

杭州市临安区第一人民医院

THE FIRST PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU LIN' AN DISTRICT

杭州市临安区第一人民医院 内部资料 总第 258 期 2023 年第 4 期 4 月 30 日

总编:王建江 星期日 农历三月十一 E-mail:larmyyyb@163.com



杭州医学院来我院开展教学工作座谈交流活动

为进一步加强院校合作,切实提高医院教学水平,不断推进医院教学高质量发展,4月6日上午,杭州医学院党委副书记李俊伟一行莅临我院开展调研交流活动。我院党委书记金描宏,党委委员、副院长郑渝华及季华峰出席会议,相关职能科室负责人和教研室主任参加会议。

座谈会上,医院党委书记金描宏就医院概况、医学教学、教学成果、科研继续教育等方面详细介绍了我院科研教学发展现状和工作成效。他表示,希望通过此次会议进一步加深与杭州医学院的交流合作,促进医、教、研协同发展,实现优势互补、资源互用,培养高水平的医学人才,不断推进教学工作高质量发展。

杭州医学院党委副书记李俊伟对



临安一院的科研教学工作给予高度评价。他表示,到临安一院实习的学生都反馈学习实践机会多、病例丰富多样,成长提升颇快。他希望以新院区搬迁为契机,进一步深化双方合作,推动高层次人才引进,以“共同建设”为目标,从

理论上、规范上更深入推进院校合作,实现共同进步。

双方还就即将开展的医学技术技能大赛及杭州医学院本科教学合格评估临床教学基地等工作进行现场对接和探讨。(对外宣传部 龚岚)

临安区第一人民医院邀请省级骨科专家定期来临安诊疗手术!



为推动临安一院骨科亚专科建设,全方位满足广大骨科患者的就医需求,让更多临安老百姓能够享受到优质的医疗资源,4月15日上午,临安区第一人民医院骨科省级专家签约仪式在门诊九楼多功能厅举行。

浙江大学医学院附属第二医院大骨科副主任、足踝外科主任苗旭东,杭州医学院外科教研室副主任、浙江省人民医院天台分院副院长、浙江省人民医院关节外科副主任章水均,浙江大学医学院附属第四医院骨科副主任

胡庆丰出席仪式。临安一院党委副书记、院长王建江,党委委员、副院长王琼和季华峰,相关职能科室及骨科负责人参加仪式。

我院党委副书记、院长王建江致欢迎辞,他表示,此次合作是实现优质医疗资源共享、推进临安一院骨科学科发展快速提升的重要举措。希望能学习到各位省级专家的先进医疗技术,超前诊疗理念,双方携手打造区域内骨科精品学科,真正为辖区内老百姓带来便利。

我院骨科主任吴军从骨科科室概

况、业务开展情况、学科发展、未来规划等方面作骨科学科介绍。专家们对今后双方合作共建骨科亚专科发展持有极大信心,他们表示,临安一院拥有先进的医疗设备和良好的就医环境,是非常好的一个医疗平台,相信通过双方的努力,通过紧密、有效的合作机制,可以更精准有效地促进骨科亚专科发展,努力探索新技术新项目,共同为解除广大骨科患者的疾病痛苦作出不懈努力。双方就骨科的未来规划达成一致意见,并签署合作协议。

临安一院党委委员、副院长季华峰总结时表示,希望我院骨科以此为契机,充分依托省市级专家精湛的技术优势,强化学科建设、加强科研创新、加快人才培养、提升服务品质,在新院区搬迁之际,不断提高医院的影响力、辐射力和凝聚力,为健康临安事业做出新的更大的贡献!

仪式结束后,三位专家为前来现场的病人咨询、看诊。今后,专家们也将定期来院进行坐诊和手术,让临安老百姓在家门口就能够享受到省级医院知名专家的诊疗服务!

(对外宣传部 龚岚)

临安区第一人民医院检验科荣获区“工人先锋号”

4月25日,杭州市临安区总工会印发《关于公布2022年度临安区工人先锋号、高技能人才(劳模工匠)创新工作室和职工“五小”优秀成果名单的决定》,临安区第一人民医院检验科荣获2022年区“工人先锋号”荣誉称号。

新冠肺炎疫情发生以来,临安区第一人民医院检验科第一时间成立了新冠核酸检测实验室,作为临安区第一家新冠实验室的医院,承担了临安区三分之二的核酸检测任务。

科室不断提高检测能力、缩短检测时间、完善检测细节的优化流程,保质保量完成了核酸检测任务,同时还出色的完成了支援杭州、金华、湖州、贵州等

核酸检测任务。

为加强学科建设,科室与杭州医学院合作建立杭州医学院检验学院杨珺教授工作站,对科室进行指导,不断提升自身的技术水平。同时科室还是杭州医学院检验学科联盟牵头单位,被授牌为“杭医检验联盟课程思政实践基地”。

新时代赋予新使命,新使命需要新作为,新作为要靠新奋斗,检验科全体员工必将乘着“工人先锋号”的春风,继续齐心协力、开拓创新,以实际行动践行使命,为患者和临床提供更好的服务,为临安百姓的健康保驾护航。

科室简介:临安区第一人民医院检验科是一个有历史积淀和传承的集体,

经过几代人不懈努力,目前团队的水平在临安地区处于领先地位,接近省市级医疗单位水平。团队共有41人,其中高级职称7人,硕士3人。检验科一直本着以患者为中心、以质量为核心的服务宗旨,严格执行“检以求真、验以正德”的服务理念,严格质量把控,及时提供准确、可靠的检验结果,为临床诊疗提供依据。曾荣获杭州市临床检验质量考核优秀单位、浙江省医疗机构临床检验形态学专业考核优秀单位、浙江省三乙综合性医院临床检验质控联合检查优秀单位。2018年授牌“临安区青年文明号”。

(党建办 徐静波)

临安区第一人民医院通过中国胸痛中心标准版认证

近日,中国胸痛中心联盟、中国胸痛中心执行委员会、苏州工业园东方华夏心血管健康研究院和胸痛中心总部联合发文,公布“中国胸痛中心通过认证单位”名单。临安区第一人民医院胸痛中心顺利通过中国胸痛中心标准版认证,正式成为“国家级”胸痛中心!

在4月20日的授牌仪式上,临安区第一人民医院党委书记金描宏,党委委员、副院长赵志华,医务部主任蒋松涛和心血管内科主任王卫国代表医院接受胸痛中心授牌。

临安区胸痛中心自2017年启动建设,临安区第一人民医院作为牵头建设单位,始终以建设指南为标准,以患者救治为根本,以多学科协作模式为基础,打造了一支由急诊科、心血管内科、院前急救中心、导管室、重症医学科等多学科协作的“胸痛救治团队”。

为推进胸痛中心建设,临安一院积极在社区、学校、企业等单位部门开展胸痛相关知识的培训,为群众普及急救知识;联合医院多学科开展患者救治演练,持续改进服务流程;邀请专家实地指导,推进胸痛中心建设重点、难点工作落实;牵头成立胸痛中心微信群,整合院前急救系统,不断缩短急性胸痛患者的救治时间;签约5家网络医院,加强院内外救治网络建设区域内急救的接转诊体系,大幅缩短了胸痛患者入院到治疗的时间,提高了区域内急性心梗患者的生存率和生活质量。

此次能顺利通过中国胸痛中心标准版的认证,标志着临安区第一人民医院胸痛中心建设管理体系、救治能力、质量标准、技术力量、硬件设施等各项指标和数据均达国家级标准。

近年来,在区委区政府的高度重视和区卫健局的大力支持下,临安一院持续加大投入,以“胸痛中心”等“五大中心”建设为抓手,不断推进区域网络建设,统筹整合资源,达到了院前、院中、院后诊疗救治的无缝衔接,DTW时间(指患者入院至首次导丝通过心脏血管闭塞段的时间)最短达16分钟,不仅提高了胸痛中心相关科室的硬实力和竞争力,同时为广大患者提供更优质、更便捷的医疗服务。

临安区第一人民医院将以此为新起点,持续加强胸痛中心建设,为急性胸痛患者打通绿色通道,争取在黄金救治时间内抢夺“心机”,托起“心”希望!

(对外宣传部 龚岚)



微创精准! 临安一院介入导管室手术破万例

近日,76岁的孙大爷因不慎从高处摔落,致腰部疼痛入院治疗,经CT检查提示:腰椎压缩性骨折。由于患者年龄较大,且伴有骨质疏松,为减轻患者痛苦,经综合考虑,临安一院骨科团队携手导管室为患者行椎体成形术,手术仅用时28分钟。这也是临安一院导管室成立以来的第一万例手术,标志着我院的介入手术向更高标准迈进。

临安区第一人民医院导管室成立于2015年,科室现有医技人员8名,包含5名放射技师,3名介入护士。其中高级职称1名,中级职称4名,初级职称3名。为临安首个导管介入科室,承

担临安区50余万人民群众的心血管、脑血管、外周血管等疾病的救治工作。

硬件配备不断加强

导管室配备齐全,现拥有荷兰飞利浦公司血管造影x射线系统(DSA)A11uraXper FD20一台;高压造影注射系统MARK7一台;球囊反搏泵(IABP)一台;血管内超声波诊断仪S5一台;PHILIPS除颤仪一台,多参数监护仪两台,抢救车一台,多功能空气消毒机三台,可满足临床进行心脑血管、周围血管等疾病的诊断及治疗。

软实力不断提升

目前导管室已熟练开展各类动脉

造影、冠状血管动脉腔内成形术(PTCA)、支架植入术、心脏起搏器植入及治疗各种快速性心律失常的射频消融术。其中,我院心梗DTW时间从22分钟、17分钟到16分钟,不断刷新区域新纪录。在脑血管疾病治疗方面开展了脑动脉瘤栓塞术、颈动脉狭窄支架成形术、椎动脉狭窄支架成形术、锁骨下动脉狭窄支架成形术、脑动脉腔内血栓取出术等。同时在外周血管疾病治疗,恶性肿瘤及非血管疾病治疗,骨科介入治疗也相继开展了多类手术。导管室还开展经动脉灌注化疗(TAI)或化疗栓塞术,用于治疗各类恶性肿瘤。

随着新技术、新项目的开展,临安一院导管室的手术种类从单一到全面,从最初的单一学科配合到如今的核心学科配合,医务人员队伍也逐年扩大,技术能力逐步提升,手术量也不断提高。3月份手术量达228例,创月手术量新高。

临安一院导管室将始终秉持“以人为本”的服务理念,以高度的责任心和过硬的技术,帮助患者得到更优质高效的介入治疗,守护生命健康,也为多个学科搭建更坚实的发展平台,为医院高质量发展贡献介入力量。

(手术麻醉科 卢希望)

误打误撞! 外国留学生在临安一院 被查出国内罕见的顽疾

近日,临安一院肠道门诊接诊了一位来自赤道几内亚的留学生,病人自述“反复头痛10余年伴便秘3月”,因沟通问题误挂了肠道门诊,却“误打误撞”发现了10余年的顽疾的源头……

临安一院肠道门诊医生陈红娟接诊后,秉持首诊负责制原则,详细询问病史及查体并予血常规等初步检查后,发现该名留学生嗜酸性粒细胞明显升高(15.9%),这一指标升高常见于过敏反应、蠕虫(寄生虫)感染、哮喘等。

出于感染科一线医生敏锐的职业“嗅觉”,陈红娟脑海中首先闪现的是——寄生虫?结合患者来自卫生环境以及卫生习惯相对较差的赤道几内亚,陈红娟立即向区疾控中心报告该情况,临安区疾控中心立即联系该患者并收集血液标本及粪便送检。

最后化验显示:1.血清血吸虫抗体检测(间接红细胞凝集试验,IHA)阳性,抗体滴度1:10;2.粪检沉渣镜检发现间插血吸虫卵;3.大便孵化发现间插血吸虫毛蚴。经省市专家复核确定为境外输入性间插血吸虫病病例,该患者“间插血吸虫感染”诊断明确。

血吸虫感染是什么?

血吸虫是由寄生于人体血管而命名,目前公认寄生于人体的血吸虫主要有六种。一般广泛分布于非洲、亚洲、南美和中东76个国家,其中我国感染的类型主要为日本血吸虫,间插血吸虫的分布局限于西非和中非的森林地带以及圣多美岛。

血吸虫感染是常见的一种传染性疾病,传染源为人和各种保虫宿主,传播途径为带虫卵的粪便、螺类及孳生。通过皮肤或黏膜接触疫水中的虫卵而感染。

主要病变为虫卵沉积于肠道和肝脏等组织而引起病理改变及免疫反应。急性期表现为发热、腹痛、腹泻等;慢性期以肝脾肿大、腹泻、便秘;晚期可发展为肝硬化、巨脾。

间插血吸虫感染过程和日本血吸虫类似。该虫感染人体所致的病理改变主要发生在肠道下部,最常累及的器官是结肠、直肠和盲肠,可见肠壁增厚。

临床症状可分两类:一种为炎症反应型,与其他肠道血吸虫虫卵肉芽肿相似,另一种为无炎症反应型,仅见黏膜增厚,内有虫卵。

间插血吸虫导致的人体感染较其他虫株程度较轻,尚无死亡病例报告。

如何预防?

对于血吸虫人群普遍易感,主要通过接触疫水中的虫卵直接侵入皮肤而感染,少量可通过饮用生水侵入口腔黏膜而发病,以男性青壮年农民和渔民感染率最高。

除了控制传染源和消灭疫螺外,对于普通老百姓来说,严禁在疫水区游泳、戏水;做好饮水卫生、不饮生水;远离一些可能被虫体感染的病畜、粪便,特别是不要随意生食螺类等;作自己健康的第一责任人。

另外,更要提醒广大赴非(西非、中非)工作及旅游的同胞们,应了解当地常见传染病和地方病,积极做好预防,除了不随意饮用生水、螺类、人口食物需加工熟透外,接触疫水时要穿着防护衣裤,必要时使用防尾蚴剂。

若不幸暴露后,出现不明原因发热、皮疹、食欲持续减退、下腹痛、腹泻、便秘,特别是不明原因嗜酸性粒细胞升高等症状,需及时就医。

(感染科 占贵连、陈红娟)

临安一院开展无气腹单孔腹腔镜手术



近日,家住临安的祁女士因腹痛3天到临安区第一人民医院妇科门诊就诊。经检查后发现祁女士异位妊娠,需要立即入院手术。可是问题来了,爱美的祁女士不愿肚子上留下难看的疤痕,妇科主治医师夏渤尧查看病情并与祁女士交流后,决定为祁女士行无气腹单孔腹腔镜下输卵管切除术。在我院手术室及麻醉团队协助下,手术过程顺利,术后祁女士恢复良好,3天随即出院。

临安区第一人民医院妇科主治医师夏渤尧介绍,我院作为临安区首家引进无气腹单孔腹腔镜技术的医院,在科主任陈晓丽的带领下,已顺利开展多例手术,尤其适用于妇科卵巢良性肿瘤、输卵管积液等。在无气腹条件下施行腹腔镜手术是对气腹下手术的一项重要革新和完善,它可以消除气腹对病人的不利影响。

临安一院手术室在原有单孔气

腹腹腔镜基础上引进了一套无气腹空间建立装置,利用该装置可以快速有效地建立手术操作空间,大大提高手术效率,适用于大部分腹腔镜类手术。

【小科普】无气腹腔镜的优点是什么?

相比于传统腹腔镜,无气腹腹腔镜既保留了手术切口隐秘美观的优点外,又解决了传统腹腔镜容易漏气的干扰因素,操作更方便。

因为无需注入二氧化碳,腹腔内压力与大气相同,对膈肌的运动几乎没有影响,更为重要的是避免了二氧化碳气体对心肺的干扰。

减少二氧化碳经腹膜吸收入血对气血指标的影响以及酸中毒、术后肩胛骨疼痛等并发症有很好的规避效果。

哪些人不适合无气腹单孔腹腔镜

1. 体质弱不能麻醉者
2. 子宫、附件恶性肿瘤者
3. 重度出血倾向者
4. 极度病态肥胖或腹肌发达者
5. 病变复杂,达不到安全手术目的

7. 盆腔粘连严重者

(手术室 金路路)

医生妙手施救,让断离的手指“完璧归赵”

近日,家住临安的小单(化名),在工厂作业时不慎被重物压致右食指、中指完全断离,工友第一时间将其送往我院急诊科救治。

接到急诊外科会诊通知后,骨科主治医师王阔立即赶往现场,经医生评估后患者需急诊行断指再植术,骨科团队在完善各项术前准备后在黄金时间内为患者进行了手术。经过积极手术治疗,患者目前恢复稳定,手指存活良好。

近几月来,临安区第一人民医院骨科收治了较多断指患者,大部分是由于劳作时机器割伤导致,由于手术及时,目前患者都已成功再植且在持续康复中。

什么是断指再植?

断指再植是指将完全或不完全离断的指体在光学放大镜(显微镜)的助视下,将断离的血管重新吻合,彻底清创,进行骨、神经、肌腱及皮肤的整复术,术后进行各方面的综合治疗,使之成活并恢复一定功能的高、精、细度手术。

当今社会,交通事故和工伤意外时有发生。十指连心,断指的疼痛犹如撕心裂肺,如处理不当,错过再植的机会,则会留下一生的遗

憾和懊悔……

院外的应急处理

一、断指如何保存

一般手指断离后,断指所采用保存方法是“干燥、冷藏”保存法,如果伤口有污染,可以用清水冲洗掉断指上的泥渣、残土等污染物,之后使用干净且干燥的毛巾或纱布包裹断指,并放入干净且防水的塑料袋内密封,再按照如下步骤保存:

1. 再取一个塑料袋,有条件者也可使用保温杯,其中装入适量冰块或冰棍等水混合物,进而将装有断指的塑料袋放入其中。要保证此时的断指和冰块属于用塑料袋分隔状态,切记不可将断指直接接触冰块或浸泡在冰水中;

2. 需要在塑料袋最外层标记上放入断指的具体时间,以便医护人员综合分析之后采取最佳的处理措施;

3. 迅速将患者和其断指送往医院,断指后6-8小时为断指再植手术黄金时间。

此外,对于患者受伤手指部位也要紧急使用干净且干燥的毛巾或纱布包裹,进行加压包扎,以免失血过多或环境中粉尘等异物感染局部伤

口。同时在120转送至医院途中,需要注意监测患者的生命体征情况,包括心率、脉搏、血压、呼吸等。

二、术后注意事项

1. 遵医嘱用药,包括抗感染、预防血管痉挛、抗凝、止痛、舒缓情绪等;

2. 烤灯照射,保证患指温度恒定;

3. 严格卧床休息,患肢抬高制动;

4. 保持心情舒畅,减少外界干扰因素;

5. 伤口定期换药,观察患指指端血液循环,若出现血管危象需及时处理。

临安区第一人民医院骨科常规开展断指再植,骨、软组织缺损修复手术,四肢、骨盆骨折的内外固定术,胸腰椎前路减压融合内固定术,颈椎前路减压融合内固定术,椎间孔镜下腰椎间盘髓核摘除术等,经皮胸腰椎椎体成形术(尤其适用于胸腰椎骨质疏松性骨折),颈肩腰腿痛等疾病的微创手术等,以精湛的技术和优质的服务,得到了患者和家属的广泛好评。

(骨科 郑金菊)

5岁小朋友深夜剧烈咳嗽,竟被诊断为这个病

5岁的小妍(化名)是个活泼可爱的小朋友,很喜欢户外活动,可是最近,小妍总是半夜突然开始剧烈咳嗽,一连好几天,爸爸妈妈立刻把小妍送到临安区第一人民医院就诊,经检查后被确诊为:哮喘。

什么是“哮喘”

哮喘,即支气管哮喘,是一种慢性气道疾病,以气道出现慢性炎症反应为主要特征,为可逆的气流受限。特点是反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽。

哮喘已成为我国第二大呼吸道疾病(仅次于慢阻肺),但控制率却仅为28.7%,作为一种慢性病,哮喘跟高血压、糖尿病一样,应该长期规范治疗,定期复查,规律就诊;不规律治疗会导致哮喘控制率低、死亡率高。

为什么会得哮喘?

一、两大因素

包括遗传因素和环境因素,环境因素主要为室内变应原、室外变应原、吸烟、空气污染,另外呼吸道感染、职业致敏物质、食物和药物都会引起哮喘。

二、六大诱因

1.疲劳:强烈或长时间的体力劳动,紧张的竞技性运动均可诱发。

2.过敏原:尘螨、猫狗的皮垢、霉菌、花粉、牛奶、禽蛋、蚕丝、羽毛、飞蛾、棉絮、药物等。

3.精神情绪:情绪波动如过度兴奋、忧虑、悲伤甚至大笑都有可能引发。

4.理化因素:吸入烟、尘和植物油、

汽油或油漆等气味以及冷空气,刺激支气管黏膜下的神经末梢引发。

5.感染:感冒和上呼吸道感染,冬春季节或气候多变时更为明显。

6.气候变化:严寒季节受凉导致呼吸道感染,或天气忽然变化或气压降低。

哮喘表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间及凌晨发作或加重,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。可以通过对照以下几方面来自查自己有无哮喘前期症状。

1.喘息:是指发生在呼吸过程中连续的、高调的声音,可以在胸部听到。

2.气急:表现不能吸入足够空气的感觉。

3.胸闷:胸部发紧的感觉。

4.咳嗽:常常伴随其他症状出现。

注意:并不一定具有以上所有症状才能诊断为哮喘,有时哮喘患者只表现以上的一种或几种症状。

那么哮喘患者该如何诊断呢?

哮喘的诊断是医生根据病人有无哮喘的典型症状,并且这些症状是否是时有时无,同时也需要有客观证据证实气体进出病人的肺脏受到影响。但需要注意的是,正常人的气道气流也会常常发生变化,如感冒病人的肺就往往不能像健康时一样正常工作;但是哮喘病人肺功能的变化明显超过正常人。

而肺功能检查的目的就是了解这种气流受限的程度,它是医生诊断和评估疾病严重程度、制定治疗方案的最佳帮

手!所以肺功能检查是呼吸系统疾病的必要检查!如果评估后确诊为“哮喘”,应当配合专业医生进行积极治疗。

除积极治疗外,哮喘患者还可以从以下方面进行呼吸康复,有助于缓解症状:

1.有氧运动

适宜的体能锻炼可以增强身体素质,改善心肺功能,促进血液循环和新陈代谢,增加免疫力,从而减少哮喘急性发作,防止病情进一步发展。

2.呼吸训练

许多哮喘患者,因为哮喘反复发作,肺活量和心肺功能明显下降,此时进行呼吸功能锻炼很有必要。呼吸功能锻炼可以提高患者的肺活量,增加呼吸时吸氧的能力,提高心肺功能。

3.气道廓清

进行气道廓清,可以改变不良的气体交换,掌握正确的咳痰方法,以预防和减少由于缺氧、二氧化碳潴留、细菌感染和分泌物不易排出等原因造成的肺功能损害,显著改善患者呼吸困难等症状,减少复发,提高生活质量。

早期的哮喘时常会出现胸闷、咳嗽、过敏性鼻炎和伤风感冒等先兆症状,通常可持续数小时或数天,但大多容易被患者忽视,因此当成普通感冒自行治疗,临安区第一人民医院呼吸内科提醒广大市民朋友,若持续上述症状,一定要及时前往医院就诊,尽早明确诊断,以免耽误最佳治疗时间! (呼吸内科 赵瑛)

天气渐热 小心疟疾

48岁的唐先生(化名),总是无缘无故出现畏寒、寒战,高热,继而大汗淋漓,辗转几次就医未果苦不堪言,遂拟“反复发热4月、再发2天”收治入临安区第一人民医院感染科……

感染科主治医师询问病史得知,患者有乌干达务工史,凭借临床一线经验,主管医师首先考虑“疟疾”,并第一时间化验相应指标。结果提示:疟原虫阳性,疟疾诊断明确。经口服特效药治疗,唐先生病情好转,现已出院。

什么是疟疾?

疟疾是疟原虫感染所致的地方性传染病,以经蚊虫叮咬传播为主,少数可经输血传播,偶有患病孕妇经胎盘感染给胎儿的病例。主要流行于热带和亚热带地区,这是因为本病的流行与传播媒介(蚊子)的生态环境密切相关。

人体疟原虫分为间日疟原虫、恶性疟原虫、三日疟原虫、卵形疟原虫,以及人猴共患的诺氏疟原虫(诺氏疟原虫主要经猴-蚊-人传播)。前四种最常见、且生活史基本相同。需要在人体内和蚊体内两个阶段发育才能完成。

典型的临床表现为:因疟原虫寄生在红细胞中繁殖并大量破坏红细胞,使患者迅速出现贫血,同时引起人体强烈的免疫反应,周期性出现:发冷-发热-出汗三联征(多间隔1-2天发作一次)。民间又称“打摆子”。可伴脾肿大、脑水肿、溶血性尿毒综合征。

疟疾患者及无症状带虫者是传染源。虽然疟疾流行以非洲撒哈拉沙漠以南地区最为严重,但随着国际交流的日益频繁,我国面临的输入性疟疾的威胁将长期存在。

做好预防很重要

临安区第一人民医院感染科主任孙杰提醒赴非洲旅行或工作的市民们,做好以下几个方面:

一、赴疟疾流行地区前

应提前了解目的地疟疾流行状况,做好个人防护准备。

二、身处疟疾流行区时

防蚊措施要做好:提倡使用蚊帐、纱门、纱窗、蚊虫趋避剂、穿长衣长袖等个人防护措施;长期居住者推荐采用长效杀虫剂处理蚊帐以及杀虫剂室内滞留喷洒等,并加强居住地的环境治理,减少蚊虫滋生。

预防用药:可选择磷酸哌喹每次服600mg,每月1次,睡前服用(连续服用不超过3个月)。

三、从疟疾流行区回国后

如出现不明原因发冷、发热、出汗等不适症状,应及时就医,另外,入境和就医时应主动告知旅居史。

(感染科 占贵连)

眼干、眼涩、过度用眼? 抓紧 get 这些预防干眼小妙招!

张同学(化名)是一名高三学生,最近学习压力很大,每天都学习到11点后才睡觉,出现了眼涩、眼干的症状,最近加重到偶尔视物模糊,越发难受还影响上课,遂在母亲的陪同下来到临安区第一人民医院眼科就诊。眼科医生为张同学进行了干眼检查,发现张同学已经属于干眼症,需要局部用药了。

又是一年备考季,为了这次考试,考生和家长都绷紧神经紧张备战,废寝忘食、夜以继日的备考给眼睛造成了极大的负担,极易产生眼干、眼涩、酸胀、头痛、视物模糊甚至视力下降的情况,影响健康状况的同时也影响复习效率。

而这些都是视疲劳及干眼的症状,需要广大家长和考生及时关注!产生这些症状的根源在于过度用眼,可以从改善用眼习惯、调整饮食、必要的眼部护理

以及药物来预防或治疗视疲劳及干眼。

1.改善用眼习惯

光线充足,切勿长时间看书,坐姿要端正,看书距离适中,保证充足睡眠,这些都是良好的用眼习惯。

另外在备考期间,一定要保证7-8小时充足的睡眠,可以有效缓解视疲劳,促进眼睛休养生息。

此外,学生们可以利用课间十分钟远眺,或者搓手至手掌发热,然后用掌心捂住眼睛,眼睛闭目休息,可以缓解视疲劳的不适症状。

2.调整饮食

柑橘类水果,蔬菜油,坚果,深绿色叶子菜和冷水性鱼类,比如马鲛鱼、三文鱼或鳕鱼,以上都是有利于眼睛健康的食物,备考期间可以增加这部分食物的摄入量。

3.必要的眼部护理

学生中午午休时,有条件的同学可以佩戴热敷眼罩,如果条件有限,也可以选用玻璃水杯或者热水袋装满温热水敷在眼睛上,温度控制在40-45℃最佳,可以有效预防干眼的发生,及缓解眼干不适症状。

当出现视疲劳时,也可以选择捂住一只眼睛看东西,也可以部分缓解视疲劳的症状。

4.药物治疗

可以使用滋润眼睛的眼药水,具有一定的效果,部分存在防腐剂的,不建议长期使用。此外,注意滴眼液的存放环境卫生,防止眼药水污染而引起眼睛感染。

一般而言,建议打开滴眼液后一个月以内使用完毕,超过一个月建议不要再,防止滴眼液被污染。(眼科 刘欢)

宝妈年纪轻轻竟罹患尿毒症! 这几个早期症状您必须要重视

张女士是一位年轻的宝妈,近日,自觉全身乏力、胃口差、恶心,于是来到临安区第一人民医院就诊。在做了一系列的检查以后确诊是慢性肾脏病5期,肾功能衰竭,也就是尿毒症。这对于张女士简直是晴天霹雳,自己以前没什么大毛病,去医院的次数都很少,本以为就是这段时间带孩子太累了,怎么就得了尿毒症了?

原来张女士早在生孩子前就查出来尿蛋白2+,一直未重视,认为自己年轻,能扛得住,也没有定期复查,肌酐高了也不在意,以为只要多休息就可以慢慢调养过来。原本张女士的肾脏病是可以治疗延缓进展的,但现在已经错过了最佳的治疗时机,只能透析了。

在肾内科门诊,像张女士这样的患者不在少数。根据统计,我国目前成年人慢性肾脏病的患病率达到10.8%,估计慢性肾脏病患者1.2亿,也就是说每10个人中就有1个人患有慢性肾脏病。而疾病的知晓率仅为12.5%,其中50%错过最佳治疗时机。

肾脏是一个沉默的器官,平时都“默默无闻”地工作。肾病开始时通常没有症状,当肾功能的破坏大于75%时才会出现

明显症状,这时候肾脏的功能已经丢失了一大半,如果还是任其发展,不加重视,可能最终就会导致张女士一样的结局。

一、让我们来认识一下我们的肾脏

肾脏俗称“腰子”,在我们的腰部,左右各一个。它是一部动力强大的超自动化“机器”,可以调节人体内水、电解质和酸碱平衡;具有内分泌功能,产生和分解某些激素(肾素、促红素、维生素D3等);生成尿液,借以清除体内代谢产物及某些废物、毒物,同时保留其他有用物质,如:葡萄糖、蛋白质等。

当肾脏的功能下降到一定程度,就没有办法正常工作了,只能通过透析或肾移植来代替肾脏的功能。

二、肾脏病早期信号

1.乏力

肾功能不好时,很多废物难以从尿里排泄出,往往会出现精神不振、疲惫、乏力等症状;同时蛋白质等营养物质从肾脏漏出,通过尿液排出体外,也会有乏力的表现。有些患者会以为是过于劳累,或者其他原因,而忽视了肾脏疾病。

2.胃口差

不想吃饭、厌食,甚至恶心、呕吐也是

肾脏病的常见症状,有些患者总是先到消化内科或者肝病门诊看看是不是得了胃病或肝病,一看没胃病和肝病,就搁置不管了,忘了看肾病,结果耽误了病情。

3.泡沫尿

尿里有泡沫的原因有多种,其中假如蛋白质从肾脏漏到了尿里,尿就会起很多泡沫,而且不容易消退。

4.血尿

正常的尿液大多数是淡黄色透明,如果尿中红细胞排泄异常增多,会出现镜下血尿或肉眼血尿。

5.夜尿多,尿量异常

健康的人夜尿0-1次,尿量1000-2000ml。夜尿多是肾小管的浓缩功能减退的表现,要引起重视。尿量少于400ml属于少尿,大于2500ml属于多尿,都是不正常的。

6.水肿

慢性肾病患者常见于眼睑、足踝及臀部水肿,严重时可有胸水、腹水及会阴(阴囊、阴唇)水肿。水肿发生时均伴有尿少及体重增加。

7.高血压

收缩压 ≥ 140 mmhg,舒张压 \geq

90mmhg,不要以为高血压就是心血管的问题,还要去排除是否是肾脏病引起的高血压。

8.贫血

由于肾功能损伤,促红细胞生成素减少,导致红细胞生成减少,出现贫血。

慢性肾脏病根据发病过程分为5期,从1期到5期逐渐加重,过程是不可逆的,也就是说肾功能一旦受损将无法挽回!但我们通过早期发现、适当治疗、改变不良生活方式等,阻止和延缓疾病的发展。

平时我们生活中,需要遵守8项黄金法则,通过以下几点可以来预防和延缓肾脏疾病的发生:

1.保持健康,合理运动。

2.控制血糖。

3.监测血压。

4.健康饮食,保持适当体重。

5.保持充足的水分摄入。

6.戒烟。

7.不随意服用非处方药。

8.如果您有高血压、糖尿病等一个或多个高危因素,请定期检查自己的尿常规和肾功能。(肾内科 曹金华)



如何提升临床思维能力(一)

随着高科技成果临床中的广泛应用,有些人认为疾病的诊断只要有先进的仪器设备便可迎刃而解,临床思维已不太重要。事实上,在误诊病例中有70%以上主要由临床医师思维方法不当造成,原因有五个方面:

一是逻辑思维缺乏,擅于分析弱于综合,或者说善于演绎弱于归纳。不少青年医师对患者的一个检测指标可以分析到分子水平,总结病例特点时只是复制原始资料,不能归纳出由这些资料代表的临床意义。逻辑思维能力欠缺,对事物的分析判断容易被传统观念束缚而淹没创新意识。

上世纪70年代,樊代明院士读研究生时,由于自己的思维跟着老师的偏见走进死胡同而与诺贝尔奖失之交臂。

樊代明院士读研究生时以胃癌作为研究方向。他在用电镜看胃标本时发现多数胃组织上都有一种奇怪的东西,他叫它“毛毛虫”,而且如获至宝,十分高兴。当他向辅导老师汇报时,他却说:“你少见多怪、小题大做。胃纳五谷杂粮,一日三餐,怎么没有细菌污染?”他又问:“那为什么总是‘毛毛虫’呢?”辅导老师答:“胃有强酸,别的细菌都杀死了”。他们信以为真且深信不疑把照片留在电镜室,没再做进一步研究。

1979年,澳大利亚病理科医生沃伦同样在胃标本中见到了“毛毛虫”。他取活标本培养,但培养的30多个标本都没有成功,最后一气之下便将其放在培养

箱里,直接去休假了。休假回来后他们惊奇地发现“毛毛虫”长出来了。原来,他之前培养标本的时间不够长,且这种细菌需要厌氧环境,而他之前总是开箱查看。

他把这种“毛毛虫”起名为幽门螺旋杆菌(即HP),并写成文章投到专业学会,但被专家拒绝了。不久沃伦的母亲发现他口臭严重,因为他为了验证自己的研究,竟把培养标本喝进胃里而引发了溃疡,之后他服用抗菌素,胃溃疡痊愈了。这项研究最后在《柳叶刀》上发表,引起全世界震惊。从此掀起了溃疡病治疗的革命,后来沃伦获得了诺贝尔奖。

在沃伦获得了诺贝尔的当天,樊代明写了一篇文章在《中华医学杂志》发表,题目是《中国离诺贝尔奖有多远?》,樊代明院士认为只有思路正确了,研究才能有收获。

二是善于线性思维,缺少系统医学观。有些医生获得的临床资料经常是支离破碎的,是片面的,遇到某症状、体征或某些辅助检查资料,诊断直奔某个疾病,这就是线性思维,“一叶障目”当然会造成误诊、漏诊。

英国神经病学专家奥利克·萨克斯在《火星上的人类学家》书中讲了一个盲人复明的真实故事。维吉自幼失明,40多年来他通过感知经验方式过着安稳平静地生活。后来在一次偶然的眼科检查中医生发现维吉只是患白内障,视网膜正常,可以通过手术治疗。

手术很成功,人们都等着揭开纱布重见光明的那一刻。然而,当维吉睁开眼睛后,感到光线刺目,只能感觉一些色块在晃动,看不清人的面孔,分辨不出空

间的远近和物体的形状。维吉企图通过学习建立全新的认知方式来认知世界,虽然经多年的艰苦的努力,始终未能获得真正的视力,维吉的视野仍然如同揭开纱布时一样。最终,维吉在精神上彻底放弃了视觉,再次永久地失明。

手术失败是因为视觉需要从出生开始不断学习,经验逐渐积累,大脑视觉中枢才能建立起庞大复杂的空间、形状、色彩、运动等解读模式。如果错过了这个阶段,大脑就很难再重新构建真正的视觉。中国古语“心明眼亮”说的正是只有大脑能解读,眼才能看见。如果没有预装信息处理系统,收到的就是乱码。

我们自小的教育过度单一化,应试教育以进一步凝固的思维模式。追求统一答案、统一模式使我们丧失多视觉、多维度的开放创造性思维。单一的思维模式在某个时期、某个环境可以有用,一旦环境变得复杂多变,这种思维模式就会成为障碍,让你只能看到表面现象,而看不见真相。那么世界上很多深邃的东西,你也很难看透了。

如一位巡山员因近期胸口疼痛就诊。患者常年巡山身体强壮,体重标准,气色神态非常健康,医生查体心肺均未发现异常,心电图显示也一切正常。医生放走了患者。第二天一早,患者以急性心梗被送至医院,被诊断为不稳定性心绞痛。这位医生就是思维单一,缺少系统医学观,一叶障目。

三是临床思维和基础知识割裂。主要关注疾病的诊断与鉴别诊断和治疗,而不关注病因、发病机理、病理等基础

医学内容。遇到疑难、复杂、顽固性疾病患者则束手无策,主要原因是没有扎实的基础知识,不能从结构、功能、代谢和角度深刻认识疾病。

四是过分依赖高科技。有医生惊言,医学正逐渐走向一介危险的方向——过分依赖高科技,查体、询问病史轻描淡写,感觉丰富的求医者的实体在医生的视野中逐渐消失,取而代之的是各类检查报告、体检数据拼凑而成的“电子病人”。出现这种过分崇拜和迷信高科技的原因,是医生对自己的诊断能力不自信和思维“衰竭”。

无论科技如何发展,检查技术如何先进,病史及体检在临床诊断中至高无上的地位无可代替。详细而又不失重点的病史资料和体格检查是临床思维的根本。

科学的临床思维包括:能常见病解释,不用少见病解释,不能圆满解释时,不可忽视少见病;能一元论解释,不多元论解释;能器质性解释,不功能性解释。同时经过缜密思维与推理,厘清内在可能的逻辑关系,包括现象与本质、共性与个性、局部与整体、主要矛盾与次要矛盾等。实践告诉我们,对某一疾病进行判断,从多学科的角度出发往往比从单一学科出发更科学。

对于医生来说,对疾病的认识不可能一次完成,需要终其一生学习和认识。不少医生对北京协和医院张孝骞教授在诊断疑难病时总能有意想不到的诊断感到神奇,而张教授表示,“你每次看到一位病人都要当作第一例”。

(徐光来)

徐光来专栏连载

陈老师的那些事儿

小小的个子,忙碌的身影,穿梭在门诊、病房和手术室,她就是妇科主任陈晓丽。她从医近30年,始终扎根临床,服务百姓,作为一名主任医师,她始终把每一位患者医疗需求谨记于心,怀揣着“医”心为民的夙愿坚守在临床一线,累计接诊十余万人次。不管是要求多么严苛的患者,陈老师总是告诫我们下面的医生,我们要站在患者的角度倾尽所能为他们排忧解难。病房里随处可见她的身影,每一位收治过来的住院病人她都会仔细询问患者病情、康复情况,及时的给予医疗建议。

今年年初一位湖北黄冈的患者陈女士在妇科就诊,住院这段时间里患者心情低落,茶饭不思,面容憔悴,对自己的病情充满恐惧。陈老师了解情况后告诉科室人员,这样下去可不利于后续的治疗,在接下来的日子里,陈老师带领医护团队,每天嘘寒问暖,告诉患者要积极地配合康复治疗,不断的疏导患者心情。每天坐诊回来,下班临走前都要去找患者谈谈心,沟通病情后才能放心。在陈老师和其他医护人员无微不至的关怀下,

患者病情日渐好转,脸上笑容灿烂,吃饭也香了,聊天也有笑语了,在病房里能看见患者露出了久违的笑容,容光焕发的精神面貌,大家心里也跟着暗自欢喜,这或许就是我们作为医者的幸福吧!每周陈老师总会抽出时间给科室开个会,会议中总会说一句话,我们要待患者如亲人,让患者感受到我们医者的温暖,这样会非常有利于病症的快速康复。我们心系患者,爱系患者,念念不忘,必有回响,以真心换真心。

今年有一位患者项女士和家属打听到陈老师就是亲朋好友口中的“临安一刀”,就非常希望陈晓丽医师能给她做手术,在临近手术前,给陈老师包了2000元红包。在平时工作中,我们确实会遇到有部分患者希望用这种方式想获得医生所谓的特殊“照顾”,他们认为只有这样,才能让医生更好的做好手术,得到更优质的医疗服务。平时陈老师都是将红包由护士长转交给患者家属,若患者家属不愿意收回红包,往往都是充值到患者的住院费里。同时也不忘给患者及家属宽宽心:“这红包我们不能收,你们的

心情我们是理解的,即使你们不送红包,我们都会用心做好每一台手术,尽全力治疗每一位患者,这是我们作为医护工作者的职责和使命。”

医者清廉,则患者喜,退的是红包,得到的是患者和家属对我们的信任。医务人员要坚决守住廉洁底线,拒腐防变,每当遇到此类事情陈老师会时常告诫我们,要守住医德底线,做老百姓信赖的好医师。

陈老师几十年如一日的坚守医德,服务广大患者,从未与患者发生过任何的纠纷和投诉,在她的印象里,尊重和呵护患者是作为一名医师的必要条件,正因为此,收获了广大患者一致好评,但是陈老师深知不能甘于此,患者的需求是我们努力钻研的方向与目标,载誉前行,砥砺前行,医路漫漫,学海无涯,业精于勤荒于嬉,行成于思毁于随。

在曾经的光里,陈老师用自己的实际行动,践行“医”心为民、性命相托的铮铮誓言,用毕生所学,为患者健康保驾护航,让世间充满爱——她是我们学习的榜样。(妇科 彭雪瑶)



『生命天使』的一天

护士被誉为“生命的天使”,伴随着生命的花开花落,陪伴着每个人的一生。当第一缕阳光照进房间时,你可能还在温暖的床上熟睡着,但护士已经匆匆赶到科室,穿好了护士服,开始了一天的工作。

一天的工作是从晨间护理开始的,护士长带领着责任护士在短的时间内将病房收拾的整洁有序,细心的整理着每一张床铺;结束科室室医护人员要集体参与大交班,认真听取夜班护士对新患者以及重症患者详细病情的交班,聆听科主任及护士长的工作安排,早交班结束后护士长会带领着责任护士同夜班护士进行床边交接班;之后责任护士去治疗室核对早上病人要输注的液体及配制药液;接下来的工作就是为患者打针输液,用娴熟的动作,尽量做到一次穿刺成功;与此同时主班护士也没闲着,她正在处理电脑上医生发送过来的一条又一条医嘱,并为出院的患者做费用结算;其余时间责任护士巡视病房,观察病人输液情况、指导病人做康复训练、告知如何正确的选择饮食……每时每刻都穿梭在病房的各个角落,帮助患者解决问题。

辛苦了一整天,护士们不会意识到她们今天走了多少步,说了多少话,弯了多少次腰……但她们步履轻快稳健,面庞端庄宁静,每一位白衣天使都是这样日复一日、年复一年的重复着同样的工作,像当初宣誓时一样,将“南丁格尔”的爱岗敬业、无私奉献精神发扬光大,一代代传承下去。(神经内一科 唐静瑶)

执着地坚守累并收获着

张乔诗《雨中宿僧院》云:“千灯有宿因,长老许相亲。夜永楼台雨,更深江海人。劳生无了日,妄念起微尘。不是真如理,何门静此身。”大致意思是:一辈子为了身家辛勤劳苦没个尽头,那些虚妄的念头飘啊飘,像微尘一样数不胜数。如果不懂得“自性真如”之理,在哪里可以寂静自己虚妄的身心呢?

显然,作为一名医务工作者,当我带着良知和责任踏上这条职业之路时,我已经是懂得“自性真如”之理的,尤其在这特

殊的三年里,看着身边朋友同事的付出和努力,更坚定了此心。2022年的年末,是黎明前的至暗时刻,相信如网上所说:2023正充满活力款款走来。此时,我想感慨,三年来,临医超声科的兄弟姐妹们始终做一名优秀的医务工作者鞭策自己,并以饱满的姿态全情投入工作。我深信,出彩不是打败经典,而是自己成为经典。在面对看似困难实为机遇的情况下,我们要把过不去的坎当成游戏中的一道关卡,竭力干掉BOSS,暴涨一波经验值,在滚

雪球的挑战中达到越来越高的等级并且收获成功的愉悦,这是何等快事?面对压力更要看得明白,当你相信所有的人生艰苦都是命运在挑逗你,试探你,打磨你的时候,不妨把每天过成“猫吃鱼、狗吃肉,奥特曼打小怪兽”。

我很喜欢《时间之书》中的一句话:我们做三四月的事,八九月自有答案。很多人一生忙忙碌碌都不知道自己在追寻什么?但是我们清楚,执着地坚守,累并收获着,加油,临医人!(超声科 黄作斌)