

市中医医院儿科：

成功入选河南省区域 中医专科诊疗中心项目

□记者 王春霞/文 李英平/图

本报讯 近日,从河南省卫健委传来一个好消息:市中医医院儿科被确定为第二批河南省区域中医专科诊疗中心项目单位。作为我市唯一一家入选的儿科省级区域诊疗中心,市中医医院儿科这块金字招牌再次获得了权威部门及专家的肯定。

据了解,经各省辖市推荐、省卫健委审查、专家评审、综合区域规划,此次确定了市中医医院儿科等13个专科为第二批河南省区域中医专科诊疗中心项目。这也是继市中医医院脑病科成功申报第一批河南省区域中医专科诊疗中心之后,该院第二次获得此项荣誉。

此次13个省级区域中医专科诊疗中心项目,采取省辖市市级中医医院牵头,联合县级中医医院共建的形式进行,对辖区内发病率较高的疑难疾病诊疗需求,整合汇集区域内优质医疗资源,降低专科疾病上转率、外转率。市中医医院儿科作为该项目的牵头单位,协作单位包括郟县中医院、宝丰县中医院、叶县中医院、鲁山县中医院等4家县级中医医院。

市中医医院是国家三级甲等中医医院,该院儿科自2003年成



在市中医医院儿科急诊室,医生在为患儿检查病情。

立病房以来发展迅速,目前已成为拥有200张床位和儿科门诊、急诊科、普儿病区、小儿康复病区、重症监护病区4个亚专科的大科室。该科是“十一五、十二五”国家中医药管理局重点专科,国家临床重点专科(中医专业),河南省“小儿脑瘫、智力障碍、孤独症”定点医院。该科现有专业技术人员112人,其中副高以上职称12人,硕士研究生学历10人,人才结构合理,学科优势明显。该科目前有8个普通诊室,每

天轮流由中、高级医师坐诊,患儿天天爆满。“特别是流感高发季节以来,每天近千人的门诊量,我们的医生连吃午饭的时间都没有。”该科主任胡香玉在接受采访时说,现在每天的急诊量达200多人,值夜班的医生一晚上要接诊患儿100多人,想合眼休息一下都难。

除了普通门诊外,该科还设有儿童心理咨询门诊、生长发育门诊、儿童行为发育门诊、输液中心、外治中心、特色治疗室、感统训练室、孤独症治疗中心、过敏源

测试室、肺功能及骨密度检测室、雾化中心、支气管镜中心等,能满足患儿不同的就医需求。该科的优势病种为肺炎哮喘、五迟五软、泄泻、咳嗽、积滞、胎黄等疾病,擅长对患儿采取中西医结合治疗,尤其是中药煎煮、外治相结合,效果明显优于单纯某种治疗方法。

该科将中药饮片改成煮散内服,固定了药方,减少了用量,易于患儿煎服。经过多年的临床实践,该科的“小中药”已经在本地乃至周边地区享有较高的知名度,孩子生病后到该院吃“小中药”已经成为我市很多家长的第一选择。2018年该科优势病种出院人数4835人次,占全部住院患者的87.25%。住院患者中医治疗率81%,甲级病历比例99%,治愈好转率99%。

“此次成功申报省级区域诊疗中心,将为我们插上腾飞的翅膀,我们将与县级医院加强融合,推进两级中医医院在服务质量、学术水平和综合管理能力等方面再上一个新台阶。”胡香玉说,“打铁还需自身硬,作为省级区域诊疗中心,下一步我们会联合省级、国家级大医院,不断学习创新技术,更好地为平顶山及周边地区的患儿服务,努力向国家级区域诊疗中心迈进。”

市重症医学质量控制中心会议在市一院召开

本报讯 12月14日,平顶山市重症医学质量控制中心会议在平顶山市第一人民医院(以下简称市一院)门诊楼会议室召开,来自全市14家医疗单位150余人参加此次会议。

会议邀请了郑州大学第一附属医院重症医学科孙荣青教授、河南省人民医院危重症医学科朱文亮教授、河南省人民医院呼吸与危重症医学科忽新刚教授、河南中医药大学第一附属医院危重症医学科毛峥嵘教授等省级专家与会授课。

市一院副院长赵诚根据国家卫健委办公厅发布《关于持续做好抗菌药物临床应用管理工作的通知》为全市重症质控中心下一步工作指明了方向和重点。市一院重症医学科主任刘宏总结了2019年工作,并对2020年工作重点进行概述,他指出,明年的工作重点将放在感染防控及抗菌药物全程应用上,规范抗菌药物的临床应用行为,提高抗菌药物的临床应用水平,促进临床合理应用抗菌药物,遏制细菌耐药及抗菌药物不合理应用。

在学术讲座环节,孙荣青以《重症病房的真菌感染,我们如何应对》为主题,用临床数据与全新的理念为与会人员带来应对真菌合理用药的启发。朱文亮等专家也作了精彩的讲解。

理论与实践相结合,实事求是对待,此次会议现场的大咖培训,给与会人员带来了视听体验,更开阔了大家的视野,更新了知识储备。会后,来自河南省人民医院的呼吸治疗师魏强、侯远坡为与会人员带来了先进的支气管镜临床经验与管理技术,并通过对猪肺模拟人体环境的实操,使大家对支气管镜的应用有了新的认识及深层次的理解。★ (李莹)

市医学会急诊医学专业学术年会在市二院召开

本报讯 12月14日,由平顶山市医学会急诊医学专业委员会主办的平顶山市医学会急诊医学专业2019年度学术年会在平顶山市第二人民医院急诊楼3楼会议室召开。全市急诊医学领导和医护骨干200余人参与了此次会议。

会议同期启动了“中国急诊专科医联体急先锋项目”,为进一步优化急诊急救服务,建立院前医疗急救中心与院内急诊的信息共享机制,建立起危重症患者

救治体系和院前院内信息共享网络提供快速、高效、高质量的保障。

会议邀请了北京大学第一医院急诊科刘理教授、河南省人民医院急诊科杨蕾教授、郑州大学第一附属医院郑东新区急救中心兰超教授等国内知名专家与会。此次会议受到了市急救指挥中心的关注和支持。

在学术讲座环节,各位专家针对急诊专业,尤其是急危重症、急诊、急救及特色技术应用的热

点问题和新进展进行了内容丰富的专题学术讲解讨论,如《STEMI院前溶栓和院前急救的必要性》《疑难重症中毒诊治思路》《非新生儿破伤风诊疗规范专家共识解读》等,为与会人员带来了最新最前沿的急诊、急救及特色技术应用的热点和最新进展。

市急救指挥中心办公室主任白红和市内多家医院急诊科医生对急诊常见疾病诊疗方法及经典病例进行了分享,各位专家精彩的分享获得了大家热烈的掌声。★ (李莹)

市医学会老年医学专业学术年会在总医院召开

本报讯 12月21日,平顶山市医学会老年医学专业2019年度学术年会在平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)2号楼4A会议室召开。会议内容涵盖老年心血管、老年内分泌、老年呼吸及消化等专业,来自全市各相关专业从业人员100余人参加了此次会议。

会议邀请了郑州大学第一附属医院呼吸专业主任医师苗丽君、河南省人民医院内分泌专业主任医师汪艳芳、郑州大学第一附属医院郑东院区消化专业主任医师温洪涛等省内知名专家与会并作学术讲座。

学术讲座环节,各位专家分别就《慢性咳嗽与哮喘理论与实践》《老年糖尿病的诊断与治疗》《抗血小板治疗中的消化道保护策略》等内容作专题讲座,专家们深入浅出的讲解让与会人员受益匪浅。

河南省老年医学专业委员会常务委员、市医学会老年医学专业主任委员、总医院老年病科主任陈丽分别就《心衰容量超负荷的评估和处理》《坚守安全、打好血脂管理持久战》主题进行了专题学术分享。

此次会议的召开聚焦了医学热点、关注了老年健康,为我市老年医学从业人员提供了良好的学术交流平台,推动了老年医学人才的培养,促进了老年医学的学科建设与发展,也推进了老年医学事业迈上一个新的台阶。★ (李莹)

十种药对老年人不太“友好”

老年人经常多病并存,用药种类多、周期长,且受记忆力减退、失眠、抑郁等精神因素影响,长期服药依从性差,是药物不良事件的高发人群。美国老年医学会为此列出10种可能对65岁以上老年人健康造成潜在影响的药物,并建议他们避免或谨慎使用。

1. 新型口服抗凝药。老年患者的出血风险较高,75岁以上患者治疗静脉栓塞或房颤时,使用达比加群酯或利伐沙班等新型抗凝药的消化道出血风险要高于老药华法林。

2. 阿司匹林。阿司匹林通常用于已患有心血管疾病的老年患者的二级预防,但口服该药后可能引起溃疡加剧或新发溃疡,导致消化道出血。而且研究表明,心血管危险评级处于中危的中老年人,用阿司匹林作为一级预防并无显著获益。因此,年龄超过70岁者应慎用阿司匹林。

3. 质子泵抑制剂。该类药易诱发艰难梭菌感染、骨质流失,非消化性溃疡高风险老年人应避免长期(>8周)服用。口服糖皮质激素或长期使用非甾体抗炎药、患糜烂性食管炎等的老年患者,可选择H2受体拮抗剂与质子泵抑制剂交替使用。

4. 抗精神病药。这类药物会导致直立性低血压、心动过缓及卒中的风险,合并谵妄、痴呆、认知障碍、晕厥等表现的老年患者应避免或谨慎使用。

5. 利尿剂等可能引起低钠血症的药物。老年人由于摄入不足、肾上腺皮质功能减退等因素,易发生低钠血症,应用利尿剂、卡马西平、奥卡西平、米氮平、5-羟色胺再摄取抑制剂、三环类抗抑郁药及曲马朵等药物,可使低钠情况进一步加剧。用上述药物时应综合评估、谨慎用药,开始用药或改变剂量时注意监测血钠水平。

6. 导致水钠潴留的药。非甾体抗炎药,特别是高选择性环氧合酶-2抑制剂可减少前列腺素生成,导致水钠潴留,可考虑在短期、用小剂量塞来昔布代替。噻唑烷二酮类,如罗格列酮、吡格列酮等,可引起水钠潴留,禁用于充血性心力衰竭。

7. 华法林。华法林主要经体内两种酶CYP3A4和CYP2C9代谢,大环内酯类抗生素如罗红霉素、克拉霉素等是CYP3A4的强抑制剂,如与华法林联合应用,会抑制华法林代谢,升高血药浓度,加重出血风险。如必须合用,建议监测国际标准化比值(INR)。此外,胺碘酮、非甾体抗炎药、复方磺胺甲恶唑及环丙沙星等与华法林合用也可增加出血风险,应当避免同时使用。

8. 茶碱。茶碱主要经CYP1A2途径代谢,环丙沙星为CYP1A2抑制剂,合用可增加茶碱中毒风险。另外,地尔硫卓、西咪

替丁、红霉素、罗红霉素、依诺沙星、克林霉素等可降低茶碱清除率,升高血药浓度,导致茶碱药物中毒,应避免合用或密切监测血药浓度。

9. 阿片类药物。当阿片类药物和苯二氮卓类药物、普瑞巴林或加巴喷丁合用后,可致过度镇静,包括呼吸抑制和死亡。

10. 磺胺类降糖药。格列本脲、格列苯脲,为胰岛素促泌剂,老年人长期使用,发生严重低血糖的风险较高;氯磺丙脲半衰期较长,也易导致低血糖,或抗利尿激素分泌失调综合征。老年人更换治疗方案或调整药物剂量时应注意监测血糖。

最后需注意的是,潜在不当用药并非绝对不能。不同个体情况千差万别,要根据个体情况仔细斟酌,选择药物前应充分评估患者情况,权衡获益和风险。★ (谷雪芳)