

闽医之窗

Health & Vitality

2014年08月 第八期 No.08

健康专题

神经外科常见病 知而防患

橘杏香

神经外科 脑部新生

济世道

王建清：我为民打工

医药窗

支气管哮喘的食疗方

CONTENTS

《闵医之窗》编委

主任：郑民华 杨 炜
委员：张 丽 宗阳铭
宋爱芳 徐凌云

《闵医之窗》编辑部

主编：顾丽莉
编辑：庞医峰 蒋勤花 孙 昱 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 神经外科 脑部新生

005 尖端设备 服务百姓

007 专家解析：该拿脑动脉瘤怎么办？

济世道

011 王建清：我为民打工



011 健康专题 神经外科常见病 知而防患

013 日常 9 大招 预防脑出血

014 康复治疗脑梗死 重树生活信心

白衣魅

015 生命的凝注

017 援疆工作中的那些回忆

018 生活与梦想 —— 读《日瓦戈医生》有感

019 闵行复旦共携手 脱胎换骨展未来

020 群众得实惠 党员受教育

医药窗

021 支气管哮喘的食疗方



(封面照片：王华)



《夏之初》 摄影：王华

医者的梦想与坚守

文：顾燕君

夏日申城，骄阳似火，又到了空气中仿佛流动着火焰一样的日子。

偶尔将视野移至窗外，烈日下的街道，稀稀拉拉的人群行色匆匆。阳光投射在树上，在街面上留下的树荫和笼罩在周遭的阳光形成刺目的剪影。树上的蝉儿有一搭没一搭地唱着“夏曲”，又给夏天增添了一层“热情”……

即便是如此令人心生倦怠的酷夏，也总会有一些故事去书写、有一些身影去定格、有一些梦想去讴歌……

每个人都有自己的梦想，或是精神的，或是物质的。作为医者，他们最大的梦想就是用自己的双手，拯救生命，维系健康。坚定梦想，坚持奋斗，即便在这个瞬息万变的社会，即便遭受了许多不解与委屈，我们仍然可以欣喜地看到，我们的医者没有放弃对梦想的坚持，他们也从坚持中领悟了身为医者的伟大意义。

入夏，申城气温节节攀升，腹泻、中暑、心血管疾病、意外伤害…… 各种各样的夏季常见疾病的发病率也骤然升高。为了确保医疗救护的及时、快捷，呵护每一位患者的生命健康，医护人员默默奉献在医疗一线，努力为居民的健康保驾护航。

有人说，“梦想是石，敲出星星之火；梦想是火，点燃希望之灯；梦想是灯，引我们走向成功”，而医者坚守的梦想就是万家灯火里的平安健康。

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com

神经外科 脑部新生

很多影视剧，都以神经外科为剧情中心，因为这是个与人类大脑神经打交道的学科，风险可想而知。在医学领域，神经外科地位崇高，历来是公认的一门高、精、尖学科。要成为一名合格的神经外科医生至少需要经过八至十年的历练。



神经外科是一支专业能力突出、学术氛围浓厚、工作热情洋溢的团队。

闵行区中心医院神经外科主要治疗由外伤导致的脑部、脊髓等神经系统的疾病，例如脑出血、脑外伤或脑肿瘤压迫和病变等。中国的神经外科虽然起步于上世纪 50 年代，但目前有关颅脑损伤的诊断治疗水平，已处于国内领先水平。

自从 1988 年正式建科以来，从全科只有 5 名医护人员、16 张床位一路走到今天，现在的神经外科已成为闵行区特色专科及医院重点学科，不论是临床医疗，还是教学、科研都在同级医院中名列前茅，因而获得了中华医学会神经外科分会区县学组副组长单位、2012 年上海市卫生局医学重点建设项目——上海市急救创伤中心（重要组成部分）等众多肯定，已成为上海西南及其邻近省市神经外科疾病、各类创伤（特别是重型颅脑创伤）、脑血管疾病患者的抢救、转诊与会诊中心之一。

主任王建清是科室创始人，他师从华山医院神经外科名医周良辅院士，从导师身上他学到的不光是技能还有兢兢业业做个好医生的仁心。在他的领导下，神经外科有着一支专业能力突出、学术氛围浓厚、工作热情洋溢的团队，科内副主任医师（副高级职称以上）4 名，主治医师 4 名，硕士研

究生 6 名（其中 2 名在职临床研究生），专科护师（士）24 名。这支团队目前除常规开展颅脑外伤及高血压出血手术外，还开展幕上肿瘤切除、垂体瘤经蝶入路切除、大脑镰旁、矢旁、天幕脑膜瘤及胶质瘤切除、脊髓肿瘤切除、DSA 检查、动脉瘤夹闭及血管畸形切除术等。年平均救治重症、特重型颅脑损伤 180 余例，其中脑疝晚期患者 20 余例，抢救成功率达 88%。年手术量达 300 余人次，抢救成功率达 95% 以上。手术类型和数量也已远远超出国家二级甲等医院标准。

值得一提的是，在接收大量门急诊手术治疗外，神经外科在学术上也不甘落后。近年来，科内医护人员在国家核心期刊发表论文 50 余篇，其中有数篇论文发表于中华外科、中华神经外科、中华创伤等杂志，SCI 文章 2 篇（Br J Neurosurg 和 Neural Regen Res）。《高血压脑出血手术治疗中局部应用重组链激酶和尿激酶的临床疗效评价》课题获 2004 年闵行区科委科学技术成果三等奖；《高血压脑出血最佳手术时机的研究》课题获 2006 年闵行区科委科学技术成果三等奖。并从事多项科研，曾获闵行区科委科学技术成果三等奖（2005 年、2007 年），参加完成上海市闵行区科技发展基金项目（2004 年）和上海市科委项目（2004 年）各一项。



DSA 主机

尖端设备 服务百姓



重症监护病房



高压氧仓



64 排 CT 机

涉及人脑的神经外科，自然不可缺少尖端的医疗设备。上海市闵行区中心医院神经外科目前的医疗配置，可以说处于全国领先地位。各项业务指标及其学科总体水平均处于上海市同级医院先进水平，在颅脑外伤的基础研究及复合外伤临床救治水平居市内领先。

对于神经外科的这些尖端设备，王建清主任爱不释手，介绍起来也是充满自豪和感激。他说这要感谢闵行区政府和院方领导的关心支持，这是实实在在的为老百姓做了实事、好事。由政府投入巨资创建的神经外科专用重症监护室，自从试运转以来，使神经外科的手术量、手术技术难度、抢救危重病人数量、抢救成功率均比往年同期明显增长。复合外伤病人从抢救室直接通过绿色通道进入重症监护病房，争取 40 分钟能够开始进颅手术，现在神经外科在黄金一小时内抢救病人，显著降低了致残率。合理的流程和成功的救治，也避免了许多医疗纠纷。

在有空气净化系统的重症监护室内，共有 10 张床位，每个床位都配备了荷兰制造的输液泵，可以 24 小时营养控制，同时还可进行静脉打针、颅内压监测等操作，而全自动电脑冰毯机、呼吸机、中央多功能心电监护系统等都为病患减轻了痛苦。王建清主任说：“我们这个重症监护室是为老百姓开放的，不看人，只看病，到现在为止我们已收了很多无名氏，医院垫付了 100 多万医药费，给科室和医院都造成了较大的压力，但抢救生命比什么都重要。”

“夜间值班咨询制度” 提升服务患者效能



对于医患矛盾时有发生现状，闵行区中心医院制定了“夜间值班咨询制度”，增进住院病人及家属与医生间沟通交流，做了一件切实有利于民众的好事。

科室作试点 全院来推广

目前“夜间值班咨询制度”由神经外科、消化内科、骨科三个试点科室向全院各科室全面铺开。每晚 18 点至 20 点为值班医师夜间咨询时间，咨询点统一设在病区的护士台，要求夜间值班医师“走出值班室”，在咨询点“坐诊”，主动亮出身份，为病人及家属提供一个固定的、便捷的沟通渠道。值班医师对病人及家属的来访，遇到当天无法解释或解决的问题，第二天早上与相应的床位医生进行交接班后，继续跟进处理。

提升满意度 真诚为病患

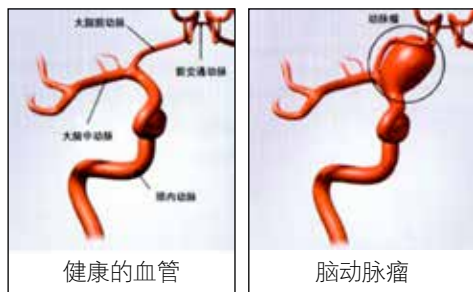
闵行区中心医院夜间值班咨询侧重于医护人员与患者、患者家属之间对病情的告知、反馈及相互沟通等，而很多患者家属下班后才能到医院，遇不到床位医生和相应的上级医生，有许多疑问无法及时与医生进行沟通，甚至放弃沟通，从而容易造成不满，甚至引发医疗纠纷。夜间值班咨询制度的设立，也是医院为了解决此类问题，让病人及家属有便捷的途径咨询疑惑，提出意见和建议，从而提高患者满意度的一项主动举措。

专家解析： 发现脑动脉瘤怎么办？

脑动脉瘤属于血管疾病，而众所周知，心脑血管疾病是目前人类死亡率相对较高的疾病。高血压、脑动脉硬化、血管炎等疾病都与动脉瘤的发生与发展有关，所以我们有必要初步了解脑动脉瘤的形成与诊治过程。

什么是脑动脉瘤？

脑动脉瘤是血管壁上的薄弱点，此处的血管壁过度伸张或像气球一样突出，形成一个壁很薄的泡样结构或囊状结构。脑动脉瘤可在脑内的分叉血管上形成。脑动脉瘤可能变得非常薄弱，进而破裂并出血，与气球破裂非常相似。



所有的脑动脉瘤都是相同的吗？

脑动脉瘤具有不同的大小。

- 小于 10mm 的脑动脉瘤是小动脉瘤。
- 介于 10mm 和 20mm 之间的脑动脉瘤是大动脉瘤。
- 大于 20mm 的脑动脉瘤被称为巨大动脉瘤。

脑动脉瘤一般在脑内哪个部位出现？

动脉瘤可处于脑内的不同部位。大多数动脉瘤发生在脑深部核心处的大动脉上，可以轻微朝向前部，靠近眼（前循环），也可以轻度朝向头的后部（后循环）。一些人可以在脑内的不同部位具有多发动脉瘤。

有哪些危险因素可导致动脉瘤发生破裂？

高血压、吸烟、严重酗酒、家族史、药物滥用都会引发脑动脉瘤破裂。另外，动脉瘤的大小、形状和部位也有可能

影响到脑动脉瘤发生破裂和出血。若动脉瘤小且形状规则，那么其发生出血的可能性通常较小。

脑动脉瘤有哪些症状？

未破裂的小动脉瘤通常不会导致任何症状。更大的未破裂的动脉瘤在发生伸张时，可能对部分脑组织或临近的神经产生压力，此压迫可导致局部疼痛或头痛。另外，取决于动脉瘤的部位及其产生压迫的脑组织，患者可能开始出现视野障碍、胳膊或腿部麻木、无力、记忆障碍、言语障碍或癫痫发作。

若脑动脉瘤破裂，患者通常发生突然的非常严重的头痛，此种头痛常常被幸存者描述为“有生以来最严重的头痛”。头痛可伴随有恶心、呕吐、颈项强直、视物模糊或复视、畏光或感觉丧失。

如何诊断脑动脉瘤？

第一种检查方法为 CTA(计算机辅助断层扫描血管造影)的影像学检测方法被用于诊断脑动脉瘤。该方法可显示脑的血管。患者躺在检查床上，滑入大圆环的 CT 扫描机内。可注射对比剂，使得血管可以在 X 线下得到清楚显示。

第二种检查方法称为 MRA(磁共振血管造影)，检查时患者躺在检查床上，检查床滑入磁共振扫描机内，该检查可以将脑血管显像以发现脑动脉瘤。上述两种方法均为动脉瘤的筛查方法，能够有效地检查出大多数大于 3-5mm 的脑动脉瘤。

最可靠的检查方法称为数字减影脑血管造影(DSA)。在该检查中，患者躺在 X 线检查床上。将导管经大腿的血管插入血管内，然后将该导管引导入颈部向大脑供血的每条血管内。然后经导管注射对比剂，并采集所有脑供血血管的图像。该检查方法侵袭性更大一些，患者所感受的不适更重一些，但该方法检查所有类型的所有大小脑动脉瘤的最可靠方法。

医生在考虑进行任何治疗之前，通常都需要进行诊断性脑血管造影，以制定完整的治疗计划。

有哪些治疗方法？

当前，对脑动脉瘤有 3 个主要的治疗选择：药物治疗、神经外科手术或神经血管介入术。

对每个患者所推荐的治疗方法取决于许多因素，诸如动脉瘤的大小、形状和部位，动脉瘤是否破裂以及每个患者个体的健康状态。

神经血管介入术后饮食要注意什么？

脑动脉瘤介入术后在饮食上以清淡为主，肥腻的东西不能吃，适当补充蔬菜，保持大便通畅。适当补充鱼类，避免高脂高胆固醇饮食，适量水分，不要摄入酒精等有刺激性的食物。

脑部革命最前沿 Q&A

Q：手术干预能不能改善 颅脑创伤患者的预后？

A：颅脑创伤导致的颅内占位病变常常需要及时地手术清除，以挽救生命和改善预后，但对于手术时机和方式，没有统一的定论。英国皇家医院(King's College Hospital, KCH)和弗吉尼亚联邦大学(Virginia Commonwealth University, VCU)为此对 51 例颅脑创伤患者进行脑损伤去极化研究。研究证实，重型颅脑创伤的手术救治目前仍存在很大差异，而积极的手术干预，包括尽量早期手术、去除较大骨瓣减压，可以有效地减低颅内压、防止皮质广泛去极化的发生，改善患者预后。即使不将早期手术作为手术干预的决定因素，对于硬膜下血肿和脑挫伤患者，早期清除血肿联合去骨瓣减压能让患者获得更大的收益。

Q：早期去骨瓣减压术 可以治疗恶性脑梗死吗？

A：大脑中动脉区大片占位性的或半球的缺血性脑梗死伴随广泛的进展性脑水肿，可引起脑疝或患者早期死亡。即使在重症监护病房(ICU)采取最完善的保守治疗，包括渗透疗法、巴比妥类药物使用以及过度通气等，这类恶性大脑中动脉区脑梗死患者在发病的第一周死于脑疝者高达 80% 左右。

德国 Heidelberg 大学通过一项前瞻性、多中心的临床随机对照试验，探究早期去骨瓣减压手术对大脑中动脉区脑梗死的老年患者是否能带来较好的临床预后。

研究结果表明，早期去大骨瓣减压术对于年龄 60 岁以上或以下的大脑中动脉区恶性脑梗死患者都是有益的，可以显著降低死亡率、减轻残疾级别，而且患者年纪越轻预后越好。但是无论手术或保守治疗，存活下来的患者中大多数在日常生活中需要有人照料。

王建清：我为民打工

像王建清主任这样从事临床工作三十多年的医师在医务行业绝不是少数，但像王主任这般，目睹着自己所在的医院一步步发展成为二级甲等医院中的佼佼者的“元老级人物”，却可以说是凤毛麟角。

明 年就要退休的王主任，谈起闵行区中心医院充满感情，“我是1979年入院工作的，那时我们条件真是艰苦，搬家用的是平板车。记得全院只有4个外科医生，除了外科手术，妇科接生等其他手术都是大家轮流做。因为忙不过来，我们4个人是全天住医院的，有手术大家也是抢着做，那时只想着多学多做，根本不会挑三拣四，害怕吃苦。”

自称自己是草根的王主任，没有炫目的名门学历，但凭着自己多年积累的临床手术经验和从不间断的知识积累，如今的他，各种荣誉加身，已是国内神经外科手术领域的佼佼者，他的科研成果论文不仅在国家级核心期刊《中华外科杂志》、《中华神经外科杂志》、《中华创伤外科杂志》等发表，还在审核制度以严谨著称的英美医学杂志（Br J Neurosurg 和 Neural Regen Res）上登载。不过，最让他感到骄傲的，还是由他一手创建领导的闵行区中心医院神经外科，作为上海市重点学科急诊医学科（上海市急救创伤中心）重要组成部分和闵行区特色专科，得到了业界和患者的一致赞誉。

1988年，王建清终于羽翼丰满，他结束华山医院的进修，告别导师周良辅院士，创建了闵中心神经外科。从最初只能做康复治疗，16张床，2个医生，3个护士的简陋条件起步，如今的神经外科已经是同级医院中的一面领军大旗。20多年来，不仅成功抢救无数危重患者，也为各级医院输送了多名人才。“现瑞金医院北院、龙华医院、上海市第六人民医院奉贤分院，还有德济医院的神经外科主任都是我院培养出去的。我认为人员流动是件好事情，不断洗牌，才能涌现更多人才，只要我们学科平台好，就不怕没有人才进来。”

随着医院业务的增长，王主任越来越注重科研和教学，因为他知道这是科室学科建设的关键之路。2012年，他带领自己的团队，一路斩关，获得了举办上海市神经外科继续教育项目“重症颅脑创伤患者的循证医学诊疗学习班”，在

好评不断中，2013年他们又摘取了举办国家级继续教育项目“重症颅脑创伤在基层医院的救治学习班”的资质，要知道，这可是只有三级甲等医院才可能有的殊荣。

王建清对科室的医生们可谓要求严格，进他的科有“约法三章”。一是要多陪伴家人，医生工作繁忙，难得的空余时间应该去陪伴家人，稳固婚姻，而不该在一些无谓的娱乐消遣中消磨时间和意志；二是不能想着赚钱，商业味太浓，做不了好医生。三是做医生一定要摆正心态，要有服务意识。他特别补充这一点道，“现在医患矛盾，其实很大部分来自体制问题，有钱有权的人不愁得不到好的医疗服务，只有老百姓才会感到看病难看病贵。我们做医生的一定要有民工意识，就是做好为老百姓打工的准备，决不能盛气凌人、高人一等，想想他们看个病要花不少时间，很多人还是从外地赶来，大家将心比心，才能耐心为病人分忧。”

外科医生这行当，考验的不仅是脑力还有体力。一个神经外科手术一般要花5-6个小时，王主任做的最长的一次是11个小时。显微镜下的手术，要求的是极度的专注、精细和严谨，由不得半点松懈。不光是术中，术前的准备也不容马虎，即使是很小的疏忽也会受到王主任的严厉批评，因为他认为，不认真的医生，做不了好医生。人与人之间的相处需要理解、信任和宽容，医患关系亦然。身处当下的医疗大环境中，面临退休的王建清主任想让后辈们明晓，仁心和良知是行医之本。他相信每个医生，如果专业与真诚兼备，那么付出终会有收获；他相信，中国医疗的天空，有风雨阴霾更会有彩虹与蔚蓝。



PROFILE

王建清

现任上海市闵行区中心医院
神经外科主任，副主任医师

王建清，男，1955年生。现任上海市闵行区中心医院神经外科主任，副主任医师。中华医学会上海市神经外科专科委员会委员，第七届、第八届上海医学会神经外科区县组副组长，上海市医学会创伤分会颅脑创伤学组会员。专长：长期从事神经外科临床工作，对颅脑损伤、脑出血、颅脑肿瘤和脊髓肿瘤有丰富的诊治经验，擅长颅脑外伤、脑出血外科手术治疗，至今完成开颅手术3000余例。



神经外科常见病 知而防患

除了因交通事故等外部伤害造成的颅脑损伤外，脑肿瘤、脑积水、脑出血、脑梗死等都是神经外科常见疾病。这些疾病一旦引发，往往危及生命，因此早期诊断治疗和日常生活中的饮食、保健就显得尤为重要，不容轻忽。

5 个预警 早期诊断小儿脑肿瘤

脑肿瘤对今天的我们并不陌生，脑肿瘤有良性和恶性之分，恶性脑肿瘤又称“脑癌”，以肺癌脑转移最多见。在我国，脑癌占脑肿瘤的40%~50%。脑肿瘤在任何年龄都有可能发病，发生率为每年7.8-12.5/10万人，20~50岁最多，男性稍多于女性，遗传、环境、物理、化学和生物等因素都可诱发肿瘤的发生。

值得关注的是，脑肿瘤是小儿时期比较常见的肿瘤之一，因为小儿脑肿瘤恶性者多于良性肿瘤，而且切除困难，因此儿童脑癌的死亡率在恶性肿瘤中占首位。

1、情绪判断脑压高

当小儿颅内压增高时，有的会表现出烦躁和易被激惹，有的则显得淡漠或嗜睡，如果有意识障碍，脉缓，呼吸减慢，说明血压增高已进入脑疝前期，需要做紧急降颅压处理。由于小儿颅内压代偿能力较成人高，颅压增高出现较晚，一旦失代偿则是病情急剧恶化，所以早期的意识判断十分重要。

2、呕吐腹痛易误诊

约70%~85%的患儿会有呕吐，这是颅内压增高或后颅窝肿瘤直接刺激延髓呕吐中枢导致，呕吐并不全为喷射性，以清晨或早餐后多见，常在呕吐后能立即进食，其后又很快呕吐，少数患儿伴有腹痛，早期易误诊为胃肠道疾患。

3、抓头哭闹是警兆

70%~75%的患儿有头痛，幕上肿瘤头痛多在额部，幕下肿瘤多在枕部，主要是颅内压增高或脑组织移位引起脑膜，血管或脑神经张力性牵拉所致，头痛可间歇性或持续性，随病程的延长有逐渐加重的趋势，但当视力丧失后多明显缓解，婴幼儿不会说头痛时，会表现双手抱头，抓头或阵发哭闹不安，对小儿头痛家人要引起重视痛。

4、视觉障碍早检测

视力减退是因颅内压增高出现视盘水肿引起的继发性视神经萎缩。儿童视力减退容易被家长忽视，小儿的视力检查也常不能合作，所以造成这类主诉者不到40%，有些患儿就诊时双目已近失明或失明，病情严重。另外，当发现幼儿有复视及眼球内斜视现象时，这是颅内压增高引起神经麻痹所致，要尽快就医。

5、头颅隆起要关注

婴幼儿及较小儿童，因其颅缝愈合不全或纤维性愈合，颅内压增高可导致颅缝分离头围增大，叩诊时可听见破壶音，肿瘤位于大脑半球凸面者尚可见头颅局部隆起，外观不对称。因此，当发现自己孩子的脑部异常隆起时，要格外引起警惕。

TIPS 脑积水的饮食治疗



婴儿出生以后脑积水可能在任何年龄出现，多数于生后6个月出现，主要表现为婴儿出生后数周或数月后头颅快速进行性增大，正常婴儿在最早六个月头围每月增加1.2-1.3cm，而患有脑积水的婴儿则是其2-3倍，头颅呈圆形，额部前突，头穹窿部异常增大，前囟扩大隆起，颅缝分离，颅骨变薄，甚至透明，叩诊可出现“破壶声”征。婴儿精神萎靡，头部不能抬起，严重者可伴有大脑功能障碍，表现为癫痫、视力及嗅觉障碍、眼球震颤、斜视、肢体瘫痪及智能障碍等，由于婴儿头颅呈代偿性增大，因此，头痛、呕吐及视神经乳头水肿均不明显。

脑积水的饮食现代研究显示，与脑密切相关的物质主要有脂肪（不饱和脂肪酸）、蛋白质、糖、维生素C、维生素B族、维生素E、钙、微量元素锌、铜、硒等。在急性脑积水的饮食急性期保证营养供应、维持水电解质平衡、做好饮食护理，是极其重要的一环。

急性脑积水患者病情稳定而不能进食者，由静脉输液补充营养和水分。每日的入量不宜过多，一般在2000ml左右。病情较轻，意识较清醒、无吞咽障碍者，可帮助进食流质或半流质。食物宜清淡，少食多餐，温度不宜过冷过热。

日常9大招 预防脑出血

脑出血是中老年人常见的急性脑血管病，病死率和致残率都很高，是中国脑血管病中死亡率最高的临床类型，脑出血占有所有脑血管病的40%~50%。

脑出血(cerebral hemorrhage)又称脑溢血，是指非外伤性脑实质内的自发性出血，病因多样，绝大多数是高血压小动脉硬化的血管破裂引起的，所以大家通常都称其为高血压性脑出血。

脑出血与高血压病的关系非常密切，因为高血压患者约有1/3的机会发生脑出血，而约95%的脑出血患者有高血压。

第一招：稳血压

早期发现并及时治疗高血压。老年人一旦被确诊患有高血压，就应坚持服药治疗，并定期复查。

第二招：调情志

保持乐观情绪，避免大喜或盛怒。做到心境平和，淡泊名利，知足常乐。人的情绪安然，就不会引起血压升高，从而也就减少了脑出血的发病几率。

第三招：避寒冷

寒冷可引起血管收缩，血压上升。所以，老年人在寒冷的季节要注意保暖，使身体适应气候的变化。此外，还要根据自己的健康状况，进行一些适宜的体育锻炼。如散步、做广播体操等，以促进血液循环。

第四招：饮足水

体内缺水时，会使血液变稠，血流变慢，从而增加心脑血管病的发生几率。因此，老年人要养成平时多饮水的习惯，特别是晚睡前、晨起时，饮一两杯温开水，可以起到很好的预防作用。

第五招：防便秘

用力排便极易使脆弱的小血管破裂而引发脑出血。老年人预防便秘，可多吃一些富含纤维素的食物，如芹菜、韭菜、水果等。也可做适当的运动及早晨起床前腹部的自我按摩。

第六招：择饮食

在饮食上，老年人应做到低脂、低盐、低糖，少吃动物的脑、内脏，多吃蔬菜、水果、豆制品，搭配适量的瘦肉、鱼、蛋等。由于吸烟、饮酒可引起血管收缩、心跳加快、血压上升，加速动脉硬化。因此，冠心病、高血压及脑动脉硬化患者应戒烟酒。

第七招：动左手

在日常生活中，多用左上肢和左下肢，尤其是多用左手，不仅可以减轻大脑左半球的负担，还能锻炼大脑的右半球，增强右半球的协调功能。医学研究表明，脑出血最易发生在血管比较脆弱的右脑半球。所以预防脑出血，最好的方法是经常在早晚用左手转动两个健身球。

第八招：不蹲便

蹲便时，人的下肢血管会发生严重的屈曲，加上屏气排便，腹内的压力增高，可使血压升高，从而增加脑出血的危险。若坐便，股动脉虽弯曲，但弯曲角度在90度左右，血液可与平时一样保持畅通。同时全身的重量又为臀部所承受，虽时间稍长，下肢也不会感到吃力。

第九招：防跌倒

多数老年人都患有脑动脉硬化，加上血管壁较脆弱，若不小心跌倒极易造成颅内血管破裂，引发脑出血。因此，老年人在日常活动和锻炼时要特别小心，避免跌倒。



A photograph of an elderly couple walking a large, light-colored dog on a sandy beach. The woman is on the left, wearing a light pink long-sleeved shirt and light-colored pants, waving her right hand. The man is on the right, wearing an orange button-down shirt over a white t-shirt and light-colored pants, holding the dog's leash. The dog is a large, light-colored breed, possibly a Golden Retriever, walking towards the left. The background shows the ocean, a clear blue sky, and distant mountains.

康复治疗脑梗死 重树生活信心

脑梗死是指脑部血液供应障碍，脑组织缺血缺氧，导致局部脑组织发生软化坏死。又称缺血性脑卒中，主要原因是由于脑血管出现动脉粥样硬化和血栓形成，是血管变得狭窄或者完全闭塞，导致血液供应障碍。

一旦发生脑梗死，不仅影响患者的身体健康，还威胁着患者的精神健康，所以积极进行脑梗死的康复治疗至关重要。很多急性脑梗死患者在接受治疗后进入恢复期，这个时候已经形成的脑梗死几乎是不能恢复的，但是部分由脑梗死造成的神经功能障碍是可以修复的，所以，在患者进入恢复期后，一定要进行康复保健，防止脑梗死再次发生。

在医院康复中心可以接受以下的专业治疗：

1、卧位：上肢应处于轻外展位，肘轻屈，肩胛处、前臂和手用枕头支托掌心向上，使前臂保持旋后位，防止肩胛骨后撤。下肢骨盆、臀部用枕头支托，防止下肢外旋和骨盆后坠，下肢伸肌张力高的患者应采取侧卧位。

2、患侧卧位时：患侧肩部向前伸，肘伸展，掌心向上，如果手指屈曲肌张力高，大拇指与其他4指用布卷或纸卷隔开下肢稍屈曲，脚掌与小腿尽量保持垂直。

3、健侧卧位时：患侧上肢下垫一枕头，上肢伸直，掌心向下，手腕略微抬起。

在家中恢复可以进行以下保健训练：

1、坐位平衡训练：先屈膝依靠背架支持坐在床上，渐去除支架，把双腿放在床边，也可在床侧或床头设上围栏杆、把手或捆上绳索，以助坐起。坐位平衡训练增强躯干肌（同时收

缩）肌力和坐位平衡力等。

2、站位平衡训练：要有人时训练，旁边要有人扶持或在特制的双杆中训练，可能的话用手杖协助。站立时两足分开约3厘米，先以健肢持重，缓慢试着用患肢，逐渐有两足交替，直至站稳，也可扶着凳子或其它工具，渐渐移步行走。

3、行走训练：初由他人扶持，渐渐过渡到独自行走，同时注意纠正行走时的问题，如偏瘫病人画圈步态。训练时主动作屈膝动作和踝关节背伸动作，选择较轻而坚韧的拐杖，长短适宜，一般是腋下3~5厘米至脚底的长度，或病人身高减去40厘米，也可选用双拐，因人而异，合适为度。

4、上下楼梯的训练：上楼时先用健足跨上，然后再提起患足与健足在同一台阶，下楼梯则相反。如用拐杖，可先将拐杖支在上级台阶，再跨健足，最后再跨患足，下楼动作与之相反。有时下楼有居高不安感，可试行面向后方下楼法。

5、使用轮椅训练：初由人扶持及协助，协助人员站在轮椅后面，用两手握住轮椅扶手或背，再用足踏住下面的横轴以固定轮椅，轮椅放在病人健侧，上下时要挂上手闸；上去后训练椅上活动，前后动和左右旋转。

6、改乘动作训练：病情稳定、身体情况好转后，可做改乘动作训练。方法是除上述动作轮流练习外，再做床→轮椅、轮椅→椅子或便器、手杖→椅子、床→行走等改乘动作。边转动患侧边进行改乘，易做、安全。

生命的凝注

无影灯下，护目镜后，是全副武装的手术医生，睿智的眼睛里，写满专注和坚定。

晨间护理结束，护士办公室里面开始了一天的晨交班。护士长一边仔细聆听当班护士对于重点病人的交班，一边分析护理重点。

这组摄影作品，选自闵行区中心医院选送市卫计委“2014年上海‘尚医’摄影/摄像大赛”的参赛作品。一张张画面，没有一点虚设，只是用心捕捉住了那些平凡的瞬间，真实定格了在各自岗位上勤勉工作着的同仁们的身影。朴实无华的影像中流动的是每个医务人员对生命的凝注、敬畏和关爱。



《“教”“授”》奚琦辉



《盯住》陈春燕



《生命的传递》顾燕君



《和谐医患》陈春燕



《妙手》顾燕君



《凝》陈春燕



《我们在手术》王华



《术中》庞医峰



《师徒》王华

援疆工作中的那些回忆

文：申晋疆



2012年初，在得知医院要派出放射科医师去喀什地区泽普县进行对口援建的通知时，我心中有了报名的念头，但又不禁惴惴不安。一方面，对遥远的喀什仅仅只是听过名字，其他几乎是一无所知；另一方面，家中老人年事已高，小孩刚上一年级，如果要去一年半那么久，所有重担都要压在爱人身上。回到家后，把情况跟家人们商量，没想到得到他们一致支持，都说家里的困难可以克服，援疆政策是国家制定的，那里更需要专业技术人员的支持。得到家人的赞同，我心里就有了底气，毅然递交了赴喀申请，也得到了科室领导和院领导的批准。就这样，在2012年7月初，我院一行包括放射科、心内科、肾内科、急诊科、泌尿外科在内共五位医生作为第七批第二轮专业技术人员来到了泽普县人民医院，开始了我们的援疆之行。

喀什地处祖国西陲，距上海约5,300公里，与上海有直飞航线，但需经停乌鲁木齐，全程约7~8小时。我们到达喀什的时候，气候正好，在机场就可以看到远处巍巍昆仑连绵起伏。在我们之前一轮入喀什的“援兄”，泽普分指挥部的指挥长，时任泽普县委书记的争春书记亲自到机场迎接我们。他一路上热情洋溢地为我们讲解喀什的风土人情，争取让我们尽早熟悉这个即将生活与工作一年半的地方。随着车辆距喀什市越驰越远，路边的景物逐渐从大片的房屋变为整齐的农田和果园，再到零星的泥胚土屋，有的屋后还圈着牛或骆驼。继续行驶，窗外就是茫茫的草甸，除了偶尔能看到

小群的野骆驼，极目远眺已无人烟。窗外逐渐连成了满目大大小小的卵石，裸露的土壤表面都遍布白花花一层盐碱，到了真正的戈壁了，除了远处隐约可见的雪山，已见不到其他事物。虽然正是盛夏，却也有些“野云万里无城郭，雨雪纷纷连大漠”的感觉。

泽普渐行渐近，田园房屋又多起来，也见到了当地特有的雪菊种植地。驶离高速，转弯就进了县城，道路两旁是大颗的核桃树。县城里主要的交通道是三横两纵，其中最著名的是一条“法桐大街”，路旁高大的法国梧桐至少需三人才能合抱，据说已生长了近60年，树冠在道路上方合拢，围成了一个碧绿色的殿堂。县城道路上除了汽车飞奔外，当地主要的交通工具是助动车与摩托车，偶尔还有驴车或马车驰过，听着清脆的铃铛伴随蹄声，是在上海完全看不到的风景。我们的驻地设在一个小区里面，到上班的县人民医院骑自行车15分钟。驻地里除了我们5名医生，还有杨浦的10位教师、各条线上对口援建的行政干部，总共20余人，吃住都在一起。分指挥部就是我们的大家庭，晚饭过后，或三五小聚，谈谈家庭、聊聊趣事，或相约散散步、打打球。

新鲜感过后，心中不免有些失落和寂寞，少了父母的唠叨，妻子的温婉，儿子的调皮，一切的一切都被隔离，眺望着那从未领略的异地风光，遥想家乡的亲人。此刻，他们在干什么呢？

我漫长的援疆工作就要开始了。（未完待续）



生活与梦想

——读《日瓦戈医生》有感

文：郭泉晗

提到生活与梦想，也许很多人会说应该是现实与梦想。其实不然，现实往往是我们所不能改变的，但生活是可以通过我们的努力向我们所期望的方向改变的。这一想法是我读完《日瓦戈医生》之后所体会到的。

《日瓦戈医生》应该算是一部非正统的历史小说，没有花太多笔墨去记录那些重大的历史事件，也没有去描写那些大家耳熟能详的历史人物。它只是把当时处于那个历史时期的一些小人物的生活百态展现在读者眼前，从一个普通人的角度来演绎历史。所以作品更像是日瓦戈的一生。读这本书的时候，有一种在读《飘》的感觉。

每个人都有自己独一无二的人生，每个人生又是一部独一无二的小说。生活在20世纪前期，确切来说是19世纪末到20世纪初的日瓦戈医生，他所向往的、所追求的，稍微不同于那个时代其他的人。年少的他，虽然也有着满腔热血，希望投身革命，但是后来的他却希望追求平静的生活。当然，时代并不能让他如愿以偿，战争、社会动荡、制度更替……这些一次又一次地打乱他和他周围的人的生活。而他还是一次又一次地为自己向往的生活和梦想去努力。

大多数人在年轻的时候，会把一些不切合实际的梦想规划进自己的人生。然而随着时间的流逝，当年哪怕是那小小的梦想是否实现了呢？如果没实现，是什么原因让它没有实现呢？那个原因也许就是——现实。

梦想是美好的，但现实是残酷的。对我而言，梦想是救死扶伤，救人性命。但这样的梦想现在却是那么的难以实现，其中伴随着太多的现实：医患关系、单位工作效益等等。单纯的理想变得不再那么单纯，原本近在咫尺的梦想也变得那么遥不可及。有时候我们会问自己，我到底要什么，我所追求的到底是什么？看完《日瓦戈医生》也许你会突然明白，终我们一生想要追求的东西，跟日瓦戈追求的是一样的——风风火火的人生之后，总是要迎来平静的日子。所以，当我们迷失了方向，不知道自己的梦想是什么的，停下来想想，所追求的到底是生活还是梦想？丰衣足食，高枕无忧，那不是梦想，是生活，尽心尽力为病人解除痛苦那才是梦想。当然，追求梦想要有现实生活作为坚实的后盾，但这也不能作为你抛弃梦想甚至背离自己信念的借口。生活固然辛苦，但只要梦想不灭，生活还是充满阳光，如果只是为了利益欲望而生活，那跟行尸走肉又有何区别？

不管时代如何变迁，命运如何捉弄自己，日瓦戈永远都在追求着自己的生活与自己的梦想。生活与梦想并不矛盾，它们是相互依存的，梦想给了你生活下去的勇气，而生活又给了你实现梦想的资本。不要因生活而抛弃梦想，也不要因梦想而脱离生活。我们需要生活，更离不开梦想。也许，现在的你已经忘记了年少时那不太靠谱的梦想，那现在就请你把你的梦想拾起来，因为“人的梦想是不会停止的”。



闵行复旦共携手 脱胎换骨展未来

7月3日，闵行区人民政府与复旦大学合作共建闵行区中心医院签约仪式在君莲养老院隆重举行。闵行区副区长杨德妹，复旦大学副校长、复旦大学上海医学院院长桂永浩，闵行区卫生计生委党委书记李永珍，闵行区中心医院党委书记杨炜等相关领导出席。区卫生计生委主任黄陶承主持仪式。

会上，杨德妹副区长和桂永浩副校长共同签订“闵行区人民政府与复旦大学共建闵行区中心医院”协议并为“复旦大学附属闵行区中心医院（筹）”揭牌。杨德妹副区长把共建闵行区中心医院比喻成“闵行和复旦孕育的第一个新生命”，她表示签约之后，闵行区中心医院将脱胎换骨，重新站在一个新的起点。桂永浩副校长也表示，此次共建，复旦的大家庭又添了一个新的成员，对复旦大学来说也是一个全新的历史阶段，他表态，只要闵行区政府有需求，只要闵行人民需要，复旦一定全力支持，努力做到。

杨炜书记在会上对区政府及复旦大学表示真诚的感谢，他指出，闵行区中心医院在各级领导的关心帮助下有了飞速发展，但在学科建设、科研教学、学术能力等方面较为滞后，这次闵行区与复旦大学建立科教研协同型发展体系，并将闵行区中心医院建设成为复旦大学附属医院（筹），使医院获得了好机遇、好平台。医院将紧紧抓住机会，充分依靠复旦大学的优势资源，用最快的速度使医院的综合实力得到充实与加强。

本次共建标志着闵行区中心医院将迈入新一轮发展阶段，根据共建目标，按照复旦大学附属医院和三级综合性医院建设标准，将在闵行区中心医院设立若干硕士点、博士点，通过打造全市领先的1-2个特色学科，开展本科生和研究生教学等工作。医院将借助复旦大学强有力的支撑，全面提升学术研究和医疗服务能级，为闵行居民提供更好的医疗服务。

群众得实惠 党员受教育

为纪念建党 93 周年，切实加强医院服务型党组织建设，闵行区中心医院于 7 月 1 日正式启动党员院内志愿服务项目，以实际行动为党的生日献礼。

早上 7 点 15 分，院党委副书记张丽、团委书记朱洪松来到内科门诊分诊处进行志愿服务，以党、团员干部的身份，发挥带头示范作用，倡导党员做公益的理念。他们帮助护士维护就诊秩序，开展导医导诊服务，使患者得到更为及时准确的引导，就医也显得更加井然有序。

闵行区中心医院党员院内志愿服务活动是闵行区卫生计生系统 2014 年的党建创新项目之一，是医院探索党员受教育、群众得实惠的一项举措。随着医院门急诊量的不断增长，医院的就诊秩序一再接受着挑战。特别是“早上 7 点到 8 点”、“中午 12 点到 13 点”和“晚上 18 点到 21 点”三个就诊高峰时间段，更是经常让医护人员“手忙脚乱”，患者和家属的投诉也接踵而来。为了改善这一情况，提高患者的满意度，

医院决定以党员志愿服务活动的形式，为医院中心工作助力。活动安排党员志愿者，在就诊高峰时段，到患者集中的区域进行导医导诊、医务咨询、秩序维护等服务。不仅让患者获得了更多的帮助、更好的服务，同时，进一步增强了医务党员服务患者、服务群众的意识，使他们有更多的机会，在更多的岗位，为群众服务。

2014 年 5 月，医院制定了《党员院内志愿服务活动的实施方案》和相应的工作细则。6 月 1 日起，以党支部为单位，进行活动的试运行。在试运行过程中，对志愿者进行服务技巧和要点培训，积极征求岗位工作人员、党支部、志愿者和患者对活动的意见和建议，不断完善活动的组织和保障工作。

经过一个月的试运行，党员院内志愿服务活动顺利推进，于“七月一日”这个特殊而有意义的日子正式启动。接下来，医院的 260 余名党员志愿者将加入到服务队伍之中，发挥党员先锋模范作用，践行全心全意为人民服务的宗旨。



支气管哮喘 的食疗方

文：卢永屹（中医科）

支气管哮喘属中医“哮证”范畴，多因外感邪气、饮食失节、情志失调等致痰浊内生，胶结不去，一旦新感外邪，引动宿痰，以致痰随气动，壅塞气道，肺之宣肃不利，哮喘发作。本病有发作期与缓解期两个阶段，根据临床表现进行辨证一般分为寒哮、热哮、肺气虚、脾气虚、肾气虚等证型。

食物治疗一直是中国传统医学中的一大特色，食疗方作为一种康复治疗手段也被广为传承。以下推荐的几款食疗方希望能给正被支气管哮喘病缠绕的患者带来帮助。

南瓜餐

配方：南瓜 500 克，冰糖、蜂蜜各 50 克，姜汁适量。

制法：将南瓜切开顶盖，除去瓢及瓜子，放入姜汁、冰糖、蜂蜜，盖上顶盖，用竹签固定，隔水炖 2 小时即成。

功效：补肺肾，止咳喘。

用法：每日分 2 次食用。

虫草全鸭

配方：冬虫夏草 10 克，老雄鸭 1 只。

制法：将鸭洗净，劈开鸭头，纳入虫草 8 ~ 10 枚，扎紧，余下虫草与葱姜装入鸭腹内，放入蒸锅中，再注入精汤，加食盐、胡椒、绍酒，上笼蒸 1 ~ 2 小时。出笼后去姜、葱，加味精即可。

功效：补肾纳气定喘。

用法：佐餐食用。

白鸭方

配方：白鸭 1 只，白糖 120 克，冰糖 120 克，蜂蜜 120 克，胡桃仁 120 克。

制法：白鸭洗净，将白糖、冰糖、蜂蜜、胡桃仁纳入白鸭腹内，煮熟即可。

功效：止咳定喘。

用法：食鸭肉、胡桃仁，喝汤，每周 1 次，连服 3 只鸭。

柚子封乌鸡

配方：乌鸡 1 只，去瓢柚子 1 个。

制法：乌鸡切成小块放入已挖去果瓢的柚子中，加水 20 ~ 50 毫升，不加盐及调料，封好口，外涂一层黄泥将整个柚子裹住，用柴火烤 4 ~ 5 个小时，待鸡熟透，去泥开盖即可食用。

功效：温阳益气定喘。

用法：取鸡肉连汁一起食用。自冬至开始，每 7 ~ 8 日食 1 次。

茶鸡蛋

配方：绿茶 15 克，鸡蛋 2 个。

制法：用绿茶、鸡蛋加水一碗半同煮，蛋熟后去壳再煮，至水煮干时取蛋吃。

功效：健脾消食，化痰定喘。

用法：每日 1 次，可常食。

蔗汁淮山糊

配方：淮山药 60 克，甘蔗汁 250 克。

制法：将淮山药捣烂，加甘蔗汁，放锅中隔水炖熟即成。



功效：补脾润肺，化痰止咳。

用法：每日早晚餐或作点心食用。

银杏蒸鸭

配方：杏仁 15 克，白鸭 500 克，绍酒 50 克，鸡油精 20 克，清汤适量，调料适量。

制法：白鸭加杏仁、绍酒、鸡油精、清汤蒸煮，并加调料适量，蒸熟即可。

功效：去咳定喘，怯痰温肺。

用法：佐餐食。

紫苑款冬羊肺汤

配方：紫苑 15 克，款冬 15 克，羊肺 1 具，调料适量。

制法：将羊肺用清水洗净，与紫苑、款冬共煮，将熟加入调料。

功效：滋补肺阴，去咳定喘。

用法：食肉喝汤，佐餐食。

白芨冰糖燕窝

配方：燕窝 10 克，白芨 15 克。

制法：燕窝制如食法，与白芨同放瓦锅内，加水适量，隔水蒸炖至芡烂，去渣，加冰糖适量，再炖片刻即可。

功效：滋阴润肺，止咳止血。

用法：每日服 1 ~ 2 次。

胎盘羣丸粉

配方：人或动物胎盘 1 具，等量羊羣丸（或猪羣丸）

制法：将 2 味放在烘箱内烘干，研成细粉，混匀，装入胶囊。

功效：适用于支气管哮喘缓解期，对有肾虚症者尤为适宜。

用法：每次服 2 ~ 3 克，每日 2 次。



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

