

石棉医讯

惜缘同舟 德术共谐

Hospital Of Shimian County



2017
第三期 (总第51期)

- 石棉县妇女儿童医院已于2017年9月13日开业运营
- 我院“5·12”护理志愿者服务进校园
- 我院举办“六一”儿童节庆祝活动
- 我院成功举办肩周炎病友会



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



关爱妇女健康
呵护儿童成长

医院简介 | Hospital introduction

石棉县妇女儿童医院（石棉县妇幼保健计生服务中心）是经石棉县人民政府批准，在整合石棉县人民医院妇产科、儿科、石棉县妇幼保健院医疗资源的基础上新建的一所集医疗、保健、科研、教学为一体的专科医院，是石棉县人民医院妇女儿童分院、四川省妇幼保健院·四川省妇女儿童医院石棉分院，四川省妇幼保健院长期派驻专家在院工作。

医院业务用房面积11666平方米，有保健楼和门诊住院楼2幢业务用房，设置有床位200张，各项资产总计7000余万元。主要功能定位为“立足石棉、辐射周边”的区域性妇女儿童医院，为本区域妇女和儿童提供常见病、多发病、慢性病和疑难危重症的诊疗和康复，同时全面开展儿童、妇女保健业务，兼顾妇女和儿童的健康管理和体检服务。

妇产科简介 | Introduction of Obstetrics and Gynecology

妇产科是妇女儿童医院的优势科室，是石棉县妇科疾病诊疗中心。现有医护人员32人，其中医生13人，护士及助产士19人，其中高级职称3人，中级职称7人。目前，妇产科分为“妇科专业”、“产科专业”和“计划生育”3个专业组。下设4个病区，主要分布在门诊住院楼1、2、3、6层，其中1层是妇产科门诊，2层是妇产科住院一病区，3层是妇产科住院二病区，6层是产房，共有住院床位75张。

主要开展业务：

- 1、产科：导乐陪伴分娩、减痛分娩、新式剖腹产、产科危急重症的诊治（如妊娠高血压疾病、妊娠合并内外科疾病等）。开设有新生儿水疗、新生儿抚触、催乳及产后康复等。
- 2、妇科：微创腹腔镜手术、宫腔镜手术、宫腔内异物取出术、各种妇科开腹手术、阴道前后壁修补术、各种妇科疑难症的诊治等。
- 3、计划生育：无痛人流、可视无痛人流术、无痛安取环术。



妇女保健门诊简介 | Introduction to women's health care clinic

石棉县妇女儿童医院妇女保健门诊主要是针对妇女不同时期的生理特点，开展个性化、人性化的医疗保健服务，保障妇女的身心健康。妇女保健门诊位于保健楼2层，主要开展青春期保健、婚前保健、孕前保健、孕围产期保健、孕产期营养指导、更年期保健等服务。开设有孕妇学校、孕妇瑜伽、产后康复等特色服务。



儿科简介 | Introduction of Obstetrics and Gynecology

石棉县妇女儿童医院儿科是集医疗、教学、科研为一体的综合性学科，是雅安市内最早独立建制的儿科，是石棉县重要的儿童疾病防治中心和预防保健康复基地。

位于门诊住院楼1、4、5、6楼，其中1楼是儿科门诊，4楼是儿科住院一病区，5楼是儿科住院二病区，6楼是NICU，拥有开放床位120张，现有工作人员45人，其中高级职称2人，中级职称6人。

儿科以危重症治疗为特色，开设有普儿、新生儿、儿童保健等专业；具备较高水平儿科及新生儿疾病的诊断治疗及护理能力。擅长新生儿肺炎、重症肺炎等疾病的治疗。



儿童保健门诊简介 | Introduction of children's health care clinic

石棉县妇女儿童医院儿童保健门诊采取各种保健措施及早发现儿童生长发育偏离或疾病，并及时进行矫正以提高儿童的保健水平。

儿童保健门诊位于保健楼1层，主要开展儿童生长发育动态监测、儿童营养测评、儿童心理卫生、儿童智能发育和气质测定、儿童眼保健、听力筛查、婴儿摸触、婴儿水疗、高危儿管理、疾病与畸形筛查、婴儿护理指导与咨询等服务。

儿童接种门诊简介 | Brief introduction of vaccination clinic for children

石棉县妇女儿童医院保健楼1楼设置有“数字化”预防接种门诊，主要负责新棉镇辖区内适龄儿童的计划免疫、免疫咨询、免疫相关的调查与管理及居民的免疫接种工作。

计划免疫分一类疫苗和二类疫苗的接种。一类疫苗是政府免费提供的疫苗，一般以国家计划免疫程序免疫疫苗为主，包括卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、无细胞百白破疫苗、白破疫苗、麻风疫苗、麻腮/麻腮风疫苗、A群流脑疫苗、A+C群流脑疫苗、乙脑疫苗和甲肝疫苗等；二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗，常见的有水痘疫苗、腮腺炎疫苗、b型流感嗜血杆菌疫苗、肺炎疫苗、吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和b型流感嗜血杆菌（结合）疫苗即“五联”疫苗、乙肝疫苗、流感疫苗、狂犬病疫苗等。





石棉医讯

2017年第三期(总第51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 万晓菊 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(2017)字第 003 号

目 录

CONTENTS

● 医院大事

- 10- 市医学会组织专家对我院骨科等四个市级重点专科作现场评审
- 11- 我院举办“5·12”护士节活动
- 13- 我院开展的“爱震不散·爱满元宵”慈善救助活动圆满结束
- 14- 我院“5·12”护理志愿者服务进校园
- 15- 我院举办“六一”儿童节庆祝活动
- 16- 我院成功举办肩周炎病友会
- 16- 我院接受结核病防控工作检查
- 17- 我院接受环境保护工作专项检查
- 18- 我院协助泸定县得妥镇卫生院实施贫困人员免费健康体检工作
- 19- 我院举行 2017 年集中岗前培训

● 就医指南

- 20- 小儿包皮过长怎么办?手术室/神亚嵩
- 21- 怎样告别你的烂嘴角(口角炎).....

● 健康常识

- 22- 新手爸妈不可不知的 12 个育儿常识, 不再被忽悠!妇产科/欧阳杉柳
- 24- 日啖荔枝三百颗, 小心“荔枝病”!内儿科/刘天琼
- 25- 林肯公园主唱查斯特自杀: 抑郁症离我们不远.....转科/罗祖威

● 医学前沿

- 26- “边睡觉边学习”, 这个可以有.....
- 26- “基因剪刀”剪不断伦理“纠缠”.....
- 27- 皮肤移植基因疗法可降糖减肥.....

- 28- “脑电波同步”治疗或诱发癫痫.....

● 心情驿站

◎ 医护心声

- 30- 我的透析之路.....陈志军
- 32- 憧憬未来, 把握现在.....放射科/张素清
- 33- 《致终将离去的你》.....儿科/姜利
- 34- 大智若愚的人生修为.....护理部/张燕
- 36- 心宽一寸 路宽一丈.....服务中心/彭兴强

● 管理论坛

◎ 政策选登

- 37- 我国将从 2018 年 1 月 1 日起开征环保税.....
- 40- 卫计委印发《公立医院领导人员管理暂行办法》院长或可成为终身职业.....
- 46- 中华人民共和国母婴保健法.....

◎ 管理杂谈

- 49- 孙悟空提前退休.....人力资源部/罗晓俊
- 50- 五个馒头最近很火.....

◎ 道德生活

- 52- 助人为乐 见义勇为 诚实守信 敬业奉献 孝老爱亲.....

● 学术交流

◎ 临床篇

- 53- 远端胃癌根治术 Roux-en-Y 吻合消化道重建 9 例体

- 会.....石棉县人民医院/寇光平
- 55- 标准大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的疗效对比.....石棉县人民医院/杨洪
- 58- 由透明帽辅助的无痛肠镜检查在临床中的运用体会.....石棉县人民医院/万灵 王显忠

◎ 护理篇

- 60- 县医院托管棉城社区服务中心护理管理体会.....护理部/张燕
- 62- 用药错误护理不良事件原因分析及防范措施.....外二科/李蒙革
- 65- 基层医院手术室专科分组方法的应用体会.....手术室/刘霞
- 67- 电生理治疗 32 例女性压力性尿失禁的疗效观察.....妇产科/苟燕

◎ 医技篇

- 71- 溶血处理在血性胸腹水抗酸杆菌检测中的应用.....石棉县人民医院/易亭利 宿仁琴
- 74- 鲍氏不动杆菌的临床分布及耐药相关性研究.....石棉县中医院/王燕 王静

◎ 药剂篇

- 77- 服用六味地黄丸这 10 种情况要注意.....药剂科/肖劲松
- 79- 药物服药时间概述.....药剂科/王燕

市医学会组织专家 对我院骨科等四个市级重点专科作现场评审

2017年5月11日，由雅安市医学会组织，由市医学会秘书长李浩、市医院科教科主任羊健、市医院大内科主任任平、市二医院心内科主任谢虎、市二医院检验科主任蒋拥军、雅职院检验科主任杨闯、市二医院骨科主任罗凯、市二医院骨科副主任肖军、市中医院院长助理刘志明、市医院康复科主任马太平、市医院泌尿外科主任杜勇、市二医院普外科主任周建宏组成的“市级重点专科”评审专家组及市医学会工作人员一行14人来到我院，对我院申报“市级重点专科”的骨科、康复科、检验科、心内科进行了评审。

14时30分，评审工作汇报会在综合楼六楼会议室召开。会议由雅安市医学会秘书长李浩主持，我院院长

李兴贵、业务副院长史秀珍及相关人员参加了汇报会，汇报会就评审工作进行安排和就工作纪律进行了强调。

汇报会后，各专家组按专业分组，分别对骨科、检验科、康复医学科、心内科进行现场评审。专家们通过听取汇报、质询、查阅资料进行现场评分。专家们对我院重点专科创建的工作情况给予了充分的肯定，同时也指出了许多不足，并提出了宝贵的建议。下一步创建工作中，各专科将进一步改进不足，提高专科实力，验收时交出完美的答卷。

市级重点专科创建是我院专科建设的重要内容，以重点专科创建为契机，规范科室管理，加强人才培养，提高诊疗技术水平，实现医院专科建设内涵的全面提升。



我院举办“5·12”护士节活动

在这鲜花绽放，轻舞飞扬的五月，我们迎来了又一个“5·12”国际护士节。为弘扬南丁格尔精神，展示我院护理队伍的良好风貌，促进我院护理工作的发展，同时为缓解工作压力，营造轻松、和谐的工作氛围，在医院领导的大力支持下，护理部组织开展了以“创星级服务，树护理品牌”为主题的系列活动。

活动一：“星级护士站”评选

第三期“星级护士站”评选。结合科室相互测评与医院测评，中医科/康复医学科/疼痛科、外二科、内三科当选为我院第三期“星级护士站”。星级护士站评选活动，不仅激励和带动了全院护理人员学习先进、赶超先进，也进一步促进了“优质护理”工作的开展，真正体现出以病人为中心



的服务理念，全面提高了医院的护理水平。

活动二：阳光洗礼，共度生辰

5月12日8:00，院级领导小组慰问全院护士，院领导及护理管理人员第一时间向每个科室在护理岗位上辛勤劳动的白衣天使们派送了节日蛋糕，并邀请医生、住院患者一起与天使共度生辰。亲切的问候，浓浓的关爱，温暖了护士们的心，广大护理人员纷纷表示，一定不辜负医院领导的期望，



爱岗敬业，踏实工作，继续在平凡的护理岗位上做出不平凡的业绩。

活动三：走进学校，助力健康

5月12日10:30，石棉县医院护理部组织护理志愿者走进石棉县幼儿园，开展健康教育服务活动，为幼儿教师、小朋友们进行手卫生以及手足口病防治知识培训。让小朋友们在轻松愉快的活动中掌握了手足口病的防治知识和正确的洗手方法，养成了良好的卫生习惯。促进了小朋友们的健康成长。

活动四：天使有惊喜

院领导及科护士长、护士长和部分护士代表分别抽取了四轮幸运天使，每轮抽奖设置了一等奖1名、二等奖3名、三等奖5名，奖品分别为：休假一天、水杯一套、太阳伞一把。幸

运天使们说心中除了喜悦，更多的是温暖和感动。

活动五：“快乐任你行”活动

为了让护士们度过健康、和谐、快乐、温馨、难忘而有意义的节日，在医院领导的支持下，以科室为单位，在5月12日至5月30日还组织了形式多样的庆祝活动，如座谈、赏花、踏青等。让护士们得到了精神放松，缓解了紧张的学习和工作压力，拉近了同事之间的距离，增进了感情，增强了团队的凝聚力。

本次活动的成功开展，缓解了工作压力，营造了轻松、和谐的工作氛围，增强了团队凝聚力和团结创新意识，促进了我院护理工作全面、协调、持续发展。



我院开展的“爱震不散·爱满元宵”慈善救助活动圆满结束

2017年5月26日，随着最后一个爱心红包的送出，我院协同卓如医疗慈善救助基金共同发起的“爱震不散、情满元宵”慈善募捐活动画上了圆满的句号。

此次活动得到了来自社会各界爱心人士的支持，在短短2天时间内成功募集到慈善救助款2万元。这2万元善款分为20个“爱心红包”分别发放给在我院住院治疗的20位“精准扶贫”患者，帮助他们解决一些实际困难。

活动持续了3个月，3个月内要

找到20位贫困患者非常容易，但要找到最需要帮助的贫困患者就需要全院动员，各方面了解、评估患者的情况比较确定，目的就是让善款真正能帮助到最贫困的患者。

目前，活动已圆满结束，有限的善款也全部发出，希望得到救助的贫困患者能感受到大家的关爱与祝福，早日康复，早日脱贫。我院也会持续关注贫困患者的健康问题，争取多开展这样的帮扶活动，为贫困患者加油助力。



我院“5·12”护理志愿者服务进校园

5月12日上午10:30, 我院护理部组织5名护理志愿者到石棉县幼儿园, 开展健康教育服务活动, 为该园的700余名小朋友进行了手足口病防治知识以及手卫生的培训。

活动中向孩子们讲解了手足口病的防治知识及正确的洗手方法, 小朋友们听得聚精会神, 都积极踊跃举起小手回答问题, 志愿者们还向小朋友们演示了正确、规范的六步洗手法, 并抽取了12名小朋友上台洗手, 都掌握了正确的六步洗手法, 最后志愿者们还为每个上台的小朋友送上了小礼品。

此次活动, 让小朋友们在轻松愉快的活动中掌握了手足口病的防治知识和正确的洗手方法, 养成了良好的卫生习惯, 促进了小朋友们的健康成长。

开展“护理志愿者服务进校园”活动是今年的5·12护士节与医学会护理专业组活动之一, 也是护理服务方式的创新, 我院将继续探索如何将护理服务延伸到医院外有需要的地方, 帮助广大人民群众增强健康意识、提高健康水平, 把医院天使们的温暖和关爱送到人民群众中去。



我院举办“六一”儿童节庆祝活动

“六一的花最香, 六一的歌最甜, 六一的童心最欢畅”! 又到了孩子们最快乐的节日“六一”国际儿童节, 为使我院职工和我院对口帮扶的晏如小学的孩子能度过一个快乐健康、美好难忘的节日, 我院工会与院团委组织了庆祝儿童节系列活动。

6月1日一大早, 我院院团委就协同县工会、南桠河发电厂的哥哥姐姐们带上对晏如小学孩子们满满的爱意和祝福, 给孩子们送去了可口的食物、字典文具和体育用具, 并给孩子们讲解了日常卫生保健知识。晏如小学的孩子穿上节日的盛装, 与大哥、大姐姐一起载歌载舞共同度过了一个欢快的六一儿童节。

下午3点, 医院多功能厅迎来了一群天真、活泼、洋溢着节日笑脸的小朋友们, 活动还没有开始, 整个会场内就传来一阵阵的欢歌笑语, 他们将在这里完成亲子水果拼盘比赛和才艺展示。

首先由“亲子水果拼盘”比赛拉

开帷幕, 参加比赛的12个家庭个个精神饱满、准备充分, 水果品种众多, 颜色绚丽。随着主持人的一声令下, 家长和小朋友切的切、摆的摆, 在短短的10分钟内做出了一盘盘造型独特、栩栩如生的水果拼盘。评奖环节由在场的小朋友依次向自己心仪的拼盘投上神圣的一票, 最终评选出了一等奖1个、二等奖2个、三等奖3个和鼓励奖若干。

接下来的才艺展示由一段创意时装秀表演拉开帷幕, 4位小朋友装扮成可爱的金龟子、威武的盔甲战士, 给大家带来一段精彩的表演, 现场传来一阵阵的喝彩声和掌声。随后, 其他小朋友们还给大家带来歌曲、舞蹈、诗词等精彩表演, 小朋友们强烈的表现欲望、自信大方的台风, 让人忍俊不禁, 博得了台下观众的阵阵掌声。最后, 一首红遍大江南北的神曲《小苹果》, 让在场的孩子们跟着音乐一起欢唱、一起舞动, 为本次活动画上了圆满的句号。



我院成功举办肩周炎病友会

随着人口老龄化的加剧，智能手机和家庭电脑的普及，人们长期保持某一固定姿势以及养成“低头”这一不良习惯，肩周炎的发病在近年来呈逐年上升趋势。为普及肩周炎知识，促进群众健康水平，我院中医科/康复医学科/疼痛科/老年病科于6月8日下午3点在学术厅成功举办了肩周炎病友会。

通过前期宣传，群众对讲座表现出浓厚的兴趣，共计83名群众及病友参加。本次讲座由宋潇潇主治医师主讲，内容包括何为肩周炎、肩周炎的主要病因、如何治疗和预防肩周炎，以及针对肩周炎如何进行自我锻炼等。并针对肩周炎的相关知识掌握情况进行了有奖问答和互动交流。并由康复及时现场对参加病友面对面进行肩周炎自我锻炼、康复要点教学和指导，帮助病友提高自我保健的技能。

随后，中医科/康复医学科/疼



痛科医、护、技专业技术人员将科室自编、自创的“肩周炎保健、康复体操”教授于在场全体参会人员，大家随着音乐节拍认真地做着每一个动作，受到广大患者、医护人员及社会群众的关注与好评。长期坚持练习本套医疗体操能有效地预防肩周炎的发生，提高肩周炎患者的康复率。

通过本次活动让大家增加了肩周炎防治知识，又学习了肩周保健技能。在接下来的工作中，我院将持续开展类似活动，为病友之间、医护之间搭建起一个好的沟通交流平台，助力全民健康促进。

我院接受结核病防控工作检查



2017年7月6日，雅安市疾病预

防控制中心一行4人，在县疾控中心的陪同下，对我院结核病防治工作进行了督查。

主要对结核病规范化治疗、免费政策落实、信息管理、网络直报等工作进行了现场检查，重点查看了结核病人病历质量、血常规、肝/肾功、HIV、X光胸片免费筛查情况，对我院

结核病防治工作取得的成绩给予了肯定。首先领导重视，认识到位，结防科人员工作认真负责，严格按照《中国结核病防治规划实施工作指南》（2008年版）科学合理地选择治疗方案，免费提供给结核病人合格的抗结核药品管理规范，做到用药合理，落实了结核病“三

位一体”防控机制。对工作中存在的不足如病人编号不全、初/复诊不详等也提出了诚恳的建议。

接下来，我院将继续巩固结核病综合防治示范县创建所取得的成果，加强管理，纠正不足，为结核病防治履职尽责。

我院接受环境保护工作专项检查

为进一步加强环境保护工作，2017年7月14日上午，市卫计委，市卫生监督执法支队一行3人，在县卫计委的陪同下，对我院医疗废物管理、医院污水处置进行了现场督查。

首先现场查看了医院污水处置设备运行情况、污水处理工艺、消毒剂的使用情况，对排放指标的自测落实进行了重点检查。紧接着对医疗废物的分类、收集、运送、储存、交接记录、个人防护等进行了督导，最后查看了废物、废水制度建设。检查组对我院医疗废物、废水处置工作给予了肯定

和认可，对工作中存在的不足如医疗废物交接人员未公示、青霉素瓶类处置不规范的现象提出了诚恳的建议。

在以后的工作中我们将持之以恒，进一步做好环境保护工作，对存在的问题及时整改。认真落实《水污染防治法》、《医疗废物管理条例》、《传染病防治法》等法律法规要求，加强对全院各级各类人员医疗废物、废水规范处置知识的培训，做好医疗废物、废水污染物的自主监测、监督与管理、达标排放，保障环境安全，保护广大群众的身体健



我院协助泸定县得妥镇卫生院 实施贫困人员免费健康体检工作

泸定县得妥镇卫生院是我院松散型医疗集团成员单位，应该院邀请，我院于2017年7月12日开始，组织医务人员到达得妥镇各村组，协助该院开展了为期6天的贫困人员免费健康体检服务。

本次体检我院共派出40人次的医疗团队，共协助得妥镇卫生院开展了一般体格检查、血常规、肝功、肾功、血脂、血糖、心电图、超声检查等8项常规体检，共为350余名贫困人员实施了健康体检，发放健康教育资料

300多份。

得妥镇卫生院是我院松散型医疗集团成员单位，为成员单位提供力所能及的支持与帮助是我院义不容辞的责任。除开展常规体检外，我院的医护人员还为村民们进行了高血压、糖尿病的健康知识宣教，为多位高血压患者进行了诊疗及用药、生活指导。同时我院的慢病管理专家还与卫生院的同仁们一起学习、交流高血压、糖尿病的防治知识，指导他们科学地开展慢病的管理与防治。



我院举行 2017 年集中岗前培训

8月7日-11日，我院组织2017年全体新员工、就业见习（规培）人员共40余人进行了为期一周的集中岗前培训，并将在接下来的时间对护理人员为期两周的护理技能培训。

医院在本次培训的课程方面进行了探索和创新，在保留单位介绍、医院文化和服务技巧、法律法规与规章制度等传统项目的基础上，新增了拓展培训，将礼仪培训推广到所有参训

人员，并在培训结束后进行了汇报演出。通过本次培训，新进人员熟悉了相关岗位的工作要求、服务流程，掌握了必备的基础知识和技能，增进了相互之间的了解和友谊，为其尽快融入医院大家庭奠定了基础。我们期盼着新同事们以饱满的工作热情、秉承“惜缘同舟、德术共谐”的精神，与老员工一起，为医院的发展和建设贡献自己的力量。



小儿包皮过长怎么办？

■手术室 / 神亚茜

包皮过长是小儿泌尿外科的常见症状，是由于包皮过长而导致尿垢不易排出形成刺激而出现尿频。包皮过长是男童先天性的常见症状，同时也会有包茎的现象。如果满3周岁后症状还没有改善，就需要手术治疗。

如果自己的宝宝包皮过长可以按以下方法处理：

1、宝宝在3周前，每次洗澡家长都必须帮助其把包皮轻轻推上去冲洗尿垢，慢慢推到底部，这样就可以避免因包皮过长而产生的尿路刺激症状，也会减少因尿垢逆行向上导致的尿路感染。

2、每天用清水冲洗1次就可以了，尽量不要用香皂、沐浴露来清洗，以免泡沫没有冲洗干净而使包皮龟头发

生过敏反应。

3、一旦包皮与龟头间因污垢积聚而引起炎症，可用专门的外阴消毒药液浸泡擦洗。严重时要及时到正规医院就诊，必要时可做包皮环切术。

4、若宝宝因包皮过长而发生尿路感染，可以适当用金银花、白茅根、小蓟、金钱草、车前草、车前子等煮水，给宝宝喝一点，剩余的用来为宝宝清洗包皮。可以清热解毒、抗炎、抗感染，有效缓解感染症状。

如果以上措施不能改变症状，请前往医院小儿泌尿外科进行专业的咨询和治疗。



怎样告别你的烂嘴角 (口角炎)

秋季气候干燥，许多孩子会发生嘴唇干裂和“烂嘴角”（口角炎）的情况。该症发病初期，首先是嘴角出现潮红、脱屑、腐烂，继而嘴角干裂、出血、疼痛，影响张嘴，甚至给说话、吃饭造成麻烦。

引起嘴唇干裂或烂嘴角的原因主要是核黄素（维生素B2）摄入不足。什么是核黄素？它是人体新陈代谢酶系统的一个组成部分。核黄素缺乏还会引起舌炎、结膜炎、角膜炎、阴囊炎和脂溢性皮炎等疾病。如果长期缺乏，可影响幼儿智力发育。

其次，秋季空气也相对干燥，所以口唇会干燥不适。有些人欲使口唇滋润、舒适，就常用舌头去舔口唇四周，但唾液很快就会蒸发，结果越舔越干，反而会促使口唇干裂，引起“烂嘴角”。

一旦孩子出现嘴唇干裂或烂嘴角后，应服用核黄素治疗。多吃富含核黄素的食物，比如运动性食品。动物肝脏的核黄素最为丰富（每100克含2~4毫克），其次是蛋类（每100毫克含0.3~0.4毫克），牛肉、菠菜、

苋菜、油菜、茴香、花生、黄豆、木耳等食品中也含有相当数量的核黄素。

另外，少吃火锅。因核黄素等绝大多数维生素的化学性质很不稳定，很容易受各种因素的影响而被破坏，比如加热、紫外线、碱等。火锅是长时间地煮食食物，大部分核黄素等均被破坏。

预防烂嘴角，要注意以下几点：

注意调整饮食，尽量多吃新鲜绿叶蔬菜、萝卜、胡萝卜及各种水果，适当进食豆制品、牛奶、蛋类、瘦肉、动物肝脏等含B类维生素丰富的食物，以免造成维生素B的缺乏。口唇嘴角干燥时，为防止其起皮，可涂些唇膏，使口唇感到滋润。

嘴角已出现干裂出血时，应先用温热的水洗净，稍待干燥，抹些抗生素软膏，如金霉素等。伤口开始结痂时，千万不可强行撕掉，应让其自然脱落。如感染时，要及时到医院进行治疗。

新手爸妈不可不知的12个育儿常识，不再被忽悠！

■妇产科 / 欧阳杉柳 摘自《助产联盟》

当分娩结束后，对于没有经验的宝爸宝妈来说，如何照顾好宝宝应该是最头疼的问题了吧！可能连最基本的冲奶知识都一窍不通。为了解除新手爸妈的焦虑，小编特意整理了一些关于护理新生儿的知识，我相信一定对初为人父人母的你有帮助，奶爸宝妈快点收藏起来吧，真的能用上，再也不怕被各种育儿经验忽悠了！

1、宝宝吐奶是不是正常现象？

吐奶是新生儿常见的现象，一般健康的宝宝都会因为喂奶次数频繁、喂奶量过多、吃奶速度过快等等原因导致吐奶。所以我们建议在喂奶的时候，抱起宝宝，让宝宝的头部处于45°左右的倾斜状态，喂奶后不要立刻改变姿势，先让宝宝打个嗝，这样可以防止吐奶。

2、宝宝刚出生就得了黄疸，怎么办？

黄疸分两种情况。生理性黄疸对宝宝一般没有影响，不需特殊处理。大部分的新生儿在出生后2~3天的时候，

皮肤、口腔黏膜和眼白部分会出现轻度的黄染，但一般在生后一周到十天会自行消退。但如果出现了血染现象、血清胆红素不正常、四肢或手脚心都出现黄染现象，发展迅速，而且迟迟不退，或者稍退后又重现出现、嗜睡、不肯吃奶、烦躁，甚至出现抽搐等症状就是病理性黄疸了，一定要及时治疗！

3、宝宝老打嗝到底怎么回事？

新生儿打嗝是极为常见的现象，虽然原因不是很清楚，但目前认为是因为宝宝的神经系统发育不完善，导致膈肌痉挛，所以会打嗝，并不是宝宝生病了。平时注意给宝宝保暖，在给宝宝喂奶的时候尽量不要让宝宝吸入空气。

4、宝宝一天要睡多少个小时？

A：新生儿多数都处于睡眠状态，这是正常的，一般一天总共睡眠时间大概是18~20小时。如果宝宝在睡

觉的时候有表情变化或者轻微的动作变化等等，都是宝宝大脑发育未成熟的正常表现，不需要过多的护理或关照，否则会打扰宝宝的正常睡眠，不利于大脑发育。

5、怎么给宝宝喂奶？

如果刚分娩完，宝妈还不能下床或者坐起，这时可以躺着给宝宝喂奶。侧着身子，让宝宝躺在旁边，找到能让宝宝舒服的吮吸的合适位置。如果宝妈已经可以坐起或者下床了，不管使用什么姿势，都应该让宝宝的头枕着自己的胳膊，用臂弯支撑宝宝的脊柱，手掌张开，托住宝宝的臀部。要尽量使宝宝贴近妈妈的身体，面部朝向妈妈，然后把整个乳头和大部分乳晕送到宝宝嘴里，帮助宝宝吮吸。

6、怎么给宝宝洗澡才不会伤害到宝宝？

洗澡前准备好要用的东西，洗澡时的水温在37~40度之间。洗澡的时候先把毛巾沾水打湿，拧干水，给宝宝擦擦脸。然后一只手托住宝宝头部，另一只手给他洗，

头不要沾到水。再从上到下，从前往后洗，要注意任何时候都不要让水进到宝宝耳朵里。因为宝宝身上有能保护皮肤健康的油脂，所以一两周使用一次浴液就可以了。

7、新生宝宝的脐带怎么护理？

宝宝出生后，短脐的残端在空气中很快干燥，一般在宝宝出生几周内就会脱落。在残端脱落前，不仅需要消毒残端，而且还需要消毒脐窝，并保持脐窝干燥。在肚脐愈合过程中，脐带残端会渗出液体，都是正常的现象，如果渗液类似尿液或者有恶臭味可能就是感染了，需要及时就医。脐带脱落后，可继续使用碘酒、酒精、过氧化氢等消毒、清洗，等肚脐完全愈合。

8、宝宝一天拉好多次，是在拉肚子吗？

母乳喂养的宝宝，大便呈厚糊状，偶尔是绿色的都是正常的，一般每天大便四至六次。如果大便稀薄、水分、呈蛋花汤样或为绿色稀便，甚至水分特别多而粪质很少，就说明宝宝腹泻了，要及时就医。

9、怎么抱宝宝才是对的？

宝宝刚出生，对头部的控制能力尚未发育健全，所以在抱的时候，一定要注意姿势。如果宝宝是平躺的，抱起来的时候要注意用手托着头部；如果宝宝是竖直的姿势，抱他的时候要用手托着头部和颈部，避免头部晃动。

10、宝宝便秘是怎么回事？

宝宝未满月的时候，最起码应该是一天大便一次，如果不是这样的话，可能是由于进食不足造成的或者及时咨询医生，检查宝宝的肠道及肛门是否存在问题。如果都确定没有问题了，可能只是因为没有形成规律，过一阵就好了。

11、多久给宝宝喂一次奶呢？

新生儿通常每24小时吃8~12次奶，有的甚至更多。但是具体的喂养间隔，是让宝宝自己决定的。宝宝饿了会把手往嘴里送，做出吮吸的动作，还会发出呜呜咽咽的声音，手臂和手乱动和将拳头往嘴里塞，变得更加活跃，而且会用鼻子蹭妈妈的前胸。一般情况下，家长可以用这些信号来判断什么时候给宝宝喂奶，按需喂养就可以了。但也要根据宝宝自身情况而定。

12、宝宝的小PP总是红红的，是皮肤过敏吗？

宝宝的红屁股其实是一种新生儿的常见病——红臀，长时间接触浸湿的尿布就是造成这种现象的根本原因，也叫作“尿布疹”。平时要保持宝宝的皮肤干爽清洁，选用吸水性强的尿布，及时更换、清洗尿布。如果宝宝已经得了红臀，千万不要自己处理，一定要及时就医。



荔枝病是个什么鬼？

宋代诗人苏轼曾写过《惠州一绝 / 食荔枝》这样一首诗，其中有“日啖荔枝三百颗，不辞长作岭南人”的词句，然而如果有人真的这样吃荔枝，有可能给自己惹上麻烦，如果得了荔枝病，严重时会导致死亡。那么荔枝病到底是个什么鬼？

荔枝病指某些人进食大量鲜荔枝后，出现头晕、出汗、面色苍白、乏力、心慌、口渴、饥饿感等症状，重者可有四肢厥冷、脉搏细数、血压下降，甚至抽搐和突然昏迷等症状。因为是食用荔枝导致的，因此被称作“荔枝病”，以儿童为多见，饥饿时食用更甚。

高糖水果为何引发低血糖？

上述荔枝病的症状有一些与患者的低血糖有关，大约每 100 克新鲜荔枝可食部中含有 16.6 克碳水化合物，那么既然含有一定量的糖分，大量食用之后为何会引发低血糖呢？

荔枝中虽然含有大量糖分，但是以果糖为主，果糖会刺激胰岛素的分泌，胰岛素对血中的葡萄糖有最直接的作用，促进其进入细胞内被机体利用，从而降低血糖。但是荔枝中主要含有的是果糖物质，而果糖需要转变成葡萄糖之后才能在胰岛素的作用下被机体所利用。

当大量的胰岛素被刺激分泌出来之后，而果糖转变成葡萄糖的速度跟不上时，就会导致血糖（血中葡萄糖浓度）明显降低，出现低血糖。果糖转变成葡萄糖需要经过肝脏的转化酶处理，当大量果糖需要被转化时，转化酶储备不足，就会出现供需不平衡的情况。这也是为什么空腹或饥饿时大量吃荔枝更容易发生低血糖，出现上述荔枝病的原因。

当然，荔枝病是少见病，仅有少数人吃荔枝会发病。果糖的代谢有不同的途径，空腹大量吃荔枝出现上述症状者可能与果糖代谢延缓有关，这类人群对血糖的调节功能差，果糖转化为葡萄糖的作用弱，对葡萄糖浓度抑制作用出现早，持续时间长，回升缓慢，导致大量果糖摄入时引发严重低血糖。

荔枝病的临床处理

荔枝病的症状主要是低血糖导致的，临床处理就是及时给予葡萄糖，缓解低血糖的情况。当然个别案例中的荔枝病患者会出现低血糖的相关症状，甚至出现抽搐、昏迷等严重情况，但实际测得的血糖值并不低，这和患者在非空腹状态大量食用荔枝有一定关系，比如晚餐导致餐时胰岛素的分泌，之后又大量食用荔枝再次刺激胰岛素大量分泌，过多的胰岛素分泌然而果糖转化不及时，从而导致大脑缺乏葡萄糖从而出现相应的症状。

林肯公园主唱查斯特自杀：抑郁症离我们不远

■转科 / 罗祖威

查斯特·贝宁顿的嘶吼，曾激励无数迷惘的灵魂。但是他每首战歌中，似乎都有一个悲伤的内核：与自己的战斗，永无止境，也无法胜利。

2017 年 7 月 20 日，查斯特终究还是选择了自杀，年仅 41 岁，举世扼腕。关于查斯特的死因，尚无确定信息，目前最主流的推断是困扰他多年的抑郁症。童年父母离异、性虐待、校园霸凌……一系列厄运似乎永无止境，青年查斯特深陷抑郁症的泥淖，就用酗酒和嗑药来疗伤，在深渊中越坠越深。

如此可怕的抑郁症究竟是什么？人为什么会患抑郁症？

抑郁症是以显著持久的抑郁状态为主要临床表现，心境低落、情绪消沉，严重时甚至出现自杀企图或行为，患者往往伴随认知功能障碍和躯体症状。由于抑郁症复杂的疾病性质，病因并不清楚，普遍认为是环境、遗传、生理、性格等多种因素共同作用的结果。抑郁症研究和心理治疗领域大牛 Aaron T. Beck 提出抑郁症主要的心理模式——注意力偏曲、异常的情绪信息再加工导致的偏曲记忆和思维反刍，并由此制定了 Beck 抑郁量表。除此之外，Zung 氏抑郁自评量表、SCL-90 症状自评量表等都是目前临床辅助诊断抑郁障碍的好帮手。

被确诊抑郁症的查斯特后来遇到了他的挚爱——摇滚。重金属、朋克，仿佛灵魂得以救赎，戒掉酒瘾和毒瘾之后，他在音乐上的造诣也日臻卓著，查斯特成为战胜自己的 HERO。但是，由于繁忙的工作和渐盛的声望，查斯特似乎忽视了抑郁症的治疗，疾病就在他的光环下悄然生长。那么，抑郁症患者究竟该通过什么方式进行治疗呢？目前主要治疗措施是抗抑郁药治疗，一线抗抑郁药有选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）、去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRI）、去甲肾上腺素和特异性 5-羟色胺能抗抑郁药（NaSSA）等。由于服用抗抑郁药初期副作用显著，临床提倡个体化治疗、单药治疗，并根据病情转换治疗或联合治疗。

需要注意的是，接受药物治疗需要保证患者的依从性：大多抗抑郁药起效慢、初期副作用显著，但坚持服用之后，上述问题可以得到明显改善。患者需要长期维持治疗，规律随访，即使症状有所好转，也需要遵医嘱坚持治疗。令人欣慰的是，目前研究者们正致力于研发能够快速起效的抗抑郁药，氯胺酮是一种 NMDA 谷氨酸受体拮抗剂，可在数小时内改善患者抑郁症状和自杀倾向，抗抑郁效应可维持数天。相关的使用剂量和耐药性等问题，仍需要临床研究证实。对于伴有明显心理社会因素的抑郁患者，提倡药物治疗联合心理治疗，其中应用最广泛的是认知行为疗法（CBT）。对于难治性抑郁（TRD），临床常用无创的经颅磁刺激技术（rTMS），治愈率为 20%，治疗有效率高达 100%。

抑郁症是能纠缠一生的顽疾，蛰伏在思维最深处，在你最脆弱的时候发起致命一击。压倒查斯特的最后一根稻草，就是挚友康奈尔的逝世。康奈尔自缢身亡，查斯特或许在他身上看到了自己一生的悲哀，最终选择在康奈尔冥诞用同样的方式结束生命。Good Goodbye，查斯特与抑郁症永久休战，从此再无林肯公园。抑郁症最严重的后果就是患者无法控制的自杀企图和行为，高达 15% 的重度抑郁患者死于自杀。由于患者长期沉溺于抑郁思维模式中，自伤和自杀似乎成为他们最直接的出路。因此，临床及早发现患者自杀征兆，显得尤为重要。情绪极端低落、失眠、体重下降、远离社交及曾经有过自杀企图等都是需要警惕的自杀征兆。在情绪刺激因素出现时，常常需要密切观察患者病情变化。抑郁症是被痛苦包裹的绝望，或许我们无法真正感同身受，但给予恰当的治疗与关怀，就能让这些脆弱的生命得以维持，悲剧也就不会一次次重演。

查斯特的逝世，对许多人来说，是一个时代的终结。那些奋力搏击的日子、那些震裂黑暗的嘶吼，都成为一个遥不可及的梦。但抑郁症还没有缴械啊，我们只能以查斯特的遗志为剑，继续这场旷日持久的战斗。

心若向阳，无谓悲伤。愿我们的世界充满阳光！

“边睡觉边学习”，这个可以有

（来源：科技日报）

英国《自然·通讯》杂志近日发表的一项神经科学研究显示，在特定睡眠阶段可能形成新的记忆。脑电波监测发现，快速眼动睡眠（REM）或轻度的非快速眼动睡眠（NREM）有益于学习；而深度 NREM 会抑制人学习新知识的能力。以上发现或有助于我们更深入了解不同睡眠阶段的功能。

过去已有研究对人类能否在睡眠期间学习展开考察，结果却各有不同：一部分答案是肯定的；而另一部分称无法提供证据，证明睡眠期间可以形成新的记忆。

法国巴黎高等师范学校研究人员认为，之所以产生这种不一致情况，是因为不同睡眠阶段的脑活动类型是不一样的。其中关键就是 REM 期，这一过程中脑电波频率变快、振幅变低，是大脑非常活跃的阶段。

为了检验这个假设，研究团队对睡眠中的被试者的脑活动进行监测，向他们播放不同的声音片段。等被试者醒来后，测试他们识别睡眠期间听到声音的能力。最终，在 REM 期间听到声音片段的被试者在测试中表现良好；而在深度 NREM 期间听到声音片段的，则没有这样的效果。

通过分析被试者夜间对声音的响应，论文作者认为已能够证实 REM 期间的学习效果。但在 NREM 期间，他们观察到轻度 NREM 和深度 NREM 之间存在明显差异——在前一种情况下，学习是可能的；而在后一种情况下，学习受到抑制。

综合而言，以上研究结果不仅表明人们可以在睡眠期间学习，而且还有助于了解一般记忆过程以及它们在不同睡眠阶段的变化。

“基因剪刀”剪不断伦理“纠缠”

（来源：科技日报）

8月2日，英国《自然》杂志将一篇论文公之于众：美国科学家利用 CRISPR 基因编辑技术，修正了未被植入子宫前的人类胚胎中的、与遗传性心脏病“肥厚型心肌病（HCM）”有关的基因变异。

尽管已过去很长一段时间，但风乍起，吹皱一池春水，这篇论文引发的余波在韩国仍未平复，韩国各界的讨论依然活跃。

韩国是“主角”之一

上述最新研究是被称为“基因剪刀”的 CRISPR 基因编辑技术，首次实现对人类早期胚胎中导致肥厚型心

肌病突变基因的修复。韩国学者表示：“是韩国而不是美国学者主导了这项开创性的研究工作。”

韩国基础科学研究院此前曾正式向媒体宣布，该院的“基因剪刀”技术成功完成了人体胚胎特定基因突变的修复，定向准确，出错率处于“极低”水平。

据报道，韩国基础科学研究院遗传基因矫正研究团承担了这项工作，担任研究团团长的就是被称为韩国“基因剪刀第一人”的金晋秀博士。为了该项研究，他此前放弃了首尔大学终身教授的头衔。

肥厚型心肌病是一种单基因遗传性心脏病，MYBPC3

基因被认为是致病的基因突变中最常见的一种。此次开发的“基因剪刀”能够识别 DNA 中突变的 MYBPC3 基因碱基序列，还包含可以截断 DNA 链条的“剪刀”蛋白质，可以准确定位突变基因在 DNA 链的位置并加以清除。

这项研究采用了将精子和基因剪刀同时注入卵子的新技术，最终可以将父代突变基因遗传给胚芽的概率从 50% 降低到 27.6%。此前的实验中，基因剪刀只能改变部分细胞 DNA 碱基序列，但是新技术几乎实现了 100% 突变基因的识别和切断，而且有效消除了胚胎嵌合现象。

伦理问题成“拦路虎”

虽然成果重大，但韩国媒体还有另一个关注点。据韩国媒体称，受到韩国生命伦理相关法律的限制，研究团队只能将开发好的基因剪刀技术拱手让与他人，提供给外国同行进行实验，最终的实验由美国研究人员为主的国际团队共同完成。

基因技术的前景无比诱人。但是在生命科学研究领域，韩国学者很难掩饰对美国特别是中国科研伦理环境的向往。十年前，为了挽回黄禹锡事件的影响，韩国的科技政策做了一个 180 度大转弯，矫正过正地制定了堪

称严厉的生命伦理法案。

随着基因编辑技术走向成熟，伦理问题再次成为技术发展的拦路虎。如何在提升韩国科研可信度的同时，为韩国科技工作者创造能施展才华的法律和道德空间，越来越成为韩国主管部门的沉重议题。

亟待确立技术法规

主持此次研究的金晋秀表示，目前已知的、因 DNA 碱基序列排列错误导致的遗传疾病约有一万种，大约 1% 的新生儿出生时患有某种遗传疾病，包括血友病、红细胞贫血症、亨廷顿舞蹈病等高危遗传病。而通过精确的基因识别和编辑技术，这些致病的基因突变已经有望得到修补，不再遗传给下一代。

研究人员表示，在当前的伦理框架下，“没有把进行过基因矫正的卵子放入母体子宫中着床。但如果成功着床，母体将会 9 个月后诞下一个肥厚型心脏病患病概率很低的健康婴儿”。

金晋秀强调，在基因编辑领域，可以说技术上的问题已经全部克服，已经到了对胚芽研究取得社会共识，并确立积极的法规和制度的时候。

皮肤移植基因疗法可降糖减肥

（来源：科技日报）

据最新一期《细胞·干细胞》杂志报道，美国研究人员为经由皮肤移植的一种新型基因疗法提供了“概念性验证”，该方法可用来治疗两种非常普遍又相互关联的人类疾病：II 型糖尿病和肥胖症。

芝加哥大学研究人员使用 CRISPR 技术对胰高血糖素肽（GLP1）受体基因进行了修饰。GLP1 受体基因可刺激胰腺分泌胰岛素，从血液中去除了过多血糖，预防糖尿病并发症。同时，GLP1 还能延缓胃排空，降低食欲。

研究人员通过特定方式延长了 GLP1 受体基因在血液中的半衰期，并将修饰后的基因融入一个抗体片段，使其在血液中运行更长时间。此外，他们还添加了可诱导启动子，使其能按需打开基因产生更多 GLP1。然后，研究人员将基因插入皮肤细胞进行培养，让其生长。当

培养细胞暴露在实验室中的空气/液体界面时，它们会分层，产生多层的“皮肤状类器官”。当把实验室培养的、经基因修饰的皮肤，移植到拥有完整免疫系统的小鼠身上时，研究人员没有发现明显的排异反应。

研究还发现，当食用含有微量多西环素的食物时，小鼠会将剂量依赖性水平的 GLP1 释入血液，从而及时增加血液胰岛素供应，降低血糖水平。

另一方面，在对正常和经过基因修饰的小鼠喂食高脂肪食物时，两者都会迅速增重而变得肥胖。在喂食高脂肪食物同时加入不同量级的多西环素，则可诱导 GLP1 释放，正常小鼠会变肥胖；而基因修饰过的小鼠体重增加较少。研究人员将基因修饰的人体细胞移植到具有有限免疫系统的小鼠体内时，发现了同样的效应。这表明，

GLP1 诱导表达的皮肤基因疗法可用于饮食引起的肥胖和其他疾病的预防和治疗。

据称，这种将体外精确基因编辑与体内工程化细胞有效应用相结合的方法，将给许多人类疾病的治疗提供一个长期安全的选项，如为具有遗传缺陷的病患（血友病）替换缺失蛋白，或充当代谢库消除体内毒素等。

据最新一期《细胞·干细胞》杂志报道，美国研究人员为经由皮肤移植的一种新型基因疗法提供了“概念性验证”，该方法可用来治疗两种非常普遍又相互关联的人类疾病：II 型糖尿病和肥胖症。

芝加哥大学研究人员使用 CRISPR 技术对胰高血糖素肽（GLP1）受体基因进行了修饰。GLP1 受体基因可刺激胰腺分泌胰岛素，从血液中去除了过多血糖，预防糖尿病并发症。同时，GLP1 还能延缓胃排空，降低食欲。

研究人员通过特定方式延长了 GLP1 受体基因在血液中的半衰期，并将修饰后的基因融入一个抗体片段，使其在血液中运行更长时间。此外，他们还添加了可诱导启动子，使其能按需打开基因产生更多 GLP1。然后，研究人员将基因插入皮肤细胞进行培养，让其生长。当

培养细胞暴露在实验室中的空气 / 液体界面时，它们会分层，产生多层的“皮肤状类器官”。当把实验室培养的、经基因修饰的皮肤，移植到拥有完整免疫系统的小鼠身上时，研究人员没有发现明显的排异反应。

研究还发现，当食用含有微量多西环素的食物时，小鼠会将剂量依赖性水平的 GLP1 释入血液，从而及时增加血液胰岛素供应，降低血糖水平。

另一方面，在对正常和经过基因修饰的小鼠喂食高脂肪食物时，两者都会迅速增重而变得肥胖。在喂食高脂肪食物同时加入不同量级的多西环素，则可诱导 GLP1 释放，正常小鼠会变肥胖；而基因修饰过的小鼠体重增加较少。研究人员将基因修饰的人体细胞移植到具有有限免疫系统的小鼠体内时，发现了同样的效应。这表明，GLP1 诱导表达的皮肤基因疗法可用于饮食引起的肥胖和其他疾病的预防和治疗。

据称，这种将体外精确基因编辑与体内工程化细胞有效应用相结合的方法，将给许多人类疾病的治疗提供一个长期安全的选项，如为具有遗传缺陷的病患（血友病）替换缺失蛋白，或充当代谢库消除体内毒素等。

“脑电波同步”治疗或诱发癫痫

（来源：广州日报）

近年来，国内一些健康服务机构纷纷引进各种脑（电）波治疗仪，而一些电商网站也在热售各种脑功能治疗仪，这些神奇的产品声称能通过声、光、电、磁等各种刺激方式，让你的左右半球脑电波实现同步，调节大脑的功能，可治疗失眠、神经衰弱甚至精神分裂，还可提升学习成绩。然而国内外的医学专家纷纷指出，这些产品的疗效宣传涉嫌夸大甚至造假，其治疗机理缺乏科学依据。专家还提醒，一些治疗仪产生的声、光、电刺激分分钟可能让一些敏感的人突然抽起羊角风来……

神奇的治疗仪让你享受“精神桑拿”？

据市场上一种“脑电波治疗仪”的文字介绍，该产品根据脑电波同步及经络平衡原理，利用特殊编制的声、

光信号频率（节律）变化及低频电脉冲，分别作用于人体的耳、眼和相关经络穴位，影响调节人体的脑电活动水平及兴奋水平，据说可以减轻焦虑紧张，控制疼痛，激发学习记忆和创造能力。

患者接受治疗时要戴着眼罩、耳机、电极等，聆听音乐和治疗师的引导，相当于享受一次“精神桑拿”。据介绍，该仪器可用于治疗顽固性失眠、神经衰弱、神经官能症、更年期综合征、脑中风后遗症、原发性高血压、考生考期综合征、小儿多动症、强迫症、精神分裂症早期等。

“脑电波同步”一定是好事吗？

相当一部分“脑电波治疗仪”声称能实现“脑电波

同步”，这种“同步”究竟是啥？目前有多种说法，有时是指个人的脑电波与外界信号或者别人的脑电波同步。据学术期刊《人类神经科学前沿》报道，美国西北大学医学院的研究发现，播放与人脑电波同步的音频有助于提升老年人的记忆力和深度睡眠质量。还有研究人员发现，当一名学生聚精会神时，其脑电波和其他学生的脑电波会趋向匹配，在小组讨论和观看视频时，这些学生的脑电波更加趋同。

市面上各种“脑电波治疗仪”的基本原理是“脑电波同步”，通过特制的眼镜和耳机制造变化的声光效应让人的左右半球阿尔法波频率同步，据说可以放松身体、改善消化、提升性功能、镇痛、戒瘾等。

暨南大学医学院附属脑科医院癫痫内科副主任李花博士表示，这种让“脑电波同步”的治疗没有科学依据，有的病人进行之后感觉“有效”只不过是心理作用，是受到暗示的结果。她解释说，正常的人脑电活动是左右两侧半球同步的，有的人曾经遭遇出生缺氧、脑外伤，或者得过脑炎等，之后就可能出现两侧脑电波不同步，但只要智力和行为正常，又没有出现症状，一般不需要治疗，况且这种情况也很难通过体外刺激诱导脑电波同步。一些癫痫患者的一侧大脑半球出现异常放电，若异常的脑电波扩展到两侧半球，实现两侧同步化，反而是癫痫恶化的表现。

声、光、电刺激均可诱发癫痫

全美反卫生欺诈委员会联合创始人、精神病学家史蒂芬·巴雷特博士指出，一些“脑电波治疗仪”的所谓疗效没有科学依据，而部分通过闪光诱导脑电波同步的设备存在危险，因为闪光可以诱发一些易感人群癫痫发作，有的从来没有癫痫发作过的人也可能被诱发出癫痫来。

李花介绍说，癫痫的确可以被诱发出来，常见的诱因包括熬夜、过度疲劳、喝酒、喝含咖啡因的饮料等，患者受到刺激后神经细胞兴奋，便出现癫痫发作。光刺激可以通过眼睛传导到大脑枕叶皮层的中枢，进而诱发肌阵挛发作——这是儿童及青少年期常见的癫痫发作形式，表现为身体某个部位突然快速有力地抽动，主要是由于局部肌肉突然收缩所致。有的时候，这些患者看到衣服上的条纹、格子图案都可能发作，而临床上还有用光线诱发癫痫的脑电图检查。因此，医生会建议癫痫患者尽量少看电视，少玩游戏，就是要避免光线的快速转换诱发癫痫。

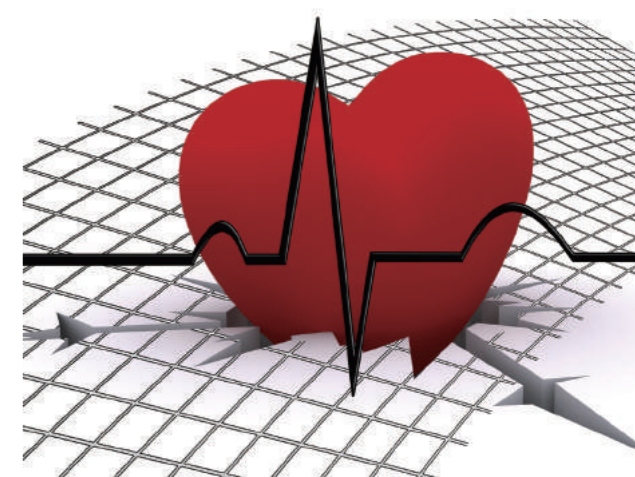
除了光刺激，一些“脑电波治疗仪”还会用声音、弱电流等刺激头部以实现“脑电波同步”。对此李花提醒，声音和电流刺激也有可能诱发癫痫，特别是有癫痫基础的患者。

经颅磁刺激能治疗孤独症？

市面上还有一些“高级”的脑电波治疗仪能实施经颅磁刺激。一些产品资料宣称，身心创伤可导致脑电波失衡，这种治疗仪能分析出患者脑电波不同步，通过个性化的经颅磁刺激治疗，让短程磁脉冲作用于特定脑区，实现阿尔法脑电波同步，恢复脑电波活动的平衡，从而改善大脑功能，例如治疗儿童孤独症。

美国耶鲁大学医学院临床神经学家史蒂文·诺维拉博士表示，脑电波同步治疗的理论只能忽悠外行，对于神经科学家来说是胡说八道，其宣传存在误导或造假。以儿童孤独症为例，患者的脑细胞连接较正常人少，做脑电图会出现脑电波同步减少。经颅磁刺激可改变大脑神经元网络的冲动频率，多用于研究或终止癫痫和偏头痛，对脑电图也可能产生改变，但这种作用是暂时的，并不改变孤独症患者大脑神经细胞的连接问题，因此它治不了孤独症，也不能治好其他病。他打比方说，这种治疗相当于给长了麻疹的皮肤涂上化妆粉底，并不能治好麻疹。他还提醒，脑电图有很多噪声信号，很容易被骗子说成“个性化”，而“平衡脑电波”的治疗都是伪科学。

李花称，低频经颅磁刺激可抑制大脑皮层兴奋性，可能减少癫痫发作，但疗效不确定；临床上用高频经颅磁刺激治疗抑郁症。



我的透析之路

■陈志军

日月如梭，韶光似箭，一晃我都透析一年多了，回想起这一年多的时间，真是思绪万千，感慨万分。今天天气特别好，天气晴朗，万里无云，我开着小车，不知不觉来到了医院，上电梯来到了五楼。在我常光顾的地方“透析室”称体重，电脑里说：保持不错，继续发扬。我站了起来，从门窗中看见白衣护士们正在紧张忙碌地工作着，我找了一处凳子坐下，感觉有点疲倦和累就在椅子上睡着了……

“我不透析”，这是我在成都人民医院从心底发出的呐喊，我想我完了，只要接受透析，觉得活在这个世上已经没有什么意思了，和“死了”没埋一样，精神和情绪都失落到了最低点，对生活、生命失去了信心和勇气！由于成都床位不够，我转回了县人民医院，回到家乡后，心情好多了。首先来讲，看棉气候好，没有雾霾；医生护士对待病人态度好；有病有痛他们给你

耐心热情讲解。我正在梦中回忆这些人和事时，突然门“咔”一声响了，我才从梦中醒来。

进入透析室，护士们给我量了血压，并用熟练的技术，以最快的速度、最短的时间、最小的痛苦上了透析机。机器在那里有节奏地一转、二转、十转……不知疲劳地转着，把我的血抽出来在机器里消灭毒素和水。

在透析的几个月中，认识了高大哥，有相见恨晚的感觉。高大哥是一个性格开朗、爱说、爱笑、爱逗的人。我两经常一起透析，他透析时间比我长，所以常给我们讲点他的体会感受、社会经验丰富、阅历。在透析时常给我们讲笑话逗乐，因此漫长的透析时间在欢声笑语中不知不觉地过去了。肾友们还组织一起玩，并主动担任司务长和厨师，做的饭和菜也特别好吃，所以大家都特别喜欢高大哥。肾友们在一起时，谈自己的透析体会，如何在日常生活中做到少

喝水、少吃东西、保持好体重。李雪同志还在群里给我们发了很多透析病人的相关知识，使我们进一步了解到应吃什么、不吃什么、平时生活中应该注意什么，尿毒症并不可怕，可怕的是你对它的无知，我们有什么问题，护士们都会耐心地解答，如上机时上的什么罐，打的什么针、作用是什么，都给我们详细解答，从内心感觉到护士们的专业和温馨。同时我又是一个糖尿病患者，血管又脆又细小，不注意就会出问题，他们就反复地给我们讲，透析后24小时怎样维护，使我懂得了保护好透析这只手是透析时的生命线。刚开始透析时，护士们都怕给我上机，今天在你们帮助下，通过自己的努力，透析24小时后的精心保养，我的血管比较好用了，真是做到了“一针见血”，所以在这里要给护士们点个赞，从内心感谢你们。回想起我的病后过程，从一个对生活失去信心，

情绪低落的人，变为一个爱说、爱笑对生活充满信心的人。

今天随着社会的不断发展，科学不断的创新，人类上天，不再是幻想。政府的关心，社会的关爱，时刻都温暖着每个人的心，医院还常开展“糖尿病病人、高血压病人、肾病人”的知识讲座，通过学习，大家在一起谈知识、谈经验、谈体会、谈感想，大大地增强了病友们战胜病魔的信心。大家都知道糖尿病病人最怕的就是透析的几个小时，腰酸背痛、腿抽筋这是我们经常挂在嘴上的一句话。我相信在科学日新月异的今天，人造肾、腰间放一个小机器代替透析、干细胞的移植将给尿毒症病人带来福音，在不远的将来“腰酸背痛、腿抽筋”的时代将会一去不复返。肾友们：让我们团结起来，放下包袱，天天有一个良好的心态，树立信心，战胜病魔，去迎接美好的明天吧！

憧憬未来，把握现在

■放射科 / 张素清

温总理曾说，一个人应当做到两样事情：仰望星空与脚踏实地。如今在我看来，憧憬未来即是仰望星空；把握现在即是脚踏实地。

曾经，这个叫爱你而又饱满的词汇，却掩藏了12年不简单的成长历程。朦胧无知的小学6年；青涩萌动的初中3年；枯燥厚重的高中3年。是好是坏，已成过往。那如电影般的片段只在相册中、脑海里或是在与旧日同窗的笑谈中回味。那流去了的人与事，无法删改的泪与痛，永难复制的笑与歌……瞬间凝聚成一个点，标明了曾经与现在、未来的界限。

既然如此，过去的就让它过去吧！

现在，我很负责地告诉你。我手握笔在纸上清晰而认真地写下隽永文字的时刻，就是真实的现在！在气温很低、窗外洒满淡黄柔光的时候，我不再瑟缩在暖被窝里，没有佝偻在游戏机旁，并不怀抱美酒一醉方休。我在与分秒赛跑，在指针瞧瞧靠近下一个岗位之前认真地画出彩色的梦。我脚踏实地做着最应该也是最喜欢做的事。

突然间，感觉很美妙，从前的起伏如浪的情绪，连珠如雨的抱怨，都归于平静和淡然了，呼吸也变得如此匀称。

现在于我来说很重要。它不会因为时间的平移而没有意义地成为过去。而是因为我把握住了现在：现在的空气、阳光、温度；现在的时刻、手中的纸和笔；现在的脑中的万千思绪。踏实地做了极具活着意义的事。“现在”便功成身退，成了曾经。而此刻的我——充实而鲜活、燃烧着青春！

既然如此，好好把握现在吧！

现在一分一秒地轮换。抬起头来，我望见亲手画的彩色的梦在未来发光，温和而静谧，照亮了前路的黑暗。埋头踏实地做事，抬头望见发光的梦。埋首抬头间，已经慢慢向光明的梦走去。就如现在，窗外正落叶的银杏树，我知道它们会有穿着绿装的俊美模样。于是，春的使者终会降临，为它们披上新衣裳。绿装是它们的梦想，忍受寒冬何尝不是把握现在的时光。

因为有未来，憧憬未来，花儿会酿成蜜，把丑小鸭变作天鹅，把小树苗培成参天大树。

未来就如同磁石，吸引着对梦想坚定如铁的目光，让追梦者找到方向。

那么，不要忘了憧憬未来啊！

过去的，就过去；现在的，好好把握；未来的，时刻憧憬着！

《致终将离去的你》

■儿科 / 姜利

这一辈子，我们到世间流浪这一遭，不知道会遇上多少人。

这些人里，有的人只是一面之缘，之后便不会再相见；有的人是匆匆过客，他们在我们的生命里来了走了，带给我们某些体悟或者什么都没有留下；还有一些人，他们在我们的生命里扮演了至关重要的角色（至少在某一时间里，你以为你们会一起走一辈子），后来他们也不见了，只留下深深的他们来过的烙印。但我希望你不会为此过度悲伤。

你要明白，生命中所有的相遇，不过是过客与过客的交替，何须执念成殇。好与不好终会过去，幸与不幸终将前行。人生的际遇，就像那窗外的雨，淋过，湿过，停了，散了，远了。容不得许与不许，已然不再。在告别中走向明白才是生活本来的面目。

无论能否有幸遇见那些一见如故，从此携手同行的人。生命中总有些难捱的时刻，你应该独自熬过去，无论有多渴望某个人，给予你帮助，都要忍耐，再忍耐一番，用最孤独的时光，塑造出最好的自己。然后你才能笑着跟旁人说起那些云淡风轻的过去。

那些或深或浅的路过我的生命的人，无论如今的你是否依然在我身边，无论我们之间发生过或者即将发生怎样的故事，只要你来过，我希望我至少曾经给你带来过某些收获，哪怕再少。当你决定离我远去的时候，我都希望你好好地走，我都祝福你把自己的生活过成自己想要的模样。

这一世，每次相遇，相伴前行，无论长短都是修行。感恩相遇，感谢曾经相伴，也不怨你离去。



大智若愚的人生修为

——低调做人高调做事

■ 护理部 / 张燕

在人的一生中，能够立自身根基的事不外乎两件：一件是做人，一件是做事。的确，做人之难，难于从躁动的情绪和欲望中稳定心态；成事之难，难于从纷乱的矛盾和利益中理出头绪。而最能促进自己、发展自己和成就自己的人生之道便是：低调做人，高调做事。

低调做人既是一种姿态，也是一种风度，一种修养，一种品格，一种智慧，一种谋略，一种胸襟。低调做人就是用平和的心态来看待世间的一切。低调做人，更容易被人接受。一个人应该和周围的环境相适应，适者生存。曲高者，和必寡；木秀于林，风必摧之；人浮于众，众必毁之。低调做人才能有一颗平凡的心，才不至于被外界左右，才能够冷静，才能够务实，这是一个人成就大事的最起码的前提。

高调做事是一种境界，是做事的尺度。高调做事不仅可以激发人的志气和潜能，而且可以提升做人的品质和层次。高调做事也绝对不等于“我尽自己最大努力”去做事，而是应该有一个既定目标，才有可能全身心地投入，其成事必然顺理成章，其人生必然恢弘壮丽。

低调做人，高调做事，是一门精深的学问，也是一门高深的艺术，遵循此理能使我们获得一片广阔的天地，成就一份完美的事业，更重要的是我们能赢得一个内涵厚重、丰富充实的人生。古人云：“欲成事先成人”。这也是一生做人做事的准则。其中蕴含的道理绝非三言两语就能说清的，当然也绝非我辈所能参透、

所能悟出的，它需要生活的积累，需要生活的历练。

有些人进取精神不强，缺乏克服困难的勇气，自我要求不高，安于现状，不思进取，工作中不走在人前，也不落后人后，随大流；有干好工作的热情，但自身综合能力缺乏，办法少、点子少、找不准切入点，往往事倍功半，甚至好心办成坏事。有些人说起来头头是道，自以为是，这也行，那也行，但工作起来这也不行，那也不行，结果一事无成。

人生多舛，世事艰难。这就是说，人生少不了逆境，少不了挫折。顺境常常是过去艰苦耕耘收获的结果，逆境也正是日后峰回路转、否极泰来的前奏。因此，你要想取得成功，就得突破人生的逆境，忍受人生的挫折，走过人生的坎坷。

大智若愚，大巧若拙：在姿态上要低调。“大智若愚”被普遍认为是做人智慧中最高最玄妙的境界，如果有谁能做到“大智若愚”，那表明他可以在人生舞台上立于不败之地。从字面上理解，大智亦即最高的智慧，接近于没有智慧，接近于木讷，接近于愚。智慧如果过于外露，仍然称不上高级的智慧，“聪明反被聪明误”，“多智则谋”，一个人过分地精于算计反而会被人算计。“大智若愚”是至高的谋略，至高的技巧，至高的境界。并不是直接地、赤裸裸地、一览无余地展现在人们面前，它拥有丰富的层次与内涵，拥有保护自身的机制。

不骄不躁，宠辱不惊：在心态上要低调。一个人在内心充满了对自己的工作和团队的热爱，充满了对胜利的渴求。在别人还在犹豫争辩的时候，他已经开始默不作声地思考如何能够最好地完成这件事情。宠辱不惊是工作、生活成功的重要一环。只有宠辱不惊才能够保持自己不骄不躁的心态，这样才能在面对工作中的小摩擦和小成就时保持平和的心态，这同时也是下一次成功的基础。一个宠辱不惊的人是一个真正懂得积蓄力量的人。

直木遭伐，井甘水枯：在行为上要低调。低调做人是一种境界，一种修炼，一种体悟；不只要在心态上调整好自己，更重要的是要在行为上调整好自己。曲高者，和必寡；木秀于林，风必摧之；人浮于众，众必毁之。枪打出头鸟，在行为上保持低调，才能真正走好自己的人生之路。在社会上，那些才华横溢、锋芒太露的人，虽然易出风头、惹人注目，可是也容易遭人暗算。因此，人们在努力表现好的一面的同时，也要想到不利的一面，这样才有利于保全自己。

方出如箭，不可乱发：在言辞上要低调。不知道是不是因为物质文明的催生所致，如今社会上各类职业当中都有动辄恶语伤人者。比如有不知荣耻而狂的，有狗仗人势而狂的，有商业炒作而狂的，有不甘冷寂而狂的，还有被酒“烧”狂的，等等，不一而足！在言语上低调是做人的另一重要品质，与人谈话切不可让人感觉你有傲气或是瞧不起人、教训人、挖苦人。当你非要阐明问题时，也不可把话说尽说绝。在社会上做人，冤家越少越好，如果因为恶语伤人而招惹冤家对头，那就太不值得了。

励志向上，自强不息：在心志上要高调。立身者当志存高远。一个人惟有立下高远的志向，才可能在人生长路上披荆斩棘，奋勇向前，实现理想。我们必须奋发、上进、自信、认真，

一步步地实现理想。人生是丰富的，志向当存高远。“胸有凌云志，无高不可攀”。“业勤于勤荒于嬉，行成于思毁于随”。“气有浩然，学无止境”。从现在开始，立高远之志，成就你辉煌的人生吧！

善于求知，严于律己：在行动上要高调。如果我们对自己继续这样宽容下去，我们就会沦为平庸者，失去力量。而要保持精干、富有竞争力，唯一的办法就是严格要求自己。如果你决心已下，那就立即行动吧，不要找任何借口，不要想象得过于复杂，行动会创造奇迹，行动会战胜恐惧，行动会激发潜能。立即行动吧！朋友们，现在要做的事马上就动手，成功属于立即行动的人！

乐观旷达，超然逍遥：在思想上要高调。有旷达之性，方可逍遥于世，轻松做人，从容处事，自己主宰自己。超然物外，有官无官不在意，有钱无钱无所谓，有名无名不上心。穷富得失，淡然处之，如此便无往不乐了。如果用乐观旷达、积极向上的心态去看待一切，那么坏机会也会成为好机会。如果用消极颓废、悲观沮丧的心态对待一切，那么，好机会也会被看成是坏机会。所以，做人切勿患得患失，而应乐观旷达。

诚恳做人，踏实做事：在细节上要高调。“不以善小而不为，不以恶小而为之”。连孔子也教导我们不要忽略小事情。要成功，就像爬山，胜利在山的顶峰上。你不可能直接飞上山顶，而必须一步一个脚印地爬上巍巍高山。这一个个脚印就是微不足道的小事物，但正是这些琐碎的小事才构成了生活的最细致最靓丽的环节。在我们心存高远的时候，不要忽略眼下的每一个细节，正如现在细枝上一个个幼芽，明天它就会是满园春色！

心宽一寸 路宽一丈

■服务中心 / 彭兴强

人生中，遇到的所有的事，所有的人，都不以我们的意志为转移。

愿意也好，不喜欢也罢，该来的会来，该到的会到，没有选择，无法逃避。

人活一世，最重要的是心灵的安稳和平静，何必跟自己过不去呢？做一个心宽之人，既不是懦弱也不是忍让，而是察人之难，体人之短的智慧。

心宽之人，承认自己有弱点，明白他人没义务向着自己，懂得顺应天道。

故而不为失败懊恼，顺其自然，随缘自在。

心宽之人，肯定自己也承认他人，这是一种善待生活，善待别人的境界。

在包容的背后，蕴含的是爱心和坚强，是挺直的脊梁，是博大的胸怀。

心如泥塘，越窄眼中污垢越多，幸福越少。

心如海洋，越宽眼中宽广越多，幸福越多。

心若计较，处处都有怨言；

心若放宽，时时都是春天。

有些事，不管我们愿意不愿意，都要发生，有些人，不论喜欢不喜欢，都要面对。

心宽一寸，路宽一丈，若不是心宽似海，

哪有人生的风平浪静？

我们能做的，就是面对、接受，处理、放下，调整好自己内心，用善良、爱心感染生活，感染人生，用宽阔、大度的胸怀接纳别人，接受自己。



我国将从 2018 年 1 月 1 日起开征环保税

(整理自网络)

2016年12月25日，全国人大常委会表决通过了《环境保护税法》，这是党的十八届三中全会提出“落实税收法定原则”要求后，全国人大常委会审议通过的第一部单行税法，也是我国第一部专门体现“绿色税制”单行税法。该法将于2018年1月1日起施行，法律施行之日起，依照法律规定征收环境保护税，不再征收排污费。

环境保护税法的总体思路是由“费”改“税”，即按照“税负平移”原则，实现排污费制度向环保税制度的平稳转移。法律将“保护和改善环境，减少污染物排放，推进生态文明建设”写入立法宗旨，明确“直接向环境排放应税污染物的企业事业单位和其他生产经营者”为纳税人，确定大气污染物、水污染物、固体废物和噪声为应税污染物。

附：

中华人民共和国环境保护税法

(2016年12月25日第十二届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议通过)

第一章 总 则

第一条 为了保护和改善环境，减少污染物排放，



推进生态文明建设，制定本法。

第二条 在中华人民共和国领域和中华人民共和国管辖的其他海域，直接向环境排放应税污染物的企业事业单位和其他生产经营者为环境保护税的纳税人，应当依照本法规定缴纳环境保护税。

第三条 本法所称应税污染物，是指本法所附《环境保护税税目税额表》、《应税污染物和当量值表》规定的大气污染物、水污染物、固体废物和噪声。

第四条 有下列情形之一的，不属于直接向环境排放污染物，不缴纳相应污染物的环境保护税：

(一) 企业事业单位和其他生产经营者向依法设立的污水集中处理、生活垃圾集中处理场所排放应税污染物的；

（二）企业事业单位和其他生产经营者在符合国家和地方环境保护标准的设施、场所贮存或者处置固体废物的。

第五条 依法设立的城乡污水集中处理、生活垃圾集中处理场所超过国家和地方规定的排放标准向环境排放应税污染物的，应当缴纳环境保护税。

企业事业单位和其他生产经营者贮存或者处置固体废物不符合国家和地方环境保护标准的，应当缴纳环境保护税。

第六条 环境保护税的税目、税额，依照本法所附《环境保护税税目税额表》执行。

应税大气污染物和水污染物的具体适用税额的确定和调整，由省、自治区、直辖市人民政府统筹考虑本地区环境承载能力、污染物排放现状和经济社会生态发展目标要求，在本法所附《环境保护税税目税额表》规定的税额幅度内提出，报同级人民代表大会常务委员会决定，并报全国人民代表大会常务委员会和国务院备案。

第二章 计税依据和应纳税额

第七条 应税污染物的计税依据，按照下列方法确定：

（一）应税大气污染物按照污染物排放量折合的污染当量数确定；

（二）应税水污染物按照污染物排放量折合的污染当量数确定；

（三）应税固体废物按照固体废物的排放量确定；

（四）应税噪声按照超过国家规定标准的分贝数确定。

第八条 应税大气污染物、水污染物的污染当量数，以该污染物的排放量除以该污染物的污染当量值计算。每种应税大气污染物、水污染物的具体污染当量值，依照本法所附《应税污染物和当量值表》执行。

第九条 每一排放口或者没有排放口的应税大气污染物，按照污染当量数从大到小排序，对前三项污染物征收环境保护税。

每一排放口的应税水污染物，按照本法所附《应税污染物和当量值表》，区分第一类水污染物和其他类水污染物，按照污染当量数从大到小排序，对第一类水污染物按照前五项征收环境保护税，对其他类水污染物按照前三项征收环境保护税。

省、自治区、直辖市人民政府根据本地区污染物减排的特殊需要，可以增加同一排放口征收环境保护税的应税污染物项目数，报同级人民代表大会常务委员会决定，并报全国人民代表大会常务委员会和国务院备案。

第十条 应税大气污染物、水污染物、固体废物的排放量和噪声的分贝数，按照下列方法和顺序计算：

（一）纳税人安装使用符合国家规定和监测规范的污染物自动监测设备的，按照污染物自动监测数据计算；

（二）纳税人未安装使用污染物自动监测设备的，按照监测机构出具的符合国家有关规定和监测规范的监测数据计算；

（三）因排放污染物种类多等原因不具备监测条件的，按照国务院环境保护主管部门规定的排污系数、物料衡算方法计算；

（四）不能按照本条第一项至第三项规定的方法计算的，按照省、自治区、直辖市人民政府环境保护主管部门规定的抽样测算的方法核定计算。

第十一条 环境保护税应纳税额按照下列方法计算：

（一）应税大气污染物的应纳税额为污染当量数乘以具体适用税额；

（二）应税水污染物的应纳税额为污染当量数乘以具体适用税额；

（三）应税固体废物的应纳税额为固体废物排放量乘以具体适用税额；

（四）应税噪声的应纳税额为超过国家规定标准的分贝数对应的具体适用税额。

第三章 税收减免

第十二条 下列情形，暂予免征环境保护税：

（一）农业生产（不包括规模化养殖）排放应税污染物的；

（二）机动车、铁路机车、非道路移动机械、船舶和航空器等流动污染源排放应税污染物的；

（三）依法设立的城乡污水集中处理、生活垃圾集中处理场所排放相应应税污染物，不超过国家和地方规定的排放标准的；

（四）纳税人综合利用的固体废物，符合国家和地方环境保护标准的；

（五）国务院批准免税的其他情形。

前款第五项免税规定，由国务院报全国人民代表大

会常务委员会备案。

第十三条 纳税人排放应税大气污染物或者水污染物的浓度值低于国家和地方规定的污染物排放标准百分之三十的，减按百分之七十五征收环境保护税。纳税人排放应税大气污染物或者水污染物的浓度值低于国家和地方规定的污染物排放标准百分之五十的，减按百分之五十征收环境保护税。

第四章 征收管理

第十四条 环境保护税由税务机关依照《中华人民共和国税收征收管理法》和本法的有关规定征收管理。

环境保护主管部门依照本法和有关环境保护法律法规的规定负责对污染物的监测管理。

县级以上地方人民政府应当建立税务机关、环境保护主管部门和其他相关单位分工协作工作机制，加强环境保护税征收管理，保障税款及时足额入库。

第十五条 环境保护主管部门和税务机关应当建立涉税信息共享平台和工作配合机制。

环境保护主管部门应当将排污单位的排污许可、污染物排放数据、环境违法和受行政处罚情况等环境保护相关信息，定期交送税务机关。

税务机关应当将纳税人的纳税申报、税款入库、减免税额、欠缴税款以及风险疑点等环境保护税涉税信息，定期交送环境保护主管部门。

第十六条 纳税义务发生时间为纳税人排放应税污染物的当日。

第十七条 纳税人应当向应税污染物排放地的税务机关申报缴纳环境保护税。

第十八条 环境保护税按月计算，按季申报缴纳。不能按固定期限计算缴纳的，可以按次申报缴纳。

纳税人申报缴纳时，应当向税务机关报送所排放应税污染物的种类、数量，大气污染物、水污染物的浓度值，以及税务机关根据实际需要要求纳税人报送的其他纳税资料。

第十九条 纳税人按季申报缴纳的，应当自季度终了之日起十五日内，向税务机关办理纳税申报并缴纳税款。纳税人按次申报缴纳的，应当自纳税义务发生之日起十五日内，向税务机关办理纳税申报并缴纳税款。

纳税人应当依法如实办理纳税申报，对申报的真实性和完整性承担责任。

第二十条 税务机关应当将纳税人的纳税申报数据资料与环境保护主管部门交送的相关数据资料进行比对。

税务机关发现纳税人的纳税申报数据资料异常或者纳税人未按照规定期限办理纳税申报的，可以提请环境保护主管部门进行复核，环境保护主管部门应当自收到税务机关的数据资料之日起十五日内向税务机关出具复核意见。税务机关应当按照环境保护主管部门复核的数据资料调整纳税人的应纳税额。

第二十一条 依照本法第十条第四项的规定核定计算污染物排放量的，由税务机关会同环境保护主管部门核定污染物排放种类、数量和应纳税额。

第二十二条 纳税人从事海洋工程向中华人民共和国管辖海域排放应税大气污染物、水污染物或者固体废物，申报缴纳环境保护税的具体办法，由国务院税务主管部门会同国务院海洋主管部门规定。

第二十三条 纳税人和税务机关、环境保护主管部门及其工作人员违反本法规定的，依照《中华人民共和国税收征收管理法》、《中华人民共和国环境保护法》和有关法律法规的规定追究法律责任。

第二十四条 各级人民政府应当鼓励纳税人加大环境保护建设投入，对纳税人用于污染物自动监测设备的投资予以资金和政策支持。

第五章 附 则

第二十五条 本法下列用语的含义：

（一）污染当量，是指根据污染物或者污染排放活动对环境的有害程度以及处理的技术经济性，衡量不同污染物对环境污染的综合性指标或者计量单位。同一介质相同污染当量的不同污染物，其污染程度基本相当。

（二）排污系数，是指在正常技术经济和管理条件下，生产单位产品所应排放的污染物量的统计平均值。

（三）物料衡算，是指根据物质质量守恒原理对生产过程中使用的原料、生产的产品和产生的废物等进行测算的一种方法。

第二十六条 直接向环境排放应税污染物的企业事业单位和其他生产经营者，除依照本法规定缴纳环境保护税外，应当对所造成的损害依法承担责任。

第二十七条 自本法施行之日起，依照本法规定征收环境保护税，不再征收排污费。

第二十八条 本法自2018年1月1日起施行。

卫计委印发《公立医院领导人员管理暂行办法》 院长或可成为终身职业

日前，中组部会同国家卫生计生委印发的《公立医院领导人员管理暂行办法》，第一次明确了公立医院院长应该由什么样的人来当。

2017年，公立医院改革到了全面推开的攻坚时刻。要打赢这场硬仗，如何发挥公立医院掌舵人的作用至关重要。日前，中组部会同国家卫生计生委印发的《公立医院领导人员管理暂行办法》，第一次明确了公立医院院长应该由什么样的人来当。

“我们常说火车跑得快，全靠车头带。深水区医改要求公立医院院长不光要自己埋头苦干，还要把政府制定的医改顶层设计一竿子插到底，把医院里每个人的能量发动起来。因此，必须要打造一支和公立医院改革目标相适应的，敢作、敢为、敢担当的‘狮子型’院长队伍，把那些能打硬仗、能干成事的干部用起来。”浙江省台州恩泽医疗中心主任陈海啸说。

院长或可成为终身职业

对于这份篇幅不长的《管理办法》，中国医科大学附属盛京医院院长郭启勇一口气归纳出几个“第一次”。“这是对公立医院院领导选拔、任用和评价的第一个国家文件。第一次明确了公立医院院长、副院长的任职标准，尤其强调三级医院的院长和分管医疗、科研、教学等相关业务工作的副院长，必须已担任正高级专业技术职务。

首次要求医院行政领导人员应当经过由国家认可的医院院长职业化培训，因特殊情况在提任前未达到培训要求的，应当在提任后一年内补上这一课。”郭启勇表示，这份文件不仅是对于新任院长的认证标准，对于现任院长来说，也是任职资格合格与否的“试金石”。

“以前，公立医院院长没有明确的准入门槛，今天还是主任，明天就可以提拔为院长。”浙江省东阳市人民医院院长应争先认为，《管理办法》对公立医院院长的基本素质做出明确要求，有利于推进院长质量标准化和行为规范化，进而推动院长职业化。“一旦职业化成为现实，院长就将成为一个终身职业。”

《管理办法》将领导人员在同一岗位连续任职时间的上限界定为10年。对此，陈海啸认为较为合理。“如果任期过短，院长就可能会出现短期行为，也不愿意放弃自己走上领导岗位之前从事的医学专业，不能把主要精力放在医院管理上。”

多位业内人士表示，尽管《管理办法》规定“院长和分管医疗、科研、教学等相关业务工作的副院长一般从医疗卫生领域选拔”，但《管理办法》的出台也意味着，此后院长不得不对职业生涯做出选择，要么做专家，要么做院长。陈海啸表示，从国内外实践来看，从事医院管理工作需要有好的医学背景，但一旦走上院长岗位，

就应转向医院管理专业，避免因“双肩挑”而顾此失彼。

实行年薪制是必要条件

复旦大学医院管理研究所所长高解春表示，实行聘任上岗、自由竞岗、年薪制，是实现院长职业化的三大要素。“在我们对院长标准和承担责任提出要求的同时，也应该提供与之匹配的薪酬，提高岗位吸引力。如果做院长的回报低于做医生，谁愿意放弃专家身份去做院长呢？”

对于《管理办法》首次提出的“容错机制”，受访院长纷纷点赞。陈海啸表示，随着问责机制的不断强化，赋予院长必要的试错权，可以减轻院长在改革中的顾虑，激发院长能干事、干好事的积极性，帮助院长在改革攻坚的过程中轻装上阵。

公益性不是管出来的

谈到《管理办法》对控制医疗费用、完成政府指令性任务等院长任期目标的规定，应争先表示，院长承担的职责是由公立医院的公益性定位决定的，但要让院长按照政府要求来履行职责，让公立医院心甘情愿地回归公益性，必须建立完善与之匹配的补偿机制。“要取消药品加成，医疗劳务收费就要相应提高；要让公立医院承担应急救灾、公共卫生事件防控、无主病人救治等任务，就要通过相应的途径对医院进行补偿。只有当补偿大于或与医院资源消耗持平时，医院才能实现可持续发展。”

四川大学华西医院院长李为民表示，《管理办法》的实行将有助于推动公立医院的公益性回归。但与此同时，政府责任和院长责任一定要相互配合起来。如果仅仅用院长任期指标考核给公立医院发展下一剂勐药，公立医院的逐利性并不会被彻底破除，必须要采取治本之策，从根本上改革公立医院不合理的补偿机制，落实政府对公立医院的基本建设、大型设备购置、重点学科、离退休人员经费、公共卫生服务和政策性亏损6项核心费用的财政投入，将体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格调整到位。他表示，公立医院院长应该在改革中勇于担当、有所作为，不能一味强调困难、裹足不前。

应争先提出，要加大对院长在医药产品招标采购、医疗费用控制、基建项目等方面的监督力度，必须依靠单位内部治理结构的完善和内控机制的构建，而这需要通过建立法人治理结构去解决。建立医院法人治理结构不仅能解决如何选院长的问题，还可明确应该给院长多

少权力，以及如何激励院长、监督院长的问题。他表示，在法人治理体制下，院长的责权利得以明确。“但院长的权力绝不能无限大，没有一个人是可以不受任何制约的。”

公立医院领导人员管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加强和改进公立医院领导人员管理，完善选拔任用和管理监督机制，建设一支符合好干部标准的高素质领导人员队伍，根据《事业单位领导人员管理暂行规定》和有关法律法规，制定本办法。

第二条 本办法适用于县级以上政府、事业单位、社会团体和其他社会组织举办的公立医院领导班子成员。

法律法规对公立医院领导人员管理另有规定的，从其规定。

第三条 公立医院领导人员管理，必须坚持党管干部、党管人才，坚持德才兼备、以德为先，坚持依法依规办事，坚持从严管理监督与激励关怀相结合，注意体现公立医院公益性、服务性、专业性、技术性等特点，不简单套用党政领导干部管理模式，公道公平公正地对待、评价和使用领导人员，充分调动积极性、主动性、创造性，不断提高基本医疗卫生服务质量和水平。

第四条 主管机关(部门)党委(党组)及其组织(人事)部门按照干部管理权限履行公立医院领导人员管理职责，负责本办法的组织实施。

第二章 任职条件和资格

第五条 公立医院领导人员应当具备下列基本条件：

(一)具有较高的思想政治素质，重视政治理论学习，坚持马克思主义指导思想，坚定共产主义远大理想和中国特色社会主义共同理想，坚持为人民健康服务的方向，认真贯彻卫生与健康工作方针，自觉履行公立医院的政治责任和社会责任，牢固树立政治意识、大局意识、核心意识、看齐意识，在思想上政治上行动上同以习近平



同志为核心的党中央保持高度一致。

(二) 具有胜任岗位职责所必需的专业知识和职业素养,熟悉医疗卫生行业发展情况和相关政策法规,有先进的医院管理理念和实践经验,业界声誉好。

(三) 具有较强的组织领导和沟通协调能力,自觉贯彻执行民主集中制,富有改革创新精神,坚持依法治院、以德治院,善于构建和谐医患关系。

(四) 具有强烈的事业心和责任感,热爱医疗卫生事业,坚持原则,敢于担当,忠于职守,勤勉尽责,能够全身心投入工作,实绩突出。

(五) 具有良好的品行修养,带头践行社会主义核心价值观,自觉弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神,以人为本,仁心仁怀,严于律己,廉洁从业。

第六条 公立医院领导人员应当具备下列基本资格:

(一) 一般应当具有大学本科以上文化程度。

(二) 具有五年以上医疗卫生工作经历或者其他领域管理工作经历。其中,担任三级医院领导人员的,一般应当具有十年以上工作经历。

(三) 从副职提任正职的,一般应当具有副职岗位两年以上任职经历;从下级正职提任上级副职的,一般

应当具有下级正职岗位三年以上任职经历。

(四) 医院行政领导人员应当经过国家认可的医院院长职业化培训。确因特殊情况在提任前未达到培训要求的,应当在提任后一年内完成。

(五) 具有正常履行职责的身体条件。

(六) 符合有关法律法规和行业主管部门规定的其他任职资格要求。

第七条 医、药、护、技等专业技术人员直接提任领导人员的,应当具有相应的专业技术职务和一定的管理工作经历。其中:

(一) 提任八级管理岗位领导人员的,应当已担任中级专业技术职务;

(二) 提任七级管理岗位领导人员的,应当已担任副高级专业技术职务或者五年以上中级专业技术职务;

(三) 提任五级、六级管理岗位领导人员的,应当已担任正高级专业技术职务或者两年以上副高级专业技术职务;

(四) 提任四级以上管理岗位领导人员的,应当已担任正高级专业技术职务。

提任三级医院的院长和分管医疗、科研、教学等相关业务工作的副院长,应当已担任正高级专业技术职务。

第八条 对特别优秀或者工作特殊需要的,可以破格提拔,破格提拔必须从严掌握。

第三章 选拔任用

第九条 选拔任用公立医院领导人员,应当充分发挥主管机关(部门)党委(党组)的领导和把关作用,坚持正确选人用人导向,严格标准条件和程序,按照核定或者批准的领导职数和岗位设置方案,精准科学选人用人,注重优化领导班子结构,增强班子整体功能。注意拓宽视野,打破身份等限制,吸引优秀人才。

第十条 主管机关(部门)党委(党组)或者组织(人事)部门按照干部管理权限,根据工作需要和领导班子建设实际提出选拔任用工作启动意见,在综合研判、充分酝酿的基础上形成工作方案,并按照组织考察、会议决定等有关程序和要求认真组织实施。

第十一条 选拔公立医院领导人员,一般采取医院内部推选、外部选派、竞争(聘)上岗、公开选拔(聘)等方式进行,也可以探索其他有利于优秀人才脱颖而出的选拔方式。

院长和分管医疗、科研、教学等相关业务工作的副院长,一般应当从医疗卫生领域选拔。

第十二条 确定考察对象,应当综合考虑工作需要、人选德才条件、一贯表现、人岗相适和征求意见等情况,防止简单以票或者以分等取人偏向。

贯彻卫生与健康工作方针不力、偏离公立医院办医宗旨,因重大医疗事故、重大医患纠纷、突发公共卫生事件受到责任追究影响使用,违反医疗卫生行风建设纪律要求造成不良影响,以及具有其他有关政策规定明确限制情形的,不得作为考察对象。

第十三条 严格执行考察制度,依据任职资格条件和岗位职责要求,全面了解考察对象的德、能、勤、绩、廉表现,着重了解政治品格、作风品行、廉洁自律等情况,深入了解专业素养、管理能力、职业精神和工作实绩等情况,实事求是、客观准确地作出评价,防止“带病提拔”。

第十四条 任用公立医院领导人员,区别不同情况实行选任制、委任制、聘任制。

对行政领导人员,加大聘任制推行力度。在条件成熟的医院,可以对行政领导人员全部实行聘任制。通过公开选拔(聘)等方式产生的领导人员,一般应当实行

聘任制。

第十五条 提任领导人员的,应当在一定范围内进行公示,公示期不少于五个工作日。

第十六条 提任非选举产生领导人员的,实行任职试用期制度,试用期一般为一年。

第四章 聘任管理

第十七条 实行聘任制的公立医院领导人员,以聘任通知、聘任书、聘任合同等形式确定聘任关系,所聘职务及相关待遇在聘期内有效。

实行聘任合同管理的,应当明确岗位职责、聘期及工作目标、薪酬待遇、解聘条件等内容。完善聘任合同,规范聘期管理。

主管机关(部门)可以授权院长与其行政副职签订聘任合同。

第十八条 领导人员聘任期满,因工作需要继续聘任的,经考核为合格以上等次、本人愿意且未达到最高任职年限,按照有关程序办理续聘手续。

第十九条 领导人员在聘期内因工作需要等原因,组织决定提前解除聘任职务的,应当按照有关程序办理解除聘任手续。

第二十条 领导人员在聘期内因个人原因辞去聘任职务的,应当书面提出申请,并报主管机关(部门)批准。审批期间或者未经批准的,不得擅自离职。

第五章 任期和任期目标责任

第二十一条 公立医院领导人员一般应当实行任期制。

行政领导人员每个任期一般为三至五年。党组织领导人员的任期,按照党内有关规定执行。

领导人员在同一岗位连续任职一般不超过十年。工作特殊需要的,按照干部管理权限经批准后可以延长任职年限。

第二十二条 公立医院领导班子和领导人员一般应当实行任期目标责任制。

领导班子的任期目标,应当贯彻党和国家对公立医院改革发展的要求,体现医疗服务质量和安全、医疗费用控制、政府指令性任务完成、依法依规管理、医德医

风建设和党的建设等内容。三级医院领导班子的任期目标还应当体现医院综合管理水平、学科发展和队伍建设、健康医疗大数据建设与应用等内容；中医医院领导班子的任期目标还应当体现中医药特色优势发挥等内容。具体内容根据本地区医疗卫生规划和医院实际确定。

领导人员的任期目标，根据领导班子任期目标和岗位职责确定。

第二十三条 制定领导班子任期目标，应当充分听取职工代表大会或者职工代表等方面意见。

任期目标由医院领导班子集体研究确定，一般应当报经主管机关（部门）批准或者备案，并在院内公布。

第二十四条 院长和党组织书记任职后，一般由主管机关（部门）与其签订任期目标责任书。主管机关（部门）可以授权院长与其行政副职签订任期目标责任书。

第六章 考核评价

第二十五条 完善体现公立医院特点的领导人员考核评价制度，充分发挥考核的激励和鞭策作用，推动领导人员树立正确业绩观，敢于担当、积极作为、无私奉献。

第二十六条 对公立医院领导班子和领导人员实行年度考核和任期考核。

第二十七条 考核评价应当以任期目标为依据，以日常管理为基础，以公益性为导向，注重工作实绩和社会效益，注意与公立医院绩效评价工作相衔接，防止逐利倾向。

坚持党建工作与业务工作同步考核，实行抓党建述职评议考核制度，可以与年度考核等结合进行，重点了解医院党组织履行抓党建主体责任、党组织书记履行抓党建第一责任人职责、领导班子其他成员履行职责范围内党建责任等情况。

第二十八条 根据公立医院不同类别、等级实际，兼顾城乡差异、办医特色等情况，科学合理确定考核评价指标，积极推进分类考核。

注意改进方法，简化程序，提高考核工作质量和效率。

第二十九条 领导班子年度考核和任期考核的评价等次，分为优秀、良好、一般、较差。领导人员年度考核和任期考核的评价等次，分为优秀、合格、基本合格、不合格。

第三十条 考核评价结果应当以适当方式向领导班

子和领导人员反馈，并作为领导班子建设和领导人员选拔任用、培养教育、管理监督、激励约束等的重要依据。

第七章 职业发展和激励保障

第三十一条 完善公立医院领导人员培养教育制度，充分利用党校、行政学院、干部学院等机构，采取任职培训、岗位培训、专题培训等方式实施职业化培训，采取内部轮岗、挂职锻炼、对口支援或者援外等方式加强实践锻炼，着力提高政治素质、管理能力和专业水平，推进领导人员职业化建设。

第三十二条 完善领导人员交流制度，畅通交流渠道，积极推进不同类别、不同等级医院之间交流，共享优秀人才资源。

根据健康中国建设需要，结合东西部扶贫协作关系、城乡医院对口支援工作关系等，统筹推动上级医院与下级医院，城市三级医院与县医院，相对发达地区医院与艰苦边远地区、贫困地区医院，东部地区与中西部地区医院之间领导人员交流。

第三十三条 领导人员应当确保主要精力和时间用于医院管理工作，鼓励支持其专职从事医院管理。对任期结束后未达到退休年龄界限的，根据本人实际和工作需要，作出适当安排。

第三十四条 完善领导人员收入分配办法，建立符合医疗卫生行业特点、体现以增加知识价值为导向的薪酬制度。结合考核情况合理确定绩效工资水平，使其收入与履职情况和医院发展相联系，与本院职工的平均收入保持合理水平。严禁将领导人员收入与医院经济收入直接挂钩。

有条件的地方，按照有关规定经批准可以对领导人员实行年薪制。

第三十五条 领导人员在履行医院管理职责，承担紧急医疗救援、对口支援或者援外等专项重要工作，应对重大安全事件、重大突发事件、重大自然灾害事件等方面表现突出、作出显著成绩和贡献的，按照有关规定给予表彰奖励。

主管机关（部门）可以根据实际情况，探索行之有效的表彰奖励措施，激励领导人员干事创业。

第三十六条 保障公立医院在内部人事管理、机构设置、收入分配、年度预算执行等方面自主权，支持领

机制。

推进院务公开，注意发挥职工代表大会等组织在医院民主管理方面的作用，畅通职工群众参与讨论医院事务的途径，拓宽表达意见的渠道。

第四十二条 领导人员应当正确对待监督，主动接受监督，习惯在监督下开展工作，自觉检查和及时纠正存在的问题。

第九章 退出

第四十三条 完善公立医院领导人员退出机制，促进领导人员能上能下、能进能出，增强队伍生机活力。

第四十四条 领导人员达到退休年龄界限的，应当按照有关规定程序办理免职（退休）手续。因工作需要而延迟免职（退休）的，应当按照干部管理权限报批。

第四十五条 领导人员因健康原因，无法正常履行工作职责一年以上的，应当对其工作岗位进行调整。

第四十六条 领导人员因德、能、勤、绩、廉与所任职务要求不符，具有下列情形之一，被认定为不适宜担任现职的，应当按照有关规定予以组织调整或者组织处理：

（一）贯彻执行卫生与健康工作方针、上级党组织指示和决定不及时不得力的；

（二）医德医风存在问题受到查处，或者有其他违背社会公德、职业道德、家庭伦理道德行为，造成不良影响的；

（三）年度考核、任期考核被确定为不合格，或者连续两年年度考核被确定为基本合格的；

（四）存在其他问题需要调整或者处理的。

第四十七条 领导人员违纪违法的，按照有关法律法规和规定办理。

第四十八条 实行领导人员辞职制度，辞职程序参照有关规定执行。

第十章 附 则

第四十九条 本办法由中央组织部、国家卫生计生委负责解释。

第五十条 本办法自 2017 年 1 月 13 日起施行。

中华人民共和国母婴保健法

第一章 总 则

第一条 为了保障母亲和婴儿健康，提高出生人口素质，根据宪法，制定本法。

第二条 国家发展母婴保健事业，提供必要条件和物质帮助，使母亲和婴儿获得医疗保健服务。

国家对边远贫困地区的母婴保健事业给予扶持。

第三条 各级人民政府领导母婴保健工作。

母婴保健事业应当纳入国民经济和社会发展规划。

第四条 国务院卫生行政部门主管全国母婴保健工作，根据不同地区情况提出分级分类指导原则，并对全国母婴保健工作实施监督管理。

国务院其他有关部门在各自职责范围内，配合卫生行政部门做好母婴保健工作。

第五条 国家鼓励、支持母婴保健领域的教育和科学研究，推广先进、实用的母婴保健技术，普及母婴保健科学知识。

第六条 对在母婴保健工作中做出显著成绩和在母婴保健科学研究中取得显著成果的组织和个人，应当给予奖励。

第二章 婚前保健

第七条 医疗保健机构应当为公民提供婚前保健服

务。

婚前保健服务包括下列内容：

（一）婚前卫生指导：关于性卫生知识、生育知识和遗传病知识的教育；

（二）婚前卫生咨询：对有关婚配、生育保健等问题提供医学意见；

（三）婚前医学检查：对准备结婚的男女双方可能患影响结婚和生育的疾病进行医学检查。

第八条 婚前医学检查包括对下列疾病的检查：

（一）严重遗传性疾病；

（二）指定传染病；

（三）有关精神病。

经婚前医学检查，医疗保健机构应当出具婚前医学检查证明。

第九条 经婚前医学检查，对患指定传染病在传染期内或者有关精神病在发病期内的，医师应当提出医学意见；准备结婚的男女双方应当暂缓结婚。

第十条 经婚前医学检查，对诊断患医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病的，医师应当向男女双方说明情况，提出医学意见；经男女双方同意，采取长效避孕措施或者施行结扎手术后不生育的，可以结婚。但《中华人民共和国婚姻法》规定禁止结婚的除外。

第十一条 接受婚前医学检查的人员对检查结果持有异议的，可以申请医学技术鉴定，取得医学鉴定证明。

第十二条 男女双方在结婚登记时，应当持有婚前医学检查证明或者医学鉴定证明。

第十三条 省、自治区、直辖市人民政府根据本地区的实际情况，制定婚前医学检查制度实施办法。

省、自治区、直辖市人民政府对婚前医学检查应当规定合理的收费标准，对边远贫困地区或者交费确有困难的人员应当给予减免。

第三章 孕产期保健

第十四条 医疗保健机构应当为育龄妇女和孕产妇提供孕产期保健服务。

孕产期保健服务包括下列内容：

（一）母婴保健指导：对孕育健康后代以及严重遗传性疾病和碘缺乏病等地方病的发病原因、治疗和预防方法提供医学意见；

（二）孕妇、产妇保健：为孕妇、产妇提供卫生、营养、心理等方面的咨询和指导以及产前定期检查等医疗保健服务；

（三）胎儿保健：为胎儿生长发育进行监护，提供咨询和医学指导；

（四）新生儿保健：为新生儿生长发育、哺乳和护理提供的医疗保健服务。

第十五条 对患严重疾病或者接触致畸物质，妊娠可能危及孕妇生命安全或者可能严重影响孕妇健康和胎儿正常发育的，医疗保健机构应当予以医学指导。

第十六条 医师发现或者怀疑患严重遗传性疾病的育龄夫妻，应当提出医学意见。育龄夫妻应当根据医师的医学意见采取相应的措施。

第十七条 经产前检查，医师发现或者怀疑胎儿异常的，应当对孕妇进行产前诊断。

第十八条 经产前诊断，有下列情形之一的，医师应当向夫妻双方说明情况，并提出终止妊娠的医学意见：

（一）胎儿患严重遗传性疾病的；

（二）胎儿有严重缺陷的；

（三）因患严重疾病，继续妊娠可能危及孕妇生命安全或者严重危害孕妇健康的。

第十九条 依照本法规定施行终止妊娠或者结扎手术，应当经本人同意，并签署意见。本人无行为能力的，

应当经其监护人同意，并签署意见。

依照本法规定施行终止妊娠或者结扎手术的，接受免费服务。

第二十条 生育过严重缺陷患儿的妇女再次妊娠前，夫妻双方应当到县级以上医疗保健机构接受医学检查。

第二十一条 医师和助产人员应当严格遵守有关操作规程，提高助产技术和服务质量，预防和减少产伤。

第二十二条 不能住院分娩的孕妇应当由经过培训合格的接生人员实行消毒接生。

第二十三条 医疗保健机构和从事家庭接生的人员按照国务院卫生行政部门的规定，出具统一制发的新生儿出生医学证明；有产妇和婴儿死亡以及新生儿出生缺陷情况的，应当向卫生行政部门报告。

第二十四条 医疗保健机构为产妇提供科学育儿、合理营养和母乳喂养的指导。

医疗保健机构对婴儿进行体格检查和预防接种，逐步开展新生儿疾病筛查、婴儿多发病和常见病防治等医疗保健服务。

第四章 技术鉴定

第二十五条 县级以上地方人民政府可以设立医学技术鉴定组织，负责对婚前医学检查、遗传病诊断和产前诊断结果有异议的进行医学技术鉴定。

第二十六条 从事医学技术鉴定的人员，必须具有临床经验和医学遗传学知识，并具有主治医师以上的专业技术职务。

医学技术鉴定组织的组成人员，由卫生行政部门提名，同级人民政府聘任。

第二十七条 医学技术鉴定实行回避制度。凡与当事人有利害关系，可能影响公正鉴定的人员，应当回避。

第五章 行政管理

第二十八条 各级人民政府应当采取措施，加强母婴保健工作，提高医疗保健服务水平，积极防治由环境因素所致严重危害母亲和婴儿健康的地区性高发性疾病，促进母婴保健事业的发展。

第二十九条 县级以上地方人民政府卫生行政部门

管理本行政区域内的母婴保健工作。

第三十条 省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门指定的医疗保健机构负责本行政区域内的母婴保健监测和技术指导。

第三十一条 医疗保健机构按照国务院卫生行政部门的规定，负责其职责范围内的母婴保健工作，建立医疗保健工作规范，提高医学技术水平，采取各种措施方便人民群众，做好母婴保健服务工作。

第三十二条 医疗保健机构依照本法规定开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行结扎手术和终止妊娠手术的，必须符合国务院卫生行政部门规定的条件和技术标准，并经县级以上地方人民政府卫生行政部门许可。

严禁采用技术手段对胎儿进行性别鉴定，但医学上确有需要的除外。

第三十三条 从事本法规定的遗传病诊断、产前诊断的人员，必须经过省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门的考核，并取得相应的合格证书。

从事本法规定的婚前医学检查、施行结扎手术和终止妊娠手术的人员以及从事家庭接生的人员，必须经过县级以上地方人民政府卫生行政部门的考核，并取得相应的合格证书。

第三十四条 从事母婴保健工作的人员应当严格遵守职业道德，为当事人保守秘密。

第六章 法律责任

第三十五条 未取得国家颁发的有关合格证书的，有下列行为之一，县级以上地方人民政府卫生行政部门应当予以制止，并可以根据情节给予警告或者处以罚款：

（一）从事婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断或者医学技术鉴定的；

（二）施行终止妊娠手术的；

（三）出具本法规定的有关医学证明的。

上款第（三）项出具的有关医学证明无效。

第三十六条 未取得国家颁发的有关合格证书，施行终止妊娠手术或者采取其他方法终止妊娠，致人死亡、残疾、丧失或者基本丧失劳动能力的，依照刑法第一百三十四条、第一百三十五条的规定追究刑事责任。

第三十七条 从事母婴保健工作的人员违反本法规定，出具有关虚假医学证明或者进行胎儿性别鉴定的，由医疗保健机构或者卫生行政部门根据情节给予行政处分；情节严重的，依法取消执业资格。

第七章 附 则

第三十八条 本法下列用语的含义：
指定传染病，是指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的艾滋病、淋病、梅毒、麻风病以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。

严重遗传性疾病，是指由于遗传因素先天形成，患者全部或者部分丧失自主生活能力，后代再现风险高，医学上认为不宜生育的遗传性疾病。

有关精神病，是指精神分裂症、躁狂抑郁型精神病以及其他重型精神病。

产前诊断，是指对胎儿进行先天性缺陷和遗传性疾病的诊断。

第三十九条 本法自1995年6月1日起施行。

孙悟空提前退休

■人力资源部 / 罗晓俊

一天，唐僧对三个徒弟说：“为师接到天庭的通知，鉴于取经队人浮于事，浪费严重，为节约开支，必须进行机构改革，精简百分之二十五的人员。按照这个比例，刚好是精简一个人。大家议一议，看精简谁最合适。”

孙悟空说：“我看精简八戒最合适，他不但干活少，还贪吃贪睡。”

猪八戒嘟囔着说：“我是多吃一点、多睡点，可从来没误过赶路，除妖的时候还出过大力气。师父，您可不能无缘无故让我下岗啊！”

唐僧不愿大家闹矛盾，就安慰猪八戒说：“出家人以慈悲为怀，为师岂能让你无故下岗？”

唐僧瞧一瞧沙僧，希望他主动承担这个精简名额，沙僧却说：“师父，我是您最老实的弟子，犯的错误也最少，您不至于让我下岗吧？”

唐僧只好苦笑说：“为师知道。”

精简谁呢？唐僧犹豫不决。猪八戒凑过来说：“猴哥犯的错误最多，不如把他精简掉算了。”

孙悟空说：“我几时犯过错误？”

猪八戒说：“你头上的紧箍咒被师傅念过多少次了？你不犯错误，难道是师父犯错误，乱念你的咒？”

在这节骨眼上，孙悟空哪里敢得罪师傅，不得不软下来说：“就算我犯错误最多，可我立功也最多呀，将功抵过已经绰绰有余了。”

唐僧说：“罢了罢了，让为师好好想一个晚上再说。”唐僧整整想了一个晚上，第二天对孙悟空说：“悟空，为师决定让你提前退休。”

孙悟空问：“为什么让我退休，不让八戒和沙师弟退休？”

唐僧说：“你是我的大徒弟，工龄最长，你不退休谁退休？”

孙悟空说：“可我还是壮年，正是大显身手的时候呀！”

唐僧说：“为师考虑到了，所以提你三级工资，也算不亏待你了。”

不干活还能多拿钱，孙悟空万万想不到有这种美事，就爽快地说：“既然如此，那我就提前退休吧。”他乐得回花果山享清福。

孙悟空退休后，唐僧骑上白龙马，领着猪八戒和沙僧，继续往西天取经。一日，正走在大路上，半地冒出一股黑烟，黑烟立刻变成一个妖怪，拦在路中间，不让他们过去。这个妖怪瘦不拉叽的，也没多大本事，但比猪八戒和沙僧厉害。只斗了几个回合，猪八戒和沙僧就败下阵来。唐僧赶紧叫猪八戒去花果山请孙悟空。

孙悟空赶来时，唐僧已经被妖怪抓到山洞里去，沙僧在洞口徒劳地敲打石壁，把喉咙都喊哑了。

孙悟空说：“沙师弟，让开，看俺老孙的。”他化

作一缕青烟，钻进山洞，不到一顿饭的工夫，就把唐僧救出来了。

唐僧重获自由后，痛定思痛，决定用双份工资返聘孙悟空继续随队去西天取经，专门负责除妖开路。报告打到天庭，玉皇大帝居然批准了。这样，孙悟空就领到了三份工资，取经队的开支自然也比精简机构前大得多。

猪八戒嘟囔着说：“师父，猴哥又回来，那咱这机构不是没精简吗？”

唐僧说：“怎么没精简？悟空现在是编外人员，不占编制名额。在职人员由四个减少到三个，刚好精简了百分之二十五。”

五个馒头最近很火

第一个馒头

A. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。得救者走到农夫家里，发现农夫家里一无所有。感动得热泪盈眶，长跪不起。此后，他身怀感恩，把爱带给他所遇到的需要帮助的人。

B. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。得救者走到农夫家里，发现农夫家里摆着很多好吃的。感恩很快被愤怒替代。他举刀杀了农夫，因为，他发现农夫还有那么多没有给他。

思考：

1、同样的行为会得到完全相反的结果——看到自己得到的，会感恩；看到自己没有得到的，会仇恨。

2、救人命的是农夫奉献的馒头和水，与农夫自身拥有的并无关系。但现实的教育，更注重农夫一无所有情况下的慷慨，那意味着更高尚。这自然改变了人们心中的标准和预期。实际上，爱心存在于生活的每一点，都平常得不能再平常，每个人都可以献爱心，而不是期待一个像 A 农夫那样的人出现。每个人都是自己的救世主。每个人都可以力所能及地帮助身边的人。

3、感恩或者仇恨，往往都由一些细节决定而非本质决定。从本质上看，A 和 B 两种情况下，结果都应该

是感恩的。但只有正常而理性的人才能在两种情况下都保持同样的感恩心态。

4、在感恩和仇恨之外，是否还可以有另外一种心态存在？

第二个馒头

A. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。但后来，人们发现这个被救者是个被通缉的贪官。于是，很多人仇恨农夫，认为他助纣为虐。

B. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。但后来，人们发现这个被救者是个曾经多次助人的善人。于是，很多人称赞农夫做了一件大功德事。

思考：

1、当救人于难要视身份救人，每个人都会根据自己的标准决定应该救什么人，应该不救什么人。于是，很多人多一事不如少一事，见什么人都不救了。

2、如果人们在两种情况下，都能对农夫身怀敬意，爱心或会茁壮成长。反之，则在势利、戒心等等的影下，爱心会丧失。

第三个馒头

A. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。村里人逢人见到农夫就夸他，做了一件善事。后来，即使

家就是曾施舍馒头和水救人的人，你去求他吧。”饥饿者艰难地走到那个农夫家门口，农夫开开门，抱歉地说：“我没有吃的了。”于是，全村的人都仇恨这位农夫，而没有人指责那位从来不帮人的农夫。

B. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。这位农夫，指着另外一个农夫的家说：“看，那家就是曾施舍馒头和水救人的人，你去求他吧。”饥饿者艰难地走到那个农夫家门口，农夫开开门，说：“我只有半个馒头了。”于是，全村的人都鄙视这位农夫，而没有人指责那位从来不帮人的农夫。

思考：

1、对于有爱心者，人们的标准会不由自主地抬高。

2、对于自私者，人们会把期望值降低到最小，因而也不会失望。

3、超道德是驱逐爱心的强大力量，直到所有的人在面对饥饿者时都关上家门。

第四个馒头

A. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。得救者走到农夫家里，发现农夫家里一无所有。感动得热泪盈眶，长跪不起。此后，他身怀感恩，把爱带给他所遇到的需要帮助的人。同时，对于农夫的任何行为，他都不问善恶，全力支持。农夫失去镜子，认为自己一切都是对的。后来，因犯大错破产。

B. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。得救者走到农夫家里，发现农夫家里一无所有。感动得热泪盈眶，长跪不起。此后，他身怀感恩，把爱带给他所遇到的需要帮助的人。但是，对于农夫的行为，支持其善，直言其错，农夫辛勤耕耘，并不断改进，渐渐兴旺，广施爱心。

思考：

1、感恩的方式不同会导致不同的结果。

2、正常的思维什么时候都要保持，直言、批评往往是更好的方式。

3、其实，吃完馒头、喝碗水后，转身离开，也是一种感恩。很多时候，帮助人的人，只是怀着一颗平和、感恩的心在做，并不刻意希望得到赞美或者回报。

第五个馒头

A. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。村里人逢人见到农夫就夸他，做了一件善事。后来，即使

遇到自己力不能及的事情，农夫也主动伸手相助。

B. 一位饿得奄奄一息的人，跌跌撞撞地跑到一位农夫家。农夫给他一个馒头、一碗水，饥饿者得救了。有人怀疑农夫作秀，甚至怀疑这个饥饿者就是农夫自己找人扮演的。于是，农夫遇到求助者，就躲得远远的，恐怕再遭诋毁。

思考：

1、赞美或者诋毁，往往会影响一些人的行为，一些心智不够成熟者的行为。

2、如果祈求某种行为得到一致的评价，只会让自己走火入魔。

3、遇到诋毁就逃避的人，永远只能当懦夫。

4、农夫应该迅速忘记那个馒头和那碗水，并忘掉人们所说的，平静地做自己的事情，做一个快乐的农夫。

助人为乐

秦坤 成都市金牛区新闻中心编导、欢行公益发展中心发起人。短短三年时间，他所创立的“欢行手语”已发展成为联动全国32个城市、100多家手语协会的大家庭，在有声与无声世界之间搭建起一座桥梁。

诚实守信

张玉金 四川省第一测绘工程院副院长兼纪委书记。他把国家利益放在首位，以优秀的专业素养和无悔的付出，实践着27年前立下的“踏千里勘测边界”的诺言，得到了外交部和国家测绘局的赞誉。

孝老爱亲

贺端 成都市新都区武装部政工科正营职干事。由于父亲早年去世，他长期细心照顾患病的母亲，潜心服侍因车祸昏迷不醒的妻子，精心呵护年幼的儿子。

见义勇为

蒲友明 绵阳市江油市武引管理局提灌站管理员。为救69岁高龄的落水老夫妇，他不顾自己三级肢体残疾的身躯，奋力跳入水渠，在水里划动着独臂，将落水老人从冰冷的水渠中救上岸来。

敬业奉献

毕世祥 原甘孜州委常委、宣传部部长，第四届四川省“敬业奉献模范”。为了家乡的建设，他坚守藏区工作30多年，将一生所学全部的爱乃至生命都奉献给雪域高原。

远端胃癌根治术 Roux-en-Y 吻合消化道重建 9 例体会

■石棉县人民医院 / 寇光平

【摘要】目的 探讨 Roux-en-Y 吻合术式应用于远端胃癌根治术的临床效果。**方法** 回顾性分析 2015 年 1 月—2016 年 6 月在石棉县人民医院接受根治性胃大部切除术的患者 Roux-en-Y 术式 9 例。**结果** 术后均恢复良好，较传统 Billroth- II 术式并发症少，术后不适感明显好转。**结论** 术后胃镜反应 Roux-en-Y 吻合术式应用于远端胃癌根治术能有效地预防反流性食管炎及残胃炎的发生，对提高患者生活质量有所裨益。

【关键词】 胃癌；胃癌根治术；胃肠吻合

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤，外科手术仍然是胃癌治疗的主要手段。对胃下部及病灶较小的胃体小弯侧胃癌，均采用远端胃大部切除术，术后消化道重建方式虽然众多，但最为常用的仍是 Billroth- I、Billroth- II 及 Roux-en-Y 三种经典术式。既往多强调胃癌患者的肿瘤学根治，故对此三种术式优缺点研究较少 [1]。随着肿瘤综合治疗水平的逐步提高，胃癌患者的生存期也有所延长，因此对术后生活质量日趋重视。远端胃大部切除术后消化道重建方式以 Billroth- II 及 Roux-en-Y 多见。此两种术式均有百余年历史，从它们诞生之日起，即是争论之始。本研究旨在对我院近年来行 Roux-en-Y 术式的患者临床效果进行回顾性分析，为远端胃大部切除术后消化道重建术式的选择提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 1 月～2016 年 6 月在我院接受根治性胃大部切除术的患者 Roux-en-Y 术式 9 例。胃癌分期按照最新版的 TNM 分期标准诊断明确。

1.2 手术方法

所有患者均按规范严格 D2 淋巴清扫术及胃大部切除术。Roux-en-Y 术式：关闭十二指肠残端，选择屈氏韧带以远 10～15 cm 处切断空肠，空肠与残胃吻合，离此吻合口下 45～60 cm 处空肠与空肠近侧端行“Y”形端侧吻合。

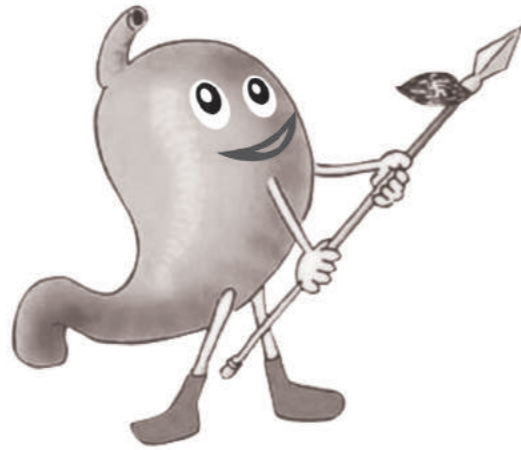
1.3 观察指标

观察并详细记录吻合口瘘、吻合口出血、吻合口狭窄、残胃无力、Roux 滞留综合征、肠梗阻等与胃肠吻合术相关的并发症。术后定期复查、定期化疗。半年行电子胃镜检查反流性食管炎及残胃炎的发生情况。

2 体会

术后 9 例患者恢复良好。术后半年电子胃镜检查结果：反流性食管炎及残胃炎未见发生。远端胃大部切除术后一系列的解剖变化可导致相应的病理生理改变，不同的消化道重建方式在纠正某一病理生理方面的变化具有优势，但在另一方面的改变则存在不足，因此，目前尚无十全十美的消化道重建术式。历史上曾出现过多种消化道重建术式，目前临床上以 Billroth- I、Billroth- II 及 Roux-en-Y 三种经典术式最为常用 [2]。

Billroth- I 术式操作简单且吻合后接近于生理状态，



在早期胃癌患者应用甚多。但由于国人防癌意识较差，缺乏防癌体检的意识，早期胃癌患者甚少，多为进展期胃癌，手术时为达到肿瘤学根治效果，患者残胃往往所剩不多，勉强行 Billroth- I 吻合术式则易导致吻合口张力过大，吻合时甚为困难。因此，我院行 Billroth- I 术式患者甚少。Billroth- II 术式因其不影响肿瘤学根治效果且操作便利，成为目前基层医院常用的术式。胃大部切除术后残胃失去了幽门及神经的支配，导致胃排空延迟，胆汁反流入胃，导致残胃炎及反流性食管炎明显增多。Roux-en-Y 术式由于操作相对复杂，在基层医院相对应用较少。但其优势在于可有效地预防胆汁反流，减少残胃炎及反流性食管炎的发生。本研究中 R-Y 组残胃炎及反流性食管炎发生率均较低。Roux-en-Y 吻合术式因为吻合口的增多，胃肠吻合器的使用较 Billroth- II 为多，因此会导致患者医疗费用的增多，此是 Roux-en-Y 的缺点。尽管 Roux-en-Y 术式优点较多，但也存在不足之处，最明显之处在于 Roux 潴留综合征。有文献报道行 Roux-en-Y 吻合术后约 1/3 患者可能出现 Roux 潴留综合征 [3]，本研究中 Roux 潴留综合征未见发生，可能与样本量较小有关。其主要临床表现为上腹部胀痛、恶心呕吐，进食后严重，而电子胃镜检查显示无明显梗阻。其原因在于空肠离断后正常生理电传导受阻，十二指肠内的起搏点电位无法到达小肠，异位起搏点的兴奋使得小肠缺乏规律的移动运动。为解决 Roux 潴留综合征，有学者设计了非离断式 Roux-en-Y 吻合术，即在 Billroth- II 吻合术基础之上，于空肠输入袢与输出袢之间行空肠-空肠 Braun 吻合，并对输入袢两处吻合口之

间的空肠管进行适度结扎。理论上非离断式 Roux-en-Y 可显著减少 RSS 的发生 [4]。然而相关报道较少，因此，非离断式 Roux-en-Y 吻合术是否能代替传统的 Roux-en-Y 吻合术，尚需进一步研究。

由于本研究为回顾性研究，无严格的设计，样本量较少，因此难免存在偏倚。且随访时间较短，吻合术式对患者生存期的影响未予研究。本研究初步证实 Roux-en-Y 吻合术式能有效地预防反流性食管炎及残胃炎的发生，对提高患者生活质量有所裨益。但因患者例数较小，随访时间较短，其长期疗效尚待随机、对照、双盲、大样本研究来证实。

【参考文献】

- [1] 胡建昆, 陈心足. 胃癌手术消化道重建方式的选择及评价 [J]. 中华消化外科杂志, 2013, 12 (1): 25-29.
- [2] 徐军明、彭志海、李祖栋等. 胃切除术后非离断式 Roux-en-Y 消化道重建的临床研究 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7 (1): 18-20.
- [3] 徐继、叶再元、王元宇等. 非离断式 Roux-en-Y 吻合术在胃窦癌根治性远端胃大部分切除术中的应用 [J]. 浙江医学, 2010, (9): 1325-1326, 1332.
- [4] 李昉璇、张汝鹏、赵敬柱等. 非离断式 Roux-en-Y 吻合在远端胃癌根治术后消化道重建中的应用 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2011, 14 (6): 411-414.

标准大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术治疗重症型颅脑损伤的疗效对比

■石棉县人民医院 / 杨洪

【摘要】目的 探讨标准大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术治疗重症型颅脑损伤的疗效。**方法** 选取重症型颅脑损伤患者 96 例, 随机分为实验组 (n=48) 和对照组 (n=48)。对照组采用常规骨瓣开颅术治疗, 实验组采用标准大骨瓣减压术治疗, 比较 2 组颅内压、神经功能和临床治疗效果。**结果** 治疗后 2 组颅内压和 NISS 评分均显著低于治疗前 (P<0.01), 且实验组显著低于对照组 (P<0.01); 治疗后实验组临床治疗效果显著优于对照组 (P<0.05)。**结论** 对重症型颅脑损伤患者实施标准大骨瓣减压术治疗, 可降低患者颅内压, 改善患者神经功能, 提高治疗效果。

【关键词】 重症型颅脑损伤; 标准大骨瓣减压术; 常规骨瓣开颅术; 颅内压

Comparison the Effect of Standard Hemicraniectomy and Conventional Craniotomy for Severe Brain Injury

【Abstract】Objective: To explore the clinical efficacy of standard hemicraniectomy and conventional craniotomy for severe brain injury. **Methods:** 96 patients with severe brain injury were randomly divided into experimental group (n=48) and control group (n=48). The control group was treated with conventional craniotomy, and the experimental group was treated with standard hemicraniectomy. The clinical efficacy, intracranial pressure and nerve function were compared between 2 groups. **Results:** After treatment, intracranial

pressure and NISS score were lower than before treatment (P<0.01), and the experimental group was significantly lower than that of the control group (P<0.01). The clinical efficacy of the experimental group was superior than that of the control group (P<0.05). **Conclusion:** Use standard hemicraniectomy can reduce intracranial pressure of severe brain injury, improve nerve function and treatment efficiency.

【Key words】 Severe brain injury; Standard hemicraniectomy; Conventional craniotomy; Intracranial pressure

颅脑损伤是颅脑在外界暴力作用下所致的损伤, 常伤及患者中枢神经系统, 致死率较高。骨瓣开颅手术是常规治疗方法, 但临床效果并不理想, 标准大骨瓣减压术能降低颅脑损伤的致死率及并发症发生率, 疗效确切 [1]。本研究旨在探讨标准大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术治疗重症型颅脑损伤的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月至 2016 年 9 月我院收治的重症型颅脑损伤患者 96 例, 纳入标准: 经临床检查、影像学检查诊断为重症型颅脑损伤者; 自愿参与并签署知情同意书。排除标准: 有高血压、精神病史者; 有严重心、肝、肾等器官受损者; 妊娠、哺乳期患者。

所有患者随机分为实验组 (n=48) 和对照组 (n=48), 实验组男 25 例, 女 23 例; 平均年龄 42.3 ± 0.6 岁。对照组男 27 例, 女 21 例; 平均年龄 41.9 ± 0.7 岁。2 组一般

资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规骨瓣开颅术治疗: 患者全麻消毒取仰卧位, 根据血肿及病灶位置选择合适的骨瓣位置开颅减压, 切口大约 $6\text{ cm} \times 8\text{ cm}$, 完全清除病灶及血肿, 并止血缝合。

实验组采用标准大骨瓣减压术治疗: 患者全麻消毒取仰卧位, 采用额颞顶部马蹄形切口, 将大骨瓣去除, 均大于 $13\text{ cm} \times 11\text{ cm}$ 。先在额颞部跨侧裂小瓣状切开硬脑膜, 清除硬膜下部分血肿及挫碎脑组织, 再完全剪开硬脑膜, 硬膜切口呈“H”形, 彻底清除脑凸面血肿, 进一步清除, 脑压板抬起颞叶, 生理盐水冲洗基底池, 颞底置放硅胶引流管, 于顶结节后下皮缘旁切口引出, 用人工硬脑膜或颞肌筋膜修补硬脑膜, 修补的硬膜囊中心部位悬吊 2~3 针于颞肌面上, 缝合颞肌、骨膜, 颞肌筋膜不予缝合, 缝合帽状腱膜。

1.3 观察指标

观察比较 2 组治疗前后颅内压变化, 并采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NISS) 评价 2 组患者治疗前后的神经功能。

采用格拉斯哥预后评分等级 (GOS) 评定 2 组临床治疗效果, 分为良好、植物死亡和死亡 3 个等级。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS 18.0 软件进行分析, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料用百分比 (%) 表示, 采用 2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后颅内压和 NISS 评分比较

治疗后 2 组颅内压和 NISS 评分均显著低于治疗前 ($P<0.01$), 且实验组显著低于对照组 ($P<0.01$)。

表 1 2 组治疗前后颅内压和 NISS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	颅内压 (mmHg)	NISS (分)
实验组 (n=48)	治疗前	33.18 \pm 5.15	32.88 \pm 4.91
	治疗后	15.69 \pm 2.73**	21.63 \pm 3.06**
	t	20.789	13.472
	P	0.000	0.000



对照组 (n=48)	治疗前	32.95 \pm 4.96	31.43 \pm 5.02
	治疗后	23.12 \pm 3.19	28.51 \pm 4.19
	t	11.548	3.094
	P	0.000	0.002

注: 与对照组比较, ** $P<0.01$ 。

2.2 2 组临床治疗效果比较

实验组良好率为 87.50%, 显著高于对照组的 68.75%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 2 组临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	良好	植物生存	死亡
实验组 (n=48)	42(87.50)	4(8.33)	2(4.17)
对照组 (n=48)	33(68.75)*	11(22.92)	4(8.33)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

重症型颅脑损伤对患者脑部损伤极大, 表现为不同程度的伤残或死亡 [2]。该病主要由高空坠落、交通事故、重物撞击等外界因素所致。患者颅内血肿的占位效应、呼吸功能衰竭及颅内血容量快速增加导致颅内压急剧升高, 所以手术时进行减压非常必要。

常规骨瓣开颅术的骨窗部位主要有额瓣、额颞瓣和颞顶瓣三个, 较为局限, 减压作用受到局部限制, 虽然该术对患者的颅脑损伤有一定的治疗效果, 但无法达到快速减压的效果, 同时也无法彻底清除颅脑内病灶及血肿, 容易造成预后不良, 尤其对重症型颅脑损伤患者的治疗效果不理想。有研究表明 [3], 标准大骨瓣减压术比开骨瓣开颅术减压效果显著。行标准大骨瓣减压术时, 能将患者额叶、颞叶、顶叶及前、中颅窝等部位充分暴露, 骨窗部位范围较大, 能够有效清除患者颅脑内病灶及血肿, 并快速降低颅内压 [4]。大骨瓣减压术中可在颞叶底进行减压, 促进血液回流、改善微循环, 减轻对大脑静脉的压迫, 减少对患者脑组织的损伤。本研究结果显示, 治疗后实验组颅内压和 NISS 评分均显著低于治疗前和对照组, 实验组临床治疗效果显著优于对照组。说明对重症型颅脑损伤患者实施标准大骨瓣减压术治疗, 可减低患者颅内压, 改善患者神经功能, 提高治疗效果。与蔡

德强 [5] 报道一致。

综上所述, 标准大骨瓣减压术治疗重症型颅脑损伤疗效显著, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 曾胜田、彭远强、康强. 标准大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤临床研究 [J]. 吉林医学, 2014, 35(10): 2119-2120.
- [2] 周建新. 重症颅脑损伤: 病理生理学与治疗 [J]. 中华重症医学电子杂志, 2015, 1(1): 48-52.
- [3] 杨远维、徐进、卢贤贵等. 标准大骨瓣减压与常规骨瓣减压治疗重型颅脑损伤的疗效比较 [J]. 现代医学, 2014, 23(8): 942-944.
- [4] 陈建国、施炜、杨柳等. 常规骨瓣与标准大骨瓣在重型颅脑外伤手术中的应用 [J]. 江苏医药, 2015, 41(4): 483-484.
- [5] 蔡德强. 标准外伤大骨瓣与常规骨瓣开颅术对重型颅脑损伤疗效对比 [J]. 医学信息, 2015, 28(7): 290.

由透明帽辅助的无痛肠镜检查 在临床中的运用体会

■石棉县人民医院 / 万灵 王显忠

大肠是消化道里发病最多的空腔脏器，对于大肠疾病的诊断和治疗而言，没有正确的诊断就无法做到成功的治疗（1）。因我单位处于民族地区，环境及饮食因素，导致大肠发病率较其他地区相对偏高，依赖于肠镜检查的倾向越来越多。既往我院采用常规单人肠镜检查，因患者感受痛苦，患者在接受度及复诊方面存在困难，从2015年5月开始至今，采用由透明帽辅助的无痛肠镜检查，取得显著的效果，现报告如下。

1、临床资料

1.1 一般资料：本组病例共76例，男51例，女25例，年龄15-71岁，平均年龄43岁，其中1例患者5年前因胃癌行胃癌根治术，2例患者因既往左半结肠癌行手术治疗，1例患者既往因子宫肿瘤行子宫全切除术。均在检查前6小时常规口服甘露醇注射液+1000ml水清洁肠道。

1.2 设备与检查方法

1.2.1 设备 采用OLYmpus Pcf-Q2260azi 结肠镜，型号为OLYmpusPcf-Q260azi；OLYmpus透明帽，型号D-201-13404；透明帽的直径与内镜先端部的直径相匹配，透明帽套在内镜先端部使其保留3-4mm的间隙。

1.2.2 麻醉方法 采取左侧屈膝卧位，在患者右侧手背建立静脉留置针，吸氧，心电监测，采用芬太尼注射液、丙泊酚注射液对患者进行静脉麻醉，根据患者

体重及体质情况选择药物使用剂量，芬太尼注射液0.5-1.0ug/kg，丙泊酚注射液0.5-1.5mg/kg，经右侧手背已建立的静脉留置针缓慢注入上述药物，患者处于睡眠状态，睫毛反射消失，开始进行肠镜插入，进镜过程中患者清醒，需要追加给药，退镜时清醒无需给药。

1.2.3 插入方法 采用单人肠镜插入短缩肠道的方法，避免盲目推镜，少量注气，循腔进镜，通过直肠乙状结肠交界处时少量注气，靠透明帽撑开皱襞寻找方向旋转内镜进入乙状结肠，进入乙状结肠后吸引旋转内镜钩拉，在乙状结肠降结肠交界处通过透明帽撑开皱襞寻找方向旋转内镜进入降结肠，进入降结肠后吸气，调整镜身保持镜身轴线在相对直的状态，继续进镜，用上述方法通过脾曲、横结肠、肝曲、升结肠最终到达回盲部。退镜观察时，将内镜保持在肠镜的中央缓慢退镜，较大皱襞、肝曲、脾曲、乙降、乙状结肠及直乙部位观察时通过透明帽压住、展开皱襞观察，对潜在的盲区进行观察，在退至肛门时通过透明帽支撑缓慢退镜观察肛管及肛门情况，结束检查。

2、结果 本组76例患者中，因1例患者子宫肿瘤切除术后、1例胃癌根治术后肠腔扭曲变形未能到达回盲部，其他病例成功到达回盲部。到达回盲部时间最短5分钟，最长25分钟，平均耗时15分钟。本组76例患者中，结肠癌3例，息肉8例，溃疡性结肠炎1例，肠



结核1例。患者清醒后没有痛苦记忆，本组中无肠道穿孔及死亡病例。

2、讨论

大肠疾病的发病率日益增高，其中大肠癌尤为显著，且在临床上发现大多属于晚期，丧失了最佳治愈机会，如能较早期发现和及时治疗，完全可以根治（2）。大肠疾病的诊断严重依赖于肠镜检查，肠镜检查技术的发展使许多大肠疾病的诊断、治疗发生了革命性的变化。但由于操作技巧、方式方法、认知及患者接受度等原因，相对于庞大的发病人群而言，所以需要改进和提高的空间很大。通过透明帽辅助无痛肠镜检查中有以下二点体会，其一，常规肠镜检查中无论单人法、还是双人法，患者处于清醒状态下，伴随紧张，胀痛不适，给肠镜检查带来困难，在该状态下行检查或治疗亦加重了患者痛苦，严重影响检查成功率及结果，延长检查时间。无痛肠镜检查使患者在睡眠中接受检查，患者无痛苦记忆，接受度好，降低了肠镜插入的难度，国内较大内镜中心报告了大量无痛内镜检查的安全性，此方法安全可靠，可在临床推广应用。其二，大肠镜在我国已普及应用30余年，但与发达国家相比，某些大肠疾病的诊断和治疗，特别是在早起大肠癌的检出水平上还存在一定差距（3），究其原因，主要是方式方法和认知上。通过内镜先端安装透明帽的方式较常规方式有明显优势，在进镜上普通

肠镜检查时通过注气撑开肠腔寻找方向，注气过多后导致肠管角度增大，进镜困难，增加患者痛苦，以至于检查失败，安装透明帽后可减少注气，靠透明帽撑开皱襞可观察肠腔走向指引进镜方向，降低了难度。常规方式检查大肠，即使是最理想的大肠镜检查，亦有可能遗漏5%的粘膜表面，有问题情况下其遗漏率高达20%-30%（3）。先端部安装透明帽后可以较好的暴露较大皱襞内、肝曲、脾曲、乙降、乙状结肠及直乙部位粘膜，这些部位是常规方式检查中暴露困难的部分，减少了检查中“盲区”防止漏诊机会。尽管如此，面对高发病率、早诊早治率低的肠道疾病，仍需努力提高技能、优化方式方法、增强疾病的认识，才能达到治愈大肠疾病的终极目标。

【参考文献】

- 1、多田正大、大川清孝、主编.王軼淳、孙明军等主译.内镜诊断与鉴别诊断图谱.辽宁科学技术出版社, 2015.12
- 2、沈俊.大肠癌高危人群结肠镜检查追踪随访.中华消化内镜杂志, 2001, 10:279-280.
- 3、宇野良治、韩英等, 主编.实用大肠镜诊断及治疗学.科学出版社, 2001.8

县医院托管棉城社区服务中心 护理管理体会

■护理部 / 张燕

【摘要】目的 探讨县医院托管乡镇卫生院护理管理的思路和方法，提高乡镇卫生院护理质量与安全。**方法** 回顾性分析县医院托管棉城社区服务中心护理管理的步骤和方法。**结果** 通过2年的托管工作，护理管理逐步规范，护理质量与安全管理得到提升。**结论** 通过成立组织架构、完善规章制度、加强人员培训、现场指导、加强督导与考核等步骤和方法，能有效规范并提高乡镇卫生院护理管理水平。

【关键词】县医院；托管；棉城社区服务中心；护理管理

县级医院托管乡镇卫生院是我县深化公立医院改革、优化医疗卫生资源配置的有效尝试，是促进区域医疗保健工作整体提升，为辖区居民提供便捷、及时、安全的医疗卫生服务，落实新医改政策的有效尝试[1]。2015年1月县医院正式托管棉城社区服务中心（新棉镇卫生院），并成立了以中心副主任为组长，临床医疗、公共卫生、药事、财务、护理各小组组长为成员的科室（院）管理小组，管理小组按照县医院《科室管理规范》相关要求，负责权限范围内的重大事务决策，医疗卫生服务质量管理和安全管理。各业务组同时接受县医院相关行政职能部门的指导、监督和考核[2]。护理组工作接

受县医院护理部的指导、监督和考核。

1 基本情况

1.1 基本情况 棉城社区服务中心（新棉镇卫生院）负责辖区内基本医疗卫生服务，建筑1幢共6个楼层，设临床医疗组、公共卫生组、药事管理组、财务管理组及护理组，其中病区分布在4、5楼层共26个床位，按要求收治三级护理病员，夜间无病员留宿病区。

1.2 护理人员情况 棉城社区服务中心（新棉镇卫生院）共有护理人员10人，均为女性。其中副主任护师1名，主管护师2名，护师1名，护士6名。护理人员实行轮岗，病区护理组参与排班人员为4人，其余人员参与公共卫生组工作。

1.3 托管前护理管理现状 无独立的护理管理体系，护理管理制度不健全，无护理工作流程、护理操作程序与标准，护理组长未参加过系统的管理知识培训，不知晓如何进行护理质量管理，与其他护士一样轮班，工作内容没有区别，主要精力放在治疗护理与物资准备等一般性事务上，没有质量评价标准，未开展护理质量自查，存在抢救药品、物品管理不规范、安全防范工作落实到位、护理文书书写不规范、操作不规范、消毒隔离制度、查对执行不严等问题。

2 方法

2.1 建立并逐步完善护理工作制度、职责和流程。指导服务中心护理组长根据《四川省乡镇卫生院评审标准（试行，2012版）》《雅安市一级综合医院评审标准实施细则（2014版）》相关要求，结合服务中心的护理工作实际，制定护理工作制度、确定岗位职责和工作流程，如护士注册执业管理制度、护理质量管理制度、查对制度、医嘱执行制度等16项护理工作制度及相关工作应急预案、护理人员岗位职责，与中心其他部门共同组成了新棉镇卫生院棉城社区服务中心二级管理文件。

2.2 加强人员培训。指导服务中心护理组长组织护理人员学习护理工作制度、职责和流程。要求棉城社区服务中心人员每月派人参加护理部组织的护理技术操作培训和业务学习，将护理技术操作规程和质量标准带回中心，对护理人员进行培训和考核，提高人员综合素质。

2.3 制定护理质量考核标准。护理部人员在参加全县医疗质量管理指导工作，了解各乡镇卫生院护理管理实际情况的基础上，按照《四川省乡镇卫生院评审标准（试行，2012版）》、《雅安市一级综合医院评审标准实施细则（2014版）》相关要求，按照循序渐进的原则，制定了石棉县乡镇卫生院护理质量考核标准，并在县医学会护理专业组的活动中对各乡镇卫生院的院长、护理人员进行了培训和解读，指导开展护理管理和质量检查工作。

2.4 现场指导与培训。通过现场查看了解，按先易后难的原则，指导服务中心护理组长从规范治疗室、急救物品、药品的管理开始逐步整改，提供技术支持，资源共享，规范记录表格，制定常见病、多发病的护理常规、护理技术操作规程及常见并发症的预防与处理，要求护士学习并掌握。对管理细节中存在的问题，如库房杂乱、设备维护管理不到位等，采取服务中心护理组长到医院相关科室参观学习的方式，改变观念，促进整改。对信息系统存在的工作流程中的临时医嘱打印签名不及时、输液瓶签手写查对不到位等安全隐患，护理部通过向卫计局反馈意见，与中联公司技术人员沟通，增加了临时医嘱的续打功能和长期医嘱输液瓶签的机打功能，消除安全隐患。

2.5 督导与考核。指导服务中心护理组长按要求成立质控小组，进行分工合作，护理人员参与质量管理，对护理质量进行自查整改。护理部按工作要求，在各项业

务指导的基础上，通过一年半时间的逐步整改后，每月按照石棉县乡镇卫生院护理质量考核标准对棉城社区服务中心的护理工作进行督导与考核，对存在的问题，要求护理组长提出整改措施并落实，护理部督促检查并验证整改效果，持续改进服务中心的护理管理质量，提高服务质量与安全。

3 体会

3.1 县级医院托管乡镇卫生院可提高乡镇卫生院的护理工作质量。利用县级医院较为规范和科学的护理管理模式和丰富经验，针对棉城社区服务中心（新棉镇卫生院）护理工作存在的问题和工作实际，通过成立组织架构、完善规章制度、加强人员培训、现场指导、加强督导与考核等步骤和方法，按照先易后难、循序渐进的原则，逐步规范乡镇卫生院的护理管理，持续改进护理工作，提高护理服务质量和能力。

3.2 县医院托管棉城社区服务中心护理管理工作还需要进一步完善和加强。县医院托管棉城社区服务中心作为我县深化公立医院改革的一个试点，护理管理是其中的一个组成部分，通过2年的工作，服务中心的护理管理工作得到了一定的提升，但还存在一些问题，如护理人员的质量意识还需要进一步提高，人员的培训效果未达到预期目标，考核、监管力度还不够等，除服务中心护理组长和医院护理部需加强相关工作外，还需要将考核结果与护理人员的绩效管理相结合，与人员的评先评优、职称晋升相结合，切实转变观念，带动与提高护理人员的工作、学习积极性，主动参与护理质量管理与提升，以适应广大人民群众不断增长的护理需求，为他们提供更加优质、安全、高效和满意的护理服务。

【参考文献】

[1] 肖要来. 三级医院托管乡镇医院的实践与成效[J]. 中国基层医药, 2014, 11(21): 3342

[2] 棉城社区卫生服务中心新棉镇卫生院关于成立院(科室)管理小组的通知

用药错误护理不良事件原因分析及防范措施

■外二科 / 李蒙莘

【摘要】目的 通过分析外系科室在 2015-2016 年发生的用药错误护理不良事件的发生原因,探讨防范的对策。**方法** 收集这两年在外科系科室发生的 9 例用药错误护理不良事件,发生后组织大家进行原因分析、讨论时大家找出的防范措施资料进行整理。**结果** 发生用药错误,与护士的资历、学历关系不大。主要是和护士的安全意识淡薄、工作责任心不强,查对制度执行不到位有密切关系。**结论** 加强各级护士对各种护理管理制度的执行,查对医嘱必须要认真,对不清楚的医嘱,一定要查清楚后才能执行,才能减少用药错误的发生。

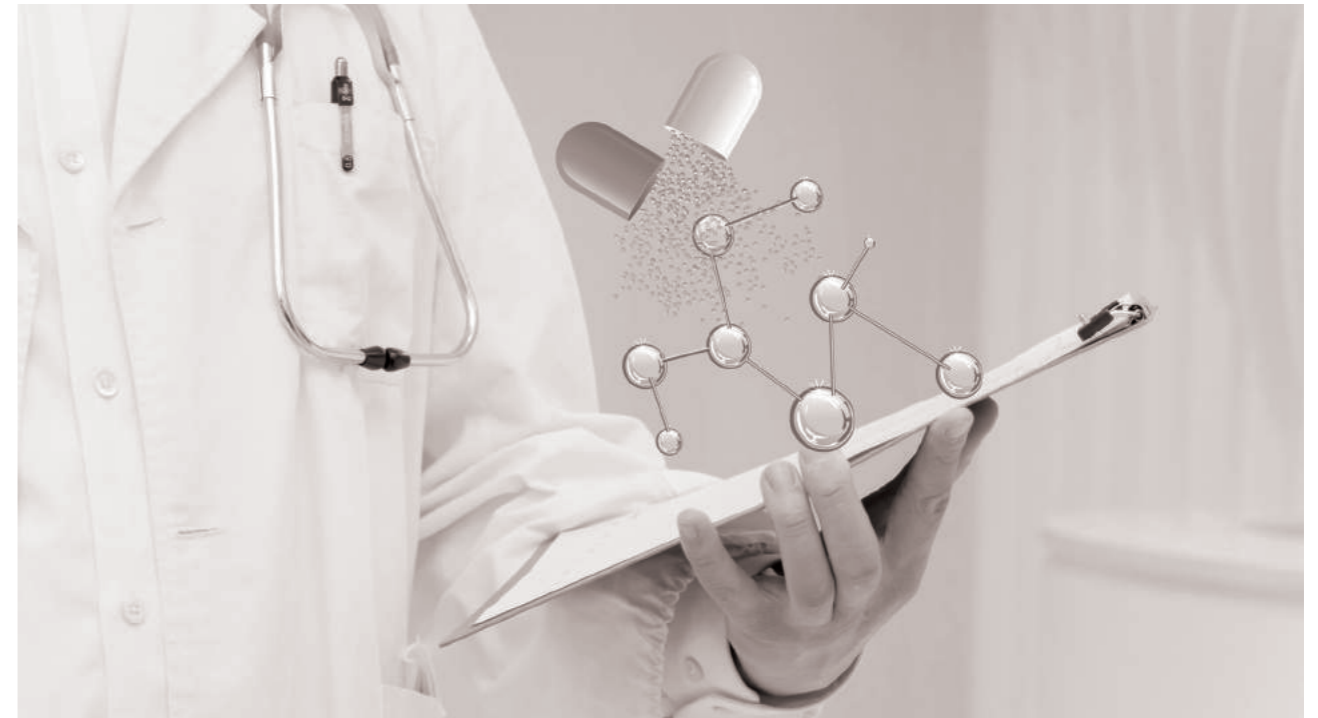
【关键词】 用药错误; 原因分析; 防范措施

在护理治疗操作过程中,从医生下医嘱开始,到给病人用药的步骤、环节较多,无论那个环节出了问题,都会造成用药错误。所以用药错误护理不良事件,在护理不良事件中位居首位,用药错误的类型也较多,有漏用药、多用药、用药剂量不足、用药次数不够、用法错误等。而且医嘱查对制度也体现在各个环节,如医嘱校对后、医嘱转抄后、输液瓶签查对、配药时查对、给药前、给药后查对等等。所以要正确完成一条医嘱,不是一个人可以完成的。要大家共同配合,每班查对,才能减少用药错误的发生。

1 一般资料

1.1 在 2015-2016 年度,外科系发生用药不良事件中,科室进行讨论分析了共 9 例,外三科有 2 例,1 例是患者需临时输入复方氨基酸,办公班护士将输液瓶签交给总务班护士时,未和总务班护士进行查对,总务班护士错将复方氨基酸瓶签粘贴成复方甘露醇,而责任护士在给病人输液时,未仔细查对,错将复方甘露醇输给病人。2 例是:病人需要输入头孢唑林钠,而配药护士未认真查对药名,错配成五水头孢唑林钠。康复科 1 例是:患者一共输入二组药物,一组是 5%GS250ml+ 舒血宁 20ml,另一组是 5%GS250ml+ 血塞通 0.2g,配药护士在配药时不认真,错将舒血宁 20ml 和血塞通 0.2g 配在一组药里,而责任护士在输液时未认真查对,输完舒血宁后才发现另一组液体瓶盖未打开,未配药。妇产科 1 例是:患者需要输入五水头孢唑林钠,上夜班护士校对医嘱后,未及时打出输液瓶签,也未作皮试,下班时未交班,接班护士发现输液瓶签未打印,打印后粘好瓶签,未进行查对,是否作皮试,而责任护士在输液前未认真查对,而需要作皮试的药物,在未作皮试的情况下,直接给病人输入。下面重点介绍我科发生的 5 例用药错误不良事件。

1.2 患者姓名:肖建国,床号:42 床,诊断:原发性高血压、自发性右侧脑室出血,于 2015 年 2 月 17 日入



我科治疗,入院治疗 10 天,血压波动大不稳定,于 2 月 26 日内三科医师会诊后,给予硝苯地平控释片 60mgQD 治疗,护士执行医嘱后转抄至口服药执行记录本时,错抄成 30mgQD,执行后未认真查对,错将 30mgQD 发给病人服用。

1.3 未肌注术前用药 3 例:1 例是,患者姓名:田桂珍,39 床,诊断:左额颞顶枕部亚急性薄层硬膜下血肿,于 2015 年 9 月 12 日在全麻下行颅内血肿钻孔引流术,辅班护士在为病人作术准备时,未认真查对医嘱,未肌注术前针,就将病人送入手术室。2 例是在 2016 年 9 月 20 日,有 2 例患者作手术,都需要肌注术前用药,而辅班护士在术前准备时,未认真查对医嘱,未给病人肌注术前针,就将病人送入手术室。

1.4 患者姓名:胡云安,床号:2 床,诊断:左侧基底节脑出血,于 2016 年 5 月 27 日 13:20 在全麻下行颅内血肿针型碎吸术,患者于 14:30 手术结束回病房,办公班护士校对发送患者术后医嘱后,未将长期医嘱(氨溴索 10mg 雾化吸入 BID)转抄至医嘱执行单,下班前也未执行医嘱二人查对,手术当日夜班护士在 PDA 上发现该医嘱未执行,未经询问便直接点击执行,导致病人雾化吸入漏执行 2 天。护士长查对医嘱时才发现该患者雾化用药未转抄至执行单。

2 用药错误不良事件原因分析

2.1 护理人员责任心不强、安全意识淡薄,工作时思想不集中,未按规范的工作流程执行,是发生不良事件的主要原因。

2.2 查对制度执行不到位,未按规定的医嘱查对制度进行查对,校对医嘱护士,在医嘱执行打印输液瓶签后,未经两人查对医嘱,就交下一班执行。而责任护士在给病人输液前、输液时,未在 PDA 上和输液瓶签进行认真查对,造成输错药。

2.3 护士在配药时,注意力不集中,未按配药流程进行配药,而将病人的两组药同时配用,造成将两组药同时配在一组液体中,而责任护士输液时未认真查对,造成给患者输错药。

2.4 办公班护士在执行雾化用药医嘱时,未及时通知责任护士执行医嘱,又未及时转抄在特护记录单上,而责任护士未在 PDA 上认真查对医嘱,只是盲目执行特护记录单上的医嘱,造成漏用药。而下一班护士,在 PDA 上发现雾化用药医嘱未执行后,未及时查问清楚,就盲目的以为医嘱已经执行,而将雾化用药医嘱点成执行状态,再次造成患者漏用药。

2.5 护士在执行需要作皮试医嘱时,未及时打印输液瓶签,又未给病人作皮试,下班时未给下一班护士交接,

责任护士发现输液瓶签未打印后，未认真核对是否已作皮试，就将瓶签打印贴好，直接给病人输入，造成在未作皮试的情况下，给病人输入需要作皮试的药物，严格违反了操作规程。

2.6 在日常工作中对口服药发放的安全意识淡薄，在执行口服药医嘱并转抄到执行记录本后，未认真执行核对制度，导致医嘱剂量转抄错误未及时发现。责任护士在发放口服药时未在 PDA 上核对医嘱，按照该项药物的常用剂量进行发放，发药后在执行记录上签字时，也未认真核对服药剂量，导致错用药未及时发现。

2.7 护士在为病人进行术前准备时，未按要求核对术前医嘱后，再执行完善患者术前医嘱，只是常规为患者测量了生命体征，与手术室护士核对了手术患者及手术部位后，未再次核对医嘱，未肌注术前针的情况下，就将患者送入手术室。

3 用药错误不良事件防范措施

3.1 加强安全警示教育知识的培训学习，提高护理人员的安全意识，在日常工作中要增强责任心，增强安全防范意识。及时组织科内人员对发生的护理不良事件进行分析，防范该类事件再次发生。

3.2 组织科内人员加强对各项管理制度、护理技术操作规程、我科常见疾病的护理常规等进行学习，完善护理工作流程，严格执行各项操作规程和核对制度，在日常工作中加强考核，培养良好的习惯和慎独精神，避免主观臆断^[1]。

3.3 在执行各种医嘱时，严格执行医嘱核对制度，在打印输液瓶签后，必须经两人查对后，才能粘贴，粘贴后要经另一人再次核对，在给病人输液时，必须在 PDA 上再一次核对。在执行其他医嘱，如雾化用药、TDP、口服药物时，要及时通知责任护士，并转抄在特护记录单上，责任护士在执行此类药物时，必须在 PDA 上进行核对。

3.4 在执行需要作皮试的医嘱时，立即通知责任护士，及时打印输液瓶签，并在输液瓶签上标明要作皮试的记号，在作皮试后，要在输液瓶签上标明皮试结果，并在临时医嘱单上签字，在为病人输液时，要再次查皮试结果。如果是在夜班执行要作皮试的医嘱，病人第二天才用，要及时打印输液瓶签，并在输液瓶签上标明要作皮试的记号，并作好交接班。

3.5 在配药时，一定要将药物和配药溶液查对清楚，

最好一组药配好后，再配另一组药，不要一个病人同时配两组药，配好药后要注明配药时间并签名。

3.6 加强对口服药发放的安全警示教育，增强各级护理人员的防范意识。调整发药流程，要求口服药物发放前，统一由办公班护士、责任护士对药物名称、药物剂量、药物总量进行核对无误后，交予责任护士发放^[2]。在发放药物时必须在 PDA 上核对医嘱，口服药发放后，要执行药物指导并签名。

3.7 在执行需要作手术病人的医嘱时，必须及时通知责任护士，核对术前检查情况，及时完善术前准备，需要术晨执行的临时医嘱，应及时打印，并将手术病人的术前用药和临时医嘱单，一同单独存放在一个药盒内，可以避免漏用药。与手术室护士交接病人时，必须进行全面的交接（患者身份确认、病情、用药及手术部位的确认），两人核对无误后，方可接送病人。

3.8 在今年的品管圈活动中，外系科室的题目是“提高护士邀请患者参与查对的执行率”。充分说明了查对制度的重要性，并做了“你今天参与查对了吗”的小卡片，放在醒目的地方，提示患者和护理人员进行护理技术操作时共同参与核对，可减少护理不良事件的发生。

4 小结

在本文中，我大量介绍了用药错误护理不良事件的细节，要加强细节管理，规范操作流程，核对制度要落实到位，在为患者用药时，必须采取 2 种或 2 种以上的形式进行核对。在进行护理技术操作时，行 PDA 实时扫描，达到再一次核对的目的。要充分发挥各级护理质控人员的作用，加强监督、指导、严格考核，促进护理质量持续改进，保证护理安全^[3]。对所发生的用药错误护理不良事件，组织科室人员及时进行原因分析、总结，防范和减少用药错误护理不良事件的发生。

【参考文献】

[1] 陈立华 .32 起护理不良事件原因分析与对策 [J]. 当代护士, 学术版, 2010: 108-109.

[2] 铍建, 罗比可 . 口服药样板资料在住院患者口服药健康教育中的应用 . 护理研究, 2011, 25 (9B): 2383-2384.

[3] 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.

基层医院手术室专科分组方法的应用体会

■手术室 / 刘霞

【摘要】目的 探讨专科分组方法在基层医院手术室护理工作中的作用。**方法** 对本院 2015-2016 年专科分组方法加以总结和分析，总结专科组长的职责和工作目标，对设立专科组长前后手术配合情况、专科医生对护士的满意度、病人满意度等加以观察对比。**结果** 运用专科分组方法后，手术配合、专科医生对护士满意度、病人满意度等显著提高。**结论** 通过专科分组管理，让专科组长替护士长分担了手术配合等方面的培训及考核，让护士长有更多的时间放在管理上。能提高手术配合水平，也可以提高手术室护士整体素质，值得推广和应用。

【关键词】 手术室；专科分组；体会

本院是一所综合性医院，手术配合种类广，大小手术参差不齐，专科手术间及人员不固定，且专科耗材经常缺货。贵重仪器、精密仪器也多，而专科手术不是每天都有，由于同类手术工作量的不饱和，我们过去一直是随机安排护士，影响了护士对手术医生的配合。不但使手术配合不畅，也增加了患者的手术时间。为保证手术室的护理质量，合理地配合手术，本院自 2015 年在科内实行了专科分组管理，通过设立多个专科组长，带动专科手术配合，并分担护士长管理工作，提高了手术室的护理质量，使护士能很好地配合手术，在整体上提高

了手术室护士水平。现将手术室专科分组方法介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科室共有手术间 8 间，配备护士 16 名，其中副主任护师 1 名，主管护师 2 名，护师 10 名，护士 3 名，按分层级分配 N4 级 1 名，N3 级 2 名，N2 级 5 名，N1 级 5 名，N0 级 3 名，通过专科护士培训获得专科护士证护士共 7 名。

1.2 方法

1.2.1 对比方法 专科组长的设立 根据医院专科开展情况及手术开展情况设立 4 个专科组：妇产科组，骨科、脑外组，普外组，泌尿肛肠组，每个专科组设组长 1 人，专科组长需获得手术室专科护士证，竞争上岗。专科组长设定后相对固定，组员根据需要进行调整；本专科如有外派进修学习机会，专科组长有相对优先权。

1.2.2 专科组长的职责：（1）完成本专科的日常手术工作，协助护士长对组内人员及护理工作进行二级管理；（2）担任本专科组手术配合及抢救工作，了解专科手术进展及新业务的开展情况；（3）指导本专科组护士的技术培训，参与考核工作；（4）负责本专科组手术器械、手术用品的调整和补充，以适应手术发展的需要；（5）负责协调本专科组与手术科室的关系，定期征求科室医生意见并进行合理调整。（6）参加科室新业务、新技术



的实施,参与护理科研工作;(7)、承担科室操作培训及晨间提问。

1.2.3 专科组长的工作目标:(1)根据不同的手术要求制定合理的手术配合程序以及应注意的问题,组织护士进行学习;(2)使组员尽快掌握专科护理规范;(3)根据医生习惯配合,合作更默契;(4)使组员掌握围术期的护理要点;(5)使组员能在短期内掌握该专科的特殊技术及仪器的使用、维护及保养[1]。

1.2.4 专科组长仪器、设备及特殊手术用物的管理

专科组长除指导专科手术配合外,还需要管理专科仪器设备管理,娴熟地使用专科手术器械、仪器设备,专科手术体位摆放舒适。定期对仪器进行保养、调试、维修,了解仪器的性能,保证仪器性能良好适用。不定期对专科仪器、新进设备使用与保养培训,对专科器械进行统一管理,每季度对常用器械清理一次,每年大清理一次,并将更新的器械及特殊器械包进行图片打印,及时更新并告知。

2 结果

2015-2016 全年手术平均台数为 3871 台,其中 II、III 手术占比 50%、10%。这样就要求护士具有更高的专业水平;自开始实施专科组长负责制后,无手术器械丢失、人为损害,无 1 例因手术配合、设备使用投诉,无 1 例患者投诉和安全差错事故的发生。让护士长有更多的时间放在管理上。既能提高手术配合水平,也可以提高手

术室护士整体素质,值得推广和应用。

3 结论

外科手术的不断深入发展,新的仪器设备层出不穷,这就对手术室护士提出了越来越高的要求,不仅要掌握护理基础知识,还要对专科护理进展有更多的了解,并尽快适应其要求[2]。通过在手术室实行专科组长负责制,各专科手术配合更默契、完善,从而加快了手术进程,医生对手术室满意度大幅度提高,2015 年-2016 年,医生、患者满意度均在 95% 以上。发挥了护士的主观能动性,加强了工作的责任心,人力资源得到了充分利用,专科护士之间相互协调,合理使用、调配和保管专科仪器、设备,做到设备资源共享,是提高手术配合质量的科学的管理方法。但是,由于手术室护理人员配备不足,专科组长均需参与临床排班,这对专科组长提出更高的要求,既要精于本专科业务,还要掌握其他各专科手术配合。

【参考文献】

- 1、周萍、陈洪芳、罗莉.人性化护理在手术室的应用[J].当代护士,2006,11: 21 ~ 22.
- 2、张佳明.手术室专科组长在管理中的作用及医院管理.2015.1.15: 138-139.

电生理治疗 32 例女性压力性尿失禁的疗效观察

■妇产科/苟燕

【摘要】目的 通过电生理治疗女性压力性尿失禁 32 例分析,探讨电生理治疗(电刺激、生物反馈)女性压力性尿失禁的效果。**方法** 我院 2015 年 11 月至 2016 年 10 月共有 32 例女性尿失禁患者接受电生理治疗,平均年龄 43 岁(28-79 岁),治疗前通过病史询问、查体诊断为尿失禁,其中 31 例为压力性尿失禁,1 例为压力性尿失禁与急迫性尿失禁合并存在,29 例为轻度,3 例为中度。均采用杉山盆底功能治疗仪(法国 PHENIX),治疗前均进行阴道肌力和肌肉疲劳度测定。治疗 2 次/周,30min/次,10 次为 1 个疗程,27 例患者结束治疗疗程,5 例正在治疗中,通过阴道肌力和阴道肌肉疲劳度测定及病史问卷评价效果。**结果** 27 例已完成治疗的患者盆底肌力和疲劳度测量值,治疗前平均肌力为 1 类肌为 1 级,二类肌为 0 级,肌肉疲劳度均为负值。治疗后 1 类肌为 4 级,二类肌为 5 级,肌肉疲劳度为 0%(0%为正常,负值为异常),症状改善明显,症状改善在治疗的第 4-6 周出现。正在接受治疗的 5 例患者,有 2 例症状有所改善,年龄均小于 35 岁,其中 3 例 60 岁以上患者效果不明显。**结论** 应用电生理疗法治疗女性轻、中度压力性尿失禁具有疗效明显、且安全无副作用的优点,值得临床推广应用。

【关键词】电生理治疗;女性压力性尿失禁;疗效观察

压力性尿失禁(SUI)是中老年女性的常见病,其症状表现为喷嚏、咳嗽、运动等腹压增高时不自主漏尿,体征是在增加腹压时,能观察到尿液不自主地从尿道口漏出。发病原因是盆底支持结构缺陷、损伤及功能障碍造成的疾患,包括压力性、急迫性、混合型等 6 个主要类型。流行病学调查研究发现,在成年女性中的发病率约 20%-40% 水平,严重影响女性身心健康和生活质量。近年来,随着膀胱颈悬吊和尿道吊带手术的开展和日益成熟,女性压力性尿失禁的手术治疗取得很大进步,但一般来讲手术多用于中-重度尿失禁的患者,对于轻度尿失禁的患者多接受非手术治疗,本文通过电生理治疗(电刺激和生物反馈)对女性压力性尿失禁进行初步探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2015 年 11 月至 2016 年 10 月共有 32 例女性尿失禁患者接受电生理治疗,平均年龄 43 岁(28-79 岁),治疗前通过病史询问、查体诊断为尿失禁,其中 31 例为压力性尿失禁,1 例压力性尿失禁



与急迫性尿失禁合并存在，压力性尿失禁的分度：29 例为轻度，3 例为中度。

1.2 治疗方法 治疗采用杉山盆底功能治疗仪（法国 PHENIX），治疗前对阴道 I 和 II 类肌纤维的肌力、疲劳度、阴道压力等进行正确的电诊断监测。治疗时在患者的阴道内置阴道电极并制定仿生物理治疗方案，第一步给予频率为 50Hz、脉宽为 250us 的电刺激。其作用为唤醒患者的本体感觉。若患者处于围绝经期，需先作

阴道内环境的调整，电刺激可调整患者的血液循环、肌肉敏感性、神经敏感性及肌肉的数量；第二步给予频率为 8-32Hz、脉宽为 320-740us 的电刺激和生物反馈。其作用为训练患者学会 I 类肌纤维收缩以及区分开会阴与腹部的收缩。有腹肌分离者需先做腹肌收缩治疗，有体态前凸或后凸者需要先行电刺激治疗纠正；第三步给予频率为 20-80Hz、脉宽为 20-320us 的电刺激和生物反馈。其作用为让患者学习 II 类肌纤维收缩，锻炼 II 类肌纤维

肌力。适应肌力低于 2 级或不会收缩盆底肌肉或阴道压力低下者；第四步给予 I 与 II 类肌纤维生物反馈训练模块，让患者跟着模块训练。其作用为加强患者的 I 与 II 类肌纤维肌力。适应两类肌纤维肌力低于 2 级或不会收缩盆底肌肉以及两类肌纤维协调不佳者或伴有盆底脏器脱垂、阴道松弛、阴道张力下降者；第五步给予各种场景的生物反馈训练模块，让患者跟着模块训练。其作用为训练患者在各种场景（如：上下楼梯、抱小孩、搬东

西）时，盆底肌肉时刻处于收缩状态从而不会出现漏尿。不同动作状况下腹压增加引起漏尿。场景反射治疗前要检测盆底肌肉两侧的肌力和肌肉疲劳度是否相同，否则会引起健侧肌肉损伤；第六步给予尿急情况下的生物反馈训练模块，让患者跟着模块训练。其作用为让患者学会在尿急而环境不允许情况下的憋尿反射；第七步给予 A3 反射的生物反馈训练模块，让患者跟着模块训练，而且需要模拟咳嗽时，患者收缩盆底肌肉。其作用为训练患者在咳嗽时或有腹压增加时收缩盆底肌肉而不会出现漏尿。最后，给予会阴腹部协调收缩的生物反馈训练模块，让患者跟着模块训练。训练患者直立位时，会阴-腹部协调收缩。避免患者为了憋尿而憋住呼吸。治疗 2 次/周，30min/次，10 次为 1 个疗程（分别在第 6 次和第 10 次时行阴道肌力和肌肉疲劳度测定），27 例患者结束治疗疗程，5 例正在治疗中，通过阴道肌力和阴道肌肉疲劳度测定及病史问卷评价效果。

2 结果

27 例已完成治疗的患者盆底肌力和疲劳度测量值，治疗前平均肌力为 1 类肌为 1 级，二类进为 0 级，肌肉疲劳度均为负值。治疗后 1 类肌为 4 级，二类肌为 5 级，肌肉疲劳度为 0%（0% 为正常，负值为异常），症状改善明显，症状改善在治疗的第 4-6 周出现。正在接受治疗的 5 例患者，有 2 例症状有所改善，年龄均小于 35 岁，其中 3 例 60 岁以上患者效果不明显。1 例压力性尿失禁合并急迫性尿失禁的患者，不但压力性尿失禁症状缓解，急迫性尿失禁的症状也有好转，表现夜尿次数减少，由 4-5 次减少为 1-2 次，尿频、尿急症状均有好转。

3 讨论

尿失禁发生的主要原因是妊娠和分娩造成盆底支持结构损伤，如果盆底肌肉受损不能及时恢复，随着二孩政策的开放、怀孕次数增多、年龄的增长、身体生理功能的下降，相应并发症越来越严重，且由于社会关注度低，缺乏知识普及，或者由于羞怯等原因，患者就诊率低。随着人类寿命的延长和生活质量的提高，国际上对女性生殖健康给予高度关注，已把健康指标作为实现公共卫生服务均等化的一项重要指标，近年来，随着膀胱颈悬吊和尿道吊带手术的开展和日益成熟，女性压力性尿失禁的手术治疗取得很大进步，但对于轻中度尿失禁患者多接受非手术治疗，非手术治疗主要包括盆底肌肉训练，



电刺激、生物反馈、行为疗法及药物治疗等方法，本文32例女性尿失禁行盆底肌肉训练、电生理治疗取得了一定的疗效。具有无痛、无创、无副作用的优点，症状改善明显。说明生物反馈盆底肌肉训练是一种安全、有效治疗女性压力性尿失禁的方法，治疗有效的患者年龄均小于40岁，说明此治疗对于年轻、尿失禁程度较轻的患者效果更佳。

电生理治疗对女性尿失禁有较好的治疗效果，但因疗程时间长，费用不能报销、治疗过程中易受各种因素的影响，如（1）病人的依从性，大量研究显示：盆底锻炼的治愈/改善率一般在50%~80%，对那些决心接受并配合这种治疗的患者，治疗效果更为满意，目前，生物反馈仪器有家用型和临床型两种，家用型利于患者在家训练，更多的进行具有反馈信息提示的盆底锻炼次数，增加疗效保障，但价格较为昂贵，难以推广，临床型费用相对较少，但每周2次去医院治疗，工作繁忙的患者往往难以坚持。（2）治疗方案的个体差异，不同患者的盆底情况各不相同，治疗过程中最好有专人负责，先行摸索每个患者的治疗规律，设计个性方案，以提高治疗效果。（3）患者治疗的疗程因人而异（效果显著者一个疗程结束后回家配合使用阴道康复器），但有一点应提醒患者，盆底锻炼治疗没有终点，假如锻炼停止，情况可能恶化，建议女性在维持治疗阶段应每天做缩肛运动3次，每次50~70个，每个做3~4秒钟，养成良好的自我锻炼习惯，每3个月来医院随访一次，以便指导患者

进一步治疗和锻炼。

【参考文献】

- [1] 马乐、王子莲、王建六等. 中国妇女盆底功能障碍防止项目培训教材. 2009, 12.
- [2] 莫倩、刘志顺、马晓晶. 电针治疗女性压力性尿失禁疗效观察 [J]. 北京中医药, 2013, 6 (6): 434-436.
- [3] 李雪峰、杨红伟. 阴道内电刺激治疗产后压力性尿失禁的临床效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18 (7): 676-677.
- [4] 姚慕崑、刘玮. 针灸结合盆底肌肉功能锻炼预防产后压力性尿失禁 80 例 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 3 (47): 201.
- [5] 陈勤艾. 电刺激联合生物反馈产后盆底康复训练对提高盆底肌肉收缩力的观察 [J]. 中外医学研究, 2014, 12 (5): 122-123.
- [6] 劳美琼、刘秀玲. 盆底康复治疗女性压力性尿失禁的疗效分析 [J]. 中国医学创新, 2014, 11 (4): 108-109.

溶血处理在血性胸腹水抗酸杆菌检测中的应用

■石棉县人民医院 / 易亨利 宿仁琴

正常人胸腔内每天约有 500~1000ml 的液体形成或吸收，通常情况下，胸膜腔内有少量液体，在呼吸运动时起润滑作用，当发生某种病理情况影响到胸膜，无论是壁层胸膜产生胸水还是脏层胸膜吸收胸水的速率有变化，都可形成胸水，如胸膜炎症、肿瘤、门静脉肝硬化，结核是形成胸水的主要病因。同样在人体腹腔内也有少于 200ml 的液体，对肠道蠕动起润滑作用。如果病理状态下腹腔内液体量增加超过 200ml 时，则称为腹水。腹水仅是一种病征，产生腹水的病因很多，比较常见的有心血管病、肝脏病、腹膜病、肾脏病、营养障碍病、恶性肿瘤腹膜转移、卵巢肿瘤、结缔组织疾病等，而腹腔结核病也是形成腹水的主要病因。

为了明确病因，常常需要了解胸腹水的性质，为临床诊断提供依据，这样就需要对胸腹水进行常规检查、生化检查、抗酸抗菌检查等。而对胸腔结核和腹腔结核最直接的诊断方法就是通过对胸腹水做抗酸染色后查找到抗酸杆菌。以前我科一直采用的检测方法是直接离心胸腹水后取沉渣涂片做抗酸染色后镜检，但这种方法检出抗酸杆菌的阳性率很低，特别是血性的胸腹水检出率更低，这就需要我们找到一种更好的方法用于血性胸腹水检测抗酸杆菌。通过实验，我们发现对血性胸腹水进

行溶血处理后再涂片进行抗酸染色，可以提高血性胸腹水中抗酸杆菌的检出率。

一、材料与方法

（一）材料来源

106 例血性胸腹水为我院 2014 年 1 月 -2014 年 12 月间，由临床医生用无菌穿刺方法采集后，使用乙二胺四乙酸二钾抗凝处理的标本。

（二）仪器与试剂

1. 仪器 OLYMPUS 显微镜，安徽中科中佳科学仪器有限公司 SC-3614 离心机，经酸处理的清洁新载玻片，一次性塑料试管。

2. 试剂 贝索抗酸染色试剂，蒸馏水。

（三）方法

将每份标本分装于两个塑料试管中，其中一管直接放入离心机经 3000 转 / 分钟离心 30 分钟，除去上清液，取底部沉淀物 0.01ml 均匀涂于载玻片上，大小通常为 10 × 10mm，待其自然干燥备用；另一管先直接放入离心机经 3000 转 / 分钟离心 30 分钟，除去上清液，打散沉淀物，再加入与之前胸水等量的蒸馏水，充分震荡混匀以便红细胞能充分溶解破坏，再放入离心机经 3000 转 / 分钟离心 30 分钟，除去上清液，如红细胞破坏不

好可按上法再做一次,一般三次可将红细胞破坏完全,取底部沉淀物 0.01ml 均匀涂于载玻片上,大小通常为 10×10mm,待其自然干燥备用。将干燥后的两张涂片均放在酒精灯火焰上固定后进行抗酸染色,待染色好的涂片自然干燥后放在油镜下进行观察,每张涂片观察不得少于 300 个视野。

(四) 结果判断

1. 抗酸杆菌阴性(-): 连续观察 300 个不同视野,未发现抗酸杆菌。
2. 报告抗酸杆菌菌数: 1-8 条 /300 视野。
3. 抗酸杆菌阳性(1+): 3-9 条 /100 视野。
4. 抗酸杆菌阳性(2+): 3-9 条 /10 视野。
5. 抗酸杆菌阳性(3+): 3-9 条 / 每视野。
6. 抗酸杆菌阳性(4+): ≥ 10 条 / 每视野。

(五) 统计学处理方法 采用 SPSS 15.0 软件,使用配对资料 x² 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

二、结果

表 1 两种方法检测血性胸腹水中抗酸杆菌的结果比较

方法	标本数	阳性(例数)	阴性(例数)
直接离心沉渣涂片染色法	106	3	103
溶血处理后离心沉渣涂片染色法	106	10	96

以连续观察 300 个不同视野找到抗酸杆菌数大于或等于 1 条作为阳性。从表 1 可看出对 106 例血性胸腹水标本分别用上述两种方法处理后进行抗酸染色,用直接离心沉渣涂片进行抗酸染色的标本中阳性例数为 3 例,阳性率为 2.83%(3/106),做溶血处理后离心沉渣涂片进行抗酸染色的标本中阳性例数为 10 例,阳性率为 9.43%(10/106),采用 x² 检验, P < 0.05,两种方法比较差异有统计学意义。由此可认为做溶血处理后,离心沉渣涂片染色法检测血性胸腹水抗酸杆菌的阳性率比直接离心沉渣涂片染色法的阳性率高。

三、分析讨论

结核病是严重危害人民群众健康的呼吸道传播疾病,被列为我国重大传染病之一。目前我国仍是全球 22 个结核病高负担国家之一。据世界卫生组织评估,目前



我国结核病年发病人数约为 130 万, 占全球发病人数的 14%, 位居全球第二位。近年来, 我国每年报告肺结核发病人数约 100 万, 始终位居全国甲乙类传染病的前列。

引起结核病的病原菌是结核分枝杆菌, 主要通过呼吸道、消化道和损伤皮肤等多途径感染机体, 引起多种脏器组织的结核病, 其中以肺结核为多见。结核分枝杆菌菌体细长约带弯曲, 有时可见分枝状, 也可因衰老或抗结核药物的作用出现多种形态, 如球状、串珠状或丝状, 此菌为典型的抗酸杆菌。目前临床检测结核分枝杆菌的方法有结核分枝杆菌的分离培养法、聚合酶链反应法(PCR)和涂片抗酸染色法。结核分枝杆菌的分离培养法因为该菌的培养要求较高, 生长缓慢, 在固体培养基上 2-6 周才出现肉眼可见菌落, 所以不利于病人的早期诊断和治疗。PCR 法因为对实验室条件和人员要求都比较高, 所以很多医院都无法开展。涂片抗酸染色法是直接查找结核分枝杆菌, 方法简单、快速、成本低, 结果阳性则可以为临床医生诊断结核病提供重要依据。因此现在很多医院都选择涂片抗酸染色法作为检测抗酸杆菌的常用方法。

恶性肿瘤、凝血功能障碍、创伤、结核等都可引起

血性胸腹水。血性胸腹水中查找抗酸杆菌是临床医生常常要求检查的项目, 但因为血性胸腹水中红细胞很多, 容易盖在结核分枝杆菌上面, 遮住结核分枝杆菌造成结果的漏检。另外血性胸腹水中的蛋白质等物质覆盖涂片也会影响染色效果, 使染色背景与抗酸杆菌的对比不鲜明, 查找辨认抗酸杆菌困难。而对血性胸腹水做溶血处理后, 再采用离心沉渣涂片抗酸染色检查的方法可以在短时间内破坏红细胞, 同时还能消除蛋白质覆盖涂片造成的背景不清晰情况, 而且因为结核分枝杆菌菌体含大量脂质, 占胞壁干重的 60%, 包括磷脂、脂肪酸和蜡质, 都与蛋白质、多糖形成复合物, 所以此方法还能保证结核分枝杆菌菌体不受破坏。

现在临床对血性胸腹水抗酸杆菌的检测方法, 普遍采用的是将胸腹水离心后直接取沉渣涂片进行抗酸染色检测, 该方法由于受各种有型成分如红细胞、白细胞、间皮细胞等以及其中的蛋白质的影响, 杂质繁多, 染色后背景不清晰, 检出率低, 由表 1 可看出此法的阳性率只有对 2.83%。而我们通过对血性胸腹水做溶血处理, 使其中的红细胞破坏, 消除了蛋白质对涂片的不利影响, 提高了结核分枝杆菌与染料的结合能力, 使镜检背景清

晰可辨, 菌体高度浓缩聚集, 提高了结核分枝杆菌抗酸染色阳性的检出率, 由表 1 可看出此种方法的阳性率为 9.43%, 明显高于离心后直接取沉渣涂片进行抗酸染色检测, 两种方法比较差异有统计学意义(P<0.05)。由此可见在遇到血性胸腹水需做抗酸染色检测结核分枝杆菌时, 我们需要先对标本做溶血处理, 再进行离心沉渣涂片染色。该方法操作简单、快速、成本低, 是适合基层医院选择的一种有效方法。此方法应用于我科后, 我科血性胸腹水的抗酸杆菌检出率明显提高了。

【参考文献】

- [1] 叶任高、陆再英. 内科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:84-86
- [2] 叶应妩、王毓三、申子瑜. 全国临床操作检验规程 [M]. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006:981-983
- [3] 熊立凡、刘玉成. 临床检验基础 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版, 2008:225-232
- [4] 张巧云、宫本清. 介绍一种血性胸腹水抗酸杆菌检查法 [J]. 临床检验杂志, 2002,20(5):296-296

鲍氏不动杆菌的临床分布及耐药相关性研究

■石棉县中医院 / 王燕 王静

【摘要】目的 分析比较鲍氏不动杆菌的临床分布并探讨与鲍氏不动杆菌耐药性有关的因素及其耐药特点，为临床用药提出合理的意见或建议。**方法** 从2015年10月到2016年10月住院病人的各种标本2195份中分离培养到鲍氏不动杆菌48株，用法国生物梅里埃公司的ATB Expression 细菌鉴定及药敏分析系统进行鉴定和药敏分析，用spss16.0统计软件进行统计学分析，并与本,2011年到2013年该菌数据进行对比分析。**结果** 所有阳性标本中鲍氏不动杆菌占1.67%，病原菌主要来源于痰液、尿液、粪便、分泌物及全血等标本；鲍氏不动杆菌对阿莫西林、头孢呋辛、头孢噻吩、头孢噻肟、头孢西丁的耐药率均为100%，对哌拉西林的耐药率为57.40%，而对其他药的耐药率也是逐年上升。

【关键词】 鲍氏不动杆菌；耐药性；抗生素

1 材料与方

1.1 菌株来源

本院2015年10月到2016年10月住院病人的各种标本2195份中分离培养到鲍氏不动杆菌48株，标本类型包括痰液、尿液、粪便、分泌物及全血等标本。

1.2 仪器

BHC-1300 11 A2 生物安全柜(中国 苏州安泰空气

技术有限公司)；PYX-DHS600-BS 隔水式电热恒温培养箱(中国 苏州安泰空气技术有限公司)；Thermo Forma 3110 series CO2 培养箱(美国热电)；ATB 比浊仪(法国 梅里埃)；ATB Expression 仪(法国 梅里埃)；ATB 电子加样枪(法国 梅里埃)。

1.3 分离鉴定

用法国生物梅里埃公司的ATB Expression 细菌鉴定仪及配套细菌鉴定条。从冰箱中取出鉴定试条，盖上试条盖子，在鉴定试条的长端记录菌株的编号。从培养基取几个菌落于2ml 无任何添加剂的无菌盐水管，用ATB 比浊仪检测为0.5个麦氏单位的菌悬液，将待测菌悬液接种到半固体微量培养基中(用ATB 电子加样枪在鉴定试条的每个试验杯中加入135ul 培养基)，盖上试条盖子。于29℃ ± 2℃经24-48小时(± 2小时)孵育后，由ATBTM Expression TM 仪自动检测每个试验杯的生长情况。

1.4 药敏试验

ATB PSE 5 试条由16对测试杯组成。第一对不含任何抗生素，作为阳性生长对照。接下来的14对含有一种或多种浓度的抗生素。最后一对是空的。

首先将要进行测试的细菌制成悬浮液，然后转移到生长培养基中并接种到试条(方法同1.3分离鉴定)。

孵育后，可用肉眼判读，也可用ATB 仪器来判读测试杯中是否有细菌生长。结果分为敏感、中介或耐药。

1.5 统计方法

用spss16.0统计软件进行统计学分析

2 结果

2.1 不同标本与医院感染

2015年10月到2016年10月，共收到临床标本2195份，阳性标本数为(分离出致病菌)780例，阴性标本数为1415，阳性率为35.54%。分离到大肠埃希菌136株，鲍氏不动杆菌48株，肺炎克雷伯菌99株，铜绿假单胞菌88株，金黄色葡萄球菌38株，表皮葡萄球菌15株。另检出白假丝酵母菌及其他酵母菌130株。所有阳性标本中鲍氏不动杆菌占1.67%，病原菌主要来源于痰液、尿液、粪便、分泌物及全血等标本。其中痰液检出最多，占71.43%；分泌物检出率66.67%；胆汁检出率53.89%；脓液检出率38.89%；尿液检出率33.52%；全血检出率13.19%；而粪便和胸水的检出率为0。病人大多来源于ICU 和呼吸内科，且感染病人有年轻化的趋势。

表1 2015年10月到2016年10月临床主要标本类型及其阳性率

标本类型	标本数(例)	阳性数(例)	阴性数(例)	阳性率(%)
痰	1223	874	349	71.43
尿液	321	108	213	33.52
全血	235	31	204	13.19
粪便	116	0	116	0
分泌物	30	20	10	66.67
脓液	36	14	22	38.89
胆汁	21	11	10	53.89
胸水	3	0	3	0

2.2 对抗生素的耐药情况分析

鲍氏不动杆菌对阿莫西林、头孢呋辛、头孢噻吩、头孢噻肟、头孢西丁的耐药率均为100%，也就是说阿莫西林、头孢呋辛、头孢噻吩、头孢噻肟、头孢西丁等的使用已经对鲍氏不动杆菌不起作用了。同时，从表2可以看出鲍氏不动杆菌对哌拉西林的耐药率为57.40%，

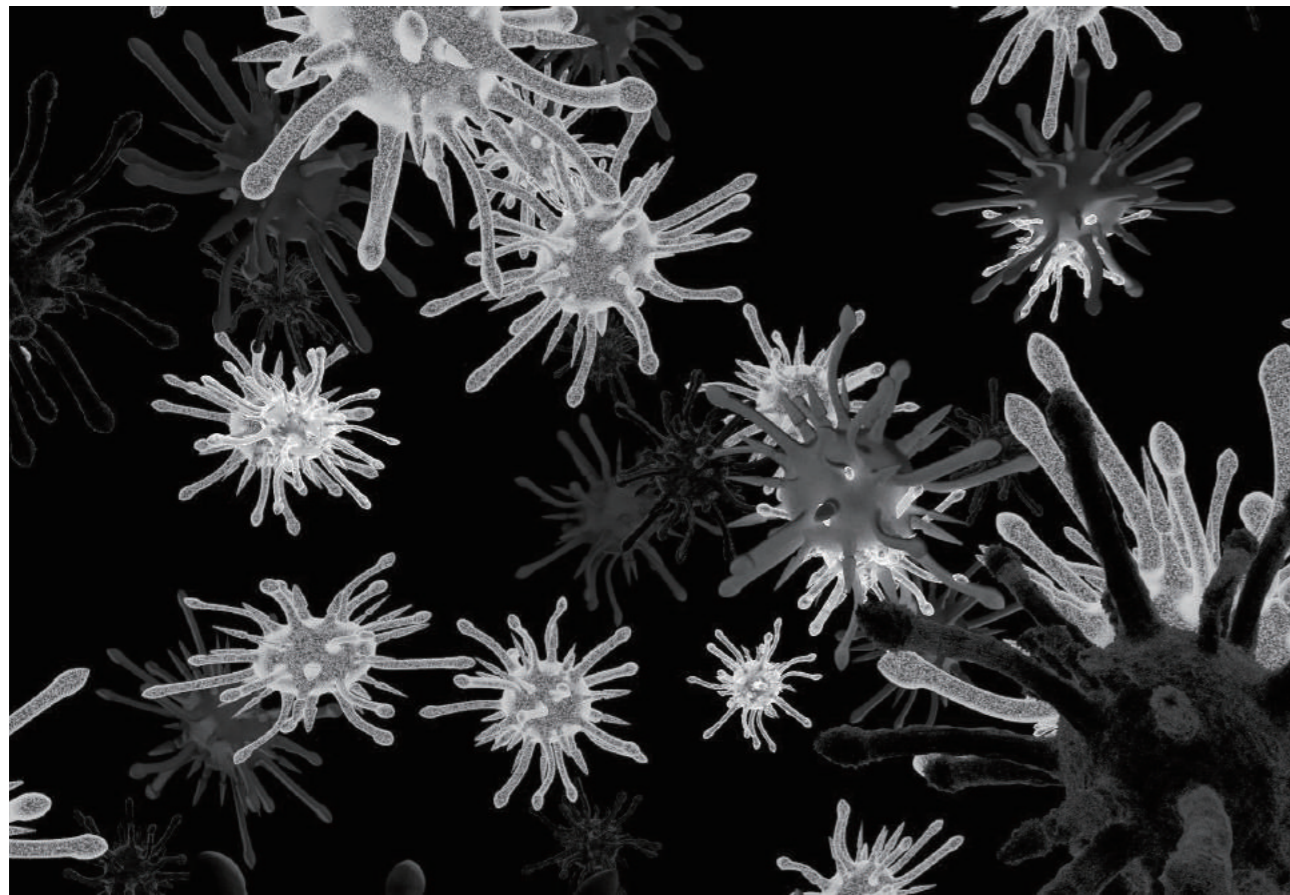
对庆大霉素的耐药率为40.40%，对替卡西林的耐药率为40.40%，而对其他药的耐药率也比较高。

表2 鲍氏不动杆菌对抗生素的耐药情况

抗生素名称	实验株数	敏感 S	中介 I	耐药 R
阿米卡星	47	76.50%	0%	23.40%
阿莫西林	3	0%	0%	100%
阿莫西林 / 克拉维酸	3	0%	66.60%	33.30%
氨苄西林 / 舒巴坦	44	72.70%	6.81%	20.40%
多粘菌素 E	44	95.40%	0%	4.54%
复方新诺明	47	70.20%	0%	29.70%
环丙沙星	47	68.00%	8.51%	23.40%
美洛培南	47	78.70%	2.12%	19.10%
奈替米星	3	0%	0%	100%
哌拉西林	47	42.50%	0%	57.40%
哌拉西林 / 他唑巴坦	47	70.20%	0%	29.70%
庆大霉素	47	59.50%	0%	40.40%
替卡西林	47	59.50%	0%	40.40%
替卡西林 / 克拉维酸	47	68.00%	0%	31.90%
头孢吡肟	47	61.70%	12.70%	25.50%
头孢呋辛	3	0%	0%	100%
头孢噻吩	3	0%	0%	100%
头孢噻肟	3	0%	0%	100%
头孢他啶	47	61.70%	4.25%	34.00%
头孢西丁	3	0%	0%	100%
妥布霉素	47	72.30%	2.12%	25.50%
亚胺培南	47	76.50%	4.25%	19.10%

2.3 2013年到2014年鲍氏不动杆菌对抗生素的耐药对比

从表2013年到2014年的对比可以看出鲍曼不动杆菌对相同抗生素的耐药性基本上成逐年增长的趋势，其中阿米卡星、复方新诺明、环丙沙星、哌拉西林、替卡西林 / 克拉维酸、头孢吡肟的增长较快。2014年对其耐药的抗生素有所增长，并且对阿莫西林、头孢呋辛、头孢噻吩、头孢噻肟、头孢西丁的耐药率高达100%，并且对其它抗生素的耐药率有进一步增长的趋势。



3 讨论

3.1 细菌本身

鲍氏不动杆菌为革兰阴性非发酵杆菌,它广泛存在于自然界,并且在医院中广泛分布,它适应环境的能力极强并且有很强的获得外源性耐药基因的能力,因此可以长期在医疗器械中定植,也可以在人体各种腔道中自由分布,是引起医院感染的条件致病菌和医院感染的重要病原菌。它可以导致广泛的临床并发症,引起多种医院感染,如肺炎、伤口感染、败血症和脑膜炎等。近年来,鲍氏不动杆菌引起的肺部感染逐渐增多,常引起住院患者和抵抗力明显降低者的肺部感染。在非发酵菌中,该菌在不动杆菌属中占第一位,而分离阳性率也仅次于铜绿假单胞菌。对于它的发展趋向,从细菌本身来看,呈现从单一耐药到多药耐药的趋势。

3.2 抗菌药物的使用

从本院的鲍氏不动杆菌的药敏试验结果显示其对阿莫西林、头孢呋辛、头孢噻吩、头孢噻肟、头孢西丁的耐药率均为100%,对哌拉西林的耐药率为57.40%,对

庆大霉素和替卡西林的耐药率均为40.40%,而对其他药的耐药率也比较高。而且,鲍氏不动杆菌对以前对其有效的抗生素也逐渐产生了耐药性。

近年来,鲍氏不动杆菌的耐药性呈总体上升趋势,耐药菌株迅速增加,并出现了多重耐药菌株,这种现象与抗菌药物的广泛使用甚至滥用有着密不可分的关系。多重耐药鲍氏不动杆菌继续不断发展,给临床治疗带来很大困难。再继续这样下去,后果将不堪设想。

3.3 综合分析

为深入了解鲍氏不动杆菌的分布特征和耐药性变化,正确指导有效的抗菌药物的使用,本研究对本院的鲍氏不动杆菌进行了分析。研究表明,鲍氏不动杆菌已成为医院感染的主要致病菌,尤其是在ICU和呼吸内科的感染患者。在鲍氏不动杆菌的临床分布中,痰液和分泌物是最重要的来源。因此,医院需要重点监控ICU和呼吸内科相关患者的痰液和分泌物,并及时采取相应的措施,如定时严格灭菌,医务人员所用的医疗器械和手等的消毒工作也特别重要。

服用六味地黄丸 这10种情况要注意

■药剂科 / 肖劲松

相信大家在看电视时,都看到过六味地黄丸的广告或都有吃过六味地黄丸。六味地黄丸是一种很常见的中药,原来是一般的丸剂量,剂量小,一次要吃6克(30-60粒),而经生产工艺的提高改为浓缩的,一次只吃6粒。它主要适用于头晕耳鸣、肾虚、遗精等症状,六味地黄丸的主要功效是滋阴补肾。

一、六味地黄丸预防四种疾病

1、老年皮肤瘙痒症

该病的发病机理主要与老年人皮脂腺功能的减退、皮肤缺乏皮脂滋润及老年人植物神经功能的退化有关。六味地黄丸具有滋补肾阴,增强雄激素分泌、兴奋性腺轴、减慢皮脂腺萎缩、缓解皮肤干燥等作用。患者可服用六味地黄丸,每次服8克,每日服2次,五日为一疗程。

2、系统性红斑狼疮

本病是一种自身免疫性疾病,“浆膜炎”是本病的主要症状和表现。在病变的稳定期和应用皮质激素的减量阶段,患者口服六味地黄丸,可通过其扶正培本、滋补肾阴的作用,调整机体免疫功能,缓解皮质激素“反跳”及其它一些不良反应,协助撤减激素用量,并可减轻皮质激素对肾上腺皮质内分泌功能的反馈性抑制作用。

3、缓解迪银片的不良反应

迪银片是目前治疗银屑病的常用药物,其主要成分

为氨肽素、扑尔敏、氨茶碱及活性多肽等。患者服用后常出现口唇开裂、皮肤干燥瘙痒等症状,严重者还可出现全身皮肤发红、脱屑。患者服用六味地黄丸,每次服8克,每日2次,可明显减轻这些症状,还可增强机体免疫力,有助于银屑病皮损的消退及全身抵抗力的恢复。

4、口腔溃疡俗称“口疮”,由于经常反复发作,又称为复发性口疮。

中医认为本病是虚火上炎所致。六味地黄丸有滋阴降火的功效。患者可每次服用六味地黄丸8克,每日2~3次,同时加用左旋咪唑50毫克,每日3次,连服3天,3~5天即可使溃疡消退。

二、三种人不宜服用六味地黄丸

1、肾阴虚但脾胃功能不好者

虽说六味地黄丸是偏于补阴的药,但方子内滋阴的药偏多,胃功能不好的人吃了后会妨碍消化功能,所以,即使你是属于肾阴虚者,但脾胃功能不好,不建议服用。

2、没有明显肾阴虚的症状者不宜

肾阴虚表现为腰膝酸软、烦热、头晕耳鸣等。六味地黄丸虽说有补肾的作用,即使健康者短时期吃了也不会有什么副作用,但长期服用,很可能出现腹满、便溏、食欲不振等情况。

3、明显肾阳虚者不宜



肾阳虚多表现为面色偏白、腰膝酸冷、身体虚弱、喜暖畏寒。许多勃起功能障碍患者，以为是因为肾虚引起的，于是就自作主张服用六味地黄丸，但往往会适得其反。因为，肾只是泌尿系统的重要器官，与性功能强弱没有直接联系。

三、关于六味地黄丸的十大误区

1、六味地黄丸最初是用于治疗儿童肾虚病证的方药，原名称为“地黄圆”，首载于宋代钱乙的《小儿药证直诀》。但是，六味地黄丸并不是钱乙首创的，他应该是在汉代张仲景《金匱要略》中的肾气丸基础上加减而成。

2、某种意义上看，六味地黄丸其实是个“残方”，它是在张仲景肾气丸（8味药）的组方基础上，减去附子和桂枝而来的。张仲景的肾气丸主要用于补肾气，而六味地黄丸主要用于滋肾阴。

3、在六味地黄丸的本源方肾气丸中，使用的不是熟地黄而是干地黄（生地黄的干燥品），宋代钱乙将干地黄换成熟地黄后，后世医家均本于此而形成诸多衍生方。

4、六味地黄丸是迄今为止衍生方最多的中药复方，包括桂附地黄丸、杞菊地黄丸、知柏地黄丸、麦味地黄丸、金匱肾气丸、济生肾气丸、明目地黄丸、归芍地黄丸等。但这些衍生方的性效特征各不相同。

5、国产药品中，仅“六味地黄丸”的国药准字记录就有 647 条，如果算上片剂、口服液、胶囊、膏剂等其他剂型，六味地黄口服制剂的国药准字记录有 813 条。

6、从临床文献来看，六味地黄丸单独或联合其他药物后能够治疗的疾病类型非常多，除了腰膝酸软之外，至少还包括上呼吸道感染、失眠、痤疮、哮喘、咳嗽、便秘、糖尿病、高血压、再生障碍性贫血、牙周炎、月经不调、股骨头坏死等等。

7、不少人自行服用六味地黄丸之后反而会出现腹痛、腰酸的症状，这一般是因为未辨证论治的原因，肾阳虚患者、脾胃功能虚弱的患者不宜长期服用六味地黄丸。

8、有效性方面，不同厂家生产的六味地黄丸的有效成分和药物释放有一定差异；安全性方面，多个产地的六味地黄丸在正常服用时摄入重金属铅的量接近人体安全水平线，值得警惕。

9、在感冒期间请停用六味地黄丸，原因是中医理论认为，六味地黄丸的滋补之性可能会妨碍感冒的治疗。

10、据估算，在自行服药的患者当中，有 70% 的人属于不对症用药，服药后症状改善不明显或出现新的不适症状，长期服用存在安全风险，建议请中医师或中药师判断后再行服用。



药物服药时间概述

■药剂科 / 王燕

随着医疗水平的提高，“力求消耗最少的卫生资源，达到最佳的治疗效果”已成为当今医疗事业的发展趋势。这一点对用药的合理性提出了更高的要求，一方面医师应正确诊断，选定最佳治疗药物；另一方面患者应正确服药，以发挥药物的最佳治疗效果。每种药物的服药时间和次数必须向患者交代清楚，让患者可以在正确的时间内服药。

一、一日服用 1 次的药物

1. 需晚上服用的药物

他汀类调血脂药：HMG-CoA 还原酶抑制药的作用机制是抑制羟甲基戊二酰 CoA 还原酶，从而抑制内源性胆固醇的合成。由于胆固醇主要在夜间合成，因此晚上给药比白天给药更有效，常用药物有：辛伐他汀、普伐

他汀、洛伐他汀、西立伐他汀、阿托伐他汀等。

抗哮喘药：因哮喘多在夜间、凌晨发作，故一日服用 1 次的抗哮喘药多在睡前 1/2 h 服用，至凌晨时血药浓度最高，疗效较好，亦可起到预防作用。常用药物有：茶碱缓释片；长效 2 受体激动药：班布特罗、丙卡特罗等；白三烯受体阻断剂；孟鲁司特等。

轻泻药：治便秘的温和泻药如吡沙可啶、酚酞、液状石蜡等，服药后 8 ~ 10h 见效，均需在睡前 1/2h 服用，次日早晨排便，符合人体的生理习惯。

催眠药：起效快的，如水合氯醛，需临睡前服用；起效慢的，如苯二氮卓类，需睡前半小时服用。

其他：安神药复方枣仁胶囊，神衰康颗粒。作用于脑血管的药物（如氟桂利嗪等），有嗜睡毒副作用的药

物（如抗变态反应药酮替芬等），都需在睡前 1/2h 服用。另外，抗风湿药如萘丁美酮等，晚间服药可使疗效保持一夜，亦有助于防止晨僵。受体阻断剂特拉唑嗪亦需睡前服用，以免引起体位性低血压。

2. 需早上服用的药物

糖皮质激素：由于糖皮质激素的分泌呈昼夜节律性变化，分泌的峰值为 7:00 ~ 8:00 am，因此，将一日的剂量于 7 ~ 8 点服用，药物对下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制作用最轻，毒副作用最小。小剂量短程抗炎用药不在此限。

降压药：由于血压呈昼夜节律性波动，白天血压高于夜间，治疗高血压时要将白天过高的血压降至正常。故一日服用 1 次的降压药多在 7am 左右服用，常用药物有：吲达帕胺、阿米洛利、非洛地平、氨氯地平、索他洛尔、依那普利、雷米普利等。

抗抑郁药：因抑郁症有暮轻晨重的特点，故 5-羟色胺再摄取抑制药氟西汀、帕罗西汀等需在清晨时服用。抗焦虑药氟哌噻吨-美利曲辛（黛安欣），治疗小儿多动症的哌甲酯均有轻度兴奋作用，亦应在早晨服用。

3. 需中午服用的药物

无特别强调需晚上或早上服用的药物，可在中餐后半小时服用。

二、一日服用多次的药物

1. 需餐前空腹服用的药物

降血糖药：糖尿病患者进餐后血糖值更高，达到峰值，为了控制餐后高血糖，降血糖药需在餐前半小时服用，如格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮等。一日服用 1 次的降糖药，如格列吡嗪控释片、格列美脲、罗格列酮等，则宜在早餐前半小时服用。

α-糖苷酶抑制剂，如阿卡波糖等，其降血糖机制是在小肠上皮刷状缘（brush border）与食物中的碳水化合物竞争碳水化合物水解酶，抑制双糖转化为单糖，从而减慢葡萄糖的生成速度并延缓葡萄糖的吸收，使血糖峰值降低，故需在餐前即刻服用或与前几口食物同服。

消化系统药物：为更好地发挥药效，消化系统药物大多在餐前服用，如促胃肠动力药多潘立酮、甲氧氯普胺、西沙比利、莫沙比利；胃肠解痉药如溴丙胺太林、颠茄合剂；助消化药如多酶片、乳酸菌素等；胃粘膜保护剂如硫糖铝、胶体果胶铋、胶体次枸橼酸铋等，空腹服用使药物充分作用于胃壁，需注意的是这类药需在酸性条件下才能与胃粘膜表面的粘蛋白络合形成一层保护

膜，若需合并应用制酸药，则两类药应间隔 1 小时服用。其他还有：大黄苏打、丙谷胺、奥美拉唑、药用炭等等均需餐前服用。

空腹服用生物利用度高的药物：抗菌药中多数药物的吸收受食物影响，空腹服用生物利用度高，吸收迅速。如青霉素类：阿莫西林、氟氯西林、舒他西林等；头孢菌素类：头孢拉定、头孢克洛等；喹诺酮类：诺氟沙星、氧氟沙星、环丙沙星等；大环内酯类：罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素等。另需空腹服用的药物还有：泛昔洛韦、卡托普利、阿司咪唑、异烟肼、利福平等。肠溶片均需空腹服用，以使药物快速进入肠道崩解吸收。治疗骨质疏松的双膦酸盐骨溶解抑制药，如依替膦酸二钠、羟乙膦酸钠、阿仑膦酸钠等需两餐间服用，因为这类药物食物影响其吸收，药物对胃肠道又有刺激作用，所以半空腹时服用，效果最好，毒副作用小。

2. 需餐时服用的药物

与食物同服能更好地发挥药效的，如前所述的阿卡波糖，减肥药奥利司他，助消化药康彼身、利胆药熊去氧胆酸、保肝药必需磷脂（易善力）等；与食物同服可增加药物生物利用度的，如伊曲康唑、酮康唑等，进食引起胃酸分泌，酸性环境有利于其吸收；与食物同服可使个别患者特别严重的胃肠道反应减轻，如非甾体抗炎药引咪美辛、舒林酸等。

3. 需餐后服用的药物

刺激性药物：主要是对胃肠道粘膜有刺激、有损伤，易引起胃肠道反应的药物，如易诱发溃疡的非甾体抗炎药（必要时与食物同服）：阿司匹林、萘普生等；组胺 H1 受体阻断药：异丙嗪、苯海拉明、特非那丁等；铁剂补血药：葡萄糖酸亚铁、琥珀酸亚铁、富马酸亚铁等；化痰平喘药：氨溴索、氯化铵、氨茶碱等。由于进食可引起胃酸分泌增多，故中和胃酸的药物（如盖胃平、铝碳酸镁等）亦需餐后服用。

餐后服用可使药物生物利用度增加的：如普萘洛尔、苯妥英钠、螺内酯、氢氯噻嗪、维生素 B2 等。

一般未特别强调需餐前或餐时服用的药物，均可餐后半小时服用。但需要注意的是若一日 3 次给药仅按“餐”服药，势必造成白天血药浓度过高，而夜间达不到有效血药浓度。故应以最佳服药时间为原则，尽量间隔 8h，如早上、下午、晚上 3 次给药，这样血药浓度最平稳、药效最可靠。

四川省妇幼保健院专家坐诊时间

第一批专家工作时间：2017年10月23日—11月23日；门诊坐诊时间安排如下，请按需就诊！



万虹

（硕士 副主任医师）

坐诊时间：每周三 上午08:30—12:00 下午13:00—16:30

坐诊地点：门诊住院楼一楼妇产科门诊

擅长：妇产科常见病多发病的诊治，在妇产科危急重症救治方面具有丰富的临床经验。



蒋庆源

（硕士 副主任医师）

坐诊时间：每周三 上午08:30—12:00 下午13:00—16:30

坐诊地点：保健楼二楼妇女保健门诊

擅长：妇产科常见病、多发病的诊治、产科疑难重症诊治。



雷勋明

（硕士 儿科主任医师）

坐诊时间：每周二、周四 上午08:30—12:00 下午13:00—16:30

坐诊地点：门诊住院楼一楼儿科门诊

擅长：儿童呼吸系统疾病及危重症处理、儿童哮喘的长期规范化管理及危重症处理。



张亚果

（本科 副主任医师）

坐诊时间：每周一至周五 上午08:30—12:00 下午13:00—16:30

坐诊地点：保健楼一楼儿童保健门诊

擅长：早产儿出院后营养管理，脑损伤的早期识别，高危儿管理及早期干预；在儿童生长发育监测指导，儿童营养性疾病的诊治、儿童食物过敏、婴幼儿喂养困难、儿童心理行为测试评估等领域具有丰富的临床经验。

温馨提示

- 几位专家除了以上时间进行门诊坐诊，其余时间在妇产科、儿科住院病房进行诊疗工作。
- 门诊时间以外如需专家进行诊疗的患者，请到石棉县妇女儿童医院顾客服务中心或拨打 0835-8863333 进行预约，我院顾客服务中心客服人员将为你联系就诊。
- 四川省妇幼保健院每批专家在我院开展诊疗工作时间为一个月，期满将由下一批专家接替工作。



关注石棉县人民医院微信公众号 就医不排队

第一步：



打开微信，点击右上角“扫一扫”石棉县人民医院二维码



点击“关注”

第二步：



点击“互动”，在菜单中点击“绑卡”即可进入绑卡界面



按要求填写相关信息即成功添加就诊人

只需以上2步，就能实现

挂号不排队 缴费不排队 随时随地用手机查询个人检查报告

随时随地用手机预约体检 随时随地健康咨询

体验咨询电话：0835-8863599

目前使用微信挂号免挂号费

