



# 海口市人民医院

Haikou People's Hospital

# 院报

## 中南大学湘雅医学院附属海口医院

Haikou Affiliated Hospital of Central South University Xiangya School of Medicine

2021年11月30日 第6期(总第100期) 琼内准印字第YB081002号 内部交流 免费赠阅

主办:海口市人民医院 中南大学湘雅医学院附属海口医院/http://www.haikoumh.com.cn/热线电话:66151001 66151002

### 增强廉洁自律意识 永葆清正廉洁本色

——院党委组织参观“牢记前车之鉴绷紧纪律之弦”党员干部警示教育巡回展



本报讯 10月30日上午,院党委根据中共海口市纪委《关于组织参观全市党员干部警示教育巡回展的通知》要求,为进一步提高全院党员干部的廉洁自律意识,组织党员干部参观“牢记前车

之鉴绷紧纪律之弦”2021年全省党员干部警示教育巡回展,警示教育全体党员干部拒腐防变、清正廉洁。

“以案为鉴守初心,筑牢防线促廉洁”警示教育巡回展主要展

示 2020年以来全省全面从严治政、党风廉政建设和反腐败斗争工作成果,分为“保持高压态势,严查大案要案”“持续‘打伞破网’,深化扫黑除恶”“整治吃拿卡要,优化营商环境”“维护群众利益,严惩‘蝇贪蚁腐’”“深入纠治‘四风’,弘扬清风正气”“整治特权思想,严格家风家教”等内容。根据不同层级、不同领域案件特点,深入剖析违纪违法党员干部丧失为民初心,毫无党性原则,宗旨意识淡薄,漠视群众利益,将公权力当作牟取私利的工具,最终走向贪腐堕落深渊的过程。

参展结束后,大家纷纷表示,作为一名党员干部,必须更加注重廉政思想文化建设,自觉遵守廉政准则,切实增强廉洁自律意识,永葆共产党人清正廉洁的政治本色。(钟昀廷)



本报讯 10月23日上午,以“育高素质医师,促高质量发展”为主题的海南省第四届住院医师临床技能大赛暨第二届住培师资教学能力大赛在海口市人民医院拉开帷幕。全省17家基地医院的40支参赛队伍,120名住培学员和41名住培带教教师同场竞技。前来观摩的中国医师协会、中南大学湘雅医学院、海南各市县卫健委领导以及裁判员代表等共300余人参加开幕式。

大赛赛程为一天半,设内科组、外科组、妇产科组、儿科组、全科组、中医组、助理全科组7大组别。大赛不仅考核选手的临床医学技能操作,同时将临床思维、团队协作、医患沟通、人文关怀以及应变能力等纳入考核范围,是一个相对完整的诊疗过程考核,综合考察参赛住院医师的综合素质与岗位胜任力。

经过紧张激烈的角逐,17家培训基地,120名住培学员和41名住培带教教师围绕常见病、多发病的临床诊断思维和临床技能操作能力,以及教学查房、病历批阅、临床技能点评及示范等内容同场竞技、同台比拼,共决出57个人奖项和21个团体奖项,表现出精湛的技术功底、高超的竞技水平和崇高的比赛风尚。

大赛裁判长、原首都医科大学宣武医院副院长贾建国教授作赛事点评,宣读获奖结果。他表示,本次大赛是一次高规格、高层次的住培技能大赛,海口市人民医院作为承办单位,院领导高度重视,组织严密、赛程安排合理、保障全面到位。

本次大赛由海南省卫生健康委、海南省总工会、中共海南省委人才发展局联合主办,海口市人民医院、海南省教科文卫邮电工会委员会承办,海南省医学学术交流管理中心负责赛事全程监督。(张文婷)

### 育高素质医师 促高质量发展

——海南省成功举办第四届住院医师临床技能大赛暨第二届住培师资教学能力大赛

### 省卫健委调研我院等级医院评审工作

本报讯 11月16日,海南省卫生健康委医政医管局副局长高新谱、医管中心主任韦海珠、医学学术交流管理中心主任黄东勉、统计信息中心副主任陈光焰、医学学术交流管理中心医学评鉴与医疗质量评价科科长吴鹏、医管中心评审评价科刘玉娥一行到海口市人民医院调研等级医院评审工作。

海口市人民医院党委书记王会庆,院长杨毅军向调研组汇报了医院开展等级评审工作的准备情况,海口市人民医院与会人员分别提出存在的疑问和需要协调

解决的问题。

高新谱肯定了海口市人民医院对评审工作的重视。他强调医院管理将进入新的阶段,此次新的评审办法与国家的整体部署相一致,也是今后医院质量持续改进的标准。他要求市医院迎接评审一要充分理解标准和条款,要明确这是全院全员的事情,要实事求是体现工作中的客观数据。二要认真对待现场评审,大家脚踏实地的做好自己的岗位工作,把最好的精神面貌、严谨的工作态度呈现给评审专家。三要重视程序、流程,严格遵循规范流程。控制风险,降低成本,提高

医疗质量安全。四要梳理整体工作,查找存在的问题,有针对性地进行整改。他指出,医疗服务能力与质量是医院管理的核心内容,省卫生健康委将对全省原始数据长期排名,持续改进我省的医疗水平。高新谱希望全院职工提高认识,齐心协力,找差距、补短板,把各项工作有序推进,以评审为契机,不断规范医院管理,提高医疗技术水平和服务水平,为广大人民群众提供优质高效的医疗服务。

海口市人民医院党政领导班子、各职能科室主任参加调研会。(张文婷)

### 打造区域协同救治体系

## 我院为大海口区域中心牵头医院

本报讯 11月1日下午,海南省“胸痛中心全省模式”在海口启动。海南省卫健委对六大区域中心牵头医院授牌,其中,海口市人民医院为大海口区域中心牵头医院。

海南省卫生健康委员会携手中国胸痛中心联盟和阿斯利康公司,三方合力打造“全域覆盖、全员参与、全程管理”的区域协同救治体系,为海南省胸痛患者的诊疗提供强力保障。海南省医政医管局副局长胡珊珊主持启动仪式。

中国胸痛中心联盟执行主席霍勇教授致辞。他说:海南省胸痛中心全省模式体现了从政府到行业、企业、社会各界的合作,推动了整体的疾病防治,实现了胸痛救治从急救到预防,从疾病到慢病的延伸。中国胸痛中心联盟希望能够和海南很好的合作,更好的实践和探索海南模式,为健康海南、健康中国建设做出更大的贡献。

海南省卫健委副主任李文秀表示,海南省实施“胸痛中心全省模式”建设,实现胸痛患者

救治的“全域覆盖、全员参与、全程管理”,对降低心梗患者的死亡率,确保胸痛患者在第一时间获得有效救治,实现“院前、院内、院后无缝连接”及优质资源下沉,具有重要的现实意义。“海南省胸痛中心全省模式”的启动,将会进一步打通心血管疾病“急危重症救治体系”、“预防筛查体系”、“慢性疾病管理体系”三个管理体系,实现心血管疾病“防、救、治、管、康”的有机结合,给海南百姓健康带来更多的福利。我们将以(下转第2版)



# 火灾现场 他们临危不惧

——海口市卫生健康委、海口市人民医院联合举办 2021 年消防灭火和应急疏散演练

**本报讯** 11月12日下午四点,海口市人民医院5号楼2至3楼健康医学部火势蔓延,浓烟滚滚,以每秒3米的速度向室内各处迅速蔓延。发现火情的工作人员高声呼喊“着火啦,快来救火啊!”并在第一时间拨打消防监控中心电话,拨打“119”报火警,全院启动应急预案,迅速组织扑救初期火灾,组织人员疏散。消防救火车火速赶到现场……

这是为进一步加强全院职工、患者及家属、物业员工的消防安全应急处置能力,本着“预防为主、防消结合”的消防工作方针,在预防火灾事故发生的同时,能够及时、正确、果断、稳妥地处理火灾事故,确保人身和公共财产安全。根据《中华人民共和国消防法》和《海南省医疗机构消防安全标准化管理规定》等法律法规和消防安全“四个能力”建设的要求,海口市卫生健康委、海口市人民医院联合美兰区海甸消防救援中队、海南天创物业服务有限公司、海南南盾实

业有限公司举行的一场大型消防灭火和应急疏散演练。

这次演练,海口市人民医院党委书记王会庆,副书记、院长杨毅军担任总指挥,副院长张剑权担任现场总指挥。海口市医疗卫生系统的相关人员以及市人民医院的部分职工,在消防专业人员的指导下,参与了实际灭火的演示,进一步掌握了消防器材的使用方法和消防疏散要领。通过演练,提高参与人员的消防安全自救能力和安全防范意识。

海口市卫生健康委党组书记、主任潘文利,三级调研员涂建明参加了消防演练。(吴达平)



## 多学科协作成功 为合并肾病终末期患者行心脏手术

**本报讯** 日前,海口市人民医院多学科协作,为合并有终末期肾病的患者成功施行三尖瓣置换、二尖瓣成形、临时起搏器安置术,术后病人症状改善明显,效果满意。

患者王大姐45岁,年纪不算大,但身形消瘦、皮肤松弛、面色腊黄、活动能力差,看上去像五六十岁的人。原因是慢性肾脏病折磨她多年,还合并有继发性甲状旁腺功能亢进。如今她的肾脏已经彻底衰竭,无尿,无法将体内多余的水分和代谢产物排出,每周需要血液透析2~3次。为了透析,在左前臂做了2次动-静脉造瘘手术。王大姐

本已申请肾移植,就待肾源,可屋漏偏逢连夜雨,近2年王大姐又出现心慌、气短、腹胀症状。彩超检查发现心脏也出现了严重病变:心脏扩大、二尖瓣中度关闭不全、三尖瓣重度关闭不全、重度肺动脉高压。移植专家表示,目前她的心脏状态,做不了肾移植,必须先解决心脏问题。

心脏外科以及心血管内科、麻醉科、手术室、重症医学科、血透室、肾病风湿科、感染性疾病科、药理学部、内分泌代谢科、超声医学科、临床营养科等多个学科通力协作,分析病情,制定方案。各项术前准备就绪,10月12日,由心脏外科主任白

树堂主刀,手术顺利完成。术后前3天患者出现低心排、大出血、肺部感染、电解质紊乱等并发症,经心脏外科、重症医学科精准治疗,患者整体状况逐渐改善,度过了高风险期,术后第5天转回心脏外科。

白树堂指出,肾衰乃至肾病终末期都不是心脏手术禁忌症,但并非易事,往往最考验医院团队的技术力量,需要手术医生与各相关科室相互协调、相互支持,精诚合作,才能取得最后成功。

面对查房的医生,王大姐满心欢喜:“我感觉手术后舒服多了,现在心也不慌,气也不短,肚子也不胀了,整个人轻松了很多。”(符洪禄)

## 直击心血管内科医生的一天

在我身处的这个城市中,有着许许多多为了美好生活而奋斗的人。他们中有风餐露宿的外卖小哥、有穿行在大街小巷的出租车司机、有教书育人的老师、也有忙于办案的法官和民警……他们是奋斗在各行各业的基层工作者,也是坚守在平凡岗位上的美好生活创造者。

许多人对外科医生的日常工作感到好奇,但其实对于许多内科医生而言,同样忙得跟陀螺一样。11月5日,笔者跟随海口市人民医院心血管内科副主任医师、医学博士吴淼,记录他平凡工作的一天,而这也是记者“平常”的一天。

**凌晨4时许完成手术 他在值班房眯了一会**

采访前一天,跟吴医生电话联系,得知他一般7点半左右到办公室。我和同事约好,第二天早上提前到医院。5日早上7点15分,我们分别赶到住院部,看看时间还早,决定等会再发微信给吴医生,心想他这时可能在来医院的路上。10分钟后,我联系吴医生时,他很快出现在住院部一楼。原来,当天凌晨2点53分,他接到手术通知,需马上为一名急诊患者做手术,2点44分,该名患者在海口市第四人民医院就诊时,医生发现患者急性心肌梗死,急性心肌梗死是临床上的急危重症。医生当即通过覆盖全市的胸痛救治体系,送往海口市人民医院导管室。近期,我省启动“胸痛中心全省模

式”其中,我院为大海口区域中心牵头医院,市民不论何时何地发生胸痛,都能够接受及时、有效的治疗……

接到通知后,吴医生迅速赶到导管室,为急诊病人进行手术。手术结束已是凌晨4点多,他直接在值班房里眯了一会。这一天,还将有好几台手术等着他。

**细心安抚 74岁阿婆紧握住他的手连声道谢**

上午8点,10楼心内科医生办公室。吴医生和同事们进行交接班。心血管内科有两个病区,住院患者分成4个组进行管理,每组有25张病(下转第3版)



## 新闻快递

◆日前,中国康复医学会文件通报表彰,海口市人民医院康复医学科主任宋振华获“全国优秀康复医师”称号,全国仅55人。(张文婷)

◆10月28日上午,海口市人民医院在海甸门诊开展了“世界男性健康日”前列腺癌免费筛查义诊活动。在现场,泌尿外科的医护人员们耐心地接待前来咨询问诊的群众,为大家提供血清前列腺特异性抗原(PSA)免费快速筛查检测,义诊专家结合市民所诉症状及检查结果,为市民提供免费的健康指导。(吕蔡)

◆10月26日,我院组织心血管内科、内分泌代谢科、神经内科等10名专家组成医疗义诊服务队,到医院派驻乡村振兴工作队队员所驻地的琼山区大坡镇大坡村委会象塘村,参加由琼山区新时代文明实践中心指导、琼山区大坡镇新时代文明实践中心主办、大坡镇大坡村委会承办、海口市人民医院等协办的“弘扬孝亲,益路同行”金秋敬老公益活动,为村民义诊。(周汝洪)

◆农历九月初九,中国传统节日“重阳节”,老年病科医护团队走进普亲养老院,开展“九九重阳,敬老情长”义诊活动。为养老院的老人提供了疾病咨询、健康体检、药物指导、健康宣教等服务,认真解答他们在慢性病、皮肤病、视力障碍等方面遇到的问题。有针对性地为老人们做健康宣教;注意定期体检、遵医嘱用药、合理饮食、科学锻炼,以及与良好生活习惯相结合,积极防治老年综合征。(周志宏)

◆10月16日,眼科举办了“海南眼底病治疗技术培训班”暨45届海南眼科论坛。省内外眼科专家以及骨干医生150余人参加,眼科内窥镜创始人吴文灿教授在现场做手术指导,展现学科成果,分享临床经验,搭建了一个深入交流的平台。(姚杰)

◆11月10日下午,我院党委按照省纪委《关于组织观看警示教育片〈铁纪护航自贸港〉的通知》要求和市卫健委的部署,组织院党政领导班子成员、各党支部书记、职能科室主任、负责人集中观看警示教育片《铁纪护航自贸港》,以案说法,一体推进不敢腐、不能腐、不想腐。(周汝洪)

◆11月15日上午,中国科学院微生物所王黎明副研究员带领研究团队到我院临床营养科,就目前特殊医学用途配方食品的审批流程及临床应用情况、未来的老年人膳食调查的合作事宜等进行了讨论和交流。(徐超)

## 曾巍诗三首

答友人

周末应休未再休,人人加点竞风流。  
其中欲问为何事,三甲复评争上游。

拜访小学班主任

一载为师一世铭,多年已过记犹清。  
启蒙宛若开天地,日月高悬照我行。

椰林小歇

椰林小径绿荫浓,难得清幽沐细风。  
雅趣常常生户外,诗情总寄野花中。

(上接第1版)人民健康为中心,以群众需求为导向,以卫生健康系统的信息化为支撑,努力打造预防圈、救治圈、康复圈的“三圈融合”,推进实现院前急救与院内急救、医院相关科室及上下级医疗机构的“三协同”,探索具有海南特色的胸痛诊疗模式。

目前,我国基层医疗机构承担着多数心血管病患者的早期救治任务,已初步建成“全国急性胸痛救治一张网”。海南省积极推动和落实胸痛中心建设,截至目前,全省已有38家医院启动胸痛中心的认证建设,其中21家通过评审。六大区域中心牵头医院分别是大海口区域中心牵头医院为海口市人民医院,文昌区域中心牵头医院为文昌市人民医院,琼海区域中心牵头医院为琼海市人民医院,大三亚区域中心牵头医院为中国人民解放军总医院海南医院,中部区域中心牵头医院为海南省第二人民医院,西部区域中心牵头医院为海南西部中心医院。

“胸痛中心全省模式”的启动是海南省胸痛中心建设的新起点。全省各胸痛中心单位以此为契机,以胸痛中心建设为抓手,完成五大中心建设,建立海南省急危重症患者区域协同救治体系,助力实现“健康中国2030”。

学术交流环节由海口市人民医院副院长陆士娟教授主持。包括陆士娟教授在内,省内外6名专家做了专题交流。(心血管内科)

# 这种痛，痛起来要人命

有一种疾病，让你在无数个草木皆兵的夜晚，等待着疼痛的到来。没错！它就是我们常说的痛风！

## 痛风到底有多“痛”？

医学杂志《柳叶刀》曾形容过，痛风病人仿佛感觉到一个恶魔在撕咬脚趾，导致病患部位又红又肿，扭曲变形。

“凌晨两点，病人突然被剧痛惊醒，脱臼一般的疼痛从大脚趾袭来，然后在脚踝、小腿、关节游移不定。病人颤抖着，身体轻微发热，疼痛随时间愈演愈烈，最后他连衣服的重量都难以承受。”

这段听起来非常具有画面感的描述，来自17世纪英国著名的内科医生 Thomas Sydenham，他同时也是一位被痛风折磨了几十年的患者，对痛风的形容堪称经典。

## 痛风到底是个啥？

痛风是由于人体内代谢发生紊乱，使得体内“嘌呤”的代谢产物大量增加。大量嘌呤转变为尿酸，多余的尿酸通过小便排出。但如果尿酸升高的幅度已经超出人体自身排泄能力，就会导致高尿酸血症，引发痛风。

## 痛风发展“三部曲”

痛风是嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄障碍所致的一组代谢性疾病，高尿酸血症是痛风最重要的生化基础。

1. 第一阶段：无症状性高尿酸血症 (AH)

高尿酸血症与痛风关系密切，研究表明，血尿酸10mg/dl以上的患者在15年内会有一半会发展成痛风，即痛风发生前会有很长时间的高尿酸血症时期。而无症状高尿酸血症也并非真的无症状，AH是急性痛风发病的危险因素。

### 2. 第二阶段：急性痛风性关节炎

痛风发作的本质是尿酸以微小结晶形式沉积在关节滑囊、肌腱、软骨和关节周围及其他组织中，大量白细胞吞噬尿酸结晶后受到破坏，释放出内部的溶酶，破坏周围

组织细胞，引起局部组织充血水肿的过程。

3. 第三阶段：痛风石、慢性关节炎、肾脏病变

痛风易复发，反复发作后，可累及多个关节，形成巨大的痛风石，造成关节畸形。

## 如何预防“痛风”

### 1. 少吃高果糖食物

少吃甜度比较高的水果，因为血液中的果糖含量上升，会导致血尿酸和尿液中的尿酸含量迅速增加。

### 2. 痛风少吃调味料

油盐酱醋可以食用，但鸡精、浓缩鸡汁、鱼子酱等调味料的嘌呤含量很高，不建议食用。

### 3. 咖啡茶加重痛风

浓茶水、咖啡等饮料本身不会增加嘌呤，但它们有兴奋自主神经的作用，加重痛风，可能会诱使痛风急性发作。

### 4. 痛风别喝酒

酒精会促进嘌呤吸收，即便红葡萄酒和白酒中没有嘌呤，也会加重痛风。

### 5. 少吃种子类食物

花菜、植物的种子，干果等食物嘌呤含量亦不可小觑。

### 6. 痛风要少吃豆类

很多豆类都是高嘌呤食物，比如黄豆、扁豆等干豆类。另外，嘌呤是亲水物质，因此黄豆磨成浆后，嘌呤含量比其它豆制品多出几倍。所以痛风病人最好少喝豆浆。

### 7. 少吃内脏和鱼类

动物内脏、沙丁鱼、凤尾鱼、鲱鱼、虾等都是不适宜给痛风人群食用的。

### 8. 每天喝够1500ml水

防尿酸升高的首要任务是多喝水，每日饮水量要保证尿量在1500ml以上，差不多相当于两瓶多矿泉水。

### 9. 每周150分钟有氧运动

每日应进行30分钟以上的中等强度运动，将体重控制在正常范围内。比如游泳、健走、跳健身操、练气功、骑行等都可以。

想要预防痛风，最有效的方式就是“管住嘴、迈开腿”，你记住了吗？

大多数妈妈产后，身体都会发生一系列变化；首当其冲的是产后激素大幅度的改变，非常容易诱发身体的过敏反应，因此许多哺乳期的妈妈经常在哺乳期遭遇不可承受之“痒”（荨麻疹、湿疹、过敏性鼻炎等）。

比如我，产后半个月，我从普通痒疹迅速发展成多形性红斑，奇痒无比。幸而及时就医，使用了一些外用药物和服用了氯雷他定后有效控制了症状，一个月左右就痊愈了。

## 什么是氯雷他定？

氯雷他定是治疗过敏性疾病常用的药物（但不是唯一的药物，经常需要配合一些外用药物一起使用，具体遵医嘱），可用于缓解过敏性鼻炎引起的症状以及有效缓解荨麻疹或其他过敏性皮肤引起的瘙痒（如果只是一般的过敏引起的瘙痒，可选用炉甘石洗剂止痒）。但是许多妈妈一听说要吃药，首先担心的就是能不能继续哺乳。

## 氯雷他定在哺乳期的安全性如何？

针对在氯雷他定说明书中【注意事项】提到的“孕期及哺乳期妇女慎用”，我们分享一篇来自LactMed数据库的小综述：

### 1. 哺乳期妇女中使用概述

由于氯雷他定无中枢镇静作用及其在乳汁中含量很低，在使用了氯雷他定的哺乳期中妇女中并未发现对婴儿有不良反应的报告。因此在抗组胺类药物中，氯雷他定是首选。

### 2. 血药浓度

在一个涉及6名哺乳期妇女的试验中，单次口服40mg氯雷他定两小时后测得血药浓度峰值为29.2微克/L。服药后48小时在乳汁中检测到的氯雷他定及其代谢物总量为11.7微克。值得注意的是，氯雷他定常规服用剂量仅为10mg，因此推测当服用剂量为10mg时乳汁中药物总量约为3微克。（氯雷他定在乳汁中含量非常少。）

### 3. 对接受母乳喂养婴儿的影响

1999—2001年间，51位妈妈在哺乳期服用了氯雷他定，她们接受了药物致畸的跟踪调查。这期间她们的孩子大多数的年龄大于两个月，她们服用氯雷他定的时间为一周或小于一周。两位妈妈被报告她们的婴儿出现了轻微的中枢镇静，一例婴儿日龄3天，另一例婴儿月龄为3个月。所有妈妈的服用剂量均为10mg/天。结果发现，试验组婴儿与未参与药物跟踪的对照组母乳喂养婴儿在体重增加和精神活动方面没有显著区别。（短期例如一周以内服用氯雷他定一般不会对婴儿造成不良影响。）

### 4. 对哺乳的可能潜在影响

通过静脉注射途径使用较大剂量的抗组胺药会降低非泌乳期妇女和产后早期妇女基础血清中泌乳素的含量。但由哺乳行为引发的泌乳素的分泌并不受抗组胺药物的影响。（一般每天口服10mg氯雷他定不会影响泌乳素的分泌，也不会造成母乳妈妈乳汁分泌减少。）

### 氯雷他定用药注意事项

(1) 常用剂量一般为10mg/日，一日一次（或遵医嘱）。

(2) 服用时间：无特殊要求。可根据自身情况选择服用时间。例如，如用于荨麻疹等止痒，可在夜间宝宝睡前喂奶后服用。即可缓解由于瘙痒可能造成的睡眠障碍，也可避过血药浓度高峰期（一般出现在服药后1.5~2.5h）。如用于晨起时过敏性鼻炎引起的打喷嚏流鼻涕等，可早上喂奶后服用。

(3) 使用温开水送服。

(4) 如果同时使用其他药物要告知医生或药师，避免药物相互作用。

(5) 如果婴儿为早产儿或高危儿，需在咨询医生后使用药物。（陈琳）

# 哺乳期到底能不能用氯雷他定

（上接第2版）床，吴医生负责其中一组。交接班后，吴医生开始查房。

查房是常规工作。与其他手术医生一样，吴医生很操心患者术后情况。在监护病房，一名86岁的阿婆，因冠心病、心肌梗塞、心衰、肾衰、贫血等各种临床症状入院治疗。在住院医生吴英浪介绍完阿婆前一日的状况后，吴医生又询问了阿婆几句。还好，阿婆术后恢复得不错。

普通病房里一名74岁阿婆，因患有心律失常，由家属陪同慕名而来看病，经检查发现，阿婆有冠心病，择期在当天安排手术。“今天我们做第二台手术啊，您放心，会治疗好的。”安抚完患者后，吴医生准备离开，阿婆却伸出手紧握着他的手连声说“谢谢”。

## 等待1小时手术推迟 返回为规培医师讲课

近9点，我跟随吴医生到住院部一楼导管室。如果留心，你会发现，医生和护士们大都走路很快，在这里，时间就是生命。吴医生在前面走，我在后面跟。作为一名记者，我除了紧跟采访对象，还得边听边用自己看得懂的字“快速”快速在采访本上记录，以免漏掉任何细节。

按照头一天的安排，吴医生当天有6台择期手术，但早上又临时加了2台。根据往常工作安排，9点他将开始手术。可来到一楼导管室才看到，两间导管室都在手术中。同事说，正在进行的是急诊手术。“急诊优先，我们先等等。”吴医生说。

平时，手术最多时，一天有20多台，上午9点持续至次日凌晨。吴医生说：“今

天手术不算多，估计下午五六点就可以结束了。”

10点，吴医生还有一堂“心血管内科规培医师小讲课”要讲。在等待过程中，吴医生也闲不住，打开笔记本电脑，浏览起医学文献来。10点将至，导管室的急诊手术还没有完成，吴医生决定先讲课。我们又回到10楼小会议室，助理医生打开课件后，10余名规培医师也鱼贯而入。吴医生这次要讲的是《急性心肌梗死的识别》，他结合临床病例，深入浅出，为大家讲述了急性心肌梗死的临床表现及如何准确诊断、治疗等知识。医师们边认真听、边做笔记。吴医生不时提问，以加深大家的印象，“我们要多学习、多思考。”

## 穿20多斤重防护服 连做两台手术

10点30分，小课堂结束后，我又跟随吴医生匆匆下楼。终于要手术了，吴医生开始穿防护服，“我们要做的是微创手术，设备是目前比较先进的，因为有辐射，手术时要严格按照要求穿好防护服。”我也体验穿了一套防护服，发现其竟重达20多斤。我走了几步，感觉就像身上背了个包袱，蛮不自在的。可以预见，吴医生和同事们穿着厚重的防护服进行手术，一天下来有多辛苦。

导管室的手术间我进不了，只能在中控室内隔着玻璃观察和记录吴医生的工作，祈祷患者平安。中控室内的显示屏上，传来手术的实时影像。吴医生的同事们也穿着防护服，边专注盯着显示屏，边随时

准备进入导管室进行协助。

11点15分，护士协助做好术前准备出来后，吴医生开始为一位阿婆做造影手术。11点30分，患者被推出手术室。

11点40分左右，另一名60岁的男性患者经检查发现，确认为血管堵塞，有心衰表现。12点5分，主任医师邢波与家属沟通，经家属同意并签字后，吴医生又重复穿好防护服走进导管室开始手术。

12点55分，手术结束，吴医生为该患者放了2个支架。“血管堵住了，时间应该有一年以上。”吴医生说。

## 晚上回到宿舍 刚要吃饭又通知手术

13点，脱下防护服的吴医生走进休息室准备吃饭。其他同事已吃完，他的盒饭还留在桌子上。“医院有食堂，但是去食堂吃饭来回得1个小时，比较费时，所以导管室的同事们都是订盒饭。饭送到后，我们都是轮流吃饭。”四五分钟时间，吴医生匆匆扒完盒饭后，又走进导管室，开始另一台手术。

17点左右，当天的8台择期手术终于全部完成，总体上都很顺利。手术完后，吴医生还得写手术记录。他说，手术操作时间都要具体到“分钟”，可谓争分夺秒。

18点左右，忙完后准备吃饭时，吴医生突然又接到急诊手术通知，只得匆匆返回导管室，为转送过来的一名患者进行手术。这台手术做完已经是19点。

19点多，吴医生拖着有些疲惫的身体刚回到医院宿舍区的家中，准备吃点东

西时，手机再次响起。由东方市120送过来的一名急性心肌梗死患者，需要马上手术。吴医生搁下饭碗迅速出门，朝着住院部奔去，那里的患者也迎来了希望……

## 发病率年轻化 曾接诊21岁冠心病患者

“常见的心血管疾病主要包括冠心病、高血压、心律失常、心衰等，我们平时的手术有冠脉介入治疗、心律失常介入治疗、结构性心脏病治疗等，最多的是急性心肌梗死冠脉介入治疗。”当天，趁着空隙，吴医生向我进行科普，我觉得有必要记录下来，也向大家科普。

心血管疾病最常见的几种症状，胸闷、胸痛、心悸心慌、气促、头晕，当身体出现这样的情况，就需要引起重视。比如说，一个人出现了胸闷、胸痛，就要看是否和活动有关系，大部分心脏病患者在活动后会出现胸闷胸痛，在休息时缓解，在活动中就发作，出现这样的情况，就要考虑是不是得了冠心病，需进一步做心电图、心脏彩超等检查明确病情。

心血管疾病的发病率是随着年龄的增加而不断增大的。如今随着工作节奏加快，饮食习惯不健康，心血管疾病的发病率越来越年轻化。吴医生说，他曾经接诊过1例21岁的冠心病患者，三四十岁的患者也常见。因此，平时要定期体检，“三高”人群、吸烟酗酒人群危险因素比较多。如果发现身体出现胸痛、胸闷等情况，要及时找专科医生就诊，以便及时得到救治，将风险降到最低。（王洪超）

# 鼻炎发作的季节,你的鼻子还好吗?

鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流鼻涕,痛苦不堪;有时还会流泪、眼红有灼热感,眼、耳、咽喉、硬腭等多处发痒,这是只有鼻炎人才能理解的折磨,那么造成鼻炎的原因究竟是什么?鼻炎反复发作怎么办?

科学治疗鼻炎的方法都有哪些?下面请听海口市人民医院耳鼻喉科主任医师时文杰一一讲来,为您解答关于鼻炎防治的相关知识。

鼻炎是什么?是鼻子里出现炎症了吗?鼻炎是因病毒、细菌、过敏原(如花粉)、各种理化因子(如刺激性气体)以及某些全身性疾病引起的鼻腔的炎症。主要病理改变是鼻腔黏膜充血、肿胀、渗出、增生、萎缩或坏死等。

鼻炎分为急性鼻炎和慢性鼻炎,急性鼻炎就是常见的感冒;而慢性鼻炎中,最“大名鼎鼎”的,便是过敏性鼻炎了。

## 过敏性鼻炎和慢性鼻炎如何区分

### 01 看打喷嚏次数

一般来说,感冒时所出现的打喷嚏流鼻涕等症状是持续性的,主要因为身体中的病毒存在会让这种症状连续好几天,随着感冒病情的控制,这些症状就会逐步减轻,最后消失。

过敏性鼻炎在发生时的症状是属于阵发性,在一天当中可能只发生一两次,尤其是在受到刺激后的症状会更加明显。

### 02 患病的时间不一样

一般感冒的病程比较短暂,在两个星期左右就能够完全痊愈,而过敏性鼻炎的病程较长,会经常反复发作,尤其是在受到一些过敏原的刺激下就更容易出现。

### 03 看身体体征

一般感冒出现时会患者感觉四肢无力,肌肉酸痛以及发烧,而过敏性鼻炎所出现的体征一般是集中在鼻部,只会出现鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等症状,如果在打

喷嚏、流鼻涕的时候还伴随着发烧以及其他体征时就说明不是鼻炎。

**哪些人会是过敏性鼻炎的高发人群?**  
过敏性鼻炎的危险因素有:

1. 变态反应性疾病家族史;存在遗传易感性;
2. 花粉季出生;季节性过敏原暴露;
3. 暴露于室内过敏原:如尘螨、霉菌孢子等;
4. 第一胎;
5. 男性;
6. 出生后第1年内母亲吸烟暴露;
7. 6岁前血清 IgE > 100U/mL;
8. 存在过敏原特异性 IgE;
9. 早期使用抗生素。

有反复湿疹或者哮喘的个体以及一二级亲属中有哮喘或鼻炎患者的人更容易患过敏性鼻炎。

小时候得过严重湿疹因为过敏性鼻炎多发于4岁以上儿童,如果2岁以下得过严重的湿疹,孩子的过敏体质就不能排除,今后患过敏性鼻炎的几率就会更大一些。

母乳喂养研究显示,纯母乳喂养的孩子相比人工喂养的孩子,患过敏性鼻炎的几率要低。

## 过敏性鼻炎能根治吗?

当然,答案要让您失望了,不能。既然无法根治,那能放任不管吗?也不能。

过敏性鼻炎尽管无法根治,仍需要积极治疗。首先,适当治疗,可以有效缓解过敏性鼻炎的症状,改善患者生活质量。更重要的是,过敏性鼻炎可能会合并慢性鼻窦炎、中耳炎,严重者甚至可以引发支气管哮喘等多种疾病。因此,积极治疗过敏性鼻炎,还可以避免一系列严重并发症的发生。

**关于过敏性鼻炎真正科学的防治手段是什么?**

01 远离过敏原是治疗过敏性鼻炎的

根本。通过过敏检查,确定过敏原。

如果对尘螨、霉菌等室内过敏原过敏,日常生活中应尽量保持居室干燥通风、降低湿度,减少对软垫和织物的使用,对寝具使用防螨面料覆盖并对织物勤洗勤晒,定期使用配备有 HEPA 过滤器的吸尘器吸尘。

如果对花粉等室外过敏原过敏,在草花粉季到来前可提前1-2周预防用药(鼻用激素、抗组胺药等);春季避免到公园等树木较多的区域,夏秋季避免爬山或到草原等野草花粉较多的区域;花粉浓度通常会在午后抵达峰值,此时段尽量减少进行户外活动;关闭房间门窗或车窗并使用空调换气;出门着长袖、佩戴口罩和防风眼罩,从室外进入室内用生理盐水冲洗鼻腔,睡前要淋浴以冲洗身体其他部位粘有的花粉;长期移居或者花粉季节暂时移居到很少有该种花粉或无花粉的地区。

如果对宠物皮屑过敏,而又无法避免将要到来的接触时,比如要去探望有宠物的家庭,可在接触前2天使用鼻用激素,持续使用至脱离过敏原2天后停用。

### 02 鼻腔冲洗

鼻腔盐水或海盐水冲洗是一种安全、方便的治疗方法,更适用于婴幼儿,一般在其他鼻用药物之前使用。使用等渗盐水或高渗盐水进行鼻腔冲洗,可清除鼻内刺激物、过敏原和炎性分泌物等,减轻鼻黏膜水肿,改善黏液纤毛清除功能。

### 03 药物治疗

**激素类:**多为鼻喷剂,如布地奈德、糠酸莫米松、丙酸氟替卡松。此类药物是目前最有效和最主要的治疗药物,持续用药的效果明显优于间歇用药。同时不必过度担心激素的副作用,临床研究显示,鼻喷剂型激素全身吸收少,全身副作用很少。

**第二代抗组胺药:**鼻部用药——氮卓

斯汀、左卡巴斯汀;全身口服药——西替利嗪、氯雷他定。可有效控制鼻部症状,对流涕、打喷嚏、鼻痒效果显著。

**白三烯受体拮抗剂:**孟鲁司特。对鼻塞改善效果明显,可用于伴有支气管哮喘的患者。

### 04 特异性免疫治疗

针对特定的过敏原,诱导患儿逐渐产生免疫耐受,减轻,甚至不产生临床症状。

## 如何预防过敏性鼻炎反复发作?

过敏性鼻炎建议提前进行预防治疗,每年春季4-5月份是过敏性鼻炎发病时期,因此建议口服抗组胺类药物、鼻喷剂、鼻喷等方法提前15-30天进行预防治疗。

### 日常预防

- (1) 远离过敏原;
- (2) 注意保暖,预防感冒;
- (3) 避免频繁进出温差悬殊的环境;
- (4) 经常参加体育锻炼,增强免疫力;
- (5) 及时更换、清洗床单、被罩,防止螨虫及其分泌物诱发鼻炎;
- (6) 居室经常通风,保持一定湿度;
- (7) 饮食有规律,避免烟、酒、辛辣食品,多吃蔬菜水果;
- (8) 注意鼻腔卫生;
- (9) 保持乐观开朗的情绪。

## 鼻塞难受三个小窍门让鼻子瞬间通气

### 窍门一:侧躺

**动作要点:**侧躺在床上,堵住的一侧鼻孔朝上。

### 窍门二:拉伸手臂

**动作要点:**首先双手背后,手指交叉、撑开并向后反转,双肩打开,挺胸、伸直手臂,然后尽可能地向上拉伸。坚持20秒左右,连续拉伸3组。

### 窍门三:温鼻

用略微高于人体温度,约40℃左右的水蒸气进行熏鼻。

# 牙隐裂——牙齿的隐形“杀手”

吃东西时会冷热敏感,甚至有突发剧烈疼痛,进一步还会发展为夜间“痛不能寐”……

以上这些症状,除了龋坏或牙齿敏感,还有一种可能就是——牙隐裂!

牙隐裂又称不全牙裂或牙微裂,指牙冠表面的非生理性细小裂纹,常不易被发现。牙隐裂的裂纹常深入到牙本质结构,是牙齿敏感及牙痛的原因之一。牙齿上的这个小小裂纹如果没及时发现并治疗,那么它最终可能导致牙齿折裂并造成失牙。

## 牙隐裂临床表现

表浅的隐裂:常无明显症状,偶见冷热敏感;

较深的隐裂:常见冷热刺激敏感,或有咬合时不适感;

深的隐裂:因已达牙本质深层,多有慢性牙髓炎症状,有时也可急性发作,并出现定点性咀嚼剧痛。

## 病因

1. 牙结构的薄弱环节是牙隐裂发生的易感因素。这些薄弱环节不仅本身抗裂强度低,而且是牙齿承受正常力时,应力集中的部位。

2. 牙尖斜面愈大,所产生的水平分力愈大,隐裂发生的机会也愈多。(用牙起瓶盖牙齿“伤不起”)

3. 创伤力:当病理性磨损出现高陡牙尖时,牙尖斜度也明显增大。正常咬合时所产生的水平分力也增加,形成创伤性力,使窝沟底部的釉板向牙本质方向加深加宽,这就是隐裂纹的开始。在力的继续作用下,裂纹逐渐向牙髓方向加深,创伤力是牙隐裂的致裂因素。(喜欢啃食骨头,带壳坚果,螃蟹腿这些比较硬的食物的人,是“牙隐裂”的高危人群)

## 治疗方式

1. 早期时,医生可以通过调磨过陡的牙尖和降低咬“牙合”,观察,定期复查。

2. 如裂纹较浅也可以将裂隙处磨去,再用补牙材料将牙齿作适当的修补。

3. 伴有牙髓炎症状,则需要做完善的牙髓治疗(即杀神经),然后再作冠修复。

4. 当裂纹已涉及龈下、根尖周组织或牙根已裂开时,就只能拔除患牙了。

## 补牙后牙疼这正常吗?

部分人不愿补牙,是因为曾经发生过补牙后牙齿发生疼痛的经历。因牙病去医院治疗之后,有时又出现牙痛,大概有以下几种情况。了解了原因就知道了对策,您不必再因担心补牙后的疼痛而讳疾就医。

1. 在补牙制备洞形的过程中机械刺激或消毒药物刺激牙髓所致,可能出现短时的冷热刺激痛,此类情况不需作特殊处理,一般可自行恢复。

2. 龋洞较深,用的衬垫材料太薄,不能隔断充填材料传导的冷热刺激,而出现冷热刺激痛的症状。这就需要加厚垫底材料后再作充填。

3. 补牙后近期出现刺激痛或自发痛的原因,可能是充填材料中的某些化学物质刺激牙髓或根尖组织所致,也可能是牙髓治疗不全所致。如果近期出现咬合痛,多半是充填材料太高,咬合时由早接触引起。经过调合数日即可恢复正常。

4. 远期出现疼痛的原因常为继发性龋并发牙髓炎,应视具体情况进行牙髓治疗。

5. 治疗需要对牙髓进行失活(俗称杀神经)时,在封失活药后的当天或次日因为药物作用有可能出现牙痛,但疼痛不会很剧烈并且不会持续很长时间。(口腔中心)

为积极应对微生物耐药带来的挑战,提高社会公众对耐药的认识水平,遏制微生物耐药发展与蔓延,2020年5月,世界卫生组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织将“抗菌药物”名称改为“抗微生物药物”。每年11月的第三周为“世界提高抗微生物药物认识周”,国家卫生健康委医政医管局决定在11月18-24日组织开展“2021年提高抗微生物药物认识周”活动。

今年的活动以“扩大认知,遏制耐药”为主题,通过广泛宣传抗微生物药物合理使用知识,提高社会公众和医务人员对耐药危机的认识;牢固树立抗微生物药物合理使用观念,减少不必要的药物使用,营造全社会关心、支持和参与抗微生物药物合理使用的良好氛围。

## 什么是抗微生物药物

抗微生物药物,即抗感染药物,即杀灭或者抑制微生物生长或繁殖的药物,包括抗微生物药物、抗菌药物、抗真菌药、抗寄生虫药、抗滴虫原虫药物、抗支原体、衣原体、立克次体等药物。

## 滥用抗微生物药物的有哪些危害

抗微生物药物在消灭致病微生物的同时也消灭了非致病微生物,造成对身体有益的微生物死亡。因此滥用抗微生物药物会引起菌群失调,导致身体健康受损,同时致病菌对抗生素耐药,终导致治疗难度加大。

## 如何正确使用抗微生物药物

- ① 选对药,靠诊断;
- ② 服用抗微生物药物前,请务必咨询医务人员。
- ③ 按照医嘱严格使用药物,避免细菌耐药。

## 降低微生物耐药性,政府在行动

国家卫生计生委开展了遏制细菌耐药性的国家行动计划,从国家层面实现综合治理策略和措施,对抗微生物药物的研发、生产、流通、应用、环境保护等各个环节加强监管,加强宣传教育和国际交流合作,应对细菌耐药带来的风险挑战。医疗机构加强抗微生物药应用的耐药控制体系建设,同时不断完善抗微生物药物应用和细菌耐药监测体系。

抗微生物药物的耐药不是个人问题,而是群体问题,合理使用抗微生物药物不只是对自己负责,同样也是对他人负责,对社会负责。目前疫情防控常态化,我们应“先咨询、后用药、遵医嘱、不乱用、勤洗手、保健康”。(张菁 倪琼玮)

# 扩大认知 遏制耐药