、建机制”的新阶段。走过15年风雨历程，新阶段的医改工作面临着更为复杂的利益格局、人民群众的更高期许和改革推进过程中涌现的全新问题，要让接下来的医改工作进一步解决群众预防保健和看病就医最关心最直接最现实的利益问题，解决卫生健康事业发展不平衡不充分的问题，为人民群众提供更加优质高效、系统连续、公平可及的卫生健康服务，找准新的改革切入点至关重要。

三明医改在卫生健康领域并不是一个新鲜话题。起步于2012年的三明医改，由于进行了深层次的体制机制重构，取得了立竿见影的效果，自2014年就已经在卫生健康系统崭露头角，随后得到党中央、国务院的关注和肯定，其改革经验进而在全行业得以推广。那么，在今后一段时间内，推广三明医改经验这个切入点，应该“新”在哪里？要回答这个问题，就必须明确三明医改主要经验的核心和实质。

三明医改的核心在于因地制宜。在以医改经验闻名全国之前，三明这座城市并不知名，作为曾经的革命老区和老工业基地的三四

线城市，它面临着严重失衡的在职职工与退休职工人数比，进而背负着沉重的医保基金风险压力，因此三明医改可以说是“逼”出来的改革。要看到，我国各地的医改工作面临着复杂多样的社会经济状况，三明有三明的情况，各地有各地的特点，推广三明医改经验，并不是要全盘接收、机械照搬三明医改的具体做法，要推广的应该是三明医改实事求是、敢为人先、勇于探索、因地制宜的精神。15年的医改实践也证明，不顾实际情况的“一刀切”，不仅不是对医改的推进，反而对改革的阻碍。

三明医改的核心在于魄力和韧性。2012年，新一轮医改尚在初始阶段，面临医保基金“穿底”、药品流通领域乱象横生、医务人员阳光收入过低等困境的地方并非只有三明，在2010年确定的首批公立医院综合改革试点城市中甚至也没有三明。然而，三明却以壮士断腕的魄力突破了重重困难、扛住了种种质疑，仅用了一年时间就让连续3年收不抵支的职工医保基金出现了结余，守住了老百姓看病就医的底线。除了爆发力，三明医改还贵在持续性，从最初的三保合一、两票制、年薪制，到紧密型县域医共体，再到如今的全民健康管理，三明医改没有因为一时的顺利而放松，没有因为人员变动而停步，没有因为遭遇挫折而观望，而是因时而变、因势而动，用长达12年的改革实践生动诠释了医改只有进行时，没有完成时。

三明医改的核心还在于兼收并蓄。发布会上，杨建立指出，当前我国学习推广三明医改经验，是以福建省三明市为代表的一批先进地区改革经验的系统集成。这也说明，推广三明医改经验，推广的不只是三明一地的医改做法，而是以三明为代表的，在党委政府勇于改革创新、各有关部门协同一致，解决群众看病就医问题，控制医疗费用不合理增长，保证医务人员合理收入，稳定发展医务人员队伍等方面，各地采取的被实践证明了的、行之有效的医改好经验、好做法。事实上，发挥各地的首创精神，进而提炼升华为全国的医改举措，一直都是新一轮医改的特色做法和动力源泉。

据杨建立介绍，下一步，国家卫生健康委将从地方政府、政府各相关部门两个层面出发，在抓落实和督导评价上发力。这包括推动各地党委政府加强医疗、医保、医药工作的统筹，增强部门间宏观政策的一致性，指导各地试点医院推广三明医改经验，并建立推广三明医改经验的监测评价机制。

由此可见，三明医改经验是整个卫生健康系统以强烈的责任担当，冲破思想观念束缚，突破利益固化藩篱，敢于突进深水区，敢于啃下硬骨头，实现医改由局部探索、破冰突围到系统集成、全面深化转变的改革精神的代表和统称。以因地制宜推广三明医改经验作为新阶段深化医改的切入点，新就新在更加强调因地制宜、系统集成，新就新在实打实地监测和评价，新就新在真正的协同发展和治理，新就新在要真正推动健康优先发展战略落地实施。