

## 莫把老年性抑郁当成痴呆:被误解的“心灵感冒”

杨善杰

在门诊诊室里,75 岁的张奶奶坐在轮椅上,眼神空洞地望着窗外。家属焦虑地描述:“这半年她记性越来越差,连亲孙子都不认识,肯定是老年痴呆了。”但经过详细检查,张奶奶的认知测试结果与临床症状并不完全吻合。当抗抑郁治疗三周后,那个会笑着包饺子的老人奇迹般回来了。这样的案例每天都在全国各大医院上演,老年性抑郁与痴呆的误诊率高达 40%,这个数字背后是无数被误贴“痴呆”标签的鲜活生命。

一、迷雾中的双生花:当抑郁披上认知障碍的外衣

老年性抑郁的起病往往具有明确的时间节点,可能在丧偶、子女离家等重大生活事件后突然发作,犹如夏日雷雨般来势汹汹。而阿尔茨海默病的起病则如冬日晨雾,缓慢渗透难以察觉,家属常无法准确回忆具体发病时间。在发病形式上,前者常伴有明显的情绪波动因素,后者更多与年龄相关的脑部退行性改变相关。

两者的生物学基础存在本质差异。抑郁的神经递质失衡主要涉及 5-羟色胺和去甲肾上腺素系统,就像交响乐团中弦乐声部的失调;而痴呆的核心病理是  $\beta$ -淀粉样蛋白沉积形成的神经斑块,如同管乐声部逐渐失声。社会环境因素方面,空巢、慢性困扰等心理社会压力更易诱发抑郁,而痴

呆的发生则与教育程度、脑外伤史等关系密切。

二、解构症状迷宫:时间维度下的疾病画像

症状的时空演变是鉴别诊断的关键。老年性抑郁的认知障碍呈现晨重暮轻的波动特征,就像潮汐般有规律的涨落。患者常主诉“脑子生锈了”,但实际测试中表现出努力尝试却力不从心的特点。而痴呆患者的认知衰退是持续向下的单行道,即使给予充分提示也难以改善,如同沙漏中不断流逝的细沙。

情绪表达方式更能揭示本质差异。抑郁老人可能反复诉说“活着没意思”,却保持着对亲情的强烈渴求;痴呆患者的情感反应则如褪色的老照片,逐渐变得淡漠迟钝。值得注意的是,抑郁可能加速认知衰退,形成“抑郁-假性痴呆-真性痴呆”的恶性循环,这个转化过程通常需要 3-5 年时间窗。

三、破茧之路:多维干预重塑神经可塑性

治疗策略的选择如同精密的地质勘探,需根据病因分层制定个性化方案。在药物治疗基础上,神经调控技术正打开新的治疗维度:重复经颅磁刺激(rTMS)通过无创的脉冲精准刺激背外侧前额叶,能在 2 周内改善 65% 患者的情绪和注意力,其作用机

制类似于失调的神经回路“重新布线”;迷走神经刺激(VNS)则通过植入设备调控边缘系统-蓝斑核通路,研究显示对药物抵抗性抑郁的缓解率可达 40%。这些物理疗法与抗抑郁药物形成时空互补——前者快速改善神经电活动,后者持续调节化学递质平衡。

心理治疗领域涌现出适配老年群体的创新模式。基于正念的认知疗法(MBCT)通过“情绪天气预报”训练,帮助患者打破消极思维反刍;问题解决疗法(PST)将抽象的情绪困扰转化为可操作的生活目标,尤其适合伴发慢性躯体疾病者;怀旧疗法(RT)运用生命回顾技术激活奖赏系统,在唤起积极记忆的同时提升自我效能感。家庭系统治疗则像修复神经网络般重构代际关系,通过“情感验证四步法”改善家庭支持密度,使治疗获益率提升 31%。

在预后管理方面,整合性干预展现显著优势。当药物治疗联合 rTMS 及团体认知训练时,海马体体积萎缩率可降低 0.8%,相当于延缓脑老化 3.2 年。最新随访研究揭示,接受多模式治疗的患者 5 年内进展为真性痴呆的风险降低 54%,其认知储备指数较单一治疗组高出 22 个百分点。这提示我们,抑郁相关认知障碍的逆转不仅是症状改善,更是通过神经可塑性重塑实现的生物学治愈。

这种“药物-物理-心理”三位一体的治疗范式,如同为大脑搭建起立体修复网络。临床实践证实,早期开展 4 周强化联合干预,可使 78% 患者的蒙特利尔认知评估(MoCA)评分提升  $\geq 3$  分,其效果持续性与药物治疗相比延长 1.8 倍。在老龄化社会的挑战下,这种基于神经科学原理的多维干预策略,正为老年精神健康构筑起全新的防御体系。

四、正确识别与应对:及时关注早期症状并寻求专业帮助

作为家人和朋友,要密切关注老年人的情绪和行为变化。如果发现老年人出现情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍等症状,且持续时间较长,应及时带他们去医院寻求精神心理科医生的帮助,医生会通过详细的问诊、心理测评等方法,准确判断患者的病情,并制定个性化的治疗方案。同时,家人也要积极配合医生的治疗,给予患者足够的关心和支持。不要轻易认为这些症状是正常的衰老表现或简单的心情不好。

老年性抑郁就像一场被误解的“心灵感冒”,我们不能因为它的常见而忽视它,更不能把它与老年痴呆混淆。正确认识和对待老年性抑郁,及时发现、正确诊断、有效治疗,才能让老年人拥有一个健康、快乐的晚年生活。

(作者单位系安庆市第六人民医院)

## 走向健康:了解肛肠疾病的基本知识

许纪薇

肛肠疾病是系列疾病的总称,在临床上常见。肛肠疾病会对患者的生活质量造成严重不良影响。现阶段,多数患者对肛肠疾病的认知有所不足。接下来,由我带领大家了解肛肠疾病的基本知识,一起看看吧!

1 临床常见肛肠疾病

(1)痔疮:痔疮指的是肛周血管异常扩张或曲张所形成的病变。痔疮主要分为 3 种,即内痔、外痔、混合痔。该病主要症状有肛门肿物脱出、便血和疼痛等。若痔疮患者长时间未能得到治疗,可能会引起各种并发症,如贫血或肛门湿疹等,对患者日常生活造成不便。虽然痔疮是临床非常常见的一种肛肠疾病,但通过调整饮食结构、保持健康作息,必要情况下接受专业治疗,可有效预防或减轻不适症状。

(2)肛裂:肛裂指的是肛门部位的皮肤发生纵向开裂,或者形成感染性溃疡的状况。该病主要症状表现有肛门部位出血、周期性疼痛。若急性肛裂患者未能得到及时、有效的治疗,可能会转变为慢性肛裂,继发便秘和肛门狭窄等并发症。便秘和腹泻等均与肛裂的发生息息相关。正因如此,养成健康排便习惯、确保大便始终处于畅通状态对防治肛肠疾病十分重要。上述除外,局部用药、手术也是临床用于治疗肛裂的常见手段。

(3)肛瘘与肛周脓肿:肛瘘是肛周脓肿破溃后出现的一条与肛门内部相连的通道,该病主要症状表现有肛周硬结伴疼痛、破溃流脓等。若处理不当,会增加恶变风险。因此,前往专科医院接受早期诊疗十分重要。

(4)直肠息肉:直肠息肉指的是生长于直肠粘膜的肉质突起物。从病理性质角度考虑,直肠息肉可分为多种类型,如增生性息肉等良性病变、腺瘤性息肉等早期恶性病变,该病主要症状表现有大便带血、便中粘液、排便异常等。临床实践指出,大部分直肠息肉属于良性病变,但仍有一些类型的直肠息肉存在癌变风险。故发现直肠息肉后,可借助手术切除的方式进行治疗,或者遵医嘱进行定期随访观察。

(5)直肠癌:直肠癌是临床比较多见的一种消化道恶性肿瘤性疾病。该病早期,患者一般不会出现显著症状,难以引起患者的注意。伴随病情进展,直肠癌患者极有可

能出现大便带脓血、排便频率增加、大便性状变化等异常表现。直肠指检、肠内镜检查、手术病理活检等均是临床诊断直肠癌的常用手段,具体的治疗方案需要根据患者的病情严重程度来制定。直肠癌常见治疗方式包括手术切除、放化疗等。

(6)肛周湿疹:肛周湿疹是一种肛周皮肤炎症,容易受到多种因素的影响。该病主要症状表现有局部分泌物异常增多、局部瘙痒等。该病患者还会出现多形性皮疹,且病情容易反复,严重影响患者的日常生活。在肛周湿疹治疗过程中,首先需要识别并消除诱因,遵医嘱局部用药,同时结合全身治疗,进一步缓解症状,减轻患者不适。

2 预防肛肠疾病的正确方式

(1)调整饮食结构:合理搭配饮食结构,明确粗细粮、荤素的占比。避免进食过量的辛辣食物以及容易引起便秘的食物。在日常生活中,适度进食绿叶青菜、梨、苹果等粗纤维食物。此外,确保每日水分摄入充足,可以在晨起空腹状态下饮用温开水,促进肠道蠕动,加速排便。

(2)养成良好排便习惯:培养定时排便的良好习惯,可以选择在每日上午固定时间蹲一蹲厕所,激发便意。值得注意的是,需要控制好如厕时间,避免在上厕所时玩手机、看书籍。此外,避免强忍大便,以防肠道吸收水分造成大便干结。

(3)纠正不良卫生习惯:在排便后,患者可使用温水进行清洗,或者选择坐浴。将污物彻底洗净,同时加速患者身体血循环。

(4)重视劳逸结合、纠正不良体态:在负重状态下,避免长时间行走。同时,尽可能做到劳逸结合,避免长时间坐着、站着或者蹲着。若因职业需要,也需要经常变换姿势。同时重视纠正含胸驼背、骨盆前倾等不良体态。

(5)开展肛门功能锻炼:持续、有节奏的收缩肛门,每次保持 30 次左右,早晚各 1 次。开展肛门功能锻炼既能使肛门括约肌得到锻炼,又能实现中气上提,利于改善肛门松弛,降低肛肠疾病患病风险。

温馨提示:若您出现大便带血、肛门触及肿物、排便异常、流脓等症状,建议及时前往专科医院就诊。切忌,不可抱有侥幸心理,避免延误病情。

【作者单位系安徽省芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院)】

## 肛肠手术后的护理要点,你需要知道这些!

冯彦彦

肛肠科术后愈合是非常复杂的一个过程,容易受到患者的病情严重程度、年龄、营养情况、排便状态等多种因素的影响,不同患者术后愈合时间有所不同。正因如此,对肛肠术后患者进行适当、有效地护理干预显得尤为重要。

1 术后体位与活动

肛肠术后当日,患者应避免参与各种活动,保持卧床状态,以防手术切口出血。结合患者不同的麻醉方式,督促其保持相应体位。譬如,患者的麻醉方式为骶管麻醉,在术后应采取平卧位,且需保持 1.5~2 个小时,同时对局部施加一定压力,以达到止血效果,随后根据患者恢复情况采取自主卧位。肛肠术后第二天,患者可以尝试进行适度活动,基于临床专业医生指导,逐步增加活动量。适当的活动对患者来说极其有益,可促进其体内血循环,加速伤口愈合。值得一提的是,患者需要避免参与剧烈运动。

2 术后饮食

肛肠术后当日,患者可选择半流质饮食,饮用适量温水。肛肠术后第二天,根据患者恢复情况,缓慢过渡至正常饮食,适度进食一些绿色果蔬。建议便秘患者在每天晚上睡觉前喝一杯温开水,在每天早上空腹状态下喝一杯温开水,日常多饮水,确保每天水分摄入量约 2000 毫升。患者还可进食玉米等粗纤维食物,以减轻患者的便秘症状。患者日常饮食中应避免进食辛辣、刺激性食物。若便秘患者的血糖处于正常状态,建议其适度饮用蜂蜜水,使用温水冲饮,避免有益成分被破坏。若便秘症状十分严重,可遵医嘱用药,同时避免用力排便。

3 术后伤口

患者每次排便后,都可以使用温水对自己的肛周区域进行清洗,并及时使用干净的毛巾轻轻擦拭,确保手术切口处于清洁、干燥状态。遵医嘱,定期前往医院更换敷料。若切口出现渗液、肿痛、发红等异常表现,应及时前往医院就诊。此外,在日常生活中,患者应避免搔抓手术切口,避免引发愈合不良、感染等问题。

4 术后心理干预

肛肠术后,患者易受到多种因素影响,如切口疼痛、不适感、忧心预后等,而产生不同程度的焦虑、抑郁情绪。此时,患者可主动寻求专业医生的帮助,接受专业的心理调节,保持积极向上的心理状态。不仅如此,患者还能够多与亲朋好友聊天,向他们分享个人内心感受。此外,患者

还能够通过听舒缓的音乐、阅读书籍等多种方式放松身心。开展一些伸展运动或艺术疗法,如绘画、手工艺制作等,以此减轻负面情绪,提高身体灵活性与自我表达能力。

5 术后排尿

肛肠术后,若患者的尿意感不是很强烈,可尽可能减少排尿频率,避免引起切口出血。陪护人员搀扶患者起身,避免低位性低血压引起患者坠床。针对排尿困难的患者,采取局部热敷、流水声刺激等多种手段,辅助其排尿。如果患者日常存在尿频、尿等待等异常症状,可谨遵医嘱,用药治疗。

6 术后排便

建议患者在日常生活中养成每天定时排便的良好习惯,不要憋便,以防大便干结,增加排便难度。在排便过程中,避免用力过猛而撕裂切口。若排便十分困难,可谨遵医嘱使用开塞露等辅助排便。不过,不建议频繁使用,避免产生依赖性。不仅如此,在排便后,还需重视观察大便颜色、性状,若发现大便存在颜色异常、带血等情况,需立刻告知医生。

7 术后换药

对患者来说,肛肠术后换药是非常重要的一个环节,应予以高度关注。肛肠术后第一天起,患者需接受局部换药,每天换药两次,连续一周。一周后,结合患者创面的实际恢复情况,决定是否需要继续进行每日两次的局部换药。患者在换药期间,需尽可能配合临床医生做出深呼吸、排便等动作,确保肛门视野充分暴露。

8 其他注意事项

一方面,患者需要定期前往医院进行复查。复查是为了让医生掌握肛肠术后患者的切口愈合状况,及时发现异常情况,并采取正确的处理措施。另一方面,患者需避免性生活。在切口尚未完全愈合前,患者需避免性生活,以降低切口裂开、感染的风险。上述除外,患者在康复后续重视保持健康生活习惯,以防肛肠疾病再次发作。

结合上述,肛肠术后护理是十分复杂且系统的过程,患者不仅需要严格遵守医生的指示,还需从心理、体位、活动饮食、伤口、排尿、排便、换药等多个方面进行精心护理。与此同时,保持积极心理状态,主动配合各项护理工作。这样做方可提升临床疗效,加速伤口愈合,尽早恢复健康。

【作者单位系安徽省芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院)】

## 代谢综合征:是维生素 D 缺乏的因,还是果?

刘叶美

近年来,“维生素 D 缺乏”频繁出现在大众视野中。它不仅与骨骼健康相关,还被发现与肥胖、高血压、糖尿病等代谢问题存在千丝万缕的联系。但一个问题始终困扰着大众:是代谢综合征导致了维生素 D 缺乏,还是维生素 D 缺乏引发了这些健康问题?

维生素 D: 不仅是“骨骼卫士”

维生素 D 常被称为“阳光维生素”,皮肤通过晒太阳可合成大部分所需量,少部分通过食物(如深海鱼、蛋黄和奶制品等)补充。在体内,维生素 D 通过肝脏代谢、肾脏代谢成为活性维生素 D 形式发挥作用。传统认知中,它主要帮助钙吸收、强健骨骼。但近年研究发现,维生素 D 的受体遍布全身,包括脂肪细胞、胰岛细胞、血管等,暗示它可能参与能量代谢、胰岛素调节、炎症控制、氧化应激等关键生理过程。

代谢综合征: 现代人的“隐形杀手”

代谢综合征是一组“打包出现”的健康问题,是一组在代谢上相互关联的危险因素的组合,包括:腹部肥胖(腰围超标)、高血糖(或胰岛素

抵抗)、高血压、血脂异常(高甘油三酯、低“高密度脂蛋白”)。现在代谢综合征最新标准为 2020 版中华医学会糖尿病学分会颁布,具备以下 5 项目组成成分中的 3 项及以上者:(1) 腹型肥胖:腰围男性  $\geq 90$ cm,女性  $\geq 85$ cm; (2) 空腹血糖  $\geq 6.1$ mmol/L 和(或)餐后 2 小时血糖  $\geq 7.8$ mmol/L,和(或)已确诊为糖尿病并治疗者; (3) 血压  $\geq 130/85$ mmHg,和(或)已确诊为高血压并治疗者; (4) 空腹甘油三酯  $\geq 1.7$ mmol/L; (5) 空腹高密度脂蛋白  $< 1.0$ mmol/L。这些异常严重影响机体健康,直接促进了动脉粥样硬化性心血管疾病的发生,增加了中风等风险。而研究发现,代谢综合征患者的维生素 D 水平普遍低于健康人群,且缺乏程度与病情严重性相关。

代谢综合征导致维生素 D 缺乏?

维生素 D 是脂溶性物质,肥胖者脂肪组织增多,可能将更多维生素 D “锁”在脂肪中,导致血液中的活性形式减少;肥胖者可能因行动不便减少户外活动,晒太阳机会减少,影响维生素 D 合成;代谢综合征的患者大多存在不健康的饮食习惯,如高

糖、高脂肪、低纤维的饮食结构,这些饮食习惯往往导致富含维生素 D 的食物摄入不足;此外代谢综合征患者常伴有脂肪肝,以及肾脏功能不全等问题,这些疾病可导致维生素 D 的代谢和活化;提示代谢综合征可能是维生素 D 缺乏的“因”。

维生素 D 缺乏诱发代谢紊乱?

维生素 D 缺乏可能促进脂肪细胞增生、抑制脂肪分解,导致肥胖;维生素 D 可能通过调节钙离子平衡和抗炎作用,保护胰岛  $\beta$  细胞,缺乏时可能加重胰岛素抵抗,使得机体胰岛素利用不足,血糖升高;维生素 D 缺乏可导致调节血压的系统受到干扰,出现血压的升高;维生素 D 缺乏时导致脂肪酸的氧化受到抑制,导致脂肪在体内异常堆积;提示代谢综合征可能是维生素 D 缺乏的“果”。

真相或许是“双向奔赴”

越来越多的科学依据证实,维生素 D 缺乏与代谢综合征可能互为因果,形成恶性循环;低维生素 D 状态进一步扰乱代谢;代谢恶化促使体重更难控制,脂肪继续囤积……

普通人该如何应对?

尽管科学界仍在探索机制,但我

们不必等待答案。以下建议,兼顾安全与实用:

1.定期检测维生素 D 水平(尤其超重/代谢异常人群),根据医生建议合理补充(通常每日 400~2000IU)。

2.每天进行适量的户外活动,增加阳光照射的时间,每天晒太阳 10~30 分钟(手臂或腿部暴露,避免暴晒),但需结合肤色、纬度调整。

3.优化生活方式:控制体重、均衡饮食(增加鱼类、蛋类、牛奶等摄入)、规律运动——这不仅改善代谢健康,也可能间接提升维生素 D 水平。

4.不盲目补充:过量维生素 D 可能中毒,需在医生指导下补充。

5.控制代谢综合征相关组分,以改善维生素 D 的代谢和利用。

维生素 D 与代谢健康的关系,如同交错的藤蔓,难以简单切割。但可以肯定的是,维持充足的维生素 D 水平、保持健康体重和代谢状态,是相辅相成的健康策略。与其纠结“谁先谁后”,不如从今天起晒晒太阳、动起来,打破这个恶性循环的第一步!

(作者单位系芜湖市第二人民医院)

## 深入解析 CT 技术:原理、应用与优势

陈文保

CT 指电子计算机断层扫描,属于医学影像技术,广泛应用于各类疾病的诊断、治疗等领域,临床应用价值较高。本文深入解析了 CT 技术的工作原理、临床应用范围以及具体应用优势,带领大家进一步了解此项技术!

1、CT 技术的工作原理

CT 设备配有高精度探测器,能够发出 X 线束并针对受检部位进行旋转,通过连续性断面扫描得到不同截面的图像。设备发出的 X 射线在穿透人体组织的过程中会出现一定程度的衰减,而具体衰减程度主要由组织厚度及类型决定。射线穿过人体组织后会被探测器接收并转换成可见光,经光电转换器处理之后形成电信号,在数字/模拟转换器作用下这些电信号会转变为能够被计算机识别、分析的数字信号。在此情况下,计算机可以基于特定算法对信号进行处理,确定射线衰减或吸收系数,并通过数字/模拟转换器对数字信号进行排列,用不同灰度的像素呈现排列后的信号,从而生成 CT 图像。

2、CT 技术的临床应用范围

2.1 疾病诊断

CT 能够清晰呈现人体内部结构及各组织器官的形态,能够为临床诊断相关疾病提供有效的参考依据。譬如,对于突发头痛且伴有肢体麻木的

就诊者,通过 CT 图像显示的局部密度影可以快速判断病情,在短时间内鉴别脑出血与脑梗死。对于阑尾炎等急腹症,CT 可以帮助临床了解炎症

渗出情况以及腹腔积血积液等问题,从而明确病情。在肿瘤的诊断方面,临床不仅可以通过 CT 技术观察肿瘤位置、形态以及密度,同时还可以判断周围血管是否受到肿瘤的压迫与侵犯,并且能够了解淋巴结转移情况,对恶性风险进行科学评估。此外,CT 的三维重建功能可以为骨骼疾病的诊断提供立体化图像,而血管成像技术可以实现对动脉瘤等血管疾病的无创诊断。

2.2 治疗引导

CT 技术可以为临床治疗提供有效引导,主要体现在以下三方面:

(1) 活检与引流:针对肺、腹膜等部位的可疑肿物,临床可以利用 CT 技术规划进针路径,绕开重要脏器与大血管,保障活检安全。在脓肿引流工作中,临床人员可以在 CT 直视下准确放置引流管,从而避免开腹手术造成的创伤。

(2) 消融治疗:对于早期癌症,可以在 CT 引导下调控消融针走行方向及位置,提高消融精准性,避免损伤正常组织。

(3) 介入治疗:在椎体成形术、主动脉支架植入术等介入性治疗中,

CT 可以为治疗操作提供确切引导,并且可以辅助临床人员对血管直径等数据进行测量,提高操作精准性。

2.3 疗效评估

在肿瘤疾病的治疗中,定期实施 CT 扫描能够及时掌握肿瘤体积变化情况,并且可以及时发现复发或转移问题,据此评估手术或放化疗效果。

在肺炎、骨髓炎等感染性疾病的治疗中,CT 可以直观反映炎症灶吸收情况,帮助临床进一步解抗生素治疗效果。

在骨折等创伤性疾病的治疗中,医生可以根据 CT 三维重建图像确认骨折生长进度以及钢板、螺钉固定情况,根据实际效果确定后续干预方案。

2.4 筛查与预防

CT 技术不仅能够诊断、治疗及疗效评估方面发挥重要价值,同时还具有筛查、预防疾病的作用。譬如,通过低剂量胸部 CT 扫描对肺癌进行筛查,通过早期干预来降低肺癌发病率或临床死亡率。此外,将 CT 纳入体检套餐可以及早发现隐匿性病变,如早期肾癌、早期乳腺癌等。

3、CT 技术的应用优势

3.1 非侵入性

CT 扫描不涉及侵入性操作,虽然会产生一定程度的辐射作用,但风险性低于传统的创伤检查。

3.2 分辨率高

CT 具有较高的分辨率,可以通过密度值测量来捕捉人体组织的细微病变,漏诊风险较传统的 X 光片更低。同时,CT 扫描支持三维重建,能够清楚显示扫描部位的空间结构以及骨骼、血管等组织。

3.3 扫描速度快

在 CT 技术不断更新的大环境下,CT 扫描速度逐渐提升,大部分设备能够在 20 秒之内完成全身扫描,成为急诊检查的常用技术之一。

3.4 多平面重建

CT 扫描数据传至计算机端之后可以实现多平面重建,生成不同角度的图像,如横断面、冠状面等,便于医生全方位观察检查部位,更好地评估病变。

3.5 诊断能力强

临床人员根据 CT 技术提供的高清断层图像可以更好地了解器官组织形态,及时发现结节、囊肿等病变,同时能够掌握病灶的大小、位置等关键信息,据此作出合理诊断。

CT 技术具有非侵入性、分辨率高、扫描速度快等优势,在疾病诊断、治疗引导、疗效评估等方面得到广泛应用,在医学领域发挥重要作用。

【作者单位系阜阳市肿瘤医院(阜阳市颍东区人民医院)】