

“这里的医术好服务好，我们可满意啦”

——记市第一人民医院内分泌代谢科二病区

市第一人民医院内分泌代谢科二病区位于新院区住院部A区11楼，是以诊治糖尿病及其急慢性并发症、甲状腺、肾上腺、脑垂体、胰岛素瘤、性腺、骨质疏松、肥胖、血脂异常、高血压、高尿酸血症和痛风、电解质紊乱等内分泌代谢性疾病为主的综合性科室。该病区在糖尿病急重症的救治、糖尿病下肢血管病变的介入治疗、甲亢性突眼的激素冲击治疗、甲状腺结节的良恶性鉴别诊断、肾上腺静脉采血等诊疗技术方面，已达到国内先进水平。

该病区自3月16日开诊以来，已成功救治了3例糖尿病急重症患者。来自宝丰的11岁女童小美(化名)是一名儿童1型糖尿病患者。因父母离异，她跟着爷爷奶奶一起生活。3月26日，小美由于漏打了两天胰岛素，引发酮症酸中毒，出现恶心呕吐、意识不清的症

状。从宝丰县一家医院转入病区后，医护人员对小美迅速展开降糖、补液、纠正代谢紊乱等紧急救治。第二天，小美转危为安。小美的爷爷感激地说：“这里的医术服务好，我们可满意啦。”

4月1日上午，在病区示教室里，一群糖尿病患者围坐在长桌旁，正在认真听护士陈慧芳讲解“糖尿病人的饮食”。该病区负责人田勇说：“糖尿病的教育与管理非常重要。这一点我们沿袭了老院区的好传统，每周五下午安排糖尿病防治知识讲座，为大家进行科普宣教。”

今年40多岁的马先生几年前就检测出血糖偏高，但他一直没在意，也没有服药控制。几天前，他出现代谢异常引发痛风，遂入住科室治疗。主管医生在他腰上戴了一个外观像传呼机一样的“小物件”。“它就是胰岛素泵动态血

糖监测仪，既能模拟人体胰岛素生理分泌模式进行胰岛素强化治疗，又能同时进行24小时动态血糖监测，且实时显示血糖数值，从而达到对血糖的精准管理，使血糖安全快速达标，改善患者的胰岛素分泌功能，减少降糖药物的使用，是目前最符合人体生理模式的治疗方式。”田勇说，糖尿病的治疗越来越个体化、精细化，我们希望使用对病人最合理的治疗方案。

该病区目前拥有医护人员11人。其中高级职称专业技术人员2人、硕士研究生5名、获国家级糖尿病教育资格证书1人、国家1型糖尿病管理管理师1人。作为河南省医学临床特色专科(糖尿病专科)和市内分泌代谢病质量控制中心，科室目前正在努力创建糖尿病下肢血

管及糖尿病足病多学科诊疗中心。

该病区负责人田勇，硕士研究生学历、副主任医师、市学术技术带头人、市优秀青年科技专家。他对于糖尿病及其急慢性并发症的防治，甲状腺、肾上腺、垂体和性腺等内分泌疾病的诊治具有丰富的临床实践经验，尤其擅长内分泌疾病所致的继发性高血压的诊治。同时，他还担任河南省医学会糖尿病专业委员会委员、河南省健康管理学会内分泌病健康管理专科分会常务委员等多项技术职务。

(本报记者 王春霞)



市计生科研所不孕不育诊治中心专家释疑：多种原因可造成女性不孕

本报讯(记者魏应钦)张女士今年31岁，已婚5年。因婚后忙于事业，夫妇俩没赶上要孩子。如今，张女士正式把孩子提上日程，结果肚子却迟迟不见动静。近日，夫妇俩来到市计生科研所不孕不育诊治中心咨询了孟宝丽医生。“近年来，咨询生育问题的女性朋友比较多。”孟宝丽说，夫妇婚后性生活正常，不采用任何避孕措施，两年仍未受孕的可称为不孕症。

据孟宝丽介绍，临床上造成女性不孕的因素多种多样：一、阴道因素：阴道闭锁、阴道中隔、各类阴道炎，都会影响精子活力导致不孕；二、宫颈因素：宫颈狭窄、息肉、肿瘤、粘连、糜烂等；三、子宫因素：先天性子宫、幼稚型子宫、无宫腔的实质性子宫、子宫后位或严重后

屈、子宫内粘连、宫腔粘连；四、输卵管因素：输卵管过长或狭窄，输卵管炎症引起管腔闭塞、积水或粘连；五、卵巢因素：卵泡发育不全、不能排卵并形成黄体、卵巢早衰、多囊性卵巢、卵巢肿瘤等；六、内分泌因素：下丘脑发育不全或下丘脑周期中枢成熟延迟，表现为无排卵月经、闭经或黄体功能失调；七、全身性因素：营养不良、代谢性疾病、慢性消耗性疾病、单纯性肥胖等；八、精神及其他因素：植物性神经系统功能失调、环境性闭经、神经性厌食、免疫性不孕及血型不合等。

“引起女性不孕的病因多，治疗关键在于明确诊断，针对性地进行治疗。不能盲目相信偏方，也不要盲目进补，应在专业医生的指导下进行治疗。”孟宝丽特别提醒。

85岁老人排尿难题

市二院泌尿外科 前列腺激光切除术成功解决

本报讯(记者魏应钦 通讯员郭俊寒)4月11日，宋先生和家属来到市二院，将一面写有“医术精湛、医德高尚”的锦旗送到该院泌尿外科。

近两年，85岁的宋先生被排尿困难、血尿折磨得苦不堪言。今年3月2日，他突然出现血尿，伴有尿痛、尿频、尿急。当天他急忙来到市二院泌尿外科就诊。经彩超检查，患者初步诊断为前列腺增生、血尿待查。

3月3日晚上，宋先生血尿突然加重，伴尿频、尿急、尿痛、尿滴沥，痛不欲生。当晚11点，他再次来到市二院泌尿外科求助。值班医生考虑老人为“血尿伴急性尿潴留”，立即给予留置尿管、通过三腔尿管冲洗膀胱等对症治疗。随后，张二峰和管床医生每天多次利用三腔尿管为患者进行膀胱持续冲洗，清理膀胱和尿道内血块，打通尿管。其间，张二峰告诉患者

及家属，“中度前列腺增生症”是导致老人无法排尿的关键因素，可选择进行无痛、无创口、恢复时间短的微创手术进行治疗。

获得患者及家属的理解与支持后，3月11日，张二峰为患者行“经尿道前列腺激光切除术+膀胱内血块清除术”。术中出血极少，整个手术过程十分顺利。

术后一周，宋先生在医护人员的精心照护下，尿管引流无出血，尿管引流，排尿通畅，顺利出院。4月11日，宋先生和家属专程来到市二院，将一面锦旗送到泌尿外科。

据张二峰介绍，前列腺增生是引起中老年男性排尿障碍最为常见的一种疾病。前列腺一旦增生，是不会自然恢复的，如出现尿频、尿急、排尿困难等症状时，需要接受临床治疗。药物治疗只能缓解症状，但前列腺增生是一种临床进展性疾病，部分患者要接受手术治疗。

男子腹痛多日，原是笋块作怪。市妇幼保健院外科提醒：

竹笋味美 但要慎食

本报讯“没想到竹笋吃不好也伤身体。这次要不是你们及时地诊断治疗，我可能就没了。”近日，鲁山县的史先生在市妇幼保健院外科复查时仍心有余悸地说。

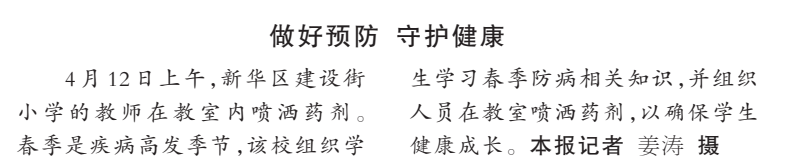
34岁的史先生上腹部不适、恶心、反酸半个月，腹痛3天，当地诊所诊断为胃炎，吃药后不见好转，腹痛反而加重了。前不久，他慕名前往市妇幼保健院外科。主治医师尚英杰接诊后，立刻为其查体，发现其腹胀明显。经详细询问病史，得知患者有胃病和阑尾炎切除手术史。尚英杰立刻警惕起来，因为这类患者如果吃东西不当，很容易导致肠梗阻。经拍片、CT等检查，确诊为肠梗阻。于是，尚英杰积极给予胃肠减压等对症治疗，但患者的病情没有减轻，腹胀如鼓。该科主任李光源、杨拥民立即组织科室会诊，决定实施急诊剖腹探查手术。

术中见肠管扩张严重，小肠竟被撑得如拳头大小。经探查，在回盲部30厘米处，触及小肠内有多块大小不等硬邦邦的东西。切开肠管，多块粘满肠液、胃液的绿褐色的东西呈现出来，经仔细辨认，原来是笋块。顺利取出笋块、减压肠管后，他们继续细致探查，在患者胃部触及到了同样坚硬的东西，手术组果断地在患者胃部做了一个切口，成功取出异物，同样是笋块。

术后，面对医生追问，史先生不好意思地说：“前几天和朋友出去喝酒时，吃了不少竹笋，可能没嚼烂就咽了。”

经外科全体医护人员的精心治疗及护理，两周后，史先生痊愈出院。经后期复查，恢复良好。

杨拥民提醒市民，竹笋味美，但不宜多食，特别是患有消化道疾病、胃溃疡、十二指肠溃疡的患者以及胃功能较弱的孩子、老人。同时，食用时要细嚼慢咽，因为竹笋粗糙的纤维不易消化，易损伤胃黏膜，导致消化道出血、肠梗阻等不良后果。(魏应钦 王春霞 苗四海)



做好预防 守护健康

4月12日上午，新华区建设街小学的教师在教室内喷洒药剂。春季是疾病高发季节，该校组织学生

生学习春季防病相关知识，并组织人员在教室喷洒药剂，以确保学生健康成长。本报记者 姜涛 摄

新华区人民医院眼科：

白内障手术让老人双眼重获光明

本报讯(记者魏应钦)湛河区曹镇乡69岁的张先生患白内障多年，去年以来看东西越来越模糊，对生活造成了很大影响。近日，他在家人的陪同下来到新华区人民医院眼科，该科医生为其右眼成功实施了白内障超声乳化手术。术后，张先生右眼视力从0.01恢复到0.5，其高兴不已，连连感谢该科的医护人员。

这是张先生今年以来第二次在新华区人民医院眼科成功进行白内障超声乳化手术。今年2月份，该科为张先生成功实施了左眼白内障超声乳化手术，术后效果良好，张先生视力从0.05恢复到0.4。

4月8日上午，记者在新华区人民医院眼科看到来咨询和就诊的患者络绎不绝，其中有不少白内障患者。据该科主任马凤仙介绍，近年来，科室白内障手术专家团队多次参加白内障学术研讨以及临床科研工作，为数以万计的鹰城白内障患者送去光明，其中高龄老人占有较大比例。

卫东区51岁的李先生也是白内障超声乳化手术的受益者。他的双眼视力渐进性下降3年，后来完全看不清东西。另外，李先生患高血压、糖尿病20多年，肾脏疾病3年。近日，他来到该院眼科，被诊断为“双眼老年性白内障”。针对李先生的情况，眼科医疗团队在术前做了精心的准备，为其双眼实施白内障超声乳化手术。术后，李先生左眼和右眼视力分别恢复到0.4和0.5。出院时，他开心地说：“多亏了马主任，我又能看清东西了。”

马凤仙介绍说，如今，白内障是我国最主要的致盲性眼病，也是中老年



马凤仙在为患者检查视力

本报记者 魏应钦 摄

人高发眼病，该病初期表现为视力逐渐下降，而后慢慢加重，视物模糊甚至失明。白内障可能与年龄增加、遗传、过量饮酒吸烟、高血压、糖尿病及眼内某些炎症等因素有关。手术是白内障目前唯一科学、有效的治疗方式。随着医疗技术的不断发展，现在白内障手术技术已经不仅仅防治视力下降，还能改善视力，提高视觉质量。

“只要白内障影响到日常的生活和工作，就可以考虑手术。”马凤仙说，有的老年患者认为年龄大了，没必要做手术进行治疗，这样不仅给生活带来了诸多不便，也使得不少患者

把小病拖成大病。晚期白内障的并发症很多，综合性疾病会给患者带来不可逆转的损害，影响老人的健康情况和生活质量。有些患者虽然视力较好，但伴有明显的畏光、眩暈等不适，或敏感度明显下降，也应尽早手术。超声乳化手术是近年来发展较快、并成为国际上公认的先进可靠的白内障手术，具有切口小、创伤小、恢复快的特点。

记者了解到，多年来，该科依托学科实力持续开展白内障复明助残活动，为广大市民提供早预防、早诊断、早治疗的便民公益服务。

“看到患者康复，心中成就满满”

——记平煤神马医疗集团总医院麻醉与围术期医学科副主任医师李兴晓

患者进入手术室，用上麻醉药，等醒来，手术已经结束。那么，你知道在患者睡觉的时候，是谁让患者各项生命体征平稳运行、是谁让患者在感受不到疼痛的同时还能及时醒来、是谁为患者

的生命保驾护航？是麻醉医生。4月7日下午3时许，刚刚结束两台手术的平煤神马医疗集团总医院麻醉与围术期医学科副主任医师李兴晓谈起了麻醉医生的职责。

谨小慎微做麻醉

2006年，毕业于新乡医学院的李兴晓进入总医院，从事麻醉工作16年。她现任市医学会麻醉专业委员会秘书，曾获市优秀医师、总医院先进工作者等称号。

16年来，李兴晓进行了万余次手术麻醉。

“可以开始了吗？”每台手术前，李兴晓都会听到主刀医生问这句话。得到她的肯定答复后，手术才可以开始。

在术前，流行着一句话：“手术去病，麻醉保命。”麻醉医生作为外科手术的重要参与者，不仅让患者在手术中免去难以承受的疼痛，同时还要时刻关注和把控患者的围术期生理状态，严格把

握患者体征，让外科医生在手术台上从容不迫地进行各种操作，为患者的生命保驾护航。

4月7日的两台手术，患者的情况各不相同。

一台是为一位80多岁的老人做直结肠癌根治手术，老人年龄大且有高血压、冠心病等基础疾病；另一台手术是为一位男士做腹腔镜胆囊切除术，患者曾患过心梗，心脏内还放有支架，入院时胆囊局部炎症大且有坏疽情况。

“两台手术都历时两个多小时。手术过程中，要通过多台仪器监测患者的生命体征，关注患者状态。一旦发现数据波动，就要调整麻醉药用量。”李兴晓说，自己虽然从业多年，但每天还是谨小慎微，力争把每一次麻醉都做到最优。

为生命保驾护航

麻醉之所以可以消除疼痛，在于麻醉药阻断了痛觉的信号传输，大脑接收不到痛觉的信号或者是暂时被“麻痹”，这样患者全身都感觉不到疼痛。

要想让患者安全、舒适、无痛，麻醉医生需要做大量的工作。手术前，麻醉医生要进行术前访视，观察患者基本状

态、了解各项化验检查结果，仔细判断患者能否承受手术的创伤、失血和麻醉药品在体内对生理的干扰等，然后结合患者整体情况精心制定麻醉方案。

该院麻醉与围术期医学科共拥有数十台多功能监护仪，可连续监测心脏、血管、有创及无创动脉压、中心静脉压、BIS脑电、肌松状态、体温、麻醉气体及呼气末二氧化碳等麻醉患者的体征指数，这些机械仪表都由麻醉医生监管，根据患者的状态和反应来判断患者的各项生命体征是否平稳，及时作出相应调整。手术后，麻醉医生还要加强患者的监护，及时处理可能出现的问题。

“麻醉，最关键的还是用药。一般情况下，我们的用药有镇静、镇痛、肌松三大类，每类中又有不同的品种。”李兴晓说，另外，每个人耐药程度、疼痛感知程度、刺激反应程度都不同，所以手术过程中要时刻监测，根据不同的反应来增加或者减少麻醉药用量。术后则会根据情况使用镇痛药物。

手术室里的“全科医生”

2019年，总医院接轨国内麻醉学专

业最新学科，进行了大专科合并。麻醉医生参与无痛人流、介入、无痛胃肠镜等操作检查，缓解无数患者在诊疗过程中的巨大痛苦。麻醉医生应具有在危急时刻抢救患者生命的能力，所以麻醉医生是重症急救的主力军。

有人说，麻醉医生是手术室里的“全科医生”。为了做好这个“全科医生”，李兴晓和同事每天晨会后有“小业务学习”，每周抽空进行“大业务学习”，看PPT、分析病例，还经常外出进修。

“麻醉工作风险高，每一项细致的工作都关系到患者手术的成功与否。除了全面掌握毒麻药物、抢救药物作用机理以及急救技能，如心肺复苏、气管插管，还要熟练应用心电图监护、呼吸机、超声等设备。”李兴晓说，不断学习是一个麻醉医生必备的素养。

采访的最后，李兴晓说，医护工作者的每一天都是紧张而平凡的，他们不断提升自己的业务能力，尽职尽责地干好本职工作，兢兢业业，通过自己平凡的工作扬起患者生命的风帆，“看到患者康复，心中成就满满，感觉一切辛苦都值得了”。

(本报记者 杨岸萌)