



厚德崇新  
至精至诚

# 温州三医报

主办单位

温州市第三人民医院  
温州市妇幼保健院  
温州医学院温州市第三临床学院  
新闻热线: 88059502

WENZHOU THIRD PEOPLE'S HOSPITAL

Http://www.wzhospital.com

2011年9月5日

第105期

本期四版

内部交流

## 我院举行医药回扣专项治理活动再动员大会 统一思想 继续自查自纠

本报讯(院办 朱迎阳) 为深入推进医药回扣专项治理活动,根据8月25日浙江省医药回扣专项治理工作电视电话会议精神,8月31日下午,我院召开了医药回扣专项治理活动再动员大会,院领导、全体医师、中层干部及重点部门工作人员近400多人参加了本次会议。

会议由党委副书记江建团主持。院长、党委书记余建敏传达了浙江省医药回扣专项治理工作电视电话会议精神,通报了医药回扣专项治理以来取得的初步成绩,就治理过程中发现的问题进行了详细阐述和分析。

会上,余院长就医药回扣治理活动进行了再动员、再部署,

并提出了下一阶段的工作要求:一要加强警示教育,切实落实“一岗双责”。“3·31案件”的教训是极其深刻的,我院已将省厅编制的《警示录》分发给每位医师、中层干部及重点岗位人员,

希望每个人都仔细地研读,防微杜渐,时刻保持清醒的头脑。各科主任也要切实落实“一岗双责”,既要管业务,又要管行风。积极担负起职责,要以身作



张静/摄

则,管好队伍,进一步加强党风廉政建设和医德医风教育,坚决拒绝医药回扣,切实维护医务人员的良好形象;二要加大整治措施落实力度,做到五个

进一步完善和规范。一是进一步完善和规范处方点评和合理用药检查工作,这是一项长期的工作,药比必须控制在45%以下;二是进一步完善和规范药品用量实时监控和超常预警等制度;三是进一步完善和规范临床路径和单病种管理;四是进一步完善和规范医德考评工作,把医德考评与职称晋升、执业医师资格等挂钩;五是进一步完善和规范医院信息系统安全管理工作。

最后,余院长要求各科室各部门充分认识医药购销领域商业贿赂的严重性和危害性,充分认识开展“医药回扣专项治理年”活动的重要性和紧迫性,统一思想,提高认识,继续做好自查自纠工作,在规定时间内,将回扣款上缴进行廉政账户,并以书面形式将自查自纠情况报告院监察审计室。医院也将按照省卫生厅和医院的总体部署来做好这项工作,继续综合运用行政处罚、经济处罚、党纪政纪处分等手段,始终保持惩治商业贿赂的高压态势,务必使医药回扣治理活动取得实实在在的成效,为医院各项事业的健康发展保驾护航。

## “爱心温州·慈善血友病救助项目”在我院启动 贫困血友病少年儿童得到资金救助

本报讯(院办 黄河) 8月17日,由温州市慈善总会、温州市卫生局主办和我院协办的“爱心温州·慈善血友病救助项目”在我院启动。温州市慈善总会会长张林、救助部部长张致光、温州市社保局医保处副处长



张静/摄

朱德强、许建奎、我院院长余建敏及受助的血友病患者和家属代表出席了启动仪式。在启动仪式上,三岁男孩刘炎师成了该项目的首位受益者,获得了3000元救助金。

“爱心温州·慈善血友病救助项目”是为我市贫困家庭中患有血友病的儿童提供救助的慈善项目,是市慈善总会开展的“爱心温州”系列救助项目之一。我市目前登记在册的血友病患者有300多人,其中,18岁以下的青少年有40余人。从今年起,市慈善总会将每年投入至少20万元,对温州地区18岁以下的贫困血友病患者提供资金帮助,以减轻他们沉重的家庭经济负担,使患者早日参与社会生活,有个健康平安的童年。凡具有

温州户籍、年龄在18岁以下、参加了医保或新农合、需要进行血友病预防治疗的贫困家庭患者,可向市慈善总会救助部提出申请,经审核后,慈善总会将根据患者病情给予金额不等的救助。

我院拥有一支以血液病专家、专业护士、物理治疗师及实验技术人员为核心的专业队伍,尤其在血友病治疗、宣教方面处于国内领先水平。2009年被中华医学会列入中国血友病诊疗中心,成为全国首批21家血友病诊疗中心之一。此次血友病救助项目是温州市慈善总会与我院合作贫困孕产妇救助、危重病救助项目以来,又一项惠及贫困弱势群体的爱心系列救助活动。

## 妇幼适宜技术示范基地两年建设任务完成

本报讯(科教科 陈飞) 8月19日下午,我院妇科主任、温州市妇女儿童适宜技术示范基地负责人陈育梅带队前往甌江社区卫生服务中心,给那里及邻近的社区卫生院的妇产科医师做了孕月乐专题培训讲座,并送上了开展适宜技术所需的医疗设备仪器。至此,温州市鹿城区妇女儿童基层卫生适宜技术示范基地两年建设任务顺利完成。

甌江社区卫生服务中心副院长季长亮对我院表示了衷心感谢,对两年来的合作表示满意。自2009年浙江省温州市鹿城区妇女儿童基层卫生适宜技术示范基地审批立项后,为了有效推广应用适宜技术,我院成立了以副

院长为组长的领导小组及以妇产科和儿科中高级职称医护人员为成员的项目推广小组,严格按照上级规定给予经费配套和人员扶助措施,向基层推广应用卫生适宜技术,结对帮扶基层卫生服务实用人才的建设。

在两年建设期间,我院共派出7名妇产科专家下基层进行临床医疗技术指导,开展6次专题培训讲座,免费接收2名进修人员。通过人员培训、资金扶持、设备配置、医疗援助等多方面的支持,帮助基层医务人员掌握了安全、有效、简便、经济,易于推广的妇幼适宜技术。

此次赠送的设备包括超声胎心仪一台、雾化吸入器一台、孕月乐三



陈育梅主任将设备交予甌江社区卫生服务中心副院长季长亮。徐芳/摄

盒,希望前期的培训指导加上设备的使用,妇幼适宜技术能长期有效地得到推广应用。

### 简明新闻

#### 市口腔种植专业组成立

8月13日,2011年温州市口腔种植及骨增量技术新进展学习班暨温州市口腔医学会种植专业委员会成立大会在温州江心半岛大酒店隆重举行。来自全市各公立医院、民营医院以及福建省医院的近100名代表参加了会议。

温州市口腔医学会副会长、我院副院长赵翠出任温州市口腔医学会种植专委会(组长)。会上,赵翠副院长指出种植专委会的成立,标志着我市口腔种植领域的一个新起点,将正确引领和指导我市种植技术健康有序的发展。随后赵翠副院长作了《老年人的种植修复》讲座。

口腔科

#### 11位护士喜获“好护士”称号

日前,在温州市卫生局和《温州晚报》联合主办的“我心目中的好护士”评选活动中,我院舒少飞、邵亦琦、狄荷丹、章晓霜、徐秋胜、黄志红、倪如梅、梅美姿、周晨春、徐小珊、王秀丽等11位护士,获得“我心目中的好护士”殊荣。院办

图为部分“好护士”颁奖合影

#### 妇科B超增设“中午班”

为减少患者的候诊时间,改变患者扎堆的情况,我院自7月份入夏以来,在妇科B超室增设了“中午班”,每天中午11点半至下午2点期间,有医师轮班坐诊。

我院妇科B超推出“中午班”,不但分流了病人,缓解了高峰时段医生诊断治疗压力,而且能为看病的上班族提供方便,更给远道而来、上午没能完成诊疗的患者免去午间坐等医生之苦。

妇科B超

主编:蒋联群 副主编:朱迎阳 编辑:黄河

# 微波消融,去除肝癌不开刀

本报讯(院办 黄河) 近日,我院引进水冷循环微波消融系统,为多例肝癌患者实施微波消融术,即用一根微波针,“烤”死肝癌肿瘤细胞。这对部分肝癌肿瘤患者来说,多了手术外的一种治疗选择。

在我院首例接受微波消融术的是55岁的李女士。三年前,55岁的李女士乳腺癌根治术后13年发生肝转移,接受了右肝癌切除术。三个月前,患者B超检查发现肝左外叶有一大小为2.6×2.3cm的肿瘤。考虑到患者已经多次手术,普外科王奕主任决定使用我院最新引进的微波消融仪为患者实行肿瘤消融治

疗,既杀灭肿瘤又可达到微创的效果,免除了患者痛苦。

治疗中,在特检科朱张茵主任操作的B超引导下,操作医生将2-3毫米粗的微波射频针经皮肤准确地、缓缓地穿刺到肿瘤瘤体内。手术护士将微波消融治疗仪数据设定在温度60摄氏度,功率100瓦,时间3分钟。随着电源的接通,射频针发出强大的微波,微波遇到肿瘤后迅速产生热量,肿瘤逐渐被“烧”死。在两次运用微波消融术后,朱张茵主任给患者作了超声造影,显示无肿瘤残留,表明肿瘤已被完全消融,治疗成功。

据王奕主任介绍,患者的肿

瘤位置在肝左叶,靠近肝的边缘,周围空腔脏器多,出血点多,操作不当容易损伤其他脏器引起出血,所以非常考量医生的操作技巧,正确穿刺射频的位置需扎实的解剖知识和丰富的手术经验。

据悉,微波消融技术原理是利用水分子振动产生的热力杀死肝癌细胞,与微波炉将食物“烤熟”类似。患者无需开刀,局麻后直接穿刺治疗,损伤更小,并发症少,患者体表只留有一个针眼,一般3-5天可出院。但此术并非所有肝癌都适合,通常用于转移性肝癌肿瘤,复发性肝癌肿瘤及不能手术的肝癌患者,且单发肝癌肿瘤最大直径≤5厘米,或者肝脏肿瘤数目≤3个及最大直径≤3厘米,肝功能正常的患者才适合。

王奕主任提醒,肝癌是临床上治疗预后差、复发率高的疾病,目前医学界一致推崇综合治疗,而不能只偏向某一种治疗方法。



图为普外科为肝癌患者进行微波消融治疗。

# 母乳喂养,如何兼得完美胸型

今年的世界母乳喂养周的主题是“倾听、诉说、分享——母乳喂养”,强调多部门、多层次、多渠道促进母乳喂养的沟通、经验交流和分享。很多爱美的女性畏惧母乳喂养的原因在于她们担心乳房在进行哺乳后会出现变形、下垂的情况,对此,我们一同来分享相关的经验。

不哺乳的妇女,在生产后如果不注意乳房锻炼,也同样会出现萎缩、下垂的情况。哺乳后乳房变形主要是由于母乳喂养方式和喂奶的姿势不正确导致的,只要注意纠正这两方面的问题,就能保证哺乳后依然拥有完美的胸部。

注意一:母乳喂养的方式首先要正确。在哺乳时,如果婴儿的吸吮和含接不好,就会牵拉乳头,导致乳房下垂。而要想让婴儿吃奶时易吸吮、不费劲,就要做到早开奶。一般在产后半小时,产科的医护人员就会把婴儿放到妈妈身边,让婴儿吸奶。为了保证母乳充足、畅通,妈妈还要保持愉快的心情,营养饮食,多喝汤、多休息。另外,妈妈要树立喂奶的信心,尽量让孩子多吸吮这样奶水才会分泌得更多,也更利于哺乳。

妇女在哺乳期内,如果出现奶胀,一定要设法把奶挤出来,否则会使乳腺堵塞,容易

导致乳腺炎。有些妈妈哺乳期结束后发现自己的乳房一边大一边小,也是由于没养成良好的喂养方式造成的。妇女在给

孩子喂奶时要两边乳头轮流喂,这样才能使两边乳房大小相同。

注意二:喂奶姿势要正确。不正确的喂奶姿势,也是导致乳房变形的一个重要原因。母亲在喂奶时,体位要轻松、舒适,全身的肌肉要松弛,一般采用坐位哺乳较好。而对于剖宫产的产妇,也可采用侧卧或仰卧位进行哺乳。喂奶时,母亲用手臂抱起婴儿,手掌托住婴儿臀部,使婴儿整个面部向着母亲胸部,右手拇指和四指呈“C”型张开,手托起整个乳房,送给婴儿。婴儿的整个身体也应该面向母亲并紧贴母亲身体,身体成一条直线。

每次哺乳时,先将乳头触及婴儿口唇,诱发觅食反射。当婴儿口张大做打哈欠状时,舌向下的一瞬间,迅速将乳头和大部分乳晕放入婴儿口内,使婴儿吸住整个乳头和大部分乳晕进行有效的吸吮。

另外,喂奶后的乳房按摩也很重要。可常用温水冲洗乳房,增强乳房的血液循环。或是在洗澡后,再用干毛巾包住乳头,轻轻按摩,增加乳头柔韧性。 妇幼保健部 周景敏

# “眨眼病”,原来是肌张力障碍

## 症状表现

60岁的余女士说:“真的没有想到,眨眼这样平常的动作,在我身上却成了一种折磨人的疾病。”每当余女士的右眼皮开始跳动,她就开始感到紧张、焦虑,心情也变得非常低落。因为紧接着,她右眼周围的肌肉就会开始抽动,眼皮随之不听使唤地快速眨动,使眼睛眯成了一条线,视线逐渐模糊。严重的时候,右侧脸颊的肌肉也会抽动,并变得紧绷、僵硬,右嘴角则歪向右上方。这种怪病最大的痛苦是每天反复发作,备受煎熬。

由于这种病很大的一个特点就是不由自主的快速眨眼,余女士自己叫它“眨眼病”。最初,余女士的眼皮只是跳动几秒就停止了,她并没有在意。随着时间的推移,眼皮跳动的次数不断增多,时间不断增强,强度也加大了。余女士先后看了眼科、中医,大半年都没有起色。

后来余女士时常感觉右眼眼睑内部的肌肉和神经有轻微的抽动感,怀疑是神经系统出了问题,就来到我院神经内科,经

过检查后,确诊她患的是局限性肌张力障碍。

肌张力障碍是一种常见的运动障碍疾病,目前主要最有效的治疗方法是局部注射肉毒素。在治疗中有相当满意的效果,通过连续2次治疗,可以维持基本正常十多年,也有些人要反复注射治疗。余女士第一次注射了肉毒素后第三天,眨眼等症状明显得到改善。

## 医生分析

### 1. 什么是肌张力障碍

肌张力障碍是一组由骨骼肌的促动肌和拮抗肌的不协调,并且间歇持续收缩造成重复的不自主运动和异常扭转姿势的症状群,但肌张力的变化不引人注目,引人注意的是异常的体位姿势和不自主的变换动作。就余女士的情况而言,她的症状就是眼睑周围的肌肉痉挛,表现为眼皮经常不由自主地抽动,以后逐渐发展至偏侧面肌,重者还可以引起颈肌的痉挛等。

### 2. 肌张力障碍发病原因

患肌张力障碍的病因主要有两类,一类为原发性肌张力障

碍,一类为继发性肌张力障碍。一般原发性肌张力障碍姿势、位置、基底节的生化异常外,其他病因并不清楚,也很少有其他神经系统损害的特征。在继发性肌张力障碍中,可有应用或接触药物或毒物史,神经系统检查可发现认知功能障碍、锥体束损害、视力和视野障碍,以及其他神经肌肉损害表现。目前,根据基因研究,儿童和少年发病的自发扭转痉挛存在基因遗传问题,它可能是常染色体显性遗传。而余女士的情况应属于原发性偏侧面肌肌张力障碍。她还需要与我们配合正规治疗,效果会更好。

### 3. 肌张力障碍有几种类型

肌张力障碍按障碍范围可分为局限性、节段性、偏身、全身性等四种类型。其中,局限性肌张力障碍所占的比例最高。发生于身体不同部位的肌张力障碍则会在相应的位置出现异常的反应,如眼睑痉挛、痉挛性的构音困难、痉挛性斜颈、书写痉挛症等。余女士就是属于局限性的肌张力障碍患者。肌张力障碍累及眼部肌群者,称为眼睑痉挛。

### 4. 眼睑痉挛的主要症状

眼睑痉挛好发于45岁至65岁的中老年人。女性比男性多见,约为2:1。主要由于眼轮匝肌的不由自主收缩造成眼睑间歇或持久性不由自主闭目,严重时眼睛无法睁开,眼睑呈痉挛而有极轻微颤抖状,通常累及双眼,失眠、亮光、开车、情绪压抑等可加重症状,而在眼眶侧用一手轻按、歌唱或哼曲调时可减轻症状。许多眼睑痉挛的病人在发病几个月或几年后,出现面部和(或)颈部肌肉的肌张力障碍。眼睑痉挛的发作频率常由稀疏至频繁,可持续几秒钟到20分钟,不经治疗可持续收缩造成功能性“盲”。

### 5. 治疗眼睑痉挛的主要方法

目前,这种眼睑部的局限性肌张力障碍的治疗方法主要是局部注射A型肉毒素,即采用上、下眼睑肌肉多点注射法。一般适量注射后疗效可持续3至5个月,一般没有全身副作用。这种治疗方式优于药物及手术,约90%以上的眼睑痉挛患者在注射后会有效。

### 6. 肉毒素的副作用

目前,医学上认为,肉毒素可以选择性地作用于神经肌肉接头部位,从而导致肌肉麻痹。它的副作用包括注射局部瘀斑、上睑下垂、眼球干燥等。这些副作用一般能在3至8周内自然恢复。除注射肉毒素的治疗外,卡马西平、氯硝西洋、阿普唑仑、阿米替林等药物也有部分缓解和减轻症状的作用。

## 相关链接:

我院肉毒素治疗专科门诊位于6号楼212室  
门诊时间为每周一、四下午  
主治医师:叶红  
开展项目有:1. 眼肌痉挛、眼口抽动、面部抽搐、痉挛性斜颈、扭转痉挛、职业性痉挛、手部痉挛、痉挛性疼痛、中风后遗症、偏头痛、颈痛及痉挛性发声困难等症治疗,2. 除皱(鱼尾纹、抬头纹、皱眉纹、鼻背纹、口周纹、颈部条纹等),3. 瘦脸、瘦腿等治疗。

肉毒素治疗专科门诊 叶红

# 多科协作再现生命奇迹

## ——我院成功抢救严重颅脑外伤病人

本报讯(院办 黄河) 8月2日, 我院耳鼻喉科、普外科、神经外科、急诊科、麻醉科等多个科室通力合作, 成功地从一位患者颅内取出了一片长10cm、宽6cm的砂轮残片, 使患者重获新生。

是日下午5点左右, 30多岁的鲍先生被120急救车送到我院急诊科, 令在场医护人员吃惊的是, 伤者面部从左眼到鼻部有一个长达10厘米左右的伤口, 皮开肉绽、血肉模糊。据伤者家属介绍, 鲍先生在自家作坊作业时, 磨轮机上的砂轮突然弹飞出来, 插进了伤者的头面部。患者当时虽然神志清楚, 但是不时地有大量血液从口鼻处喷出, 如此重创下, 患者可谓命悬一线。

王谦副院长接到消息后立即赶到急诊科, 组织普外科、脑外科、五官科、眼科等科室主任进行紧急会诊, 急诊科为患者启动绿色通道, 迅速为患者开通静脉通道及生命体征监测, 开展相应的检查。通过CT造影和DSA脑血管造影等检查发现, 砂轮长约10厘米、宽约6厘米, 贯穿左眼眶、鼻骨、多组鼻窦、颧骨、颧弓、颌骨等, 呈45°深深插进他的头面部直达颅底, 距离人体生命中枢——脑干只有1厘米, 并压迫着颈内动脉。

这样严重的颅脑刺入伤, 实属罕见, 如果不取出异物, 患者会发生严重的颅内感染和失血过多而危及生命。经神经外科、普外科、耳鼻喉科、眼科等主任的讨论后, 决定实施全麻下异物取出术, 并制定出了缜密的手术方案和抗休克和大出血措施。

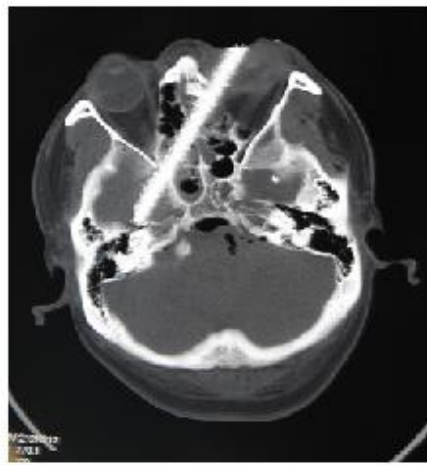
要将异物取出, 首先要开出异物取出的“通路”。耳鼻喉科刘杰主

任小心地沿着患者的伤道, 将异物周围的组织与异物一一剥离, 使紧紧卡在头骨中的异物得以松解, 方便抽取。在松解的过程中既要保证“通道”足够异物取出, 还要避免因松解过度影响患者术后康复。然后, 心胸外科冯斌主任、神经外科副主任医师黎一艇, 将患者右侧颈总动脉暴露, 如若异物取出时患者发生大出血, 可以迅速采取相应措施将出血止住。最后, 抽出异物成了整个手术的关键, 在抽出过程中发生的任何一丝晃动, 都有可能伤及距离最近的脑干和颈动脉血管, 造成神经损伤和大出血; 抽取的力度控制不当, 就会使容易破碎的砂轮断裂在颅内。刘杰主任目不转睛, 用镊子夹住砂轮, 一点一点地沿着伤道的原轨迹慢慢往外抽拔, 1厘米、2厘米、3厘米……最后, 成功完整地取出砂轮残片, 颈动脉和脑干也丝毫没有受到损失, 患者终于从鬼门关中逃脱出来。随后患者转

到ICU救治。

虽然鲍先生的性命保住了, 但是他的耳鼻喉结构受到严重破坏, 还出现脑脊液鼻漏症状, 耳鼻喉科主任刘杰医师又给鲍先生进行了脑脊液鼻漏修补术和耳鼻喉结构重建术。目前病人神志清, 生命体征平稳, 正在进一步康复治疗中。

据刘杰主任介绍, 抢救手术过程如履薄冰, 松解和抽取异物时的角度、力道和方向非常重要, 稍稍处理不当患者就可能当场死亡。而普外科、神经外科、麻醉科、手术室等科室做好了抗休克和大出血的预防措施, 以及王谦副院长在旁组织调动, 使他心无顾虑地进行手术。凭借着我院全面的专业技术和团队协作精神以及院内相关科室的密切配合, 病人转危为安。病人的成功救治, 体现了我院快速的反应机制以及救治复杂和危重病人的能力。



# 秋季养生

“立秋之日凉风至”, 即立秋是凉爽季节的开始, 今年立秋时间为公历8月8日。但近月余已过去, 仍觉暑气难消, 此乃秋老虎之威也。此阶段, 由于天气仍然炎热, 人们却仍在人造的空调房内肆意享受, 再加上现代人应酬多及气候环境的影响, 呼吸系统疾病的人特别多, 尤其是最常见的咽喉炎。门诊常可见病人诉苦, 说自己咽干咽痒, 有痰咳不出, 粘附于咽部, 又咽之不下。问其缘由, 上述可究。

《素问·四气调神大论》指出: “夫四时阴阳者, 万物之根本也, 所有圣人春夏养阳, 秋冬养阴, 以从其根, 故与万物沉浮于生长之门, 逆其根则伐其本, 坏其真矣。”此乃古人对四时调摄之宗旨, 告诫人们应顺应四时养生, 符合春生夏长秋收冬藏的自然规律。那么秋日该如何养生呢? 精神调养: 中医认为, 秋季, 燥主之, 又为火之余气, 燥胜则干, 此为外燥(即环境影响)。若加上心绪烦扰不安, 忧思焦虑, 则易化燥、化火, 此为内燥。内外夹击, 则易变生诸证。可见皮肤干燥、口唇燥裂、甚至口疮、目中干涩、目赤、咽干涩痛、心烦口苦、头昏昏、大便不畅、小便黄赤等。故要做到内心平和, 神志安

宁, 若遇不顺, 及时排解, 配以养阴化燥之品以调养。尤其以清心肺之火为主, 如生地、玄参、黄连、竹叶、桑白皮、地骨皮等。

饮食起居: 肺主秋, 性收敛, 急食酸以收之, 用酸补之, 辛泻之。故饮食上少吃葱、姜、蒜、辣椒等辛辣之品, 适当多食酸味果疏等以滋阴润肺, 可适当食用芝麻、糯米、粳米、蜂蜜、枇杷等柔润食物; 另外应“早卧早起, 与鸡俱兴”, 顺应阳气之收敛与生发。初秋有夏热之余气, 燥与温热结合侵犯人体, 则多见温燥病症; 深秋又有近冬之寒气, 燥与寒邪结合侵犯人体, 则多见凉燥病症, 故应

根据气候变化加减衣物。若已生温燥, 可见发热、头痛、咽干咽痒、鼻燥、干咳少痰或痰中带血等表现, 当以清宣燥热、凉润肺金并用, 如桑叶、沙参、麦冬等; 若生凉燥, 可见头痛、恶寒无汗、咳嗽痰稀、鼻塞咽干等, 当以紫苏叶、杏仁、桔梗等。

运动宜忌: 秋高气爽, 心情开朗, 可适当加大运动量, 但应当循序渐进。推荐太极拳、八段锦等养生功, 或者各项球类运动, 均以适合自己为宜。切忌运动太过, 耗伤津液, 导致燥证易起, 变生他证。

中医科 朱雪琼

### 专家介绍

姓名: 黎一艇  
科室: 神经外科  
职称: 副主任医师  
简历:

1996年毕业于浙江医科大学, 2007年晋升为脑外科副主任医师。

2003-2004年在上海长海医院脑血管病中心进修, 师从国内著名的脑血管病专家刘建民教授。

2010-2011年赴美国IOWA州立医院深造, 师从北美血管外科副主委著名教授Dr.Massop, 回国后专业从事脑血管病介入治疗。

坐诊时间: 每周三下午



## 急性闭角型青光眼可致盲

王奶奶刚退休没多久, 本来身体还行, 但最近老伴生病, 为照顾他熬了一两次夜, 第二天眼睛就有点红, 看东西不太清, 眼珠转动时还有点痛, 到医院检查怀疑可能是“急性闭角型青光眼”。

急性闭角型青光眼是一种严重的致盲性眼病, 多见于女性和50岁以上老年人, 男女之比约为1:2。该病急性发作时来势凶猛, 如不及时治疗, 将导致视力急剧下降, 甚至失明。因此, 老年人要警惕闭角型青光眼的发生。闭角型青光眼多发于远视眼, 小眼球, 小角膜, 晶状体相对较大, 晶状体与虹膜间的间隙较窄, 虹膜隆起, 止端靠前, 睫状体厚而短, 因而房角窄, 前房浅。随着年龄增长, 晶状体增大, 进一步引起晶状体-虹膜向前移位, 前房则更浅, 房角更窄。正常情况下晶状体与虹膜有接触面, 形成生理性瞳孔阻滞, 当后房压力增加时, 此接触面开放房水间歇性地进入前房。当接触面增大时, 房水从后房流经晶状体与虹膜之间的阻力就会增大, 产生病理性瞳孔阻滞, 导致后房房水的压力升高, 特别是当瞳孔轻度散大时存在瞳孔阻滞, 周边虹膜又比较松弛, 因此周边虹膜被推向前, 与小梁网相贴, 以致房水排出受阻, 引起眼压升高。

急性闭角型青光眼的发病除了与眼睛房角的解剖结构有关外, 还与血管神经的稳定性有关。闭角型青光眼的发作, 往往出现在情绪波动如悲伤、愤怒、精神刺激、用脑过度、极度疲劳、气候突变, 以及暴饮暴食等情况下。血管神经调节中枢发生故障致使血管舒缩功能失调, 睫状体毛细血管扩张, 血管渗透性增加, 房水增多, 后房压力升高, 并在有解剖因素的基础上, 睫状体充血水肿使房角阻塞加重, 眼压急剧升高, 导致青光眼的急性发作。

急性闭角型青光眼可用缩瞳剂、β-肾上腺素、碳酸酐酶抑制剂、高渗剂、前列腺素衍生物等药物治疗使急性发作缓解, 达到短期降压的目的, 但不能防止再发。因此眼压下降后应根据病情, 特别是前房角情况, 尽快选择周边虹膜切除术或滤过性手术。若停药48小时眼压不回升, 房角功能性小梁网1/2以上开放以及青光眼临床前期, 可施行周边虹膜切除术。对于眼压控制不到正常范围, 房角已发生广泛前粘连者, 应考虑作滤过性手术或小梁切除术。

眼科 胡晓洁

## 解惑“电针”

在针灸治疗的时候, 常常可以看到医生给病人打完针灸后还会在部分的针上用电线连接上一种仪器。看到这种情况, 常常会有患者以及家属提出疑问, 这就是针灸吗? 是不是就是电针? 那是不是电力越大越好?

针灸治疗时接在针上的仪器名为“电针仪”, 电针仪可以输出不同频率的脉冲电流, 通过所接通的针灸针作用于经络穴位, 从而作用于人体, 以达到治疗疾病的作用。针刺配合电针仪治疗的方法称为电针疗法, 是针刺治疗和电生理效应相结合

的方法。针刺穴位结合电刺激作用于人体的神经和肌肉, 共同调节人体的生理功能从而治疗疾病, 是针灸治疗方法中的一种。

电针疗法有其治疗的适应症, 针灸医生会根据不同的病情选择是否使用电针治疗的方法。接通电针后患者会感觉到局部的肌肉出现节律性的收缩, 这是电针仪

输出的脉冲电流作用于人体的表现, 收缩的节律和强度是可以用电针仪进行调节的, 但并不是节律越快强度越强治疗效果就越好。不同的患者对于收缩节律和强度有不同的感觉, 忍耐度也不相同, 有些人会觉得太重, 也有些人会觉得太轻, 可以进行适当的调节, 具体需要多大的强度和频率是根据病情和患者自身的身体情况所决定的。

电针疗法作为针灸治疗诸多方法中的一种, 多适用于神经系统、骨伤科等疾病的治疗。 针灸推拿科 徐颖

# 感受“白衣天使”的职责

## ——写在教师节来临之际

一顶圣洁的白燕帽，一身干净的工作服，一双洁白的护士鞋，一颗善良的心……护士是如此的平凡，但如此的高贵。

2011年7月11日，我踏入了温州市第三人民医院，带着彷徨和紧张的心情，开始了8个多月的临床护理实践。实习，似一架绝美的桥，在临床实践与校园理论两者之间勾勒出一道道未知的路程，背上行囊，迈着铿锵的步伐，我们扬帆启航。时至今日，实习已经快两个月了，我感触颇多。我非常珍惜这段时间，珍惜每一天的锻炼，珍惜与徐桔红老师这段难得的师徒之谊。“一对一”的带教模式和优越的实习环境，让我感受到医院对我们这些护生的重视与负责，感谢

院方让我在踏上岗位之前拥有了如此良好的实践机会。

刚进入七楼普外科病区，有一种茫然的感觉，对于临床护理工作比较陌生，也对自己在这样的新环境中能做的事没有一种成型的概念。庆幸的是，徐桔红老师的辛勤带教让我很快适应了医院的护理工作。我在三医实习的第一个收获是：学会适应，学会在新的环境中成长与生存。

护士的工作很琐碎，很繁忙，并透着多数人的不理解，但是护士工作有着独特的魅力：医生离不开护士，病人离不开护士，整个环境都离不开护士。护理工作有着完整的体系，也正因为如此，才能发挥其不可或缺的作用。倘若无医，病人陷于无助，倘若无护，病人将陷于无助。我的第二个收获是：正确认识护理，养成良好的工作态度。

倘若无护，病人将陷于无助。我的第二个收获是：正确认识护理，养成良好的工作态度。

实习伊始，我总是跟着徐桔红老师，不放过老师工作时的每一个小细节，有时候还做一些小笔记，遇到不懂的我就及时向老师询问，老师总能给我细细解答。渐渐地，我开始尝试操作，而老师只放手不放眼，让我安心地去操作，给了我很好的锻炼机会。依稀记得，第一次为病人打针的害怕与紧张。当看到针管中那鲜红的血液时，我有一会的失神，最后在老师的指导下顺利完成。操作结束后，老师给我作总结：进针的角度为多少才能减轻病人的疼痛；针柄怎样固定才合适等等。我的第三个收获：也许那只是尝试，而那一刻我要拿出勇气，战胜自己不安的心理。只有迈出了第一步，才会有成功的可能。

记得那一次，在老师的指导下，我用采血针为病人采集血标本。老师就教导我说：在操作前要严格执行三查七对，避免病人因为我们工作的疏忽而白白挨针，要把“减轻病人痛苦”放在第一位，细节决定一切。这句话让我印象很深刻，做事倚重时时刻绷紧那根弦，做到谨慎，有责任心。我的第四个收获：查对观念一定要严格贯彻，查对工作要严格执行，绝不允许马虎。刚开始实习时，我曾对桔红老师说：我觉得自己是不适合当一个护士，性子比较慢，动手能力相对较差……老师就安慰我说：人无完人，没有人一生下来就适合做什么职业的，你只是刚开始不适应这种生活，你只要虚心好学，经过临床的实践，你也会进入角色，变得优秀。当我因为怕失败，而不敢操作时，徐老师总是耐心地鼓励我，要我放开胆子，勇敢地向前迈出去。当我在操作中出现错误时，老师总是会教我一步一步地去纠正，告

诉我哪里错，哪里该怎样做会更好，哪里做得不错。一幕幕，我看在眼里，记在心里。

我真的很幸运，遇上了一位如此好的老师，就像一个大姐姐，尽自己最大的职责教会我做事情，照顾我，让我带着愉快的心情融入三医的这个大集体中。假如医院是大海，我就是小小的一滴水。假如没有我们这些小水滴的汇集，大海亦不会如此宽阔。虽然我们这些实习生不是主角，但我们可以扮演配角，配角一样可以很出彩。

路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。护理之路，如履薄冰。因为有了医院这个温暖的大家庭的支持，有桔红老师的指导，我的护理之路会走得更好。爱在左，扶持在右，走在生命两旁，随时播种，随时开花，踏着荆棘，不觉痛苦，有泪可流，却不悲凉。谢谢您——桔红老师，辛苦了。

实习生 朱静静

“欲写龙漱难着笔，不游雁荡是虚生”。此语诱惑过我，也诱惑过许多游人。

看大龙漱，我已记不清次数了。

首次看大龙漱是在70年代温医就学时，在老师的带领下及导游的指引下，听雁荡，想雁荡，到了雁荡先想游龙漱——为的是要变“虚生”为“实生”。我们仰着头顺着老师的手仰望顶端。即瀑布，洒洒扬扬，扬扬洒洒，时时变化着雨、烟、水雾的各种姿态，哗啦啦落到潭中、降到我面前。

我上教坛后，经常率学生游览大龙漱，还指引学生们看，而自己则对大龙漱的新奇感渐渐减弱——转移到学生身上了。

每次游大龙漱都自己充当导游，滔滔不绝地说：大龙漱，高度全国第一。你知道有多高吗？——190米！全国最宽的是哪——黄果树！中国有哪四大名瀑？——大龙漱、贵州黄果树、黄河壶口、黑龙江吊水楼并称中国四大瀑布，大龙漱独以其落差之大取胜，为中国瀑布之最，有“天下第一瀑”之誉。那么雁荡瀑布哪几处最有名？——大龙漱、鼓水岩、西大瀑、梅雨瀑、三折瀑最有名！诸如此类问题不在考

学生，而在夸龙漱了。龙漱在温州值得自豪。之后便把众多惊奇的学生引向瀑布，涉入龙潭，瀑布淋漓，溅水投石，追逐打闹……眼耳鼻口耳——让学生全方位感受体验。再来个想像力比赛——像什么，看谁联想最丰富，比喻最形象贴切。他们浮想联翩，珠联偶出。

深秋的那天秋高气爽，邀友人一早从大龙漱售票口右转登山。登上龙漱背，多年的愿望和想象变成了真实。这儿，像京西灵山2300米之上出现草原一样，令人惊叹。此处别有天地，北立主峰雄伟巍峨，沉褶面南；东西两侧山岗有力伸展，怀抱着壮阔的山谷。谷中奇峰林立，形态各异。有像鹰似鸟如海豚的；有活溪管瀑——平如眠床的巨石承托这见底清泉，汩汩奔流。草木森森，小径通幽。她比雁湖岗开阔，比灵山雄奇，比龙门山平和，不仅是观光之地，也是宜居之所。

雁荡是不缺水的。看看名字吧，雁，荡。大雁歇脚在芦花边，湖水荡漾。“荡”在雁荡却作名词讲，是小湖的意思。“雁荡”就在雁荡的山顶。因而这里有许多瀑布，炫目的有大小龙漱、三折瀑、燕尾瀑等。单看瀑布，大龙漱当然为最。雨后初晴，白水溢于“雁荡”，三迂四折，奔腾呜咽。石横水怒，树退草掩。及至龙漱豁口，白练飞泻而下，上下千仞。上者整匹亮闪闪，的确为瀑，为布；下者不安分起来，扭曲，拱突，飘忽，或条分缕析，或盘旋飞舞。将落至潭上，是粒粒珍珠，千千万万。珍珠撞击水面，匍匐作响。继而化作烟雾，化作玉尘，化作扬花。你离瀑布近一些，到崖下站一站，看白练飘忽，让玉烟打湿你的脸，感觉真叫好，如在崖下的茶寮坐一会，叫女人泡一杯刚刚采做的雁荡毛尖，一边品茗，一边观赏瀑布的妖娆百态。疲劳消遁。有彩虹饮水，五色映丽，会使你精神大振，欣喜莫名。

张品南

### 视觉窗



▲ 童绿化家家园 张敬健(十岁) / 画  
◀ 钢笔画 / 张静

## 重庆印象

早听说“山城”重庆，如果没有亲身去重庆，你一定体会不到什么叫山城。刚踏上重庆的土地，最让你惊讶的是重庆的路，重庆没有一条路是平直的，都是起伏不平的，上坡下坡，就像走在山路上一样。你再仔细看看，重庆路上很少看到自行车。听当地人讲，骑自行车的除了那些送报送信人，剩下的就是疯子。在重庆骑自行车那是需要勇气的呀，上坡时，人扛着自行车走，下坡时，人骑着自行车打滚，有几个人能有这样的力气和技术呀？重庆的住房都高高低低依山而建，夜晚来临时，万家灯火通

明，层层叠叠。在两江沿岸的灯光映衬下，重庆显现出她独有的魅力。雄伟的长江和嘉陵江在重庆交汇，清澈的嘉陵江水哺育了一代又一代重庆人民。走在重庆的大街上，您看到最多的招牌就是火锅店了。有时，接连几家火锅店紧凑挨在一起。在这样的大街上，新的火锅店还在一家接一家地开张。当夜幕降临时，大街上充满着火锅的味道，真够我们这些不吃辣的人受的了。看着那火锅里翻滚着的红油，人们吃得津津有味，真恨自己不能享受这美味的辣呀。在重庆吃火锅要吃光、喝光、脱光，意思

就是说夏天吃火锅时，男士们要把火锅里的东西吃光，将酒喝光，由于天然又吃着火辣辣的火锅，男人们几乎都要赤膊上阵哦。在重庆的几天，天空总是雾蒙蒙的。听当地人讲，重庆的住房不讲究朝向，因为这里很少晒到太阳。由于日照少，重庆的姑娘皮肤都比较白，又由于重庆的路起伏起伏，要在重庆逛街，那没有一定体力可是吃不消的，所以重庆胖子少，小姑娘几乎都身材苗条，当地有句话这么说：“到了重庆，觉得自己结婚太早。”这就是重庆多美女的缘故吧。金伟云

# 齐心协力 全院动员 备战等级医院评审

## 温三医 优质服务核心策略

服务愿景：打造  
温州优质服务第一品牌医院

核心理念：在三  
医，每个人都能  
得到尊重、关爱  
和帮助。

服务理念：用心  
服务，用爱感动；  
我只需多做一点  
点，病人就能方  
便许多；服务质  
量，重在细节。

关怀准则：尊重、  
关爱、主动、沟通

员工关键行为标  
准：

1. 要保持良  
好个人形象，着  
装整洁，仪态得  
体，佩戴胸牌；

2. 每次与患  
者接触要微笑，  
至少保持2次目  
光接触；

3. 要注意对  
患者的称呼，不  
直呼床号，要用  
如阿公、阿婆、  
先生、女士等称  
谓；

4. 当和患者  
共进电梯时，应  
先礼让患者；

5. 当患者正  
在等待服务时，  
要避免在工作现  
场闲聊；

6. 当正在为  
患者提供服务时  
不随意接听电话，  
特别紧急时应先  
向患者告知；

7. 为患者提  
供尽可能全面的  
信息，如让患者  
知道病况、治疗  
过程及预后情况；

8. 保护患者  
隐私，不在公众  
场合谈论患者病  
情，诊疗时杜绝  
不相关人员在场；

9. 当遇到在  
医院迷惑的患者  
时，要主动询问、  
给予帮助，指路  
时要用手掌指明  
方向；

10. 如果遇到  
患者提出的要求  
一时难以满足，  
不要轻易拒绝，  
而是要尝试提供  
其他解决方案让  
患者选择。