

医之窗

HEALTH & VITALITY

2016年6月 第十八期 No.18



健康专题

疼痛 一个熟悉的
陌生疾病

橘杏香

麻醉医生

手术病人的守护神

济世道

不二医心

医药窗

长夏中医

养生 3 要素

Contents

橘杏香

麻醉医生 手术病人的守护神..... P03

济世道

不二医心..... P07

健康专题

疼痛 一个熟悉的陌生疾病..... P09

白衣魅

献礼护士节 美丽天使心..... P11

服务明星..... P13

最美天使妈妈..... P14

依托区域化党建 助推社区卫生综改..... P15

杨德妹副区长一行到闵中心调研..... P16

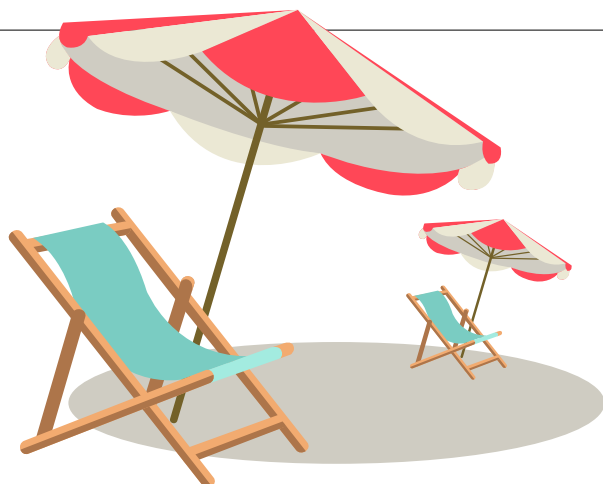
挥洒青春的汗水，谱写梦想的乐章 —— 记“入党那一天”..... P17

养生法

简单 4 步 改善腰痛..... P19

医药窗

长夏中医养生 3 要素..... P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 夏景林

委员：庄玉忠 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

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com



走近天使

看到网上转发的一个帖子：如果你有一个护士女友，不用给她买太多贵重的东西，如果可以，只要尽量在她上夜班的时候陪她走到医院的门口……

医院的护理工作平淡而繁琐，当看到你爱的人忙忙碌碌的时候，你会觉得心疼；但当看到因为她的陪伴，病人露出开心的笑容时，你又会觉得她的付出很值得。

每天清晨七点过后，我们美丽的护士姐妹陆续到岗。穿上护士服、带上燕尾帽，在镜子前面把自己整理的漂漂亮亮，用最饱满的热情投入繁忙而精彩的一天。

八点过后，完成简捷的交接班工作，护士们在各自的岗位上开始忙碌起来。有的走进病房开始晨间护理，阳光透过大大的玻璃窗，落在病房里面，温暖而明亮。护士一边轻柔地整理着床单位，一边细声地问候病人，一个微笑、一个眼神都可能带给患者重获健康的希望和对美好生活的憧憬。有的开始执行医嘱，三查七对、加药、输液、更换补液、雾化吸入、指导实习生操作……严谨慎独、一丝不苟是护理工作的前提，我们的对象是生命，丝毫的不慎都会造成无可挽回的后果。“病人至上，生命至上”是每一位护士在工作中奉行的原则。

做完护理操作，开始整理医嘱、核对医嘱、书写护理记录单……身上有些微微出汗，嗓子冒烟了，才发觉一个上午还没喝过一口水呢！快速灌下半杯水，转身钻进病房，再次逐个巡视每位患者，倾听他们的感受和想法，仔细观察病情。等其它姐妹来接班，发现时钟已经指向十二点多了，肚子饿得咕咕叫了。

短暂午休后，下午照旧巡视病房、更换补液、康复指导、执行新的医嘱……在各项护理操作周而复始的繁琐、紧张中，外面的天色已经暗了下来。交班后才感觉腰酸背痛，恨不得脚下穿的是溜冰鞋，心里却很舒畅。黄昏的天空真美，深深地吸口傍晚的空气，踏上回家的路。

这就是白衣天使简单而平凡的一天。

忙碌一天，或许她们回家连操持家务、相夫教子的力气也没有了。但如果你爱我们的白衣天使，一定要理解她，她们将自己的时间、精力都给了病人的健康和生命。

仅以此文献给最美的天使——护士姐妹！

文：顾燕君

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



麻醉医生 手术病人的守护神

麻醉医生在整个围术期中担当的角色不可或缺，需要根据每个病人的具体情况制订个体化的麻醉方案，让手术病人平静地睡过去，又安全地醒过来。在整个手术过程中，麻醉医生还要掌控调整好病人的各项生命体征、内环境的平衡、输血输液等工作，随时准备应对突然出现的各种危急情况甚至心肺复苏，他们是手术室中的“生命守护神”！



中国麻醉发展愿景

推动舒适医疗发展的主导学科

保障医疗安全的关键学科

提高医院工作效率的枢纽学科

协调各科关系的中心学科

为社会所熟知和认可的重点学科

闵中心麻醉科主任陈嘉生介绍说：“其实作为一个综合性的学科，麻醉学科包含多学科的知识，所以麻醉医生要有内外科的基础。举个通俗例子，像普金、奥巴马等国外领导人如果出行，若身边只能带两名医生，其中一名必定是麻醉医生。因为麻醉学科不仅研究临床麻醉，它更是生命机能调控，重症监测治疗和疼痛诊疗的科学，特别是在突发事件的急救上有较强的能力。”

确实，就以闵中心来说，麻醉科不仅要满足手术的要求，还要参与各科室的抢救工作和手术室外的麻醉，比如妇科的无痛人流、无痛人流，内科的无痛胃肠镜等。麻醉医生在手术室内外进行气管插管抢救工作，解决患者通气不足和缺氧；治疗低血压及参与各种类型休克治疗；实施各种神经阻滞，解决疼痛问题；手术过程中治疗心律失常和各种危重疾病、参与重症监测和复苏。所以说，麻醉科的工作，绝不单单是进行简单机械化的操作。作为麻醉医生，必须熟知病人的病理生理情况和临床症象，制定适合每个人的不同剂量，还要随时解决手术中出现的各种血压、神经反射失常等引发的休克、心律失常、心脏骤停等突发问题，这对于麻醉医生的基础知识和临床经验都有较高的要求。可以说，麻醉医生是手术成功的基石，是手术室内的守护神。

由于闵中心领导的重视，医院麻醉科人员和技术设备的配置都不低于上海市内同级医院，现共有麻醉医师 27 名，麻醉护士 4 名。其中高级职称 6 名，中级职称 14 名，博士 1 名，硕士 4 名，在读硕士 11 名。科室共有手术间 18 个（包括古美分院），复苏室 3 间，床位 12 张。无痛人流手术床位 4 张，

追溯中国古代医学，麻醉学有着辉煌历史。早在春秋战国时代，就有扁鹊剖腹探心而无疼痛的传奇，而华佗制作“麻沸散”刮骨疗伤，则是世界上最早应用全身麻醉进行外科手术的文献记载。遗憾的是，诸多原因却使中华医学未能发扬光大，在传承上也是举步维艰。反观现代西方医学，直到 1842 年 3 月 30 日，美国医生 Long 成功实施了世界上第一例乙醚全麻，美国将这一天命名为美国的国家医生节（National Doctor's Day）。就此，麻醉学逐渐在西方医学史上占据了举足轻重的地位。但在中国，现代麻醉学的发展境况却不容乐观。历史原因使得我国的麻醉学本科教育从上世纪 80 年代末才真正开始起步。

值得庆幸的是，早在上世纪 80 年代，闵行区中心医院就成立了麻醉科，在历届科主任的领导下，在全体麻醉医生的努力下，经过近 50 年的发展，现已形成了集临床麻醉、急救与复苏以及疼痛治疗为一体的综合性学科。



无痛胃肠镜检查床位 2 张。科室拥有进口麻醉机 20 台，多功能监护仪 36 台，进口呼吸机 3 台，超声仪器 2 台，血气分析仪 2 台，自体血回输仪器 3 台，纤维支气管镜，麻醉深度监测仪（BIS），可视喉镜，靶控输注泵，持续静脉输注泵，输液加温器，肌松监测仪，熵指数监测仪，直流电除颤仪等先进的医疗设备以及体外冲击波、中医定向治疗仪、超激光理疗仪等各种疼痛治疗仪器设备。

科室还不断拓展自己的业务。2008 年，麻醉科走出手术室，建立了疼痛科门诊，把自己最擅长的镇痛诊疗技术应用于广大受慢性病困扰的患者，解决了很多患者痛苦！

精准化麻醉 优化手术质量

麻醉科近年来引进了各类新技术，并逐步实施精准化麻醉方法，根据病人的性别、年龄、身高、体重以及身体状况开展 TCI 靶控输注麻醉药物，将每个患者的药物量精确到毫升、微克水平。采用空氧混合代替传统的纯氧吸入，术中配合开展了保护性肺通气策略，不仅大大减少了全麻术中患者机械通气相关性损伤，在部分患者，由于麻醉术中的呼吸机治疗，患者手术结束后肺功能反而较术前有所改善，加快患者的术后恢复进程，把治疗的理念引入麻醉中。为了配合医院日间手术的开展，麻醉科实施快速康复外科策略，采用喉罩全麻技术、超声引导下区域神经阻滞技术、快通道麻醉技术等多种技术，加快患者的手术流程、促进患者的康复。同时，

不增加患者并发症的发生率，为医院创造良好的社会效益。由于麻醉理念、技术、监测、管理整体水平的提升，围术期病人的安全得到了强有力的保障，推动手术科室新技术、高难度手术的大力开展，为我院手术科室整体水平的提高作出了贡献。

引进新技术 提升医疗水准

在新技术的运用中，科室不仅积累了大量的临床经验，临床技术水平也不断提高。目前实施超声引导下各类穿刺（深静脉及动脉）、超声引导下各类神经阻滞（包括臂丛、颈丛、椎旁、腹横肌平面（TAP）阻滞及股神经阻滞等）；对短时短小手术实施喉罩全麻。年手术量已达到 12000 例左右，年无痛检查和治疗病人 8000 例左右，年镇痛分娩 100 例，年疼痛门诊病人 20000 例左右，年急救插管 50 余例，年自体血回输 260000ml。可以实施胸外科、普外科、骨科、泌尿外科、神经外科、妇产科、五官科、口腔科、创伤科等各种手术的麻醉和急症危重病人的抢救工作，已成功抢救了多名心脏破裂病人、产后大出血 DIC 的病人、多脏器损伤、各种类型的休克病人等，并协助其他科室进行心肺脑复苏抢救急危重患者。

每年重大抢救擂台赛上都能看到麻醉科的身影，近年来手术室内和手术室的麻醉死亡率为零，这无疑是一个让人引以为傲的“零”。



麻醉复苏室 保障患者安全

2007 年开设的麻醉复苏室，在加快患者手术麻醉流程的同时，也保证了手术麻醉的安全。这项工作开展以来，在麻醉复苏室已发现多起患者出现危情，尤其是术后出血、脓毒症休克等危及患者生命的紧急情况，经过麻醉医生和手术医生在第一时间进行处理，保证了患者的生命安全。

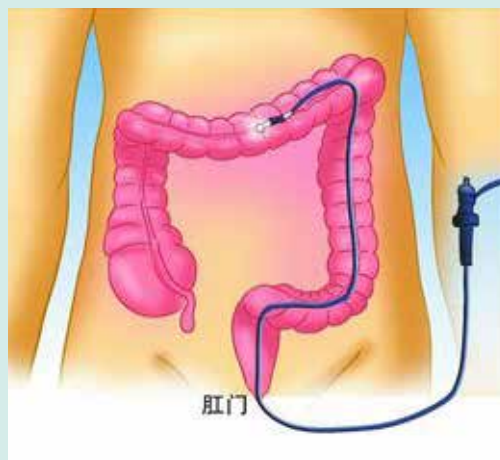
麻醉科从 2003 年开始对一些创伤或骨科病人开展自体血回输技术。现在科室有三台自体血机器，每年的自体血回输量达到 260000 毫升以上，在这个全国血荒的情况下，科室还积极做好一些重大手术患者的术前血液稀释工作，不仅挽救了众多患者的生命，也极大的缓解了医院用血问题，在全市的自体血开展业务中名列三甲。

麻醉科门诊 流程规划化

近几年，麻醉科把门诊的麻醉工作做到规范化、标准化，增加了门诊麻醉患者复苏室，把无痛胃肠镜的麻醉和无痛人流的麻醉流程做到精准化，以保证医疗安全，满足了患者对舒适、安全的要求，现在每年的门诊手术麻醉数量达到万例以上。

同时为了配合古美分院工作的正常开展，2008 年，科室在古美场地不足的情况下，克服自身困难，建立了 2 间标准化手术室，开展门诊无痛人流和无痛分娩工作，创造了很好的社会效益，赢得了患者的口碑。

TIPS 无痛胃肠镜 安全检查 Q&A



疼痛如今已经被世界卫生组织认定为继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五项基本生命体征，消除疼痛是医生的职责之一，也成为患者的基本权利。医学发展至今，无痛医疗也受到越来越多患者的认可。

Q：无痛胃肠镜检查有哪些优点？

A：做过胃镜的人一定忘不了那种恨不得将心肝脾胃都吐出来的难受，无痛胃镜是通过使用药物引起中枢抑制，从而使患者安静、不焦虑、注意力降低、遗忘、行动迟缓；它可提高患者的耐受力，降低应激反应，从而消除恐惧感和不适感，使内镜检查与治疗操作得以顺利进行，具有并发症少、恢复快等优点。无痛肠镜的优势在于病人可在无痛状态下完成整个检查和治疗过程，而且因检查无死角，保证了高诊断率和高效果，治疗安全，专业医生操作胃肠镜检查，也会较为快捷，治疗后病人一般只需休息一段时间即可回家。

Q：无痛胃肠镜检查有哪些禁忌？

A：无痛胃肠镜检查较之以前的胃肠镜检查虽有很大的改进，但亦有一定的禁忌症。由于使用的药物是一种中枢抑制剂，且在肝内代谢，所以患有严重呼吸系统疾病、心血管疾病、肝功能衰竭者、高龄、重要脏器功能低下以及一般情况太差者不宜做此项检查。麻醉医生会在检查前向患者详细解释，交代注意事项，称体重，以准确计算药量，保持输液通畅；在检查过程中会注意观察患者呼吸、脸色、心率、血氧饱和度等；备好氧气、各种抢救器材及药物；检查完毕会注意观察情况，患者完全清醒后在家人的陪同下方可离开。患者在检查当天上午禁开机动车，以免发生意外，住院病人则需病床送回。

不二医心

手术成功的荣誉往往属于外科医生，很少有人会关注手术室内麻醉医生的身影。然而，当我看到走出手术室的麻醉科主任陈嘉生，却能从他疲惫的笑容里，感受到属于一个麻醉医生的骄傲。

自从选择了麻醉医生这个专业，就是选择了一条医道上的不二之路，鲜少绿茵繁花，却有泥泞险阻。“其实麻醉医生就是手术室里的内科医生，我们不止要让患者在无痛的情况下接受手术，还要监控手术病人的血压、心率、呼吸、血氧饱和度等生命指标，负责手术当中的输血、输液、内环境的调控等等，并尽可能使他们在手术结束后能安全醒来。优秀的麻醉医生能把病人在手术过程中出现的呼吸系统问题，早搏、心律不齐，循环系统不稳定等问题统统调整解决。所以说外科医生是摘除病灶，我们就是在守护生命。”

能够施展所学，对一个热爱自己职业的人无疑是最大褒奖；能够被同行需要和认可，无疑也是一个人能从工作中获得的最高幸福感。

2003年3月，当陈嘉生离开自己工作了20年的肿瘤医院，作为优秀人才进入闵中心时，心中不是没有忐忑，然而闵中心领导的信任和大力支持，让他设想的很多新项目得以一一实施。“我刚到闵中心时，医院麻醉科还在上升阶段，当时由于大手术较少，特别是针对老年病人的麻醉，由于会经常碰到高血压、糖尿病、脑梗、瘫痪、肺功能障碍、缺血性心脏病等多系统疾病带来的风险，这类病人的麻醉和手术风险极大，一般由高年资医生担当主麻，现在面对这类高难度的麻醉和手术，我们年轻医生也能够担当了。”

2007年起，麻醉科医护人员一起，开展了快通道麻醉，动静脉穿刺技术，光棒在气管插管中的运用、外科病人的快速康复、喉罩的广泛应用、疼痛门诊疼痛治疗等多项业务及新技术项目。较早建设了复苏室，目前复苏室工作已开展10年，已经挽救了数十个鲜活生命。8年前在上海市同级医院

中率先开展了常规血气监测，通过观测血气的各项指标，对病人内环境存在的问题进行针对性治疗和调整，提高了工作质量。目前，各项工作的流程，按照指南的要求正在逐步完善，逐渐接近或达到三级医院水准。科室在院内重大抢救擂台赛上，也是年年获奖。

手术无论大小，麻醉医生都不可缺少，而手术台上瞬间处理各种突发状况的高强度，更是让麻醉医生在体力和脑力上都处于高负荷状态。对于目前的现状也不无忧虑，“我们基本上都是早上7点左右来医院，晚上很晚离开，忙碌于各个手术室，有时值一个夜班就要进行10多台手术，经常是忙一个通宵，还要经常加班，体力过度透支。更严峻的是麻醉医生的稀缺，据统计，去年上海麻醉医师总数只有1934名。我们的梯队也有优秀人才外流的现象。”让我们对未来充满信心的是，现在的闵中心麻醉医师团队结构合理，技术日趋成熟并各有担当。我们相信，不二医心，会使脚下的路更为宽广。



A professional portrait of a middle-aged man with glasses, wearing a dark blue suit, white shirt, and patterned tie. He is standing with his arms crossed against a dark background.

PROFILE

陈嘉生

现任上海市闵行区中心医院
/ 复旦大学附属闵行医院（筹）
麻醉科主任

麻醉科主任医师，闵行区麻醉质控小组副组长。从事麻醉科工作 30 多年，尤其在老年病人、心血管疾病病人的麻醉和管理中积累了丰富的临床经验，成功处理、抢救危重疑难病例多例。2007 年担任闵中心麻醉科主任以来，开展了复苏室的工作、手术室外麻醉的工作、疼痛门诊疼痛治疗等多项业务及新技术新项目，并规范了相应的流程，提高了科室整体技术水平。

疼痛 一个熟悉的 陌生疾病

生活中，我们几乎每个人都有过与疼痛不期而遇的经历。疼痛，对人类来说并不是陌生的感觉，但作为病症而成立专门科室，在中国人的医学概念里却是进入二十一世纪之后的事了。1989年，由于国际知名的疼痛学家、著名的神经生理学家和医学教育家韩济生院士的倡导，中国成立了最初的疼痛学会，而直到2007年，卫生部才正式批文创立疼痛科。如今在中国，只有大型甲级医院才有疼痛科，因此一般民众对疼痛科的了解显然是微乎其微的。

Q: 现代医学如何在临床上定义疼痛?

A: 以现代医学的视角来看, 所谓的疼痛, 是一种复杂的生理心理活动, 是临床上最常见的症状之一。它包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉, 以及机体对伤害性刺激的痛反应(躯体运动性反应和/或内脏植物性反应, 常伴随有强烈的情绪色彩)。痛觉可作为机体受到伤害的一种警告, 引起机体一系列防御性保护反应。但另一方面, 疼痛作为报警也有其局限性(如癌症等出现疼痛时, 已为时太晚)。而某些长期的剧烈疼痛, 对机体已成为一种难以忍受的折磨。因此, 镇痛是医务工作者面临的重要任务。

Q: 疼痛科主要治疗哪些疼痛疾病?

A: 临床上主要以治疗慢性疼痛为主, 当然急性疼痛也在治疗范围内, 所谓急性疼痛是指因各种物理、化学、创伤、感染等作用下出现的急剧、短暂、局部的急性疼痛, 如术后疼痛、烧伤和创伤引起的疼痛、劳损性疼痛、头痛等等。相对于慢性疼痛的诊断, 急性疼痛通常病因明确, 症状常为一过性, 且局限于创伤或损伤局部区域, 通常也可自愈。

慢性疼痛几乎囊括了全身软组织痛、神经病理性痛、癌痛。

Q: 对于慢性疼痛我们容易陷入哪些误区?

A: 由于以往人们对慢性疼痛的病因和疾病性质了解不充分, 所以将同一种病症因部位不同而给出不同的命名, 有的甚至分别编入各个不同的科目中加以讨论和治疗。如坐骨神经痛、三叉神经痛、偏头痛放在内科的神经系统疾病里, 骨关节炎放在内科的风湿性疾病里, 而颈椎病、肩周炎等放在外科的运动系统疾病里。对慢性疼痛误识最多的是骨骼和关节。由于我们身体不少部位的慢性疼痛, 位于某内脏器官之邻或骨骼之处, 患者难以深度分辨痛感源, 医生一般也会以内脏器官病或骨骼病治疗, 这往往给患者带来不应有的经济负担和新的身体损坏。

其实慢性疼痛仍为一种伤病, 可以归于软组织损伤类, 所以叫做远伤病。它既不是皮肤神经出现病变, 也非其他器官出现病变, 而是软组织损伤后滞留在组织中, 主要为皮肤中的红细胞变化后刺激感受器的结果。

Q: 疼痛科的建立因具备哪些条件和设施?

A: 成立“疼痛科”的医疗机构, 必须具备麻醉科、骨科、神经内科、神经外科、风湿免疫科、肿瘤科或康复医学科等专业知识之一和临床疼痛诊疗工作经历及技能的执业医师。能够施行影像学检查: MRI、CT、X线、B超; 实验室检查: 血常规、尿常规、ESR、CRP、HLA-B27、风湿两项、凝血功能等; 体格检查: 引颈实验、椎间孔挤压试验、直腿抬高实验、“4”字实验; 神经系统检查: 肱二、三头肌肌腱反射、霍夫曼征、巴彬斯基征。

TIPS 疼痛门诊 把疼痛降到最低



闵中心疼痛科自 2008 年开设门诊以来一直受到闵行区、松江区、徐汇区及本市其他区县患者的好评, 甚至也不乏外地患者闻名前来就诊。疼痛科隶属麻醉科范畴, 属于临床一级诊疗科室, 现闵中心疼痛科有专业医师 4 位, 其中主任医师 1 名, 副主任医师 1 名, 主治医师 1 名, 住院医师 1 名, 形成了完善的三级医生负责制度。自开设门诊以来, 年门诊量从最初的 5000 人次到现在接近 20000 人次, 而且患者人次仍在迅速增加, 这充分证明了疼痛科存在的重要价值。在未来的一到两年时间里, 疼痛科将会有属于自己的独立日间病房、介入治疗室、观察室等, 这将为病情更加复杂、需要住院治疗的患者提供一个良好的就医条件 and 环境, 医院也将争取尽快组建成为闵行区的疼痛诊疗中心, 未来的疼痛科将会成为一个疗效更加确切、患者康复更加迅速、治疗手段更加安全的老百姓信得过的临床科室。

疼痛科主要治疗特色:

1. 神经源性疾病: 带状疱疹后遗神经痛, 糖尿病性神经痛, 肋间神经痛, 坐骨神经痛, 患肢痛等神经痛。
2. 无手术指征的颈肩腰腿痛: 筋膜炎, 颈椎病, 肩周炎, 肋骨软骨炎, 腰椎间盘突出症, 腰肌劳损, 棘上棘间韧带炎, 膝关节痛, 网球肘, 腱鞘炎, 足跟痛, 脊柱相关性等慢性疼痛。
3. 风湿性疾病: 强直性脊柱炎。
4. 晚期癌痛的评估与治疗。
5. 无痛胃肠镜、无痛人流的评估工作。

疼痛科主要治疗技术:

疼痛科定位是微创介入为主, 对疼痛进行综合治疗的科室。CT、X线、超声引导下人体各种神经、肌肉、关节及韧带等的射频、注射等微创介入治疗。各种慢性软组织疾患、劳损性疾患的冲击波、低频脉冲、超激光和中医透药等无创治疗。



静脉治疗知识竞赛



静脉留置针操作竞赛

献礼护士节 美丽天使心

五月飞花轻折柳，粼粼神光迎艳阳。在这迷人的季节里，迎来了属于我们美丽天使的“5.12”国际护士节。为弘扬南丁格尔精神，展示护理队伍良好的精神风貌和职业风范，表彰奖励在护理工作岗位上做出贡献的先进个人和集体，闽中心护理部开展了一系列丰富多彩的活动。



优质护理服务示范单元评比



辩论赛

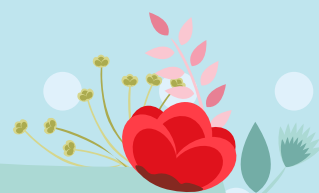
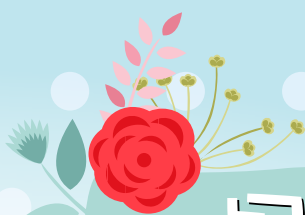


“手拉手 健康一起走”义诊活动

服务明星



护士不仅要有一颗同情的心,还需要一双愿意做的手。



最美天使妈妈



输液室护士 施美能

视同事为姐妹
乐于助人



外四病区护士 张淑凤

一如既往
微笑服务



儿科护士 胡永凤

一份耕耘
一份收获



中西医护士 倪伟萍

用心用爱用情
去对待每一位病人

白衣天使们兢兢业业，不辞劳苦，在各自的岗位上默默奉献，在他们之中还有一些美丽的准妈妈们，我们的摄影师用镜头记录了她们怀孕期间仍坚守在护理岗位上的场景。

依托区域化党建 助推社区卫生综改

2016年5月25日上午，闵行区中心医院门急诊党支部与闵行区莘庄社区卫生服务中心党支部共建签约仪式在闵中心行政楼330会议室举行。闵中心党委书记赵燕萍、党委副书记庄玉忠、副院长徐凌云、莘庄社区卫生服务中心主任陈凌、党支部书记王九红等领导参加了仪式。

闵中心门急诊党支部书记孙克玉和莘庄社区卫生服务中心党支部书记王九红分别代表双方支部进行签约，就人才培养、技能培训、科研教学、健康宣教等方面达成了共建协议。随后，与会人员围绕具体的合作项目《莘庄社区卫生服务中心全科医师技能培训方案》进行了探讨交流。

此次共建是以闵行区区域化党建为依托，以“两学一做”学习教育为契机，围绕卫生改革和满足百姓健康服务需求为目的，努力实现资源共享、同创共建的一次实践。莘庄社区卫生服务中心主任陈凌在讲话中表示，闵中心多年来在双向转诊、双向查房、疾病筛查等工作中对莘庄社区卫生服务中心给予了许多的支持和帮助，希望在既往合作的基础上，充分利用党支部共建的平台，以项目化管理的模式，共同推进社区卫生综合改革工作。

闵中心党委书记赵燕萍指出，社区卫生综合改革和公立医院改革是2016年闵行区卫生计生重点工作之一，依托党支部共建的形式，将优质有效的医疗健康资源进行充分整合，开展行之有效的健康服务活动，能够更好地促进卫生人才的培养，提升老百姓对医疗服务的满意度。同时，她还对合作项目提出了自己的意见和建议，要求两个党支部通过共建，助推中心工作，实实在在解决一些问题，让老百姓得到真正的实惠。（党办）





2016年5月30日下午,闵行区副区长杨德妹到闵行区中心医院/复旦大学附属闵行医院(筹)进行调研,区政府办公室副主任杭文权、区卫计委主任黄陶承等领导陪同,闵中心党政班子成员和相关职能科室负责人等参加。

闵中心院长夏景林代表医院汇报了近期工作,以及目前与复旦大学、中山医院等合作共建的情况,总结了闵中心通过“民主、科学、严格、规范、高效”的工作理念,以“脱筹、创三、建立研究院”为工作重点,逐步实现创建“医教研协同创新之一流大学附属医院”的目标。闵中心党委书记赵燕萍做补充发言,希望在区政府和区卫计委的支持下,结合闵中心实际情况,依托复旦大学和中山医院的优质资源,进一步提升医院综合能力。随后,与会人员围绕闵中心加入复旦大学附属医院以来取得的成绩,以及需要复旦大学、中山医院等进一步提供支撑的工作和开展合作的项目等进行了深入探讨。区府办杭文权副主任和区卫计委黄陶承主任分别对闵中心提出的分级诊疗、教学和基建等工作中存在的困难作了回应,均表示将全力支持医院工作,以“合作共建”促“合作共赢”。

杨德妹副区长充分肯定了闵中心近期取得的成绩,她表示闵中心医疗工作有新提高、教学科研有新突破、“脱筹创三”有新进展,希望闵中心进一步加强与复旦大学和中山医院的合作,巩固和扩大共建成效,提高医教研协同发展的能力,让闵行居民在家门口就可以享受到优质的医疗服务。同时,她对闵中心推进深化医药卫生体制改革任务的相关工作提出了具体的要求。会后,杨德妹副区长一行前往闵中心门诊,实地查看了已完成综合改建的部分科室。(院办)







挥洒青春的汗水，谱写梦想的乐章 ——记“入党那一天”

如果说党是星辰，那么我就是划过天际的流星，向着繁星的方向飞奔；如果说党是星球，那么我就是紧密旋转的卫星，沿着轨道的方向旋转；如果说党是海洋，那么我就是奔流不息的小溪，朝着大海的方向奔涌。党，是一盏明灯，是一种引力，更是一种信仰，指引着我永远地面向前方。

时光荏苒，岁月如歌。我不会忘记在 2013 年 6 月 5 日，当我加入中国共产党的那个时刻，那是我人生新的篇章，是我新旅程的起点，我不会忘记在党旗下的誓言，更不会忘记肩负的责任。铁血担道义，家中岳父和爱人作为两个老党员，都身体力行的给我作出榜样，而我认为党龄的长短也并不代表责任的轻重，在有限的青春年华里，也必然能实现人生的价值。

青春是什么？青春是人生最美好的时光，是奋斗，是担当，是不畏艰苦地奋勇向前。我们有的青春，有的是理想，有的是拼搏，没有经历过风雨的青春是不完整的人生，待到青春已过，年华已尽，留下的只能是遗憾。当新一轮的上海对口支援新疆工作开展之时，在家人和医院的支持之下，为了实现梦想、肩负自己的担当，我毅然地报名参加了援疆工作。作为援疆干部中年龄最小的 80 后，我毫不犹豫地踏上了万里的征程，去谱写绚丽的青春乐章。

然而，人生犹如一杯未知的鸡尾酒，看上去很美丽，没有尝过的时候不知道其中的酸甜苦辣。除了令人窒息的浮尘天气、巨大日夜温差的干燥气候、断电停水的漫漫长夜，工作上的水土不服也时时刻刻考验着自己。我们到底要怎么干，

是输血还是造血？我们到底要留什么，是援疆干部离开的空缺还是一只带不走的队伍？是夜，沉思。

困难是什么？困难是需要克服的，青春是需要有激情的，共产党人是坚韧挺拔不容易被击倒的！回想起作为老党员的两任分指指挥长入疆之初意味深长的话语，“大家要多做雪中送炭的事情，少做锦上添花的荣耀”、“要多融入当地群众，听听他们需要什么，最适合他们的东西才是最好的，我们带来认为最好的东西却不一定是他们最适合的”。在组织的关心和引导之下，一切困难游刃而解，援疆期间组织了县医院第一次执业医师考试培训，医院参加当年的执医考试的 21 人中破天荒的有 10 个人过了全国线，为闵行医疗团队的工作写下了浓厚的一笔。

就在这 365 天的考察之中，2014 年，在新疆，我从预备党员正式的转正，那一刻，已经没有当时入党时的激动，因为人生的沉淀让自己更加懂得，每一个稳妥的脚步，都是为了行走的更远。记得时任闵行区委组织部部长的杨峥同志说过“我们无法决定人生的长度，但是我们可以决定人生的厚度”。是的，援疆一年半很短，但是可以做的事情很多，我们不能仅仅沉浸在过去所取得的成果之中，而是应该要把他发扬光大；入党那一天只是人生中普通的一个日子，但是它却是党员生活的起点，自此开始，应该牢记自己的责任和使命。

那一天，我终于投入党的怀抱，好像流星找到了浩瀚星空，犹如星体受到了万有引力，更似溪流发现了汪洋大海，永远跟党走，不忘初心、不悔青春、不灭梦想。（沈丹杰）

简单 4 步 改善腰痛

在我们人类一生中，大约有 80% 的人不可避免地会遭遇到腰痛这个疾病。我们的腰部，支撑着沉重的上半身，还要支持站立、行走等下半身的运动，可想而知，这些负担给它带来的各种损害很容易会造成身体的伤痛。

腰痛时，我们常常会认为要绝对静卧保养。但根据日本某腰部治疗研究协会的报告表明，慢性腰痛在这样长时间的静养中反而拖延了康复期；同样，急性腰痛在强烈疼痛得到缓解后，正确的方法也应是在合理的范围中活动身体，才能更早回归正常生活。

研究发现，腰痛的日常预防和改善的关键，在于肩胛骨和腹横肌的锻炼。弯腰佝背、翘起二郎腿等扭曲腰部的不良姿势会使我们原本呈 S 型的脊椎弯曲，造成对背部肌肉和韧带的负担，引起腰痛，而如果我们在平日生活中，能够通过与我们息息相关的站立、呼吸、行走和坐姿姿势，对肩胛骨和腹横肌进行有意识地锻炼，我们不仅可以预防腰痛的发生，还可以有效改善已经造成我们困扰的腰痛。

第一步：从基本站立姿势开始

动作要领：站立，两脚同肩宽，将意识集中于左右肩胛骨（注意力一定要放在肩胛骨而不是双肩上），一边向中央靠拢一边下沉，同时保持收腹并稍微收紧臀部。

作用：这个动作可以让我们通过拉低和收缩肩胛骨来运动肩关节的前锯肌，并有意识地保持肩部自然放低，达到背部肌肉的自然放松，久而久之，可以养成维持身体正确姿势的习惯。下腹部用力收缩动作，则可以锻炼体内侧的腹横肌。腹横肌对安定我们的躯体起着很大作用。腰痛时，医生常常会建议我们利用紧身装置来安定我们的腰椎，缓和并治疗疼痛，而运动腹横肌就如同给我们的身体装了一个这样的保护腰椎装置，这对于改善腰痛很有帮助。

第二步：用呼吸强化腹横肌

动作要领：保持上述基本站立姿势，深深吸气，尽量让气息充满胸腔，然后尽量收缩腹部，长长吐气。日常生活中可以有意识地用鼻子吸气，用嘴唇吐气，可以加深呼吸。

作用：不论是走路时还是坐着或站立时，可以随时随地有意识地做这个呼吸练习，在如此反复地收缩腹部过程中，达到运动腹横肌，提高肌肉力量的目的。

第三步：在行走中锻炼腹肌

动作要领：在完成上面的站立和呼吸练习后，可以把上述动作结合到步行中。以肩胛骨向内靠拢下沉的姿势，收紧下腹，向前跨出一步，脚跟先着地，然后一边重心前移一边跨出另一个脚。双手自然摆动。这时，注意力不是放在腿部肌肉，而是有意识地利用腹部肌肉抬动双腿。

第四步：正确坐姿预防腰痛

动作要领：坐下时，向中间收缩臀部两侧的肌肉，坐骨与座

位垂直，让尾骨悬空，保持脊椎竖直。这时，左右肩胛骨同站姿一样向中央靠拢，并更为低放，下腹用力收紧。从座位上站起时，则下腹用力，以腹肌的力量拉直身体。

作用：坐姿中，压力最大的关节就是承受上半身重量的腰椎间盘和髋关节。所以保持良好坐姿至关重要。不论起坐，注意“左右肩胛骨靠拢下沉”、“腹部用力收紧使用腹横肌”这两个要点，胸部挺起，腰部平直，就有助于预防腰痛。

TIPS 腰痛的中医食疗方

滋养强壮方

功效：适用于寒湿型腰痛，有滋养强壮作用。

材料与用法：穿山龙 75 克，川草乌 20 克，威灵仙 15 克。将上药加水 500 毫升，煮成 250 毫升。渣再加水 250 毫升，煮成 125 毫升，将先后煮好的药水放入煲内，再加小公鸡 1 只去肠杂，同煮熟，临食时加酒适量（五加皮酒或当归酒更好）。连肉及汤，分 2 次服完。

补肾壮骨方

功效：主治肾虚型腰椎间盘突出症，有补肾壮骨强腰之作用。

材料与用法：杜仲 20 克，威灵仙 55 克。分别研粉，后混合拌匀，再取猪肾脏（猪腰子）1--2 个，破开，洗去血液，再放入药粉；摊匀后合紧，共放入碗内，加水少许，用锅装置火上久蒸。吃其猪腰子，饮其汤，每日 1 剂（孕妇忌用）。

除湿通络方

功效：祛风、除湿、通络。治慢性腰痛。

材料与用法：茴香 15 克，猪腰 1 个。将猪腰对边切开，剔去筋膜，然后与茴香共置锅内加水煨熟。趁热吃猪腰，用黄酒送服。

温肾祛寒方

功效：温肾祛寒。主治腰痛。

材料与用法：丝瓜藤、黄酒。选取 1 截连根的丝瓜藤，在火上焙干后，研成末。每天 2 次，每次 3 克，用黄酒送服。

腰椎间盘突出症最好吃什么？

饮食宜清淡，多吃一些含钙量高的食物，如牛奶，奶制品，虾皮、海带等。

腰椎间盘突出症不宜吃什么？

忌肥腻，烟酒。

长夏中医养生3要素

中医认为：长夏养生，重在于脾。长夏季节在脏为脾，五行属土。脾脏的特点是“喜燥而恶湿”。长夏是湿热多雨季节，从中医学角度来讲，湿和热都是导致人体发病的六邪之一，“湿气通于脾”，所以长夏是脾脏保健和养治的重要时期。

人类生存，要靠食物的摄入、消化和吸收，这是脾胃的主要功能。中医理论认为：脾主运化，是“后天之本”、“气血化生之源”。脾胃功能正常与否，是保证人体健康与否的一个重要方面。

长夏季节，脾易被湿困。湿为阴邪，易伤阳气，尤其是脾阳。脾脏喜燥而恶湿，一旦受湿气伤扰，则会导致脾气不畅，表现为消化吸收功能减退，久之出现气血化生乏源，在内会导致其他脏腑功能低下，在外则易被外邪侵犯。尤其是儿童和老年人，更易发生反复感冒、咳嗽等疾病。另外，脾脏升清降浊功能减弱，便会出现乏力、消瘦、大便不调、烦躁等症，都直接或间接与湿热内侵、脾胃功能呆滞、消化吸收不足有关。因此，长夏期间在养生方面，要以健脾护脾为主，也正是中医理论中的“四季脾旺不受邪”的机理所在。

（一）饮食养生

1. 清热利湿

①**芹菜**：味甘、苦，性凉，入肝经。具有清热、利湿，平肝的作用。对高血压病人尤其有好处。中医认为，高血压病人常常见肝旺的症状，比如脾气急躁，容易发怒，面色红赤。芹菜除了有清热、利湿的作用，还有很好的平肝潜阳的作用。

②**白菜**：味甘性平，入胃肠、肝肾、膀胱经。具有清热利尿的作用，通力肠胃，防止大便秘结。

③**莴笋**：味甘苦，性凉，入肠胃经。具有清热、利湿的作用。

④**竹笋**：味甘、性寒，入胃、大肠经，具有清热、化痰、利尿、消肿的作用。一般竹笋和肉炒的机会比较多，但是在长夏季节，最好不跟肉一块炒。中医认为，肉有生痰的作用，且比较滋腻，在长夏季节，最好清炒竹笋，或者凉拌，或打汤比较好。

2. 健脾化湿

中医认为湿为阴邪，好伤人阳气，尤其是脾阳。由于脾脏喜燥而恶湿，一旦受损，则导致脾气不能正常运化，而使

气机不畅。表现为消化吸收功能低下。临床可见脘腹胀满、食欲不振、口淡无味、胸闷想吐、大便稀溏，甚至水肿。长夏应脾而变化，多吃一些健脾化湿的食物。

①**薏苡仁**：薏苡仁小米粥薏苡仁与小米配煮成粥喝。小米本身它是味甘性寒，有健脾的作用。这两个相配它的清热和健脾作用，化湿作用得到了加强，效果会更好。

②**扁豆**：扁豆味甘性平，入脾胃经，具有健脾、合中、化湿的作用。长夏时，人们不想吃饭，有时会恶心或者欲呕，这时多吃些扁豆有一定减轻的作用。但是要注意，扁豆里还有血液凝集素，如果没有处理好就会中毒，出现胃肠反应，比如说恶心、欲呕，气泄，发烧，重则会死亡。所以在做扁豆菜的时候，一定要将扁豆炒熟或者煮熟。也可做白扁

③**豆粥**：组成：白扁豆 50 克、大米 100 克。制作：如常法煮粥。功效：健脾化湿。

3. 饮食清淡，少油腻，温食

长夏的湿邪最易侵犯脾胃的功能，导致消化吸收功能低下。中医营养学认为，长夏的饮食原则宜清淡，少油腻。要以温食为主。古人主张长夏饮食应：“温暖，不令大饱，时时进之，其于肥腻当戒”。即长夏的饮食要稍热一点，不要太寒凉；亦不要吃得太多，但在次数上可稍多一些。

4. 助消化的食物

①**山楂**：味甘酸，性温，入肺胃经，具有消食积，散瘀血的作用。如果不想吃饭，可以山楂泡水喝，有促进食欲的作用。另外，小孩子吃多了消化不良时，也可吃山楂糕或者喝山楂水，有一定的消导食积的作用。另外山楂有很好的活血作用，现代药理研究，它有降低血液粘稠度的作用，也有促进血液循环的作用，所以有一些老年人喜欢天天喝山楂水，需要注意的是山楂味比较酸，如果天天喝山楂水会伤胃，最好加一些甜味食物，如大枣或红糖，这样对胃的损伤就会降低到最少的程度。

②**麦芽**：常用于宿食不化，胀满，泄泻，不思饮食等症。麦芽主要是对面食品有很好的消食积作用。

③**谷芽**：常用于宿食不化，胀满，泄泻，不思饮食等症。谷芽是稻的成熟果实，经过加工而发芽的食物，它味甘，性温，入脾胃经，具有健脾、开胃、合中消食的作用。谷芽主要是米食积的时候用比较好。一般谷芽加水煎煮喝汤就可以。

（二）起居养生

长夏要防止湿邪侵袭，在居住环境上就要切忌潮湿。中医认为，“湿伤肉”，即感受湿邪，易损伤人体肌肉，如常见的风湿关节炎等症。《黄帝内经》里又指出：“伤于湿者，下先受之”。下，指人体下部。意谓湿邪伤人往往从人体下部开始，这是因为湿邪的形成往往与地的湿气上蒸有关。故其伤人也多从下部开始，临床所见之下肢溃疡，湿性脚气，带下等症往往与湿邪有关。因此，要做到以下几点：

①**居室一定要做到通风、防潮、隔热。**

②**床铺整洁**：夏天炎热，易生菌，保持床铺整洁不但可使人有个良好的睡眠环境而且还可以有份好的睡眠心情。

③**注意卧室温度、湿度的调节**：一般舒适的温度为 20 ~ 23℃，相对湿度 50% ~ 70% 为佳。20℃ 以下会使人寒冷，而超过 23℃，会使人有热的感觉，表现为难以入睡，甚至掀开被子。寝室的通风要好。

④**注意卧具的选用**：卧具对睡眠质量的影响特别大，床和被子要软硬适当。在所有卧具中，枕头、凉席的作用举足轻重。枕头不宜太高，在炎热的夏天再使用布棉枕头会使头颈长痱子，汗水浸湿枕头没有及时洗净晾晒，汗臭霉臭味会使人昏头昏脑。夏天睡具宜用天然草木植物精细编织而成的草席或以中国特有的瓷竹、毛竹为原料制成的竹席，用竹子等材料制作的凉枕。

（三）防病治病

1. 脾的保健

湿为长夏主气，长夏人体的脾脏与之相应，古人指出“长夏防湿”。中医认为湿为阴邪，好伤人阳气，尤其是脾阳。因其性重浊粘滞，故易阻遏气机，病多缠绵难愈，这是湿邪的病理征。不仅如此，湿邪好伤脾阳，因为脾性喜燥而恶湿，一旦脾阳为湿邪所遏，则可能导致脾气不能正常运化而气机不畅，临床可见脘腹胀满、食欲不振、大便稀溏、四肢不温。尤其是脾气升降失司后，水液随之滞留，常见水肿形成，目下呈卧蚕状。可服用健脾、化湿的中药：茯苓、白术等。

①每天取白术十克，加水上火煎煮 15 分钟，每天饮入一次。

②茯苓，味甘淡，性平，入心、脾胃经，有利水、渗湿、健脾、安神的作用。茯苓饼等也有很好的健脾的作用。还可以把茯苓磨成粉与粥同煮，在长夏季节喝，也是不错的选择。

2. 防湿痹

中医还认为，湿邪重浊，故外感湿邪后多有身重倦困，头重如裹等症状。又因湿邪粘滞，病损往往着而难愈，若其侵犯肌肤筋骨，每每既重且酸，固定一处，故有“著痹”之称。一般来讲，湿邪为病，病程较长，如湿温病，常有如油入面难分难解之临床特征。风湿夹杂，侵犯肌肤，关节所形成的风湿痹症则往往反复发作。以下中药材可用于保健。

①苍术

应用：1. 湿滞中焦证。2. 风湿痹证。3. 外感风寒挟湿之表证。

②羌活

功效：散寒祛风，胜湿止痛。

应用：1. 风寒感冒，头痛身疼。2. 风寒痹痛，肩臂疼痛。

用法用量：煎服，3 ~ 10g。

③独活

应用：1. 风寒湿痹痛。2. 外感风寒挟湿表证。3. 防皮肤生疮溃烂。（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