

医线聚焦

近日，琼海市人民医院上演了一场惊心动魄的生死营救。一名胶质瘤患者被紧急送入急诊抢救室。若是在两年前，家属只能选择冒着巨大风险连夜将患者转往海口救治。而这一次，医院第一时间启动多学科协作机制，在驻点专家指导与本院青年骨干医师协同配合下，患者在家门口顺利完成这台高难度手术，最终转危为安。

“不用再把命悬在救护车上了，琼海现在的医疗技术，让我们老百姓心里有底！”患者家属的感慨，是琼海市人民医院医疗服务能力升级的生动注脚。2023年11月，琼海市人民医院与海南医科大学第一附属医院（下称海医一附院）签订技术帮扶协议；2025年6月，双方签署托管帮扶协议，一条省属优质医疗资源下沉县域的帮扶新路由此铺展开来。

患者不用连夜奔海口！三甲资源下沉，琼海医疗提质

海南日报全媒体记者 王子豪

双向奔赴开出管理“处方”

优质医疗资源的下沉，绝不仅是几台手术的支援，更是从微观医疗水平到宏观医院运营的系统性重塑。

2025年6月，海南省神经内科知名专家、曾任海医一附院医务部主任的容琼文，背着行囊和在医务部积攒的厚厚“工作笔记”，受命担任琼海市人民医院医共体总院执行院长。面对未知的前路，他说：“我当医务部主任这些年，最常处理的就是基层转诊上来的危重病人，我想去看看，基层的问题到底出在哪儿，能不能从根上解决。”

刚到任，他没有急着开会发文，而是带着职能部门负责人，用脚步丈量了医院的每一个角落。“医院好不好，患者最清楚；管理顺不顺，一线最明白。”遇到问题，当场能定方案的绝不过夜；当场定不了的，限期整改。短短几个月，他解决了十几个长期困扰一线的发展顽疾。

抓好管理工作的同时，同样做好医疗技术的传帮带。作为神经内科专家，容琼文给自己定下规矩：每周三出专家门诊，每周四教学查房。在手术台上，他将前沿技术毫无保留地传授给本地医生，同时主导修订全院急诊急救流程，建立多学科联合救治机制。依托“订单式”需求申报机制，海医一附院强大的后盾力量精准释放，22名骨干专家长期驻琼，覆盖16个临床与行政部门，实现了帮扶资源的靶向供给。



琼海市人民医院医共体总院执行院长、神经内科专家容琼文（右一）组织术前讨论。
琼海市人民医院供图

一句“缓缓就好”贻误救命时机

海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 冯琼

嘴歪了、胳膊抬不起来、话说不清了……很多人第一反应不是快速奔急诊，而是当成没睡好、低血糖，想着歇一歇就能缓解。但在脑出血面前，“缓缓就好”，极有可能贻误救治时机，酿成无法挽回的悲剧。海南省人民医院神经内科主任医师黄仕雄提醒，脑出血救治，核心在于平时管控风险，发病时快速识别、立刻求救、杜绝错误处置。

脑出血，属于出血性脑卒中，指非创伤性脑内血管破裂，血液在脑实质内聚集。在脑卒中各类亚型中，它的发病率仅次于缺血性脑卒中，位居第二。出血性脑卒中包含脑实质内出血（脑出血）与蛛网膜下腔出血。简单来说，脑卒中分两大类：脑梗死是脑血管堵塞，血流中断；脑出血是血管破裂，血液侵入脑组织。

出血带来的危险，不只是血管破裂本身。淤积在颅内的血液会压迫、损伤周边脑组织，还会诱发脑水肿、颅内压力急剧升高，严重时可直接危及生命。黄仕雄特别强调，仅凭头痛、口角歪斜、肢体无力等症状，普通人很难区分脑出血与蛛网膜下腔出血。治疗方案完全不同，必须尽快到医院完善头颅CT检查明确诊断，千万不要在家凭经验自行吃药处理。

哪些人群是脑出血高危群体？

第一类是高血压患者。高血压是脑出血最重要、可干预的危险因素。长期血压偏高会持续损伤脑内细小血管，增加血管破裂

风险。

第二类是老年人，以及本身存在脑血管病变的人群。很多人误以为脑出血是老年专属疾病，这个想法是误区。黄仕雄介绍，除高血压诱发的脑出血，脑动静脉畸形、海绵状血管瘤等先天血管结构异常同样会导致年轻人突发脑出血。

第三类是存在凝血障碍、长期服用抗栓药物的人群。凝血功能异常、服用抗凝药物都会增加出血风险；服用阿司匹林这类抗血小板药物，也存在出血可能性。但不能因为担心脑出血，就自行停药、减药或加药。血栓与出血风险需要医生综合评估，擅自调整药物会带来更大隐患。

第四类为长期大量饮酒、接触兴奋性毒品的人群。过量饮酒，以及吸食可卡因、甲基苯丙胺等毒品，都会显著提升脑出血发病概率。

卒中救治，分秒必争。在占比80%的缺血性中风里，4.5小时是溶栓黄金窗口，6小时是取栓最佳时限。黄仕雄给出突发疑似卒中时的现场处置要点：

1. 立刻拨打120，切勿等待。清晰说明事发地点、患者症状、意识与呼吸状态。

2. 观察患者意识与呼吸状态。患者清醒、呼吸平稳，停止一切活动，就地休息，专人看护；意识不清但尚有呼吸，按照急救指导轻



海医一附院下沉专家马春阳（左一）等元成经眶内镜脑膜瘤手术。原图：琼海市人民医院供图 之绘图：许丽

手术台前的传帮带

专家带给琼海市人民医院的，不仅是前沿的技术，更是对本土医疗人才梯队的深度培育。在“传帮带”的滋养下，一批业务骨干迅速成长，实现了职业生涯的华丽蜕变。

“从观摩学习到独立主刀，不仅是身份的转变，更是职业心态、临床思维和责任担当的全方位重塑。”神经外科业务骨干、副主任医师周业深有感触地说。过去，科室以急诊手术为主，如今，在专家的手把手带教下，术前评估到术后监护，不少本地医生已能独立开展复杂颅底肿瘤切除术，应急处置能力也得到了极大锤炼。

业务指导不仅体现在手术刀尖上，更融入了日常诊疗的微小细节中。“细微之处见真章，查房不只是看报告，必须回到患者本身，重视病床前的诊疗；病历书写不是简单记录症状，而是要完整呈现临床思考链条；术前方案制定不追求‘敢做手术’，而是先想‘该不该做’，把风险预判做在前面。”青年骨干医师王英霞说，下沉专家的以身作则，她始终记在心上，也一步步落实到每一次诊疗工作中。

随着本土人才业务能力的系统性提升，越来越多的高难度手术在琼海市人民医院落地，多项新技术填补了区域空白。2025年，颈内动脉内膜剥脱术、肝动脉栓塞灌注化疗等6项新技术成功开展，有效破解了复杂疾病患者跨区域就医的难题。

“看着越来越多的本地老百姓因为我们技术的提升，实现了‘大病不出市’，这是最欣慰的事。”青年骨干医师吴杰感慨道，“我们不仅是做手术，更是传递一种信心——让老百姓相信，有些大病，在琼海市人民医院也能治。”

从“输血”到“造血”

一枝独秀不是春。随着帮扶机制走深走实，琼海市人民医院正经历着从依靠外部“输血”到自主“造血”的变化。

数据的攀升是最有力的证明。2025年全年，下沉专家累计接诊门诊患者近万人次，指导开展手术532台次。依托专家的硬核支撑，曾经困扰无数家庭的跨区域就医难题正被逐步攻克。

医院综合服务能力的提档升级，最终目的是惠及广大基层群众。如今的琼海市人民医院，本土人才梯队初步成形，充分发挥了县域医疗核心枢纽的龙头作用。在管理专家的统筹下，医共体内12家卫生院纷纷建立起双向转诊绿色通道，实现了危重患者快速上转与术后康复患者有序下转，一个以“省级三甲—县级医院—乡镇卫生院”为架构的三级分级诊疗网络已然成形，优质医疗资源正加速向琼海东部片区更深远的乡镇辐射。

面向未来，琼海市人民医院将大刀阔斧实施重点专科提升工程，针对外转率较高的病种，与海医一附院优势专科建立结对帮扶。同时，进一步固化双向人才培养模式，深化“师带徒”长效机制，加快推进乡镇卫生院专科联盟建设，全面提升琼海区域综合医疗服务能力。

眼下，琼海市人民医院正紧紧抓住省属优质资源下沉的机遇，用精湛的医术与仁爱的情怀，提升县域医疗能力，让老百姓在家门口享受省级三甲医院的优质诊疗服务。



2026年4月，国内多位学者推出新版“中风120”本土化识别口诀，降低记忆难度，扩大卒中症状识别范围，方便大众快速识别急症：

- 1 张脸出现口角歪斜；1 双眼出现视物不清。
- 2 只胳膊出现单侧无力；2 条腿出现走路不稳。
- 0（聆）听语言出现口音不清、表达困难。
- 0 延误，一旦出现任一突发症状，立刻拨打120！

除口诀内典型症状，这些预警信号也不能忽视：

突发剧烈头痛、视物模糊或重影、走路失衡、频繁呕吐、抽搐、嗜睡难以唤醒。

医线速递

保髋专病门诊开诊

本报讯（海南日报全媒体记者侯赛 通讯员全锦予）髋部隐痛、走路跛行、上下楼梯吃力，不少人简单归为劳累、衰老，选择硬扛。殊不知，这可能是股骨头坏死发出的信号。近期，海南大学第一附属医院（海口市人民医院）股骨头坏死保髋专病门诊正式开诊，坚持“能保髋、不置换，早干预、少创伤”理念，为患者提供规范化、个体化一站式保髋诊疗服务。

股骨头缺血性坏死属于骨科常见病，多由髋部外伤、长期服用激素、大量饮酒诱发。若未能尽早干预，股骨头会逐步发生骨质坏死、塌陷，严重可致行走困难，不少患者只能选择人工关节置换。对于青壮年群体而言，保住自身原生股骨头，是更长远的治疗选择。

该门诊参照国际ARCO分期，实施股骨头坏死阶梯化治疗：早期采用药物、康复锻炼、物理治疗等保守方案；中期实施微创血管介入手术，改善股骨头血供；围塌陷期开展保髋手术，修复坏死病灶。科室掌握髋关节外科脱位技术、微创病灶清理+打压植骨技术、导航引导+关节镜辅助等核心技术，联动血管介入、康复等多学科团队，打通“诊断—治疗—康复”一体化诊疗全链条。

门诊适合以下人群就诊：髋部腹股沟隐痛酸痛者；长期饮酒、有激素用药史、髋部外伤史等高危人群；确诊股骨头坏死、希望保髋、延缓或避免关节置换的患者；术后需要复查随访、康复指导的患者。

康养圈

海南人需要“贴秋膘”吗？

海南日报全媒体记者 刘阳秀

天气渐凉，“贴秋膘”的话题又开始在餐桌上流传。这一北方传统习俗，讲究通过吃肉补充夏季消耗，为过冬储备能量。但放到四季并不分明的海南，这套逻辑还成立吗？

近日，海口市人民医院临床营养科主任徐超在接受海南日报全媒体记者采访时表示，对大部分海南人来说，不必刻意“贴秋膘”。

徐超表示：“海南四季变化不如内地分明，‘贴秋膘’的概念在海南不算普遍。”不过，海南夏季炎热，不少人夏季胃口不佳、进食减少；天气转凉后食欲恢复，聚餐增多，肉类和油脂摄入容易超标，这一点需要留意。

有些人夏天瘦了不少，想趁着秋天把体重快速补回来。徐超对此并不提倡。

“体重下降明显，首先要排查病因原因。”他说，排除疾病因素后，如果只是因为天热吃得少而消瘦，但体重仍维持在正常范围内，不影响正常生活和工作，就没有必要刻意增重。“当BMI（身体质量指数）降到18.5kg/m2以下，会存在营养不良的风险，这时候才需要主动补充。”

“不建议短期内明显增重。”徐超解释，人的胃容积有限，不管之前掉了多少体重，想靠多吃补回来，达到上限后胃也装不下。如果确实出现营养不足、需要尽快增重的情况，可以适当使用口服营养补充剂，这类补充剂能量密度高，效果更加明显。

哪些人真正需要适度“秋补”？徐超认为，主要是免疫力低下、容易生病的群体，尤其是老年人。“这些人到了冬天要保证一定的脂肪储备。免疫力低下的人数多本身体重偏低，一旦再生病，能量储备不足，身体重要器官的蛋白质就会被转化成能量来应对。”他进一步解释，人体消耗能量的顺序是先糖、再脂肪、后肌肉，最先被消耗的是四肢骨骼肌，之后是心肌、呼吸肌，“这些肌肉被消耗掉，就是比较糟糕的营养状态了”。

天气转凉后，哪些人不适合大量吃肉进补？徐超介绍，首先要区分肉的类别，从颜色上主要分为红肉和白肉。以猪牛羊肉为代表的红肉富含饱和脂肪，建议大部分人不要吃太多；尤其是“三高”甚至“四高”（高血压、高血糖、高血脂及高尿酸血症）人群以及脂肪肝患者，更要控制红肉摄入。而鱼虾、鸡鸭鹅等白肉可以适当多吃。

海南居民秋补，思路与北方有所不同。徐超建议多吃应季食物：“海南四季都有应季的新鲜蔬菜供应，应季蔬菜自然成熟，营养更丰富；反季节蔬菜的营养成分可能不如应季蔬菜。”同时他也提醒，普通健康人群不要过度进补，尤其要谨慎对待药膳汤。“跟药有关的汤具有治疗作用，要在专业医师指导下食用。而且中医讲究辨证，一个家庭里每个人体质都不同，煲一锅药膳汤到底适合谁喝，需要辨证看待。”他还强调，补品应当在保证三餐正常的前提下适量食用，不要因为吃补品而影响正常三餐。

“总体来说，大部分海南人都不需要刻意‘贴秋膘’。”徐超说，如果短期体重下降明显且影响生活，排除疾病后可适当增加食物摄入，让体重回归正常。但不论哪个季节，最重要的还是遵循《中国居民膳食指南》——食物种类尽量丰富，以谷薯类为主，蔬菜种类多样，适当补充优质蛋白质。

本刊指导单位：
海南省卫生健康委员会