

中医专家教你轻松过伏天

■吴 志 林宝珍

三伏天,各地气温飙高,而且有些地方潮湿闷热,让人仿佛置身于巨大的蒸笼里,饮食没胃口,工作时又困顿疲乏,有时心情还很烦躁。这该怎么办?有中医专家建议,可以通过清热消暑的饮食来调理。

开胃

三伏天天气炎热,加上室内外温差较大,人们频繁在室外的高温环境和室内的低温环境中往返,机体调节不过来,容易中暑或感冒。另外,旺盛的阳气除了容易带来不适之外,还会导致火气上升,出现心情焦躁、容易冲动、失眠等症状,因而清热消暑是夏季食补的必备功课。

专家认为,清热消暑可以适当

食“苦”,如苦瓜、苦菜等苦味食物,除了祛暑清热之外,还可以祛除体内的湿气、健脾开胃。另外,也可以适当喝一些莲子汤、苦丁茶等带苦味的饮品。但苦味食物多属于寒凉,并非人人都适合,特别是脾胃虚寒的人群应该慎食。胃口不好的时候,还可以吃些“酸”,比如菜汤里加点醋,不仅开胃,还能预防肠道感染。在办公室可以喝自制的酸梅汤,放几粒乌梅泡开水就成。

健脾

三伏天人体阳气旺盛,阴阳失调,容易出现疲劳和脾胃不和的症状。同时,天热人们喜欢喝冷饮,水喝多了,使消化功能产生障碍,引起

食欲不振等。夏天的“湿”和“热”是导致人们发病的根源。中医讲的“湿气通于脾”,所以健脾也是三伏天养生的重要环节。

健脾可以多吃豆类,如绿豆、赤小豆、白扁豆等。薏米也具有很好的健脾作用,鸭肉性凉,只有滋阴养胃、健脾补虚、利湿的作用,因而冬瓜薏米煲老鸭是三伏天不错的祛暑健脾利湿的汤品。脾胃虚寒的人群可以趁着这段时间养脾,但同时需要注意不要因天气热而摄入过多凉性食物或者冷饮,否则就会“伤上加伤”。无论是饮料还是汤水,除了不要太冷外,也不能太热,最好都以温的为宜。另外,俗话说“冬吃萝卜,夏吃姜”,姜具有温补的作用,如果怕汤水过于寒凉伤脾胃,也可以适当加些

姜来“和胃”。

保液

夏季出汗较多,容易失水。中医认为“气随汗出”,大汗不但损伤津液,也损气,让人出现困乏等状态,因此要注意减少外出和及时补水。

这个时间可以多进食汤、羹、粥等水分较多的食物,不但清淡促食欲,而且容易消化。

夏天因为消耗大,年老体弱者可能会更虚弱,可以服用西洋参、黄芪,再加一点麦冬煮水或泡水喝,起到补气提神的作用。小孩子因为运动量比较大,体力消耗大,要注意补充营养,多吃瘦肉、鸡蛋、牛奶等。餐与餐之间,还可以吃藕粉、百合粉、莲子粉等,既营养又健脾胃。

生物制剂引领类风湿治疗风潮

——访市中心医院内分泌科主任刘爱梅

■本报记者 莫 颀

“尽管绝大多数风湿性疾病和糖尿病至今尚无根治的办法,但采用生物制剂和介入治疗等先进技术,这些疾病完全可以得到控制。”7月27日,市中心医院内分泌科主任、副主任医师刘爱梅在接受记者采访时说,近年来,靶向治疗模式逐渐成为临床医学的“新宠”,特别在肿瘤和自身免疫病的治疗领域,新的靶向生物制剂已被证实治疗某些风湿性疾病中发挥了强大的作用,包括类风湿关节炎和强直性脊柱炎,与传统药物相比,具有较低的不良反应和良好疗效,能明显提高患者的生活质量,代表着风湿性疾病治疗的未来趋势。

一位26岁的强直性脊柱炎患者,近期背部疼痛加剧,睡觉不能翻身,严重的影响到正常的生活。刘爱梅为患者采用生物制剂疗法,一周为患者注射两次TNF-α(肿瘤坏死因子-α)拮抗药。TNF-α抑制剂是被设计用来阻断炎症级联反应近端的炎症因子,从而下调下游大量其他炎症调节因子的活动,其主要特点是起效快、抑制骨破坏作用明显、患者总体耐用好。

刘爱梅介绍,强直性脊柱炎是一种慢性疾病,主要侵犯中轴骨骼,以骶髂关节炎为标志,好发于年轻男性,并有高度的遗传性。慢性腰痛痛

是最具特征性的早期症状。年轻患者如果出现下背部疼痛及不对称性下肢关节疼痛,应及时到正规医院就诊。该院内分泌科已广泛采用生物治疗风湿性疾病,许多坐着轮椅、痛苦万分的年轻人在打了几次针后,就可以轻松地走路来复诊了。

类风湿关节炎的发展可造成关节的破坏和功能的丧失,因此需要及时治疗,类风湿关节炎治疗的药物和方法是层出不穷,临床疗效也有了改进,而最新的生物制剂可以阻断类风湿关节炎。

“打了几针后,疼痛就缓解了,真的很神奇!”一位70多岁的类风湿关节炎患者告诉记者,接受生物制剂治疗后,效果显著。刘爱梅称,目前,临床上使用最多的生物制剂是TNF-α(肿瘤坏死因子-α)拮抗药。TNF-α抑制剂是被设计用来阻断炎症级联反应近端的炎症因子,从而下调下游大量其他炎症调节因子的活动,其主要特点是起效快、抑制骨破坏作用明显、患者总体耐用好。

相关链接：

刘爱梅:糖尿病周围血管病变首选介入治疗

“随着经济的发展和人们生活方式的改变,糖尿病患病率极速上升,糖尿病足的发病率也逐渐增高,成为非创伤性截肢的主要原因,而且给患者和社会带来了沉重的负担。”7月27日,市中心医院内分泌主任刘爱梅称,“糖尿病下肢血管介入治疗可以有效地改善下肢供血,缓解或减轻缺血症状,提高生活质量,降低治疗费用。去年以来,该院内分泌科采用血管腔内介入技术,使临床疗效有了很大的提高,成为糖尿病下肢血管病变的首选治疗手段。”

据了解,血管腔内介入技术包括经皮腔内血管成形术(简称PTA)和支架置入术(简称STENT),就是通过经皮肤的穿刺进入血管腔内,导丝通过狭窄或闭塞的动脉病变处,再通过球囊成形、支架置入使动脉重新开通,恢复血流。该技术是近年来发展较为迅速的、疗效较为肯定的新型术式,因其见效快、风险少、微创等特点而受到医务人员及患者的欢迎。

刘爱梅介绍,介入治疗的优点很多:

1、治疗成功率高,统计表明介入治疗的成功率为85%~90%;

2、介入治疗风险小,并发症少;
3、治疗后的保肢率高。据统计采用介入治疗的患者,截肢率仅为4%,且截肢平面显著降低;

4、操作可重复进行,如出现血管再狭窄、闭塞,介入治疗可轻松重复进行,同样安全有效;

5、治疗效果明显,通过介入治疗后,绝大多数患者的临床症状可迅速得到缓解,并可促进缺血性溃疡的愈合;

6、是治疗糖尿病足最有效的方法,对于糖尿病足经常出现的膝下血管闭塞,血管搭桥手术通畅率低,药物治疗无法逆转血管闭塞导致的缺血性病变;仅有介入治疗能通过血管腔内打通的方法,直接重建小腿的血流,增加足部的血流灌注,以达到缓解下肢缺血的目的;

7、介入治疗只需要局部麻醉,副作用小,没有全身麻醉的各种并发症,治疗后恢复快,更适合老年体弱的患者。



衡阳新生儿窒息复苏培训走在全国前列

■陈 敏

新生儿窒息是导致新生儿死亡、脑瘫和智力障碍的主要原因之一。2002年我国新生儿死亡率292‰,而窒息死亡占了其中的20.5%,成为我国5岁以下儿童第二位死因。

2006年,中国妇幼保健中心在我国中西部的20个省份、600个城市开展的中国新生儿窒息复苏培训项目,旨在降低我国新生儿窒息的死亡率,提高救治水平。如今培训项目已进入第8个年头,第六版新生儿窒息复苏教程也已进入实施的第4年。作为项目地市之一的衡阳,此项工作究竟开展得如何?给市民带来哪些实惠?在项目行进中有哪些值得借鉴的经验?笔者因此走访了衡阳市妇幼保健院和耒阳市妇幼保健院。

衡阳：重新设计培训课程,培训考核规范化

衡阳妇幼培训项目负责人黄秋

双告诉笔者,衡阳的新生儿窒息复苏培训在全国范围内属于开展得较好的城市之一,2012年获全国优秀培训工作室奖。目前遍及全市的培训网络基本形成,拥有省级师资1名,市级14名,县级27名;在44家医疗机构建立了包括业务院长和医务科长等相关人员参与的项目支持系统;全市出生窒息婴儿死亡原因由2009年的第一位下降到2012年的第五位,窒息死亡率由1.04‰下降到0.6‰。

黄秋双认为,取得这样的成绩,原因有以下三点:一是得力于各级政府主管部门的重视和上级业务单位有力督导。复苏培训要覆盖衡阳市、县、乡三级医疗机构,牵涉到上万名医务人员,没有相关部门的支持合作,不可能实现。二是培训过程灵活机动,始终把“确保在每个分娩现场,至少有一名经过新生儿窒息

复苏培训并掌握复苏技术的医护人员”作为培训工作目标。针对各县各乡镇医疗单位条件不一,重新设计培训课程,简化医务人员对高端设备和技术的依赖,使培训更实用、更有效地适应不同环境下的新生儿复苏工作需求。三是引入内部督导和外部评估机制,使新生儿窒息复苏培训考核工作规范化、实用化。

耒阳：专家进驻各乡镇抓培训,分片负责

耒阳妇幼保健院院长谢娇觉得:耒阳新生儿窒息复苏培训所以能得到省市相关部门的肯定,赢得美国专家的首肯,关键是他们非常重视让培训常态化,加强了对新上岗医务人员的培训和考核。培训中,他们采取县市级专家进驻各乡镇,分片负责的新工作机制,每年两次,有2000余名医务人员接受过系统的新生儿窒息复苏培

训。此外,他们还十分重视复苏操作中的产、儿合作和医护合作,将之列入考核范围。2012年在全院范围内举行了新生儿窒息复苏操作竞赛,激发了医务人员自觉规范操作的热心。该市新生儿窒息死因由2006年的第二位下降到2012年的第五位;5岁以下儿童死亡率1.97‰,较当年全国的13.2‰和农村的16.2‰分别低一个和四个千分点。特别是耒阳妇幼率先在全省开展县级新生儿死亡评审工作,间接促进和巩固了复苏培训的成绩外,还为进一步综合提高该院对新生儿的救治水平打下基础。2012年该院曾成功救治两例ABO重度溶血患儿。

健康周刊

主编:陈书云
新闻热线:8228481

接种疫苗是预防乙肝的根本措施

■本报记者 陈书云

7月28日是第3个“世界肝炎宣传日”,本报记者就如何预防乙肝,采访了市疾控中心免疫规划科副科长、主管医师周志华。

记者：目前乙肝的流行状态是怎样的？

周志华：乙肝感染呈世界性流行,不同地区感染的流行强度差异很大,据世界卫生组织报道,全球约20亿人曾感染过乙肝,其中3.5亿人为慢性感染者,每年约有100万人死于HBV感染所致肝硬化、肝癌和原发性肝癌(HCC)。我国于2006年进行的乙型肝炎流行病毒调查结果表明,我国1-59岁人群乙肝表面抗原携

带率为7.18%,据此推算,我国现有的慢性乙肝感染者约9300万人,其中有症状需要治疗的活动性乙型肝炎患者约为2000多万。

记者：乙肝有哪些危害？

周志华：乙肝危害很大,首先乙肝可导致胃肠粘膜炎症,会直接影响心血管,造成再生障碍性贫血与溶血性的贫血。其次,乙肝可能会发展为肝硬化,要及时控制。再次,乙肝尚有部分患者可转变为肝癌。因此,乙肝患者要积极配合治疗,遏制病情发展,不给癌变留下可乘之机。

记者：乙肝是如何传播的？

周志华：乙型肝炎是血液传播性疾病,主要经血(如不安全注射史等)、母婴传播及性传播,皮肤粘膜破损传播也有一定比例。需要明确的是,乙肝不经呼吸道、消化道传播,因此日常学习、工作或生活接触,如同一办公室(共用电脑等办公用品)、同住一宿舍、同一餐厅用餐及拥抱、握手、共用厕所等不会感染乙肝。流行病学和实验研究未发现乙肝能经吸血昆虫,如蚊虫、臭虫叮咬传播。

记者：怎样预防乙肝？

周志华：一是阻断传播途径。避免不必要的输血和使用血液制品;避免使用消毒不彻底的工具文身、

文眉、穿耳洞、针灸、修脚等;避免和他人共用容易被血液污染的卫生用品,如牙刷、剃须刀等;遵守性道德,保持单一性伴侣,正确使用安全套;拒绝毒品,不共用针具静脉注射毒品。第二,接种乙肝疫苗是预防乙肝的根本措施,新生儿可以享受国家免费接种乙肝疫苗政策,成人在无抗体情况下,也可以到卫生行政部门指定的预防接种单位进行自费接种。



凤歧坪村民迎来义诊队



图为市中心医院医务人员正在为凤歧坪乡村民义诊的情景。

本报讯(通讯员郭伟)7月24日,衡阳市中心医院新进员工分成3个小组,在该院党委书记、院长申锦林同志的带领下,冒着炎炎烈日来到祁东县凤歧坪乡开展义诊活动。

他们去了该乡韭菜坪、光祖、凤歧坪等3个村,为379名

群众免费查治各类疾病,发放药品价值7000余元。义诊队还分别走访了6户因病致贫的困难户,为每户送去600元慰问金。在韭菜坪村,申院长还当场对接帮扶了一名尿毒症和一名先心病患者,承诺为其治疗提供技术和资金帮扶。

市神经精神暨康复学会开年会

本报讯(通讯员王颖超)近日,衡阳市神经精神暨康复学会年会在市中心医院举行。100余名专家学者齐聚一堂进行学术交流,中

南大学湘雅医院肖波教授,宋治教授等作了题为《癫痫病持续状态》、《脑出血的风险评价原则与治疗》的学术讲座。

市第一人民医院获省级文明单位称号

本报讯(通讯员管华林)最近,衡阳市第一人民医院被评为湖南省文明单位,受到省委、省政府通报表彰。

近两年来,该院认真落实省、市精神文明建设指导委员会有关文件精神,采取多种举措狠抓医院的精神文明、物质文明建

设,健全民主管理,优化院内环境,诊疗门诊、住院病人每年递增20%以上,患者满意度不断提高,先后获得市直卫生系统目标管理先进单位、全国医药卫生系统“创先争优”活动先进集体等荣誉。为市卫生系统文明创建工作发挥了示范作用。

微创治疗食管癌应用于临床

——访南华附二医院胸心外科刘翔博士

■本报记者 莫 颀

近日,南华大学附属第二医院胸心外科成功为一名近70岁高龄的患者老肖实施了湘南地区首例全胸腔镜食管癌手术。7月28日,胸心外科刘翔博士在接受记者采访时说:“该手术的实施是我科在胸外科微创领域的又一重大突破,标志着南华附二医院胸外科食管癌微创技术进入了国内先进行列。”

南华大学附属第二医院胸心外科是湘南地区最早成立的专职从事胸心外科专业的科室之一,现有副主任医师、副教授4人,主治医师4人,其中博士学位2人,已成为省内技术力量最雄厚的心脏外科疾病诊断、治疗、科研及教学中心之一。科室拥有省内最先进的医疗设备,如高清STORZ电视胸腔镜、德国STOCK III型体外循环机、呼吸机、心电监护仪、微量输液泵等。能开展省内最先进的医疗技术,近年来相继开展了湘南地区首例全胸腔镜肺癌根治术、湖南省首例非气管插管硬膜外麻醉下(非全麻)胸腔镜手术。该科全胸腔镜微创手术量占普胸总手术量的95%,高居省内首位。

患者老肖因进行性吞咽困难3个月,来到南华附二胸外科就医。经过上消化道钡餐片、胃镜、胸部CT等一系列检查,以及活组织病理切片确诊为食管癌。尚未见远处转移迹象,具有外科手术指征。手术前,该院胸外科专家组考虑到患者年龄大,可能无法承受传统手术方式所带来的创伤及术后疼痛,遂决定为该患者实施全胸腔镜下食管癌根治术。术中,医护人员克服了胸腔粘连、肿瘤体积较大、心肺功能差等重重困难,仅在患者胸壁上开3个1.5cm长的切口,手术十分成功,术后患者恢复情况良好。

刘翔博士介绍,食管癌又叫食道癌,是发生在食管上皮组织的恶性肿瘤,占有恶性肿瘤的2%。我国是食道癌高发区,发病年龄多在40岁以上,男性多于女性,但近年来40岁以下发病者有增长趋

势。食道癌的早期症状以咽下梗噎感最多见,可自行消失和反复出现,不影响进食。常在病人情绪波动时发生,故易被误认为功能性症状。中期食道癌的典型症状:进行性吞咽困难。可有吞咽时胸骨后疼痛和吐黏液样痰。到了晚期病情逐渐加重,发展至液体食物亦不能咽下,常伴有胸骨后或胸背部疼痛。其它症状如声音嘶哑、呃逆、压迫气管或支气管可出现气急和干咳、侵蚀主动脉则可产生致命性出血。并发食管-气管或食管-支气管瘘或癌肿位于食管上段时,吞咽液体时常可产生颈交感神经麻痹征群。

刘翔博士称,外科治疗因根治性切除肿瘤和显著性改善患者症状而成为食管癌治疗的首选方式。但传统手术创伤大,一直是威胁食管癌患者的难题。近年来外科手术朝着微创领域发展,胸外科也不例外。从大切口到小切口,尤其是近年来胸腔镜技术的发展和超声刀的应用,使胸腔镜的应用领域更加拓宽,食管癌的外科治疗由传统手术到小切口,再到今天的胸腔镜下手术,不开胸做食管癌手术才能成为现实。由于该技术较复杂,操作难度大,到目前为止,国内仅有少数医院开展了该技术。胸腔镜下食管癌手术具有创伤小、术后疼痛轻、并发症少、恢复快等优点,而且,对呼吸影响很小,使有些肺功能及一般情况差的病人也能耐受手术,费用与传统开胸手术相同。

刘翔档案：医学博士，系我省首位胸腔镜微创专业外科学博士。熟练掌握胸腔镜下肺癌根治术、食管癌根治术、支气管扩张、自发性气胸、纵隔肿瘤等微创手术技术，对胸部肿瘤的术后综合治疗积累了丰富的临床经验。以肺癌的基础与临床研究为主要研究方向，参与国家自然科学基金等多项科研项目，已在国内外核心期刊发表相关论文数篇，其中以第一作者发表SCI论文2篇。