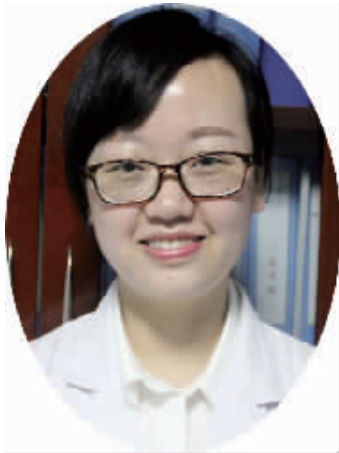




医生信箱

病人需要医生设身处地的关爱



罗雅萍

前些日子，我们儿科病房里收治了一对亲兄弟。两兄弟都是肺炎，同时入院。弟弟只有 2 个月，得的是重症肺炎，入院时呼吸急促，嘴唇青紫，点头呼吸，查胸片示心脏扩大，心脏彩超显示室间隔缺损 7 毫米，提示先天性心脏病。哥哥 1 岁多了，相对症状较轻，只是咳嗽。

家长事先并不知道弟弟有先心病，但间隔缺损 7 毫米，不算小，孩子平日应该不太好带。一问，果然，孩子有喂养困难，吃奶时间特别长，满月后一次吸吮量才 40 毫升左右，还不及一个正常半月大宝宝，动不动就满脸冷汗。接下来我们发现，这家人的重心转移到哥哥身上，哥哥一哭，全家人立即围拢上来安抚；哥哥打针，爸爸妈妈爷爷 3 个人跟着，将 2 个月大吸着氧的弟弟一个人放在床上；医生查房，对哥哥的病情家属争相抢着描述，生怕漏过一个细节，但对弟弟的咳嗽情况无一人能说明白；弟弟肺炎重，入院时就交代要多拍背，家长以忙不过来为由搪塞。

按理，病情重、年龄小的弟弟应该得到更多关爱、呵护才是，家属蹊跷的态度引起了我们高

度重视。细问之下，孩子爷爷告诉我们，他有一个亲戚，两口子都是大学教授，本应生活得衣食无忧，但因为生了一个先心病孩子，动了 3 次手术，用去 80 多万，都没有完全恢复。先心病是一个无底洞，自己家穷，治不起，只能走一步看一步了。原来家属准备放弃这个孩子了。

科主任知道后找家长推心置腹地谈话，告诉他们先心病有很多种类型，一些先心病可以通过微创介入治疗治愈，比如不是很大的室间隔膜部缺损；需要做几期手术的先心病只是很少一部分。如能及时手术治疗，完全可以和正常人一样生活，生长发育不受影响。最后我们还告诉他们，对先心病国家有补助政策，只要在国家规定的医院手术治疗，能减免 90% 的费用。孩子爸爸听后如醍醐灌顶，第二天赶紧回老家办好了新农合，准备等两兄弟出院后，带着弟弟去省城医院就诊。

这个案例，让我想起了特鲁多医生的名言：有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。做医生，如果从时间角度来衡量，考验你技术水平的时候少，更多的时候病人需要你设身处地的人文关爱。

儿科 罗雅萍

我从医的第一面锦旗



李益麟

那是一个周末接近下班的点，值班护士告诉我来了新病人：她斑白的头发，沧桑的脸，表情痛苦，细问之下，得知她是一个慢性腹痛长达 20 余年的患者。因近期腹痛加剧就诊。她的彩超结果提示盆腔内有一个巨大包块，我单纯地认为这个盆腔包块可能是卵巢囊肿或者子宫肌瘤，或者盆腔恶性肿瘤。伍菊花老师提醒我这个病人有子宫畸形的病史，考虑盆腔包块时首先要注意排除子宫畸形。

我们给她安排了剖腹探查手术，病人状况不是太好，术前检查及准备时间较长。交流中得知，因为家庭条件很差，她忍了二十多年疼痛，这次就医下了很大决心。同是女性有过痛经体验的我看她的眼神里夹杂了更多的同情，每天都会去她的病房多转个圈，多和她说话。

手术如期进行。术中发现盆腔包块居然是子宫旁边一个胖葫芦，这个胖葫芦是正常子宫的 3 倍大小，仔细探查发现，它与正常的子宫之间有一个细细的蒂连着，和阴道不相通。胖葫芦同侧的附件缺如，伍老师告诉我，这就是残角子宫。

我的心惊讶了一番：在我的想象中，既然是子宫残角，那它的体积无论如何应该比正常的子宫体要小才是，眼前的胖葫芦居然有 3 个子宫大小！事后，我翻查资料明白了残角子宫一般有 3 种状况：一是无子宫内膜，不能产生月经，因此也无症状；二是有内膜、有功能并有小管与子宫腔相通，月经血可通过此管排出；三是有内膜、有功能，但无管道与子宫相通，月经血无法排入阴道，痛经重。这名患者显然属于第三种情况，因为经血无法排除，常年累月的积累，残角子宫愈长愈大，腹痛愈来愈剧烈。胖葫芦与周围组织广泛致密粘连，手术难度相当大。最终伍老师和周老师用她们细致且精湛的技术完成了这个手术。

术后患者恢复很快，睡眠好了很多，她说她很多年没睡过这么好的觉了，终于不会在睡梦中痛醒了。我由衷地为她感到高兴。她出院的时候告诉我想送面锦旗表达她的感激之情，我跟她说，省着这钱买点吃的补补身体。她说别的钱能省，这个钱不能省，我听着心里酸酸的、甜甜的，第一次强烈感觉到作为一名医生的荣誉与骄傲。我收获了我人生中的第一面锦旗。

虽然临床医生没有一天不忙碌，没有一步不小跑，没有一餐不狼吞虎咽，没有一个节假日不操心病人；虽然目前的医患关系是那么的让人不省心，但是我从后悔我成为一名临床医生。我心中谨记“常常去帮助，总是去安慰”，用心对待每一个患者，定会收获患者的感谢及尊重！

妇科住院部 李益麟

家长对孩子身高发育的误区



段永红

各位家长：

世上怕没有一对父母不希望自己的孩子成人后男的高大帅气，女的亭亭玉立。男长 1.8 米、女高 1.67 米，是每对父母对孩子的美好梦想。

然而，最近我在门诊遇到的几个案例都因家长“晚长”或“高生高、矮生矮”的认识误区，丧失了孩子追加身高的良好机会。

案例 1：女孩，9.5 岁，身高 123.7cm，相当于 7 岁左右的平均身高；案例 2：男孩，13 岁，身高 128.6cm，接近 8 岁同龄儿平均身高；案例 3：男孩，16 岁，身高 163cm，差不多 13 岁半的平均水平……追问这些父母，为什么迟了好几年，才想起带孩子看医生？有的父母回答自己当年就是长得晚，孩子肯定和他一样晚长；还有的父母认为自己就不高，孩子哪能高；也有的认为男孩没变声，女孩没来月经，不着急，还有长。

首先，在孩子身高发育过程中，早长或晚

长，不能光凭个人猜测和估计，需要到医院定期监测身高体重，检查骨龄和骨密度，明确生长状况，排除内分泌和肿瘤等疾病才好确定。

其次，虽然身高和遗传有紧密的关系，但遗传给的只是一个身高的范围，这中间上下有 8—12 厘米的偏差。这个偏差可以通过后天营养、运动、睡眠习惯等因素来干预。好的干预，孩子的身高向遗传的上限靠近，成人后身高就较为理想；不好的干预，如果孩子的身高往遗传的下限靠近。同父母的几个兄弟姐妹身高差就可以印证这一点。

最后说说变声和月经，它们是标志孩子进入青春发育后阶段的特征。处在这个阶段的孩子，骨骺端已经接近闭合，身高开始进入停长倒计时，等到这个时候再来检查和治疗，已经错过了最佳的干预时机，即使干预也丧失了孩子拥有较为理想身高的机会。

儿童保健科 段永红

何吟绵： 癌症筛查该怎么查

对高危人群进行定期肿瘤检查，找出微小癌变，可以早诊早治，改善预后。

各类癌症的高危人群

45 岁以上成年人具备危害暴露、相关病史和家庭遗传三大“诱癌”因素中的一项，就属易被癌症“盯上”的高危人群，不同人群具有不同特征。

食管癌 常吃腌制霉变食物，喜烫、硬、快食，吸烟，反流性食管炎致 Barrett 食管，处于高发地区，有家族史。

胃癌 常吃腌、熏、咸食物；吸烟；癌前状态：萎缩、息肉、溃疡、术后残胃和幽门螺杆菌感染；癌前病变：重度肠化或异型增生；恶性贫血、A 型血；处于高发地区，有家族史。

肝癌 常吃霉变食物；酗酒；患有乙肝、丙肝 5 年以上；曾患肝癌或乙肝病毒携带者；肝硬化和重度脂肪肝；处于高发地区，有家族史。

肺癌 “老烟枪”；受被动吸烟和油烟影响，尤其女性；环境污染和职业危害；慢性肺病或持续咳嗽、咯血和胸痛；有家族史。

乳腺癌 高脂饮食和饮酒；滥用雌激素；接触大量放射线；初潮过早或绝经过晚，未育或初产龄大于 35 岁，产后未哺乳，多次人流；乳腺增生或纤维瘤大

而多；肥胖；有家族史。

大肠癌 高脂低纤饮食；长期便秘；曾患肠癌、腺癌或息肉；炎症性肠病在 7 年以上；肥胖、糖尿病和血吸虫感染；盆腔放疗 10 年后；家族性肠息肉病和肠癌史。

不同高危人群该如何筛查

食管癌 利用癌变组织糖原减消特点，每年应用色素内镜下碘染色结合活检，像 GPS 一样能发现普通内镜难以发现的微小病灶，准确性可达 90% 以上。

胃癌 血胃蛋白酶原 I、II 作初筛，低 I、低 I/II 比值提示胃黏膜萎缩或癌变，敏感性和特异性均可达到 80%。胃镜是最终“审判官”，重度萎缩伴肠化、低级别上皮内瘤胃镜者需每年追踪，重度异形增生或早癌可胃镜下治疗。从胃癌自然病程考虑，每 6~12 个月进行一次胃镜观察较合理，早查使早癌诊治率达 80% 以上。

肝癌 乙肝、丙肝病毒测定很必要。原发性肝癌血甲胎蛋白阳性率为 70%—90%，作为信号能提前半年预报，但肝炎、肝硬化也会一过性轻度升高，反复波动或持续上升则须警惕癌变。通过甲胎蛋白联合 B 超可检出大部分小肝癌，需每 6—12 个月监测一次，终身不断。

肺癌 低剂量 CT 检查可有效检出 85% 的早期周围型肺癌；但对中央型肺癌，如小细胞肺癌则效果不佳，可使用胃泌素前体释放肽指标，而组合神经元特异性烯醇化酶等肺癌标志物并结合支气管镜效果更佳。

乳腺癌 自 20 岁起每年乳房自检，35 岁后每年乳腺 B 超检查，35~40 岁做一次钼靶当基础对照。乳房小、密度高更适合 B 超和核磁检查，反之则用钼靶为好，至 65 岁停止筛查。

大肠癌 大肠癌的早期主要表现为便血和大便习惯改变，故需每年连续三天的粪便潜血试验，查前、查中各三天忌吃“潜血餐”，即不吃动物血肉、叶绿素蔬菜和铁剂，以免假阳性。潜血阳性或有慢性肠道症状者应结合肠镜检查，有息肉须摘除并于次年复查，无异常隔年再查，两次都正常后每隔 3—5 年长期坚持随访。此外肝门指诊也能直接检出直肠下端 10cm 的肿瘤。癌胚抗原

据《健康报》

依尼点看