

第八届全民营养周：

健康中国 营养先行

2022年5月15-21日是第八届全民营养周，今年的主题是：“会烹会选，会看标签”，宣传口号为“健康中国，营养先行”“膳食新指南、健康常相伴”。

5月16日上午，我院全民营养周活动在门诊大厅正式启动。临床营养科全体医护人员在医院门诊及住院部大厅发放了宣传彩页，现场解答患者及家属提出的各种营养问题。同时通过门诊大厅电子屏播放“全民营养歌”、悬挂“健康中国，营养先行”“膳食新指南、健康常相伴”等横幅、医院微信公众号推送营养科普知识、拍摄抖音短视频等多种方式向市民进行了广泛宣传。

2022版的中国居民膳食指南被称为“膳食宝典”，为了让更多的患者和家属了解膳食的重要性，临床营养科还通过在医院食堂、住院部通道、门诊大厅等地开展了膳食营养的专题科普宣教。

在“5.20”中国学生营养日当天下午，临床营养科医护人员走进桐城市新安中心小学开展健康科普进校园活动，营养师余文明为同学们上了一堂生动有趣的营养知识讲座，向同学们宣讲了儿童保健方面的知识，精彩的讲座赢得阵阵掌声，在一片融洽的氛围和欢乐的笑声中结束了讲座。

我院临床营养科自2021年6月正式开科以来，对住院和门诊患者进行营养风险筛查、营养评估、营养治疗及营养宣教，同时结合“全国卫生城市”，“健康食堂”等创建工作，持续关注市域群众的营养健康教育，大力倡导合理膳食，引导全民养成文明卫生的饮食习惯。



桐城市人民医院

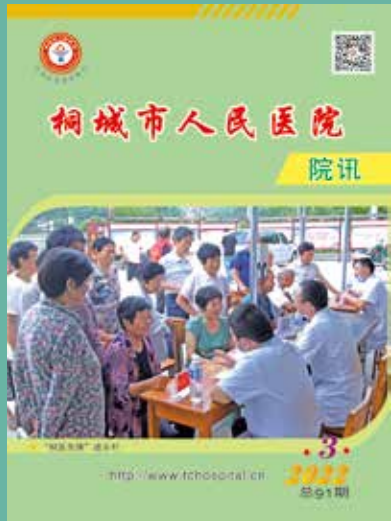
院讯



“桐医先锋”进乡村

<http://www.tchospital.cn>

3
2022
总91期



2022. 3
总第91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

暖心故事

- 17 患者重见光明 锦旗表达真情
- 18 生死时速 贵州患者两次手术转危为安
- 19 妙手慧眼 守护生命

医院文化

- 20 写给七一 吴亚晨
- 21 背影 叶 平

科普天地

- 22 “高温杀手”热射病 孙金鸾

药事管理

- 25 药 物 警 戒 快 讯 CFDA网站
- 31 复方氨基酸注射液这么多，您真的了解吗？ 丁香园

- 封面：“桐医先锋”进乡村
- 封二：桐城市口腔医疗质控中心成立
- 彩一：致敬医师 感谢你们
- 彩二：第五个中国医师节：“医”心向党 踔厉奋发
- 彩三：戴宜玉：党员医生显担当
- 彩四：琚 晋：践行责任展作为
- 封三：义诊活动进乡村 健康服务暖人心
- 封底：第八届全民营养周：健康中国 营养先行

目 录

卷首语

致敬医师 感谢你们！

信息集锦

- 01 我院在安庆“癌症早诊早治中国行”医学竞赛中斩获佳绩
- 02 我院影像中心喜获“影像先锋”医师演讲比赛三等奖
- 03 我院开展世界献血日宣传周活动
- 04 世界白癫风日：科学祛白 守护健康
- 04 我院举办5.25“全国护肤日”主题活动
- 05 我院成功开展首例NOSES手术
- 06 我院成功开展心脏右心声学造影
- 06 我院输液港植入技术全面升级
- 07 血透患者“生命线”堵塞 介入手术“来清障”
- 08 我院举办《病案首页填写要求及病历书写规范》专题培训
- 08 我院举办房颤义诊宣传活动
- 09 新技术助力血糖管理
- 10 多学科联合救治一例93岁高龄高危患者
- 11 我院全面推进心衰中心建设
- 12 脑卒中防治知识培训成常态
- 13 安医大第一附属医院血管外科学术论坛在我院举行

党建园地

- 14 院党委“七一”前夕走访慰问离休老干部
- 14 院党委为老党员送上“光荣在党50年”纪念章
- 15 我院赴“两弹一星”元勋——邓稼先故居开展思想教育活动
- 16 我院第二届“党建杯”职工篮球赛落下帷幕



2022. 3
总第91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



卷首语

致敬 医师 感谢你们！

8月19日是第五届中国医师节，向全院广大医师致以节日的慰问和崇高的敬意！感谢你们为守护群众生命健康付出的心血、汗水和智慧，感谢你们为医院的建设发展作出的拼搏、担当和贡献。在这个特别的节日里，我们由衷道一声：谢谢你们，辛苦了！

长期以来，我院广大医师矢志医学发展，把救死扶伤的铮铮誓言印在心里、化为行动，牢记使命、恪尽职守，争分夺秒与病魔搏斗，以涓滴之力筑起生命的铜墙铁壁，全力以赴守护万家健康，彰显了我院医务人员的崇高职业使命、过硬技术水平和优质服务能力。特别是新冠疫情以来，我院广大医师挺身而出、勇敢逆行、不分昼夜，用微微星火聚成万丈光芒，是当之无愧的“健康卫士”。

在我院医师队伍中，有老当益壮、德艺双馨的知名专家；有年富力强、勇挑重担的中青年砥柱；有崭露头角、志存高远的杏林新秀。正因为有这样一支爱岗敬业、奋发有为的医师团队，才实现了多学科发展的突飞猛进，才收获了三级医院的创建成功，才赢得了社会各界和广大人民群众的尊重和厚爱，才拥有了蓬勃生机的今天和美好前景的未来。你们把青春、热血，奉献给了医院；你们把仁心、大爱，奉献给了患者；你们面对顽疾披荆斩棘，无惧无畏；你们追逐理想初心不改，无怨无悔；你们用坚韧的双肩担起了人间大爱，你们用坚强的信念托起了生命希望，你们是医院最宝贵的财富、最闪光的名片！

忆往昔，戮力同心；看今朝，催人奋进；希望全院广大医师在今后的工作中，不忘初心，牢记使命，继续弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，加倍珍惜人民群众的嘱托和信任，不惧困难，精益求精，努力攀登医学高峰，持续推进我院各项事业再上新台阶。

第五届中国医师节：“医”心向党 踔厉奋进

健康义诊暖人心

2022年8月19日是第五个“中国医师节”。为大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神，增强医务工作者护佑人民健康的职业使命，我院在节日当天开展了“‘医’心向党、踔厉奋进”的健康义诊活动。

烈日当空、骄阳似火的市府广场上，一支白衣队伍格外引人注目。来自我院医疗团队冒着高温为市民提供免费医疗服务，量血压、测血糖、把脉问诊、健康咨询等，耐心细致地回答人们询问身体健康方面的问题，针对病情作出专业诊断，用通俗易懂的语言从日常用药、生活习惯、饮食卫生和加强锻炼等多方面进行科学指导。活动现场气氛热烈，问诊市民络绎不绝，义诊达近百人次，获得大众的一致好评！

此次医师节活动，把健康服务送到了群众身边，为医务人员和市民之间搭建一座暖心的桥梁，充分展示我院医务工作者良好的精神风貌。



知识竞赛展风采

为庆祝第五个“中国医师节”，丰富全院医师的业余生活，提升医师的专业素质，增强医师的荣誉感，8月17日下午，我院在门诊五楼电教室举行了以“‘医’心向党、踔厉奋进”为主题的知识竞赛决赛活动。党委书记赵开颜赛前发表讲话，希望全体医务工作者继续发扬学习钻研、爱岗敬业和廉洁奉公的职业精神，要始终怀救苦之心，立志做苍生大医。

此次医师节竞赛面向全院医师，各科室通过自由组合组成了23支代表队，每个科室选出以科室主任为组长的3名医务人员参赛，共设置初赛和决赛两轮比赛，竞赛知识涉及新版十八项核心制度、三基知识、急救知识、医保政策等多个方面，决赛题型设必答题和抢答题两个环节。

通过激烈的初赛，骨一科、ICU、骨二科、感染科、血液内科、儿科、肝胆外科、肿瘤内科、内分泌科和超声科脱颖而出进入决赛。8月17日下午，决赛10支队伍分两轮进行，比赛中，参赛选手个个精神抖擞，反应迅速，在必答题环节，各队选手稳扎稳打、难分伯仲；抢答题环节，抢答器声声作响，参赛选手你争我夺、互不相让，现场观众的热烈掌声将整个决赛的气氛推至高潮。经过最终角逐，儿科获得团体一等奖，ICU、骨一科、骨二科获得团体二等奖，感染科、内分泌科、超声科、血液内科、肿瘤内科和肝胆外科获得团体三等奖。

此次竞赛，参赛医生各展所长，沉稳答题，充分体现了团队精神和专业素养，展现了我院医务人员善于学习的工作风采和积极进取的精神风貌，进一步促进了医德高尚和医术精湛的医师队伍建设，更好地提升为患者服务的能力和水平。



桐城市口腔医疗质控中心成立



为进一步提升我市口腔专科质控水平，促进口腔学科发展，8月17日，桐城市口腔医疗质量控制中心揭牌仪式在我院举行。安庆市口腔质控中心主任、安庆第一人民医院口腔科主任邱荣华教授，市卫健委、市人民医院、市疾控中心相关负责人出席。

院长魏晋和市卫健委副主任汪明共同为中心揭牌。魏晋在致辞中表示，作为口腔医疗质量质控中心的挂靠单位，不仅仅是荣誉，更是责任和担当，市人民医院将积极配合质控中心的工作，不断完善学科发展及质控体系建设，进一步推动全市口腔疾病诊疗同质化、规范化、标准化。

市口腔医疗质控中心的成立，标志着我市口腔专业医疗质量控制体系的规范化，中心将对我市口腔医疗行为进行指导和管理，为百姓提供更规范、可靠、安全的口腔诊疗服务，为促进全市人民口腔健康作出更大的贡献。



戴宜玉：党员医生显担当

在我们身边，总有一些温暖，似冬日暖阳、春日细雨，感动你我。桐城市人民医院的党员医生戴宜玉就是在平凡的岗位上，用自己的力量，关爱着广大患者，用责任担当守护群众生命健康。

戴宜玉2005年加入中国共产党，2008年毕业于安徽医科大学临床医学专业，同年8月就职于桐城市人民医院，现为呼吸与危重症医学科主治医师，于2021年通过副主任医师职称评审。从医13年来始终以党章要求自己、党规约束自己，怀着对党的无限忠诚、对医学的无限热爱、对患者的尊敬与同情，牢记一名共产党人的神圣职责，立足本职岗位，勤奋工作，无怨无悔的把自己的青春热血洒在党的卫生事业上，多次被评为桐城市人民医院优秀医师,2021年抗疫先进个人。

呼吸内科的病人多年迈体弱、病情复杂多变，需要医生有缜密的临床思维去判断及处理问题；需要有高度的责任心，密切观察病情；需要同理心去开导病人；更需要扎实的理论及熟练的操作技能，为此她抓住外出学习的机会，进修了呼吸与危重症及气管镜操作，以便更好的为危重及特殊患者服务，提高危重症的救治率及诊断率。

多年的临床工作，她已不记得在医院度过了多少个不眠之夜。科内缺人手有时会夜班、门诊、气管镜室连轴转，一天24小时泡在医院，常常工作到错过了吃饭、忘记了接孩子……

付出得到了“回报”。有些患者及家属送来红包表示感谢心意，但她总是毫不犹豫的还了回去或者让护士长帮忙交到了患者住院费里，在力尽所能为病人解除身心病痛的同时，时时处处用真情呵护病人。这些年来她收到了患者送来的锦旗、感谢信以及患者自己编写的书籍等，每一样她都会小心收藏，这是对她工作的最高认可和奖励。

新冠疫情爆发之初，她书面请战前往武汉。同时积极投入到家乡的抗疫工作中，前往桐城市蔡店新冠病毒肺炎隔离点，期间接触新冠病毒无症状感染者并多次为其采集咽拭子，毫无畏惧，真正做到了一个党员的担当。

“健康所系，性命相托”她始终牢记誓言，在平凡的工作岗位上勤勤恳恳、踏踏实实的工作着。



琚晋：践行责任展作为

她视病人为亲人，努力做到想病人之所想、急病人之所急，最大限度地为病人及其家属办实事办好事；她当好团队“领头雁”，以强烈的责任心投入临床，善于认真倾听意见和建议，切实让病人和医护人员的心贴得更近了，感情更亲了……她就是桐城市人民医院院感办副主任琚晋，从多年的护理一线再到院感管理，不论身处哪个岗位，她始终坚持“一切以病人为中心”，全力抓好优质服务，有效提高病人及其家属满意度，为促进医患关系和谐作出了重要贡献，先后获得医院“先进个人”、“优秀管理者”、“优秀管理团队”和六安市“2022年抗疫卫士”等多项荣誉。

琚晋于2000年六安卫校毕业后进入桐城市人民医院手术室工作，2003年任腔镜组组长，2008年通过竞争上岗任感染科护士长，2009年5月转任手术室护士长。勤于学习、勤于钻研、勤于总结的良好意识，使琚晋迅速由一名普通护士成长为手术室的技术骨干，并成长为一名优秀的护士长。为提高手术室整体护理水平，她坚持每月组织护理人员开展业务学习，根据专科业务、技术需要，有计划的学习新知识、新技术操作和新仪器的使用等，并通过晨会提问、护理查房等形式强化学习效果。随着医院的发展，手术室也不断补充新的护理人员，看到姐妹们有的怯场、有的技术不熟练，就想到了当初的自己，热心地帮她们熟悉工作，把自己的经验毫无保留地传授给她们，使她们尽快提高，尽快适应进入工作角色，以过硬的技术服务患者。同时注重人才培养，加强人才梯队建设，对每一位护理人员都作出规划，努力培养一专多能型人才，努力提高全体护士的文化素质、职业道德和专业技术水平，不断开创手术室护理工作新局面。

作为一名基层医院负责院感的感控工作者，在任职期间认真钻研业务，有很强的工作责任感，现任安徽省医院感染管理专业委员会委员，在负责院感工作以来，积极同院感办同志深入一线，主动解决各项院感管理工作中的疑难问题，同时我院牵头成立了桐城市医院感染管理质量控制中心，带领质控中心成员进行本市辖区内医疗机构医院感染质量控制，对存在的问题提出合理的医院感染控制方法，及时干预，同时组织开展了多次针对基层医疗机构人员医院感染管理的相关知识及新冠疫情防控培训，提高了主动防控院感的意识。新冠肺炎疫情发生以来，以疫情防控常态化工作为契机，进一步加强了本院的医院感染管理工作，深入一线靠前布署，落实新冠疫情的院感防控，发热病人的闭环管理，重点部门建筑布局的改造，应急物资储备，集中隔离观察，强化疫情防控相关的业务培训防控知识宣教，医疗机构疫情防控技术指导，全面落实各项防控措施；在院感防控质量管理工作中，修定院感防控相关工作方案、制度、预案、工作流程，深入科室督查防控措施及感控管理监测工作的落实，确保院感工作无死角，努力构筑医疗机构安全的严密防线。

成绩属于过去，未来任重道远，作为一名普通的医务工作者，她坚守自己的圣洁梦想，让她的工作因此而生辉，让自己因出色的工作而闪光。



琚晋（右一）深入基层指导工作

义诊活动进乡村 健康服务暖人心

走进吕亭镇鲁淇山村：7月7日上午，“桐医先锋”志愿服务队赴吕亭镇鲁淇山村开展免费送药和健康宣教活动，义诊30余人次，发放药品1000元，发放健康宣传单40余份。



走进范岗中心卫生院：7月29日上午，“桐医先锋”志愿服务队走进桐城市人民医院医共体成员单位范岗镇中心卫生院，为20余名基层医务工作者开展健康知识讲座。



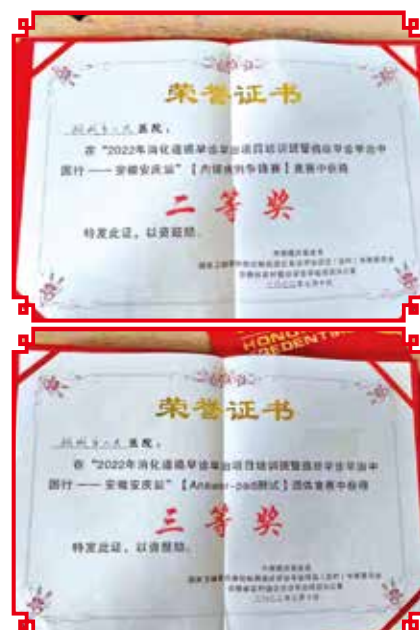
我院在安庆“癌症早诊早治中国行” 医学竞赛中斩获佳绩

7月8日至10日，“2022年上消化道癌早诊早治项目(农村)培训班暨癌症早诊早治中国行——安徽安庆站”在宜隆重举行。会上，我院代表队在消化内科主任王金寿的带领下荣获《Answer-pad》团体竞赛三等奖，在病例诊断、内镜综合考核比赛中消化内科副主任医师石亮宇和病理科主治医生黄鹤斩获《内镜病例争锋赛》个人二等奖。此次会议由中国癌症基金会、国家卫生健康委员会疾病控制局、安徽省农村癌症早诊早治项目办公室等单位共同举办。

据悉，2019年，我院消化内科开始参加上消化道早癌筛查。2020年12月27日，安庆一院与我院“消化道癌筛查和早诊早治项目”合作签约，上消化道癌早诊早治基地在我院挂牌。近年来，我院消化内科通过与上海同济医院网络会诊、进

修学习、专家指导等多种行之有效的方法，不断引进新技术、开展新项目，先后开展内镜下粘膜切除术（EMR），内镜下粘膜剥离术（ESD），内镜经隧道粘膜下肿物切除术（STER），经口内镜下食管括约肌切开术（POEM），晚期消化道肿瘤内镜下化疗粒子植入术、放大、染色内镜等技术，切实提升医院上消化道癌早诊早治项目点内镜规范化操作水平和早癌病变的诊断和治疗水平，对普查出的早期患者给予及时有效的治疗。

此次获奖，是对我院实施上消化道癌早诊早治工作的再次肯定。医院将以此荣誉为新的起点，再接再厉，严格按照规范开展项目各个环节的工作，高标准、高要求、高水平地做好项目工作，让更多患者受益。



我院影像中心喜获“影像先锋” 医师演讲比赛三等奖

7月16日，安徽省医学会放射分会、新安消化论坛和安庆市立医院共同举行的皖南片“影像先锋”消化影像医师演讲比赛中，我院影像中心青年医生高敏喜获演讲比赛三等奖荣誉。

本次大赛汇集了来自芜湖、黄山、铜陵、池州及安庆等地“三甲”医院13支和2支“三级”医院参赛队伍，比赛包括自我介绍、病例演讲和导师随机提问三个环节，主要考察参赛选手对专业知识掌握及运用情况。青年选手齐聚一堂，竞争激烈，比赛现场气氛热烈。

我院影像中心主任郑列祥和青年医生高敏代表桐城市参加比赛，高敏医师作了题为“肝内胆管细胞癌的影像学表现和鉴别”的精彩演讲，通过具体病例主要对肝内胆管细胞癌的影像学表现，诊断思路以及鉴别等方面进行了生动的阐述，以新颖前沿的选题，稳健大气的台风，自然顺畅的演讲脱颖而出，荣获比赛三等奖。

本次大赛展现了我院影像中心青年医师的卓越风采，也是医院注重青年医师的培养和加强学科建设的体现。郑列祥表示：影像中心将以此次比赛为契机，进一步提高影像医师的诊断能力和临床综合能力，加快全市影像专业高质量发展，为广大患者的生命健康保驾护航。



我院开展世界献血日宣传周活动

2022年6月14日是第19个“世界献血者日”，为传递社会正能量，更好地激发广大市民参与无偿献血公益事业的热情，6月11日和14日，我院开展了以“献血是一种团结行为，加入我们，拯救生命”为主题的无偿献血宣传周活动。

6月11日上午，桐城市市民广场爱心献血屋里，热闹非凡，来自市跑步协会的30余人正有序排队进行无偿献血。献血者在医务人员的引导下，严格按照疫情防控要求，排队扫码、填表登记、验血采血。采血过程中，工作人员按照程序，仔细核对姓名、性别、血型、献血量等，活动现场秩序井然。

“6.14”世界献血日当天上午，我院血站献血车开进桐城市卫健委，开展无偿献血活动。活动还未开始，市卫健委干部职工们早已聚集在献血车旁排队等候，他们面带微笑，有条不紊地进行献血登记工作。医务人员熟练而又准确地将针孔扎入静脉，一袋袋摇晃的血袋中装的不仅仅是鲜血，更是爱与希望。献血活动从上午八点持续到十一点，大家有说有笑，热情高涨，整个过程始终都在一种轻松、愉快的氛围中有序进行。

热血有限，真情无价。桐城市卫健委和跑步协会用实际行动表达了热心公益、无私奉献的高尚追求，此次共46名人员献血量达9700ml。



世界白癜风日：科学祛白 守护健康

为普及白癜风可防可治的观念，帮助患者科学认识、规范治疗白癜风，传递温暖与关爱。在“6.25世界白癜风日”到来之际，我院皮肤科开展了“科学祛白、守护健康”白癜风宣传义诊活动，旨在指导患者如何科学管理疾病，减少疾病的复发，助力拥抱健康。

白癜风并非“不治之症”，只要治疗及时，方法科学，是可以治愈的。为解决广大患者在疾病认知、治疗方面存在的困惑和误区，我院皮肤科两位资深专家副主任医师许玲和副主任医师周光泽耐心细致地为来院患者讲解白癜风的成因、扩散及防治方法，提供专业咨询和健

康义诊，现场发放宣传画册100余份，并形象生动地传授了有关白癜风的日常护理和生活保健，营造了温馨和谐的活动氛围。

广大白癜风病友们纷纷表示在本次义诊活动中受益良多，通过专家们的答疑解惑，不仅收获了对“白癜风”的科学认知，更增强战胜疾病的勇气和信心。



我院举办5.25“全国护肤日”主题活动

2022年5月25日是第十六届“全国护肤日”，今年的主题为“科学护发，理性护肤”，为了促进广大民众树立正确的护肤护发观念，5月25日上午，我院在门诊三楼皮肤科举办“全国护肤日”主题义诊活动。

活动现场，精美的宣传海报和横幅迅速吸引了众多就诊者及家属前来咨询。皮肤科专家许

玲、周光泽向来院就诊的患者及家属普及了专业护肤小常识、毛发的健康护理及皮肤慢病的长期合理管理等知识；医护人员为现场群众发放护肤护发科普宣传册，推广皮肤清洁、保湿、防晒、面膜使用等共识，引导大家正确理解化妆品安全使用的重要性；医院还借助新闻网站、微信、电子屏等新媒体渠道开展护肤护发线上宣传活动，

提高市民对皮肤健康的重视和认知。

此次活动，服务就诊患者100余人次，发放各类宣传手册200余份，有效引导广大群众科学护肤理性护肤，用实际行动传递健康。





我院成功开展首例NOSES手术

近日，我院胃肠外科为一名直肠癌患者成功实施了首例腹腔镜直肠前切除术+标本经自然腔道取出术（noses手术），该技术在保证肿瘤精准根治性切除的同时，具有创伤小、恢复快、疼痛轻、费用少、术后并发症少等优势，此类手术的成功开展，标志着我院胃肠外科腹腔镜技术及外科快速康复工作又提升到一个新的水平。

今年77岁的章老太，因间歇性便血20余天未愈，被家人送到我院就诊，经完善相关检查，确诊为：直肠恶性肿瘤，下消化道出血和轻度贫血，需要尽快住院手术。5月11日转入胃肠外科，由胃肠外科主治医师鲍兵接诊。考虑患者实际需求，胃肠外科医师团队对患者病情进行缜密的分析评估，并与患者家属进行充分沟通，决定为患者实施腹腔镜辅助直肠前切除术（noses手

术）。经术前充分准备，5月16日，在吴伟和笪波两位主任的指导下，鲍兵医师主刀操作，带领徐文海、江杨帆两位医师，在全麻下为患者先行腹腔镜下直肠肿瘤游离切除，而后笪波主任从会阴部操作，经直肠取出切除病灶，并同时完成腔内消化道重建，手术历时3小时顺利完成，术后腹壁仅有几处小穿刺口，大幅减轻患者术后疼痛，经过胃肠外科护理团队的专业护理，患者恢复良好，顺利出院。

“微创手术的创新与改进，能为患者带来更好的预后，更高的效益。即使有难度、有挑战，只要能有效果和收益，就是值得医生去学习和尝试。NOSES手术，被称为“微创中的微创”，疗效显著，为结直肠肿瘤患者精准手术、精准治疗带来福音，也是患者心灵的治愈和新起点。”主治医师鲍兵介绍。

我院成功开展心脏右心声学造影

近日，在我院心内科主任何林生和超声科主任都旭东指导下，心内科主治医师周龙和超声科主治医生王志响顺利完成了多例心脏右心声学造影。目前，我院是桐城市唯一一家独立开展此项新技术的医院，标志着医院心血管超声诊断迈向新台阶。

在心脏病诊断的领域，超声造影增强显像技术，可以解决许多常规超声显像技术无法解决的问题，其独特的观察视角和手段已经赢得了临床的认可，尤其是右心声学造影技术，堪称先天性心脏病的“福尔摩斯”，同样声名鹊起，备受推崇。

心脏声学造影，主要包括心腔声学造影和心肌声学造影，虽目的和部位不同，但究其原理如出一辙。即通过注入打了微泡的方式，利用大量微气泡增加血液对超声波的散射能力，增加血液内部声阻抗的差异性，将心腔和血管内的“无回声”变成易于分辨的“有回声”，心腔及大血管等部位的血流分布信息，以及心内外各种分流信息，便可以清晰的在造影剂显像下得以呈现，从而帮助我们找出真相。右心声

学造影对于心内外有无右向左分流、左向右分流、判定解剖右心房位置等都是非常敏感和准确的方法。

据周龙介绍，右心声学造影的适应症包括疑有心腔内分流的疾病；诊断某些先天性心血管畸形；其它复杂心血管畸形以及经胸超声图像显示欠佳的患者等。同时对于脑卒中、短暂性脑缺血发作、无症状脑梗塞的患者；偏头疼患者和不明原因的晕厥患者等可能需要做右心声学造影。



我院输液港植入技术全面升级

近日，我院胃肠外科医师团队与ICU医务人员合作，成功完成一例锁骨下静脉入路输液港植入术。该手术避免了相关并发症的发生，保障了患者安全，标志着医院输液港植入技术又踏上了新的台阶。

患者王女士，今年58岁，目前处于脑出血后遗症植物人状态，病情十分复杂，因并发症反复多次入住神经内科，严重营养不良，外周静脉纤细无法输液，通过胃肠外科、神经内科、ICU、PICC团队肿瘤科等多科会诊后建议行输液港置入，又因患者气管切开状态，手臂皮肤松弛明显，常规胸壁港及手臂港可能出现移位和置管部位摩擦导致后期并发症出现，经过仔细分析和评估后，胃肠外科副主任医师吴兴生与ICU副主任吴平宇默契配合成功为患者行锁骨下静脉入路放置输液港系统，解决了患者长期输液问题。

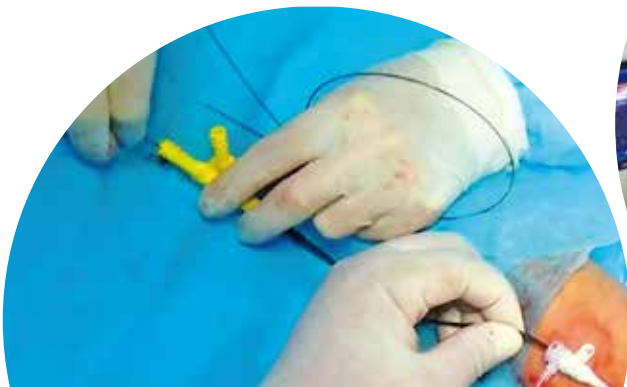
输液港是一种经皮下置入注射座后，连接插入中心静脉的导管，建立长期静脉通道的新颖输液方式。

据悉，我院已全面开展经颈内静脉或者锁骨下

静脉的胸壁港，经贵要静脉的手臂港这些所有输液港通路，解决了需要长期反复输液患者的输液通路。医院输液港手术开展较早，除了满足肿瘤科、血液科等有输液港需求的患者需求，同时为老年慢性病需要长期需要输液的患者和外周静脉长期穿刺无法输液等情况提供了安全可靠的治疗方式，目前医院胃肠外科已完成8例手术，具有熟练的输液港植入技术、丰富的操作经验及各种管路的护理经验，技术水平成熟。



血透患者“生命线”堵塞 介入手术“来清障”



7月19日，我院肾内科联合超声科成功为一例内瘘处狭窄伴血栓的患者施行经皮腔内球囊扩张血管成形术（PTA），顺利疏通堵塞的内瘘血管，患者在术后即刻恢复透析治疗。

患者据某半年前在外地医院行左前臂桡动脉与头静脉内瘘成形术，一直在我院门诊行维持性血液透析治疗，2022年7月19日早上来我院透析，诉左前臂内瘘手术处疼痛不适，经查，患者体内瘘处未及震颤，可及条索状血栓正常波动消失，内瘘血管堵了，患者将无法进行透析治疗。自体动静脉内瘘是尿毒症血透患者首选的透析通路，是他们的“生命线”，但是在长期使用过程中会出现狭窄、血栓形成等并发症。一旦内瘘血管狭窄、堵塞，正常的体外循环难以维持，毒素就会在体内积聚，危及患者生命。

当天下午，肾内科主任王世进，超声科主任都旭东评估考虑内瘘处狭窄伴血栓，决定施行彩超引导下经皮腔内球囊扩张血管成形术（PTA），通过介入微创手术为患者打通堵塞的血管，整个手术半小时，手术非常顺利，术后内瘘震颤明显，肱动脉血流量大于1000ml/分术后超声评估血管通畅，血流量充沛，患者于第二天正常接受血液透析治疗。

内瘘介入腔内治疗手术创伤小，恢复快，可立刻正常透析治疗，我院肾内科自2021年与彩超室合作开展此项新技术，已经介入治疗数10例，取得很好社会效应。该手术的成功开展，标志着我院肾内科在血透患者血管通路的建立和维护上又迈向了一个新的台阶，开创了介入治疗动静脉内瘘狭窄、血栓及闭塞的新篇章。

我院举办《病案首页填写要求及病历书写规范》专题培训

为推动医院管理由粗放式向精细化转化，提升我院医务人员病历书写水平，提高国家三级公立医院绩效考核数据的准确性，我院于7月15日和7月18日在行政楼五楼大会议室举办《病案首页填写要求及病历书写规范》专题培训，医教部主任张双全主持，全体临床科室医师、护士长及质控护士参加培训。

此次培训首先由张双全主任就5、6两月来我院归档病历中存在的缺陷问题作出相应总结，指出我院病案书写中存在的共性问题并予以修改建议。同时强调了病案质量作为医院评级的重要考核因素，出现一份丙级病历，三级医院考核将不予通过，所以全院应杜绝出现丙级病历、避免出现乙级病历。

培训第二项由病案室张维华将自己从中国科技大学附属第一医院进修学习的经验并结合最新的病历书写规范要求 and 目前病历检查评分细则，

从“病案首页填写要求”和“病案质控规范”两大方面展开，结合DRG/DIP医保付费、国家三级公立医院绩效考核数据抓取指标，深入浅出的阐明了病案首页及病案书写规范的重要性。

此次培训旨在加强全院医务人员对病案首页填写质量的重视，提高病案书写质量，确保病案数据规范化、标准化。会后病案室还将针对病案首页中的“疾病编码”和“主要诊断”等内容进行下科室培训，进一步提高我院病案归档质量。



我院举办房颤义诊宣传活动

2022年6月6日是全国第十个房颤宣传日，为提高民众对房颤危害的认识，加强对卒中预防的重视，当日上午，我院在门诊一楼大厅举办以“关注房颤，预防卒中”主题的义诊宣传活动。

活动现场，心内科专家主任和医护人员在门诊大厅通过免费的医疗咨询、血压测量、听诊心律以及发放宣传资料等方式，为群众普及心房颤

动的相关知识。同时，还借助新闻网站、微信、电子屏等新媒体渠道开展线上宣传活动，让更多人认识房颤、重视房颤。心内科副主任高安介绍说，心房颤动时，心房失去了有节律的收缩，从而导致血液在心房中瘀滞，进而形成松软的血栓，随着血液的流动，到全身各处引起栓塞，因此要重视房颤，做到早发现、早诊疗，这样才能避免房颤所带来的危害。

此次房颤义诊活动，共诊疗与发放宣传材料100余人，有效提高了大众对房颤疾病的认识，让更多的群众认识到房颤的危害。



新技术助力血糖管理

2022年5月13日，结束桐城援沪医疗任务的某医院的汪医生还没来得及休息，又前往桐城某隔离点执行防疫任务的他感觉到一阵头昏，近日来更是感觉到口干、多饮。9年前体检发现血糖轻度升高的他，一直很注意饮食和锻炼，这一个多月来几乎忘我的奋战在抗疫一线，感觉自己的血糖要查一查了，于是他拨通了因援沪而结识的我院援沪医疗队队员，已经返回工作岗位的内分泌科医生王剑的电话，说明了症状，王剑医生让他立刻来医院就诊，经过相关检查：汪医生的空腹血糖：15.84mmol/L，餐后血糖更是达到了33.27mmol/L，王剑医生随即开出了入院通知单，紧急收住内分泌科过渡病房。综合患者的病史及目前血糖水平，王剑医生决定在给患者补液的基础上立即予安装胰岛素泵进行强化控糖治疗。经过一夜的治疗，5月14日晨间查房时汪医生的血糖已经平稳的降至7.3mmol/L。“这血糖降的真是太好了，这一个月来，从来没有像昨晚睡的这么香过！”汪医生高兴地握着王剑医生

的手说。

从安徽省胰岛素泵规范化培训基地—安徽医科大学第二附属医院内分泌科进修回来的王剑主治医师介绍：持续皮下胰岛素输注（CSII，俗称“胰岛素泵”）技术是三级医院内分泌专科关键技术，它根据人体胰腺生理分泌胰岛素进行了模拟。胰岛素泵有着：灵活、合理、科学；缩短了血糖达标时间，缩短了病人平均住院日；减少了注射的疼痛感等优点。

我院内分泌科在科主任笪义生的带领下及护士长潘春霞的支持下，采用科内集中学习授课、示范带泵实操、手把手带教等方式进行相关专业培训。科内医护团队现已熟练掌握了胰岛素泵的原理、胰岛素泵的安装、胰岛素剂量的设置和注意事项等。CSII技术的开展，为糖尿病患者的治疗方面增加了新手段，取得了非常满意的治疗效果。同时为该科对标三甲医院内分泌专科进一步开展动态血糖监测、全院血糖管理打下了坚实的基础。





多学科联合救治一例93岁高龄高危患者

近日，我院老年医学科收治了一位93岁高龄患者，该患者患有慢阻肺、肺炎、高血压、冠心病、贫血及肝肾功能不全等合并症，病情危急，在医教部主任张双全的协调组织下，2022年7月13日，由老年医学科、心内科、血液内科、肾内科、肝胆外科、消化内科参与的多学科联合诊疗会，在老年医学科开展。

“患者马老太，93岁，因慢性咳嗽喘加重伴呼吸困难入院，既往有慢支肺气肿、高血压、冠心病、心功能不全病史，经入院检查后，患者门静脉栓子形成并发消化道出血，病情危重……”主治医师陈刚在多学科诊疗（MDT）会上进行病情汇报。

心内科副主任医师徐泉：“目前诊断的冠心病、慢性心肺功能不全明确，经查体考虑存在胸腔积液，可能与心功能不全有关，特别注意的是今日复查的心电图发现有前壁心梗可能，需急诊心肌酶确诊，治疗建议：管理血压、控制心衰，心梗是否需要行急诊冠脉介入请胸痛中心进一步评估。”

消化内科副主任朱永富：“患者有慢性贫血史、大便隐血阳性，考虑为长期慢性消化道出血，另慢性腹泻需进一步排除抗生素相关性肠炎引起，如心梗需使用抗凝药，需进一步评估出血风险后再使用。”

肝胆外科副主任沈宗义：“门静脉栓塞可行介入手术，但患者高龄且基础疾病多，有手术适应症同时也有禁忌症，结合病情建议抗凝等保守治疗。”

血液内科副主任李莺：“贫血考虑血液系统疾病

或慢病继发贫血，明确病因需行骨髓穿刺，需进一步综合评估。”

肾内科主治医师吴炜炜：“肾功能不全可能与肿瘤、感染等有关，目前需纠正低蛋白血症，增强营养。”

前来会诊的各科室医生在听取床位医生对患者病情详细的介绍后，认真地翻阅了病历，并来到病房对患者进行了仔细查体，结合患者的既往病史、躯体健康、功能状态、心理健康等情况进行了老年综合评估。

评估期间，急诊心肌酶结果提示患者心梗，胸痛中心医疗总监何林生主任随即赶到病区，就急诊冠脉介入手术能否开展给出评估意见，最后由老年医学科负责人梁金松副主任医师结合各科的治疗意见进行了总结，最终形成以保守治疗心梗为主，抗凝和抗血小板，同时抑酸护胃止血，预防消化道大出血，增强营养等一套完善的适合该患者的诊疗方案。

经积极救治，患者病情逐渐稳定，患者及家属对目前的治疗方案及效果非常满意。马老太是受惠于老年医学科一站式诊疗服务的患者之一，自2022年4月老年医学科病区正式投入使用以来，先后为28名老年病情复杂、一体多病患者进行了多学科诊疗，既加强了医院合理配置医疗资源水平，也方便了老年患者的就医需求，从而推动了医院老年医疗服务能力的提升。

我院全面推进心衰中心建设

5月26日下午，我院在门诊五楼中会议室举行心衰中心建设推进会，中国科大附一院（安徽省立医院）主任医师严激受邀出席会议，我院院长魏晋发表致辞，医教部、护理部、心内科、神经内科、呼吸与危重症学科、ICU等科室负责人参会，会议由心内科主任何林生主持。

会上，院长魏晋对严激教授的再次到来和指导表示感谢，并发表讲话指出，全院上下要全力

推进心衰中心建设，使心衰患者得到更加标准化、规范化的诊疗和长期管理，最大限度地降低心衰患者的再住院率和死亡率，并以此为契机，努力做好学科发展，提升医院整体诊疗水平，全面推进三级综合医院的建设。

严激教授为大家详细介绍了心力衰竭的规范诊疗和管理，强调建设心衰中心的必要性和重要性，分享了中科大附一院心衰中心近年来的临床

经验与研究成果，阐述了心衰治疗的最新理念和特色治疗模式。他指出，心衰中心要做到诊疗标准化、治疗规范化，就要转变医疗模式，注重多元化、多学科治疗模式，制定好随访管理体系，完善相应管理流程。

心内科副主任医师韩银霞和ICU主治医师宋昭光还分别作了精彩的危重心力衰竭的病例分享，经过PPT演示和临床实践病例汇报，进一步加深了与会者对心衰患者规范化管理的了解，取得了临床经验交流的进步。

最后，心内科主任何林生对本次推进会进行了总结，希望我院心衰中心的建设工作在不断推进和持续改进中更趋完善，让更多的心衰患者获益。





脑卒中防治知识培训成常态

为进一步提高医院卒中患者救治水平，优化卒中管理流程，推进卒中中心规范化建设。近年来，我院脑卒中防治知识培训成常态，根据工作需要，定期或不定期对全院医务人员进行脑卒中相关知识培训，提升医院整体水平，服务广大患者。

最近，医院卒中中心神经内科专家主任分别就《急性缺血性脑卒中的院前急救》、《缺血性卒中高危人群的识别和管理》、《缺血性卒中合并糖代谢异常患者的综合管理策略》及《缺血性卒中的血压控制》等内容，开展系列脑卒中防治相关知识培训，深受好评。

我院自2019年9月创建以来，通过采取静脉溶栓、早期康复干预、多学科协作、开通救治绿色通道等方式，优化和规范了脑卒中患者救治流程，同时还利用多种形式、多种渠道开展院内外的脑卒中知识培训和宣传，普及脑卒中的科学防治，将院前预警和院内救治紧密结合，全力为脑卒中患者的生命健康保驾护航。

神经内科主任周其辉介绍：医院将继续通过大力推动神经内科、神经外科、急诊科及康复科等相关科室的培训，加快卒中中心建设，降低脑卒中患者的死亡率和致残率，改善患者预后，进一步促进全市居民健康水平的提高。

安医大第一附属医院血管外科学术论坛在我院举行

2022年7月3日上午，安徽医科大学第一附属医院血管外科学术论坛在我院门诊五楼中会议室隆重举行。来自安医大第一附属医院血管外科、烧伤科、急诊科及内科等科室共7名专家分别授课交流，内容丰富新颖，吸引了医院各科室50余名医护人员参会。副院长詹德进致欢迎辞。会议由桐城市人民医院医教部主任张双全、胃肠外科副主任笪波主持。

会议分为两个时段，第一时段首先由安医大第一附属医院普外科陈智勇教授介绍《主动脉夹层的鉴别诊断及最新治疗指南》，详细阐述了主动脉夹层的鉴别方式和应用，并结合自身临床经验，介绍主动脉夹层的最新治疗方向和进展；安医大第一附属医院烧伤科唐益忠教授带来《缺血性糖尿病足的创面处理体会》，将自己多年来开展缺血性糖尿病足创面处理的心得体会进行分享，通过介绍缺血性糖尿病足的概念、分期和临床表现、相关检查、测量及评估、伤口处理方式，系统的讲授了自身的专业理论知识和工作经验；随后安医大第一附属医院急诊科王兴宇教授详细介绍了《围手术期血栓预防与管理》，主要分为普通外科VET发生率及危险因素、预防指征与方法和血栓管理等，并强调了围手术期血栓预防与管理的重要性。第一时段最后由我院心内科主任何林生、副主任高安、神经内科主任周其辉、内分泌科主任笪义生就三位教授授课内容深入探讨，现场氛围热烈。

第二时段安医大第一附属医院内科罗莉教授、普外科查斌山教授分别讲授了《糖尿病足创面评估与治疗》和《糖尿病足的综合MDT治疗》，进一步深入浅出地解答了关于糖尿病足的评估与治疗等各方面问题；安医大第一附属医院放射科宋建医生带来《下肢静脉CT成像及其应用》的分享，展示了CT成像下不同静脉的影像学特征，并对其应用方向进行了详细的讲解与介

绍；安医大第一附属医院血管外科欧阳欢医生带来了《大隐静脉曲张的微创治疗》，针对大隐静脉曲张治疗方法及过程中的常见问题，结合医院治疗实践经验，为大家详细讲述了静脉曲张微创治疗的现状与进展。第二时段最后我院肝胆外科副主任沈宗义、急诊科副主任程海剑、陈良源、烧伤与创面修复整形外科主任胡宏感谢四位专家教授的倾囊相授，并针对分享内容展开分析，交流讨论。

本次学术论坛，为我院临床医务人员提供了一个良好的学习交流、开拓视野、提高促进的平台，会上专家教授积极分享经验成果，参会人员互相交流探讨，学以致用，不断进步，把创新技术应用到医学工作中，努力造福患者。



院党委“七一”前夕走访慰问离休老干部

在建党101周年之际，6月30日上午，党委书记赵开颜，党委副书记、院长魏晋一行，登门走访慰问了医院离休老干部孙汉伦同志，与他谈心拉家常，询问生活和健康状况并送上慰问金，把党的关怀、组织的温暖送到离休老干部的心中。



院党委为老党员送上“光荣在党50年”纪念章

为庆祝中国共产党成立101周年，弘扬党的光荣传统和优良作风，“七一”来临之际，6月28日上午，院党委书记赵开颜带队走访看望2位党龄达50周年的退休老党员，向老党员们致以崇高的敬意，并为他们送去“光荣在党50年”纪念章，进一步增强老党员的荣誉感、归属感、使命感。

获得纪念章的老党员们激动地表示，在建党节来临之际获颁纪念章，感到既神圣又光荣，深切感受到党组织的关怀和温暖，将继续坚持老有所为、发光发热，做到退休不褪色、离岗不离党，充分发挥先锋模范作用。



我院赴“两弹一星”元勋——邓稼先故居 开展思想教育活动

6月11日，院党委组织各支部赴安庆市宜秀区的“两弹一星”元勋——邓稼先故居开展主题党日活动，重温了入党誓词，参观邓稼先故居，接受爱国主义教育。

邓稼先故居是全国关心下一代党史国史教育基地、安徽省爱国主义教育示范基地。活动中，党员们通过观看图片、档案文献、重点场景仿真复原、绘画、雕塑、仿真复制等多种形式，回顾了“两弹元勋”邓稼先为国奉献、鞠躬尽瘁、身

先士卒的伟大精神。纪念馆还记录了邓稼先为研究原子弹与妻子离别28年、为保护年轻同事在试验场地抢先拿起原子弹碎片进行检验，身体受到辐射严重损伤等感人事迹。

大家纷纷表示：作为党员，要学习邓稼先的爱国主义情怀和高尚的人格品质，积极发挥党员的先锋模范作用，用实际行动为卫生健康事业高质量发展添砖加瓦。



我院第二届“党建杯”职工篮球赛落下帷幕



7月1日下午，历时两周的医院第二届“党建杯”职工篮球赛落下帷幕，外科支部代表队勇夺男子篮球赛、女子趣味篮球赛双冠军，内科支部代表队获得男子篮球赛亚军，护理支部一队和行政支部代表队获得女子趣味篮球赛亚军，行政支部代表队获得男子篮球赛季军，团总支代表队、护理支部二队、内科支部代表队获得女子趣味篮

球赛季军。

本次活动男子篮球赛分为4队，女子趣味篮球赛分为7队，来自内科、外科、医技、护理、行政支部和团总支共计110名队员组队参赛，队员们在比赛中配合默契，积极进攻，精彩的进球不断赢得观众们的掌声。通过开展比赛，丰富了医院文化生活，进一步增强党组织的凝聚力。





患者重见光明 锦旗表达真情

“感谢杨小纪主任和武渊医生妙手回春，让我的左眼重见光明。”7月25日上午，我院眼科上演了温馨的一幕，一名患者给正在忙碌的武渊医生送来了一面“医德高深医术精，来时昏暗去时明”的锦旗，并不停地夸赞眼科医护人员的精湛医术和优质服务，用最“朴素”却又最真诚的方式表达感谢之情。

视网膜动脉栓塞是指视网膜中央动脉或其分支阻塞。视网膜中央血管为终末血管，一旦阻塞，可引起视网膜组织缺血，视力下降，是眼科致盲的急诊之一。此病多发生在伴有心血管疾病的老年人。发病者常有偏头痛、凝血功能障碍、炎症或感染性疾病、口服避孕药或外伤等诱因。

患者陈老先生，今年73岁高龄，家住范岗镇高黄村。6月上旬，在家务农的陈老先生察觉左眼有点看不清，但并未放在心上，直到一个月后左眼视力下降严重，已经影响到正常生活，于7月11日到我院眼科就诊，经相关查体诊断为：左眼视

网膜分支动脉栓塞。主治医生武渊接诊后认真分析，立即采取治疗方案：予以血管扩张剂，降低眼压，抗炎对症治疗等。病程中患者空腹及餐后血糖较高，武渊医生秉持着严谨细致、认真负责的态度，特请内分泌科会诊后治疗合并症。又因患者年事已高，有听力障碍，即使戴着助听器也不太能听清，医生问询病史甚至需要趴在耳朵边大声说话。在经过两周系统诊疗和护理后，陈老先生的视力由光感恢复到0.4，保住了左眼视力，重见光明。

“您现在左眼视力恢复到0.4，可以出院了，但回家后还是要多注意，视网膜动脉栓塞的预防措施就两点：第一，积极防治如血液病、偏头痛、动脉粥样硬化、高血压、炎症或感染性疾病、巨细胞动脉炎等疾病，有以上疾病者定期到医院进行眼部检查，早发现，早治疗；第二，加强安全防范意识，避免外伤、及时治疗眼眶肿瘤等眼部疾病，避免诱发本病。”武渊医生提高分贝叮嘱着患者。

锦旗虽轻但份量却重，对于陈老先生来说，这次在我院眼科就诊，是一次承载光明与温暖的航程，对于眼科医护来说，这只是无数普通的工作日常，我院眼科全体医护始终秉承以患者为中心，竭尽全力为患者的视力健康保驾护航。



生死时速



贵州患者两次手术转危为安

7月18日，清晨的阳光照进了我院胃肠外科病房，病床上来自贵州患者王先生微笑着望向窗外。看着这样的阳光，恍惚间，他仿佛又回到了10多天前那个“惊心动魄”的凌晨时分。他模糊地记起，那些白大褂、陌生的方言和一双双有温度的手……

“你好，这里是急诊科门诊，我们刚刚收治了一名休克患者，初步怀疑是肠坏死，需要胃肠外科医生接诊。”6月30日凌晨3:05，我院胃肠外科主治医师鲍兵接诊后，患者收住胃肠外科，初步诊断：1.感染性休克 2.肠梗阻 3.缺血性肠病 4.型糖尿病（血糖45mmol/L），入科后立即给予扩容、抗休克、抗感染、降糖……患者情况迫在眉睫，待生命体征稍平稳后，鲍兵主治医师立即联系ICU、内分泌科紧急会诊。

据鲍兵介绍，患者王先生是一位46岁的贵州籍男子，突发阵发性腹痛腹胀2天余，准备从江苏赶往贵州老家看病，但因腹痛难忍，病况紧急，途径桐城后决定在我院就诊。6月30日07:20转入ICU，患者情况危重，命悬一线，一度呼吸、心跳停止，ICU吴平宇副主任医师带领团队紧急抢救：心肺复苏、气管插管，在经过全力抢救后，7:35患者恢复自主心跳。综合患者现有的临床资料，鲍兵主治医师考虑患者系急性肠系膜上静脉血栓合并感染性休克，该疾病发病率低、死亡率高、同时患者出现心脏骤停，手术与否，难以抉

择，危急关头吴伟主任和笪波主任指出：手术是该患者救治成功的唯一希望。

时间就是生命，9点03分，在胃肠外科吴伟主任和笪波主任的指导下，主刀医生鲍兵带领团队密切配合，凭借丰富的临床经验，顺利完成了这场历时127分钟的损伤控制手术，切除空、回肠坏死肠管约250cm，至此，这场抢救患者的战斗，取得了阶段性胜利。

为了保证患者各项指标的稳定和预防各种并发症，ICU副主任吴平宇、主治医师鲍兵和其他医护人员严密监测患者的生命体征和病情变化，继续抗休克、抗感染、维持脏器功能机械通气等系列治疗，患者生命体征逐渐平稳。在经过复查和病情评估后，7月3日 11:20，鲍兵主治医师主动承担风险，带领其手术搭档张晓峰医生，默契协作，联合奋战2个半小时，成功完成了这场二次确定性手术（切除坏死肠管40cm+10cm）。术后患者在ICU继续综合治疗，病情平稳后，7月8日转回胃肠外科，在全体胃肠外科护理团队和营养单元精细的治疗下，王先生于7月18日治愈出院。

此例患者的成功救治，标志着我院在危急重手术领域不断拓展，综合抢救能力持续迈向新台阶，同时，这次救治不仅是一次生死时速的全力抢救，更是一场准确把握治疗机会、敢于担当、多学科协作创造生命奇迹的战斗。



妙手慧眼 守护生命



7月12日上午，我院超声科一如往常般的繁忙……这时，一位阿姨手捧锦旗找到正在专注工作的刘成凤医生，激动地说“感谢你的妙手慧眼，帮我捕捉“病魔”，助我重获新生。”阿姨不仅对医院超声科的准确诊断表示钦佩，并为医务人员温暖真情的服务而感动。

阿姨是桐城市区的一位退休老师，于去年在我院健康体检时，经超声科刘成凤医生认真仔细检查，反复查扫确认，发现左肾中下部集合系统一个小的占位，后经进一步病理结果与超声诊断吻合，显示为左肾透明细胞癌。由于发现及时，手术十分成功，现恢复良好。让阿姨难忘的是检查过程中刘成凤医生用细致的服务、温馨的话语和暖心的疏导，让自己备受创伤的心灵得到了宽慰和勇气。

一面小小的锦旗表达的不仅是患者的感谢，

更是对我院超声科医务工作者的肯定与信任。刘成凤医生通过多年的勤钻业务，练就了一双捕捉病魔蛛丝马迹的“火眼金睛”，同时她时刻注重技术提升，去年在上海市第六人民医院潜心进修肌骨超声检查技术，用于评价诊断肌肉、肌腱、韧带、关节、周围神经等软组织病变，通过刻苦钻研、学成归来后于今年4月已顺利开展检查50余例，受到骨科、疼痛科、风湿免疫科等相关科室和就诊患者的一致好评。

我院超声科在主任都旭东的带领下，紧随国内外超声发展的步伐，不断学习先进技术，勇于创新，敢于突破，每年常态化开展1-2项新项目、新技术，营造浓厚的学术氛围，让一份份检查报告单，彰显的是严谨、专业和高素质，帮助临床医生快速明确疾病诊断，让先进的超声技术不断造福当地百姓。



写给七一

◎ 吴亚晨

不知不觉，党迎来了第101个生日，岁月悠悠浅唱，唱出数不尽的过往；历史滚滚向前，书写着璀璨的篇章。

忆往昔峥嵘岁月稠，历史是最好的教科书，也是最好的清醒剂，忘不了，历史上“被海而制”的屈辱。割地、赔款、入侵……那一项项妥协，全在于制不如人，器不如人，随着祖国的强大，民族的崛起，无数先辈涉“险滩”，啃“硬骨”，敢于接“烫手山芋”，争当“热锅上的蚂蚁”。语文课本里有为中华之崛起而读书的青年周恩来，孤身一人与日寇血战的杨靖宇，舍身堵枪眼的战斗英雄黄继光，无论是抗日战争伟大精神的铸就，还是抗美援朝精神的历久弥新，总有那么一群人在时间的长河里让你心潮荡漾，热血沸腾！

看今朝百舸争流，人们常说：没有人能阻止你成功，同样，也没有人能阻止你的躺平。黄文秀同志她从城市走向乡村，面对国际上的“不可能实现的”断言，面对难啃的“骨头”，难攀的“高峰”，用生命诠释她的初心和使命，她走了，就再也没有回来；她走的时候匆匆，留下了最美的韶华；让一代人走出大山的免费女高校长

张桂梅，她不遗余力地践行着“只要我还有一口气，就要站在讲台上”的诺言，为贫困学子圆梦的大无畏精神；还有新时代产生的抗疫英雄，他们舍小家为大家的最美逆行……还有前不久我听会的全国优秀共产党员梁轶飞的英雄事迹，他那句：“其实我什么都没做”的背后又倾注了多少汗水与努力，看着他分享在北京大会堂会场，勋章获得者的一个个有血有肉的故事，我的心灵也受到了震撼，得到了一次洗礼和升华。我想我更多的是要见贤思齐，榜样的力量是无穷的。在一代又一代青年以“不获全胜，决不收兵”的艰苦奋斗，笃行不待的精神下，如期打赢、胜利收兵的壮丽篇章，这是何其地激情澎湃！

今天，驶向深蓝大海的我们已不是昨日的小船，“福建舰”的下水，中段反导拦截的成功，三位航天人的再一次出征，成功荣誉的背后有着数以万计的默默无闻者，是他们的默默耕耘让我们有了这举世瞩目的成就，也正因为有了他们，点亮了我们的信仰灯塔，确立了价值坐标，涵养了精神境界，我们才可以刷着手机，安享太平，这便是祖国给予的最大幸福！

（作者系产护士，联系电话：6197103）



背 影

◎ 叶 平

一切都变得很微妙，眼神有了温度，手心有了潮湿，背影有了力量。那些天空匆忙盛开的夏天，阳光有了最繁盛的的拔节。

十二年前，我上大学那年，正值季夏。记得，那天清晨，父亲送我去学校报道，当时家里并不富裕，三个孩子要上学，我不知道父亲从哪凑来的我的学费？父亲走在前面，我跟在后面，那一刻，我看到父亲的背影，宽广却又荒凉，两边的槐树整齐的后退，我有些不想走了，回头看看，内心满是不舍与愧疚。我想一直待在家里，不去上学。

眼泪在眼眶里打转，模糊了视线。来到了车站，父亲买好了车票，上了车，一路上，父亲话不多，闲聊了几句。我和父亲就来到一个新的城市，我对这个城市既陌生又充满了期待。

办完入学手续，安顿好我的宿舍床铺。父亲说，他要走了，他要趁天黑之前回家，瞬间，我又不舍，欲言又止。父亲走了一小会，我就跟了出去，又再一次看到父亲的背影，这一次，我流泪了，心中思绪万千，有万分不舍。渐渐的，父亲越走越远，消失在车流中。

回到宿舍，那晚，我一夜未眠，趴在玻璃窗上看，一直看，我想看到父亲的身影，但是我知道是不可能的。

那晚，整个城市的夜景都变得孤单寂寞，大街上没有什么人，没有车子，只有暗暗的路灯直在那里，孤孤单单，我想起白天父亲的背影，我失眠了……从那晚起，我立志要做有用的人，要好好学习，不辜负父亲的期望。

时隔多年，我踏上社会，进医院上班面试的第一天，是母亲陪同我的，因为紧张，我有点拉肚子，好在母亲细心照顾我，后来，一切手续办好。母亲又要离开，让我要好好工作。看到母亲的背影，我突然想做个长不大的小孩，一直依偎在母亲的怀里，安全又温暖。

因为我才开始上班，有许多不懂的地方，多亏老同事担待，关心我，照顾我，教会我做事，帮助我成长。我们在一起，度过了愉快而又开心的几年。光景不长，后来，一直引领我的前辈要退休了，她临走前那天，对我说，一个努力做事的人，不管到哪里，都是会受欢迎的。努力干，好好加油！那天，我的心情变得很沉重。看到她离开的背影，我觉得我该独立了，不禁悄然泪下。

如今，我已身为人母，更懂得感恩和遇见。感恩一直陪伴我身边的亲人，感恩遇见的同事和朋友，愿岁月美好，人间值得。

2022年2月，因为疫情来袭，原本在家休息的我，接到医院加班的电话，此时，我的小宝正发高烧了，但我知道加班迫在眉睫，我必须去。孩子难受的说：“妈妈，我快坚持不住了。”那一刻，我焦急的哭了，感觉自己也坚持不住了，我给她喂了退烧药，留下奶奶照顾她，还是毅然决然的走了……我知道我留给她的冰冷背影，我听到孩子在后面哭喊着：“我要妈妈，我要妈妈……”那天，风吹乱了我的头发，掩住了我流泪的脸，一行行泪流到嘴角，是淡淡的咸……

人生会遇到很多很多的人，有走进来的，有离开的。千千万万的背影，后面藏着五味杂陈的人生，教会我们去爱，陪伴我们成长。

（作者系财务科门诊收费处工作人员，联系电话：6197022）



“高温杀手”热射病

◎ 孙金鸾



我国幅员辽阔，近年来气候特点是地域性温差变小、高温持续时间延长、部分地区夏季最高气温可达39℃以上。统计资料显示，我国热射病及其导致的死亡病例也在逐年增加。高温高湿的气候因素和高强度体力活动是导致热射病最主要的危险因素。高温一个多月以来ICU收治中暑及热射病患者8例，治愈6例，死亡2例。让我们来重新认识一下“高温杀手”热射病。

热射病(heat stroke, HS)是由热损伤因素作用于机体引起的严重致命性疾病，具有很高的病死率。热射病的发病率和危害性可能远超预期。调查资料显示，在高强度运动中发生猝死的主要原因是热射病而非心血管意外；而由热射病导致的死亡可能超过所有自然灾害导致的死亡总和。热损伤因素作用于机体，可引起一系列病理生理变化，表现为由轻及重的连续过程，包括先兆中暑、轻症中暑和重症中暑，统称为热致疾病。热射病是最严重的热致疾病类型，具有很高的病死率。热射病是由于暴露于热环境或剧烈运动所致的机体产热与散热失衡，以核心温度升高 $>40^{\circ}\text{C}$ 和中枢神经系统异常为特征，如精神状态改变、抽搐或昏迷，并伴有多器官损害的危及生命的临床综合征。根据发病原因和易感人群的不同，热射病分为经典型热射病(classic heat stroke, CHS)和劳力型热射病(exertional heat stroke, EHS)。CHS主要由于被动暴露于热环境引起机体产热与散热失衡而发病。EHS主要由于高强度体力活动引起机体产热与散热失衡而发病。EHS常见于夏季剧烈运动的健康青年人，比如在夏季参训的官兵、运动员、消防员、建筑工人等。尽管EHS在高温高湿环境中更容易发生，但环境条件并非必需。CHS常见于年幼者、孕妇和年老体衰

者，或者有慢性基础疾病或免疫功能受损的个体。

在相关文献描述热致疾病时，也常用到“热痉挛”“热晕厥”“热衰竭”等概念。热痉挛是指在训练中或训练后发生短暂性、间歇性肌肉痉挛，可能与钠盐丢失有关；热晕厥是指在热环境中长时间站立或突然改变姿势时发生的直立性头晕，可能与脱水或自身调节不良有关；热衰竭是指热应激时液体丢失所致的以有效血容量不足为特征的临床综合征。

热射病的表现：CHS致热源主要来自外部环境（如热浪），见于年老、年幼、体弱和有慢性疾病的患者，一般为逐渐起病。前驱症状不易被发现，1~2d症状加重，出现意识模糊、谵妄、昏迷等，体温升高达 $40\sim 42^{\circ}\text{C}$ ，常伴有大小便失禁、心力衰竭、肾衰竭等表现。

EHS见于健康年轻人（如部队官兵、运动员、消防队员、建筑工人等），在高温高湿环境下进行高强度训练或从事重体力劳动一段时间后突感全身不适，如极度疲劳、持续头痛、运动不协调、行为不当、判断力受损、面色潮红或苍白、恶心、呕吐、晕厥等，可伴有大量出汗或无汗，继而体温迅速升高达 40°C 以上，出现谵妄、癫痫发作、意识水平下降和昏迷等中枢神经系统严重受损表现。也有患者缺乏先兆表现而在运动中突然晕倒或意识丧失而发病。

热射病还可引起中枢神经系统、凝血功能、肝功能、肾功能、呼吸功能、胃肠功能、心血管功能、横纹肌溶解等一系列脏器功能障碍。

1、中枢神经系统受损，早期即可出现严重神经系统功能障碍，特征为躁动、谵妄和昏迷。还可出现其他神经学异常表现，包括行为怪异、角

弓反张、幻觉、去大脑强直、小脑功能障碍等。

2、凝血功能障碍，临床表现为皮肤淤斑、穿刺点出血及淤斑、结膜出血、黑便、血便、咯血、血尿、心肌出血、颅内出血等。合并DIC提示预后不良。

3、肝功能损害，重度肝损害是劳力型热射病的一个固有特征。天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)、乳酸脱氢酶(LDH)在发病后迅速升高，第3~4天达峰值，之后逐渐下降，而胆红素的升高相对滞后，通常在热射病发病后24~72h开始升高。

4、肾功能损害，多与横纹肌溶解有关。表现为少尿、无尿，尿色深，为浓茶色或酱油色尿。25%~30%的劳力型热射病患者和5%的经典型热射病患者出现急性少尿型肾衰竭。

5、呼吸功能不全，早期主要表现为呼吸急促、口唇发绀等，可发展为急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。

6、急性胃肠功能损害。腹痛、腹泻、水样便、消化道出血较常见。

7、心血管功能不全，低血容量性休克，表现为低血压，心动过速(心率大于130次/min)、心律失常等。

8、横纹肌溶解，表现为肌肉酸痛、僵硬，肌无力、茶色尿，酱油尿，后期可出现肌肿胀、骨筋膜室综合征。

现场急救：热射病患者现场治疗的重点：①快速、有效、持续降温；②迅速补液扩容；③有效控制躁动和抽搐，其中快速、有效、持续降温是最重要的。鉴于热射病病情重、进展快的特点，在现场早期处置中推荐“边降温边转运”原则，当降温与转运存在冲突时，应遵循“降温第一，转运第二”的原则。由于现场条件受限，建议在现场至少实施以下6个关键救治步骤。

1、立即脱离热环境 不论EHS还是CHS，应迅速脱离高温、高湿环境(参训者立即停止训练)，转移至通风阴凉处，尽快除去患者全身衣物以利散热。有条件的可将患者转移至有空调的房间，建议室温调至16~20℃。

2、快速测量体温 快速准确地测量体温是实

现有效降温治疗的前提，在现场应快速测量核心温度而非体表温度，因为二者在重症患者中常常存在分离现象。建议使用直肠温度来反映核心温度，可弯曲式直肠温度计插入深度至少为15cm。如果现场不具备测量核心温度(直肠温度)的条件，也可测量体表温度(腋温或耳温)以做参考。需注意的是，如果腋温或耳温不高，不能排除热射病，应10min测量一次体温或持续监测体温。

3、积极有效降温 由于病死率与体温过高及持续时间密切相关，因此，快速、有效、持续降温是首要治疗措施。如果初始降温延迟30min，即便后期降温达到目标，损害也不会停止。研究认为，在30min内将核心温度降至40.0℃以下，有可能不发生死亡。建议现场降温目标：核心温度在30min内迅速降至39.0℃以下，2h内降至38.5℃以下。降温方法的选择应因地制宜，根据现场条件灵活选择，亦可多种降温方法联用。我们建议当核心温度降至38.5℃时即停止降温措施或降低降温强度，维持直肠温度在37.0~38.5℃，以免体温过低。若体温再次升高，应重新启动降温措施。目前在现场可供选择的降温方法包括(但不限于)：①蒸发降温。用凉水喷洒或向皮肤喷洒水雾同时配合持续扇风可以实现有效降温。水温在15~30℃配合以45℃热空气扇风维持皮肤温度在30~33℃以防止血管收缩，从而达到最大降温效果。若条件有限，也可用薄纱布尽可能多地覆盖患者皮肤(患者侧卧以避免误吸)，间断地向纱布喷洒室温水，保持皮肤温度在30~33℃，同时持续扇风；抑或用湿毛巾擦拭全身，或用稀释的酒精擦拭全身，并持续扇风。在大多数情况下，蒸发降温可能是现场最容易实现的方法，适用于CHS及EHS患者。②冷水浸泡。这种方法主要应用于EHS患者。利用传导降温的原理，用大型容器(如浴桶、油布、水池)将患者颈部以下浸泡在冷水(2~20℃)中，这可能是现场最高效的降温方式，降温速率在0.13~0.19℃/min，不同温度的冷水降温效果无显著差异。若无冷水条件时可用室温水(如26℃)浸泡。特别应注意确保患者头部不会进入水下，并保护呼吸道，防止误吸和溺水的风险。冷水浸泡降温的不良反应主要是寒战、躁动



等,多在9~10min出现,理论上寒战和伴随的皮肤血管收缩可减弱传导降温的效果,但实际上仍可有效降温。③冰敷降温。利用传导降温的原理,使患者头戴冰帽或头枕冰枕;或将纱布包裹好的冰袋置于颈部、腹股沟(注意保护阴囊)、腋下等血管较丰富、散热较快的部位进行降温。应注意每次放置不多于30min。冰敷时需注意观察局部皮肤色泽变化,以免冻伤。由于这些方法会导致皮肤血管收缩,建议冰敷的同时对皮肤进行有力的按摩。实际上冰敷降温的效果并不理想,降温速率在 $0.034^{\circ}\text{C}/\text{min}$ 左右。④体内降温。用 $4\sim 10^{\circ}\text{C}$ 生理盐水胃管灌洗(1min内经胃管快速注入,总量 $10\text{ml}/\text{kg}$,放置1min后吸出,可反复多次);或直肠灌洗(深度不小于 6cm ,以 $15\sim 20\text{ml}/\text{min}$ 的速度注入总量 $200\sim 500\text{ml}$,放置1~2min后放出,可反复多次),灌肠时注意灌入速度不宜过快。快速静脉输注 4°C 的冷盐水也可实现有效降温,尤其适用于存在脱水的EHS患者,常作为综合治疗的一部分。参考相关文献,建议60min内输注 $25\text{ml}/\text{kg}$ 或总量 $1000\sim 1500\text{ml}$ 的 4°C 生理盐水。该方法的关键是保持较快的输注速度,否则达不到降温效果。同时应注意监测核心温度,使其不低于 38.5°C 。若现场无冷盐水可供,可使用室温生理盐水亦有助于降温。⑤药物降温。由于热射病发病早期多存在体温调节中枢功能障碍,因此在现场救治中不建议使用药物降温,包括非甾体类药物及人工冬眠合剂。

4、快速液体复苏 应在现场快速建立静脉通路,首选外周较粗的静脉,建立外周双通道液路,优选套管针而非钢针,因后者不易固定。如有条件也可建立骨髓腔液路。输注液体首选含钠液体(如生理盐水或林格液),在补液的同时可补充丢失的盐分。建议在现场第1小时输液量为 $30\text{ml}/\text{kg}$ 或总量 $1500\sim 2000\text{ml}$ (如已启动冷盐水降温,其量应纳入总量管理),之后根据患者反应(如血压、脉搏和尿量等)调整输液速度,维持非肾衰竭患者尿量为 $100\sim 200\text{ml}/\text{h}$,同时避免液体过负荷。应避免早期大量输注葡萄糖注射液,以免导致血钠在短时间内快速下降,加重神经损伤。

5、气道保护与氧疗 应将昏迷患者头偏向一

侧,保持其呼吸道通畅,及时清除气道内分泌物,防止呕吐误吸。对于意识不清的患者,禁止喂水。如已发生呕吐,应尽快清理口腔分泌物。对于大多数需要气道保护的热射病患者,应尽早留置气管插管;若现场无插管条件,应先用手法维持气道开放或置入口咽/鼻咽通气道,尽快呼叫救援团队。如条件允许,现场救治过程中应持续监测脉搏血氧饱和度(SpO_2)。首选鼻导管吸氧方式,目标是维持 $\text{SpO}_2\geq 90\%$ 。若鼻导管吸氧未能达标,应给予面罩吸氧。

6、控制抽搐 抽搐、躁动不仅干扰降温治疗,而且使产热和耗氧量增加,加剧神经系统损伤。现场控制抽搐、躁动非常关键,可给予镇静药物使患者保持镇静,防止舌咬伤等意外伤。躁动不安的患者可用地西洋 $10\sim 20\text{mg}$,静脉注射,在2~3min内推完,如静脉注射困难也可立即肌肉注射。首次用药后如抽搐不能控制,则在20min后再静脉注射 10mg ,24h总量不超过 50mg 。抽搐控制不理想时,可在地西洋的基础上加用苯巴比妥 $5\sim 8\text{mg}/\text{kg}$,肌肉注射。

转运:对于确诊热射病或疑似患者,在现场处理后应尽快组织转运后送至就近有救治经验的医院,以获得更高级别的救治。快速、有效、持续降温是治疗热射病的首要措施,即便转运后送,也应在转运后送过程中做到有效持续的降温。

预防:降低热射病病死率的关键在于预防。最有效的预防措施是避免高温(高湿)及不通风的环境、减少和避免中暑发生的危险因素、保证充分的休息时间、避免脱水的发生,从而减少热射病的发生率及病死率。针对经典型热射病,相关易感人群缺乏对热射病及其危害的认识,应进行预防宣教,提高群众对经典型热射病的认知水平。中医药在热射病防治过程中,起到了不可或缺的重要作用。日常生活中常见的菊花、金银花、荷叶、薄荷、藿香和广藿香等都具有清热解暑的功效,不仅可以在一定程度上预防重症中暑的发生,也可以在发病的第一时间起到良好的治疗效。

(作者系急救重症医学科护士,联系电话:6197201)



国家食品药品监督管理总局

China Food and Drug Administration

CFDA

药物警戒快讯

内容提要

美国建议对注射含碘造影剂的婴儿和幼儿进行甲状腺功能监测
英国MHRA发布妊娠期间使用普瑞巴林安全性研究结果
英国药监局提醒患者使用胺碘酮的风险并建议对患者进行监测
欧盟审查特利加压素可能增加肝肾综合征患者呼吸障碍的风险
加拿大卫生部提示苯海拉明的儿童和青少年严重不良事件风险
世界卫生组织提示氨甲环酸注射剂用药错误导致意外鞘内注射的风险

美国建议对注射含碘造影剂的婴儿和幼儿进行甲状腺功能监测

2022年3月30日美国食品药品监督管理局（FDA）发布通报，对2015年11月发布的“使用含碘造影剂进行医学影像检查的婴儿出现甲状腺功能低下的罕见病例”内容进行更新。

美国FDA根据最近对已发表研究的回顾，建议新生儿和3岁以下儿童在注射含碘造影剂进行X光和其他医学成像后3周内进行甲状腺功能监测。FDA评估表明，甲状腺功能低下或甲状腺激素水平暂时降低是罕见的，然而应尽早发现并治疗这些情况以防止可能出现的并发症。新生儿尤其是早产儿，以及有心脏问题等基础疾病的3岁以内儿童，出现甲状腺问题的风险可能更高一些。

FDA已批准对3岁以下儿童使用所有含碘造影剂注射液的处方信息和监测建议提出新的警告。该警告提示了甲状腺功能低下或甲状腺激素水平暂时下降的风险。这些风险和建议与通过动脉或静脉注射含碘造影剂有关。

一、FDA研究数据汇总

自2015年FDA首次提醒公众使用含碘造影剂

的婴儿出现甲状腺功能低下的病例以来，又有6项评估该风险的研究发表。FDA回顾了这6项研究和之前的5项医学文献，这些研究共评估了3,481名暴露于含碘造影剂的3岁以下儿童的甲状腺功能状况，其中6项研究是前瞻性的，5项是回顾性的。这11项研究有7项在欧盟，3项在美国，1项在以色列进行。有2项（美国、以色列各1项）是分别对2,320名和843名儿童开展的较大规模研究，均对接触含碘造影剂的儿童在1年内是否出现甲状腺功能不全进行了监测。其余9项研究还包括了出生体重极低、有心脏病史或在重症监护室的儿童。

大多数报告病例表现为短暂的亚临床甲状腺功能减退，不需要治疗。甲状腺功能不全报告的发生率在1%至15%之间，新生儿（尤其是早产儿）的发病率更高。心脏病患者的风险最高，因为他们在有创心脏手术（如导管插入术和计算机断层扫描CT）期间通常需要注入高剂量的对比剂。从使用含碘造影剂到诊断为甲状腺功能不全的时间在8.5到138天之间（大多数发生在3周内）。

2015年FDA要求含碘造影剂药品生产企业开展研究以进一步调查这一安全性问题。目前，FDA根据对已发表的11项研究充分评估后得出结论，新生儿和3岁内儿童在接触含碘造影剂后存在甲状腺功能低下或甲状腺激素水平暂时下降的风险显著；对此，生产企业不需要再开展相关研究。

二、医务人员参考信息

建议医务人员对使用含碘造影剂的儿童患者从出生到3岁期间进行监测，以评估甲状腺功能减退或甲状腺激素水平暂时降低的可能性，因为在生命早期发生甲状腺功能低下可能对运动、听力和认知发育有害，并且需要短暂的T4替代治疗。尤其是对未足月、早产新生儿以及有某些基础疾病的儿童，考虑在3周内监测甲状腺功能。如果检测到甲状腺功能不全，应根据临床需要治疗并监测甲状腺功能，以避免可能出现的认知障碍和其他发育障碍。

某些儿科患者的风险会增加，包括新生儿、出生体重极低、早产、存在心脏问题或其他疾病例如需要在新生儿或儿科重症监护室护理的患者。心脏病患者的风险可能最大，因为在有创心脏手术（如导管插入术和计算机断层扫描CT）期

间，他们通常需要高剂量的对比剂。

建议告知父母及看护人，儿童在接受含碘造影剂后可能发生甲状腺功能减退或甲状腺激素水平暂时降低的风险，以及可能需要进行后续监测。

三、父母和看护人参考信息

X射线扫描和其他类型的医学成像对帮助医务人员诊断各种疾病非常重要，但需要特别注意婴儿和幼儿使用注射含碘造影剂后的情况。因此，FDA建议新生儿和3岁以下儿童在注射含碘造影剂后由医务人员进行适当的甲状腺功能监测。甲状腺是颈部的一种腺体，可释放激素有助于控制身体许多功能。

婴儿和幼儿在使用含碘造影剂后出现甲状腺功能低下或甲状腺激素水平暂时下降并不常见；但是新生儿尤其是早产儿，以及3岁内患有心脏病等基础疾病的儿童可能面临较高的风险。

婴儿和幼儿通常不会表现出任何明显的甲状腺功能低下或甲状腺激素水平暂时下降的迹象。评估这些甲状腺功能障碍状况可通过血液检测。

如果您的孩子已经或将要使用含碘造影剂，请咨询医务人员。

（FDA网站）

英国MHRA发布妊娠期间使用普瑞巴林安全性研究结果

一项新的研究表明，如果在妊娠期间使用普瑞巴林，可能会轻微增加重大先天性畸形的风险。患者在治疗期间应继续采取有效的避孕措施，除非有明确的必要性，否则应避免在妊娠期间使用本品。

一、给医疗保健专业人员的建议

一项观察性研究发现（该研究包括2700多名孕妇），妊娠期前三个月使用普瑞巴林的孕妇，相比于没有使用抗癫痫药物或拉莫三嗪和度洛西汀的孕妇，其胎儿重大先天性畸形的风险有轻微增加。

继续为使用普瑞巴林的患者提供咨询，包括：对未出生胎儿的潜在风险；在治疗期间需要使用

有效的避孕措施。

继续避免在妊娠期间使用普瑞巴林，除非明确必要，而且只有当对患者的益处明显超过对胎儿的潜在风险时才可使用——在考虑是否使用普瑞巴林时，应确保患者充分了解获益、风险和替代方案。

建议计划怀孕或在治疗期间怀孕的患者进行预约，讨论他们的健康状况和他们正在服用的任何药物。

如果获益大于风险，且明显有必要在妊娠期间使用普瑞巴林，则建议：使用最低有效剂量；通过黄卡计划报告任何可疑的药物不良反应，包括对婴儿的不良反应。

二、普瑞巴林的适应症和建议范围

普瑞巴林用于治疗成人外周和中枢神经病变性疼痛，癫痫辅助治疗，以及用于治疗成人的广泛性焦虑障碍。

本文的建议适用于已怀孕或可能怀孕的服用普瑞巴林的患者。

三、妊娠期使用普瑞巴林研究

（一）既往研究

英国在对妊娠期间使用抗癫痫药物（包括普瑞巴林）的安全性进行审查后，2021年1月在《药物安全更新》(Drug safety Update)中发布了新的安全建议，其中包括对患者的建议和一份公共评估报告。

在本文发表时注意到，由于数据相互矛盾，对普瑞巴林的潜在致畸风险还不能得出确切的结论。该综述是来自美国的一项队列研究，其中477名婴儿的母亲在妊娠期前三个月服用普瑞巴林。在对统计参数进行调整后，没有显示出这些婴儿的先天性畸形发生率增加，但这并不能排除普瑞巴林对于先天性畸形的影响。

当时，该产品信息指出，人类在妊娠期间使

用本品的潜在风险尚不清楚。因此，建议患者使用有效的避孕措施，除非有必要，否则避免在妊娠期间使用普瑞巴林。

（二）新研究

近期从北欧的一项观察性研究中获得了更完整的数据。该研究对2700多名在妊娠期前三个月使用普瑞巴林的孕妇进行了研究。

经MHRA对该研究以及最近欧洲对同样结果的审查，该综述的结论为：在妊娠期的前三个月使用普瑞巴林可能会略微增加胎儿重大先天性畸形的风险。

MHRA综合考虑了欧洲审查的建议以及其他有限的关于妊娠期间使用普瑞巴林的安全性数据，认为应将本研究发现更新到产品信息中。目前普瑞巴林产品特征摘要和患者信息手册已更新。

产品信息建议在使用普瑞巴林治疗期间应采取用有效的避孕措施，除非有明确的必要，否则应避免在妊娠期间使用普瑞巴林。建议医疗保健专业人员考虑我们对避孕方法的指导，并建议在避孕时考虑到患者的个人情况。

（英国MHRA网站）

英国药监局提醒患者使用胺碘酮的风险并建议对患者进行监测

2022年3月15日，英国药监局（MHRA）发布通告称，胺碘酮可能存在严重且危及生命的不良反应，尤其是肺、肝和甲状腺方面的损害。MHRA提醒医务人员，在治疗期间应对患者进行指导，定期评估患者情况。肺部问题可能起病缓慢，但随后进展迅速，计算机断层扫描可能有助于诊断疑似肺毒性问题。

胺碘酮主要用于治疗某些类型的心律失常，包括心房颤动和快速性心律失常，通常用于其他治疗无法使用或治疗失败的情况。胺碘酮的治疗应在医院或专家指导下根据临床指导原则进行，并进行监测。胺碘酮在眼部、胃肠道、神经、皮肤、甲状腺、肺、心脏和肝脏等多个器官系统有严重不良反应，与许多药物也存在相互作用。在使用胺碘酮治疗时，应严格遵守药品说明书

(SmPC) 相关章节中的建议。胺碘酮的血浆半衰期较长，约为 50 天，这意味着任何不良反应在治疗停止后可能持续一个月（或更长时间）。胺碘酮的 SmPC 包含大量警告和注意事项，治疗期间必须密切监测患者。

胺碘酮通常会引起肺部炎症（肺炎）。在某些情况下，这种炎症会发展为更严重的增厚或疤痕（纤维化），可能会危及生命。患者应仔细进行临床评估，并在开始治疗前考虑进行胸部 X 光检查。肺毒性的症状可能包括呼吸急促（可能很严重，目前的心脏状况无法解释）、干咳和一般健康恶化（疲劳、体重减轻和发烧）。早期停用胺碘酮治疗后，无论有无皮质类固醇治疗，肺毒性通常（但并非总是）可逆。MHRA曾收到一份来自验尸官的报告，一名接受胺碘酮治疗约 5 年

并在治疗期间发生肺炎的妇女，最后因多器官衰竭死亡。验尸官认为，当患者长期服用胺碘酮时，没有对患者进行肺部影像学检查，可能会存在隐患。MHRA对此问题进行了审查，并征求了人用药品委员会药物警戒领域和心血管、糖尿病、肾脏、呼吸和过敏领域专家咨询组专家的建议。

参与审查的专家认为，在治疗期间定期进行肺部影像学检查可能会使患者暴露于过度辐射，使患者感到担忧；并且也没有必要，因为患者报告的呼吸功能恶化通常是肺毒性诊断的首要指标。因此，最重要的工作是要让患者了解到肺毒性的症状，以及让患者意识到这很严重，并可能是在治疗期间的任何时间（或停止治疗后的一个月）内发生。MHRA正在更新患者信息手册，强调呼吸道症状可能会逐渐恶化，并且可能在开始治疗后的任何时间发生。此外，针对医务人员的 SmPC 也正在更新，强调计算机断层扫描 (CT) 比 X 射线更具特异性，更有助于诊断疑似肺毒性病例。

胺碘酮治疗通常会导致甲状腺功能减退或甲状腺功能亢进，特别是在有甲状腺疾病史且禁忌治疗的患者中。在开始治疗前、每6个月和停止治疗后的几个月内应检查患者甲状腺水平，建议对有甲状腺功能障碍风险升高病史的患者进行定期评估。

给医务人员的建议：

- * 胺碘酮可引起严重的不良反应，涉及眼部、心脏、肺、肝脏、甲状腺、皮肤和周围神经系统。

- * 长期接受胺碘酮治疗的患者应定期检

查——其中一些反应可能会危及生命，但发作可能会延迟。

- * 治疗前检查肝功能和甲状腺功能，每6个月检查一次；停药后还应监测甲状腺功能数月。

- * 尽管长期服用胺碘酮的患者不需要进行常规肺部影像学检查，但医务人员应告知患者如果他们有新的或恶化的呼吸道症状，需要咨询医生并寻求帮助。医务人员在怀疑患者肺部毒性时应考虑使用计算机断层扫描 (CT) 检查。

医务人员应告知患者的信息：

- * 胺碘酮用于治疗心脏跳动不均匀或过快的严重心脏病。

- * 随时阅读随药物提供的患者信息手册，并遵循避免服用其他药物的建议，以及出现副作用后要如何处理的建议。

- * 您的医生可能会在治疗前和治疗期间对您的血液、肺部、心跳和眼睛进行检查——这些检查很重要，因为它们可以确定是否存在问题。

- * 如果您在治疗期间或停用胺碘酮后出现以下任何一种情况，请立即停止服用胺碘酮并去看医生或去医院：

- * 新的或恶化的呼吸急促、持续不停的咳嗽；

- * 皮肤或眼睛发黄（黄疸）、感觉疲倦或生病、食欲不振、腹痛或体温升高；

- * 虚弱、体重减轻或体重增加、热或冷不耐受、头发稀疏、出汗、月经周期变化、颈部肿胀（甲状腺肿）、紧张、易怒、烦躁或注意力下降；

- * 心跳变得更加不均匀或不稳定，或者变得非常缓慢；

- * 视力丧失。

（英国药品管理局MHRA网站）

欧盟审查特利加压素可能增加肝肾综合征患者呼吸障碍的风险

欧盟药品管理局（EMA）开始对含有特利加压素的药物进行审查。在部分欧盟国家这些药物被批准用于治疗晚期肝病患者的肾脏问题（肝肾综合征，HRS）、口腔和胃之间的静脉曲张出血（食道）、以及与外科手术相关的某

种方式的出血。

出于对一项大型临床试验结果安全性的担忧，EMA安全委员会（PRAC）开始了这项审查。该临床试验涉及的HRS患者肾功能迅速下降。结果表明，接受特利加压素治疗的患者在首

次给药后90天内出现和死于呼吸障碍的发生率高于安慰剂组。呼吸障碍如呼吸衰竭（严重呼吸困难），是该药物的已知风险。然而在该研究中呼吸衰竭的发生率（10%）高于产品信息中报告的发生率，在该产品信息中呼吸衰竭被列为不常见（即影响接近1%的患者）。

出于这些担忧，丹麦药品管理局要求对特利加压素药物用于HRS治疗的安全性与获益进行审查。目前，这项审查不包括使用特利加压素治疗出血，因为没有涉及这些用法的新安全性信息。虽然审查仍在进行中，特利加压素可以继续用于

这些适应症以及HRS的治疗。

审查结束后，EMA将传达PRAC的建议。更多关于药物的信息

特利加压素是一种血管加压素类似物。特利加压素的主要作用是收缩内脏血管平滑肌，减少内脏血流量，从而减少门静脉血流、降低门静脉压。在HRS患者中，由于肝脏损伤，肝脏血压升高导致血管扩张，进而导致肾脏供血不足。特利加压素通过收缩供应腹部器官的血管，帮助恢复流向肾脏的血液，从而改善肾脏功能。

（欧洲药品管理局EMA网站）

加拿大卫生部提示苯海拉明的儿童和青少年严重不良事件风险

2022年3月，加拿大卫生部发布健康产品信息通告，提示使用含苯海拉明的口服非处方产品相关的严重不良反应风险。

一、关键信息

* 加拿大和其他国家均报告了在儿童和青少年中口服使用含苯海拉明非处方产品时出现严重不良事件。

* 加拿大卫生部审查了两个儿科人群中口服使用含苯海拉明产品（推荐剂量和更高剂量）后的已知和潜在严重不良事件：2岁以下儿童（所有使用情况）和18岁以下儿童（滥用、误用或过量情况）。

* 未识别出儿童和青少年中使用口服含苯海拉明非处方产品的新安全性问题或者严重不良事件的类型或频率发生改变。

* 加拿大卫生部提醒医务人员，一些看护人可能不知晓使用苯海拉明伴随的已知风险。对于防止不在监护下意外摄入和误用，就安全贮藏和恰当监护对护理人员开展教育非常重要。

二、评价概况

苯海拉明是第一代抗组胺药。口服含苯海拉明非处方药物在加拿大获批作为单成分或多成分产品销售，通常用于缓解季节性和全年过敏症状，暂时缓解普通感冒引起的干咳，以及作为助眠药。

儿科适应症因患者年龄和产品规格而

异。2008年，加拿大卫生部宣布，出于安全性考虑，6岁以下儿童不应使用咳嗽和感冒产品，包括含苯海拉明的产品。含苯海拉明的产品仍获批用于6岁以下儿童的过敏适应症。此外，含苯海拉明的助眠产品也可用于12岁及以上的儿童。

近年来，人们对苯海拉明的安全性提出了担忧。2019年，加拿大过敏和临床免疫学学会发表了一份立场声明，由于第一代抗组胺药的风险-获益不理想，因此建议推荐新一代抗组胺药而非第一代抗组胺药治疗过敏性鼻炎和荨麻疹。

2020年9月，美国食品药品监督管理局警告，服用高于推荐剂量的苯海拉明可能导致严重心脏问题、癫痫发作、昏迷甚至死亡。发布本次药物安全性通讯的起因是TikTok平台上社交媒体发布鼓励摄入大量苯海拉明引起幻觉的视频。

作为防范措施，加拿大卫生部开展了一项安全性审查以确定儿童和青少年使用含苯海拉明产品伴随的不良事件的类型和/或频率是否发生改变。该评价侧重于2岁以下儿童（所有使用情况）和18岁以下儿童（滥用、误用或过量情况）的已知和潜在严重不良事件。

加拿大卫生部审查了加拿大警戒数据库中国内病例报告的可用信息、已发表文献以及从行业收到的信息。

这些加拿大病例数量不多，但报告包含了足以

用于评估的信息。加拿大卫生部发现这些报告可能或很可能与苯海拉明的使用有关，并描述了诸如运动障碍、妄想、幻觉、定向障碍、头晕、机能亢进、瞳孔扩大、心动过速、呕吐和惊厥发作等不良反应。这些病例报告未见死亡结局。

加拿大卫生部还对科学文献进行了审查。在儿童和青少年中报告的许多严重不良事件涉及无监护下意外摄入、看护人差错和故意滥用/过量使用。这些事件涉及单成分苯海拉明和含苯海拉明的咳嗽和感冒药。据报告，低至2至3倍最大日剂量的剂量可导致严重毒性，在儿童中产生抗胆碱能毒性症候群、惊厥发作、横纹肌溶解以及心律失常导致的死亡。

加拿大病例和文献报告的不良事件与苯海拉明的已知安全性相符。

三、结论

加拿大卫生部对现有信息的审查发现，儿童和青少年使用含苯海拉明产品伴随的严重不良事件类型或频率未发生改变。目前未见新的安全性问题需要采取监管措施。

看护人差错、无监护下意外摄入以及故意滥用/过量服用苯海拉明可能导致儿童和青少年出现严重不良事件。看护人可能不知晓使用苯海拉明的已知风险。因此，鼓励医务人员与父母和看护人讨论安全贮藏和适当监护，这对于防止无监护下意外摄入和误用很重要。还应提醒父母和看护人选择儿童防护包装，并确保每次使用后正确地盖紧。药品应锁好，以防儿童意外中毒和青少年误用。

(加拿大卫生部网站)

世界卫生组织提示氨甲环酸注射剂用药错误导致意外鞘内注射的风险

世界卫生组织正在提醒医务人员注意氨甲环酸(TXA)注射剂可能发生的给药错误风险。有报道称氨甲环酸被误用于剖宫产的产科脊髓麻醉，导致意外的鞘内给药。

TXA鞘内注射具有很强的神经毒性，会导致神经系统后遗症，如难治性癫痫，死亡率高达50%。鞘内注射TXA的严重毒性在1980年就有报道。2019年的一项评估发现，自1988年以来报告了21例TXA意外鞘内注射的病例，其中20例危及患者生命，10例最终死亡。2009年至2018年间报告了16例。

世界卫生组织建议对阴道分娩或剖腹产术后临床诊断为产后出血(PPH)的妇女除了标准护理外，还建议在分娩后3小时内尽早静脉注射TXA。TXA为1g溶于10ml(100mg/ml) 1ml/min的固定剂量静注给药，如果30分钟后继续出血，则第二次静脉注射1g的TXA。

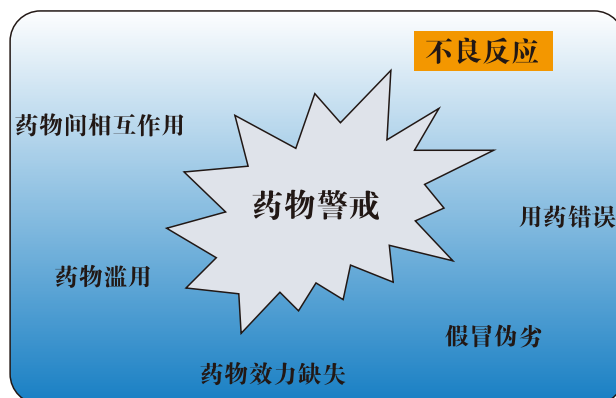
TXA经常与其他药物一起储存，包括剖宫产时注射用于脊髓镇痛的局部麻醉药。TXA的外包装与一些局部麻醉剂相似，都是含有透明溶液的透明安瓿；因为外观相似临床可能会错误地使用

TXA，而不是计划使用的鞘内麻醉剂，从而导致严重不良反应。

最近，来自几个国家的产科医生报告了意外鞘内注射TXA和其相关的严重神经损伤。

TXA是一种抢救生命的药物，但是所有手术室工作人员都应仔细考虑和解决这种潜在的临床风险。需要审查现有的手术室药物处理常规以降低这种风险，例如将TXA存放在远离麻醉药物推车的地方，最好是在手术室外。

(WHO网站)





复方氨基酸注射液这么多，您真的了解吗？

复方氨基酸注射液是肠外营养中氮的来源，广泛应用于不能经胃肠道给予或经胃肠道给予不能满足其营养需求的患者，在营养治疗中起重要作用。随着制剂技术的发展，越来越多的氨基酸制剂被大家所认知，但您真的了解吗？

首先，我们得从氨基酸的命名和分类说起。

一、氨基酸（AA）的前缀和后缀命名

以复方氨基酸注射液（18AA-I）为例，其中数字“18”代表着该复方氨基酸注射液是由18种不同的氨基酸组成的。即使同为18AA，但其中具体氨基酸的含量、类型、比例及特殊添加成分会有所不同，此时会在“AA”后面以罗马数字（如I、II）或英文缩写来区分。

如SF（sulfite free）：含义为不含亚硫酸盐类抗氧化剂；

HBC（high branched-chain）：含义为含大剂量的支链氨基酸。

二、氨基酸的分类

目前组成人体蛋白质的氨基酸有20种。

1、按照机体是否能够合成来分，氨基酸可分为：

必需氨基酸（EAA）：人体自身无法合成，必须通过外源补充，一共8种。

非必需氨基酸（NEAA）：人体内能由前体物质合成，不需要从食物种获取的氨基酸。

条件氨基酸（CEAA）：有

些氨基酸人体虽能合成，但在特殊情况下不能满足正常生理需要。如处于生长发育期的婴儿，组氨酸是必需氨基酸；酪氨酸对于早产儿、半胱氨酸对于早产儿及足月儿都是必需氨基酸；对于肾病患者，酪氨酸是必需氨基酸；对于肝病患者，半胱氨酸是必需氨基酸。

2、根据氨基酸的侧链结构又可分为：

芳香族氨基酸：包括苯丙氨酸、色氨酸和酪氨酸。

支链氨基酸（BCAA）：包括亮氨酸、异亮氨酸和缬氨酸，与骨骼肌的合成有密切关系，能帮助身体强力阻抗肌肉分解、营养的流失并增加肌肉的抗压能力。

20种氨基酸	必需氨基酸	支链氨基酸	芳香族氨基酸	条件氨基酸（小儿）	条件氨基酸（肝病）	条件氨基酸（肾病）
赖氨酸						
蛋氨酸						
苏氨酸						
亮氨酸						
异亮氨酸						
缬氨酸						
苯丙氨酸						
色氨酸						
酪氨酸						
组氨酸						
半胱氨酸						
精氨酸						
丙氨酸						
丝氨酸						
甘氨酸						
天冬氨酸						
天冬酰胺						
谷氨酰胺						
谷氨酸						
脯氨酸						

三、复方氨基酸注射液的分类

了解氨基酸的分类后,我们就可以进一步了解复方氨基酸注射液的分类了。目前临床常用的氨基酸制剂包括两大类:平衡型氨基酸与疾病适用性氨基酸。

1、平衡型氨基酸:适用于没有肝肾功能障碍的普通患者,目的在于维持患者的氮平衡。此类氨基酸注射液包含8种必需和8-12种非必需氨基酸,EAA:CEAA比例为1:1~1:3,应用至临床时至少含15种氨基酸。其中,大部分的18AA都为平衡型氨基酸。

2、疾病适用性氨基酸:适用于特殊类型的疾病,依据不同疾病下的不同氨基酸代谢研制而成,可分为

① 肝病适用型氨基酸:肝脏功能受损的患者临床表现为血浆中的支链氨基酸浓度下降,而芳香族氨基酸浓度升高,两者的比例总体下降,且下降幅度与肝脏功能受损程度成正比。因此,此类氨基酸应含高含量支链氨基酸、低含量芳香族氨基酸配方。

② 肾病适用型氨基酸:慢性肾衰患者的血浆氨基酸特点为必需氨基酸、EAA/NEAA比值和组氨酸水平下降。因此,此类氨基酸通常含有8种必需氨基酸和组氨酸,且EAA/NEAA比值必须大于1,以补充人体所需的必需氨基酸,维持正常的生命活动。

③ 创伤适用型氨基酸:大型手术、严重烧伤及创伤等严重应激患者蛋白质分解代谢异常亢进,易导致负氮平衡,加重病情。此类氨基酸应添加较高含量的支链氨基酸,为机体合成蛋白质提供足够的氮源。

④ 小儿适用型氨基酸:氨基酸在婴幼儿与成人体内有不同的代谢作用,易产生高苯丙氨酸血症、高蛋氨酸血症和低组氨酸血症,所以,婴幼儿用氨基酸输液应降低苯丙、蛋、甘氨酸的用量,增加半胱氨酸、酪、组氨酸用量,这样才能使血浆氨基酸谱保持正常。另外,可加入适量牛磺酸,可起到保护脑细胞,促进脑发育、维持视网膜正常功能和防止胆汁淤积及增强心肌细胞功

能等作用。

⑤ 免疫调节型氨基酸:主要为丙氨酰谷氨酰胺注射液,研究表明谷氨酰胺是一种条件必需氨基酸,对免疫及胃肠道有着重要作用。对于某些危重症患者及术后营养支持患者,肠外营养配方中应添加适量的丙氨酸谷氨酰胺二肽。但丙氨酰谷氨酰胺注射液使用有特殊要求,如1个体积的丙氨酰谷氨酰胺二肽应与至少5个体积的营养混合,混合液中二肽的最大浓度不应超过3.5%等。

二、复方氨基酸注射液的其他添加成分

为了保障氨基酸注射液的稳定性和满足临床上多样的病情需求,复方氨基酸注射液中常会添加其它非氨基酸成分,如抗氧化剂、糖类物质、电解质盐、甘油等。

1、抗氧化剂:复方氨基酸注射液中的色氨酸容易被氧化,导致输液颜色变深,含量下降。为了保证复方氨基酸注射液产品中氨基酸的稳定性,氨基酸制剂在处方中普遍添加亚硫酸盐(焦亚硫酸钠、亚硫酸氢钠)作为抗氧化剂。但亚硫酸盐具有潜在的毒性风险,具体表现在诱发过敏反应和损害组织与器官两个方面。因此,指南推荐:长期使用肠外营养、重要脏器功能障碍、危重症、儿童、老年人、有高过敏史的患者优先推荐不含亚硫酸盐或亚硫酸盐含量更低的复方氨基酸注射液,如不含抗氧化剂的18AA-SF。

2、糖类:为了避免输入的氨基酸被当作能源消耗而不能达到合成蛋白质的作用,有的组方中会加入一定量的非蛋白能源物质,如糖类。但由于葡萄糖为还原性物质,与氨基酸在一起灭菌时会发生美拉德反应,导致液体变色,故常选用还原性甚微的山梨醇、木糖醇作为非蛋白质能源参与配方。

何为美拉德反应?

是羰基化合物(还原糖类)和氨基化合物(氨基酸和蛋白质)间的反应,经过复杂的历程最终生成棕色甚至黑色的大分子物质类黑精或称拟黑素,故又称羰胺反应。

山梨醇、木糖醇在复方氨基酸注射液中的作用

- ① 可提高氨基酸的利用率；
- ② 平衡注射液中碳氮之比；
- ③ 可避免葡萄糖灭菌引起糖中醛基与氨基酸中的氨基发生美拉德反应而产生焦色素，并且也不易产生热源。
- ④ 使伤口、创面部分尽量保持干燥，加快愈合，避免感染等

3、无机盐类：此外，有的配方中还含有一定量的电解质，主要用于维持渗透压和水、电解质平衡。需注意计算最终电解质用量时需考虑这一部分含量。

4、甘油：甘油在氨基酸注射液中主要起稳定剂和供能作用。甘油具有3个醇羟基，可提供弱酸性环境，这对氨基酸的稳定是有帮助的；另外，甘油作为人体生理需要的热量源，与氨基酸一起输入后甘油有明显改善氨基酸代谢作用，促使氨基酸的充分利用。如14AA中就含有一定量的甘油。

最后，总结一下各类型氨基酸的组方对比，供大家参考。（备注：因不同厂家复方氨基酸注射液组方有差异，具体请参照详细说明书）

平衡性氨基酸制剂对比

名称	浓度 (%)	EAA/NEAA	BCAA%	能量供给	抗氧化剂 (g: 1L)	无机盐	特点
18AA	5	1.2	24	5%山梨醇	亚硫酸氢钠 0.5g	盐酸盐	山梨醇供能；谷氨酸含量低、精氨酸含量高，可降低脑损伤的毒性反应减轻血氨。
18AA-I	7	0.7	19.3	无	焦亚硫酸钠 0.3g	盐酸盐，含钠、钾、镁、钙	胱氨酸换成半胱氨酸，甘氨酸含量低，可避免出现高氨血症。
18AA-II	5	0.9	18.2	无	焦亚硫酸钠 0.3g	醋酸盐	醋酸盐可避免代谢性酸中毒。
18AA-III	10.4	1.1	21.8	无	亚硫酸氢钠 0.5g	醋酸盐，含钾、钠	EAA 含量高，可促进伤口愈合，纠正负担平衡。
18AA-IV	3.5	1.2	21.7	7.5%葡萄糖	焦亚硫酸钠 1g	醋酸盐	葡萄糖可供能，但糖尿病患者慎用，醋酸盐可避免代谢性酸中毒。
18AA-V	3.2	1	21.2	5%木糖醇	亚硫酸氢钠 0.5g	盐酸盐，含钠	木糖醇可供能但不升糖，组氨酸及精氨酸含量高，可防止血氨过高，加快伤口愈合。
18AA-V-SF	3.2	1	21.2	5%木糖醇	无	盐酸盐，含钠	无因亚硫酸盐类抗氧化剂可能诱发的过敏反应

肝病氨基酸制剂对比

名称	浓度 (%)	BCAA%	芳香族氨基酸%	能量供给	抗氧化剂 (g: 1L)	无机盐	特点
3AA	4.2	100	0	*	*	*	仅含支链氨基酸，不能单独用于营养支持治疗。

6AA	8.4	47.1	0	*	*	*	除支链氨基酸外还增加了精氨酸、谷氨酸和门冬氨酸,加强去氨作用的同时可修复肝组织。
15AA	8	34.4	2.1	*	亚硫酸氢钠 0.5g	醋酸盐	含高浓度必需氨基酸含少量非必需氨基酸,通过降氨和改善支链氨基酸及芳香族氨基酸的比例达到改善肝功能和营养状态的目的。
20AA	10	32.5	3.9	*	*	醋酸盐	增加鸟氨酸、谷氨酸、门冬氨酸及精氨酸的含量,有利于肝性脑病的预防和治疗。

创伤型氨基酸制剂对比

名称	浓度 (%)	BCAA%	能量供给	抗氧化剂 (g: 1L)	无机盐	特点
15-HBC	7	45	无	焦亚硫酸钠适量	醋酸盐/盐酸盐	支链氨基酸含量高,增加精氨酸、组氨酸可促进伤口愈合。
18AA-II	10.3	35.9	无	亚硫酸氢钠 0.3g	醋酸盐	增加了非必需氨基酸的种类。
17AA	7.7	37.9	5%山梨醇	亚硫酸氢钠 0.5g	醋酸盐	提高丙氨酸及脯氨酸含量;增加山梨醇供能。

肾病型氨基酸制剂对比

名称	浓度 (%)	EAA/NEAA	(EAA+组氨酸) %	能量供给	抗氧化剂 (g: 1L)	特点
9AA	5.6	*	100	*	醋酸盐、盐酸盐	仅含必需氨基酸和组氨酸
18AA-IX	6.1	3.2	77	*	醋酸盐	添加少量非必需氨基酸,更能有效降低血尿素氮

小儿型氨基酸制剂对比

名称	浓度 (%)	(苯丙、蛋、甘氨酸) %	(半胱氨酸、酪、组氨酸) %	牛磺酸	能量供给	抗氧化剂 (g: 1L)	无机盐	特点
18AA-I	6.74	9	5.5	无	无	焦亚硫酸钠 1g	醋酸盐/盐酸盐	不含牛磺酸
18AA-II	6	11.8	7.4	0.15	无	亚硫酸氢钠 0.8g	醋酸盐/盐酸盐	赖氨酸含量高,促进儿童成长;含牛磺酸
19AA-I	6	11.8	7.5	0.15	无	亚硫酸氢钠 0.6g	醋酸盐	含牛磺酸