

闽医之窗

Health & Vitality

2015年12月 第十六期 No.16

健康专题

吞咽障碍
老年人健康的隐形杀手

橘杏香

老年病科
综合治疗为本

济世道

心之安处

医药窗

治疗老年性痴呆
的食疗偏方

Contents

橘杏香

- 老年病科 综合治疗为本 P03
- “六心服务”暖人心 P05

济世道

- 心之安处 P07

健康专题

- 吞咽障碍 老年人健康的隐形杀手 P09
- 警惕静悄悄的流行病 骨质疏松 P11

白衣魅

- 劳动美 随手拍 P13
- 超越梦想一起飞 P15
- 换个角度看世界 ——《天才在左 疯子在右》读后感 P17

养生法

- 让老年人的血压 安然过冬 P19

医药窗

- 治疗老年性痴呆的食疗偏方 P21



《阅医之窗》编委

主任：杨 炜 夏景林
委员：张 丽 宗阳铭 徐凌云
宋爱芳 郑燕勤

《阅医之窗》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





陈燮君书法

在孤独中辉煌

你的脸上云淡风轻，谁也不知道你的牙咬得有多紧。你走路带着风，谁也不知道你膝盖上仍有曾摔伤的淤青。你笑得没心没肺，没人知道你哭起来只能无声落泪。要让人觉得毫不费力，只能背后极其努力。——摘自刘同的《你的孤独，虽败犹荣》。

最近看了两本关于孤独的书，刘若英的长文自白及与八位朋友对白：《我敢在你怀里孤独》，在独处中笔者重新审视自己的人生，并试着寻找未来可能会走的路。刘同的《你的孤独，虽败犹荣》用真实动人的故事，讲述了形式各异但又直抵内心的孤独，作者用温暖的笔触诉说：孤独不是失败，它是直面自己的对话。孤独是一种状态，孤独者都是思想者。当一个人孤独的时候，他的思想是自由的，是一种可以宽纳一切的精神状态，他面对的是真正的自己。

据说世界上有几种职业是最孤独的，灯塔的守望者、笑脸面具后面的小丑，或者还有宇航员、海员，以及万籁俱静，

小区大楼下警卫室孤寂的照明灯和值班室里等着天色泛白的保安……也许孤独也成了医务人员的新注脚。是逢年过节无法和家人守岁时内心的孤独和遗憾；也是夜深人静，匆匆赶往医院的路上，路灯下身影的孤独和寂寥……当本该在同一战壕对抗病魔的医患战友，却要对他们拔刀相向时，他们更是孤独的……于是，面对孤独，我们是否改变了当初自己的信念，有人选择离开，更多的人选择坚持使命，也许他们坚信，孤独也可以带来精彩与伟大。

生活对于任何人都非易事，面对人生旅途中的种种，信念或者使命是我们坦然面对生活的力量。也许，在未来漫长的道路上，医者依然是孤独的长跑者，但在我们脱下白大褂的那一天，如果我们能够问心无愧地说：“我已经尽我所能了”。我们的内心无疑是充实平和的。

是的，与其苦苦求同，不如在孤独中缔造人生的辉煌。

文：顾燕君

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com

老年病科 综合治疗为本

中国在进入经济迅猛发展的二十一世纪伊始，也一脚踏进了老龄化社会的行列。这个进程，中国只花了短短 18 年。相较于那些发达国家，比如法国的 115 年、英国的 80 年、美国的 60 年，这个增速远远高于我们的经济增长速度，不免令人咋舌。时至今日，中国的老龄化速度还在不断的增长中，据联合国预测，到 2020 年，我国 65 岁以上老龄人口将达 1.67 亿人，约占全世界老龄人口的 24%，也就是说，全世界四个老年人中就有一个是中国老年人。



老有所医，不仅已成为一个严峻的社会问题，也是我们整个医疗行业亟待引起足够重视的治疗领域。

闵行区中心医院秉持“一切为了民众健康”的立院宗旨，2004 年通过国家级严格的审批，设立了老年科和特需内科，为老年人以及特需人群提供更为优质的服务。作为上海市市局级干部保健定点医院，是以闵行、松江、奉贤、金山地区的干部为保健对象服务的唯一定点医院。科室自成立以来，每个医护人员全情投入，除了日常治疗保持高度的严谨专业、认真细致的优质医疗服务外，他（她）们那一声声“爷爷、奶奶”的亲切呼唤，那对待老人的温暖贴心的工作态度，更是及时拉近了医患距离。凭借着全方位、全过程的温馨特色服务，科室得到了上海市干部保健局和闵行区委、区政府的多次肯定和好评，曾荣获上海市巾帼建功先进集体等美誉，为科室赢得了口碑，为医院取得了良好声誉。

作为心血管内科主任医师的陆洁身兼特需内科主任和老年科主任之职，二十多年的内科临床经验积累，使她深知老年人的疾病情况复杂而多变。她介绍说，来问诊的病患几乎是从头看到脚，从下看到上，涵盖了各类病况，所以医生的综合医疗能力是必须具备的基本功，同时还要有洞察力，能够发现病患是哪个专科的问题，做到及时处理。她提倡科室医生，除了在专科领域达到高精尖水平以外，还要有其他专科主治医生以上的水平。就拿专科为心脏科的医生来说，他同时还要有呼吸科、神经科、糖尿病、精神疾病等方面的医疗能力，因为老年人的疾病很可能是多发性的，比如患有糖尿病的老人同时又有帕金森病，经常半夜叫人，你不可能每次都让其他科室的医生来会诊，给别人增添麻烦。

基于老年病患的这些特点，目前由陆洁主任招募的科室医生涵盖了心内科、神经内科、内分泌科、消化内科、肿瘤科和老年科各个专业，针对“人”这个整体，特别是针对受多疾病困扰的老年人，发挥出了内科综合实力的优势。而陆洁严于律己、以身作则的工作作风，也使她领导之下的团队特别具有凝聚力，医护人员不仅年轻而且朝气蓬勃，有职业热忱，工作上经常加班加点，任劳任怨，对患者的治疗追求精益求精，他（她）们出色完成了各类特殊干部保健任务和医疗临床工作，是一支让病患信任、让领导放心的精英队伍。



“六心服务”暖人心

从哲学的观点看，世界就是两大块，一是物质，二是精神。从人的需求来看，也是这两大块——物质和精神。但是，人的这两大需求并不是均等的，也不是一成不变的，是相互依存、相互作用的统一体。它是根据人的不同阶段，在不同条件下各有侧重。

人到老年，既需要物质保障，又需要精神赡养。当物质生活有了基本保障，老年人的精神心理需求就更加突显。这是因为，人的心理是以人的生理为基础的，同时，又受生理状况的极大影响。随着年龄的增长，到了老年期，身体各器官功能逐步老化，各种疾病也逐渐发生。这必然给老年人带来心理的负担和恐惧，怕生病给自己带来痛苦，给家庭带来拖累。这些心理上的压力，又促使老年人的病情加重，形成恶性循环，严重威胁老年人的心身健康。

心理关爱 构筑良好医患关系

老年病科全体护理人员一直以来都坚持“以病人为中心”的服务理念，他们格外理解老人的心态，在护理部的指导下，她们结合本科室的特点，从点滴的细微工作入手，帮助患者解

决实际问题，从基础护理着手，努力为老年病人提供安全、优质、满意的护理服务。

每一次的交班巡视病房时，一声声脱口而出的“爷爷，昨晚睡得好吗？”，在忙碌工作中走廊的“相逢”，也定会停下仓促的脚步，搀扶老人到沙发上，微笑着，会像是对小孩一样的叮嘱：“奶奶，怎么能一个人走出来呢？来，先在这边坐着不要动，我去让阿姨过来陪你吧。”这些不经意的暖心话语，拉近了护患关系，也帮助医生进一步了解患者的心理需求，减轻甚至消除患者致病的心理因素，有助于了解患者病情的观察，避免安全隐患的发生。从而缩短了患者的住院天数，减轻个人、家庭及社会的经济负担，使患者的生活质量得到充分的提高。

护理服务“零”投诉，护患关系“零”距离，护理目标“零”缺陷，护理质量“零”差错。这是老年科的护理工作目标，日



复一日，看似简单，却透着人性的温暖和职业的坚守。

基础护理 一切以病人为中心

为了实现“我要服务于病人，而不是病人要我服务”的目标，老年科严格按等级护理标准为病人提供基础护理服务。主要包括：

(1) 落实安全护理，对危重病人、行动不便的病人上好床档，做到心中有数，按护理级别定时巡视病房，杜绝差错事故发生。

(2) 对生活不能自理的病人，协助病人打饭，喂饭到口，真正做到护患一家亲，让患者充分感受到家的温暖。

(3) 为便于征求病人的意见及建议，科室设置了意见簿，每周征求患者和陪员对护理工作的满意度，并根据收集来的意见和建议，及时改进护理工作。

(4) 从小事着手进行细致优化。如病房门响声大，影响病人休息，便把每个房门的合页部位都用石蜡油进行润滑；又如在每间浴室门口放置防滑垫，防止病人在进出浴室时滑倒，真正做到了以病人为中心。

老年病科的健康教育也贯穿于入院、住院、出院全过程。老年病科疾患的主要特点是危重患者多、老年患者多、接受能

力弱。根据这一特点，科室对患者从入院介绍、饮食、用药指导以及康复出院等环节，以口头、书面的方式全面进行详细介绍，任何操作，解释到位。

“六心服务” 温暖每一位患者

优质服务的理念要融于心、见于行。为增强病人的安全感和信任感，从患者入院起，老年病科就推行五个“第一”服务：说好第一句话，回答好第一个问题，检测好第一次生命体征，帮病人留好第一个标本，为病人扎好第一针。在五个“第一”服务的基础上，实行温馨服务流程，说温馨用语，张贴温馨提示，提供温馨便利措施，如配备微波炉、放置便民服务袋等，努力创建温馨和谐的病房。工作人员主动帮助有困难的病人，最大程度为病人提供生活上的便利。

“爱心，耐心，细心，责任心，诚心，热心”——“六心服务”是老年病科的服务特色。医护人员真诚地与患者交流沟通，一个美丽的微笑，一句简单的问候，让每一位患者感受到如沐春风般的温暖。在老年科，无论是对患者、家属，还是工作人员之间，大家都微笑以待，真诚以待，一个和谐的科室氛围提供了优质服务的基础。（文：康贤红）

心之安处

见到陆洁主任是在早晨的病房里，她正在查房，身边是一群年轻医生。他们不时记着笔记，听得很认真，不敢错过一个字，因为带教老师是陆洁主任，出了名的严谨细致。说到陆洁，全院上下几乎都是一致的好评：这是个称职的好医生，爱岗敬业，全身心扑在工作上，从不计较个人得失。

陆洁可以说是伴随着闵行区中心医院一路走来的“元老级”人物，26年来，她用她的青春岁月，用她的辛勤付出，得到了人们的交口称赞。很多人都好奇，在她看似柔弱的身躯里，为何总是迸发着一股拼命三郎似的能量，让她不避劳苦、不拒烦难。

“就是责任感吧。我觉得什么事情一旦做了，就要尽百分百的努力，而且很多事情就是最初难，成为习惯后就不会觉得累或负担了。”虽然从小的家教，使得陆洁一向思路敏捷口才了得，但谈到自己，她却只是寥寥数语。一年365天，只要在上海，哪怕休假日，她都会来医院。为了观察重病患病情，她会24小时守候在病房，累了就在办公室沙发上躺躺。每次查房，她从不走形式，而是仔仔细细询问到每个病人；每次的专家门诊，她时常因超量问诊错过午餐……对自己的这份职业，她始终怀着虔诚和敬畏之心，兢兢业业，这份情怀也感染着她身边的同事。在她的科室里，每一个人都工作热情饱满，尽心尽力。

陆洁介绍说：“医疗的责任重大，甚至一个细节的疏漏就可能造成难以挽回的后果。有一次，我们抢救一个百岁老人，他住院的时候体重只有50斤，所有输液要像婴儿一样的计算剂量，要时常关注患者的血压、心率、尿量等变化。病区的护士很让人放心，她们绝对严格执行医嘱，做到24小时严密观察和护理。在我们科室，可以说只有上班时间，没有下班时间，人人主动，从不抱怨。”对自己团队的信任，使得陆洁敢于跟医院领导豪气承诺随时欢迎任何形式的参观或检查，我不需要任何提前准备，我们所有状态都是表里如一，最真实的，反而我希望查出问题，以便于随时纠正错误和不足。”

特需内科和老年科接待的病患特殊，其中不乏高端人群，

甚至很多高管惜时如金，这就要求医疗服务也是优质高效的，如果病患对医疗感受不好，影响的层面绝非仅仅是个人或科室，而是医院的声誉。与自己团队同甘共苦多年的陆洁对自己团队充满自豪，她的喜爱也是溢于言表，“这十几年来，干保局联系箱内没有一封我们的投诉信，有位高级领导人的母亲不去条件更优越的医院，就愿意选择我们做了十年的医疗保健，就是源于对我们工作踏实严谨的一份信任。我们科医生的优质病历检查常常名列前茅，护理质量考核很长时间都是第一名。”陆洁更是心疼部下的辛苦，她用社区转诊查房经费为科室弄了个“小食品库”，让大家填填肚子，多年来，这个小食品库已经成了加班人员的能量加油站。

作为心内科主任医师的陆洁，热爱自己的专业，当初安排她担任特需内科和老年科主任，不是没有踌躇，但通过交流，她理解了领导的用心良苦，放下顾虑，走马上任。面对老年病人多病共存的特征，她重新学习呼吸、感染、内分泌、神经等非自身专业的学科知识，力求使自己在临床上判断更全面更整体。整整2年，她多方学习，不敢松懈，逐渐克服了初期的不适应。在工作得心应手之后，她敏锐觉察科室问题，大胆进行了改革。

特需内科医生的配置与常规科室有所不同，要求全部是主治医师以上的职称组成，常常发生住院和主治角色互交错现象，陆洁意识到这种做法不尽合理，会使医生脱失合理监管，缺乏上进动力，在征得医院相关领导同意后，对此做了调整，按三级医师合理配置、职责分明。以往老年科没有实习医生，不允许带教，但陆洁认为我们已经进入了一个“银发时代”，作为医生，无法忽视老年病这个课题，年轻医生的成长需要医教研协同发展，教学相长互为动力，只要严格遵守相关保密规定，教学同样可以实施。在她的努力下，现在的老年科病房里也出现了一批批实习生，而且由于带教的认真优质被医学高等专科学校作为闵行中心医院实习的亮点称颂。

“我们这个科室是为特殊人群和特需人群服务的，所以我们的专业科研能力也许不一定是最高精尖的，但我们的综合内科能力一定要强。”如今的陆洁医疗团队，医生们各有所长，专业配置均衡，连心理、肿瘤等专科都有覆盖，同时科与科之间也合作紧密，这使得他们在面对每一次与病魔的战斗时，都真正发挥出了拳头的力量。

在工作上总是把自己绷得紧紧的陆洁，连同学和朋友们都会好心“埋怨”她是个除了工作没有乐趣的人。对此，她却是微微一笑，“我做事只是让自己踏实，只有自己用心了，才能让人放心，也让自己开心、安心。”



PROFILE

陆洁

现任上海市闵行区中心医院 /
复旦大学附属闵行医院（筹）
特需内科和老年科主任

心血管内科主任医师
上海医学会老年分会第九届委员
上海医师协会首届老年分会委员
闵行区医学会老年学组组长

从事内科和心内科临床工作 26 年，有丰富的临床经验，熟悉心内科为主的内科临床疾病，擅长老年血管疾病诊治。曾荣获上海市新长征突击手称号、上海市巾帼建功奖、医院满意医生称号等荣誉，并多次列入医院学科带头人培养计划，荣获医院优秀、记功奖励。作为主要负责人主持并完成闵行区科委和区卫生局课题 4 项，获闵行区科技进步二等奖和三等奖，以第一作者发表核心期刊论文 10 余篇。



吞咽障碍

老年人健康的隐形杀手

我们生活中常见到一类老人：他们作息规律，生活习惯良好，注意身体锻炼，但平时总是反复咳嗽、咳痰、气喘。到医院看病，一直说是肺部感染。看好了吧，很快又会复发。有人说这是“老慢支”，可不论天气冷热，咳嗽咳痰不断出现，又很难用慢性支气管炎解释。其实，这些老人中，很大一部分是有了吞咽障碍。误吸入气道中的水、唾液和食物残渣，从而起到了化学刺激和细菌的培养皿双重作用。

何为吞咽障碍？

吞咽障碍是指由多种原因引起的、可发生于不同部位的吞咽时咽下困难。吞咽障碍可影响摄食及营养吸收，还可导致食物误吸入气管导致吸入性肺炎，严重者危及生命。

什么原因会引起吞咽障碍？

吞咽是一个非常复杂的躯体反射，需要有良好的口腔、咽、喉和食管功能的协调，所以上述任何部位出现病变均可能导致吞咽障碍。咽部疾病、食管疾病、神经肌肉病变甚至精神疾患，均可致病。老年人多发的脑血管意外，如脑卒中后遗症里，很大一部分就存在吞咽障碍。

吞咽障碍有何危害？

误吸的频次、吸入物的性质、患者本身的免疫力不同，吞咽障碍可能有完全不同的后果。如果患者免疫力强，仅仅是偶尔有轻微呛咳，可能短期内不会有大的危害。如果误吸物是营养丰富并且对气道有刺激性的食物，则可能导致迁延不愈的吸入性肺炎。如果单次误吸的量，甚至可能导致窒

息、猝死。卒中后吞咽障碍及营养不良是卒中常见的并发症，显著增加卒中患者的病死率，严重影响卒中患者生活质量，并延长住院时间，增加治疗费用

吞咽障碍的识别

典型的吞咽障碍非常容易识别，主要表现为饮食后的突发呛咳。这种情况在进食流动性强的液体（如水）后表现的特别明显。但有一些表现的不甚典型的吞咽困难，可能仅仅表现为进食速度减慢，或饮水后偶尔的咳嗽，单纯依靠观察可能难以发现，这时就需要专业的医生介入，评估患者的吞咽功能。闵行区中心医院老年科，通过以下手段，可以识别绝大多数的吞咽障碍患者。

洼田氏饮水试验。患者取坐位，一次饮用 30ml 温水，通过观察患者吞咽的动作了解吞咽功能。

反复唾液吞咽试验。检查者以手指放在患者的喉结处，检查 30 秒内患者吞咽的次数和活动度。

直接观察。直接观察患者舌、软腭、喉等部位的运动，发音时软腭的抬升，刺激腭弓时的呕吐反射等方法。

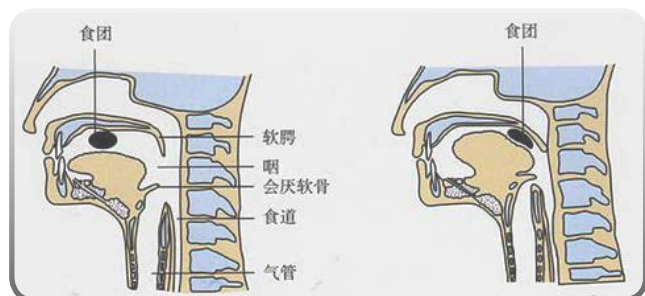
其它方法。包括患者本人主诉，陪护人员观察情况，既往病史，体重的变化，肺部影像学改变等途径。

吞咽障碍如何治疗？

吞咽障碍后果严重，但并非无法治疗。一般来说，如果是轻度的吞咽困难，通过改变食物的性状、改进进食方法、调整进食体位等方法即可让症状得到明显缓解；在医护人员指导下，通过锻炼口咽部肌肉、发声训练，也可起到改善进食功能的作用。但如果是较严重的吞咽障碍，特别是合并反复发生的吸入性肺炎，严重危及健康的，可能就需要更强有力的医疗介入手段了，如根据情况选择鼻饲管置管、空肠造瘘等方法。

总体来说，吞咽障碍发生隐蔽，引起的后果严重，需要引起我们的重视。建议老年人，如果有反复发生的肺部感染，特别是有进食后的咳嗽，需要尽早来医院检查，及时处理。

（文：罗渊）



TIPS 吞咽康复训练两大步骤

基础训练：由于基础训练不使用食物，安全性好，因此适用于从轻度到重度的各类吞咽困难患者。

(1)口唇闭锁练习：让患者面对镜子独立进行紧闭口唇的练习。当患者可以主动闭拢口唇后，可让患者口内衔以系线的大纽扣，治疗师牵拉系线，患者紧闭口唇进行对抗，尽量不使纽扣脱出。其他练习包括口唇突出与旁拉、嘴角上翘（作微笑状）、抗阻鼓腮等。

(2)下颌运动训练：做尽量张口，然后松弛及下颌向两侧运动练习。对张口困难患者，可对痉挛肌肉进行冷刺激或轻柔按摩，使咬肌放松；为强化咬肌肌力，可让患者做以臼齿咬紧压舌板的练习。

(3)舌的运动训练：让患者向前及两侧尽力伸舌，伸舌不充分时，可用纱布裹住舌尖轻轻牵拉，然后让患者用力缩舌，促进舌的前后运动；通过以舌尖舔吮口唇周围，练习舌的灵活性；用压舌板抵抗舌根部，练习舌根抬高。

(4)冷刺激：将冰冻棉棒蘸少许水，轻轻刺激软腭、腭弓、舌根及咽后壁，然后嘱患者做吞咽动作。

摄食训练：适于意识状态清醒、全身状态稳定、能产生吞咽反射、少量吸入或误咽，能通过随意咳嗽咳出的患者。刚开始训练，取 30 度仰卧、颈部前屈体位，偏瘫患者应将侧肩部用枕头垫起，喂食者位于患者健侧。选择容易吞咽的食物特征是：柔软，密度均一，有适当的粘度，不易松散，通过食道及咽时容易变形，不在黏膜上残留。一口量，逐步加量到 3~4ml 为宜。摄食应缓慢，一般进餐速度控制在 45 分钟左右为宜。

咽部滞留食物的去除法：

每次进食吞咽后应反复做几次空吞咽。

交替吞咽固体食物和流食，或每次吞咽后饮少许水（1~2ml），这样既有利于激发吞咽反射，又能达到去除咽部滞留食物的目的。

吞咽后让患者通过颈部指向左、右侧的点头样吞咽动作，去除并咽下滞留食物。

吞咽后颈后屈，随后低头并做吞咽动作，反复数次，可清除并咽下滞留的食物。

注：吞咽训练是一项风险程度较高的治疗，建议患者在专业的康复师指导下进行。

警惕静悄悄的流行病 骨质疏松

随着人口平均寿命的提高和社会老龄化的进程，骨质疏松发病率呈上升趋势，严重地威胁着中、老年人的身体健康。据统计，60岁以上老年人的骨质疏松发病率高达60%以上，我国估计有600-800万人患有骨质疏松症。大量资料显示，骨质疏松症直接危害老年人的身体健康，约有1/2患者可发生负重骨如股骨的骨折。除了给患者本人造成极大的痛苦外，也对家庭和社会带来了沉重的经济和生活负担。因此应重视骨折发生前对于骨质疏松的预防、诊断和治疗。

什么样的人更容易发生骨质疏松呢？

可以花一分钟的时间通过下面的问卷初步了解是否存在骨质疏松高危风险：

一分钟骨质疏松问卷测试题

- 1、您的父母有没有轻微碰撞或跌倒就会发生腕骨骨折的情况？ ☐
- 2、您是否曾经因为轻微的碰撞或者跌倒就会伤到自己的骨骼？ ☐
- 3、您经常连续3个月以上服用可的松、强的松等激素类药品吗？ ☐
- 4、您的身高是否降低了3厘米？ ☐
- 5、您经常过度饮酒吗（超过安全限度）？ ☐
- 6、您每天吸烟超过20支吗？ ☐
- 7、您经常患痢疾腹泻吗（由于腹腔疾病或者肠炎引起）？ ☐
- 8、女士回答：
 - ①您是否在45岁之前就绝经了？ ☐
 - ②您曾经有过连续12个月以上没有月经吗（除怀孕期间）？ ☐
- 9、男士回答：您是否患有勃起功能障碍或缺乏性欲的症状？ ☐

若以上其中一项回答“是”者，即提示骨质疏松风险增高，需要进一步检查。



骨质疏松通常会有哪些表现呢？

1、疼痛：最常见的症状，以腰背痛多见。一般骨量丢失 12% 以上时即可出现骨痛。老年骨质疏松症时，椎体压缩变形，脊柱前屈，肌肉疲劳甚至痉挛，产生疼痛。新近胸腰椎压缩性骨折，亦可产生急性疼痛，相应部位的脊柱棘突可有强烈压痛及叩击痛。若压迫相应的脊神经可产生四肢放射痛、双下肢感觉运动障碍、肋间神经痛、胸骨后疼痛类似心绞痛。若压迫脊髓、马尾神经还影响膀胱、直肠功能。

2、身长缩短、驼背：多在疼痛后出现。脊椎负荷量更大，容易压缩变形，使脊椎前倾，形成驼背，随着年龄增长，骨质疏松加重，驼背曲度加大，老年人骨质疏松时椎体压缩，每椎体缩短 2 毫米左右，身长平均缩短 3 ~ 6 厘米。

3、骨折：轻度骨质疏松往往无明显的临床表现，不易引起老年人的重视，常常都是在轻微外伤或无外伤的情况下容易发生骨折然后才发现骨质疏松。

4、呼吸功能下降：胸、腰椎压缩性骨折，脊椎后弯，胸廓畸形，可使肺活量和最大换气量显著减少，患者往往可出现胸闷、气短、呼吸困难等症状。

怎么样才算是骨质疏松呢？

参照世界卫生组织（WHO）推荐的诊断标准，基于双能 X 线测定：骨密度值低于同性别、同种族正常成人的骨峰值不足 1 个标准差属正常；降低 1-2.5 个标准差之间为骨量低下（骨量减少）；降低程度等于和大于 2.5 个标准差为骨质疏松；骨密度降低程度符合骨质疏松诊断标准同时伴有一处或多处骨折时为严重骨质疏松。骨密度通常用 T-Score（T 值）表示， $T \text{ 值} = (\text{测定值} - \text{骨峰值}) / \text{正常成人骨密度标准差}$ 。如下表所示：

诊断	T 值
正常	$T \text{ 值} \geq -1.0$
骨量低下	$-2.5 < T \text{ 值} < -1.0$
骨质疏松	$T \text{ 值} \leq -2.5$

我们应该怎么防治骨质疏松呢？

一、基础治疗

1、饮食：对老年骨质疏松症的干预，最简单经济的方法是饮食调节，适当锻炼和钙剂补充。这三项干预措施中，以饮食调节为基础。饮食是否科学合理，将直接影响运动疗法效果和决定是否药物补钙。因此，老年患者首先要注意饮食结构，安排好食谱，以保证有足够的钙剂消化吸收进入体内，强化骨质、减少骨质丢失。老年骨质疏松症的食谱，要从两个方面注意营养补充：一是含钙丰富的食物，如牛奶、豆浆、鱼、

虾皮、豆制品、骨汤、小米等；二是含维生素 B 丰富的食物，如牛奶、蛋黄、酵母等。

2、运动：把运动作为骨质疏松症防治的主要措施之一是十分必要的。体育锻炼防治骨质疏松症的主要机制：是由于体育锻炼可使细胞内的钙库——线粒体内的钙提高 132%，促进钙吸收的维生素 D 浓度增加，运动可以改善骨骼系统的血液循环和代谢，减少了骨质中钙盐的脱落，同时运动又能改善人体内分泌功能，使性激素增加，从而增强骨质代谢功能。因此，通过体育锻炼可以防治老年人骨质疏松症的发生。但严重的骨质疏松症患者，在运动时要选择好运动项目，以平缓平和的散步，吐纳导引、退步行走及太极拳等为主，慎用较剧烈的和大幅度运动，以防引起骨折。

3、避免跌倒：对于老年人要注意防跌倒以减少髌骨骨折及 Colles 骨折。

二、药物治疗

1、补充钙剂、维生素 D：我们在这里也要提醒老年朋友，为了防治骨质疏松症的发生，适当的服用钙制剂是有必要的，一般建议每天服用钙 1200—1500mg。如果仅服用钙制剂不运动，老年人骨骼对钙的吸收仍为不足。所以，决不能以服用钙制剂替代运动。但仅注意运动，忽视了钙的补充，体内缺钙也不能更好地预防骨质疏松症，必须运动与补钙相结合，才能取得较好的效果。

2、抑制骨吸收的药物

（1）双膦酸盐类：常用的双膦酸盐类药物：如阿伦膦酸钠、唑来膦酸等。

（2）降钙素：降钙素是一种钙调节激素，能减少骨量丢失并增加骨量。降钙素类药物另一突出的特点是能明显缓解骨痛。对骨质疏松骨折或骨骼变形所致的慢性疼痛及骨肿瘤等疾病引起的骨痛均有效。更适合有骨痛的骨质疏松症患者。两种制剂：鲑鱼降钙素和鳗鱼降钙素类似物。

（3）雌激素类：包括雌激素和雌、孕激素补充疗法。能降低骨质疏松性椎体、非椎体骨折风险，是防治绝经后骨质疏松的有效手段。在各国指南中均被明确列入预防和治疗绝经妇女骨质疏松药物。

（4）选择性雌激素受体调节剂：其特点是选择性地作用于雌激素靶器官，与不同的雌激素受体结合后，发生不同的生物效应。如已在国内外上市的 SERMs 雷洛昔芬在骨骼上与雌激素受体结合，表现出类雌激素的活性，抑制骨吸收。而在乳腺和子宫上，则表现为抗雌激素的活性，因而不刺激乳腺和子宫。

3、促进骨形成的药物

甲状旁腺激素：PTH 是当前促进骨形成药物的代表性药物：小剂量的 rhPTH(1-34) 有促进骨形成作用。临床试验表明 rhPTH(1-34) 能有效治疗绝经后骨质疏松症提高骨密度，降低椎体和非椎体骨折发生的风险。

劳动美 随手拍



区总工会为了加强地区间职工文化交流，展示沪苏浙三区三市职工爱岗敬业、团结协作、勤劳拼搏的精神风貌，倡导“劳动光荣”的理想信念，举办“劳动美——劳动的瞬间”沪苏浙三区三市职工手机“随手拍”活动。要求以鲜明的时代特征为主线，通过手机记录身边劳动者的最美画面，捕捉震撼人心、感人至深的最美瞬间，发现本区职工诚实劳动之美，彰显劳动美好的品格和崇高的精神。我院摄影社团积极参加，有3幅摄影作品获得了优秀奖。

加护病房的关怀

重症监护病房对于普通大众来说是个神秘而严肃的地方，冰冷的机器陪伴着重病的患者，医护人员似乎永远忙忙碌碌。当我走进监护病房，却发现护士们动作轻柔，小声说话，尽心尽力地守护着每一位患者，我用手机记录下了一位护士为患者做基础护理的瞬间。

我蹲下身体，发现病床高高的护栏正好构成了画面的框架，护士正在为患者修剪指甲，心电监护仪上演示患者心跳平稳。窗口的光线正好打在护士的侧脸上，一切安静而美好。

手机型号：三星 note4

后期没做太多处理，略微提亮中心画面。

（庞医峰）



健康所系

2015年4月28日是我院首个外科基地轮转医生结业手术考核日，考点设在手术室，考核内容包括术前洗手、穿脱手术衣、消毒、铺巾、切开缝合打结等。我作为院内巡考人员进入手术室。上午八点半，考生、考官严阵以待，手术室多了几分凝重的气氛。当外科基地轮转医生对一腹部手术病人进行皮肤缝合时，强烈的无影灯打在术区和乳胶手套上，他两手一高一低错落有致；娴熟的手指在手术线间穿梭，一张一弛。蓦地就被这战斗在一线的外科医务工作者手术台上的分分秒秒所感动，他双手承载的是生命的重托，他手指间划过的是生命之线，他所系的是健康之线。我用手机随手记录下了这美妙崇高的瞬间。

手机型号：iphene6 plus

手机拍摄为自动对焦模式，对焦在术区指尖，后期用美图秀秀微调了亮度、对比度和饱和度，使画面明暗色彩对比更加强烈，突出主题。

（张浩）



幕后天使

配置中心坐落在住院部底楼的一个角落，很少有人知道和光顾，我们的天使每天5点45分上岗，负责全院大部分病区补液的冲配工作，每天重复着单一而枯燥的工作，与她们相伴的是隆隆的风机声和众多的药箱、药篮、药物，这是我们天使在排药，我用OPPO手机拍下了这美好的工作瞬间。

每一袋补液就是每一个生命，也许病人和家属都不知道我们的存在，但我们愿意以严谨、细致的专业，做好我们的专属“幕后天使”。

手机型号：OPPO R7005

Snapseed 手机修图，边缘虚化。

（王秀芳）





超越梦想一起飞

为进一步加强工会干部队伍建设，提高工会干部素质和能力，积极开创工会工作新局面，闵中心工会组织班组长进行培训拓展活动。工会委员、班组长、社团团长等 40 余人参加培训。

11 月 7 日 8:00，大巴准时出发来到位于青浦金泽的金龟岛拓展训练基地。经过热身，大家精神饱满投入团队活动中。首先开始的是主题破冰：通过小游戏随机分组，给所在的小组命名、选队长、设计队徽、队训，“虎虎生威”、“灰狼”、“美羊羊”成了各组的队名。第一个项目是“挑战 150”，任务要求在 150 秒的时间内，所有队员共同完成激情鼓掌、弹力接球和集体大跳绳 3 项活动，用时最短的队伍胜出。通过“挑战 150”，让各队成员彼此之间更加信任，增进了沟通与了解，使班组长们更加有创造力和进取心，增强了凝聚力和向心力。

接下来，各小组又分别完成了“达芬奇密码”、“我是谁”等项目。最精彩的是“动感颠球”。当教练提出需要每个队员牵拉一根鼓上的绳子，使鼓有节奏地、平稳地把球连续颠起 50 次以上时，只听得全场一片惊呼声“那怎么可能

完成？！”规定的时间有限，各小组抓紧时间开始训练。系绳松了、力量分配不均、鼓面高低、颠球技巧不熟……训练过程中状况不断，但是，还得“硬着头皮”上场比赛。“美羊羊”队是第一组上场的，当突破 50 次颠球的时候赢得了一片欢呼声。经过大家齐心协力的配合，最终都完成了预期的目标。尤其是“美羊羊”队，以 134 次的成绩遥遥领先。

活动有条不紊的进行着，在每项活动结束后，教练都会有一段精辟的总结与大家共勉：“信任同伴、相信集体是我们融入集体，开展工作的基础。每个人在工作中都离不开同事的帮助和支持，只有充分信任你的同伴，相信你的集体，他们在你需要帮助或孤立无援时才会给你最无私、最真诚的支持；只有信任你的同伴、相信你的集体，我们在这个集体中才会有归属感和责任感，才会全身心投入到工作中去。”这些话语，通过一个个活动所触发的真实体验而格外发人深省，令大家印象深刻。

一天的拓展训练结束了，在回来的路上，大家仍然很兴奋，眉飞色舞地交流着训练体会。有的说，这次培训，是一次挑战自我的机会；有的说，培训培养了团队意识；还有的说，对团结协作的重要性有了更具体的感受。

通过精心设计的拓展项目，本次班组长培训拓展活动达到了“磨练意志、陶冶情操、完善人格、熔炼团队”的目的，让每个人都感受到了团队的力量和合作信任的重要性。（工会）



换个角度看世界

——《天才在左 疯子在右》读后感

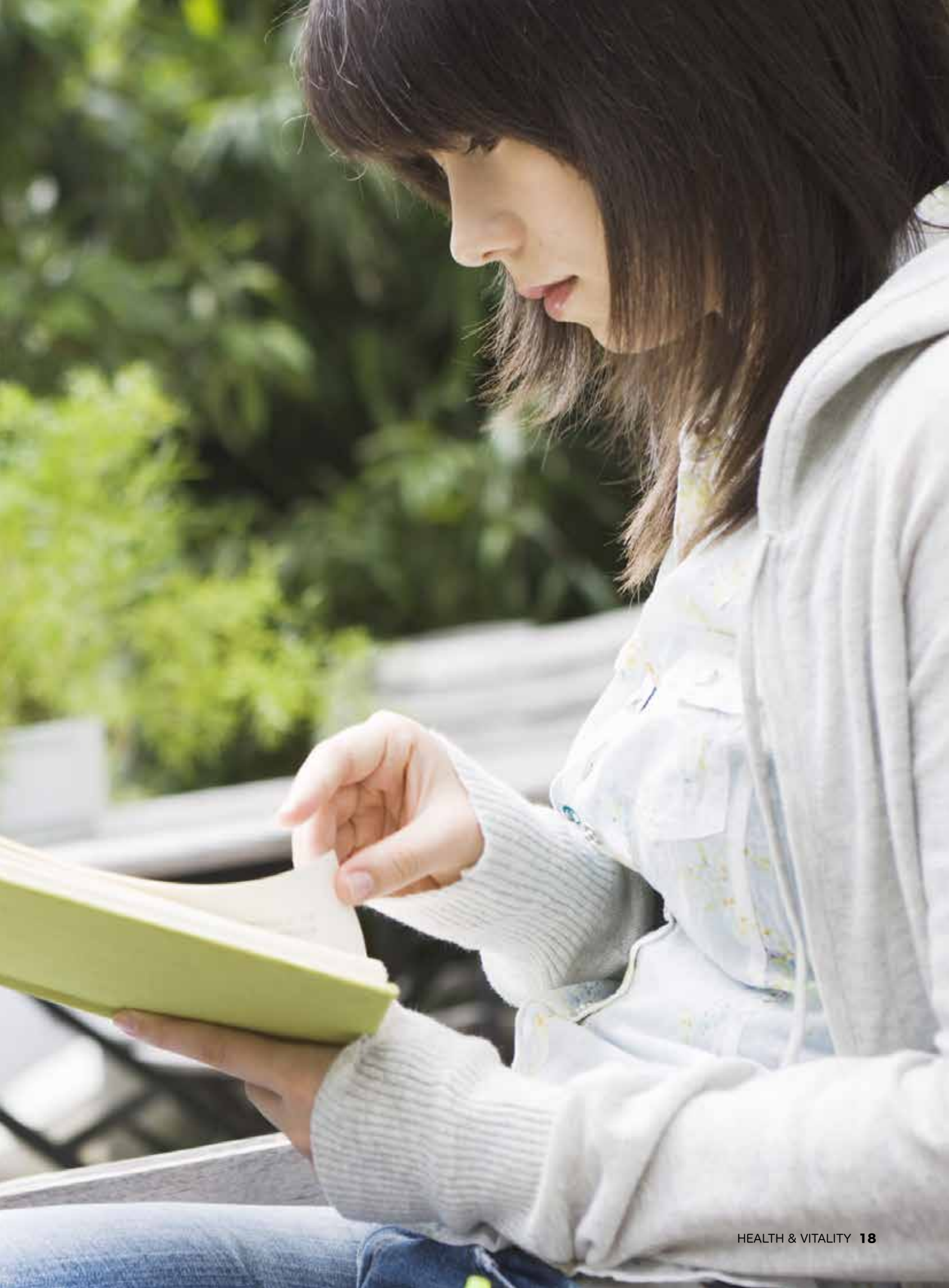
印象中，只要被影射为“脑子有问题”的人，不管是否确诊为“精神病”患者，都会让周围的正常人们敬而远之。人们害怕接触他们淡漠的眼神，害怕他们随时可能出现的躁狂的攻击。所以当我看到《天才在左，疯子在右》一书时，非常诧异作者的行为，竟然还有人自动深入探索精神病者的精神世界。带着对作者会否成为精神病患者的担心，带着精神病患者们能否对作者坦诚诉说的疑惑，我翻开了这本书。

书中是作者历时四年，通过各种渠道，利用所有的闲暇时间，探访精神病院、公安部门等机构，对“非常态人群”进行近距离访谈，通过整理加工删减后，最终呈现在读者面前的三十多位精神病患者的故事。在这本书里，很多都是一些精神病人对于世界的本质的一种看法。他们站在不同于正常人的位置，去观察这个世界，利用他们特有的执着与智慧，不断深入理论层面，达到专家级的高度。他们思维的开阔、想象力的丰富、逻辑的缜密不仅颠覆了我对“精神病患者”的固有看法，甚至让我深深折服。书中关于量子力学、相对论、进化论、玛雅文化等知识的描述，体现出了他们深厚的学术知识。他们表达他们的世界观时，虽然很主观，但是并不存在明显的漏洞，甚至还会让我们莫名认可这些东西，会不自觉地改变自己的世界观和社会观。

有这样一个精神病人，他信奉多宇宙理论。他说多宇宙就是宇宙不止一个，而是很多个：有你存在的宇宙，有你不存在的宇宙；有你中了大奖的宇宙，也有你没中大奖的宇宙；有你已经老了的宇宙，也有你还是婴儿的宇宙；有希特勒战败的宇宙，也有盟军战败的宇宙……很多个宇宙。他的论调，引起了莫大的兴趣，迫不及待地往下看，因

为多宇宙理论目前在物理界还存在着争论。他自称是来自于一个月后的那个宇宙的地球人。两个地球相比较，除了他们科技上发达一些，基本差不多。他是那里的人文学家，政府实施代号“旅行者”的多宇宙穿梭行为，他是其中的参与者之一，他来到我们的宇宙是通过精神传输。这是多么令人难以置信啊。但是，他所说的每一句话，他逻辑的完善，他提出的所谓那个宇宙的领先于我们的科技知识，都让作者和他的量子物理教授朋友，也包括我深深的震撼，一次次的质疑：他真的是一个精神病患者吗？他说在他们那个地球，已经开始使用反重力运输工具了，连量子物理教授都认为如果真的发现所谓引力子，反重力装置真有可能实现，那将是一个重大的科技进展。我不仅沉思：若干年以后，当我们的技术真的可以达到这样一个程度，可以证明多宇宙理论的真实性，本书的读者们是否还会记得这位人文学家，那时如果作者和量子物理教授都还健在，他们又会有怎样的看法？说实在的，看到结局，我和作者一样，有点懵、有点恍惚，觉得精神病的是我们。因为我已经相信，而且非常相信他就是迷失的旅行者。

人们所熟悉的梵高、尼采、爱因斯坦、牛顿、哥白尼、伽利略……这些天才在出名之前也只是疯子。而疯子，在未来的世界里会不会变成天才，却不得而知。左与右，以一步之遥的距离造就了天才与疯子两个极端。诚如佛教有言：佛与魔，只在一念之间。让我们尝试用不同的角度去认识我们的世界，感谢作者带领我们深入精神病患者的思想领域，不仅改变了我对精神病患者的固有的守旧观念，而且从中更好地认识了自我。（文：杜爱红）



让老年人的血压 安然过冬

告别了丰收的金秋，冬之女王驾着马车缓缓而来，整个世界都裹上了一层银白色。随着气温的逐渐下降，许多人为家中的老人添加了温暖的冬衣御寒。但在这样一个心脑血管疾病高发的季节里，也别忘了替老人们的健康添加一件“御寒衣”。



高血压是危害老年人健康的重要心血管疾病之一。老年人的心脑血管疾病之所以在冬季高发的原因，很大一部分与血压的骤然波动相关。过去，曾有学者在 10 年间对数百位老人的血压变化进行观察发现，大致每年 11 月气温开始下降后，血压开始上升，收缩压有 5-30mmHg 的波动，舒张压有 3-8mmHg 的波动，而有高血压病的人群血压波动更明显。究其原因，主要与寒冷的天气刺激血管收缩，以及冬季进食大量高热量食物导致水钠潴留等多种因素相关。

我们首先介绍一下老年人高血压的特点。第一，老年人的高血压以单纯收缩期高血压为主，脉压差增大。大量的研究证实，收缩压升高与冠心病、脑卒中、左心室肥厚、充血性心力衰竭等发生有密切的关系。第二，老年人的血压波动明显，极易受气候、情绪、活动等影响，且不易控制。第三，老年人易出现假性高血压。所谓假性高血压是指应用普通袖带法测得的血压值大于经动脉穿刺直接测得的血压值。这是由于严重的动脉硬化妨碍了肱动脉的收缩，使测得的血压值假性升高，这在老年人中，尤其是动脉硬化较严重的老年人中尤为常见。第四，老年人易出现体位性低血压，这是由于老年人神经调节功能差、动脉弹性下降等原因所致。最后，老年人高血压症状严重、并发症多。通常老年人高血压的病程较长，血管功能存在明显障碍，且合并多项危险因素，故极易引起多个靶器官功能损伤，甚至危及生命。

那么，如何才能使老年人的血压“平稳过冬”呢？首先，加强自我对血压的监测，做到每周测血压 1 次。而对于已经患有高血压病的老年人，最好能够每日监测血压 1 次。知道一些血压升高的危险信号，如头晕、头痛、双耳耳鸣、肢体感觉麻木等。若出现上述症状，应立即停下手头的工作，坐下或者躺下，有条件时立即测血压。其次，注意保暖，服装不易穿着过紧，以轻便、保暖、松软为好。棉被切勿过重，避免加重循环负荷，导致血压升高，甚至诱发心功能不全。避免长时间在低温环境下活动，室内温度以保持在 18-25℃ 为宜。避免进出温差较大的环境，室内外温差最好不要超过 7℃。坚持低盐饮食的原则，每日盐的摄入量不应超过 6g，多吃水果蔬菜、粗粮、鱼类、豆类等蛋白质含量较高的食物，少吃高脂肪、高胆固醇、高热量的食物。可在医生指导下适当膏方进补，切忌随意进补野山参、白参等补品。然后，适当运动，以散步、慢跑、太极拳、游泳等有氧运动为宜，每次 30 分钟。如在运动过程中出现头晕、胸闷胸痛等症状时，立即停止运动，并及时就诊。最后，保持心境平和，保证充足的睡眠，避免严重的情绪波动，也能一定程度的减少血压发生明显的波动。当然，除了学会一些常用的自我保健知识外，及时就医更为重要。定期

门诊随访，根据血压情况及时调整降压治疗方案，切勿自行停药或者换药。

古语有云“不经一番寒彻骨，哪得梅花扑鼻香”。数九寒天是大自然对我们的考验，只有在这一考验中取得胜利的人，才能迎来生机勃勃的春天。希望家中老人的血压能够安然过冬。老年人的健康也能像傲骨寒梅一样，绽放于冬日之中。(文：许佳毅)

TIPS 高血压者，对哪些运动说 NO

运动减压已经得到世界卫生组织心血管疾病专家组的认可。调查显示：运动之后，血压水平可以有一定程度的下降，并且能保持 22 个小时之久。所以运动是药物降压不可小觑的助手。但运动降压也是有讲究的，并不是所有的运动都有降压功效，有些运动注意事项更是不可大意。

哪些运动会导致血压升高？

动作过猛及体位变化幅度过大的运动、力量型运动、快跑等运动。冬泳时，强烈的冷刺激会造成表皮血管强烈收缩，引起血压上升，高血压患者应禁止。

哪些高血压者适宜运动？

运动适宜于血压处于正常高限、一级与二级的高血压病患者，以及部分病情稳定的三级高血压病患者。血压波动大、病情不稳定的三级高血压病患者，有严重并发症（如严重心律失常、心动过速、脑血管痉挛、心力衰竭、不稳定型心绞痛及肾功能衰竭等）的高血压患者，以及运动中血压增高过多（ $\geq 220/110$ 毫米汞柱）的患者，不宜采取运动疗法降压。

如何根据心率判断运动强度？

运动时最大强度时的心率应不超过（ $220 - \text{年龄}$ ）次/分钟。例如 60 岁的人，运动时心率应不超过 160 次/分钟，即（ $220 - 60$ ）次/分钟，超过 160 次/分钟，就说明运动强度过大了，最好控制在 110 次/分钟左右。此外，需要说明的是，判断运动强度还应该结合自身感受，适宜运动强度的感受为——微微出汗，运动后可以马上与人对话，运动后休息 10 分钟能恢复正常心率，没有疲劳感，运动完饮食、睡眠都正常。

治疗老年性痴呆的 食疗偏方

老年性痴呆是指老年期发生的以慢性进行性智力衰退为主要表现的一种神经精神疾病。早期症状是近事遗忘，性格改变，多疑，睡眠昼夜节律改变；进一步发展远近记忆均受损，出现计算力、定向力和判断力障碍，或继发其他精神症状，个性改变及自制力丧失。现代医学认为这种改变是由于脑神经细胞本身的原发性变化或萎缩所引起的。

老年性痴呆属中医中的“痴呆”、“眩晕”、“心悸”、“健忘”、“失眠”等病范畴。中医认为本病与年老精衰，脑髓不足，或久病体弱，血气亏虚，或饮食不节，脾胃虚弱，痰湿内生，或情怀不舒，肝气郁结，气滞血瘀等因素有关。由于上述原因而导致神明失养或者清窍被蒙而发为本病。病位虽在脑，但与心、肝、脾、肾密切相关。试根据临床表现辨证可分为肝肾亏虚、脾肾不足、痰气交阻、气滞血瘀等证型。

山楂枸杞饮

配方：山楂 15 克，枸杞子 15 克。

制法：将山楂切成薄片，同枸杞子共入保温杯中，沸水冲泡半小时即成。

功效：补肾益智，活血通脉。

用法：每日 1 剂，代茶不拘时频饮。

人参三七枣仁炖鸡汤

配方：人参 10 克（或党参 60 克），三七 30 克，酸枣仁 30 克，鸡 1 只（重 500 ~ 750 克）。

制法：将鸡洗净，与人参、三七、枣仁共入锅，加水适量炖 1 ~ 2 小时后，用盐调味。

功效：益气活血，补髓填精。

用法：每日 1 次，佐餐食用。

山楂粥

配方：山楂 50 克，粳米 100 克。

制法：将山楂洗净，切薄片备用；粳米入锅，加水适量，煮至米半熟时，放入山楂片继续煮，粥成用白糖调味即可。

功效：活血化痰。

用法：作早晚餐或点心服食。

凉拌海蜇莴笋丝

配方：海蜇皮 150 克，莴笋 250 克，芝麻酱 30 克。

制法：将海蜇皮切细，用凉开水浸泡 2 ~ 4 小时捞出挤干水分，莴笋切成细条，盐渍 15 分钟挤干水分。将二者共入瓷盆中，拌匀调味即成。

功效：清热化痰。

用法：佐餐食用。



豆腐兔肉紫菜汤

配方：嫩豆腐 250 克，紫菜 30 克，兔肉 60 克。

制法：将紫菜撕成小片，兔肉切薄片，加细盐、黄酒、淀粉拌匀，嫩豆腐切厚片。锅内放清水适量，煮沸后先下豆腐片和食盐，再沸后入兔肉片，中火煮 5 分钟，调味，放入葱花，立即起锅，倒入盛紫菜的瓷盆中，搅匀即成。

功效：化痰降浊，益智健脑。

用法：佐餐食用。

萱草合欢莲子汤

配方：萱草 30 克，合欢花 10 克，莲子 10 克，蜂蜜适量，红枣 10 枚。

制法：将萱草洗净，与合欢花共入锅中，水煎去渣取汁，再入莲子、红枣炖熟，调入蜂蜜即可。

功效：解郁除烦，安神益智。

用法：每日 1 剂，15 日为 1 个疗程。

（文：卢永屹）

TIPS 4 简单方法 护脑防失智

经过科学研究，保护大脑有以下几个切实可行的简单方法：

1. 每周运动三小时

大家都有走路澄清思维的经历，身体多动有利大脑。专家建议，运动一次至少 20 分钟，让你的心跳加速。一项研究发现，把每周三次的步行从 10 分钟延长到 40 分钟，一年后海马体增大 2%，等于使大脑年轻 2-4 岁。运动可以增加脑源性神经营养因子（BDNF），这种物质是大脑的肥料。

2. 每天冥想十分钟

体内大多“压力荷尔蒙”皮质醇，会伤害海马体，基本的正念冥想能有效降低皮质醇。哈佛医学院研究的方法学习起来很简单：坐直闭眼，慢慢吸气数到 5，接着慢慢呼气数到 5，这样反复做 5 分钟。即使脑子胡思乱想，仍然注意你的数数和呼吸。每天做 2 次。

3. 每天摄取 1500 毫克的 Omega-3 脂肪酸

体内 DHA 和 EPA 这两种 Omega-3 脂肪酸含量高的人，海马体较大，加州大学的研究发现，含有大量 DHA 的饮食可放慢与阿尔茨海默病（AD）有关的两种蛋白质累积，结合 Omega-3 脂肪酸和维生素 B，可减少大脑缩小。

4. 每天都默记一些东西

专家提醒，提升脑力通过网站上的一类所谓练脑游戏并没有效果，而是应该培养默记的习惯，才会刺激海马体。可以学习一些简单的诗句或者是一些简单的身体动作，研究证明，坚持三个月，脑灰质会有增加。



复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附
属医院

院训

团结、严谨、求实、创新

