

本报专刊

“小、轻、快、低”

——常宁市中医医院微创治疗腹股沟疝

本报讯（通讯员 吴超辉）近日，家住衡阳常宁市67岁的张大常（化名）突然发现自己的右侧腹股沟区有一肿块，还十分疼痛。他急忙来到常宁市中医医院外科就诊，经该科副主任、主任医师张冬福诊断为右侧腹股沟斜疝，随后通过腹腔镜微创手术，张大常很快康复。

据张冬福介绍说，疝气虽不是大病，仍然马虎不得，有嵌顿风险，容易造成嵌入肠管等坏死。以前传统的手术是需要切开5~7厘米长的切口进行修复，但现在运用腹腔镜做微创手术，打3个小孔就能治疗好。像张大常这种右侧腹股沟斜疝，只需要在腹部打一个1厘米和两个0.5厘米的孔就能完成右侧腹股沟疝无张力修补手术。这种手术好处是风险小，手术时间短，术中出血量极少；创伤小，腹部仅留有3个小孔；疼痛也轻，恢复快，术后第二天可出院。

什么是腹股沟疝

腹股沟疝是普外科最常见的疾病之一，会造成患者的各种不舒适感，如腹股沟区的酸、胀、痛和异物感，疝块突出时

可能会出现腹部绞痛，给患者行走、活动和正常生活都带来不便。若不及时治疗，疝逐渐变大，会造成便秘、腹胀、消化不良等症状。更严重的是，若发生嵌顿，也就是突出的肠管不能回到腹腔而被卡在疝环上，会导致肠梗阻甚至肠坏死，严重的可能危及生命。

腹腔镜下无张力疝修补手术有何优势

手术修补是治疗腹股沟疝的唯一有效手段。

目前，腹股沟疝手术有传统的开刀手术和腹腔镜微创手术两种方式。相比以前传统手术，腹腔镜下经腹膜前无张力疝补片修补术（TAPP）有更大优势。

传统开刀手术修补要在腹股沟区做一个5~7厘米左右长的切口，将突出的组织推回腹腔，缝合薄弱的组织层，同时放置补片进行修补。这种手术创伤较大，疼痛明显，康复时间长，康复后留下疤痕。

腹腔镜微创手术治疗中展现出显著优势。一是创口小。仅需0.5厘米至1厘米的微小切口，不会破坏正常的腹股沟

管解剖结构，对内脏的干扰极小，并发症也少，基本不会留下疤痕，兼具安全性与美观性。二是疼痛较轻。手术采用全身麻醉，患者在睡眠状态下即可完成手术。术后因为切口小，疼痛也就较轻。三是出血量少。腹腔镜手术对组织和血管的处理更加精细，术中出血量极少。四是恢复快。手术减少了对脏器的损伤和功能干扰，术后恢复时间大幅缩短，创口可以用创可贴贴住；手术后6~8小时患者即可下床活动，次日便能恢复正常饮食，1~2天即可出院。五是复发率低。从临床和相关资料统计来看，这种腹腔镜微创手术复发率仅为0.27%~0.5%左右，而传统疝修补术复发率约10%左右。

此外，腹腔镜微创手术治疗还能对隐匿疝处理和对嵌顿疝进行评估。腹腔镜下能够发现同侧合并有股疝、斜疝合并直疝等，还可以发现对侧尚未发作的隐匿疝，一次手术就能同时解决双侧疝问题，避免了患者再次手术的痛苦。同时，腹腔镜下可更直观地进一步评估嵌顿肠管有无出血坏死，从而更好地指导治疗。

湖南医生开启津巴布韦“光明行”

2025年2月11日晚，援津巴布韦“光明行”白内障手术项目医疗队启程赴津。由湖南省人民医院12位眼科专家组成的医疗队，携带先进设备赴当地开展白内障复明手术、眼科疾病筛查及医疗培训等工作，同时帮助提升当地医疗水平。图为湖南省人民医院党委副书记朱丽琴为医疗队献花送行。

通讯员 吴靖 胡蓉
刘玉君 摄影报道



“盲插”变“可视” 危重患者及时获得肠内营养

本报讯（通讯员 张春燕）近日，长沙市第三医院（湖南大学附属长沙医院）呼吸与危重症医学科重症监护室团队成功为一名气管切开合并胃瘫的高龄危重症患者实施可视化经鼻空肠管置管术。通过微型摄像头实时显像技术，团队在床旁30分钟内完成精准置管，为患者建立安全肠内营养通路。

患者曹爹爹（化名）因长期卧床需呼吸机辅助通气，存在严重胃动力障碍，鼻胃管喂

养时返流和误吸风险极高。根据急危重症营养支持专家共识，此类患者需采用幽门后喂养方式，但传统置管技术存在局限：胃镜置管需麻醉且危重患者转运风险大；超声引导易受胃肠胀气干扰；电磁导航置管需依赖X光确认位置。

该院呼吸与危重症医学科护士长鲁林秀团队采用可视化经鼻空肠管置管术，利用导管前端微型摄像头实时回传体内影像。医护人员通过屏幕动态

观察导管路径，避开生理弯曲，最终将营养管准确置入空肠。术后经X光确认位置无误，患者当日即接受肠内营养支持，未出现不良反应。

鲁林秀表示，相较于传统盲插法，该技术减少了反复置管尝试，避免了辐射暴露，显著提升了成功率。据悉，该院自2024年开展该技术以来，已为20余例重症肺炎、急性胰腺炎患者实施手术，有效改善了患者营养状况。

新邵医改再发力 医共体建设示范经验获推广

本报讯（记者 梁湘茂 通讯员 肖斌辉 何雯 孙诗明）近日，邵阳市深化医药卫生体制改革暨紧密型县域医共体建设现场推进会在新邵县召开，推广新邵县医共体建设经验做法。

新邵县紧密型县域医共体试点改初见成效：基层就诊率高达79%，分级诊疗格局不断巩固；87%的卫生院达到了优质服务基层行的基本标准，33%的卫生院达到了推荐标准，居全省20个试点县前列；旗舰中医馆、中医阁建设覆盖全县，中医药诊疗服务量占医疗业务量的40%左右……

据悉，2019年，新邵县被国家卫生健康委员会确定为第一批紧密型县域医共体试点县。自试点工作启动后，新邵县成立了由县委书记、县长为双组长的领导小组，制定出台实施方案，配齐配强专班力量，构建了县委统揽、政府主导、卫健牵头、部门联合、各级医疗机构共同发力、共同推进的协作机制。为保障顺利推动，该县每年安排200万元作为医改工作专项经费，将乡镇卫生院调整为公益一类全额拨款事业单位。

除此之外，该县建立编制“周转池”，安排50个编制用于医共体人才引进，对人员实行“统一管理、柔性流动”，骨干人员“动态调整、周转使用”。强化权力下放，成立医共体总医院党委，赋予总医院人、财、物管理权限，逐步建立行政后勤、人员队伍、绩效考核、药品器械、财务审计、医疗业务、医保政策、信息系统“八统一”的管理机制。

为实现公共卫生机构差异化发展，新邵县强化龙头医院建设，大力实施树名医、创名科行动，建强县域“龙头”医院。强化县域医疗卫生次中心建设，组织医共体牵头医院业务骨干到基层分院担任业务院长，遴选副高及以上职称专家到乡镇设立专家工作室，指导开展新技术新项目。

全县建制乡镇卫生院标准化中医馆实现全覆盖。2024年，共完成“旗舰中医馆”建设3家，“中医阁”建设58家，90%以上村卫生室可提供中医药服务，70%以上村卫生室可规范开展6项以上中医药适宜技术，提升片区治疗康复能力。

强化乡村一体化建设，实施“乡村振兴健康守护工程”，对村卫生室设备进行升级更新。探索乡村医生“乡聘村用”，将村卫生室纳入卫生院延伸服务点。

通过“三医联动、六医协同”集成改革，新邵在全县25家医疗机构推广医保DIP支付方式改革，争取上级支持，从今年1月起，该县将区域内城乡居民基本医保、职工医保、大病保险等基金打包给医共体总医院，建立“总额包干、结余留用、超支合理分担”的激励约束机制，降低患者医疗费用。

新邵县统筹全县资源，建成贯穿城乡、辐射全域的医共体资源共享“六大中心”，县域内医学影像、医学检验、心电诊断、病理检验、消毒供应、远程会诊等中心的建立，实现了信息、管理、业务、服务等一体化共建共享，逐步解决基层群众看病难、看病贵、看病远难题。