

爱护环境,我们这样做

来源:株洲文明网



新闻点击量排行榜

- 2月10日—2月16日
- 昨日株洲城区一声巨响 啥情况
访问量:37万次,发布时间:2月15日,记者:马文章
- 包揽前三甲!这三家株洲企业创新能力强,领跑全省
访问量:28.3万次,发布时间:2月10日,记者:周嵩
- 建成清水塘大桥、新建充电站场...
今年株洲拟实施这些基础项目
访问量:25.5万次,发布时间:2月14日,记者:胡文洁
- 不躺平,奋力“闯创干”
访问量:25.1万次,发布时间:2月10日,记者:朱理平
- 株洲62岁老党员生命垂危,再三嘱托这件事...
访问量:24.6万次,发布时间:2月13日,记者:杨如
- 虚假宣传、以次充好...
二手交易你遇到过哪些坑?
访问量:20万次,发布时间:2月10日,记者:廖智勇
- 暂停了三年的大型线下招聘会重启
哪些行业最缺人?
访问量:18.1万次,发布时间:2月13日,记者:何春林
- 全球爆款 ChatGPT 能给株洲带来什么?
访问量:18万次,发布时间:2月16日,记者:张书乐
- 株洲城区每日产生约1300吨生活垃圾
都去了哪里?
访问量:12.2万次,发布时间:2月13日,记者:伍靖雯

网友热议

两次未接到通知就被移出小区微信群,市民张女士(网名蓝精灵)怀疑是因为自己对社区工作提意见而被打击报复。真相到底如何?2月10日,株洲晚报微信公众号发布《居民两次被“移出群聊”,只因说社区工作做得不好?》一文,还原了事情的来龙去脉。网友纷纷留言,各抒己见。

网友@最凉不过人心:有些社区群,居民提的问题没一个人回应,天天发一些官方消息,对于居民反映的问题视而不见。

网友@馨月:社区确实存在工作人员不接受居民反映问题的事情,希望幸福株洲微信群能真正体现作用,为老百姓答疑解惑。

网友@说An:大部分群众以为社区工作者是“菩萨”,有求必应,有应必行。社区工作者也难!

网友@洪武:基层干部的思想觉悟有待提高。

网友@奋斗青年敏敏:有些居民不管是不是自己的群每个群都要加,一些意见复制粘贴到每个群讲,天天看到他们在群里吵。

网友@蒋涛:有些人专爱在群里发一些负面语言和观点,什么也看不惯。

花钱必回效,无效必问责。今年,我市7项财政资金项目将接受预算绩效监督“四

评”。2月11日,知株侠微信公众号发布《株洲这18亿是否花到实处?监督!》一文,引网友点赞转发。

网友@木棉花:这个好,确保每一分钱都花在“刀刃”上。

网友@我看看你是颗柠檬:让贪污腐败无处遁形,太好了!

网友@宋玉:绩效“四评”形成了单位、财政、审计、人大联动的监督闭环,全方位、全过程、全覆盖,点赞。

网友@圈圈不是圆圈:希望所有干部能管好用好权。

网友@滴答:这是人民群众的福音呀。

权威资讯 尽在掌握

制图:谭俊杰



株洲市二医院医生“夫妻档”联合救治肾衰合并肿瘤患者

株洲日报讯(通讯员/陈恺祺) 经过近半年的综合治疗,被诊断为肾衰合并肿瘤的彭先生病情已趋于稳定,株洲市二医院陈晖可、邓仁芳这对医生夫妻让几近绝望的他再次看到了希望。

59岁的彭先生因为患有2型糖尿病肾病,自2021年开始便在株洲市二医院肾内科开始了规律透析,也因此与自己的主管医师肾内科副主任陈晖可相识。就这样,彭先生保持着每周两次的透析频率,每天虽然都很普通但也能从容自若的面对生活。

直到2022年7月,彭先生感觉全身乏力明显加重,伴有刺激性咳嗽和右侧胸痛。主管医生陈晖可为彭先生完善了相关检查,检查结果出来后却让陈晖可担忧了起来。“右侧锁骨上区及纵隔内多发肿大淋巴结、胸膜增厚……这些都让我考虑应该是肿瘤,但毕竟术业有专攻,我只能请肿瘤科过来会诊了。”陈晖可说。

“噢,你的病人吗?”作为肿瘤一科副主任,邓仁芳也是陈晖可的妻子,前来参与会诊。“临床上是考虑肺恶性肿瘤了,但还是需要做个穿刺活检,明确诊断。”通过穿刺活检,彭先生最终被确诊为中分化肺腺癌。常规完善基因检测,未找到驱动基因,免疫表达90%。

“确诊后那段时间我情绪非常低落,女儿带我跑遍了各家省级医院,看到我的肿瘤相关结果,教授们都说不用担心,可一听说我是血透病人,又立马面露难色,委婉地让我回当地医院。陈主任和邓主任他们夫妻俩就一直开导我,让我不要放弃。”彭先生回忆道。

彭先生从肾内科转到肿瘤一科后,怎么样给彭先生制订合理有效的治疗方案是邓仁芳的首要任务。针对彭先生的特殊情况,肿瘤中心申请了MDT讨论。

“规律血透,患者的平均生存期为10年



左右,可晚期肺癌就没那么乐观了,肾功能差,有我们的血透替代治疗。你们主要还是从肿瘤治疗方面,保证患者生活质量的同时,尽可能地延长患者的生存期,我们两个科室多交流,一起合作,一定可以解决问题的。”陈晖可的话语如“定心丸”般让邓仁芳专心制订治疗方案。考虑彭先生的免疫为高表达状态,邓仁芳还是想好好利用这个特点来考虑免疫治疗。经过和患者以及家属的多次谈话,达成了一致意见——尝试免疫单药治疗。两个月后,再次复查,彭先生右侧锁骨上区及纵隔内多发肿大淋巴结较之前明显缩小,咳嗽和胸痛症状也随之缓解了很多。

半年下来,彭先生规律血透,规律免疫治疗,让他有了一种“生活不慌不忙,日子来日方长”的感慨。到了今年1月,彭先生的血透流量欠佳,随之而来,出现了恶心、呕吐、头昏的一些症状。在重新评估肿瘤病情,确认病情稳定后,陈晖可也专心解决彭叔血透流量低、透析不充分的问题。经过检查,陈晖可发现彭先生的内瘘存在II型狭窄,春节前夕给他做了内瘘静脉球囊扩张手术,手术后流量得到了恢复,透析也充分了,相关的恶心、呕吐、头昏症状也随之减轻。

“现在的我非常坦然,不管是尿毒症还是恶性肿瘤,我都有专业的医生团队为我量身打造治疗方案,相信在陈主任和邓主任的治疗下,我也一定会越来越好的。”彭先生感言。

株洲市三三一医院成功完成冷冻球囊消融术 为株洲第二家开展此技术的医院

株洲日报讯(通讯员/侯艺) 2月7日,株洲市三三一医院心内科主任谢兴泽、副主任施维东及其团队,成功完成该院首例房颤冷冻球囊消融术。这是株洲市第二家开展此技术的医院,标志着株洲市三三一医院房颤消融治疗可以“冷热相济”,跨入地市级医院前列。

68岁的吴阿姨常年患有高血压,平日还饱受阵发性房颤困扰,频繁出现心慌、气短、头晕等不适症状。近日来,吴阿姨明显感觉心悸、头晕等现象更加频繁,于是到株洲市三三一医院就诊。

在谢兴泽的带领下,该院心内科团队结合吴阿姨病情,根据各项检查结果,经过多次讨论,决定为吴阿姨施行房颤冷冻球囊消融术。

冷冻球囊消融术,是专为隔离肺静脉而设计的治疗房颤的

新技术,也是相当成熟的微创介入治疗方法。研究表明,冷冻消融术与传统的射频消融相比,在临床表现方面更有优势,主要体现在术后更低的心血管病住院率(包括房颤再住院率)、再消融率和直流电复律发生率。

吴阿姨的心房颤冷冻球囊消融术,仅用1个小时便顺利完成,术中吴阿姨无任何不适,术后恢复良好,6小时后即可下床活动,观察两到三天即可出院。

此次心房颤冷冻球囊消融术的顺利开展,是株洲市三三一医院在房颤治疗领域实现的新突破,标志着该院心血管内科已经进入房颤治疗的“冷冻”新时代。

谢兴泽介绍,目前我国房颤患者约有1200多万人,是中老年人的常见病。房颤除引起胸闷、心慌、乏力甚至心衰等症状,



约有20%至30%的房颤患者会发生缺血性脑卒中,即俗称的脑梗死、脑中风。相比其他原因导致的卒中,房颤卒中具有高致死率、高致残率、高复发率等特点。目前主流的房颤消融术有射频消融和冷冻消融,冷冻球囊消融术为房颤患者提供了一种全新安全有效的微创治疗方式,为房颤患者带来新的希望,大大提高患者的生活质量,必将造福更多的患者。

胆总管结石如何减少长期带T管的困扰? 省直中医院有新招——“三镜”联合

株洲日报讯(通讯员/唐辛) 随着微创手术的普及,腹腔镜行胆囊切除术已成为胆囊手术的金标准。以前治疗胆囊合并胆总管结石传统的方法是通过开腹完成,患者住院及恢复时间较长,而现在针对胆总管结石在国内多数三甲医院的肝胆外科已经采取微创手术的治疗模式。

湖南省省直中医医院肝胆胰脾外科专家表示,微创手术也有缺点,如腹腔镜下胆囊切除术联合胆总管探查取石术后需要留置T管达40天以上,由于腹腔镜手术T管周围形成管道较慢,早期拔出T管易形成胆漏。针对术后是否留置T管的问题在传统开腹手术中就存在很大的争议,在微创手术中也面临着同样问题,如果T管留置时间过长从某种程度上就失去了微创的意义。

什么是“三镜”联合?
“三镜”联合指的是腹腔镜、胆道镜、十二

指肠镜,包括腹腔镜胆囊切除、腹腔镜胆道切开取石、胆管内引流术、术中及术后的胆道镜胆道探查取石和经十二指肠逆行胆胰管造影(ERCP)等。本着“去除病灶、取净结石、解除梗阻、通畅引流”的原则,省直中医医院肝胆胰脾外科在肝胆管结石取得突破性进展,正稳步健康的发展。

“三镜”联合的优势
省直中医医院肝胆胰脾外科率先引进了三镜联合微创取石术,将十二指肠镜、胆道镜、腹腔镜联合应用进行微创手术,只需要在腹部开两个小口就能进行取石术,具有伤口小、费用低、痛苦小、痊愈快、取石干净、并发症少、复发率低的优势,常规的胆道探查取石术术后一般需要留置T管,带管时间长达两个月,造成一定的生活不便,目前省直中医医院肝胆胰脾外科采用新路径微创腹腔镜再联合术中十二指肠镜置入鼻胆管

引流,1周即可拔出,省时恢复快,让患者在术后生活质量得到了保障,也为特殊工作人群带来了希望。

术后不留置T管需满足以下几个条件:
1.胆管的直径要大于0.8厘米,否则术后会造成胆道狭窄;
2.胆道下端通畅,无残余结石;
3.胆道下端无狭窄;
4.术者有娴熟的镜下缝合技术。开展腹腔镜下胆道I期缝合,从某种程度上解决了长期留置T管的缺点。采用可吸收线连续缝合,针距在1.2毫米左右。

手术指征:无症状的胆总管结石采取择期手术;症状不严重的患者采取限期手术治疗;胆管结石合并梗阻、感染甚至合并生命体征改变,采取急诊手术治疗。