

美文赏析

冬日感怀

已近初冬，寒流频频来袭。冬雨、冬雪、冬风如期而至。在没有供暖的日子里，它们越发彰显着各自的威力。

护士值班室被我们称作“冰窖”，停留在“冰窖”里的护士不得不缩着脖子，耸着肩膀，来回踱着步，唏嘘着，甚至吸着鼻涕。午休时，钻进冰凉的被窝儿，身体蜷缩成一团，感觉最冷的部位就是最最末端的双足了！往往是午觉结束了，脚丫、鼻头儿还是冰凉的！总有聪明的、擅长就地取材的人，把自己的水杯灌满开水，密封好，放在足底，让温暖传导……总有幽默的人苦中作乐，开着玩笑，提出一个个令人遐想的问题：这喝水杯的密封性如何？杯身是否被污染？万一漏水了后果是什么？……即使有诸多的疑问，在这阴冷的房间里，就地取材取暖应该是首位的……

雨后，又刮了一天一夜的西北风，驱走了压低的乌云，可谓是蔚蓝色的天空，万里无云！刺眼的阳光虽然没有足够的力量释放热量，但是也给寒冷的冬日一缕温暖，让人们的心情豁然开朗，有了踏出家门，接接地气的欲望！

街道两旁的国槐，并没有像我想象的那样，被残酷的西

北风削成光头，干巴巴、灰突突地落寞在那里，等待更严酷的考验！它们依然挺拔地站在路边，完整的树冠，还算碧绿的树叶，还算柔软的枝条，在阳光的照耀下，在微风的吹拂下，轻轻地摇曳着，不时地、恋恋不舍地飘洒下片片被凛冽蹂躏得遍体鳞伤、无法再依附在日夜相伴的枝条上面的、有些发黄、有些蜷曲的叶子……有人说，一片落叶是垃圾，一层落叶是风景！现在虽然没有见到寒风扫落叶的风景，但是，在这个寒冷的季节见到了明媚阳光照耀下的、碧绿、茂盛的国槐，岂不是更为珍贵的、靓丽的奇景！

我曾经在酷暑之日，见到满树的槐花，希冀在金秋收获季节，串串籽粒饱满、晶莹剔透、令人垂涎欲滴的槐蓝丹挂满枝头！可是，每每在上下班路上，寻找那串串希望，却一直没有答案！虽然盛开了花朵，但是没有丰收的果粒！也许，这就是你在寒冬，还恋恋不舍地依附在枝头的深深的情结吧。

我依然期待着，期待着寒冬过后，路边的棵棵国槐，春发芽、夏开花、秋结果、冬沉默的轮回……

(儿科护士长 高静)

别人的路

一个人要穿过沼泽地，因为没有路，便试探着走。虽很艰险，左跨右跳，竟也能找出一段路来，可好景不长，未走多远，不小心一脚踏进烂泥里，沉了下去。

又有一个人要穿过沼泽地，看到前人的脚印，便想：这一定是有人走过，沿着别人的脚印走一定不会有错。用脚试着踏去，果然实实在在，于是便放心走下去。最后也一脚踏空沉入了烂泥。

又有一个人要穿过沼泽地，看着前面众人的脚印，心想：这必定是一条通往沼泽地彼端的大道，看，已有这么多人走了过去，沿此走下去我也一定能走到沼泽地的彼端。于是大踏步地走去，最后他也沉入了烂泥。

启示：世上的路不是走的人越多越平坦、越顺利，沿着别人的脚印走，不仅走不出新意，有时还可能会跌进陷阱。



卷首语

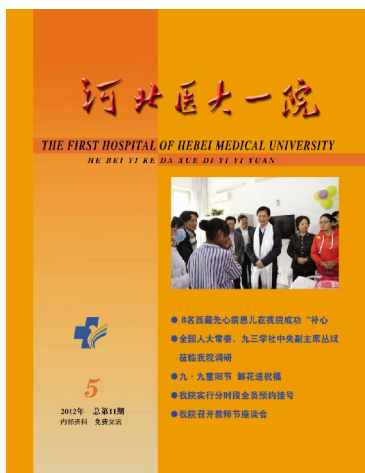
唤醒医疗，唤醒我们对“人本位”的思考。“人本位”就是“以人为本”，“人本位”医疗即在行医过程中，时时处处以患者为本，站在患者的角度处理问题，最大限度解决患者的不便。

“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰”是西方一位医生特鲁多的铭言，这句话很好地说明了对待患者，作为医务人员的我们也许不能治愈他们的病症，但是我们一定总是能够给予患者帮助和安慰的。“白衣天使”不是徒有虚名，多一句问候，轻柔一分的语调，能够拉近人与人的距离，让患者感动的是来自医护人员真诚的关爱。

常常去帮助，总是去安慰，体现的是一种人性的传递。古希腊医学之父希波克拉底有一句名言：“医生有三件法宝，第一是语言，第二是药物，第三是手术刀”。可见，医务人员的关爱在患者的求诊过程中有着不可替代的作用。一切医学技术都是对身处困境的人给予帮助，除去技术之外，医生需要用温情去帮助病人，这也是医学的一种责任，它饱含着深深的情感。

我们坚持“以人为本”“患者至上，注重细节”的理念，树立优质服务典型，用心去做好患者的守护天使，用爱为建立和谐的医患关系提供保障。





编委会主任：闫宝勇 邢金常

编辑部主任：印素萍

责任编辑：赵月

主管：河北医科大学第一医院

主办：河北医科大学第一医院宣传部

编辑：《河北医大一院》编辑部

出版日期：2012年10月31日

地址：石家庄市东岗路89号

电话：0311-85917000

传真：0311-85917290

网址：www.jyyy.com.cn

邮箱：xcb7020@163.com

ysp6015@163.com

摄影：马宇新

承印单位：东兴印刷厂

目 录

C O N T E

医院动态

- 4 8名西藏先心病患儿在我院成功“补心”
- 6 全国人大常委、九三学社中央副主席丛斌莅临我院调研
- 6 省新农合出院即报培训会议在我院举行
- 6 7家市属医院来我院观摩门诊“一卡通”系统
- 6 一句话新闻
- 7 九·九重阳节 鲜花送祝福
- 7 医院老教授协会召开重阳节座谈会
- 7 加强医院管理 避免医疗侵权
- 8 健康讲座、义诊活动简讯
- 8 “困境儿童危难救急基金”惠及省内贫困先心病患儿
- 9 我院实行分时段全员预约挂号
- 9 我院举行吴继敏教授名誉主任聘任仪式暨学术报告会
- 9 我院组织急救知识培训
- 9 图片新闻
- 10 我院开设记忆障碍门诊
- 10 护理部开展新版心肺复苏技能培训与考核
- 10 开展技能培训 夯实操作基础
- 11 我院举行临床教学查房比赛
- 11 我院召开教师节座谈会
- 11 教学工作信息

特色诊疗

- 12 神经外科施介入治疗 高度颈内动脉狭窄患者获救治
- 12 胸痛门诊“急诊绿色通道”成功救治急性心肌梗死患者

- 13 四十余年烧心“哮喘” 微创手术一朝解除
- 14 我院成功开展内镜多环套扎黏膜切除术治疗早期食管癌
- 14 老年性腰腿痛也可手术治疗
- 15 心脏不适不妨查查颈椎

健康园地

- 16 秋冬季如何养心
- 17 老年人特殊行为背后的心理解读
- 18 大面积烧伤及其治疗措施
- 19 如何自我判断是否要进行盆底康复治疗
- 20 糖尿病并发症 您了解多少
- 20 预防流感的8个小窍门
- 21 尿毒症容易侵害哪些人群
- 21 如何预防结石
- 22 如何拥有健康的双眼
- 22 种植牙让牙齿缺失的人们不再留遗憾
- 23 不孕不育不能只看输卵管和卵巢功能
- 23 不容忽视的丙型肝炎
- 24 麻仁丸治便秘
- 24 秋冬季养胃的五个原则

医院文化

- 25 三句话有效减少医患矛盾
- 26 关注成人矫治中的医患沟通
- 27 感受京剧之美
- 28 冬日感怀
- 28 别人的路

医院核心价值理念

院训:

崇德 精术 博医 济世

医院愿景:

患者满意、医者乐业、环境优美、人文和谐的国内知名综合性大学医院

办院宗旨:

办温馨医院, 诚待八方患者
施精湛医术, 构筑健康家园

发展战略:

人才队伍建设是根本
医疗质量提升为主导
学科学术发展创特色
不断改革创新作动力

价值观:

为民众更健康, 让生活更美好

服务理念:

患者至上, 注重细节

人才理念:

培贤纳士, 德才兼备
爱才用才, 人尽其才

质量理念:

质量关系患者的生命
质量关乎医院的明天

管理理念:

以人为本, 规矩办事

8 名西藏先心病患儿在我院成功“补心”

10月14日凌晨5时30分，在火车上度过五天五夜后，17名来自西藏的先心病患儿在父母的陪同下抵达石家庄。副省长杨汭出席欢迎仪式并致辞，表达了省委、省政府对西藏患儿及其家属的关爱和欢迎。随后，8名先心病患儿入住我院接受“补心”的介入或手术治疗。

精心组织

我院作为救治先心病患儿的定点医院，院领导高度重视，迅即成立了医疗救治工作领导小组，并抽调各科精干力量成立医疗救治组和护理组，负责西藏先心病患儿治疗和护理等工作。

为了让这8名先心病患儿及家属感受到家的温暖，医院开辟了专用的“西藏先心病患儿爱心救治病区”，每个患儿一间病房。精心安排患儿及其家属的饮食，由专人负责将一日三餐送入病房。考虑到这些患儿和家长乘车时间较长，而且是从高海拔的西藏阿里地区来到河北，医院专门安排医务人员进行“一对一”护理。10月15日，医技科室开辟“绿色通道”，为患儿做了系列相关术前检查。

精湛医术

院内、省内专家认真会诊后，为每位患儿制定了详细的手术治疗方案。10月17日上午，在我院导管室，心内二科主任兼导管室主任王震教授为来自西藏的患有动脉导管未闭16岁的次仁拉卓、8岁的卓玛桑姆和患有房间隔缺损14岁的次索棚琼分别做了先天性心脏病介入治疗。

三名患儿先后都经过不到一个小时，顺利完成了介入治疗。



次仁拉卓的舅舅一再表示：感谢河北省委、省政府对孩子们的厚爱，感谢院领导和医护人员无微不至的关心和照顾。孩子病好后一定要让孩子继续上学，完成自己的学业，长大后报答河北人民。

10月18日，我院心脏外科主任王军教授，在一天时间内，为患有房间隔缺损7岁的嘎玛石杰、患有房间隔缺损合并肺动脉狭窄9岁的次仁贡布、患有主动脉弓降部缩窄12岁的索南次仁和患室间隔膜肌部较大缺损、动

脉导管未闭、右室流出道与流入道交界处狭窄15岁的次仁布赤成功实施了手术。患儿家长们不禁为王军主任精湛的医术竖起了大拇指。其中，索南次仁的病症是本次经我省救治的17

名西藏先心病患儿中最为严重的。

领导关怀

10月19日上午，河北省副省长杨汭在省卫生厅党组书记、厅长杨新建和省妇联主席王淑玲、副主席裴世馨陪同下，到我院看望了在院治疗的西藏先心病患儿，并向患儿赠送了鲜花、书包和文具等礼物，表达了省委、省政府对西藏患儿的祝福，同时慰问了参与救治的医务人员。

杨汭副省长在慰问西藏先心病患儿的同时，向我院提出几点

要求：一是所有参与救治的医务人员要全力以赴，认真对每个患儿逐一进行检查、会诊，制定专门的治疗方案，精心治疗和护理，戒除麻痹思想，全程提供细致周到的服务，确保患儿早日康复。二是医





院要加强医德医风建设，以患者为中心，努力提高医务人员的职业道德，构建和谐医患关系。三是加强人才队伍建设，有计划地引进和培养优秀人才，通过进修、交流等多种形式加强医务人员的学习，提高医务人员的服务能力。四是加强重点学科建设，利用特色优势提升医院竞争力，提高医疗技术和水平。五是加强对先心病儿童的筛查治疗，努力做到早发现、早治疗。六是要解放思想，积极探索医疗卫生体制改革，真正为患者提供更好的服务，让老百姓看得好病看得起病，为医疗卫生事业做出更大的贡献。

10月19日上午11时10分至11时50分，我院为8岁的次仁白姆进行了介入治疗，他是这批17名来石家庄治疗的西藏先心病患儿中最后一个接受治疗的。

社会关爱

在患儿住院治疗期间，为减



轻患儿及家属们的思乡之情，表达河北人民对藏族友人的关爱，我院为患儿们组织了丰富的活动，与患儿及家属们建立了深厚的友谊。期间，我院精心为藏族小姑娘布置病房，庆祝生日；带领治愈后的患儿及家属到世纪公园、空中花园游玩，并参观了革命圣地西柏坡；河北师范大学附属民族学院西藏班师生、翟营大街小学师生代表等省会爱心人士也纷纷赶到病房看望、慰问藏族友人。藏族友人们把河北当做了“第二故乡”，把我院医护人员当做了

至亲的朋友。

康复出院

10月23日、31日，接受介入治疗的和接受手术治疗的孩子分两批先后康复出院。

出院前，我院为西藏先心病患儿们举行了欢送仪式，病房中一片欢歌笑语，满是和谐景色。邢金常书记、赵增仁副院长带着鲜花来到了病房，向即将康复出院的患儿送上深深祝福。我省几名的哥也要为西藏患儿奉献一份爱心，自发组建了车队，在23日晚21时，经我院统一安排将患儿和家属送到石家庄火车站北站。面对河北人民的热情与爱心之举，看着完全恢复健康的孩子，患儿家属们露出真诚、朴实的笑靥，多次表示着虽然是第一次带孩子们来河北，来石家庄，来医大一院，但这里精湛的医术、热心的医护人员给他们留下了太多难忘的记忆，“第二故乡给了我们家一样的温暖”。

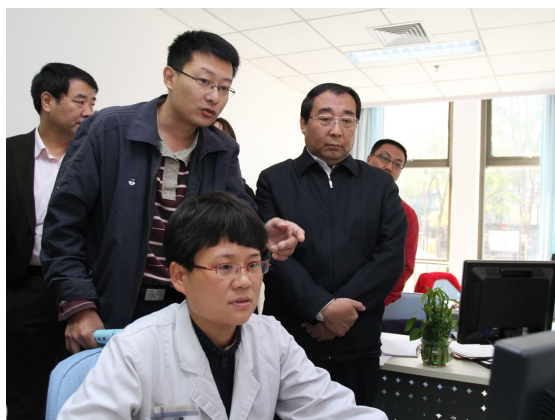
10月31日晚，接受手术治疗的4名藏族患儿也康复离院，乘着远去的T27次列车返藏。22时47分，火车驶离了站台，带走了经治疗康复的藏族患儿，留下了浓浓的汉藏情谊。

(宣传部 印素萍 赵月)



医院信息

全国人大常委会、九三学社中央副主席丛斌莅临我院调研



10月19日，全国人大常委会、九三学社中央副主席丛斌率队莅临我院进行“推进司法鉴定管理体制”调研活动。

在调研中，丛斌副主席一行在闫宝勇院长及邢金常书记的陪同下实地考察了我院鉴定中心的人才建设、专业学科建设等相关工作，并

听取了鉴定中心工作人员的汇报。

随后，丛斌副主席在我院召开了“推进司法鉴定管理体制”座谈会，与河北省司法厅、石家庄市司法局等司法鉴定机构代表就业内普遍关心若干问题进行了深入探讨交流。

(医务处 张自伟 李康)

省新农合出院即报

培训会议在我院举行

10月25日上午，由河北省卫生厅农基处尹亚萍处长带队，到我院召开省级医院新农合出院即报培训会议。我院曲卫民副院长及六家省级医院新农合出院即报工作负责人参加了此次会议。

会上，尹亚萍处长对我院的新农合与信息工作给予了高度评价，并对新农合出院即报准备过程中存在的相关问题做了详细的解说。我院信息中心技术人员对新农合出院即报操作流程进行了演示，各医院负责人认真听取了会议内容，并对相关问题做了进一步的讨论。

(事业部 严丽娜)

7家市属医院来我院观摩门诊“一卡通”系统

9月12日下午，石家庄市卫生局信息中心主任白和健带领石家庄市第二、三、四、五医院，市中心医院，市中医院，鹿泉县医院信息、财务、医务等

部门负责人一行30多人来我院实地观摩门诊“一卡通”系统，与我院相关部门就“一卡通”系统的操作流程及经验进行交流。

(信息中心主任 张雷)

一句话新闻

●河北医科大学田径运动会圆满结束，我院获得职工团体第二名的好成绩。

●9月中旬，我院第四届篮球比赛圆满举行，内科一分会、外科一分会联队摘取桂冠。

聚焦重阳节

九·九重阳节 鲜花送祝福



10月23日是我国传统节日“九·九重阳节”，院党委向仍工作在一线的老专家们赠送鲜花表达节日的祝福和慰问。全体在院的院领导和机关职能处室主任参加了献花、祝福活动。邢金常书记代表院领导班子和

全体医院职工向所有老专家们致以节日的慰问。

老专家们对于医院的关爱非常感动，纷纷表示一定会一如既往地关注医院发展，继续发挥余热，尽自己之力为医院发展作更大贡献！

(党务办 崔倩)

医院老教授协会召开重阳节座谈会

“九·九重阳节”当日下午，20余位医院老教授协会成员欢聚一堂，召开“喜迎十八大，欢度重阳节”座谈会。院党委书记邢金常，党委副书记、纪委书记李增宁出席座谈会。

邢金常书记代表院党委向老教授们致以节日的问候。李增宁副书记向老教授们介绍了医院各方面的情况，希望各位老教授一如既往地关心、支持医院的发展。老教授协会会长马金城教授

也作了发言。

座谈中，各位老教授畅所欲言，对提高医疗服务质量和科研技术水平提出了许多建设性的意见和建议。

(党务办 崔倩)

加强医院管理 避免医疗侵权

9月12日，作为我院创建“平安医院”、加强学风建设活动的重要举措之一，医务处特别邀请国内知名卫生法学专家孙东东教授到我院就《侵权责任法》进行了详细解读。培训中，孙东东教授就“医疗损害责任”的各项条款、医务人员如何以正确心态对待自身和医院

的关系、如何认定医疗侵权各项要件等通过大量详实的案例逐条予以讲解分析。重点提出“职工要爱岗爱院、科主任要有所担当”。本次专题讲座由医务处刘刚处长主持，院领导、各行政处室及临床医技科室的200多名医护人员参加了本次培训。

(医务处 张自伟 李康)



医疗简讯

健康讲座、义诊活动简讯

●9月21日是世界痴呆日,为促进老年性痴呆防治知识的传播,提高公众对老年性痴呆的早发现、早诊断、早治疗的认知度,我院神经内科在1号楼2楼示教室举行了大型义诊活动。开展了健康讲座、咨询、宣教等活动,并为所有到场患者免费进行筛查,赠送相关礼品。

●我院肝胆外科分别用1、2、3、4孔系列法完成腹腔镜下治疗胆囊结石、胆囊息肉和胆管结石,即可保胆也可切胆,达国内先进水平。为迎接双节,回馈广大患者,9月24日~9月28日,肝胆外科于门诊大厅举行了“关注胆囊疾病与患者肝胆相照”大型义诊活动。肝胆外科专家坐诊为广大患者答疑解惑。活动中推出了免挂号费和诊查费、肝胆彩超仅40元等优惠活动。

●为普及防治乳腺、甲状腺疾病的科普知识,回报广大患者,9月24日~26日,我院

普通外科在门诊楼一楼普通外科门诊,举行了迎“双节”乳腺、甲状腺疾病义诊活动。义诊期间,免除了患者挂号费、查体费;乳管镜检查预约前10位患者免费、真空辅助旋切手术预约前10位优惠30%。另外,在双节期间,血管外科还开设了节假日静脉曲张绿色通道,受到了患者欢迎。

●10月10日是“世界精神卫生日”,我院精神科多位专家出诊,为患者提供咨询,为前来咨询市民免费进行抑郁、焦虑、人格、强迫、认知功能等多方面心理测评并发宣教资料。

●重阳佳节之际,为回馈广大患者,我院营养科和肿瘤科于10月17日举行了题为“肿瘤患者合理膳食”的健康讲座,肿瘤科住院患者中的抗癌明星还在现场分享了抗癌经验。10月23日,我院组织多个科室在门诊大厅开展大型义诊,受益群众200余人。

●为认真开展河北省“基层组织建设年活动”,同时结合我省“千名专家服务基层活动”,我院于10月25日精心选派10个科室具有副主任医师以上职称的共产党员代表、民主党派代表一行10人,由我院党委副书记、纪委书记李增宁带队,来到廊坊文安县孙氏镇太子务村开展义诊帮扶活动,受到当地政府和百姓的热烈欢迎。

●“关注脑卒中 立即行动”,10月29日是第七个“世界卒中日”,我院作为经国家卫生部批准的省级“卫生部脑卒中筛查与防治基地”、2012医改重大专项“脑卒中高危人群筛查和干预项目”承担医院,于当日在医院门诊大厅组织神经内科、神经外科、血管外科、心脏内科、内分泌科举行义诊活动。期间,免患者挂号费、诊查费,免费为患者检查空腹血糖、进行多普勒检查并给予颈动脉彩超半价等优惠活动。

“困境儿童危难救急基金”惠及省内贫困先心病患儿

为了进一步加强困境儿童群体的社会救助力度,河北省妇联开始实施“困境儿童危难救急活动”,设立“困境儿童危难救急基金”,对遭受突发伤害、生命垂

危的困境儿童提供医疗资金援助。

近期,为了帮助更多贫困先心病患儿,省妇联联合我院开展救助活动。救助对象为我省贫困家庭患有可手术治疗复

杂先心病儿童,年龄为1~14周岁。报名电话为:0311—85917120、85917197。患儿及家长也可直接到我院申请救助。

(先心病救助办公室)

医疗简讯

我院实行分时段全员预约挂号

在卫生厅指导下，我院门诊分时段预约诊疗系统已全面开通，极大地方便了患者到我院就诊。

1、联通 116114 服务电话。患者拨打该服务电话提供本人身份证号即可预约我院一周以内门诊。

2、移动 12580 服务电话。患者拨打该服务电话提供本人身份证号即可预约我院一周以

内门诊。

3、我院外网网站 <http://zjyy.jyyy.com.cn/>。可登录我院网站提供本人的真实姓名、身份证号、手机号等信息进行注册，注册后在网站自助预约我院各科门诊。

4、我院内网网站 <http://172.16.66.166/>。该渠道是为方便我院职工及已办理我院就诊卡的患者。不用注册，调用医院信息系统内已存的患者信息，直接在网站刷

卡或输入门诊号即可预约。

5、门诊医生工作站。为方便门诊就诊患者复诊预约，由门诊医生帮助预约。患者刷卡后可选择复诊预约菜单预约本科室的号源。

6、门诊大厅自助设备。本设备放置于我院门诊大厅内。患者可通过刷二代身份证、就诊卡，或输入门诊号码预约我院号源。

(信息中心 陈宝松)



我院举行吴继敏教授 名誉主任聘任仪式暨学术报告会

10月30日下午，我院于行政楼五楼会议室举行聘任仪式，聘请第二炮兵总医院胃食管反流病中心吴继敏主任为我院普通外科名誉主任。赵增仁副院长代表医院为吴继敏主任颁发了聘书。

聘任仪式结束后，吴继敏主任做了题为《胃食管反流病的诊治新进展》精彩学术报告。相关科室医务人员到会听取学术讲座，并就专业问题进行了交流。

(普通外科 刘峰)

我院组织急救知识培训

为进一步提高我院医务人员的急救能力，普及急救知识，按照医院加强医疗质量与医疗安全管理的统一部署，医务处于9月6日组织了一次全院急救知识培训。

培训会上，急诊科杨秀芬主任、骨科刘新晖副主任分别做了《心肺脑复苏》、《骨科急救》的专项培训，使大家既掌握了心肺脑复苏、骨科急救的基本原则，同时学习到了施治要点和具体方法，受益匪浅。

(医务处 张自伟)

图片新闻



近日，我院举办了第三届儿童弱视防治培训班。

(眼科 牟海燕 崔增敏)

我院开设记忆障碍门诊

——为老年记忆障碍患者免费筛查、发放黄手环

阿尔茨海默病（简称AD）即老年痴呆症，是一种进行性发展的脑退行性疾病，我国65岁以上的老年人中，阿尔茨海默病的患病率约为5%。但目前大众对老年痴呆症的知晓率不到30%，就诊率不到20%。

我院作为中国阿尔茨海默病协会在中央电视台公布的河北省内免费发放黄手环

机构其中之一，在神经内科设立记忆障碍门诊，从2012年11月1日至11月30日为具有记忆力下降等认知功能障碍症状的患者免费发放黄手环，并联合河北省中老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会为有记忆障碍的群众免费进行认知功能检查，并根据检查结果给予合理的医学判断，提供相应治疗指导。为方便患者有序就诊，可通过116114预约神经内科记忆障碍门诊。

（神经内科主任医师 顾平）

护理简讯

护理部开展新版心肺复苏技能培训与考核



为了不断强化和提高护理人员的急救能力，护理部于9月10日至9月21日安排了为期两周的2011版心肺复苏技能培训及考核。护理部组织全院护理人员分批参加培训，每天都有两名指导老师现场讲解操作要点及操作流程。培训期间，医院技能室每天开放至22:00，指导老师全程陪同训练，现场指导。培训结束后，

护理部于9月13日、14日和20日、21日分两批对所有护理人员进行逐一考核，并针对操作中的问题现场点评与指导。

医院将持续进行护理基本知识、基本技能和新知识、新技能的学习和培训，不断提高护士综合业务素质，切实提高护理质量，确保患者安全。

（护理部 王赏）

开展技能培训 夯实操作基础

为使2011年招聘护理人员规范地掌握临床常用护理技能操作技术，提高技能操作水平，护理部于今年2月20日至8月31日安排了为期194天的38项基本护理技能操作培训，并于9

月12日、13日开展了培训效果的检验考试。护理部吕桂玲主任、王静副主任对参加培训的45名新进护理人员进行了严肃认真的逐一考核。

（护理部 王赏）

科教频道

我院举行临床教学查房比赛

为检验现阶段临床实践教学真实水平，培养和提升临床教师的教学意识和教学技能，加强对青年医师的指导，强化“三基三严”培训，促进教学相长。近日，由我院科教处组织，举行了主治医师及以上职称教师临床教学查房比赛。

经教研室推荐，共有来自内科教研室、外科教研室、妇产科教研室和儿科教研室的6名中级以上职称的指导教师参赛。科教处邀请了我院教学督导专家、优秀教师及学生代表组成评审专家

组对每场比赛评分并进行现场点评。比赛得到了参赛教研室的充分重视以及各位专家评委的大力支持，达到了检查、评比与提高的目的，营造了良好的教学氛围，有力地提高了临床教师的教学意识。

通过比赛，各参赛教研室展现了各自的临床教学水平 and 特色，同时，也显现出了一些问题。科教处据此制定了系列



措施以进一步改善临床教学工作质量，有针对性地解决出现的问题。
(科教处 宋敏花)

我院召开教师节座谈会

9月10日下午，我院在行政楼402会议室，召开教师节座谈会。本次座谈会分为临床与护理两部分。参加临床座谈会的有16位临床主任及主治医师，参加护理座谈会的有护理部主任、23名护士长及科教处全体人员。两次座谈会均由张庆富副院长主持。

张庆富副院长向参加座谈会的各临床主任、主治医师、各科护士长等表示教师节的问候。会议中，大家就实习生的带教问题和科研论文的写作展开讨论。

(科教处 徐娜)

教学工作信息

●为了让同学们养成良好的生活习惯，共同营造温馨的宿舍环境，10月25日，由我院科教处组织，对学生寝室进行了每月一次的安全卫生检查暨宿舍评比活动。从室内布置、文化氛围、卫生环境、安全意识等方面，对各宿舍量化打分，最终评选出5个优秀宿舍并予以奖励。宿舍评比活动提高了学生寝室的卫生质量，加强了同学文明安全意识的培养，对引导学生培养良好的生活

习惯起到一定的作用。

●10月29日下午，为增进同学间的友谊，提高班级凝聚力，科教处举行了2009级学生班级篮球友谊赛。比赛由11和33小班组成一队，17和25小班组成一队。虽然天气寒冷，但队员们个个精神饱满，双方争夺异常激烈，比分你追我赶，最终由11和33小班组成的篮球队以31:30的比分获胜。

(科教处 李春英)

典型病例

神经外科施介入治疗

高度颈内动脉狭窄患者获救治

■病例回顾:

77岁高龄的王大爷,10年来反复出现头晕症状,并伴有右侧肢体发麻及活动、言语不利。某日,在家行走时,他突然大汗淋漓,头晕倒地,伴一过性意识不清,持续约20分钟后缓解。在家人的陪伴下,他来到我院神经外科进行治疗。

查双侧颈动脉彩超示:患者双侧颈内动脉起始部可见斑块形成,高度狭窄,狭窄率均达99%,血流均减慢。王大爷入院后,神经外科医师为其进行抗血小板聚集、稳定斑块、改善微循环等药物治疗,并积极完善术前准备。近日,王大爷在导管室接受了全脑血管造影术及左侧颈内动脉起始部球囊扩张、支架置入术。术后,王大爷症状明显改善,无头晕症状,右侧肢体力量明显恢复,语速接近正常,吐字

明显清楚。术后一周能够下床活动,生活自理。目前王大爷已出院。随访中,他表示出院后感觉良好,再未出现过头晕、右侧肢体发麻及活动不便、言语不利等症状。待完全恢复后限期行右侧手术。

■专家解析:

王大爷为典型缺血性脑卒中患者,80%的缺血性脑卒是由颈动脉狭窄导致的。随着机体的衰老和血管的硬化,人体各处动脉内可形成动脉硬化斑块,造成动脉狭窄。其中,颈动脉分叉处是较常发生的部位。这些斑块不断增大,可出现钙化、出血、坏死、脱落,导致颈动脉闭塞及脑部血管栓塞。颈动脉粥样硬化常是全身动脉粥样硬化的一部分表现,多见于40岁以上男性及绝经期女性,它可能与年龄增加、高血压、高脂血、糖尿

病、吸烟、肥胖等有关。由于颈动脉和脑血管距离很近,一旦斑块破裂、形成血栓,脑中风的表現可能更快。

颈动脉多普勒超声是目前最为简单且常用的诊断方法,无创伤、费用低、敏感性达97%。通过检查,可初步了解患者是否有颈动脉狭窄及其狭窄程度,确定狭窄斑块的成分及表面是否有溃疡和斑块内出血等。对于有动脉硬化危险因素者及怀疑患有颈动脉狭窄者,可作为首选检查手段。

我中心在侯凯主任医师带领下,已形成了以神经介入为主治疗颈内动脉狭窄的一整套成熟治疗体系,根据患者的情况制定个性化治疗方案,治疗效果好,120余例/年,治愈率达96.5%以上。

(神经外科医师 刘林林)

胸痛门诊“急诊绿色通道”成功救治急性心肌梗死患者

为了简化急性心肌梗死(AMI)诊治流程,缩短从患者就诊到血管内球囊扩张使血管开通时间,我院成立了“胸痛门诊”,针对AMI实施“急诊绿色通道”进行救治。

急性心肌梗死(AMI)是心脏疾病最严重的急性疾病,致死、致残率极高。快速有效地开通闭塞血管是降低AMI死亡率

的最有效手段。9月24日晚,我院收治一名突发胸痛6小时患者,查心电图胸前导联ST段抬高,肌钙蛋白升高,诊断为冠心病、急性前壁心肌梗死,患者病情危重,需要通过介入治疗紧急开通血管。经急诊科胸痛门诊籍文强主任启动AMI“急诊绿色通道”,立即通知心内科总住院,联系心内科急诊介入值班医生、

导管室人员,并协调各项医疗工作。在患者来院就诊后,短短20分钟内,患者就被送入了导管室,在籍振国主任的指导下,刘刚主任带领王乐、吉立双医生成功为患者实施了急诊介入手术,植入一枚支架,开通了闭塞血管,1个小时后患者安返心内科监护病房,患者转危为安。

(胸痛门诊 急诊科 心内科)

典型病例

近日, 我院普通外科为一名 72 岁的高龄患者成功实施了“钥匙孔”手术——腹腔镜下食管裂口疝修补、360°胃底折叠术。通过不足 2 个小时的手术, 一举解决了困扰患者 40 余年的反酸烧心、咽部烧灼、进硬食后呕吐的不适。患者康复出院后经过短期随访, 治疗效果明显。

■病例回顾

72 岁的刘大妈在 30 多岁时出现胃部反酸烧心的不适, 起初以为是“胃病”没太在意。随着年龄的增长, 逐渐出现咽部烧灼、一进硬食就呕吐, 近些年甚至出现半夜喘憋、从睡梦中惊醒等症状。辗转就诊于多家医院, 按“胃炎、食道炎”甚至“哮喘”“慢阻肺”诊治, 虽有一定疗效, 但总是不能根治。最近的一次因为严重的上腹部烧心疼痛, 在家属陪伴下来到了我院普通外科, 接诊的代拥军副主任医师在详细询问病史后, 高度怀疑折磨刘大妈多年的疾患是“胃食管反流病”。在经过胃镜、造影等检查后, 代拥军副主任医师确诊刘大妈患有胃食管反流病、食管裂口疝, 并建议其进行微创手术治疗。

10 月 30 日, 刘大妈接

受了微创手术治疗, 医生在刘大妈的腹部上作了 5 个不到 1 厘米的小孔, 通过腔镜微创技术为其实施了食管裂口疝修补、360°胃底折叠术。手术用时不到 2 个小时, 术后第二天刘大妈就开始进食。通过出院后对患者的随访得知, 不但困扰刘大妈 40 余年的反酸烧心、咽部烧灼、进硬食后呕吐的不适没有了, 而且令家属惊讶的是近几年常出现的半夜“哮喘”也没有发作过。

■专家解析

主持治疗的代拥军副主任医师介绍, 胃食管反流病是一种常见病, 它是指胃、十二指肠内容物反流入食管引起的疾病, 它可导致食道的黏膜炎症、糜烂、溃疡以至癌症。其典型症状为反酸、反食、烧心、腹胀等消化道症状, 也可以出现咳嗽、咳痰、喉部发紧、喘息、吸入性肺炎、非心源性胸痛、反流性咽喉炎、鼻炎、中耳炎等食管外表现, 严重影响患者的生活质量。胃食管反流病还有好多其他并发症, 如长期口腔溃疡、慢性咽喉炎、支气管炎、打鼾、牙病, 甚至引起哮喘发作等其他系统表现。值得一提的是,

这种“哮喘”是可以通过手术根治的。同时建议患者, 食管反流病的诊治涉及多个学科, 患者出现以上症状, 应及时到正规综合性医院及时就诊, 以免延误病情。

代拥军副主任医师同时介绍, 胃食管反流疾病并不少见, 我国 1999 年在北京、上海两地流调显示, 发病率为 8.97% 且有逐年升高趋势。胃食管反流病, 其实是可以根治的。1955 年 Nissen 首先报道胃底折叠术治疗胃食管反流病, 该术式因为创意新颖并且疗效奇佳而一直沿用至今, 是国际上公认的治疗胃食管反流病的最佳手术方式。1991 年国外开始在腹腔镜下进行该手术, 从而开创了 Nissen 手术的微创时代。刘大妈接受的正是这种微创手术。跟西方国家相比, 国内腹腔镜胃底折叠手术做的还是太少, 并不是国内外科医生技术不行, 关键还是大家对胃食管反流病仍然缺乏了解, 该手术的普及任重而道远。需要消化内科、呼吸内科、胸外科、耳鼻咽喉科、心脏内科、内镜室、口腔科等多个学科的广大医务人员共同努力。
(普通外科主治医师 刘峰)

四十余年烧心「哮喘」微创手术一朝解除

——我院为一高龄患者成功实施「钥匙孔」手术治愈胃食管反流

医学前沿

我院成功开展内镜多环套扎黏膜切除术治疗早期食管癌

近日,我院内镜中心采用内镜多环套扎黏膜切除方法成功切除两例早期食管癌(术后病理均为原位癌),填补了该领域的空白,也为食管早期癌和癌前病变患者提供了更安全 and 有效的内镜微创治疗方案。

两名患者均为老年男性,河北省邯郸市涉县人。2012年10月末就诊于“涉县肿瘤防治所”。当地胃镜诊断“食管病变”,病理诊断为“食管高级别上皮内瘤变”。两名患者同时来我院内镜中心就诊。于卫芳主任仔细分析了患者病情,决定为他们施行“多环套扎黏膜切除术”切除病变。在麻醉医师的配合下,于卫芳主任利用胃镜观察病

变范围,高频电凝标识出界限,在胃镜前端安装多环黏膜切除器,瞄准病灶吸引,通过旋转手柄施放套扎环,用高频电圈套器将病变切除。患者术后病理均确诊为“食管鳞状上皮原位癌”。

据于卫芳主任介绍,早期食管癌内镜下切除术后五年生存率达到90%以上,而晚期食管癌术后五年生存率不足25%,从癌前病变发展到癌需要十几年甚至几十年的时间。河北省太行山南麓地区是上消化道癌的高发地域,多年来食管癌、贲门癌的发病率和死亡率居高不下。受传统观念的影响和对胃镜检查的恐惧,许多患者往往在出现明显的吞咽困难、呕

血、腹痛等症状才到医院就诊,导致发现的多数为中晚期癌患者,疗效差、花费大、失去了早期治愈的最佳时机。目前,运用先进的电子胃镜设备,早期发现、诊断和治疗早期癌及癌前病变,阻断癌症的发生和发展,已经成为降低癌症死亡率、提高生存率的最佳措施。内镜多环套扎黏膜切除术相对于传统手术治疗和其他早癌切除方法来讲,具有不开刀、操作简便易行、穿孔并发症风险明显降低、治疗器械少、治疗时间短、创伤小、治疗费用低、恢复快等优势,现已成为一项内镜下切除早期食管癌及癌前病变的微创治疗的有效新方法。(内镜室)

老年性腰腿痛也可手术治疗

腰腿痛是临床上最常见的症状之一。随着机体内分泌、免疫等方面功能的老化,脊柱的结构发生变化,失去正常的力学特征,从而导致腰腿痛的发病率升高。

对于老年性腰腿痛患者的治疗,多数患者通过保守治疗都能减轻症状,甚至明显好转。保守治疗一般为药物、理疗、中医推拿、针灸等。应在医生的指导下,根据不同的病因、病情采取相应的保守治疗措施。经过正规保守治疗无效的患者,手术治疗是他们唯一的出路。

然而以往由于医疗技术水平、社会观念及患者本身合并症等原因,许多老年性腰腿痛患者无法接受手术治疗而与疼痛伴随终身。在欧美发达国家,人们注重生活质量,同时经济、医疗条件发达,所以在腰腿痛的处理上现多倾向于手术治疗,获得了很好的效果。目前在我国,随着经济的发展,人均寿命的不断延长,经济收入水平的提高,观念的改变,人们对生活质量的要求越来越高,并且新的手术方式和手术技术、先进的内固定系统、现代麻醉学的进步、围手术期处理的

进一步成熟,选择手术治疗的患者已越来越多。手术方式主要有:脊柱畸形三维矫正及内固定手术;椎体成形术及后突成形术;内镜微创手术等等。

总之,腰腿痛是常见病、多发病,可由多种因素引起。一部分患者可经保守治疗获得疗效,但部分患者需要、并可能及早通过手术解除病痛。因此,符合手术适应症的患者应抓住恢复健康生活的最后机会,避免长期处于痛苦的生活状态中,及早争取有效的外科治疗。

(骨科主任 张国平)

典型病例

心脏不适不妨查查颈椎



■病例回顾：

前些日子，家住石家庄某小区 55 岁的郭先生心前区疼痛、胸闷、心律失常，在诊所按冠心病治疗好长时间不见好转，为求进一步治疗到我院就诊。经系列检查，胸片、心脏超声及冠脉造影未见特殊表现，心电图也无明显异常。但颈椎 CT 却发现颈椎曲度变直、椎管狭窄、骨质增生和韧带钙化等改变。康复科医生给予综合手法复位、推拿按摩及物理治疗，郭先生症状明显好转，胸闷、心慌症状基本消失。

■专家解析：

康复医学科邢军主任介绍，郭先生这种病症医学上称为“颈心综合征”。包括颈性心绞痛、心律失常和血压增高等症状，属颈椎相关性病变范畴，多因为颈椎和上胸椎的退行性

病变及小关节错位压迫周围交感神经和副交感神经，从而影响到支配心脏的神经，产生内脏感觉反射，引起冠状动脉痉挛异常收缩，导致心肌缺血，诱发心律失常，继而引发心脏不适，常出现类似冠心病样心绞痛症状。主要表现为胸闷、胸痛、心悸，有时还伴有头痛、头晕、颈肩背部疼痛，还有一些人会有高血压、肢体感觉异常或运动障碍等。

因为“颈心综合征”发病率稍低，易被人们所忽视。而中老年人同时是颈椎病和冠心病的高发人群，所以“颈心综合征”易被误诊为冠心病。但做心脏检查又查不出什么异常，这时就要提醒是否患了“颈心综合征”。“颈心综合征”的类似冠心病样

心绞痛与冠心病中的心绞痛是有区别的，它与劳力负荷增加、情绪激动无关，服用硝酸甘油类药物及钙离子拮抗剂多不能缓解。而颈椎负荷增加却常常是此类心绞痛的诱发因素，如高枕卧位，长时间维持过度仰头、低头的体姿，长时间头颈转向一侧，背脊受凉、潮湿、扭伤、劳累等常成为诱发因素。

邢军主任还提醒大家，正常情况下，成人的颈椎到了三四十岁就会出现退行性病变，主要有颈椎椎间盘退变、椎管狭窄、骨质增生和韧带钙化等。而三四十岁的中年人又往往因为工作和家庭压力较大，颈椎保健活动做得较少，因此颈椎病就成为他们的常见病、多发病。所以，颈椎病患者特别要对“颈心综合征”有充足认识，注意与心脏病区别，当遇到心血管症状而无基础心脏病依据时，颈椎检查应列为常规。

“颈心综合征”的治疗主要是纠正高枕卧位，使用约 1 个拳头高的枕头；避免过度仰头、低头或长时间头转向一侧；注意颈部保暖，避免颈、脊受凉；还可以局部理疗、热敷以及做些适当的颈部体操。必要时就要到医院进行医学干预治疗。

(康复医学科主治医师 董颖辉)

专家支招

秋冬季如何养心

近段时间，早晨温度降低，出门需穿外套，中午温度升高要减衣服，这种显著的变化预告秋冬季节的到来。正是这一显著的气候特点，心脑血管疾病患者在这个季节需要特别注意养心。

说到养心，无外乎两个方面：一是心脑血管疾病相关的调养；二是心理情绪的调整。对于冠心病、高血压患者来说，太冷太热的温差变化都是心脑血管疾病的诱发因素。进入秋冬季，心肌梗死患者明显增多，也提示了温度变化增加了心脑血管疾病的高发风险。所以在季节更替时，心脑血管疾病患者要注意调整药物的用法和用量，夏天吃的药和秋冬吃的药量和药效都有所不同。夏天热，血管扩张，可能剂量较小；而秋冬天气转冷，血管收缩，则需要增加剂量或根据病情换药，不能一直吃一种药。吃什么药，吃多少剂量要在医生指导下更换，而不是自己随意更换。心脑血管疾病患者，入秋后，要

按医嘱坚持吃药，定期复查，注意休息，避免感冒，出现异常及时就医而不要硬撑着。

其次，最关键的还是要培养患者自我保健意识。包括：控制血压；保持合理饮食结构，避免体重超重，并积极防治高血脂症；彻底戒烟，限制饮酒；积极治疗糖尿病；避免长期精神紧张，过分激动；积极参加体育锻炼；同时避免冠心病发作的诱因，如饱餐、大量饮酒、过劳、忽然的寒冷刺激等。

秋冬养生尤其要养心。要做到力求其静，控制情志活动，保持精神情绪的安宁，含而不露，避免烦扰，使体内的阳气得以潜藏。秋冬时节，气温变化很大，衣着过少，室温过低，既易患感冒，又消耗阳气；反之，衣着过多，室温过高，则易出汗，阳气不得潜藏，寒邪易于侵入。保暖手暖足，有利于维护人体末端血管的良好微循环状况。所以，秋冬季保暖十分重要。同时，也应注意保持清洁，秋冬气候的变化，呼吸道疾病增加，人体的抵抗力相对较弱，容易感冒，也相

应增加心脏的做功和耗氧，容易引起急性心肌梗死和心力衰竭，因此，注意卫生，保持清洁十分重要。适当运动对于养心也十分重要，要保证充足的睡眠，适当的运动，使心脏能逐步适应气候的变化。

养心的心理因素方面也要特别注意，秋冬季是“情绪疲软”的高发季节。入秋后光照时间减少，甲状腺素、肾上腺素的分泌就会受到抑制，人体细胞就会“怠工”，人的情绪也就低沉消极。要克服秋季的“情绪疲软”，要特别注意“心理养生”。首先要保持宽容心态，一个只知苛求的人，其心理往往处于紧张状态，从而导致神经兴奋、血管收缩、血压升高，使心理、生理进入恶性循环。其次要多做户外运动，让身体多接收阳光，放松心情，培养乐观豁达之心。

(心内科主任医师 刘刚 郑明奇)

温馨提示

老年人特殊行为背后的心理解读

都说“老小孩”，指的就是老年人这个特殊的群体。人老了，总会做出一些和年轻时大相径庭，让周围人竞相侧目的举动。他们的行为有时让人哭笑不得，有时让人理解不能。对于这些特殊的一举一动，作为年轻人，我们不要持有偏见，相反，还要给予充分的关注和理解，这些行为的背后，究竟反映出老年人哪些特殊的心理状态呢？

一、执着于“权威”的地位

我们发现，人越老，越喜欢指挥、批评年轻人，总希望年轻人处处按照自己的想法做，喜欢替子女做主，非常在意自己在家里的地位。如果子女不听劝告，或有事不和他们商量，老年人便会大发脾气，觉得子女不把自己当长辈啦，家里没自己说话的份儿啦，让子女感到很不可理喻。

心理解读：进入老年后，人的各方面功能逐渐下降，这让很多老年人失去了往日的自信，担心被子女忽视、嫌弃。为了找回自信，老年人往往通过维系自己在家“权威”的地位来获得子女对自己的重视。

因此，我们有事应多和长辈商量，尽量让他们说一些决定性的话，使他们保持自信和权威的感觉。

二、一毛不拔、过于节俭

很多老年人虽然拿着不低的退休金，仍然省吃俭用。还有的为了买便宜菜，即使行动不便也要挤公交车去很远的地方。还有的子女一提要请保姆就发火，觉得太花钱。这些都是子女无法理解的现象。

心理解读：现在的老年人大多经历过困难时期，他们对贫穷的体验太过深刻，早已养成节俭的生活习惯。此外，对钱过分在意，也是出于不知道自己将来会得什么病、花多少钱的危机感。因此我们要充分理解老年人这种心理，不要单纯地将其理解为“吝啬”，并且在经济上多给老年人一些支持。

三、依赖子女

大多数老年人没有和子女共同生活，这使得他们更为孤单。有的老年人规定子女必须周末看看自己，一旦子女说有事不能回家，便很不高兴。还有的执意和已婚的子女同住，给小夫妻带来不少困扰。

心理解读：老年人害怕孤

单，子女结婚让他们感到亲情被削弱，不能适应独自生活，不能接受自己的孩子成立新家庭。越是见不到子女，这种感觉就越强烈。其实这是一种分离焦虑的表现，我们应多给老年人一些关心，常回家看看，让老年人时刻感受到自己并没有失去亲情，仍然受到孩子的爱护。

四、热衷购买保健品

很多老年人别的舍不得买，买保健品却是一掷千金。有些老年人轻信商家的虚假宣传，造成大量财产被骗。还有些老年人身体不舒服不愿到医院，反而每天准时到一些保健机构做一些奇怪的“养生疗法”、“按摩疗法”，让子女大为不解。

心理解读：老年人对健康的关注与日俱增，他们认为“花钱买健康”是件很值得的事情。并且很多老年人经济状况良好，却空闲时间多，空虚寂寞，容易被保健品推销员的热情服务所吸引。还有些老年人爱贪小便宜，经不起保健品经销商的小恩小惠，成为消费大军中的一员。

(精神卫生科主任 王学义)

专家支招

大面积烧伤及其治疗措施

我们接诊的病人当中，一般烧伤面积都在 50% 以上，这种病人就算作大面积烧伤病人。如果患者的两个胳膊、前胸、后背还有臀部烧伤，这部分的烧伤面积就近乎 50% 了。这种大面积烧伤患者，病情比较重，一般有生命危险。身体的大部分皮肤受损，对应皮肤的保护、排泄、感觉及调节体温等功能丧失，机体的血浆外渗，患者的血容量减少，同时患者的机体会逐渐肿胀。机体的各个系统器官会发生一系列的病理生理变化，脏器功能不全、衰竭，甚至死亡。从临床表现来看，烧伤早期患者可表现出烦躁，肢体乱动，更为严重的会出现昏迷。烧伤创面上，大部分表皮受损，并存在大小不等的水疱，好多的液体（血浆为主）渗出，创面逐渐肿胀，如果面部被烧伤的话，双眼可能睁不开，嘴闭不上，严重的会成“鱼嘴状”。其他部位被烧伤，主要还是一个肿胀的表现。

大面积烧伤病人一般需要手术治疗，尽早去除坏死的皮肤组织，利于感染的控制及功能的恢复。我们采取的治疗措

施有：

一、抗休克治疗。这是大面积烧伤患者早期治疗的关键，主要的问题就是补充血容量，大量快速输液，维持有效的血液循环量，保护和恢复各脏器的功能。简单的理解，烧伤后大量的液体渗出（血浆为主），会造成休克。同样的道理，创伤后如机体的某个血管破裂，患者出现失血，也会造成休克。这两种情况，如果休克得不到及时的治疗，会有生命危险。及时给予晶体液、胶体液及水分，根据监测的指标随时调整，保证患者平稳度过休克期。同时给予强心的药物，增强心肌的收缩功能，增加心脏的排出量。

二、抗感染治疗。这也是抢救大面积烧伤患者的重要措施，就创面而言，早期给予清创，去除坏死的腐皮，创面外涂磺胺嘧啶银暴露治疗，或者用纱布包扎起来。更为重要的是，早期、联合、足量应用抗菌药物（也就是消炎药），一旦患者的病情平稳，尽早对深度创面实施手术，这是控制感染的积极手段，同时也利于功能的恢复。

三、营养支持治疗。大面积烧伤患者处于高代谢的状态，简单理解，患者需要的能量多，直观地说，患者需要“长皮”，没有足够的原料，创面愈合就会减慢。光靠患者自己经口进食，不能满足需要，还需从静脉输注氨基酸、脂肪乳、糖分及各种维生素、微量元素等。

四、免疫调节。严重烧伤后病人的免疫功能下降，以 T 淋巴细胞免疫功能障碍为主。机体细胞免疫功能降低，关系到全身严重感染和多脏器功能衰竭的发生和发展，采取积极有效的免疫制剂治疗大面积烧伤成为烧伤治疗的重要方案。胸腺肽和免疫球蛋白是免疫支持的主要药物。

在大面积烧伤病人的救治过程中要严密观察病情变化，发现问题及时采取措施处理。

同时，大面积烧伤治疗是一项综合治疗，不单纯是对局部的创面愈合和表现出来的局部与系统及病因治疗，而且还涉及多学科医学知识，治疗方案需要不断根据病情变化修正治疗措施。

（烧伤整形科主任 张庆富）

专家支招

在医生指导下收缩阴道，并以收缩持续时间和连续完成次数来分级。

0级：手指感觉不到阴道肌肉收缩动作，但不能区分是完全无收缩力，还是病人不懂收缩。

1级：能感觉到肌肉轻微收缩（蠕动），但不能持续。

2级：能明显感觉肌肉收缩，但仅能持续两秒，并能完成两次。

3级：肌肉收缩能使手指向上向前运动，持续时间可达3秒，能完成3次。

4级：肌肉收缩有力，能抵挡手指的压力，持续时间可达4秒，能完成4次。

5级：肌肉收缩有力，能持续对抗手指压力达5秒或以上，完成5次以上。

产后42天的产妇应进行一次盆底肌力评估，如测评结果：肌力≤3级，必须进行盆底肌肉康复治疗。

女性的盆底肌犹如一张“吊网”，紧紧吊住尿道、膀胱、阴道、子宫、直肠等脏器，固定其正常位置，并具有多项生理功能：控制排尿、排便，维持阴道的紧缩度，增加性快感。一旦盆底肌肉及神经遭到损伤，如漏尿、子宫脱垂、膀胱直肠膨出、阴道松弛、大便失禁、便秘等一系列“女人病”则不请自来。有资料显示，我国已婚已育妇女中，约45%有不同程度的盆底功能障碍，90%有性生活质量不高等情况（阴道肌肉不会或不能

收缩），因此作为女性应重视盆底康复。

怀孕生产，盆底肌肉“很受伤”

十月怀胎，腰部向前突出，腹部向前、向下鼓起，使身体重力轴线前移，腹腔压力和盆腔脏器的重力指向盆底肌肉，随着胎儿逐渐长大，子宫重量日益增加，作用在盆底肌肉上的力量也随之增大，盆底肌肉弹性极限受到挑战，因此即便选择剖宫产，也无法完全避免盆底肌肉的受伤。如果你的宝宝体重较大或是双胞胎，盆底肌肉受压损伤会更严重。女性特殊的生理结构也决定了女性容易出现盆底功能障碍。据统计，产后尿失禁的发生率约15%~40%。

关爱自己，从盆底康复开始

临床医学认为产后42天，产妇回医院进行常规体检时应该进行盆底肌肉测试及康复治疗。如果受损的盆底肌肉不能及时恢复，出现阴道松弛、性生活不满意、小腹坠胀感、腰酸腰痛、便秘、尿频等不适，以后进入更年期，随着整个身体生理功能的下降，以上现象会更加严重，甚至出现盆腔脏器脱垂。

个性化治疗，趣味无穷

盆底康复治疗十分安全，治疗过程“无创伤、无痛苦、可重复”。盆底治疗包括：低频电刺激、生物反馈治疗及场景训练。我们根据肌肉的疲劳受损程度，给予每个患者不同的康复治疗方

后，可以自己在家用康复器每天锻炼，维持和巩固治疗的成果。

意识超前，健康领先

最好的治疗是预防。康复的最佳时间为产后42天至12个月，此时盆底肌纤维已有一定程度的恢复，及时的康复治疗有效促进复原。如果你错过了最佳黄金时间也不要着急，“亡羊补牢”，为时不晚，适当延长疗程，持之以恒，也会收到良好的效果。若认为刚生完孩子后出现症状是正常的，或者羞于开口那将会错过治疗的好机会。

盆底康复治疗也适合于肥胖、长期便秘、咳嗽等腹压增加或盆腔器官切除导致盆底肌肉受损的患者；更年期妇女激素水平下降以及盆底结构的退变造成阴道松弛、尿道括约肌松弛的患者；盆腔脏器脱垂术后防止再复发的患者。

女性盆底功能障碍性疾病，严重影响妇女的身心健康，越来越受到国内外医学界关注。目前，盆底康复治疗已成为国家安康工程之一，我院引进法国Phenix盆底肌肉康复治疗仪，为广大女性朋友提供个性化的预防、治疗服务。

（妇产科主治医师 李义飞）

如何自我判断是否要进行盆底康复治疗

学点医学

糖尿病并发症 您了解多少?

糖尿病并发症是糖尿病在发生、发展过程中,整体病变的组成部分,可涉及一个脏器或多个脏器、系统。糖尿病病程较长,血糖长期得不到良好控制,可合并多种并发症。我们在控制血糖的同时,应重视糖尿病并发症的防治。

(一) 糖尿病的急性并发症

1、感染:高血糖状态有利于细菌在体内生长繁殖,抑制白细胞吞噬细菌的能力,使病人的抗感染力下降。常见的有泌尿道感染、呼吸道感染、皮肤感染等。

2、酮症酸中毒:多发生于胰岛素依赖型糖尿病未经治疗、治疗中断或存在应激情况时。患

者出现高酮体血症和尿酮体。由于酮体是酸性物质,致使体内发生代谢性酸中毒。

3、低血糖昏迷:多由于糖尿病患者降糖药应用不规范或进食不规律,出现血糖偏低。可表现为心慌、大汗、手抖、饥饿、头晕等,严重时可出现昏迷。

(二) 糖尿病的慢性并发症

1、心血管并发症:常见的有冠心病、心脏扩大、心力衰竭、心律失常、心跳过速、心绞痛、心肌梗死等。

2、脑血管病:短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、多发性脑梗死、脑血栓形成等。这是糖尿病患者残废或早亡的主要原因。

3、糖尿病肾病:是糖尿病常见而难治的微血管并发症,为糖尿病的主要死因之一。

4、糖尿病眼病:糖尿病患者眼的各部位均可出现病变,如视网膜病变、青光眼、白内障等。

5、糖尿病足:是糖尿病下肢血管病变、神经病变和感染共同作用的结果,出现足部疼痛、溃疡、肢端坏疽等病变,严重者甚至截肢。

6、口腔疾病:糖尿病患者机体对细菌的抗感染能力下降,口腔颌面部组织及口腔内的牙龈和牙周组织易发生感染,可引起齿槽溢脓、牙槽骨吸收、牙齿松动、牙周炎等。

(内分泌科主任 周慧敏)

预防流感的 8 个小窍门

第一招:享冷清,戴口罩

老人、孩子尽可能减少去公共场所和人群拥挤的地方,去医院就诊时最好先戴上口罩。

第二招:勤开窗,多通风

全封闭式办公室有利于病毒停留,应设法使空气流通。患者打喷嚏及呼吸所排出的病毒可以在空气中悬浮十几个小时,即便数九寒天也要设法通通风。

第三招:洗洗手,不招菌

流感病毒在一些表面物体上可以生存数小时,若无意中用手触摸被污染的物体会沾上病毒,很可能被感染,勤洗手非常重要。

第四招:常锻炼,抵抗力

经常参加适度的体育锻炼,可增强体质,提高抵抗力。即使传染上流感,其病程也会明显缩短,症状也相对较轻。

第五招:学有时,乐有度

长期疲劳工作和学习会使身体素质明显下降,易受流感等传染病的“攻击”。应劳逸结合、保持充足的睡眠与规律的生活和作息。

第六招:多喝水,营养丰

冬季大家饮食较为单一,多吃一些富含维生素 C 的水果、蔬菜和适度的高热量、高蛋白食

物,可有效增强对病毒和细菌感染的抵抗力。多喝开水,也是促进机体的代谢功能,抵御病毒入侵的好办法。

第七招:有病歇,须隔离

如果一旦得了流感要注意多休息,并进行自我隔离。

第八招:对症医,去医院

流感是一种病毒性疾病,对抗生素无效,病程需要 5 至 7 天。建议大家尽可能到医院就诊,避免交叉感染,用药要按医嘱,特别是儿童使用的退烧药,不可自行用药。

(呼吸内科主任 孙武装)

学点医学

尿毒症容易侵害哪些人群

尿毒症这种肾病的发生有一个逐步发展的过程，而且通常尿毒症是继发在其他疾病的基础上的。以下为临床上尿毒症发病率较高的人群，需要在日常生活中提高警惕，避免其造成的危害。

1、高血压患者

根据临床调查研究的数据表明，15%的高血压患者会发生尿毒症。而现在高血压病人占总人口的10%，也就是说，尿毒症中有很很大一部分人是由于高血压

人群转化过来的，所以对于患有高血压的患者应该谨慎，避免恶化成尿毒症。

2、糖尿病患者

生活中，糖尿病的发生非常普遍，如果治疗不周，很容易引发尿毒症的发生，所以，糖尿病是转换成尿毒症的另一个重要因素。对于糖尿病患者，要注意做好保健、治疗工作，防止尿毒症的产生。

3、泌尿系统感染患者

泌尿系统感染是临床上诱发

尿毒症的一个常见的病因。我国泌尿系统感染的发病率男性为0.23%，女性为2.37%，男女老少皆可发病，尤以育龄已婚妇女为常见。

除了以上提到的疾病之外，生活中如果一些慢性肾脏疾病治疗效果不佳，随着病情的发展也会导致尿毒症的发生。所以，我们在生活中不要总是觉得尿毒症离自己很遥远，一定要加强预防工作。

(肾内科主任 李明明)

泌尿系结石是多发病和常见病，如何预防结石的发生是我们需要重视的问题。

(1) 保证充分饮水。最好饮用含矿物质少的磁化水，保证每日饮水量超过2500毫升，以稀释尿液，减少晶体沉淀，冲洗尿路和排出微小结石。

(2) 控制饮食。对于草酸钙结石，应避免服食高草酸食物，如菠菜、番茄、土豆、甜菜、龙须菜、红茶、巧克力等以及含钙高的食物，如牛奶、奶酪等。对特发性高钙尿应限制钙摄入，以减少钙含量。如因低钙饮食致尿草酸排泄增加而形成结石者，不宜低钙饮食。高尿酸血症和高尿酸尿时要吃低嘌呤饮食，避免进食动物内脏、粗粮及豆类食物。

(3) 积极治疗引发肾结石

的疾病。如摘除甲状腺腺瘤，控制肾盂感染及解除尿路梗阻等。对高钙尿者，可每日2次口服双氢克尿噻25~50毫克，增加肾小管对钙量吸收而减少尿钙排泄。对高尿酸者，可每日2次口服别嘌呤醇100毫克，控制血尿酸的增高。

(4) 注意蛋白质的摄取。蛋白质容易使尿液里出现尿酸、钙及磷，导致结石的形成。假使曾患过钙结石，每天限吃180克的高蛋白食物，这包括肉类、干酪、鸡肉和鱼肉。

(5) 少喝啤酒。酿啤酒的麦芽汁中含有钙、草酸和嘌呤核苷酸等酸性物质，他们相互作用，可使人体内的尿酸增加，成为形成肾结石的重要诱因。

(6) 少吃肉类、动物内脏。肉类代谢产生尿酸，动物内脏是

高嘌呤食物，分解代谢也会产生高血尿酸，而尿酸是形成结石的主要成分。日常饮食应以素食为主，要多食富含纤维素的食物。

(7) 少吃盐。太咸的饮食会加重肾脏负担，而盐和钙在体内具有协同作用，且会干扰防治肾结石药物的代谢过程，食盐每天的摄入量应小于5克。

(8) 少吃糖。食糖后尿中的钙离子浓度、草酸及尿的酸度均会增加，尿酸度增加可使尿酸钙、草酸钙易于沉淀，促使结石的形成。

(泌尿外科主治医师 张传光)

如何预防结石



为您提醒

如何拥有健康的双眼

眼睛是心灵的窗户，一双明亮的眼睛，可反映人的精神面貌、身体健康状况。人从出生开始就用自己的眼睛来观察、认识周围的世界。然而，你是否对你的心灵之窗给予足够的呵护了呢？

在这里我给几个护眼小常识：

首先要合理用眼。用眼不要过度，要注意用眼卫生。如读书、写字或看电视不要持续时间过长，一般40~60分钟左右即休息5~10分钟，然后选择空旷、空气清新的场所，身体自然直立，两目先平视远处一个目标，如树梢、塔尖或山峰等。此时尽量放松眼睛，坚持1~2分钟后，逐渐将视线移近，直到眼前1尺左右，注视约1分钟，然后将视线由近而远移到原来的目标上。亦不要久处强烈的阳光或灯光下，更不要在强光下读书、看报，电视的光度也不要太强。如果夏日出游，要戴适合的太阳镜。另外，各种屈光不正的患者应配戴合适的眼镜等。

其次注意眼部保健。每天晨起或睡前，取坐或立式，闭目，同时双手掌快速摩擦揉搓，约半分钟便会感到发热发烫，随即迅速将双手掌按抚于双眼上。待热感不明显时，再如法重试一次，每日如此循环十余次。此法有通经活络，改善血液循环的作用。

再次注意眼部的营养。平时要注意饮食的选择和搭配，如粗细粮搭配、荤素菜搭配等。要多吃蔬菜、水果，注意维生素和微量元素的补充，尤其老年人，多补充叶黄素、玉米黄质等，适当吃些海带、胡萝卜、芹菜、马兰头、动物肝脏，喝决明子茶、绿豆粥等。

(眼科主任医师 刘继敏)

种植牙

让牙齿缺失的人们不再留遗憾

牙齿缺失就是我们常说的“缺牙”，非常影响一个人的外在形象。在此，特别给“缺牙”一族推荐一种全新的补牙技术：种植牙。经过多年的发展，种植牙已发展成为一项成熟、安全、成功率高的新技术。种植牙的优势非常明显：

优势一：稳固牢靠。有些朋友经常会遇到这样的情况，全口假牙戴不住，说话、吃东西时很容易脱落。种植牙全固定式种植体固位好，比传统假牙稳固、牢靠。因此，咀嚼效率较传统假牙有大幅度提高，患者可尽情地吃、畅快地说、自信地笑。

优势二：舒适美观。种植牙没有传统镶牙方法中的钩或套，因而十分美观，如同长出的新牙，被称为人类的第三副牙齿。同时，种植牙因假牙基托小，甚至无基托，因此非常舒适，无异物感，对发音影响小。此外，植牙后亦不会像配戴笨重的活动假牙般出现牙肉疼痛。

优势三：持久，不伤邻牙。种植牙的长远安全性已在欧美国家获得认可。同时，它不影响健康邻牙，其靠自身牙根独立存在，且无需磨两侧健康牙，也不会造成假牙同健康牙接触面食物嵌塞而使健康牙造成新的龋坏。

另外，出现以下三种情况的朋友最适合采用种植牙技术治疗牙齿缺失：一是前牙脱落。如做活动假牙修复，需使用卡环或基托，影响美观和发音。而选用种植牙就如同自然长出的牙一样美观。二是缺牙的后方没有真牙。此时无论采用何种方法均不理想，而种植牙会有最佳效果。三是全口或半口缺牙。采用活动假牙修复，随着年龄增加，上、下牙槽骨严重收缩，可能出现因舌体运动和咀嚼食物时假牙移位或翘动，损伤粘膜，造成口腔粘膜溃疡，长期口腔粘膜溃疡可导致口腔粘膜癌变。种植牙则完全可避免以上情况发生。

(口腔科主任医师 刘广顺)

为您提醒

不孕不育不能只看输卵管和卵巢功能

据调查资料显示,已婚白领人群中由于男方因素造成不孕不育占8%~22%,女方因素占25%~37%。

在很多人的印象中,大多数不孕不育都是由于女性输卵管堵塞或者卵巢发生病变引起的,比如卵巢功能不全、多囊卵巢综合症等,但是有些女性输卵管和卵巢功能均正常,却同样得了不孕不育症,原因在哪呢?

免疫性不孕症

免疫性不孕一般是指患者排卵及生殖道功能正常,无其他致病因素,配偶精液常规检查在正常范围,但有抗生育免疫证据存在,从而造成的不孕症。它分为自身免疫、同种免疫、局部免疫三种。引发不孕症的原因多见于自身

免疫和同种免疫,主要是精子、精浆或女性卵子、生殖道分泌物、激素等在自身或者对方体内产生抗体,使精子和卵子无法正常结合从而导致了不孕不育的发生。

内分泌失调性不孕不育

内分泌失调也能导致不孕不育?实际上,内分泌失调是导致女性不孕的重要原因。医学解释,人体内有内分泌系统,分泌各种激素,并和神经系统一起调节人体的代谢和生理功能。正常情况下各种激素保持平衡,如因某种原因打破了这种平衡,即某种激素过多或过少,那么就会造成内分泌失调,引起相应的临床表现。

内分泌失调导致不孕的病因复杂繁多,主要是导致排卵功能

异常、造成黄体功能紊乱等。但是,必须强调的是由于各种内分泌功能失调引起的排卵障碍均可直接造成不孕,因此女性要多关注自身变化,不要轻视内分泌失调,但是也没有必要过分紧张。过度焦虑和紧张也可能会引起内分泌变化。

此外,黄体功能不全也是内分泌失调性致不孕最常见的表现,主要症状为月经周期缩短但经期正常,经量正常或稍多,伴自然流产史。

据了解,造成女性输卵管和卵巢正常却患有不孕症的原因还有很多,比如受环境因素影响,男性精子精液异常、先天性不孕等都是造成女性不孕不育的众多原因之一。

(生殖医学科主任 刘芳)

我国目前大约有4000万人感染丙肝,人群发病率为32%,由于丙型肝炎发病率明显低于乙肝,所以大家普遍对丙型肝炎不太重视,即使肝功能出现问题也常常忽视丙肝的存在,以致于延误病情,导致肝硬化甚至肝癌的发生。

丙型肝炎主要是血液传播,急性丙型肝炎如果进行抗病毒治疗,几乎都能治好。但是如果对丙肝缺乏认识,只求肝功能正常,忽视抗病毒治疗,使80%急性丙肝病人转为慢性丙型肝炎,这时再进行抗病毒治疗,疗效仅为60~70%。丙肝起病很隐匿,通常没有症状,一部分人体

检时被意外发现,更多的病人出现肝硬化或肝癌时才来医院就诊,结果发现是丙肝病毒惹的祸。由于上述原因,导致我国丙型肝炎多数为慢性丙型肝炎。为了及早发现丙型肝炎,阻止肝硬化或肝癌的发生,应对以下高危人群进行丙肝筛查:有无偿献血者,尤其是有献血浆史者;有输血史及输血液制品史;吸毒者,尤其共用注射器者;艾滋病者;丙肝母亲所生的婴儿;血液透析者;有纹身、纹眉、穿耳环孔的人;不洁的牙科治疗;器官移植者;与丙肝病人共用剃须刀、牙刷或性行为者;医生及化验员。

丙肝筛查发现丙肝抗体阳性,即可确诊为丙肝感染者,是否有传染性,应进一步检测丙肝病毒RNA,如果丙肝病毒RNA为阳性,说明有传染性,无论肝功能是否正常,均应该进行抗病毒治疗。丙肝治疗有特效药,具体方案为干扰素针肌注联合利巴伟林,疗程1年。只要正规治疗,丙肝病毒可以彻底清除,丙肝可完全治愈。

(肝病中心主任 佟立新)

不容忽视的丙型肝炎

温馨提示

麻仁丸治便秘

随着人们生活节奏的加快,便秘成了许多人心中的一大难题。引起便秘原因复杂,便秘造成的危害也不少。麻仁丸出自中医经典名著《伤寒论》,是汉代名医张仲景创制的名方之一,属润下之剂,具有润肠通便的功效,对于治疗胃肠燥热、津液不足之便秘又有其特有的优势。

麻仁丸主要由火麻仁、苦杏仁、大黄、枳实、厚朴、白芍、蜂蜜等药物组成,方中火麻仁为主药,它是古今常用的润下药,且药性较为缓和。方中大黄通便泻热,杏仁降气润肠,枳实、厚朴下气破结,加强通便之力,白芍养血敛阴、缓急止痛,蜂蜜补中缓急、润肠通便。因麻仁丸主

要是通过润肠而达到通便的目的,所以不会引起腹泻等。临证加减:热伤血络,肛门出血者,加槐角、地榆凉血止血;燥热伤津比较重,口干干燥者,加玄参、生地以滋阴通便;热结较甚,舌苔黄脉数者,可重用大黄,或加芒硝,以泻热通便;伤者或术后便秘者,加桃仁、当归,以活血化瘀。

麻仁丸对中医辨证属胃肠燥热、津液不足者疗效最佳。患者服药后通便时间最短的为4个小时,多数在48小时内通便。个别患者服药3天后症状未改善,或出现其他症状时,应及时去医院就诊。

麻仁丸在现代运用中主要用

于:习惯性便秘,痔疮便秘,外伤后便秘,术后便秘,老人和产后便秘等属于胃肠燥热者。

注意事项:本方虽为润肠缓下之剂,但究含泻下之品,故津亏血少之便秘,不宜久服,年老体虚者不宜久用;孕妇慎用;忌食生冷、油腻、辛辣食品。

建议:1.适当锻炼,增强体质;2.平时多喝水,多吃新鲜蔬菜和水果;3.避免过食煎炒、酒类、辛辣食物,亦不可过食寒凉生冷食物;4.腹部自我按摩,双手抱腹,顺逆时针各推三圈,再由上腹推至下腹三次;反复数次;每天晚睡前、起床时各做一次。

(中医科主任 白亚平 杨帅)

秋冬季养胃的五个原则

秋冬季养胃的第一个原则是可以适当地多吃一点,但量要渐进,控制在“七八分饱”。

第二个原则是不要挨饿。待胃感到饥饿时,正是胃液分泌多的时候,此时若没有食物摄入,胃液就会冲刷胃壁,胃溃疡就是这样产生的。因此,老年人可以每天吃“三四五顿”,每顿少吃一点,既保持总量,又不让胃挨饿。

养胃的第三个原则,喝酒前要先吃点东西垫底。老年人可以适量喝点酒,最好是红酒或绍兴

黄酒。喝酒前可以先吃点菜,垫垫底,让胃缓冲一下。

养胃的第四个原则是不要生气。不少老人生气后都有切身体会——一点胃口都没有了,原有胃病的还会加重病情。想要养好胃,必须要有一个好心情,调整好自己的心理。要做到这一点,要修练二个基本功:一是糊涂一点,不要整天计较一些鸡毛蒜皮的小事;二是潇洒一点,度量大一些。

养胃的第五个原则是胃若有不适、隐痛和大便隐血等小恙小

疾,要及早处理。“冰冻三尺,非一日寒”,胃病是日积月累的结果。如胃溃疡到胃穿孔,病情要经历好几年的时间。因此,胃有不适、隐痛等信号出现时要格外留神。此时可请医生分析一下,是什么原因。如确实是胃溃疡,可在医生的指导下服些抗溃疡的药物,早期的可以很快痊愈。如是由饮食不当引起的胃部不适,可服些养胃作用较大的中成药,如保和丸或保济丸等。

(消化内科主任 霍晓辉)

三好一满意

经验交流

三句话有效减少医患矛盾

当今社会，医患关系成了一个热点问题，医疗纠纷也时有发生，正确处理医患关系特别重要。与患者进行良好有效的沟通是避免和减少医患矛盾的不二法门。我粗浅地总结了三句话：我是谁；您怎么了；咱们该怎么办，结合工作实际经验，谈谈自己的医患沟通心得。

第一句话 我是谁

患者初到医院求诊，自然希望了解医院的水平、医生的资历，如果不先把这些问题向患者交代清楚，会徒增患者的焦虑、猜测和怀疑。初见病人，先作自我介绍“我是负责医生，您这次就诊就由我来负责”；晚上值班，巡房时向患者主动交代一句“今天我值班，有什么问题请找我”，一句话，让患者听了温暖，有了主心骨。再有，医院在病房设立了医护信息一览表、患者满意度评价器，在门诊设置了专家出诊牌、医院区域划分图和

就诊流程图等，方便了患者直观地了解医院、科室和当值医生的具体信息，详细的就医流程介绍也可以有效避免患者在医院“走迷宫”。先向患者介绍医院和自己的情况，能够在医患沟通中处于主动地位，同时也给患者吃上一颗“定心丸”。

第二句话 您怎么了

患者对医院的一贯看法是：话不过三句，时不过三分，无休止的排队检查。门诊医生4小时要看40个病号，不喝水、不上厕所，平均到每个患者也只有6分钟。为了最大限度地挤出时间与患者交流，我设计了患者门诊提前填写的就医表格，指导病人做个聪明的患者，涵盖了基本情况、现病史和既往史，在候诊期间由导医协助填写，让患者能够有较充分的时间回答我的问题“您怎么了”。在检查结束后，患者都在期待着自己的检查结果，答疑解惑必不可

少，我通常会给患者留下工作电话和电子邮箱，以方便患者的咨询和随访。

第三句话 我们该怎么办

“有时治愈；常常帮助；总是安慰”是特鲁多博士的墓志铭，这说明了医疗能解决的问题有限。面对这样的情况，医生该怎么办，患者和家属该怎么办。我认为，首先应将这个疑问句“我们该怎么办”变为“咱们该怎么办”，一句“咱们”，就把医生、患者和家属团结成了一个集体，有了共同的目标去解决同一个问题，而不再是对立的双方。医生心怀追求医学巅峰的信念，患者和家属心怀求医的虔诚。最后，我还是强调信息化建设，电子病历利于查阅，网络化随访优化病人管理，递进性的沟通使患者受益匪浅。最终结果，留住了患者信赖的心，提高了医院知名度，促进了医院发展。

(胸外科主治医师 王运仓)

三好一满意

心得分享

关注成人矫治中的医患沟通

随着社会文明程度的提高,追求生活品质成为一种时尚,为了让自己健康而且有品位地生活,愈来愈多的成人亦有矫治要求。成人进行正畸治疗一般要求是解决美观问题,同时改善整个口腔健康水平。成年人虽然生长发育已经停止,骨的外部形态已稳定,但骨内部的再生改建能力依然存在。理论上而言,人的牙槽骨一生都处于变化之中,因此任何年龄段的人进行正畸都有限制,对于六十岁成年人和十二岁儿童,牙齿矫正中所施加的力对牙齿的移动效果是一样的。但是,由于成年人的牙槽骨修复能力低于青少年或儿童,因此成人正畸的疗程一般会比较长,对医生的技术水平也提出了更高的要求。一般来讲,成年人如果没有严重牙周疾患的话,牙齿矫正是没有年龄限制的。需要特别强调的是:年龄大一些,矫正难度可能也会相对大一些。

成年患者由于无生长潜力,且生物适应性下降,口腔条件相对不好,常常

混合有多种口腔疾病,加之复杂的社会心理因素,使治疗变得更加复杂。有一些人对自身的认识常常是不全面的,对外在形象的要求过于理想化,其诉求常常超出正畸医师能达到的目标,在这种情况下,疏导患者正确认识自己的错牙合情况并客观、实事求是地要求治疗结果,对能否成功治疗起到了至关重要的作用。应当在治疗前将医患的不一致充分沟通,以免治疗过程中因沟通不到位或患者脱离实际的过高要求不能达到而引起不必要的纠纷和麻烦。在这里,目标与结果的统一是评价正畸治疗成功的重要标准。

治疗前应通过充分地沟通,并尊重患者的个人意愿,设计与患者愿望一致的、明确的、个性化的矫治方案。在与患者交流的过程中,作为正畸医师需要耐心听取患者的要求,并根据自己的专业知识结合认真的诊断分析、模型讲解,正面强化并引导患者正畸治疗意愿。通过耐心沟通让患者明白牙列的改变是有限度的,正畸治

疗只能在患者目前自身条件的基础上更趋于和谐。脱离自身实际的理想化的美是不切实际的。同时,根据患者情况,对过分谨慎的患者要强调治疗有效性,增加患者对治疗的信心。对于冲动型的患者要适当提醒治疗过程中的不适、并发症等。作为沟通的主动一方,医师应有诚恳的态度,充足的爱心,还要有丰富的人文社会知识和临床经验,消除医患对矫治目标认识的差异。

治疗过程中不断深化沟通,应了解成年患者早治疗过程中容易产生的不适应情况,预测各种不适应并提前告知。充分的沟通可使得治疗过程得以顺利进行。在与患者交流的过程中,要合理充分运用语言沟通技巧,讲究说话的艺术,解答要科学并掌握分寸。同时,注意观察交流中患者的反应。

治疗结束前,与患者保持沟通十分必要。医师要鼓励患者善始善终,并延长保持沟通的时间,坚持取得最终稳定的远期效果。

(口腔正畸科主任 左艳萍)

美文赏析

感受京剧之美

一个偶然的机会使我有幸走进剧场看了一场京剧《红棕烈马》，这是我第一次在剧场里看戏，作为农村长大的孩子，我从小就十分喜欢传统戏剧，现在也经常常在电视上欣赏各种戏剧。但这次剧场里看京剧的感受许多是过去没有的，我觉得整个过程都是美的欣赏和回味。

舞台上的幕布拉开首先跃入我眼帘的是色彩之美。一个个不同场景相府、寒窑、酒宴、战场、宫殿，一个个人物有生、旦、净、末、丑各个行当，从布景到服饰，从道具到脸谱，剧场内的每一个元素都有着十分鲜明的对比色彩，或庄重典雅，或活泼生动，或简朴使用，或华美夸张，白色、黑色、蓝色、黄色、红色等这些最基本的色彩通过不同形式的艺术组合，在灯光的映照下都在给人传递着简单而稳重、传统而又高雅的美感。

耳边听到的则是中国传统音乐所特有的旋律之美。锣鼓的高亢振奋、丝弦的婉转入耳自不必说，更为动听的是那精美的唱腔，个个一板一眼、字正腔圆，都如同是地道的老字号美食入口后给人的感觉一样纯正无比、回味无穷。那天演出的主角恰好是目前我国京剧界的“黄金组合”——“中国第一老生”于魁智和“梅派传人”李胜素，作为国家京剧团的顶尖演员，他们俩一个

唱老生嘹亮洒脱，一个唱青衣清新甜美，两人的对唱更是刚柔相济无比精彩，把剧情一次次推到了高潮，现场观众个个赞不绝口。有人说：听完京剧之后再听其他音乐总感到十分的乏味，的确如此。俗话说得好：要看新书、听旧戏。京剧作为国粹艺术——我国传统戏曲的代表，在旋律上确实有一种超凡脱俗的美。

在静静地欣赏过程中我脑海里品味的是人性之美。京剧演唱的内容大都是经过老百姓口口相传了千百年的历史故事，《红棕烈马》更是十分著名的折子戏，在许多地方戏中都有这一剧目，京剧则是较早地发掘和完善了这一剧目情节与人物，剧中的相府小姐王宝钏在寒窑清守苦等丈夫18年，体现的不仅仅有传统意义上的贞洁，更有现代生活中我们中华民族所倡导的守信、执著等美德的诠释；薛平贵与人为善、知恩图报，最终称帝金銮，许多帮助过他的人都当被当众封赏，相反作为亲戚王宝钏之父王允险些受刑，魏虎因作恶多端被斩首，从中体现的善有善报恶有恶报的自然规律，全剧始终倡导的都是诚实、善良的人性之美。

在剧场看演出，还可以真切地体会到一种互动之美。演员的精彩表演会赢来观众的阵阵掌声

和喝彩，观众的掌声与喝彩又会使演员更加兴奋和投入，并努力拿出最为出色的本领。当晚这样良好的互动几乎是贯穿了整个演出的过程，这是我过去在家看电视时绝对无法体会到的。名角出场观众热情鼓掌表达欣喜的心情，有了精彩的演唱和动作，行家们便会首先叫好声，接着便是热烈地掌声响起，剧中伴随着阵阵掌声王宝钏与代战公主的齐唱被两个演员拖得很长很长，十分地精彩！更为激动人心的一幕出现在全剧结束演员谢幕时，观众全体起立掌声经久不绝，但是大家都站座位旁边不肯离去，演员感动，于魁智和李胜素两个主角拿出最为精彩的唱段《四郎探母》表示感谢，使整个演出推向了新的高度……

到现在那场演出已经过去好长时间了，但剧中的人物似乎仍在我的脑海里清晰可见，其美的色彩、旋律、人性与互动等让我在紧张的工作和生活之外，心目中有了一份久久地回味、静静地思索，从中体会到的是京剧传统而又高雅的美。

(先心病救助办公室主任 王保中)