

告别就诊尴尬，一站式守护女性“难言之隐”

济宁市第二人民医院女性肛肠门诊开诊

褚思雨 通讯员 朱国涛

为破解女性肛肠患者“看病难、羞于言”的困境，12月11日，济宁市第二人民医院肛肠科女性肛肠门诊开诊。“女性医护团队接诊、‘一医一患一诊室’私密保障、诊查治一站式服务，每周一、四、七开诊。”这一专科门诊的设立，不仅为女性患者搭建起安心就医的专属空间，更是济宁市第二人民医院持续深化“以患者为中心”的服务理念，推动医疗服务精细化的具体实践。

精准对接需求 缓解女性就医尴尬

“肛肠疾病虽是临床常见病，但对女性患者而言，特殊的发病部位常让她们陷入‘羞于启齿、讳疾忌医’的心理障碍。如果由女医生来看女患者，患者自然会更放松，更愿意沟通。”作为济宁市第二人民医院肛肠科唯一的女医生，张亚茹对女性患者的就医困境有着深切体会。在医院及科室的全力支持下，她主动挑起女性肛肠门诊主诊大梁，为女性患者构筑起“安心防线”。

除了医生带来的安心感，门诊在环境设置上也将隐私保护做到了极致。张亚茹介绍，门诊严格执行“一医一患一诊室”的规则，确保每位患者的就诊过程不被干扰，让她们能够在安全、私密的空间里，毫无负担地清晰描述自己的病情。

60岁的陈女士，是女性肛肠门诊的首位患者。多年来，她因疾病部位特殊始终不愿就医，直到最近因肛门坠胀影响生活才被迫就诊。经肛门镜检查与肛门指检，张亚茹确诊其为轻中度直肠黏膜粘膜脱

垂并制定了个性化治疗方案，耐心讲解疾病成因与护理要点，缓解了她的心理负担。“找女医生看病，心理压力小很多，能放心把情况说清楚。”陈女士的真切感受，也代表了众多女性患者的心声。

深耕肛肠诊疗领域近十年，张亚茹在痔、肛周脓肿、肛裂、肛瘘、藏毛窦等肛肠疾病积累了丰富的经验，熟练掌握RPH、内痔硬化治疗等微创诊疗技术，善于运用中医中药缓解患者术后疼痛及换药不适。尤其针对女性在青春期、孕前、孕期、产后及绝经期等不同阶段，因激素水平变化引发的肛肠问题，她总能从女性视角优化诊疗流程，提供更具针对性的诊疗方案与健康指导，让就医过程更添暖意。

攻克诊疗痛点 不断拓展诊疗边界

“肛肠手术痛如分娩”的固有认知，曾让无数患者对手术治疗望而却步。为破解这一诊疗痛点，济宁市第二人民医院肛肠科以患者需求为导向，积极探索肛肠手术“无痛化管理”，用技术创新和理念升级为患者驱散疼痛阴霾。



医生张亚茹为患者诊治。

“无痛不仅是药物或技术的运用，更是以患者为中心的理念转变。”济宁市第二人民医院肛肠科主任刘大成说。科室坚持中西医结合发展方向，在便秘、肛裂、肛瘘、混合痔等常见疾病治疗中形成独到经验，实现了手术创伤小、痛苦轻、无后遗症的诊疗目标。通过术前精准评估、术中科学镇痛、术后中医调理的全周期干预，配合中药坐浴、熏洗、穴位贴敷等中医适宜技术，构建起全流程无痛管理体系，实现“1+1>2”的最佳镇痛效果，让患者在舒适体验中完成治疗与康复。

作为2004年成立的专业科室，技术创新始终是济宁市第二人民医院肛肠科的发展动力。如今，科室已配备肛肠多功能治疗仪、红蓝光治疗仪等先进设备，设置

男女处置室、门诊日间手术治疗室等功能区域，为精准诊疗提供硬件支撑。今年8月，山东省肛肠病医院陈景波名医工作室正式落户该科室，每周六专家坐诊手术，让济宁患者不用远途跋涉，就可享受省级专家的医疗服务。同时，科室依托省级医疗资源的技术赋能与专业指导，不断拓展诊疗边界，可开展腹腔镜下低位直肠癌保肛手术、直肠黏膜脱垂PPH治疗、慢输出型便秘全结肠切除术等复杂手术，满足患者多元化、个性化诊疗需求。

“医疗服务没有终点，只有连续不断的新起点。”刘大成表示，未来科室将继续深耕肛肠疾病诊疗领域，不断优化服务流程、创新诊疗技术，以更精湛的医术、更暖心的服务守护群众肛肠健康。

科普知识进校园 关爱“星星的孩子”

日前，邹城市人民医院妇委会联合儿童保健科在钢山小学联合托育中心举办孤独症科普知识进校园活动，进一步增进校园师生对孤独症群体的认识与理解，营造包容、友爱的校园氛围。

医院儿童保健科主任苗艳秋通过通俗易懂的语言向孩子们普及了什么是孤独症，讲解孤独症孩子的不同之处，引导和鼓励小朋友用孤独症孩子喜欢的方式和他们交朋友。同时向幼儿园职工宣传讲解了孤独症筛查干预的重要性，为孩子提供持续的支持和帮助，必要时进行心理治疗和康复训练等，做到早筛查、早诊断、早干预。讲解结束后，开展了知识问答环节并发放了宣传资料，孩子们踊跃举手，积极抢答，在互动中巩固所学知识。

此次“落实关爱行动，共筑星星未来”主题宣传活动不仅使在园师生了解了孤独症知识，更在孩子们心中播下了关爱与包容的种子。

(通讯员 宋燕 邹亦轩)

冬季如何筑牢居民健康防线？



冬季气温骤降、空气干燥，正是呼吸道传染病高发季，儿童、老年人、慢性病患者等重点人群重症风险较高，筑牢冬季健康防线，需以科学防控为核心，从免疫接种、日常防护，免疫力提升，科学应对四大维度精准发力。

接种流感疫苗是预防H3N2甲流最经济有效的手段，能显著降低感染及重症风险。所有6月龄以上且无接种禁忌的居民均建议接种，其中医务

人员、60岁及以上老年人、罹患一种或多种慢性病患者、养老机构、孕妇、6-59月龄儿童、托幼、学校、监管场所等重点场所人员为优先接种人群。

个人卫生方面，需坚持“七步洗手法”，咳嗽、打喷嚏时用纸巾或手肘内侧遮挡口鼻。流感高发期尽量减少非必要聚集，降低感染风险。环境保护需做到每日开窗通风2-3次，每次不少于30分钟，寒冷天气可选择正午温暖时段进行；定期用75%酒精或含氯消毒剂擦拭门把手、电梯按钮、手机等高频接触表面，保持室内清洁。

冬季需从饮食、运动、作息三方面综合提升。饮食上遵循均衡营养原则，每日摄入足量优质蛋白质，多吃新鲜蔬菜水果。运动方面，每周累计

进行150分钟中等强度有氧运动，如快走、慢跑、太极拳等，避免剧烈运动，增强体质。作息上保证充足睡眠，避免熬夜，助力免疫系统修复，睡眠不足会使感染风险翻倍。

若出现突发高热(39℃-40℃)、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、咳嗽、咽痛等H3N2甲流典型症状，需冷静处置、科学应对。减少与家人密切接触，直至体温恢复正常、症状完全消失后48小时再解除隔离，防止病毒传播。其次要对症护理，保证少量多次饮用温开水，选择粥、鸡蛋羹等易消化的食物，兼顾营养与肠胃负担，切勿自行滥用抗生素(对病毒无效)或盲目补充大剂量维生素C。

(通讯员 张国庆)

酒逢知己千杯少，但需警惕贲门黏膜撕裂

午夜时分，急促的电话铃响起：“急诊门诊有一呕血年轻患者，请速会诊！”拿起听诊器，匆匆奔向急诊抢救室……患者为22岁男青年，醉酒状态，脸色煞白，心电监护显示心率113次/分，血压86/60mmHg。与家属交谈得知，患者与好友相约“练摊”，酒逢知己千杯少，不知不觉“出酒”了，出现剧烈恶心、呕吐，呕吐物初为饭食，后为鲜血，呕血量约1000ml。脑海中浮现出一个名词，贲门黏膜撕裂综合征？患者出血量大，病情重，通过绿色通道紧急办理住院手续。嘱咐患者停止饮水进食，静脉点滴奥美拉唑止血，快速补液补充血容量，心率、血压逐渐恢复正常水平，进行急诊胃镜检查，发现食管内有鲜血附着，在食

管和胃连接处有一条明显的撕裂创面，不断有鲜红色血液涌出。在护士配合下，打上止血夹进行止血，一枚、二枚、三枚，创面封好，反复冲洗后无活动性出血，止血成功。

什么是贲门黏膜撕裂综合征？

简单来说，就是我们的食管和胃连接处(称为“贲门”)的黏膜被“撕破”了。当发生剧烈地恶心、呕吐时，胃内压力骤然增高，这股强大的压力会迫使胃内容物猛烈冲击贲门。与此同时，食管会因为反流物刺激而产生痉挛性收缩。这一“冲”一“缩”的相反力量，极易导致贲门附近的黏膜纵向撕裂，从而引发出血。

哪些人容易“中招”？

最常见于大量饮酒后剧烈恶心、

呕吐的人群；妊娠早期剧烈呕吐者；急性胃肠炎、急性胰腺炎、肠梗阻伴随剧烈恶心、呕吐者；严重晕车、晕船伴随剧烈呕吐者。

贲门黏膜撕裂综合征有哪些表现？

大多数贲门黏膜撕裂综合征的患者发病时都有恶心、呕吐的症状，尤其是频繁且剧烈地呕吐后，可能出现呕血，颜色从咖啡色到鲜红色不等，有时混杂血块，可同时伴有黑便或血便。对于出血量较大的患者，还可能出现周围循环衰竭的表现，如头晕、心慌、乏力、口渴、心率加快、血压下降等，严重者甚至可能陷入休克昏迷状态。

万一发生，该怎么办？

对于醉酒者，应注意保持头偏向一侧，避免呕吐物误吸入气管。当感到恶心时，尽量避免猛烈地呕吐，可以尝试深呼吸来缓解。需立即停止进食饮水，减少刺激，让消化道得到休息。

如何治疗贲门黏膜撕裂综合征？

1.保守治疗
保守治疗也是基础治疗。停止饮水进食，补液或输血纠正血容量，静脉点滴抑酸药物(如奥美拉唑)抑制胃酸分泌，加强止血。对于出血量不大的患者，多数可通过药物保守治疗达到止血效果。

2.胃镜下治疗
胃镜检查是最可靠的诊断方法，在诊断的基础上，若发现活动性

出血，可同时进行止血治疗。少量渗血可采用止血药物喷洒(如去甲肾上腺素、凝血酶散)或药物注射治疗(如肾上腺素、硬化剂)；对于出血量较多者，用钛夹、电凝等方式直接“夹闭”或“焊住”裂口，可达到立竿见影的止血效果。

3.介入或外科手术

若患者无法接受胃镜检查，或胃镜下止血治疗失败，可考虑进行介入手术或贲门黏膜修复手术。

生活中的某些“放纵”可能会带来意想不到的风险，贲门黏膜撕裂综合征就是如此。总之，饮酒可助兴，切勿贪杯哦！

(济宁市第一人民医院消化内科 曹芳)