

闽医之窗

Health & Vitality

2016年3月 第十七期 No.17

健康专题

专家解惑：
肺癌治疗早知道

橘杏香

胸外科
与死神赛跑

济世道

妙手回春

医药窗

饮食 4 要诀
杜绝慢性病

Contents

橘杏香

胸外科 与死神赛跑..... P03

济世道

妙手回春..... P07

健康专题

专家解惑：肺癌治疗早知道..... P09

革新技术治疗肺部小结节..... P11

白衣魅

“医患互换” 体验 呼唤理解与尊重..... P13

惊！突发 21 名群发伤患者到院！

赞！闵中心 30 分钟有效应对！..... P15

品读“断舍离” 感悟真生活..... P17

养生法

畅快呼吸 提升肺动力..... P19

医药窗

饮食 4 要诀 杜绝慢性病..... P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 夏景林

委员：宗阳铭 徐凌云

宋爱芳 郑燕勤

《闵医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 蒋勤花 杨熙 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

封面照片：蒋为众

猴节正气报新春
羊随新风辞旧岁



剪纸——赵步芳

回家

年是岁月的期盼，家是永远的港湾。

有两个字，很多人怕提及，因为她是我们内心深处最深沉的爱，每每说起，那被浸润已久的思念，便会如同荒原的杂草一般蔓无边际、铺天盖地地生长起来，熟悉的街角，空气中温暖的气味，无不让我们心潮涌动，眼眶灼热……

家乡——游子魂牵梦绕的地方。

有谁不想念父亲宽厚的胸怀，有谁不思念母亲热气腾腾的饺子……

再远的路程，也挡不住回家的渴望；再美的风景，也留不住回家的脚步。

几年前，来这家医院面试，面试的领导问：为什么选择

这里？我说：这里是我生长的地方。虽然一直在同一座城市工作，但再次回到这座熟悉的小镇，走过莘建路、莘东路、莘松路……这些带着浓浓小镇地标特色的马路，儿时的记忆又潮水般的被唤了起来。偶尔遇到几个熟悉的朋友、同学，闲聊上几句，心里都是满满的，踏踏实实的感觉。

而我们身边，太多的医护人员，是远离家乡故土的游子。逢年过节，万家团圆，他们总是把和家人的团圆放在第二位，守护病人的平安健康永远是他们心中的第一主题。元旦值班，大概是气候缘由，急诊病人异乎寻常的多，是他们承受着超重工作压力，坚守岗位，守护病患，为广大百姓健康过节保驾护航。而把对家乡和亲人的思念，化解在紧张和繁忙的工作之中……

年年岁岁花相似，岁岁年年人不同，每当新年的钟声响起，我们最大的心愿是回家过个团团圆圆的年。多少白衣天使，在多少个新春佳节，午夜梦回，他们走在回家的路上……

新的一年，致敬，白衣天使！（文：顾燕君）

胸外科 与死神赛跑

在心胸外科，“救死扶伤”这个词不再变得空泛，而是这个领域最真实贴切的写照。因为心脏是人类和所有脊椎动物最重要的器官，很多疾病一旦与心脏相关，往往就是致命威胁。



许多听来就令人心惊的疾病往往都属于心胸外科范畴，比如心脏大血管创伤、心包疾病、先天性心脏病、后天性心脏瓣膜病、缺血性心脏病、心脏肿瘤、大血管疾病……等等，所以对于心胸外科的医生们来说，救死扶伤会有更为切身的体验，他们的工作就是与死神赛跑。

地处城乡交界的闵行区中心医院由于地理位置和人文环境，经常会接到严重多发伤及创伤危重病人——心脏被利刀刺伤、肋骨被搅拌机搅碎、胸部被车轮碾压……类似这样的病例不在少数。而医院的外四病区，就承担着急诊创伤和心胸外科的治疗工作。

近几年来，依靠先进的医疗设备、成熟的流程机制、主治医生的精准判断、科室团队之间的默契配合，医院的创伤治疗成效显著，越来越为世人称道，已经成为上海市重点学科。至今为止，心脏刀刺伤 100% 成功救治率的记录在上海医疗界从未被刷新。

以江道文主任为首的专科治疗团队，共有 11 位医生，17 位护士组成，他们成立专科病房，职责分明，以更高效的医疗能力服务于病患。每个医护人员都经过专科培训，即使是硕士学位的主治医生也都有三年以上的进修实践经验。所谓十年磨一剑，江道文主任认为在外科这个领域，要想成为一个称职的医者，需要个人的努力和天分，更需要时间和实践的打磨。因而在技术上他会要求科内优秀中青年技术骨干进修学习，发表科研论文，力求使他们全面发展。在管理上，他会制定人员培训考核计划，加大在岗培训力度，采取多种形式，分层次、有重点的对全科职员进行职业素质、业务素质、管理素质的培训。

除了注重技能培养，积极申报科研课题和科室硬件建设也

是江道文期待的科室发展方向。2016 年，外四将利用移动物联网建立住院病人回访数据库，立足临床，方便患者，掌握第一手资料，利于科研。同时建立外四病区公共微信号和患者回访系统，通过专人管理，大家参与，做到医护联合、医患联动，温暖医疗。此外，引进便携式床边 B 超、血管支架及辅助设备以及内镜系统的更新等，对于提高血管外科整体水平，开展难度更大的手术，都是不可或缺的必要科技装备，作为科室建设的物质保障，也已经列入了胸外科 2016 年的工作计划之中。

治疗特色之一：

创伤急救“无缝隙”“零延误”

经过多年努力，闵中心的创伤医学发展之路更加宽阔。2013 年以来，医院内部整合资源，清晰流程，使创伤急救平台和流程趋于完善、顺畅。医院 2015 年急诊创伤外科手术治疗达到 1200 例，由于抢救各个阶段的分工明确，时间上做到了量化急救操作步骤标准，保证了高效的抢救成功率。目前，还依然保持着心脏刀刺伤零死亡的记录。

2015 年 5 月闵中心与闵行区医疗急救中心共同建设的院前院内急救联动系统项目正式启动。主动把医疗急救向院外跨出一步，抢占救治先机，为急救赢得“黄金一小时”和“白金十分钟”，实现院前急救和院内救治的“无缝隙”连接。医疗急救联动系统由急救车载“子系统”、急救中心“子系统”和闵中心急诊科“子系统”三部分组成。其中闵中心“子系统”由两部分组成：



（1）急救信息预警显示屏和急诊预检台电脑

安装在急诊大厅的急救信息预警显示屏和急诊预检台电脑都与区医疗急救中心端链接，当急救车接到出车急救任务时相关信息将同步实时传输到中心急诊预检台和抢救室，急救车到院前，软件能自动提示及发出警报，抢救室医师和预检护士能第一时间掌握危重患者相关情况，提前做好接车和急救等准备工作。

（2）抢救室电脑及音视频通讯设备

在日常抢救中，对诸如：脑卒中、心肌梗塞、严重多发伤及危重孕产妇等急危重症患者，急救车随车医师通过闵行区政务网，将急救车上危重患者的相关信息、生命体征、心电图图片实时传输到中心抢救室电脑，并通过音视频通讯设备实现抢救室和急救车两地间的实时视频通话，使抢救室医师第一时间初步掌握患者病情，通过音视频指导急救车内抢救，并可根据病情需要、及时联络相关专科医师提前到达抢救室，为院内后续急救做好充分准备，提高危重患者抢救成功率，造福百姓。

该急救联动系统的运用，从根本上打破了以往院前院内急救的相对割裂状态，真正实现院前急救与院内绿色通道

的无缝衔接，形成院前急救 + 医院急诊科 + 重症监护病房或专科病房的完整急救医疗体系，将医院内优势的急救和专科技术力量融入院前急救过程之中，提高患者院前急救的存活率、降低致残率。

治疗特色之二：血管外科治疗 微创介入

微创介入是一个特定的医学名称，是指在不开刀暴露病灶的情况下，在血管、皮肤上作直径几毫米的微小通道，或经人体原有的管道，在影像设备的引导下，使用腔镜、导管、导丝或微小治疗针对病灶局部进行治疗的创伤最小的治疗方法。介入治疗是目前常规治疗手段与高新科学技术的完美结合，是全球医学界公认的“疗效确切”的全新治疗模式。

闵行区中心医院胸外科整合微创介入技术医学资源，正在努力打造微创介入外科品牌专科，通过临床实践，2015年完成了微创介入下肢静脉曲张 EVLT 手术量近 200 例，完成了微创介入下腔血管滤器放置 8 例，实现了零突破，手术效果良好。根据医院急诊患者、老年患者、晚期肿瘤患者、周围血管疾病患者众多，并呈现快速增长态势的现状，科室不仅将微创介入作为肿瘤患者综合治疗的重要组成部分，还推



出了急诊胆道微创介入外科序贯治疗，急腹症、急性阑尾炎的微创介入探索，肝、肺等肿瘤手术及腔镜下射频消融，直肠肛门疾病及 PPH 微创治疗等项目，并与其他科室联动，打造微创介入学科群，提高了医院影响力和竞争力。

治疗特色之三：老年外科 创新医疗

老年人易患心血管病、恶性肿瘤、胆石病等，由于他们的生理、病理过程明显不同于非老年人，其生理功能衰退和并发症的存在无疑会给外科治疗带来巨大风险和困难。而随着人口老龄化的加速，需要手术的老年外科患者显然不比青壮年人低。针对这一社会现状，闵中心胸外科提出了老年外科这一创新学科治疗方向，把服务对象定位于老年及高龄老年外科手术患者，他们主要通过开展老年普通外科疾病及肿瘤的临床治疗；老年外科围手术期的营养支持临床研究；高龄老年外科围手术期的多脏器衰竭防治的系列研究；老年重症外科医学；老年肿瘤的发生机制及早期筛查以及做好与社区、卫生服务中心、养老院的联动等几方面的工作，达到拓展外科发展空间的目标，积极创建符合社会需求的独具特色的专科科室。

TIPS 血管外科组开展手术介绍

血管外科 (Vascular Surgery) 是外科学的一个传统的分支学科，主要针对除脑血管、心脏血管以外的外周血管疾病的预防、诊断和治疗。近年来，随着微创、介入技术的发展，血管外科的发展势头迅猛，而国内人群血管疾病的发病率也逐年攀升，需求巨大。闵中心血管外科组本着“以患者为中心”的理念，将外科手术与微创治疗技术有机地结合，成功率高，赢得了业内及广大患者的信任和好评。

下肢静脉曲张腔内激光闭合术 (EVLT)：EVLT 术较传统手术相比手术时间和住院时间明显缩短、患者所受痛苦明显减轻、手术创伤和出血量明显减少，是目前国际公认的治疗下肢静脉曲张的最先进手术方式。医院拥有先进的半导体激光静脉曲张治疗仪，已完成微创手术 1000 余例，效果良好，在区域内广受好评。

泡沫硬化剂治疗：硬化剂治疗是治疗静脉曲张重要的微创方法之一，具有无切口、创伤小和可重复的明显优势，特别适合毛细血管扩张、网状静脉曲张和下肢静脉曲张患者，也适用于部分血管瘤、血管畸形等患者。闵行区中心医院采用进口德国泡沫硬化剂，安全性和有效性大大提高。同时，结合 EVLT 手术治疗下肢静脉曲张数十例，均取得了良好的效果，无一例硬化剂相关并发症发生。

下肢深静脉血栓症 (DVT)：下肢深静脉血栓形成发病率近年来在国内逐年攀升，是威胁患者生命的重要因素，它起病隐匿、后果严重，可并发肺动脉栓塞 (PE) 甚至导致死亡，还可以导致血栓后遗症 (PTS)，严重影响患者的生活质量，被称为“沉默杀手”。医院拥有国际领先的 DSA 设备，并和中山医院合作，开展 DVT 的介入治疗 (深静脉滤器置入术) 和药物治疗，治疗效果明显，大大降低了致死率和致残率。

动脉性疾病：如动脉硬化闭塞症、血栓闭塞性脉管炎、动脉栓塞等，由中山医院血管外科专家指导、主持手术，已开展一定的手术，手术效果明显。

门诊类型	时间
普通门诊	周一至周五
专病门诊	周三上午
专家门诊	周五上午



妙手回春

自从 2010 年在闵行区中心医院开始第一例心脏外科手术至今，江道文已抢救了 10 例危重病人，每一次都是命垂一线，每一次都是转危为安，他的柳叶刀用 100% 的救治成功率为“妙手回春”这个词做了最好的诠释。

男性患者，29岁，左侧胸部刀刺伤后1小时入院，伤者左侧第6肋骨骨折，心尖处有一处约2cm余裂口……当这位失血休克的重伤者送上手术台时，血压已无法测出！

与这类触目惊心的重创病例打交道，在江道文主任30年来的外科临床生涯中早已不是第一次。无影灯下，江道文弯下高大的身躯，冷静的柳叶刀精准进入伤者胸腔，迅速地打开心包，只见大量血液和血凝块从心包和心脏裂口处喷出。像以往一样，此刻的他格外沉着，心包开窗引流、心脏外伤缝补……一系列施术一丝不苟，一气呵成，灵动的手指犹如天使之手，让垂危的心脏再次有力地搏动。

自从2010年在闵行区中心医院开始第一例心脏外科手术至今，江道文已抢救了10例危重病人，每一次都是命垂一线，每一次都是转危为安，他的柳叶刀用100%的救治成功率为“妙手回春”这个词做了最好的诠释。

然而面对如此佳绩，江道文更津津乐道的是医院整个团队的优秀和成熟，他说：“在我们急救创伤临床上，有‘白金十分钟、黄金一小时’这个说法，对于重危病人来说，时间就是生命。在创伤后的前十分钟内，如果在事故现场有急救自救措施并及时送院，是伤者脱离险境的关键一步。而伤者能在一小时内送上手术台进行抢救，则对手术有决定性影响。所以，这些病例的成功，不是我一个人的功劳，而是和我们医院整个流程的顺畅度、团队的配合度都密切相关的。”确实，经过多年实践锤炼，江道文领导下的外科急诊医护团队，与其他科室配合紧密，应急处理判断准确而迅速，高效的救治流程，无疑提高了抢救成功率。

从皖南医学院毕业至今，江道文就一直在外科临床第一线上脚踏实地默默耕耘。他很感谢在北京阜外医院进修的那一年，那是全国最大的心脏医院，他在那里接触了来自全国各地的心外科病人，从此与心胸外科结下了不解之缘，也对自己的手术能力有了信心。更让他感恩的，是闵中心的外科老主任。那一年他作为人才引进，初来乍到，是老主任慧眼识人，让他做了平生第一个高难度心脏手术。

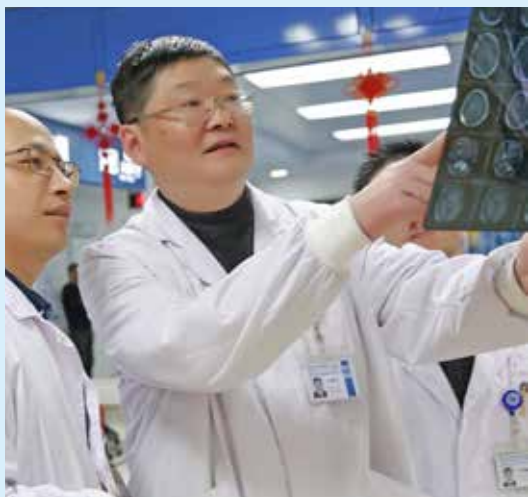
老主任是伯乐，更是榜样。江道文谈到老主任语气里充满敬意，“我一直对我们科室里的同事说，你们看看老主任，就应该懂得怎样做个好医生。在我们闵中心，一年365天，每天都能看到老主任的身影，他几十年来身体力行，是个没有休息日的医生。”如今的江道文不仅担起了主任的重责，也继承了老主任的职业使命感。他身为外四病区主任，主要负责急诊、创伤、胸外科和心血管疾病的治疗。了解的人都知道，这是个随时面对重症病人充满风险的领域，但江道文以专业化的治疗和效率化的管理，使整个科室运作井然有序，至今没有发生过任何重大医疗事故和纠纷。

说起话来不疾不徐的江道文，做起事来同样也是不紧不慢。让人佩服的是，他的日常工作事物繁杂，但处理起来却是有条不紊：每天早上交班查房，带教实习医生；与大家一起讨论处理病例中的关键点；安排手术，并随时处理急诊病患……只要

在上海，他每天都是如此度过，没有周末，没有假日。除此之外，他还要把时间交给科研业务、社区培训、上课教学……此中辛苦，江道文从来甘之若饴，唯一让他感到忧心的，是如今医患关系的紧张和尴尬，“国内医院病患量巨大，这势必造成环境流程的繁杂，弄得病人烦躁，医生无奈，但这样的现状其实更需要我们医生换位思考，在细节上关注病人”。

正因为深知做医生不易，做一个外科医生更不易，所以江道文对于年轻医生格外爱护。他创造机会给他们进修培训，不计风险为他们承担责任，只因为他知道，中国的医疗行业如果后继无人将是多么可悲可怕，而中国医疗的未来不仅需要更多医者有妙手回春之术，更需要的是人心所向。

PROFILE



江道文

现任上海市闵行区中心医院 /
复旦大学附属闵行医院（筹）
胸外科主任

胸外科主任医师，毕业于皖南医学院临床医疗系，曾在中国医学科学院附属北京阜外心血管病医院、上海交通大学附属瑞金医院进修，具有30年外科临床经验，熟知心胸外科常见病、多发病的诊断和治疗，擅长食道癌根治术、肺癌根治术、贲门癌根治术、胸腔镜下肺癌根治术、纵隔肿瘤切除术、肺大疱切除术等高难度手术，其主持危重病人就地抢救和解决疑难病例的能力得到业内认可，得到医院记功和优秀奖励。2014年被聘为皖南医学院心胸外科副教授。

专家解惑： 肺癌治疗早知道

肺癌，是胸外科的常见病之一，在中国，肺癌的发病率是恶性肿瘤之首，也是死亡率最高的癌症。由于生活习惯、污染等诸多因素，我国肺癌病人每年的增长率已经达到 26.9%，若按此速度，到 2025 年我国将会有 100 万的肺癌患者，成为世界第一肺癌大国！

病魔虽来势迅猛，但随着医疗科学的发展，我们对于肺癌治疗并非束手无策。专家告诉我们，通过健康检查、常见肿瘤筛查实现“早发现、早诊断、早治疗”，并采用合理的综合治疗，就有可能在未来 10 年内降低肺癌死亡率。

注重早诊早治 有效治疗肺癌

早期肺癌的术后远期生存率较好，然而据统计，目前我国临床确诊的肺癌患者中，早期肺癌的比例还不到 30%。因此早诊早治对于改善肺癌的预后尤为重要。

第一，要重视的是高危人群筛查。比如每天吸烟 20 支、烟龄大于 20 年的中老年人群，以及具有家族史的人群，要每年进行胸部 X 片或低剂量螺旋 CT 扫描检查。为防止早期肺癌漏诊，专家建议对胸片提示有可疑病变需要胸部螺旋 CT 扫描进行筛查，必要时进行 PET-CT 检查，有助于发现早期肺癌，如毛玻璃样病变，这类病变如能早期干预，可大大提高肺癌治愈率，改善预后。

第二，病人如果有临床症状以后，一定要及时就诊检查。

如果咳嗽方式和习惯突然出现了改变,有持续性干咳或咯血,需及时到医院做检查;如果反复出现同一部位的肺部炎症,也要考虑肺癌的可能,要到医院进行胸部CT检查。

第三,没有吸烟史的中老年人,如果出现刺激性咳嗽,而且合并有血痰的症状,要及时去医院进行检查。胸部CT扫描检查对于发现早期周围型肺癌有重要意义,而早期中心型肺癌则依靠纤维支气管镜检查 and 痰细胞学检查,有条件的患者可以进行PET-CT检查,这对于肺癌的诊断具有更大的敏感性和特异性。

第四,部分周围型肺癌可以累及胸膜造成胸痛,如果患者出现不明原因的胸部固定部位疼痛,应该引起重视,及时到医院检查。

第五,一旦检查发现肺部有异常阴影,要及时至医院心胸外科就诊,进行进一步详细检查。

看懂肺癌病理 积极配合治疗

即使确诊肺癌,也不要惊慌,目前医疗技术可以针对患者不同病情进行有效的治疗。要想明确肺癌诊疗计划,需要进行病理检查,明确肿瘤分期。肺癌的病理报告包含了肺癌的类型、恶性程度和分期等许多重要的信息。专家认为,大略明白这份报告,不被那些深奥专业的词汇弄得心烦意乱,对于疾病的治疗和预后有一定的积极意义。

当我们看到这样一份典型肺癌病理报告:右肺下叶低分化腺癌,未侵犯脏层胸膜,可见脉管内癌栓,纵隔淋巴结2、4、7、9、10、11组未见转移。我们该如何解读呢?

首先要从肺癌的病理分类说起。简单地讲,病理分类就是显微镜下的分类,大体上分为“非小细胞”肺癌和“小细胞”肺癌。小细胞肺癌恶性程度高,一般不手术,治疗以放疗、化疗为主。非小细胞肺癌又可分为鳞癌、腺癌、大细胞癌几种常见类别,以及腺鳞癌、肉瘤样癌、类癌等罕见类别。鳞癌多见于长期吸烟的老年男性。相对于其他类型,鳞癌生长比较慢,转移比较晚;腺癌则是有分泌腺的细胞恶变产生,多见于女性非吸烟人群;大细胞癌恶变的细胞“个头”大,相对来说恶性度高,生长快,转移比较早。

什么是分化呢?分化是指细胞的“原始程度”,越原始的细胞分化越低,恶性度就越高。根据细胞分化的程度,我们把肿瘤分为高、中、低和未分化4种,恶性程度依次升高。

癌症的扩散转移方式通常分为3种,直接“长过去”、经血液“流过去”和经淋巴液“流过去”。淋巴管是人体内的液体运输管道,淋巴结就是淋巴液循环的“换乘站”。通常肺癌早期的转移多见于淋巴系统,医生手术的时候也会把容易出现转移的淋巴结取下来进行病理检查,从而判断肿瘤的转移情况。不同部位的淋巴结一般分为不同的“组”,如这份病理报告所显示的:“2组”是指气管旁淋巴结,“0/2”是指共有2枚淋巴结,里面都没有发现肿瘤转移。没有转移

自然是皆大欢喜,如果有转移则需要根据具体的淋巴结分期来判断肿瘤的分期。

再来看看什么是侵犯脏层胸膜和脉管癌栓。脏层胸膜也叫肺膜,是指包在肺表面的一层膜,如果侵犯肺膜会影响分期。脉管癌栓则是指一团肿瘤细胞像血栓一样塞在毛细血管或者淋巴管里,这提示患者手术后需要化疗,对分期并没有影响。

了解肺癌手术 不再谈“术”色变

以手术为主,结合放疗、化疗等多学科综合性治疗是目前肺癌治疗的发展方向。而外科手术治疗仍是肺癌首选和最主要的治疗方法,也是惟一可能使肺癌治愈的治疗方法。胸外科治疗肺癌至今已有100多年历史,手术方式从最初的非解剖性肿瘤烧灼切除,进展到全肺切除,以及肺叶、支气管袖式肺叶、支气管肺动脉袖式肺叶切除、气管隆突切除重建等多种术式,特别是近十年来微创胸腔镜手术的飞速发展,体现了肺癌外科治疗技术的不断进步。

随着外科手术逐渐进入微创时代,对于早期肺癌患者,胸腔镜下肺癌根治的微创术式越来越受到青睐,这类手术在患者得到与开胸手术同等受益的同时,最大程度地减小了手术创伤,尤其适合高龄肿瘤患者。其适应征为:早期非小细胞肺癌(直径<5cm;未侵犯胸壁或支气管;没有肺门及纵膈淋巴结肿大;心肺功能不佳无法耐受开胸手术患者)。其优点是:与开胸手术相同的淋巴结清扫范围;相同的长期生存率;减少术后疼痛;减少围手术期并发症的发生;早期康复出院。对于部分中期患者,特别肿瘤较大,或侵犯主支气管或较粗的肺动静脉分支,以及胸膜腔广泛粘连的患者,临床上则采用开胸手术方式,必要时施行扩大切除、全肺切除、支气管袖状切除,甚至支气管、肺动脉双袖式肺叶切除、气管隆突切除重建等术式。

专家认为,对肿瘤较大肺癌患者则宜选择开胸手术方式。其优势在于:能有效地缩短手术麻醉时间;尽量争取此类患者术中不慎大出血需进行抢救的最佳时机;避免长时间手术操作对于肿瘤的挤压,降低肿瘤转移的概率。

TIPS 术后如何进行有效的咳嗽咳痰

摆舒适体位,将手空心握拳,适度拍打和振动患者背部,由下至上,由外侧至中央,反复进行5~10分钟,然后用双手按住季肋部或切口两侧以限制咳嗽时胸部或腹部活动幅度,保护手术切口并减轻咳嗽震动引起的切口疼痛,在数次短暂的轻微咳嗽后,再深吸气的用力咳痰,并做间断深呼吸。



警惕青少年自发性气胸病

胸闷、胸痛，感到呼吸困难，喘憋难耐……这类中老年患者比较多见的临床症状，这几年也经常出现在身强体壮的青少年身上。而且大多数青少年都是在日常生活中突然感到喘憋、胸痛，并会在数小时或者数天内迅速加剧。对此医生诊断，青年人这类突发的胸痛喘憋，病名为自发性气胸，一旦发现，应立即到附近医院胸外科就诊。

何谓自发性气胸

自发性气胸是一种比较常见的良性疾病，多见于体形瘦高的年轻男性。它的发病原理是因肺表面慢慢形成的“大疱”突然破裂，人体正常呼吸进入肺部的空气从肺表面破口漏尽胸腔所导致的。由于漏入胸腔的气体占据了肺正常呼吸的活动空间，从而让患者感到喘不过气来，甚至胸口疼痛。许多人在发病前都有剧烈运动或受凉感冒的情况，但也有些患者病因并不明确，即使在安静睡觉或读书看报时也会突然发生气胸。一般来讲，自发性气胸没有有效的预防措施。对于已经确诊有肺大疱的患者更要注意避免剧烈的体力活动，以免大疱破裂引发气胸。

自发性气胸是否有危险性

自发性气胸最常见的症状是突然发作的一侧胸痛、喘憋、呼吸困难，部分患者可能合并有轻度咳嗽。发病之后随着患者的胸腔漏气量增加，喘憋症状可能会越来越重。如果大量气胸长时间不加以处理，还可能引发肺不张、肺炎等，严重者甚至危及生命。因此，如果患者和家属怀疑为自发性气胸，应该立即到医院就诊。医生通过听诊等体格检查便能做初步诊断，进一步确诊需要拍摄胸部X光片。

自发性气胸如何治疗

确诊为自发性气胸之后，患者应该按照医生嘱咐休息，尽量减少体力活动。初次犯气胸并且肺压缩小于30%，呼吸不困难的患者可以不必治疗，但需要静养并进行密切观察。在大多数情况下，胸腔内少量漏气能够自行吸收，最终愈合，但症状严重并且胸腔漏气量较多的患者，应该立即接受胸腔穿刺或胸腔闭式引流手术，以尽快排出胸腔内的积气，恢复人体的正常呼吸，缓解喘憋症状。需要明确的是，经这种方法治疗的患者，由于肺内易于破裂漏气的病灶仍然存在，日后很有可能再次复发气胸。

自发性气胸何时需要手术治疗

气胸反复发作或放管引流后仍大量持续漏气者，应当接受肺大疱切除手术，以彻底去除病灶。值得引起注意的是，如果经过胸片或CT检查证实有明确肺大疱，或有气胸合并胸腔出血症状，或两侧胸腔均发生气胸，或从事飞行员、高空作业等特殊职业人员，那么即便是初次发病者，也应该接受肺大疱切除手术。

革新治疗肺部小结节

每年体检，胸部 X 光片和 CT 检查是诊断胸部疾病的常规手段。体检报告中，总会有个别朋友被告知肺部发现有“阴影”或“小结节”，很多人因此怀疑自己患了肺癌，不安忐忑，个人乃至整个家庭的生活都蒙上了阴影。



哪些疾病会有“肺部阴影”

一般来说，胸部 X 光片显示为“肺部阴影”的疾病，除了肺癌、肺部先天性发育异常之外，比较多见的还有肺部感染性疾病，包括肺炎、肺结核、支气管扩张、肺曲霉菌病等。因此，发现“肺部阴影”并非意味着一定是肺癌。患者应该去胸外科做进一步明确诊断。

如何看待“肺部小结节”

并非所有的小结节都是恶性的，生长在肺内的小结节种类其实多种多样，一般良性病变包括炎性假瘤、错构瘤、结核球等，恶性病变则包括肺癌、肺内转移癌等。据统计学结果显示，直径 >1 厘米的肺内单发小结节，恶性病变可能性占到 50% 以上。所以数据告诉我们，绝不可轻视体检时偶然发现的肺部小结节。

体检时发现肺部小结节时哪些人群应格外警惕

长期吸烟，烟龄超过 20 年，且每天抽烟超过 20 支以上者，或有被动吸烟史的人群；年龄在 40 岁以上者，伴有胸痛、咳嗽、不明原因的痰中带血、消瘦、体重下降等症状；有家族性肿瘤史，特别是肺癌遗传史者；结节大小在 1 厘米以上，影像学检查显示其伴有毛刺样、分叶状或毛玻璃样改变者。

发现肺部小结节为何要做定期复查

对于肺癌这样的恶性肿瘤来说，发现得早晚意义完全不同。肺部小结节如确诊为早期肺癌者，进行手术切除，5 年生存率可达到 80% 以上；而如果疏于复查，在观察过程中发现肿瘤增大或胸腔转移，就错过了早期手术的宝贵机会。因此，对于体检发现的肺部阴影和小结节，我们应予以充分重视。

肺部小结节观察有何国际公认原则

没有肺癌危险因素者，即无吸烟史、年龄不超过 60 岁、无肺癌史或肺外其他癌病史者，<4 毫米的结节无需随访；4-6 毫米的结节，每 12 个月随访一次，若 2 年内没有变化则停止随访；6-8 毫米的结节，每 6 个月随访一次，若 2 年内没有变

化则停止随访。具有一个以上肺癌危险因素者，<4 毫米的结节，每 12 个月随访一次，2 年内没有变化则停止；4-6 毫米的结节，每 6 个月随访一次，若 2 年内没有变化则停止随访；6-8 毫米的结节，每 3 个月随访一次，若 1 年内没有变化则改为每年随访 1 次，没有变化的可停止随访。

为什么胸腔镜技术是首选治疗手段

相对于传统治疗明确诊断的概率不高，开胸探查手术创伤巨大的弊端，胸腔镜技术通过胸壁的 2-3 个 1 厘米左右的小切口，即可完成对胸腔内肺部结节的探查和活检。在准确诊断之后，如果是良性病变，胸腔镜手术可将其完整切除，免去不必要的担心；如果是恶性疾病，早期肺癌患者可以采用胸腔镜下的“肺叶切除 + 淋巴结清扫术”，既保证了肿瘤的早期根治，又最大限度地降低了手术创伤，转移癌患者则能够尽早地明确诊断，并进行后续治疗。

TIPS 胸腔镜技术，微创革命

在胸外科，电视胸腔镜技术的运用越来越受到重视，被视为二十世纪末期胸外科界革命性的一大突破，是微创胸腔外科应用范围最为广阔的手术。

胸腔镜手术，是电视胸腔镜手术 (Video-Assisted Thoracic Surgery, VATS) 的简称。从技术层面上看，电视胸腔镜手术 (VATS) 是通过二至三个“钥匙孔”，在电视影像 (Video-assisted) 监视辅助下完成过去由传统开胸进行的操作手术。其本质是用“腔镜”做手术，相对于传统的开刀手术具有创伤小、恢复快、住院时间短等技术特点，其本质与开刀手术的原理相同，但改变了传统的手术入路、分离步骤、结扎与缝合方式以及手术过程中的观察方式（由直接肉眼观察到经内镜观察）。

目前胸腔镜手术的适应症与传统的开胸手术相同。对一些年长病患，肺功能及体能不佳或不适宜大伤口开胸之病患，提供了另一种更为安全、便捷的手术选择。



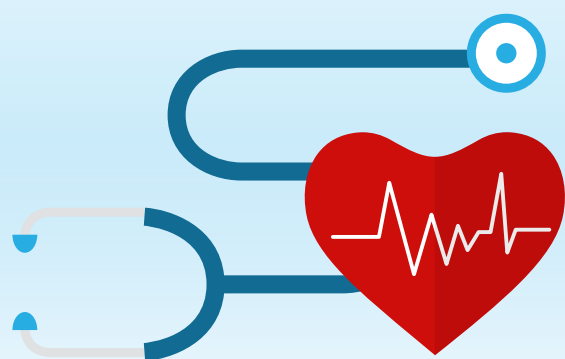
心肺复苏



领导观摩



捐书仪式



“医患互换”体验 呼唤理解与尊重

1月13日，来自文来中学的41位六年级同学来到闵行区中心医院参加“医患互换体验”活动，亲身感受医务人员工作的强度和难度。体验活动得到了医院和学校领导的大力支持，闵中心党委书记赵燕萍、党委副书记张丽、副院长徐凌云、工会主席郑燕勤以及文来中学党支部书记李蓉等出席了活动。当天，同学们还向医院儿童输液室捐赠了120本书籍，供输液的儿童取阅。

同学们首先接受了心肺复苏培训，来自区医疗急救中心的陈迪平医生现场教授心肺复苏方法，并进行演示和小组比赛。

之后，同学们分别到门诊、病房和手术室等进行现场体验。门诊组主要体验了实验室、眼科、五官科等科室，感受了显微镜、视力测定、五官器械检查等项目。病房组到骨科及心内科模拟医生查房的流程，问病情、做体检，并且学习了人体骨骼构造和心内科除颤仪等仪器的使用方法。手术室组在专业护士的带领下，实地参观了手术室的各项仪器和器械，学习了专业的术前洗手消毒方法。

体验结束后，“小医生”们交流了活动的感想，大家纷纷表示学到了许多课本之外的知识，体会到了医务人员工作的难度和强度，也让大家懂得了医患之间相互尊重的重要。之后，医院领导为体验者们颁发了活动证书。

虽然体验的时间有限，但足以让大家对医院有了更多的了解，对“医生、护士”的职业有了更多的理解。这次体验活动只是一个开始，也是一颗种子，希望在不久的将来，这颗种子能在同学们的心中发芽成长，让更多的人有志于加入到医务人员的行列中，为民众的健康做奉献。（党办）



观察显微镜



心内科体验



新生儿抚触体验



惊！突发 21 名群发伤患者到院！ 赞！闵中心 30 分钟有效应对！

2016 年 2 月 29 日晚 17 时，闵中心收治了一起群发伤事件，21 名患者在 10 分钟内由急救车陆续送入医院。面对大批量创伤病人的到来，急诊医护人员训练有素，立即启动医院《群体批量伤员救治应急预案》，第一时间开放绿色通道。

在医院门诊急诊办公室的指挥下，外四病区的 4 名医师迅速增援急诊，联合急诊创伤科台面医师共同开展救治。经过初诊和查体，根据病情轻重程度将 21 名患者分成 3 组，医、护、工勤人员分工明确，紧密配合，仅仅 30 分钟，就基本完成急诊诊治，其中两名重伤员分别收住神经外科和外四病区。

21 名急诊创伤病人，30 分钟完成急诊分流诊治，这样的速度绝不是“临场发挥”，而是医院对急诊团队“反复

操练”的结果。

2015 年，闵行区组织开展应急综合示范区创建工作，为了切实提高医院的卫生应急能力，闵中心对医院相关应急预案做了梳理和完善。通过多次演练，加强应对急诊创伤，尤其是对重大突发群体人员伤亡事件救治时的团队工作能力，让医护人员在遇到突发事件时，能够快速反应，有条不紊，及时正确的处理。

台上一分钟，台下十年功！为了在面临实战考验时，医院各环节能够流程顺畅、衔接紧密，医务人员能做到沉着冷静、操作规范，闵中心每年都将安排相关的应急演练，不断提升自己的应急能力，为百姓提供更放心的服务。

（外四病区、门急办）



启动 IV-Team 提升护理质量

1月21日，闵行区中心医院召开了静脉输液团队——IV-Team 培训项目启动会，这也标志着闵行中心静脉输液治疗专业护理团队的正式成立。闵行中心副院长宋爱芳、BD 公司市场部负责人、医院护理部以及静脉输液团队成员近50人参加了启动会。

启动会上，护理部就国内外的输液现状进行了深入浅出的剖析，并对医院输液现状作横断面调查的分析。静脉输液治疗是临床上最广泛的治疗手段，95% 的门诊及住院患者都会接受输液治疗。随着护理知识的不断更新及技术的不断发展，使得治疗领域对输液护士的要求也大大提高。目前，医院现有的静脉治疗操作规范和技术要求还远远不能满足当前的实际需求。借鉴国内外的专业发展现状，建立一支静脉输液队伍，培训专业水平较高的静脉治疗护士已成为必须。

通过启动会，让大家对医院的输液现状及国内外的输液动向有了更深的了解，认识到创建静脉输液交流平台，不仅可以促进医院静脉输液的专科发展，也能提升整体护理质量，从而提高病人的安全和满意度。（护理部）



IV-Team 培训项目启动会

品读“断舍离” 感悟真生活

平时偶尔也会看一些励志类和管理类的书籍，这次我能够认真读完《断舍离》却有一些机缘巧合。其实从党办拿到这本书后，在办公室里已经放了一些时日了，当时认为这本书可能又是在说一些大道理的书籍，就没想着要去细细研读。有一次在开车子，听到收音机里在介绍近来的畅销书排名第一的是《断舍离》，心想这本书还是畅销书，于是回到办公室就拿出来翻看。一看序言，立刻被吸引，特别是本书的推荐序，张德芬老师写的第一段话让我不由细细品读，“想幸福，先放下对幸福的执念。具体有三步：断，停止负面的思考模式；舍，顺从自己的心，割舍既有；离，松开‘多就是好的念头’”。在今天充满竞争和快节奏的生活状态下，我想我们都需要抽时间静下心来好好思考这段话的深刻含义。



“断”在我的理解中，是能和自己的习惯抗争的意识，不会因为习惯了一个旧的事物就不去尝试新的事物。这些年来，医患矛盾是常常见诸于各种媒体的字眼，我们作为医务工作者也常常为医患纠纷而焦头烂额。这也必然会让我们医务工作者为保自身安全而固步自封，不去尝试新的治疗方法或为了一个新的治疗措施而去承担风险。确实，新的治疗方案在实施过程中必然有风险，今天我们经常听到患者抱怨说：“医生给了我两个方案，一个是传统的治疗方法，一个是最新的治疗方法，让我来选择，我又不是医生，不知道怎么选择”。其实这都是因为我们不愿意或不敢去同我们的固有思维习惯做决断的缘故。所以，抛弃固有，是需要勇气的。

小时候我们看到一些好玩或者好吃的东西，总是缠着父母给我们购买，父母总会反复的强调不要铺张浪费，要懂得节约，要会过日子。父母这种对于购买物品的敏感源于那一

辈曾经生活在一个物质极度匮乏的年代，在他们那个年代生存才是第一位的，但如果这种观念放在我们这个年代可能就不太合理了。就拿我们的手机来说吧，周围很多人对于购买手机的理念是：手机各方面差不多就行了，要求不高，2000块左右的手机，随便挑一个就购买了，不行就换，例如经常买的 HTC 的各种型号，三星的各种盖世等等，但这些人基本上每隔半年或一年，就会抱怨手机越来越差，越来越不经用等等，然后继续更换 2000 元左右的手机，各种小米，各种魅族，各种华为等，如此循环。也有些同事花五六千元买一部 iPhone，觉得手机价格摆在那儿，换手机的频率也大大的延长了，基本上两年才会一换，有人甚至一部 iPhone 手机用三年多没换。所以我们与其拿着凑合的手机，憋屈地用了一年半载，然后再花 2000 元买一部凑合的手机，不如好好算算经济帐，其实断然决定买一部好手机，使用的体验和时间，那是截然不同的。

对于“舍”，我非常赞同这句解释，“顺从自己的心，割舍既有”。正如张德芬老师所说：有时候，如果你不愿意顺从自己的心而放弃眼前的一些既得利益的话，可能会失去更多更美的风景。通过“断”和“舍”的行为，就能使我们的生活工作环境发生巨大的变化。换句话说，很少的“看得见的世界”的变动，让“看不见的世界”一起发生变化。改变自己，改变他人，改变人际关系。所以要想改变摸不着看不到的人的内在关系，可能很难，但现在就着手改变眼前的环境，你就会收获另一种美妙感觉。《断舍离》这本书认为，在物理上清除这些东西，会对潜意识的改善起到很大作用。多余的东西不仅仅会挤占你的活动空间而且会干扰到你的判断，让你经常处于一种选择的状态。

“离”，在我理解是一种生活方式。驱离要求更多幸福的欲求，脱离对物品的执着，身处宽裕而自在的空间。“一叶障目”和“君子之交淡如水”这些词和“离”有相近的意境。物品处于恰当的位置，才能展现美感——是为“离”。很多人对于欲望的执拗是很难改变的，我们有时候是想要放下对“名”和“利”的追逐，但还要面对世俗的眼光和环境，真的很难，如果真正能够构建这样的生活方式，放下过度的期盼和私欲后，顺从内心，我们的生活将变得简单而充实。正如书的最后所说，每个人都应该拥有一套专属于当下的自我的“断舍离”，如此，你将重新认识你自己，找回对自己的了解和信任。

断舍离，让我感悟到，生活或工作中最惬意不过的就是：将自己从纷繁中解脱出来，带上简单的自己开始每个阶段说走就走的“人生旅行”。（文：孙克玉）

畅快呼吸 提升肺动力

今年的冬季，各大医院都挤满了呼吸道感染的患者，哮喘、慢性支气管炎、肺炎以及与肺部功能退化相关的肺栓塞、肺部纤维化、肺部肿瘤等病患屡见不鲜。由于空气质量和生活方式的改变，我们的肺部健康正遭遇到前所未有的危害。

“肺活量可以预测寿命”，这是美国波士顿大学医学院的科学家们研究得出的结论。肺活量是一次呼吸的最大通气量，肺是机体气体交换的中转站，这个中转站的容积大小决定着每次呼吸气体交换的量，这是检测肺功能最直观也是最客观的指标。健康状况越好的人肺活量越大，肺活量检测数值低，说明机体摄氧能力和排出废气的能力差，人体内部的氧供应就不充分，机体的一些工作就不能正常。一旦机体需要大量消耗氧的情况，如长时间学习、工作、剧烈运动时，就会出现氧供应的严重不足，从而导致诸如头痛、头晕、胸闷、精神萎靡、注意力不集中、记忆力下降、失眠等不良反应。这不仅给我们的工作生活带来不便，还会严重影响我们的身体健康。

随着春天的到来，除了要走出户外，积极参加各类运动外，平日里坚持以下几种方式进行锻炼，增加我们的肺活量，强健肺部，可以使自己获得更多健康和活力。

1. 呼吸法

美国学者希尔在《从呼吸索取生命力》一文中指出：有控制的深呼吸练习，可使大脑尽快消除疲劳，调节神经系统，使人轻松舒畅。所以要积极地进行呼吸运动，使肺部得到锻炼，增加肺活量，充分利用肺活量，向血液提供更多的氧气，使精力更加充沛。

深呼吸能够防治呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、哮喘、肺气肿等，而进行深呼吸，还能逐步增大肌肉的收缩力，有利于胸、肺的有效扩张，从而逐步恢复弹性和肺活量，达到治疗和缓解病情的作用。

深呼吸的方法是：先慢慢地由鼻孔吸气，打开肋骨和胸骨，使肺的下部充满空气。这个过程一般需要5秒钟。然后屏住呼吸5秒钟。经过一段时间练习，可以将屏气时间增加到10秒钟，甚至更多。当肺部吸足氧气后，再做最后一步，满满吐气，在吐气过程中，感受肋骨和胸骨渐渐回到原来位置。停顿一两秒钟后，再从吸气开始，反复10分钟。如果能坚持每天做这个练习，养成习惯，使之成为一种正常的呼吸方法，会对我们的健康大有裨益。

小链接：除了深呼吸法，你还可以尝试这几种方法：

睡眠呼吸法 躺在床上，两手平放身体两侧，闭上眼睛开始做深呼吸。慢慢抬起双臂举过头部，紧贴两耳，手指触碰床头。这一过程约10秒钟，双臂同时复原，反复10次。这个方法还可助你安眠。

运动呼吸法 在行走或是慢跑中主动加大呼吸量，慢吸快呼，慢吸时随着吸气将胸廓慢慢拉大，呼出则要快。

腹式呼吸法 选择空气清新湿润的地方取自然坐式，全身放松，缓慢深呼吸。吸气时，臆想大自然的清新之气，进入下丹田，小腹部自然地缓缓鼓起；呼气时，腹部尽量往内陷，气要缓缓呼出。呼吸时要求做到：轻、细、深、长、没有声音。

2. 增加肺活量的小动作

坚持每天做扩胸动作50次左右，接着做伸懒腰、活动颈椎动作各10次。

伸展运动。双臂伸直向前上方举起，缓慢而有力地向头后方伸展。上体也可轻微向后弯，尽量让肩关节达到最大活动幅度，使肩关节有明显的“后震”感，然后双臂拉回到身体两侧。双臂上举时吸气，收回时呼气，反复做30-50次。

原地踏步。虽然站在原地，但运动量却很大，不仅可以增加人的肺活量，更能够在运动的同时，让全身得到锻炼。

唱歌也不失为一种增加肺活量的好方法，发声时讲究运气调神，呼吸均匀深长，这非常有利身心。

3. 正确的日常姿势

无论是坐、站或行走，如果能长期坚持挺胸抬头直腰的姿势，肺活量可增加0.5%至20%，而身体各组织所获得的氧气量也会随之增加。研究表明，坚持挺胸还能增强大脑的记忆力。

4. 选择适合你的运动

根据自身身体状况，选择适当运动项目，并要努力做到量力而行，循序渐进，持之以恒。

耐久跑练习，需要长期坚持，要注意呼吸和跑步配合，距离适当，强度不宜大。潜水或游泳对于锻炼肺活量无疑是最佳选择，如果不会游泳，建议水中漫步，水深最好过腰，要保持一定速度，如快速走15分钟，休息5分钟，再走10分钟，然后休息5分钟，再走15分钟，每周练习两次，会有明显效果。跳绳也是个好运动，不仅锻炼肺部机能，还可以增强人体协调能力和灵敏度。

5. 多吃益肺食物

英国诺丁汉大学研究人员发现，苹果和西红柿最有助于帮助人体更畅快地进行呼吸。每周至少吃5个苹果或是3个西红柿可以显著提高人体的肺功能。梨、莲藕、百合、银耳等都可以清心润肺，白萝卜可以顺气化痰，柑橘类水果也都有一定的止咳、益肺的作用。

6. 打造绿色居室

外部环境的无奈，让我们更要注重居室和工作场所的卫生。居室要常开窗户，每天至少在适宜的时候通风换气两次，促进空气流通，及时消除室内烟雾和污浊的空气。室内不要过度使用空气清新剂等化学物质，要注意室内的卫生清洁。居室和工作场所四周都应因地制宜种植或摆放绿色植物，使肺部能长期吸入充足的氧气和空气负离子，有效防治肺活量下降。

4

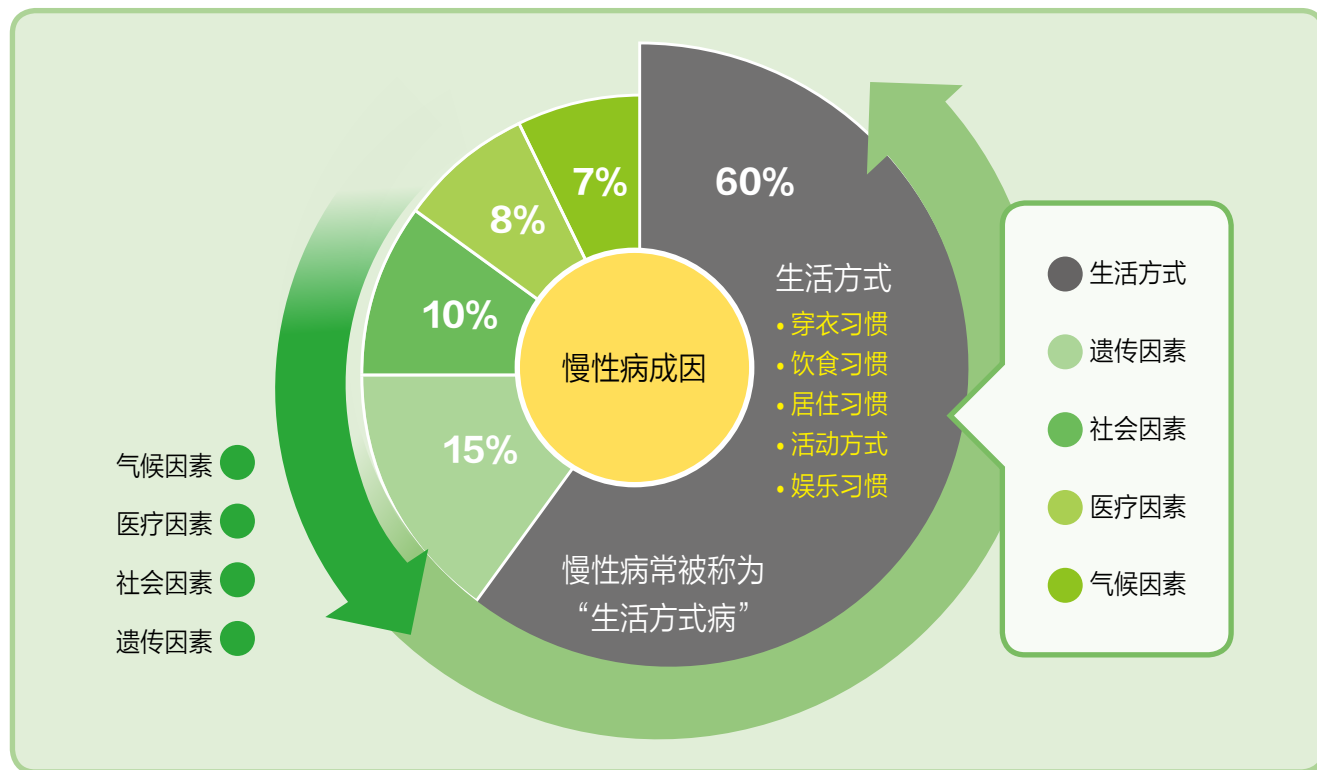
饮食 | 要诀 杜绝慢性病

随着社会的进步，经济的发展，生活水平的提高，社区居民的膳食结构也发生了明显变化。从我们医师通过临床调查结果显示，社区居民谷类摄入量，尤其是粮食的摄入量明显下降，蔬菜水果类摄入大大减少，而动物性食物的摄入量无论是从数量上还是比重上都显著增加。与此同步的是高血压病、冠心病、脑卒中、糖尿病、肿瘤等慢性疾病的发病率逐年上升，而且患病年龄不断下降。

调查显示，人类慢性病病因，遗传因素占 15%，社会因素占 10%，气候因素占 7%，医疗条件占 8%，生活方式占 60%。所以我们经常称慢性病是生活方式病。

生活方式病主要就是因为人们衣、食、住、行、娱等日常生活中的不良行为导致的疾病。

俗话说“病从口入”，过去是指吃了不卫生的食物引发传染性疾病。如今，“病从口入”的内涵已经发生了变化，由于饮食不合理，吃出了心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等常见慢性病。所以我们要改变日常生活中的不良膳食行为，从而减少慢性病的发生。



自己的健康，自己管理——管住自己的嘴。

那么怎么吃呢？记住饮食四个要诀：

宜淡、宜少、宜生、宜杂。

要诀一：饮食宜淡

吃淡食可延长血管的“青春期”，推迟其硬化。每天三餐吃盐量应限制在 6 克以下。

要诀二：饮食宜少

节制进食量，每餐只吃七分饱，是一个很有效的延年措施，每餐少吃一口，正是为了保持自身的“进出口平衡”。

吃得越多，就需要越多的能量去消化，使人老得快，同时因为堆积过多脂肪而影响健康。我国历来有节日“大吃大喝”的习惯，这对身体极为不利，更谈不上益寿。国内外的调查资料表明，凡是活到 90 岁以上的老年人，约 77% 以上都有着长期节食的良好饮食习惯。需要指出的是，少食的原则主要是减少主食的摄入，至于蔬菜和水果，不仅不能少吃，还应多吃一点，以满足人体对养分及水分的需求。

要诀三：饮食宜生

生食既保留了大量的维生素，还有未被高温破坏的干扰

诱生素，这是一种有效的抗癌物质。至于绿叶蔬菜，洗净后再放入温热的开水中浸泡 2 小时为好。研究表明，长期坚持每天早晨空腹服 1 小碗生菜汁，可清除体内污染，起到大扫描的作用。

要诀四：饮食宜杂

人体对养分的需求是多种多样的，单靠某一类或某几种食物来提供人体全部的营养是行不通的，因此，利用这些元素多方面的生理功能及其相互的作用，调节体内免疫功能和激素效应，是饮食养生的一大妙招。

随着人们生活水平的提高，不少人对饮食要求越来越高、精细，而忽视了对“粗”食的摄入，这不能不说是饮食中的一个误区。粗食里面含有大量的纤维素、食物纤维素，它们被营养学家誉为神奇的营养素，具有良好的润肠通便、降血压、降血脂、降胆固醇、调节血糖、解毒抗癌、防胆结石、健美减肥等生理功能，它们大量存在于五谷杂粮，麦麸，豆类，淀粉，瓜果，蔬菜的叶、茎、根以及薯类之中。日常膳食应粗细搭配、荤素结合，品种应多样化，越杂越好，并注意科学调节，这样才能避免营养过剩或营养不良带来的副作用。

（文：卢永屹）

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

