



服务号



订阅号

全国百佳医院
全国百姓放心百佳示范医院
全国百强县级医院



博爱人

以患者为中心 以职工为核心 编印单位: 石门县人民医院 石门县医学会 2026 年第 01 期 总第 279 期
急救电话: 5323011 地 址: 湖南省石门县楚江街道渫阳路198号 电话: (0736)5324348

益阳医学高等专科学校来院调研

1月5日,益阳医学高等专科学校护理学院党总支书记王红云、助产教研室主任文金莲一行莅临我院调研护理教学工作,纪委书记卓金华、副院长黄凯、各护理研究室负责人及部分教师代表参加会议。

座谈会上,双方围绕着如何切实提高临床护理教学质量”以及“加强学生管理”等核心议题,结合自身带教经验,展开了热烈而深入的探讨。

此次调研,加强了益阳医学高等专科学校与我院之间的沟通与联系,为院校双方在护理人才培养、教学资源优化、管理模式创新等方面的持续协同奠定了坚实基础。



我院组织“早癌筛查进社区”活动

1月8日上午,双红社区集市上排起了长队,我院医务部、全生命周期与共病管理中心组织的“早癌筛查进社区”活动在此举行。

血液病科、胸外乳腺甲状腺外科、肝胆外科、泌尿外科、重症医学科及超声影像科的10余名专家,现场为居民提供问卷风险评估、血压血糖检测、体格检查及超声初筛“一站式”服务。短短3个多小时,30位符合筛查条件的居民全部完成登记,并领取了“肿瘤早筛优惠券”。凭券可在两周内到院免费完成优惠券上相关检查,覆盖肺、肝、甲状腺、乳腺、前列腺五大高发癌种。

“不少早期肿瘤没有症状,等出现疼痛再就医往往已到中晚期。”肿瘤血液病科李锋主任介绍,“把筛查点前移到社区,就是要让居民在‘家门口’就能把癌症早发现、早诊断、早治疗这一关迈过去。”



消毒供应中心获省级比赛二等奖

本月,我院职工向丽阳、莫兰、徐小杰(常德市一)代表常德市参加在长沙隆重举行的湖南省第二届“精益杯”品质管理消毒供应中心基础知识与技能竞赛。本次竞赛以“学标准、抓质控、树新风、保安全”为主题,设置基础理论、操作技能、智慧讲堂和团队竞技等多个竞赛项目,全面考核参赛人员的理论素养、实践能力、创新意识和团队协作能力。来自全省14个市州、70余家医疗机构的百余名消毒供应专业人员同台竞技,赛事专业性强、竞争激烈,具有较高的行业影响力。

比赛过程中,三位队员配合默契、应对沉着,充分展现了良好的专业素养和团队协作能力,最终荣获湖南省二等奖。充分展现了常德市(石门县)消毒供应专业队伍扎实的专业功底和良好的团队协作水平。



我院召开2025年度中层干部及党支部书记述职测评大会

为全面复盘2025年度医院各项工作成效,压实中层干部履职责任,明确2026年发展方向,1月28日晚,我院2025年度中层干部述职测评大会暨党支部书记述职测评大会隆重召开。全体在家院领导班子成员、全院中层干部共计170余人参会。此次大会既是对过去一年医院高质量发展成果的全面盘点与集中检阅,更是凝聚全员共识、部署新年任务、激发奋进力量的动员大会,为医院新一轮高质量发展蓄势赋能、凝心聚力。

会议严格按照既定议程有序推进,共分为工作总结、分层述职、综合测评三个核心环节,全程紧凑高效、务实严谨。

述职结束后,党委书记熊松明作总结讲话。他提出了三点明确要求和殷切希望:一是要强化责任担当,始终牢记“医者仁心”使命;二是要聚焦能力提升,持续加强专业知识学习和管理能力锤炼;三是要深化协同协作,凝聚科室间、部门间工作合力,形成“上下一心、齐抓共管”的良好工作格局,全力推动医院2026年各项工作再创新佳绩。



创建清廉医院
强化行风建设





突破高龄禁区！95岁高龄患者实施腹腔镜微创手术

近日，95岁的邓爷爷因患有双侧腹股沟疝，伴有疼痛，甚是苦恼，严重影响生活质量。邓爷爷家属了解到腹股沟疝只能通过手术治愈，但考虑到邓爷爷年龄大，犹豫要不要手术。可每天的疼痛让邓爷爷苦不堪言，也让家属于心不忍。经多方打听，了解到我院在腹股沟疝的治疗上技术成熟，尤其是在腹腔镜下疝修补术经验丰富，于是邓爷爷及其儿子来到胃肠外科3病区，找到科主任袁建保主任医师，表达了想通过微创手术治疗邓爷爷的疝气。通过细致检查及多学科评估，预估可以耐受全麻下腹腔镜下腹股沟疝修补术，但手术风险确实很高。经与邓爷爷及其儿子反复沟通，决定选择行腹腔镜下双侧腹股沟疝修补术（TAPP）。经充分准备，手术如期进行，由袁建保主任医师、王多仲主治医师等组成的手术团队，历时110分钟顺利完成腹腔镜下双侧腹股沟疝修补术，术中麻醉平稳，术后麻醉复苏顺利，术后6小时进食流质饮食，术后第二天下床活动，恢复半流质饮食，术后第四天出院。从入院到出院，历时六天，彻底解决了邓爷爷的烦恼，邓爷爷及其家属对此次住院经历极为满意，感谢之情溢于言表。

本例手术采用的“腹腔镜腹膜前隙疝修补术（TAPP）”，相较于传统开放手术，具有诸多优势：一是真正的微创，恢复迅速：仅在腹壁上开3个0.5-1厘米的小孔，创伤极小，出血少。患者疼痛感轻，术后次日即可进食、下床，大大缩短了卧床时间和住院周期，特别适合身体机能下降的老年患者。二是 视野清晰，修补更彻底：腹

腔镜镜头提供放大数倍的清晰视野，让术区解剖结构一目了然。这不仅能精准放置修补材料，还能在一次手术中同时处理双侧腹股沟疝，避免了二次手术的痛苦。三是发现并处理“隐匿疝”：约有20%~30%的患者存在对侧“隐匿疝”（即已有缺损但未形成包块）。腹腔镜手术可以全面探查双侧腹股沟区，及时发现并一并处理，杜绝了日后再次手术的可能。四是更低的复发率与并发症率：手术在腹膜前间隙进行，符合力学原理，修补更符合生理结构。同时避免了传统手术对腹股沟区神经、提睾肌等的过度干扰，显著降低了术后慢性疼痛、麻木等并发症的发生率。为95岁超高龄患者实施手术，是对一个医院外科综合实力的严峻考验。本次手术的圆满成功，充分彰显了我院胃肠外科团队雄厚的技术底蕴与多学科协作能力：

顶尖的专家团队：科室由经验丰富的疝外科学专家领衔，核心成员均熟练掌握各类开放与腹腔镜疝修补技术，尤其在高龄、复杂、复发疝的诊治方面积累了丰富的经验。成熟的技术体系：2025年，我科共进行565台手术，其中包括常规开展TAPP、TEP（全腹膜外疝修补术）在内的各类腹腔镜疝手术，技术成熟稳定。对于双侧疝，常规采用“一期双侧同时修补”策略，为患者节省了时间和费用。

个体化的围手术期管理：面对超高龄患者，科室联合麻醉科、心血管内科、呼吸内科等多学科团队，进行了周密详尽的术前评估与预案制定。术中采用对生理干扰最小

的麻醉管理，术后依托快速康复（ERAS）理念，实现精准镇痛、早期活动，确保了患者平稳度过围手术期。

以患者为中心的理念：科室始终将患者安全与远期生活质量放在首位。不仅追求手术成功，更注重术后无痛、快速恢复、低复发率的综合治疗效果，让每位患者，尤其是老年患者，都能获得高质量的治疗体验。

随着医疗技术的进步，高龄已不再是外科手术的绝对禁忌。我院胃肠外科3病区团队将继续秉承“微创、精准、快速康复”的理念，以更精湛的技术、更优质的服务，为更多疝病患者，尤其是老年复杂疝病患者，提供安全、高效、人性化的诊疗方案。让微创科技抚平岁月的困扰，我们致力于为每一位患者的健康保驾护航。



肝胆外科成功实施一例高难度胰十二指肠切除术

“我全身发黄、肚子痛得直不起腰，没想到现在能健康出院，太感谢肝胆外科的医生护士了！”近日，77岁的胡大爷康复出院时，紧紧握着我院肝胆外科医护人员的手，反复表达着心中的感激之情。

胡大爷的病痛始于十多年前，从那时候开始他便经常出现腹部绞痛症状，辗转多地检查、服药治疗后，腹痛仍反复发作，始终未能根治。近一个月来，他的病情突然加重，不仅腹痛愈发剧烈，全身皮肤及巩膜还出现明显黄染，即便经过多次对症处理，黄疸症状仍持续恶化，身体也日渐消瘦、精神萎靡，胡大爷认为自己得了绝症，已时日无多。儿女们心疼父亲被病痛折磨，当即决定带他前往我院肝胆外科寻求专业救治。

入院后，肝胆外科团队为胡大爷完善了全面检查，最终确诊其患有胰腺占位性病变，同时合并梗阻性黄疸、反流性食管炎等多种并发症。要从根源上解决问题，胰十二指肠切除术是唯一有效的治疗方案，但这项手术本身难度极高，期间又叠加胡大爷的特殊情况，让治疗之路布满荆棘。

为精准评估病情、制定最优治疗方案，肝胆外科牵头组织影像中心、麻醉科、消化内科、营养科、呼吸内科等多学科开展术前MDT会诊。专家团队一致认为，患者胰腺恶性肿瘤已压迫胆管、胆总管，且侵犯十二指肠，手术指征明确，但高龄、肝功能欠佳、营养摄入不足等问题，导致其手术条件远未达标，需先进行术前调理，改善身体基础状态。

为扫清手术障碍，肝胆外科团队为胡大爷制定了个体化术前干预方案，逐项破解难题：针对严重梗阻性黄疸，在超声引导下为其实施经皮胆道穿刺置管（PTCD）减黄治疗，快速缓解黄疸症状；面对营养不良、低蛋白血症及胃肠功能障碍，营养科量身定制营养调理方案，

逐步改善其身体耐受度；针对严重胆道感染，给予系统抗感染治疗，控制炎症反应；考虑到肺功能较差，指导胡大爷循序渐进开展术前肺功能锻炼，提升手术耐受能力。经过一段时期的系统调理，胡大爷各项生命体征趋于平稳，身体条件达到手术标准。

术前，肝胆外科团队再次召开讨论会，结合胡大爷的身体状况细化手术计划，反复推演手术流程，全面评估手术风险，反复推演手术流程，全面评估手术风险，针对术后可能出现的出血、感染、胰瘘等主要并发症，逐一制定应对预案，为手术安全筑牢防线。

手术当天，肝胆外科主任王照红、副主任李敏杰、主治医师阳雄辉及手术团队一起，在术前为胡大爷顺利实施胰十二指肠切除术+肠腔淋巴结清扫+胆管切除手术。整个手术过程精准高效，各环节衔接流畅，最终圆满完成。

术后康复阶段同样充满挑战。胡大爷术后需禁食，营养摄入成为难题，营养科及时调整方案，给予肠外营养支持，保障身体恢复所需；期间其下肢出现血栓，血管外科与微创介入中心第一时间启动干预，采取抗凝治疗并密切监测生命体征。在医护团队的精心照料与家人的悉心陪护下，胡大爷成功度过术后感染、营养失衡、血栓防控等多个难关，身体逐步康复。

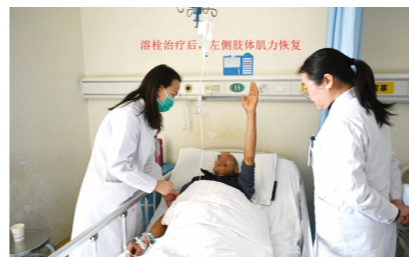
“医、护、患、陪四方同心协力，才能换来这样理想的康复效果。”护士长彭娟表示。

据悉，胰十二指肠切除术是腹部外科难度极高的手术之一，我院肝胆外科已成熟开展多年，积累了丰富的临床经验。针对高龄患者实施此类手术，对围手术期管理要求更为严苛。多年来，我院肝胆外科始终注重围手术期全流程精细化管理，通过多学科协作、个体化诊疗，不断攻克临床难题，为各类肝胆胰疾病患者保驾护航。

以评促建以评促改评建共举重在内涵



上下联动，高效施救——我院医共体成功救治急性脑梗死患者



系我院急诊科，并同步进行患者转运准备。这一精准、快速的初期识别和处置，为后续救治赢得了宝贵的第一时间。

无缝对接，极速转运

接到雁池乡中心卫生院的通报后，我院急诊科立即启动脑卒中救治绿色通道，急救团队严阵以待。两家医疗机构高效对接病情信息，在确保患者安全的前提下，以最快的速度将黄伯转运至我院神经内科。转运途中，信息已同步至卒中救治团队。

患者抵达我院时，距离发病仅4个多小时，神经内科团队迅速接诊，查体发现患者左侧中枢性面瘫、肢体肌力下降。结合外院CT结果及临床表现，明确诊断为“急性脑梗死”。经紧急评估，患者符合静脉溶栓适应症且无相关禁忌症。在与家属充分沟通后，医疗团队果断为黄伯实施了静脉溶栓治疗。

溶栓治疗后，患者继续在我科接受规范的抗血小板聚集、调脂稳定斑块、改善脑循环、营养神经及控制血压、早期康复等一系列综合治疗。在医护团队的精心照料下，黄伯病情得到好转，左侧肢体肌力明显恢复，中枢面瘫体征消失。目前，黄伯恢复良好，能够完全自理生活，已康复出院。

一直以来，我院作为医疗集团牵头单位，

积极与基层医共体成员单位紧密协作。根据基层卫生院需求定期派人到院进行业务帮扶，并通过远程会诊、巡诊巡讲等形式不断提高成员单位医疗质量和技术水平，让老百姓实实在在感受到了家门口的优质服务。今后，我院将继续深化与各医共体单位的协作，优化救治流程，共同为石门县及周边地区百姓的生命健康构筑更加坚实的防线。

健康科普

“救命口诀”

脑卒中发病急骤，每延误1分钟，约190万个脑细胞不可逆死亡，因此快速识别症状是挽救生命的关键。推荐两种国际通用的识别工具，人人都应熟练掌握：

中风120口诀（适合大众快速记忆）

- 1：观察“1张不对称的脸”——一侧嘴角歪斜、面部麻木
- 2：检查“2只手臂”——单侧无力、无法平举或下垂
- 0：“聆（零）听”言语——说话含糊、答非所问或无法理解他人语言

只要出现任一症状，立即拨打120急救电话！
一级预防（针对未发病人群）
控制基础疾病：高血压患者需规律服药，血压控制在130/80mmHg以下；糖尿病患者监测血

糖，糖化血红蛋白控制在7.0%以下；高血脂患者定期复查血脂指标。

改善生活方式：戒烟限酒，低盐低脂饮食（每日盐摄入<5g），多吃蔬果、全谷物；每周至少150分钟中等强度运动（如快走、太极）；控制体重，避免肥胖。

定期筛查：35岁以上高危人群每年进行血压、血糖、血脂检测，有房颤病史者遵医嘱抗凝治疗。

二级预防（针对卒中患者）

控制脑血管疾病高危因素，遵医嘱规律服药（如抗血小板药、降压药），切勿擅自停药，术后定期复查，监测脑血管情况。

康复训练：发病后尽早开展肢体、语言、认知康复，降低致残率。

避免诱因：情绪激动、过度劳累、暴饮暴食等常见诱因需警惕。

- 1 误区：“年轻人不会得脑卒中”——近年中青年发病占比上升，长期熬夜、压力大、高脂饮食均为诱因
- 2 误区：“脑卒中治愈后就不会复发”——复发率高达30%，二级预防需终身坚持
- 3 误区：“CT正常就不是脑卒中”——缺血性脑卒中早期CT可能无明显异常，需结合症状和其他检查确诊

半全血置换术再立新功

近日，两名危重患者从外地紧急转入石门县人民医院，在接受半全血置换治疗后，病情得到迅速控制并康复出院。从命悬一线、辗转求医，到转危为安、顺利出院，他们的救治过程可谓一番“山重水复，柳暗花明”。

生吞鱼胆致肾功能急性损伤，半全血置换挽回生命

“我们都吓坏了，以为救不活了的，没想到一转来石门就得到了快速专业的救治，太感谢了！”近日，在急诊科留观病房，来自安乡县的曾奶奶家属将一面锦旗送到急诊科主任任祥手中，连声道谢。

原来，75岁的曾奶奶因误服鱼胆，出现全身乏力、脸色蜡黄、呼吸微弱，在当地医院查出转氨酶飙到正常值30倍，肌酐爆表，肝和肾双双“罢工”。当地医院建议转院治疗，家属多方打听后，了解到石门县人民医院已成熟开展半全血置换术，便迅速联系我院急诊科与输血科。

家属带着最后一丝希望从安乡县驰而来，急诊科主任任祥、感染科主任兼输血科副主任胡绪普带领团队迅速施救，深静置管、血液调配、半全血置换术一气呵成。随着“毒血”被缓缓分离，新鲜血回输体内，手术清除了大量毒素，术后复查显示，曾奶奶的转氨酶和肌酐值显著下降，终于回到安全型，曾奶奶自觉症状也明显好转。

经过两天的观察，曾奶奶在家人的陪同下顺利出院。一家人将锦旗送到任祥主手中，对我院的救治技术与效率赞不绝口。

全身突发皮疹痛苦难耐，半全血置换快速缓解症状

几乎同一时段，64岁的张大伯在北京遭遇全身皮疹。据悉，张大伯患有肺占位病变、心律失常、房颤、肺动脉高压、冠心病、糖尿病等多种疾病。在服用高剂量后，他突然全身出现大面积红色皮疹，像被开水烫过，伴有剧烈瘙痒，痛苦不堪。家属联系上湘雅医院李碧娟教授进行远程会诊，李教授



建议实施半全血置换术，越快越好。得知老家石门就能做，张大伯当晚便从北京回乡。在我院感染科，胡绪普主任带领团队为张大伯完善相关检查，并组织皮肤科等多学科会诊，诊断为剥脱性皮炎型药疹。经综合评估，团队为张大伯施行了半全血置换术。术后，其皮疹迅速消退，瘙痒症状大幅减轻。几天后，张大伯笑着出院：“北京没解决的痛，在家门口‘洗个血’就好了！”

这两例成功救治，标志着我院半全血置换术再次获得县外患者的认可。自2024年10月独立开展该项技术以来，我院已成为全省乃至全国唯一能独立开展此项技术的县级医院。一年来，该技术已成功参与救治130余例危重患者，除蜂蛰伤、蘑菇中毒、急性肾衰、药物性肝炎、脓毒症等急危外，还广泛应用于病毒性肝炎、类风湿关节炎、自身免疫性脑炎、抑郁症、多发性硬化的、纯红细胞再生障碍性贫血、吉兰—巴雷综合征等疾病的治理，显著提升了救治成功率，缩短了住院时间，减轻了患者负担。让石门及周边百姓真切体验到“大病不出县”的便利。

家属带着最后一丝希望从安乡县驰而来，急诊科主任任祥、感染科主任兼输血科副主任胡绪普带领团队迅速施救，深静置管、血液调配、半全血置换术一气呵成。随着“毒血”被缓缓分离，新鲜血回输体内，手术清除了大量毒素，术后复查显示，曾奶奶的转氨酶和肌酐值显著下降，终于回到安全型，曾奶奶自觉症状也明显好转。

全身突发皮疹痛苦难耐，半全血置换快速缓解症状

几乎同一时段，64岁的张大伯在北京遭遇全身皮疹。据悉，张大伯患有肺占位病变、心律失常、房颤、肺动脉高压、冠心病、糖尿病等多种疾病。在服用高剂量后，他突然全身出现大面积红色皮疹，像被开水烫过，伴有剧烈瘙痒，痛苦不堪。家属联系上湘雅医院李碧娟教授进行远程会诊，李教授

多学科合力挽救严重烧伤患者

近日，我院胃肠外科10病区成功救治了一名88岁高龄严重烧伤患者。经过一个月的精心治疗与护理，老人病情平稳，康复出院。

一个月前，文伯在家中烤火取暖时，不慎跌入火坑。家属发现后，看到老人头、面、颈、背部多处烧伤，焦急万分，立即将其送至我院。入院时，文伯意识不清，烧伤严重，情况危急。面对如此高龄且合并多种基础疾病的烧伤患者，救治工作面临巨大挑战。在长达一个月的住院期间，胃肠外科10病区的医护人员不仅提供了专业的医疗护理，更给予了无微不至的生活照料和心灵支持。对于一位88岁高龄的老人来说，烧伤的痛苦和治疗过程的不适都是巨大考验。护理团队特别注重疼痛管理、营养支持和心理疏导，帮助文伯度过了最煎熬的时期。

出院前，医疗团队详细叮嘱文伯及家属：注意优质蛋白饮食，保护创面，继续创面换药，必要时返回医院进行创面清创及植皮手术。文伯的老伴陈奶奶在出院时激动地说：“感谢胃肠外科10病区全体医务人员，是你们无微不至的照顾和高超的诊疗水平，让老爷子能够挺过来。这个多月，我们亲眼见证了什么是医者仁心。”

李主任表示，高龄烧伤患者的救治需要综合考虑其全身状况，多学科协作至关重要。此次成功救治88岁高龄严重烧伤患者，体现了我院在处理复杂危重病例方面的综合实力和人文关怀。温馨提示：随着冬季来临，医院提醒广大群众，特别是老年人，取暖时必须注意安全，保持室内通风，远离火源，避免类似意外发生。如果发生烧伤意外，可按以下步骤进行处理：1、脱离热源：迅速将伤者移离热源，如火焰、热水、热油等，避免烧伤进一步加重。若衣物着火，应立即让伤者躺下并滚动，或用厚重的衣物、毛毯覆盖灭火，切勿用手扑打火焰。

2、冷却降温：用流动的冷水冲洗烧伤部位，水温以15-20℃为宜，冲洗时间不少于15-30分钟。冷水可迅速带走热量，降低皮肤温度，缓解疼痛，减少热力对深层组织的持续损伤。若不方便冲洗，也可将烧伤部位浸泡在冷水中，但浸泡时间不宜过长，防止体温过低下降。

3、去除衣物和饰品：在冷水中小心脱去烧伤部位的衣物，若衣物与皮肤粘连，不要强行撕扯，可用剪刀小心剪开，避免将烧伤表皮一同撕下。同时，取下烧伤部位的饰品，如戒指、手表等，防止肿胀后影响血液循环。

4、覆盖创面：用无菌纱布、医用绷带或干净的毛巾等轻轻覆盖烧伤创面，避免使用有绒毛的布料，防止绒毛粘在创面上增加感染风险。覆盖的目的是减少外界细菌污染，保护创面，同时避免摩擦引起疼痛。

5、评估伤情并及时就医：若烧伤面积较小、程度较轻（如一度烧伤或浅二度烧伤），可在家中自行简单处理后观察。但如果烧伤面积较大、深度较深（如深二度烧伤或三度烧伤），或烧伤部位在头面部、手部、足部、关节等特殊部位，或出现水泡、皮肤破溃、疼痛剧烈等情况，应立即拨打急救电话或送往医院接受专业治疗。

在忙碌的生活中，我们常常会忽略身体发出的一些“小信号”。比如头面部出现的一个不痛不痒的小肿物、一颗“痣”，或一块粗糙的皮肤。很多人认为“不疼不痒就没大事”，却不知这可能是皮肤在发出警报。近期，我院耳鼻喉颌面外科接诊了两位因长期忽视头面部肿物，最终发展为皮肤恶性肿瘤的患者。她们的经历，为我们敲响了健康的警钟。

两个值得深思的病例一起来看看

病例一：50年的“老邻居”悄然癌变

54岁的刘女士，左侧头皮上的一个小肿物陪伴了她超过50年。多年来，它只是偶尔瘙痒，并无大碍，刘女士也从未特意处理。然而，就在最近3个月，这个“老邻居”突然开始迅速增大。来院后，经活检病理检查，明确诊断为鳞状细胞癌。其主管医师胡斌介绍，这种长期存在、近期快速生长的肿物，是癌变的一个重要信号。

病例二：复发的肿物，竟是基底细胞癌

唐奶奶的鼻根部肿物已有2年多历史，6年前曾在外院切除过但未做病理检查。近期肿物再次



头面部小肿物，莫忽视！——警惕“悄悄长大”的皮肤癌变风险

出现并缓慢生长，来院检查后，病理结果提示为基底细胞癌。其主管医师陈思璇指出，对于切除后的肿物进行病理检查至关重要，它能明确性质，避免遗漏恶性肿瘤。

健康科普：为什么头面部肿物容易癌变

头面部是皮肤恶性肿瘤的好发部位，主要与以下因素有关：

1. 长期日光暴露：紫外线是导致皮肤细胞DNA损伤、诱发癌变的主要因素。
 2. 慢性刺激：长期的摩擦、抓挠、感染等慢性刺激，可能促使良性增生发生恶变。
 3. 忽视与延误：像刘女士这样，认为“不痛不痒”就无大碍，错过了最佳干预时机。
- 常见皮肤恶性肿瘤类型有哪些？**
- 基底细胞癌：最常见，生长缓慢，转移率低，但局部破坏性强。
- 鳞状细胞癌：生长较快，有一定转移风险，常由癌前病变（如日光性角化病）或长期不愈的溃疡发展而来。
- 恶性黑色素瘤：恶性程度最高，早期发现和

治疗是关键。

精准技术为患者重塑健康与自信

面对这两位患者复杂的病情，我院耳鼻喉颌面外科头颈外科胡振军团队制定了周密的手术方案。占炜医师作为主刀医生，为两位患者分别施行了精细的肿瘤切除及修复手术。

对于刘女士，手术不仅要彻底切除左侧头皮约3.0x4.0cm的癌变组织，还需考虑头皮较大缺损的修复问题。占炜医师为其成功实施了左侧头皮皮肤瓣切除+Z-改瓣修复+区域淋巴结清扫术，在根治肿瘤的同时，确保了良好的外观和头皮功能。

对于唐奶奶，鼻部肿瘤的切除和头皮对外形要求极高。占炜医师精心设计了鼻部皮肤恶性肿瘤切除+双侧鼻唇沟皮瓣转移术，完整切除肿瘤后，利用邻近皮瓣完美修复了鼻部创面，最大程度保留了鼻部功能和面部美观。

勿以“瘤”小而不为，早期发现、早期诊断、早期治疗，是应对皮肤恶性肿瘤的关键。我院耳鼻喉颌面外科头颈外科团队，凭借精湛的显微外科技术、丰富的肿瘤治疗经验及全方位的护理服务，时刻为您的头颈部健康保驾护航！

净，未见癌残留，淋巴结未见转移。目前，两位患者均已好转出院。

专家提醒

耳鼻喉颌面外科团队提醒广大市民：头面部皮肤无小事！

1. 自我检查：定期观察头面部、颈部皮肤的痣、斑、肿物有无以下变化：不对称、边界不清、颜色不均匀、直径增大（>6mm）、短期内隆起或破溃。
2. 及早就医：一旦发现肿物短期内快速增大、颜色改变、破溃不愈、伴有疼痛或瘙痒等症状，应立即到正规医院就诊。
3. 病理金标准：任何切除的体表肿物，都应送病理检查，这是明确诊断、指导后续治疗的“金标准”。

勿以“瘤”小而不为，早期发现、早期诊断、早期治疗，是应对皮肤恶性肿瘤的关键。我院耳鼻喉颌面外科头颈外科团队，凭借精湛的显微外科技术、丰富的肿瘤治疗经验及全方位的护理服务，时刻为您的头颈部健康保驾护航！