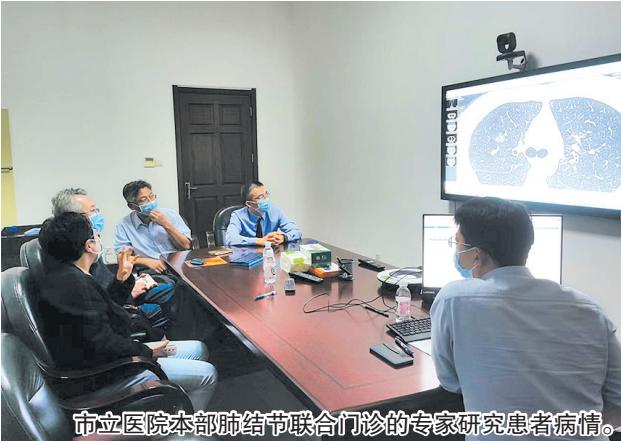


## 健康

波  
報

## • 健康诊疗



市立医院本部肺结节联合门诊的专家研究患者病情。

随着影像技术的发展及群众健康查体意识的提高,肺结节的发现率也越来越高,而多学科协作综合诊疗模式已经成为肺结节诊治的发展方向。近日,市立医院本部肺结节联合门诊精准研判并成功诊治一例青年男性肺结节患者。

## 32岁男子体检发现肺结节

32岁的沈先生(化名)平时身强体壮,前不久的单位查体结果却着实把他吓了一跳。胸部CT结果显示“右肺上叶多发小结节,建议短期复查或行PET检查,必要时穿刺定性”。面对这一结果,沈先生寝食难安,一时间手足无措。从网上得知市立医院本部开设“肺结节联合门诊”后,沈先生第一时间在医院微信公众号上进行了预约。

会诊当天,集团副院长、本部呼吸与危重

症医学科主任刘学东,胸外科主任王耀鹏、医学影像科主任王国华、肿瘤二科副主任陈伟等多位专家悉数到场。在多方位阅读患者胸部CT后,刘学东副院长分析患者病情:“患者为青年男性,右肺上叶多发结节,大者直径约7mm混实密度结节,薄层CT可见内有空泡征,可见胸膜牵拉,血管穿行,高度怀疑恶性结节。”在场专家经周密讨论、综合分析研判后达成统一意见,考虑患者恶性结节可能性大,为获得良好预后建议及时手术治疗。次日,沈先生被安排住进胸外科病房。完善术前相关检查,排除手术禁忌症后及时行手术治疗,最终病理结果也验证了专家们的判断——右肺上叶前段及后段结节均为早期肺腺癌。由于手术及时,患者早期肺癌远期预后良好,术后第5天出院回家。

## • 健康指导站

9月7日是白露节气,“白露”是反映自然界气温变化的节令。海慈医疗集团呼吸与危重症(肺病)中心本部二科副主任李莉莎介绍,白露之后,自然界的阳气由疏泄趋向收敛,空气干燥,肺为娇脏,易被秋燥所伤,此时养生应当以养肺润燥为主,日常饮食宜多吃性平味甘或甘温之物,以及营养丰富、容易消化的平补食品。

## 防范呼吸系统疾病

白露时节,秋高气爽,正是外出旅游的大好时光。但是,常有不少游客在旅游期间出现类似“感冒”的症状,其实不一定是“感冒”,可能是“花粉热”。“花粉热”的发病有两个基本因素:一是人体体质的过敏,二是不止一次地接触和吸入外界的过敏原诱发过敏性鼻炎、支气管哮喘等疾病。预防措施是避免接触花粉之类的过敏原,还可以进行适当的食补。在饮食上以清淡、易消化且富含维生素的素食为主,另外,适当多吃一些绿叶蔬菜补充维生素C也很有必要,如菠菜、绿菜花等,尽量少吃带鱼、螃蟹、虾类、韭菜、生冷食物、腌制菜品和过于甘肥油腻的食物。

## 注意早晚添加衣被

白露节气后,气温明显下降,日夜温差较大,若下雨则气温下降更为明显。因秋季主气为燥,燥易伤肺。白露过后燥气渐盛,与风相合形成风燥之邪,会首先侵袭肺及肺所主之地(皮毛、鼻窍等)。若因夜卧贪凉、

不慎外感而导致免疫力下降,轻则易患感冒,重则易染肺疾,如发烧、咳嗽、支气管炎、肺炎等。因此,要注意早晚添加衣被,睡卧不可贪凉。白露节气一过,穿衣服就不能再赤膊露体。

“春捂秋冻,不生杂病”。秋冬

之后,天气变凉,人体的毛孔要闭合起来防着凉,也就是说秋天不要太快地添加衣服。这样就避免了多穿衣服产生的身热汗出、汗液蒸发、阴津伤耗、阳气外泄,从而顺应了秋天阴精内蓄、阳气内守的养生需要。但是,身体虚弱的老年人尤其是患有心脑血管疾病的老年人不适宜秋冻!所以秋冻要冻得合理、冻得适时、冻得健康。着装的标准是:自身感觉稍有凉意,以不产生寒颤和打喷嚏为度。秋季加强御寒锻炼,增强机体适应自然气候变化的抗寒能力,有利于预防呼吸道感染性疾病的发生。可以常用冷水洗手、洗脸,循序渐进地进行御寒训练。

## 白露时节饮食养生

白露以后,我们应该怎样补充营养,全面调理身体呢?在秋天这种秋燥的时节,多喝各种各样的粥,对于防秋凉、抗秋燥,都有很好的效果。杂粮粥、红枣粥、紫薯粥、莲子银耳粥、瘦肉粥等,都是不错的营养粥。温馨提示:白露以后,进食不宜过饱,以免增加我们肠胃的负担,导致胃肠疾病。白露以后,天气转凉,吃蔬菜尽量避免生食,以免损坏脾胃。虽然吃梨和甘蔗可缓解“秋燥”症状,但是,对于脾胃虚寒者一定要将其煮熟后食用。此外,秋季来临,我们应适当补充优质蛋白,养护好脾胃,这样才能为冬藏做好准备。

秋季的运动项目应因人而异,量力而行并持之以恒。老年人可散步、慢跑、打太极拳、自我按摩等;中青年人可跑步、打球、跳舞、爬山、游泳等。市民在进行以上运动锻炼的同时,还可配合一些“静功”,如呼气、闭目养神,做到动静和谐。另外,市民应注意心理养生。中医认为笑能宣发肺气,调节人体机能,消除疲劳,恢复体力。笑可以使肺吸入足量的清气,呼出浊气,加速血脉运行,能使心肺的气血调和。常笑还是一种健身运动,能使胸肌伸展,增大肺活量。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波

## 联合门诊解开患者“心结”

肺结节的表现呈多样性,部分良、恶性结节表现相似,加上个体化差异等因素,要准确分清楚是良性恶性具有一定难度。此外由于早期肺恶性肿瘤可表现为肺结节,这也使得相当一部分患者在查出肺结节后产生恐慌。是否会癌变?需不需要手术治疗?对于一些可疑小结节,不同医生给出的诊治策略也往往存在差异,小结节问题常常成了困扰患者的“心结”。

2019年10月,为了提升肺部结节的早期发现、精准诊治,加强患者全程跟踪管理能力,市立医院本部开设“肺结节联合门诊”,集合门诊部、呼吸与危重症医学科、肿瘤科、胸外科、影像科等多专业高年资技术人员力量,对肺结节良恶性进行综合评估,出具专家组集体会诊意见,从而为肺结节患者制定最佳的、个体化、连续性治疗方案,实现早期发现、准确诊断、及时处理和正确治疗的目的。本部肺结节联合门诊开设至今,患者满意率一直为100%。

## 推出“一站式”就医模式

作为一家百年综合老院,市立医院打破学科壁垒,通过搭建平台、优化流程,整合优势医疗资源,致力于促进多学科协作和融合。除了肺结节联合门诊外,医院还开设了胃肠肿瘤联合门诊、妊娠期糖尿病联合门诊、颅内肿瘤联合门诊、疑难脑血管病联合门诊等近30种疾病的多学科综合门诊。

多学科综合门诊采用预约诊疗方式,由各学科主任牵头组成资深专家共同接诊,专家团队根据患者影像学表现,结合病史和临床症状进行综合评估,在综合研判基础上第一时间给予患者详尽、权威的解答,进而量身打造科学、规范、合理的诊疗方案,“一站式”解决患者因疾病复杂而奔波于各专业门诊的烦恼,避免过度治疗造成的医源性伤害及医疗资源的浪费,大大改善患者的就医体验。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波 通讯员 谢小真

## • 健康资讯

## 强强联合为肠病患者“把脉”

青大附院炎症性肠病多学科诊疗联合门诊开诊

近日,青大附院市南院区炎症性肠病(IBD)多学科诊疗(MDT)联合门诊开诊,通过提前了解患者病情—确定MDT门诊团队—MDT诊治—随访,“一站式”、个体化地为IBD患者解决诊断和治疗难题,让胶东半岛的疑难IBD和肠病患者受益。

炎症性肠病包括溃疡性结肠炎和克罗恩病,是一种病因未明的慢性复发性肠道炎症性疾病,病情易迁延进展,甚至导致残疾。这一类疾病临床表现复杂多样、诊治困难,除了影响胃肠道外,还合并许多肠外表现,如口腔粘膜、皮肤、脊柱关节、眼、肺等。同时IBD需要与许多其他肠道溃疡性疾病(感染、结核、白塞氏病、淋巴瘤、癌、缺血性肠病等)相鉴别,诊治比较困难。

IBD-MDT联合门诊包括消化内科、胃肠外科、风湿免疫科、血液内科、放射科、超声科、病理科、营养科、变态反应科、肛肠科、药学等学科专家。消化内科丁雪丽及武军副主任医师一直专注于IBD的诊治及研究、胃肠外科江海涛主任医师擅长IBD及消化道肿瘤的手术治疗、风湿免疫科刘斌主任医师擅长自身免疫性疾病等疑难疾病的诊断和治疗、血液内科刘晓丹副主任医师擅长血液疾病的诊治及骨髓移植等、放射科李晓莉副主任医师擅长腹部影像诊断、超声科宁春平副主任医师擅长胃肠超声的诊断、变态反应科高翔副主任医师擅长与消化道相关的各种食物不耐受及过敏性疾病的诊治、儿童内分泌消化科王彩霞副主任医师擅长儿科消化疾病的诊治、肛肠科乔翠霞副主任医师擅长IBD肛周疾病的诊治、药学梁瑜副主任药师擅长消化领域药物的使用和监测、病理科王伟主治医师擅长IBD等消化病理诊断、营养科王丹丹主治医师擅长消化营养诊治等,消化内科刘爱玲、郭静、孟品等主治医师也参与到联合门诊工作及学习中。

目前青大附院市南院区已全面开展与IBD相关的检查(实验室检查、CTE、MRE、肠道超声、消化内镜等),同时具备激素、免疫抑制剂、生物制剂及小分子制剂的丰富的使用经验等,并且参与多项全球及全国的临床研究,医院IBD-MDT联合门诊将更高效地为更多疑难肠病患者解决鉴别诊断及治疗的相关难题。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波

