

市中医院重症医学科： 引入中医特色治疗 让更多重症患者获益

□本报记者 王春霞/文
李英平/图

很多人说，医院的重症医学科是离死亡最近的地方。如果一家医院的重症医学科抢救成功率在80%以上，大多数患者在这个团队的努力下，能够转入专科病房，你是不是会感到吃惊呢？市中医院重症医学科就是这样一个科室，虽然是一个成立仅3年多的年轻科室，却创造出如此罕见的抢救成功率。它的秘诀在哪里呢？

该科主任王键在接受采访时说，“生命所托，永不言弃”是他们的科训，他们只是时刻站在病人及其家属的立场上想问题，精心负责对待每位患者，全心全意为病人服务。要非说有什么秘诀的话，就是将中医特色治疗引入重症救治之中，提高了综合救治水平。

视患者如亲人 全心全意为病人服务

市中医院2016年成立重症医学科时，该科主任王键就要求科室人员，“要时刻站在病人及其家属的立场上想问题，只要患者或患者家属不接受的都是不合时宜的，在不违反原则的情况下，要想尽一切办法满足病人的需求，要把全心全意为病人服务作为一种行为习惯”。

在他们科，医护人员从不喊患者姓名或床号，而是按照患者的年龄，给予适宜的称呼，比如叔叔、阿姨、爷爷、奶奶等。为的就是让病人感觉到好像不是有病在医院，而是亲人在身边，倍感亲切。急危重症病人治疗费用高，该科严格遵循“三合理一规范”原则，从根本上减少治疗费用，减轻病人的医疗费负担，除非治疗十分必要，他们科很少为病人选择使用自费药物和自费治疗项目。医护人员也很注重疏导病人的抑



郁、恐惧心理，病人的心情好了，自然有助于病情好转。

王键说，全心全意为病人服务并不是一个口号，而是一点一滴从细节做起。比如，科里的床旁护士正为患者做治疗的时候，有家属按门铃来送饭。这时候你去接还是不接？如果让患者家属在外面等待，容易让他（她）情绪焦躁，引发不必要的口角。王键发现后要求大家，只要患者或患者家属有需求，如果床旁护士正忙，别的医护人员有义务和责任与患者家属立即对接，避免等待。

有的病人家属看医护人员辛苦，会送来饮料、水果、香烟、购物卡等以示感谢，科里人员都会婉言谢绝，同时做好与患者及其家属的沟通，打消其顾虑，避免引发信任危机。

正是树立了全心全意为病人服务的理念，自科室成立以来，该科没有出现一例医患纠纷和投诉，这也从一个方面说明患者及其

家属对他们服务的认可。

创新重症救治 引入中医特色治疗

在很多人的印象里，中医治病起效慢，不如西医见效快。但是作为一家以中医为主的特色医院，市中医院重症医学科将中医治疗引入重症救治之中，用先进的现代医学技术与中医特色治疗相结合，走出了一条特色之路，使许多患者获益。

一次，一名80多岁的老慢支急性加重患者从外院转入该科，由于患者基础病多，病情危重凶险。在实施上呼吸机、控制感染、利尿、降血压等抢救生命的支持治疗之后，王键与团队医生讨论认为，病人腹内存大量大便，解决肠腔通畅是首要问题。于是他们戴上手套，一点点为病人掏大便，同时引入中医药“直肠透析”疗法，应用中药口服加灌肠治疗，通

昨天，重症医学科医生集体会诊

过辨证调节气血阴阳，直接作用于病变部位。治疗3天后，患者腹胀减轻，1周后，胃肠功能恢复。经过十几天的精心治疗，病人病情稳定，平安转出该科。

王键说，中医药在重症医学领域的应用不仅有效提高了治疗效果，有时甚至带来“柳暗花明又一村”的效果。中医“扶正祛邪”法替代抗生素治疗，可以有效控制重症感染，为解决患者的细菌耐药问题提供了新方法、新思路。

目前，该科室能够开展重症肺炎、急性呼吸窘迫综合征、严重外科感染、各类休克、严重外伤术后监护、急性心衰、难治性心衰、高血压危象、多器官功能障碍综合征等急危重症的救治。据统计，该科每年收治危重患者中，死亡率仅在10%左右，自动放弃约占5%，其余患者在团队的共同努力下，病情平稳后，全部转入专科病房进行下一步治疗。这在重症的治疗中是罕见的。

新华区卫健委开展 “慈善一日捐”活动

□记者 牛瑛瑛 通讯员 王俊杰

本报讯 近日，新华区卫健委在全系统开展了“慈善一日捐”活动，旨在进一步弘扬慈善精神，提升全民慈善意识，汇聚力量助力脱贫攻坚，建设和谐文明新华。

记者在募捐现场看到，新华区卫健委领导班子成员带头捐款，全体机关干部和二级机构主要负责人踊跃参与，纷纷献出爱心。与此同时，辖区各医疗卫生健康单位也积极响应，同步组织本单位干部职工开展募捐，以实际行动发扬助人为乐、服务社会的优良传统。本次募捐所得善款将全部转入新华区慈善总会专户，捐赠资金主要用于全区社会养老设施建设以及扶贫济困等。

此次活动进一步增强了全体卫健干部职工的慈善意识和社会责任感，弘扬了“扶贫济困、助人为乐、奉献爱心”的传统美德，营造了人人参与慈善事业的良好氛围。

爱吃甜食 肠道受伤

本报讯 近日，加拿大阿尔伯特大学一项最新研究表明，即使是短期内增加甜食摄入量也会加大患炎症性肠病的风险，对人体健康带来不良影响。

阿尔伯特大学的卡伦·马德森团队对小鼠进行实验。他们发现，与那些均衡进食的小鼠相比，连续两天摄入高糖饮食的小鼠更容易患上化学性结肠炎，且症状严重。

卡伦·马德森表示，富含纤维的食品能够为“好”细菌提供养分，并产生短链脂肪酸，这对于有效的免疫系统反应非常重要。增加高糖饮食，减少纤维摄入，会给大肠杆菌等“坏”细菌留下生长空间，导致身体发炎，弱化免疫系统反应。研究发表在《科学报告》期刊上。

研究人员提醒公众，该研究结果与许多肠病患者的病情一致，短期糖分摄入的确会带来不利影响。因此，即使是整周均衡饮食，到周末用垃圾食品放纵自我的人，这种做法也不可取。马德森说：“改变人们的饮食习惯是最难的事情之一，即使这有助治好他们的疾病。因此，人们不妨考虑把短链脂肪酸当作一种膳食补充剂来摄入。”

(王晓雄)

市二院独立开展 血管内超声指导下的冠状动脉药物球囊成形术

本报讯 近日，在市医学会心血管病专业委员会主任委员、市心血管病介入质量控制中心主任委员、市第二人民医院(以下简称市二院)心内三科主任张领的带领下，市二院心内三科团队在本市率先独立成功使用“血管内超声指导下的冠状动脉药物球囊成形术”，为数例冠心病患者进行了介入无植入治疗。该项技术的成功独立开展，为本地区广大冠心病患者提供了更加安全、有效的治疗手段。

家住市区、48岁的患者吴先生(化名)，最近三个月出现活动后胸闷、胸痛，但因症状不重，一直没有在意。一周前，吴先生胸闷、胸痛症状明显加重，在家人的劝说下，到市

二院心内三科就诊。

12月5日，经过冠脉造影检查，医生发现吴先生冠状动脉回旋支中段有严重的节段性狭窄，狭窄最严重处达95%，其他血管基本正常。按照诊疗常规，患者的病情已符合介入治疗的标准，但与吴先生沟通后，患者本人强烈拒绝支架植入术。那么，对于像吴先生这样的患者，是否还有其他的选择呢？

“考虑到吴先生年龄尚轻和自身意愿等因素，‘冠状动脉药物球囊成形术’其实是一种相对更为适合的治疗手段。”张领说，这项技术首选使用普通球囊、切割球囊充分扩张狭窄的冠状动脉血管，再用药物球囊扩张冠状动脉狭窄处，让其表

面所携带的抑制血管内皮增生的药物充分渗透到狭窄的冠状动脉血管内皮处，从而有效避免血管再狭窄，最终实现介入无植入。这项技术既要求把患者狭窄的病变血管扩张到基本正常的水平，又不能使扩张后的血管出现严重的血管夹层。如果一旦出现严重的夹层，可能导致药物球囊成形术失败、患者发生心肌梗死甚至死亡。这对手术医生的操作技术要求比较高。

此时，如何精准地检测血管狭窄病变是否已经扩张到基本正常的水平，扩张后的血管是否有严重的夹层形成就变得至关重要。堪称诊断“金标准”的冠脉血管内超声技术即可对上述两个问题进行精准地检

测。张领介绍，今年该科已独立运用血管内超声技术，为多例冠心病患者成功实施了心脏介入手术，因此有足够的信心和能力为这类患者进行介入无植入治疗。

经过团队成员的讨论，并与患者及其家属充分沟通后，张领和科室团队成员决定为吴先生实施“血管内超声指导下的冠状动脉药物球囊成形术”。术中，张领首先使用血管内超声对回旋支病变进行检测，结果显示：患者回旋支最小管腔面积为1.60mm²；最大斑块负荷为88%。其后使用普通球囊和切割球囊对患者的狭窄血管进行了充分地预扩张，然后使用血管内超声对其进行检测，结果显示良好；再使用药

物球囊扩张患者回旋支狭窄处，让其表面所携带的药物充分渗透到狭窄的血管内皮处，最后再通过血管内超声对手术的有效性和安全性进行最终检测，结果显示：患者回旋支最小管腔面积为3.94mm²；最大斑块负荷为49%；未见血管夹层，手术圆满成功。术后，患者胸闷、胸痛症状消失，恢复良好。

据悉，该科近日已率先在本市连续成功独立开展了多例“血管内超声指导下的冠状动脉药物球囊成形术”。该手术在市二院的独立成功开展，也标志着本市的冠脉介入治疗从此进入了“介入无植入时代”。

(李莹)