

# 江门市人民医院消化内科搬迁启用新病区 从“有”到“优” 从“大”到“强”

3月19日清晨,阳光洒进江门市人民医院外科楼三楼的消化内科病区。护士轻轻推开病房门,为即将检查的患者进行术前准备——这是科室搬迁至“新家”后的第一个工作日。

新病区的启用,将极大改善患者的住院条件,优化诊疗流程,为该院消化内科在临床、教学、科研等方面的全面发展提供更广阔的平台。这充分体现了该院党委和领导班子对重点学科建设的高度重视,也展现了该院不断推动高质量发展、服务人民健康的坚定决心。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 何洁兰 黎敦



温馨雅致的病房环境。

## 破茧成蝶 新病区破解“住院难”

走进消化内科新病区,可见宽敞明亮的候诊大厅、温馨雅致的病房环境,总面积达2800平方米。走廊里,医护人员正有序引导患者;病房内,阳光透过窗户洒在崭新的病床上。

谈及此次搬迁的原因,该科主任钟碧莹感触颇深:“一是原有诊疗空间、床位数量已无法满足群众就医需求,旧病区设施相对老旧,制约学科技术突破;二是响应医院整体发展布局,解决‘看病挤、住院难’的民生痛点。”对科室而言,这次搬迁是迈向高质量发展的全新起点,“让我们有条件从‘规模发展’向‘精准发展、优质服务’转型”。

最直接的受益者是患者。诊疗空间比旧病区扩容了1886平方米,内镜中心与住院病区实现一体化,彻底改变既往诊疗分离的状况。病房分为标准病房、舒适病房与VIP病房,每间病房均配备独立卫浴、中心供氧,可调节病床,部分病房增设陪护床和储物空间。床位增至70张,每张床位都配备了一床旁交互终端,操作简单便捷,服务触手可及,提升了住院体验。

患者陈伯感慨:“以前住院,休息不好。现在这环境跟家里一样,病

都好得快些。”陈伯的感受,正是科室环境升级所追求的“舒适化、人性化、规范化”目标。

## 精准诊疗 让“早癌”无处遁形

舒适的环境提升了就医体验,同步引进的国际领先诊疗设备,则让消化内科的“硬核”实力迈上新台阶。

在内镜中心,钟碧莹指着一台台新设备如数家珍:“我们全面升级了高清胃肠镜、超声内镜、十二指肠镜等设备,构建了精准化的诊疗体系。”新引进的高清胃肠镜可实现内镜下染色放大诊断,让消化道早癌、微小病变的识别更精准,“以前有些微小病变可能被忽略,现在有了这些‘火眼金睛’,我们能在早期发现并干预,真正践行‘早发现、早诊断、早治疗’理念。”

治疗技术也在突破。依托新设备,科室近年来新增内镜下黏膜下挖出术、内镜下隧道技术、经口内镜下肌切开术改良术式等微创治疗新技术,可开展胃、食管黏膜下肿瘤、贲门失弛缓症等疾病的微创治疗,创伤小、恢复快。

“超声内镜的引入,解除了胰腺疾病诊断与治疗的瓶颈。”钟碧莹补充道,“移动超声可在一次检查中完成胃肠镜与超声内镜两项操作,避免患者多次奔波。我们还可开展超声

内镜下穿刺术及胰腺假性囊肿引流术,让以往需开腹的复杂胰腺疾病,现在通过微创就能解决。”

## 服务升级 从“功能型”迈向“舒适型”

硬件升级了,软件更要跟上。为确保患者在新环境享受顺畅服务,消化内科提前做足“功课”。

该科重新梳理就诊全流程,推行“一站式”诊疗服务,将就诊、抽血、内镜、复苏、治疗等环节集中在同层区域,减少患者跨楼层往返。该科护士长肖秀金说,升级后的就医系统将分时段预约挂号精确到15分钟,候诊时间至少平均缩短20%。胃肠镜检查后患者可直接返回同层病房休息,避免转运颠簸。

专门设立的“患者咨询处”,由专人解答疑问,协助不便患者办理手续、陪同检查。肖秀金介绍,“对于慢性病患者,建立健康档案,提供电话随访、复查提醒等延伸服务,将医疗关怀从院内延伸到院外。”

对于搬迁过渡期,钟碧莹强调:“我们实行‘新旧病区并行运行’模式,确保诊疗不中断。对住院患者实行‘分级评估、一人一策’,组建医护转运团队,配备移动呼吸机、监护仪等设备,规划最优路线。”同时联合多部门提前完成新病区设备调试、信息系统对接,组织全员培训和全流程演练,实现“环境升级、服务不减质”。

从候诊区的便民服务站,到走廊设置的健康宣教专栏;从病房内便捷充电电

口,到卫生间增设的防滑扶手……每一个细节,都彰显着科室“以患者为中心”的人文关怀。

## 展望未来 打造区域消化疾病诊疗高地

“站在新起点,我们将围绕‘精准诊疗、学科升级、服务延伸’,打造区域消化疾病诊疗高地。”钟碧莹描绘发展方向:深耕消化道早癌、炎症性肠病、胰胆道疾病等重点病种;打造特色亚专科及消化道早癌防治中心。

作为江门地区首批认证的国家级急性上消化道出血救治快速通道救治基地,在急危重症救治方面,更是成绩卓越,为患者的生命安全保驾护航。

同时,该科医护团队实力雄厚,拥有高层次人才12名。除了继续加强与国内顶尖消化内科交流合作之外,与基层医院建立学科联盟及带教帮扶,提升区域整体诊疗水平。

“我们的目标,就是让更多侨乡群众在家门口享受到优质精准的诊疗服务,切实守护好大家的消化道健康。”钟碧莹的话语坚定有力。

从“有”到“优”,从“大”到“强”。作为广东省临床重点专科建设项目,江门市人民医院消化内科的这次搬迁,不仅是物理空间的拓展,更是医疗服务理念的深刻变革。在新的家园里,他们正以更精湛的技术、更优质的服务,书写着守护侨乡人民健康的新篇章。

# 心理科门诊超五成患者“睡不好”,失眠超3个月患者越来越多 是谁“偷走”了你的睡眠?

晚上10点,刘先生准时躺下。凌晨2点,他准时醒来。这个规律已经持续了一年多。他说:“感觉自己像泡在水里,醒着也累,睡了也累。”

在江门市第三人民医院心理科门诊,像刘先生这样以“睡不好”为主诉的患者,占比超过五成。江门市第二人民医院精神科副主任医师雷波介绍,近两年失眠就诊率增加20%,其中年轻人占比增加30%,慢性失眠(病程超3个月)患者已接近60%。值得警惕的是,以上两家医院的门诊数据均指向同一趋势:失眠问题正在年轻化。

3月21日是世界睡眠日。昨日,记者走访发现,在江门各大医院的睡眠医学诊疗中心、心理科门诊或精神科门诊,每天都有带着“睡不着”问题来就诊的人。他们中有人最后发现是呼吸暂停,有人是焦虑症,有人只是习惯不好……

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 朱嘉茵 曹昆恒



超五成心理科门诊患者睡不好。

## 被误诊为“抑郁症”的中年男性

“我以为自己抑郁了,吃了一年的抗抑郁药都没好。”今年42岁的刘先生说,“过去这一年,我过得像行尸走肉。每天醒来都觉得很累,上班打不起精神,回到家不想说话,连以前最爱的羽毛球都懒得动。妻子说,我像变了个人。”最折磨人的是睡觉。“明明很困,凌晨两三点必定醒,然后就再也睡不着。脑子昏昏沉沉,胸口像压了块石头。我也去看过医生,开了抗抑郁药和安眠药,吃了大半年反而更昏沉。”

江门市第三人民医院心理科主治医师彭安瑜回忆说:“我问刘先生这两年体重有什么变化,他说从60公斤涨到90公斤,血糖血脂也高

了。我建议他做多导睡眠监测,结果显示他患有阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS),呼吸暂停低通气指数达35,相当于每小时呼吸暂停35次。”

睡眠呼吸暂停的警示信号包括肥胖、打鼾、白天嗜睡、晨起口干头痛等。这类患者虽睡眠

时间长,但睡眠效率低,反复缺氧可继发情绪问题。治疗需针对原发病,而非单纯抗抑郁。

刘先生使用正压通气改善夜间缺氧,配合减重和代谢干预后,逐步停用安眠药和抗抑郁药。“现在我知道,睡不好不一定是心情问题,有时是身体在喊救命。”刘先生表示。

## 被“困”在时间里的职场妈妈

下午3点,杨女士坐在雷波的诊室里,眼眶发红。

她是银行主管,两个孩子的妈妈。每天早上6点起床做早餐,送完孩子上学就去上班,每天有开不完的会、追不完的目标。下班回家辅导作业、做家务,等孩子睡了,这时候她才觉得

时间属于自己,刷会儿手机就过了午夜12点。每天只有5小时左右睡眠时间。

“我以为年轻,撑一撑就过去了。但最近半年,我开始睡不着——躺下脑子停不下来,明天那个方案怎么改?孩子数学成绩怎么提高?婆婆生日买什么?越想越清醒。”她说,白天开会

盯着屏幕发呆,同事说话要反应几秒才听进去。脾气也变得暴躁,孩子写作业慢一点就会发火。

雷波分析,职场女性的睡眠雷区有三个:一是认知误区,以为能靠压缩睡眠换时间,长期破坏生物钟;二是责任心强,大脑无法从高负荷

中抽离;三是忽视情绪疏导,焦虑被压抑,形成“焦虑—失眠—更焦虑”的循环。

雷波给出职场女性睡眠自救指南:建立“睡前缓冲带”,睡前1小时停止处理工作;学会“任务外挂”,把待办事项写下来,清空大脑;接受“不完美”,不必事事做到100分。

## 被熬夜“偷走”成绩的小学生

黄同学,今年12岁,小学六年级。备战小升初,他的爸妈说这是关键一年。每天晚上做完学校作业,还要做额外买的卷子。他一般写到午夜11点半,有时甚至到午夜12点。一开始能撑,后来就出问题。“躺在床上

睡不着,脑子里全是题,好不容易睡着又容易醒,凌晨三四点醒一次,五六点又醒一次。”黄同学说,白天上课打瞌睡,老师讲什么都听不进去,成绩从班上前十名掉到二十多名。

“我妈急了,带我去看医生。医生说,长期

熬夜会影响大脑里一个叫‘海马体’的地方,那是管记忆的。我这才知道,熬夜刷题不但没让我学得更好,反而让我变‘笨’了。”

雷波表示:“儿童青少年的睡眠雷区,一是‘熬夜刷题’,为短期学业成绩挤压睡眠时间,长期易

损害大脑发育;二是睡前接触电子设备,抑制褪黑素分泌;三是周末无节制睡懒觉,打乱生物钟。”

睡眠是记忆巩固的关键期。熬夜刷题获得的短期记忆,会因睡眠不足而无法转入长期记忆,长此以往得不偿失。

## 被不良习惯“剥夺”睡眠的现代人

彭安瑜的诊室里,每天都有带着“助眠妙招”来的患者。有人睡前喝红酒,有人点香薰、听白噪音,有人白天狂灌咖啡、晚上服安眠药……

“酒精能让你快睡着,但也会让你半夜醒。”彭安瑜解释,酒精代谢后会产生反跳效应,导致

后半夜易醒且难以复眠。

咖啡因会在体内停留8小时,下午喝的咖啡,晚上还在影响睡眠。雷波提醒:“现代人陷入‘早C晚A’的循环——早上咖啡提神,晚上酒精助眠,却不知两者都在破坏睡眠结构。”

平时熬夜,周末睡到下午,看起来补回来了。但雷波说,这叫“社交时差”——只要周末和平时睡觉时间偏移超过1.5小时,肠道菌群都会变坏,增加慢性炎症风险。“睡眠的核心是规律,不是时长。晚睡晚起即使睡够8小时,照样白天没精神、代谢出问题。”雷波说。

还有人盯着睡眠App上的深睡时长、睡眠评分,比完昨天比身边朋友,越看越睡不着。雷波提醒,可穿戴设备有参考价值,但数据准确性有限,可能受干扰出现误差,引发过度焦虑。可参考但别贴标签,有问题去专业机构诊断。

## 这个助眠指南“今晚就能用”

中国睡眠研究会发布的《2025年中国睡眠健康调查报告》显示,成年人年龄越大失眠比例越高,女性失眠率高于男性,城市人群睡眠困扰高于农村。

如果属于轻度睡眠问题,暂时还不用看医生,彭安瑜给出“今晚就能用”的睡眠建议:一是固定作息。一周7天同一时间上床、同一时

间起床。床只用来睡觉,别躺床上玩手机;二是白天不补觉。晚上睡不好,白天也别午睡,攒够“睡眠压力”;三是控咖啡因。下午2点后不碰咖啡、奶茶、浓茶;四是睡前3小时结束运动。运动助眠,但离睡觉太近反而让人兴奋;五是半夜醒来不看时间。看一眼时间,脑子就开始计算还能睡多久——焦虑一来,彻底清

醒;六是睡前“卸货”。把烦心事写下来,告诉自己明天处理。

什么时候该看医生?彭安瑜提醒,如果以上都做了,还是一周有3天以上睡不好,且伴随以下症状,就该看医生了:白天困倦、注意力不集中、学习或工作效率下降;情绪烦躁、心情低落;记忆力明显下降。

“很多人以为睡不好就是心情差、压力大,但我们发现,睡眠问题有时是躯体疾病的信号,甚至是‘真凶’。”彭安瑜说。

睡个好觉这件事,值得认真对待。毕竟,人生三分之一的时间在睡觉,另外三分之二的状态,由这三分之一决定。

# 诺如病毒仍处流行期 正确处理呕吐物 很关键



诺如病毒仍处流行期。

江门日报讯(文/图 记者/梁爽 通讯员/赖演媚 江疾宣)3月初,正是孩子们开学忙碌时。与此同时,诺如病毒也仍处于流行期。它具有传染性强、感染剂量低、环境抵抗力强等特点,极易在学校、托幼机构等集体单位暴发。江门市疾控中心提醒,在诺如病毒流行期,当校园内发生呕吐事件时,正确处理方法是第一时间切断传播链条,防止“一人吐,全班倒”。

据悉,诺如病毒的传播途径十分广泛,如气溶胶传播、接触传播和经口传播,其中呕吐物处理不当是造成校园内传播的最主要原因。当遇到诺如病毒呕吐物时,核心原则是消毒不能马虎。在处理呕吐物之前,请牢记三个核心原则:一是不围观,速疏散。立即引导健康学生撤离事发区域;二是不扬尘,加盖敷。避免直接拖扫,防止病毒扩散到空气中;三是不马虎,用“含氯”。酒精对诺如病毒无效,必须使用含氯消毒剂。

江门市疾控中心提醒,当校园内出现呕吐情况时,请指定经过培训的校医或保洁人员,严格按照以下步骤操作:第一时间隔离与疏散。打开教室门窗通风,清理时务必保持通风状态。做好个人防护,处置人员必须佩戴一次性帽子、口罩、隔离衣、手套、鞋套,避免皮肤或衣物直接接触污染物。用有效氯含量5000mg/L—10000mg/L的高浓度含氯消毒液,完全浸透抹布或消毒干巾,覆盖在呕吐物上,静置30分钟。不要直接拖地,覆盖是为了防止病毒形成气溶胶被人吸入。30分钟后,用覆盖物由外向内包裹呕吐物,丢入专用的医疗废物垃圾袋中。用有效氯含量1000mg/L的含氯消毒液,擦拭或拖洗被污染的地面、桌椅及周边区域(以呕吐物为中心2米范围内)。30分钟后,再用清水洗净。脱下防护用品(顺序:手套—鞋套—隔离衣—口罩—帽子),丢入废物袋,用流动水和洗手液严格按照“七步洗手法”彻底洗手。脱下的防护用品按感染性垃圾处理,使用的清洁工具(拖把、抹布)必须用含氯消毒液浸泡30分钟后,再清洗晾干。

家庭防护同样重要。如果孩子在家中出现呕吐腹泻,江门市疾控中心建议:1.居家隔离。症状消失后仍需居家隔离72小时再返校,避免传染给他人;2.家庭消毒。处理孩子的呕吐物、排泄物时,同样参照上述方法,使用含氯消毒剂。孩子的衣物、床单若被污染,需用含氯消毒液浸泡30分钟后常规清洗;3.重点洗手。全家都要养成饭前便后用肥皂和流动水洗手至少20秒的习惯。含酒精的免洗洗手液对诺如病毒无效。

诺如病毒虽然来势汹汹,但它是一种自限性疾病,通常2—3天可自愈。真正要防的是它在集体单位引起的聚集性疫情。处理呕吐物,绝不是简单的打扫卫生,而是一次专业的病毒阻击战。守护孩子的健康,需要家校携手并肩,将每一个防控细节落到实处。