

## 流感+肺炎疫苗，“黄金搭档”给你双重保护

秋意渐浓，流感病毒和肺炎球菌也开始“蠢蠢欲动”。这看似普通的疾病，却可能给我们带来诸多不便与潜在的健康威胁，最有效的办法就是打疫苗。

今天我们重点推荐护体“黄金搭档”：流感疫苗+23价肺炎疫苗。



### 为什么推荐一起打？

●省事高效：一次出门，两针搞定，双重保护，省时省力。●协同防护：先得流感会大大增加患上肺炎的风险，两者同时接种，能起到 1+1 > 2 的防护效果，完美破解“合并感染”的危机。●安全可靠：同时接种是国际公认的安全方式，不良反应轻微且短暂。面部潮红、头痛欲裂、恶心呕吐。

### 两种疫苗分别防什么？

●流感疫苗：专治流行性感冒（不是普通感冒！）。它能有效预防流感引起的发热、咳嗽、浑身酸痛，以及肺炎、心肌炎等严重并发症。●23价肺炎疫苗：主要对抗最常见的肺炎球菌。它不仅能预防肺炎，还能减少由肺炎球菌引起的

脑膜炎、败血症等侵袭性疾病。

### 重点接种人群有哪些？

●医务人员：包括临床救治人员、公共卫生人员、卫生检疫人员等。●≥60岁老年人：患流感后死亡风险最高，是流感疫苗接种的重要目标人群。●罹患一种或多种慢性病者：患有心血管疾病（单纯高血压除外）、慢性呼吸系统疾病、肝肾功能不全、血液病、神经系统疾病、神经肌肉功能障碍、代谢性疾病（包括糖尿病）等慢性病患者、患有免疫抑制疾病或免疫功能低下者，患流感后出现流感相关重症疾病的风险很高，应优先接种流感疫苗。●养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工。●孕妇：《中国流感疫苗预防接种技术指南（2023—2024）》中指出，建议孕妇可在妊娠任何阶段接种流感疫苗，建议只要本年度的流感疫苗开始供应，可尽早接种。●6~59月龄的儿童：患流感后出现重症的风险高，流感住院负担重，应作为优先接种人群之一。●<6月龄婴儿的家庭成员和看护人员：由于现有流感疫苗不可以直接给<6月龄婴儿接种，该人群可通过母亲孕期接种和流感疫苗间接获益，以预防流感。●重点场所人群：托幼机构、中小学校、监管场所等场所人群接种流感疫苗，可降低人群罹患流感风险和减少流感聚集性疫情的发生。

### 不宜接种流感疫苗的人群有哪些？

●对疫苗中所含任何成分过敏者或有过任何一种流感疫苗接种严重过敏史者，禁止接种。●患有急性疾病、严重慢性疾病或慢性疾病的急性发作期以及发热患者，建议痊愈或者病情稳定控制后接种。●既往接种流感疫苗后6周内出现格林-巴利综合征的患者，建议由医生评估后考虑是否接种。

除了接种疫苗，我们还要做好日常防护。注重个人卫生，勤洗手，科学佩戴口罩，避免前往人员密集场所。保持健康的生活方式，合理饮食、适量运动、充足睡眠，提高机体免疫力。让我们从生活的点滴做起，共同抵御流感。

### 温馨提示

1. 建议提前在公众号“疫苗预约”中预约接种时间，避开接种高峰期（预约首选）。
2. 电话预约确认接种时间及疫苗库存情况。
3. 携带身份证前往接种。
4. 接种时确保身体处于健康状态，更好的产生抗体。
5. 接种后需留观30分钟，如有不适请及时告知医护人员。

接种时间：

8:00-11:00；14:00-16:00。

咨询电话：0532-58788367。

# 填补空白！



“没问题了，准备收尾吧，术后注意随时观察……”

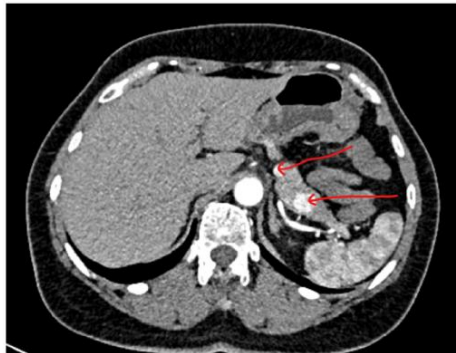
手术室里，肝胆外科主任、主任医师张生彬一边准备手术收尾，一边嘱咐术后的相关事宜。

63岁的姜女士于2024年10月在田间劳作时突然全身大汗、乏力、意识模糊。休息10分钟后逐渐缓解，神志转清后出现头晕、乏力，饮水进食后好转。此后，上述症状反复出现，平均2个月左右发作一次，均表现为不同程度的大汗、头晕、乏力，但未再次出现晕厥，通常进食后可以缓解。

近日，为进一步寻求原因，姜女士在家属的陪同下来到我院内分泌科。经查，姜女士胰腺体尾交界区见两枚类圆形稍低密度影，直径分别为7mm和15mm，其内可见点状钙化影，增强扫描动脉期呈明显强化，静脉期及排泄期强化程度减低，胰管无明显扩张，胰腺体部及体尾交界区部显著强化结节灶。内分泌科医生考虑胰腺内分泌肿瘤、胰岛素瘤可能性大，遂请肝胆外科医师会诊后转至肝胆外科病区进行进一步治疗。

转科后，肝胆外科医护人员立即为姜女士完善相关检查，结果显示其胰腺体部及体尾交界区部多发占位性病变，

血糖持续性严重偏低，诊断为胰岛素瘤，且有两处，手术指征明确。



随后，张生彬主任医师组织科室医师团队，就是否保留脾脏问题进行了反复讨论。如果想要在手术过程中保留脾脏，将极易损伤周围大血管，造成大出血，手术的难度和风险会大大增加，且对术者的技术熟练程度以及团队配合的默契程度都是极大的考验。但为了保留患者最大的免疫器官，减少术后风险，肝胆外科医师团队最终还是决定在全麻下为其实施“保留脾脏的胰体尾部切除术（Kimura）”。

做好充分的术前准备和应急预案后，张生彬主任医师带领林建波、王现龙、邵黄新等肝胆外科医师团队，在手术室和麻醉科的全力配合下成功为姜女士实施了手术。术后，经过科室医师团队的

对症治疗和护理团队的精心照顾，姜女士恢复良好，血糖由术前的1.7升至8.6-10，效果显著。



此项手术地成功开展，填补了肝胆外科专业重点手术的一项空白，也为医院急危重症诊疗奠定了更加坚实的基础。

## 重要提醒

如果您或您身边的人经常在空腹时出现心慌、出汗、意识模糊等症状，并且在进食后好转，务必高度重视，及时到内分泌科就诊。不要将其简单归咎于“没吃饭”或“体质弱”，延误诊断可能因严重的低血糖昏迷而导致不可逆的脑损伤甚至死亡。

胰岛素瘤=胰腺上的一个小肿瘤+不受控制地分泌胰岛素+导致空腹低血糖+出现心慌出汗或神经精神症状+吃东西就好转。诊断靠Whipple三联征和饥饿试验，治疗靠手术切除。

## 咨询电话

0532-58788253（门诊）；  
0532-58788292（病区）。

# 解“巨石”之困，除“沉疴”之痛

“四十多年了，可算是能舒舒服服喘气了……”

术后苏醒的葛大爷一句话道出了被病痛折磨数十年的心酸。

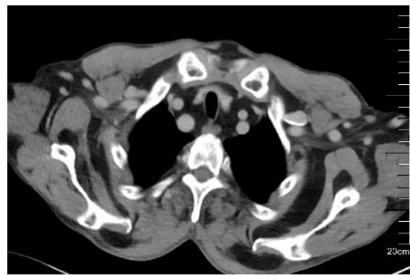
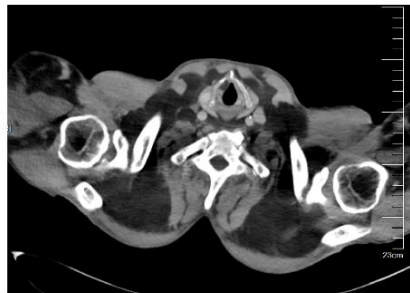


葛大爷四十余年前被诊断为马德龙病（良性对称性脂肪瘤），多年来也辗转多家医院，但都因手术风险极大被婉拒。随着时间的推移，葛大爷双侧颈部肿物越来越大。近来，葛大爷的情况越来越严重，常常感觉如巨石压身，连最普通的呼吸、吞咽和转头都成了奢望。后经人介绍，葛大爷在家属的陪同下来到我院甲乳外科找到了孙向东主任医师。孙向东主任医师仔细查体并查阅其既往病历后将其收住院。

马德龙病是一种罕见的代谢性疾病，通常会压迫气管、食管与颈

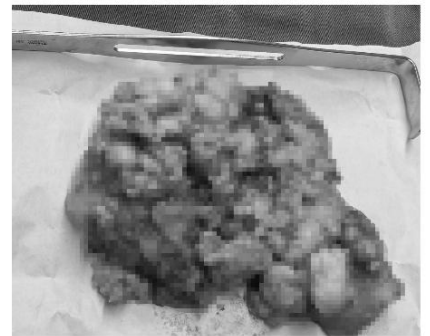
部血管神经，从而导致呼吸、吞咽困难及活动功能严重受限。

入院后，甲乳外科医护人员立即为其完善相关检查并进行了充分的病例讨论。根据检查结果，葛大爷的双颈肿瘤直径约40cm，且表现出了罕见的侵袭性。随即，甲乳外科医师团队申请全院MDT，对葛大爷的病情进行了进一步评估研讨，制定了详尽的方案。



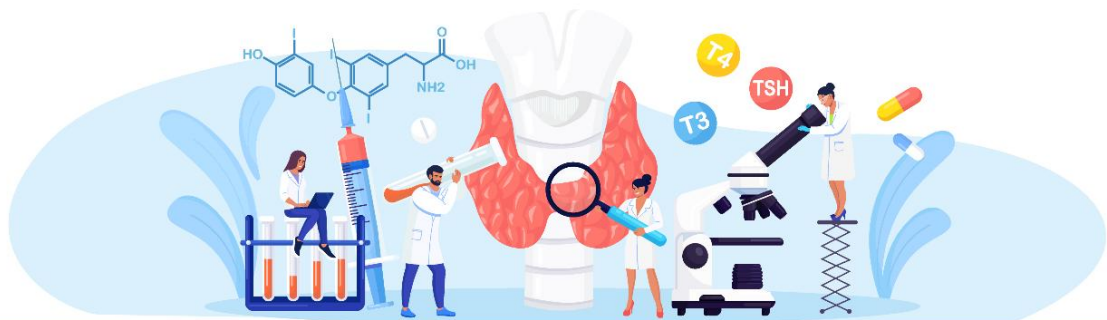
做好充分的术前准备和应急预案后，甲乳外科医师团队在手术室和

麻醉科的全力配合下为葛大爷实施了手术。



术中，医师团队以毫米为单位进行精细操作，一点一点分离肿瘤与颈部肌肉、颈总动脉、面静脉、颈内静脉、面神经、颌下腺、颈丛、迷走神经、副神经等，在保护好气管和食管的基础上切除双侧巨瘤。甲乳外科医师团队凭借精湛的技术，成功完成手术，为葛大爷解“巨石”之困，除“沉疴”之痛。

迎难而上，是对医学的执着；精益求精，是对患者的负责。面对罕见病、疑难症，我院的医护人员不畏艰难，敢医敢言，这是一切以患者为中心的体现，也是对除疾润心，济泽众生办院宗旨的践行。



# “小孔”解肺“忧”

近日，胸外科采用胸腔镜微创技术（VATS），成功为三位患者解除肺结节困扰。



## 案例一：七旬老人的“轻松”抗癌路

赵大爷因发现右肺下叶2.2cm结节到我院胸外科就诊。科主任、主任医师张公文教授耐心查体并查阅既往病历后将其收住院。

入院后，张公文教授立即组织科室医师团队对赵大爷的病情进行了充分评估，诊断其结节为恶性肿瘤。做好充分的术前准备和应急预案，并征得家属同意后，张公文教授带领邓略等胸外科医

师团队，在手术室和麻醉科的全力配合下，为赵大爷实施了“胸腔镜下右肺下叶切除和淋巴结清扫术”，术后病理显示浸润性腺癌。

## 案例二：中年女性的“保肺”优选术

王女士因在体检中查出右肺上叶恶性结节到我院寻求进一步治疗。胸外科主任、主任医师张公文教授将其收住院后，第一时间联合医学影像科、病理科等相关科室开展MDT，为其量身定制了个性化的治疗方案。

耐心跟患者和家属沟通后，张公文教授带领邓略等胸外科医师团队，成功为其实施了“胸腔镜下精准肺段切除术”。术中，医师团队凭借精湛的技术，宛如雕刻一件精美艺术品一般耐心切除病变肺段，最大限度为王女士保留了肺功能，既切除肿瘤，又保住了患者呼吸的底气。

王女士术后病理显示未早期腺癌。

由于是微创手术，王女士术后很快康复出院。

## 案例三：随访后的“果断”抉择

庞先生曾在体检中查出肺结节，随访一年后结节增大，遂到我院住院治疗。庞先生入院后，胸外科主任、主任医师张公文教授立即申请了MDT。经多学科专家讨论，怀疑其为恶性结节。

随后，张公文教授带领邓略等胸外科医师团队，在手术室和麻醉科的全力配合下，为庞先生实施了“微创肺叶切除手术”，术后病理证实为浸润性腺癌。

胸腔镜微创技术（VATS）是当下治疗肺结节，尤其是早期肺癌的“金标准”术式。目前，我院胸外科已经可以常态化开展各类肺结节微创手术，能够以精准、微创的技术为患者排忧解难，守护肺部健康。

### 温馨提示

发现肺结节，不必盲目焦虑，科学应对，精准治疗是关键。



如果您或您的家人正面临肺结节的困扰，欢迎前来我院胸外科咨询，由专业医生评估结节性质、制定个性化方案。

咨询电话：58788256。

科室地址：医院门诊楼2楼胸外科诊室 / 住院部11楼胸外科病区。

### 科普链接

#### 什么是肺结节？

肺结节并非一种疾病诊断，而是影像学上的一个描述。它指的是在肺部CT或X光上看到的直径 $\leq 3$ 厘米的类圆形密度增高阴影。根据性质，肺结节可分为良性结节与恶性结节（早期肺癌）。发现肺结节无需过度恐慌，因为绝大部分结节是良性的，但同时也必须给予足够重视，由专业医生进行甄别和随访，对高度怀疑恶性或动态增大的结节应及时治疗。

#### 微创手术的优势在哪？

1. 创伤小：仅需1-2个小孔，避

免了传统开胸手术的肌肉切割和肋骨牵拉。

2. 疼痛轻：极大地减少了术后疼痛，降低了对镇痛药物的依赖。

3. 恢复快：住院时间显著缩短，能更快地下床活动、恢复日常生活和工作。

4. 疗效确切：切除肿瘤的同时进行淋巴结清扫，治疗效果与开放手术相当，是真正的根治性手术。对于有恶性倾向的结节，微创手术可实现早期切除，有效阻止病情进展或扩散，早期肺癌患者经微创治疗后，5年生存率可达95%以上。

5. 切口美观：微小切口隐蔽，更符合美观需求。

# 回馈信任，不止是用心.....

传递爱心必将收获善意，用心服务终将收获真诚。

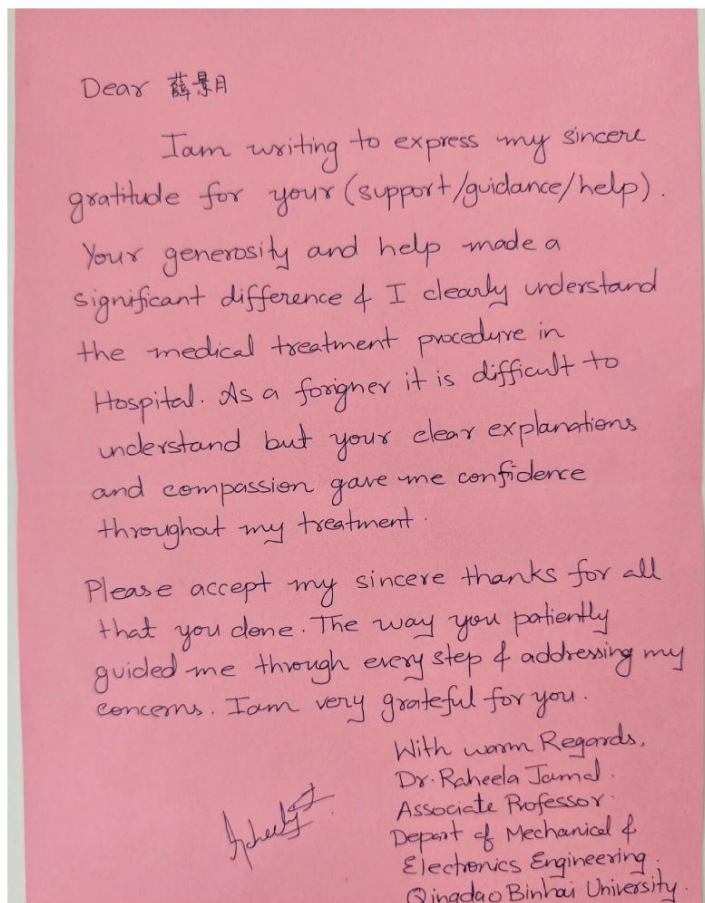
近日，两位亲身感受过我院人性化服务的患者，用两封感谢信，表达了对医护人员的感激和认可。

## 外国友人谢意浓

“作为一名外国人，理解整个流程十分困难，但您清晰的解释和体贴关怀让我在整个治疗过程中充满信心。”

外国友人拉希尔曾在医院就诊。期间，由于文化和认知的差异，导致他对诊疗流程的理解十分困难。就在他为难之际，医院门诊部护士薛景月主动上前询问其是否需要帮助。

在薛景月的帮助下，拉希尔顺利完成了就诊。过程中，薛景月不仅耐心引导其完成每一项检验检查，还时刻关注着拉希尔的情绪，随时解答他的困惑，打消他的担忧。为此，拉希尔在就诊后亲手写下了对薛景月的感谢。

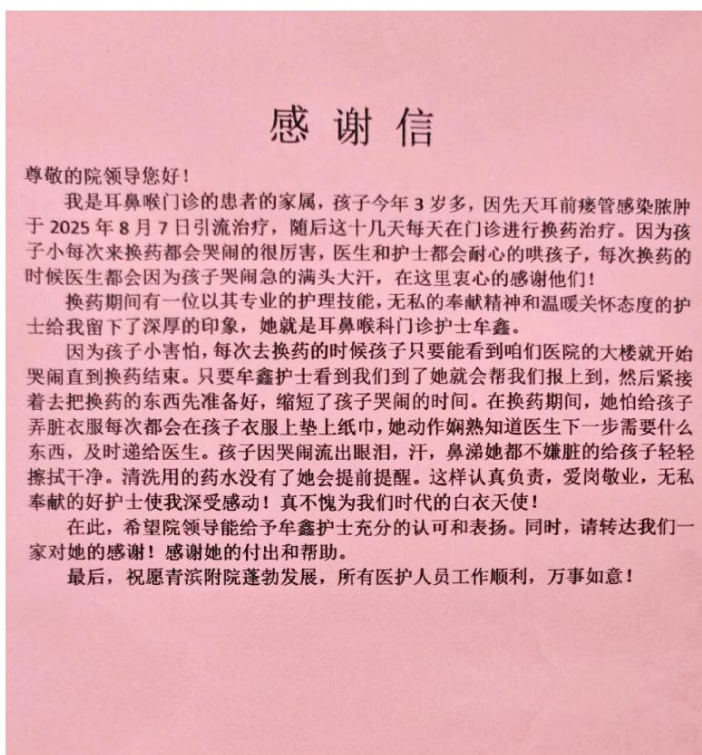


## 年轻宝妈感动多

日前，周女士3岁多的宝宝因为先天性耳前瘻管感染脓肿，已连续十几天到耳鼻咽喉科做引流治疗。

由于孩子太小，刚开始时，每次换药都会哭闹不止。听着宝宝声嘶力竭的哭喊，周女士心疼不已。科室门诊护士牟鑫了解后，只要周女士带孩子来院就诊，都会第一时间上前，帮助周女士安抚宝宝。医生开始治疗的时候，她总是以最专业的态度做好前期准备，做好辅助工作，尽可能缩短宝宝的哭闹时间。面对孩子哭闹时流的眼泪、鼻涕和汗液，她也丝毫不嫌弃，一边轻声安抚宝宝，一边耐心擦拭污渍，让周女士感动不已。

为此，周女士特意写下这封感谢信，特别表达了对牟鑫护士的感谢，表达了对医院的祝福。



每一次热情的问候，都是对健康所系性命相托的回应；每一次专业的服务，都是对平等仁爱敬佑生命的执着。全心投入，全力以赴，是医者仁心，更是使命担当。

# 整合服务体系，推进医防融合

来源：健康报

作者：李瑞锋

## 写在前面

党的二十届三中全会审议通过《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》，提出要“实施健康优先发展战略，健全公共卫生体系，促进社会共治、医防协同、医防融合”。

在深入推进健康中国战略的背景下，医防融合已成为新时代卫生健康事业高质量发展的核心命题。

## 医防融合的政策逻辑

医防融合的核心是推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，其本质是医疗服务体系和公共卫生服务体系协调运行，提供覆盖预防、诊疗、康复的全过程连续服务，提升整体效能。

医防融合的政策逻辑体现为三方面：

制度优势的转化。医防融合是协同治理理论在卫生健康领域的体现，“医”和“防”两个体系相互协同，就是将中国特色制度优势转化为卫生健康治理效能。

卫生资源的整合。分级诊疗体系是医防融合的重要载体。基层通过实施医防融合可实现卫生资源的整合和高效利用，通过县域医共体和城市紧密型医联体建设可实现卫生资源的纵向整合。

经济社会的联动。医防融合解决的不仅是健康问题，更是经济和社会问题。如通过慢性病早筛早治、健康生活方式干预，可降低医疗支出、释放生产力，从而提高社会整体运行效率。

## 医防融合的实践进展

2023年，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，明确要求提高公共卫生服务能力，健全公共卫生体系，加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设，同时完善各类专业公共卫生机构人员配备标准。同年8月，国家疾控局联合国家卫生健康委、国家中医药局，在上海、浙江、安徽、河南、湖北、广东、四川、陕西、甘肃9个省市试点探索“疾控监督员”制度，在公立

医院、基层医疗卫生机构和社会办医院内监督医疗机构疾病预防控制工作开展情况，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。

在实践层面，福建省三明市在全市各总医院建设健康管理中心和疾病管理中心，培养健康管理医师和疾病管理师，打造医防融合服务模式。浙江省宁波市建立了“1+X”慢性病防控管理模式（“1”是成立宁波市慢性病预防控制中心，“X”是成立宁波市心血管病防治临床指导中心、宁波市糖尿病防治临床指导中心、宁波市口腔疾病防治临床指导中心、宁波市肿瘤防治临床指导中心和宁波市精神卫生防治临床指导中心）该模式有效提升了高血压与糖尿病的规范管理率和控制率。

山东省临沂市通过完善三级中医“治未病”服务体系，将中医“治未病”与健康体检有机融合。同时针对慢性病稳定期的患者实施“一病两处方”（治疗处方和中医健康教育处方），通过介入“治未病”健康教育，改变患者生活方式，提高患者自我保健意识。针对出院患者，采取健康随访、微信推送、科普宣教等形式，把健康教育内容推送到相应人群，并将“治未病”健康教育纳入到慢性病管理、健康查体、冬病夏治等目标人群服务之中。针对专科专病患者，开展膏方、中药养生保健茶、中医保健操、穴位自我按摩等中药和中医外治法的指导。

## 多维度推进系统性改革

当前，我国各级医疗机构和公共卫生机构之间的分工协作机制还不健全，医疗

资源配置存在一定程度的结构性失衡。对此，建议以县域医共体和城市医联体为依托，推进医疗和公共卫生服务体系整合，强化医疗机构的公共卫生职责，加强机构之间、人员之间的合作协同，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，进一步提高服务效率。

建议建立统一的管理组织，构建一体化管理机制，推动医疗与公共卫生统一管理，明确各机构职责和功能定位，强化不同机构之间的协同和合作，统一调动资源、统一调度工作；健全医疗和公共卫生协同考核机制，将过去分割的考核进行整合，将区域整体健康结果作为考核目标和依据。例如慢性病防治效果、传染病防控效果、居民健康水平等。

我国医疗与公共卫生领域在数据资源方面也尚未形成高效协同的机制，不同部门、不同层级的信息化系统在数据标准、共享机制和隐私保护上存在明显差异。与此同时，人工智能在疾病预警、流行病学分析及个性化健康管理等方面已展现出巨大潜力，但基层医疗卫生机构数字化程度和专业人才储备参差不齐，使技术应用难以全面落地。基于上述因素，建议深化数据整合与人工智能应用，在国家或区域层面构建统一的数据交换与共享平台，完善数据采集、传输、分析及安全保护的标准化体系。推动医疗机构与公共卫生机构实现信息互联互通，数据共享，在此基础上充分利用大数据与人工智能技术，加强对重点疾病的早期监测及流行病学的精准研判。进一步结合云计算与智能算法，为临床决策和个性化健康管理提供支持。