

目 录

卷首语

踔厉奋发创三级 乘势而上启新程

信息荟萃

- 01 院领导慰问抗疫一线医护人员
- 02 桐医抗疫 携手无惧
- 03 我院开展疟疾宣传日活动
- 04 破全国最高龄纪录 九旬老人安种植牙
- 05 我院“三新项目”结硕果
- 06 良好睡眠 健康同行
- 07 麻醉科在核心期刊发表1篇科研文章
- 07 两次手术一次成 我院为七旬老人精准治疗

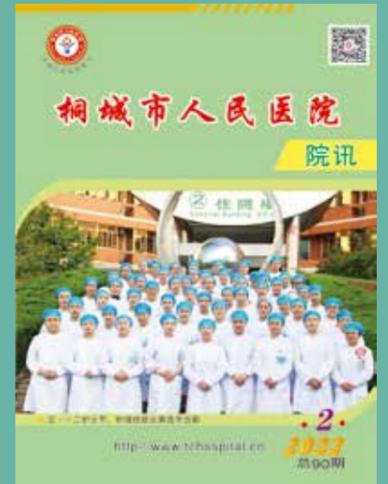
暖心故事

- 08 逆行天使为隔离患者上门服务
- 09 五保户生命告急 多学科合力守护
- 10 慢性疼痛不可怕 精确治疗效果佳

战疫风采

- 11 驰援宣城 逆行而美
- 13 在战疫一线的46天里
- 15 逆行出征 援“沪”有我
- 16 上海行：全力守“沪”
- 17 携手援沪 静待花开

胡 岚
赵龙久
刘小燕
梁 琴
余明丽



2022. 2
总第90期

主办：桐城市人民医院

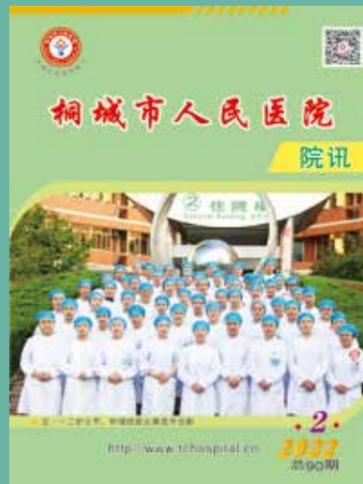
欢 迎 赐 稿

来稿请寄：桐城市人民医院院讯编辑部

邮编：231400

电话：0556-6197128

电子邮箱：ymxtcrmyy@126.com



2022. 2 总第90期

主办：桐城市人民医院

欢迎赐稿

来稿请寄：桐城市人民医院院讯编辑部

邮编：231400

电话：0556-6197128

电子邮箱：ymxtcrmyy@126.com

目 录

- | | |
|------------------|-----|
| 18 守“沪”日志 | 张婷婷 |
| 20 记在岁月中的援沪时光 | 罗斐斐 |
| 22 朱宸：默默战疫的“院感人” | 郑妮妮 |
| 23 致敬！驰援抗疫一线的摆渡人 | 张 锐 |
| 24 等你平安归来 | 齐传俊 |

药事管理

- | | |
|-----------------------|--------|
| 25 药物警戒快讯 | CFDA网站 |
| 29 维生素B6注射液的19个常见配伍禁忌 | 丁香园 |
| 30 高血压肾病如何优选降压药物？ | 丁香园 |
| 33 退热治疗怎么选？ | 丁香园 |

○封面：五·一二护士节，护理技能比赛选手合影

○封二：我院晋升为国家三级综合医院
口腔科、心内科获评“安庆市重点培育学科”

○彩一彩二：踔厉奋发创三级 乘势而上启新程

○彩三：“桐医先锋”志愿服务队走进文昌小学开展健康宣教
院企联谊 青春飞扬

○彩四封三：护理品管强服务
技能竞赛展风采
拔河比赛燃激情

○封底：我院心衰门诊正式开诊
我院甲乳外科门诊开诊





我院心衰门诊正式开诊



为规范心力衰竭的诊疗和管理，更好地向患者提供优质医疗服务，3月22日下午，我院在门诊五楼中会议室举行“心衰门诊”开诊仪式。副院长詹德进出席会议，医教部、护理部、心内科、急诊科等相关科室参加仪式。心内科主任何林生主持仪式并发表致辞。

我院自2021年12月6日成立心衰中心及心衰中心委员会以来，全面开展心衰诊疗和防控工作。心衰中心成立后，通过多学科团队协作，规范心衰诊治，改善心衰患者长期随访管理，实施并强化以指南为导向的心衰评估、诊疗与管理，让每一位心衰患者均能受到最恰当的治疗。

副院长詹德进对“心衰门诊”开诊表示肯定：我院作为准三级医院，学科建设是医院做大做强的必由之路，在“以患者为中心”的基础上进一步加强沟通、学习与管理，实现学科的持续化、常态化发展，“心衰门诊”的建设势在必行。

心内科副主任医师韩银霞通过PPT介绍了心衰的定义和概念、引起心衰的因素、心衰的临床表现、心衰的危害以及心衰中心的概念、建设原因、目的和目标、建设环节等，使大家对心衰和心衰中心有了一个全面的了解。

据悉，我院“心衰门诊”于2022年3月23日正式开诊，每周三上午在门诊二楼心内科看诊，多学科联合门诊根据患者实际情况，解决复杂心力衰竭患者的诊断、治疗、长期管理等问题，提供精准的心衰诊断和个体化治疗方案。

我院甲乳外科门诊开诊



诊疗范围：

- 1、甲状腺良性肿瘤，巨大结节性甲状腺肿，胸骨后甲状腺肿，甲状旁腺肿瘤，颈部肿瘤等的手术诊疗。甲状腺恶性肿瘤手术及内分泌诊疗；
- 2、乳房小结节微创旋切，乳房炎性疾病药物及手术治疗，乳头溢液的手术治疗。乳腺癌手术及手术前后辅助化疗，内分泌诊疗，靶向治疗；
- 3、乳房及腋窝肿块手术治疗。

专家坐诊地点：桐城市人民医院门诊楼三楼（外科门诊隔壁）

专家坐诊时间：每周一、周四上午

坐诊专家：陆利春 副主任医师

联系电话：13866084660

桐城市人民医院

院讯



五·一二护士节，护理技能比赛选手合影

<http://www.tchospital.cn>

2
2022
总90期

我院晋升为国家三级综合医院



4月29日，安徽省卫生健康委正式批准我院为三级综合医院，这也是安庆市首家获批的县级三级综合医院，标志着医院医疗特色优势、技术水平、科研教学、人才培养等综合实力都再上新台阶。

近年来，我院紧密依托上级医院，挂牌上海同济医院桐城分院、加盟安医大第一、第二附属医院、中科大第一附属医院医联体成员单位，深入开展学科共建，提升医疗服务水平，同时在县域内分别与12家基层卫生服务单位签订紧密型医共体协议，形成服务、责任、利益、管理共同体，积极发挥县级龙头医院承上启下的枢纽作用。在疫情防控、健康促进、抗洪抢险等工作中积极发挥公立医院职能，坚持医院公益性，履行社会责任和义务，较好地完成各项工作任务。

2020年6月，省卫健委正式批复核准三级医院设置以来，全院上下对照《三级综合医院评审标准》，开展了一系列创建工作，先后建立了“胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿”五大中心，以区域协同、信息共享、服务一体、多学科联合的新时代医疗服务格局着力推进，建立起全天候的急危重症快速抢救的绿色通道。新增学科及病区8个，共开设35个临床科室，13个医技科室，25个病区，学科设置规范全面。现有高级卫生专业技术人员120人，硕士研究生27人。

此次成功晋升为三级综合医院，是我院发展史上新的里程碑，医院将继续秉承“团队、创新、责任、品质”的核心理念，持续推动医院高质量发展，为区域内医疗卫生事业作出更大的贡献。

口腔科、心内科获评“安庆市重点培育学科”

最近，安庆市卫健委在官网公布了“安庆市第五周期医疗卫生重点学科建设项目”的评审结果，我院口腔科、心内科经过激烈竞争、层层角逐，成功获评“重点培育专科”，这



既是对两个专科的医疗技术水平的充分肯定，也是我院学科建设的可喜成果。

我院口腔科、心内科为我市品牌专科，设备条件先进，技术力量雄厚，当地闻名遐迩，备受群众信赖。在学科建设中，长期以来口腔科、心内科既瞄准现代医学科技前沿，又脚踏实地立足广大市民的健康需求，不断打造技术、服务和人才优势，形成了学科建设的良好氛围，多项技术成果在省内外获奖，学科呈现跨越式发展，整体医疗技术水平在全省同级医院属先进行列。

近年来，我院从三级医院建设的长远出发，增强学科建设的紧迫感、危机感，构建了优质高效的学科运行机制，以重点突破带动全局发展，与时俱进，勇攀高峰，拉近差距，学科建设多点开花，捷报频传，开创了医院高质量发展新局面。

踔厉奋发创三级 乘势而上启新程

4月29日，安徽省卫生健康委正式批准桐城市人民医院为“三级综合医院”，为安庆市首家获批的县级“三级综合医院”，标志着该院医疗特色优势、技术水平、科研教学、人才培养等综合实力迈上了新台阶。

桐城市人民医院始建于1949年，经过几代桐医人的接续奋斗，1996年，评定为“二级甲等”综合医院，时隔26年，医院管理更加规范，内涵建设不断加强，医疗服务和质量持续提升，现已发展成一家集医疗、教学、科研、康复于一体的三级综合医院。设有35个临床科室、13个医技科室、25个病区，核定床位900张，职工1100余人，其中高级卫生专业技术人员120人，硕士研究生27人。2018年，医院积极响应国家卫健委和国家中医药管理局的决定，抢抓机遇，勇迎挑战，乘势而上，及时向安徽省卫健委申报三级医院设置，开启了向三级医院目标奋进的新征程。

强化党建引领发展。医院以“围绕业务抓党建，抓好党建促发展”为基本原则，促进党建与医疗业务深度融合，打造“桐医先锋”党建品牌，与医共体建设、疫情防控、健康促进、健康脱贫等工作紧密结合，积极发挥公立医院职能，坚持医院公益性，切实履行社会责任和义务，为医院高质量发展奠定了坚实基础。

筑牢疫情防控安全网。医院严格落实各项防控措施，强化预检分诊、发热门诊、留观病区管理，在常态化疫情防控前提下，引进40排联影方舱CT，设置黄码病区，组建医疗队驰援六安、安庆、上海等地，圆满完成抗疫任务。

建立现代医院管理制度。按照三级医院标准，建立健全医院各项管理制度，制定《医院章程》，汇编医院行政、后勤等6大类规章制度、岗位职责等400多项。推行院长行政查房，深入一线调查研究、现场办公、主动解决问题；医院始终把以医疗质量作为工作核心，加强医院内部管理，狠抓医疗核心制度落实。加大医疗质量督查力度，不定期组织开展相关督查，并及时实行奖惩通报。

实施人才兴院战略。为打破人才引进壁垒，医院积极主动引进高学历人才，医院每年参加高校校园招聘，优化考编工作流程，将考场搬进校园教室。同时对院中青年业务骨干进行重点培养，每年选送各学科技术骨干外出进修学习，培育学科带头人，采取引进



来、送出去和自我培养三结合的方式培养人才梯队，并加强职称聘后管理。近三年，医院公开招聘引进了专业技术人员近200名，现有342名执业医师，514名护士，达到护医比1.5:1，护床比0.52:1，为医院长足发展打下坚实基础。

构建区域医疗急救体系。先后建立了“胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿”五大中心，着力推进区域协同、信息共享、服务一体、多学科联合的新时代医疗服务格局，建立起全天候的急危重症快速抢救的绿色通道。胸痛中心、卒中中心已相继通过认证，正式成为国家级胸痛中心和安徽省“防治卒中中心”成员单位。

强化医院学科建设。坚持“科教兴院”的办院方针，创建以来，先后挂牌上海同济医院桐城分院；加盟安医大第一、第二附属医院、中科大第一附属医院医联体成员单位；签约“同济医院互联网医院”；建立“消化道癌早诊早治扶贫救助基地”，成立“江淮名医凌安生主任工作室”；相继成立烧伤科、全科医学科、老年医学科、急诊科病区、中医科病区等。学科设置规范全面，腔镜诊治中心、肿瘤综合诊治中心、心血管病诊治中心等重点专科技术水平在省内同级医院处于领先水平，心内科为省级特色重点专科，泌尿外科为安庆市重点培育专科，口腔科、心内科列入安庆市重点培育专科建设项目。

注重医疗技术创新。为提升医院核心竞争力，建立健全新的医疗技术管理制度，成立医院科技委员会，规范科研管理，鼓励医务人员开展技术创新。近年来，医院申报“三新项目”近百项，仅2021年度，确定立项开展的“三新技术”就有45项，为成功创建三级医院打下了坚实基础。

优化便民服务流程。为进一步改善患者就医体验，打造智慧医院，相继开通了“银医通”智慧医疗服务平台、“安康码”“电子医保码”就医系统，实现线上微信公众号、线下自助机等多种渠道建卡、储值、预约挂号、清单查询等项目，开放了微信、支付宝、银行卡等多种途径缴费，极大缩短患者非诊疗环节等候时间。其中“诊间支付+电子医保码”项目的开通，入选2021年度安徽省卫健委“改善医疗服务典型案例”，得到安徽卫视等媒体广泛宣传和关注。

新起点开启新征程，新蓝图着力谱新篇。由市政府直接投资8.6亿元，占地面积200亩，设计床位1200张的桐城市人民医院东城新院区即将建成使用。一座集环境优美、设施先进、技术精湛于一体的三级综合医院迎来了发展史上新的里程碑，全院上下将继续秉持“团队、创新、责任、品质”的核心理念，持续推动医院高质量发展，为区域内医疗卫生事业发展作出更大贡献。



“桐医先锋”志愿服务队 走进文昌小学开展健康宣教

4月7日是第73个世界卫生日，国家卫生健康委将世界卫生日中国主题定为“健康家园，健康中国”。公立医院是健康促进的主要阵地之一，在市卫健委的统一部署下，我院结合当前疫情防控形势，4月7号下午，组建了一支6人的“桐医先锋”志愿服务队走进市文昌小学，开展疫情防控和儿童近视预防的健康宣教活动，院校携手共同促进提高学生疫情防控及健康意识，推进“一改两为”走深走实。

活动中，来自我院院感办夏佳慧老师为学生们讲解《阻击新冠病毒怎么做》、《儿童青少年近视的预防》等相关知识，她通过图文并茂的PPT和短视频，从疫情防护小贴士、七步洗手、口罩的正确佩戴方法等三个维度进行深入浅出的讲解和现场示范。一双双灵动的眼睛充满了求知与好奇，一双双稚嫩的小手紧跟讲解内容认真地动起来。在示范指导下，同学们认真听、用心悟、动手学，现场气氛十分热烈。志愿服务队成员还分别在教室、操场为同学们分发相关知识宣传册共计300余份。

此次活动，进一步促进了该校学生的疫情防控和预防近视的意识，为打造好我们的“健康家园，健康中国”贡献一份力量。



院企联谊 青春飞扬

“五四”青年节来临之际，为进一步丰富活跃职工的文体生活，4月29日，我院工会与信邦电子有限公司工会共同开展的篮球友谊赛在信邦公司举行。

活动现场，双方球员在青春飞扬的赛场上激烈追逐，挥洒着汗水，伴随着：“好球！”“投3分！”“回防回防”这样的呐喊声不绝于耳，整个球场都是得分的欢呼声、抢球的呐喊声、裁判的哨声、场外队员的加油声，1个小时的比赛随着裁判的一声哨响宣布结束，我院最终赢得了友谊赛。



通过本次球赛，不仅丰富了职工的业余生活，也搭建了院企相互沟通、相互了解的平台，为促进团队文化共建起到了积极的推动作用。



护理品管强服务

为进一步推动品管圈在护理质量持续改进中的应用，提高患者满意度和医院整体管理服务水平。5月12日下午，在第111个5.12国际护士节来临之际，我院在门诊五楼电教室举办了第二届护理品管圈大赛。院长魏晋、党委书记赵开颜、纪委书记赵小为、副院长戴骏、詹德进、项胜利、院长助理汪永胜、院办公室主任王澍、护理部主任邓利平、副主任刘琴出席比赛并担任评委，康复科董雷主持比赛。

比赛伊始，院长魏晋向全院护理工作同仁送上节日祝福，对任劳任怨，爱岗敬业、默默奉献的护理队伍表示感谢，并鼓励大家在三级医院创建成功以及东城新院区全力推进之际，要继续秉持“团队、创新、责任、品质”这一核心理念，不断学习，更新知识，练就过硬的业务技能，塑造卓越的桐医护理品牌，为患者提供更加优质的护理服务。

本次品管圈比赛共有12个圈组进行现场汇报，每个圈组在规定时间内运用鱼骨图、甘特图、柏拉图等多种品管圈工具，通过PPT演示从主题选定、圈名、圈徽的产生及寓意、活动计划拟定、现状把握、目标设定、解析、对策拟定、实施与检讨、效果确认、检讨和改进等方面进行全方位、多角度的成果汇报。参赛选手们以稳健而多变的台风、激情而有张力的语言和形式多样的表演形式，如小品、VCR、舞蹈、康复训练操……给大家带来了一场精彩纷呈、独具匠心的视听盛宴。

比赛采用评委现场打分的形式，以圈名与圈徽设计、主题设计、活动进程、PPT制作、形象、语言表达和时间掌控共七项为评分标准进行综合评分。经过两个半小时的激烈角逐，手术室、心内科圈组荣获一等奖，ICU、急诊科、烧伤科、儿科圈组荣获二等奖，肝胆外科、神经内科、耳鼻喉口腔科、新生儿科、肿瘤科、呼吸与危重症医学科圈组荣获三等奖。

据悉，这是我院第二次举办护理品管圈大赛，也是展示医院护理人员精神面貌和业务水平的比赛，此次比赛达到了护理质量持续改进的目的，推动医院护理质量再上新台阶。



技能竞赛展风采

4月24日，我院在门诊五楼举办了5.12护士节技能竞赛，比赛内容包括“留置针静脉输液”、“穿脱防护服”两项，全院29个护理单元，共计58名护士参赛。在竞赛中选手们沉着冷静，操作娴熟，严格按照操作流程，一丝不苟，整个比赛过程紧张有序，争分夺秒。评委们认真地观察每一位选手的每一个动作，从选手的职业素养、操作的规范和熟练程度，与患者的沟通交流、人文关怀、应急反应能力等多个方面严格考评，并进行公平、公正的综合评分。本次竞赛活动达到了以赛促学、以赛促练的目标，展现了我院护理队伍的专业素养和精神风貌。



拔河比赛燃激情

“加油！加油！往后拉！”5月10日下午，我院的后门停车场上，呐喊声、加油声此起彼伏，精彩的比赛吸引了不少职工到场观看，呼声震耳欲聋，原来这里是为庆祝5.12国际护士节特别举办的拔河比赛现场。

比赛以病区及科室为单位，31支参赛队伍，共计310人上场比赛。参加比赛的队员们精神饱满，斗志昂扬，随着裁判的哨声响起，参赛选手们紧握长绳，身体后倾，双脚蹬地，齐力后拉，观众们热情高涨，在旁奋力呐喊助威，整个赛事跌宕起伏，氛围热烈。经过一轮又一轮激励拼搏后，最终急诊科代表队夺冠。



院领导慰问抗疫一线医护人员



4月15日上午，院领导魏晋、赵小为、戴骏、詹德进、项丰收及工会、医教部、护理部等相关科室负责人分别带队慰问医院援沪归来医护人员、留观病区医护人员、隔离点医护人员，并送去慰问品。

在隔离点，院长魏晋通过与援沪医护人员代表视频连线，向他们致以诚挚的问候和崇高的敬意，同时要求相关职能科室要一如既往了解一线

医护人员身体健康及家庭情况，帮助协调解决相关困难，让抗疫队员安心隔离、保重身体。

我院支援上海的医疗队共计40人，他们舍小家顾大家，主动请缨、不畏风险，分别于4月3日和9日两度驰援上海，奔赴抗击疫情第一线，经长途跋涉，下车迅速开展核酸采样工作，并在完成工作任务后立即返桐集中隔离，充分展示了我院医务工作者的担当精神和良好风貌。





桐医抗疫 携手无惧

近日，国内疫情呈现多点散发态势，桐城市也出现了一例输入性病例，疫情防控工作再次面临重大考验。面对严峻复杂形势，医院全体干部职工闻令而动，主动请战，坚守在防疫一线，精准落实院内院外各项疫情防控措施。

疫情就是命令。我院响应安庆市疫情防控应急指挥部统一安排，迅速行动，陆续派出数百名医护人员支援安庆各地区，为筑牢疫情防控防线贡献桐城力量。3月8日至17日，我院先后派出150多名医护人员支援安庆开展核酸检测工作；3月24日，派遣35名医护人员在桐城市龙眠街道各个中小学幼儿园参与核酸检测工作，同时派遣医护人员参与锦江之星隔离点的医疗保障工作。

防控之弦紧绷。我院不断开展关于新冠肺炎疫情防控工作：院领导小组随时在微信群里发布防控方案和指令，做出清晰明确的指示；医院公众号积极发布疫情防护资讯，向公众传达科普知识；开展疫情防控相关知识线上培训活动；医院成立疫情防控工作“一办七组”全力做好各项防控工作，保障百姓和医护人员健康安全等。在切实抓好常态化疫情防控的同时，医院统筹安排正常医疗活动，全力满足广大老百姓的就医需

求，为全市疫情防控、医疗保障工作做出了应有贡献。



★ 我院开展疟疾宣传日活动 ★

2022年4月26日是第15个“全国疟疾日”。为进一步动员全社会共同关注和支持消除疟疾工作，提高群众对疟疾的防控意识，4月26日上午，我院在市府广场开展了以“防止疟疾输入再传播，共创无疟世界”为主题的疟疾防治宣传活动。

活动现场设立了宣传咨询台，悬挂了主题横幅，医务人员通过发放宣传资料、现场解答等多种形式向过往群众广泛宣传疟疾的感染方式、传播途径、防控方法和有关政策，普及疟疾防治知识，发放疟疾资料50余份。

疟疾是经按蚊叮咬或输入带疟原虫者的血液而感染疟原虫所引起的虫媒传染病，是一种急性发热疾病，俗称“打摆子”。疟疾发病的主要症状是发冷、发热、出汗，还会出现四肢酸痛，食欲不振，腹部不适或腹泻等症状，如不及时有效治疗会危及生命。

本次宣传活动提高了社会公众对疟疾防治的认知和自我保护意识，营造了良好的疟疾防治社会氛围，达到了预期效果。



种植牙是现代口腔最先进技术，以舒适、功能好、美观自然等优点深受广大患者喜爱，据资料显示，国际公认的种植牙患者不超过80周岁，国内曾有最高龄90岁患者的报道。4月19日上午，我院口腔科主任谢旺祥为一名92岁高龄患者成功安装7颗种植牙，打破全国种植牙最高龄纪录，标志着医院口腔技术水平步入全国先进行列。

出生于1930年的胡老，今年92岁，虽年岁已高，但生活无忧，身体硬朗，思维清晰，唯一的遗憾就是牙齿脱落，十分困扰，虽多次诊治处理，但效果一直不显，当得知种植牙技术后，老人强烈要求安装种植牙，但所有医院均以其高龄而拒。

老爷子慕名就诊我院口腔科主任谢旺祥。谢旺祥主任深知高龄患者手术风险，但有着十几年

种植牙临床经验的谢旺祥主任，艺高胆大，勇于挑战，在全面检查、仔细分析、潜心研究后，精心拟定可行性手术方案，于去年11月24日，经过1个多小时，为其一次性种植牙根部7颗，手术十分顺利，4月19日上午，老爷子安装种植牙后，连声称赞口：“这下好了，不但能吃硬食物，而且一下子年轻了好十几岁，谢主任的技术真是棒棒的！”，看着刚刚装好的洁白牙齿，老爷子满意地笑了…

我院口腔科主任谢旺祥30年来潜心钻研医学，全力服务患者，成为口腔界技术权威，其两项口腔医学发明获国家专利、一项安徽省科技成果三等奖、先后在省级以上医学杂志发表学术论文20余篇。桐城市人民医院口腔科为市重点专科，在谢主任的带领下，科室团队技术水平始终走在全省内同级医院的前列。

破全国最高龄纪录 九旬老人安种植牙





我院“三新项目”结硕果

今年5岁的王大宝天真活泼，可小小年纪，睡眠时鼾声不断，张口呼吸，辗转反侧，憋气易醒，白天嗜睡，记忆力差，家长为此十分烦恼，先后求医多地，均无显效，后慕名就诊于我院耳鼻咽喉科主任光留寿，光主任为其细心检查后，确诊为“小儿鼾症，”经充分术前准备，为其实施低温等离子微创手术，手术十分顺利，术中无出血，术后患儿症状全部消失，出院后，王大宝睡觉无鼾声，不憋气，吃香睡香，记忆力提高了，注意力集中了，孩子聪明了，家属逢人就夸光留寿主任的新技术。

“低温等离子微创手术治疗儿童及成人鼾症”是我院近年来开展的“三新项目”之一，主任光留寿带领耳鼻咽喉科，勤钻业务，稳步提高，在做好临床常见病、多发病诊治的同时，通过外出专项进修学习、邀请专家会诊手术、远程教学等多种方法，全力推进新技术新项目的有序

开展，目前为止，科室已成功开展此项新技术100余例，提高了科室的整体技术水平，赢得了广大患者的信赖。

为提升医院核心竞争力，促进医院学科发展，近年来，我院一直注重新技术、新项目、新业务“三新项目”的引进与运用，建立健全新的医疗技术管理制度，经过专家申报、科室推荐、医院评审等系列流程，对“三新项目”进行审议立项，营造浓厚学术氛围，鼓励医务人员创新精神，促进医疗技术合理应用。

据我院医教部副主任李亮介绍说：近年来，临床、医技、护理申报“三新项目”近百项，仅2021年度，医院科技委员会经过科学分析，层层挑选，确定立项开展的“三新技术”就有45项，目前均已顺利开展，取得了显著的社会效益，为成功创建三级医院打下了坚实基础。



2022年3月21日是第22个世界睡眠日，它是一次全球性睡眠科普活动，旨在提高公众对睡眠的重视，并呼吁就与睡眠相关的重要问题采取行动。今年睡眠日的主题是“良好睡眠，健康同行”。

目前我国睡眠障碍患病率达到了38%，高于全球睡眠障碍率。睡眠障碍不仅影响精神，还可能损害身体内脏器官。研究表明，长期受睡眠问题困扰的人会导致免疫力下降，使冠心病、脑卒中和猝死等的风险增加；焦虑、抑郁头痛体重增加；高血压猝死心律不齐。常见的睡眠问题有打鼾、失眠、嗜睡、梦游、浅睡眠等，其中打鼾憋气对身体健康的影响尤为严重，这部分人由于夜间睡觉时呼吸暂停引起反复发作的夜间低氧和高碳酸血症，导致不同程度缺氧，长期如此，会引起人体内激素分泌功能紊乱，从而造成多种系统、组织器官的损害。

我院神经内科副主任医师金雨来介绍：睡前不玩电子产品；睡前忌喝浓茶；晚上不要吃太多东西；晚上不要做剧烈运动；睡前洗个热水澡；睡前不饮酒；睡时不宜高枕；不宜蒙头睡觉等。只要保持良好的睡眠习惯，才能拥有优质睡眠。

我院神经内科新引进精密设备多导睡眠监测仪一台，针对睡眠呼吸暂停伴低通气即OSA，睡眠行症，发作性睡病，梦动症等睡眠障碍疾病的诊断，特别是对帕金森病和多系统萎缩及路易体痴呆早期预测有重要意义，从而早治疗，延缓发病的时间。



麻醉科在核心期刊发表1篇科研文章

近日，由麻醉副主任医师李品菲、主治医师郭璇、主任医师洪四名撰写的论文《超声引导下改良肋锁间隙臂丛神经阻滞用于前臂手术的效果》成功发表于麻醉学中文核心期刊《中华麻醉学杂志》2022年2月第42卷第2期。

据了解，《中华麻醉学杂志》是中华医学会主办的麻醉学专业学术期刊，杂志的学术权威性及影响被业内公认为中国麻醉学界最优秀期刊。该杂志被中国科学院文献情报中心收录为中国科学引文数据库（CSCD）来源期刊，被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊。

近年来，我院麻醉科专科建设发展势头良好，紧跟学科发展前沿，确立了超声可视化麻醉临床和科研方向，经过三年多的不断努力和探索，多项新技术和方法得以应用，这些技术的应用和普及，让更多患者获益，同时为创建市级重点专科而添彩。



两次手术一次成 我院为七旬老人精准治疗



“太感谢你们了，我还以为我这病短时间治不好了，没想到遇到技术这么好的医生。”4月15日上午，年过七旬的陈老伯临近出院时，再三向医生护士表达感谢。很难想象，轻松走出病房的

陈老伯，是在一周前顺利完成腹腔镜辅助直肠前切除术。

今年74岁的陈老伯，系桐城本地人，因腹痛腹胀1个多月，一直未转好，前往我院就诊。经详细查体后，临床诊断为“直肠乙状结肠交界处恶性肿瘤伴结肠梗阻”。3月16日患者转入胃肠外科，由主治医师鲍兵接诊，鲍医生针对患者的各项检查结果及身体情况进行综合分析评估，并联合影像中心进行多学科会诊，确定最终治疗方

案：先经肛放置肠梗阻导管行肠减压和肠道准备，再行腹腔镜辅助直肠前切除术。3月17日上午，影像中心副主任方九大为患者行经肛型肠梗阻导管置入术，解除肠梗阻，术后患者腹胀好转。经过缜密的术前准备，4月6日上午，历时2小时30分顺利完成腹腔镜辅助直肠前切除术（一期肠吻合，腹腔镜下手工全层加强吻合口），胃肠外科医师团队鲍兵、张晓峰、徐文海凭借娴熟的手术技能及丰富的经验，创新性使用复方泛影葡胺经导管注入梗阻处肠腔内消除肠壁水肿，顺利进行了一期手术，成功为患者完成了肿瘤切除和一期肠吻合。

“这次手术我们改变了过去需要先造瘘再二期肠管吻合的手术方式，变原先需住院两次两次手术为一次住院一次手术，既减少了患者术后感染、术后吻合口瘘术等并发症风险，也减少了二次手术的风险。”主治医师鲍兵介绍。

在胃肠外科医护团队的精心治疗和照护下，陈老伯顺利恢复通气，切口愈合良好，大小便通畅，且未发生术后并发症，于一周后顺利康复出院。

逆行天使为隔离患者上门服务



3月25日下午，阴雨绵绵，天色昏沉，家住桐城市区的孙先生家来了两位特殊的“客人”，她们是我院肿瘤科副护士长吴周燕和中心治疗室护士长郑海燕，此行的目的是为居家隔离患者提供上门服务。

两位白衣天使在孙家门外穿上隔离衣，做过全身消毒后，才进门。“放松，放松，我们是专业的，手法很稳的，别担心啊。”明亮的灯光下，郑海燕护士长温柔的话语，娴熟的技术，如一束温暖的阳光驱散了孙先生一家人的“阴霾”。

今年50岁的孙先生，因患有肠癌，长期在上海肿瘤医院化疗，于3月23日化疗后回桐，身上插着化疗泵，需要在48小时后拔掉。由于所有上海返回人员健康码均是黄码，需居家隔离，无法前往医院拔管。患者病情不能耽搁，根据市疫情防控部门的统一安排，我院医务人员立马出动，为

隔离患者提供上门服务，使患者得到了及时、有效治疗。

在严防疫情输入风险的当下，逆行天使如这三月春光，既给患者带去温暖，也为疫情防控构建了绿色屏障。



五保户生命告急 多学科合力守护

“感谢党的好政策，感谢桐城市人民医院多科室对我的全力救治，让我重获第二次生命。真舍不得胃肠外科这个有情有爱的‘家’……”马上出院的范大爷热泪盈眶，激动之情溢于言表。对于这位高龄的五保户患者来说，此次珍贵的“住院经历”，不仅是生命得到了守护，还因为医护人员的真情付出，让他深切感受到亲人般温暖和关爱。

3月17日深夜，74岁范大爷因“腹痛不适4小时急诊入院，经相关检查诊断为突发消化道穿孔伴弥漫性腹膜炎，感染性休克，合并心衰、冠心病和房颤，病情危重，随时面临生命危险。我院胃肠外科接诊后，科主任孙伟清高度重视，紧急启动科内会诊，形成一致意见：“只有手术，才有康复的一线希望。”由于范大爷是一名五保户，病情十分复杂，进展快，风险大，手术主刀张晓锋主治医师快速与患者亲属沟通征得同意，术前详细检查、精心准备，3月18日，张晓锋医生凭借沉稳、娴熟的操作技术，在麻醉科主治医师秦玲和手术护士费章玉、巡回护士朱云霞的默契配合下，成功为患者行十二指肠溃疡穿孔修补术+腹腔清洗引流术。术后，重症医学科在副主任吴平宇的带领下，医护团队密切监护、跟进治疗，确保患者病情平稳，于3月27日顺利转至胃肠外科。由于该患者高龄且患有多种疾病，在医疗、护理过程中发生了多种突发状况，出现双侧肺炎及心衰加重，呼吸内科主治医师齐永华及心内科副主任医师韩银霞积极助力，营养科副主任江波全程根据患者病情提供个性化营养支持。特别让患者感动的是住院期间，胃肠外科的医护人员用贴心的话语、暖心的笑容和细心的服务，让

他沐浴在爱的阳光下，温馨而幸福。经过一个月协同“作战”，在院内多学科的合力守护下，范大爷终于转危为安，于4月16日康复出院。

范大爷的治病经历仅仅是我院挽救患者生命的一个小小缩影，类似这样多学科救助的感人事例不胜枚举。近年来，随着我院胃肠外科技术水平和服务质量的不断提高，再依托医院多学科联动诊疗的强大优势，让越来越多患有疑难病、复杂病合并多种基础疾病的高龄患者，在当地就享受到高质量的医疗服务，用妙手仁心谱写出一曲生命赞歌。



慢性疼痛不可怕 精确治疗效果佳

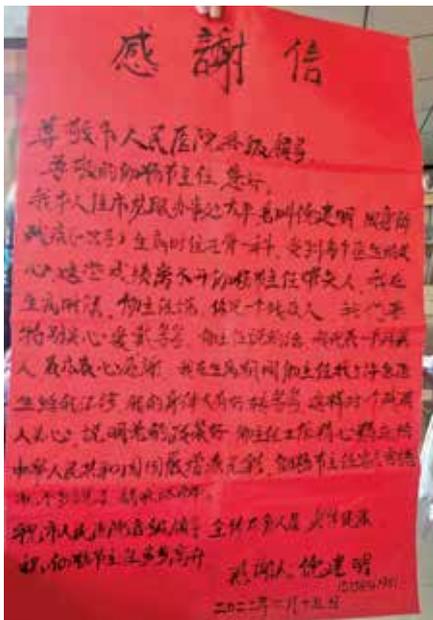
2022年5月5日上午，李老伯前往我院疼痛科复诊，并带着一份感谢信送给麻醉科副主任医师仰杨节。“仰主任是我遇到过最有耐心的好医生，解决了困扰我大半年的老毛病，真的太感谢你了。”李老伯感激地握着仰主任的手久久不愿放开。

今年65岁的李老伯，平素身体良好，半年前开始出现双侧大腿及腹股沟疼痛，加剧时甚至无法行走，辗转几家医院治疗效果欠佳，疼痛症状依旧，遂来到我院疼痛科就诊，副主任医师仰杨节在完善相关检查后，临床诊断为“双侧股神经卡压综合征”，考虑患者保守治疗效果不佳，便决定行微创手术治疗。2月11日，仰主任在超声下精准定位病灶，在住院医师罗斐斐和巡回护士朱云霞的密切配合下，实施了“右侧股神经腹股沟管神经脉冲射频+双侧股神经腹股沟管阻滞+水分离术”。术中根据患者的耐受程度，不断调整治

疗的参数，以达到最佳治疗效果。术后患者表示痛感明显好转，已经不影响他的日常生活了。仰主任高超的技术和温馨的态度，以及骨一科医护人员精心护理，得到了患者极大的赞赏。

当下社会，还有不少患者经受着急慢性疼痛的折磨，病情得不到足够的重视和及时的治疗，严重地影响了患者的生理和心理状态。1998年我院便在安庆市内率先设立了疼痛门诊，经过二十多年的发展，现已开展超声或CT引导下的各种神经阻滞疗法以及各种疼痛的微创介入治疗，直达病灶，消除疼痛；可以治疗带状疱疹后神经痛、颈、腰椎间盘突出症，三叉神经痛，肩周炎等多种临床常见的急慢性疼痛疾病及复杂顽固性疼痛。

精准定位，精确治疗，这是我院疼痛科医生的不懈追求，希望帮助更多的患者告别疼痛，共享幸福生活。



驰援宜城

逆行而美

◎ 胡岚



疫情是命令，十万火急，防控是责任，刻不容缓。3月8日清晨，在接到安庆市疫情防控应急指挥部命令后，桐城市人民医院迅速组建了一支由100名医护人员组成的核酸采样队伍，时刻准备奔赴安庆开展核酸检测工作，为筑牢疫情防控防线贡献桐城力量。

8日下午2点，我们整装待发集合在桐城市体育场。在送行现场，市卫健委负责同志及我院领导向所有出征的队员致以衷心感谢和崇高敬意，勉励我们发扬“抗疫精神”，践行初心，勇担使命，用负重前行换来岁月静好，同时希望我们不辱使命，圆满完成任务，平安归来。

抵达安庆后，我们被安排在迎江区华美达酒店入住。晚上全体成员在十四中集合，按照上级指示，当晚的任务是为迎江区12所在校学生采集核酸样本。根据每所学校需要采集的核酸人数，我和钱杰云主任立即将人员分成八组并配备到位，开始采样工作。首战三小时，共采集核酸样本量13871人次。很多学校在样本采完后，全体师生向我们起立敬礼，并大声说：“谢谢你们，辛苦了”，那一刻我们的眼眶湿润了。第二天中午

接到通知，要求安排人员前去四个隔离点为密接者采集核酸。为慎重起见，我特地从采样经验丰富的二组抽调8人配备到各隔离点。他们不负众望，四个小时一共采集了215位密接者的核酸。3月10日上午，第二轮核酸检测任务下来，又紧急抽调67名医护人员为迎江区的中小學生采样。烈日当空，队员们穿着厚厚的防护服，众志成城，疫情面前显本色，共采集核酸样本25010人次。之后在迎江区的两天，都是夜间执行采集任务，有人开玩笑说：这是要把我们训练成蝙蝠侠吗？谁说不是呢？夜间电话铃声一响，听到任务后不管是资深的主任，还是年轻的骨干，大家都迅速从暖和的被窝里爬起来，穿上工作服，来到宾馆一楼等待指定点的人员接送。每次我和同事据书兰都会为他们准备防护用品，检查带来的防护用品是否配备齐全，确保他们能安全执行任务。他们真的很辛苦，夜间穿着厚厚的防护服坐在公交车上，穿梭于街头巷尾，为沿途隔离点人员采样，半晌午才能回宾馆休息。被抽调的人员从未抱怨过，默默的做好各项工作，平凡之中彰显伟大！还有四名医护人员被安排到新增的隔离点驻

点，由于时间紧、任务重，在省专家的指导下，迅速将隔离点区域划分为三区两通道。隔离点住的都是密接者，没有义工和志愿者，医务人员不仅要给他们采集核酸样本，还要负责送饭、消毒，处理垃圾……他们穿着厚重的防护服承受着很多很多，为他们这种不畏艰难，负重前行的精神点赞！3月13日，按照上级指示，除留下54人外其余医护人员先行撤离。留下来的同志继续奋战在大观区，负责七个街道人员的第三轮核酸采样。记得那天气温突升，我担心大家会中暑，只能在工作群里反复要求大家需时刻注意身体是否能承受。当我得知汇丰广场那边，吴亚晨、丁家

军从上午10点到下午16点一直在采样，衣服全部湿透了，我和胡蝶一道连忙赶过去替换，不能让他们受凉感冒。经过大家齐心协力，辛苦付出，共采集了18640人次的核酸，受到区卫健委主任的高度赞扬，“谢谢你们，你们辛苦了，感谢你们所做的一切！”。各医院支援安庆市区核酸采样，经过三轮核酸检测，安庆市区在应对新冠疫情风险的抗疫中取得了初步胜利。我们也平安踏上归程。

人间有爱，春暖花开，山川无恙，人间皆安，无数的逆行者在为抗疫负重前行，因为他们，我相信胜利就在前方！加油！





在战疫一线的46天里

◎ 赵龙久

突如其来的疫情，几乎打破了所有医务人员的生活节律，作为安徽省第二批PCR上岗证书获得者、有着20多年核酸检测经历的副主任检验技师，我一下子走上战疫工作，随安庆市移动核酸检测队奋战疫情连续46天。

3月21日，我随移动核酸检测队驻扎在宿松县体

育馆，加班加点4天，完成划定区域全员两轮核酸检测任务。24日上午，又接到紧急命令，大家顾不上休息，马上整理仪器装备，马不停蹄赶到桐城市体育馆，投入到核酸检测工作；为了尽快阻断疫情传播，我们移动核酸检测队实行四班倒，歇人不歇机器，加速核酸检测工作，3天后，桐城

市两轮核酸检测任务顺利完成，下午，检测队队员们都高高兴兴地回去隔离。

就在大家认为可以放松休息一下时，3月28日上午，工作群的通知又让大家紧张起来：在国家卫健委统一安排下，安徽省卫健委抽调包括安庆市移动核酸检测队在内的数支兄弟县市检测队，组成第一批援沪核酸检测队，立即奔赴上海！一声令下，安庆市援沪核酸检测队一行26人，28日傍晚紧急集合，连夜奔赴上海，3月29日凌晨2点左右，我们按计划来到当时疫情最为严重的上海市浦东新区北蔡镇。安置好住处后，大家迅速休息，准备迎战。一大早起来，大家顾不得旅途劳累，急奔移动检测车，把装备、仪器从移动模式调整到工作模式，一切准备就绪，我们安庆援沪核酸检测队就满负荷运行。由于我检测经验丰富，为保障检测质量，作为检测队年龄最大的我，主动申请了工作量大、工作强度高、对检测质量更关键的手工加样岗位：面对只有巴掌大小，却分布着96个孔的加样板，只有时刻集中注意力，并且要有一定的技巧，才能保证检测的质量。

只有到一线战疫的人才知这次工作的艰辛。尽管我们有足够的思想准备，但4月初，上海疫情发展迅猛，送检标本数量大，远远超出我们的预期：检测队实行三班倒，每班次6小时，用来加样的时间约有5个小时，通常我能加样1500管左右，这样的强度，真是前所未有的，几个班次下来，我就感到用来开样本管盖子左手大拇指疼痛

难忍，估计是肌腱损伤，但上海全城封控，不方便去医院，只能坚持。当时上海室外气温已达25度左右，我们进检测车前，要严格规范穿戴好装备，内穿隔离衣、外加防护服、双层手套、3M防护口罩、面屏，一样都不能少，气温高，加上密不透风的防护服，一套穿戴下来，还没进入检测车，全身就已被汗水湿透；检测车里不大的空间已经放了许多仪器设备，4名队员同时在内工作，更显得狭小、压抑。特别是那个3M防护口罩，为了更好的防护，其鼻夹是宽大、厚实的铝合金，尽管下面有一层海绵衬垫，不到1小时，鼻梁骨就会痒痛难忍，又不能用手去挠，只能耸耸鼻子缓解一下，时间长了也就麻木了，工作结束后，脱口罩那一刻，碰到鼻梁骨，才感觉到钻心疼痛……空闲时与家人视频，听着爱人反复叮嘱，看着今年应聘备考的女儿噙泪加油，不善言语表达的我哽咽泪目……

在上海的那些日子，我们一行26人，在工作中，大家都互相关心，互相帮助，团结协作，期间安徽省援沪医疗队领导亲临检测现场指导工作，对我们表示慰问，让人倍受鼓舞。对接我们检测队工作的上海市经信委、大华锦绣假日酒店，在困难时期，还是全力保障好了我们的后勤工作，并为我们发放了慰问食品，让我们感觉到了上海人民浓浓的暖意！相信在党中央统一领导下，上海定能战胜疫情，终将“疫”云散尽，河清海晏，万顷碧蓝！



逆行出征 援“沪”有我

——人间有爱 大爱无疆

◎ 刘小燕

“早知道，白天睡一觉就好了！”爱人心疼起来！

“我也是刚接到的命令。”我边换衣服边回答，有种戎装上身自豪感。

“一把年纪，撑得住？”爱人故作轻松起来。

“扛一扛，挺一挺就过去啦！”我赶紧补上，“下周家务你承包。”

最美人间四月天，华夏大地处处春意盎然，但上海因严峻新冠肺炎疫情按下了暂停键。一方有难八方支援，

保卫上海众志成城，全国各地纷纷驰援上海，我也很荣幸地成为桐城市支援上海医疗队的一员。

4月3日17:31，急诊科全体护士微信群闪现“抽调赴上海30名护士信息”，原来是医院刚接到市疫情防控指挥部的通知，立即抽调40名医护人员待命，随时奔赴上海参加核酸采集工作。江龙娟！刚过哺乳期的小姐妹江龙娟居然也在名单之列，身为母亲，我深感震撼，脑海中浮现的是她那可爱的小宝贝在嗷嗷待哺的情景，小宝离不开妈妈，妈妈也舍不得孩子。这时候，护士长的关爱也在群里体现出来，她征求了江龙娟的意见，并决定最好换一个人。“我去！”我没多想。护士长和姐妹们的叮嘱和关爱如潮水般的向我涌来。

晚上19:00，医院医疗队名单很快就出来了。年迈的母亲和公婆打来电话，声音哽咽，再三叮嘱；可爱的女儿在视频中为我加油助威；老公不

停的给我支持和鼓励，瞬时我深深体会到了浓浓的亲情和甜蜜的爱意。

此行连夜出征，不安排住宿，到站就上岗。我这才审视了一下自己，已不再年轻，这24小时负荷对于我也是一个挑战。但，我爱我家，我爱

这个朝夕共处的科室姐妹，我更期盼疫情清零桃花细雨润绵绵的春天。

晚上20:00，我们在桐城市体育场集合。护理部刘主任不停地张罗并招呼着每一位姐妹，不停的叮嘱和温馨的

提示；出发前，市领导和卫健委领导亲自来为我们送行，一句“希望回来的时候一个都不能少！”

上海，我们来了！连夜兼程，4月4日凌晨我们赶到了上海，并迅速接受任务奔赴长宁区参加居民核酸采集工作。友善可爱的上海人民，以一个现代国际化大都市的面貌向我们展示了他的风采，人人面带感激的笑容，绅士般的服从着志愿者的安排，从容有序地排队检查，老人们的一句问候、年轻人的一句“谢谢”和孩子们的一个敬礼。此刻我想我是被感动也是感动着别人的人！

没有一个冬天不可逾越，没有一个春天不会到来。我坚信，无情的病毒终究会被我们中华民族的团结友爱所征服，就像乌云遮不住太阳一样。“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”，这是我们的初心和誓言！





“准备一下，马上抽调你去上海！”下完中班的我，突然接到护士长的电话，坚定的一句“好的！”没有太多的惊讶和茫然，因为我早已主动报名，并时刻准备着参加“战疫”。

科室的姐妹都在关心我，有的主动要求替换我去上海（因为我有两个孩子，小宝还很小）。

“疫情就是命令”，容不得我退缩，也绝不退缩！所以毅然决然地选择了前往上海。

晚上7:10的时候再次接到护士长电话：“晚上8:00新体育场集合出发”。我们一行人整装待发，市政府及卫健委的领导也来了，给我们举行了欢送仪式。护理部刘主任千叮咛万嘱咐，让我们注意防护服穿脱，带好口罩，保护好自己，一定要平安归来。

我们一行人连夜出征，早上五点钟到达上海后，我们简单地吃完早餐，六点就开始工作。我们被分配到各个小区采集核酸，行动不便的老人，我们还穿着厚重防护服一层层地爬上楼上门采集，中午12:00左右，圆满地完成了采集任务。上海人民很客气，一句句“谢谢”、“辛苦啦！”不绝于耳。他们也主动配合工作，不需要我们指导排队，都自觉遵守“两米线”距离。我们虽然很累，但我很荣幸能与上海人民并肩作战，共同为打赢疫情保卫战贡献自己的一份力量！

这是我第一次来上海，我所见的上海与昔日的魔都有着天壤之别，本应是车水马龙、灯火璀璨，而现在的上海一片寂静冷清，街上除了我们“大白”还是“大白”。上海“生病了”，面对这场抗疫战争，需要我们医护人员共同守“沪”。

上海行： 全力守“沪”

◎ 梁琴

我们没有豪言壮语，只有默默奉献；我们没有怨声载道，只有全力以赴。我们只是在做我们该做的事！相信不久的将来，阴霾会全部散去，上海依旧车水马龙，繁花似锦。愿山河无恙，岁月静好！





向桐城白衣天使
援上海抗疫致敬

桐城老邴 李邴名



携手援沪 静待花开

◎ 余明丽

冬去春来，我们迎来春的气息、风的轻柔、万物复苏的一片欣欣向荣，然而因为疫情的反扑，本来笑看春草、戏逐春花的人们被迫退守于自家一隅。四月的春光本应是一年最美的景象我们却无法细赏，多少有点令人遗憾。

“大家十分钟内集合出发”，2022年4月9日上午9点整安庆市援沪群里的一条信息同时在300多名医护人员的手机上响起，这是我们援沪回来集中隔离的第五天，大家没有抱怨、没有惊慌、闻令而动，再次出征。

下午6点我们再次到达了上海，这次我们被分派的任务是浦东新区的核酸采样工作，共四个社区、224个点位。经过简短的任务分配、啃上几片面包，我们便赶往各自的采集点开展工作。在昏黄的路灯下、在大风的夜色中、在简易的三轮车上有条不紊地开展着采样工作。各个小分队为了高效、细致、精准的操作，几乎都是全员全程站立采样，厚重的防护服虽然掩盖了一张张青春艳

丽的面容，却蕴藏着钢铁般的意志和至高无上的责任。经过9个多小时的不懈努力，我们共完成了198372份的核酸采样工作。一张张疲惫不堪满是勒痕的脸上不约而同的露出了挂满汗水的笑容，似春天里最娇艳的朵朵鲜花。

凌晨3点半的上海街头，看着被路灯拉长的影子我陷入了沉思。一个人可以照亮一条路、一群人可以温暖一座城，有幸成为抗疫最前沿的一份子，白衣为甲、战而无畏，面对当前疫情防护的严峻形式，我们40多名桐城医护人员日夜兼程、携手并肩、全力以赴、一起守“沪”。当耳边响起一遍又一遍的“谢谢”“你们辛苦啦”时，我们会放下所有的汗水和劳累去体会职业的骄傲和使命的尊贵。借用特鲁多的一句话来表达我们桐城医护人员的心情：有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰！

让我们携手抗疫，静候春暖花开！

♥ 守“沪”日志

◎ 张婷婷



今天是4月9日，隔离的第五天，早上吃过早饭躺在床上，听到房间外面有行李箱拖动的声音，有姐妹们说话的声音，感觉不对劲，立马打开手机，看到安庆援沪群里领导发的紧急集合的信息，我赶紧从床上蹦起来，快速收拾好行李来了隔离宾馆的大门口，此时大巴车已在等候。

外面有点热，9点半人员到齐，做过核酸检测我们就出发了，到达高速路口，等所在医院送来N95口罩、防护服和方便面等物资。因为刚刚收到对接信息，我们安庆援沪医疗队这次300人是去浦东新区，20万人次的核酸采样任务。浦东新区是疫情重灾区，大家心里有点惴惴不安。

11点大巴上了高速出发了，二战上海，4天的宾馆隔离休整，现在我们精神抖擞。12点在服务区休息，每人吃了一桶泡面，人太多水不开，泡面没泡软，还是狼吞虎咽了下去，因为还有六个多小时的车程，填饱肚子就行。

这天气温上升了，大巴车里闷热，沿途的风景如画，看到朋友圈的同事周末带孩子出去玩，觉得对不起自己的孩子，希望疫情早点过去。车上发微信给孩子爸让他把娃照顾好，一路颠簸，终于5点半下了高速，到了上海浦东新区，我们在车上赶紧换上工作服，N95口罩，一次性帽子。6点我们到达分派的社区惠南镇，当地的工作人员很热情，一直说着“你们从安庆过来的啊？辛苦



了！谢谢你们！”赶紧上了厕所，吃了盒饭，光盘了，因为马上就要进入“战斗”。

换好防护服，我跟徐倩月两人被社区工作人员送到了“听潮二村”核酸采集点，这是个老小区，我们到时小区里的业主们已经排好队了，就等着我们，小区负责人向我们介绍了一下小区的情况，7点15我们开采了，十人一管，每采一人手消一次，每采一管更换一次手套，当晚风很大，当时我们也有点害怕，害怕气溶胶传播，小区的工作人员，志愿者们，业主们准备工作做得很好，所以我们俩的采集工作很顺利，就这样不间断的采样，手臂那叫一个“酸爽”啊！1200人的采集任务，11点半结束“战斗”。这时小区的志愿者们早已摆好“pose”等着我们一起合影，他们很热情，一直说着“谢谢你们大白，辛苦了”。此时，虽然很累很疲惫，但是倍感欣慰。脱下防护服，瞬间感觉很轻松，里面的衣服早已湿透，长时间坐着感觉腰都麻木了，防护服下的

志愿者们居然还有六七十岁的爷爷奶奶们，基层的工作人员是真的辛苦，希望疫情早点结束吧！

夜里12点，听到同行的舒娟在小区大门口叫我，心想：“耶，肯定她也完成任务来接我了。”凌晨12点半，拖着疲惫的身子来到了大巴车上，司机师傅在睡觉，他也很辛苦，一个人开来回一千多公里的路。车里已经有几个同事结束任务回来了，还有很多同事没回来，我们一直等，大概3点钟战斗结束，大巴车上人员才到齐了，我们连夜返桐了，很累很困，此时的上海悄无声息，大家很快都睡着了……

不敢相信，一周内来了两次上海，这次是我人生中第四次来上海，上海的街道是空旷的，上海的夜是寂静的，但上海的人民是热情的，全国人民的心是齐的……

我相信在党中央的领导下，上海一定会好起来的，希望早日见到昔日星光璀璨的上海，愿云开疫散，山河无恙！





记在岁月中的援沪时光

◎ 罗斐斐

其实我对上海是有感情的，大学5年，我见习加实习两年都是在上海交通大学附属第九人民医院度过的，那两年是我宝贵的学习经历。当疫情猝不及防的席卷了上海，我看到朋友圈里昔日的老师和学长学姐们都陆陆续续的上了前线，我觉得有一丝难过，因为我除了评论一句注意安全，好像什么也做不了。所以当任务下达说第三次援沪需要人的时候，我毫不犹豫的答应了，我知道我去帮忙做的事对于上海这次的疫情之战可能只是绵薄之力，但我也希望我能够为他做些什么。

不过令我没想到的是，我的未婚夫也接到了援沪的电话，他问我怎么想的，我说：“一起去呀，正好做个伴。”但他却犹豫了一下，“那说好的四月底拍婚纱照咋办？定好的日子领结婚证来不及了咋办？假如很危险，我一个人去比都去好吧。”他一连串的问题把我问蒙了。我静下来想了想，故作傲娇的说，“祖国抗疫当前，岂能儿女情长。我可是党员，我要是退缩了岂不是对不起我这身份。”我们两相视一笑，那一刻我们其实都已懂得了对方心里的想法。那天晚上我们经

过一致商讨，决定暂且先不告诉双方父母，免得他们担心，并决定如果拍婚纱照和领证的日子赶不上的话，那就推迟吧。我们的事可以等，抗疫的事不能等。

临出发那天，我们认真学习了老师发在群里的各种注意事项，我们知道注意安全不仅是对自己负责，也是对我们医疗队的全体成员负责。虽然我们已经不是第一次参与核酸采样工作了，但这次是去上海的封控区和管控区，任务更加艰巨，此时王剑老师似乎看出了我的担心，特地叮嘱我们执行任务时尽量跟他一起，他帮我们盯着，有问题时刻提醒，听后顿时安全感满满，心里特别感动。

我们是从24号晚上出发，25号凌晨4点多到的上海，一路上我对未知情况感到忐忑不安，眯上眼也睡不着，到了上海之后，我看到的景象真的震惊到我了，空荡荡的街道只剩路灯孤零零的照耀着，一排排紧锁的商户门口只剩落叶随风飘摇，往日的车水马龙，人潮汹涌顷刻间消失不见。我不禁感叹着疫情的影响巨大，也钦佩着中国人民万众一心共同抵御疫情的决心。

吃过早饭稍作整顿，我们便换上防护服，跟随当地的老师分组到各个地点进行核酸采样工作。准备工作完成后，我们严格按照核酸采样要求，以单人单管，一采样一消毒的标准有条不紊的进行着工作，那天下起了大雨，居民们没有丝毫抱怨的声音，站在雨中也是依旧遵守着两米一人的规定。采样时遇到了一位老奶奶特地蹲下来，我连忙说奶奶你不用蹲，她却说：“我蹲下来你们好做的，不然你一直坐着站，站着坐，很辛苦的。”简朴的话语充满了关心和理解。还有居民们一声又一声的道谢，那天的工作很繁重，但心里的温暖远远胜过身体上的疲惫。采样过程中，系统出了一点问题，被迫中途休息，当地的志愿者问我们是从哪里来，我很骄傲的说是安徽安庆桐城，当得知我们两晚上还要连夜赶回时，她立马说：那我给你们拍张照留个纪念吧，感谢你们，希望疫情结束你们可以一起来上海玩。

忙碌的一天总是飞逝即过，踏上归程时，我感觉像是卸下了重担，整个人都轻松了许多，这段特别的旅程在我们的岁月里画下了浓墨重彩的一笔，和小胡同志一起并肩作战的时光也成为了

一段珍贵的回忆。

特别感谢市政府给我们提前安排好了食宿，也很感谢隔离点的工作人员，每天准点来给我们采核酸，送盒饭及日用品。在这种特殊时期，我觉得不管是上前线的大白们，还是幕后的志愿者们，每个人都值得被赞扬，因为我们为抗疫所做的每一点努力都是为胜利奠定了基石，俗话说“人心齐，泰山移”，我相信大家的共同战斗一定会迎来胜利的曙光。

夜半时分，当我想起这些天各地支援的大白们忙碌的身影，就仿佛看到了不久后灯火辉煌，川流不息的上海，看到了爷孙在公园散步，恋人在树下相拥，远隔万里的亲人们再次相聚。

我坚信这一天很快就会到来！



罗斐斐（麻醉科医生）与胡利中（骨科医生）合影

朱宸：默默战疫的“院感人”

◎ 郑妮妮



“我愿意，我去！”3月8日下午，临近下班时分，桐城市人民医院院感办公室一阵电话铃声响起，朱宸在接起电话的片刻后神情严肃，话语坚定地表示接受重任。

疫情就是命令，防控就是责任。安庆市近日出现一例无症状感染者，疫情防控工作再次面临严峻挑战，作为一名院感专职人员，桐城市人民医院院感办副主任朱宸，在接到防疫通知的第一时间，主动请缨，并立即前往安庆市区核酸采样点及隔离点进行院感防控督查指导。

3月8日晚，在到达安庆后，朱宸被派遣到大观区核酸采样点及义和科技园核酸收集点进行院感防控督导工作。为了高标准完成防疫目标，接到指令后，他立即进入“作战”状态，通过实地查看感控流程及个人防护情况，查找出风险隐患所在，对违规不合理的地方提出整改建议并监督落实，快速处理，紧锣密鼓的持续工作到凌晨，坚持将疫情的风险隐患消除在萌芽状态。

革命同志是块砖，哪里需要哪里搬。3月13日上午，在接到上级疫情防控指挥部新的工作任务后，朱宸又赶往宜秀区“北岸公寓酒店隔离观

察点”驻点，负责该地院感防控指导工作。由于了解到隔离点工作人员未受过专业院感培训后，他利用自身专业的理论和实践知识，为大家普及防疫相关常识，示范个人卫生和消毒操作：从七步洗手法培训做起，到穿脱防护服，再到隔离点各种规范不厌其烦多次培训并考核，对流程及风险隐患进行排查，按时间节点及时向上级部门提交整改台账及整改报告，督促整改措施的落实，因地制宜最大化降低感染风险。

疫情防控工作时常遇到紧急情况，加班熬夜是常态，偶尔在接到女儿电话时他才能有片刻歇息：“怎么这么晚还不睡觉呢，明天还要上学的，记得在家要听妈妈的话啊！”“想爸爸了，爸爸好久没回家，我在等爸爸……”女儿贴心的话语总能让坚强伟大的父亲破防，温暖的话语让朱宸再次充满力量，又扎进防控工作当中，直到深夜。

疫情不控，战斗不止。从3月8日至4月1日，朱宸一直在这次疫情防护战斗中，冲锋向前，恪尽职守，全力以赴，将自己的专业发挥到极致，为疫情防控保驾护航，为安庆这次疫情会战贡献一名桐医感控人的绵薄之力。





致敬！ 驰援抗疫一线的摆渡人

◎ 张锐

兵马未动，粮草先行。在疫情防控工作中，合理的物资、车辆安排，得力的后勤保障人员，对确保一线防控工作的胜利同样起着至关重要的作用。他们虽不是医护人员，但他们和“白衣天使”一样，奋战在抗击疫情的各条战线上，为一座城市成功抗击疫情辛勤摆渡。

急诊科驾驶员吴亚中就是这众多人群中的一员，作为抗疫一线摆渡人，战疫驾驶员，他的任务是转运“密接”“次密接”人员集中隔离，驾驶着他的那辆“宝马”，急诊科120负压救护车驰骋在安庆市、宿松县抗疫一线的战场上，接续抗疫20天未回家，共计转运400余人，圆满完成了抗疫任务。

3月7日，急诊科接到指令，驰援安庆疫情防控工作，科内抽调一名驾驶员，吴亚中毫不犹豫地报了名，3月8日，随桐城市驰援安庆医疗队一同出发。在安庆，吴亚中接受工作指令都是在云上，手机直接与迎江区疫情防控指挥部工作人员联系，一个任务还在路上，新的任务已派发，这项转运工作必须实行闭环管理，吴亚中既要靠着

导航前往接人目的地，又要与密接人员电话提前联系好，直至单人单车送到指定隔离点才算完成一次任务。每天早上7点出发，凌晨2-3点回到隔离点休息，有几天天气炎热，吴亚中穿着密不透风的防护服，一整天坐在车上，身体就像蒸桑拿一样。因为工作的特殊性，一日三餐更是没有一点规律，驾着战车，在陌生的城市中摆渡，加上穿脱不便的防护服，因为害怕上厕所，他甚至连水都不敢多喝一口，凌晨回到隔离点，第一件事就是上厕所。从安庆完成任务回到桐城还在集中隔离期间，宿松县出现疫情，他再一次“疫”无反顾，3月21日，从隔离点再出发驰援宿松，就这样整整20天未曾回到家中。

面对疫情防控阻击战，白衣战士在最前线同时间赛跑、跟疫魔作战，以生命赴使命，他们的英勇之举可歌可泣。而活跃在各条战线、各个环节的“摆渡人”，也默默地贡献着自己的力量，温暖着城市，温暖着他人的心田，点亮战胜疫情的希望之光，聚合起疫情防控阻击战的磅礴力量。

等你平安归来

◎ 齐传俊

4月3日晚上9点，桐城市新体育场门前，两辆悬挂着“‘桐心’抗疫，共同守‘沪’”的大巴车静静的泊在一旁，连夜集结的医护人员整齐列队，与送行的同事、家属在一一道别，送行的人们不停的嘱咐，“加油，等你平安归来”、“注意做好个人防护”……“出发！”随着一声令下，搭载着桐城市援沪医疗队的车队“疫”无反顾顶着星夜赶往申城，送行的人们挥手致敬。

车队渐行渐远消失在视野中，喧嚣的桐城市新体育场也渐渐恢复了平静，进入了“睡眠模式”，但我内心依然久久不能平静，伫立原地望向已看不到的大巴车，没有挪动双脚，一阵寒风划过，希望清风带去的是我对全体援沪医疗队的深深祝福，希望你们一个不落平安归来，这其中也包括我的爱人——桐城市人民医院产科护士汪加加。

其实，她这次外出支援，我早就料想到了，在一星期前，她回来告诉我已经报名了医院的外出支援队伍，我知道这是她作为她医护人员的职责，更多的还是她想要为防疫出一份力的迫切愿望。在支援武汉防疫时，她没有报名上，现在上海有需要，她积极踊跃报名了，我很支持她的选择，当时我只是说了一句“你放心吧，我会在家把工作做好、把孩子教育好，你不要有任何顾虑”。

我坚定的支持让她很惊讶，在她告诉我之

后，我就默默开始给她收拾行李，准备生活用品、衣服、鞋子等，又购买了两套贴身衣物，做好随时出发的准备。

4月3日下午，我还在单位加班，她给我发信息说，接到医院通知，要做好随时出发的准备，今天刚看到上海市4日要进行全员核酸检测，心中似乎有了某种预感。我匆匆赶回家，再次把出发的行李梳理了一遍，她平时晕车，又去药房买了晕车贴，果然通知很快就到了，要求晚上8点在新体育场集合，急急忙忙把她送往体育场。她迅速集合到市人民医院的队伍中，麻利的上了大巴车。从窗外看她坐在临窗的位置，思绪又拉回到前一天晚上，她说她小时候去上海东方明珠玩得时候，那儿人山人海，真是好热闹，现在从媒体上居然看到陆家嘴空荡荡的街道。我还安慰她，等疫情过去，陪你再去看繁华的上海滩，绚烂的东方明珠。

此刻，大巴车离上海越来越近，坚信只要我们团结一心、众志成城，就一定可以克服一切困难，完成抗疫任务，疫散云开，山河无恙。

女儿正在画画，我问他画得什么？她说我在画妈妈。我要是想她的时候，我就看我画的“兔子妈妈”。

“老婆，放心去干工作吧！我和女儿在家等你平安归来！加油！”

（作者系医院职工家属）





国家食品药品监督管理总局
China Food and Drug Administration

CFDA

药物警戒快讯

加拿大更新醋酸亮丙瑞林儿科患者假性脑瘤/特发性颅内高压的风险

加拿大警示含阿莫西林药品的无菌性脑膜炎潜在风险

澳大利亚警示替诺福韦艾拉酚胺的肾脏不良反应

日本警示头孢哌酮舒巴坦的过敏反应相关的急性冠状动脉综合征风险

英国警示紫杉醇制剂（常规和白蛋白结合型）的潜在用药错误风险

加拿大更新醋酸亮丙瑞林儿科患者假性脑瘤/特发性颅内高压的风险

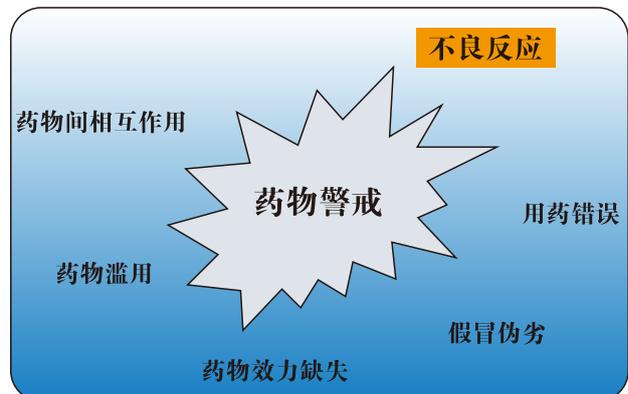
加拿大卫生部于2021年12月的Health Product InfoWatch中发布消息，更新醋酸亮丙瑞林产品专论的警告和注意事项、不良反应（上市后药品不良反应）和患者用药信息小节，纳入儿科患者中假性脑瘤/特发性颅内高压风险。

针对医务人员的关键信息：

- * 在接受醋酸亮丙瑞林的儿科患者中已有假性脑瘤（PTC）/特发性颅内高压报告。
- * 监测患者的PTC体征和症状，包括头痛、视乳头水肿、视力模糊、复视、视力丧失、眼后疼痛或眼球运动疼痛、耳鸣、头晕和恶心。
- * 将患者转诊至眼科专科医师以确认是否存在视乳头水肿。若确诊为PTC，则根据既定的治

疗指南对患者进行治疗，并永久停用醋酸亮丙瑞林。

（加拿大Health Canada网站）



加拿大警示含阿莫西林药品的无菌性脑膜炎潜在风险

2021年12月10日，加拿大卫生部发布消息，将更新含阿莫西林产品的加拿大产品专论（CPM），以包含无菌性脑膜炎风险的信息。无菌性脑膜炎是一种大脑和脊髓内膜在没有感染原因的情况下发炎的情况。含阿莫西林的产品是加拿大批准的处方抗生素，用于治疗或预防某些细菌感染。

加拿大卫生部审查了使用含阿莫西林产品治疗的患者发生无菌性脑膜炎的潜在风险。该安全性审查是由过去3年文献中发表的有关此风险的病例报告引发的。

加拿大卫生部审查了加拿大警戒数据库、国际数据库和已发表文献中的可用信息。加拿大卫生部审查了21例（3例加拿大病例、18例国际病例）使用含阿莫西林产品的无菌性脑膜炎病例，其中20例来自科学文献，1例（加拿大病例）来自加拿大警戒数据库，所有病例均为成人。在21例病例报告中，发现7例（1例加拿大患者）与使用含阿莫西林产品很可能有关，14例（2例加拿大患

者）与使用含阿莫西林产品可能有关。在7例很可能有关的病例中，4例与阿莫西林有关，3例与阿莫西林/克拉维酸有关；在14例可能有关的病例中，10例与阿莫西林有关，4例与阿莫西林/克拉维酸有关。加拿大卫生部还评估了一项关于WHO数据库中国际病例的研究，该研究支持无菌性脑膜炎风险与使用阿莫西林之间的关联性。

加拿大卫生部对现有信息的审查得出结论，认为使用含阿莫西林的产品与无菌性脑膜炎风险之间可能存在联系。加拿大卫生部将与制造商合作，将无菌性脑膜炎风险纳入尚未包含此安全性信息的含阿莫西林产品的CPM中。加拿大卫生部还将通过InfoWatch专栏告知医务人员和患者该风险以及CPM的变更。加拿大卫生部将继续监测涉及含阿莫西林药物的安全性信息，就像对加拿大市场上所有健康产品一样，以确定和评估潜在的危害。如果发现新的健康风险，加拿大卫生部将采取适当和及时的措施。

（加拿大Health Canada网站）

澳大利亚警示替诺福韦艾拉酚胺的肾脏不良反应

2022年1月6日，澳大利亚治疗产品管理局（TGA）发布消息，替诺福韦艾拉酚胺的产品信息（PI）正在更新，以纳入肾脏不良反应方面的警告，并提示医务人员应了解这些不良反应的风险易感因素，对患者进行适当的监测。含替诺福韦艾拉酚胺的药品在澳大利亚被批准用于成人慢性乙型肝炎的治疗（Vemlidy），艾滋病毒感染的治疗（Biktarvy、Genvoya、Odefsey、Symtuza）以及HIV的治疗和暴露前预防（Descovy）。

截至2021年12月7日，已有14例使用替诺福韦艾拉酚胺的患者的肾脏不良事件报告至TGA，

这些报告已纳入TGA的不良事件报告数据库（DAEN）中。在国际上，产品信息已经进行了更新，以包括肾脏不良反应。

TGA经过评估后，将在PI的4.4项下增加以下警告信息：

“已有含替诺福韦艾拉酚胺产品的上市后肾功能损害病例报告，包括急性肾功能衰竭、近端肾小管病变（PRT）和范可尼（Fanconi）综合征；绝大多数病例都有可能报告肾脏事件的潜在混杂因素，但也可能是这些因素使患者易发生与替诺福韦相关的不良事件。

使用替诺福韦前药的肾功能受损患者与使用肾毒性药物（包括非甾体抗炎药）患者发生肾脏相关不良反应的风险增加。

在开始替诺福韦艾拉酚胺治疗时或治疗之前，以及根据适当的临床决策使用替诺福韦艾拉酚胺治疗期间，评估所有患者的血清肌酐、估计肌酐清除率、尿糖和尿蛋白。对于慢性肾病患者，还要评估血清磷。对于肾功能出现有临床意义的下降或有范科尼综合征证据的患者，停止使用替诺福韦艾拉酚胺。”

PI的4.8项下列出的不良反应正在更新，以包括：

“肾脏和泌尿系统疾病：急性肾功能衰竭、近端肾小管病变和范可尼综合征。”

TGA提示医务人员，替诺福韦艾拉酚胺的肾脏不良事件可能对患者产生严重后果，应及时进行处理。风险因素包括肾功能损害现病史以及同时使用肾毒性药物，如非甾体抗炎药。在患者开始使用替诺福韦艾拉酚胺之前，应评估肾功能，并在治疗期间进行监测。如果怀疑肾功能下降或范可尼综合征，请考虑停药。请参阅含替诺福韦艾拉酚胺产品的最新PI以获取更多有关信息。

（澳大利亚治疗产品管理局TGA网站）

日本警示头孢哌酮舒巴坦的过敏反应相关的急性冠状动脉综合征风险

《世界卫生组织药物通讯》2022年第1期中，日本厚生劳动省（MHLW）和药品和医疗器械管理局（PMDA）发布消息，要求同时含有头孢哌酮和舒巴坦药品的产品信息进行修订，以包括过敏反应相关的急性冠状动脉综合征的风险。头孢哌酮钠和舒巴坦钠用于治疗对这些成分敏感的感染性疾病。

MHLW和PMDA审查了使用该产品治疗后出现过敏反应相关的急性冠状动脉综合征的2例来自日本的病例。日本在过去的3个财年里共报告了2例过敏反应相关的急性冠状动脉综合征（这些病例中药品和事件之间有合理的因果关系），其中

包括1例死亡病例（该病例药品与事件发生后死亡之间存在合理的因果关系）。MHLW/PMDA咨询了专家顾问后得出结论，认为有必要修订药品说明书。说明书修订摘要如下：

- 1.在“重要注意事项”项下的休克、过敏反应部分增加“过敏反应相关的急性冠状动脉综合征”。
- 2.“临床显著不良反应”项下的“休克、过敏反应（呼吸困难等）”应修订为“休克、过敏反应（呼吸困难等）、过敏反应相关的急性冠状动脉综合征”。

（信息来自WHO网站）

英国警示紫杉醇制剂（常规和白蛋白结合型）的潜在用药错误风险

英国药品和健康产品管理局（MHRA）网站近期发布信息，提醒医务人员注意紫杉醇制剂（常规和白蛋白结合型）的潜在用药错误风险。主要内容为：白蛋白结合型紫杉醇注射剂（nab-paclitaxel，商品名：Abraxane、Pazenir）

的批准适应症、药代动力学、推荐剂量、配制方式和给药说明与常规的紫杉醇制剂有所不同；医务人员在处方、分发、配制、使用任何紫杉醇制剂时均应谨慎，防止发生可能造成伤害的用药错误。

给医务人员的建议：

* 白蛋白结合型紫杉醇（nab-paclitaxel，商品名：Abraxane、Pazenir）的批准适应症、药代动力学、推荐剂量、配制方式和给药说明不同于常规的紫杉醇制剂。

* 常规紫杉醇制剂和白蛋白结合型紫杉醇不可相互替换使用。

* 尽管在英国MHRA迄今尚未收到混淆紫杉醇制剂导致伤害的报告，但用量和用法错误可能对临床造成影响，并加重肿瘤治疗期间的毒性或不良反应。

* 在处方、分发、使用和谈及上述药物时，均应明确是哪一种紫杉醇制剂——对于白蛋白结合型紫杉醇，建议使用商品名。

* 给药前须核对药品名称和剂量，确保按照产品特性概要（SmPC）中的有关说明进行配制和给药。

* 及时向黄卡系统（Yellow Card scheme）报告疑似药品不良反应，包括造成患者伤害的用药错误。

紫杉醇制剂

紫杉醇（paclitaxel）为紫杉烷类化疗药，1993年起作为抗肿瘤药使用，商品名包括Taxol（泰素）。紫杉醇的适应症包括卵巢癌、乳腺癌、肺癌以及晚期艾滋病相关性卡波氏肉瘤，详情参见SmPC。

Abraxane于2008年获批上市，其中的紫杉醇与白蛋白通过纳米微粒相结合（nab-paclitaxel）。Pazenir于2019年按照Abraxane的生物等效药获批。Abraxane和Pazenir的适应症为乳腺癌、胰腺癌、肺癌，详情参见SmPC。

上述两种白蛋白结合型紫杉醇相互具有生物等效性，但与常规紫杉醇制剂有显著不同。有鉴于此，Abraxane和Pazenir在产品信息和包装上都有警告，警示其不应替代或与其他配方的紫杉醇制剂互相替换或混合使用。

紫杉醇与白蛋白在纳米微粒中的结合改变了药物在细胞间的转运方式，因此白蛋白结合型紫

杉醇的推荐用量和给药时间与常规紫杉醇制剂有很大的不同，例如：Abraxane和Pazenir通常在30分钟内静脉给药，常规紫杉醇制剂在3小时内静脉给药。白蛋白结合型紫杉醇与常规紫杉醇制剂的其它药代动力学参数也存在差异，包括血浆清除率和分布容积。

潜在用药错误风险

一家医疗组织近期询问MHRA，白蛋白结合型紫杉醇的包装是否应该更清晰地注明药物配方。意外地错误使用了不同的紫杉醇制剂可能导致实际用量超过推荐剂量、从而加重毒性，也可能导致实际用量达不到推荐剂量、从而削弱疗效。白蛋白结合型紫杉醇可推荐用于对紫杉醇过敏的患者。因此，除用量不足或过量风险外，混淆两种类型的紫杉醇制剂还存在过敏反应的风险。

截至2021年9月，MHRA尚未从黄卡系统收到提示混淆紫杉醇制剂导致患者伤害的报告。用药错误相关的伤害报告并不总会报告给黄卡系统，MHRA鼓励医务人员积极报告此类事件。

MHRA正与企业合作，提升紫杉醇制剂的安全性。与此同时，MHRA出于预防目的发布此期通讯，呼吁医务人员对此保持警惕。

黄卡系统疑似不良反应报告

疑似药品不良反应须向黄卡系统进行报告。医务人员、患者、护理人员可通过黄卡系统网站、或手机应用程序进行电子报告。医务人员还可以利用电子化临床信息系统（EMIS、SystemOne、Vision、MiDatabank、Ulysses）进行报告。

在英国，用药错误造成伤害的药品不良反应可通过黄卡系统进行报告，或通过当地的风险管理系统报告给NRLS（National Reporting and Learning System）。如果向NRLS进行了报告，这些报告将共享给MHRA。如无法使用NRLS并且发生了有关伤害，请向黄卡系统报告。

（英国药品和健康产品管理局MHRA网站）

维生素 B6 注射液的19个

常见配伍禁忌



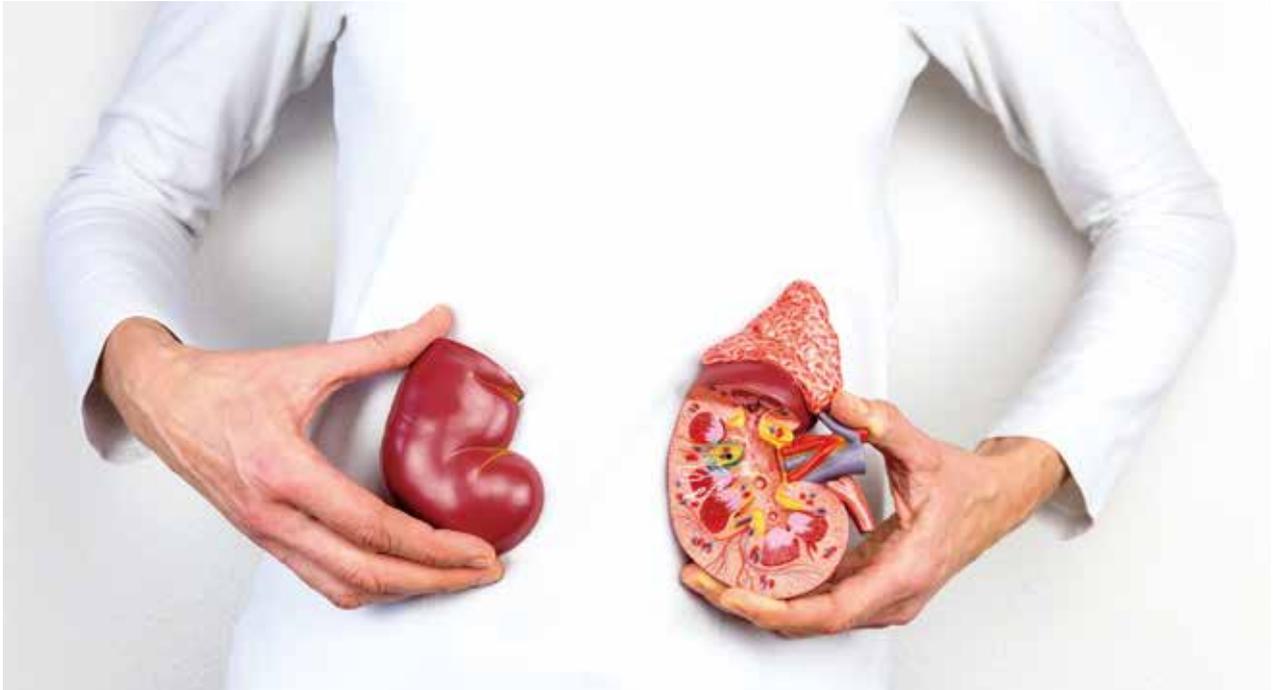
维生素B6 (VitaminB6) 又被称为吡哆素, 是机体制造抗体和红血球的必需物质。该药常被用于贫血症、脂溢性皮炎、唇干裂、呕吐等疾病的防治中。维生素B6具有促进人体内核酸的合成、延缓组织及器官老化、缓解夜间肌肉痉挛、脚抽筋、手麻痹等症状的作用。

浓度为10%的维生素B6水溶液的pH为3.2, 其在酸性溶液中较为稳定, 在中性或碱性溶液中可因氧化加速而变成黄色, 失去药效。维生素B6注射液与临床上多种药物存在配伍禁忌, 应避免同时使用或连续使用。

如病情需要联合用药, 则应分别加入所需液体, 输入过程中两组液体之间输入氯化钠溶液冲管, 以避免不良反应的发生及药品浪费。



分类	配伍药品	配伍禁忌
抗生素	甲磺酸帕珠沙星氯化钠注射液	立即变成乳白色的混浊液体
	夫西地酸钠	立即出现白色乳状物, 并出现输液管堵塞
	头孢匹胺钠	立即出现白色絮状沉淀
	注射用头孢唑肟钠	出现乳白色浑浊, 并随时间延长浑浊增多, 产生沉淀
消化系统用药	兰索拉唑	10分钟后变成咖啡色, 且随时间延长颜色逐渐加深
	奥美拉唑钠	溶液变成黄色/茶棕色, 并析出沉淀
	泮托拉唑钠	10分钟后液体袋内出现红褐色、颗粒状沉淀物
	复方甘草酸单铵S氯化钠注射液	即刻出现白色混浊, 1小时后药液出现白色沉淀, 2小时后仍为白色沉淀
	多烯磷脂酰胆碱注射液	白色雾状混浊液, 静置4小时后混浊液不消失
激素类	甲泼尼龙琥珀酸钠注射液	立即变成乳白色溶液, 且黏稠, 呈絮状
	氢化可的松琥珀酸钠	出现乳白色浑浊
其他西药	多种微量元素注射液(II)	药液立即变成黄褐色, 静置24小时后也未变澄清
	注射用帕瑞昔布钠	出现白色絮状物
中药注射液	清开灵注射液	立即混浊, 并有白色絮状物产生, 静置数分钟后, 絮状物沉淀凝固为白色或茶沫样结晶
	喜炎平注射液	马上出现白色、混浊絮状物
	穿琥宁氯化钠注射液	出现白色浑浊, 摇动后浑浊无改变, 静置后有白色沉淀
	注射用炎琥宁	出现肉眼可见的白色浑浊
	痰热清注射液	颜色立即变浅, 并有絮状或大颗粒状沉淀产生
	双黄连注射液	1分钟后发现白色混浊物



高血压肾病如何优选降压药物？

高血压肾病是我国常见的慢性肾脏病(CKD)之一，也是导致终末期肾病(ESRD)的重要病因。

我国住院CKD患者中高血压肾病占比高达20.78%，也是继糖尿病肾病的第二位致病原因。因此，要特别注重对高血压肾病的诊治。那么，高血压肾病如何优选降压药物？首部《高血压肾病诊断和治疗中国专家共识(2022)》给出了明确答案。

一、高血压肾病的诊断依据：

(1) 在确诊高血压之后的病程中(5~10年)逐渐出现微量白蛋白尿或轻—中度的蛋白尿，或出现肾功能损害等临床表现；

(2) 有高血压家族史，或伴有其他靶器官损害，如左心室肥厚、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、外周血管疾病等；

(3) 相对正常的尿沉渣，镜检时有形成分少；

(4) 除外其他病因导致肾病的可能；

(5) 肾穿刺活检病理符合高血压引起的肾小动脉硬化。

二、高血压肾病的血压控制目标

(1) 尿蛋白>1g/d的高血压肾病非透析患者，血压控制目标应<130/80mmHg，可耐受且肾功能稳定的非透析患者可进一步降低收缩压至<120 mmHg；

(2) 尿蛋白≤1g/d 的高血压肾病非透析患者，血压控制目标 <130/80 mmHg。

(3) 高血压肾病非透析患者若合并糖尿病，建议控制血压<130/80mmHg，有蛋白尿且耐受良好的患者可以进一步控制收缩压水平<120 mmHg。

(4) 年龄>65岁高血压肾病非透析患者, 如能耐受血压可逐渐降至<140/90mmHg。

(5) 血液透析患者收缩压需控制在130~160mmHg。

三、高血压肾病降压药的优选 高血压肾病的降压药治疗要根据尿蛋白水平、肾功能情况、靶器官损害以及并发症制定个体化的治疗方案。治疗不仅需要使血压达标以降低心血管病和死亡的风险率, 同时也应当关注如何改善肾脏预后, 延缓肾功能衰竭的发生和发展。

1. 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和血管紧张素受体阻滞药(ARB): 高血压肾病降压药首选ACEI和ARB, 但当血清肌酐>3.0mg/dL(1mg/dL=88.4 μ mol/L)时, 会增加不良事件(高钾血症、急性肾损伤)的发生率, 建议减低剂量开始使用并监测血生化指标, 逐步滴定到最大有效耐受剂量, 不建议ACEI联合ARB使用。ACEI或ARB是多个指南推荐的CKD患者的首选降压药, 它们的优势在于不仅可以控制血压, 同时还可以降低尿蛋白和延缓肾功能衰竭进展。需要强调的是, 高血压肾病患者使用ACEI/ARB之前必须排除禁忌证如双侧肾动脉狭窄、孤立肾或高钾血症等。使用ACEI/ARB过程中定期监测血清肌酐和eGFR, 若血清肌酐较基础值升高幅度>30%需停药或减量使用。迄今为止尚无明确的数据支持联合应用ACEI/ARB获益可以叠加, 但却面临更严重的高钾血症和GFR下降风险。因此, 无论是2020年ISH国际高血压实践指南还是《中国高血压防治指南(2018年修订版)》均不建议在CKD患者中联合使用ACEI和ARB控制血压。

2. 醛固酮受体拮抗剂(MRA): 估算的肾小球滤过率(eGFR)>30mL/(min \cdot 1.73m²)的高血压肾病患者使用ACEI/ARB控制血压和尿蛋白效果不理想时, 尤其是合并糖尿病及心脑血管病时, 建议可联用非甾体MRA, 但应注意对eGFR的评估以及肾功能和血钾的监测。第一代MRA的代表药为螺内酯, 不仅与盐皮质激素受体结合, 也能与雄激素和孕激素受体结合, 因此对性腺影响相对较大。第二代

的依普利酮抗醛固酮活性是螺内酯的2倍, 副作用更小。非奈利酮是新型的非甾体MRA, 对盐皮质激素受体有很高的选择性, 而对雄激素、糖皮质激素、孕酮和雌激素受体的亲和力较低, 这些特性可使非奈利酮在达到目标疗效的同时将不良事件发生率降到最低。此外, 临床前研究证据表明非奈利酮似乎在心脏和肾脏之间有均衡的组织分布, 这些特性使非奈利酮对CKD合并心血管病并发症这样的高危群体而言更具优势。

3. 利尿剂: 推荐容量负荷增加的高血压肾病患者联用利尿剂控制血压, eGFR>30mL/(min \cdot 1.73m²)的患者可考虑使用噻嗪类利尿剂; eGFR<30mL/(min \cdot 1.73m²)可考虑使用袢利尿剂。当高血压肾病患者容量负荷过重时, 利尿剂可以作为降压的联合治疗药物, 并且袢利尿剂和噻嗪类利尿剂与ACEI/ARB联用还可以降低高钾血症的风险, 但使用期间需严密地监测肾功能的变化。

4. 钙通道阻滞剂(CCB): 推荐单用肾素-血管紧张素系统(RAS)抑制剂效果欠佳的高血压肾病患者联用CCB类药物, 尤其是血液透析患者; 有RAS抑制剂使用禁忌证的高血压肾病患者可以首选CCB类药物。收缩期高血压患者使用CCB与ACEI联合治疗可以减少心血管事件。并且与氢氯噻嗪相比, 接受最大RAS抑制剂治疗的心血管事件高危患者在加入氨氯地平后发生心血管事件的相对风险降低20%。同样, 联合使用维拉帕米和ACEI可以有效改善高血压和冠心病患者的心血管转归。雷米普利与氨氯地平联合应用可能是改善高血压肾动脉硬化患者预后的最佳方法。长效二氢吡啶类CCB不易被透析所清除, 可作为血液透析患者的二线降压用药, 甚至是有RAS抑制剂使用禁忌证或心脏传导缺陷的高血压肾病患者的一线用药。

5. β 受体阻滞剂: 心力衰竭或交感神经兴奋等心动过速症状明显的高血压肾病患者可考虑联用 β 受体阻滞剂, 优先于联用CCB类药物。如无禁忌, 首选推荐药物为卡维地洛。基于良好抗心衰和减慢心律作用(CKD患者易出现交感神经兴

奋,尤其是ESRD患者),推荐 β 受体阻滞剂可作为慢性心力衰竭的高血压肾病患者优先于CCB类药物的用药。卡维地洛与其他 β 受体阻滞剂相比,不增加胰岛素抵抗,同时在肾功能衰竭的患者中无蓄积,透析清除率几乎为零,并且高钾发生风险相对较低,因此可考虑作为高血压肾病患者中首选的 β 受体阻滞剂,其他可考虑阿替洛尔或比索洛尔。注意突然停用 β 受体阻滞剂容易诱发心绞痛,因此停药需缓慢减停,整个过程至少需2周时间。

6.新型降压药:目前在高血压肾病中较为有前景的新型降压药包括血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI)和钠-葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂。应用此类药物初始治疗阶段可能会短暂地降低eGFR,从长远看均可实现肾脏和心血管获

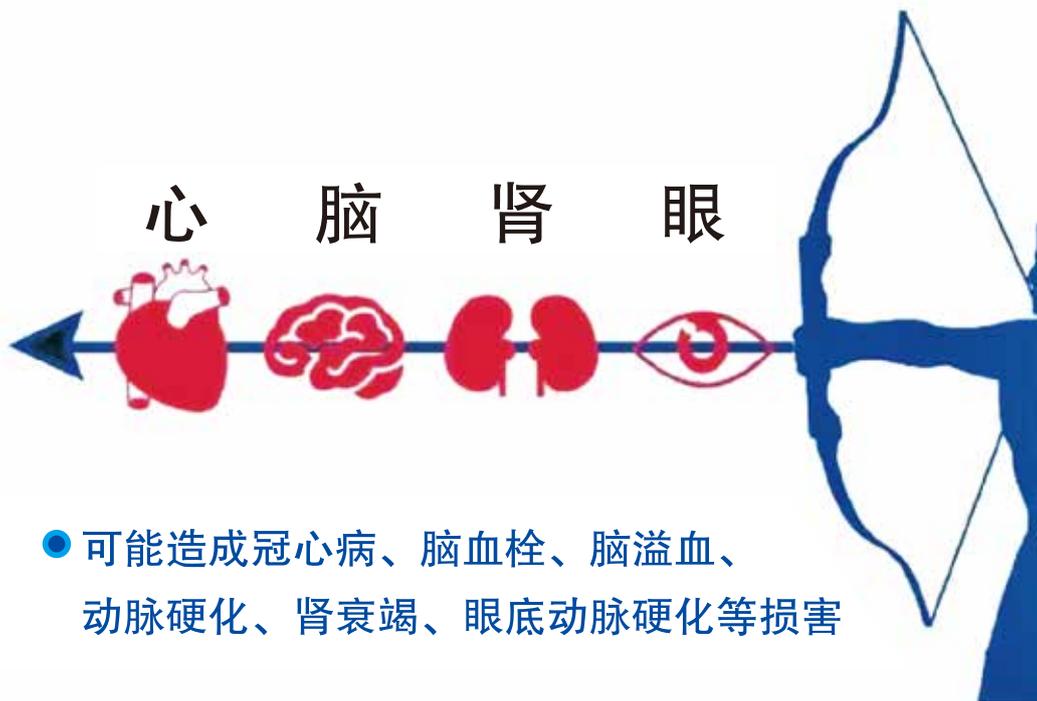
益。如恩格列净可降低非CKD患者和CKD患者复合肾脏结局事件的发生。这些新型药物在高血压肾病的治疗中可能具有较好的应用前景,但目前大样本的临床研究依据仍然缺乏。

7. α 受体阻滞剂:除非血压控制不良,不建议优先使用 α 受体阻滞剂。 α 肾上腺素能受体拮抗剂是有效的降压剂,但在动物研究或2型糖尿病患者中尚未显示可延缓肾病进展或持续减少蛋白尿。

8.直接肾素抑制剂:由于直接肾素抑制剂治疗高血压肾病的使用证据有限,联合ACEI或ARB可增加不良事件(高血钾、低血压、肌酐升高)的发生,因此不推荐高血压肾病患者使用直接肾素抑制剂。

来源:丁香园

高血压对人的伤害有哪些



- 可能造成冠心病、脑血栓、脑溢血、动脉硬化、肾衰竭、眼底动脉硬化等损害

退热治疗

怎么选？



布洛芬和对乙酰氨基酚是目前应用最普遍的退热药，但二者在分子结构、作用机制、禁忌症等方面存在着明显的差别，不同场合下使用各有优劣。

那么在什么时候用布洛芬，什么时候用对乙

酰氨基酚呢？这是一个值得探讨的问题。

一表总结：两种退热药的差别

首先我们通过一张表来了解对乙酰氨基酚和布洛芬的区别：

	对乙酰氨基酚	布洛芬
作用机制	通过抑制环氧化酶，选择性抑制下丘脑体温调节中枢前列腺素的合成，导致外周血管的扩张、出汗而达到解热的作用。	通过抑制下丘脑前列腺素的合成，同时刺激垂体后叶血管加压素和黑细胞雌激素，增加散热过程，并使体温中枢的调控点下移而达到退热效果。
适用人群	≥3个月的儿童和成人	≥6个月的儿童和成人
用药剂量	10-15mg/kg，每4-6小时服一次，24小时内不得超过4次，日最大剂量为2g。	10mg/kg，每6小时一次，每天最多不超过2.4g。
起效快慢和退热作用强弱	起效更快，作用更温和	起效稍慢，但作用时间更长，作用更强
禁用和慎用	严重肝肾功能不全者禁用；肝病或病毒性肝炎、轻至中度肝肾功能不全者、严重心肺疾病患者应慎用； 如果出现黄疸症状需立即进行肝功能检测。	有消化性溃疡史、胃肠道出血、心功能不全、肝肾功能不全、高血压、凝血机制或血小板功能障碍（如血友病）的患者应慎用。布洛芬与阿司匹林有交叉过敏，故对阿司匹林过敏的患者禁用。 脱水或水分补充不够等低血容量的患者使用布洛芬退热可增加肾功能损害的风险。

遇到以下情况该如何选药？

1. 痛经：布洛芬

女性的痛经分为原发性和继发性，引起女性痛经的大多是无器质性病变的原发性痛经。月经中，大量的前列腺素会引起子宫平滑肌过强收缩、血管挛缩，造成子宫缺血、乏氧状态，痛由此来。

因此，痛经应选用有抑制前列腺素作用的布洛芬。

2. 头痛：对乙酰氨基酚

对乙酰氨基酚对偏头痛和紧张性头痛都有效，布洛芬对紧张性头痛没有明显效果，并且对乙酰氨基酚起效更快。

3. 风湿性关节炎和骨关节炎、与炎症相关的牙痛、耳痛：布洛芬

布洛芬有抗炎作用，而对乙酰氨基酚作为弱的环氧酶抑制剂，不能抑制中性粒细胞的激活，因此不具有抗炎作用。

4. 对于有基础疾病者

(1) 有肝脏疾病者：优选布洛芬

(2) 有哮喘、消化道溃疡、心脏疾病、高血压、腹泻、呕吐：优选对乙酰氨基酚

(3) 有肾脏疾病：应咨询医生，遵医嘱用药。（因布洛芬和对乙酰氨基酚的药品说明书中都特意表明肾功能不全者慎用）

小儿患者发热如何用药

一般认为小儿肛温在 38.5°C 以下为低热，超过 39°C 为高热，超过 40°C 为超高热。世界卫生组织建议当小儿肛温高于 38.5°C 时应采用安全的退热药物治疗，而 3 个月以内的婴儿发热时主张采用物理降温。

药物选用：

1. <3 月龄的小婴儿，应尽快就医。

2. ≥ 3 月龄但是 <6 月龄的婴儿，通常用对乙酰氨基酚。

3. ≥ 6 月龄，对乙酰氨基酚或布洛芬都可以用，但 UpToDate 建议优选对乙酰氨基酚，因为对乙酰氨基酚有更长期的安全追踪记录。

4. 同时需要退热和抗炎（比如有关节炎的小儿患者）时，建议优选布洛芬。

5. 对于两种药物都没有禁忌证的小儿患者，如果服用一种药物到下次服药时间前体温又升上来，可以改用另一种（注意是「改用」，而不是「交替使用」，改用后如果效果良好就不用换回去了）。

布洛芬和对乙酰氨基酚可以交替使用吗？

《中国 0 至 5 岁儿童病因不明急性发热诊断和处理若干问题循证指南（标准版）》建议：「不推荐对乙酰氨基酚联合布洛芬用于儿童退热，也不推荐对乙酰氨基酚与布洛芬交替用于儿童退热」。

对乙酰氨基酚和布洛芬联合或交替使用可能比单用任何一种对退热更有效，但尚不明确这种降温是否具有临床意义。并且，两者交替使用也并不能改善患儿的舒适度，因此这样做的意义并不大。

来源：丁香园

