

“桐医先锋”志愿服务队

送医送药入乡村

●走进双港镇

4月25日，院党委书记赵开颜带领“桐医先锋”志愿服务队走进双港镇福桥村和双港镇中心幼儿园，开展免费送医送药健康宣教活动。本次活动，免费发放药品价值1000元，义诊60余人次，开展集中健康宣教1场，“桐医先锋”志愿服务队入乡村进校园，将健康送到基层群众身边。



●走进唐湾镇

3月15日，“桐医先锋”志愿服务队一行走进唐湾镇蒋潭村开展送医送药活动。本次活动免费义诊40余人次，健康宣教50余人次，发放药品价值1000元，真正把健康送到山区群众手中，得到了广大村民的热烈欢迎和一致好评。



桐城市人民医院

院讯



● 我院举办省级继续教育口腔专业培训班

<http://www.tchospital.cn>

· 2 ·
2023
总94期



2023. 2
总第94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

- 18 “三八”妇女节慰问信
- 19 院领导“三八”节慰问女职工
- 20 患者表谢意 医生巧“回礼”
- 21 护牙行动 情暖童心
- 22 微信双向转诊群 方便患者保健康

医院文化

- 23 双溪茶意长 江丽君
- 24 写在女神节 吴亚晨

药事管理

- 25 药物警戒快讯 CFDA网站
- 31 开降压药之前，你一定要知道这 5 点 丁香园
- 33 一文读懂，九种房颤节律控制药物 医脉通

- 封面：我院举办省级继续教育口腔专业培训班
- 封二：安徽省风湿关节炎学术会议在我院举行
我院举办省级继续教育口腔专业培训班
- 彩一彩二：为奋进新征程 夯实健康保障
- 彩三：迎女神佳节 送青春健康
- 彩四封三：5.12护士节：巾帼风采 不负韶华
- 封底：“桐医先锋”志愿服务队：送医送药入乡村

目 录

卷首语

为奋进新征程 夯实健康保障

信息集锦

- 01 我院召开2023年度工作会议暨党风廉政建设大会
- 02 我院全力打造心内科省级品牌
- 03 我院开展第35个爱国卫生月义诊活动
- 04 一位高龄老人的执着
- 05 第一次握手
- 06 为村医骨干充电 提升流行病诊治水平
- 06 共同守好人民“看病钱”
- 07 我院成功开展首例经口胆道镜诊疗技术
- 07 超声科：疑难病例实现远程会诊
- 08 “医”路向前
- 10 我院产科在应急演练比赛中荣获一等奖
- 11 我院石亮宇医师在安庆市三级医院消化内镜比赛中荣获二等奖
- 12 我院青年医生张兴荣获健康素养巡讲大赛二等奖
- 12 我院唐晓轩荣获全市职工朗诵比赛三等奖
- 13 产科天使温情陪伴 耳聋孕妇顺利分娩
- 14 我院组队参加市巾帼趣味运动会

党建园地

- 15 学思践悟二十大 风清气正守初心
- 16 巾帼心向党 奋进新征程
- 17 离退休支部：学习二十大 银龄心向党



2023. 2
总第94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

为奋进新征程

夯实健康保障

“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志”“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”，是党的二十大报告发出的强音，把卫生健康工作提升到一个新高度。新时代，党对卫生健康工作的全面领导更加坚强有力，健康在党和国家事业发展全局中的基础性地位和重要支撑作用前所未有凸显，全社会关注健康、追求健康的氛围日益浓厚。为奋进新征程夯实健康保障，是1400多万卫生健康工作者的共同使命，也是全面做好2023年重点工作必须坚持的出发点。

卫生健康工作者眼前的每一件工作，都与国家、人民利益息息相关。当前，我国已经建成包括养老、医疗保障、社会救助等在内的世界上规模最大的社会保障体系。但从健康需求看，我国面临多重疾病负担并存、多重健康影响因素交织的复杂局面，重大慢性病危害严重，老百姓疾病预防和基本健康管理需求日益增加，给卫生健康工作者布置了新的考题。

答好这张新时代的考卷，要切实切实提高老百姓的获得感。一方面，注重在推动高质量发展、做好做大蛋糕的同时，进一步分好蛋糕。把促进全体人民健康公平摆在更加突出的位置，从影响群众健康获得感的问题入手，进一步健全医疗卫生服务体系，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，不断缩小城乡、区域之间的差距，不断提升全人口全周期健康服务水平，持续提升卫生健康服务的均衡性和可及性；另一方面，把防范化解风险挑战放在更加突出的位置，注意兜牢脱贫人口、失能老人等重点人群健康服务底线，不断提高重大疫情和突发事件应急处置能力。

始终把群众最关心的事情放在心上、落实在行动上，是全行业奋斗的方向。想问题、作决策、办事情，要关注持续推进资源布局，加强队伍建设、学科建设、基层能力建设等事关发展的长远事。

长期以来，我们坚持建强医疗卫生服务体系。前不久，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》和《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，明确了医疗卫生服务体系建设的方向和措施，分阶段提出了目标。在既往工作的基础上，推动医疗卫生发展方式转向更加注重内涵式发展、服务模式转向更加注重系统连续、管理手段转向更加注重科学化治理，方向愈加明晰。

在发展中着力解决好卫生健康事业发展不平衡不充分的问题，大局观念不可或缺。健康中国战略和乡村振兴战略、科教兴国战略、人才强国战略等国家战略相互支撑、协同发展；国家、省、市、县卫生健康工作全面高质量发展，医防协同、医防融合，中西医并重，统筹预防、治疗、康复、健康促进等服务，都是提升服务体系整体效能的必由之路。

时代在呼唤，卫生健康工作者需要进一步提升在经济社会发展全局中思考谋划工作的能力，持续增强卫生健康治理能力，奋力开创卫生健康事业发展新局面。

来源：健康报



安徽省风湿关节炎学术会议在我院举行

为推动风湿免疫学发展，提高全省风湿免疫疾病的诊疗技术水平，2023年安徽省医师协会风湿免疫病医师分会安庆市医学会风湿病学分会关节炎专题研讨会及义诊活动于3月25日在我院隆重举行。

上午9点30分，安徽医科大学第一附属医院徐建华主任、皖南医学院附属弋矶山医院徐亮主任两位专家在我院开展风湿义诊活动。活动现场候满了闻讯前来求诊的风湿病人，专家们对病人的症状进行详细的问诊和检查并给予耐心的解答。

下午2点，由我院组织的安徽省“风湿关节炎主题讨论会”在古井大酒店举办，大会邀请了安徽省医师协会徐胜前教授、安庆市风湿病学会王贵红教授及省内著名的风湿病专家学者，进行专题学术讲座和病例分享，并对临床研究等方面进行了深度的交流与互动。院长魏晋出席开幕式并致欢迎辞，血液风湿科副主任李莺主持会议，医教部等科室负责人出席会议。会议内容精彩丰富，涉及风湿免疫科各个疾病的基础、临床和最新研究进展，与会人员认真聆听并积极参与讨论，对风湿免疫疾病的诊治有了更进一步的了解。

据我院血液风湿科专家李莺介绍，近几年，医院不断加强规范化诊疗，积极开展类风湿关节炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、痛风性关节炎、骨关节炎、多发性肌炎、皮肌炎、系统性硬化症、混合性结缔组织病、各种血管炎、风湿热等新项目新研究，以满足全市风湿免疫病患者的治疗需求，并取得了较好的成效，深受广大患者好评。



我院举办省级继续教育口腔专业培训班



5月12日—13日，由我院主办的省级继续教育《上颌前牙区骨缺损种植修复新进展》学习班会议于桐城市维纳斯皇家酒店举行。会议邀请了中科大附属第一医院主任医师张志宏、南京大学医学院附属口腔医院教授葛久禹、合肥市口腔医院牙周黏膜科主任汪涌、安医大教授韩爽以及中科学大附属第一医院口腔医学中心副主任医师刘红红担任主讲嘉宾，同时我院口腔科主任谢旺祥作相关课题演讲。

上颌后牙区的种植治疗，通常受到上颌骨后部结构（生理病理因素导致的变化）的影响和限制，修复操作难度较大，其中包括修复方案的制定、手术方式的选择、植骨材料的选择、上颌窦的相关处理、软组织增量等问题。本次学习班旨在帮助参会学员了解后牙区种植所需的理论技术，推动桐城市口腔医学临床诊疗水平的提高。

5月13日上午，培训班正式开班。我院院长魏晋致开幕辞，桐城市卫健委副主任叶风利、中科大一附院专家张志宏讲话，我院副院长詹德进主持开班式。张志宏主任率先为大家讲解《可视化技术在口腔种植中的应用》。之后，葛久禹教授结合自身多年的临床经验，以其幽默诙谐生动的讲课方式，与大家积极分享了《大禹治髓—透过根管的双眼显微镜、影像学在治疗根管治疗并发症的作用》。刘红红主任主要与大家探讨了种植义齿常见的并发症及处理方式。

下午，汪涌教授围绕《膜龈手术的临床应用》后跟大家进行了交流。韩爽教授侧重《青少年错颌畸形的早期矫正》进行了全面的分析，并分享了自己的心得。谢旺祥主任针对《前牙骨缺损种植修复的对策》进行深入讲解，并强调了口腔健康卫生的重要性。

此次学习班，专家们结合切身经验分析了上颌前牙区骨缺损种植修复的问题，引起现场口腔从业人员的共鸣与探讨，为桐城市牙种植技术的进一步发展起到了积极的推进作用。

迎女神佳节 送青春健康

为喜迎“三八女神节”，倡导青春健康生活，3月7日上午，我院专家团队走进桐城师范高等专科学校，开展了“送健康进校园”的专家义诊活动。

来自神经内科、心内科、口腔科、皮肤科、妇科的10余名医务人员，以及常驻桐城师范高等专科学校校医务室的我院医护团队积极参与相关活动。

上午11点半，下课铃响起，等待在食堂外广场的义诊团队吸引了来往师生的注意。活动现场气氛热烈，前来咨询的师生络绎不绝，他们自觉排起长队，专家们耐心地答疑解惑，普及疾病防治及健康方面的知识，同时针对女性常见妇科疾病、皮肤美容、失眠焦虑、口腔健康等问题做出专业指导，帮助大家树立健康理念，掌握健康知识。

“我脸上的痘痘有什么方法可以消除吗”“脸部经常过敏泛红可以治好吗”“脱发问题可有解决方法”……皮肤科副主任许玲的桌前围满了学生，面对着这些青葱少年，许主任不厌其烦，详细耐心地解答所有疑问。同样排成长队等待问诊的，是口腔科桌前，“大多数学生现在都有口腔健康问题，还是需要注意饮食和口腔健康。”忙碌了一中午的口腔科主任谢旺祥和副主任陈明福相互讨论着。神经内科、心内科和妇科的专家们也“迎来”很多有疑问的师生，“我们能做的就是仔细询问，用心答疑，倾心帮助。”

我院深入校园开展义诊，用心用情为师生健康保驾护航，专家团队丰富的诊疗经验和精湛的医疗技术得到全校师生的一致好评。



致全院护理工作的一封信

全院护理工作者：

你们好！

五月，阳光明媚，繁花似锦，我们迎来了全世界护理工作者共同的节日——第112个“5.12”国际护士节，今年我国护士节主题是“发展护士队伍，改善护理服务”。值此节日来临之际，向全院辛勤工作、无私奉献的护理工作者致以节日的问候和最美好的祝愿！向曾为我院护理事业发展做出贡献的老一辈护理工作者表示最崇高的敬意！向始终理解、支持你们的家人表示最衷心的感谢！

回望过去，你们踏着南丁格尔的足迹，弘扬着不畏艰险、甘于奉献、救死扶伤、勇于献身的人道主义精神，兢兢业业、勤勤恳恳地守护在护理第一线，以严谨的态度、精湛的技术、满腔的热情、炽热的爱心，穿梭在那没有硝烟的战场上，拯救着那无助的呻吟与满脸痛楚的病患。

多少年来，你们默默无闻立足岗位，无私奉献，以实际行动践行着白衣天使的誓言。你们把爱心献给患者，把忠心献给医院，把关心献给同事，为医院的发展和人民的健康做出了不可磨灭的贡献！

今天，又是一个“5.12”，当前，医院顺利晋级三级综合医院，东城新院区即建成投入使用，新的节日，新的起点。我们生逢伟大新时代，奉献新时代、建功新时代，丰碑无语，行胜于言。希望你们秉承优良传统，再接再厉，真情奉献，为实施健康中国战略作出新的贡献。

最后，祝所有护理工作者节日快乐，工作顺利，身体健康，阖家幸福！

桐城市人民医院
2023年5月12日



巾帼风采 不负韶华

为庆祝“5.12”国际护士节，展现护理人员风采，丰富职工业余生活，深化优质服务，我院分别开展了5.12护士节跳绳比赛和护理安全管理创新案例大赛等系列精彩活动。

◆4月28日，在院篮球场，31支护理团队和29名护理人员参赛。随着裁判的一声哨响，跳绳比赛正式拉开帷幕。只见场上选手们都全力以赴，认真专注地挥舞着手中的绳子，工作中一丝不苟的态度造就了她们简洁干练的身姿。激烈的比赛赢得了场外观众的阵阵欢呼，经过几个小时的精彩比拼，最终急诊科、心内科获得团队一等奖，手术室护士王文娟、烧伤科护士汪奕霖获得个人一等奖。此次活动不仅使大家在紧张工作的同时放松了心情，展示了医院护理人员积极上进的精神面貌，也彰显了医务工作者团队的凝聚力和战斗力。



◆5月12日下午，在医院门诊五楼电教室举办了5.12护士节护理安全管理创新案例大赛决赛，院领导魏晋、赵开颜、赵小为、戴骏、詹德进、汪永胜、护理部负责人出席比赛并担任评委。

院长魏晋向全院护理工作者送上节日祝福，对任劳任怨、辛勤工作、无私奉献的护理队伍表示感谢，并激励广大护理人员继承和发扬伟大的南丁格尔精神，为患者提供更加优质的护理服务。比赛现场，12支护理团队分别通过PPT展示从案例背景、创新思路、创新成果以及效果评价四个方面进行案例汇报。参赛选手们仪表整洁，姿态大方，充分展现了护理人员良好的精神面貌与扎实的基本功底。各位评委严格参照评分标准，认真地对选手们的每一步操作，给予客观公正的评分。经过激烈角逐，最终手术室、ICU获得一等奖。

我院召开2023年度工作会议暨 党风廉政建设大会

5月16日下午，我院召开2023年度工作会议暨党风廉政建设大会。市卫健委党委书记、主任陆为兵出席会议并讲话，院长魏晋作工作报告，党委书记赵开颜主持会议。院党政班子成员赵小为、戴骏、詹德进、项胜利等，二级机构负责人、各支部书记和支委参加会议。

会议传达了省市卫生健康工作会议精神，表彰了先进集体和先进个人并对先进集体进行了现场授牌，会议全面总结了一年来的工作并对今年重点工作进行部署，会议对医院党风廉政建设作了安排，部分科室代表现场签订党风廉政建设责任书。

魏晋院长在医院工作报告中，从疫情防控、党建引领、医院文化、新区建设、医院管理、医疗质量、学科及人才队伍建设、党风廉政建设、公立医院改革等方面总结了2022年主要工作情况，对2023年重点工作进行部署。他强调，2023年是全面贯彻落实党的二十大精神开局之年，是深入实施医院“十四五”规划，推动医院高质量发展的重要一年。全院上下要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻新时期党的卫生健康工作方针，强化党建引领，加强学科建设，提升服务能力，全面推进医院高质量发展。

陆为兵主任肯定了过去一年医院取得的成绩，他指出，市人民医院作为全市医疗核心力量，在2022年度坚持科学管理发展，在全市疫情防控工作中发挥了极其重要的作用，创建了三级综合医院，新区建设进入快车道，各项工作均取得了新成效。他结合医院运营的具体数据，进行了评价和分析，同时要求：要进一步在学科建设、医疗质量、优质服务方面再下真功夫，加强党的建设，守住底线，不断提升医

院行风和医德医风建设水平，以新院区搬迁为新起点，奋力实现新的跨越。

路虽远，行则将至；事虽难，做则必成。2023年全院干部职工将以奋发有为的精神、务实拼搏的作风，强化内涵建设，聚焦质量提升，凝心聚力促发展，砥砺奋进再出发，谱写医院高质量发展的新篇章！



我院全力打造心内科省级品牌

提速亚专科建设 提升学科厚度

为进一步提升医院整体水平，我院以晋升三级综合性医院为契机，全力打造心内科省级品牌，4月26日下午，我院在门诊五楼大会议室开展房颤中心建设全员大培训，全面推进医院房颤中心建设工作，提高房颤规范化诊疗及管理水平，不断完善心内科亚专科建设，更好地为广大患者服务。院领导班子、行政职能科室、医技科室及相关科室医务人员参加会议。医教部主任张双全主持。

会上，副院长詹德进作了题为《提速亚专科建设，提升学科厚度——心血管专科中心建设意义及展望》报告，他指出医院要推行亚专科建设，三级学科体系建设是医院发展的必由之路。一方面，推动心内科亚专科建设，提升医院学科建设内涵，促进多学科协作水平和能力；另一方面，拓展多学科建设，打造品牌学科，提升医院整体核心竞争力，勇于创新，力争成为全省同级医

院先进行列。

心内科副主任高安以《心房颤动综合管理》为题，围绕现代房颤的诊治及医院房颤诊疗、房颤中心建设情况进行详细汇报。他介绍，我国当前房颤患病人数超2000万，患病率达1.6%，75岁以上人群可达10%，新发患者不断增多，因此，规范化房颤综合管理迫在眉睫。

据悉，我院心血管内科作为省市级重点专科，先后创建胸痛中心、心衰中心及房颤中心，于2019年正式成为安徽省房颤中心联盟建设单位，2020年成为国家标准化房颤中心建设单位，并在2021年10月正式成立房颤中心，严格按照房颤患者的急诊救治体系建设要求，建立高效专业的房颤诊疗体系，加强房颤中心的规范化管理，全力打造高质量心内科省级品牌，为更多的房颤患者提供更加优质的服务。



我院开展第35个爱国卫生月义诊活动



为确保爱国卫生月活动扎实有效推进，4月7日上午，桐城市在市府广场举行了以“宜居靓家园、健康新生活”为主题的第35个爱国卫生月活动，活动由桐城市卫健委、桐城市文明办、桐城市爱卫办、桐城市新时代文明实践志愿服务总队联合主办，我院积极组织医务人员开展了义诊宣传活动。

活动现场，来自我院医教部张双全主任、老年医学科梁金松主任、心内科杨辉副主任医师、急诊科黎云云护士长等多名医护人员，设置了义诊台为来往群众免费测量血压、血糖，提供健康咨询，解答医疗卫生知识，并通过发放宣传资料等方式向群众广泛宣传讲解疾病防控、心理健康、卫生健康等科普知识，引导群众增强公共卫生意识。

据统计，本次活动共惠及群众200余人次，测血压150人次，测血糖约100人次，发放宣传资料300余份，得到群众的一致好评。



一位高龄老人的执着



近年来，随着中国人口老龄化，肾癌在老年人群体中的发病率逐渐升高，并且呈现出高龄化特点。几天前，85岁高龄的黄奶奶来到我院泌尿外科就诊。老人家腰部腰痛2月有余，伴间断血尿一周，就诊查体完善相关检查后，考虑黄奶奶右侧肾肿瘤（恶性可能）。对于这样的疾病情况，在保证完整切除黄奶奶体内肿瘤的前提下，还需要考虑奶奶身体的多种基础疾病(高血压、心脏病)、脑梗死、身体承受能力及今后的生存质量等问题……

心急如焚的家属希望医生能帮助奶奶切除肿瘤。我院泌尿外科团队考虑到奶奶基础疾病多，担心术中会突然发生紧急状况，告知家属手术的危险性。黄奶奶的七个子女反复商议后，也没能拿出最终方案，最终黄奶奶自己了解病情后，说道：“我理解手术风险，不管结果如何，我有思想准备。”并表示希望就在医院行手术治疗。

年龄大，就意味着器官功能衰退，合并症多，全身耐受性差。高龄患者接受类似手术，要面对麻醉、手术、感染等各种各样呈几何倍数增长的难关，相比其它手术，因老人高龄，手术要求每一次分离、每一次止血都必须精确到位，任何一个细节都不能有纰漏。我院泌尿外科团队经过多方讨论，确定为黄奶奶实施腹腔镜下单侧肾切除术+腹腔镜下腹膜后淋巴结清扫术。面对这样的手术，无疑是对主刀医师技巧的挑战，对麻醉医师技能的考验，也是对整个医护团队协作能力的考验。张黎明副主任医师、王旭红住院医师、齐秋江主任医师、吴更生副主任医师、蒋李峰副主任医师、尤展鹏住院医师泌尿外科团队，在手术室陈小燕护士长带领护理团队、麻醉科洪

四名主任带领的麻醉团队，术中仔细监护、术中仔细配合、术中精细操作、手术圆满成功。术后在泌尿外科丁莉萍护士长所带领的护理团队细心护理，患者术后恢复良好，五天出院。

据统计：我院泌尿外科2月份开展手术90余台，其中完成全腔镜下前列腺根治术一台、全腔镜下膀胱根治性切除术+盆腔淋巴结清扫+回肠代膀胱一例、腹腔镜下肾癌根治性切除两台、腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术两台、腹腔镜下肾囊肿去顶减压术一台、经皮肾镜碎石取石一台等等。目前该科腔镜水平已步入三级甲等医院阵营，处于桐城市领先地位。

科室充分发挥专业人员集中，技术领先的优势，先后开展众多大中型手术，包括经尿道前列腺切除术、精索静脉高位结扎、肾切除、肾囊肿去顶、肾上腺肿瘤切除术、肾癌根治术、前列腺癌根治术、膀胱或输尿管阴道瘘修补术、输尿管膀胱再植，全膀胱切除+尿路改道术、尿道下裂尿道成型及经皮肾镜碎石术、输尿管镜激光碎石术、肾盂成型术、输尿管膀胱再植术、输尿管软镜钬激光碎石术、输尿管软镜肾囊肿内切开术等。一次次的化险为夷、一次次转危为安，为患有泌尿疾病的人群提供了一条生命绿色通道，让无数病患者及患者家属们对医务人员的信任，也对泌尿外科的发展给予了更多关注、更多了解。

“一切以病人为中心”，多一分真情、多一分热情，我院泌尿外科不断提升服务质量，科室全体医务人员珍惜病人每一次到来，他们带着亲切的微笑，怀着一颗感恩的心，视病人如亲人；他们时刻用心去做，用脑去想，用行动去表达医院对于患者从身体到心灵的细心守候。



第一次握手

近日，我院胸外科病区，痊愈出院的小伙子齐某，紧紧地握住副主任医师程开龙的手，连声感谢，脸上洋溢着自信的微笑。站在身边的父母兴奋不已：“真的谢谢程主任，您彻底治愈孩子的手汗症，要知道，这是他人生中的第一次握手！”

今年18岁的四川小伙齐某生了一种“怪病”：两只手一年四季都是“水淋淋”的，即使严寒的冬天也不例外，情绪紧张时，更是如此，学习考试时汗湿了试卷，开车时握方向盘都打滑，久而久之，小齐产生了严重的自卑感，不敢聚会，拒绝社交，不敢与人握手；虽就诊多地，保守治疗，一直效果不显。今年随在开发区工作的父母来桐就医，我院胸外科副主任医师程开龙

接诊后，通过体格检查、询问病史等综合诊断为“手汗症”，拟定微创手术治疗。曾多次进修深造胸外微创技术的程开龙主任与主治医师张弦、丁家军配合下，为其实行“单孔胸腔镜双侧胸交感神经切断术”。手术中，程开龙主任娴熟操作，麻师王保国全程监护，手术护师江秀、唐晓璇有条不紊，不到1小时，就顺利地完成了双侧微创手术，此为全院首例。术后第3天，患者小齐痊愈出院。

据胸外科副主任医师程开龙介绍：手汗症常见于青少年，因为交感神经过度兴奋，造成手掌汗腺过度分泌汗液而成，给学习、求职、社交和生活带来很大困扰。目前，手汗症的最有效的治疗方法就是交感神经切断术，安全、便捷、美观。



为村医骨干充电 提升流行病诊治水平

为提高和强化医务人员对流感、诺如病毒的防控意识和医疗救治能力，我院于3月24日下午在门诊五楼电教室主办了2023年桐城市人民医院紧密型医共体第一期乡镇卫生院骨干医生暨村医培训班，并组织开展流感和诺如病毒诊疗要点培训，全院临床医师和各分院骨干医生及村医参会学习。

培训会上，儿科副主任医师汪山林就《儿童流感和诺如病毒感染诊疗要点》进行了详细阐述，内容包括病原学特点、流行病学传染、病毒感染季节分布、临床表现、儿童流感治疗与预防、诺如病毒的传播途径、预防控制等，强调了早期预防和治疗的重要性；感染科副主任医师丁贤民分别对《流感诊疗要点》、《诺如病毒诊断和治疗要点》，详细讲解了流感、诺如病毒的院内感染监测手段与防控措施，让大家对病毒有全

面的了解和认识，有效预防病毒的传播及流行。

通过本次培训有效加强了全体医务人员对流感、诺如病毒感染的防治意识，提高了基层医务人员治疗水平，为全市人民的身体健康提供切实、有力的保障。



共同守好人民“看病钱”



为进一步加强全市医疗保障基金监管，切实保障人民群众的健康福祉，4月9日上午，桐城市医保局在市府广场召开以“安全规范用基金 守好

人民‘看病钱’”为主题的2023年医疗保障基金监管集中宣传月启动仪式。我院庄严承诺：守好人民“看病钱”。副院长詹德进带领医教部、医共体办公室和部分临床专家参加活动，并进行了健康义诊。

活动现场，我院副院长詹德进代表全市医疗单位作配合打击欺诈骗保承诺发言。在张双全主任和王莉主任的安排下，眼科主任杨晓纪、老年医学科主任梁金松、神经内科副主任医师疏四化、心内科副主任医师华春晖等医务人员进行现场义诊咨询，专家认真地为每位前来的市民测量血压、健康指导及健康咨询，并通过发放宣传资料、现场解读等形式向广大群众宣传医保政策，现场宣传氛围热烈，得到市民一致好评。

我院成功开展首例经口胆道镜诊疗技术

4月1日，我院成功开展首例经口胆道镜下诊疗取石术。经口胆道镜检查是通过十二指肠镜的工作钳道将其导入，进行胆管探查，实现了对胆道内病变的可直视观察，临床适用于疑有胆管内肿瘤、原因不明的黄疸、胆管内巨大结石、疑有胆管出血等情况，解决了在对胆道内不明病因的诊断及治疗。

患者是一位老年女性，因腹痛多月加重入院治疗，既往有多次胆道手术史，在行相关检查后，副主任医师王玉龙给出的诊断是“胆总管结石”或“胆道肿瘤”待查。为解决急性胆管炎及明确胆道病变性质，同时结合患者身体状况，肝胆外科主任、副主任医师徐杰明决定行经口胆道镜诊疗，既可以明确诊断又能同时进行治疗。一切准备就绪，科副主任、副主任医师沈宗义娴熟地将十二指肠镜经患者口腔、食管、胃、进入十二指肠降部，十二指肠乳头切开刀经主乳头插入导丝进入胆总管，沿导丝置入电子胆道镜，观察胆管，在清晰的视野下，确认胆管内病变为胆管结石，排除胆道肿瘤的可能，经专用取石网篮将

结石行机械碎石后，再一一取出，手术过程顺利，患者手术一周康复出院。

经口胆道镜诊疗是肝胆外科重要的微创技术之一，具有较高的技术门槛。近年来，我院肝胆外科从微创向精准微创方向发展，目前科室年开展ERCP术70余台，本次经口胆道镜诊疗成功开展，对ERCP技术具有里程碑意义，进一步提升患者就医体验。



超声科：疑难病例实现远程会诊



4月16日，在“安徽省远程超声会诊平台试点建设”项目授牌仪式上，我院作为全省12家参与试点的成员单位之一接受授牌，这标志着我院超声科正式开启远程会诊服务。

作为首批试点成员单位，我院超声科设置了专门的远程会诊机房，配备了专业的远程设备，当有疑难病例，可启动远程会诊，由上级专家通过实时视频、超声数据等，指导整个检查过程，明确诊断结果，为相关患者免去了到上级医院看病就医的舟车劳顿，对落实分级诊疗，提升医疗水平将起到积极的促进作用。



“医”路向前

——记我院胃肠外科副主任吴伟下乡帮扶事迹



2月12日晚，新渡的乡镇路上，夜色暗沉，刚刚结束手术指导工作的我院胃肠外科副主任吴伟，婉拒新渡医院工作餐的安排，驱车匆匆赶回市区……这样的场景在这几年间经常上演。

“在新渡分院参与管理和帮扶已经五年多了，虽然回到本院上班，但分院那边我们一直保持交流，有疑难病例、远程会诊、手术指导，或者需要会诊指导的手术，我随时参与。”吴伟主任介绍说。

吴伟，毕业后一直在我院从事普外科工作，凭借扎实的医学理论基础和丰富临床经验，于2009年晋升胃肠外科副主任。2018年10月，根据医院安排，他积极参与医共体建设工作，兼任市人民医院新渡分院第一副院长。

我院新渡分院是桐城市首家挂牌的紧密型医共体成员单位，吴伟主任带领精干的技术管理团队，长期驻扎分院坐诊，陆续开展学术讲座、门诊、手术，积极拓展新业务、新项目，加大临床带教帮扶力度，整体提升分院的医疗

技术水平，保障基层群众的大部分医疗需求不出该镇就能满足。

基层医疗条件有别于市区，特别是医疗设备不足和人才资源短缺对手术的开展是有限制的。2018年严冬的一天，新渡分院的手术室里，在吴伟主任的组织协调下，来自我院的医师团队与新渡分院的医护人员一起共同成功完成了紧密型医共体运行刚满3天以来的第一台骨科手术。这不仅是新渡分院的第一台手术，更是分院医疗条件走向成熟的标志。同时“在家门口就能做手术”和“享受更优惠的基层卫生院住院报销比例”两个条件更是让当地患者感到便利和满意。

成熟的医疗技术是手术开展的助推器。吴伟主任作为普外科专家，在他的带动和帮助下，分院医生也逐渐掌握了阑尾、疝气、大隐静脉曲张等基本外科手术。这些技术的顺利开展，不仅提升了分院的技术水平，更让当地百姓享受到了便捷、高效、优质的医疗服务，也让越来越多的患者慕名前往寻求帮助。

近几年，新渡分院平均每年开展20台外科

手术，特别是2018年最多开展手术40余台。

“吴院长医术是顶呱呱，有他在，我们心中有底，有安全感，我们放心，患者更放心！”新渡分院外科主任彭党生这样评价道。

医疗帮扶最重要的是给分院培养出更多的专业人才，所以手术带教成为了吴伟帮扶工作中重要的一部分。为了进一步提高分院的外科水平，除了坐诊看病外，他也进行专题讲座，详细讲解外科手术的注意事项和技术要点，把更加科学和规范的医疗技术带给他们。

“吴伟院长的现场指导和一带一的带教方法，提高了分院外科整体水平和医院核心竞争力。他倾心而为，默默奉献的敬业精神让我们敬佩。”新渡分院院长宋创感慨道。

作为一名医生，他有令人信服的技术，作为一名管理者，他有令人敬佩的担当。五年之久的医疗帮扶，对于吴伟主任来说，就像为乡镇医疗土壤播下了一粒“种子”，细心浇灌，呵护成长，直至成为当地群众健康遮风挡雨的参天大树……



我院产科在应急演练比赛中荣获一等奖

为进一步提高医务人员对危重症孕产妇和新生儿救治的应急处置能力，规范高危孕产妇和新生儿的救治流程，桐城市危重症孕产妇和新生儿应急演练比赛于5月8日在我院门诊五楼会议室举行。市卫健委相关领导出席并讲话。

本次演练特邀安庆市妇计中心两位专家作评委，我院、桐城市中医院、桐城市妇幼保健院共三家医疗单位出席比赛，我院由新生儿和产科出血两个团队参与演练，分别是产科副主任医师徐琴担任组长的危重孕妇产后出血急救演练组，成员有曹孟、刘虹、陈盼、叶娟和张泓，和新生儿科副主任医师彭美芳担任组长的新生儿窒息复苏急救演练组，成员有黄银平、杨凡。

为了使急救演练达到预期效果，在病例选取上做了精心安排，演练主要涉及危重产妇和新生儿窒息复苏急救。现场实战氛围浓厚，各参演团队的医护人员迅速适应角色，全身心的投入，展现出高超的专业水准和敬业精神。操作过程中，我院的两支参赛团队密切配合，各环节组织有序，各流程衔接顺利，最大限度接近真实救治效果，整个急救流程处理争分夺秒、有条不紊，为危重孕产妇和新生儿争取生命时间。与会专家及领导对演练给予了充分肯定，我院斩获佳绩，两支队伍均获得一等奖的荣誉。

此次演练，不仅提高了临床医务人员对危重孕产妇应急抢救和新生儿窒息复苏的急救能力，夯实了多学科协作应急救治的基础，又为桐城市孕产妇及新生儿健康安全打下了坚实基础。



我院石亮宇医师在安庆市三级医院 消化内镜比赛中荣获二等奖



4月15日，在安庆市消化内科质量控制中心、安庆市消化内镜质量控制中心主办的第二届安庆市消化内镜图片大赛上，我院消化内科副主任医师石亮宇以《一例高龄患者的胃底早癌的ESD治疗》为题，用PPT形式，汇报了该例早期肿瘤病变内镜下规范化操作、诊断、留图、治疗及后续的治疗情况，获得了评委专家的一致好评，荣获大赛三级医院组二等奖。

2019年7月，同济大学附属同济医院桐城分院挂牌成立，同年11月，消化内科选派石亮宇参加首批赴上海市同济医院进修学习班，进修内镜下治疗技术，2020年10月，在消化内科主任王金寿的指导下，石亮宇成功为一名男性早癌患者实施全市首例内镜下黏膜剥离术（ESD），患者术后5天康复出院。目前，消化内科开展ESD治疗80余例，为相关患者提供更优质的医疗服务。

我院青年医生张兴

荣获健康素养巡讲大赛二等奖

4月20日，在2023年桐城市健康素养巡讲专家遴选暨健康科普大赛上，我院口腔科青年医生张兴以精彩专业、通俗易懂的演讲脱颖而出，荣获二等奖。

比赛现场，来自全市各医疗卫生单位的17名选手，结合自身工作实际，重点围绕“三减三健”“合理膳食”“口腔健康”等主题进行现场演讲和评选。我院口腔科青年医生张兴以“口腔保健知识”为题，从牙齿与健康、口腔的结构与功能、口腔常见问题及预防等三方面作PPT展开宣讲，以其扎实的理论知识、生动通俗的案例讲解，获得现场评委的一致好评。

我院口腔科作为市重点专科，科室在谢旺祥主任的带领下，不断进取，技术水平始位于全省内同级医院的前列，他们在为广大患者提供便捷高效的医疗服务同时，积极参加健康口腔公益宣传活动，提高市民防病科普知识。



我院唐晓轩

荣获全市职工朗诵比赛三等奖

4月3日，在桐城市总工会举办的“中国梦·劳动美——凝心铸魂跟党走 团结奋斗新征程”全市职工诵读比赛活动中，我院手术室护士唐晓轩荣获三等奖。她结合自己参加抗疫一线的切实感受，讲述着医护工作者们奋进新征程的昂扬斗志和拼搏精神，赢得了现场观众阵阵掌声。来自全市各行业共62组选手参加了比赛。



产科天使温情陪伴

耳聋孕妇顺利分娩



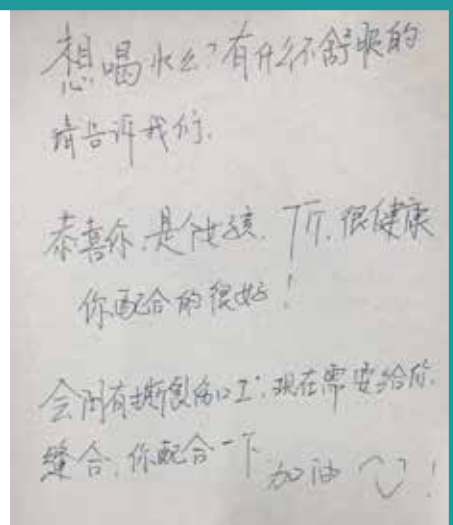
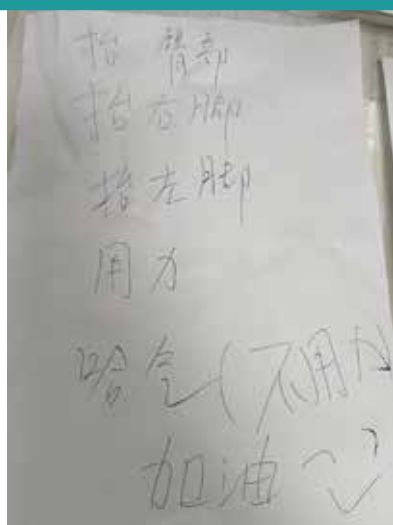
“哇哇哇……”5月25日16:13，一声新生儿的啼哭响彻我院产科产房，让在场的所有人会心一笑。当助产士将宝宝抱给妈妈看时，患有先天耳聋的产妇妈妈小婷用其孱弱的声音发出坚定地感激之言：“真好，谢谢大家！”

在产妇分娩过程中，沟通非常重要，尤其是顺产，需要医务人员和产妇的相互配合。然而，小婷是个特殊的孕妈。“她是一名先天耳聋患者，听不到任何声音，这对于产科医护人员生产引导工作来说，有很大的难度。”产前护士长段美玉表示。

因为听不到声音，进入产房后面对陌生的环境和宫缩带来的阵痛，小婷表现得无比紧张和焦虑。为了使产妇稳定情绪、顺利生产，产科主治医生黄银平带领助产士们一边通过眼神和动作沟通为小婷树立信心，一边用纸笔写下文字引导生产，“要加油、哈气”、“坚持，痛就用力”……数小时的产程，三张A4纸上写满了对小婷的分娩指导和关怀鼓励。

“恭喜你，是个女孩，7斤，很健康，你配合的很好。”在宝宝出生后，黄医生将写好的纸张贴在小婷面前。原本一次普通的接生，却因产妇是“先天耳聋患者”的身份，让整个产程变得格外的艰难，但幸运的是，有一群可爱、善良的白衣天使利用特殊的交流方式陪伴这位特殊孕妇顺利完成分娩。

在产科这个充满爱和希望的地方，产房的医生和助产士们用专业的技术和耐心的指导，全力保障孕妈妈和宝宝的安全，我院产科拥有先进的医疗设备和完善的诊疗措施，能及时、合理、正确地处理难产、高危妊娠，开展无痛分娩，以娴熟先进的技术确保母婴平安，搭建起了保护产妇和新生儿健康和爱的桥梁。



我院组队参加 市巾帼趣味运动会

阳春三月，春意浓浓，为丰富女职工业余生活，展现健康向上、充满活力的女性精神面貌，3月4日上午，桐城市2023年“三八”国际妇女节巾帼趣味运动会在桐城市实验小学西校区操场举办，我院组织20名女职工积极参与其中。

本次运动会以“巾帼心向党 奋进新征程”为主题，由桐城市总工会、市妇联联合主办。全市各市直机关单位积极响应，共20支代表队，每队10人，累计200人参加活动。活动采取打卡通关制，共设置5个小关卡，分别是“一圈到底”、“同心鼓”、“龙舟接力”、“环游世界”、“摸石头过河”，新奇有趣的比赛环节让女职工们兴趣盎然。

“加油！加油！保持节奏！”在此起彼伏的助威声中，来自我院的1队和2队两组队伍率先开始了“一圈到底”比赛，两组队员相互竞争，相互鼓励。“一、二、三……九、十！成功！”“同心鼓”环节，2队队员通力配合，突破极限，仅仅用时8秒通关，1队不遑多让，紧随其后。在接下来的“龙舟接力”“环游世界”“摸石头过河”等比赛项目中，队员们继续默契配合，尽情享受运动的魅力和比赛的乐趣，她们矫健的身姿、敏捷的思维让活动更加趣味横生，观众们热情高涨，加油声、呐喊声此起彼伏，阵阵欢声笑语将活动推向一个又一个高潮。

经过精彩的角逐，我院的两支参赛队伍不负众望，均斩获佳绩。通过参加比赛，大家纷纷表示，在今后的工作中，她们将充分践行“妇女能顶半边天”的能力，以更好的精神面貌投入到工作中去。





学思践悟二十大 风清气正守初心

为深入学习贯彻党的二十大精神，进一步推进医院全面从严治党和党风廉政建设深化落实，筑牢党员干部拒腐防变的思想道德底线，积极营造风清气正的医疗环境，3月7日下午，我院邀请市监委委员程昌中作主题为《深刻领悟二十大 守住底线做好自己》的廉政教育专题讲座，院领导班子成员、职能科室负责人、临床科室主任、护士长聆听了讲座，院纪委书记赵小为主持会议。

程昌中同志从“十八大以来十年反腐路”“当前党风廉政建设和反腐败斗争存在的问题”“当前形势下，医疗卫生工作人员应该怎

么做”这三个方面进行了深入的讲解，并结合医疗领域腐败相关案例分析当前医疗卫生领域日趋复杂的反腐败形势，强调医务人员要立足“真心、严管、自律”，做到“知止、知敬畏”，坚守廉洁底线，坚守医者初心。

近年来，我院丰富党风廉政教育活动形式，通过执行“逢会必廉”制度、签订责任书、参观廉政教育基地等形式，把廉政教育融入日常，不断增强干部职工的廉政意识，夯实拒腐防变的思想道德基础，营造医院风清气正的良好氛围。

巾帼心向党 奋进新征程

——我院开展巾帼大宣讲活动

为持续深入学习领会党的二十大精神，扎实推进学习宣传贯彻工作，在“三八”妇女节来临之际，3月3日下午，我院在门诊五楼中会议室开展巾帼大宣讲活动，院工会女工委组织来自全院各科室的女性同胞代表20余人参加了活动。

“在我的身边，有着这样一群女性，在生活中她们的角色是妻子，是女儿，是妈妈，也是兢兢业业的医务工作者，她们在工作中无怨无悔奉献青春，她们的身影先后遍布在全民核酸采集工作、对外支援医疗队、各大隔离点和新冠病毒感染收治第一线，她们总是把积极美好的一面留给患者……”来自院感办的夏佳慧在宣讲中分享了她眼中女性同胞的风采。审计监督科主任余冬梅、财务部章晗作为同胞代表分别结合学习党的二十大精神 and 实际工作进行了宣讲。

本次活动让女性同胞备受鼓舞，大家表示，要立足自身岗位，忠诚履行职责，以高质量、高标准为群众服务，用行动诠释榜样的力量，以最饱满的热情投身到干事创业当中去，展现桐医巾帼风采。





离退休支部：

学习二十大 银龄心向党

4月7日，院党委书记赵开颜带领离退休支部党员赴范岗镇红色革命旧址——“戴长春饭店”开展“学习二十大·银龄心向党”主题党日活动。

活动中，党员们认真观看了专题片和展馆内的革命文物展陈，重温党的光辉历史，接受革命传统教育和精神洗礼。在展馆前的广场上，大家

面向党旗，整齐列队，举起右拳重温了入党誓词。活动中，离退休支部还进行了换届选举。大家集中学习了二十大报告，党员们纷纷表示，要把学习贯彻党的二十大精神作为首要学习任务，切实做到退休不褪色，银龄心向党，在全面建设社会主义现代化国家新征程中贡献力量。



三. 八妇女节慰问信

全院女同胞们：

你们好！

春风和煦，万物复苏，伴随着春天的脚步，我们迎来了第113个“三八”国际劳动妇女节。在此，谨向辛勤工作在医院各个岗位的女职工致以节日的问候和美好的祝愿！向默默支持你们的家人与亲友们表示衷心的感谢和崇高的敬意！

奋发有为，巾帼风采。过去的一年，我院女职工紧紧围绕医院中心工作，在“救死扶伤”这个平凡而神圣的岗位上，在临床、医技、护理、行政后勤等各个领域，在我院成功晋升国家三级综合医院、实现高质量的发展中，拼搏奋进、开拓进取、锐意创新，付出了心血与智慧，贡献了青春和力量；特别是在疫情防控工作中，你们白衣执甲、勇敢坚守，筑牢疫情防控线，表现出巾帼不让须眉的坚韧精神，有力地守护好人民群众生命安全和身体健康。

担当奉献，巾帼力量。姐妹们把自己宝贵的时间留给了医院，奉献给了患者，工作忙时顾不上照顾小家，节假日里也不能与亲人团聚，医院需要时经常加班加点……你们任劳任怨，默默付出，在平凡的工作岗位上扛起了新时代桐医人的使命和担当，用实际行动诠释出对生活的热爱、对工作的激情和对事业的追求，书写了无愧于时代的动人篇章，彰显出桐医的巾帼力量。在这里，向你们真诚地道一声：“辛苦了”！

“巾帼绽芳华，奋进续华章”。新时代波澜壮阔的画卷为医院未来发展明确了任务、指明了方向，也为广大女职工提出了新的标准与要求。姐妹们！让我们坚定信念、志存高远，与新时代同行，一起向未来！让我们用自己的实际行动为患者送去关爱，让家庭充满温馨，为医院发展贡献力量！

最后衷心祝愿全院女同胞们节日快乐，工作顺利，身体健康，阖家幸福！

桐城市人民医院

2023年3月8日

院领导“三八”节 慰问女职工

春意融融，百草吐芳。在“三八”国际妇女节当天上午，院领导魏晋、赵开颜、赵小为、詹德进、项丰收带领相关职能部门负责人走访了在工作一线的女职工代表，向她们送上了芬芳的鲜花，表达了对大家的关心和祝福，

感谢她们为医院发展付出的辛勤劳动，并希望大家在今后的工作和生活中更加努力，绽放出属于自己的芳华。大家纷纷表示：将以更加饱满的工作热情，为医院的发展作出更大的贡献！



患者表谢意 医生巧“回礼”

3月23日，在我院重症医学科的章大妈家属意外地收到了的“医生的回礼”——一张住院缴费单，感动得无以言表。原来，这笔“住院费”是自己为表达对吴平宇主任的感谢送出去的“心意”，却以这样的暖心方式回到了自己手中。

3月20日，77岁的章大妈因突发意识不清12小时余，经我院多学科紧急会诊后转入重症医学科，相关检查诊断为急性呼吸衰竭、右侧枕叶出血、左侧大脑半球的脑内出血并有肺部感染、双肺不张、右肺实变、双侧胸腔积液等，病情不断加重，随时都有生命危险，重症医学科收治后，该科医护团队立即对章大妈病情进行综合性评估，在副主任吴平宇的带领下，温思聪副主任医师、吴成龙医师和笪尚纯护师、吴唐彬护士密切配合，迅速应对，先后行双侧胸腔穿刺引流，维持呼吸循环功能稳定等高效抢救。在密切的医学观察、精心的抗感染、补液和对症诊疗、耐心的

心理疏导以及专业规范的护理下，章大妈的病情慢慢好转，重获生命的希望。

为了表达感激之情，章大妈家属将一个红包塞进吴平宇主任手里，百般推脱无果，为了让患者家属放心和安心，吴主任只好先“收下”红包，随后悄悄地把患者的“心意”交由护士长充值到章大娘的住院费用。

送出去的心意以如此特别的方式回到自己手中，章大妈家属对这份回礼尤为感动。吴平宇主任说：“身为一名医务工作者，我只是做了自己该做的，患者转危为安就是对我们最好的回馈。”

在我院的重症医学科，有不少像这样医患之间暖心的“送礼”和“回礼”的场景，护士长说：经常见证到医患之间的这个互动过程，我觉得很温馨、很感动。对我们医护人员来说，患者的信任和深情才是最珍贵的礼物。”



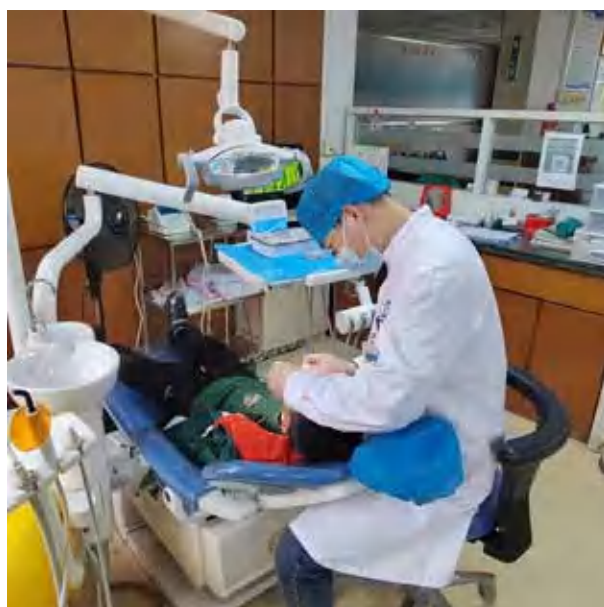
护牙行动 情暖童心

专业的技术、轻柔的安抚和温和的宣教……
我院口腔科的“夜间门诊”又一次为小学生们开放：医生们一边细心地帮孩子们做窝沟封闭，一边耐心地讲解口腔卫生知识，引导孩子们从小养成保护牙齿的良好习惯。

我院口腔科2023年度健康口腔暖民心行动正在进行中……

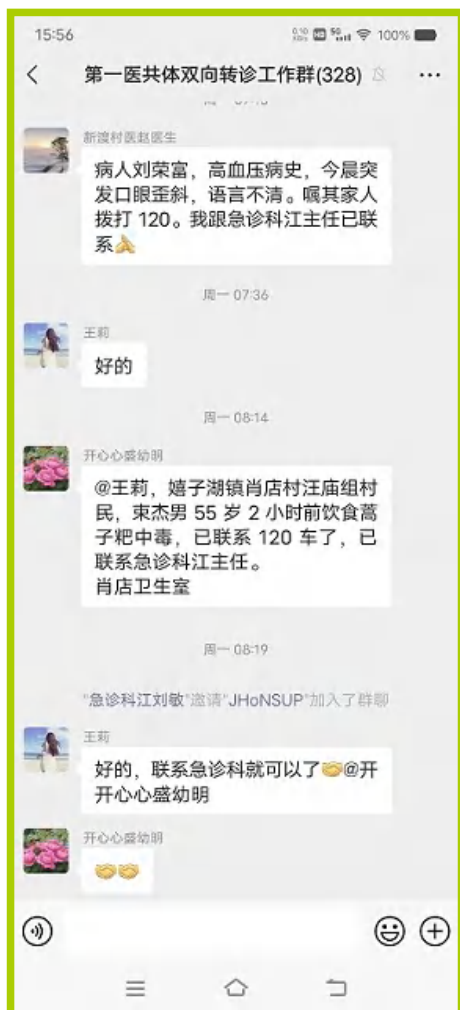
儿童窝沟封闭是针对牙齿发育时候的儿童进行的一种能有效增强牙齿抗龋能力的技术，具体来说就是用一种高分子复合树脂材料，涂在儿童牙齿窝沟内，液态的树脂在进入窝沟后固化变硬，形成一层保护性的屏障，使牙齿免受食物和细菌的侵蚀，从而增强牙齿抗龋能力。

为有效解决家长上班、学生上学的就诊时间困难，自4月25日起我院口腔科的医护人员在主任谢旺祥带领下，放弃下班休息时间，加班加点为城区内800多名6-9岁在校儿童免费实施窝沟封闭，为孩子们牙齿穿上“保护衣”，以实际行动情暖童心，让口腔早期预防工作普惠于民。



微信双向转诊群

方便患者保健康



“叮铃铃，叮铃铃”，5月8日清晨，一阵急促的电话铃声打破了宁静，才起床的新渡镇云水卫生室赵敬伟接起了电话。

“赵大夫，赵大夫，我父亲今天早晨嘴和眼睛突然歪了，人也昏昏沉沉的，麻烦你快来我家一趟，”电话那头传来刘大爷儿子焦急的呼声，放下电话，负责刘大爷的家庭签约医生赵敬伟立即拿上急救箱，急忙赶往刘大爷家。

来到刘大爷家，赵敬伟发现他言语不清、口角歪斜，右侧肢体活动不灵，经测量血压值190/110mmhg。赵敬伟根据临床经验和体检判断刘大爷为脑血管意外，可能是脑梗或脑出血的，考虑刘大爷年事已高同时合并多种慢性基础病，病情危重，赵敬伟建议立即转诊到桐城市人民医院进行治疗，征得刘大爷及家属同意后，赵敬伟通过双向转诊工作群与我院急诊科江刘敏医生联系好拨打救护车将刘大爷送到了我院。到院后，江刘敏医生第一时间对刘大爷进行颅脑CT检查，提示缺血性改变，立即协调安排刘大爷到神经内科住院治疗，给予抗血小板聚集、抗动脉硬化、改善侧枝循环等对症治疗。5月17日病情稳定出院后，床位医生把刘大爷检查和治疗情况第一时间反馈给转诊的赵敬伟医师，方便以后对刘大爷进行复诊和康复指导。

通过医共体双向转诊群的及时沟通，为刘大爷提供转诊一站式服务，既缩短了刘大爷的就诊时间，又解决了刘大爷到上级医院看病不了解情况走弯路的问题。2023年是桐城市人民医院紧密型医共体双向转诊提升年，我院以村卫生室为单位，建立医共体双向转诊微信交流群，各个科室安排一名专职双向转诊联络员，负责做好双向转诊病人首次接诊、住院服务及出院随访等系列工作。通过微信群打通病人上下转诊绿色通道，大大提高居民健康服务效率，合理利用了医疗资源，减轻了病人的经济负担。

双溪茶意长

◎ 江丽君



一场春雨将龙眠山洗得碧如翡翠，穿行在一片翡翠海中，山随水转，水绕山行。几番山重水复疑无路，终见柳暗花明又一村。这村，就是我们此行的目的地——双溪。

先前在车窗外转来转去的绿，呼啦一下扑面而来，如梦如幻、如烟如黛，生动成一棵棵，一行行，一片片，都是茶。我们要去拜访的也是茶，是这些茶的始祖——椒园古茶。

椒园是明朝大司马孙晋隐居龙眠时的居住地。史载大司马宦游时得异茶籽，植之椒园。因其沏后形似兰花，兼具兰香，故名“桐城小花”。

跨过水流活泼的小溪，在一处幽静的山坡上，终于见到了“小花”始祖。但见层层叠叠的老叶托举着点点新绿，和一路上它的“茶子茶孙”并无不同，只是，从那密密匝匝的叶缝中探头望去，便立即被那粗壮、遒劲的枝干深深震撼了。这饮了百年风霜的枝丫所轻轻捧起的一粒粒尘外仙芽，曾在谁的杯中沉浮起伏，如兰绽放，扬扬其香？

我想，六尺巷故事里的主角、清大学士张英一定饮过它的芬芳。“千里家书只为墙，让他三尺又何妨？万里长城今犹在，不见当年秦始皇。”这首成就了一段千古美谈的打油诗，在桐城，文人墨客诵得，乡村野夫说得，雅俗共赏如茶，通透恬淡似茶。

史载，张英之子张廷玉嗜茶，曾盛赞桐城小花：色澄秋水，味比兰花。这对后世桐城人引以

为傲的父子宰相，晚年皆从庙堂之高，退隐江湖之远，相继来到龙眠山腹地双溪吟诗煮茶，寄情山水。

康熙曾为张英的双溪草堂，亲笔题写了一副对联：“白鸟忘机，看天外云舒云卷；青山不老，任庭前花落花开。”

浩荡的春风里，双溪草堂已无觅处。唯茶棵遍野，绿满老宰相往返桐城至双溪时翻过小路的“相爷岭”，绿满宰相父子长眠其间的千亩茶山。

行走双溪，人在草木中，久了，就成了茶，一株有思想的茶，与山水相伴，聆听先贤的沉吟，也聆听这个初春，所有对于生命、对于生活的歌唱——胜日寻芳，适逢“桐城小花”茶文化馆开馆，一场“茶乡非遗 小花初绽”的文艺演出正精彩上演，水边的露天大舞台上，一曲黄梅绕山梁……

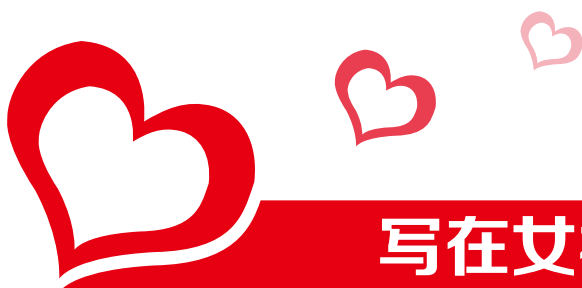
舞台后面的村部大院内，手工炒茶比赛在热火朝天地进行着，十口大铁锅一字排开，头戴大红帽，身穿白色大褂的炒茶高手们各展技艺，沁人心脾的茶香引来一阵阵赞叹。

头顶艳阳高照，耳际人声鼎沸，从如火的热情里，移步刚刚挂牌的龙眠山游客接待中心小憩，迎接我的是一杯青绿。“从来佳茗似佳人”，空山新雨后，一杯青绿是多么美好的邂逅！

安坐在一室氤氲里，看那纤细紧致的两叶一芽，在澄澈的春水中，沉沉浮浮，渐渐舒展，盛开如兰，扬扬其香……



（作者系超声科副主任医师，联系电话：6197045）



写在女神节

◎ 吴亚晨

苏轼有诗“竹外桃花三两枝，春江水暖鸭先知”，在桃红柳绿的人间三月，我们迎来了新一年的女神节。冰心说：世界上若没有女人，这世界至少要失去十分之五的真，十分之六的善，十分之七的美。女人是这个世界上最美的风景，是这个世界上最温柔的力量。

母亲、妻子、女儿、同事、爱人……女人在这个世上扮演着不同的身份，并在不同的角色里都能体现不同的价值。但更多时候，女人要成为自己。你选择什么样的生活，就会成为什么样的人，而决定一个人平庸或高贵的，是见识，是才学，是为人处事的样貌和姿态，学识与才华，良知与智慧，是一个女人最好的精神养分。

“人之幸福，全在心之幸福”，好的心态是一个女人身上最好的风水，拥有积极正向的心态，不抱怨，不指责，不攀缘，不执念，是一个女人最高的智慧。

“女子善怀，亦各有行”。阅读，是女人投资自己最好的方式，正所谓“好看的皮囊千篇一律，有趣的灵魂万里挑一”。开阔视野，丰富阅历，提升认知高度。

“生命在于运动”。运动，是女人身心保持年轻的关键，拥有最得体的外在，过最美丽的人生。

“采菊东篱下，悠然见南山”，独处，也是一个女人最好的增值期，人类最伟大的力量不是创造，而是自省。孟子有言“行有不得，反求诸己”，遇到问题，多从自己身上找原因，与其推卸责任，不如反躬自省，绝底反弹。当然，培养兴趣爱好，学会享受独处的时光，让自己的内心

富足充盈。

一个女人最好的状态，莫过于有事做，有人爱，有期待，让自己在不断的学习，思考，自省中成长，慢慢充电，慢慢沉淀。春未老，人未散，且将新火试新茶，诗酒趁年华，女神节，愿大家“不负三月春光短，笑看人间好时节”！

（作者系产后护士，联系电话：6197103）





国家药品监督管理局药品评价中心

Center for Drug Reevaluation, NMPA

国家药品不良反应监测中心

National Center for ADR Monitoring, China

内容提要

药物警戒快讯

加拿大修改含氢氯噻嗪说明书提示急性呼吸窘迫综合征风险

加拿大更新伐昔洛韦产品专论提示嗜酸性粒细胞增多症及全身症状的药物反应（DRESS）的风险

欧洲药品管理局建议从欧盟市场上撤出含福尔可定的药品

日本在甲磺酸伊马替尼产品说明中增加血栓性微血管病提示

英国医药和健康管理局提醒关于丙戊酸类药物预防怀孕方案的要求并将对丙戊酸类药物采取新安全措施

加拿大卫生部发布含非那雄胺产品安全审查情况

加拿大修改含氢氯噻嗪说明书提示急性呼吸窘迫综合征风险

2022年12月，加拿大卫生部（Health Canada）发布第12期InfoWatch，称近期将对含有氢氯噻嗪的药品修订加拿大产品专论（Canadian product monographs），提示患者使用氢氯噻嗪有急性呼吸窘迫综合征（acute respiratory distress syndrome, ARDS）的风险，更新内容涉及说明书的警告和注意事项、不良反应项和患者用药信息项。

给医务人员的信息：

在服用氢氯噻嗪的患者中，有非常罕见但严

重急性呼吸毒性的病例报告，包括急性呼吸窘迫综合征（ARDS）。肺水肿通常在摄入氢氯噻嗪后数分钟至数小时内发生。发病时，症状包括呼吸困难、发热、肺功能恶化和低血压；

摄入氢氯噻嗪后曾经出现ARDS的患者不应再服用氢氯噻嗪；

如果诊断为疑似ARDS，应停用氢氯噻嗪并给予适当治疗。

（加拿大卫生部Health Canada网站）



加拿大更新伐昔洛韦产品专论提示嗜酸性粒细胞增多症及全身症状的药物反应（DRESS）的风险

2022年12月，加拿大卫生部网站发布信息称，加拿大更新了伐昔洛韦（商品名Valtrex）产品专论的警告和注意事项、不良反应（上市后不良反应）以及患者用药信息，提示嗜酸性粒细胞增多症及全身症状的药物反应（DRESS）的风险。

针对医务人员的关键信息包括：

据报道，DRESS与伐昔洛韦治疗相关。DRESS是一种严重的皮肤反应，可能影响一个或多个器官，并能危及生命或导致死亡。

应密切监测患者的皮肤反应，并告知患者

DRESS的症状和体征，包括发热、严重皮疹、皮肤剥落、面部水肿、淋巴结病、流感样感觉、黄疸、呼吸困难、干咳、胸痛或不适、脱水和嗜酸性粒细胞增多。

如果出现提示DRESS的体征和症状，应立即停用伐昔洛韦，并酌情考虑替代治疗方案。

如果患者使用伐昔洛韦治疗出现了DRESS，则在任何时间都不得对该患者重新启用伐洛韦的治疗。

（加拿大Health Canada网站）

欧洲药品管理局建议从欧盟市场上撤出含福尔可定的药品

2022年12月1日，欧盟药品管理局（EMA）的药品安全委员会（PRAC）结束了对含有福尔可定的药物的审查，并建议欧盟撤销对这些药物的上市许可。福尔可定用于成人和儿童的干咳治疗，并与其他活性物质一起用于治疗感冒和流感症状。

在审查期间，PRAC评估了所有可获得的证据，包括ALPHO研究的最终结果、上市后安全数据和第三方（如医疗专业人员）提交的信息。现有数据表明，在使用神经肌肉阻滞剂（NMBA）进行全身麻醉前12个月内使用过福尔可定，是导致NMBA严重过敏反应的危险因素。

由于无法确定有效的措施来最大限度地降低这种风险，也无法确定福尔可定的获益大于风险

的患者群体，因此，含有福尔可定的处方药和非处方药正在从欧盟市场退出。

医务人员应考虑适当的治疗方案，并建议患者停止服用含福尔可定的药物。医务人员还应检查计划接受NMBA全身麻醉的患者在过去12个月内是否使用过福尔可定，并使他们了解发生过过敏反应的风险。

PRAC的建议已发送至相互承认和非集中程序协调小组（CMDh），该小组于2022年12月14日批准了这些建议并采纳了其立场。由于CMDh以多数票通过，现在将提交给欧盟委员会，该委员会将发布适用于所有欧盟成员国的具有法律约束力的最终决定。

（EMA网站）

日本在甲磺酸伊马替尼产品说明中增加血栓性微血管病提示

近期，日本药品和医疗器械管理局（PMDA）在《药物及医疗器械安全性信息》的“重要安全性信息”栏目中，刊登了甲磺酸伊马替尼（Imatinib mesilate）产品说明新增的血栓性微血管病（thrombotic microangiopathy）提示。

日本上市的甲磺酸伊马替尼包括100mg片剂（商品名：格列卫Glivec）等。获批适应症包括：慢性髓性白血病，Kit（CD117）阳性的胃肠间质瘤，费城染色体阳性的急性淋巴细胞白血病，以及FIP1L1-PDGFR α 融合激酶阳性的嗜酸细胞增多综合征、慢性嗜酸粒细胞白血病。甲磺酸伊马替尼在日本的批准上市时间为2005年7月，据上市许可持有人估计，过去1年内的用药人数约5300人。

PMDA最近3年内未收到可能与使用甲磺酸伊

马替尼有关的血栓性微血管病病例报告。2022年12月，PMDA要求在甲磺酸伊马替尼产品说明的【不良反应】项增加如下提示（带下划线的为本次新增内容）：

具有临床意义的不良反应（Clinically Significant Adverse Reactions）

血栓性微血管病

可能发生血栓性微血管病。如果观察到伴有裂红细胞、血小板减少症、肾功能损害等的贫血，应停止给药并采取适当的措施。

日本的甲磺酸伊马替尼产品说明有新、老两种格式，以上为老格式的新增内容。新格式的新增内容除不含“可能发生血栓性微血管病”外，其余同老格式伊马替尼产品说明的新增内容。

（日本药品和医疗器械管理局PMDA网站）

英国医药和健康管理局提醒关于丙戊酸类药物预防怀孕方案的要求并将对丙戊酸类药物采取新安全措施

概要

本文提醒医疗保健专业人员注意患者使用丙戊酸钠过程中的怀孕风险和当前的预防怀孕方案的要求，并在审查最新安全数据后提供其他患者使用丙戊酸类药物的潜在风险。根据人类药物委员会（CHM）的建议，将在未来几个月内对丙戊酸类药物实施新的安全措施。

CHM已经成立了一个由多个卫生部门成员组成的工作小组，以将新措施安全引入临床实践。目前不需要患者采取任何行动。

必须建议目前已服用丙戊酸类药物的患者不要擅自停止用药，除非专家建议停药。任何认为

自己在服用丙戊酸类药物期间怀孕的患者都应立即与专家联系。

在对55岁以下的患者处方丙戊酸类药物之前，医疗保健专业人员应考虑有无其他更合适的治疗方案

对医疗保健专业人员的建议

继续遵循现有的严格预防措施：包括除非其他治疗无效或不耐受，否则不应向女童或有生育潜力的女性开具丙戊酸类药物处方；无法使用其他药物治疗的有生育潜力女性，如使用丙戊酸类药物，需符合预防怀孕方案的要求。

考虑到当前安全使用丙戊酸类药物的监管要求



没有得到一致遵守，CHM建议应该对丙戊酸类药物的处方方式进行更严格的审查，并需要采取进一步的风险最小化措施，尤其是需要两名专家独立判断并记录55岁以下患者没有其他有效或耐受的治疗方法。

在55岁以下的患者新处方丙戊酸类药物之前，应考虑有无其他合适的治疗方案。

这些新措施将在未来几个月内实施。与此同时，全科医生和药师应继续提供丙戊酸类药物的处方，配药员应继续确保患者收到患者卡、患者信息传单和带有怀孕警告的包装。

必须建议目前服用丙戊酸钠的患者不要停止服用，除非专家建议他们这样做。

当前因丙戊酸钠妊娠暴露风险采取的安全措施

丙戊酸类药物被批准用于癫痫和双相情感障碍。也有用于批准适应症之外的其他情况。

丙戊酸具有很高的致畸性。怀孕期间服用丙戊酸，会造成胎儿先天畸形（11%）和神经发育障碍（30-40%）风险，可能导致胎儿永久性残疾。

由于妊娠期间使用丙戊酸会对未出生婴儿造成严重危害，现有建议是，除非其他治疗无效或不耐受，否则女童和有生育潜力的女性不应使用丙戊酸。为了强化这一要求，2018年4月，我们引入了丙戊酸预防怀孕方案（PPP），作为对有生育潜力患者使用丙戊酸的要求。

丙戊酸类药物相关数据的安全性审查

2022年，CHM审议了与丙戊酸相关的安全性数据审查综述。这项综述包括处方数据，显示了女性患者持续使用、怀孕期间使用以及男性患者使用丙戊酸的潜在风险信息。CHM还考虑了患者和其他利益相关者的丙戊酸当前使用情况以及当前如何对丙戊酸使用风险进行管理。

尽管自2018年推出预防怀孕方案以来，女性患者丙戊酸使用率有所下降，但最近这一下降已趋于平稳，没有进一步下降的趋势。此外，尽管自2018年以来，服用丙戊酸的孕妇人数有所下

降，但最新报告指出，在2021年10月至2022年3月期间，17名女性患者在怀孕的一个月内使用丙戊酸钠。

审查还考虑了其他潜在风险的数据，包括如当前产品信息所示，丙戊酸可能会损害男性生育能力，有证据表明，停药后这种情况是可逆的。此外，还考虑了幼年大鼠、成年大鼠和狗的研究数据，这些研究报告了丙戊酸钠对雄性生殖系统的不良影响，以及丙戊酸钠潜在遗传效应和转基因风险的非临床研究。目前在人类研究方面，这些风险的可用数据有限，计划进行进一步研究。

CHM建议的新措施

根据以上情况，CHM建议采取多项监管措施，进一步加强丙戊酸的安全管理。这些措施将根据优先顺序在未来几个月内实施。一旦CHM的实施小组完成计划并与利益相关者充分接触，将提出具体的实施时间。目前患者不需要采取任何行动（除非有生育潜力的妇女没有执行预防怀孕方案）。

CHM建议，55岁以下的患者（男性或女性）不应服用丙戊酸类药物，如需使用，需要2名专家独立考虑并证明没有其他有效或耐受的治疗方法。对于目前接受丙戊酸治疗的55岁以下患者，2名专家应独立考虑并记录没有其他有效或耐受治疗方法或没有风险表明目前该药不适用。CHM建议，这些措施适用于55岁以下的人群，因为这是怀孕期间服用丙戊酸最可能受到影响的年龄组，也是男性生育能力可能受到影响的年龄组。

CHM建议的其他措施包括在产品信息中进一步警告、改进患者教育材料以及更好地监测医疗保健专业人员对新措施的遵守情况。

必须继续遵守预防怀孕方案的要求

必须继续充分遵守丙戊酸预防怀孕方案，包括需要进行年度审查和签署风险确认表。所有服用丙戊酸期间认为自己怀孕的患者应立即与专家联系。必须建议目前服用丙戊酸的患者不要停止服用，除非专家建议他们停止服用。

（英国英国药品和健康产品管理局MHRA网站）

加拿大卫生部发布含非那雄胺产品安全审查情况

关键信息

非那雄胺获准在加拿大销售，用于治疗和控制前列腺肥大（良性前列腺增生），以及治疗男性型脱发（雄激素性脱发）。

加拿大卫生部审查了使用非那雄胺的自杀意念风险以及自杀和自我损伤的潜在风险。该安全审查源自一篇媒体文章，该文章讨论了使用保法止（非那雄胺）治疗男性脱发患者的潜在自杀风险。

加拿大卫生部审查现有信息时发现，非那雄胺的使用与自杀意念和自我损伤风险之间可能存在联系。目前，没有足够的信息来建立自杀风险的联系。

加拿大卫生部正在与药品生产企业一起，更新加拿大产品专论(CPM)中含非那雄胺产品的安全性信息，以加强关于自杀意念和自我损伤风险的警告语，并包括筛查患者有关在开始治疗前的精神危险因素信息，以及在停止治疗期间和之后对患者进行持续监测。

加拿大卫生部还将通过Health Product InfoWatch向医疗保健专业人员通报此更新。

概述

自2012年以来，加拿大卫生部一直在监测使用非那雄胺产生自杀意念的风险。加拿大卫生部在2012年和2015年完成了2次安全性审查，由于当时可用的信息被认为太有限，无法确定非那雄胺的使用与自杀念头和行为（自杀倾向）之间是否存在联系。

2019年，继加拿大和国际上报告使用非那雄胺导致自杀、自杀意念和自我损伤案例的后，加拿大卫生部完成了第三次安全性审查，发现非那雄胺与自杀意念风险之间可能存在联系。非那雄胺CPMs已更新的，包括自杀意念的风险。

2022年，加拿大卫生部完成了对使用非那雄胺的自杀意念风险，以及自杀和自我损伤潜在风险的审查。这项最新的安全审查源自一篇媒体文章，该文章讨论了使用保法止（非那雄胺）治疗男性型脱发患者的潜在自杀风险。本次审查的目的是考虑最近的信息，并确定是否需要采取额外的措施。

加拿大使用情况

非那雄胺在加拿大是获准销售的处方药，用于治疗和控制前列腺肥大（良性前列腺增生），以及治疗男性型脱发（雄激素性脱发）。

自1992年，非那雄胺以商品名保列治（5毫克片剂）在加拿大上市，商品名保法止（1毫克片剂）1998年在加拿大上市。非那雄胺的仿制药也在加拿大上市。

2016年至2022年，加拿大零售药店配发了大约870万份非那雄胺处方。

安全性审查结果

加拿大卫生部审查时检索了加拿大警戒数据库a、世界卫生组织的药物不良反应数据库b和科学文献中的相关信息。

加拿大卫生部审查了加拿大警戒数据库中401例（29例加拿大报告、372例全球报告）使用非那雄胺的患者涉及自杀、自杀意念和/或自我损伤报告。在401例报告中，25例（10名加拿大人）符合进一步评估的标准，以确定使用非那雄胺与自杀、自杀意念和自我损伤之间是否存在联系。

25例报告中，23例（9名加拿大人）被发现可能与使用非那雄胺有关。2例（1名加拿大人）无法评估。14例全球报告中有8例死亡（导致自杀）。

加拿大卫生部评估的25例报告中，有17例服用非那雄胺治疗男性型脱发的患者年龄在40岁或



以下。

在接受非那雄胺治疗的个体中，向加拿大卫生部报告的自杀、自杀意念和自我损伤的报告数被认为很少（加拿大每分发1010万片药片中大约有1例报告）。

加拿大卫生部还审查了科学文献中的16篇出版物。越来越多的科学证据表明非那雄胺的使用与自杀、自杀意念和自我损伤风险之间存在关联。尽管存在局限性，但所审查的出版物支持在治疗期间和停药后，非那雄胺的使用与自杀意念之间可能存在联系，尤其是在接受男性脱发治疗的患者中。

结论和行动

加拿大卫生部对现有信息的审查发现，非那雄胺的使用与自杀意念和自我损伤风险之间可能存在联系。目前，还没有足够的信息来建立使用非那雄胺与自杀风险之间的联系。

加拿大卫生部正在与药品生产企业一起，更新加拿大产品专论(CPM)中含非那雄胺产品的安全性信息，以加强关于自杀意念和自我损伤风险的警告语，并包括筛查患者有关在开始治疗前的精神危险因素信息，以及在停止治疗期间和之后对患者进行持续监测。

加拿大卫生部还将通过Health Product InfoWatch向医疗保健专业人员通报此更新。

加拿大卫生部鼓励消费者和医疗保健专业人员向加拿大警戒计划报告与使用非那雄胺和其他保健产品有关的任何副作用。

加拿大卫生部将继续监测涉及非那雄胺的安全信息，就像对加拿大市场上的所有健康产品一样，以识别和评估潜在的危害。如果发现任何新的健康风险，加拿大卫生部将采取适当和及时的行动。

（信息来源：加拿大卫生部网站）



药物警戒

开降压药之前，你一定要知道这 5 点！



2023版《中国高血压防治指南》推荐的常用降压药物包括CCB、ACEI、ARB、噻嗪类利尿剂、 β 受体阻滞剂和血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂（ARNI）六大类。那么高血压合并心脑血管疾病患者，如何合理选择这六类降压药呢？我们一起来看看。

1. 高血压合并冠心病

降压目标

血压 $> 140/90$ mmHg 即开始启动药物降压治疗，除老年衰弱患者外，如果能耐受血压可降至 $< 130/80$ mmHg，不推荐舒张压（DBP）低于 60 mmHg；对于急性冠状动脉综合征（ACS）患者，急性期推荐 $< 140/90$ mmHg，稳定期推荐 $< 130/80$ mmHg。

药物选择

①高血压合并稳定性心绞痛

CCB、ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂均有充分的证据可以应用。其中，CCB 还可以降低心肌氧耗量，减少心绞痛发作。如合并陈旧性心肌梗死、左室收缩功能障碍者，首选 ACEI 和 β 受体阻滞剂。

如合并左心室肥厚和射血分数降低，ARNI 在降低冠心病死亡、非致死性心肌梗死、心绞痛住院或冠状动脉血运重建术的复合终点方面可能获益。

②高血压合并非ST段抬高心肌梗死（NSTEMI）

恶化劳力型心绞痛患者仍以 β 受体阻滞剂、CCB作为首选。当考虑血管痉挛因素存在时，应该注意避免使用大剂量的 β 受体阻滞剂，因有可能诱发冠脉痉挛。

③高血压合并急性ST段抬高心肌梗死（STEMI）

首选 β 受体阻滞剂和ACEI/ARB，在心梗后长期服用作为二级预防可以明显改善患者的远期预后，没有禁忌证者应早期使用。血压控制不理想时可以联合使用 CCB及利尿剂。 β 受体阻滞剂优先推荐没有内在拟交感活性的美托洛尔和比索洛尔。

2. 高血压合并心力衰竭

降压目标

目标值 $< 140/90$ mmHg，如果能耐受应 $< 130/80$ mmHg；存在冠状动脉严重狭窄的患者，血压目标值为 $< 150/90$ mmHg 且舒张压不宜降至 < 60 mmHg；

高血压合并急性心衰血压 $< 140/90$ mmHg，收缩压应保持 ≥ 90 mmHg；

对于高血压合并心力衰竭患者，推荐的降压治疗目标为 $< 130/80$ mmHg。

药物选择

①高血压合并射血分数减低的心力衰竭（HFrEF）

推荐 ARNI 或 ACEI（不能耐受者可以使用 ARB）、 β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白-2（SGLT-2）抑制剂及袢利尿剂。如仍未能控制高血压，推荐联合使用 CCB；

CCB 建议选用氨氯地平和非洛地平，其他 CCB 类药物一般不用；禁用非二氢吡啶类 CCB 和 α 受体拮抗剂。

β 受体阻滞剂推荐美托洛尔，比索洛尔和卡维地洛；无法达到靶心率或不能耐受 β 受体阻滞剂的患者，推荐选



用伊伐布雷定。

②高血压合并射血分数保留的心力衰竭（HFpEF）

存在容量负荷过重的患者，首选利尿剂降低血压，ARNI/ACEI/ARB，选择性 β 1受体阻滞剂和螺内酯作为相对优选的降压药物。

不推荐常规应用硝酸酯类药物，部分 HFpEF 患者合并肺动脉高压通常是毛细血管后肺动脉高压，不推荐应用磷酸二酯酶-5 抑制剂。

③高血压合并急性心衰

选择硝酸酯、硝普钠、乌拉地尔、利尿剂降压；

ACEI/ARB和 β 受体阻滞剂急性期不推荐，病情稳定后可服用；

如果患者长期应用 β 受体阻滞剂治疗慢性心衰过程中出现急性心衰，不急于立刻停用 β 受体阻滞剂，可缓慢减药。

3. 高血压合并心房颤动

降压目标： $<140/90$ mmHg；

药物选择：ACEI/ARB作为首选；可以预防心房结构重构；减少高血压患者新发心房颤动的发生；减少高血压患者心房颤动复发。

4. 高血压伴左室肥厚

降压目标

目标值为 $<140/90$ mmHg，能耐受者可进一步降至 $<130/80$ mmHg。

药物选择

优先推荐ARB/ACEI或ARNI，具有良好的抑制心脏重构的作用；

血压未达标或考虑进一步降低时，可联合长效CCB或利尿剂；

左心室收缩功能异常者，应考虑加用 β 受体阻滞剂和醛固酮拮抗剂；

5. 高血压合并脑卒中

①高血压合并急性缺血性脑卒中

降压目标

急性缺血性卒中并准备溶栓及桥接血管内取栓者的血压应控制在 $<180/100$ mmHg。

药物选择

常用的药物有尼卡地平、乌拉地尔和硝酸甘油（高颅压者禁用；无禁忌证者首选）。

②高血压合并急性出血性脑卒中

降压目标

SBP（收缩压） >220 mmHg时，在持续血压监测下积极降压是合理的；

SBP >150 mmHg时，无急性降压治疗禁忌证的脑出血患者将SBP降至140mmHg是安全的；

急性期蛛网膜下腔出血降压幅度尚无确定的循证证据支持，但SBP降至160mmHg以下，并维持平稳是合理的；

药物选择

常用的药物有拉贝洛尔、尼卡地平、乌拉地尔，可联合甘露醇等脱水治疗。

③高血压合并稳定性脑卒中

降压目标

病情稳定的卒中患者，血压 $\geq 140/90$ mmHg时应启动降压治疗，降压目标为 $<140/90$ mmHg，如能耐受，可降至 $<130/80$ mmHg；

对于血压 $<140/90$ mmHg的患者，启动降压治疗的获益并不明确；

由颅内大动脉狭窄（70%~99%）导致的缺血性卒中或短暂性脑缺血发作（TIA）患者，将SBP控制在140 mmHg 以内是安全的。

药物选择

预防卒中复发首选利尿剂、ACEI 或二者联合；

ARB或CCB对卒中的二级预防可能有益；

β 受体阻滞剂与安慰剂相比可能降低卒中风险，但与活性药物相比增加卒中风险，不推荐作为卒中一级和二级预防的初始选择；

6. 一表总结

适应症	CCB	ACEI	ARB	ARNI	利尿剂	β 受体阻滞剂
左心室肥厚	+	+	+	+	+	±
慢性冠心病	+	+	+	±	-	+
心肌梗死后	- ^a	+	+	±	+	+
心力衰竭	- ^a	+	+	+	+	+
心房颤动预防	-	+	+	±	-	-
脑血管病	+	+	+	±	+	±

+: 适用；-: 证据不足或不适用；±: 可能适用；

*: 噻嗪样利尿剂

a. 对伴心肌梗死病史者可用长效 CCB 控制高血压；b. 氨氯地平和非洛地平可用；c. 螺内酯



一文读懂，九种房颤节律控制药物

节律控制是心房颤动综合管理的重要部分，能有效降低房颤负荷、减轻患者症状，在早期房颤中有改善预后的证据。哪些药物可用于房颤的节律控制策略？近日，发布的《心房颤动节律控制药物规范应用专家共识》给出推荐。

常用的节律控制药物有Ⅰc类（氟卡尼、普罗帕酮）和Ⅲ类（胺碘酮、决奈达隆、索他洛尔、多非利特、伊布利特、维纳卡兰、尼非卡兰等）抗心律失常药物（AADs）。

药物选择时应首先考虑安全性，特别是器质性心脏病患者。用药后症状较轻、持续时间较短的偶发房颤不应视为无效而加量。常用AADs的适应证、用法用量、禁忌证、注意事项及随访监测见表1。

表1 房颤常用的AADs使用方法

药物	用法用量	禁忌证	注意事项	随访和监测
普罗帕酮	• 复律： 静脉注射：1-1.5 mg/kg，缓慢静脉注射 10 mg/min，必要时 10-20 min 重复一次，总量不超过 210 mg； “口袋”用药：一次性口服 450-600 mg（详见“口袋药复律”部分）。 • 维持窦律： 口服用药：每日 300-600 mg，分 2-4 次服用。	• 缺血性心脏病（包括心肌梗死）或 LVEF < 40%； • 左室显著肥厚； • QRS 增宽超过基线 25%，左束支传导阻滞或任何其他传导阻滞； • 严重的心衰（C/Cr < 35 ml/min）。	• 与 CYP2D6 抑制剂（如氟西汀或三环类抗抑郁药等）联用，会增加其血浆浓度； • 年龄 > 50 岁或有明显动脉粥样硬化危险因素的患者使用Ⅰc类药物前，应考虑进行缺血性评估（如负荷试验）； • 长期使用Ⅰc类药物的患者，应每年进行冠心病评估，当出现明显冠脉缺血相关症状时，需进一步完善相关检查，以确定是否可以继续使用此类药物； • 静脉用药期间注意低血压、肝损害、心动过速/房室传导阻滞、QT 间期延长、静脉炎等不良反应。	• 初次静脉用药需心电图监测； • 口服用药后 1-2 周应行心电图检查，排除对传导系统的不利影响。
胺碘酮	• 复律： 静脉注射：负荷量 150-300 mg（3-5 mg/kg），静脉滴注方式在 30-60 min 完成；负荷量完成后给予 1-1.5 mg/min，静脉滴注 6 h；然后减量至 0.5 mg/min，根据需要进行 2-4 d；每日最大剂量（包含静脉和口服剂量）不超过 2.2 g。 口服用药：负荷剂量过小将影响起效时间，一般不建议累积剂量少于 7.2 g（即 600 mg/d，用药 1 周；然后 200 mg/d，长期维持），判断胺碘酮疗效，累积剂量应达到 10 g。 • 维持窦律： 口服用药：起始维持量可考虑 200 mg/d，服药 2-3 个月疗效稳定后，可逐步减量（如 200 mg/d，每周 5 d），以后可用相同方法继续减量。最终维持剂量以最小有效剂量为佳。	• 高度房室传导阻滞； • 甲状腺功能明显亢进； • 肝类活动期或严重的慢性肝病； • 间质性肺病； • 与 CYP3A4 抑制剂（如酮康唑、环孢素、克拉霉素、利托那韦等）联用。	• 与其他延长 QT 间期的药物联用； • 与华法林联用时应监测 INR，并调整华法林用量； • 与 NOAC 联用时，需仔细评估有无其他影响抗凝强度的因素，必要时减量服用 NOAC； • 与洋地黄类药物联用时，后者应减量； • 与他汀类药物联用可增加肌病风险； • 静脉用药可出现血压降低、静脉炎、肝功能损害、心动过速等不良反应；需仔细评估有无其他延长 QT 间期的因素并密切监测，必要时停药； • 需减少皮肤暴露，以免发生日光性皮炎； • 长期使用可增加心外毒性风险，如肺炎、肺、肝及神经系统。	• 患者需有明确的随访计划并知晓定期随访的重要性； • 静脉用药需制定用药记录表，以便计算累积剂量及定期监测 QTc、血钾和肝功能等； • 长期口服胺碘酮的患者需进行甲状腺和肺功能的基线评估，并在开始用药时密集随访（负荷量 2 周时随访 1 次，下一次不晚于用药后 3 个月），若基线甲状腺功能正常，建议首次复查安排在用药后 3-6 个月；每次随访必须询问患者是否有新发的咳嗽、气短等症状，并进行肺部听诊明确是否有爆裂音，检查结果存疑时需行胸部 CT 和肺功能等检查。未按规定随访的患者应再次评价适应证与禁忌证并确定负荷量和时间，并于 2 周内随访。
决奈达隆	• 维持窦律： 口服用药：每次 400 mg，每日 2 次。	• LVEF < 40%； • 永久性房颤； • QTc 间期 > 500 ms 或 QT 间期 > 280 ms； • 与 QT 间期延长的药物或强效 CYP3A4 抑制剂联用； • 胺碘酮相关肺病或肝脏损伤。	• 与洋地黄（β受体阻滞剂和非二氢吡啶类钙拮抗剂联用时后者应减量）； • 用药后血肌酐水平可升高约 0.1 mg/dl，为抑制肾小管分泌所致，对肾小球滤过率无影响； • 决奈达隆与 NOAC 的相互作用详见第七节。	• 基线及用药后 4 周行心电图检查； • 用药第 1 年每 3 个月监测肝功能，随后每 6 个月 1 次。
索他洛尔	• 维持窦律： 口服用药：每次 40-80 mg，每日 2 次，如 QTc < 500 ms，可每 3 日加量一次，40-80 mg/d，最大剂量不超过 160 mg，每日 2 次。	• LVEF < 40%； • 显著左心室肥厚； • QT 间期延长； • 哮喘； • 低钾血症； • CrCl < 40 ml/min； • 高度房室传导阻滞； • 存在 TdP 主要危险因素（如正在接受利尿剂治疗的 65 岁以上女性或肾功能不全者）。	• 严重肾功能损害者（CrCl 40-60 ml/min）需调整剂量； • 治疗期间出现房颤复发应停药； • QT 间期过度延长应停药（QTc > 500 ms 或增加 > 60 ms）。	• 用药前及用药过程检查电解质，若出现低钾、低镁，需及时纠正； • 基线及服药 48-72 h 后行心电图检查，监测 QT 间期变化。
伊布利特	• 复律： 静脉注射：体重 > 60 kg 时 1 mg，体重 < 60 kg 按 0.01 mg/kg，首次静脉注射 > 10 min；必要时，10 min 后可重复前述剂量 1 次。	• QT 间期延长； • 严重左室肥厚； • LVEF < 40%； • 低钾。	• 给药及监测过程中必须配备有经验的医护人员和心电复苏设备； • 用药剂量需基于 QTc 间期和肌酐清除率进行调整。	• 密切监测 QTc 间期，若发生 TdP，需紧急处理； • 用药期间应持续心电监护至少 4 h，如有不良反应需延长观察时间，直至不良反应消失。
尼非卡兰	• 复律： 静脉注射：成人每次 0.3 mg/kg，时间 5 min 内，重复用药间隔 2 h 以上；静脉滴注维持量：成人 0.4 mg·kg ⁻¹ ·h ⁻¹ ，最大用量不超过 0.8 mg·kg ⁻¹ ·h ⁻¹ ；以生理盐水或 5% 葡萄糖注射液稀释，浓度 1 mg/ml，最高浓度 < 2 mg/ml。	• 明显室性心动过速； • 房室传导阻滞； • 室房传导阻滞； • 束支传导阻滞。	• 当 QT 间期过度延长（超过 0.6 s）时，应立即减量或终止给药； • 用药过程应避免低钾； • 发生 TdP 时应立即停用尼非卡兰，处理方法包括静脉注射硫酸镁、临时心电起搏等。	• 用药期间连续监测心电图，并注意观察临床症状； • 停药后仍需连续心电监测不少于 3 h 或至 QT 间期恢复。

注：LVEF 为左室射血分数；CYP2D6 为细胞色素 P450 2D6；CYP3A4 为细胞色素 P450 3A4；INR 为国际标准化比值；TdP 为尖端扭转型室速；*本药尚未取得治疗房颤的适应证。

1. 氟卡尼和普罗帕酮

I c类AADs药物氟卡尼和普罗帕酮对急性房颤转复作用强。氟卡尼（国内尚无此药）和普罗帕酮可用于左心室功能正常、无明显左心室肥厚和心肌缺血的房颤患者转复和维持窦性心律。口服单剂量可在医院外用于终止发作不频繁、药物耐受性良好、无严重心脏病患者的房颤发作。

静脉注射较口服药物起效更快。增加剂量疗效更佳，但会引起更多的不良反应。普罗帕酮静脉注射转复率为43%~89%；口服3h转复率为45%~55%，8 h转复率为69%~78%。

I c类AADs治疗过程中，如房颤转换为房扑，常可致1:1房室下传诱发快速心室率，故建议同时使用阻断房室结药物（美托洛尔或非二氢吡啶类钙拮抗剂），但需注意有负性肌力、负性频率及房室传导阻滞的风险。

2. 胺碘酮

胺碘酮可阻滞 α 受体和 β 受体，同时具有I、II、III和IV类AADs的特性。静脉使用时 Na^+ 通道阻滞效应明显，而口服时以 K^+ 通道阻滞为主。

胺碘酮可用于血流动力学稳定的症状性房颤患者，尤其适用于有器质性心脏病、合并心衰或急性冠状动脉综合征的房颤患者转复及维持窦性心律。其房颤转复率为44%（数小时~数天）。

胺碘酮预防房颤复发的疗效优于决奈达隆、索他洛尔及普罗帕酮。该药半衰期长（20~100d），短期应用耐受良好，长期使用可增加心外毒性风险。

3. 决奈达隆

决奈达隆是新型III类AADs，同时具有I、II、III和IV类AADs的特性。

决奈达隆可用于左心室功能正常或稳定的左心室功能轻度受损（射血分数 $>40\%$ ）、左心室肥厚、冠心病、射血分数保留的心衰（HFpEF）以及瓣膜性心脏病的阵发性或持续性房颤患者长期窦律维持。不推荐用于射血分数下降的心衰（HFrEF）患者和永久性房颤的患者，因其可增加死亡、卒中和心衰的风险。

与其他AADs（胺碘酮、索他洛尔、氟卡尼和普罗帕酮）相比，决奈达隆的严重不良事件和致心律失常发生率更低。应用胺碘酮的患者可以立即（0~48h）转换至决奈达隆，耐受性良好。综合考虑AADs长期应用的疗效和安全性，决奈达隆可作为节律控制的优选药物。

4. 索他洛尔

低剂量时索他洛尔主要阻滞 β 受体，而较高剂量时可发挥III类AADs效应。在严密监测副作用的前提下，索他洛尔仅用于合并冠心病且左室功能正常的房颤患者在不适合应用其他节律控制措施时维持窦性心律。

主要不良反应为QT间期延长及尖端扭转型室速（TdP）。荟萃分析显示索他洛尔与房颤患者全因病死亡率增加相关，因而在房颤节律控制治疗中推荐级别有所降低。

5. 伊布利特

伊布利特是III类AADs，主要用于近期（90d以内）发作的房颤或房扑转复窦性心律。其转复房扑的疗效优于房颤。房颤转复成功率为31%~51%，房扑转复成功率为63%~73%；转复时间约为1h；不良反应主要为QT间期延长、多形性室速/TdP（发生率为3%~4%）。

6. 多非利特

多非利特是新型III类AADs，主要用于结构性心脏病、心衰以及心肌梗死患者转复和维持窦性心律。其转复持续性房颤或房扑患者窦性心律的疗效优于胺碘酮，且对房扑的疗效更好。

多非利特对心功能无明显影响，可用于结构性心脏病、心衰以及冠心病患者。其主要副作用为QT间期延长及TdP，多发生于初始用药的前3天。目前中国大陆地区尚无此药。

7. 尼非卡兰

尼非卡兰属于新型III类AADs。与其他III类AADs不同，尼非卡兰是单纯的 K^+ 通道阻滞剂，主要阻断IKr，同时延长心房和心室肌细胞的动作电位时程和有效不应期，发挥其抗心律失常作用，尤其对各种折返性心律失常效果明显；尼非卡兰不阻断 Na^+ 通道，对心肌细胞除极和传导速度几乎无影响；亦不阻断 Ca^{2+} 通道及 β 肾上腺素能受体，无负性肌力作用，一般不引起低血压及心动过缓。该药的适应证为其他药物无效或无法使用，或出现危及生命的室速及室颤患者转复窦性心律。

临床研究中尼非卡兰亦可用于转复房扑，还可用于预激综合征患者的转复窦性心律。但该药尚未获得房颤、房扑治疗的适应证。尼非卡兰静脉注射后立即起效，达峰时间2.5min；半衰期1.15~1.53h。不良反应是引起QT间期延长（ $>0.6\text{s}$ ），TdP发生率3.9%~7.7%。

8. 维纳卡兰

维纳卡兰是选择性作用于心房肌的新型III类AADs。维纳卡兰主要用于转复无严重结构性心脏病、血液动力学稳定的新发房颤患者，但不能用于转复房扑患者。其10 min内房颤转复率为50%，优于胺碘酮；转复时间 $<1\text{h}$ ，较普罗帕酮短，也可用于急诊。目前中国大陆地区尚无此药。

参考资料：孙艺红，刘念，薛玉梅，等心房颤动节律控制药物规范应用专家共识[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(4): 343-355. DOI: 10.3760/cma.j.cn112138-20220402-00241.

（来源：医脉通）