

闽医之窗

Health

& Vitality

2013年11月 第四期 No.04

健康专题

别让秋冬高发病 乘虚而入

橘杏香

急诊室里，执手重生

济世道

永不放弃的理由

养身法
糖尿病和谐饮食法

CONTENTS

《阅医之窗》编委

主任：郑民华 杨 炜

委员：张 丽 苏静英 宗阳铭
宋爱芳 徐凌云 李剑勇

《阅医之窗》编辑部

主编：李剑勇

编辑：庞医峰 蒋勤花 王 华 孙利群

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com

橘杏香

003 急诊室里，执手重生

005 慢性阻塞性肺疾病 —— “不动声色”的杀手

济世道

007 永不放弃的理由



009 健康专题 别让秋冬高发病 乘虚而入



(封面照片: 李卫平)

白衣魅

013 乐乔迁

015 临床带教 薪火相传

016 他们是最美的一首歌

017 与子偕老的足迹

018 书籍 价值 人生

——记阅中心举办“天使沙龙”读书会

养身法

019 糖尿病的和谐饮食法

医药窗

021 肝病的中医食疗



情系患者 爱在深秋

文：顾燕君

有一种情怀，像大海一样博大，只为换来千家万户的幸福和安康；

有一种职业，像秋天一样深沉，只为换来每位病患的健康和快乐。

深秋，是收获的季节，而医者最大的收获是为苦陷病痛磨难中的生命赢得新生。

在这人世间，至今无法找出一份职业比之更加神圣与伟大。

白衣天使——人们用这个称谓赋予从事这份职业的每个人。因为正是你们用精湛的医技和无私的关爱将生命延续，让美丽在我们身边绽放。而今时今日，更因为有这样一些不为世俗物欲所动，日复一日在自己的岗位上任劳任怨尽心尽力平凡工作的医界精英们，才使这个崇高的称谓有了全新的宽度和深度，令仁心不坠，白衣飘然。

医者们对秋天，总是有些情有独钟。虽然路边的花草树木悄悄收敛了姿容，但那只是为了把根扎得更深，是为了来年春天的更加茁壮、更加艳丽。一如你们，白衣天使，今朝每一份关爱，每一滴汗水，每一段真情的付出，只为他日托起那些跌入尘埃的生命，让他更加茁壮、更加绚烂。

救民于疾患，你们的大爱如天空那么高远、如大海那么博大、如秋天一样深沉。在这静如秋水的季节，你们用深沉的情怀和收获的喜悦，述说着情系患者，爱在深秋的故事。

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



急诊室里，执手重生

HOLD YOUR HAND TO REBORN

不常去医院的人，想到急诊科，脑海中立时浮现的也许是美剧《急诊科医生》里，潇洒倜傥的克鲁尼和他的伙伴们干练奔忙的身影，也许是《心术》里白衣翩翩的邈邈医生和他的小师弟果断救急的面容……

然而，真正走进急诊科，首先冲击你的，是充斥鼻翼的各种药水与病体散发的混杂刺激味道，是老弱病残的躯体佝偻在病床上的痛苦，是连走廊过道都或躺或坐拥挤着的呻吟病人。正是在这样的环境中，急诊科医生们随时在与死神争分夺秒，他们不分昼夜地忙碌着，倾注着脑力，也倾注着体力和韧性。这样的场景自然很难在唯美的影像中出现，只有身临其境，才能切实感受到这个职业的不凡和不易。

成立于 1993 年的闵行区中心医院急诊科，在 20 年的历练风雨中，通过数任闵中心急诊人的不懈努力，在 2012 年终于实至名归，光荣地被评为上海市医学重点专科。闵中心急诊科邓星奇主任介绍说，医院急诊科由于承担了闵行区周边地区的急诊医疗任务，所以年急诊量竟高达 33 万余人次，每年抢救的人数为 10000 人次以上，这也就意味着急诊科每天接诊 904

位病人、抢救 27 条生命！令人激赏的是，即使是在这样的高强度工作压力中，急诊科的危重患者抢救成功率依然达到了 95%。难怪作为一家区级医院却得到了市级的肯定。

目前闵中心急诊科，急诊医师共有 26 名，其中主任医师 1 名、副主任医师 4 名，主治医师 14 名，住院医师 7 名。硕士 4 名，本科 22 名，和训练有素的各级护理人员 80 余人。在邓星奇主任的带领下，急诊科不仅在心肺复苏、多发伤、严重中毒、休克、昏迷、急性心肌梗塞、脑卒中、呼吸衰竭、心力衰竭等各种急危重病救治工作上卓有成效，就算面对每年因急性创伤就诊的 5 万人次 [其中严重创伤 (ISS $\geq$ 16 分) 1400 余例]，急诊科也同样做到了抢救成功率达 85%。在邓星奇主任的领导和严格要求下，急诊科的所有医生通过轮流接受培训，全部掌握气管插管，深静脉置管，呼吸机操作等技能，为开展危重

病抢救奠定了基础，大幅提高了急救能力。

严谨高规格的训练，高密度的临床实践，使现在的急诊科已经形成了属于自己科室的诊疗特色。每位医师都能在最短时间内救治各种急危重症：如急性大面积肺栓塞、急性心肌梗死，重症感染，休克、严重中毒等，并且对合并有多种基础疾病的老年急危重症的诊断和鉴别诊断能力也大有提高。他们也完全有自信和能力接受并处理大批量伤病员及应对各种突发事件（如自然灾害，工伤事故）的处置。优异的工作业绩，令闵中心急诊科被邀参加世博会、各类运动会等市级重大活动的医疗保障工作，他们曾成功抢救“东丽杯”马拉松比赛濒临猝死的运动员，曾成功抢救 153 名亚硝酸盐群体中毒者，为此得到了病患和家属们发自内心的感激，并得到上级领导的极大肯定。

急诊科作为救护前沿，在拥挤和喧闹中自然不会缺少护理人员的身影。在闵中心急诊抢救室，护理工作大多由女性承担。多年来，她们以精湛的护理技术和女性特有的善良细心，守护着一个个急危重患者转危为安。她们的工作虽然琐碎但却必不可少。护送年老体弱者，为危重患者、行动不便患者的检查、住院和转送提供专门服务；天气炎热时，当班护士会时刻关心能否及时提供茶水给病人；每天从器具的保洁卫生，轮椅的安全保修到抢救室的 24 小时后勤保洁……都是她们每天繁重工作中的一部分。抢救室还经常会收治一些突发疾病的“无名氏”病员，医护人员不但为他们开启绿色通道，更是不怕脏不怕累，送水送饭到床旁，还不厌其烦询问患者，查找线索，帮病人找寻家人。在她们的精心打造下，“闵中心抢救室”成了闵行地区百姓心目中一块响当当的牌子。

历年来这支急诊团队获得了“巾帼文明岗”、“上海市共青团号”、“上海市卫生系统世博服务品牌奖”、“上海市三八红旗集体”、“上海市先进集体”等光荣称号。

正是因为有着这样一批兢兢业业的医护人员，闵中心急诊科顺理成章地成功获批“新一轮上海市医学重点专科建设计划项目”，再次为急诊科今后的发展提供了难得的机遇。作为闵行区院前急救培训基地，市、区大型活动医疗保障单位，除开展急诊常规操作外，还开展急诊溶栓、经皮气管切开、急诊纤支镜、血液净化等技术开发。急性肺栓塞的救治以及严重多发伤的救治也作为急诊科的主攻方向，引业界瞩目。

由于慕名而来的病患与日俱增，随着急诊科功能分区愈加完善，闵中心急诊科空间也显得愈见狭小。根据目前医疗能力和病患人员的预计，今后 3 年急诊科总床位将要增加到 125 张，年急诊量不低于 35 万人次，总住院病人不低于 3000 人次。为了能胜任各种急危重症的救治，今年 10 月，急诊科终于迁入了新落成的急诊大楼。

宽敞明亮的新大楼内，急诊抢救室，急诊观察室，急诊病区，急诊重症监护室，清创室，输液室等功能分区布置合理而整洁，相对独立的急诊挂号，收费，药房和检验等辅助区域的

面积也与旧楼不可同日而语，大楼急诊病房更是窗明几净，体现了医院上下努力为病患和家属们营造一个温暖、安全、舒适环境的诚挚心意。

急诊科，向来是每家医院的前沿重镇，瞩目焦点。作为西南地区唯一甲级医院的急诊科，因着新急诊大楼的启用，令其在规模和硬件设备上在上海市也是首屈一指，而邓星奇主任和他的科室成员们，则用一串串严谨的数据，一个个救死扶伤的病例，不仅验证了他们达到三级医院水准的纯熟医疗技能，更是证明了他们的医德仁心。





慢性阻塞性肺疾病 ——“不动声色”的杀手

随着上海的经济发展和人们生活状况的改变，急诊室里的常见病也在悄悄发生变化。因突发事件引起的烧伤、电击伤、中暑、安眠药中毒、产妇出血等发生率正在逐年递减，而因呼吸系统和心脑血管疾病等急性就诊人数却在不断增加，其中虽然老年发病率居高不下，但中青年危重患者有所增加的现象也正引起医疗人员的重视。

慢性阻塞性肺疾病简称“慢阻肺”，是呼吸系统中常见的慢性病，但近来它却成了急诊室中的“常客”。以咳嗽、咳痰和呼吸困难为主要特征的慢阻肺，与慢性支气管炎、肺气肿密切相关。慢阻肺不仅影响气道、肺泡和肺血管，同时它还影响到肺外组织，比如心脏、骨骼肌以及其他器官，会增加心肌梗死、心绞痛、骨质疏松、呼吸道感染、骨折、肺

癌等发病的危险，作为一个多基因的全身性疾病，慢阻肺因没有大众认知度，使患者往往在茫然不知中错过了最佳的治疗时机。

目前，慢阻肺已成为人类第四大致死疾病，仅次于心脏病、脑血管病和肿瘤，而由于空气污染等环境因素，预计2020年可能上升至第三位。我国每年有100万人死于慢阻肺，平均每2分半钟就有一位慢阻肺患者死亡。这个令人震惊的数字，必须让我们对这个“不动声色”的杀手引起足够的警觉。

有着多年急诊临床经验的邓星奇主任，意识到慢阻肺的危害，并且还著书普及有关慢阻肺的知识，希望让更多的人了解并预防此类病患。

邓主任 告诉你



1、慢阻肺与慢性支气管炎的区别

慢阻肺是以气流受限为特征的疾病，包括慢性支气管炎和（或）肺气肿。慢性支气管炎是慢阻肺的始发阶段，患者往往经历数十年的慢性咳嗽，此时气管、支气管黏膜及其周围组织仅仅出现慢性非特异性炎症，整个气道壁的损伤还能够恢复发作前地状态，称为慢性支气管炎，但若出现气流受限，并导致气道壁狭窄，就会诊断为慢阻肺。医生确诊是否有气流受限，必须要做肺功能检查明确。

2、慢阻肺的自然病程

慢阻肺以气道、肺实质和肺血管的慢性炎症为特征，慢性炎症导致气道壁结构改变，组织增生，气道狭窄，引起气道阻塞。肺实质的破坏则表现为小叶中央型肺气肿，并有肺毛细血管床的破坏。而长期慢性缺氧会导致肺血管广泛痉挛及硬化，常伴有心血管内膜增生，导致慢阻肺晚期出现肺动脉高压，并进而产生慢性肺源性心脏病及右心衰竭。

3、慢阻肺的主要发病因素

研究表明，慢阻肺的发病与环境因素和个体易患因素有关。环境因素包括吸烟（主动和被动）、大气污染（室内和室外）、职业环境、感染以及社会条件、营养状态等。其中，吸烟和大气污染为主要危险因素。据统计，国外有 80%-90% 的慢阻肺是由吸烟引起，我国则为 72%。大气污染因引起肺纤维组织增生，使肺清除功能受损，也是慢阻肺与慢性支气管炎发病的重要因素。

4、营养不良与慢阻肺的相关性

有 25%-65% 的慢阻肺患者存在营养不良，营养状态被认为是影响患者预后的一个重要指标。营养不良可以导致机体免疫力下降，增加患者发生呼吸道感染的概率，加剧病情恶化。因而建议供给患者理想的营养比例为：蛋白质、脂肪、碳水化合物分别是 15%-20%、30%-35%、50%。

5、慢阻肺的早防早治

由于慢阻肺在早期无明显症状，或仅有慢性咳嗽、咳痰症状，常被人们忽视，以为是吸烟引起的现象，往往直到诊断为慢阻肺时，才发现肺功能只有正常人的一半，错过了最佳治疗时间。因此对于此类人群，应每年进行 1-2 次肺功能检测，只有引起足够重视，才能早期发现慢阻肺。

对于慢阻肺患者，急性加重期要尽快到医院就诊。稳定期要加强有氧运动锻炼，做腹式呼吸，加强营养，必要时要进行家庭氧疗、药物治疗。这些措施可减少反复急性加重的次数。

有效戒烟 4 大法

认知疗法 要充分认识吸烟对自己及他人的危害，加强戒烟意识，树立起戒烟的决心和信心。下定决心，相信自己一定会成功。

厌恶疗法 选用一些负面刺激方法从而对抽烟感觉厌恶。例如采用快速抽烟法，首先让戒烟者以每秒钟一口的速度深呼吸地将烟吸入肺部，由于在短时间内大量吸入尼古丁，会令人产生头晕、恶心、心跳过速等强烈生理反应，此时要求戒烟者好好体验这种不良感觉，然后让他呼吸一会儿新鲜空气。如此反复，直到不想再抽烟、看到烟就不舒服为止。这种疗法一般连续进行 2-3 次即可。

系统戒烟法 对烟瘾大的人可采取逐步戒烟的方法。减少每天吸烟的支数，逐步延长吸烟的间隔时间，如从两天减少 1 支烟到半天减少 1 支烟，如此不断递减，最后达到戒烟目的。

控制环境 许多人吸烟往往与生活、环境、情绪状态有关，因此应设法避免这些因素的影响。比如拿走所有的吸烟用具，在工作场所放一些果汁和矿泉水，使胃里不空着；或者做一些技巧游戏，使两只手不闲着，转移注意力；刚开始戒烟还要避免受到其他吸烟者的引诱。



永不放弃的理由

救死扶伤的医生，在病患和家属的眼中，俨然是上帝之手般的存在。对于这一点，闵行中心急诊科邓星奇主任因为自己的切身经历而有着刻骨铭心的感受。

当年，最爱的姐姐，年仅20岁就突然病故，这让高中毕业对未来还很懵懂的邓星奇，在痛彻心扉之后——坚定了自己的职业方向。如今，二十多年转眼过去了，邓星奇主任从医初衷从未因世事环境而改变。做医生，就是为了能让更多的人重获新生，让更多的家庭远离失去亲人的痛苦。

面前的邓星奇主任，有一张朴实憨厚的脸，谈起工作，他嘴里蹦出一连串数据，还拿出由他主编的名为《慢性阻塞性肺疾病》的书，很慎重地向我们解释目前人们对肺疾病的重视程度远远不够，很多急诊病都与肺疾病有关，因而需要大力普及这方面的知识，而一谈到自己，他却总是用几句话就回避了。

确实，对于急诊室主任来说，每天有大量工作在等待着他，他不愿把时间花在介绍自己身上。采访那天，不断有急诊科的同事来与他商量工作，不时还会有特意找来的病人。

说起病人，邓星奇主任的话才逐渐多起来。他说有时走在医院走廊里，冷不防会有人叫住他，拉着他的手感激他当年救了自己的亲人，每当这时，他会感到所有的疲劳辛苦委屈付出都是值得的。而病患的信任更是他最大的骄傲。记得有一次，送来一个患有多器官衰竭的病人，当时病人家属在闵中心进行完毕紧急处理后，便准备转到市级医院，邓星奇主任却根据自己的临床经验，认为这个病人的病况，很可能在转院过程中出现反复而影响治疗，于是他顶住压力，耐心与病人家属分析沟通，建议他们继续安心治疗，最终使这位病人垂危的生命得以挽救。

“作为急诊科医生，除了需要过硬的技术和丰富的临床经验，还必须具备超强的应变能力、责任心，还有持久的牺

牲精神。而我们这个职业，看似是病人需要我们的支持，其实我们也需要病人的信任，如果难以被病人理解，那很可能就会延误治疗，造成无法挽回的遗憾，这样的病例在我二十多年的从医生涯中并不在少数。”邓星奇如是说。

因为人与人之间关系的冷漠，因为一些让人心力交瘁的“沟通”，便要失去一条鲜活生命为代价，这是最让邓星奇主任感到扼腕痛心的。不过，幸而大多数病人对医生是信任和感激的，而邓星奇主任也会时常关照身边的同事，医生这个职业是与人打交道的，情商也至关重要，急诊科每天都有突发事件发生，要具备一定的心理承受能力，要学会控制情绪，才能更有效地完成治疗。

闵行区由于医疗资源相对不足，处于人口聚集和交通枢纽之地的闵行区中心医院就成了周边居民的第一选择甚至是唯一选择。于是，几乎每天都能看到急诊大厅里加床，输液室里人满为患的情况，而门急诊不分的情况，也常常让邓星奇主任深为忧心。闵中心急诊科每天接待的急诊人次不输于市级医院，但人员只有26名，所以他们最怕遇到一些“门急诊不分”的病人。这些病人有的为了要节省时间，有的是高估了自己病情的严重程度，总之由于不一而足的原因，门诊病人跑到了急诊科，占用了急诊科的资源，让真正需要急诊的病人因等待而病情加剧，这样的情况屡屡发生，医院也是一筹莫展。

好在让邓星奇主任感到欣慰的是，急诊科不论软硬件都在逐年提升。在人员上，团队配合更为默契，年轻医生的临床发挥更为纯熟；在科研发展上，今年急诊科7项市、区级以上科研课题获得立项，获得科研经费达100余万元；在设备规模上，新大楼的落成搬迁，令闵中心急诊科在整个上海也属凤毛麟角。人近中年，邓星奇主任对自己对工作真心依旧，因为每张白色的病床，每个病人的笑颜，都给了他这个职业的荣耀，都给了他不轻言放弃这个职业的理由。





PROFILE

邓星奇

急诊科主任医师

1990年毕业于湖南医科大学，1998年在日本广岛大学呼吸内科进修，2007年获第二军医大学呼吸内科硕士学位。现为上海市急诊医学专业委员会委员，闵行区领军人才，上海市急诊、ICU质控专家郊区一组副组长，上海市中西医结合学会急诊和危重病学会专业委员会委员。

别让秋冬高发病 乘虚而入

随着地球温暖化的影响，今年的秋季脚步迟缓，闷热如夏的天气迟迟徘徊不去，而以往每年这个季节，急诊科里都会接收大量因心脑血管和呼吸系统疾病而紧急入院的病人，今年异于往年的气候冷热交替，骤暖还寒，更是加剧了这类病人的发病率。

据统计，秋冬季节，脑血栓，冠心病等发病人群占全年发病人群的比例高达69.5%。因此，专家提醒大家，秋冬季节一定要预防、治疗兼顾，在日常生活中，随时注意自己和家人的身体变化，防患未然，别让心脑血管疾病、呼吸系统疾病乘虚而入。





日常 8 大注意 预防心脑血管病

心脑血管病症具有发病率高，复发率高，致死率高，致残率高，以及并发症多，有“四高一多”这一令人生畏的特点。特别是在秋冬季发病而住院的人数更是比其他季节多出 3 ~ 5 倍，且每年都有递增趋势。

为什么秋冬季节易发心脑血管病呢？由于秋冬季节的气候温差变化较大，冷暖不定，这时候有长期高血压或者动脉粥样硬化的患者，脑血栓、脑梗塞、冠心病患者遇到冷空气刺激时，会使血管骤然收缩，由于这类病情的患者血管内壁较厚，管腔狭窄加之有大量的脂类沉积和硬化斑块导致血液流通受阻，从而极易引起心脑血管病症的发作和复发，这时如果脱落的动脉硬化斑块和血栓在血液中流动，在脑部的末梢小动脉内壁停滞，就会形成脑梗塞，而对于本来或曾经患有脑血栓的病人来说，由于血管再次阻塞，血液供应中断，就会导致病症再次复发或使栓塞面积增大，使病情恶化。对于冠心病来讲，动脉粥样硬化斑块脱落和冠内的小血栓游离，在冠状动脉造成局部阻塞或完全阻塞，从而诱发心绞痛、心肌梗塞的发生。

疾病与我们的生活方式、生活环境密切相关，因此，从日常生活着手，防微杜渐，是预防疾病的最佳方法。

1、控制血压

秋冬季节往往血压会升高，很容易造成冠动脉循环障碍而发生心梗或由于血压过高引起脑出血，所以要经常测血压，调整用药量，避免血压反复波动。

2、注意饮食

饭菜宜清淡，多吃些粗粮和绿叶蔬菜、瓜果，对降血脂、抑制血小板凝聚和预防血栓形成有一定作用。多食用海鱼与深海鱼油，对于冠心病和脑血栓也有良好的防治效果。

3、适度运动

中老年人要量力而为做一些适度的运动，比如跑步、登山、练太极拳等，可以加速血液循环。不过因此，心脑血管病人不宜在秋冬季节过早进行晨练，以防骤冷诱发疾病。

4、预防感冒

秋冬要注意保暖御寒，增强机体抵抗力，因为上呼吸道感染、哮喘等疾病极易诱发心梗，脑出血。还要保证睡眠，睡觉时以平枕为宜，高枕可能因脑血流减少、循环减慢而促发中风。

5、常备好药

心脑血管病因其具有突发性，有心脑血管病征兆或有心脑血管病史的人，最好常备一种效果好的心脑血管病药，如麝香保心丸等。

6、适量饮水

心脑血管病人发病死亡与出汗过多、未及时喝水、血液浓缩有关，所以应主动补水，每日排 1500 毫升尿为宜。养成每天起床一大杯水和睡觉前适度饮水的习惯。

7、健康生活

日常生活中，要坚决做到不吸烟、不过量饮酒，不长时间打牌和劳累；保持情绪放松、心情愉快，尤其不要参与令人激动的娱乐，避免情绪的波动和刺激。

8、关心自己

中老年人应每年至少做一次健康体检。患有高血压、冠心病、高血脂症、糖尿病等慢性疾病的患者，必须在医生指导下坚持预防性治疗，对一些不典型症状更要留意，如头痛、牙痛、关节痛、腹痛、呕吐等，因这些很可能是急性心脑血管疾病的征兆。



警惕“老慢支” 打赢“持久战”

深秋向来是老年人健康的多事之秋，慢性支气管炎简称“老慢支”，好发于老年人而得名，多因急性支气管炎未及时治愈转变而成。据统计，我国 50 岁以上老年人的支气管炎的发病率为 15% ~ 30% 左右。老慢支患者多生活在病情反复、住院治疗、自我康复保健这样无休止的交战之中，其间的滋味是旁人难以体会的。这是一场“持久战”，只有知己知彼，防患未然，才能成为这场战争的最后胜利者。

老慢支防治

Q&A

Q：“老慢支”有哪些临床症状？主要发病原因有哪些？

A：医学界认为，凡是出现连续两年以上、每年持续 3 个月以上的咳嗽、咳痰、或气喘等症状，而且这些不是由于心肺等其他疾病所致，就可诊断为慢性支气管炎。慢支的病因较为复杂，往往是多种因素长期相互作用的综合结果。感染、

吸烟、刺激性烟雾、粉尘、大气污染以及过敏反应等，都与慢支的发病相关。

Q：为什么老慢支对于老年人更复杂危险？

A：这是因为中老年人多有基础疾病，使病情复杂化，而且慢性支气管炎本身迁延不愈，也会形成慢性阻塞性肺气肿，使身体长期处于缺氧状态，促进糖尿病、高血压等基础疾病恶化，形成恶性循环。

Q：防止老慢支进一步恶化必须注意什么？

A：吸烟是引起慢支的重要原因，因此首先应杜绝吸烟，即使已是老慢支患者，戒烟仍可延缓病情进展，减少疾病的反复发作。其次秋冬季节要注意御寒，老慢支患者体质一般较弱，对寒冷刺激极敏感，易感冒而诱发病情急性发作。尤其是颈部与足部要注意保暖。但在保暖的同时也要注意通风，特别是密闭的暖室宜定期开窗，保持空气流通和家居环境清洁。

Q：老慢支患者应避免食用哪些食物？

A：最好少吃或不吃一些容易上火生痰的食物。比如花生、瓜子、火锅和油炸食品以及竹笋、毛笋等。另外，患者要少吃生冷食物，如冷饮、冰西瓜等。同时，患者在饮食中应该避免一些食物过敏原，如鱼类，尤其是带鱼、黄鱼，还有虾、蟹，以及雪里蕻、酒酿等。这些所谓“发”物，与老慢支病情的发展和加重关系密切。

5大急症的家庭应对



脑中风的发作

绝大多数为缺血性中风，即脑梗塞。老年人如果出现头晕、恶心呕吐、行走不稳、口周麻木、舌头麻木、饮水呛咳、语言不清、一过性视力减退、一时性记忆力减退、突发性听力下降、手脚肢体麻木、瘫痪等情况时，要即刻意识到脑梗塞的发生，马上到医院去诊治，以免耽误。

应急处理：

1、让病人保持安静，完全卧床。在急性期内尽量不要搬动病人，不要进行非急需的检查。因为此时病人体位的改变可能促使脑内继续出血。在发病48小时以后，可逐渐给病人翻身，以防坠积性肺炎和褥疮的发生。

2、保持呼吸道通畅。昏迷病人要松开上衣纽扣和腰带，有假牙者也应摘出，并将患者头侧向一边，这样可以保持呼吸道通畅，呕吐物不易吸入到气管里，头位可稍低，不宜给病人灌药，要勤给病人吸痰。最好让病人持续或间断地吸氧。

慢支急性发作

该病表现有发热畏寒、咳嗽咳痰、呼吸困难等，严重者可能出现呼吸无力、神志模糊等呼吸衰竭症状，并危及生命。

应急处理：

在户外活动者速回到室内，在室内者立即添加衣物，以保暖御寒，口服抗菌药、抗病毒药、止咳化痰药。如发热在38℃以上以及出现呼吸衰竭者，应立马上医院。

支气管哮喘急性发作

这是一种气道变应性炎症和气道高反应性的疾病，严重的哮喘发作可持续24小时以上，经过一般治疗不能缓解者称为哮喘持续状态。此时，患者表现为呼吸困难，呼气延长，咳嗽，面部苍白或发紫，心率增快，常在每分钟120次以上。严重者血压下降，大汗淋漓，可神志不清而出现昏迷。

应急处理：

1、协助患者取坐位或半卧位休息；或让患者抱着枕头跪坐在床上，腰向前倾，此位置有利患者呼吸。迅速取出家用吸氧瓶，以每分钟3升的高流量氧气通过鼻导管或面罩给患者吸入。

2、室内通风，空气新鲜，但不应有过堂风。避免室内有煤油、

烟雾、油漆等刺激性气体。

3、在救护医生未到来之前，或去医院之前，应密切观察病情，指导患者吸入气雾剂、吸氧及服药。尽力将血压控制在安全范围内。

突发性心绞痛发作

表现有胸痛，呈压榨样、紧缩样或绞榨样痛，可向左肩、背、上肢放射。如抢救不及时可能发展为心肌梗塞。

应急处理：

先解开患者领带、皮带、纽扣等，让患者立即停止一切活动，保持镇静，躺卧或取半卧位休息，等待阵痛过去。保持室内空气流通，温度适当，并安抚病人，使其精神稳定下来。家中备用有氧气袋者可吸氧。如吸氧15分钟胸痛仍不缓解，并有放射到左腕、左手背部，脸色苍白，脉搏紊乱，则有并发心肌梗塞的可能，非常危险，应立即拨打医院急救电话或送医院抢救。此时可以让突发心脏病患者伏在桌子，两手当枕，垫在头下。叠高被子，让病人背靠，让头部也倚在被子上。垫好枕头，让病人仰卧，并适度垫高脚跟，但必须选择以病人感到最舒服为准，等候救护车。

高血压性危象

高血压危象是一种极其危急的症候，常在不良诱因影响下血压骤然升到26.6/16千帕（200/120毫米汞柱）以上，出现心、脑、肾的急性损害危急症候。病人突感头痛、头晕、视物不清或失明；恶心、呕吐、心慌、气短、面色苍白或潮红；两手抖动、烦躁不安；严重的可出现暂时性瘫痪、失语、心绞痛、尿混浊；更重的则抽搐、昏迷。

应急处理：

将病人头部抬高，取半卧位，尽量避光，病人若神志清醒，可立即服用双氢克尿噻2片、安定2片；或复方降压片2片，少饮水，如30分钟后症状没有改变，应尽快送病人到医院救治。送医途中行车要尽量平稳，以免因过度颠簸而造成脑溢血。头痛严重可针刺百会穴（两耳尖连线在头顶正中点）使之出血，以缓解头痛。如果发生抽搐，可手掐合谷、人中穴。注意保持昏迷者呼吸道通畅，让其侧卧，将下颌拉前，以利呼吸。



《新楼连老楼》(摄影:王华)

乐乔迁



搬家啦! 我们搬家啦!

为了给患者提供优美温馨的就诊环境和更加周到细致的高水平诊疗服务,闵行区中心医院急诊综合楼二期工程于2013年9月正式竣工。经过精心布置,ICU、神经外科、心内科、骨科等科室陆续搬进了新病房,其他科室也有条不紊的继续做着搬家准备工作。

崭新的病房环境让首批入住的“客人”和医护人员们耳目一新。大家欣喜地忙碌着,由医护人员组成的志愿者们也纷纷前来帮忙,为了让每一位患者住进安全舒适的新房间,大家调拨轮椅平车、协助运送患者、调试仪器设备,忙得不亦乐乎。我们摄影社团则用镜头记录下了这些快乐工作着的白色身影和美丽瞬间……



《我们的新家》(摄影:庞医峰)



《搬家》（摄影：王华）



《搬家罗》（摄影：庞医峰）



《护送》（摄影：庞医峰）



《志愿者们来帮忙》（摄影：王婷婷）



《领导亲临指挥》（摄影：庞医峰）

临床带教 薪火相传

文：姜威（外科教研室）

作为上海市医药高等专科学校的附属医院，皖南医学院、蚌埠医学院的教学医院，我院已经连续多年承担了上述学校临床、检验、影像、口腔等多个医药相关专业大学生的临床教学及实习工作。通过各位临床带教老师们不计辛劳、不计回报的付出，一批又一批的医护人员通过实习考核，成为了救死扶伤的白衣天使队伍中的光荣一员。同时，随着教学任务不断增加以及接收实习培训的学生数量的不断增加，我院逐渐形成一套具有自己特色的较为完善的教学体制，也拥有了一支强有力的临床教学队伍。然而，随着医学的不断进步，社会对于未来医务人员的要求也在逐渐提高。因此，如何培养更优秀的、更能够适应当今医疗工作环境的医务人员就显得尤为重要。我认为应该从下述方面入手：

首先，临床带教要注重实习医师的医德培养。医德是职业道德在医疗卫生领域的特殊表现。良好的医德风尚对于促进医院和医务人员的优质服务，提高医疗质量起着重要的作用。同时高尚的医德情操也促使医务人员不断努力学习、勤奋工作，完善自己专业理论知识的积累，在提高业务水平的同时能更好的为患者服务。万事德为先，良好医德的培养有时甚至比专业知识的传授更加重要。

其次，临床带教要注重实习医师综合能力的培养。良好的医学专业知识基础以及熟练的操作技能水平，是我们开展医疗工作的基础，巧妇难为无米之炊，其重要性不言而喻；良好的沟通与交流能力可以使我们更为高效、准确的获取患者的病史资料，同时也能让患者更具体的了解自己的病情，理解医疗措施的目的，从而更好的配合我们的治疗方案，建立良好的医患互信关系，避免医患矛盾和纠纷的产生；良好的学习创新能力可以让我们根据职业发展和工作要求不断学习并将学习成果应用到实践中去，同时还能将实践经验与最新医学进展相结合，不断开拓医疗实践的新领域；良好的自我情绪控制也是每个医学生的必修课，理性的控制自己情绪可以使我们的临床判断能力不受异常的情感因素的影响，从而使每位病患都能得到公平公正且客观的医学治疗服务。

再次，临床带教要注重实习生知识领域的拓宽。一名好的医生除了对医学理论知识与医学操作技能的理解与掌握以外，还应该涉猎信息技术、外语、法律、心理学等其他相关领域。



熟练掌握电脑及英语能让我们在文献检索时如虎添翼，能让我们更加方便且高效的借鉴国内外医学领域的最新理念接触到本学科发展的前沿；系统的医疗法规知识学习可以让同学们学会如何在临床工作中使用法律武器保护自己，避免医疗事故的发生；心理学的学习可以让我们在医疗工作中学会换位思考，能尝试站在患者及家属的角度思考问题，在不断提高医疗质量的同时也能尽量避免医患纠纷的发生。心理承受能力的训练能让所有医学生尽快适应紧张高强度的临床工作，学会如何舒缓忙碌的工作所带来的心理压力和负担。

虽然我院目前还没有完全脱产的临床教学岗位，每位临床带教老师都要在完成医院正常工作的同时利用自己时间完成带教工作，真可谓任务艰巨，困难重重。但大家也清楚的认识到了医学事业薪火相传的重要性，因此我谨代表阅中心所有一线临床带教老师表态，我们一定会兢兢业业、勤勤恳恳地带好每一位实习同学，为医疗卫生事业贡献出自己的一份力量。



他们是最美的一首歌

文：王慧慧（皖医口腔实习队）

他们是医生，肩负着对生命的承诺。他们是老师，承载着我们沉甸甸的梦想。一句句叮咛，一声声嘱咐，犹如黑暗中的灯塔，指引我们向远方前行。金秋九月，丹桂飘香，这是属于他们的季节，桃李芬芳，硕果累累是他们对“老师”这个神圣职业最好的诠释。

“师者，传道授业解惑也”，一支粉笔，一块黑板，三尺讲台是他们始终坚守的阵地，一张病床，一台牙椅，数不尽的器械，是他们最特殊的教具，他们在这小小的舞台上给予我们无限的财富。他们用汗水浇灌我们干涸的心田，他们用有力的大手拉我们走过荆棘，他们用谆谆教导指导我们做人，做事。从懵懂到了然于心，从莽撞到稳重，从无知到了解……这一路上，他们付出了太多。忘不了，他们拖着疲惫的身体，辅导我们到很晚；忘不了，校园里回荡着的他们最动听的讲解；忘不了，他们的嘘寒问暖；忘不了，他们对临床技能操作手把手的教导；忘不了，他

们对病例认真的解析，不厌其烦，孜孜不倦；忘不了，他们对病情合理，正确的诊断……

“授之以鱼，不如授之以渔”，他们教会我们如何立足于这个竞争激烈的社会，他们教导我们怎样去实现自己的人生价值，他们教我们因病施治，他们教育我们疾病的诊治方法及原则，他们倾尽所学，不求回报，默默无闻，只为我们以后能做到最好。

“一日为师，终生为父”，他们就像含辛茹苦的父母，教会我们成长，他们给予我们太多，太多。心中的感激，无法用语言来描述，他们像一个个跳动的音符，组成世界上最美的旋律，回荡在我们的脑海，陪我们在人生路上快乐前行。

在我心里，他们是最美的歌，用最动听曲谱，给我无尽的欢乐，用有力的节奏，给我无限的力量。因为他们，我无惧风雨。带着对他们的这份感动，我认真前行，努力奋斗走向成功，我知道，这将是他们最好的回报。

与子偕老的足迹



一个偶然的机会听别人谈到有本《我俩的故事》甚好看。于是在度假途中的机场休息时得到了这本书。

书的封面，是作者也是主人公——饶平如，现年 91 岁。他手中拿着照片，是他一直怀念的妻子——毛美棠。2008 年 3 月，患有老年痴呆的妻子去世时，饶老先生 87 岁。距离他们 60 年钻石婚纪念日刚过 5 个月。随后他一笔一画，将他们 70 多年里爱情的甜蜜和平凡的生活画了下来，让我们见证了一对夫妻近 60 年的爱情，也见证了时代的变迁。

在多幅《我俩的故事》插图中，有一幅画的是一个女孩子在支起的竹窗内对着镜子涂口红，那娇羞的样子，柔美的姿态，令人顿生爱慕。饶平如当年怦然心动的感觉跃然纸上。文中这样描述道“我走到院子的第三进时，看到了她，她大概知道我要来了，涂口红打扮一下。”那年是 1946 年，战事结束，平如 26 岁，美棠 23 岁。

这也许就是在对的时间，遇到了对的人。平如这样感叹道：遇到她以前我不怕死，不惧远行；也不曾忧虑悠长岁月，现在却从未如此真切地思虑起将来。这对一见钟情的才子佳人，终成美眷，夫唱妇随，可谓羡煞旁人。

却没料到 1958 年后，生活全变了。平如赴安徽劳教，自此开始了与家人 22 年的分离。没有理会“划清界限”的警告。美棠从此一人倾力操持家中大小事务，她边带孩子边工作，最困难时甚至去工地背过水泥，却从没有起过一丝放弃的念头。

1979 年，饶平如平反回到上海，在上海科学技术出版社做编辑。22 年岁月如水，他们的孩子都已成人。终于苦尽甘来，美棠却在 1992 年查出患有糖尿病和肾病。病到晚期，美棠的神志已不清醒。害怕美棠永远也不可能恢复正常思维的绝望。让八十多岁的平如，坐在地上，号啕大哭。有次病重的美棠突然说想吃杏花楼点心，平如就骑了自行车去买，回来的时候，她已经忘了。孩子们都责备他明知母亲说话已经糊涂，不该夜里骑车出去，但平如觉得不这样做就心不安，因为他害怕来不及为妻子做更多。

那时的平如推掉了所有工作，全身心照顾妻子。每天 5 点起床，给她梳头、洗脸、烧饭；做腹部透析，每天 4 次，消毒、接管、倒腹水；还要打胰岛素、做纪录，他不放心别人帮。这里有一道最重要的工序就是将腹腔管与灌入 / 引流管连结，四年多的操作，平如从未出过意外。一个平凡人能做到如此，让我这个从医人员感到深深地震撼！

但美棠终于还是与平如永别了。那之后有半年，平如难过无以排遣，只好去他俩曾经去过的地方，坐坐看看，聊以安慰。在与美棠两地分居 22 年间，他们写了上千封信，这些信保留了下来，也是平如美好的追忆。于是他决定画下他俩的故事。平如说，“我想在世界上留一点痕迹，我们俩的一生都在画里面。一个人的躯体消灭掉了，灵魂和思想用文字也好，图画也好，保留下来了，留在人间。”

这是一位普通老人亲手存留的一个普通中国家庭的记忆，却也记录了中国人最美、最好的精神世界。这是普通人自己的故事，平凡而美好，因而拥有长久的感动力量！值得我们去慢慢体会和细细品味。

其实每个人都有自己与众不同的心路历程，都有自己不同的故事。你我不必羡慕别人的丰富多彩，只要走好自己当前的每一步，我们的人生同样也会走出自己的美好与感动。

文：秦华



书籍 价值 人生

——记阅中心举办“天使沙龙”读书会

9月13日下午3时，阅中心天使沙龙“书籍·价值·人生”读书会在医院职工之家举行。此次读书会由工会、女工委、护理部主办，写作社团、“天使沙龙”门急诊护理组协办。

活动分为好书推荐、文章品读和《重生手记》读后感三个部分，读书会紧紧围绕着主题展开。

首先，沙龙成员向大家介绍了多本值得一读的好书，每一本书都可以成为我们日后生活中的一位导师，指引我们认识人生价值，告诉我们如何去抓住幸福，教会我们如何去学会感恩。而文章品读可谓是活动中最精彩的部分。每一位品读者都发自内心的把她们从书中体会到的作者眼中的价值，平常生活中的幸福和从平时点滴积累的感恩，用他们别具个人魅力的表现方式，展现给每一位与会者，使得每个人都能通过他们的介绍深深体会到书中所要表达的深层含义，令读书会高潮迭起。

最后的《重生手记》读后感却又让人别有一番感悟。与我们分享读书体会的三位品读者，从各自的角度，诠释着他们眼中的《重生手记》。作为医务工作者，她们对于这本《重生手记》，有着不同的解读，一千个人眼中就有一千个哈姆莱特。三位的品读，让听众对于这本书有了全新的理解。

活动最后，护理部叶丽萍副主任代表工会、女工委向“天使沙龙”读书



秦华



傅晓薇

会赠书，并对活动作了精彩的点评，活动圆满落下帷幕。

我们呼吁：书本是人类的精神食粮，就算工作再忙，都要抽空读上一本好书，品味书籍，品味人生。

文：郭崇略



糖尿病的和諧飲食法

秋冬气候逐渐寒冷，这极易导致人体的代谢率降低，由于机体自我保护对热量的需求增加，食欲旺盛，进食量增加从而导致血糖水平的升高，另一方面，受寒冷刺激，交感神经兴奋，胰岛素的对抗激素如肾上腺素等分泌增加，也造成血糖水平的升高，加重病情，因此，在这个阶段，医生常常会告诫你，要合理搭配饮食。

在我们的认识中，糖尿病人不能吃糖。类似的观点很流行，比如我们常听到：心血管病人不能吃肉，多吃油腻的肉就会得心血管病。但观察自然界，你会发现，蜜蜂专以糖为食，却不得糖尿病；虎豹豺狼专食肉类，也不见都得了心血管病。自然界中类似例子不胜枚举。比如，为什么南瓜、荔枝等食物虽然含丰富糖分却是降血糖的良药？为什么并非肉食动物的熊猫和狗熊会肥胖？

自然界的提示让我们对“吃什么就长什么”这种简单加法思维不免产生怀疑。西医要求人们少吃糖、蜜、油脂、肉类以及淀粉等，因为这会导致人们血糖、血脂升高，身体肥胖，患

上糖尿病和各种心脑血管疾病。而对已经患有此类疾病的，则要求他们忌食上述食物，甚至禁食各种含有糖分的水果。其实，关于糖尿病和心脑血管疾病的成因，远比今天科学所能认识的复杂，饮食并不是唯一原因，它涉及到人们生存的所有条件、方式和全部环境。

美国的《新闻周刊》上刊登了一篇文章，曾在医学界引起很大震动。标题是《好的心脏》，是关于心血管病的最新研究。作者分别对沮丧、焦虑、反抗情绪、紧张刺激、惊吓、幼年时的创伤等等不良的心理情绪做过实验，发现由于这些因素所造成的死亡隐患和引发心脏病的几率大大增加，并通过多项实验

总结发现：“饮食和运动并不是心血管病人的治疗关键，心理作用对他们来说才是真正重要的。消极情绪能够对身体产生直接的影响。比如应对压力而产生怒火时，身体会释放压力荷尔蒙——氢化可的松和肾上腺素。结果是，血压和血糖水平升高，同时血液中的化学变化提高凝结反应帮助治愈创伤。近期，这些是生存机制，但是长久下去，慢性高血压和高血糖会毁坏血液循环系统。”

对西医来说，这是一个认识上的跨越，但在中国，这种认识在战国时期就已完整地形成了。只不过，西医用实证的方法，中医是用理论和经验的方法达成的。《黄帝内经》就有类似详细文献记载。

有人也许会说，中医不是也有“吃什么补什么”的说法吗？的确，中医确实有“以脏补脏”之说，源于《周易》“同气相求”的理论。所谓“以脏补脏”是指食用动物之脏具有补养自身脏腑的功效，而并非吃了猪肝人体的肝脏就会变重，两者区别之大亦。

饮食之道，贵在顺其自然。历经长期自然进化，所有的生物都已形成相对固定范围的食物类型。人类也是如此，在自然情况下，我们想吃的就是我们身体所需要的，我们自然的身体不需要过多干涉。想吃某种东西就是身体向你发出的信号。

在自然合理性的前提下，还有一个重要观点必须强调，食物摄取与生命构造、生命存在方式、环境，是一个高度和谐的整体。牛羊吃草，温和从容，行动迟缓，消耗甚少，故而身肥；虎豹食肉，凶猛警惕，奔走追捕，耗能极大，故而身瘦。决定肥瘦的显然并不是单一的食物，而是生存的方式和环境。

所以对于糖尿病患者来说，中医认为应注重正常的和谐饮食，并不是不能吃糖，而是应“食饮有节”。要减滋味而不是禁滋味，戒嗜饮而不是戒常饮，节喜怒而使喜怒合于常度。

古代糖尿病属于奇病，现在却是常见病，这无疑是因我们的生存环境和生存状态造成的。所以，也许，学学古人的养生原则，顺乎自然，适可而止，无求非分。培养这种良好的心态，那么不论你健康与否，你都可以而且应该“想吃什么就吃什么”。



TIPS

秋冬助眠 中医良方



由于生活、工作等方面的压力过大，现代人特别容易产生疲劳感，还有一部分人睡眠不好，尤其是在秋冬转换的季节。虽然效果因个人体质有所差异，但相信会对许多人有所帮助。

改善脑力疲劳

处方：熟地黄、制何首乌、山药、牛骨髓、炙甘草各 500 克，桑椹子、茯神、枸杞子、鹿角胶、菟丝子各 300 克，山茱萸、炙远志各 200 克，黑芝麻粉、核桃仁粉各 150 克，紫河车 250 克。

泡制：除黑芝麻粉、核桃仁粉、鹿角胶、牛骨髓外，余药用冷水浸泡 2 小时，入锅加水煎煮 3 次，每次 1 小时，榨渣取汁，合并滤汁，去沉淀物，加热浓缩成清膏。

牛骨髓洗净后入锅煮成稀糊状，调入清膏中，和匀。鹿角胶研成粗末，用适量黄酒浸泡，隔水炖烊，冲入清膏中，和匀。加入炒制过的白糖 300 克，和匀。最后调入黑芝麻粉、核桃仁粉，搅匀，再煮片刻即成。每次 20 ~ 30 克（约 1 汤匙），每日 2 次。

改善睡眠障碍

处方：党参、白术、酸枣仁、炙远志、柏子仁、红枣、桂圆肉、百合各 250 克，阿胶、怀小麦、茯神各 300 克，夜交藤、丹参各 500 克，合欢花、木灵芝各 200 克，炙甘草 50 克。

泡制：阿胶敲碎，酸枣仁去小壳，研成细末。余药浸泡 2 小时，加水煎煮 3 次，每次 40 分钟，取汁合并，加热浓缩成清膏。加入阿胶，烊化后，加白糖 300 克收膏。调入酸枣仁粉，搅拌、加热 5 ~ 10 分钟即成。每次 20 ~ 30 克（约 1 汤匙），每日 2 次。

肝病的 中医食疗

文：卢永屹（中医内科）

中医认为，肝病的初起，不外乎外因与内因两个方面。外因多由于时邪湿热侵袭和饮食不洁；内因多由于情志不和、劳倦内伤而削弱了机体抵抗力。在预防保健上，首先要注意饮食营养和食品卫生，摄取充足的糖、蛋白质、维生素等，以保证机体营养物质的供给充足；忌食生冷不洁食物，并要注意个人卫生，减少传染的机会。祖国医学的脏腑理论也认为，肝胆与人的情志有密切的关系，有“怒则伤肝”之说，所以保持乐观情绪，心胸开阔，也是预防肝病的一个重要方面。

肝硬变的饮食调养

肝硬化是由于营养不良、慢性酒精中毒、病毒性肝炎、肠道感染、毒物作用等一种或多种致病因素长期或反复损害肝脏组织所引起的慢性肝脏硬变性疾病。肝硬化早期，患者可有食欲不振、乏力、恶心、厌油、肝区不适等症，或无明显临床症状，肝功能大多正常或轻度异常；晚期肝硬化可因门静脉高压和肝功能减退引起一系列临床症状，如：脾脏淤血而肿大及脾功亢进，血液中红细胞、白细胞、血小板减少，食管下段及胃底静脉、脐周静脉曲张，不同程度的腹水等门静脉高压症状；而肝功能减退还可引起食欲不振、厌食、恶心、呕吐等症状加重，易出现鼻衄、齿龈出血、紫癜、胃肠道出血等出血倾向，以及内分泌失常引起的男性睾丸萎缩、毛发脱落、乳房发育和女性月经失调、闭经、不育等，肝功能检查常有明显异常改变。

（一）饮食原则

1. 高热量膳食，每日总热量一般不应低于8400千焦（2000千卡）。
2. 高蛋白膳食不仅有利于肝细胞的修复，而且对低蛋白血症和腹水的患者更为适宜。每日每公斤体重可供给1.5克蛋白质，尤其应有足够数量的优质蛋白质。但晚期肝硬化伴肝昏迷患者则应减少蛋白质摄入。
3. 应采用低脂肪、少产气及低纤维膳食。
4. 注意补充含维生素A、维生素D、维生素E、维生素K、维生素C和B族维生素丰富的食物。
5. 有腹水者，应限制食盐摄入。
6. 胆碱、蛋氨酸等是超脂性物质，在小米、白面、牛奶、燕麦等食品中含量较丰富，应注意补充。
7. 少量多餐，可在三餐之外增加2餐点心。
8. 饮食应细软、易消化、少刺激。

（二）食物选择要点

1. 奶、蛋、鱼、瘦肉、豆制品等优质蛋白质食品，在每日膳食中应轮换食用。
2. 可适当选用葡萄糖、蔗糖、蜂蜜、果汁等易于消化的单双糖类，以增加肝糖原储备。
3. 酵母含丰富B族维生素，应注意食用。
4. 忌酒精和一切辛辣及刺激性食品。
5. 避免油炸及干硬食品。
6. 少吃或不吃含纤维较多的食品以及产气多的食品，如芹菜、韭菜、黄豆芽、红薯、干豆类、汽水、萝卜等。

TIPS

中医食疗处方

1. 活泥鳅2000克，放清水中养1天，使其排净肠内废物。次日放干燥箱内烘干或焙干，研末装瓶。每日1次，每次10克，温开水送服，15日为一疗程。有温中益气，解毒功效。
2. 茵陈、车前草各100克（或车前子20克），加水1000毫升，煮取800毫升，每服200毫升，加白糖20克，每日2~3次。有利湿清热功效。
3. 茵陈30~60克，粳米50~100克，白糖适量。先将茵陈洗净，煎汁，去渣，入粳米后，加水适量，煮粥欲熟时，加入适量白糖稍煮1~2分钟即可。每日服2~3次，7~10日为一疗程。有清利湿热、退黄疸功效。适用于急性传染性黄疸型肝炎。
4. 酸枣50克，加水500毫升，文火煎1小时，加白糖适量。每日服1次。适用于急、慢性肝炎，有降低转氨酶作用。
5. 枸杞子30克，母鸡1只，清汤1250克，料酒10克。将母鸡在鸡肛门部开膛，挖去内脏，洗净；将枸杞洗净装入鸡腹内，然后放入钵内（鸡腹部向上），摆上葱、姜，注入清汤，加盐、料酒、胡椒面，隔水蒸2小时取出，拣去姜、葱，调好咸淡即成。每日2次，吃肉喝汤，有保肝益精、养阴明目功效。适用于慢性肝炎、早期肝硬化、贫血等患者。
6. 鲜芹菜100~150克，洗净，捣烂取汁，加蜂蜜炖服，每日1次。有清热解毒、养肝功效。





上海市闵行区中心医院
SHANGHAI MINHANG
DISTRICT CENTRAL HOSPITAL

