

以学术为“子” 下好康复协同“一盘棋”

第九届苏皖鲁豫省际交界地区康复医学学术会议在徐举行



开幕式现场。

文/本报记者 晏飞 图/本报记者 秦媛

9月18日，第九届苏皖鲁豫省际交界地区康复医学学术会议在我市开幕。此次会议由江苏省康复医学会、徐州市康复医学会主办，徐州市中心医院集团康复医院承办，徐州医科大学、徐州市残疾人康复协会协办。为期3天的学术会议共设2个主会场、10个分会场，16场学术盛宴，以及一个国家级继续教育项目培训班、一个省级继续教育项目培训班，涉及神经康复、骨关节康复、盆底康复、运动康复、中医康复、消化康复、儿童康复、康复机构管理、康复护理、康复治疗等多个专业领域。中华医学会物理医学与康复学分会主任委员周谋望，中国康复医学会副会长许光旭，复旦大学附属华山医院康复科主任白玉龙等国内康复医学领域顶尖专家到会。徐州市康复医院正以临床、学术、人才、平台多重优势，成为苏皖鲁豫四省交界地区康复医学的核心枢纽。

一家医院的区域担当

3年前，徐州市康复医院牵头成立“苏皖鲁豫省际交界地区康复医学专科联盟”，成员达93家。该院同时是徐州市康复质控中心牵头单位，这意味着区域康复医疗的质控标准、技术规范和人才培训，正通过这家医院向四省交界地区辐射。

临床实力是辐射的底气。医院康复医学科为省级临床重点专科，下设11个康复亚专科，市级重点专科达8个。2023至2024年度江苏省三级公立医院绩效监测中，医院位居组内第一、获A等次。聚焦神经康复、骨关节康复、老年康复、心肺康复等优势学科，医院还拓展肿瘤康复等新兴专科，发挥中医师比例较高优势开设中医康复科，并开设神经康复、帕金森、糖尿病、眩晕、运动康复、中医减重、坐骨神经痛、高血压等专病门诊。

康复医学的竞争，归根到底是人才与教育的竞争。2007年，医院与徐州医科大学共同创办康复治疗学本科专业，累计培养本科生2055人、硕士研究生211人；在软科中国大学排名中，康复治疗学专业获评A级、位列全国第13名。医院柔性引进励建安院士团队，2025年又引进复旦大学附属华山医院白玉龙教授团队，成功入选徐州市“彭城英才计划”高层次卫生健康人才引进项目。目前，医院有博士、硕士研究生67人，博导、硕导8人；国家级康复学会副主任委员2人，省级以上学会主任委员、副主任委员32人。

平台建设同样可圈可点。医院是中华医学会神经康复技术及重症康复技术规培基地、首批国家级“医康融合建设基地”，也是人社部认定的徐州地区唯一一家工伤康复跨省异地就医直接结算示范单位。从教学到临床，从科研到质控，一个区域康复学术高地徐州已然成形。

专家眼中的“核心龙头”

龙头地位，源于扎实的“硬实力”。会议期间，多位专家不约而同谈到徐州市康复医院的区域地位。中国康复医学会副会长许光旭说：“徐州市康复医院经过几代人的接续奋斗，已成长为苏皖鲁豫省际交界地区康复领域的核心龙头机构，引领区域康复医学快速发展，持续提升徐州及周边地区康复医疗整体服务能力。”中华医学会物理医学与康复学分会主任委员周谋望说：“徐州市康复医院十余年来取得长足进步，神经康复、肌骨康复、运动损伤康复等亚专科快速发展，在苏皖鲁豫四省交界区域的康复医学界处于领先地位。”

徐州市卫健委党委委员、副主任姜勇表示，由徐州市康复医院牵头组建的专科联盟，有力推动了交界区域康复医学协同发展，持续提升区域康复人才培养水平与医疗服务效能。

面向未来，徐州市康复医院区域“龙头”的蓝图愈发清晰。徐州医科大学党委常委、副校长孙志明亦肯定医院取得的可喜成绩，表示“既是医院高质量发展的生动写照，也是校院融合成果的有力见证”。徐州市康复医院党委副书记、院长陶子奇表示，医院将紧扣国家“十五五”卫生健康规划，秉承“大专科、强综合、医防融合、医康融合、医养结合、医工结合、中西医并举”发展思路，全力创建三级甲等康复医院，加快国家级临床重点专科培育。目前，占地180亩、床位1500张的新院区建设项目已列入徐州市重点工程，医院将根据徐州市卫健委全力打造高水平区域医疗高峰的要求，以“促发展、提质效、优环境、强服务、保健康”为目标，奋力打造区域康复医疗标杆，为苏皖鲁豫省际交界地区康复事业协同进步贡献徐州力量。

一场学术会议，折射的是一座城市康复医学的崛起。从93家联盟单位到新院区1500张床位，从A级专业到省级重点专科，徐州市康复医院正以临床和学术的双重优势，在苏皖鲁豫省际交界地区立起区域康复医疗标杆。

别再把“老糊涂”当成正常衰老

徐医附院举办“世界阿尔茨海默病日”公益义诊活动

本报讯（记者 刘泓雨 通讯员 于虹）9月21日上午，徐州医科大学附属医院神经内科联合康复科、临床药学团队，在院内举办“世界阿尔茨海默病日”大型公益义诊活动。十余位资深专家联袂坐诊，让更多家庭明白：早一步识别疾病信号，就可能多留住一段珍贵的亲情记忆。

今年9月21日是第33个“世界阿尔茨海默病日”，今年的主题是“早一步识别，多一份记忆”。阿尔茨海默病并不是正常衰老的必然表现，而是一种大脑退行性疾病。它会“偷走”记忆、思维与性格，最终让患者彻底丧失生活自理能力，给整个家庭带来沉重负担。

“很多家属把老人记性变差简单当成‘人老了糊涂了’，这是最危险的误区。”徐医附院神经内科主任崔桂云教授坦言。

正常的老年健忘与疾病信号有着本质区别：正常健忘是“忘细节、能想起”，但不影响日常生活；而阿尔茨海默病的早期表现则不同，患者会反复问同一个问题，出门找不到回家的路，性格发生明显改变。

阿尔茨海默病防治的最大难点就是发现太晚、干预太晚。临床上，很多患者直到生活不能自理了才就医，这时疾病已经发展到中重度，可选择的干预手段十分有限。“其实医学研究早已证实，在轻度认知障碍阶段就是极佳的干预窗口，哪怕患者维持在这一阶段，也能保住正常的生活功能，延缓进入中重度失能的时间。”崔桂云说。

目前，阿尔茨海默病的治疗主要包括药物、康复训练和日常照护，以改善



医护人员参加公益义诊。

症状、延缓病情进展。近年来，以抗Aβ单抗为代表的疾病修饰疗法逐步应用于临床，为患者提供了新的治疗选择。大量的研究数据表明，坚持合理饮食、规律运动、积极社交、科学认知训练、戒烟限酒等健康生活方式，也能够有效延缓记忆力衰退，可将痴呆、轻度认知障碍的发病风险降低60%以上。“所以，我们的核心策略就是把防治关口前移。”崔桂云说。

作为国家级高级认知中心，徐医附院认知障碍中心拥有系统的精准诊断体系，可常规开展脑脊液、血液、尿液生物标志物检测，以及冠状位磁共振、PET-CT等影像学检查，可完成ICF框架下的立体评估与多认知域三级评估，隐匿的早期病变也能精准捕捉。

在干预康复方面，中心打造了多学科联合诊疗模式，融合中西药物、神经调控技术、认知数字化训练、中医传统疗法等多种手段，实行全程全周期管理，已形成“医院—社区—家庭”一体化的康复治疗模式。无论是常见的阿尔茨海默病、血管性痴呆，还是额颞叶痴呆、路易体痴呆等疑难罕见病，都能为患者提供全方位的认知诊疗服务。

本报记者 秦媛 摄

太“矫情”？可能是“心病”

读懂老年抑郁的求救信号

本报记者 马薇妮

生活中，很多人会发现曾经精神矍铄、爱说爱笑的长辈，忽然食欲减退、睡眠不安，不愿出门社交。当家人询问缘由，老人只是说年纪大了，不少家人就会劝慰老人别胡思乱想。对此，徐州市东方人民医院老年三科副主任医师王恒表示，这未必是老人脾气改变或者“想太多”，极有可能是老年抑郁症发出的预警信号。

“与中青年抑郁多直接表达悲伤低落不同，老年抑郁经常以躯体不适作伪装。”王恒指出，很多老人反复诉说头痛、腰背酸痛、胃胀心慌，辗转多个科室做完各类检查，却查不出器质性病变。这就是医学上的躯体化症状，心理上的痛苦无法言说，转而化作身体上的各种疼痛感，并非老人故意装病。早醒失眠、思维行动迟缓、不明原因体重下降，同样是老年抑郁的重要警示，家属应当多加留意。

“老年抑郁是生理、心理多重因素共同作用的结果。”王恒表示，在生理层面，年老之后大脑调节情绪的神经递质水平下降，如同机器零件老化，情绪调节能力随之减弱。在社会心理层面，退休带来的角色失落、亲友离世带来的

创伤、慢性病困扰、独居产生的孤独感，多重压力叠加，老人又缺少情绪宣泄出口，情绪不断积压便诱发抑郁。

“遇到老人患上老年抑郁，切忌讳疾忌医。抑郁症就好比大脑患上重感冒，需要科学规范的治疗。”面对出现抑郁情绪的老人，王恒建议家人应注意以下三个方面：首先，家人要转变沟通方式，少讲说教话语，多倾听共情，多陪伴老人。其次，帮助老人重建自我价值，很多老人陷入抑郁源于自我否定，觉得自己成为家庭负担。子女可以主动寻求老人的帮助，让其感受到被需要，找回生活的存在感。最后，及时寻求专业帮助。如果老人情绪低落、周身不适的状态持续两周得不到缓解，应当前往正规医院精神心理科或者老年医学科就诊。当前抗抑郁药物、心理干预手段已经十分成熟，多数老人经过系统治疗能够恢复心理健康。

