

桐城市人民医院专家门诊时间表



专 科	姓 名	门 诊 时 间	专 科	姓 名	门 诊 时 间
心内科	何林生	周一上午、周三全天	妇产科	商晶华	周一全天
	徐 泉	周四、周五全天		陈贤珍	周二全天
	高 安	周二全天		吴 暄	周三全天
		周五上午		李文梅	周四全天
		预约电话：6197252		江卫华	周五全天
消化内科	王金寿	周三、五上午	儿 科	程 健	周一上午
	朱永富	周一、四上午		刘长青 方兴友	周二全天
	施 萍 汪 哲	周二、六上午		储昭乐	周三全天
呼吸内科	余文凯	周一、五上午（轮班）		刘长青 程 健	周四上午（轮班）
血液内科	江龙武	周一下午，周二、四全天		储昭乐	周五上午
神经内科	周其辉	周一全天		储昭乐	周六上午
	王小林	周二全天		程 健	周六全天
	金雨来	周三全天		刘长青	周日上午
	疏四化	周四上午		方兴友	周日全天
	汪迎庆	周五上午		汪山林	预约电话：6197079
内分泌科	笄义生	周一、二、三、五全天		眼 科	杨小纪
肾内科	王世进	周一、周二、四上午	石小俊		预约电话： 6197369 6197136
泌尿外科	齐秋江	周二全天	耳鼻喉科	光留寿	周一、三、五全天
	吴更生	周五全天	口腔科	谢旺祥	周一、三、五全天
	张黎明	周三全天		高 亮	预约电话： 6197043 6197056
胸外科	束小根	预约电话： 6197207 6197208	皮肤科	周光泽	周一全天、 周三、周五下午
神经外科	张思胜	预约电话： 6197185 6197186		许 玲	周二全天、周二、四下午
骨一科	程国建	周二全天	肿瘤科	张长武	周二、五上午
	方 琳	周四全天		杨吉莲	周一、四上午
	王后成 刘文武	周五（轮班）		郑向东	周三、六上午
骨二科	王六五	周三全天	感染科	方永胜	周一、三全天
	樊先明	周一全天		疼痛门诊	洪四名
肝胆外科	叶世进	预约电话： 6197361 6197365	雷传生		周五上午
	徐杰明		仰杨节		周二、三、四上午
	沈宗义		康复医学科	叶章义	周一、五全天 预约电话：6197265
郭建龙	全科医学科	章 芑		周三全天	
叶世进					
胃肠外科	吴 伟	预约电话： 6197119 6197120			
	笄 波				

(注: 如有变化, 专家出诊时间以当天实际为准。门诊咨询电话: 6197035)

桐城市人民医院

院讯



● 市委书记章周中率队慰问我院医务人员

<http://www.tchospital.cn>

1.
2023
总93期



2023. 1
总第93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

医院文化

- 19 疫情下的光和热 吴晓艳
- 21 坚守方舱 保驾护航 江颖颖
- 23 使命在肩 唯有向前 张 泓

药事管理

- 24 药 物 警 戒 快 讯 CFDA网站
- 31 国家药监局关于修订昂丹司琼制剂说明书的公告（2023年第12号） CFDA网 站
- 34 长期服用阿司匹林，这6点用药常识一定要知道！ 庐州药学

- 封 面：市委书记章周中率队慰问我院医务人员
- 封 二：市委书记章周中率队慰问我院医务人员
我院“银屑病门诊”获国家级授牌
- 彩一彩二：新春开工 总书记这些话给我们奋斗力量
- 彩 三：光泽如玉——记皮肤科副主任医师周光泽
- 彩 四：安庆市2022年度大型医院巡查组来我院巡查
- 封 三：我院开展年度医共体成员单位综合绩效考核
- 封 底：桐城市人民医院专家门诊排班表

目 录

卷首语

新春开工 总书记这些话给我们奋斗力量

信息集锦

- 01 血库告急，“阳康”市民伸出援助之手
- 02 我院多举措满足新冠感染患者就医需求
- 03 我院超声科在安庆市医学会疑难病例大赛中获奖
- 04 踔厉奋发 不负韶华
- 05 提升口腔质控水平 推进健康暖心行动
- 06 最美影像人 坚守为患者
- 08 急诊科：勇担抗疫“急先锋”
- 10 老年医学科：老年人的坚实“医靠”

党建园地

- 11 “小城大家”先锋服务见行动
- 12 我院党员赴裁襟励子文化园开展主题党日活动

暖心故事

- 13 一份特别的新年礼物
- 14 神经外科：带病坚守获点赞 患者致谢赠锦旗

科普天地

- 15 美容缝合的常见误区 胡 宏
- 17 胰岛素的独白 张光菊



2023. 1
总第93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

市委书记章周中率队慰问我院医务人员



2023年1月17日上午，市委书记章周中一行来到我院，代表市委、市政府和全市人民，向广大医务工作者致以崇高敬意和新春祝福，并送来慰问金20000元。市领导江学潮、洪长久、章友厚、程赟、汪杰贤参加慰问。

章周中在急诊科慰问中讲到，疫情发生以来，广大医务人员不畏艰辛、勇毅坚守。经过艰苦卓绝的努力，我们战胜了前所未有的困难和挑战，最大限度保护了人民生命安全和身体健康。疫情防控进入新阶段，希望全体医务工作者保重好身体，发扬连续作战的优良作风，全面落实“保健康、防重症、强救治、降死亡”要求，当好全市人民的健康卫士。

市卫健委党委书记、主任陆为兵，院领导魏晋、赵小为、戴骏、詹德进陪同慰问。

我院“银屑病门诊”获国家级授牌

最近，我院皮肤科通过中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会的审批，获得“银屑病专病门诊”授牌；这充分表明我院皮肤科银屑病的规范诊治达到了国家级专委会统一标准，标志医院银屑病的诊治水平步入新的台阶。

银屑病俗称“牛皮癣”，是一种免疫介导的慢性、炎症性疾病。病程长、易复发，有的病例几乎终生不愈，更可以影响到关节及指甲，甚至可以通过炎症因子等各种作用机制增加心血管疾病的风险，给患者带来极大的身心负担和经济负担。近年来，我院倡导科技兴院、人才强院的发展战略，皮肤科积极引进并成功开展一系列新技术、新项目，特别是银屑病生物制剂的引入，创新疗法改写了银屑病的治疗历史，银屑病已不再是不可治愈的疾病。生物制剂的全面运用，精准、安全、高效，几乎100%的皮损清除，康复如实，得到了患者一致的好评。

据皮肤科副主任医师周光泽介绍：医院与安徽医科大学第一附属医院皮肤病研究所建立协作医院，开展GPA（国际银屑病监测项目），每周一上午开设银屑病专病门诊，为让百姓在家门口享受到优质医疗服务。



光泽如玉

——记皮肤科副主任医师周光泽



据科学考证：玉是由几亿年前的岩浆经过火山高温喷融、冶炼沉积偶成的稀世珍宝，象征磊落、刚毅、超越。我院皮肤科副主任医师周光泽，20年如一日，勤于钻研，精益求精，不断进取，如同一颗璀璨的玉石，在无数医者前赴后继、呕心沥血筑就人类健康长城上，无畏风雨，用精湛的医疗技术和高尚的医德品质为无数患者送去了健康和欢乐，送去了自信和美丽，成为全市年轻有为的皮肤科专家。

前不久，大关镇的患者倪女士带着她女儿专程赶往我院门诊三楼皮肤科，为副主任医师周光泽送上一面精制的锦旗，称赞周主任为其三代人妙手除祛顽疾、肌肤重放光彩的高超技术。今年30多岁倪女士一直为“难言之隐”而烦恼：多年的“银屑病”让她苦不堪言，银屑病俗称“牛皮癣”，是一种免疫介导的慢性、炎症性疾病。病程长、易复发，有的病例几乎终生不愈；倪女士四处求医问药，均“效果不如意”，后慕名就诊于周光泽主任，周主任接诊后，认真查就诊过程，综合分析发病原因，根据具体病情，拟定精准治疗方案，全面实施皮下定期注射、外用内用药并举等的生物制剂治疗后，效果显著，倪女士惊喜万分，立即让患有同样皮肤病的父亲和女儿一并前来就诊。在周光泽主任精心细致的治疗下，一家三人的“牛皮癣”，终于得以完全康复，倪女士高兴的说：“周主任真是我们家的大恩人，他精湛的技术消除我们三代人痛苦，更给了我们全家人的自信！”

皮肤病诊断容易，但治疗难，往往中西医结合常能达到意想不到的效果。”毕业于安徽中医药大学中药专业的周光泽主任，始终坚持中西医结合，因人而治的原则，既掌握现代医学皮肤发展的先进技术，又注重传统中医的辨证施治、扶正固本的纲领。在常见病、多发病积累了丰富的临床经验，对许多疑难皮肤病症，在周光泽主任这里也是迎刃而解，有的成功病例让全国同行专家拍手叫好。双港镇的一位九岁的小孩，患有过敏性紫癜，一直反复发作，小便持续隐血，就诊多处，不见效果，就诊周光泽主任，周主任采取中草药与西药结合方法，清热解毒、凉血化斑，症随药转，明显好转，让其按期复诊，家属见症状消失，自行停药，后又复发，赴上海专科医院就诊，一次用药就是一两万元，药后好转，药停复发，治标不治本，来回几趟治疗下来，费用已超十万，仍未根治，家里经济难以支撑。后再次求助周光泽主任，周主任在前方基础上对症加减，每月中药费用只有两三百元，严格按规范疗程治疗，服药两月。完全痊愈，再无复发。

随着技术的提高和口碑的传播，找周光泽主任的患者越来越多，一位来自铜陵市的痤疮患者痊愈后，发微信感谢：“周主任，你的妙方让我从此不再烦恼，一下子走进美丽阳光的青春！”工作中，周光泽主任养成危重疑难病例随访的门职业习惯，根据需要，记录患者联系方式，及时解答患者疑惑，方便患者，提升自己。疫情期间，经常有患者通过微信求助，周主任都能及时一一为他们提供指导，即使再忙再累，也从不敷衍。医学，永无止境。近日，皮肤科通过中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会的审批，获得“银屑病专病门诊”授牌，标志着皮肤科银屑病的治疗水平步入新的台阶。作为主要参与者，周光泽主任先后当选为安徽省中医药学会皮肤性病专业委员会委员，中华中医药学会中医美容分会委员，安徽省医联体白癜风专业委员会常务委员等学术职务。

卷芦语



开工 新春开工

新春

KAIGONG

总书记这些话 给我们奋斗力量

新征程是充满光荣和梦想的远征，没有捷径，唯有实干。新春开工，我们一起重温习近平总书记的奋斗寄语，一道加油努力！

只要有
愚公移山的志气
滴水穿石的毅力
脚踏实地
埋头苦干
积跬步以至千里
就一定能够把
宏伟目标
变为美好现实

奋斗的道路
不会一帆风顺
往往荆棘丛生
充满坎坷
强者
总是从挫折中
不断奋起、永不气馁

今天
我们的生活条件好了
但奋斗精神
一点都不能少
中国青年
永久奋斗的好传统
一点都不能丢

奋斗本身就是
一种幸福
只有奋斗的人生
才称得上
幸福的人生

奋斗
是青春
最亮丽的底色
行动
是青年
最有效的磨砺

广大青年
要厚植家国情怀
涵养进取品格
以奋斗姿态激扬青春
不负时代
不负华年

奋斗
不只是
响亮的口号
而是要
在做好每一件小事
完成每一项任务
履行每一项职责中
见精神

14亿多中国人
心往一处想
劲往一处使
同舟共济
众志成城
就没有干不成的事
迈不过的坎

在农历兔年
希望全国人民
特别是广大青年
像动如脱兔般
奋跃而上、飞速奔跑
在各行各业
竞展风流、尽显风采

天上不会
掉馅饼
努力奋斗
才能梦想成真

伟大梦想
不是
等得来、喊得来的
而是
拼出来、干出来的

我们的蓝图
是宏伟的
我们的奋斗
必将是艰巨的

安庆市2022年度大型医院巡查组来我院巡查

根据安庆市卫健委统一部署，2月7日，安庆市大型医院第一巡查组进驻我市，开展现场巡查工作。

2月7日上午，巡查动员会在我院举行。安庆市大型医院第一巡查组组长、安庆市卫健委党组成员、市老龄委工作处主任王征兵，桐城市副市长汪杰贤，桐城市卫健委党委书记、主任陆为兵等出席会议。巡查组专家、市医院、中医院、华鑫医院相关负责人参加了会议。汇报会由巡查组副组长、安庆市第一人民医院副院长胡霜久主持。

王征兵指出，本次巡查是根据省卫健委大型巡查工作方案和2022年度民营医院专项巡查行动实施方案要求，巡查二级及以上公立医院及民营医疗机构，他从巡查意义、巡查内容、巡查重点等方面进行了动员部署，要求被巡查医院要高度重视、积极配合巡查工作，真正达到本次巡查工作的目的，同时对巡查工作纪律提出具体要求。

汪杰贤对巡查组的到来表示欢迎。他指出，本次巡查是对我市医疗卫生事业的一次检阅，是医院难得的学习交流机会，市卫健委和各级医院要充分认识巡查工作的重大意义，正确对待本次巡查，全力支持配合，发现问题，立行立改，通过持续改进，促进高质量发展。

市人民医院、市中医院、华鑫医院分别进行了现场汇报。动员会后，巡查组专家深入我院部门、临床一线，运用听取汇报、查阅资料、现场询问等方式，集中对医院党建、行业作风、医疗服务、运行管理等工作开展现场巡查。



我院开展年度医共体成员单位 综合绩效考核

为进一步推动我市紧密型县域医共体建设，2月15日，由我院主要负责同志任组长，抽调相关科室成员组成考评组，分3组对12家成员单位医共体建设情况进行2022年度现场综合绩效考核。

年度绩效考核是检验和评价医院整体工作成效的重要举措，其考核结果与各医共体成员单位医保结余资金分配、绩效总量分配、收支结余分配挂钩。考评组严格按照《2022年度桐城市人民医院紧密型医共体成员单位综合绩效考核指标体系》文件要求，通过现场走访、查阅资料等方式对医共体成员单位在综合管理、紧密型医共体建设、基本医疗服务、公共卫生服务和医保管理等方面各项指标完成情况逐项考核。

考评现场，双方就学科发展、技术指导、双向转诊等方面进行了深入交流，成员单位负责人对我院的支持表示感谢，并表态在接下来的医共体建设工作中将切合实际整改落实，确保各项工作稳步推进。

我院医共体考评组表示要充分发挥考核“指挥棒”作用，落实“两包三单六贯通”建设路径，加强上下联动，切实发挥医共体作用，实现医共体成员单位双向转诊，打造优质高效与分级诊疗制度相适应的整合型县域医疗卫生服务体系，为全市提供更好的医疗卫生服务。





血库告急，“阳康”市民伸出援助之手

“感染过新冠病毒是否可以献血？”“多久可以献血？”“是否会对身体造成影响？”……连日来我院采血点频繁接到热心市民咨询电话。

“感染过新冠病毒在身体恢复以后是可以参与献血，对于曾经感染新冠的无症状、轻型和普通型感染者，上呼吸道感染症状完全消失一周，且最后一次核酸或抗原检测阳性7天后就可以献血；重型或危重型的感染者，则需要康复6个月后才能献血。这个标准是按照国际有关新冠病毒感染后延迟献血的要求，与现行的呼吸道感染、肺部感染者延迟献血的要求是一致的，不会对献血者健康造成危害。”我院检验科主任孙磊介绍道。

“阳康”后可以献血的“信号”一经放

出，陆续有很多市民积极参加无偿献血。1月16日上午，我院献血车开进孔城镇人民政府、孔城卫生院，在经过医务人员的相关询问、检查和登记等一系列体检后，共有19人可继续进行献血活动，总献血量达4100ml。在“阳康”献血的队伍里，不仅有各单位职工和市民，一直战斗在抗击一线的医务人员也纷纷参与，我院职工在血源告急之时，献血2000ml。

我院采血点负责人方健介绍：由于疫情的影响，自去年12月份以来，无偿献血人数急剧下降，12月、元月总献血量同比下降70%，血液库存严重不足，虽然献血者较前段时间有所增多，但与每日临床用血量相比，血库紧张局面并未缓解，还需要更多市民积极参与无偿献血，伸出援助之手。

我院多举措满足新冠感染患者就医需求

近期，疫情防控进入新阶段后，看病就医成了群众颇为烦恼的难题。为切实满足全市新冠感染患者就医需求，我院本着“人民至上、生命至上”的原则，多措并举，积极行动，整合资源，多渠道为患者提供就医便利，确保每位新冠感染者得到及时有效的治疗。

强化疫情感染救治培训，提升疫情救治的科学性和精准性。2022年12月29日下午，在医院门诊五楼电教室，呼吸与危重症医学科副主任医师方应根、ICU副主任医师吴平宇分别就《如何分层新冠感染患者及对策》、《呼吸机的临床应用》对全体临床医师进行专业培训指导，全院所有医务人员参加培训。

统筹安排，开通绿色通道。为统筹新冠患者医疗救治和日常医疗保障工作，医院制定了《关于加强新冠感染者医疗救治工作的通知》，要求无条件收住有住院指征的新冠感染者；严格实行首诊负责者，呼吸机等相关医疗设备由医院统一调配；打通了感染科、重症医学科、呼吸内科、心内科、老年医学科、全科医学科等相关科室的界限，着重收治新冠感染危重症患者，完善救治预案，开通绿色通道，保障感染患者的得到及时有效的治疗。

全力加强危重患者救治。我院医教部主任张双全介绍，“目前，我院发热门诊、急诊及其他专科门诊每日就诊人数较多，但运转正常。”为加强医院近期的医疗救治工作，特别是对重症患者的医疗救治，各科室严格落实首诊负责制及危重患者抢救制度，不以任何理由推诿、拒诊急危重症患者。组织专家进行疑难病例讨论会诊，确保危重患者得到及时救治。

规范感染救治工作流程，方便广大患者。医院门诊入口处，进入进行引导分流，开通新冠感

染绿色通道；车辆可自由进出，也不再查验核酸证明和健康码，患者就诊流畅，减少了人员聚集和交叉感染风险。

据悉，我院全体医务人员面对“来势汹汹”的疫情，没有丝毫畏惧和退缩，始终坚守岗位，确保科室正常运转，尽全力满足群众就医需求，全力以赴保障医疗救治安全有序。



我院超声科在安庆市医学会疑难病例大赛中获奖



近日，2022年安庆市医学会超声分会学术年会暨省级继教班会议在合肥召开。在12月2日下午安庆市医学会超声医学分会举办的疑难病例大赛上，我院超声科医生刘成凤凭借全面细致的典型案例诊断分析荣获三等奖。

会议采取线上形式召开，邀请来自国内知名超声专家进行专题讲座，组织临床疑难病例讲解和讨论。来自安庆市立医院多家医院推荐的优秀青年超声医生齐聚一堂。选手们通过精彩激烈的病例分享，实现相互借鉴、相互交流、相互学习的目的。

在我院超声科主任都旭东精心指导下，青年医生刘成凤代表医院参赛，以题为《众里寻“她”千百度——一例下肢罕见肌周细胞瘤并文献复习》超声学术报告，作精彩演讲，凭借新颖的参赛选题、扎实的知识功底及缜密的逻辑思维，获得了评委的高分好评。



踔厉奋发 不负韶华



2022年11月28日上午，我院在门诊五楼中会议室举行2022年新入职员工岗前培训暨见面会。院领导魏晋、赵开颜、赵小为、戴骏、詹德进、汪永胜、项丰收出席见面会，相关职能部门负责人参加会议，会议由副院长戴骏主持。

“非常荣幸能够入职桐医，才有今天这样的机会和大家共同交流，大学毕业只是完成了人生当中的一次跨越，未来之路任重道远，在今后的临床工作中，我们有许多未知需要去学习和探索，需要脚踏实地地为每一位病患服务。”来自青海大学外科学硕士研究生朱琳作为新入职代表进行了发言，在阵阵掌声中道出了新入职20名员工的心声。

院长魏晋在讲话中向新入职员工表示诚挚欢迎，他围绕医院“团队、创新、责任、品质”核心价值观，勉励新员工走上工作岗位后，快速完

成从学生到医务工作者的角色转变，在未来的工作和生活中，牢记“性命相托，重于泰山”，当一名负责任的医生，做一个负责任的公民，特别是当前医院处于迈向高质量发展新时期，新员工要持续学习，不断创新，对患者负责，对单位负责，坚持职业操守，为打造品质桐医而不懈努力。

党委书记赵开颜在讲话中指出，青年是医院的希望和未来，要珍惜平台和机遇，不负青春韶华。既要仰望星空，心怀理想，把自身的价值展现在人生黄金期的奋斗中，又要脚踏实地，弘扬职业精神，修医德、精医术，护佑人民群众生命健康，携手共创桐医更大辉煌。

会后，院纪委办对新进员工进行了“九不准”专题培训。医教部、护理部、人力资源部等多部门将相继为新员工开展入职培训工作。

提升口腔质控水平 推进健康暖心行动

为进一步提升口腔医学专业质控水平，改善医疗服务，更好的推进省十项暖民心行动之一——健康口腔行动取得实效，2022年11月25日下午，桐城市口腔医疗质量控制第二次会议暨质量控制培训会在本院门诊五楼中会议室举行，市卫健委相关领导、各镇（中心）卫生院、社区服务区中心负责人、市口腔临床质控中心专家组全体成员和全市口腔类医疗机构口腔医护人员近40人参加会议。

市卫健委党委委员吴旦主持会议，并部署2023年市口腔医疗质量控制中心工作计划，强调各医疗单位要紧盯目标任务，强化责任落实，将健康口腔行动举措落到实处。市卫健委医政科科长张志红布置健康口腔行动进校园和适龄儿童免费健康口腔检查等方面工作。我院口腔科主任谢旺祥作2022年桐城市口腔质控中心工作总结。

会议邀请了市口腔临床质控中心专家进行口腔医疗业务培训。授课内容理论与临床相结合，工作规范要求与实践操作相结合，深入浅出，通俗易懂。授课期间各位专家主任就参会人员提出的相关问题与大家进行了细致交流，大家均表示此次培训受益匪浅。

这次口腔医疗质量控制暨质量控制培训会议的成功召开，进一步推动全市口腔医疗工作的科学化、规范化、标准化发展，为贯彻落实“健康口腔行动”奠定了技术基础。



最美影像人 坚守为患者



“499号可以进来了，下一位准备好……”
2022年12月28日晚，我院影像中心灯火通明，护士黄玉萍哑着嗓子，尽量大声地叫号，在CT室外一条条醒目的排队“长龙”让人震撼。据悉，自2022年12月20日以来，影像中心全科32名医技护连续10多天开启“白+黑”模式，争分夺秒地保障人民群众就医需求。

连日来，随着我院接诊量不断激增，影像中心最高日接诊量达600多人次，已超过平时的3倍，且大多数患者为八九十岁行事不便、听力衰退的老人。大多医护人员带病上岗，昼夜坚守，付出极大耐心，应对接近负荷极限的工作量，竭

尽全力缩短患者等待时间，快速准确操作和诊断。

“现在科室太忙了，人手十分紧缺，每个人的事情都是一个萝卜一个坑，你缺岗的话就会加重其他同事的负担。”12月20日晚，主治医师钱政在高烧情况下依然坚守在夜班岗位。面对超负荷的工作强度和工作压力，科室成员没有一个人退缩和抱怨，坚持轻伤不下火线，24小时待命。

“CT检查作为早期诊断病毒性肺炎的主要依据之一，在疫情中具有重要的作用，越早为临床提供影像学的图像与诊断，才有助于患者越快接受准确的治疗。”影像中心主任郑列祥说，CT1

室、2室、方舱全部开放，全天24小时不停机，全科人员轮流上岗，不断优化接诊流程，开通急危重症患者绿色通道，高质量、高效率完成每日的CT检查及诊断报告，在抗疫后方筑起一道坚不可摧的安全线。

“江立生副主任医师作为科室“扛把子”，永远冲锋在前；杨邦明主任医师是位“老杆子”，低调出场，行事沉稳严谨；周倩倩主治医师是巾帼不让须眉，柔肩担当重任……”说起科内的32名抗疫“先锋”们，郑列祥主任如数家珍。作为影像中心大家长，他看到大家这么辛苦和努力，在疫情严重期间依旧坚持每天早读片，每周业务学习，即使吃着药、发着烧仍坚守岗位而感到心疼和骄傲。

发烧、全身痛、咳嗽不停……不能阻挡他们勇担重任、共克时艰、为民服务的初心，为保证科室工作有序进行，我院影像中心全体医技护用实际行动践行医者使命。



急诊科：勇担抗疫“急先锋”



“喂，您好，桐城市人民医院急诊科”、“您好，病人正在车上抢救，请科室急救工作”“好的，三线班医务人员立即赶到”……自2022年12月上旬疫情放开以来，我院急诊中心电话铃声不断响起，从急诊服务台、办公室、120救护车到抢救室，争分夺秒……24小时灯火通明，24小时冲锋一线，24小时超长待机。

无论是白天还是黑夜，我院的急诊科到处可见脚步飞快、神色匆匆的医护人员，就诊患者和家属围满急诊室、前台和走廊。与此同时，急诊科医护人员感染人数持续增加，急诊病人也激增，急诊科全员感染病毒的情况下连续工作一周有余，始终处于高负荷运转的状态。

2022年12月18日下午，急诊科收治两位心跳骤停的患者，本身体质欠佳的刘卫东主任冒着感染风险为患者进行气管插管、心肺复苏，帮助患者脱离危险。由于工作量的繁重和人员不足，刘主任一刻不停地往返于急诊室和抢救

室之间来回奔波，从不抱怨。

“小心！”2022年12月19日晚，彼时在回程的急救车里，吴成龙医生眼疾手快的扶住即将晕倒的舒嫔护士。“我上班前量了体温是39.2度，但科室里所有同事都是在带病上岗，我不能把自己的工作推给其他人。”舒嫔表示，她没想到自己后来高烧近40度，甚至差点晕倒。

“我可以坚持，平时运动量足够，关键时刻靠得住，虽然发热，但状态还可以。”2022年12月21日凌晨，吴雄酉医生在高烧39度的情况下出车接诊13趟，这位青年医生凭着一股强大的韧劲和信念坚守一整夜。始终战斗一线的陈良源副主任骄傲地表示：“急诊的年轻人做事非常努力，平时在科里急救技术好又主动，这段时间表现的也是很有亮点。”

急诊司机黄大一回忆印象深刻的一次出车：2022年12月21日晚，他和吴志伟医生一起出车，遇到一位脑出血的老人需要抢救，老人家

住老小区4楼，他和吴医生两人把病人从四楼抬到救护车上，为此他还伤到了膝盖疼了数十天。“我最高出车记录是23次，当天刚好发热高烧，浑身酸痛，晚上出诊下车都站不稳，第二天继续带病上班，还是挺累的。”黄大一在上完又一个夜班后感慨，120急救车司机不是在出车，就是在出车的路上。

据程海剑副主任介绍：自2022年12月8日开

始，急诊科日均接诊患者150人左右，最高峰达到200余人，120急救接诊量快速增长，3台救护车，最高峰出车51次。在这些日日夜夜里，急诊医护人员、司机一直坚守阵地，闻令而动，他们与时间赛跑，连续工作24小时已是常态，全负荷坚持着急诊抢救工作，用实际行动诠释了一名急诊人的无畏无惧、无私奉献精神。



老年医学科： 老年人的坚实“医靠”

老年医学科是我院于2022年4月1日才投入使用的新设科室，开放床位20张，设施齐全，配套完善，新学科的建立打破老年人就医专科单病诊治的叠加，既加强了医院合理配置和整合医疗资源水平，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。

随着疫情政策的不断优化，自去年底以来，高龄、超高龄、合并多重基础病老年患者的健康面临着最严峻的考验。疫情是命令，救治是责任。老年医学科这支“年轻”的医护团队，与其他兄弟科室一样，日夜坚守在老年患者的救治战场，用忘我的工作践行着医者初心，为守护老年患者生命筑起最坚实的防线。

面对门诊量激增，一直守在门诊的梁金松主任坚持数天后出现了“发热”，之后，随着危重病人收治的不断增多，门诊量一直保持在每天50人以上，但他仍然要统筹安排科室管理工作，医护人员也陆续开始高热、咳嗽。但是老年医学科的病房拉响了警报，病房里90%以上都是重症肺炎、呼吸衰竭合并多种基础病的老年人，心力衰竭、心肌梗死、脑梗塞、肾功能不全、消化道出血等此起彼伏，病情极重，随时可能有生命危险，每天都有兄弟科室赶来参与抢救，诊疗工作强度加大，难度系数不断升高，坚守在住院病房的陈刚、杨锐医师一直在坚持，没有请一天假。

2022年12月27日，为全力保障老年重症患者的救治，医院在内科楼腾出一个

病区，由老年医学科入驻。老年医学科梁金松主任，陈刚、杨锐医师及消化内科吴长稳、心内科章胜医师组成的医疗团队，全面负责病房的医疗任务。由于危重病人较多，应用呼吸机、气管插管、吸氧的病人非常多，医护人员的交接班都要延长2个多小时，投入使用当天，护士长季月霞、副护士长杨静精心组织协调，护理工作忙而不乱，监护、吸氧、气道管理、静脉输液、测血糖、口服用药、抢救等各患者的治疗均完善到位，入驻新病区当天收住院32人，除了大夜班值班医生第二天休息半天以外，其余全员在岗，截至发稿，科室已收治住院65人。

至此，老年医学科的全体医护轮番上阵，克服了重重困难，凭借坚强的信念和毅力坚守住了阵地，成为辖区内老年人健康路上的坚实“医靠”，让老年患者及家属心里重新燃起了生的希望。





“小城大家” 先锋服务见行动

为积极响应“小城大家”先锋行动号召，我院与西苑社区携手，建立联系服务社区群众的结对关系。1月12日上午，院党委班子深入社区和居民家中，送去爱心物资和防疫用品，用实际行动聚民心、暖人心。

“身体还好吧？有什么困难和需求跟我们或者跟社区及时联系”。在西苑社区集中发放爱心物资现场，医院党委班子成员和社区志愿者们与失能家庭、独居老人、患有重大疾病等重点人群

进行亲切交谈，详细询问了他们的生活身体情况，并建立了结对关系，对行动不便的重点人群，院党委书记赵开颜，党委副书记、院长魏晋分别带队入户进行了走访，本次活动共发放了爱心物资和防疫用品18份。下一步，院党委将在“小城大家”先锋行动中积极发挥医疗服务资源优势，在社区开展针对性的健康宣教和义诊服务，扎实做好先锋服务活动。

我院党员赴裁襟励子文化园开展主题党日活动

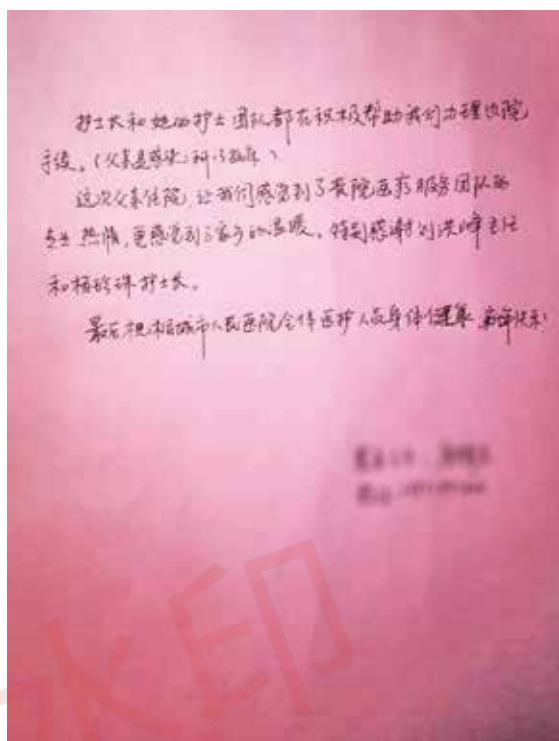
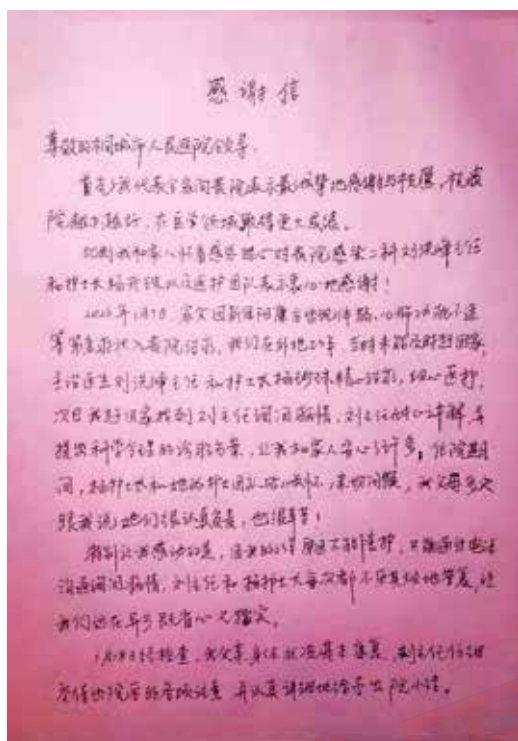
2022年11月11日，来自医院各党支部的党员30余人赴桐城市嬉子湖镇裁襟励子文化园开展“传承载襟励子精神，弘扬诚信博爱美德”主题党日活动，感受非遗文化的魅力，学习先贤的传统美德。

全体党员首先参观了非遗馆、苏慧华故居，诚信图书角、农耕文化陈列馆等园区景观，瞻仰了与“裁襟励子”人物故事有关的文物，“最美非遗传承人”江觉迟女士介绍了如何借助诚信图书角，主题创作室等园区资源服务乡村留守儿童，让他们健康快乐的成长。党员们纷纷表示，诚信是我们中华民族的传统美德，更是我们共产

党员做人的根本。在今后的工作和生活中，我们要像苏慧华女士一样诚信做事。

“裁襟励子”讲述的是有关苏慧华女士“爱与诚信”的故事，不仅被《桐城县志》记载，2020年它还被入选安庆市级非物质文化遗产代表性项目名录。故事讲述了苏慧华长子从私塾读书回来，对母亲说，私塾先生家孩子出生一百天，师母要给孩子拼做一件五彩围兜，尚缺一块红绸布，他已答应回家找一块带去。苏慧华翻箱倒柜寻找红绸布，但遍寻无着，最后，她将自己的红绸嫁衣剪下一块衣襟递给儿子，亲切地说：“孩子，拿去吧，说过的话应该算数。”





一份特别的新年礼物

1月21日，大年三十，我院护士长杨珍珠收到一份特别的新年礼物：一封来自南京的感谢信，字里行间浸染着浓浓的信任和感激之情，不仅有对医院“健康所系、性命相托”的赞叹，更是对感染2科（因疫情防控需要，临时将烧伤科组建为感染2科）医护团队的精湛医术及优质护理服务给予了赞言。

“我代表全家对刘洪峰医生和感染2科全体医护人员表示衷心的感谢，在我父亲住院期间，刘医生和杨护士长不仅为我家人解除了身体上的病痛，还缓解了精神压力，让我们感受到了家乡的温暖。”

1月7日，年迈的陈老先生因新冠感染后出现体弱、心肺功能不适等紧急症状入住市人民医院感染科治疗，刘洪峰医生接诊后经过仔细检查，针对患者的情况，制定了科学合理的诊疗方案，

在与患者家属沟通后给予了规范、精准的治疗。经过医护人员规范精细的治疗后，患者病情得到了好转，患者家属非常满意，于1月18日完全康复出院。

让患者家属为之动容的，除了精心的治疗外，还有感染2科医护人员亲人般的关心和守护。

“因为我工作的原因不能及时赶回老家，一直通过电话沟通询问病情，而刘医生和护士长每次都不厌其烦地耐心答复，让我们远在异乡既省心又踏实。”陈先生坦言道。

接到患者家属递来的感谢信，护士长杨珍珠说：“这封暖心的感谢信，承载着患者对我们的认可，同时这不仅是荣誉和赞赏，更是鞭策和督促。”主任方永胜表示，科室全体医护人员将继续努力、坚守初心，以精湛的医术和饱满的热情，全力以赴为患者健康保驾护航。

神经外科： 带病坚守获点赞 患者致谢赠锦旗



“谢谢你们！我能这么快地恢复健康，是你们神经外科全体医护人员的精心治疗和照顾的功劳，看到你们一个个都在带病坚持上班，真的是太不容易了！”患者王先生及家属发出内心地感慨，并为以张思胜主任领导的神经外科全体医护人员送上一面锦旗致以诚挚的谢意。

王先生家住桐城市区，2022年12月14日下午因“外伤后意识不清4小时余”被家人发现后送至我院急诊，经相关检查及查体后诊断为：内开放性颅脑损伤特重型，紧急收住神经外科治疗。入科时患者处于昏迷状态，病程中多次恶心呕吐，时间就是生命，病情就是命令，神经外科主治医师笪良胜接诊后立即对其进行全方位检查，并迅速向科主任张思胜汇报病情。经科室团队会诊并对患者病情进行全面分析和评估后，拟确认为患者急诊行左开颅脑内血肿清除手术。12月14日

17:30，在张思胜科主任的精心指导下，笪良胜作为主刀医生为患者实施急诊手术，手术过程精准利落，效果良好。术后，经过医护人员的精心照顾，患者精神意识和肢体功能基本恢复正常。

2023年1月3日上午，王先生即将出院，面对来查房的神外医护团队，其家属来院赠予锦旗，表示对神经外科医护人员的精湛技术、不辞辛苦、无畏病毒进行点赞褒奖。

“现在是特殊时期，太多患者等着救治，护理人员严重不足，我作为护士长肯定要起到领头作用。”神经外科护士长汪昭昭说，科室主任、医生和护士们很多都在感染后还坚持带病上岗。

近日来，我院迎来患者就诊高峰，各科室病房一直是满员状态，为了确保患者应治尽治，神经外科全体医护人员日夜奋战，为人民群众身体健康而不懈坚守。

美容缝合的常见误区

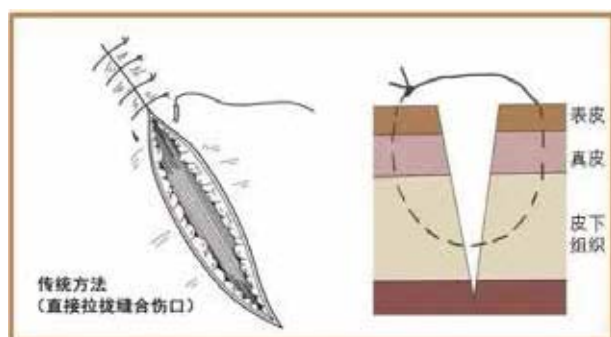
◎ 胡 宏

随着医疗水平的不断提高以及医疗常识的不断普及，美容缝合越来越多的受到大众的重视。人们的普遍认知是细针细线就是美容缝合，其实不然。基于美容缝合，不仅仅是病患，就算是大部分医务工作者也存在不少误区。

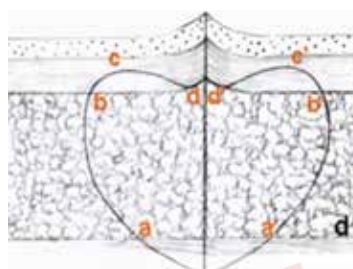


一：什么是美容缝合

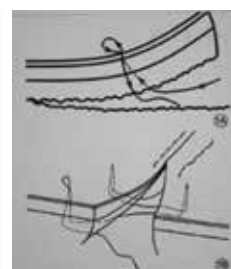
美容缝合是外科缝合中的一种方式，简单来说就是按照组织层次分层精细缝合，不留死腔，在缝合过程中尽量保持组织良好的对合，真皮浅层和表皮层力求达到没有任何张力，避免瘢痕产生。



目前使用较广范的美容缝合方法有西京医院舒茂国的“心形皮下缝合技术”和上海九院章一新的“章氏超减张缝合术”。将皮肤缝合的重点放在了皮下，对皮肤对合、减张，改善缝合伤口血运等起到了非常好的作用，最终达到促进伤口愈合、减少术后瘢痕的效果。经过几个月恢复后，会变得很平整，瘢痕越来越不明显。



心型缝合



章氏缝合





二：美容缝合的常见误区

误区1

皮肤抓伤不需要美容缝合。

正解很多人认为皮肤抓伤是小问题，但是当伤口面积较大，表皮缺损，如果不予缝合，局部可能出现色素沉着或者凹凸不平、色素缺失、甚至感染。所以，当抓伤存在表皮缺损的情况下，建议行美容缝合。

误区2

细针细线就是美容缝合。

解:细针细线缝合只是美容缝合的一部分，且不是最重要的部分，美容缝合真正的关键在于内缝合。内缝合做不好，用细针细线外缝合也达不到好的预后效果。

误区3

不用拆线的可吸收线缝合就是美容缝合。

解:对于外缝合，我们强烈推荐使用不吸收线。从理论上讲，可吸收线的组织反应会更重一些。

误区4

（只做内缝合）不做外缝合的就是美容缝合。

解:即便是做了内缝合，也应该尽量做外缝合，因为做了外缝合后，表皮的对合会更精准。

误区5

用拉链、免缝合胶水闭合伤口比用缝线缝合更好。

解:无论是拉链还是免缝合胶水，皮肤对合的精确度都不如用缝线缝合。而且，即便使用拉链、胶水，也应该是在做好内缝合的前提下才能使用。

误区6

美容整形科医生做的缝合就是美容缝合。

解:美容整形科是个亚专业繁多的领域，很多亚专业的美容整形医生并不擅长美容缝合，所以美容整形科医生做的缝合未必就是美容缝合。

误区7

外伤伤口比较脏，不宜马上缝合，否则容易感染。

解:虽然外伤伤口比较脏，但经过认真的清创，绝大多数还是可以一期缝合的，尤其是面部抗感染能力强，发生感染的可能性很小。

误区8

外伤后超过8小时不能缝合，否则容易感染。

解:受伤超过8小时也可以缝合。大量的临床实践证实，只要没有感染或其他禁忌症，即便是超过48或72小时的伤口都可以缝合。

误区9

美容缝合后一点瘢痕都不会留。

解:伤口是否留疤跟受伤的严重程度、伤口的位置及伤口的处理方式、个人体质等有关。美容缝合使用细小针线结合专业医生的技术，最大程度的减少了瘢痕的增生。受伤后即刻至3个月可结合自身情况抗瘢痕治疗，根据医嘱使用去疤凝胶、瘢痕贴、抗瘢痕针或者激光等。

误区10

美容缝合总体花费太高。

正解虽然美容缝合比普通缝合要贵不少，前者一般要两三千起，后者一般要五六百起，但后者之后要多花更多的钱进行疤痕修复，药物费用、激光费用加在一起甚至会上万。所以说美容缝合性价比更高。

(作者系烧伤与创面修复整形外科主任，美容缝合热线：6197259，6197261)



胰岛素的独白

◎ 张光菊

很多人都听说过我——胰岛素，但是对我并不了解。我（胰岛素）是由人体胰腺分泌的体内唯一一种降血糖的激素。我的优点很多，今天就来说一说我的功能以及我在运动中的意义。

1. 我的功能

我的分泌主要由摄入高GI值（血糖生成指数）的碳水化合物后引起，并且摄入量越多，我的分泌量也越高。

Tips:

食物血糖生成指数（glycemic index, glycaemic index, GI）被用来衡量食物中碳水化合物对血糖浓度的影响。此概念由Dr. David J. Jenkins和他的同事在多伦多大学研究何种食物最适合糖尿病患者时提出。

当血糖生成指数在55以下时，可认为该食物为低GI食物；

当血糖生成指数在55~75之间时，该食物为中等GI食物；

当血糖生成指数在75以上时，该食物为高GI食物。

我可以作用于人体的多个器官和组织，具体如下图所示。其核心职责之一就是参与储存食物中的热量，以应付可能的机体供能短缺。



胰岛素的功能示意图

进食后血糖浓度升高，刺激胰腺后我就被分泌出来了，在我的作用下血糖被用于合成糖原（肝糖原、肌糖原）和脂肪，使血糖水平下降。这种由进食引起的我的分泌能够立刻终止体内原来储存的脂肪、碳水化合物和蛋白质分解，换句话说，我的大量分泌和进食行为是紧密相连的。

2. 我与运动的关系

进食后，骨骼肌成为了糖代谢的最主要场所。人们发现，一顿饭中80%的糖类物质都被肌肉所吸收，而这个过程主要依赖我的分泌。我不仅能刺激肌蛋白的合成，还能阻断训练后肌蛋白的分解。因此，健美运动员常常利用我能促进肌糖原再生这个功能来增肌和恢复体力。



身体承受巨大负荷后，血液中的应激激素水平升高（如皮质醇），故在训练期间机体都在使用储备的能量。如果在运动结束后，运动者通过立即摄入大量的高GI值碳水化合物以恢复体力，那么由此引起我的出现（胰岛素分泌）会明显削弱先前释放的应激激素水平，这不但会促进肌糖原的再生，还会对免疫系统大有裨益。

我对电解质的平衡也具有重要作用，如促进钾离子或镁离子进入肌肉，此外，还能留住肾脏中的钠离子，这也解释了禁食和低碳水化合物饮食引起我的水平降低，从而导致了脱水和低血压发生的原因。健美运动员在备赛期间会用断碳水的方法来获得更加清晰的肌肉线条，就是因为我的水平低（低胰岛素水平）会使细胞外液流失，从而使肌肉轮廓更加分明。

上面说到的都是我对于运动增肌带来的好处，但是，我也经常会淘气。对于减脂人群而言，我的水平过高（高胰岛素水平）并不是好事。上文已经说过，高胰岛素水平会加速合成脂肪，阻止储备脂肪的分解代谢，所以有时候我也被称为“催肥激素”。因此，我的水平持续高涨状态（高胰岛素水平）阻碍体脂分解的情况是我们所不希望发生的。

所以，我也不是完美无缺的。对于运动目的不同的人群而言，需要根据自身的情况合理安排训练与饮食，以减少因激素分泌引起运动效果降低的情况。



虽然我有很多的优点，但千万不要过分迷恋我，请正确认识我。

（作者系内分泌科主管护师，联系电话：6197605）



疫情下的光和热

◎ 吴晓艳

新冠疫情发生的这三年，党中央、国务院本着人民生命安全和身体健康至上，不断优化流程，十二月七日“新十条”政策的出台，在放开的同时，新冠病毒感染者也在与日俱增，医疗需求的增加，使得医护人员的压力骤增，在忙于救治患者的同时，医务人员的感染也成倍增加，每天都有姐妹倒下，发热、咽痛、鼻塞、流涕、全身酸痛，在承受自身病痛折磨的同时，也承受着来自病患的压力，病人骤增，床位紧张，人力不足，病人的不理解、抱怨……在这严峻的时刻，临床一线的医护人员白衣执甲，奋力坚守！

形势虽严峻，但是寒冬中总有一些光和热，让我们可以支撑着走下去。“护士长，我撑一下，晚上的夜班熬一熬，真不行再说”“我还有点低烧，咳嗽，感觉比前两天好点了，明天我来上班吧，让其他人休息一下，前两天烧的晕乎乎的也不敢上班，怕出事！”……

“长，我发高烧了，39度8，头痛欲裂，明天估计够呛，如果烧退了，能爬的起来我就过去上班”晶晶一边咳嗽一边发语音给我，如果明天少了她，在班人力不足，我把这几个“兵”点来点去，三个还在新区黄码医院，两个夜班，还有已经感染了在家发烧的几个，真的是无人可用，怀

着愧疚的心情，我发了信息给姚慧，她二话不说一口答应。后来看到她的朋友圈说“赶回老家陪娃三小时，接到加班通知，看着他在后面一边哭一边追着车子跑，真的很后悔回来看他，不能陪伴还要带给他无限的失望……待到春暖花开，病毒被打败，同事们都健健康康，好好休个假”，我拿着手机，眼泪哗哗的，只能在评论区留言“阿姨对不起尧尧，回头包尧尧爱吃的饺子赔罪”，但是我知道，再多的饺子也不能弥补对孩子的亏欠，再美味的饺子也比不上妈妈的陪伴。

这天锦凤从三点多接班的时候接连来了四个病人，当我接到锦凤的咨询电话时，听到姚慧在那头嘶哑着嗓子和患者交代注意事项，急急忙忙扒了两口饭赶到医院，果然她还在帮锦凤处理医嘱、问询病史，书写护理文书……怀孕六个月了，天天挺着大肚子，穿梭在病房，最近又不幸“中招”，咽痛、声音嘶哑，全身酸痛，却一如既往的任劳任怨，帮助大家换水、配药、做好一切后勤保障工作。工作的繁忙，身体的不适，心里的牵挂，她的苦累藏在心里，听不到一声抱怨。看到她那双盛满疲惫的大眼睛，我心里不知道是什么滋味，千言万语表达不出我内心的感动

与愧疚，赶紧赶她回家休息，我来帮忙！

在记录这段文字时，认真严谨的唐莉，热心负责的姚慧，耿直干脆的大晶晶，善于发现问题敲响警钟的陶陶，善于沟通处理纠纷的王志，认真本分有点小懒的黄丽，风风火火却爱丢点什么的锦凤，做事麻利的千千和乐乐，沉默不语默默干活的小璇，还有偶尔让人“恨得牙痒痒”的过于认真的金霞，这些伙伴们的样子浮现在我眼

前，流进嘴角的泪水，带来的苦涩中却有一丝甜，这也许就是生活的味道，感谢我这些团结一心共患难，舍小家为大家，轻伤不下火线的好姐妹。

窗外落日余晖染红了天边，一弯新月散发出淡淡柔光，就像护理姐妹们一样，即便柔弱，也愿意发挥自己的一点点光与热。惟愿山河无恙，人间和谐。

（作者系感染科护士长，联系电话：6197274）



坚守方舱 保驾护航

◎ 江颖颖

2022年的十二月寒意正浓，正当我们忙碌地总结过去，迎接新年的时候，接到了医院的指令，要求新一批的医护人员进驻隔离点，继续完成疫情防控工作。同事们纷纷踊跃报名，“我愿意！”“我愿意！”“我可以！”……作为共产党员的我更是义不容辞。就这样，当天中午回家后，我收拾了几件换洗衣服，带了些简单的日用品，和家人匆匆告别，便登上了去往隔离点的出租车。

来到了蔡店隔离点，第一天熟悉环境，了解工作详情和规章制度，我们的任务就是为隔离人员采集核酸，送去可口的饭菜，帮助患者更好地接受治疗，增强抵抗力，争取早日康复，与家人团聚。在隔离点的生活毫无规律可言，只要电话通知有阳性病人过来时，哪怕是凌晨，我和另一位守护者都会从温暖的被窝里爬起来，引导配置隔离人员进驻隔离点，安排生活物资和住宿以及遵照医嘱对症处理。为了和病毒比速度，尽快减少传播，核酸检测工作可以说是日以继夜地进行着。有天凌晨三点，我们两个被喊醒给在住的几十个密接病人进行采集核酸，尽管很累，但我们仍以饱满的热情和担当，快速投入到工作中。

根据上级政策，蔡店隔离点被临时改为方舱医院，准备接收所有阳性患者。为了做到万无一失，我们医院的詹院长、护理部刘主任、感染办的江主任和琚主任都亲自来到蔡店隔离点检查并且按照规格配置方舱所需床位、设备和物资，我和陈争荣副护士长带着来到隔离点的护士们一起有序地准备着，到了晚上八点按时进行开舱活

动。当各个地方确诊阳性的人员陆续往我们这边送过来时，杨迎和张立霞穿着厚厚的防护服在A栋楼分批进行接待引导阳性患者进入病区，我和方芳在B栋楼引导阳性患者的同时也在进行健康宣教新冠相关知识，陈长、鲁天旭、章娅用无线麦克风和我们的进舱人员配合，有条不紊的进行安排指导，待所有患者陆续住下后，刘洪峰、王润、王结才医师们立即制定好分配计划，穿好防护服分批进入舱内进行床边查房和根据基础疾病安排对症治疗，等一切安排妥当后已经又是一个凌晨三点了，大家更是彻夜守候在群里随时回复阳性患者提出的疑问和宣教信息。

“8床需要牙刷”“15床高血压药物用完了，血压正常，还需要补充相同药物”“60床需要纸巾”“81床老太太，你现在感觉还好吧？”“57床需要牙刷牙膏，还要白纸和笔，需要记录课堂笔记”……我们时刻关注着患者需求，详细记录阳性患者生活所需和困难，建立患者爱心清单，为他们购置生活用品，千方百计给予患者支持和鼓励。

在这一批阳性患者中有不少是学生，当他们被送到隔离点时，那一张张稚嫩的脸庞在安排住宿宣教后还带着一丝丝“懵懂”，他们不相信自己被感染了，觉得病毒离他们还远得很，我们医务人员耐心细致地给他们做心理疏导，同时和他们家长进行沟通，尽力去缓解他们的焦虑情绪。其中有两个孩子跟我的儿子差不多大，连手机都没有，我们把他们两个安排和成年人同一个房间，不仅能够及时掌握他们的健康状况，解决生活上

的困难和难题，还详细了解他们的心理包袱，能够第一时间与孩子们沟通，安慰孩子们。

汗水湿透的防护服、雾气蒸腾的面罩、泡出褶皱的双手……瘦小的肩膀上背着消毒液的我们，每次进舱后忙碌起来，时间总是过得飞快。出舱后我们总是边吃着加热后的饭，边在群里安慰孩子们，还要在闲暇时间与家长沟通孩子的近况。这里是我们奋战的天地，这里也有全心信赖我们依靠我们的一群孩子和患者，钟南山院士曾说过：“选择医学可能是偶然，但你一旦选择了就必须用一生的忠诚和热情去对待。”在方舱医院里的我们，夜班后的休息时间也会见到我们医务人员忙碌地身影，生怕漏掉任何一个信息。

忙碌了近半个月，终于看到部分孩子们陆续

出舱的笑容，她们开心地在门口跟我们鞠躬，在群里表达着感激，还有来自家长们、老师们的感谢等等，面对这些康复的人们，我们医务人员瞬间觉得曾经流过的汗水都是值得的，如今我们方舱医院的任务已经圆满完成，我们又转身投入到医院的奋战中，与我的城市，与我的国家一起面对新冠病毒。

当新冠病毒肆虐侵袭时，我穿梭在病房中，在这个新生儿哭闹的夜晚中，头顶着南丁格尔的光环，怀揣着炽热的心，我们一直会在这里坚守，坚守在临床一线岗位上，这是我们的使命，因为我相信，黑暗终会过去，黎明终将来临！

（作者系产后副护士长，联系电话：6197103）



使命在肩 唯有向前

◎
张泓



疫情放开，桐城市人民医院产房医务人员又一次直对病毒，分秒必争，恪尽职守，唯有向前，为孕产妇提供安全高效温馨的健康服务。

12月20日上午8点钟的早交班，段美玉护士长提醒大家：现在疫情政策全面放开，不久会有更多的阳性产妇来我科生产，我们必须做好全方面的准备，保障产妇顺利生产，母子平安。大家开展以阳性产妇生产安全为核心的讨论会，并前置一系列的消毒隔离准备工作。大家纷纷行动，规范流程，全力以赴：

施小平老师迅速区分好阳性产妇专用物品，叶娟老师安排好阳性产妇平产及手术专用通道，都模午提出产妇送回产后路线。护士长再一一核实，并迅速传达到所有的助产士。果然，一个阳性产妇入住我科，又焦急又痛苦又无助，助产士立马前去安慰，并汇报医生，迅速按既定流程手术，母子平安，皆大欢喜。

一个又一个核酸阳性产妇平安分娩，核酸阳性产妇安全手术，工作井井有条的进行中，正当一切安排就绪时，阳性、阴性产妇进入分娩流程，我们自己也开始一个个的发热身痛。但是我们不敢倒下，我们从未想过要倒下。段护士长不断为大家鼓劲：挺住，加油，我们一定会战胜病毒的！为了防止交叉感染，大家带上N95口罩，穿上防护服，依然要上战场做杀敌万千的战士。在平常，我们是父母眼中的孩子，也是孩子眼中的父母，工作中，我们更是独当一面的战士。尤其是病毒肆虐着孕产妇身心的时候，我们不断安慰鼓励她们，此时此刻，我们互相协作，大家彼此帮助，在这个冬天，互相温暖。寒冬将过，暖春可期，请相信，光会洒遍大地，我们携手同心，终将战胜千难万险。

（作者系产房护士，联系电话：6197104）



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

加拿大警示索拉非尼可能存在血栓性微血管病风险

加拿大警示伊布替尼的严重及致死性心律失常或心力衰竭风险

加拿大更新胆碱酯酶抑制剂相关 QT间期延长和尖端扭转性室速风险的信息

日本警示纳武利尤单抗和帕博利珠单抗的严重胃炎风险

新西兰药品和医疗器械安全管理局提示左甲状腺素与环丙沙星的潜在相互作用

欧洲药品管理局（EMA）建议采取措施以降低含特利加压素药物治疗肝肾综合征时导致呼吸衰竭和脓毒症的风险

加拿大警示索拉非尼可能存在血栓性微血管病风险

近期，加拿大卫生部（Health Canada）网站发布信息，警示索拉非尼（Sorafenib，商品名：多吉美 Nexavar）可能存在血栓性微血管病（thrombotic microangiopathy，TMA）风险。

核心信息

- 索拉非尼在加拿大是获批用于治疗晚期肝癌、肾癌、甲状腺癌的处方药。
- 加拿大卫生部对使用索拉非尼的潜在TMA风险进行了评估。启动本次评估的原因是美国产品说明书的更新以及医学文献中发表的国际病例报告。
- 加拿大卫生部评估认为，索拉非尼的使用和TMA的发生之间存在可能的关联性。
- 加拿大卫生部将与生产企业合作，更新索

拉非尼的加拿大产品专论（CPM），加入TMA的风险提示。

概述

加拿大卫生部评估了使用索拉非尼的潜在TMA风险。此前，美国对索拉非尼的产品安全性信息进行了更新，以加入TMA的风险提示，医学文献中也报告了此类国际病例，两者共同促成了加拿大卫生部启动此项评估。

TMA是罕见但性质严重、可能危及生命的疾病，包括小血管内的血栓形成。这些血栓可能妨碍血液的正常流动，对器官和系统造成损伤。TMA是需要紧急采取干预的临床急症。先天因素（即出生就具备的因素）、感染、癌症以及药物在内的一系列因素都可能导致TMA的发生。

在加拿大的使用情况

· 索拉非尼在加拿大的获批适应症为无法进行手术的晚期肝癌（肝细胞癌）、晚期肾癌（肾细胞癌）以及晚期甲状腺癌。

· 索拉非尼在加拿大的上市时间为2006年。当前销售的剂型为200mg片剂。

· 通过加拿大零售药店销售的索拉非尼年处方量从2016年的1700张下降到2021年的700张。

安全性评估的发现

· 加拿大卫生部评估了生产企业提供的资料、加拿大警戒（Canada Vigilance）数据库的检索结果以及发表的文献。

· 加拿大卫生部一共评估了28例TMA病例（1例加拿大病例，27例国际病例）。28例病例中，12例（均为国际病例）达到可进一步评估索拉非尼与TMA的关联性的标准。

· 开展了进一步评估的12例中，6例来自文献。全部12例病例均可能与索拉非尼的使用有关。报告了3例死亡病例（经评估，2例与索拉非尼可能有关，1例可能不相关）。

· 尚未发现可能与索拉非尼使用有关的加拿大TMA病例。

结论与措施

· 加拿大卫生部基于现有资料，评估认为索拉非尼的使用与TMA风险之间存在可能的关联性。

· 加拿大卫生部将与生产企业合作，更新索拉非尼的CPM，增加TMA的风险提示。

· 加拿大卫生部鼓励消费者和医务人员通过Canada Vigilance项目报告所有与索拉非尼及其他医疗产品有关的副作用。

· 加拿大卫生部将继续监测索拉非尼以及所有在加拿大上市的医疗产品的安全性，识别和评估可能的危害。一旦确认有新的健康风险，加拿大卫生部将及时采取适当措施。

（来源：加拿大卫生部Health Canada网站）

原文链接：

<https://hpr-rps.hres.ca/reg-content/summary-safety-review-detail.php?lang=en&linkID=SSR00286>

加拿大警示伊布替尼的严重及致死性心律失常或心力衰竭风险

近期，加拿大卫生部（Health Canada）网站发布信息，警示伊布替尼（Ibrutinib，商品名：亿珂IMBRUVICA）的严重及致死性心律失常或心力衰竭风险。伊布替尼在加拿大的上市剂型包括140mg、280mg、420mg、560mg片剂以及140mg胶囊剂。

核心信息

· 伊布替尼于2014年11月17日在加拿大获批，用于慢性淋巴细胞白血病（chronic lymphocytic leukemia, CLL）、套细胞淋巴瘤（mantle cell lymphoma, MCL）、边缘区淋巴瘤（marginal zone lymphoma, MZL）、华氏巨球蛋白血症（Waldenström's macroglobulinemia, WM）以及慢性移植抗宿主病（chronic graft versus host disease, cGVHD）成人患者的治疗。

· 在伊布替尼用药患者中报告了严重及致死性的心律失常或心力衰竭。具有严重心脏并发症的患者发生这类事件（包括心源性猝死）的风险更高。伊布替尼获批时的加拿大产品专论（Canadian Product Monograph, CPM）已含有相关警示。

· 根据新的临床试验数据以及持续性的上市后安全性监测数据，伊布替尼的CPM进行了更新，强化了对心脏事件的警示力度，增加了新的剂量调整措施。

· 给医务人员的建议

· 在开始伊布替尼治疗前，对患者的心功能进行临床评估，并考虑患者既往的心脏病史；

· 在伊布替尼治疗期间，密切监测患者是否有心功能恶化的迹象，一旦发生应进行适当治疗。对于出现心律失常症状（如心悸、头晕眼花）或新发呼吸困难的患者，应考虑进行进一步的评估（如心电图、超声心动图）；

· 对于新出现心律失常或心力衰竭、或原有的心律失常/心力衰竭出现恶化的患者，按照新的方案进行剂量调整（详情见“给医务人员的信息”）。

背景信息

在4896名伊布替尼临床试验受试者中，1%的患者报告了心源性死亡事件或猝死事件。这些患者中，有些接受的是当前尚未获批的伊布替尼单药疗法或联合疗法。

4896名受试者中，0.2%报告了 ≥ 3 级的室性快速性心律失常，3.7%报告了 ≥ 3 级的房颤或房扑，1.3%报告了 ≥ 3 级的心力衰竭。上述事件多发生在并发急性感染、具有高血压、糖尿病等心脏事件高危因素和有心律失常既往史的患者中。

伊布替尼的CPM中新增了心律失常或心力衰竭相关的剂量调整或停药方案。上述方案旨在提高伊布替尼持续治疗的耐受性并可能减少其他严重事件的发生。

给消费者的信息

伊布替尼是一种用于治疗成年患者的某些癌症（慢性淋巴细胞白血病、套细胞淋巴瘤、边缘区淋巴瘤和华氏巨球蛋白血症）以及慢性移植抗宿主病的药品。

伊布替尼可能引起心律失常（即心律不齐）、心力衰竭（即心脏不能正常泵血）等心脏方面的问题。这类问题可能较为严重、甚至危及生命。已有心脏疾病、高血压或糖尿病的患者风险更高。

患者如果出现心律失常的症状（如心悸、头晕眼花、眩晕、气促、胸部不适、晕厥）或心力衰竭（如喘不上气、躺下时呼吸困难、脚、脚踝或腿部肿胀、虚弱或疲倦）应与医生联系。

给医务人员的信息

除前述“给医务人员的建议”以外，新的伊布替尼剂量调整方案如下：

对于任何新出现的、或出现恶化的 ≥ 2 级心力衰竭或 ≥ 3 级心律失常，应暂停伊布替尼的治疗。当中毒症状缓解至一级心力衰竭或心律失常二级及以下后，可按照下表推荐的用量方案重新开始伊布替尼治疗。

事件	发作次数	事件缓解后的 CLL/WM/cGVHD 方案	事件缓解后的 MCL/MZL 方案
二级心力衰竭	首次	从 280mg/ 天开始	从 420mg/ 天开始
	第二次	从 140mg/ 天开始	从 280mg/ 天开始
	第三次	停止使用伊布替尼	停止使用伊布替尼
心律失常三级	首次	从 280mg/ 天开始	从 420mg/ 天开始
	第二次	停止使用伊布替尼	停止使用伊布替尼
三、四级心力衰竭	首次	停止使用伊布替尼	停止使用伊布替尼
心律失常四级	首次	停止使用伊布替尼	停止使用伊布替尼

重新使用伊布替尼前，应进行获益-风险评估。

加拿大卫生部采取的措施

加拿大卫生部已与杨森公司（Janssen Inc.）合作，对伊布替尼的CPM进行了更新。新增了对严重及致死性心律失常或心力衰竭的警示信息，以及新的剂量调整方案。

加拿大卫生部将通过“健康加拿大（Healthy Canadians）”网站上的“召回和安全性警示数据库（Recalls and Safety Alerts Database）”发布面向医务人员和普通民众的重要安全性沟通信息。同时也将通过MedEffect™ e-Notice电子邮件推送系统、领英以及推特等社交媒体发布上述信息。

（来源：加拿大卫生部Health Canada网站）

原文链接：

<https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/imbruvica-ibrutinib-risk-serious-and-fatal-cardiac-arrhythmias-or-cardiac-failure>

加拿大更新胆碱酯酶抑制剂相关QT间期延长和尖端扭转性室速风险的信息

近期，加拿大卫生部（Health Canada）网站发布信息，更新胆碱酯酶抑制剂的产品安全性信息，强化其QT间期延长和尖端扭转性室速风险的相关信息。

核心信息

- 胆碱酯酶抑制剂（含多奈哌齐、卡巴拉汀和加兰他敏的产品）在加拿大被批准用于治疗与阿尔茨海默病和/或帕金森病相关的痴呆症状（记忆丧失和精神改变）。

- 加拿大卫生部审查了与使用胆碱酯酶抑制剂相关的QT间期延长和尖端扭转性室速的风险。这项安全性审查是由欧洲药品管理局（EMA）对2种胆碱酯酶抑制剂（多奈哌齐和加兰他敏）的产品安全性信息进行更新引发的。

- 在审查时，加拿大胆碱酯酶抑制剂的产品安全性信息（加拿大产品专论，CPM）中已不同程度地包含了关于QT间期延长和/或尖端扭转性室速的相关信息。本次审查的目的是评估加拿大是否需要采取其他措施。

- 加拿大卫生部对现有信息的审查显示，3种胆碱酯酶抑制剂都有QT间期延长和尖端扭转性室速的风险。患者存在以下情况将风险增加：某些特定心脏病、QT间期延长史或家族史；某些电解质水平低（如血液中的镁、钾或钙）、同时服用某些影响心律的其他药物。

- 加拿大卫生部将与所有胆碱酯酶抑制剂的生产企业合作，加强CPM中关于QT间期延长和尖端扭转性室速的信息提示。加拿大卫生部还将通过健康产品信息观察沟通（Health Product InfoWatch communication）向医务人员通报更新信息。

概述

加拿大卫生部审查了使用胆碱酯酶抑制剂引起的QT间期延长和尖端扭转性室速的风险。加拿大卫生部了解到EMA更新了与2种胆碱酯酶抑制剂（多奈哌齐和加兰他敏）风险相关的产品安全

性信息后，启动了这项安全性审查。

在审查时，CPM中胆碱酯酶抑制剂包含了不同程度的关于QT间期延长和/或尖端扭转性室速的风险信息。本次审查的目的是评估加拿大是否需要QT间期延长和尖端扭转性室速采取额外的警告或其他措施。

在加拿大的使用情况

- 胆碱酯酶抑制剂是处方药，在加拿大被批准用于治疗与阿尔茨海默病和/或帕金森症相关的痴呆（记忆丧失和精神改变）。

- 自1997年以来，胆碱酯酶抑制剂在加拿大以不同品牌销售。也有3种胆碱酯酶抑制剂的仿制药。胆碱酯酶抑制剂目前有多种剂型，包括贴片、片剂（包括快速崩解）、胶囊（包括缓释）以及口服溶液。

- 胆碱酯酶抑制剂在加拿大广泛使用。2016年至2020年期间，加拿大零售药店每年开出约300万张处方，其中多奈哌齐是处方量最多的，其次是加兰他敏，然后是卡巴拉汀。

安全性评估的发现

- 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的现有资料。

- 加拿大卫生部审查了53例服用胆碱酯酶抑制剂出现QT间期延长和尖端扭转性室速的病例报告（1例加拿大病例，52例国际病例）。在53例报告中，35例为多奈哌齐，10例（1例加拿大病例）为加兰他敏，8例为卡巴拉汀。

- 多奈哌齐：2例很可能相关，30例可能相关，2例可能无关，1例无法评估。4例死亡（其中2例可能相关，2例可能无关）。

- 加兰他敏：3例很可能相关，5例可能相关，1例可能无关，1例（加拿大病例）无法评估。据报道，有1例死亡，关联性评价为可能无关。

- 卡巴拉汀：7例可能相关，1例可能无关。

- 加拿大卫生部还审查了科学文献中发表的

20篇文章。在这些文章中，支持胆碱酯酶抑制剂的使用与QT间期延长和尖端扭转性室速风险的证据有限。

结论和措施

- 加拿大卫生部的审查支持了所有3种胆碱酯酶抑制剂的使用与QT间期延长和尖端扭转性室速的风险之间的关联，并确定有必要更新产品信息。

- 加拿大卫生部将与所有胆碱酯酶抑制剂的生产企业合作，加强CPM中关于QT间期延长和尖端扭转性室速风险的信息提示。该更新还将提示有以下情况的患者风险增加：某些心脏病史；QT间期延长史或家族史；某些电解质水平低（如血液中的镁、钾或钙）；或同时服用其他影响心律

的药物。加拿大卫生部将通过健康产品信息观察沟通向医务人员通报这些更新信息。

- 加拿大卫生部鼓励消费者和医务人员报告与使用胆碱酯酶抑制剂和其他健康产品相关的任何副作用。

- 加拿大卫生部将继续监测胆碱酯酶抑制剂相关的安全性信息，以识别和评估潜在的危害。如果发现任何新的健康风险，加拿大卫生部将及时采取适当措施。

（来源：加拿大卫生部Health Canada网站）

原文链接：

<https://hpr-rps.hres.ca/reg-content/summary-safety-review-detail.php?lang=en&linkID=SSR00285>

日本警示纳武利尤单抗和帕博利珠单抗的严重胃炎风险

近期，日本厚生劳动省（MHLW）及药品和医疗器械管理局（PMDA）宣布纳武利尤单抗（商品名：欧狄沃）和帕博利珠单抗（商品名：可瑞达）的产品说明应进行修改，在不良反应项下增加严重胃炎的有关提示。

纳武利尤单抗和帕博利珠单抗适用于包括恶性黑色素瘤在内的抗肿瘤治疗。

对在日本报告的11例使用纳武利尤单抗和12

例使用帕博利珠单抗发生严重胃炎的病例报告进行评估后认为，其中各有3例报告不能排除与怀疑用药的因果关联性。胃炎可能是免疫反应引起的。

（世界卫生组织WHO Pharmaceuticals Newsletter）

原文链接：

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057883>



新西兰药品和医疗器械安全管理局提示左甲状腺素与环丙沙星的潜在相互作用

2022年6月，新西兰药品和医疗器械安全管理局（Medsafe）宣布正在更新左甲状腺素和环丙沙星的产品信息，纳入左甲状腺素和环丙沙星间药物相互作用引起甲状腺功能减退风险方面的信息。

左甲状腺素用于治疗甲状腺功能减退症。环丙沙星是一种氟喹诺酮类抗生素，适用于由环丙沙星敏感病原体引起的成人感染。

新西兰不良反应监测中心（CARM）收到一份采用左甲状腺素联合环丙沙星治疗的患者甲状腺功能减退症状的报告。

停用环丙沙星并暂时升高左甲状腺素剂量后

症状有所改善。此外，在文献检索识别出1篇个案报道提示了这一相互作用。

建议医务人员应指导患者在这两种药物联用时，在给药间至少有6小时的时间间隔。应告知患者这一潜在的相互作用，告知需要注意的体征和症状（如疲劳、嗜睡或感觉寒冷），并应监测甲状腺功能是否有任何改变。

（世界卫生组织WHO Pharmaceuticals Newsletter）

原文链接：

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057883>

欧洲药品管理局（EMA）建议采取措施以降低含特利加压素药物治疗肝肾综合征时导致呼吸衰竭和脓毒症的风险

欧洲药品管理局（EMA）的药物警戒风险评估委员会（PRAC）建议采取新的措施，以降低1型肝肾综合征（HRS-1）（晚期肝病患者中发生的肾脏问题）患者使用含特利加压素的药物时发生呼吸衰竭（可能危及生命的严重呼吸困难）和脓毒症（细菌及其毒素在血液中循环导致器官损伤）的风险。

新措施包括在产品信息中添加警告，避免在患有晚期慢加急性肝病（既往肝病突然恶化）或晚期肾衰竭的患者中使用含有特利加压素的药物。有呼吸疾病的患者应该先进行治疗控制病情后再使用特利加压素。在治疗期间和治疗后，应监测患者呼吸衰竭和感染的相关症状和体征。

此外，医疗专业人员可以考虑将含特利加压素的药物采用连续静脉输注（滴注）的方式替代静脉推注（一次性全剂量注射），因为这样可以降低严重副作用发生的风险。

这些建议是PRAC对现有数据进行审查后提出的，其中包括一项涉及HRS-1患者的临床试验结果。该试验表明，与使用安慰剂（模拟治疗）的患者相比，使用含特利加压素药物的患者在首次给药后90天内发生呼吸疾病并死亡的可能性更大。

虽然呼吸衰竭是特利加压素的已知副作用，但研究中发现的呼吸衰竭发生率（11%）高于之前在产品信息中报告的发生率。此外，该研究报告了特利加压素组中有7%的患者发生脓毒症，而安慰剂组没有。

这些数据也存在局限性，例如临床试验中特利加压素的使用方式与一般临床实践有差异。通过综合考虑上述局限性以及其他可获得的数据，并咨询了包括有肝肾综合征领域专业知识的医疗保健专业人员组成的专家组后，PRAC认为有必要采取新的措施来确保使用含特利加压素药物的益

处仍然大于风险。

给患者信息

· 据报道，使用含特利加压素的药物治疗1型肝肾综合征（HRS-1）（晚期肝病中发生的肾脏问题）时，呼吸衰竭（可能危及生命的严重呼吸困难）的风险高于之前已知的风险。此外，使用特利加压素治疗HRS-1时，还发现了一种新的脓毒症风险（细菌及其毒素在血液中循环导致器官损伤）。因此，EMA建议采取多项措施来降低这些风险。

· 除非认为绝对必要，否则在晚期肾功能衰竭患者和晚期慢加急性肝病患者应避免使用含特利加压素的药物治疗HRS-1。

· 有呼吸疾病的患者应先接受治疗控制病情后再开始使用含特利加压素的药物。

· 在使用含特利加压素的药物治疗前和治疗期间，应监测患者是否出现呼吸衰竭和感染，必要时予以治疗。

· 其他建议的措施包括使用特利加压素药物时采用持续静脉滴注的方式替代静脉推注（一次性注射全剂量）。

· 患者有任何问题或疑虑应咨询其医疗专业人员。

给医疗保健专业人员的信息

· 据报道，使用含特利加压素的药物治疗1型肝肾综合征（HRS-1）时发生呼吸衰竭的风险高

于之前已知的风险。此外，使用特利加压素治疗HRS-1时，已确定有新的脓毒症发生风险。

· 晚期肾功能不全患者（血清肌酐 $\geq 442 \mu\text{mol/L}$ （ 5.0mg/dL ））和慢加急性肝衰竭3级和/或终末期肝病(MELD)评分 ≥ 39 分的患者均应避免使用含特利加压素的药物，除非收益大于风险。

· 新发生呼吸困难或现有呼吸疾病恶化的患者在使用含特利加压素的药物治疗前应控制病情稳定。使用含特利加压素药物治疗期间应密切监测。如果患者出现呼吸症状，应考虑降低人血白蛋白的剂量（如果适用）。如果症状严重或未缓解，应停用特利加压素。

· 应密切监测患者的感染症状。

· 此外，医疗专业人员可以考虑将含特利加压素的药物采用持续静脉滴注的方式替代静脉快速推注，因为与快速推注相比，持续滴注可以降低严重不良事件发生的风险。

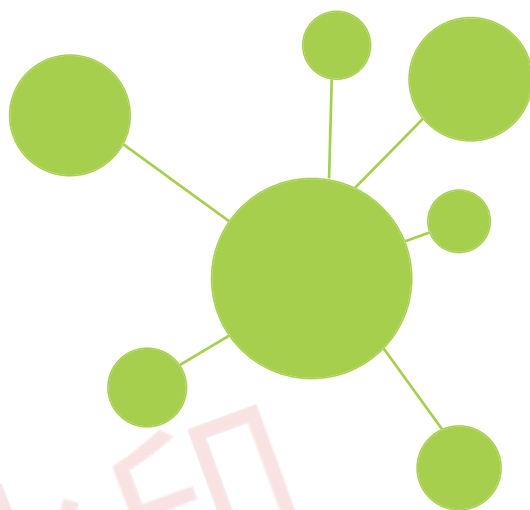
· 将在适当的时候将直接医疗保健专业通讯(DHPC)发送给开药、配药或给药的医疗保健专业人员。DHPC也将发布在EMA网站的专用页面上。

（欧洲药品管理局EMA网站）

原文链接：

<https://www.ema.europa.eu/en/news/new-recommendations-terlipressin-containing-medicines-treatment-hepatorenal-syndrome>





国家药监局关于修订 昂丹司琼制剂说明书的公告（2023年第12号）

根据药品不良反应评估结果，为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对昂丹司琼制剂（包括盐酸昂丹司琼片、盐酸昂丹司琼胶囊、盐酸昂丹司琼口腔崩解片、昂丹司琼口服膜、盐酸昂丹司琼注射液、盐酸昂丹司琼氯化钠注射液、盐酸昂丹司琼葡萄糖注射液、注射用盐酸昂丹司琼）说明书内容进行统一修订。现将有关事项公告如下：

一、上述药品的上市许可持有人均应依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照昂丹司琼注射剂/昂丹司琼口服制剂说明书修订要求（见附件1、2），于2023年4月12日前报国家药品监督管理局药品审评中心或省级药品监督管理部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订，说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。在备案之日起生产的药品，不得继续使用原

药品说明书。药品上市许可持有人应当在备案后9个月内对已出厂的药品说明书及标签予以更换。

二、药品上市许可持有人应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好药品使用和安全问题的宣传培训，指导医师、药师合理用药。

三、临床医师、药师应当仔细阅读上述药品说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的获益/风险分析。

四、患者用药前应当仔细阅读药品说明书，使用处方药的，应严格遵医嘱用药。

五、省级药品监督管理部门应当督促行政区域内上述药品的药品上市许可持有人按要求做好相应说明书修订和标签、说明书更换工作，对违法违规行为依法严厉查处。

特此公告。

附件：

1. 昂丹司琼注射制剂说明书修订要求
2. 昂丹司琼口服制剂说明书修订要求

附件1**昂丹司琼注射制剂说明书修订要求****一、【不良反应】项下应包含以下内容**

昂丹司琼注射制剂上市后收到的不良反应报告主要如下。这些报告多来自于自发报告，无法准确估计用药人数，难以计算发生率。

免疫系统：速发过敏反应，有时为严重过敏反应（如：血管性水肿、支气管痉挛、心跳呼吸骤停、低血压、喉水肿、喉痉挛、休克、气短、喘鸣）。

心脏：心悸、QT间期延长（包括尖端扭转型室性心动过速）。

眼：视觉损害（主要为发生在静脉给药过程中的一过性视觉障碍，如：视力模糊）

神经系统：运动障碍（包括无明确持续性临床后遗症的锥体外系反应，如：肌张力障碍、动眼神经危象、运动障碍）。

全身性及给药部位反应：寒战、发热、注射部位反应（如：发红、疼痛、灼热感）。

血管及淋巴管：静脉炎。

二、【禁忌】项下应包含以下内容

由于昂丹司琼与盐酸阿扑吗啡联合用药时有严重低血压和意识丧失的报道，故本品禁止与阿扑吗啡联合使用。

三、【注意事项】项下应包含以下内容

1. 昂丹司琼可延长QT间期，并具有剂量依赖性。上市后已有接受昂丹司琼治疗的患者发生尖端扭转型室性心动过速的个例报告。先天性QT间期延长综合征患者应避免使用昂丹司琼。出现或可能出现QT间期延长的患者应慎用昂丹司琼，主要包括电解质紊乱、充血性心力衰竭、缓慢性心律失常或正在服用其他可能导致QT间期延长药物的患者。

2. 本品联合应用其他血清素类药物时有血清素综合征的报告。症状主要表现为：精神状态改变（激动、幻觉、谵妄、昏迷），自主神经失调（心

动过速、血压不稳、头晕、出汗、脸红、高热），神经肌肉症状（震颤、僵直、肌阵挛、反射亢进、不协调），癫痫，伴随或不伴随胃肠道症状（恶心、呕吐、腹泻）。如果需要与其他血清素药物合并用药，建议对患者进行观察。

四、【孕期及哺乳期妇女用药】项下应包含以下内容

1. 一项88467名昂丹司琼妊娠暴露妇女的队列研究显示，所生子女唇腭裂的风险增加（每1万名接受治疗的妇女中增加3例，校正后的相对风险[RR]为1.24，95%CI为1.03–1.48），心脏畸形风险没有明显增加。

2. 育龄期女性在使用本品治疗期间和停止本品治疗后两天内使用有效的避孕方法（导致妊娠率低于1%的方法）。

3. 产妇若在分娩前后使用本品，应暂停哺乳。

五、【药物相互作用】项下应包含以下内容

1. 由于昂丹司琼与盐酸阿扑吗啡联合用药时有严重低血压和意识丧失的报道，故本品禁止与阿扑吗啡联合使用。

2. 联合应用其他血清素类药物（如：选择性5-羟色胺再摄取抑制剂[SSRIs]、5-羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂[SNRIs]、单胺氧化酶抑制剂、米氮平、芬太尼、锂盐、曲马多、静注亚甲蓝）时有血清素综合征的报告。

附件2**昂丹司琼口服制剂说明书修订要求****一、【禁忌】项下应包含以下内容**

由于昂丹司琼与盐酸阿扑吗啡联合用药时有严重低血压和意识丧失的报道，故本品禁止与阿扑吗啡联合使用。

二、【注意事项】项下应包含以下内容

1. 昂丹司琼可延长QT间期，并具有剂量依赖性。上市后已有接受昂丹司琼治疗的患者发生尖端扭转型室性心动过速的个例报告。先天性QT间期延长综合征患者应避免使用昂丹司琼。出现或可能出现QT间期延长的患者应慎用昂丹司琼，主要包括电解质紊乱、充血性心力衰竭、缓慢性心律失常或正在服用

其他可能导致QT间期延长药物的患者。

2.本品联合应用其他血清素类药物时有血清素综合征的报告。症状主要表现为：精神状态改变（激动、幻觉、谵妄、昏迷），自主神经失调（心动过速、血压不稳、头晕、出汗、脸红、高热），神经肌肉症状（震颤、僵直、肌阵挛、反射亢进、不协调），癫痫，伴随或不伴随胃肠道症状（恶心、呕吐、腹泻）。如果需要与其他血清素药物合并用药，建议对患者进行观察。

三、【孕期及哺乳期妇女用药】项下应包含以下内容

1.一项88467名昂丹司琼妊娠暴露妇女的队列研究显示，所生子女唇腭裂的风险增加（每1万名接受治疗的妇女中增加3例，校正后的相对风险[RR]为1.24，95%CI为1.03–1.48），心脏畸形风险没有明显增加。

2.育龄期女性在使用本品治疗期间和停止本品

治疗后两天内使用有效的避孕方法（导致妊娠率低于1%的方法）。

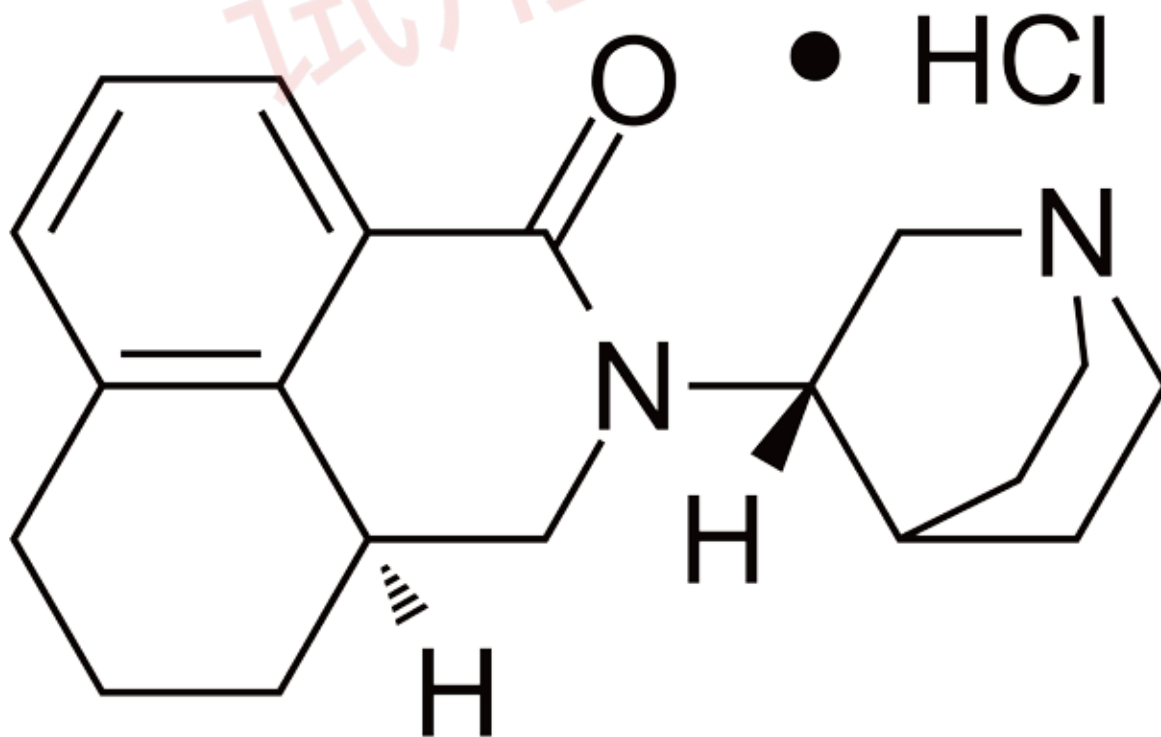
3.产妇若在分娩前后使用本品，应暂停哺乳。

四、【药物相互作用】项下应包含以下内容

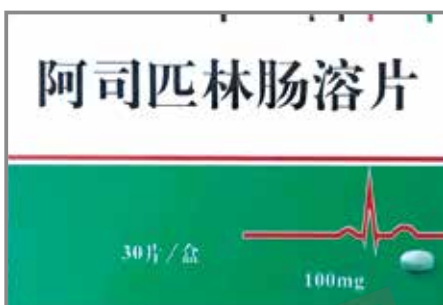
1.由于昂丹司琼与盐酸阿扑吗啡联合用药时有严重低血压和意识丧失的报道，故本品禁止与阿扑吗啡联合使用。

2.联合应用其他血清素类药物（如：选择性5-羟色胺再摄取抑制剂[SSRIs]、5-羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂[SNRIs]、单胺氧化酶抑制剂、米氮平、芬太尼、锂盐、曲马多、静注亚甲基蓝）时有血清素综合征的报告。

（注：如原批准说明书的安全性内容较本修订要求内容更全面或更严格的，应保留原批准内容。说明书其他内容如与上述修订要求不一致的，应当一并修订。）



这6点用药常识一定要知道！ 长期服用阿司匹林，



1、阿司匹林早晚服用均可以

不少患者对于阿司匹林应该在晚上服用还是早上服用存在疑惑。对于早晚服药时间，目前研究上存在争议，有研究认为清晨血小板活性增强，心血管事件高发时段为6：00-12：00，因此建议清晨服用。另有研究认为晚上服用阿司匹林有助于降低血压，因此建议晚上服用。

但其实，从阿司匹林的作用机制来看，该药服用后几小时血药浓度可以达到高峰，反复用药的话抗血小板的作用却可以持续几天，因此不管晚上服用还是早上服用抗血小板的作用都是持续存在的。所以，服用该药物不用拘泥于一定要早上还是晚上，长期规律服药更为重要。

2、不同剂型服药时间有讲究

不过，不同的药物剂型会影响是饭前服用，还是饭后服用？

如果服用的是普通片，该种剂型的药物是在胃部分解，所以应饭后服用，以减少对胃黏膜的损伤。

如果服用的是肠溶片，该种剂型的药物在酸性胃液中不溶解，在碱性肠液中溶解，若选择餐后服用，食物会延缓药物的吸收，同时若与食物中的碱性物质混合可能导致肠溶片提前释放反而加重对胃黏膜的损伤。因此肠溶片一般应在餐前30分钟~1小时服用。

3、建议每天固定服药时间避免漏服

日常不少患者偶尔会忘记服药，漏服药物是否会有影响？

单次服用小剂量阿司匹林可以有效地抑制体内现有血小板的活性，但人体每天会有10%~15%的新生血小板，故而需要每天规律服用阿司匹林使新生的血小板受到抑制。

偶尔漏服一次不会对抗栓效果产生太大的影响，但若经常漏服势必会导致血栓风险增加。因此，建议每天固定时间服药。若当天漏服，当想起来时已接近下一次服药时间，则当天不需要补服，下一次按正常剂量服用即可，不需要剂量翻倍，以免增加不良反应；若当天漏服离下一次服药时间较久，则当天补服一次，下次继续按常规剂量服用即可。

4、服药期间切忌饮酒

服用阿司匹林期间不可饮酒。“同时饮酒可增加胃黏膜及肝脏损伤的风险，也因阿司匹林能抑制酒精代谢酶乙醇脱氢酶的活性，减慢酒精代谢，使得身体酒精蓄积，更易发生酒精中毒。”

如不可避免需要饮酒时，应错开与阿司匹林服药的时间，使两者之间相互影响给人体带来的伤害降到最低。

5、这些人群服药容易出现消化道不良反应

在服药时发生不良反应往往容易影响到服药的连续性，特别是出现消化道出血等症状时，会使人产生恐惧心理而抗拒吃药，因此关注阿司匹林在消化道方面的不良反应是十分必要的。

以下人群属于高危人群：既往有消化道疾病史、年龄>65岁、服用大剂量阿司匹林、同时服用抗凝药或抗栓药以及有吸烟喝酒史等。

对于上述情况，应咨询专业医师，适当地加用护胃制剂以减少消化道不良反应发生。

6、出现阿司匹林抵抗应重新评估调整用药

当服用阿司匹林不能预防血栓发生时，在医学上称作“阿司匹林抵抗”。当出现这种情况该如何处理？

首先，需要进行重新评估，是否因为药物以外的其它危险因素如血压、血糖以及血脂等没有得到有效控制，是否戒烟？其次，需要确认是否规律服药？有没有同时服用其它影响阿司匹林疗效的药物如非甾体抗炎药？如果以上因素都可以排除，在出现阿司匹林抵抗时，可采取增加阿司匹林的剂量或换用其它抗血小板药物的措施。