

# 石棉医讯

惜 缘 同 舟 德 术 共 谐

Hospital Of Shimian County



2016  
第一期 (总第46期)

- 精准扶贫送健康 义诊服务暖人心
- 我院2014年县级科技计划项目顺利通过验收
- 我院第一期品管圈活动圆满落幕



石棉县人民医院  
Hospital Of Shimian County

◇ 展示医院发展风采    ◇ 提供最新医疗咨询    ◇ 群众寻医问药指南    ◇ 学术成果交流平台

科室系列介绍 ▶

# 口腔科

## 业务简介

### 口腔内科：

根管治疗，树脂充填，银汞合金充填，根管倒充填术；牙周治疗，洁治，龈下刮治，牙周塞治，松牙固定；常见粘膜病的诊断和治疗。

### 颌面外科：

颌面部损伤清创缝合术；颧弓颧骨骨折，上颌、下颌骨骨折切开复位内固定术；面部，口腔各种包块摘除术；复杂牙拔除术等。

### 口腔修复：

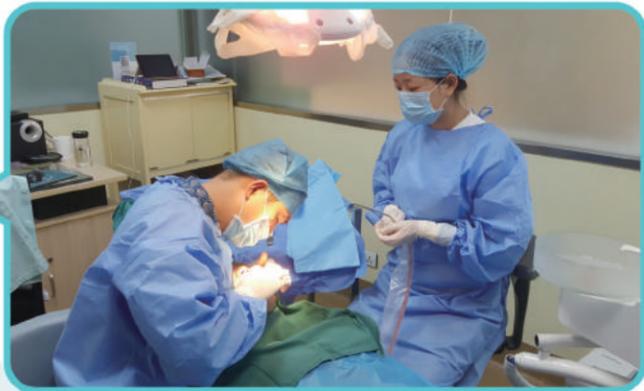
活动义齿；烤瓷桥修复，种植外科后上部机构修复；附着体义齿，套筒冠。设计后由国内一流数字化加工中心制造。

### 口腔种植：

上颌窦内外提升术，引导骨再生术，骨劈开，骨挤压手术，onley植骨术，角化牙龈移植手术。全口种植修复，美学种植修复。

### 口腔正畸：

牙列不齐，反颌，上下颌前突的正畸治疗；开展无托槽隐形矫正，舌侧矫正，及种植支抗在正畸的运用等。



## 医疗设备

数字化口腔全景机、牙片机；美国皓齿光固化机，美国卡瓦根管长度测量仪，美国登士柏 WAVE—ONE 根管马达；奥地利WH种植机等先进的设备。



## 医师简介

### 刘洪 主治医师

2006年7月毕业于西南医科大学口腔医学院，本科学历，医学学士；2015年9月西南医科大学种植修复学硕士结业，中华口腔医学会会员，四川省颌面外科专委会委员、四川省口腔全科专委会委员，雅安市口腔专委会秘书长，雅安市口腔医疗质量控制中心组成员，石棉县人民医院口腔专业组青年业务骨干。曾在西南医科大学附属口腔医院学习口腔内科、外科、修复学一年，2010年3月至2011年3月华西口腔医院研修口腔正畸学一年。每年省外学术交流2次，国家级刊物发表论文2篇，北大核心期刊收录1篇。擅长：种植支持式义齿修复牙缺失、口腔正畸、颌面外科。

### 邓富华 主治医师

2007年毕业于湖北中医药高等专科学校，大专学历，2011年毕业于西南医科大学继续教育学院，本科学历。2012年3月至2013年3月西南医科大学附属口腔医院进修一年。擅长：口腔内科，口腔修复。


**0835-8865109**

# 医院简介

石棉县人民医院（第二名称：雅安市第三人民医院）始建于1951年6月25日，是石棉县唯一一所政府举办的非营利性二级甲等综合医院，国家爱婴医院。占地26亩，业务用房面积约43000平方米。现资产总值2.13亿元，其中各项医疗技术装备总值7000余万元。编制床位550张，实际开放床位658张。现有在岗职工478人，其中卫生专业技术人员436人、中高级职称121名（正高1人，副高33人），另有劳务工98名。

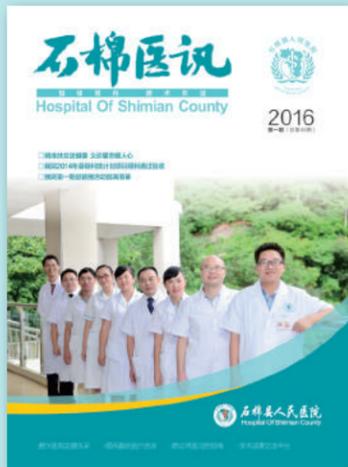
石棉县人民医院是四川大学华西医院远程会诊·远程教学网络医院，四川省医学科学院·四川省人民医院松散型医疗集团医院，成都军区总医院对口帮扶医院，雅安市人民医院对口支援我院，是雅安职业技术学院、甘孜卫校教学实习医院。目前是雅安市、甘孜州18个县职工医保、居民医保和新农合定点医院，凉山州冕宁县、甘洛县新农合定点医院，均实现了网络直报和异地即时结报，外县住院病人占比超过50%。

医院现有一级临床科室15个：急诊科、内一科（呼吸、中毒和感染性疾病）、内二科（消化、肿瘤和内分泌）、内三科（心血管、肾脏内科和神经内科）、儿科（儿内、儿保和新生儿）、外一科（普外、肛肠、肝胆、泌尿和乳腺外科）、外二科（神经外科、烧伤、整形）、外三科（骨科）、妇产科（妇科、产科）、康复医学科（疼痛、中医和康复治疗）、眼科、耳鼻喉科、麻醉科、皮肤科、口腔科。

医技科室8个：药剂科、检验科、输血科、病理科、放射科、超声医学科（常规彩超和心电图、TCD、脑电地形图检查、体外振荡碎石治疗、超声造影）、消毒供应室、健康管理部。

石棉县人民医院正在全方位探索公立医院综合改革，于2014年全面托管棉城社区服务中心，给予医疗、护理、管理等全面的支持，提升其综合服务能力，并整合妇幼保健院医疗资源，正在积极筹建妇女儿童专科医院。石棉县人民医院将竭力加强人才与专科建设，努力创建三级乙等综合医院，为本区域各族群众生命和健康提供优质服务。





# 石棉医讯

2016年第一期(总第46期)

主 编: 李兴贵  
编 委: 魏 菁 史秀珍 周建人  
马 军 刘 平 刘朝辉  
张桂英 邹树军 陈茂慧  
邓泽蓉 龙 梅 徐 林  
肖孟芸 何晴霞 陈 莉  
曹 燕 向 春 苟 燕  
蒋树荣 万晓莉 杨 洪  
丁志琴 朱良其 万 星  
李书华 万晓蓉 范明弟  
陈秀华 张庆香 李 华  
刘 涛 刘兴蓉 蒋 康  
靳吉庆  
责任编辑: 康 勇  
执行编辑: 王琳玲  
栏目编辑: 张明霞 龚 健 程 平  
郑 静 罗晓俊

地 址: 石棉县人民路 11 号  
邮 编: 625400  
电 话: (0835) 8862422  
传 真: (0835) 8858757  
编辑出版: 《石棉医讯》编辑部  
版式设计: 雅安九歌传媒  
准印证号: 雅内资(2016)字第 001 号

## 目 录 CONTENTS

### ● 医院大事

- 04- 精准扶贫送健康 义诊服务暖人心
- 05- 我院召开 2016 年首次医生工作会
- 06- 我院举办“2015 年中央补助疟疾防治项目”培训会
- 06- 我院开展“迎新春·送温暖”慰问活动
- 07- 我院 2014 年县级科技计划项目顺利通过验收
- 07- 我院开展“暖冬行”慰问活动
- 08- 我院第一期品管圈活动圆满落幕
- 08- 我院第十届职代会第二次会议胜利召开
- 09- 我院召开 2015 年医院工作总结会

### ● 就医指南

- 10- 盆底功能康复技术……………妇产科 / 朱 萍
- 11- 影像学检查前后注意事项……………放射科 / 陈建辉
- 12- 携带 PICC 导管生活应注意些什么……………内二科 / 龙梅
- 13- 帕金森病的体操治疗……………  
…………… 中医科 / 康复科 / 疼痛科 / 郭建华
- 15- 放射科检查应注意什么……………放射科 / 张镇疆

### ● 健康常识

- 16- 总是胃疼是不是得了胃癌……………内二科 / 刘 茂
- 18- 春季预防鼻炎……………超声医学科 / 杨 珂
- 19- 感冒药盒上请看清这 6 个字, 很危险! ……药剂科 / 王 燕
- 20- 癌症病人吃什么食物好……………消毒供应室 / 张庆香
- 22- 孕期饮食……………妇产科 / 车裕雪
- 24- 用茶水煮饭有助于消化……………内二科 / 蒋 莉
- 25- 产后护理基本知识……………妇产科 / 陈明燕
- 26- 宝宝一生仅一次大脑发育高峰期, 错过不可逆……………  
……………消毒供应室 / 邓林松
- 27- 换牙期的护理……………口腔科 / 杨璐滋
- 28- 医用酒精主要用于消毒……………儿科 / 张欣馨
- 30- 吸烟的好处……………顾客服务中心 / 邹再红
- 31- 春季美容小常识……………内一科 / 薛 川

### ● 医学前沿

- 32- 科学家培育出人造“精子细胞”男人或将多余……………

- 34- 德国研究新方法 有望清除艾滋病病毒……………
- 34- 天冷就感冒? 或许是过敏! ……………
- 35- 屠呦呦研究成果申请新药治疗红斑狼疮……………
- 36- 我科学家发现埃博拉病毒入侵通路……………
- 36- 连体男婴成功分离 3D 打印技术减少出血……………

### ● 心情驿站

- ◎情感天地
- 38- 致远方的父母……………设备科 / 袁安雄
- 39- 心灵的秋……………儿科 / 毛晓兰
- 40- 《用左手走路的孩子》读后感……………超声医学科 / 吕 丽
- 41- 没有一颗心甘愿漂泊……………设备科 / 袁安雄
- 42- 周记……………外二科 / 葛宇斌

### ◎ 医护心声

- 43- 我心目中的理想护士……………内二科 / 苟万琼

### ◎ 智慧人生

- 44- 人, 总要寒心一次……………内一科 / 陶武明
- 44- 如果有一天……………健康管理部 / 靳吉庆
- 45- 青春就是慢慢懂得, 渐渐成长……………内三科 / 李春雨

### ● 管理论坛

- ◎政策选登
- 46- 国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见……………
- 49- 全国人民代表大会常务委员会关于修改《中华人民共和国人口与计划生育法》的决定……………

### ◎ 政策解读

- 50- 居民看病报销将不再分“城里人”“农村人”……………

### ◎ 管理杂谈

- 52- 医院无线网络的前景……………信息科 / 刘 崎
- 53- 医疗 + 移动互联网, 太阳正在升起……………

### ◎ 管理小故事

- 55- 袋鼠与笼子……………
- 55- 渔王的儿子……………

- 56- 纯洁的自信心……………

### ◎ 道德生活

- 57- 助人为乐 见义勇为 诚实守信 敬业奉献……………

### ● 学术交流

### ◎ 临床篇

- 58- 术后水肿的预防与治疗……………石棉县中医医院 / 唐伟东
- 60- 蓖麻子中毒 30 例临床报告……………石棉县医院 / 何晴霞
- 61-C 反应蛋白对抗生素应用临床观察……………  
……………石棉县中医医院 / 况福新 罗 豪
- 63- 骨肽注射液致严重过敏反应 1 例……………  
……………石棉县人民医院 / 宋满满
- 64- 妈富隆治疗青春期功血 28 例疗效分析……………  
……………石棉县人民医院妇产科 / 王晓筠

### ◎ 护理篇

- 66-63 例护理不良事件原因分析及防范对策……………  
……………护理部 / 张 燕

### ◎ 医技篇

- 69-CT 图像中伪影产生的原因及相应解决办法……………  
……………石棉县中医医院 / 张奇杰
- 70- 阴道超声诊断宫外孕双活胎一例……………  
……………石棉中医院 / 周瑞琼 徐 燕
- 71- 二维及彩色多普勒超声对胎盘异常的诊断价值探讨……………  
……………超声医学科 / 张 伟
- 73- 色素沉着绒毛结节性滑膜炎的影像学诊断……………  
……………放射科 / 郑显平 刘 涛 董继强

### ◎ 药剂篇

- 76- 什么药物怕光, 输液时用黑布蒙着……………药剂科 / 肖劲松
- 78- 含乙醇的药物……………药剂科 / 刘建平
- 80- 关注“伤肾”药物……………药剂科 / 程 平

## 精准扶贫送健康 义诊服务暖人心

为响应上级部门“精准扶贫”号召，进一步提高基层地区百姓防病治病意识，增强贫困医疗保障服务水平，有效缓解贫困群众看病难、看病贵问题，3月3日，我院组织7名医护人员在美罗乡开展了“精准扶贫，不落一人”为主题的医疗扶贫活动。

参加义诊活动的医护人员在义诊期间积极主动、热情耐心地为当地百姓提供医疗检查、健康咨询、新技术的介绍等服务，我院中医科/康复科/疼痛科马主任更将脊柱模型带到了现场，生动形象地为患者讲解其病痛原因所在，进一步提高了

了当地百姓对健康的重视。在义诊服务的同时，我院放射科技师阳波更深入到美罗乡卫生院，就其在DR使用过程中遇到的问题进行有效的解决，并对在实际操作中需要注意的事项和要点进行了详细的讲解和示范。

此次义诊服务共发放各类宣传资料百余份，健康咨询、义诊义检180余人次。在之后的工作中，我院将积极响应并力所能及做好医疗扶贫工作，发挥自身优势，将公立医院的力量放大为社会力量，在精准扶贫中贡献自己的绵薄之力，帮助因病致贫、因病返贫的困难群众。



## 我院召开 2016 年首次医生工作会

2016年2月25日，我院2016年首次医生会议在医院综合楼多功能厅召开，会议由业务副院长、医务科科长史秀珍主持，院长助理马军、副科长张明霞及全院医、药、技科室负责人和医生（除值班和特殊情况请假人员外）参加会议。

首先，由业务副院长、医务科科长史秀珍强调本年度会议纪律，要求：参会人员须提前进入会场，因特殊情况需请假人员按规定提前完善请假手续，未按规定请假者一律按缺会进行考核，会议期间须遵守会场秩序，并宣布了此次会议内容。

之后，院感科科长就公共卫生信息报告管理制度、传染病信息报告管理规定、食源性疾病预防和石棉县2015年中央补助疟疾防治项目工作内容进行培训和强调。医务科李靖和张明霞分别对2015年终病历质控中发现具有代表性的问题、14-15年转诊病人的数据对比、电子病历升级后医生书写病历的变化进行总结和强调；邹明富对我院2015年医疗投诉、纠纷总结分析以警示教育，并对医疗纠纷发生提出防范对策；张明霞总结2015年继续医学教育工作并对2016年继续医学教育工作安排部署；药剂科主任程平对合理用药指标控制存在问题给

予分析，并结合近期省卫计委出台的关于建立重点监控药品管理制度（质子泵抑制剂、活血化瘀药、辅助用药）和雅安市卫生和计划生育委员会关于填报《2016年医疗机构抗菌药物临床应用调查表》的通知强调了政策上亦要求全院医生必须重视合理用药；医保办负责人邓又春对2016年医保政策、规定的调整部分和部分外县病人的住院流程进行了讲解。

最后，由业务副院长、医务科科长史秀珍就医疗质量控制、医疗纠纷防范与处理、继续医学教育和合理用药指标控制等工作进行总结，并对2016年相关工作作出指示，要求全院医生认真落实医疗核心制度，严格各项医疗操作规程，按照指南和药品说明书要求进行合理用药，职能部门将按照相关文件和考核细则对医生的医疗行为进行监管、考核，并强调了今年督查频率和考核的强度与往年不同。



## 我院举办 “2015 年中央补助疟疾防治项目” 培训会

为贯彻落实《四川省消除疟疾行动计划(2010-2020年)》，进一步做好消除疟疾工作，提高各级医务人员的疟疾防治理论水平与检测技能，2016年2月25日下午2:10，在县医院医务科的组织下，在综合楼宇楼多功能厅举办了“2015年中央补助疟疾防治项目工作”培训会。本次培训共计医生、检验技师等100余人参加培训。

培训会首先由公卫科科长对《石棉县2015年中央补助疟疾防治项目技术方案》进行了解读，共同学习

了疟疾基础理论知识，进一步了解了疟疾分型、临床症状、“三热”病人筛查，厚、薄血膜的制作等防治知识，然后业务院长史秀珍对疟疾防治工作提出了切实要求，要求按照《石棉县2015年中央补助疟疾防治项目工作》之规定在2016年12月30日前完成相关目标任务并接受市县级检查与考核。

通过此次培训，无论是基础理论知识，还是思想认识上都有一定的提高，为更好地完成项目及消除疟疾做好了工作准备。

## 我院开展“迎新春·送温暖”慰问活动

2016年春节即将来临之际，为了感恩回馈社会，为患者送去温暖和祝福，我院于1月28日至2月6日开展了“送温暖·迎新春”慰问活动，由我院各临床科室负责人为主的医护代表分别为石棉县离休干部、部分工伤患者、科室重点顾客、积极使用我院支付宝服务窗患者、在我院就医5次以上的患者以及大年三十由于病情原因不能回家过年的患者送上了医院的温暖和关怀。

在慰问期间，我院的医护代表更是深入到老干部和患者家中，亲切询问他们的身体和生活状况，为他们测血压、测血糖，叮嘱

老同志要加强锻炼，注意身体，在临走之际还留下了医院和自己的联系电话，并预祝他们在新的一年里健康长寿，万事如意。

据统计，此次共为23名离休干部、63名关注使用支付宝服务窗的患者送上了价值5655元的慰问品，为20名工伤患者、31名科室重点顾客、60名住院5次以上的患者分别送上价值330元的体检卡1张。

在除夕夜，我院还将为当日在院的大约330名患者送上新年的慰问，表达医院全体员工节日的祝福，祝愿每位患者春节快乐、早日康复。

## 我院 2014 年 县级科技计划项目顺利通过验收

2016年2月2日下午2:30，由县科技局组织的原县科协主席胡联章、县卫计局副局长陈冬林、县中医医院副院长李利剑等一行6人组成的县级科技计划项目验收专家组在我院综合楼五楼会议室对我院2014年立项的5个县级科技计划项目进行了验收。我院业务副院长史秀珍、项目组人员及相关工作人员参加了会议。

验收会议由专家组组长陈冬林主持。首先专家组依次听取了我院“基层医院改良亚低温治疗重型颅脑损伤技术研究”、“ERCP治疗

技术在民族地区胆胰疾病患者中的应用研究”、“高敏C反应蛋白与冠心病的相关性研究”、“种植支持式义齿修复牙缺失的临床应用研究”、“眼底病的激光治疗”5个项目主研人的现场汇报，同时就专家提出的问题进行了了解答。随后专家组现场审查了项目相关资料，认真进行讨论分析，并给项目组提出了宝贵的建议。最后专家组对我院县级科技计划项目取得的成果给予充分肯定，现场宣布上述5个项目通过验收。

## 我院开展“暖冬行”慰问活动

受中共石棉县人民医院党总支委托，1月29日我院团委一行4人，开展了对擦罗乡福龙村、晏如村困难残疾人家属及留守儿童“暖冬行”慰问活动，为每个困难残疾人家庭带去了200元的慰问金及食用油、大米、糖果、春联等慰问品。

慰问前，我院团委还按县文明办、县残联等部门的要求发出倡议，组织全院职工踊跃捐款奉献

爱心。慰问期间正值全国大范围降温，参加慰问的同志不顾积雪严寒，长途跋涉、进村入户，把县医院总支、团委和全院职工的一份爱心送到困难残疾人家庭和留守儿童手中。擦罗乡毛乡长全程陪同了此次慰问活动。

县医院总支还将于春节前对擦罗乡福龙村、海洋村“挂包帮”、精准帮扶的帮扶户开展慰问活动。

## 我院第一期品管圈活动圆满落幕

为充分激发职工参与医院质量改善活动的积极性和创造性，推动质量管理工作的持续改进，2015年初由护理部牵头在全院开展了品管圈活动。通过宣传动员，理论、实操培训，各科室积极组圈开展活动，全院共注册登记品管圈16个，12月提出申请评审品管圈13个，12月21日至31日品管圈办公室组织对提出评审申请的13个品管圈进行了现场评审。

2016年1月29日下午在多功能厅举行发表评审会，由护理部主任龚健主持，院长助理周建人、马军、护理部副主任张燕、药剂科主任程平、科护士长肖孟芸、丁志琴、万晓蓉担任评委，院长李兴贵、副院长魏菁、史秀珍及医护人员约150人参会。

参加成果汇报会的各圈结合本科室

品管圈的实际情况，以图文并茂的PPT形式，分别从圈名、圈徽的设置、主题选定、活动计划拟定、现状把握、目标设定等品管圈十大步骤进行了精彩的讲解，展示了取得的成果与经验，经过激烈的角逐，结合现场评审成绩，最终评选出一等奖1名、二等奖2名、三等奖3名、参与奖7名、优秀辅导员2名、优秀圈长8名、优秀圈员8名。

本届品管圈活动充分激发了职工参与质量管理的意识，增强了团队凝聚力，为年轻职工提供了展示才能的平台，达到了挖掘并发现人才、人人参与质量管理、提高质量管理水平的目的。圈员们表示在以后的工作中，将再接再厉，团结一致，充分发挥大家的主观能动性，集思广益出谋划策，同心协力解决工作中遇到的问题。

## 我院第十届职代会第二次会议胜利召开

2016年1月28日14:00，我院第十届职工代表大会第二次会议在综合楼六楼多功能厅隆重召开。会议由院工会主席刘平同志主持，院级领导应邀出席了会议，全院中层干部、管理副职、管理助理及离退休职工代表列席了会议。

本次会议应到代表35人，实到28人，达到总数的三分之二，符合院职代会章程。大会通过文件解读、院长述职、分组讨论、

民主评议等环节，全票通过了院长述职评议，表决通过了医院《2015年工作总结》、《2016年工作计划》、《十三五规划》、《2015年财务分析报告》、《2016年财务预算》、《员工手册》修订意见，并提出了对医院的经营管理的65条建议和意见。最后，医院党总支书记、院长李兴贵同志回顾了十二五全院职工惜缘同舟、同甘共苦的五年，在对“十八大”以来的政治大环境、“三医联动”的卫

生政策趋势、我们面临医保政策变化和“南海化”的医疗市场竞争环境进行充分分析评估的基础上，对十三五规划愿景进行了展望，使大家坚定了实现目标的决心；随后，他对医院2016年的工作进行了动员，指出我们要通过全面拥抱互联网+，探索医生与病人对接新机制，以学科带头人和中青年业务骨干为中心组建专科团队不断提升医疗服务质量，辅以绩效分配改革和员工关怀等保障措施，提前谋划妇女儿童医院投入使用后两个病区如何实

现无缝衔接，为十三五的后面几年的发展蓄积力量；最后，李院长对职工代表参政议政和民主监督提出了殷切希望，向与会人员送出了新春的祝福。

我们相信，通过本次职代会的召开，我们一定能够洗尽铅华、沉淀浮躁，并通过职工代表的桥梁和纽带作用，把全院职工团结起来，在“十二五”已取得的成就基础上，登高望远、挑战自我，将医院建成“立足石棉、辐射周边”的医疗健康服务中心。

## 我院召开2015年医院工作总结会

2016年1月26日，石棉县人民医院召开了2015年度医院工作总结会，全院院级领导、中层干部、管理助理共62人参加了会议，县医管办派出人员参加了会议。

会议分两个阶段进行，第一阶段由县医管办工作人员蔡伶俐主持，按会议议程，首先由业务副院长史秀珍组织学习了县医院《2015年度工作总结》，接着3名院级领导分别向大会及县医管办作了工作述职，述职结束后接受全体中层干部评议，并当场宣读了评议结果。

第二阶段由行政副院长魏菁同志主持，会上，全院共30个职能、临床、医技、其

他科室负责人结合2015年科室工作进行了要点性总结并进行工作述职，述职结束后开展了中层干部互评。其评议结果将在医院OA系统进行公示。

最后，院长李兴贵结合学习讨论医院《十三五发展规划》、《2016年医院工作计划》进行了工作动员，在全面解读规划和计划的基础上，要求全体中层干部对2015年工作再进行全面总结，找出工作中的亮点和存在的问题，按照医院2016年工作计划加强科室管理、专科建设和人才培养，为十三五规划布好局、为2016年工作开好头。

# 盆底功能康复技术

■ 妇产科 / 朱萍

女性的盆底主要是由肌肉和筋膜组成，它像吊床一样，在会阴处肛门处托起膀胱、子宫、直肠等盆腔脏器，维持女性的性生活快感、排尿动作、排便等多项生理功能。正常人在妊娠、分娩的过程中，不可避免地对盆底肌肉造成不同程度的损伤，导致盆底肌肉功能障碍。轻者表现为阴道松弛、性生活不满意或小腹坠胀、尿频、便秘等轻度不适。重者出现尿失禁、子宫脱垂、膀胱脱垂、直肠脱垂等疾病，造成难以言状痛苦，影响生活质量，甚至造成家庭不和谐，社会不和谐。肥胖，慢性咳嗽，便秘，雌性激素下降，泌尿生殖感染等也是其高危因素。

资料显示，我国已婚已育的女性，45% 有不同程度的盆底功能障碍，性生活质量低下（阴道肌肉不会或不能收缩阴蒂），专家呼吁全社会应重视及关爱妇女盆底疾病的防治。广大妇女自身更要重视这一问题，并积极预防。现在有此现象妇女应尽早防治。

在欧美及日韩等发达国家和地区，已经普及了盆底肌肉的生物反馈、电刺激训练和治疗，对产后 42 天的妇女常规进行盆底肌肉训练，从而大大地减小了盆底器官脱垂以及尿失禁等盆底功能障碍性疾病的发生。同时，唤醒盆底的神经及肌肉，使阴道更好地恢复到紧缩状态，从而增进性快感和性高潮，提高性生活质量。

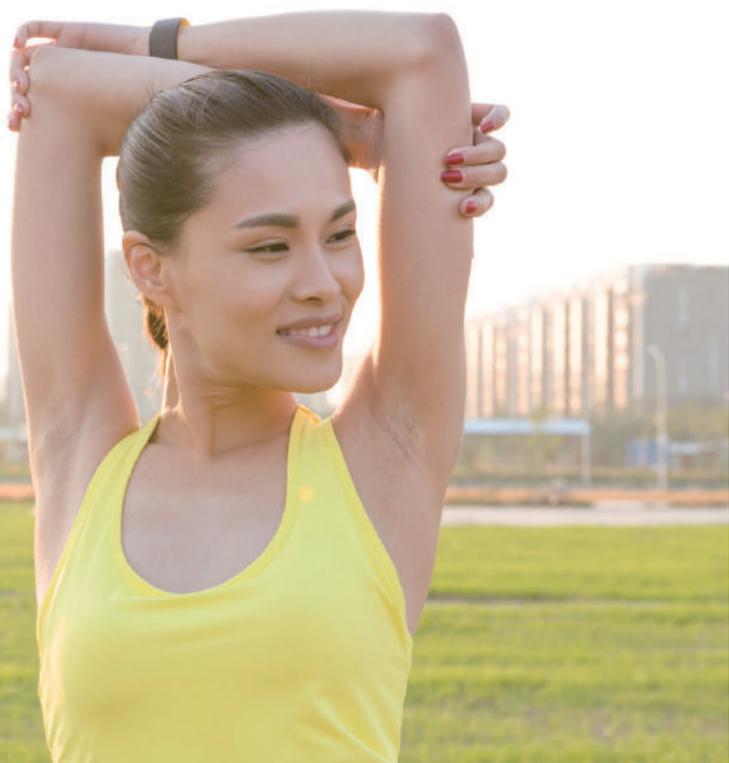
盆底功能康复技术，就是利用生物工程技术、生物信息原理，凭借高科技的治疗仪，制定个性化的治疗方案。针对不同病人采用不同频率、不同脉宽、不同强度的电刺激，不同效果的生物反馈模式，结合独有的 A3 反射、场景反射的训练，唤醒被损伤的盆底肌，增加盆底肌肉肌力和弹性，使盆底功能恢复正常。并增强阴道紧缩感，提高性生活质量，同时有利于预防、治疗尿失禁、子宫脱垂等盆底障碍性疾病。

## 适应症：

- 1、产后 42 天妇女可作常规盆底肌肉锻炼；
- 2、计划第二次妊娠的经产妇；

- 3、各种尿失禁；
- 4、轻中度子宫脱垂、阴道膨出；
- 5、阴道松弛、阴道痉挛、性生活不满意者；
- 6、反复阴道炎、尿路感染患者非急性期；
- 7、泌尿生殖修补术辅助治疗；
- 8、产褥期症状（腰背痛、腹痛、尿潴留、乳涨、耻骨联合分离等）；
- 9、术后疤痕疼痛。

咨询电话：0835-8860375



# 影像学检查前后注意事项

■ 放射科 / 陈建辉

医学影像检查，有的患者一次成功，而有的患者却来回好几趟。由此可见，受检者在做医学影像检查时确应讲究方法，现介绍如下：

**一、除去身上异物。**当你打算进入医学影像科检查室进行医学影像检查时，你要做的第一件事就是去除拍摄部位或身上所有的一切异物，以防止异物伪影阻碍影像学诊断。比如，你做胸部 X 线检查前，就要去除项链、玉佩，以及纽扣、拉链、胸罩，甚至有时某些特殊影像学检查对带有油漆字、画的衣物都得去除。同时，拍摄骨盆时要去掉纽扣、皮带。如果是进行磁共振检查，这些金属异物不仅会严重影响影像质量和效果，而且检查时金属异物会产生一定的热量从而灼伤你的肌肤。因此，做医学影像检查时受检者最好穿棉质服装，衣服以白色为佳，切忌黑色或深灰色，方便医生为你对准摄影中心线。

**二、某些项目需要空腹检查。**有的医学影像检查项目需在做之前不能吃喝，如上消化道钡餐检查，以及 PET/CT、DSA 检查。此外，怀疑有肠梗阻、肠穿孔、急性胰腺炎的患者及做 CT 血管成像或怀疑结石存在者，做检查前也要做到不吃不喝。还有的项目要求受检者在检查前非但不能进食，而且还要喝泻药，或从肛门灌肠，把肠内的粪渣

排空，这叫肠道准备（又称清洁灌肠或洗肠），避免影响泌尿系统结石的诊断或影响钡剂灌肠的效果。在进行腹部 X 线平片拍摄时，当肠腔有气体影响诊断或怀疑有粪石时，也得进行肠道清洁准备（灌肠）。

**三、有的项目要求受检者检查前需要吃饱喝足。**某些医学影像检查项目需要吃饱喝足才能进行，例如腹部的 CT 检查，喝水的多少以及时间都很有讲究。上腹部 CT 检查时，就得喝稀释的造影剂 300 毫升，且喝完片刻即可进行检查；而对肾脏进行 CT 检查时，分次喝水的量累计要达 800 毫升，且要等 20 分钟方可进行检查；做前列腺、膀胱及妇科超声检查时也需要多喝水，且使膀胱充盈后方可进行检查。

**四、患者检查时注意顺序。**也正是因为有一些检查项目要求受检者需要吃饱喝足，而另一些检查又需要空腹进行，因此同时做这些医学影像检查时是有先后顺序的。通常不吃、不喝、不打针的检查可优先进行；而需要吃、喝甚至打针的就放在之后进行。否则，检查次序一旦反了，先做了应在后面做的检查，那前面做的检查就得等到下一周才能进行。

**五、接受检查者牢记禁忌事项。**不科学或不必要的滥做医学影像检查也会使极个别受检者造成不良后

果（有些是严重反应），甚至死亡。因此，要牢记医学影像检查的相关禁忌证，更主要的是受检者要如实地向医生反映自己的情况，如是否有药物过敏史，包括青霉素过敏史或吃海带等含碘量较高的食物时有无过敏史，这会提示医生能否为你进行造影检查。若你装有心脏起搏器或体内有弹片、金属植入物、胰岛素泵等，这些都是磁共振检查的绝对禁忌。

**六、受检者要配合医生进行检查。**在拍摄胸片时，技术员会下达吸气、屏气的指令，你得照做。吸气的目的是为了肺被气体充盈以形成良好的对比；屏气是为了避免呼吸移动产生移动模糊伪影。而 CT、磁共振检查胸、腹部时，屏气不仅是为了减少移动模糊伪影，更是为了避免因为你无规律呼吸造成扫描层面的改变，以至于遗漏病灶。因此，在做检查时，要听从医务人员的指令做相关动作。

**七、检查完毕善后工作。**医学影像检查完毕后并不是就大功告成了，你还有不少善后工作需要做，例如当你检查时注射过对比剂（造影增强剂）进行 X 线造影或 CT 增强扫描及造影后，你必须在检查完毕后，在休息室静坐几分钟后方可离开医院影像科，谨防过敏反应的发生。另外，还要多喝茶水，促进代谢和加快排泄造影剂。

## 携带 PICC 导管生活应注意些什么

■ 内二科 / 龙梅

携带这样的导管，对平时生活没有太大的影响，但为了保证导管长时间安全留置，这里有一些细节需要您注意：

1、根据你的个体情况，PICC 置管术后 24 小时后，穿刺侧肢体上臂可以热敷；72 小时后，可以进行握拳活动（2-3 次/天，20-30 分钟/次），促进血液循环，减少相关并发症。

2、应保持 PICC 穿刺局部的清洁干燥，不要擅自撕下敷贴。敷贴有卷曲、松动及敷贴下有汗液时，及时请护士遵照标准程序更换。注意观察针眼周围有无发红、疼痛、肿胀，有无渗出，如有异常应及时联络医生或护士。

3、如果做放疗、CT 等检查时需要置管侧手臂上举过头，请在检查结束后检查导管有无回血，若有回血及时告诉护士，必要时给予处理。

4、禁止置管侧手臂测量血压，禁止经普通 PICC 导管高压注入 CT 等检查用的造影剂。

5、禁止在输液过程中自行调节输液滴速，禁止自行关闭输液开关。

6、在输液过程中如需进食或如厕，请务必先将液体袋挂高，保证液体袋高于心脏 80-100CM 以上并确保液体滴注通畅，避免导管回血引起导管堵塞，如发现液体滴速减慢可停止，请立即告知护士，及时给予处理。

7、可以沐浴，但应避免盆浴、泡澡。沐浴前用塑料保鲜膜在置管处缠绕两至三圈，宽度比置管处敷料多 3-5CM，并用胶布贴紧，保鲜膜外最好缠一条干毛巾，手臂放在墙上呈 90 度角，防止沐浴时贴膜下进水。

8、在任何时候都可以进行适当的活动，如：做家务劳动、洗澡、慢跑等。但应避免抓捏置管侧上臂，

置管侧手臂活动时应注意导管与圆盘连接处有无打折或折痕，避免使用置管侧手臂进行剧烈的活动，如：提 3kg 以上的重物、引体向上、托举哑铃等。

9、家长应嘱咐儿童患者不要玩弄导管的体外部分，以免损伤导管或将导管拉出体外。

10、治疗间歇期患者可在家生活，只需每 7 天让护士做一次冲、封管、换药等导管维护就可以了。

11、如出院后不能回原置管医院进行门诊维护治疗时，应到当地正规医院，请专业护士为你维护治疗。为保证导管留置的安全，请禁止其它未经专业培训的人员为您进行导管的维护。

12、出院后发生下列情况时，请立即到医院处理，紧急情况下可拨打原置管科室的电话进行紧急求助：8860346。

- (1) 导管外移或脱出；
- (2) 置管侧肢体肿胀、疼痛；
- (3) 不明原因发烧 38 度以上；
- (4) 穿刺点渗血、渗液，穿刺点红肿热痛；
- (5) 导管断裂或破损，请立即在导管断裂处上方或靠近穿刺点处将导管折起用胶布固定。



## 帕金森病的体操治疗

■ 中医科 / 康复科 / 疼痛科 / 郭建华

帕金森病也称震颤麻痹，是中老年人常见的神经系统变性疾病，临床呈缓慢进展性，以静止性震颤、运动迟缓、肌强直及姿势步态异常为主要特征。

为维持帕金森病病人的日常生活能力及生活质量，在药物治疗的同时，配合康复治疗，这对预防帕金森病的继发性功能障碍，提高生活质量，延缓病情发展，延长病程是有益的。关键是每天在家中定期进行有规律的训练和避免长期不活动。因此要让病人及家属参与训练，学会正规的伸展和移动体操，掌握补偿技能或克服少动和“冻结”。针对帕金森病设计的体操是有益的，具体操作如下：

### 一、面肌体操

1 闭眼运动；2 皱眉运动；3 交替瞬眼运动；4 交替鼓腮、凹腮运动；5 张口呈“O”形；6 口角交替向左右移动；7 反复吹口哨、吹气；8 舌尖向左、右顶腮运动；9 伸舌运动。

### 二、头、颈部体操

1 头向左、右转动各 4 次；2 头向左、右侧斜各 4 次；3 头、下颌、颈同时向前屈曲、向后伸展各 4 次，向前屈曲时保持不动 3 ~ 4 秒。

### 三、肩部体操

1 两肩交替向上耸肩各 4 次；2 双肩同时向上耸 4 次；3 双肩向后伸，使双肩胛骨尽可能相互靠近，做扩胸运动 4 次。

### 四、躯干体操

1 背部伸展体操：站立位，两手前举水平位扶在墙上，上身向前，两肘屈曲，然后两肘伸直，上身复原位。此体操两足不能移位。

2 背部旋转体操：俯卧位，两上肢伸直，右上肢上举带动右半身向左转，复原位。左上肢上举带动左半身向右转；平卧位，右上肢、右半身向左，复原，左上肢，左半身向右，来回各作 8 次；注意两下肢及下半身保持不动。

3 腰椎屈曲体操：直立位，两上肢下垂，弯腰前屈，

两上肢、手触及膝以下，复原位，来回各 8 次。

4 腰椎旋转体操：两手插腰，躯干分别向左、右旋转，各 8 次。

5 躯干侧屈体操：两上肢下垂，或插腰，躯干分别向左、右侧弯，各 8 次。

### 五、上肢体操

1 上举运动：两手指交叉，掌心向外，两上肢垂直举过头，掌心向上，来回各 4 次。

2 双上肢外展运动：两上肢外侧平举达头顶，两手掌相对，拍掌，各来回 4 次。

3 双上肢交替屈伸，手掌向内，一侧上肢肘伸展，另一侧肘屈曲，交替进行各 8 次。

4 左右两手交替拍打对侧肩部，各作 8 次。

5 双手交叉握拳，手举高，左右腕关节背伸，左右各 4 次。

### 六、手指体操

1 交替握拳，松拳体操：一手握拳，一手松拳，交替进行，各 10 次。

2 对指体操：双手拇指点对示指、中指、



无名指、小指，然后相反进行，来回各 10 次。

### 七、下肢体操

1 伸髋运动：仰卧，双膝屈曲，抬起臀部，复原，来回 10 次。

2 下肢分腿运动：直立位，右下肢向右侧横跨一步，收回，左下肢向左跨一步，收回，来回交替各 8 次。

3 下蹲运动：双下肢膝屈，下蹲，双手扶在双膝按压站起，各进行 8 次。

4 踢腿运动：直立位，双下肢交替进行向前踢腿。

### 八、步伐体操

1 原地踏步操：直立位，左右双腿膝抬高交替，尽可能膝抬高至腹部，同时摆动双臂左右交替，各作 10 次。

2 原地跨步体操：在地上放高 10 ~ 15cm 高的障碍物，左右交替跨越障碍各 10 次。

3 行进体操：根据口令向前，向左，向右步行训练。

帕金森病在用药物治疗的同时配合正规系统且有针对性的康复治疗是一种既安全、可靠又有明显疗效的方法，让病人及家属参与训练，学会正规的伸展和移动体操，对改善症状及障碍，提高生活质量，延缓病情发展，延长病程是有益的。



### 患者就诊须知：

一、需做透视、照像的患者，需持临床医师开具的 X 线检查申请单直接到收费处交费。

二、进行各种检查的患者办理过交费手续后，请在放射科候诊走廊按顺序等候检查。

三、为了您的检查及诊断能够顺利进行，检查前必须去掉可能影响诊断的一切衣物和饰物。检查时应与医师认真配合，并将详细病情及病史告知医师。

四、检查完毕后，请您在候诊走廊等候医师给您出具诊断报告，不要与医师闲谈，避免打扰医师的思考和书写报告。

五、拿到胶片及诊断报告后，将检查报告保存好，并在下次检查时带来，以便对比参考。

六、凡在本科办理建档登记的患者，X 线胶片一律不得带走。如在外院诊治需要时，需办理借阅手续，并交纳押金，待归还 X 线胶片时退还押金。注意胶片不得有污染及损坏。

### X 线受检者须知：

根据国务院颁布的放射防护条例“对受检者和患者使用放射性同位素或者射线进行诊断、治疗、检查时，必须严格控制受照剂量，避免不必要的照射”的有关规定。

# 放射科检查应注意什么

■ 放射科 / 张镇疆

一、来放射科检查就诊的患者，请您坐在走廊中等候检查，不要挤在检查室门口，更不能进入等候，以防止电离空气对您产生危害。

二、放射科机房工作时，防护门是关闭的，门上的红灯开启，说明室内正在曝光，请您千万不要推门直接进入，防止射线漏到走廊中，给您和其他患者造成不必要伤害。

三、婴幼儿、孕妇(尤其怀孕初期三个月内)以及有生育能力者，下腹部和性腺部位做 X 线检查，必须慎重。必须做 X 线检查时，也应采用以“拍片为主”的原则，尽量拍片。检查时，尽量进行必要的防护。

四、儿童、孕妇在受检时，应尽量避免 X 射线的照射，如果必须进行检查，请向照像技师讲明情况，技师要给患者下腹部盖

上铅衣，防止性腺和胎儿接收过量的射线。

五、对受检者非投照部位，要配合医务人员穿戴铅橡皮防护用品。

六、在透视及拍片时，其他人员勿停留在 X 线检查室内，避免照射。需陪伴人员扶持受检者时，也应穿戴防护用品，已免照射。严禁孕妇及 18 岁以下青少年扶持受检者。

七、任何受检患者有权要求进行放射防护。放射科备有铅防护用品，如：铅帽、铅围脖、铅围裙和铅衣，患者可以无条件提出使用。使用这些铅防护用品，能有效地保护胎儿、性腺、甲状腺和眼睛。

八、照完透视的患者，拿到检查结果后，可以马上离开放射科。照完片子的患者，请您在走廊等候报告结果，远离检查室，

相对安全得多。

九、放射医师对患者检查需暴露人体部位时，一定要事先告知本人，征得同意后，方可进行检查。对必须暴露的人体部位，在给女性患者检查时，当需要暴露胸部、腹部时，需有家属或第二位女性在场。

十、如果患者或家属提出保护隐私要求时，放射科工作人员都有责任和义务予以支持。

十一、放射科的每一位工作人员，都有义务向患者宣传放射防护知识，并对患者告知射线有可能对健康产生影响。

十二、患者对放射科工作人员的检查及要求有疑义和不理解时，有权当时提出疑问，并要求得到解答。

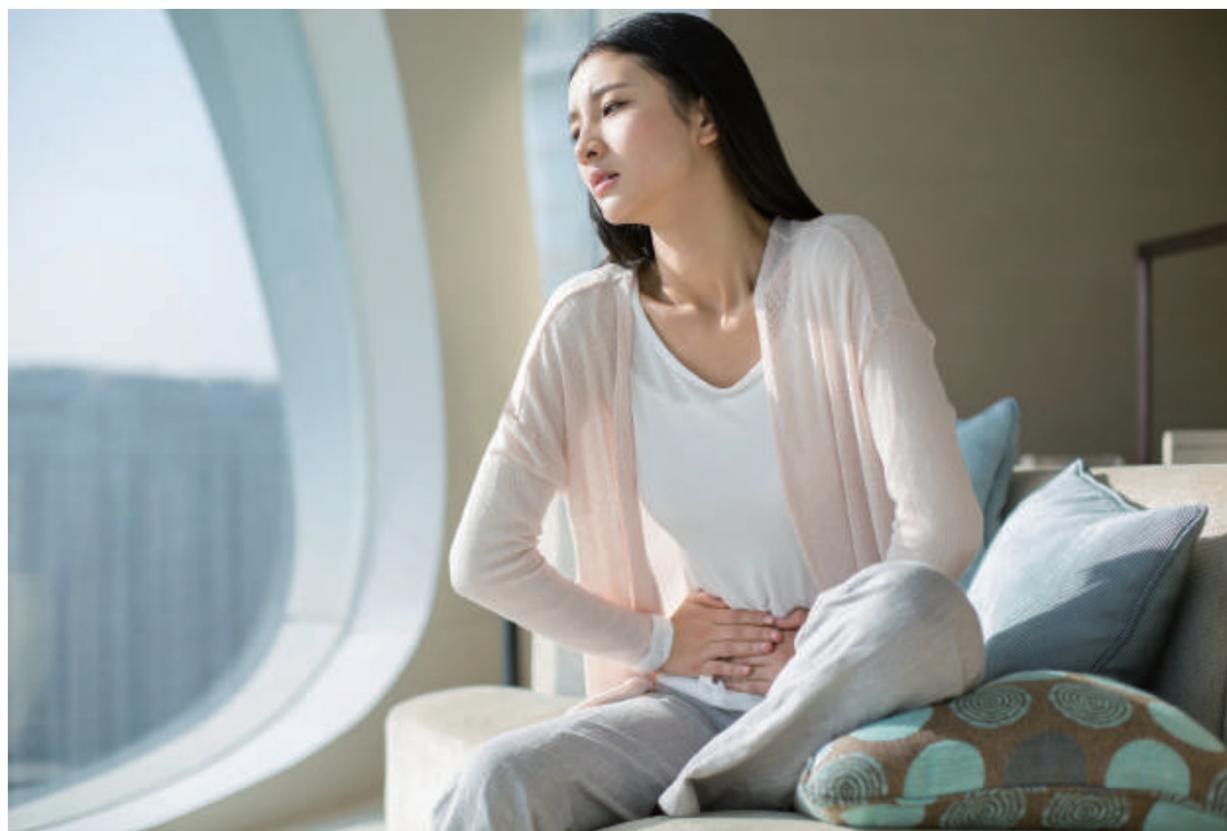
十三、每一位前来就诊检查的患者和家属，都享有选择权和投诉权。

# 总是胃疼 是不是得了胃癌



暴饮暴食，吃得太多太杂，肠胃负担过大，导致节后上医院的人数增多。越来越多的人正在或者曾经受过“胃病/胃痛”的折磨，打开电视，总能看到各种各样的胃药广告。这可说是现代社会的副产物之一。工作越拼命，胃病越容易发作。

■ 内二科 / 刘茂



不过还好，“治胃病”似乎比“治未病”简单多了，自己去买点胃药，或者休息一下，大部分情况都能“治好”，就是有时会复发一下。“没事，反正也没有多疼，扛扛就过去了，还得上

班呢，哪有时间看医生啊！”长期以来，很多人都是这样做的……

然而近年，诸如“30岁IT精英体检查出胃癌”、“饮食不注意，容易得胃癌”、“xxx名人胃痛诊断为胃癌仅2月去世”……这些

报道看得多了，难免心生顾虑：我老是胃痛，不会是得了胃癌吧？胃病和胃癌要怎么区分？两者有何因果关系……如果你也有这样的问题，不妨继续往下看吧。

“胃病”千千万，你是哪一种？

首先，“胃病”就跟“川菜”、“粤菜”一样，不是一种病，而是包含很多种病的一个统称。其次，“胃痛”，或者说左上腹/中上腹的疼痛，也不代表就是胃病，还有可能是心脏、胰腺或者其他问题。我们一般说的“胃病”，最常见的就是慢性浅表性胃炎和消化性溃疡了。

我们熟识的“胃溃疡”是消化性溃疡的一种，其他还有十二指肠溃疡，是指我们的上消化道因为各种原因出现溃疡，就像水管的管壁被腐蚀变薄了。消化性溃疡的人群发病率在10%左右，是一种十分常见的疾病，尤其多见于中青年。消化性溃疡和慢性浅表性胃炎的区别仅仅在于腐蚀的深度。消化性溃疡、慢性胃炎与胃癌关系密切，因此是我们这次的讨论重点。

胃病是怎么引起胃癌的？人们以往认为消化性溃疡是因为胃里的损害因素（比如胃酸过多）的作用超过了保护因素引起的。直到1982年，澳大利亚科学家提出，消化性溃疡是由一种叫“幽门螺杆菌”的细菌引起的，它可以抵御胃酸和消化液的杀伤，当时大家都不相信，然后他们就……把幽门螺杆菌的培养液喝下去了，果然得了胃溃疡，然后他们自己吃抗生素又把溃疡治好了。就这样，我们现在都知道，消化性溃疡是因为幽门螺杆菌引起的。之后人们发现，幽门螺杆菌本身以及它所引起的局部炎症、溃疡如果长期存在，会大大增加胃癌的风险。现在全世界的指南都已经把幽门螺杆菌感染列为胃癌的高危因素。看到这里大家也明白了，如果得了胃病不去看医生，很有可能让自己生活在潜在胃癌的阴

影之下。

怀疑自己得了消化性溃疡要如何治疗？如果有反复的反酸、烧心、嗝气、饱胀感、上腹疼痛、与季节和进食有关，这些都是消化性溃疡的信号（当然并不绝对），这个时候你两个选择：首先，可以去医院做个胃镜检查，看看胃和十二指肠内壁有没有病变；其次，可以做个碳13尿素呼气试验，就是俗称的“吹气试验”，简便无创，可以检测到你是否感染了幽门螺杆菌。这两个检查不能互相替代，虽然吹气试验很方便，但只能用来检测有无幽门螺杆菌感染。虽然胃镜是微创检查，有一定痛苦（当然也可以选择全麻的无痛胃镜），但它能看到溃疡的程度、有没有出血、穿孔、梗阻，或者其他病变。另外，胃镜还可以镜下止血、切除息肉或者可疑病变，有一定的治疗功能。所以结论就是，第一次去看病，最好先做胃镜，治疗以后复查可以用吹气试验。并不是所有感染幽门螺杆菌的人都需要治疗。如果你有胃癌家族史，或者胃镜检查到有消化性溃疡、慢性萎缩性胃炎或者不典型增生病变的（这些专业名词交给医生就好啦），就需要使用三联或者四联疗法抗幽门螺杆菌了，具体是两种抗生素+制酸药+铋剂，口服治疗1~2周，停药1月后复查。最后提醒一下，如果有恶心呕吐、消瘦、贫血、腹部肿块、黑便、发热这些胃癌的“报警症状”的话，请赶紧就诊。

平时生活怎样保护我们的胃？除了幽门螺杆菌，其实平时的生活方式对于是否会得胃病也有很大影响。胃病被称为“现代

都市病”，并不是没有道理的：压力过大、抽烟喝酒、睡眠差、缺乏运动、饮食不规律都会损伤我们胃粘膜的保护因素，更容易受到胃酸的侵蚀。因此，要呵护好我们的胃，最重要的是：1. 排解压力、焦虑等心理因素；2. 三餐定时规律；3. 戒烟、戒酒，规律作息；4. 少吃高盐、腌制食物。如果胃痛、反酸症状比较明显，尽量避免酒、咖啡、碳酸饮料等刺激性食物及油腻食物；如果胃胀比较明显，不易消化的食物少吃，比如粽子、年糕、红薯等淀粉密度高的食物，还有笋干、芹菜等富含纤维素的食物。

**此外，如果你是40岁以上，又符合以下条件的任意一条，就属于胃癌高危人士：**

1. 胃癌高发地区人群；如西北地区（青海、宁夏、甘肃），东北（辽宁、吉林、黑龙江）和东南沿海地区的江苏、上海、福建、浙江等；
2. 幽门螺杆菌感染者；
3. 既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病；
4. 家族史：胃癌患者一级亲属；
5. 长期高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等饮食习惯。

病向浅中医，如果疾病发展到晚期，纵使扁鹊再世也药石无灵。所以最重要的是及时就诊，不耽误治疗。胃病与胃癌只有一步之遥，然而这一步说远也远，说近也近，区别就在于我们能不能防患于未然，愿我们永远不要跨过这一步。



## 春季预防鼻炎

■ 超声医学科 / 杨珂

春季到了，尤其现在空气质量急剧下降，很多朋友都反映鼻子很难受，严重者会造成鼻炎。鼻炎，常见症状流鼻涕、鼻塞等，许多人都按感冒治疗，给鼻炎治疗造成了大难度，也延误了鼻炎治疗最佳时机。那么怎样预防鼻炎？预防鼻炎要从三方面入手：

1、要避免导致人体抵抗力下降各种因素，过度疲劳、睡眠不足、受凉、饮酒、吸烟等；当人体抵抗力下降时鼻粘膜调节功能差，预防功能低下病毒乘虚入侵易导致发病，其次，预防鼻炎要坚持体育锻炼，增强身体抵抗力，如晨跑、冷水浴或冷水洗脸等运动，既增强体质，提高人体对寒冷耐受力，又能提高人体对不良条件适应能力，对治疗上呼吸道疾病及全身慢性疾病也大有裨益。

2、感冒流行期间外出需戴口罩，避免公众集会，

尽量少去公共场所，对发病者做好隔离工作，对污染室内白醋熏蒸、空气消毒，气温反复时，鼻炎易入侵，注意忌口，保暖。

3、有经常发病的患者，服药二三天自己觉得好多了，过1个礼拜又出现了鼻塞、流鼻涕、反复发热症状，千万不要拖延病情，要及时去医院。最后说些典型慢性鼻炎患者，日常生活上得注意饮食习惯，对易引发鼻炎的冷饮、冰水等生冷食品及辛辣、香烟、啤酒及各种酒类食用。

鼻炎发病临床症状因人而异，对正处于学习的青少年来说，例如头痛、头晕、记忆力下降等症状；严重鼻炎还可能并发肺气肿、肺心病、哮喘等严重并发症。所以，希望大家能爱护自己鼻子，春暖花开之际，能健健康康度过。

## 感冒药盒上请看清这6个字，很危险！

■ 药剂科 / 王燕

### 1 “麻”：高血压患者不宜用

感冒药一般除了商品名外，还有根据成分起起的通用名，如“美扑伪麻片”，从名字就能看出其中的主要成分。南京市中西医结合医院药学部主管药师袁亮亮介绍，其中“麻”指的是含有伪麻黄碱，伪麻黄碱有助于减轻感冒、过敏性鼻炎、鼻炎及鼻窦炎引起的鼻充血症状。但是伪麻黄碱会引起血管的收缩，导致血压、血糖、眼压增高，因此高血压、糖尿病和眼压高的患者应慎用。此外，它还会影响神经系统，加重前列腺肥大患者排尿困难和甲亢患者头痛、失眠等。孕妇和运动员也应慎用此成分。

### 2 “扑”：司机不宜用

扑尔敏（氯苯那敏）能缓解感冒引起的流眼泪、打喷嚏、鼻塞等症状。南京市中西医结合医院药学部主管药师翟慧媛介绍，名字里带有“扑”、“敏”、“苯”的感冒药服用后可能会引起嗜睡、困倦等症状，所以服药期间不得驾驶机、车、船，从事高空作业、机械作业及操作精密仪器，服药期间最好保证休息。该院药学部主管药师刘欣怡说，消化性溃疡所致幽门狭窄、哮喘发作、高血压危象的人也要慎用。

### 3 “酚”：肠道溃疡者慎服

对乙酰氨基酚（扑热息痛）是感冒药中用于缓解疼痛和退热的重要成分。药师袁亮亮介绍说，白加黑、新康泰克、日夜百服宁、感康、快克、泰诺、感冒灵等常用感冒药等均含扑热息痛，它对胃黏膜有刺激作用，虽然短期用伤害较小，但消化道溃疡患者服用期间应注意观察，发现异常应及时停药。同时，这些药最好不要同时吃。此类药物在服药期间还应避免饮用含酒精饮料，患者应在医生指导下服用该药。

### 4 “美”：支气管炎患者慎用

右美沙芬是临床常用的中枢性镇咳药物，含此成分的感冒药通用名多含有“美”字。药师翟慧媛提醒，

慢性支气管炎、肺炎患者应慎用这类感冒药，因为其中枢镇咳作用可能影响痰液排出，堵塞呼吸道，严重时可引起窒息。此外，孕妇及痰多患者也要慎用右美沙芬类药物，妊娠3个月内妇女及有精神病史者则应禁用。曾有报道，“氢溴酸右美沙芬片”中的“美沙芬”与止咳水里让人成瘾的“可待因”相似，都能影响人的中枢神经系统，过量服用会成瘾。所以，虽然美沙芬片是一种非处方药，但是服用前一定要咨询医生和临床药师。

### 5 “清热”：风寒感冒别用

目前市面上的感冒中成药中，有很多有“清热”字样，如感冒清热颗粒。南京市中西医结合医院药学部主管药师刘欣怡介绍说，清热类药物适合风热感冒的患者服用，不适用于风寒感冒患者服用。清热是中医名词，指清除邪热或虚热的各种治法。由外感温邪引起的一般称为实热。邪在气分的宜用辛凉清热；热毒炽盛或夹湿的宜用苦寒清热；热盛伤津的宜用甘寒清热；热在营血的宜用凉血清热法等。由阴虚而生的内热，称为虚热，宜用养阴以清热。另有气虚而致的发热，宜用甘温补气药治疗，不属清热范围。因此，清热类的感冒药不适于风寒感冒患者服用。

### 6 “解毒”：不能长期服用

牛黄解毒丸等药的“解毒”作用能改善感冒时的上火症状，但它们并非感冒药，如果长期服用对身体反而不好。药师翟慧媛介绍，中成药类的解毒药一般都含有清热成分。服用双黄连口服液的同时不宜再服用滋补性中成药。同样，风寒感冒患者也不宜服用。

患有高血压、心脏病、肝病、糖尿病的人、孕妇或正在接受其他治疗的患者，均应在医师指导下服用。服药三天后，症状无改善，或出现发热咳嗽加重，并有其他症状如胸闷、心悸等时应去医院就诊。





## 癌症病人吃什么食物好

癌症患者受病情的影响，其消化功能和食欲都不佳，在日常的饮食中，要注意营养，做到能吃、多吃。可是，癌症病人吃什么食物好呢？

■ 消毒供应室 / 张庆香

多吃什么？多吃禽蛋类、瘦肉类、动物肝、肾、乳类以及豆类及其制品，制成流质或半流质更易于消化和吸收。酵母发面食品、谷类、花生、绿色新鲜蔬菜、水果、果汁，以补充维生素，在烹调时，不宜时间过长，以免损失维生素。

少吃什么？尽量少吃碱性生物，如：馒头、荞麦面。另外，要避免吃不宜消化的食物，如：花生、核桃、韭菜、蒜苗、洋葱，以及没有煮烂的各种肉类，少吃油煎食物。

不吃什么？不能喝茶，不吃酸渍、盐脑、霉变、烧烤、辛辣、油腻、烟熏、香精、烈性酒等食品。

### 食物推荐：

鸡肉、瘦肉、猪肝、牛肉、鱼、黄豆、芝麻、芦笋、芥菜、芋头、藕、胡萝卜、西红柿、红心红薯、牛奶等。如今的生活质量虽然提高了，但是人们患癌症的几率却增加了，一旦患上癌症一般都很难治愈，

不仅给个人带来身心打击，对那些平凡的家庭来说更是一种负担，庞大的医药费让那些普通家庭承担不起，想要预防癌症，只要我们从日常生活中做些改变，那就可降低患癌的几率。下面的七种日常蔬菜具有抗癌的作用，一起了解一下。

**茄子：**中药许多方剂及民间验方中，时常使用“秋后老茄子”、“霜打茄子”。越来越多证据表明，茄子具有抗癌功能。曾有试验从茄子中提取的一种无毒物质，用于治疗胃癌、子宫颈癌等收到良效。另外，茄子中含有龙葵碱、葫芦素、水苏碱、胆碱、紫苏甙、茄色甙等多种生物碱物质，其中龙葵碱、葫芦素被证实具有抗癌能力，茄花、茄蒂、茄根、茄汁皆为良药，古代就有秋茄根治肿瘤的记载。

**大蒜：**大蒜的抗癌功效来自其所含的硫化化合物（例如：二硫化二烯丙基），这类物质可以影响体内代谢及消除致癌物，进而保护人体的健康。有研究资料表明，在中国胃癌高发地区，多吃大蒜者同少吃大蒜者相比较胃癌发生的危险性要低得多。另外，众所周

知，大蒜中含有能杀灭细菌的大蒜素，对许多人消化道细菌有抑制作用，进而阻断人体内致癌物质亚硝酸胺的合成。需要说明的是，大蒜生吃时在空气中放置一段时间防癌效果最好。

**海带：**海带中药名为“昆布”，可预防乳腺癌和甲状腺肿瘤。海带富含碘，能防“大脖子病”在中国已经妇孺皆知，实际上，海带还有其他诸多“本领”，它含的海藻酸钠与具致癌作用的镉、镍有很强的结合能力，并将它们排出体外；海带可选择性杀灭或抑制肠道内能够产生致癌物的细菌，所含的纤维还能促进胆汁酸和胆固醇的排出；海带提取物对各种癌细胞有直接抑制作用。

**西兰花：**中医认为，菜花味甘性平，有清热润肺的功效。高含量的维生素C具有很强的清除自由基作用，尤其对致癌物——亚硝酸胺的形成有明显的阻断作用，其功效已经被全世界人认可，西兰花的平均营养价值及防病作用远远超出其他蔬菜，名列第一。研究表明，菜花中所含的一种叫萝卜硫素的物质，具有很强的防癌抗癌的功效，尤其对乳腺癌、直肠癌、胃癌等有预防作用。

**苦瓜：**苦瓜在民间受到的待遇两极分化严重，不少人很“好”这一口，也有人对其敬而远之。但真正给它“好身份”的却是明代大医学家李时珍，他称其为“一等瓜”，是不可多得的抗癌瓜。西医更证明，

苦瓜的抗癌功效来自一种类奎宁蛋白，它是一种能激活免疫细胞的活性蛋白，通过免疫细胞做“二传手”，将癌细胞或其他不正常的细胞杀掉。苦瓜种子中含有一种蛋白酶抑制剂，能抑制肿瘤细胞分泌蛋白酶，从而抑制癌细胞的侵袭和转移。

**萝卜：**萝卜别名莱菔，品种多，皆为抗癌能手，所以有农谚“冬吃萝卜夏吃姜，一生不用跑药堂”以及“十月萝卜赛人参”之说。荷兰人定胡萝卜为“国菜”，日本、美国认为它是根茎类蔬菜中的“健康保护神”。萝卜具抗癌、宽胸、化痰、利尿之功能。萝卜中含多种酶，能消除亚硝酸胺的致癌作用，其中的本质素能刺激肌体免疫力，提高巨噬细胞的活性，增强其吞噬杀灭癌细胞的能力。萝卜的辣味来自芥子油，它可刺激肠蠕动，促进致癌物的排除，萝卜中还含有许多抑制致突变活性的不明成分。萝卜中维生素C含量比苹果、梨高出8--10倍。而胡萝卜因含丰富的胡萝卜素，也具有极好的防癌作用。

**南瓜：**在某些国家它被誉为“神瓜”，因为它既可为粮，又可为菜。美国人在感恩节都要吃南瓜，以表示对南瓜的谢意。但是，在我国，现已很少种植。南瓜可预防肥胖、糖尿并高血脂和高胆固醇血症，对癌症预防有很好的效果，南瓜维生素A的含量之高，是常人无法想象的。另外含有丰富的维生素C、钙质和纤维素，还含有抑制致癌物色氨酸-P的不明成分。



# 孕期饮食

孕期的饮食营养，不仅影响到胎儿的正常发育，也关系到出生后婴幼儿的体质和智力。因此，科学地调配妊娠各时期的饮食营养，对优孕、优生有着十分重要的意义。孕期的饮食应根据其特殊的营养特点进行安排。

■ 妇产科 / 车裕雪

不宜高糖饮食，血糖偏高的孕妇胎儿出生体重过高的可能性大，胎儿先天畸形的发生率、出现妊娠毒血症的机会或需要剖宫产的次数，分别是血糖偏低孕妇的3倍、7倍和2倍。另一方面，

血糖过高则会加重孕妇的肾脏负担，不利孕期保健。

不宜高蛋白质饮食，孕期高蛋白饮食，会影响孕妇的食欲，增加胃肠道的负担，人体内可产生大量的硫化氢、组织胺等有害

物质，容易引起腹胀、食欲减退、头晕、疲倦等现象。

不宜高脂肪饮食，如果孕妇长期高脂肪膳食，势必增加女儿罹患生殖系统癌瘤的危险。长期多吃高脂肪食物，会使大肠内的

胆酸和中性胆固醇浓度增加，同时，高脂肪食物能增加催乳激素的合成，促使发生乳腺癌，不利母婴健康。

不宜高钙饮食。孕妇若盲目地进行高钙饮食，大量饮用牛奶，

加服钙片、维生素D等，对胎儿有害无益。营养学家认为，孕妇补钙过量，胎儿有可能得高血钙症，出世后，患儿会凶门过早关闭、颞骨变宽而突出等，不利健康地生长发育。

不宜食用霉变食品。如果孕妇食用了被霉菌毒素污染的农副产品和食品，不仅会发生急性或慢性食物中毒，甚至可殃及胎儿。因为孕早期的2-3个月，是胚胎着床发育，胚体细胞正处高度增殖、分化阶段，霉菌毒素的侵害可使染色体断裂或畸变，导致产生遗传性疾病或胎儿畸形，如先天性心脏病、先天愚型等，有的甚至使胎儿停止发育而发生死胎、流产。另一方面，在妊娠中后期，由于胎儿各器官功能尚不完善，特别是肝、肾的功能十分脆弱，霉菌毒素也会对胎儿产生毒性作用。

在怀孕这个特殊时期，在保护自己的同时，也是在保护肚子宝宝的，所以，不管在生活还是饮食上，都要小心谨慎。特别是饮食上，有很多是需要孕妈忌口的。

忌滥用补药。再好的补药，也要经过人体代谢过程，增加肝肾负担，还有一定副作用，所以对孕妇和胎儿都会带来程度不同的影响。有的孕妇服了大量的蜂乳，导致严重腹泻，最终流产。常服人参蜂王浆、洋参丸、宫宝等，会损伤孕妇和腹中之胎。孕期小腿抽筋，便常服维生素A、D，结果造成维生素A、D过量，引起中毒。

忌热性食品。孕期不能吃热性食物，如狗肉、羊肉、胡椒粉等。孕期进补，应遵循“宜凉忌热”

的原则，即使是水果，也应吃性味平、凉之物，如西红柿、生梨、桃子等。

不要擅自进补，怀孕初期，害喜症状可能会在一定程度上影响准妈妈的胃口。在饮食上，一般不提倡大补营养，主要以自己的喜好为主，想吃什么就吃什么。吐得比较厉害的孕妇，要注意吃一些清淡、容易消化的食物。等进入孕中期，孕吐反应消失，这时再补营养也来得及。

忌滥用人参。孕后，月经停闭，脏腑经络之血注于冲任二脉以养胎，孕妇处于阴血偏虚，阳气相对偏盛状况。人参属大补元气之物，会使孕妇气盛阴耗，气有余则“推动”胎儿，使胎儿受损受危，不利安胎。

孕期的母亲只知道营养的补充是必然的，但是没有科学的营养观念，尤其是有些孕妇讲求的是好东西多多益善，结果更多的营养被自己的身体吸收了，反倒宝宝没有获取充足的营养成分，结果是宝宝身体轻，而妈妈身体在孕期却是明显地长胖，甚至多出了几十斤重，其实这是不科学的。身体如此肥胖也是不正常的。

所以我们孕妇在孕期一定要科学合理地饮食，杜绝暴饮暴食的情况发生，少吃多餐，营养搭配要合理，各种营养成分搭配进行，不能单一化营养涉足，食品种类要多样化，蔬菜、水果、干果、豆制品、奶类食品、鸡、鱼、肉等要适量，补充更多的维生素、矿物质成分、微量元素和氨基酸等营养成分，使其宝宝在腹中能够身体骨骼、智力等得到全面的发展。

## 用茶水煮饭有助于消化

■ 内二科 / 蒋莉

中餐美食千变万化，色美味香，令人胃口大开。不过，有的时候也让人无福消受。

当你美美地吃完一顿饭后，是否出现过胃胀等不消化的感觉？这其实是一个普遍现象。据有关部门统计，全国有 25% 的成年人都会出现这种饭后消化不良的症状。

提到助消化，很多人都有这样一个生活习惯，就是在吃了大鱼大肉或者非常油腻的东西以后，习惯喝一杯非常浓的茶。其实，这是个不太科学的生活习惯。因为人在吃饭的时候如果喝了这么一杯茶的话，大量的水会冲淡胃液，反而影响消化功能。有没有什么办

法不会冲淡胃液呢？这里就要给你支招了，那就是用茶水来煮饭。

早在唐代的《本草拾遗》中就对茶水煮饭有过这样的记载，“久食令人瘦”。说的是经常吃加有茶的饭菜，可以帮助消化，有效地分解脂肪。其实，从现代医学角度来看，用茶水煮饭也是有一定道理的。先来说说消化不良，除去病理性因素外，造成消化不良主要有四大原因。一是进餐时情绪不佳，二是进食速度过快，三是大鱼大肉吃得太多，四是吃饭时烟酒不断，总之，一些坏习惯使胃肠缺乏蠕动力而无法尽快消化食物，给胃肠带来负担，自然就不大舒服。

茶水煮饭为什么能助于消化呢？

专家提示：茶叶中多酚类的含量是有用的，多酚类进入人体之后它能促进人体消化液的分泌。由于消化液这类的酶都是酸性，它在酸性环境中较容易发挥作用，多酚类就能促进消化液更好地发挥作用。

茶多酚指的就是茶叶中酚类物质的总称，酚类物质的 PH 呈酸性，进入人体以后能促进消化酶的生成，对于人们的胃肠消化功能是很有好处的。

用茶水煮饭，操作非常简单。主要区别在于是用水，还是用茶水。注意煮饭的茶水一定不能太浓。一般三口之家，用 3 克左右茶叶就足够了，浸泡 10 分钟就可以了。和一般煮饭的程序一样，把茶水倒进米锅，用小火煮 20 分钟。



## 产后护理基本知识

■ 妇产科 / 陈明燕

1、每日应观察恶露量、颜色及气味。凡是超出正常量，或色、气味改变，以及时间的延长，均视为异常。首先是量的异常。刚刚分娩后，如果出血量增多，可能是子宫收缩不良、产道裂伤、胎盘残留及有凝血功能异常造成，即称为“产后出血”，这往往在医院发生，能得到医务人员的及时处理而化险为夷。还有一种在分娩后 2 ~ 3 周以后出血量增多，甚至发生大出血，这需要产妇特别注意，往往在出院后红色恶露一直未净，然后突然出血量增多，可能为胎盘附着部位子宫复旧不良、胎盘胎膜或蜕膜残留、子宫切口感染。其次，恶露量或多或少，色紫暗如败酱色或洗肉色，有恶臭气味，同时可伴有发热、腹痛、子宫压痛，为产褥期感染。如仅恶露时间延长，超过正常时间，量少，不伴有量的增多和色的改变，也无气味，也属于异常。可能为子宫复旧不良、产妇体质差气虚、内分泌失调，也应警惕。另外，还有其他少见的原因造成的，如宫颈糜烂、宫颈息肉，甚至宫颈癌。

2、顺产和剖宫产的护理区别。剖宫产由于产妇经过手术创伤，身体虚弱，并且子宫上有创面，故其红色恶露时间相对要长一些，产后出血量也较顺产多。另外，在发生晚期产后出血时，考虑的原因侧重有所不同，顺产首先考虑子宫复旧不良，胎盘附着处血块脱落出血，再次就是胎盘胎膜的残留，而剖宫产则首先要考虑子宫切口感染发生的出血。

3、保证室内有新鲜空气，这一点对产妇、婴儿的健康都非常重要，所以放在第一位；但流动的空气绝对不能直接吹到成人与宝宝身上！可在开窗换气时拉上窗帘，另一边的门、窗开关程度调节至合适位置，以空气流通又没有明显风为度，建议：在早晨、上午通风，空气质量好一些。

4、产妇要保持心情愉悦，有利于自身身体恢复正常更有利于宝宝健康成长；后期可以适当看几分钟电视，但时间不要长，不要看书、用电脑；照明光源



不要直射宝宝的眼睛，也不要长期在宝宝的一侧照明或让宝宝过一段时间换一头睡。

5、炎夏季节不开空调是不现实的，但温度控制原则是：宁高勿低。人（不是指产妇，产妇体虚容易出汗）在室内安静地休息时不出汗即可，出风口要朝向与人相反的方向，无法调整时可在空调出风口挂帘布挡风。

6、衣服穿着要宽松，要穿纯棉织物；要勤换洗，换下的衣物、尿片等物要及时移至室外，以保证室内空气清新；但绝对不能喷空气清新剂、用蚊香等化学药剂！在相对封闭的室内这无异于放毒！

7、产妇吃、喝的食品一定要新鲜、清淡一点，要花样翻新、营养丰富点，不用特别忌口但忌辛辣之类；水果要天天吃，一天要吃两三种，尽量要买当季的，尽量别买反季节的（催生长、催成熟的化学药品相对用得更多）；买蔬菜也同理。

8、提前做好亲戚、朋友的思想工作，产后别走马灯似的来探望，应该让产妇充分休息，也减少病菌、病毒感染机会。

## 宝宝一生仅一次大脑发育高峰期，错过不可逆

■ 消毒供应室 / 邓林松



没有哪个父母不希望自己的宝宝健康聪明。在决定孩子智力水平的因素中，遗传因素没有办法改变，但是我们可以给宝宝提供大脑发育所需的充足营养，以及创造后天的学习环境！

在孕晚期和婴儿期，也就是说30周左右的胎儿到1周岁的婴儿期，是宝宝大脑发育最快的阶段。70%的大脑重量和结构发育在胎儿期和婴儿期完成。大脑发育的关键阶段：第一阶段：胎儿3个月-产后6个月约50%-60%；第二阶段：产后6个月-3岁约80%-90%；第三阶段：3岁-6岁基本达到成人水平。所以说，想让宝宝智力水平更高，一定要把握好3岁前的时光。那么怎样才能让宝宝大脑更好地发育呢？

1、提供充足的营养：a、蛋白质：是宝宝大脑发育的关键营养物质；b、DHA：是脑细胞的主要组成成分，DHA是构成脑磷脂、脑细胞膜的基础，是人类大脑形成和智力开发的必须物质。c、卵磷脂：卵磷脂含量越高，大脑神经系统传递速度也越快，记忆力就越强。

2、必不可少的亲子交流：从胎儿时期的胎教，

妈妈摸着肚子对宝宝说话开始，就是亲子交流了。再到宝宝出生后的抚摸、父母和宝宝的游戏等，都能够很好地促进宝宝的大脑发育。此外，与语言能力的发展并存的是思维能力的发展，很多小孩子到2岁多了还是只会着急地指着东西“哦哦哦……”就是因为父母给孩子交流的太少，宝宝见到的也太少。所以请给孩子高质量的陪伴，而不是看守和看护！

3、充足的睡眠是保障：长期睡眠不足的孩子注意力不集中，记忆力也不好。

4、多参加户外活动：运动不仅能增强体质，更重要的是可以在锻炼中使孩子的大脑神经得到发育。体育训练是开发婴幼儿右脑智力的最佳方法。因此要有意识地激发婴幼儿用手抓、握、捏、扔、解、拍和跑、跳等各种运动，尤其是要训练其手脚的精细动作，促进小脑的发育和平衡。

宝宝在婴幼儿时期身高和体重快速增长着，是一生中发育最快的阶段，这些我们看得见。然而，我们看不见的大脑发育，也在这一时期高速进行着，因此，父母千万不要错过！



## 换牙期的护理

■ 口腔科 / 杨璐滋

注意乳牙是否滞留或早失：乳牙脱落有一定的时间和顺序，应脱落而不落称乳牙滞留，其后果往往是恒牙不能在正常的位置萌出。最常见的是下前恒牙在乳牙内侧长出，上前恒牙在乳牙的外侧长出，看起来像是双层牙，遇到这种情况该怎么办呢？应尽快带孩子去医院拔除滞留的乳牙，腾出位置，以利恒牙萌出。若乳牙在应脱落之前就脱落了，称为乳牙早失，这往往会造成两侧邻牙向缺牙空隙倾斜，使缺牙间隙变小，恒牙因间隙不够而错位萌出。此时应在乳牙缺隙处戴缺隙保持器（由医院口腔科定做），防止两侧牙齿倾斜，以保持恒牙应有的萌出位置，直至恒牙萌出。

应注意恒牙萌出是否有困难：乳牙过早脱落，孩子习惯用牙床咀嚼、舔吮，牙床会变得肥厚而坚韧，阻碍恒牙萌出。因此，如果孩子已到换牙的年龄而恒牙未长出，应带孩子及时到医院检查，以取得医生的帮助。孩子缺钙也是恒牙迟迟萌出的重要原因，父母要及时给孩子补钙。

注意孩子口腔的清洁卫生：在换牙期，乳牙与恒牙共存，恒牙刚刚萌出，特别是作为“咬合关键”的“六龄牙”，体积大、咬合面窝沟多，容易滞留食物残渣，加之多数儿童不爱刷牙，喜食甜食，常常发生龋坏，一旦发生，应及早治疗。此时最重要的是教会孩子正确地刷牙。

注意纠正孩子的不良习惯：在换牙期，乳牙松动即将脱落时，儿童常习惯用舌舔松动的牙，这是一种不良习惯，会影响恒牙的正常萌出，应及时给予纠正，以防错位咬合——即牙排列不整齐。

儿童在换牙期，牙齿在替换，颌骨在发育，随之逐渐建立咬合关系，有时会出现暂时性的错位咬合。

在牙齿的发育过程中，往往能自行调整而恢复正常。有的错位咬合，如因上唇唇系带位置过低而造成上前牙间隙过大，不能自行调整，会影响颜面发育，应去医院诊治，否则将影响孩子的容貌。

# 医用酒精

## 主要用于消毒

医用酒精的成份主要是乙醇。日常生活中，常见一些人用医用酒精来擦洗伤口，以达到灭菌消毒的目的。值得注意的是，在药店买到的酒精有75%和95%两种浓度，这两种浓度的酒精用途是不一样的。

■ 儿科 / 张欣馨

酒精不同浓度的用途（以下的浓度均是指体积分数），95%的酒精用于擦拭紫外线灯。这种酒精在医院常用，而在家庭中则只会将其用于相机镜头的清洁。

70% ~ 75%的酒精用于消毒。这是因为，过高浓度的酒精会在细菌表面形成一层保护膜，阻止其进入细菌体内，难以将细菌彻底杀死。若酒精浓度过低，虽可进入细菌，但不能将其体内的蛋

白质凝固，同样也不能将细菌彻底杀死。

40% ~ 50%的酒精可预防褥疮。长期卧床患者的背、腰、臀部因长期受压可引发褥疮，如按摩时将少许40% ~ 50%的酒精倒入手中，均匀地按摩患者受压部位，就能达到促进局部血液循环，防止褥疮形成的目的。

25% ~ 50%的酒精可用于物理退热。高烧患者可用其擦身，

达到降温的目的。因为用酒精擦拭皮肤，能使患者的皮肤血管扩张，增加皮肤的散热能力，其挥发性还能吸收并带走大量的热量，使症状缓解。但酒精浓度不可过高，否则可能会刺激皮肤，并吸收表皮大量的水分。酒精擦浴为一种简易有效的降温方法。因为酒精是一种挥发性的液体，酒精在皮肤上迅速蒸发时，能够吸收和带走机体大量的热。并且酒精

具有刺激皮肤血管扩张的作用，故其散热能力较强。

使用酒精擦浴时要注意酒精的浓度，一般以30% ~ 50%浓度为适宜。酒精不要太凉，温度以32℃ ~ 35℃为宜。擦浴时头部放冰袋或湿毛巾冷敷，以减轻头颈部充血。用纱布或手帕浸蘸酒精后，应有规律地进行擦浴，不要乱擦。通常是先从患儿的颈部开始，自上而下地沿上臂外侧擦至

手背。然后经腋窝沿上臂内侧擦至手心。上肢擦完后，自颈部向下擦拭后背，擦浴的同时用另一只手轻轻按摩拍打后背，以促进血液循环。最后自髂部开始擦拭下肢，方法与擦拭上肢相同。每个部位擦拭3分钟左右。擦拭腋下、肘部、掌心、腹股沟，以提高散热效果。

胸部、腹部及后颈部对刺激敏感，可引起反射性心率减慢和

腹泻等不良反应，不宜做酒精擦浴。小儿皮肤娇嫩，在擦浴时动作要轻，不可过度用力，以免损伤皮肤。在酒精擦浴过程中应注意保暖，身体暴露部位不要多，擦拭过的部位及时盖好衣被。擦浴时如发现患儿寒战、面色苍白等异常情况，应停止擦浴，盖好衣被保温，并及时请医生诊治。对婴儿和体质虚弱的小儿不宜使用酒精擦浴法降温。



# 吸烟的好处

■顾客服务中心 / 邹再红

- 1、吸烟的人永远年轻：因为吸烟的人都会得肺炎，死的时候都很年轻。
- 2、吸烟的人家里永远安全：因为吸烟的人睡到半夜会咳个不停，小偷一听就知道家里有人。
- 3、吸烟的人不会被蚊子咬：因为吸烟的人整天都在吞云吐雾，蚊子都被熏死了。
- 4、吸烟的人不会被狗咬：因为吸烟的人很容易驼背，狗看见他们，还以为他们正在捡石子打它们。
- 5、吸烟可以自我炫耀：有的人吸烟，为的是在别人面前显示自己，拿出一盒装潢漂亮的高档香烟，取出一个精致的打火机，啪嗒一声点着香烟，做出叼着名牌烟的洋洋得意之态，令自己愉快。

6、增进感情：吸烟为应酬社会交往，初次见面，敬一支烟表示对别人的尊重与礼貌，就有可能缩短心与心的距离。

7、合群：受同事、伙伴的影响，模仿其行为。有人认为吸烟的一般都比较合群，性格怪癖者少。

8、吸烟可以产生灵感：马克·吐温说：差不多所有的作家都是“瘾君子”，对烟钟情一生的艺术家，他们在虚无缥缈的青烟中激发出灵感，创作出一件件艺术珍品和传世之作。

9、吸烟可以享受“香”味：因为烟的味香、味好，吸烟的人可以享受到这种美味。

10、吸烟可以调节人的情绪：吸烟可以排忧解难。

11、可以打发时间：烟像是人生伴侣一样的东西，吸烟的人经常会在无意识之中，拿出香烟点上火打发无聊时间。

12、促进烟厂的经济收入，利厂利民。

13、遮掩房间异味。

14、驱寒，尤其在冬季效果很明显。

15、驱蚊虫，避免叮咬。

16、缓解尴尬局面。

17、唯一的光亮，在黑暗无电的夜晚。

18、点鞭炮的好工具。

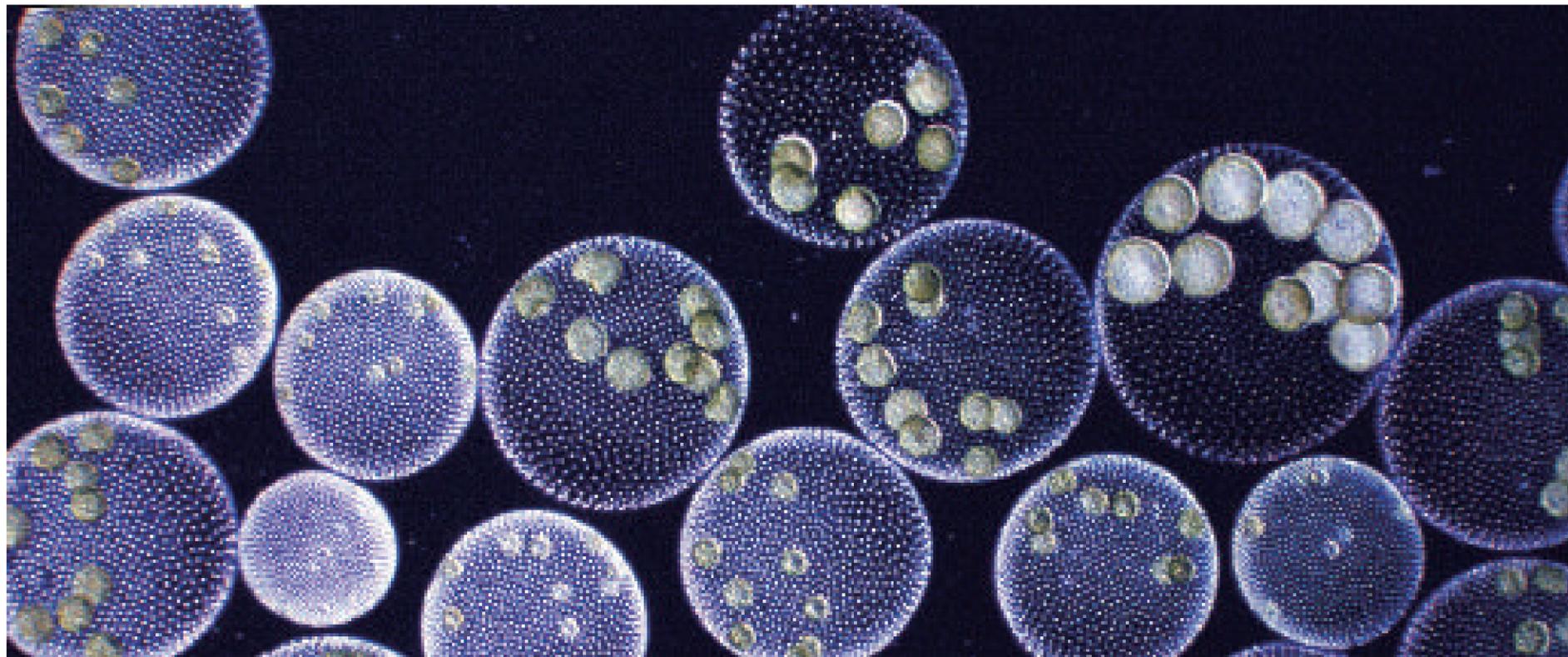
# 春季美容小常识

■内一科 / 薛川

在天气逐渐回暖的春天，怎样让自己的皮肤保持水润呢？爱美的女生可要注意了，懂点美容小常识可以让大家变得更加美丽大方。

皮肤干燥是春季最常见的现象，由于气温较低，人体排汗就会大为减少，皮肤的润滑剂皮脂腺的分泌也大大减少，所以在春季很多女性的皮肤都会干燥，干燥的气候还会带走皮肤本身的水分，导致皮肤变得蜕皮、干纹甚至引起严重的过敏现象。所以春季护肤药保持皮肤的水润饱满尤其重要，平常的时候皮肤要常常多补水、涂抹保湿精华及保湿霜，可以随身携带一瓶小型喷雾，及时补救皮肤。护肤的产品可以选用温和无刺激的，这样可减少皮肤伤害。还可以适当为皮肤敷补水面膜，加强肌肤防寒能力，防晒也是很重要的。





# 科学家培育出人造“精子细胞” 男人或将多余

生命的孕育让人觉得神奇而美丽，从无论是植物稚嫩的幼芽，还是动物锥形的胚胎都让人感觉充满希望。然而现实中，并非所有个体都有孕育下一代的机会。2015年中国不孕不育大数据调查报告显示，男性不孕不育性别发生率占比为60%，女性为40%。而在2014年世界卫生组织公布的《中国不孕不育现状调研报告》中，中国不孕不育的比例约为12.5%至15%，也就是说，每8对夫妻中就有1对不能生育。

(来源：环球网)

现代社会常用“丁克”指“无子女家庭”，而“被丁克”指的就是想有自己的孩子却不能如愿的家庭。为了解决这一难题，中国南京医科大学的研究小组在实验室中成功培育出人造“精子细胞”，给“被丁克”家庭带来了福音！

## 在实验室中再造精子，曾经被认为是不可能的

据再生医学和干细胞领域权威杂志《细胞：干细胞》的最新报道，中国南京医科大学的研究小组在实验室中成功培育出小鼠精子后，利用这些

人造“精子细胞”令卵子受精，最终迎来新鼠崽的出生。更值得一提的是，第二代幼鼠不仅非常健康，而且繁育了自己的后代。

报道描述了该小组获得人造“精子细胞”的大致过程，首先研究人员提取了胚胎干细胞，为“精

子细胞”的躯体创造出一个“修复工具箱”。这是因为干细胞是人体胚胎的起源细胞，它具有尚未充分分化，再生各种组织器官和人体潜在功能的能力。然后研究人员再利用化学制剂、荷尔蒙和睾丸细胞的混合物将这些干细胞转变成“精子细胞”。

由于使用了干细胞的“外壳”，因此这些早期人造“精子细胞”都是圆圆的，没有尾巴。美国“科学警报网”在2月26日的报道中指出，如果这些细胞不能发育出“尾巴”，这就意味着它们不能“游泳”。即使它们能够使卵子受精，也只能是以注射的方式，而非自然受精。

早在2014年，三位生殖领域专家就为人造“精子细胞”的等级定义了一系列准则，被学界称为“黄金标准”。南京医科大学研究小组的成果是目前世界上唯一符合该标准的人造“精子细胞”。定义“黄金标准”的研究者之一，康奈尔大

学的约翰教授在采访中表示“我不知道世界上还有另一个团队有如此重大的研究进展”。

## 不孕不育症的治疗方法将会发生革命

英国《每日邮报》在2月25日的报道中称，假如有朝一日科学家们成功地利用皮肤细胞培育出精子，那么不孕不育症的治疗方法将会发生革命。南京医科大学虽然使用了干细胞为人造“精子细胞”的躯壳，但这项里程碑式的研究已经给成千上万的男性带来了希望，其中包括那些曾经在童年时代罹患过癌症的幸存者，他们极度渴望能拥有自己的孩子。

报道称，全世界约有七分之一的夫妇在生育方面有困难，尽管传统理念使得人们认为不孕不育一般是女性问题，但实际上男性和女性同样存在问题。利用体外受精的试管婴儿技术已经为现代社会所认可，但许多人仍被告知，该技术并不适用于他们的情况。现代医学并非万能，他们无法拥有属于自己的孩子。

但人造“精子细胞”与此前的治疗技术都不相同，从而成为打破不孕不育的“樊篱”。报道指出，人体中精子的制造过程非常复杂和漫长，过去对此虽然也有一些研究成果，但当前中国实验室中取得的研究进展是迄今为止最深入和最富有前景的。

试验中使用了来自小鼠胚胎的干细胞，但如果使用某一块男性皮肤作为培育新“精子细胞”的原材料时，就能够令这名男性拥有自己的孩子。作为研究者之一，南京医科大学的沙家豪博士表示，“我们已经建立起一套稳健而逐步进行的方法，来制造出满足精子一切功能的细胞，这就好像是细胞功能的‘杂烩’”，“这项研究为治疗男性不孕不育提供了保障，带来了希望”！

反乌托邦式的未来：男性在创造生命的过程中，将成为“多余的人”。

英媒认为，这项研究的确有望改变试管婴儿技术，但技术的成功往往会牵涉一系列伦理问题，比如一旦研究者们可以使用男性皮肤制造出“精子细胞”，那是否也可以使用女性皮肤制造出女性“精子细胞”呢？

既然人造“精子细胞”是可以的，那人造“卵子细胞”是否也可以？若细胞的功能和形态都可以被培育，那性别对于繁衍后代来说是否还具有意义？众多值得思考的问题背后，甚至包括了一个反乌托邦式的未来：男性在创造生命的过程中成为了“多余的人”。当然这也可以衍生出更多可能，比如繁衍不再与生物个体有关，而仅与基因的组合有关，至于基因来自哪种性别的个体则不那么重要。

不少英美专家在肯定这项技术重要性的同时也提出警告：在小鼠身上发生的未必总会在人类身上实现，安全性仍然是一个重要的关注点。华盛顿州立大学的特里·哈索尔德博士认为，这项技术能够实现辅助生殖技术领域的革命。而来自匹兹堡大学的凯尔·奥维格博士则表示，这项研究令人印象深刻，但只有时间才能够证明其是否对人类有所助益。

中国科学院生态研究所的研究者同样也指出，这项技术转化到临床中还需要进一步研究，人与小鼠之间的差异必须引起关注，现在讨论其临床应用还为时过早。从理论上讲，这项研究解开了生殖奥秘，突破性进展也能够促进研发新的避孕药，甚至出现治疗不孕不育症的“灵丹妙药”。研究人员计划不久之后就开开始培育人类精子，乐观的话，这项技术有望在十年内应用于试管婴儿诊所，从而提升治疗不育症患者的成功率。

## 德国研究新方法 有望清除艾滋病病毒

(来源: 科学网)

新华社电 德国研究人员2月22日报告说,他们正开发一种新方法,有望帮助患者从体内清除艾滋病病毒。目前动物实验已取得成功。

艾滋病病毒与其他逆转录病毒一样,在繁殖时其遗传物质会整合到人体宿主基因组上进行复制。虽然目前的抗逆转录病毒疗法可有效抑制艾滋病病毒繁殖,但却不能根除这类整合性病毒。因此病毒可以在治疗期间潜伏休眠,一旦治疗中止,又重新开始复制。

德国德累斯顿工业大学当天发表新闻公报说,该校与汉堡海因里希·佩特研究所的研究人员合作,利用蛋白质改造的重要工具“分子定向进化”法开发出一

种名为Brc1的重组酶。试管细胞标本和实验鼠试验显示,这种重组酶可以准确定位识别90%以上临床常见的艾滋病病毒株,并能安全准确地受感染细胞的染色体组中完全“剪除”整合的原病毒。

所谓原病毒,是指存在于宿主染色体内的、潜在的病毒基因组。实验还显示,这种方法并没有破坏寄主细胞和正常基因的功能。原病毒被清除后,受艾滋病病毒遗传物质干扰而失灵的免疫系统有望恢复正常。

研究人员说,这种方法有望给艾滋病治疗带来根本性变化,使彻底根治成为可能。在目前动物试验基础上,研究人员已获准下一步在艾滋病患者身上进行初步的临床试验。



## 天冷就感冒? 或许是过敏!

(来源: 广州日报)

天气一冷,感冒的人就多了起来。有的人不但打喷嚏、流眼泪、头疼头晕,还会起皮疹、身上肿,怎么吃感冒药都不见好。这时,你也许应该考虑是否对冷空气过敏。

英国《每日邮报》引述医生海伦·韦伯莉的话报道,虽然对冷过敏非常常见,但的确存在。这时可以

使用抗组胺药物,这类药物相对安全,副作用很小。如果症状十分严重,也可以随身携带肾上腺素笔,以防出现过敏性休克。

韦伯莉说,当前的难题是如何判断冷为过敏源。“我们可以通过试验测定人是否对猫、狗或花粉过敏,但对冷束手无策。也许对冷过敏的人比想象中要多”。

## 屠呦呦研究成果申请新药 治疗红斑狼疮

(来源: 大公网)

双氢青蒿素片是诺贝尔奖获得者屠呦呦教授多年的研究成果,屠教授曾在研究中发现,双氢青蒿素片对红斑狼疮的治疗有明显效果。近日,中国中医科学院中药研究所正式提出双氢青蒿素片增加适应症的新药申请,申请该药可用于治疗红斑狼疮。据悉,目前该申请已通过初审。

据报道:对于此次双氢青蒿素片增加适应症的新药申请,北京市食药监局表示该申请已顺利通过市食药监局的初审,目前已转交至国家食药监总局等待进一步的审批。据悉,这是自1992年双氢青蒿素被批准为一类新药后,首次申请增加新适应症。

### 研究曾因经费缺乏受阻

双氢青蒿素是青蒿素的半合成衍生物,中国中医科学院1985年开始以还原青蒿素为基础,将其完善成双氢青蒿素。双氢青蒿素片作为一种新型抗疟药受到广泛重视。据了解,1992年,双氢青蒿素被批准为一类新药后,屠呦呦教授开始重点研究青蒿素对自身免疫性疾病的治疗。在研究中发现,双氢青蒿素片对红斑狼疮的治疗也有明显效果。

读博时曾受屠呦呦指导的首都医科大学中医药学院表示,早在2004年,屠教授就拿到了关于双氢青蒿素片增加适应症的药物临床研究批件,“但经费问题使这次临床研究迟迟未能开展起来。没有临床研究报告,就无法进行新药或者新增适应症的申请”。王满元说,双氢青蒿素片可用于红斑狼疮治疗,从药品生产来说,制药工艺改变不大,但因利润难以保证,所以没有找到合适的药厂提供经费。2011年,屠教授获得了拉斯克奖,双氢青蒿素也随之重新获得关注。“遗憾的是,当时申请的药物临床研究批件已经过期了。”他说。

屠教授就拿到了关于双氢青蒿素片增加适应症的药物临床研究批件。

### 新药审批流程将加速

近日,中国中医科学院中药研究所正式提出双氢青蒿素片新增适应症的申请。国家食药监总局表示,

该申请符合新药特殊审批程序要求,将加速其审批流程。据悉,市食药监局药品注册处已完成对该申请原始材料的形式审查,并于审查当日下午移送至北京市药品审评中心进行技术审评。目前已交至食药监总局,等待进一步的审批。

2015年10月,屠呦呦教授因发现了青蒿素这种可以有效降低疟疾患者的死亡率的药品获得诺贝尔生理学或医学奖,她也成为第一位获得诺贝尔科学奖项的中国本土科学家。

另据报道,诺贝尔生理学或医学奖评选委员会主席齐拉特曾说:“中国女科学家屠呦呦从中药中分离出青蒿素应用于疟疾治疗,这表明中国传统的中草药也能给科学家们带来新的启发。”她表示,经过现代技术的提纯和与现代医学相结合,中草药在疾病治疗方面所取得的成就“很了不起”。

上世纪六七十年代,在极为艰苦的科研条件下,屠呦呦团队与中国其他机构合作,经过艰苦卓绝的努力并从《肘后备急方》等中医药古典文献中获取灵感,先驱性地发现了青蒿素,开创了疟疾治疗新方法,全球数亿人因这种“中国神药”而受益。目前,以青蒿素为基础的复方药物已经成为疟疾的标准治疗药物,世界卫生组织将青蒿素和相关药剂列入其基本药品目录。

### 红斑狼疮

红斑狼疮是一种慢性的自体免疫疾病,致病原因不明,其典型症状为鼻梁及两侧有对称的红斑。和其他自体免疫疾病一样,患者免疫系统攻击自身细胞和组织,导致发炎和组织损害。红斑狼疮可能影响各种器官,包括心脏、关节、皮肤、肺、血管、肝、肾脏与神经系统。

任何年龄的人都可能得红斑狼疮,但90%的患者是女性,尤其是生育年龄的妇女,而且有很强的家族倾向。目前红斑狼疮无法治愈,但症状能够治疗,以使用类固醇和免疫抑制剂为主。

## 我科学家发现 埃博拉病毒入侵通路

(来源: 人民网)

中科院微生物所、中国疾控中心高福院士带领的研究团队发现了埃博拉病毒入侵人体的一种新机制。这种新型机制与之前病毒学家们熟知的4种病毒入侵机制都大为不同,是近年来国际病毒学领域的一大突破,为抗病毒药物的设计提供了新靶点。这一成果在线发表于国际知名学术杂志《细胞》上。

埃博拉病毒是引起人和灵长类动物发病且致死率很高的生物安全4级烈性病毒。那么它是如何感染人类的呢?

高福介绍,埃博拉病毒是一种囊膜病毒,简单地说就是这种病毒外面有一层膜。“首先,埃博拉病毒紧紧粘附到宿主细胞的表面,然后宿主细胞发生了‘坍塌’

,形成了包裹着病毒的内吞体,进入到细胞内部。但此时,病毒还被包裹在一层膜中,并未感染细胞。最后,病毒膜与宿主细胞膜发生融合,也就是病毒侵入细胞,开始释放自身遗传物质,最终感染了健康细胞。”

以前的研究发现,内吞体膜上的NPC1分子是埃博拉病毒入侵的“通路”,但科学家们一直不清楚这个道路是如何“打通”的。高福团队发现了其中的奥秘。

“我们常说一把钥匙开一把锁,抵抗病毒的道理也类似。NPC1的这种结构就是能把细胞门户打开的那把钥匙。我们把锁眼堵上,那这把钥匙就再也打不开锁了,也就阻断了埃博拉病毒的入侵过程。”高福说。

## 连体男婴成功分离 3D打印技术减少出血

(来源: 观察者网)

近日,上海复旦大学附属儿科医院一对连体男婴成功分离。因为两个孩子体内一共也就300毫升血,必须要精准分离、减少出血。医院用上了3D打印技术,精心设计手术方案,还在手术中启用计算机手术辅助系统。医生可以在屏幕上,清晰看到连体婴体内共用肝脏与血管的三维图像。5个多小时的手术中,孩子出血量只有30毫升。连体男婴成功分离,孩子母亲在感谢医生时都带着哭腔。

一对江西打工夫妻,已有两个女儿,又怀上第三

胎。六个月时,产检确认是一对连体男婴。一番挣扎之后,他们决定生下来。

9月29日上午,36岁的程青娥剖腹产下这对男婴,总重8斤3两。万幸,他俩只是腹部、肝脏相连,并非共同一套脏器。医生建议,等两个宝宝体重各自达到4.5公斤以上,做分离手术。但分离手术至少需要30万元。

夫妻俩家境贫寒,本报报道后,热心人、公益组织纷纷捐款。

前天,这对连体男婴在上海复旦大学附属儿科医院接受分离手术。手术持续5个多小时,非常成功。

### 手术有风险 医生让做最坏打算

手术前一晚,孩子他妈程青娥睡不着了。

一周前,医院来电话,要给连体婴做分离手术了。这一天,他们一直盼着。可真来时,却是喜忧参半。

两个宝宝总重才8斤,不到医生原本说的各自4.5公斤。“出生三个多月,三次感染,流鼻涕、拉肚子,体重一直上不去。”孩子他爸邹永成说。

他们知道,医院非常重视,光方案手术就讨论了一个月,但客观上手术有风险,他们很忐忑。

“医生说,因为胸腹连体、肝脏粘连,分割时就怕大出血……”邹永成说,医生让他们做最坏的打算,有可能只能保一个,也有可能两个都保不了。

1月12日早上7点40分,医生进入病房,做术前最后准备。医生刚出病房,程青娥就哭了起来。

“我担心,害怕,但又期待。”程青娥说,她忍不住眼泪滚滚流出来。

### 手术室外5小时的等待

#### 总算有个满意的结果

前天上午8点45分,孩子被送进手术室。

手术室外的显示屏上,滚动显示孩子的手术情况,红色代表手术进行中,绿色代表手术完成。

上午10点25分,两个孩子的手术开始了。

夫妻俩的哥哥、姐姐、姐夫们,有的从海宁,有的从江西老家,赶到上海,和夫妻俩一起等在手术室外。

邹永成坐立不安,“我在心里默念,两个孩子一定要坚强,要挺过去。”

程青娥走开了,找了个角落一个人哭,“我在心里一遍遍说,‘老天爷,你一定要帮帮他们!’”。

中午了,大家也顾不上吃饭。

下午15点38分,显示屏上,程青娥大儿子的名字由红变绿——他的手术完成了。紧接着小儿子的名字也绿了。两个孩子被送入新生儿重症监护室。

主治医生朱海涛从手术室走出来,程青娥一个劲说“谢谢”。话出了口,她才发现,声音带着哭腔。

“手术算成功的,但还要观察,怕感染,假如恢复得好,一周后就能出重症监护室。”朱医生的话让夫妻俩心里的石头落地。

### 手术用上3D打印等高科技

#### 最大限度地减少了出血量

专家发现,这对连体婴虽各有独立心脏,但肝脏粘连,而且有异常血管相互沟通。

为此,医院组织最顶尖的阵容,小儿普外科、整



形外科、麻醉科等多个科室专家参与。

复旦大学附属儿科医院副院长郑珊说:“孩子体重小,又有血管异常,如不能精准地找到血管分割部位,很容易大出血。”

两个孩子体内一共也就300毫升血,必须要精准分离、减少出血。

为此,医院用上3D打印技术,精心设计手术方案,还在手术中启用计算机手术辅助系统。医生可以在屏幕上,清晰看到连体婴体内共用肝脏与血管的三维图像。

5个多小时的手术中,孩子出血量只有30毫升。

### 夫妻俩说

#### 谢谢所有好心人

“谢谢所有好心人!没有他们,根本没有我们儿子的未来。”邹永成说着,摸出一个笔记本,上面密密麻麻记着每一笔好心人的捐款。

“共收到好心人捐助5万多元,都用到孩子前期的治疗中。”邹永成说,他们也凑了10万元。

夫妻俩感谢上海复旦大学附属儿科医院。医院帮忙申请了中华少年儿童慈善救助基金,“共30万手术专用金,解决了大问题”。

夫妻俩感谢医生和护士,“他们帮助挂号、安排病房,还送孩子玩具”。

“等孩子大了,这些事都要告诉他们,让他们永远记着这份恩情。”邹永成说。

## 致远方的父母

■ 设备科 / 袁安雄

年刚过，走过街头，春节的喜气还带有淡淡的余温。

有些事一直藏在心底，每当想提起笔记下的时候，却又不知从何说起。中国的年，是一个团圆的年，不论远

隔千山万水，亲朋好友的年前大迁徙或是中国式亲情友情最好的见证。年前又回老家了，在家里只呆了5天，可就是这短短的5天却又让我平添了几缕忧伤与自责。走在路上，躺在床上，浮现在脑海里的总是无知的自己对你们的吆喝。明知自己不该，可话已出口；明知自己已错，却倔强着不肯低头。我强忍着闭上了可恶的嘴，映在眼帘的是你们那带有些许褶皱的脸上铺满了微笑的忧容，一闪即逝。转身又去给我们准备吃的去了。想等你们闲下来了，大家再一起好好聊聊，谈谈。可你们似乎有太多的事忙不完，总在门里门外、房前屋后来回穿梭。等到离家时，大包小包的东西早已为我们整装待发。

现在科技发达，通讯方便，几乎人手一部手机，信息平台如微信、QQ、微博如此之多。然而正是这些具备现代元素的交流工具却似乎更加拉长了我与你们的距离。回想在家时，自己看着电视，拿着手机，为朋友的小心情点着赞。却忘记了不会用微信、不会用QQ的你们，而你们还在不停地为我们拿着吃的、喝的。然而我们懒得似乎连头都没抬一下。



听爸爸说，天各一方的我们，你们希望我们每个星期至少要打一次电话。我们计划在周末打，可是当我们还没打过去时，你们已经打过来了，可往往问候完几句，听电话里没

音了，这时爸爸你总是说：“跟妈妈说几句话吧，她想你们了。”一下子就听到了妈妈的声音，我知道妈妈一定守在电话旁边。妈妈有几句常说的，“你吃饭没，你有衣服穿没？”天热了，嘱咐别中暑，天冷了，嘱咐别受凉。这就是爱我的你们。如无特别事，你们总会在我之前说，好吧，就这样了，不说了。其实我知道不是你们没得说了，而是电话这头无言的自己让你们觉得烦着我了。有一天，我的微信通讯录突然出现了推荐联系人，查看号码是爸爸你。我打电话问你，你说是你向身边的年轻人学的，后来有时会收到你通过微信发给我们的你与妈妈的照片，有通过语音的问候，通常是“你吃饭没啊？你们那边冷不？你下班没？”我知道，是你们想我们了。

还记得小时候，你们无论多忙，当我有需要时，或是无理取闹时，你们没有抱怨、责备，总是第一时间出现在我眼前。而如今的自己，似乎有时你们的一个电话也懒得用心去听。每到夜晚，想到你们，心中倍感不安。古人云：父母在，不远游，游必有方。岁月轮回，每一年的相聚，每一次的倾听，自己此后必倍感珍惜。

## 心灵的秋

■ 儿科 / 毛晓兰

推开窗，一缕淡淡的清香扑鼻而来，五月，槐花飘香的季节，这样的季节我是喜欢的，喜欢槐花素素的白，一串串压在枝头，不沾一丝尘埃。喜欢这淡淡的味道，在淡淡的味道里慢慢沉淀记忆，让得与失，喜与忧，爱与恨，淡淡地成为藏在心底深处的一道风景，细细地品味，都成了一笑而过的淡然。

轻轻握住一缕阳光，便有了阳光的心态，感恩生活给予我们一切，不抱怨，不纠缠，不颓废，享受平常的温暖，知足达观，真实坦然。

安静地生活，过着平常的日子，守候淡泊的岁月，即使是与亲人一起吃顿饭，看着自己做的饭菜被亲人吃得津津有味，那也是一种幸福。生活不就是这琐碎和温暖么，要求的很多，得到的很少，是一种失落。而要求的不多，得到的不少，却是一种幸福。我们不必强求什么，心简单了，世界就会变得简单。人的欲望越大，心就越复杂，烦恼就会越多。繁华的尘世烟火里，我们做好自己，记着别人的好，做一个安静的人，在纷繁复杂中感恩地生活，就是一种幸福。

人生是一道亮丽的风景线，有风雨必然有晴空，我们没有理由让其暗淡。前行的路

上必有荆棘，跌倒了我们笑着爬起，坚强是唯一的支点。当走过泥泞和风雨，岁月依然晴好，阳光依然温柔。生命会期遇太多感触，每当看到那些经历了冬雪掩埋而复苏的生灵，一叶草遇到春风的欣欣向荣，总会被这些跳动的画面所感染，生命的尊严在弱小者中更显生动。人生中有许多暖心的风景，虽未曾陪伴一朝一夕，却倾心了一份温暖，让美丽的风景伴我们入心入梦。

生命是一场花开，亦是一场花落。是在三月的早春，看燕子在梁前呢喃；是在清凉的夏季，看满池莲荷在水中清绽；是在萧瑟的深秋，看一枚枯叶随风飘落；是在冷寂的冬夜，看窗前雪花轻轻的飘过。走过的路，有泪水也有欢笑，有艰辛也有收获，珍惜拥有，轻握懂得，用感恩的心迎接晨曦的那一抹斑斓！

轻风呢喃的夜里，远处的琴声婉转而悠扬，那个刻着窗花的老院里弥漫着花开的芳香。心灵漫步于宁静的夜空，不问香飘何处，不叹似水流年，不让忧伤苍白了生命的色彩。让那些镌刻在流年里的故事，手花香云淡的夜里，点缀前行的脚步，温润生命的美丽！



## 《用左手走路的孩子》读后感

■ 超声医学科 / 吕丽

因为一场严重的车诺比核能意外灾变，让娜塔莎体内辐射过多，使刚出生的伊果就四肢残缺，没有臀部、大腿像两个肉桩、双脚像鱼鳍似的往两旁分开的畸形儿。这些异常只限于伊果的外表，但其实他是一个开朗乐观、笑口常开，且聪颖机警、拥有极高的智能、学习能力强的阳光男孩。

伊果一出生就成为孤儿，因当时苏联政府为了掩人耳目车诺比事件所带来的后果及残局，凡是辐射所造成残障的婴儿一律在出生后立刻送到国营收容所，将他们视为不为人知的秘密，也因为这样伊果一出生便被迫和他心爱的妈妈——娜塔莎相离。

伊果后来在各方的援助下，被英国退休商人维克多收养，开始他不同凡响的全新生活。在维克多及芭芭拉视为己出的照顾下，伊果深深地被爱着，在爱的滋润下伊果过得更有自信、快乐，且全心投入一般正常孩子的活动，他和大家平易近人，他也没有特别意识到自己和别人在形体上的相异之处和与众不同，甚至期望将来能当个消防员的梦想。

看完《用左手走路的孩子》这本书，让我内心的佩服、感动与珍惜。我佩服这些生命中的勇士，他们的表现都充满对生命的希望、活力与热爱，面对身体残缺、病情加重，不但没有放弃生命，还活得更开朗乐观，勇敢开创全新的生命，让生命充满着缤纷。他们迎着困难坚强地走下去，突破逆境、突破万难，让生命开创一片蓝天，让原本沉滞灰暗的生命绽放出五彩缤纷的光彩。我相信能够珍惜生命、热爱生命的人，就能够唤醒生命的力量，活出有意义的人生；相反的，有些人身体健全却不懂爱惜生命、蹉跎着光阴，整天无所事事、浑浑噩噩过日子，甚至沉迷于飙车闹事、网咖疯玩、吸食毒品，到处造谣生事等恶习，让父母忧心如焚、朋友惋惜。四肢不健全的人，仍然丝毫不放弃希望。大家要珍惜四肢健全的我们；在这社会上某一个角落，也有残缺的人，我们可以尽其所能帮助他们，相信人定胜天的道理。有人说：“四肢不全的人，生命也更灿烂、更有活力。”

## 没有一颗心甘情愿漂泊

■ 设备科 / 袁安雄

“心若没有栖息的地方，到哪里都是流浪！”

没有一颗心甘情愿漂泊，在静美的大好时光里，我们手握珍惜，珍惜一切让心栖息的港湾，不论爱情、亲情还是友情……

没有一颗心甘情愿漂泊，在家这个让人温暖的栖息地，我们总牵挂着亲情或者被亲情牵挂着，就算走得再远也不觉漂泊无依。

还有那些个背井离乡的学子，如果没有家的温暖又怎能甘愿漂泊，为了未勇往直前。心系家乡就算漂泊也不觉孤单。就像自己当年异地求学，那也是多么艰辛的一次挑战，漂泊在异乡，便总能体会“独在异乡为异客，每逢佳节倍思亲”的无可奈何，终究自己还是个恋家的孩子，所以不甘愿漂泊，也很珍惜和家人在一起的每分每秒。

此刻的我背倚着熟悉的床栏，一半背靠着老墙，这是我从小依靠过的老墙，比起大都市高楼和柏油马路，有种古朴醇厚的安全感。正在写东西的我还能听见外面父亲偶尔的咳嗽声，还能听见他看战争片时的枪声，还有匍匐在他身边的偶尔调皮的小花狗的呢喃……这些种种都告诉我这就是家，那个让我随时觉得温暖的地方，于是，我不愿漂泊。

也许在万家灯火共团圆的除夕夜里，总

有一些因为工作而漂泊的人，在自己的岗位上兢兢业业，因为职责他们不愿离家不愿漂泊，却又不得不漂泊着。但是没关系，亲人们会多一份牵挂，多一丝温暖，就算漂泊着也是幸福的吧！

没有一颗心甘情愿漂泊，在友情里，总有说不完的秘密，彼此的心灵驿站里再也没有了漂泊。

一个人的悲伤说给另一个听，那便少了一半，一个人的快乐说给另一个听，便多了一倍，这大概是形容友情最好的状态了吧！有些话只能说给她听，因为心照不宣，所以更加懂得。因为如此，心便多了一个栖息的地方，为此，我愿在她地方，不愿漂泊。

没有一颗心甘情愿漂泊，在爱情里，相濡以沫的传说也变得特别温暖。

原本不相识的两个人，因为爱情，而变得彼此了解，熟悉，心心相印……也许还有不同种类的酸甜苦辣……但不管怎样应该都是美好大于失望吧！不然怎会有“执子之手，与子携老”的亘古誓言，为此，没有一颗心甘情愿漂泊。

没有一颗心甘情愿漂泊，愿每一个认真生活的人不再孤单，愿每一个追求理想的人美梦成真！

## 周记

■ 外二科 / 葛宇娥

今天是情人节，是大年初七，也是年假过后正式上班的一天，虽然已经正式上班了可是大年还没有过完，到处还是一片喜庆的红色，很多人的心情还是澎湃的，可是我却有一种说不出的忧伤。

大年初一我的夜班，想着过年了上班应该可以轻松一点，可是当我来接班的时候不是自己想象中的“冷清”，而是像外面过年一样“热闹不凡”，那时心里是烦躁的。看到那么多的病人（喝醉酒的、打架的），心想大过年的那些人为什么就不能消停一点呢。可是当我看到有一个病人昏迷不醒地躺在床上，身上还插了那么多的管子，周边还围着很多的家属，他们的眼圈红红的，心里突然有一种说不出的压迫感。虽说我们在医院里上班，应该早就看惯了生离死别，可是不知道为什么那一刻突然觉得生命好脆弱，那个病人虽然抢救过来了，可是还没有度过危险期，看着那个场景，无力感充满了全身。这一刻，我突然发现生命好脆弱，好想我的家人，想起我每次回家对着自己的爸爸妈妈是那样的没规没矩，总是大呼小叫的，是那么的任性。家里的老一辈只有一个外婆，她的身体还算健朗，每年能看到她慈祥的笑容是一件多么美妙的事，可是我不敢想象，如果有一天……所以我能做的，只能是为家人、为朋友求一个平安、健康和幸福。虽然，我们无法预知哪一天是我们的终点，可是，我们可以选择的就是在世上的每一天我们都应该过得有意义，而不是浪费。或者，对自己

的身体好一点，对自己好同样就是对家人好，如果一家人少了一个，那么，他还是完整的吗？为了自己，为了家人，请善待自己。

只有懂得生命脆弱的人，才知道生命有多可贵。在这里我只想说说，人所拥有的一切，亲情、爱情、友情，甚至仇恨，在那一刻都没有了色彩没有了任何意义，一切的一切都不必放在心上。曾经的争执、曾经的欢喜、曾经的……太多的曾经都因为生命的失去而无任何意义。人的生命只有一次，但生命又是如此的脆弱，希望我们每个人都要去好好珍惜、重视和善待它。

人活着，拥有一个强壮的身体、一个健康的体魄才是最最重要的。当你真正将要失去它时，真的让你无能为力。逝者如斯夫，生者长已矣。但愿活着的人都健康快乐、珍惜生命的价值和意义。也许正因为生命的短暂和脆弱，我们更要学着坚强。哪怕带着伤和痛，阳光终会透过云层，丝丝缕缕地倾泻下来温暖我们有些疲倦的心，即使生命也会在某天戛然而止，即使如花的容颜也会在岁月里枯萎，即使刻骨铭心的深爱也会转身成陌路。那么，还有什么不能释怀呢？在没有办法预测和控制的未来，我们要做的就是利用这些时间去做些有意义的事和自己喜欢做的事，对家人、对朋友好点。世界上有没有灵魂和天堂我们不得而知，所以我们应该珍惜这些仅有的时间，珍惜身边的事和物，尽力不要让自己后悔。

## 我心目中的理想护士

■ 内二科 / 苟万琼

人们常常把护士称为白衣天使，因为天使是生命和爱的象征，护士所从事的就是天底下最高尚的职业，呵护健康、挽救生命，对待所有的病人不论地位高低、职业贵贱，都一视同仁，给了无微不至的关心和照顾。人们说护士是天使，还因为护士从事着最平凡琐碎而繁忙的工作，不怕脏、不怕苦、不怕累、不惧感染的风险，时刻以救死扶伤，全心全意为人民服务为天职，不负国家和人民的期望。非典期间，无数的白衣天使们，奋战在抗非的第一线，用青春和热血捍卫着人民的生命和健康。

护士是白衣天使，这是社会给予的荣誉，也是社会的期望。作为一名护士成为人们希望的白衣天使是我心目中理想护士的一个方面。为此，一名优秀的护士，首先要能站在病人的立场，学会为他们着想，关心、体贴病人，用娴熟的技术和优良的服务为患者清除病痛。每当那些受伤的、受疾病侵蚀而十分脆弱的生命需要呵护时，白衣天使总是第一时间出现，用双手驱赶病魔，挽回生命。我想这个时候，所有优秀的护士都应该觉得自己是个天使，一个没有私心、勇于奉献，能为人们减少痛苦与烦恼，带来欢乐与幸福的使者。此外，理想的护士应是医生的好助手。护士应认真协调医生的茶，仔细观察病情，及时向医生反映病情，在准确地完成医嘱的基础上，为医生提供更好的治疗、护理方案，及时满足他人的需求。

理想的护士是医院的好员工。每一名护士都是医院的一份子，应该具有较强的集体荣誉感和团队精神。平时，要加强学习，提高自身的专业技能和综合素质，注重医院的形象，团结同事，关心医院的建设和发展。医院就是一个大家庭，一个好护士要知道爱这个家庭，除了要做好本职工作，更应该做好医院的主人翁，关心医院的利益，为这个大家庭的发展贡献自己的一点微薄力量。

理想的护士应该得到满意的报酬。当今社会，大多企事业单位都很注重“以人为本”这样一个理念，在医院里，它大多体现在医务工作者对病人的服务至上，比如要关爱病人，强调整体护理，人文关怀。

总而言之，我心目中的理想护士应该是新时代的南丁格尔，充满着爱心、智慧、自信和创新精神，守护健康，关爱生命，同时也知道关爱生命，活出精彩来。我赞美护士有着纯洁的心灵，高尚的情操；走进每一位患者总带着一份职业性的微笑；不求回报只求奉献成了她们心中的骄傲；黑夜的恐怖加上生物钟颠倒；超负荷的工作连着疲惫的心身，她们想着的还是患者的需要；面对许多渴求健康的眼光，她们惯用鼓励的眼神传递力量，用有力的双手搀扶着患者越过心灵的沼泽地，带给她们摆脱病魔的勇气和一份生存的基本需要，用心理学知识抚慰心灵空寂的患者轻松地进入梦乡，用语言美学知识为患者补充疾病康复的健康指导。

## 人，总要寒心一次

■ 内一科 / 陶武明

人，总要寒心一次

才知道世界的真真假假，并不是谁都能以心换心；

人，总要寒心一次才知道人生并非只有快乐，

有些烦恼只能自己消化。

被最熟悉的人欺骗，你懂得了什么才是人心；

被最深爱的人背叛，你明白了世界上没有一成不变。

有些话，并不需要对每个人说；

有些路，只能一个人，默默地走。

别人不是你，怎么会明白你心中的苦与乐，

说到底，自己的人生，只有自己才有资格说值不值得。

那些令你伤心死心的人，

也不过是仗着你的在乎，才伤害了你。

别为不值得的人掉眼泪，

别为不值得的事费心思，

人生苦短，一天都不能浪费在不快乐的事情上。

人，总要寒心一次，

寒心过后，愿你学会为自己而活。

## 如果有一天

健康管理部 / 靳吉庆

如果有一天，我爱上了健康管理，不为别的，只为对生命的尊重。

如果有一天，我建议您健康管理，不为别的，只为您有个好身体。

如果有一天，我建议您家人健康管理，不为别的，只为您拥有幸福美满的家庭。

如果有一天，我建议您加入健康管理教育的队伍，不为别的，只为天下人都健康起来！

我最亲爱的朋友

健康中国，教育先行，

将健康教育进行到底！



## 青春就是慢慢懂得，渐渐成长

■ 内三科 / 李赵雨

成长这条路上有太多的酸甜苦辣，那点点滴滴的青春故事，让我们慢慢懂得，而后又渐渐成长。青春是任性的，在一片自我的天空里，整个世界都似乎暗淡无光，只有自己才是最耀眼的太阳，然后才发现这又是多么可笑！时间的碎屑一点点吞噬着成长的足迹，花开花落，每一年看似相同却又不同。而青春也是这样，充满讽刺，让我们拥有的时候只道是寻常，知道失去后才后悔莫及！

都说：每一个懂事淡定的现在，都有一个很傻很天真的曾经。我说：“每一次刻骨铭心的成长，都有一个义无反顾的青春。”我们都一样，经历着别人所不能代替的成长；我们都一样，初生牛犊不怕虎，在青春的道路上横冲直撞，撞得头破血流，最终找到正确的道路；然后懂得：有些伤痛只能自己默默扛着，但有一天终会明白这一切存在的意义，会笑着感激曾经的苦痛与伤害，别人没有体验过你的辛酸苦楚，便也收获不了你的快乐幸福！再安然的承受与忍耐，收获自己的那份美好，在承受与忍耐中渐渐成长。

“十五六岁是躁动不安的年纪，也只有走过这个年纪，我们才会懂得沉淀。”这话出自我的一位朋友，我问她你为何会有如此

感悟，她说：“青春教会我的！我们都曾懵懂懵懂，但随着年龄的增长一些事情将会发生，它们会让你懂得，让你成长。”听了她的话，我不禁陷入沉思，的确是这样。小时候只要一受伤，便会跑到父母跟前，求安慰；而后，伤口无论再深再痛，也学会了自我疗伤。世界太锋利，走到哪里都有可能被割伤。当你经历青春，渐渐长大，你会发现并没有什么所谓的榜样，也并没有什么所谓的正能量，那些所谓的“鸡汤”，大都是他人痊愈后的疤。再深再沉的痛永远只属于自己，没有任何人可以救赎你，要学着相信时间没有什么事情，是时间所不能解决的呢！

成长是一张单程的车票，只能一路向前，任凭车窗外的风景逝去。逝去的风景叫——青春。我们并非神的孩子，却也和大多数人一样，没有白吃的苦。青春的路上难免会遇到这样或者那样的困难，用一颗平常心去思考、去懂得，想明白了，就低头努力，也许努力的过程有些痛苦，时间有点儿长，但是要相信那些你以为过不去的坎，早晚都会过去，而后渐渐成长。

每一场花开，其实都是唯一的，正如一个人的成长，花落后纵然再开，也不似从前。



# 国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见

(国发〔2016〕3号)

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

整合城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度，是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措，对促进城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。在总结城镇居民医保和新农合运行情况以及地方探索实践经验的基础上，现就整合建立城乡居民医保制度提出如下意见。

## 一、总体要求与基本原则

### （一）总体要求。

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，认真贯彻党的十八大、十八届二中、三中、四中全会和习近平总书记系列重要讲话精神，落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的要求，按照全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，加强统筹协调与顶层设计，遵循先易后难、循序渐进的原则，从完善政策入手，推进城镇居民医保和新农合制度整合，逐步在全国范围内建立起统一的城乡居民医保制度，推动保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。

### （二）基本原则。

1. 统筹规划、协调发展。要把城乡居民医保制度整合纳入全民医保体系发展和深化医改全局，统筹安排，合理规划，突出医保、医疗、医药三医联动，加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险等衔接，强化制度的系统性、整体性、协同性。

2. 立足基本、保障公平。要准确定位，科学设计，立足经济社会发展水平、城乡居民负担和基金承受能力，充分考虑并逐步缩小城乡差距、地区差异，保障城乡居民公平享有基本医保待遇，实现城乡居民医保制度可持续发展。

3. 因地制宜、有序推进。要结合实际，全面分析研判，周密制订实施方案，加强整合前后的衔接，确保工作顺畅接续、有序过渡，确保群众基本医保待遇不受影响，确保医保基金安全和制度运行平稳。

4. 创新机制、提升效能。要坚持管办分开，落实政府责任，完善管理运行机制，深入推进支付方式改革，提升医保资金使用效率和经办管理服务效能。充分发挥市场机制作用，调动社会力量参与基本医保经办服务。

## 二、整合基本制度政策

### （一）统一覆盖范围。

城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保（合）人员，即覆盖除职工基

本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。农民工和灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险，有困难的可按照当地规定参加城乡居民医保。各地要完善参保方式，促进应保尽保，避免重复参保。

### （二）统一筹资政策。

坚持多渠道筹资，继续实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。各地要统筹考虑城乡居民医保与大病保险保障需求，按照基金收支平衡的原则，合理确定城乡统一的筹资标准。现有城镇居民医保和新农合个人缴费标准差距较大的地区，可采取差别缴费的办法，利用2—3年时间逐步过渡。整合后的实际人均筹资和个人缴费不得低于现有水平。

完善筹资动态调整机制。在精算平衡的基础上，逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。合理划分政府与个人的筹资责任，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。

### （三）统一保障待遇。

遵循保障适度、收支平衡的原则，均衡城乡保障待遇，逐步统一保障范围和支付标准，为参保人员提供公平的基本医疗保障。妥善处理整合前的特殊保障政策，做好过渡与衔接。

城乡居民医保基金主要用于支付参保人员发生的住院和门诊医药费用。稳定住院保障水平，政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右。进一步完善门诊统筹，逐步提高门诊保障水平。逐步缩小政策范围内支付比例与实际支付比例间的差距。

### （四）统一医保目录。

统一城乡居民医保药品目录和医疗服务项目目录，明确药品和医疗服务支付范围。各省（区、市）要按照国家基本医保用药管理和基本药物制度有关规定，遵循临床必需、安全有效、价格合理、技术适宜、基金可承受的原则，在现有城镇居民医保和新农合目录的基础上，适当考虑参保人员需求变化进行调整，有增有减、有控有扩，做到种类基本齐全、结构总体合理。完善医保目录管理办法，实行分级管理、动态调整。

### （五）统一定点管理。



统一城乡居民医保定点机构管理办法，强化定点服务协议管理，建立健全考核评价机制和动态的准入退出机制。对非公立医疗机构与公立医疗机构实行同等的定点管理政策。原则上由统筹地区管理机构负责定点机构的准入、退出和监管，省级管理机构负责制定定点机构的准入原则和管理办法，并重点加强对统筹区域外的省、市级定点医疗机构的指导与监督。

#### （六）统一基金管理。

城乡居民医保执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。城乡居民医保基金纳入财政专户，实行“收支两条线”管理。基金独立核算、专户管理，任何单位和个人不得挤占挪用。

结合基金预算管理全面推进付费总额控制。基金使用遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，确保应支付费用及时足额拨付，合理控制基金当年结余率和累计结余率。建立健全基金运行风险预警机制，防范基金风险，提高使用效率。

强化基金内部审计和外部监督，坚持基金收支运行情况信息公开和参保人员就医结算信息公示制度，加强社会监督、民主监督和舆论监督。

### 三、理顺管理体制

#### （一）整合经办机构。

鼓励有条件的地区理顺医保管理体制，统一基本医保行政管理职能。充分利用现有城镇居民医保、新农合经办资源，整合城乡居民医保经办机构、人员和信息系统，规范经办流程，提供一体化的经办服务。完善经办机构内外部监督制约机制，加强培训和绩效考核。

#### （二）创新经办管理。

完善管理运行机制，改进服务手段和管理办法，优化经办流程，提高管理效率和服务水平。鼓励有条件的地区创新经办服务模式，推进管办分开，引入竞争机制，在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，激发经办活力。

### 四、提升服务效能

#### （一）提高统筹层次。

城乡居民医保制度原则上实行市（地）级统筹，各地要围绕统一待遇政策、基金管理、信息系统和就医结算等重点，稳步推进市（地）级统筹。做好医保

关系转移接续和异地就医结算服务。根据统筹地区内各县（市、区）的经济发展和医疗服务水平，加强基金的分级管理，充分调动县级政府、经办机构基金管理的积极性和主动性。鼓励有条件的地区实行省级统筹。

#### （二）完善信息系统。

整合现有信息系统，支撑城乡居民医保制度运行和功能拓展。推动城乡居民医保信息系统与定点机构信息系统、医疗救助信息系统的业务协同和信息共享，做好城乡居民医保信息系统与参与经办服务的商业保险机构信息系统必要的信息交换和数据共享。强化信息安全和患者信息隐私保护。

#### （三）完善支付方式。

系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种支付方式相结合的复合支付方式改革，建立健全医保经办机构与医疗机构及药品供应商的谈判协商机制和风险分担机制，推动形成合理的医保支付标准，引导定点医疗机构规范服务行为，控制医疗费用不合理增长。

通过支持参保居民与基层医疗机构及全科医师开展签约服务、制定差别化的支付政策等措施，推进分级诊疗制度建设，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。

#### （四）加强医疗服务监管。

完善城乡居民医保服务监管办法，充分运用协议管理，强化对医疗服务的监控作用。各级医保经办机构要利用信息化手段，推进医保智能审核和实时监控，促进合理诊疗、合理用药。卫生计生行政部门要加强医疗服务监管，规范医疗服务行为。

### 五、精心组织实施，确保整合工作平稳推进

#### （一）加强组织领导。

整合城乡居民医保制度是深化医改的一项重点任务，关系城乡居民切身利益，涉及面广、政策性强。各地各有关部门要按照全面深化改革的战略布局要求，充分认识这项工作的重要意义，加强领导，精心组织，确保整合工作平稳有序推进。各省级医改领导小组要加强统筹协调，及时研究解决整合过程中的问题。

#### （二）明确工作进度和责任分工。

各省（区、市）要于2016年6月底前对整合城乡居民医保工作作出规划和部署，明确时间表、路线

图，健全工作推进和考核评价机制，严格落实责任制，确保各项政策措施落实到位。各统筹地区要于2016年12月底前出台具体实施方案。综合医改试点省要将整合城乡居民医保作为重点改革内容，加强与医改其他工作的统筹协调，加快推进。

各地人力资源社会保障、卫生计生部门要完善相关政策措施，加强城乡居民医保制度整合前后的衔接；财政部门要完善基金财务会计制度，会同相关部门做好基金监管工作；保险监管部门要加强对参与经办服

务的商业保险机构的从业资格审查、服务质量和市场行为监管；发展改革部门要将城乡居民医保制度整合纳入国民经济和社会发展规划；编制管理部门要在经办资源和管理体制整合工作中发挥职能作用；医改办要协调相关部门做好跟踪评价、经验总结和推广工作。

#### （三）做好宣传工作。

要加强正面宣传和舆论引导，及时准确解读政策，宣传各地经验亮点，妥善回应公众关切，合理引导社会预期，努力营造城乡居民医保制度整合的良好氛围。

国务院

2016年1月3日

## 全国人民代表大会常务委员会关于修改《中华人民共和国人口与计划生育法》的决定

（2015年12月27日第十二届全国人民代表大会常务委员会第十八次会议通过）

第十二届全国人民代表大会常务委员会第十八次会议决定对《中华人民共和国人口与计划生育法》作如下修改：

一、将第十八条第一款分为两款，作为第一款、第二款，修改为：“国家提倡一对夫妻生育两个子女。符合法律、法规规定条件的，可以要求安排再生育子女。具体办法由省、自治区、直辖市人民代表大会或者其常务委员会规定。”

增加一款，作为第四款：“夫妻双方户籍所在地的省、自治区、直辖市之间关于再生育子女的规定不一致的，按照有利于当事人的原则适用。”

二、将第二十条修改为：“育龄夫妻自主选择计划生育避孕节育措施，预防和减少非意愿妊娠。”

三、将第二十五条修改为：“符合法律、法规规定生育子女的夫妻，可以获得延长生育假的奖励或者其他福利待遇。”

四、将第二十七条修改为：“在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间，自愿终身只生育一个子女的夫妻，国家发给《独生子女父母光荣证》。

“获得《独生子女父母光荣证》的夫妻，按照国家和省、自治区、直辖市有关规定享受独生子女父母奖励。

“法律、法规或者规章规定给予获得《独生子女父母光荣证》的夫妻奖励的措施中由其所在单位落实的，有关单位应当执行。

“获得《独生子女父母光荣证》的夫妻，独生子女发生意外伤残、死亡的，按照规定获得扶助。

“在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间，按照规定应当享受计划生育家庭老年人奖励扶助的，继续享受相关奖励扶助。”

五、删去第三十六条第三项中的“实施假节育手术”。

本决定自2016年1月1日起施行。

《中华人民共和国人口与计划生育法》根据本决定作相应修改，重新公布。

# 居民看病报销将不再分 “城里人” “农村人”

——专家解读城乡居民基本医保“二合一”将带来哪些变化

新华社北京1月12日电 国务院近日印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。专家认为，这一政策的核心在于“公平”二字，是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措。

## 制度更加公平

为整合城乡居民基本医保，意见提出“六统一”的要求：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理。

“这意味着城乡居民医保制度整合后，城乡居民不再受城乡身份的限制，参加统一的城乡居

民医保制度，按照统一的政策参保缴费和享受待遇，城乡居民能够更加公平地享有基本医疗保障权益。”国家卫计委卫生发展研究中心医疗保障研究室副主任顾雪非说。

目前，我国全民医保体系基本形成，覆盖人口超过13亿，但仍分为城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合、医疗救助四项基本医保制度。

近年来，随着经济社会快速发展，制度城乡分割的负面作用开始显现。顾雪非说，医保制度不统一带来的问题主要在于“三个重复”：同一区域内，居民重复参保、财政重复补贴、经办机构和信息重复建设。

顾雪非认为，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义，整合城乡居民基本医保只是一方面，还需发挥

大病保险、城乡医疗救助、疾病应急救助等多项制度的合力，切实提高保障水平，进一步降低居民就医负担。

## 保障待遇更加均衡

山东，是全国首批实行城乡居民医保并轨的省份之一，自2013年底开始逐步建

立并实施全省统一、城乡一体的居民基本医疗保险制度。

实施“两保合一”后，家住山东潍坊临朐县上林镇东洼子村的王庆海少跑了不少“冤枉路”。

“以前，我们住院医疗费全部自己付，出院后再回去报销。

现在，我的住院费在医院可以直接报掉了。”实施城乡医保一体化后，王庆海看病能跟城里人享受一样的待遇。这不仅意味着医保报销更便捷，还意味着他们医保用药范围由原新农合的1127种扩大到2500种，增加了1倍多。

中国医疗保险研究会副会长吴光介绍，从目前已经推行“两保合一”的省份来看，基本推行的是“目录就宽不就窄、待遇就高不就低”的原则，这意味着整合后，百姓可享受的基本医疗“服务包”可以向较高的标准看齐，其中包括医保报销的范围扩大和医保用药范围的扩大。

此外，随着整合后基本医保统筹层次的提高，参保居民就医范围也会相应扩大。吴光介绍，比如，假设农村居民老王此前在新农合的政策下是县级统筹，整合后提升为市级统筹，那么以前他到市里的医院就医属于异地就医，整合后就不是异地就医了，保障待遇也相应会享受本统筹地区的政策。

“当然，整合城乡基本医保的主要目的是为了

促进公平正义，可能并不会带来保障水平的大幅提高。”吴光同时提醒，应当理性看待这一政策的目的和意义。

## 管理更加统一

统一定点管理和统一基金管理，是整合城乡居民基本医保的重要内容。

意见提出，统一城乡居民医保定点机构管理办法，强化定点服务协议管理，建立健全考核评价机制和动态的准入退出机制。对非公立医疗机构与公立医疗机构实行同等的定点管理政策。城乡居民医保执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。

“这有利于提高医保基金的使用效率。医疗保险遵循‘大数法则’，参保规模越大，基金的抗风险能力越强。当然，还需通过支付制度改革、加强医疗服务监管等方式，控制医疗费用不合理增长。”顾雪非介绍，城乡居民医保统筹，可以提高医保

基金的“共济”能力，从而进一步解除参保者的后顾之忧，增加群众看病就医的“底气”。

顾雪非介绍，通过统一定点管理、整合医保基金、整合经办资源、提高统筹层次等措施，参保居民还可以享受到城乡一体化的经办服务。同时，制度整合后，实行一体化的经办服务管理，消除了城乡制度分设、管理分割、资源分散等障碍，城乡居民医保关系转移接续更加方便。



# 医院无线网络的前景

■ 信息科 / 刘崎



随着数字化时代的到来，依托于手机无线网络的生活方式已经逐渐被大家接受和习惯。随着生活类APP的逐渐完善，我们的生活已经发生了巨大的变化，我们越来越习惯于使用手机、电脑去简化我们的生活，比如网络购票、手机打车、手机挂号等等，甚至在大城市已经出现了大型超市的网络采购，你可以下载超市的APP，安装到手机，不用出家门你就可以购买你想买到的所有东西。

鉴于网络在生活中的比重越来越重，为了方便广大的患者及家属，自2014年起，我院就开始建立医院无线网络全院覆盖，至2015年初彻底实施完成。并且同步发出医院APP，支持网络挂号、预约、科室信息查询、缴费等功能。

医院网络采用无密码的WIFI设置，病人只要在院内，都可以自由登录无线网络使用。但是按照我们

的说法，这种方式造成了我院网络的被动使用，即不能有效地展现出医院无线网络的优势。

现今社会无线网络具有其无可比拟的优势，方便、快捷和庞大的用户基础。如果想主动使用无线网络，我们建议医院可以在用户登录无线网时自动加载医院信息（网络主页），网页上可以加载我们医院的APP下载地址，医院的基础信息、门诊和住院医生的信息资料，医院近期开展的新型项目等医院的近况。有效合理地利用网络资源为医院做好宣传和项目推广。这比医院进行宣传单式的宣传和推广成本更低效果更好。

或者在用户登录无线网时，加载医院主页，在网页上领取时效为二十四小时或更长的网络通行密码，在操作的过程中，用户可以有心或者无心接收到医院要传达出的信息。

# 医疗 + 移动互联网，太阳正在升起

## 一、邵逸夫医院成为全国第一家医保移动支付试点医院

今天上午，全国首个医疗移动支付2.0试点发布会在邵逸夫医院隆重举行。邵逸夫医院联合省人社厅、浙大网新打通医保移动支付，成为全国第一家医保移动支付试点医院，标志着患者缴费迈向全面指尖时代。

邵逸夫医院是国内最早探索并实践“互联网+医疗”的医院，始终把深化医疗体制改革、创新医疗服务模式、改善患者就医体验作为不断追求的目标，以创新领跑互联网+医疗模式。

2014年，医院对医疗服务流程实施智慧化改造，建设了国内首个全流程移动化智慧医疗服务系统，实现了手机端分时段就诊预约、实时智能候诊、就医流程引导、医药费移动支付、检查报告查询、医疗服务点评等功能，基本解决了挂号、候诊队伍长的问题，患者就医时间显著缩短、就医体验明显提升。

（邵逸夫医院“未来医院”建设时间轴）



邵逸夫医疗移动支付2.0如期面世，成功破解了移动支付核心群体——医保患者结算支付问题，使全流程移动智慧医疗服务范围达到100%。邵逸夫医院蔡秀军院长说，我们的流程特点：可移动，用线上支付串联流程，简化程序、方便百姓、独一无二。同时，我们实现了四项创新：一是全流程可移动——颠覆传统就医流程（取消挂号室、收费处）；二是分时段预约——解决了大医院“战时状况”；三是以生物识别技术规避“医保卡他用”现象；四是杜绝了号贩子现象，彻底颠覆传统就医流程，解决了“三长一短”现象，破解群众看病难题。

## 二、北京：医生与商业公司合作挂号、加号行为被叫停

今后，医生与商业公司合作挂号、加号的行为将被叫停。同时，本市推进实名制挂号，今后儿童患者看病挂号须关联监护人信息。今年年底前，全部市属医院将实行非急诊全面预约挂号，并关闭全部市属医院挂号窗口，总结经验后，将在其他各三级医院推进非急诊全面预约挂号进行诊疗。

与此同时，日前，市卫计委内部下发了《北京市卫生计生委关于开展对医务人员通过商业公司预约挂号加号谋取不正当利益的清理工作的通知》，明令严禁医生与商业公司合作挂号加号。另据了解，市卫计委将对各医院落实打击号贩子情况进行不定期的明察



暗访,发现了违规违法情况将对个人及单位进行查处。涉嫌违法的将移送有关部门。

从本月起,全市各大医院将严格落实“实名制”挂号。非本人身份证将不予挂号,并报公安部门协助处理。儿童患者要关联和识别其监护人有效身份证件,患者使用微信挂号时采取移动支付与银行卡绑定措施进行身份校验。此外,各大医院尽量在患者预约挂号的同时完成挂号缴费,减少挂号患者爽约率,增加“号贩子”的违法成本。

### 三、大咖声音

段涛(同济大学附属第一妇婴保健院院长):在国外看病,大家一般会说 go and see doctor(去看医生),而在中国,大家一般会说去医院看病,而不是看医生。

既然你是来看病,不是看医生,所以不少医生也是眼里只有病,没有病人。中国有医院品牌,很少有医生品牌,对于有品牌的三甲大医院来讲,从来就不缺病人,所以多数医生没有品牌意识,觉得根本没有必要去建设自己的品牌。在进入互联网时代,特别是移动互联网时代,医生的品牌意识开始崛起,也出现了更多的品牌医生。

罗良娟(全国政协委员、四川省人社厅副厅长):解决了本科阶段培养儿科医生问题,也不一定能解决儿科医生荒的问题。国家卫计委和医院在制度层面上提高儿科医生的待遇,保障儿科医生的收入水平。对医院的考评时,要把儿科发展纳入当地卫生事业发展的一个硬指标,譬如,对儿科发展不好的医院在评定等级时可以进行一票否决,以此提高医院发展儿科的积极性。

## 袋鼠与笼子

一天,动物园管理员发现袋鼠从笼子里跑出来了,于是开会讨论,一致认为是笼子的高度过低,所以他们决定,将笼子的高度由原来的10米加高到20米。结果,第二天他们发现袋鼠还是跑到外面来,所以他们又决定再将高度加高到30米。

没想到隔天居然又看到袋鼠全跑到外面,于是管理员们大为紧张,决定一不做二不休,将笼子的高度加高到100米。

一天,长颈鹿和几只袋鼠们在闲聊。“你们看,这些人会不会再继续加高你们的笼子?”长颈鹿问。“很难说。”袋鼠说,“如果他们再继续忘记关门的话!”

管理心得:事有“本末”、“轻重”、“缓急”,关门是本,加高笼子是末,舍本而逐末,当然就不得要领了。管理是什么?管理就是先分析事情的主要矛盾和次要矛盾,认清事情的“本末”、“轻重”、“缓急”,然后从重要的方面下手。

## 渔王的儿子

有个渔人有着一流的捕鱼技术,被人们尊称为“渔王”。然而“渔王”年老的时候非常苦恼,因为他的三个儿子的渔技都很平庸。

于是他经常向人诉说心中的苦恼:“我真不明白,我捕鱼的技术这么好,我的儿子们为什么这么差?我从他们懂事起就传授捕鱼技术给他们,从最基本的东西教起,告诉他们怎样织网最容易捕捉到鱼,怎样划船最不会惊动鱼,怎样下网最容易请鱼入瓮。他们长大了,我又教他们怎样识潮汐,辨鱼汛……凡是我长年辛辛苦苦总结出来的经验,我都毫无保留地传授给

了他们,可他们的捕鱼技术竟然赶不上技术比我差的渔民的儿子!”

一位路人听了他的诉说后,问:“你一直手把手地教他们吗?”“是的,为了让他们得到一流的捕鱼技术,我教得很仔细很耐心。”“他们一直跟随着你吗?”“是的,为了让他们少走弯路,我一直让他们跟着我学。”

路人说:“这样说来,你的错误就很明显了。你只传授给了他们技术,却没传授给他们教训,对于才能来说,没有教训与没有经验一样,都不能使人成大器!”

## 纯洁的自信心

一个牧羊人为了扩张自己的事业，决定培养一只狼作帮手。于是，他每天训练狼如何捕捉小羊。他希望通过狼把邻近羊群中的小羊据为己有。这只狼事先并没有经过野生训练，是人工抚养大的，所以胆子很小。为了鼓励它，牧羊人说：“你是一只狼呀，既然如此，那么你要相信自己能够变成一只最杰出的狼！”后来这只狼果然变得很杰出，因为它把主人的羊也捕捉到了自己的肚子里。最后的结局是这样的，一位猎人出于义愤击杀了这只狼，而牧羊人也从此沦为穷光蛋。

我们应该鼓励员工们去追求成功的热情。但是，有一点必须注意：只有纯洁的自信心才能生发出健康的热情。我们知道，自信心常能帮助人们达到成功。然而，如果一位员工的自信心只是为了个人的贪婪，那么他将和同事和公司构成潜在的危害。

在不健康的热情的驱使下，很可能会不计后果地胡作非为。

## 助人为乐

**施永清** 王彩仙夫妇。施永清，男，享年77岁，汉族，原西昌市五0五电台退休职工。王彩仙，女，76岁，汉族，原凉山州第二人民医院退休职工。一壶开水看似平淡，对很多人来说却像甘露般及时；一个人做点好事并不难，难的是一辈子做好事。家喻户晓的“开水爷爷”施永清从2004年开始为路人免费烧开水，而这一烧就坚持了整整10年。2014年8月，“开水爷爷”在家中安详离世，之后“开水爷爷”的老伴，76岁的王彩仙老人，义无反顾地提起丈夫生前所拎的水壶，继续为路人送水。如今，“开水爷爷”变成了“开水婆婆”，与人方便的善举仍在继续，感动着身边的人们。王彩仙老人说：“只要身体允许，她会坚持将水送下去！”荣获2014年“中国好人”榜，“十大感动西昌人物”称号。

## 诚实守信

**马丽** 女，34岁，汉族，冕宁县健美乡洛居村卫生站医生。2001年7月，她从四川省卫生学校毕业后，来到用石头、木板搭建的洛居村卫生站，挑起了凉山甘孜两州四县四乡结合部村民看病的重担。行医途中的一次不幸摔伤，使她丧失了生育能力，但她依然忠诚践行着自己刚上班时许下的承诺：“只要大家需要，随叫随到！”14年来，她为了使大山中的村民们身心健康，常年奔波在高海拔的汉彝藏族村寨间行医、普及健康常识；无数个幼小生命诞生在她的手中，无数母亲病痛的呻吟在她的帮助下变成了爽朗的笑声。为了履行诺言，她舍小家顾大家，守护着山里乡亲的生命健康，却没能尽到女儿的孝道和责任，她以医者仁心的高尚品德，赢得群众的认可。荣获“凉山好人”、“四川好人——首届感动四川十大年度人物”等称号。

## 见义勇为

**常星** 女，35岁，汉族，凉山州第一人民医院医生；王占刚，男，55岁，汉族，原十九冶三公司职工；刘乔生，男，39岁，汉族，长江造林局职工。2011年6月30日凌晨3点左右，攀枝花市十九冶医院外三科住院病人许某突然窜入护士站，从背后卡住正在伏案工作的护士刘莹，将其按倒在地，护士杨燕见状呼救，许某将杨燕抓住拖拽至窗口欲从8楼推下。危急时刻，在医院护理家人的常星和住院病人王占刚、刘乔生听到呼救声立即冲到护士站，奋力将杨燕解救出来，将许某劝回病房。随后许某再次冲到护士站，用刀将一名围观者刺伤后，将正在协助医务人员报警的常星抱住，疯狂用刀乱刺常星，王占刚、刘乔生等在赶来的警察和医务人员的合力下，解救出常星，将许某制服。素昧平生的3个人，在攀枝花谱写了一曲见义勇为的赞歌。

## 敬业奉献

**徐迅** 男，50岁，汉族，生前为江油市人民医院医生。他将人生永恒定格在了南部非洲的国土上，用生命书写了“仁心、博爱、奉献”的动人华章。2014年，徐迅赴莫桑比克执行援外医疗任务。面对艰苦的工作环境、严峻的工作任务，他和科室的同事们通力合作，多次成功完成高难度的外科手术，让病人有了坚强生存的勇气和力量。他指导援国医生开展了先天性膈疝修补术等当地医院未开展过的手术，还跳入海中救起了一个被海浪卷走的一岁非洲儿童。他的技术和医德赢得了国际医疗同仁及患者的赞誉和尊敬，为发展中莫人民的友谊和援外医疗作出了贡献。荣获2015“最美援外医生特别奖”、2008年中国农工民主党中央委员会“先进个人”、2006年绵阳市“优秀党员”等称号。

# 痔术后水肿的预防与治疗

■ 石棉县中医医院 / 唐伟东

肛肠疾病是人类特有的常见病、多发病。据有关普查资料表明,痔疮等肛门直肠疾病的发病率为59.1%,痔疮占有肛肠病中的87.2%。男女均可得病,女性的发病率为67%,男性的发病率为53.9%,以女性的发病率为高。由于女性患者一般不愿接受痔疮治疗,故部分临床治疗痔疮的统计数据显示,男性痔疮患者多于女性;任何年龄都可发病,而20-40岁的人较为多见,并可随着年龄的增加而逐渐加重,故民间有“十人九痔”之说。症状轻微的痔主张予以药物治疗,控制症状及调理饮食、改善生活习惯等预防痔的复发。便血严重,伴有血栓或III、IV期痔以手术治疗为主(1)。但因肛门特殊的生理功能、局部神经末梢分布广泛及血液回流不畅等原因,肛肠术后极易发生水肿等并发症,使患者的生理、心理遭受极大痛苦。这也是大多数肛肠疾病患者惧怕就医的重要原因之一。

肛缘水肿是痔术后最为常见的并发症。主要表现为:肛缘组织水肿,疼痛,创口引流不畅愈合缓慢,影响疗效。作为肛肠专科医生都极力想避免痔术后水肿的发生,但值得借鉴的文章并不多。为减轻患者的痛苦,笔者根据长期的临床经验、教训,总结探讨如下。

## 1、原因:

### 1.1 手术切口感染

多因肛门部手术消毒不严格,术中不遵守无菌操作原则,或术后处理不适当,致切口感染,引起炎症性水肿。

### 1.2 手术方面的原因

1.2.1 痔组织特别是曲张静脉组织及血栓剥离不彻底

由于残留的痔组织内静脉与淋巴网被破坏,静脉与淋巴回流障碍,引起水肿。这种情况多发生于被保留的皮桥处,与内痔结扎而外痔不作处理时的外痔处。

### 1.2.2 切口引流差

多发生于切口过短的病例。由于手术中未考虑到麻醉时肛管松弛向外下移位等因素而导致切口过于短小,以致术后切口全缩在肛皮线上方,因肛管呈收缩状态,创面引流不畅,形成水肿。

### 1.2.3 术后皮肤组织未及时复位

由于皮肤与皮桥未及时复位,敷料压迫过紧,麻醉消失后肛门皮肤与皮桥不能恢复到正常位置,导致肛管皮肤或皮桥嵌顿于肛门口,静脉与淋巴回流障碍,形成水肿。

### 1.2.4 缝合张力较大

如皮肤切除过多,保留皮桥宽度小,缝合时切口张力势必较大,导致肛门部皮肤与皮下组织受牵拉压迫,影响淋巴与静脉回流,而形成水肿。

### 1.2.5 内括约肌痉挛原因

术前内括约肌痉挛或肛管压力较大,术中不作处理,术后内括约肌痉挛或肛管压力较大继续存在,导致直肠下静脉与肛门静脉回流障碍,引起水肿。

### 1.2.6 皮桥移动度过大

为了将皮桥下痔核切除干净,术中潜行切除皮桥下痔组织,导致皮桥呈悬空状态,这种皮桥在排便等时易受到挤压、扭曲、擦伤进而引起水肿。

### 1.2.7 肛门结构遭较严重破坏

范围较大的肛周脓肿及肛瘘,手术导致肛管缺损相对较大,缺损处压力失衡,容易为周围组织,尤其是痔组织挤向该缺损中,引起水肿。

### 1.2.8 手术时间过长与术中牵拉过多

手术时间过长与局部组织受钳夹、牵拉过多,局部受损程度也相对加重,受感染的机会也相对增大,故术后易发生水肿。

### 1.3 解剖方面的原因

我们发现临床上有的病例,其肛管组织甚至整个盆底下移,肛管上皮向下外移位,齿线已下移到肛门缘位置。这种病例,不管术中如何处理,术后水肿发生率特别高,甚至难以避免。

### 1.4 术后便秘

由于便秘努挣,导致肛门部充血、皮桥受挤压、牵拉,导致水肿的情况临床也常见到。

## 2、预防:

### 2.1 预防感染

痔手术虽属于污染手术,但仍应严格按照无菌手术对待。手术前术野消毒要彻底,术中注意无菌操作。术后适当使用抗生素,做好坐浴、清洗、换药工作。采用清热凉血利湿、解毒消肿的中药内服及熏洗可降低术后水肿的发生率。

### 2.2 手术中有关注意事项

#### 2.2.1 尽量彻底剥离干净痔组织

尤其是曲张静脉组织要彻底切除,对皮桥下的痔组织可将其潜行剥离切除。对小血栓多而散在者应尽量将小血栓剥离干净。

#### 2.2.2 使术创引流良好

注意修整创面,使切口平整、长度适当,引流良好。痔核较大的痔切口应延伸到原肛缘外近2cm处,一般应到肛周黑色素圈外缘处。这样当麻醉消失,肛管上皮与内括约肌恢复到正常位置时,手术切口也不显得较短。我们体会到,痔手术切口的愈合与切口的宽度有关,与切口的长度无关,因此在不增加切口宽度的情况下,可适当向外延长手术切口以保证创面的通畅引流,引流情况得到改善后,会加快切口愈合。

#### 2.2.3 做好皮肤与皮桥复位

手术结束时要将肛管皮肤与皮桥皮肤理平,推回到肛管内,避免在肛管内填压过多的明胶海绵、藻酸钙敷料与纱布等。只要止血彻底,在肛管内放置一条5x10cm凡士林油纱即可。

#### 2.2.4 低张力缝合

保留足够的皮桥数量及宽度,如果缝合创面,要对创缘皮肤作适当分离,以减低张力。

#### 2.2.5 选择性松解内括约肌

对内括约肌痉挛或肛管压力较高的病人,术中适当松解内括约肌,以预防术后肛门痉挛。

#### 2.2.6 固定好皮桥

对皮肤桥移动度较大的病例,可用针线固定1-2针。肛管皮桥或粘膜桥下移明显者,可将其向上缝吊一针。

#### 2.2.7 注意保持肛门形态完整

对肛瘘、脓肿范围较大者,手术时注意尽量减少

组织的损伤而留下较大缺损;并尽量将伴随的痔核等切除干净。

### 2.2.8 手术中减少牵拉,缩短手术时间。

### 2.3 防治便秘

对便秘者术前注意纠治,术前做好灌肠,术后做好饮食指导及口服润肠通便中药,我院常用中药麻子仁汤辨证加减治疗。

## 3、治疗:

痔术后水肿应以预防为主,应积极避免其发生。对已发生的术后水肿,应中西医结合,内治、外治结合治疗。

### 3.1 内治

中药以清热解毒、利湿、活血化瘀为大法。常用止痛如神汤和凉血地黄汤加减。常用药有黄柏、黄芩、苍术、虎杖、银花、生地、丹皮、赤芍、枳壳、荆芥等。常用西药:我院一般选择口服地奥司明片,可加快静脉、淋巴回流,促进水肿的消退。或静滴甘露醇注射液、β七叶皂苷钠等脱水、消肿药物。

### 3.2 外治

#### 3.2.1 中药熏洗、坐浴

我院常选用苦参汤加减:苦参、大黄、黄柏、白芷、野菊花、白芷、蛇床子、地肤子、石菖蒲等药煎水1000毫升左右,肛周智能熏洗仪每日两次局部熏洗,或患者自行用药液兑开水便后先熏后洗。

#### 3.2.2 油膏外敷

我院常用马应龙麝香痔疮膏加芒硝粉局部外用。现代中药药理研究表明芒硝具有明显的抑菌作用(2)。

#### 3.2.3 其它疗法

激光、磁疗、热敷等物理疗法,亦有一定疗效。换药时可对水肿组织适当挤压,以加快水肿消退。

### 3.3 西药抗感染治疗

痔核巨大、创口较多的痔,可适当选用单联抗生素,如头孢类、喹诺酮类、甲硝唑等。

我院经多年总结、体会,得出以上痔术后水肿防治的方法,在临床使用过程中,取得较好疗效,近年来痔术后水肿已甚少发生。但因病例较少等原因,还有很多不足之处,望各位指正。

## 【参考文献】

- (1) 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京. 南京大学出版社, 1994, 131-132
- (2) 应帮智、张卫华、张振凌. 中药芒硝药理作用的研究. 现代中西医结合杂志, 2013, 12

# 蓖麻子中毒 30 例临床报告

■ 石棉县医院 / 何晴霞

蓖麻子是蓖麻的果实，为油料作物，其有毒成分为蓖麻毒素及蓖麻碱。蓖麻毒素 2mg、蓖麻碱 0.16g 可致成人死亡。小儿服生蓖麻子 3-5 颗即可致死（1）。蓖麻毒素及蓖麻碱加热后可以破坏而解毒。蓖麻子毒素是一种细胞原浆毒，可损害肝肾等实质脏器，并有凝集、溶解红细胞作用，也可麻痹核呼吸及血管运动中枢。蓖麻子中毒临床不多见，现将我科收治 30 例报告如下：

【关键词】 蓖麻子 中毒

## 1 临床资料

1.1 一般资料：今年 6 月收治我院误服蓖麻子患儿，皆为本县学校住校生，30 例皆为彝族，其中男性 29 例，女性 1 例，年龄 7-14 岁，皆为饭后进食，为干蓖麻子，一粒约 0.26g，该起中毒者最少服 1 粒，最多服 8 粒（1 颗蓖麻子有 3-6 粒不等），29 例在服蓖麻子后 3 小时发病，1 例在 9 小时后发病，主要表现为恶心频繁呕吐，少数腹痛头昏心慌。

1.2 治疗方法及转归：所有病人皆清水洗胃，活性炭灌胃、硫酸镁导泻、补液、小剂量短期（1-3 天）肾上腺皮质激素，禁食脂肪及油类食物，酌情给予还原性谷光甘肽保肝及对症处理。入院当日、次日及第三日连续查三大常规、肝功肾功电解质及凝血全套，

常规作 B 超心电图检查。30 例全部肝功肾功电解质凝血心电图腹部 B 超正常，有 6 例白细胞及 CRP 升高，其中有 3 例白细胞超 20.0x10<sup>9</sup>/L，最高 27.38x10<sup>9</sup>/L，N 0.9 CRP 40.9mg/L，3 例白细胞显著升高者 1 例合并胃肠炎，表现为呕吐腹泻腹痛发热，大便 wbc++，红细胞 +、吞噬细胞 1-3/HP，另 2 例合并上呼吸道感染，表现为发热头痛咽部充血，3 例合并感染者予抗生素治疗，其余无感染者未使用抗生素，无并发症者 3 天痊愈出院，院外随访 1 周无异常，有合并症者 1 周出院，院外随访 1 周无异常。

2 讨论：蓖麻子中毒多在餐后 3-24 小时出现症状，最初有咽喉及食管烧灼感，恶心、呕吐、腹痛、腹泻，便中常见蓖麻子外皮碎屑，可有血性粪便，并伴发尿少、无尿、血红蛋白尿，严重者出现黄疸、贫血、剧烈头痛、惊厥、昏迷、血压下降，以致死亡。误食后除洗胃、催吐、导泻外，可注射抗蓖麻毒血清（2）。蓖麻子中毒在城市几乎不存在，但在农村落后少数民族地方时有发生，应加强对儿童教育，预防误食。

## 【参考文献】

- (1) 诸福棠 《实用儿科学》第 7 版
- (2) 诸福棠 《实用儿科学》第 7 版

# C 反应蛋白对抗生素应用临床观察

■ 石棉县中医医院 / 况福新 罗豪

我科室 2014 年 1 月到 12 月收治感染性病人共 2330 例，年龄在 18 到 85 周岁，其中排除严重的排除心脏及血管疾病，排除结蹄组织疾病患者，共 1687 例。患者病情分布如下：肺部感染 1121 例，蜂窝组织炎 15 例，急性化脓性感染 382 例，169 例腹腔感染。以上 1687 例患者检测 C 反应蛋白平均 3 次，因我院为基础医院，降钙素检测费用贵，也未开展降钙素检测。所以暂做 C 反应蛋白临床观察。

C 反应蛋白是急性时相反应蛋白之一，发现急性感染患者的血清能和肺炎双球菌细胞壁上的 C 多糖发生沉淀反应，后证实参与反应的是一种蛋白质，故称

之为 C 反应蛋白。正常状态下，CRP 分子以五聚体形式存在，在酸性或碱性环境中也可分解为单体，而引起某些免疫反应，但由于 CRP 单体存在于细胞膜而非血清中，故很难检测。炎症、感染、组织损伤时，在细胞因子（如白细胞介素 -6、肿瘤坏死因子）等的刺激下，CRP 主要由肝脏生成，并可在其他组织局部，如神经细胞、单核细胞、淋巴细胞及动脉粥样硬化斑块内合成。CRP 在血中半衰期稳定，约 19 h，其浓度主要依赖于肝脏的生成量。

我科 1687 例感染性疾病患者的相关临床症状、体征、实验室检查。

体征症状	临床症状	体 征						影像学, 胸片, CT, B 超		白细胞		C 反应蛋白	
		发热	咳嗽	吼喘	湿罗音	干鸣音	无	无	有斑片渗出	高	正常或低	高	正常
肺部感染	370	√		√	√		√		√	√		√	
	425	√	√	√		√	√	√		√	√		
	326		√		√			√	√				
蜂窝组织炎		发热	腹痛		压痛	无							
	9		√				√	√	√		√		
	6				√		√					√	
急性扁桃体炎		发热	咽痛	脓苔	充血伴肿大	无明显的异常							
	345		√	√	√							√	
	37		√										
腹腔感染		发热	流涕			无明显的异常							
	134	√	√						√		√		
	35		√							√		√	

从以上表格看出 C 反应蛋白与感染性疾病有明显的正相关性，结合 C 反应蛋白性质，及我科收治感染

CRP、超敏 CRP 检测的临床意义。在感染、心脑血管性疾病、糖尿病、代谢综合征、外周血管病、

入院时 C 反应蛋白		给抗生素 72 小时复查					6 天后更换抗生素后无效，复查		症状改善后出院 C 反应		无效自动出院	
高	正常	高，有症状者，计划调整抗生素	高，症状改善患者，抗生素不调整	正常，症状未缓解患者，计划调整	正常，同时症状改善计划停抗生素	高，症状未改善	低，症状改善	高	正常或低			
		795	326	457	67	74	523	348	632	42	302	42
肺部感染												
蜂窝组织炎		9	6	5	3	2	5	4	3	0	4	0
急性扁桃体炎		345	37	57	34	12	279	24	45	6	19	5
腹腔感染		35	134	45	35	13	76	36	22	16	20	19

性疾病，C 反应蛋白与抗生素停用，及患者改善情况，及调整抗生素数据表。

从上述数据分析，感染性疾病患者在接受抗生素治疗时，患者症状改善情况与患者 C 反应蛋白有极好的正相关性，同时给出 C 反应蛋白在对抗生素用上具有相对指导作用。CRP 的生物学作用 CRP 具有多种生物学功能，参与多种自身生理及病理生理过程。CRP 与磷脂胆碱残基具有高度亲和力，并且可以和多种自身配体（如浆细胞脂蛋白、损伤细胞的细胞膜、小核糖体蛋白颗粒、调理素细胞等）或外来配体（如多聚糖、磷脂以及细菌、真菌、寄生虫等微生物的组分）相结合。一方面 CRP 参与机体的防御功能。另一方面，CRP 对补体激活后的炎症反应所带来的潜在破坏性具有限制作用。超敏 C 反应蛋白与普通 CRP 属同一种蛋白，只是由于其测定方法更敏感而得名。采用临床常规方法测定 CRP 时，检测的线性范围一般为 3 ~ 200 mg/L，因检测方法缺乏足够的敏感性，无法测出血液中含有更低的 CRP。

慢性阻塞性肺病、哮喘、肿瘤等多种疾病中用于指导临床诊疗。目前已经知道，CRP 和超敏 -CRP 的临床意义并不完全相同，CRP 在感染性疾病和结缔组织病中有较高的应用价值，而超敏 -CRP 近年来在心脑血管疾病、糖尿病中越来越受到关注。在感染性疾病中血清 CRP 水平是指示细菌感染的一项敏感而客观的指标。细菌感染时，血清 CRP 的水平可以中等度至明显升高，阳性率可达 90% 以上。而病毒等感染时 CRP 水平多正常或轻度升高，因此可以帮助细菌感染与非细菌感染的鉴别诊断。此外，定量测定脑脊液、胸腔积液中的 CRP 水平亦可以对脑膜炎、胸膜炎的鉴别诊断有一定意义。不仅如此，CRP 水平还与感染范围和感染严重程度有一定关系。各种细菌感染均可引起 CRP 水平的升高，10 ~ 99 mg/L 提示局灶性或浅表性感染，≥ 100 mg/L 提示败血症或侵袭性感染等严重情况。另外，血清 CRP 水平还可以用来预测感染性疾病的严重程度、住院时间的长短、预后及复发。

# 骨肽注射液致严重过敏反应 1 例

■ 石棉县人民医院 / 宋潇潇

**【摘要】**骨肽注射液为临床常用药，不良反应也时有报道，现将我院 1 例患者使用骨肽注射液致严重过敏反应讨论如下，为临床安全用药提供参考。

**【关键词】**骨肽注射液 过敏反应 讨论

## 1 病例资料

患者，女，59 岁，因“腰臀部、左膝疼痛 1 年”于 2014 年 6 月 6 日入院。既往体健，无药物及食物过敏史。入院查体：体温：37° C，心率：91 次 / 分，呼吸：20 次 / 分，血压：85/58mmHg，门诊行腰椎间盘 CT 检查示：1. 腰 4-5 椎间盘膨出并左侧后型突出；2. 腰椎退行性改变、失稳。入院后检查：随机血糖：7.8mmol/L，B 超：未见明显异常，心电图：正常，尿常规、血常规、C 反应蛋白、血沉、肝肾功：未见明显异常。诊断为：1、腰椎间盘突出症 2、左膝关节炎，予改善循环：红花注射液，调节骨代谢：骨肽注射液，理疗：电针、中频、灸法、超声波等治疗。患者先行理疗后输液，第一组予红花注射液 20ml 加 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注，患者未诉不适，第二组予骨肽注射液 60mg（12ml）加 5% 葡萄糖注射液 100ml 静脉滴注，约滴至 1/3 时，患者诉周身皮肤瘙痒不适，伴刺激性咳嗽、喘息，查体：患者急性面容，面色苍白，呼吸浅快，30 次 / 分，血氧饱和度 88%，血压 112/78mmHg，腹部见新发皮疹 2 个，听诊双肺呼吸音粗，未闻及明显干湿罗音，立即停该液体滴注，更换 5% 氯化钠注射液 250ml 静滴，予以心电监护、保暖、吸氧，静推地塞米松 5mg，肾上腺素 1mg 皮下注射，静滴氨茶碱 0.25g 解痉，10 分钟后患者上述症状好转。

## 2 讨论

当天本科患者静脉滴注用药所用 5% 葡萄糖注射液、输液器均与该患者批号相同，其他患者均无类似

反应，患者第二日继续予红花注射液也无类似反应发生，可以肯定是骨肽注射液所致。过敏反复可能与其有杂质、微粒、内毒素有关，也有可能与其抗原—抗体相互作用有关。骨肽注射液（安徽宏业药业有限公司，产品批号：131114）是复方制剂，其主要成分为有机钙、磷、无机盐、无机钙、微量元素、氨基酸等。辅料为氯化钠、注射用水。本品有调节骨代谢、刺激成骨细胞增殖、促进新骨形成以及调节钙、磷代谢，增加钙沉积、防止骨质疏松作用。偶有发热、皮疹等过敏反应。用法用量：静脉滴注；一次 10-20ml，一日 1 次，溶于 200ml 0.9% 氯化钠注射液。该药品在使用溶剂方面规定了 0.9% 氯化钠注射液。骨肽注射液在 0.9% 氯化钠注射液中微粒较少，而在 5% 葡萄糖注射液中微粒明显增加，在 10% 葡萄糖注射液中微粒实测倍数多达 7 倍（1）。

该患者使用骨肽注射液 60mg（12ml）加 5% 葡萄糖注射液 100ml 静脉滴，40-60 滴 / 分，药液浓度较高，且用 5% 葡萄糖注射液配置，首次使用该药静脉滴注过快，约滴至 1/3 时出现严重过敏反应，停药并积极处理后缓解。因此，临床应用骨肽注射液时应选 0.9% 氯化钠注射液为宜，且应有效稀释药液，避免高浓度用药，详细询问患者过敏史，首次用药时患者应缓慢静滴（20-30 滴 / 分），严密观察用药情况，该类药物有口服骨肽片，应尽量减少静脉滴注，也建议厂家改进制药工艺，提高药物纯度及质量标准，增加用药安全，避免不溶性微粒所致过敏反应的发生。

## 【参考文献】

（1）王晓燕. 骨肽注射液在三种输液中的不溶性微粒观察 [J]. 广西医学, 2005, 24(9):1 463-1 464.

# 妈富隆治疗青春期功血 28 例疗效分析

■ 石棉县人民医院妇产科 / 王晓筠

**【摘要】**目的：探讨治疗青春期功能失调性子宫出血（简称青春期功血）的止血方法。方法：通过对 28 例青春期功血的病人采用雌孕激素复合剂妈富隆（去氧孕烯炔雌醇片）的治疗分析，避免了应用大量雌激素带来的副作用。结果：阴道大出血合并贫血组 12 例，用药 3 ~ 5 天全部止血，治疗 1 个疗程，停药观察 3 个月，月经规律 8 例。阴道不规则淋漓出血组 16 例，治疗：1 个疗程，停药观察 3 个月，月经规律 13 例。结论妈富隆治疗青春期功血，效果显著，方法简便，副作用小。

**【关键词】**青春期功血 妈富隆 孕激素

青春期功血是临床上较常见的一种无排卵型功血，易导致贫血、乏力等身体不适，给生活、学习带来不便，是由于青春期卵巢发育不良功能失调而生殖系统无明显器质性病变。过去多认为此类病人系雌激素水平低，采用大量雌激素修复子宫内膜达到止血，但副作用大，且治疗效果差。而妈富隆是一种低剂量高效复合型口服甾体避孕药，除有很好的避孕作用外，对于青春期功血止血效果好，副作用小，本院自 2010 年 6 月 ~ 2014 年 9 月，用妈富隆治疗 28 例青春期功血患者，有良好的疗效，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择在本院妇科门诊确诊为青春期功血患者 28 例，年龄 12 ~ 20 岁，平均 16.2 岁，均无性生活史。患者均以长时间不规则阴道出血或阴道大量流血而就诊，采用止血药、中药等治疗后症状无改善而再就诊。

治疗前病人全部进行血液学及 B 超检查，排除妇科器质性病变、血液系统疾病及其他内科疾患。

## 1.2 治疗方法

### 1.2.1 阴道大出血

用妈富隆递减法止血及调整月经周期。开始每 8h 服用 1 片妈富隆，血止后改为每 12h 服用 1 片，3 天后改为 24h 服用 1 片，连续用 21 天。月经来潮第 5 天重复下一周期治疗，若月经量较多者，于月经来潮 2 ~ 3 天开始用药，每日 1 片连用 21 天为 1 个周期，连用 3 个周期为 1 个疗程。为避免复发，定期随诊。在此期间积极纠正贫血。

### 1.2.2 阴道淋漓出血

盆腔 B 超示子宫内膜  $\geq 0.6\text{cm}$  者，血红蛋白  $\geq 70\text{g/L}$ ，先给予安宫黄体酮片 8 ~ 10mg/d，连服 5 ~ 7 天，停药等撤药性出血第 5 天口服妈富隆 1 片/d 连用 21 天。若血红蛋白  $<70\text{g/L}$ ，给予妈富隆每 12h 服用 1 片，血止后改为每 24h 服用 1 片，连续服用 21 天，可停药。若盆腔 B 超示子宫内膜  $<0.6\text{cm}$ ，则直接服用妈富隆 1 片/d，连续服用 21 天。均用 1 个疗程。

## 2 结果

阴道大出血合并贫血组 12 例，用药 3 ~ 5 天全部止血，治疗 1 个疗程，停药观察 3 个月，月经规律 8 例。阴道不规则淋漓出血组 16 例，治疗 1 个疗程，停药观察 3 个月，月经规律 13 例。

## 3 讨论

青春期功血患者下丘脑—垂体—卵巢轴尚未发育成熟，未能建立稳定的周期性调控机制，无法诱导 LH 高峰，因此虽有卵泡发育，却未发生排卵，从而

无黄体形成，月经周期后半期缺乏孕激素。子宫内膜长期受雌激素刺激，而无孕激素拮抗，呈持续性或增生过长而无分泌期改变，出现雌激素撤退性出血，表现为月经失调。所以，青春期功血主要是无排卵致孕激素缺乏，而雌激素相对充足（1）。目前大多数学者主张雌孕激素联合用于青春期功血止血治疗，既可以补充孕激素，又可以解决单用孕激素造成的不规则出血。妈富隆为第三代口服避孕药，是一种低剂量雌孕激素复合剂，每片含地索高诺酮  $150\mu\text{g}$ ，炔雌醇  $30\mu\text{g}$ ，地索高诺酮是高效孕激素，与子宫内膜受体的亲和力高于黄体酮和炔诺酮，其孕激素的活性较炔诺酮强 18 倍，最大特点是没有雄激素活性，抗雌激素活性也强于炔诺酮（2），是通过内膜萎缩法治疗青春期功血，可抑制垂体分泌促性腺激素并抑制卵巢分泌雌激素，内源性雌激素的降低使子宫内膜出血迅

速减少或停止。妈富隆几乎没有服用雌激素引起的诸如恶心、头晕、乳房胀痛等副作用，也没有痤疮、体重增加等雄激素副作用。妈富隆治疗青春期功血是一种安全、简便、经济、止血快、副作用小的理想药物，值得推广应用。但我院长期无该药品，大多数病人需到外院购药，十分不便，建议有关科室能保证及时供给。

## 【参考文献】

- （1）孙清。功能失调性子宫出血的相关检查及临床意义。中国实用妇科与产科杂志，2002，18（7）：387。
- （2）郭燕燕，周世梅。实用妇产科药物治疗。北京：人民卫生出版社，2000：307。



# 63 例护理不良事件原因分析及防范对策

■ 护理部 / 张燕

**【摘要】目的** 分析 63 例护理不良事件发生的原因，探讨防范对策。**方法** 回顾性分析我院 2015 年发生的 63 例护理不良事件，进行分类及原因分析。**结果** 63 例不良事件中发生例数依次主要为用药事件、标本事件、跌倒 / 坠床、管道脱落、锐器伤等；原因主要是责任心不强、查对制度执行不到位、违反操作规程、安全管理、宣教不到位。**结论** 坚持无惩罚主动上报护理不良事件管理，运用质量管理工具对反复发生的不良事件进行分析改进，管理人员加强培训和监管，才能有效减少护理不良事件发生。

**【关键词】** 护理不良事件 原因分析 防范对策

护理不良事件是指在护理过程中发生的，不在计划中的未预计到的或通常不希望发生的事件，包括患者在住院期间发生的跌倒、坠床、用药错误、走失、误吸或窒息、烫伤、管道脱落等其它与患者安全相关的、非正常的护理意外事件，常称为护理差错和护理事故（1）。护理不良事件关系到患者的健康和生命，也是引起医疗纠纷的主要原因，因此减少护理不良事件的发生，提高护理质量，减少医疗纠纷，是护理管理中的重要内容（2）。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2015 年我院发生的 63 例护理不良事件，其中涉及护理人员 69 人，护士 43 人，护师 26 人。

### 1.2 方法

通过查阅 2015 年护理不良事件上报表，对护理不良事件进行分类，统计每种类别的例数及构成比，对主要护理不良事件的原因、科室分布进行回顾性分

析。

## 2 结果

2.1 护理不良事件的分类，见表 1。

表 1 护理不良事件的分类 n=63

原因	例数	构成比
用药事件	29	46.03%
标本事件	7	11.11%
跌倒 / 坠床	6	9.52%
管道脱落	5	7.94%
锐器伤	5	7.94%
撞伤	3	4.76%
血液暴露	2	3.17%
烫伤	2	3.17%
多治疗	1	1.59%
自杀	1	1.59%
戴错腕带	1	1.59%
一次性输液器漏液	1	1.59%

2.2 护理不良事件的原因，见表 2。

表 2 护理不良事件的原因 n=135

原因	例数	构成比
责任心不强	39	28.89%
查对不严	31	22.96%

安全管理不到位	24	17.78%
违反操作	20	14.82%
宣教不到位	11	8.15%
药品、物品准备有误	4	2.96%
交接班不严	4	2.96%
管道护理不到位	1	0.74%
产品质量不合格	1	0.74%

2.3 护理不良事件的分级，见表 3。

表 3 护理不良事件的分级 n=63

分级	例数	构成比
0 级	2	3.17%
I 级	37	58.74%
II 级	21	33.33%
III 级	2	3.17%
IV 级	1	1.59%

2.4 用药事件类型，见表 4。

表 4 用药事件类型 n=29

类型	例数	构成比
错用药	13	44.83%
漏用药	10	34.47%
重加药	1	3.45%
药液渗漏	1	3.45%
服用时间错误	1	3.45%
口服药过量	1	3.45%
未做皮试	1	3.45%
静脉炎	1	3.45%

2.5 用药事件分布科室，见表 5。

表 5 用药事件分布科室 n=29

科室	例数	构成比
儿科	5	17.24%

内一科	4	13.79%
内三科	4	13.79%
急诊科	4	13.79%
外一科	4	13.79%
外二科	2	6.9%
妇产科	2	6.9%
中医科	2	6.9%
内二科	1	3.45%
外三科	1	3.45%

## 3 护理不良事件原因分析

3.1 护理人员责任心不强是发生护理不良事件的主要原因。发生护理不良事件的护理人员中护士占 62%，护师占 38%，低年资护士发生不良事件占比高于高年资护士，年轻护士安全意识不强，对患者的评估工作流于形式，存在巡视病房不及时、工作时思想不集中，以及消极倦怠心理等现象。

3.2 查对制度执行不到位，未按规范的工作流程执行查对制度也是发生护理不良事件的主要原因之一。在主要发生的护理不良事件中用药事件和标本事件占一半多，错用药、漏用药、采血错误等均因为护理人员未按流程采取 2 种形式、至少 2 项来进行查对，主观意识过强或医嘱需双人查对未执行导致。

3.3 责任制整体护理实施不到位，违反操作规程、宣教不到位或效果差。部分科室特别是内系科室存在病员多，人力资源相对不足的情况，护理人员分管病员数过多，工作忙导致未按操作规程执行，对病员的安全评估及措施落实不到位，宣教效果不理想，病员及家属的遵医行为差，从而导致护理不良事件发生。

3.4 护士长或护理质控小组人员监管不到位。护理工作较繁杂，涉及人员多、环节多，任何时段都可能发生，护士长忙于日常事务，虽对重点环节重点人群和重点时段加强了监管，但对某些制度和流程的执行监管缺乏连续性，护士也掌握了护理质控的规律性，以应付检查的心态应对工作，导致护理不良事件的发生。

## 4 防范对策

4.1 加强安全警示教育，提高全员安全意识。每半年或每年在护理质量管理委员会会议上对全年护理不



良事件进行总结分析,案例分享,各科室护士长结合科室实际在本科室护士例会上进行分享、警示教育。

4.2 完善护理工作流程,提供安全的工作环境。各科室针对多发的不良事件运用质量管理工具认真分析整改,涉及制度、工作流程、系统、基础设施、设备、护理工具改进的,护士长要认真落实整改措施,为护理人员提供良好、安全的工作环境、设备设施和护理工具。

4.3 加强培训,提高护理队伍的整体素质。针对发生护理不良事件的主要原因——制度、操作规程执行不到位的情况,院科两级均应加强护理人员相关知识培训,如职责、制度及相关专科知识,注重培训效果,强化安全意识,养成自觉执行相关工作制度、流程、操作规范的良好习惯,培养慎独精神,避免主观臆断。

4.4 加强工作中的评估和沟通工作的及时性、有效性,善用各种告知书和评估量表。

4.5 制定科学的人力资源调配方案,合理调配护理人力资源。各科室护士长根据相关工作要求,结合科室实际,合理配置护理人力资源,科学、合理、弹性排班,优化工作流程,满足责任制整体护理工作需

要,解决在工作量大的时段的护理质量与安全问题,必要时由科系或护理部统一调配。

4.6 加强监管,考核逗硬。充分发挥各级护理质控组织的作用,加强监督、指导,护士长巡查时对重点人群加强监管、严格考核,将考核结果与绩效分配挂钩,促进护理质量持续改进,保障护理安全。

4.7 坚持无惩罚上报护理不良事件管理。组织各级护理人员学习护理不良事件管理制度,掌握上报时间、途径,落实无惩罚主动上报护理不良事件激励措施,鼓励护理人员积极主动上报护理不良事件。

4.8 运用质量管理工具持续改进护理质量。各科室积极开展品管圈活动,鼓励护理人员积极参与护理质量改进。

#### 【参考文献】

- (1) 杨铭霞. 护理不良事件发生原因及对策 [J]. 中国社区医师, 2011, 19(10): 101-102
- (2) 陈胜菊. 护理缺陷的原因调查及对策分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(36): 43-44

## CT 图像中伪影产生的原因及相应解决办法

■ 石棉县中医医院 / 张奇杰

CT 图像伪影是指在 CT 实际使用过程中,图像中出现了实际物体中不存在的成分,这些实际物体中不存在、不真实的图像伪影严重地降低了 CT 图像的质量,从而使它不能真实反映图像的断层影像,并且会严重影响到诊断医生在对病人病情的诊断,甚至可能会出现不必要的误诊,因此正确的分析伪影产生的原因及相应的处理方法非常重要。

CT 图像伪影产生的因素非常多,这里大致将 CT 图像中产生的伪影分为两大类:第一、扫描采集的过程中产生的伪影,第二、CT 成像技术及 CT 机有关的伪影

一、扫描采集的过程中产生的伪影:包括病人的移动,闭气不良,服用造影剂,检查床、扫描区域或扫描床上的异物等均可导致 CT 图像上出现各种伪影。

1、运动伪影:是指常由患者移动或生理运动产生的,对病人吞咽动作、呼吸运动所产生的伪影。减少伪影的方法:①对于最常见的呼吸运动,可以指导病人呼气、吸气;②可以给病人注射镇静剂;③加快机器扫描速度;④通过球管扫描的开始位置与运动的方向对齐,使运动伪影最小化;⑤心电门控技术;⑥应用特殊的重建技术,如运动伪影校正算法。

2、金属伪影:人体内外的一些高密度金属物质可引起伪影,多呈放射状或条索状影,且发自高密度的金属物质。对于体外金属所产生的伪影,最佳办法是扫描前向病人解释清楚,取得病人同意去除身上的金属物品,检查前仔细检查扫描床有无金属异物。对于体内金属所产生的伪影,减轻其影响的办法是,薄层扫描抑制其部分容积效应,选择较高千伏值减低其射线硬化影响

二、CT 成像技术及 CT 机有关的伪影:包括 X 线束的硬化、环状伪影的产生、部分容积效应、马赛克或阶梯样伪影球管老化等。

1、线束硬化:在 X 射线穿过人体过程中,平均

能量会渐渐变高,射线束会逐渐变硬,这称为射线束硬化效应。硬化效应的伪影主要表现为致密物体之间的暗区或条状伪影,射线硬化就相当于降低了物质的吸收密度,必然会影响 CT 图像的质量,解决这种伪影的办法是采用补偿滤线器或改变重建算法参数设置来使这些伪影影响减少,但并不能完全消除,对颅底伪影可以采用薄层扫描以减少图像伪影。

2、环形伪影:因滤线器或探测器通道异常引起。解决办法:重做空气校正、选用均衡重建,均衡处理对防止或消除轻微的环状伪影有效,交换数据采集系统中的 A/D 转换板,如某一通道异常,可应用软件关闭该通道,用邻近通道值来替代。

3、部分容积效应:作用于被扫描物的 X 射线在纵轴方向有一定的厚度,同一扫描层厚平面内含有两种以上不同密度而又相互重叠时,则所得的 CT 值不能如实反映其中任何一种物质的 CT 值,表现为带状和条状伪影,解决部分容积效应最有效的办法就是使用薄层扫描,此外,图像处理中采用滤波算法也能达到一定效果。

4、马赛克或阶梯样伪影:基于重建算法产生的伪影,CT 扫描应尽可能薄层扫描和薄层重建,最后采用合适的插值算法,可显著降低马赛克或阶梯伪影的形成。

5、球管老化:主要表现为定位片的横条状伪影,及断层或螺旋图片的噪声明显增大,解决办法用算法校正消除,并且严格执行操作程序,减少开关机的次数,降低毫安秒,缩短曝光时间、定期更换冷却油、定期检查冷却系统。

CT 伪影产生的原因有很多,除了上述伪影外,检查环境、人为因素也影响着 CT 图像的质量,所以必须对 CT 伪影的产生原因有一定的认识,正确了解伪影产生的原因和表现形式,找到有效的解决方法,才能获得更加优质的 CT 图像,才能更好地诊断病人的病情。

# 阴道超声诊断宫外孕双活胎一例

■ 石棉中医院 / 周瑞琼 徐燕

患者 刘某女 31岁, G2P2, 停经 58天, 因腹痛于 2015年4月26日来我院就诊, 查尿 HCG 阳性, 经阴道超声显示: 子宫后位, 大小 65 mm × 70 mm × 60 mm, 肌层回声均匀, 宫内膜厚约 14 mm, 宫腔内见 13 mm × 6 mm 梭形无回声, 壁薄, 不规则, 内无胚芽回声 (见图一)。右附件区见 45 mm × 38 mm 胚囊, 内见 13 mm × 7 mm 及 13 mm × 6 mm 胚芽, 分别见原始心管搏动, 并可见两个卵黄囊。CDFI: 胚囊周边见环状血流, 胚芽内分别见点状血流信号 (见图二)。盆腔无积液。超声诊断为: 右附件妊娠双活胎。宫腔积液。宫内膜增厚。

图一 子宫内层增厚, 宫腔内“假孕囊”



患者于 2015年4月26日行剖腹探查术, 术中见: 腹腔游离积血约 100ml, 右侧输卵管伞部妊娠破裂, 裂口约 10mm, 见活动性出血, 绒毛掉入腹腔约 40 mm × 50 mm, 囊内可见二个约 10 mm 胚胎。术中行右侧输卵管切除术, 患者于 5月1日痊愈出院。



图二 右附件区妊娠囊, 并可见两个胎芽, 两个卵黄囊

讨论: 孕卵在子宫腔以外的部位着床发育即称为异位妊娠, 亦称为宫外孕。因其发病快、病情重, 如不及时诊治将会延误病情, 危及生命。异位妊娠包括输卵管妊娠、间质部妊娠、卵巢妊娠、宫颈妊娠、子宫残角妊娠及腹腔妊娠等。其中以输卵管妊娠最为多见, 约占 95%。超声主要表现为: 1、子宫饱满或增大。2、子宫内层增厚, 少数患者 (约 20%) 可见“假妊娠囊”。3、附件区包块。4、盆腔积液。此病例在右附件区探及孕囊结构, 孕囊内可见两个胚芽及原始心管搏动, 两个卵黄囊。故诊断为宫外孕双活胎。宫腔内有积液 (假孕囊) 需与宫内孕合并宫外孕鉴别, 假孕囊壁薄, 形态不规则, 可沿内膜延续。真孕囊壁厚, 偏离宫腔中央, 周边回声增强。宫外孕双活胎极为罕见, 风险较单胎大得多, 一旦破裂则可能危及生命, 所以及时、准确的诊断十分必要, 经阴道超声检查具有图像清晰、无需憋尿等优点, 但要注意多切面多角度进行扫查, 必要时联合腹部检查, 以防漏诊。

# 二维及彩色多普勒超声对胎盘异常的诊断价值探讨

■ 超声医学科 / 张伟

【摘要】目的 探讨胎盘异常的超声诊断; 方法 女性患者, 共 40 例, 年龄 22—40 岁, 产前均对其进行二维及彩色多普勒超声检查, 检查过程中发现不同类型的胎盘异常, 并对其手术结果及部分病理检查结果进行追踪; 结果 除 2 例误诊外, 其余 38 例均经手术证实; 结论 超声对胎盘异常具有很高的临床价值。

【关键词】二维 彩色多普勒 超声 胎盘异常 诊断价值

自 2012 年以来, 我院对不同类型的胎盘异常共 40 例患者进行了二维及彩色多普勒检查, 并对其手术结果进行详尽追踪, 部分病例还追踪了病理检查结果, 从而对胎盘异常的超声诊断价值有了更深入的认识。本文旨在总结胎盘异常的超声声像图特征, 探讨二维及彩色多普勒超声对胎盘异常的诊断价值。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 2012 年 10 月—2015 年 10 月, 在我院进行产前超声检查的女性患者共 40 例, 应用飞利浦 HD15 型彩超以及飞利浦 HD11 型彩超, 进行二维及彩色多普勒经腹超声检查, 年龄 22—40 岁, 平均 32.5 岁。

1.2 仪器与方法 应用飞利浦 HD15 型彩超以及飞利浦 HD11 型彩超, 进行二维及彩色多普勒超声检查, 探头频率 2.0—5.0 MHz。患者采取仰卧位, 行二维及彩色多普勒经腹超声检查, 常规测量胎儿双顶径、头围、腹围、胎心率、股骨长径、羊水深度、脐动脉血流频谱, 评估胎盘位置及成熟度。发现胎盘异常, 除二维超声进行测量和评估外, 应用彩色多普勒超声进

一步进行检测。

## 2 结果

2.1 40 例患者中诊断前置胎盘 26 例, 胎盘早剥 8 例, 副胎盘 3 例, 胎盘绒毛膜血管瘤 2 例, 前置胎盘并胎盘植入 1 例。其中确诊 38 例, 误诊 2 例。38 例胎盘异常均经手术证实, 其中 2 例胎盘绒毛膜血管瘤及 1 例前置胎盘并胎盘植入经病理检查所证实。2 例误诊均为非前置胎盘误诊为前置胎盘, 其误诊原因为膀胱过度充盈造成假性前置胎盘征象。

2.2 声像图特征 (1) 前置胎盘: 适度充盈膀胱的情况下对胎盘下缘进行观察, 可见胎盘下缘到达或覆盖宫颈内口, 完全覆盖宫颈内口者为中央型前置胎盘, 部分覆盖宫颈内口者为部分型前置胎盘, 胎盘下缘到达宫颈内口者为边缘型前置胎盘。彩色多普勒显示胎盘与肌壁间无异常血流信号。(2) 胎盘早剥: 剥离早期二维超声显示胎盘与子宫壁间见边缘粗糙、形态不规则的低至无回声区, 内透声差, 可见散在斑点状高回声、不均质低回声或杂乱回声; 部分早剥仅显示为胎盘异常增厚, 呈不均匀增强回声; 有时血凝块突入羊膜腔, 形成羊膜腔内肿块, 为重型早剥声像。胎盘早剥后期出血停止后, 胎盘后血肿逐渐液化, 呈现为无回声, 以后血肿机化, 表现为不均质高回声团。彩色多普勒超声显示, 胎盘后血肿内未见明显血流信号。(3) 副胎盘: 二维超声显示副胎盘为正常胎盘附近或另一侧可见另一胎盘声像, 与主胎盘间没有胎盘组织相连。彩色多普勒超声显示二者间有血流相通。(4) 胎盘绒毛膜血管瘤: 二维超声显示可见胎盘母面、子面或胎盘实质内类圆形、椭圆形结节, 常为低回声,



有时为高回声，部分内为网状低回声，与正常胎盘组织分界清晰。彩色多普勒超声显示瘤体内部可见条状血流信号，部分周边可见环状血流包绕。(5) 胎盘植入：二维超声显示胎盘增厚，其内血池丰富，表现为大小不等、形态不规则的无回声区，内见云雾状回声，呈“沸水征”，称为“胎盘漩涡”。同时可见胎盘下肌层菲薄，甚至消失，即胎盘后间隙消失。彩色多普勒超声显示胎盘漩涡近子宫肌层处血流丰富，宫旁血管扩张。

### 3 讨论

胎盘异常为胎儿附属物异常中最为常见的类型，通过二维及彩色多普勒超声检查能够及时有效地发现问题，给予临床有价值的提示。

在胎盘异常的不同类型中，以前置胎盘最为多见。在前置胎盘的检查中，应当注意膀胱适度充盈，膀胱充盈不够宫颈显示不清，容易漏诊；过度充盈则子宫下段受压易误诊为宫颈导致假阴性。前置胎盘要注意与位于宫颈内口处的绒毛膜下血肿相鉴别。绒毛膜下血肿表现为中低回声或中强回声的结构，位于宫颈内口，临床上也有阴道流血。超声观察可见胎盘附着在正常部位，与血肿不相连，胎盘回声均匀而血肿回声不均匀。随访过程中，血肿的回声由初起的强回声变为低回声甚至无回声。

胎盘早剥在胎盘异常中也较为常见，重型胎盘早剥起病急，进展快，可威胁母儿生命，因此及时地诊

断和鉴别诊断对于临床极为重要。胎盘早剥主要需要与胎盘内血窦、子宫肌瘤、胎盘囊肿等鉴别。胎盘内血窦为胎盘内部规则无回声区，内有云雾状回声。子宫肌瘤为肌层内边界清晰、形态规则的之低回声或稍强回声结节，部分突入宫腔或突向宫外。胎盘囊肿位于胎盘子面或母面，为边界清晰、形态规则的无回声，内无彩色血流信号。

胎盘植入诊断的关键在于胎盘下子宫肌层回声的变化；妊娠晚期前置胎盘病例可合并胎盘植入。因此妊娠晚期的前置胎盘要注意观察胎盘与子宫肌层间的胎盘后间隙，若消失，则为合并胎盘植入的表现。

胎盘绒毛膜血管瘤和副胎盘超声表现相对典型，诊断相对容易，但是若不仔细观察，也可能出现漏诊和误诊。

综上所述，胎盘为胎儿重要的附属物，通过二维及彩色多普勒超声检查对胎盘位置及成熟度进行评估，如有异常及时发现，并根据其声像图表现做出相应的超声诊断提示，有效地降低了产妇在生产中可能出现的风险，对于临床有着重要的价值。

### 【参考文献】

谢红宁. 妇产科超声诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2005:172-182.

## 色素沉着绒毛结节性滑膜炎的影像学诊断

■放射科 / 郑显平 刘涛 董继强

**【摘要】目的** 探讨色素沉着绒毛结节性滑膜炎(pigmented villonodular synovitis, PVNS)的影像学表现,以期提高对本病的影像诊断水平。**方法** 对5例经关节镜或/和手术病理证实的关节PVNS的影像学表现回顾性分析。**结果** 影像检查5例,其中X线检查3例,表现为关节囊肿胀,骨性结构均显示正常;CT检查膝关节1例,表现为关节内软组织密度结节影及关节腔积液,关节边缘骨质侵蚀;MRI检查4例,4例表现为滑膜弥漫性不规则结节状增厚,T1WI为低、稍低信号,T2WI为稍高信号、低信号或混杂信号,以T1WI低信号和T2WI低信号改变为主,2例关节骨边缘骨质缺损,1例骨髓水肿,4例显示有关节腔内积液,1例交叉韧带受侵。**结论** X线平片对PVNS诊断价值有限,在显示关节骨侵蚀方面,CT是最佳检查手段,X线平片和CT均没有定性价值;MRI检查具有T1WI低信号和T2WI低信号的特征性征象,是诊断PVNS最佳的检查方法,能为临床诊断、治疗以及随访提供影像学依据。

**【关键词】** 滑膜炎 色素沉着绒毛结节性 影像学诊断

色素沉着绒毛结节性滑膜炎(pigmented villonodular synovitis, PVNS)是一种较少见的慢性骨关节疾病,主要累及关节滑膜、腱鞘、滑膜囊及其附属纤维组织,是一种良性增生性病变,多发于膝关节(1)。其病因不明,临床表现无特异性,早期术前诊断符合率低。通过回顾性分析5例经关节镜和手术病理证实的关节PVNS的临床资料和影像学表现,以期提高PVNS的诊断水平,为临床诊断、治疗以及随访复查提供影像学依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

5例患者中,男4例,女1例。年龄21~39岁,平均28岁。发生于膝关节4例,髌关节1例,均为单关节病变,未发现其他关节的病变。3例有外伤史,临床症状为患侧关节呈不同程度肿胀,反复发作,活动后症状加重。其中3例疼痛,2例功能障碍、活动受限,1例患者浮髌实验阳性,2例膝关节诊断性关节腔穿刺抽出血性液体。实验室检查,血小板及出、凝血时间正常,血沉正常。

#### 1.2 方法

5例进行X线平片或/和CT、MRI检查,分别使用柯达3500DR、Siemens-EmotionDuo双排螺旋CT、鑫高益0.5T开放式磁共振。3例进行X线检查,常规关节正、侧位投照,1例患者行CT检查,扫描参数:120kV,100mA,层厚、间隔均为2mm连续扫描,软组织和骨重建。4例MRI检查扫描参数:T1WI(TR440ms、TE18ms),T2WI(TR4000ms、TE128ms),脂肪抑制序列IRFSE(TR4720ms、TE128ms)层厚4-5mm,间隔1mm,常规行矢状面、冠状面扫描、轴位扫描,矩阵512x512,视野(FOV)22cmx22cm。

### 2 结果

2.1 X线平片表现 X线检查3例,膝关节2例,髌关节1例。3例表现为关节囊肿胀,1例膝关节见结节状稍高密度影,1例膝关节间隙稍增宽,骨性结构均显示正常。

2.2 CT表现 CT检查膝关节1例。表现为关节内软组织密度结节影及关节腔积液,股骨外侧髁边缘小囊状低密度区。

2.3 MRI表现 MRI检查4例,其中3例为膝关节,1例为髌关节。4例表现为滑膜弥漫性不规则结节状增厚,T1WI为低、稍低信号,T2WI为稍高信号、低信号或混杂信号,以T1WI低信号和T2WI低信号为主,脂肪抑制显示为混杂和低信号。1例股骨外侧髁

边缘骨质缺损, 1例胫骨平台后缘骨质缺损, 缺损区为表现为T1WI低信号, T2WI稍高信号或混杂信号; 4例均显示有关节腔内积液, 表现为长T1长T2信号。1例关节内结节与后交叉韧带结构分界欠清, 见稍长T1及等、稍长T2信号。1例见股骨下段及胫骨平台下的骨髓水肿, 表现为斑片状稍长T1稍长T2信号, 脂肪抑制表现为高信号。

### 3 讨论

#### 3.1 病因、病理

PVNS的发病原因不明, 目前认为PVNS的发病原因可能与类脂类代谢紊乱、外伤及出血、慢性炎症、肿瘤样变等因素有关(2、3)。曹来宾(4)认为本病具有炎症和肿瘤双重性质, 是介于肿瘤与炎症之间的疾病。

PVNS的病理表现为滑膜增厚、表面绒毛增生、聚集成海绵垫样改变, 有的绒毛融合成结节状, 毛细血管丰富, 易反复出血, 细胞内、外可见含铁血黄素颗粒沉积, 并有脂质、纤维组织和多核巨细胞等, 滑膜反复受刺激进一步增生, 形成恶性循环(1)。总之, 病理上主要以滑膜组织的肿瘤样增生和含铁血黄素沉着为特征, 根据发病部位和病变范围将其分成弥漫型和局限型, 以弥漫型常见(5)。局限型: 仅有单个或少数几个息肉样结节附着于滑膜上; 而弥漫型: 在整个关节面上由绒毛样及结节样增殖的团块状物覆盖, 绒毛结节大小不等, 可以使关节腔填塞, 绒毛结节中心有扩张的毛细血管和纤维组织, 含铁血黄素沉着。随着病程的进展, 增生的滑膜绒毛结节形成血管翳样团块, 自关节边缘开始侵犯, 通过关节软骨、骨与关节交界部或沿韧带附着处压迫、侵蚀骨组织, 绒毛结节可以脱落形成游离体, 晚期关节间隙变窄, 出现继发性退行性骨关节病。还可突破关节囊, 侵犯周围的软组织结构。

#### 3.2 临床特点

PVNS较少见, 发病率约1.8/100万(6), 早期症状、体征及X线没有特异性表现, 很容易造成误诊。本病好发于中青年, 30~40岁为发病高峰期, 常为单侧关节发病, 以膝关节最为常见。本组5例均单侧发病, 平均年龄28岁。最初可无明显临床症状, 随着病情进展, 受累关节呈进行性肿胀, 浮髌试验可阳性, 关节穿刺可抽出咖啡色液体。PVNS起病缓慢, 历时可达数十年, 可伴有有关节局部疼痛、活动受限, 病变较大者, 关节周围可出现结节状肿块。本组患者早期均有不同程度关节肿胀, 与关节滑膜增生及关节腔积液导致关节腔内压力增高有关, 2例出现局部疼

痛或关节活动受限, 可能与增生滑膜侵犯关节软骨、软骨下骨质及邻近软组织有关。

#### 3.3 影像学表现

3.3.1 X线平片 X线平片对PVNS的诊断有一定帮助, 但X线表现缺乏特异性征象, 对病变的定性价值不大。常见的X线表现为关节积液及膝关节周围软组织肿胀, 关节间隙可增宽; 当滑膜结节较大时出现密度稍增高, 但不会出现钙化(7); 当滑膜结节出现骨质侵蚀时, 出现周围有硬化的囊状破坏。本组病例3例显示关节囊肿胀, 1例显示关节周围软组织内结节状密度增高影。X线平片未见明显的骨质改变, 可能与病例的病程较短或影像重叠因素等有关。

3.3.2 CT表现 CT有密度分辨率高和图像无重叠的优点, 在显示关节积液、滑膜增厚以及关节周围软组织肿块方面较X线平片有优势, 尤其是显示关节骨质侵蚀方面, CT具有明显的优势, 是最佳检查手段。主要表现为关节囊肿胀, 关节腔内积液, 密度较一般积液高。关节滑膜不同程度增厚, 常伴多发大小不等结节形成。关节周围骨质单发或多发缺损、破坏, 周围见硬化环, 边缘清晰, 一般无骨质疏松和骨膜反应等征象。上述征象对PVNS的诊断有一定的价值, 但无法观察含铁血黄素沉积, 也难以显示增生的滑膜及伴随的半月板损伤(8)。本组1例显示关节内软组织密度结节影、关节腔积液及股骨外侧髁边缘小囊状骨质缺损。

3.3.3 MRI表现 MRI具有良好的软组织分辨率, 多参数、多方位成像, 能比较清楚地显示滑膜增生、关节积液、关节骨质的侵蚀情况及关节周围组织的侵犯改变。弥漫型: 表现为广泛滑膜增厚、呈绒毛样或结节样改变, 部分病灶融合, T1WI上表现为中等、稍低信号, T2WI上表现为稍高信号, 病变可侵犯交叉韧带、半月板、关节骨质。含铁血黄素结节表现为关节囊内、周围多发大小不一结节状等、长T1信号影、短T2信号影。局限型: 表现为软组织内结节影, 结节内长T1、短T2信号影。由于含铁血黄素为顺磁性物质, 可明显缩短T2弛豫时间, 当含铁血黄素沉积增多时, 其顺磁效应足以影响局部磁场的变化而出现长T1、短T2信号, 此时T1WI及T2WI出现上述典型的MRI表现(9)。GRE对含铁血黄素的显示尤为敏感, 显示为极低信号, 此征象是PVNS可靠的诊断依据(10), 遗憾的是, 本组病例未做GRE序列检查。PVNS有反复出血的特点, 由于出血时间的不同, 信号呈多样性, 在不同的时期, MRI信号可有不同表现: 当滑膜结节较小且出血相对较少时, 滑膜结节可表现为长T1及长T2信号(11), 很小时MRI甚至难以

发现。本组病例中多数结节表现为长T1、短T2信号为主, 部分结节T1WI表现为低、稍低信号, T2WI为稍高信号或混杂信号。软骨下骨质受侵表现为类圆形骨质缺损, 缺损区边缘硬化, 缺损区内呈长T1长T2信号改变。本组病例1例显示股骨外侧髁边缘骨质缺损, 1例胫骨平台后缘骨质缺损, 缺损区表现为T1WI低信号, T2WI稍高信号或混杂信号。骨髓水肿是由于滑膜的侵犯, 引起邻近骨质及软组织继发性炎症反应, 表现为长T1及长T2信号, STIR序列尤为明显, 并可显示其程度和范围。本组病例1例显示股骨下段及胫骨平台下斑片状稍长T1及长T2信号。

PVNS还可造成周围韧带、半月板等结构受侵, 韧带受侵表现为韧带增厚的滑膜覆盖, 局部结构显示不清, 易误认为韧带损伤, 但增强时增生的滑膜明显强化[6], 有助于鉴别。本组1例显示后交叉韧带结构欠清, 表现为稍长T1及等、稍长T2信号。

PVNS有不同程度的关节积液, T1WI呈等、低信号, T2WI呈高信号, 本组4例均有显示。

#### 3.4 诊断与鉴别诊断

PVNS所致的滑膜结节样增生和含铁血黄素沉着在MRI上具有特征性的信号和表现, 对诊断本病具有重要意义, 同时PVNS好发于青壮年, 常为单一关节受累, 诊断一般不难。但仍需要与以下疾病进行鉴别: ①滑膜型关节结核: 早期关节滑膜结核为周围软组织肿胀、骨质疏松, 关节积液, 非承重面的关节边缘出现局限性骨质破坏, 进而逐渐累及整个关节面和临近骨端骨质, 可发现小死骨, MRI检查时无特征性的含铁血黄素沉着的特异性信号改变。②滑膜骨软骨瘤病: 本病典型特征为关节腔内游离体形成, MRI表现为滑膜表面不平整, 关节腔内游离体随其成分不同信号也不同: 未钙化的软骨T1WI、T2WI表现为中等信号, 钙化游离体表现为T1WI呈高信号、T2WI呈中等信号, 通常无邻近的骨质破坏, X线平片和CT显示钙化结节有助于诊断。③滑膜肉瘤: 多见于四肢大关节, 以膝关节多见。表现为关节旁软组织内结节状、分叶状肿块及其内出现钙化, 累及骨质表现为边缘模糊且不规则的溶骨性骨破坏, 没有弥漫性滑膜增厚及含铁血黄素沉着表现。④血友病性关节炎: 多为年龄较小的男性, 常侵犯多个关节, 因关节内反复出血引起慢性非特异性滑膜炎, MR检查时也可见含铁血黄素沉着, 但没有非结节性改变, 结合病史、血液实验室检查可确诊。⑤类风湿性关节炎, 常对称发病, 多发生于四肢小关节, 关节间隙变窄、骨质疏松为主要表现, 其滑膜增厚但无含铁血黄素沉着, 同时实验室检查有助于诊断。⑥剥脱性骨软骨炎, 最常见发病位置是股骨内侧髁, X线平片、CT可发现关节面剥离的小骨片, MRI检查T1WI呈低或等信号, T2WI病

变周边为不规则高信号带, 没有滑膜结节样增生和含铁血黄素沉着征象。

综上所述, X线平片、CT及MRI检查对PVNS诊断有帮助, X线平片和CT均没有定性价值; 而MRI表现则具有明显的特征性征象, 能为临床诊断、治疗以及随访提供影像学依据, 因此, MRI是诊断PVNS最佳的检查方法。应作为检查和随访的首选检查方法。

#### 【参考文献】

- (1) 徐峰、朱蒙蒙、秦困初等. 关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎的MRI表现[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011,22(3):212-215.
- (2) 杨勇、曹畅、肖目庆等. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎的病因学研究[J]. 四川医学, 2008,29(3):356-359.
- (3) 陈智慧、范森、陈任政等. 磁共振成像诊断膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎[J]. 实用医学影像杂志, 2013,14(3):165-167.
- (4) 曹来宾. 实用骨关节影像诊断学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998: 431-435.
- (5) 徐爱德、徐文坚、刘吉华. 骨关节CT和MRI诊断学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002:268.
- (6) 杨其根、苏凯、马建兵. 膝关节色素沉着性滑膜炎MRI分析[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(4): 585-587.
- (7) 郭启勇. 实用放射学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1222-1223.
- (8) 庄娘妥、曾文、伍兴杰等. 膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎X线与MRI诊断[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2009,7(3): 199-200.
- (9) 马树华、林飏、程晓玲等. MRI影像学特征对膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎的评价[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(30): 5907-5910.
- (10) 丁强、吴刚. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎的影像表现[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2015, 13(1): 73-75.
- (11) 苏凯、廖梦筠、曾从俊. 膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎MRI表现[J]. 医学影像学杂志, 2008, 18(8): 926-928.

# 什么药物怕光，输液时用黑布蒙着

■ 药剂科 / 肖劲松

我们在医院里输液时经常看见有的药物要用黑布蒙着或要用避光输液袋输注，这是为什么呢？下面将常用的要避光的药物进行归纳介绍。

## 1 易发生光化降解的药物

1.1 硝普钠。硝普钠是一种速效降压药，水溶液不稳定。光照下分解加速。临床上用 5% 葡萄糖注射液配制成 0.05% 硝普钠溶液静脉滴注，在阳光下照射 10 分钟就分解 13.5%，颜色也开始变化，同时 pH 下降，室内光线下，半衰期 4h。硝普钠经光线照射后，生成激发态的硝普钠。然后分解为水合铁氰化钾和氧化氮。水合铁氰化钾进一步分解，产生有毒的氢氰酸及普鲁士蓝等。因此该注射液应临用前配制，避光滴注，并于 12h 内用完。

1.2 吡啶类药物。如：硝苯地平、尼群地平、西尼地平、尼莫地平等含有对光不稳定的结构，《中国药典》（2005 版）中对硝苯地平、尼群地平、尼莫地平的含量测定、有关物质检查，溶出度测定均要求避光操作。光稳定性试验表明，西尼地平光照条件下主要变成 Z 异构体，从降解产物的量来看，溶液光照 4h 与固体光照 3 天降解程度接近，说明溶液状态下西尼地平的光敏感性增加。尼莫地平注射液为治疗脑血管病的常用药物，对尼莫地平输液的稳定性及影响因素的正交试验研究表明，光线对其在输液中的稳定性影响最大，其次是输液种类，最后是温度，因此，使用尼莫地平输液时应避光。

1.3 维生素类。维生素 B 在酸性或中性溶液中，在可见光作用下发生分解而失去侧链。水乐维他是水溶性维生素的复方注射剂，除含有维生素 B<sub>2</sub>，还有 B 族的其他维生素、易氧化的维生素 C 及叶酸等，多为对光敏感的药物。因此在药物使用注意事项中特别强调：加入葡萄糖注射液中滴注时，应注意避光。

1.4 噻嗪类药物。如：盐酸异丙嗪、盐酸氯丙嗪，

在光、金属离子、氧的作用下，极易氧化变色。临床上在葡萄糖氯化钠袋装输液 250mL 中加入复方氯丙嗪 4mL，静脉慢滴 40h 左右，发现输液器终端滤器以上出现蓝色絮状团块样物质。该物质高倍显微镜下观察呈云雾状蓝色团块，无结晶和颗粒状物质。用同批号葡萄糖氯化钠和相同量的复方氯丙嗪混合，在避光下保持 24h，液体澄明，无变化；随后将该袋输液直接放在光照下照射 1h 左右即出现蓝色絮状团块样物质，2h 整袋输液出现较多的絮状蓝色团块样物质，形状和颜色同临床上出现的相一致，随着时间的推移，颜色逐渐变深。最终呈红棕色溶液。所以复方氯丙嗪用于静脉点滴时浓度不宜过高，尽快在短时间内用完，静滴时须注意避光。一次配药不宜使用时间过长，以保证用药的有效性和安全性。

1.5 喹诺酮类药物。其注射液在临床中应用广泛。其中以喹啉羧酸类产品最多。但喹啉羧酸类药物大多对光不稳定，易发生光解反应，使抗菌活性下降。近年来对喹诺酮类药物的光促反应特性的研究结果提示：光促反应为放热反应，在溶液状态和有氧的条件下更易发生；光促反应不仅可产生降解物，也可以产物聚合，其反应速度与溶液的 pH 及药物本身的结构有关。杨亚莉等比较了司帕沙星、环丙沙星、左氧氟沙星、洛美沙星水溶液在 UVA 光照下紫外光谱的变化，并根据 HPLC 法测定光照过程的含量，求出光解动力学参数 T<sub>1/2</sub>，溶液中光稳定性顺序为司帕沙星、环丙沙星、左氧氟沙星、洛美沙星。盐酸洛美沙星注射液易对热稳定，对光则较为敏感，易分解，在照度 4500Lx 的室温条件下 10 天，分解约 25%，且色泽逐渐加深。分解速率符合一级动力学过程，因此除出厂加用避光纸包装外。在运输、储存、使用滴注过程中也应注意避光。氟罗沙星葡萄糖注射液遇光不稳定，在强光下极不稳定，遇光分解。放在自然光下 1h，颜色发生改变，为淡黄色。提示此药物必须避光保存

并建议临床使用此输液时，应随配随输，避光滴注。除上述药物外，氢化可的松、强的松、呋塞米、利血平、盐酸普鲁卡因、黄芩素、维生素 A 等均为对光敏感的药物。

## 2 易氧化的药物

药物的氧化作用与化学结构有关，酚类、烯醇类、芳胺类、吡唑酮类、噻嗪类药物均较易氧化。

2.1 酚类药物。分子结构中含有酚羟基的药物如肾上腺素、异丙肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺、吗啡等，在氧、金属离子、光线、温度等的影响下，易氧化变质。有些氧化后形成有色的醌类化合物。酚磺乙胺分子结构中含有酚羟基，采用正交试验分析方法考察酚磺乙胺注射液在输液中的稳定性，结果表明光线对酚磺乙胺的稳定性影响最大，其次为输液种类及配伍温度。提示临床使用时宜避光。

2.2 芳胺药物。对氨基水杨酸钠（PAS—2Na）是常用的抗结核病药。临床常以 8~12g 溶于 5% 葡萄糖注射液 500mL 中，在避光条件下 2 小时静脉滴注完毕。但在滴注过程中，输液颜色随滴注时间延长而逐渐加深，以至不能供药用。对氨基水杨酸钠的颜色变化主要是由于发生脱羧反应生成褐色的间氨基酚，再被继续氧化形成二苯醌型化合物所致。此化合物的氨基容易被羧基所取代而生成 3, 5, 3', 5' 四羧基二苯醌，呈明显红棕色。这种反应在酸性条件下尤易发生。其中间氨基酚无治疗作用，其量的增加可进一步加速对氨基水杨酸钠的降解；而二苯醌型化合物易引起不良反应。因此，如溶液颜色深于配制时的颜色则不能再行滴注。该药物无论是药品说明书还是各类用药指南都明确指出，静脉滴注的溶液应新鲜配制，滴注过程应避光，溶液变色即不得使用。

2.3 含有不饱和碳键的药物。两性霉素 B（AmB）属多烯类抗真菌药物，具有易氧化的结构。对其在 5% 葡萄糖注射液中的稳定性的实验考察表明，在 8℃ 冷藏贮存 24h，Am B 含量下降小于 2%，光照下 25℃ 24h 及 34℃ 12h Am B 含量下降均已大于 10%，避光条件下 24 h AmB 含量降低于 10%。表明两性霉素 B 的 5% 葡萄糖注射液在光照下不稳定。临床使用 Am B 滴注时必须临时配制，避光滴注。

## 3 抗肿瘤药物

化疗是肿瘤治疗的主要手段之一，而抗肿瘤的某些化疗药物由于具化学结构的特殊性，在滴注过程中由于有水的存在，可发生裂环、重排、水解、聚合、氧化、异构化等较复杂的反应，光照可催化上述反应的进程，因此我们应熟悉并掌握这类药物的特性，使用过程中注意避光。顺铂是被广泛用于治疗肿瘤的化

疗药物。对顺铂注射液光稳定性研究结果表明其光稳定性很差。在光照下，顺铂注射液会发生光水合反应和光氧化还原反应，色泽变化表现为黄色加深，直至金属铂析出，半衰期为 3~6 天。见光后会吸收一部分的光能，引发光化学反应，这是很多铂族金属配合物的特性。所以避光是保证顺铂注射液稳定的最有效手段，因此在生产、运输和使用过程中，要尽量避免光照，包括紫外光、太阳光以及室内照明。同类药物卡铂、澳沙利铂等在使用过程中也应注意避光。

环磷酰胺、阿糖胞苷、尼莫司汀、塞替派、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、阿霉素、米托蒽醌、丝裂霉素、表柔比星、长春碱、长春新碱、高三尖杉酯碱、羟基喜树碱、紫杉醇、达卡巴嗪等抗肿瘤药物对光、热敏感，在日光、高温、高湿条件下不稳定。上述化疗药物临床使用溶解稀释后，水溶液不稳定，光照加速反应。对阿霉素与 4 种常用输液配伍后的稳定性考察表明，日照对其稳定性影响很大，10min 含量即下降 10% 左右，溶液颜色也逐渐变淡。因此上述化疗药物在临床滴注过程中应避光。长春瑞滨、依托泊苷、拓扑替康、多西他赛、利妥昔单抗、昂丹司琼、亚硝酸等药物在光线照射下或温度较高的条件下，对药物稳定性也有一定的影响，在滴注的过程中应尽量避免。



# 含乙醇的药物

■ 药剂科 / 刘建平

近几年来,应用有关药物期间或前后饮酒导致双硫仑样反应的报道日益增多,甚至有导致死亡的报道。引起双硫仑样反应的常见药物有头孢菌素类及硝基咪唑类抗菌药物等,国内文献报道较多。患者在使用上述药物时,临床医务工作者大多会提示患者禁止饮酒,以避免发生双硫仑样不良反应。然而,乙醇作为药物制剂工艺中常用的辅料或溶剂,在患者需要联合用药的情况下,这种因某种头孢菌素类或硝基咪唑类等药物与某种以乙醇为辅料或专用溶剂的药物联合用药时,极可能导致双硫仑样不良反应的发生。现将含乙醇的临床药物总结如下,旨在引起医务人员的足够重视,提高对双硫仑样反应的风险意识,加强患者用药过程中的监护,逐步降低药源性不良反应发生率,更好地保障患者的用药权益。

## 一、注射剂

- 1、肾上腺皮质激素 氢化可的松注射液(含50%乙醇)、醋酸氢化可的松注射液(醇型)(含50%乙醇);
- 2、心脑血管药物 去乙酰毛花苷注射液(含10%乙醇)、洋地黄毒苷注射液(含10%(V/V)乙醇)、尼莫地平注射液(含20%(V/V)乙醇)、硝酸甘油注射液、地西洋注射液、盐酸吡硫醇注射液、舒血宁注射液(辅料含95%乙醇);
- 3、抗菌药物 阿奇霉素注射液(溶媒含乙醇)、阿奇霉素氯化钠注射液(溶媒含乙醇)、注射用两性霉素B脂质体(辅料含无水乙醇)、注射用伏立康唑(专用溶剂含乙醇);
- 4、免疫抑制药物 他克莫司注射液(每毫升含有638mg乙醇)、环孢素注射液(辅料含乙醇);
- 5、抗肿瘤药物 多西他赛注射液(辅料含无水乙醇)、注射用多西他赛(专用溶剂为乙醇的灭菌水溶液)、紫杉醇注射液(含无水乙醇);
- 6、呼吸系统用药 穿琥宁注射液(辅料含乙醇);
- 7、妇产科用药 前列腺素E2注射液;
- 8、麻醉用药 复方盐酸利多卡因注射液。

## 二、口服剂

- 1、中成药口服剂 藿香正气水(含乙醇40%~50%)、十滴水(乙醇量为60%~70%)、复方甘草口服溶液(含甘草流浸膏和复方樟脑酊)、感冒止咳糖浆(含甘草流浸膏和橙皮酊);
- 2、西药口服剂 环孢素口服溶液、左卡尼汀口服溶液(含少量乙醇)、地高辛口服溶液(含乙醇9%~11%)、麦角隐亭咖啡因口服液(含5.8%(v/v)的乙醇)、酮咯酸氨丁三醇片/胶囊。

## 三、气/喷雾剂

硝酸甘油气雾剂、沙丁胺醇气雾剂、盐酸克仑特罗气雾剂、麝香祛痛气雾剂(乙醇量为47%~57%)、宽胸气雾剂(乙醇量为27%(ml/g)~42%(ml/g)、硝酸异山梨酯喷雾剂(含90%乙醇)。

## 四、酊剂

骨痛灵酊(乙醇量为45%~55%)、消肿止痛酊(乙醇量为47%~57%)、祛伤消肿酊(乙醇量为50%~60%)、烧伤灵酊(乙醇量为70%~75%)、筋痛消



酊(乙醇量为50%~60%)、复方樟脑酊(乙醇量为52%~60%)、颠茄酊(乙醇量为60%~70%)、姜酊(乙醇量为80%~88%)、远志酊(乙醇量为50%~58%)、碘酊(含乙醇45%~55%(ml/ml))。

## 五、流浸膏剂

颠茄流浸膏(乙醇量为52%~66%)、浙贝流浸膏(乙醇量为50%~70%)、姜流浸膏(乙醇量为72%~80%)、远志流浸膏(乙醇量为38%~48%)、当归流浸膏(乙醇量为45%~50%)、甘草流浸膏(乙醇量为20%~25%)、大黄流浸膏(乙醇量为40%~50%)、益母草流浸膏(乙醇量为16%~20%)。

## 六、搽剂

姜黄消痙搽剂(乙醇量为35%~60%)、骨友灵搽剂(乙醇量为20%~25%)、麝香舒活搽剂(乙醇量为50%~58%)、麝香祛痛搽剂(乙醇量为47%~57%)、癬宁搽剂(乙醇量不低于60%)、酮洛芬搽剂(乙醇量为65%~75%)。

## 七、酒剂

胡蜂酒(乙醇量为40%~50%)、国公酒(乙

醇量为55%~60%)、舒筋活络酒(乙醇量为50%~57%)、寄生追风酒(乙醇量为28%~33%)、三鞭半药酒(乙醇量为20%~25%)、冯了性风湿跌打药酒(乙醇量为35%~45%)。

## 八、涂膜剂

疏痛安涂膜剂(乙醇量为42%~52%)。

## 九、酞剂

地高辛酞剂等。

## 十、醋剂

樟脑醋、亚硝酸乙酯醋等。

## 十一、其他

正骨水(乙醇量为56%~66%)、甘油醇溶液(含2%(V/V)乙醇)、复方醋酸氯己定喷剂等。

## 【特别提示】

由于各药品厂家生产工艺有所不同,上述所列举药物含乙醇情况仍以具体药品说明书为准。

# 关注“伤肾”药物

■ 药剂科 / 程平

肾脏是人体最大、最主要的排泄器官，很多代谢产物都需要从肾脏排泄，药物也不例外。药物对肾脏的损害，以及易损害肾脏的药物，医务人员应该熟知掌握，如此才能为患者释疑解惑，做出正确的指导，保证患者用药安全、有效。

药物对肾脏的损害可分为以下几类：

## 药物阻塞性肾病

药物通过在肾小管释出结晶，诱发肾结石的生成，或促使血凝块的生成而直接损害肾脏，或阻塞输尿管而发病。可析出结晶阻塞肾小管的药物有磺胺类药物和甲氧蝶呤；可诱发肾结石的药物有乙酰唑胺、维生素D和噻嗪类药物；可形成血块阻塞输尿管的药物有氨基乙酸和氨甲苯酸等。

## 药物对肾脏的直接损害

大多数药物或其代谢产物通过血液运输到肾脏，通过肾脏排出体外。随着药物在原尿中的浓缩，药物在髓质细胞间液和肾小管内的浓度渐渐提高。长期、大量地使用有损肾脏的药物，可直接损害肾小管和肾间质，严重者可导致急性肾功能衰竭。如噻嗪类利尿药可降低肾小球滤过率而导致氮质血症；氨基糖甙类药物、头孢菌素类药物、多粘菌素类药物、金制剂等，可导致近曲小管坏死；两性霉素B、二甲氧氟烷可导致远曲小管坏死；多西环素、地美环素、甲氧氟烷和锂剂等可导致集合小管功能障碍；过期变质的四环素、水杨酸盐和巯嘌呤可导致成人肾近曲小管多功能障碍；非那西丁、阿司匹林和对乙酰氨基酚可导致间质性肾炎等。

**免疫性肾损害：**使用某些药物后人体出现自身免疫反应，分子大小适合的抗原、抗体复合物可沉积在肾小球基底膜、动脉、小动脉壁和毛细血管内，导致肾小球肾炎、间质性肾炎、膜性肾病以及红斑狼疮综合征。如金制剂、青霉胺和汞剂，可导致蛋白尿肾病综合征；肼苯哒嗪、普鲁卡因酰胺和异烟肼，可导致红斑狼疮肾炎；布洛芬、萘普生、西米替丁、青霉素和头孢霉素等，可导致急性间质性肾炎；青霉素类药物还可导致全身性血管炎性肾损害等。

**出血性膀胱炎：**临床证明，使用环磷酰胺、异环磷酰胺可导致急性出血性膀胱炎。此外，使用白消安、羧苄西林、替卡西林、哌拉西林等药物也可诱发出血性膀胱炎。

可导致肾损害的常用药物如下：

**抗生素类药物：**氨基糖甙类、头孢菌素类、青霉素类、磺胺类、四环素类、多粘菌素、两性霉素B等药物可引起肾损害。其中氨基糖甙类因其以原形从肾脏排泄，易导致肾小管坏死、管腔阻塞，故不宜长期连续使用。氨基糖甙类药物肾毒性作用由大到小依次为：庆大霉素、卡那霉素、链霉素，肾毒性表现为血尿素氮和肌酐升高，偶可致急性肾功能衰竭。以往认为青霉素类药物对肾造成损害较少，但近年发现青霉素类药物也可导致严重肾损害，主要表现为变态反应性血管炎、肾小球肾炎、急性肾功能不全和急性间质性肾炎。第一代头孢菌素类药物，如头孢噻啶、头孢噻吩、头孢氨苄，在大剂量使用时可直接损害肾脏。磺胺类药物可导致血管炎、尿路阻塞、肾小管坏死和间质性肾炎，轻者仅有血尿、蛋白尿，重者可导致无尿、尿毒症和急性肾功能衰竭。四环素类药物可加重肾病患者氮质血症。多粘菌素类药物可损害肾小管，导致蛋白尿和血尿，大剂量可导致急性肾功能衰竭。两性霉素B可导致近曲小管和远曲小管损害，出现肾小管性酸中毒、低钾血症和永久性肾损害。

**解热镇痛类药物：**长期使用解热镇痛类药物可导致肾脏慢性中毒。如阿司匹林、对乙酰氨基酚大剂量使用时可导致肾小管坏死。非那西丁可导致间质性肾炎和乳头坏死。吲哚美辛（消炎痛）、保泰松、去痛片、炎痛喜康和布洛芬等药物可导致肾功能衰竭。

**抗肿瘤类药物：**甲氧蝶呤可因尿液pH值下降导致结晶尿、血尿甚至尿闭而出现尿毒症，以及前述使用环磷酰胺及其同类药物异环磷酰胺可导致出血性膀胱炎等。

**利尿药：**高血压病人尤其是原有肾功能不全者，长期使用噻嗪类利尿药可降低肾小球滤过率，导致少尿或无尿，但一般停药后可逐渐恢复。服用速尿则可因自身免疫反应而导致急性间质性肾炎。而当利尿药与对肾脏有损害的药物联合使用时，可使肾毒性增强。

**对药物性肾损害可作如下治疗：**

首先应尽量避免使用对肾脏有损害的药物，如因病情需要必须使用时，应密切注意患者有无肾功能不全的症状，并定期检查肾功能。患者服药后应多喝开水，以加快药物及其代谢产物排出体外。对于已经出现肾损害的患者，应马上停用有损肾功能的药物，必要时可采取透析疗法。

## 泌尿外科

科室系列介绍

### 基本情况

泌尿外科是我院市级重点专科之一，是以临床泌尿、体外碎石、微创技术为主的专科，现有开放床位78张，医务人员27名，其中副主任医师2名，主治医师4名，医师3名，护士19名。拥有市内一流的医疗技术水平和先进的医疗设施，在泌尿系结石、前列腺增生、肿瘤，尿道狭窄等疾病的诊治方面具有丰富的治疗经验。



### 业务简介

泌尿系疾病常规诊断，开展膀胱镜、输尿管镜检查，体外冲击波碎石、经尿道前列腺等离子电切术，经尿道膀胱镜、输尿管镜下钬激光碎石，经皮肾镜钬激光碎石，膀胱肿瘤等离子电切术、钬激光治疗等微创手术。

### 专家介绍

**蒋树荣** 泌尿外科学科带头人，医院中青年业务技术骨干，基层卫生主任医师。雅安市医学会泌尿外科专委会副主任委员。临床工作27年，对泌尿外科、普外、普胸外科常见，多发病有丰富临床经验。

擅长：腹腔镜胆囊切除术；经尿道前列腺增生等离子电切手术、输尿管镜检查；应用钬激光技术治疗肾、输尿管、膀胱结石等微创技术。主持4项县级科研，获得一项市级科技成果奖；发表国家级学术论文5篇，对男科疾病具有丰富的治疗经验。



泌尿外科  
咨询 0835-8865362

# 支付宝钱包 便捷就医最省时

## 操作方法

方法一：登陆支付宝钱包→  
点击“扫一扫”，扫描石棉  
县人民医院支付宝二维码



方法二：登陆支付宝钱包  
→点击“服务窗”→搜索  
“石棉县人民医院”

## 支付宝客户端能为患者实现：

- 支 1、手机端预约挂号；
- 支 2、手机端就医导航；
- 支 3、支付宝即时缴费；
- 支 4、手机端医院信息查询；
- 支 5、手机端检查报告查询。

如您在操作过程中遇到问题，可咨询我院顾客服务中心（门诊医技楼一楼大厅，  
联系电话：8863599），我们将竭诚为您服务。

医院新版微信测试中，敬请期待……



更多优质服务  
请关注石棉县人民医院公众号