



桐城市人民医院

院讯



● 市政府与安医二附院合作签约仪式在我院举行

<http://www.tchospital.cn>

• 1 •
2024
总97期



2024. 1 总第97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

卷首语

01 新年献辞

科室推介

02 口腔科

02 眼 科

03 耳鼻喉科

信息集锦

04 新起点！我院与安医大二附院签约共建医联体

05 名医“传帮带” 技术“结硕果”

07 健康守护人 让市民健健康过大年

08 专家坐诊新院区 患者“家门口”看名医

09 我院实现“全面升级”

10 优质医疗资源下沉 群众健康更有保障

11 我院新区迎来第一个新生儿

12 我院举办紧密型医共体总结表彰大会暨成员单位骨干医生和村医培训班

13 专家常驻带教 24小时守护健康

14 我院成功完成颅底脑膜瘤切除术

15 新技术再突破 小滤器“大作为”

16 我院微创麻醉获赠锦旗

17 病理诊断“大提速” 30分钟内出报告

18 泌尿外科：同心协作 聚力前行

19 严守“安全关” 共度祥和年

20 周五福利日 新年“健康礼”

21 我院积极做好2024年春季征兵体检工作



目 录

暖心故事

- 22 不忘初心 医路前行
- 23 “红马甲”志愿者让新院区充满温情
- 24 影像中心：特别的新年礼物
- 25 优质护理进家门 延伸服务暖人心

党建园地

- 26 院党委开展“我为桐城高质量发展建言献策”主题党日活动
- 27 艺术党课别开生面 红色教育入耳入心
- 28 精准超声助力 党建引领医学风采
- 29 “桐医先锋”志愿服务队走进鲟鱼镇

医院文化

- 30 残荷之美 吴亚晨
- 31 和平路边的梧桐树 方 明

药事管理

- 34 流感来袭，奥司他韦能自行服用吗？ 皖江药学
- 35 单纯舒张压升高，如何选择降压药？ 用药助手
- 38 速看！这些“见不得光”的药品 药圈网

- 封 面：市政府与安医二附院合作签约仪式在我院举行
- 封 底：新院区 新起点 新征程



2024. 1
总第97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

新年献辞

卯兔辞岁，辰龙迎新，时光已扣响了2024年的大门。在这万象更新的美好时刻，我们向敬业奉献的全院职工及家属们、向心系医院发展的离退休同志们致以亲切的问候！向一直关心支持医院工作的各级领导、社会各界朋友致以诚挚的祝福！向辛勤奋战在临床一线的医务人员道一声“辛苦了”！向广大患者朋友们道一声“新年好”！

伫立岁首回望，我们心怀喜悦，充满自豪。过去的一年，医院每条战线都拉满弓、绷紧弦，每一位干部职工都在辛勤耕耘、默默付出，处处都有桐医人挺身担当、拼搏奋斗的身影。

这一年，我们以党建为引领，着力促进党建工作与业务工作的同频共振、互融共进，全力搭建高质量发展之基。

这一年，我们顺利迁入东部新院区，开新篇，展新颜，出新彩，服务能力全面升级，美丽医院魅力绽放。

这一年，我们不断开展新技术、新项目，多项技术为桐城地区首例完成，医院平稳、快速发展。

这一年，我院专家连连收获全市表彰。5名专家斩获市首届“文都名医”称号，1名专家喜获“全市道德模范”荣誉。

这一年，我们积极推动医联体+医共体建设，增强医疗资源共享服务能力，让老百姓在家门口就享受到优质医疗服务。

这一年，我们以满足患者就医需求为出发点，持续提升医疗服务，在奔赴中承担，在坚守中前进，为保障全市人民生命健康冲锋在前。

旧岁已展千重锦，新年更进百尺竿。跨越发展的2024年已蓄势待发，让我们携起手来为梦想而奋斗！勇于创新、永不止步，以排头兵、拼搏者的姿态创造新发展、书写新荣光！

最后，祝大家在新的一年里工作顺利、身体健康、合家欢乐、万事如意！让我们共同迎接更加辉煌的明天！

科室推介

口腔科



谢旺祥 科主任 主任医师



高亮
科副主任 副主任医师



陈明福
科副主任 副主任医师

安庆市重点培育专科，南京医科大学口腔颌面外科联盟单位、安徽省口腔颌面外科联盟单位、桐城市口腔质控中心挂靠单位。科室设有口腔颌面外科、口腔内科、修复与正畸三个专业组，目前除完成口腔科常见病、多发病的诊治外，还开展了颌面部良、恶性肿瘤的诊治，率先在本区域开展了牙龈癌、颊癌的根治性治疗、腮腺全叶切除、上下颌骨切除术等三、四类手术；擅长于牙体牙列缺损的精密的冠桥修复、前牙区的美容修复和各类错牙合畸形（牙列不齐等）的正畸治疗；在本地区率先开展牙列缺损缺失的种植修复治疗尤其对伴有大量骨缺损牙缺失患者的种植修复治疗积累有丰富的经验，同时还承担了全市牙病防治的任务。全科在省级以上杂志发表学术论文20余篇，其中1篇被SCI收录。科室拥有国家专利2项、安徽省科技三等奖1项、桐城市科技二等奖1项，安庆市科研课题1项。

联系电话：门诊4楼 6197043

医 办：6197056

护 办：6197057

眼 科

眼科现有中高级职称4人，初级职称1人。科室拥有先进的检查设备，能全面开展眼表，眼底，白内障，青光眼眼眶，眼肿瘤等各种眼科疾病诊疗，此外还开展青少年近视防控，儿童弱视训练。科室常规开展眼表肿物切除，翼状胬肉，白内障，青光眼，视网膜脱离、泪道激光置管及鼻腔泪囊吻合，眼内异物取出，眶内肿物摘除，斜视，上睑下垂及眼外伤眼部整形等手术治疗。科室与省内外多家知名医院进行专科联系合作，设有专家工作室，每周五有省级专家教授来院坐诊、手术。



杨小纪 科主任 副主任医师



石小俊 副主任医师

联系电话：门诊4楼 6197369

医 办：6197061

护 办：6197057

耳鼻喉科

耳鼻喉科现有高级职称4人，中级职称2人，初级职称1人。拥有多套日本或德国进口的纤维鼻咽喉镜和电子鼻咽喉镜，拥有多套进口和国产鼻内镜检查手术系统，购有最新型美动力手术动力系统，有德国进口莱卡F50手术显微镜、微波治疗仪及耳鼻喉科低温等离子手术系统等，另有全套德国进口听力及前庭功能检查设备。科室设有门诊和病房，开放床位30张，常规开展耳鼻咽喉科I—IV类手术，如耳内镜下耳部手术，显微镜下中耳手术，鼻内镜下鼻腔——鼻窦手术；显微镜下喉显微手术，低温等离子微创手术；耳、鼻、咽喉部良、恶性肿瘤根治术，复杂食道、气管异物取出术，等等。目前已形成耳鼻咽喉包括外耳、中耳、内耳、外鼻、鼻腔、鼻窦、鼻咽、口咽、喉咽、喉、气管、食管、颜面部及相关器官疾病的全面诊治。诊疗技术在全省同级医院处于领先水平。科室还与安医二附院建立了长期合作关系，每周五有安医专家教授来院坐诊、手术。

联系电话：门诊4楼 6197355

医 办：6197055

护 办：6197057



光留寿 科主任 副主任医师



笪义勇
科副主任 副主任医师



张 乐 副主任医师



崔 键 副主任医师

门诊楼四层平面示意图



综合门诊（四楼）：

（眼科、耳鼻喉科、中医科、痔瘻科、皮肤性病科）

口腔科诊区

内镜中心：（胃肠镜、纤支镜、耳鼻喉内镜）

血液净化中心（阳性区）

学术报告厅

行政办公区

新起点！我院与安医大二附院签约共建医联体 田仰华章周中在签约仪式上致辞



2023年12月20日上午，桐城市人民政府与安徽医科大学第二附属医院合作签约仪式在本院举行。安医大二附属医院党委副书记、执行院长田仰华，桐城市委书记章周中出席签约仪式并致辞。安医大二附属医院副院长荆珏华，市领导江学潮、潘利民、章友厚、储江、汪杰贤出席签约仪式。市委副书记洪长久主持签约仪式。

田仰华在致辞中向双方合作协议的成功签署表示热烈祝贺，并介绍了安医大二附院近年来的发展历程和建设成果。他表示，安医大二附院与桐城市人民医院合作基础深厚、前景广阔。此次合作必将实现双方综合实力和服务能力的互促共进。安医大二附院将以此为契机，充分发挥自身在医疗资源、管理机制、人才技术、学科建设等方面的优势，携手桐城市人民医院双向奔赴、形成合力，高水平打造医联体新典范、新标杆，进一步提升群众的就医体验感与获得感。

章周中代表桐城市委、市政府向安医大二附院对桐城的信任厚爱表示衷心感谢。他说，此次合作将有力带动区域医疗机构协同发展、有效提升桐城医疗综合服务能力。希望桐城市人民医院珍惜机遇、主动学习，积极探索、大胆实践，

进一步提高自身管理水平和运行效率，全力推进医疗服务提质升级。衷心期望安医大二附院能一如既往地关心、支持桐城卫生健康事业的发展，携手推动双方合作迈向更宽领域、更深层次，共同为增进人民健康福祉作出新的更大贡献。

签约仪式上，市委常委、常务副市长章友厚简要介绍了桐城市情以及卫生健康事业发展情况，并对双方合作共建的广阔前景表达了真切期待。田仰华和市委常委、副市长汪杰贤代表双方共同签署合作协议。该合作协议的签订，标志着我院与安医大二附院正式共建紧密型医联体。

根据合作协议，安医大二附院14个学科专家将长期于每周五到我院新院区全天坐诊，并为该院相应科室提供管理指导、教学查房、人才培养等全方位技术帮扶，助力桐城市人民医院打造高效、安全的医疗服务体系。

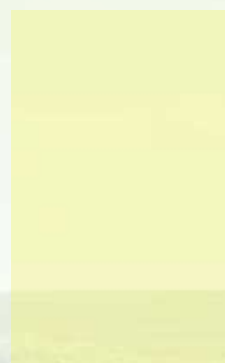
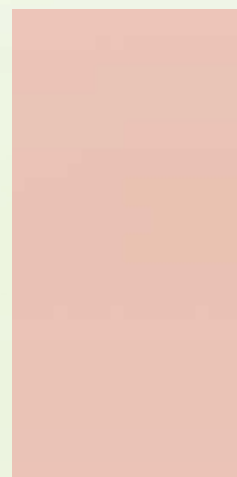
签约仪式结束后，安医大二附院15位医疗专家在本院开展了义诊服务、临床带教、学术讲座等系列活动。

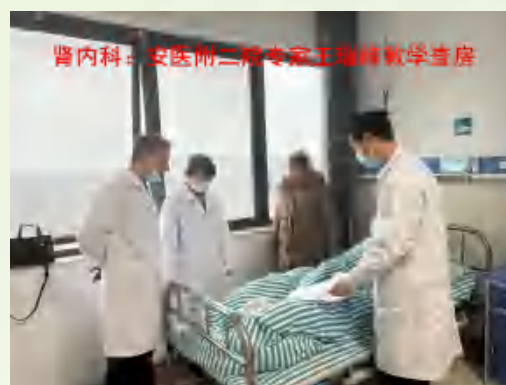
安医大二附院、安庆市卫健委及我市有关方面负责人参加签约仪式。

名医“传帮带” 技术“结硕果”

安医二附院14个学科专家长期于每周五来我院新院区全天坐诊、手术指导、教学查房、业务讲座等“传经送宝”，自去年底截止1月22

日，已接诊门诊近千人次，开展手术51人次，举办讲座22次，真正实现了优质医疗资源“下沉”，助力我院专科技术水平迈上新台阶。





健康“守护人”让市民健健康康过大年



春节临近，在这喜庆热闹的氛围下，大多数人都忙于准备年货喜迎新春。然而，对于我院的医务人员来说，却需要继续坚守岗位。他们忙碌有序，加班加点，用精湛的技术和热忱的服务为患者送去平安和幸福，让大家健健康康过大年。

急诊科是节前医院最忙碌的地方之一。急诊科的医护们每天轮流负责整个急诊科的协调、会诊、急救等各项事宜。春节前，急诊科日高峰接诊164人次，急救车每日出车20余次，医护人员不但要面临许多突发情况，而且也经常忙的连吃饭时间都没有。“对我们来说，没有周末、节假日的概念，越是节假日反而人流量大越忙，也不会因为春节而有特殊的排班。”查看病人、解释病情、急诊手术……程海剑主任忙得顾不上喝一口水，然而今年已是程主任在这个岗位上忙碌的第19个年头。

冬季是呼吸系统疾病高发期，医院的呼吸与危重症科室是“前沿阵地”。我院呼吸与危重症科室春节前门诊日高峰接诊230余名呼吸道疾病患者，其中以流感和老年人慢阻肺为主。该科室住院部也非常繁忙，穿梭在东西两个住院区的呼吸与危重症科护士长柏义平说道：“科室里85张病床全部满员，重症病房容量几近饱和，医护人员日夜奋战，坚守岗位，忙得腰都直不起来，特别是主任医师们也轮流上岗值班，加班熬夜到凌晨。”

对于节假日，医院最“喧闹”的地方肯定少不了儿科。在这里，孩子的哭闹声、家长的哄逗声、忙碌的脚步声交织在一起汇成一首特别的“交响曲”，而儿科的医护人员们对此早已习惯。年前流感高发，我院儿科病房的工作量比平时增加了不少，但医护人员没有丝毫怨言，他们用温暖的微笑和专业的技术，为小患者们带去了健康和希望。

手术室里，无影灯下，手术器械、设备的奏鸣曲未曾停歇。对于手术室人而言，因为工作环境与外界隔离，淡化了他们对年味的感受。在医院的手术室里，医生们全神贯注地进行着手术，他们的额头上沁出汗珠，双手却依然稳健。如果手术对医生来说，考验的是技术和细心的话，那么对手术室里的护士来说，考验的就是责任和耐心。与其他科室护士不同的是，他们除了要配合医生完成手术外，还需要进行手术室内物品归位整理、用物消毒、记录等工作。春节的年味虽然感受不到，但忙碌的“节奏”却让手术室人感受到节日将近。

据统计，春节前最后一周，我院每日平均门诊量达到2千多次，内分泌科、消化内科、心内科、呼吸与危重症科、急诊科就诊人数居前五位。其中，手术室日接诊最高峰达58台。医院的每个角落都充满了忙碌和紧张，但正因为有了这些默默奉献的医务人员，大家才能平安健康的过新年。

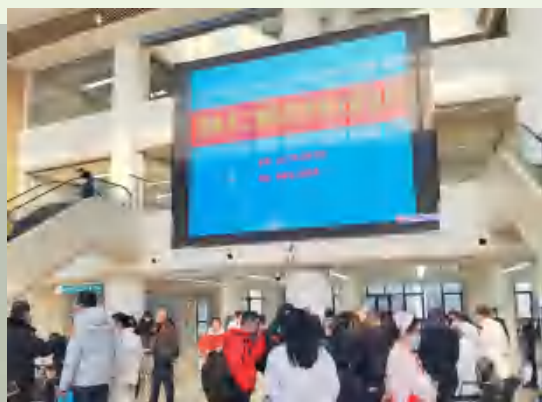


专家坐诊新院区 患者“家门口”看名医

“真没想到，义诊名单上全是有名的省城专家，要知道，平时挂号舟车劳顿，都有可能挂不到号。现在家门口就能有省城大专家给我看病，桐城市人民医院真是为我们老百姓办实事啊！”通过预约前来就诊的患者李阿姨在义诊现场感叹道。为了让广大患者在当地能享受到省城知名专家的高质量医疗服务，2023年12月20日上午，我院在新院区举办了安徽医科大学第二附属医院专家团大型义诊活动，特邀到安医二附院15位知名专家来院坐诊。

本次义诊涵盖了呼吸与危重症医学科、消化内科、肾脏内科、肿瘤科、眼科、普外科、耳鼻咽喉、妇产科、神经外科、胸外科、内分泌、血液内科、病理科等学科。为了保障义诊活动的有序开展，本次义诊活动采取预约制，极大地方便了市民就医，不少患者在得知我院的“专家义诊的医讯”后，欣喜之余立即预约，生怕错过这难得的机会。上午9:30，前来就诊的市民们聚集在门诊大厅，在各专科前排起了长长的队伍，专家、教授们耐心地倾听每位患者的诉求，详细询问病史、体格检查及治疗指导，给出最新的诊疗方案及治疗措施，并讲解疾病预防知识，增强了患者对疾病的认识及治疗的信心。本次义诊活动一直持续到中午，共计为200多位患者提供了义诊服务，前来就诊的患者们纷纷表示，桐城市人民医院能在寒冬雨雪天气、出行不便的情况下，邀请专家们来到家门口让人感到暖心。同时现代化的新院区宽敞明亮，舒适温馨，服务热情，有很好的就医体验感。

据悉，活动当日，桐城市人民政府与安徽医科大学第二附属医院正式建立了合作共建关系，安医二附院14个学科专家将长期于每周五来我院新院区全天坐诊，并对医院相关专科提供教学查房、手术指导、疑难病例会诊等全方位优质高效的技术服务，助力我院医疗服务水平再上新台阶，以更优质的资源、更先进的技术为全市人民群众生命健康保驾护航。



我院实现“全面升级”



2023年12月12日，我院圆满完成“升级搬迁”工程，医院门诊、住院病房全面接诊。就医环境和医疗条件得到明显改善，为患者提供了更为舒适的就医环境和专业的诊疗服务。

走进新院区门诊大楼，整个大厅明亮宽敞，整洁气派。大厅中间设置了一站式服务中心，为患者答疑解惑，患者在这里就可以完成门诊缴费、住院办理、医保报销等事项，简化了就诊流程，大大缩短了病人就诊时间。完善的配套设施、舒适的就诊环境、便捷的就诊流程，让不少前来就诊的市民感受到了就医新体验。

患者家属吕少军说：“来到新院区之后，感觉整体环境非常好，整洁有序，不仅如此，医务人员工作状态和服务态度也非常好。真心感谢他们辛勤的付出！”

全新的诊疗环境为广大患者带来了现代化的就医体验，也为广大医务工作者提供了崭新的工作环境。胃肠外科主任、主任医师笪波说：“医院搬迁后，医疗环境

有了很大的改善，作为医务工作者，我们一定会全心全意地为患者服务，力争给大家提供更好的就医体验。”

我院新院区占地面积200亩，总建筑面积128900平方米，包括4层的门诊综合楼、15层的住院大楼及感染疾病楼、后勤综合楼等，并设有停车场、运动场等公共设施，规划设置1200张床位，按照三级医院标准建设。新院区全面投入使用后，将继续致力于满足群众对优质医疗卫生服务的需求，助力全市医疗服务水平迈上新台阶。

新院区就医环境、科室布局、医疗设备等方面都得到了优化和提升。就未来发展，医院党委副书记、院长魏晋表示，将立足新起点、开启新征程，坚持“一切以患者为中心”，实施医疗技术和患者满意度“双提升”工程，积极与上级三甲医院开展深度合作共建，同时改进工作作风、创优医疗服务，提升群众满意度，为全市人民生命健康保驾护航。

优质医疗资源下沉 群众健康更有保障

桐城市积极推动优质医疗资源下沉，加快推进医共体建设，提升基层医疗服务水平，让老百姓看病就医更加优质高效便利。

在我院医院妇科，安医大第二附院的坐诊专家带领10余名医护人员深入病房查房指导，每到一间病房，专家都会与患者面对面交谈，详细询问症状，提出专业的诊疗方案，并给予科学的健康指导。

据悉，自我院与安医大第二附院开展合作以来，14个学科专家将长期于每周五到新院区全天坐诊，并为相应科室提供管理指

导、教学查房、手术带教等全方位技术帮扶，同时让群众不出城即可享受到高标准、高质量的医疗服务。

正是得益于这一便民惠民的医疗服务措施，患者许大姐近日在我院成功接受了安医专家的手术治疗，术后恢复中的许大姐对我院和专家的服务由衷地点赞。

下一步，我院将不断提升医疗服务水平，壮大医疗卫生人才队伍，努力让医疗资源供需更加匹配、就医格局更加合理，让优质便利的医疗服务惠及更多百姓。



我院新区迎来第一个新生儿



“哇啊…… 哇啊……”2023年12月10日15时14分，随着婴儿的响亮啼哭声，我院产科搬迁当天，新院区迎来了第一个新生命！一个6.5斤重的女宝宝顺利诞生了！这个新生命的诞生不仅是宝爸宝妈幸福的升华，更是我院新院区正式运行、开启新征程的历史见证！

2023年12月9日，产妇林女士因为预产期将至，来院要求住院待产，12月10日，恰逢产科搬迁，上午在医护人员的精心组织下，林女士安全转至新院区待产，当日下午，在助产士都模午的精心守护下，宝宝顺

利诞生。

这是我院新院区正式运行以来产科的第一台手术。宝爸张先生也非常开心，他说：“我们的第二个宝宝能在市人民医院新院区平安诞生，成为新院区的第一个宝宝，我感到很幸福，更感到很幸运！谢谢医护人员的守护和祝福，这里环境也很好，我们在这里感受到了优质的服务和精湛的技术！”

新院区，新环境，新起点，新高度！全体桐医人将不忘初心，砥砺前行，全力守护好人民群众生命安全和身体健康。

我院举办紧密型医共体总结表彰大会暨 成员单位骨干医生和村医培训班



为进一步全面推动县域医共体建设工作，2024年1月26日，我院在门诊四楼会议室召开2023年度紧密型医共体总结表彰暨2024年第一期乡镇卫生院骨干医生和村医培训班。市卫健委、市人民医院、市疾控中心、市妇计中心及各成员单位主要负责人出席会议。成员单位骨干医生及村医近150人积极参加会议培训。我院副院长詹德进主持会议。

会上，市卫健委党委委员吴旦主任充分肯定了紧密型医共体建设在各项工作中取得了显著成绩。同时，针对医共体建设进程中面临的问题和2024年如何更好地推进医共体建设提出要求：严格落实责任分工；完成年度重点工作；强化考核督导问效，确保各项要求落实到位。

我院党委书记赵开颜对2023年医共体工作进行了回顾总结，并对下一步工作进行了计划安排。2023年我院充分发挥牵头医院“龙头”作

用，不断健全医共体内部管理体系，积极推进各项医共体建设工作，下一步将继续严格按照绩效考核要求，督促做好各项查漏补缺，推动落实整改。

大会表彰了2023年度紧密型医共体优秀医共体成员单位，分别为新渡镇、孔城镇、吕亭镇卫生院。

会议邀请到安医附二院呼吸与危重症医学科副主任医师、医学博士费君进行了《常见慢性咳嗽病因的诊断与治疗》专题培训，费博士的讲座既有理论高度，又有很强的现实针对性和指导性，让与会人员受益匪浅。

2024年，新面貌、新征程，新发展。我院将与各成员单位一起携手发展再创佳绩，以饱满的热情、高昂的斗志，高标准、高质量推进紧密型医共体建设各项工作，不断推动优质医疗资源共建。

专家常驻带教 24小时守护健康

2024年1月31日晚，一个电话打破了我院神经外科的平静。医院120接到一位高血压脑出血重病患者，需要急诊手术治疗，病情瞬息万变，生命危在旦夕……

患者胡某，男性，53岁，1月31日晚，在家中突发一侧肢体活动不灵伴无法言语，家属拨打120入院，行相关检查后确诊脑出血，病程中患者意识进行性变差，出血量达到了90ml，意识丧失，命悬一线。神经外科接到电话后，立即启动脑出血急救流程，安医二附院常驻专家沈杰主任火速赶往科室与神经外科张思胜主任急会诊后决定立即开颅手术，科室团

队笪良胜、伍庆红、高玲玲，在手术室团队的密切配合下，手术顺利进行，术后患者病情稳定，神志改善，复查CT显示血肿清除彻底。

脑出血病因多为高血压，部分为脑动脉瘤或脑血管畸形，发病凶险，手术难度大，风险高。我院与安医二附院开展合作共建以来，15个学科专家每周五来院坐诊手术，其中神经外科、妇产科专家常驻医院带教，24小时为急诊患者生命保驾护航，2024年1月份以来，神经外科常驻专家已开展急诊手术10余台，不仅挽救了患者生命，还带教开展了多项新技术，有力促进我院整体技术水平再上新台阶。



我院成功完成颅底脑膜瘤切除术



近日，我院神经外科成功开展了一例枕下乙状窦后入路桥小脑角脑膜瘤切除术，该手术的成功开展标志着我院神经外科已步入颅底外科阶段，开启了我院神经外科手术的新篇章。

66岁的王女士因患有“2型糖尿病”，并有高血压入住我院内分泌科，最近半年被严重的头晕耳鸣，听力障碍困扰，经查颅脑CT、磁共振被确诊为：桥脑小脑角脑膜瘤，需手术切除，遂由内分泌科转入神经外科接受治疗。这例脑膜瘤患者手术的难点是，该肿瘤位于脑干、小脑和乙状窦三者交界的狭小区域内，周围有重要的血管、颅神经，手术稍有不慎会直接影响脑干功能，切除难度高。针对这一特点，神经外科主任张思胜带领神经外科团队进行了详细的评估，制定了周密的围手术期手术计划，并联合内分泌科、心内科、神经内科、耳鼻喉科及麻醉科等多科会诊，

力争将患者手术风险降到最低。手术当天，在上级同行专家的指导下，张思胜主任、笪良胜主治医师从头位摆放头架固定、切口入路选择、头皮颅骨脑膜切开、肿瘤分离切除直至关颅，每一步都力求完美，依托显微镜，完整切除肿瘤，严密止血，历时5小时，顺利完成手术。术后，在神经外科医护团队的努力和家属的积极配合下，患者很快康复出院，近日随访复查结果良好。

我院目前已整体搬迁，新环境、新气象、新征程，神经外科拥有先进的开颅手术动力系统、新型手术头架、F50手术显微镜以及DSA设备，同时手术技术快速发展，神经外科团队表示将继续前行，下一阶段将重点推进脑动脉瘤手术治疗技术，不断开展新技术、新项目，为全市人民的健康保驾护航。

新技术再突破 小滤器“大作为”

小滤器，大“作为”。近日，我院胃肠外科主任笪波成功为一名重症高龄且继发右下肢深静脉血栓患者植入“下腔静脉滤器”，为患者撑起了“生命的保护伞”。我院DSA介入治疗再获新突破，不仅填补了全市空白，同时对医院微创介入手术发展和医疗技术提升都具有重大意义。

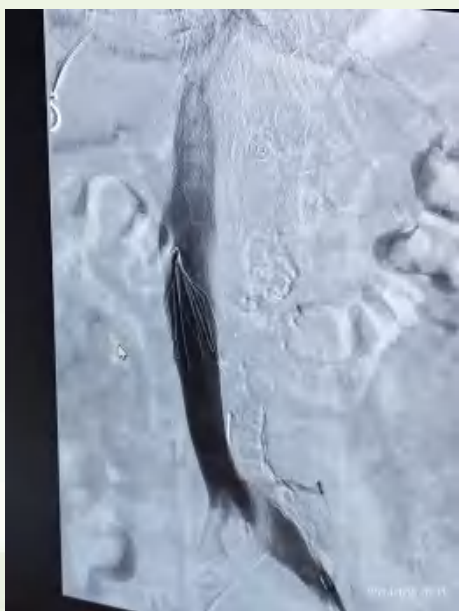
众所周知，人类身体里的血液会因种种原因凝成血栓，引起静脉管腔阻塞，还会脱落顺着血管方向堵塞肺部的血管引起“肺栓塞”，从而导致呼吸和循环功能障碍，一旦堵住了心、脑等重要地方，后果轻则致残、重则致命。而下腔静脉滤器可以网住脱落的血栓，防止它随着血液循环流到身体其他部位，它张开时形状像一把伞，而被形象地称为“生命的保护伞”。

83岁的王大爷是一名经外院治疗的“脑梗死、左侧大脑中动脉狭窄”恢复期继发右下肢深静脉血栓的患者，因“右侧肢体活动障碍20天”、重症肺炎等先后转入我院康复科和重症医学科，患者持续处于昏睡状态，病情十分危重，

为了尽快解除患者生命危险，经过上级专家和重症医学科、胃肠外科等周密细致的术前会讨论，综合考虑患者年龄较大，且合并急性肾功能不全、消化道出血、多个大脑动脉闭塞、狭窄和重症肺炎、高血压等多种疾病的风险，为避免血栓脱落威胁患者生命，必须解除这个“定时炸弹”，决定通过DSA微创介入为该患者实施下腔静脉滤器置入术，此项手术在我院尚属首例。在安医一附院专家张君主任的技术指导下，在重症医学科和放射介入科的强有力支持下，胃肠外科主任笪波凭借精湛的介入技术和丰富的经验，为患者成功行经左股静脉下腔静脉造影+下腔静脉滤器植入术，手术过程中克服了高龄老人多项并发症的困难，造影显示患者下腔静脉通畅，成功解除了肺栓塞的致命威胁。

近年来，我国下肢静脉血栓形成及肺栓塞发病率不断上升，此项手术成功落地我院，为医院技术发展再添新笔，让患者在家门口就能接受到高精尖的血管介入微创手术，既减轻了患者外出

就诊的经济负担，又节省了宝贵的救命时间。据胃肠外科主任、主任医师笪波介绍，下腔静脉滤器置入术属具有“不开刀、损伤小、恢复快、效果好”等优点。适用于有下肢深静脉血栓形成的高危患者，如颅脑损伤、骨折；慢性肺动脉高压伴高凝血状态的患者；肢体长期制动、重症监护室的患者；高龄、长期卧床的患者。



我院微创麻醉获赠锦旗



2024年1月17日，一位患者家属敲开了手术室的大门，在全体医务人员的诧异之中，将一面锦旗送到了我院麻醉科副主任李品菲手上，“我家老爷子已经顺利出院了，感谢李主任，感谢手术室的医护人员！”

2023年12月19日，桂大爷在家不慎摔倒致左侧股骨颈骨折，来我院骨2科住院就诊，经骨科医生诊断后，建议行人工股骨头置换术。桂大爷今年77岁高龄，既往有高血压、糖尿病史多年，入院检查心电图及心脏彩超等均有异常。在术前访视时，麻醉科李品菲主任详细了解了患者的病情和既往病史，发现桂大爷因有多次手术史，对手术产生了恐惧和抵触情绪，李主任耐心的为他及家属讲解麻醉知识，通过交流和心理疏导，慢慢消除了他的术前焦虑。12月24日，在合作科室医护人员的密切配合下，完善术前准备，李主任采用微创腰麻的方案，术中麻醉满意，生命体征平稳，手术顺利，术后镇痛满意。“选择

适宜的微创麻醉方式和麻醉药物的个体化应用，可以保护老年、高危患者术前并存的脆弱脏器功能，阻断或减轻手术应激诱发的伤害性刺激，我们力求通过高质量的围术期管理来减轻对高危患者生理平衡状态的干扰，促进术后快速康复。”李主任阐述道。

麻醉医生这个称号，让大家熟悉又陌生，像是一个神秘组织，见不到却又一直陪伴。每一台手术都少不了麻醉医生的参与，他们要确保患者的无痛和安全，保障手术的顺利进行，是团队中的坚实保障。“功成不必在我，功成必定有我”这是对麻醉医师最好的诠释。“这面锦旗让我们感到十分欣慰，原来患者及家属也一直关注我们幕后一点一滴的默默付出。”麻醉科主任洪四名说道，“这是对我们工作的肯定，我们将继续砥砺前行，以专业的技术为手术保驾护航，为患者提供更安全的舒适化医疗服务。”

病理诊断“大提速” 30分钟内出报告

近日，我院将一名甲状腺患者在手术中切除的肿块标本急送至病理科进行“术中冰冻切片诊断”，结果显示为“甲状腺结节”，整个确诊过程仅用时26分钟……这是我院病理科成功开展的全市首例新技术，实现了新的突破。该项技术大大缩减了医生及患者的等待时间，助力手术科室作出精准的治疗决策，更好地护佑人民群众生命健康。

新技术开展当日，在安医二附院病理科主任冯振中教授的大力支持下，我院病理科主任李小虎与科室全体医务人员通力协作，直至下午一点半圆满完成4例（2例甲状腺结节，2例肺结节）术中冰冻切片诊断。此次技术的开展是我院与上级医院开展合作共建、病理科与临床科室密切配合的结果，不仅填补了我市病理诊断技术的空白，也标志着该院病理诊断水平迈上新台阶。

术中冰冻切片诊断是现今手术中病理诊断最快的一种方法，是将手术中切除的病理组织在冰冻切片机中快速制片，经过特殊染色后供病理医师进行诊断，病理医师在拿到标本半个小时以内

做出病变性质的报告，诊断结果将直接关系到手术台上患者的治疗方案。

据我院病理科主任李小虎介绍：“术中冰冻切片诊断”的优点在于时间短、速度快，原来常规病理诊断5个工作日出报告，现在的术中冰冻切片诊断仅在半小时以内，术中明确诊断可及时指导手术方案，手术成功率高。如果诊断为恶性肿瘤，手术科室可以直接根据结果选择手术方式及范围，从而有效地避免了二次手术及损伤，缩短减轻患者痛苦。

目前，我院病理科已拥有先进的冰冻机及病理诊断设备，配备有经验丰富、技术过硬的专业医务人员。在病理科主任李小虎的带领下，在安医二附院专家的长期技术指导中，常态化地开展交流学习，不断开拓创新，加大攻关力度，病理检验水平快速提升，现已逐步开展甲状腺、肺、乳腺、卵巢和结直肠等组织的术中冰冻检查与诊断技术，为每一位来院就诊的患者带来更加高效、优质的服务，真正实现了基层患者不出市就能享受到省级医院的医疗技术。



泌尿外科：同心协作 聚力前行



夜幕降临，我院泌尿外科住院部值班室的灯光下，“主动争取到值夜班机会”的齐秋江主任正在埋头填写患者医嘱，整理病历，随时接诊着夜间来院病人。

全市道德模范齐秋江主任对工作的敬业程度是为人称道的，在医院新区搬迁后，由于科室发展，胸、泌外科分科，泌尿外科住院病房增加，而值班医生不足，使得今年即将退休的齐主任主动担当，带头上夜班，成为全院年资最深的“夜班医生”。在他的影响下，科室副主任张黎明、副主任医师吴更生也纷纷上岗，轮流值班。

外科医生的夜班，一般从当日下午5点到次日上午8点，但当第二日有手术或者突发事件，就需要24小时一直在岗。张黎明主任介绍，“作为值班医生，半夜被叫醒是常有的事；遇到病人的突发状况，一整夜不合眼更是常有的事。同时

除了紧急情况，还要做很多繁琐但必要的工作：夜班医生要填写患者医嘱单，告诉值班护士不同患者的治疗方案；还需要整理新到患者的病历等。”

我院泌尿外科是一个充满力量又迅速发展的专科。1996年，泌尿外科正式成立，与肝胆、胃肠、胸外统称普外科。为了使泌尿微创技术得到发展和应用，泌尿外科团队全力发展，在疾病诊疗和临床实践中积蓄力量，至今，泌尿外科就诊人数不断攀升，门诊和住院患者增加了三分之一，团队成员全员加班，轮流值班，靠着自身实力和努力，实现了学科分科。

精于技术，专于人品。医院泌尿外科团队不断学习，勇于实践，全力推进学科高质量发展，以仁心仁术挽救了无数患者的生命。

严守“安全关” 共度祥和年

为确保春节期间医院的安全与稳定，让广大患者和医务人员度过一个平安、祥和的春节，我对春节期间安全工作进行了周密部署。

医院领导高度重视春节期间的安全工作，要求各部门切实增强安全意识，严格落实安全责任，做到安全工作不间断、检查工作要到位、监督工作无空档、安全责任到人头，各部门加强协作配合，确保医院各项工作安全运行。

医院组织了全面的安全隐患排查，对急救车辆、抢救药品、易燃易爆品、医疗设备、消防设施、电力系统、疏散通道等重点部位进行了细致检查，及时发现并消除各类安全隐患，并加强了急诊出诊和医疗质量的监管，确保医疗服务安全有序。

医院针对可能出现重大抢救、群体伤、重大灾害事故等突发事况，制定了详细的应急预案，提高应对突发事件的处理能力。同时，加强值班值守工作，严格执行院领导带班和24小时值班制度，科主任、护士长和值班人员24小时开机，确保春节期间医疗服务的高效有力。

医院还重点强化了党风廉政的警示引导，要求所有工作人员要筑牢拒腐防变的思想防线，拧紧廉洁过年的“安全阀”，拉好日常监管的“警戒线”。

我院始终坚持以患者为中心，以安全为底线，全力以赴做好春节期间的安全工作，为广大患者提供优质、安全的医疗服务。



周五福利日 新年“健康礼”

“从这个新年起，我再也不需要考虑外出就医了，桐城市人民医院把省城专家请到家门口看病，又是长期的，这项健康福利太好了。一位常往省城就医的“老病号”王大爷一边就诊一边高兴地说。

2024年1月5日，在新年的第一个星期五的“福利日”里，我院如约为广大市民送上了暖心的“健康礼”。来自安徽医科大学第二附属医院的呼吸与危重症医学科、消化内科、肾脏内科、肿瘤科、眼科、普外科、骨科、耳鼻喉科、妇产科、神经外科、胸外科、内分泌科、血液内科的15名位省城专家团不辞辛劳，准时坐诊新院区，以丰富的临床经验、高超的诊疗技术和良好的医德风范，让广大市民“足不出户”享受到高水平的医疗服务。

在新院区各专科门诊的诊室里，专家们与患者面对面交谈，认真细致地对待每一位患者，详细询问病人症状，耐心解答患者问题，提出专业的诊疗方案，并给予科学的健康指导，受到了就诊市民的高度赞誉，纷纷表示，“这些知名专家平时号都挂不上，现在不用出远门，就能得到省级专家的亲自诊治，不仅解决了奔波劳顿之苦，也节约了时间和费用，真是太便民了！”。

我院自与安徽医科大学第二附属医院开展合作共建以来，把省城知名专家“请进来”坐诊，让群众看病不用“走出去”，大大满足老百姓的就医需求，受到了广大市民的点赞。同时安医附二院的专家们精准的教学查房、手术指导、疑难会诊等“传经送宝”，更高效地提升了我院医务人员的专业技能，真正实现了优质医疗资源“下沉”，助力我院医疗水平迈上新台阶。



我院积极做好2024年春季征兵体检工作



2024年1月12日至13日，我院在新区门诊楼一楼体检中心，开展为期两天的春季征兵体检工作，为应征入伍大学生进行体检，严格把关征兵入口，为国家输送优质兵源。

为全力做好今年春季征兵体检工作，医院领导高度重视，对征兵体检相关工作进行了明确的分工和精心安排，成立了征兵体检工作小组，抽调了责任心强、业务技术精，熟悉工作标准与流程的医务人员参与征兵体检工作，并划分好体检区域模块，形成封闭式征兵体检站，有序开展体检工作，同时还在现场设置征兵信息宣传展板，

普及系列征兵政策，扩大宣传和影响。

在工作人员的带领下，应征大学生们分组依次接受身高、体重、采血、B超、心电图、胸透、血压、视力、听力、嗅觉、内外科、心理检测等指定项目的检查。体检医生认真核对应征人员信息，按照征兵体检的标准，严格筛选、登记、检查，确保体检质量。

我院作为桐城市征兵体检唯一委托单位，在征兵体检工作开展中，医务人员以优质的服务，认真履职，严守体检标准，严格控制体检质量，确保征兵体检工作圆满顺利完成。

不忘初心 医路前行

我院儿科顺利搬迁进入新的院区，在这个值得纪念的日子，儿科全体医护人员和新入住

的小朋友及家属以温暖而特别的互动方式一起开启新的征程。





“红马甲”志愿者让新院区充满温情

“您好！请问您要去哪个科室？”“请往这边走！”“儿科门诊在2楼，心血管内科门诊在3楼”……2023年12月13日是我院新院区全面开诊的第一天，“红马甲”志愿者们早早到岗到位，分布在新院区的门诊大厅、急诊科、内/外科门诊，就医的重点位置等，引导患者乘坐电梯，提供指路答疑，协助挂号取药……在各个楼层，处处可见“红马甲”温情忙碌的身影。

随着新院区的全面启用，面对一个占地面积大、布局复杂的新环境，为了减少患者因不熟悉

医院环境和就医流程而耽误时间，有一群身穿红马甲的志愿者穿梭在患者中间，格外显眼。这是由医院的各科室党员、干部、职工踊跃报名组建的志愿服务队，他们以高度的责任心和周到贴心的服务，帮助患者解决新院区就诊中遇到的各种问题，方便大家更快捷、更安心的就医。

“红马甲”成为了我院新院区一道美丽的风景线，让首次踏进新院区的患者在第一时间就感受到了深情关怀，有效架起了医患之间的沟通桥梁，得到了患者的高度好评。



影像中心：特别的新年礼物



2月18日下午，我院影像中心收到了一份特别的新年礼物。一位老先生在家属陪同下，将一面写着“精湛医术保健康，高尚医德为患者”的锦旗送到影像中心副主任方九大手中，满怀感激地说道：“我们也不知道怎么向方主任及其他医生表示感谢，所以决定一定要把锦旗送过来，代表我们家属对医生的崇敬和感激之情。”

患者王老先生今年69岁，因食管肿瘤侵犯喉部在北京某医院根治术后并发下咽一胃吻合口狭窄，严重时进水均呕吐，在外院内镜下扩张多次，效果不理想，由于患者吞咽困难，日渐消瘦，精神状况也越来越差，年前回老家后入住桐城市人民医院胸外科。

“老爷子这样，我们家人看着这心里真不是滋味，请医生您一定要想想办法帮帮他，哪怕能

让我父亲吃一口饭，一家人舒心过个好年”。患者家属恳切地说道。

就诊期间，影像中心方九大主任对患者病情进行认真细致的评估，经会诊讨论，在放射科介入团队医护人员的共同配合下，成功为患者实施球囊扩张成形术。术后效果良好，过年期间患者能够正常进食，老人和家属都很高兴：“能吃得进去软饭和面条了，我们心里特别激动，感觉桐城市人民医院的治疗技术很值得大家信任。”

一面锦旗，短短的几个字背后饱含了患者与医生之间的浓浓医患情，是患者及其家属对我院影像中心医护团队的信任及工作的认可。在新的一年里，我院将不断提升医疗技术和优质护理服务，为更多患者的健康保驾护航。



优质护理进家门 延伸服务暖人心

1月16日上午，我院急诊科医生吴雄西，护士张乐带着医疗用品驱车赶到上和家园小区，为年仅三十多岁的渐冻症患者重置鼻饲管。将护理服务延伸到社区、家庭，解决患者出行不便的难题。

“渐冻人”患者一般在病情逐渐稳定后基本都逐步回归于家庭，家庭护理是关键点也是难点。据了解，2021年，患者被确诊渐冻症，后逐渐丧失生活自理能力，靠呼吸机辅助呼吸，鼻饲营养，需要定期更换鼻饲管，因出门不便，就医困难，家属联系到我院护理部寻求帮助。本着“以患者为中心”的宗旨，我院护理部立即通知急诊科安排人员进行现场评估

和操作。

在上门诊治的过程中，张护士经过详细地现场评估检查，及时为患者更换胃管，针对患者的病情，吴医生耐心地为其家人和社区医生讲解了相关的疾病知识和注意事项。离开前，患者家属连连感谢道：“谢谢你们，谢谢桐城市人民医院，因为有你们提供的优质服务，让我们感到十分便捷和暖心！”

近年来，我院为进一步深化优质护理服务，拓宽护理范畴，逐步将护理服务由院内扩展至社区、家庭，为行动不便的患者提供便捷、高效、优质的护理服务，让出院患者在家中得到持续的健康服务和指导。



院党委开展“我为桐城高质量发展建言献策”主题党日活动

2023年11月11日，院党委组织各党支部赴吕亭镇叶家湾红色教育基地，开展“我为桐城高质量发展建言献策”主题党日活动，通过参观展厅听党课，接受党性教育，召开座谈建言献策，共话发展愿景。

活动中，全体党员重温了入党誓词。随后，大家来到叶家湾红色纪念馆，一幅幅珍贵的老照片、一件件斑驳的实物，让大家了解到那段烽火连天的历史，大家认真聆听了革命烈士叶同春后

人讲叙了这里的红色故事，接受了一次深刻的红色文化的洗礼与熏陶。现场还召开了专题座谈，为高质量发展建言献策。

院党委书记赵开颜说道：“参加革命教育活动，学习革命先辈精神，作为新时代的合格党员，我们要立足本职工作，坚定理想信念，为桐城高质量发展贡献卫生健康力量。”大家纷纷表示，要自觉传承和弘扬革命精神，在高质量发展中展现更大作为。





艺术党课别开生面 红色教育入耳入心



弘扬革命传统精神，传承红色基因，2月1日下午，由中共临沂市委党校鲁南制药集团分校自主创作的《红色沂蒙》艺术党课宣讲团走进我院，以情景报告会的形式把党课搬上舞台。院领导班子、二级机构负责人及全院党员100余人，接受了一次精神洗礼。党委书记赵开颜主持党课学习。

《红色沂蒙》以众多沂蒙英雄儿女的真实经历为原型，通过“党群心连心、拥军勇支前、日月换新天、时代谱新篇”四个篇章，生动再现

了从战争年代到新时代，老区人民意志坚定跟党走，吃苦耐劳、勇往直前的伟大壮举，全方位地呈现了沂蒙精神的红色基因和时代内涵。一幕幕震撼人心的历史画面、一个个感人肺腑的红色故事，给参会同志带来强烈的心灵震撼和精神洗礼，让大家备受鼓舞，会场多次爆发出热烈的掌声。党课最后，全体人员一同高唱《跟着共产党走》，展示了全体医护人员同心向党，永远跟党走的坚定信念。





精准超声助力 党建引领医学风采

2024年元月4日15:15, 从我院超声科介入手术室传来了一个激动的声音:“太感谢了!一针就搞定了,短短十几分钟检查就完成了。”今年87岁高龄患有慢阻肺右肺结节的王老先生刚做完超声造影及穿刺组织活检术,其家属便连连感谢主诊医生和专家,而为他家老人进行手术的是我院超声科主任都旭东和莅临医院指导的安庆市立医院超声影像科两位介入专家。

为了更好的深化全面合作,做好党建引领,为民办事,元月4日,我院特邀安庆市立医院超声影像科党支部来院进行介入方面交流指导。当日下午,来自安庆市立医院超声科主任兼党支部书记金永红,副主任丁腾云耐心询问就诊患者病症及病史情况,仔细查看患者影像资料,与患者、医技人员进行细致沟通。在两位专家的指导下,超声科介入组都旭东主任和陈波副主任医师分别进行了三个高难度的介入病例演示:87岁慢阻肺患者右肺结节的超声造影及穿刺组织活检术,92岁颈部长长期溃破流脓患者瘘管来源造影术,59岁巨大肝囊肿硬化治疗术。手术过程中专家针对疑难病例进行详细讨论,现场讲解相关知识及患者诊断检查操作中需注意的一些问题,使在场医务人员受益匪浅。

术后两位专家与超声科在班全体医生进行了一场简短的交流座谈会,首先充分肯定我院超声科在介入方面取得优异成绩,指出超声科介入穿刺基本功扎实,手术者操作及配合娴熟,同时也指出了不足和有待改进的地方,最后分享了他们在工作中遇到特殊情况的处理方式及好的经验,特别强调了18项临床核心制度在保护患者安全方面的重要性。

据悉,超声介入作为近年来迅速发展起来的微创技术,已经渗透到临床各个科室和多个专业,超声能够直观动态显示、引导准确,在选择短穿刺路径的同时避免损伤重要脏器。超声造影

是在常规超声检查的基础上,通过静脉注射超声造影剂增强人体血流信号,实时动态的观察组织微血管灌注信息,以提高病变的检出率,并对病变的良恶性进行鉴别,检查过程较短暂,是一项无创、无辐射的技术,越来越受到临床和患者的欢迎。





“桐医先锋”志愿服务队走进鲟鱼镇



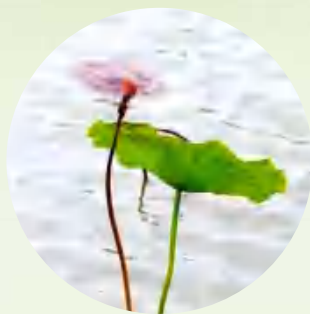
为宣传脑卒中防范知识，推进心脑血管疾病防治工作有效开展，2023年11月17日上午，“桐医先锋”志愿服务队一行赴鲟鱼镇开展卒中科普宣教活动，鲟鱼镇卫生院负责人及工作人员、辖区群众20余人参加了培训。

“脑卒中发病急、病情进展迅速、后果严重，可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等危害，给个人、家庭和社会带来沉重的疾病负担”……在鲟鱼镇综合文化

站，我院卒中中心医疗总监周其辉主任用通俗易懂的语言讲解脑卒中的识别、诱因和处理方法，同时对大家的提问耐心解答，宣教会后，还深入一户脑卒中患者家中，指导康复和用药。

主题教育开展以来，我院聚焦群众需求，深化基层党员志愿服务活动，今年已开展健康义诊7次、科普讲座3次、免费送药近万元，让基层群众在家门口享受到优质便捷的医疗服务。





残荷之美

◎ 吴亚晨



在我的初中课本里，学过周敦颐的《爱莲说》，至今耳熟能详。特别是读到那句“出淤泥而不染，濯清涟而不妖”时，一朵美丽圣洁的荷花便开在了心间。

起初，喜欢她的娇羞与脱俗，后来喜欢她的清新和素雅；如今，已是深秋，西风漫卷，落叶随风，我却爱上了她的内敛和淡然。

荷的美，自古以来，都是亭亭玉立。是女子心中的婉约，是男子心中的圣洁，是诗人藏在心底的韵脚，是画家刻在心上的情思。白芙蓉，粉芙蓉，插入池塘绿水中，蜻蜓做美工。

然而，时光不语，却也悄无声息地演绎着生命的轮回。在这深秋时节里，万物凋零，秋风萧瑟，一池残荷更是这深秋寂寥处最浓重的一笔。这个时节的荷，在时间的风雨中，褪去一身姿色，卸下粉红的花瓣，洗掉苍翠的容颜，平添一抹枯色，那是时光刻画的皱纹，是繁华过后的沉寂。“去时荷出小如钱，归见荷枯意惘然”。此时的荷塘，有着一层风霜露重的倦意，难免心生落寞。岁月极美，在于它的必然流逝。草木枯荣，是岁月的更迭。花开花落，亦是生命的轮回。是啊，多少人爱过你昙花一现的身影，爱过你的美貌，但也有人爱你经历风雨的留痕。

所以，残荷不寂寥。每个季节都有着自己的

绚烂和辉煌，你看，秋天的稻香，菊黄，红枫，银杏，各有风情，而残荷却是秋天里的另一种色彩。说起秋冬的残荷，就不得不说《红楼梦》，黛玉的那句“留得残荷听雨声”，不知倾倒了多少文人墨客。使人一看到残荷，似乎就想到一幅画，一首诗，一种美，它使宝玉不再讨厌秋冬后败落的荷叶，而是别叫人拔去，看两滩上的衰草残菱，更助秋情；它使后人当做一种风景，一种美景来欣赏，一种美到极致的凄美来坚守希望。

残荷，是深秋的一道风骨。历经了风霜、打击和伤害，她看似寥落了，其实却有了铮铮铁骨。有骨骼了，那有骨骼的神经，远比一朵盛开的莲花更有味道了。在荣枯间淡看得失浮沉，在生命的守望与历练中寻求一份豁达与宁静。

残荷，亦是人生的一种境界。经历许多事以后，你会发现，残缺或不完美就是人生的常态。老子说：“大成若缺”，最圆满的东西，好像总存在残缺。最完美的事物，都是不完美的。比如维纳斯是断臂女神，乔布斯的苹果被上帝咬了一口。残缺是一种永恒之美。

“秋阴不散霜飞晚，留得枯荷听雨声”，这是李商隐留在诗中的深情眷恋。秋天没有完，愿我们都有一颗淡然听雨的心境。

（作者系产后主管护师，联系电话：6197103）

和平路边的梧桐树

◎ 方 明

那天，我倘佯在合肥颍上路上，惊奇地发现路边遮阴的两排树木竟也是梧桐树，一股异常亲切的感觉浮上心头，眼前似乎出现了故乡的情影。儿时，故乡桐城和平路的旁边也是这种树。它给了我这个来合肥定居的外来客，一种身处故乡的甜蜜。搜罗着脑海里的记忆，在合肥、桐城甚至在我旅游所去过的城市里像颍上路排列这样整齐的梧桐树，从南至北，贯穿整条路道，已经很少见了。只记得不久前在去合肥四里河公园的路上靠近北一环的马路上看见过几棵零散的梧桐树。在炎热的夏日里，高大而紧密的树冠挡住了午后强烈的紫外线，给靠近的我一种阴凉舒适的庇护感。它像一把把天然的遮阳伞一样，撑起了夏日的凉爽和苍翠。

在我脑海里的梧桐树是那么熟悉，又是那么亲切啊。现今故乡和平路旁的梧桐树因为城市建设的需要，早已被其他树木所替代，每次回故乡从和平路走过，抬头朝路旁的树梢上习惯地望去，那里总是留下了甜蜜的记忆。

儿时，日出时，走在故乡梧桐树边，踏着树叶间隙里的一缕缕阳光，到环城路西南侧古城墙根的实验小学上课。日落时，从学校里路过梧桐树边看着斜射在树梢上的晚霞，回到位于和平路中段的家里。日复一日，一年又一年。直到1966年从实验小学毕业。那时，在回家的路上，常常沉浸在学校里得到老师的表扬，或者得到什么奖励如“优秀少先队员”，“三好学生”的意境

里，心里总是像灌了一瓶蜜一样，甜丝丝的，走起路来带着蹦跳，带着欢快。

六七十年代的和平路是桐城这座县城里最繁华的地段。和平路向北的尽头是这座县城最中心一和平广场。广场的北边是县政府，靠东侧是县委会。和平路的中段是县人民武装部，县人民银行和工商银行；还有县城最大的商业中心—桐城百货公司；我居所隔壁的左侧是桐城县招待所；右侧是新华书店。记忆中的和平路还有县城里最热闹的娱乐中心—桐城黄梅剧团和桐城电影院。六、七十年代，家庭没有电视机，节假日唯一的娱乐活动就是到电影院看一场电影，或者到剧团看一场黄梅戏了。看电影和看戏是当时我们每一个人最大的喜爱和欲望。因为那时的人们业余娱乐生活太少了，再加上物质条件的匮乏，去看一场电影或者看一场黄梅戏，是十分不容易的事。买来一张电影票或者戏票时，那种高兴劲就别提了。不说夸大的话，那神态简直到了欣喜若狂的程度了。在电影院和黄梅剧团里，少年的我知道了活跃在中国电影界的十大明星赵丹、白杨、秦怡、王丹凤……还有黄梅戏的名演员王少舫、严凤英、马兰、韩再芬，当然还有桐城黄梅剧团的名演员严云林、戴德芳、黄秀珍、金淑兰、桂凤英等等。也由此从这里知道了电影【小兵张嘎】、【永不消失的电波】、【第八个是铜像】；黄梅戏的名剧【天仙配】、【女驸马】、【夫妻观灯】、【打猪草】等电影和戏剧名称。



每次看完一场电影或者一场黄梅戏，走在和平路上，抬头看着路旁的郁郁葱葱的梧桐树，和家人谈论着电影中或者黄梅戏中的剧情，总是进入了一种愉快的遐想中。

桐城的黄梅戏比较出名。1980年大约11月下旬，当时的文化部长黄镇将军来桐城，就住在和平路的县委招待所里。在招待所里他特地会见了桐城黄梅戏的四名主要演员。那天整个招待所都热闹起来了。热闹归热闹，戒备还是比较严格的。我看见有许多人曾试探着想进去看看，都被婉言谢绝了。

和平路向南走的尽头是桐城最重要的交通部门—桐城汽车站。那时从桐城到外地唯一的交通工具就是汽车，没有火车。1994年开通了安庆至北京西的京九铁路，建立了桐城火车站，这是以后的事了。

在这条和平路上，我徘徊了整整十七年。直

到1972年秋天，我从桐城中学高中部毕业，才从这条路骑着一部永久牌自行车，经过汽车站，再向西顺着安庆方向骑向挂镇公社，上山下乡，接着又是上学、工作，开始了新的生活。

和平路虽然是这座县城里的主干道，其实它也就是一条两车道宽的马路。路旁的两排梧桐树，给了我一种“家”的感觉。

春天，它抽出碧绿的嫩芽，在初升的朝阳下，充满着勃勃的生机，引来成群的小鸟“叽叽喳喳”地唱着动人的歌谣；排着整齐的少先队儿童，穿着洁白的衬衫和整洁的黑裤，戴着鲜艳的红领巾，唱着刚从学校老师那里学到的儿童歌曲，从这里走过。有的孩子在走路的时候还不忘在他的肩部带上一条横杠，两条横杠，甚至三条横杠的肩章。要知道这些横杠是一种荣誉的标志啊。一条横杠是小队长，两条是中队长，三条是大队长。我看得出来，佩戴有这些杠子的孩子脸上的表情总是多了一份骄傲，一种自得。

夏天，梧桐绿叶满树，用它那柔和的叶片给路过的行人遮挡着火样的夏日阳光；这时有沿街叫卖水果和冰棒的声音。“卖冰棒—买冰棒”“卖西瓜啊—卖西瓜”。每天早上还有叫卖早点的声音“洋糖发糕—洋糖发糕”；那一声高，一声底的叫卖声给这座县城带来了乡土的气息。

秋天，在瑟瑟的寒风中，梧桐叶抖落着身上的黄叶，给人送来金秋的清新和凉爽。这时，有三三两两的孩子拿着箩筐，竹扒子，你追我赶地追扒着被秋风吹飘的梧桐叶。这些干枯的梧桐叶是那时居民烧饭的绝好材料。六、七十年代，桐城城关的居民烧饭用的都是土灶，人口多的人家一般烧的是砖土垒砌的锅台，人口少的人家烧的是一种在桐城范岗农窑厂烧制的“缸灶”。那时用梧桐叶烧菜、烧饭、煎粑，“焊粑”，作用可大呢。梧桐树叶可以做烧饭时的“引火”用；还可以用来“烧饭汤”。用铁锅煮饭，在饭要烧好的时候，如果用树棍子继续烧，会使饭烧焦，烧糊。而用梧桐叶子烧，燃烧的时间短，不易使饭烧焦和烧糊，这就叫“烧饭汤”。用梧桐叶子煎

粃、“焊粃”也是这样的原理。所以说那时的梧桐叶子和山上的松树毛是家庭生活中珍贵的燃料。

冬天，梧桐树上的叶子全部落光了，只剩下了几颗孤独的梧桐果。那风中的梧桐果就像一串串风铃一样在冬日的寒风中飘来飘去，又像一个孩子在悠闲地荡着秋千，是那么可爱。遇到下雪，整个树杆上积满了洁白的雪团，一团团，一块块。下面的树杆留着园林工人用稻草绳尽心围起来的保暖垫。排列整齐的两排梧桐树就像一个忠于职守的城市卫士一样站立在马路边。

记得那年暑假的一个中午，天气特别的热。在家里实在无聊，我趁着大人不备，借着路边像伞一样梧桐树叶的遮护，躲过了太阳光的直接照射，穿过马路，到龙眠河里去嬉水。那天去龙眠河嬉水的同学和小伙伴很多。我记得有郑明，小胡毛，大头，还有吴林……吴林带着一根钓竿和鱼篓，他十分酷爱钓鱼，而且钓鱼技术也比一般同年人高超。我们一行人径直来到龙眠河的一个叫“河上莫利亚”的地方。那里的水位大约齐我们肩膀那么深，每天这里周围又有不少大人，比较安全，范围也比其他地方宽阔，是一个嬉水的绝妙场所，也是一个钓鱼的好地方。我们在水里嬉水，吴林在上游垂钓。嬉水时我顺眼朝吴林垂钓的地方看去，只见他一杆下去，不一会儿就有鱼上钩，一杆一条，一杆一条，转眼就钓上了十几条叫“翘嘴白”的河鱼。我估摸着那鱼每条都有半尺长，二、三两重，钓竿上的鱼，在午后的阳光下反射出炫目的白色光泽。我们都向他投去了羡慕的眼光。

转眼，快到晚上了。我们一路上说说笑笑地准备回家了。还是小胡毛眼尖，他一眼就看见他的父亲找来了。他怕挨打，一边叫我们不要说他到河里嬉水去了，一边急中生智，像猴子一样转眼爬到路边的梧桐树上躲起来了。那茂密的梧桐叶子遮住了他的全身，你如果不细看，还真不知道这树上藏着一个人呢。

童年的时光，浸润了梧桐叶子的碧绿和青

翠，是那么令人难忘。

前不久，我又一次回到桐城，路过了和平路。如今的和平路早已铺上了柏油，代替了原来的砂石路面。路旁的梧桐树已换成了高大的香樟树。两边的商住楼林立整齐，富丽堂皇，新华书店，华润苏果，影城，工商银行，中国银行……，路边的公交站醒目可见，不时有各路公交车从这里缓缓进出，各色小车来来往往，休假的伴侣携手而行，这里的一切都洋溢着温馨的都市情调。故乡的变化太大了！

一晃几十年过去了，我现在移居合肥。居所的路旁也种满了梧桐树，似乎使我回到了童年的时光，不得不为这大自然的厚爱和馈赠感叹！人生，就有这些巧合。

（作者系退休职工，联系电话：15375225589）



流感来袭，奥司他韦能自行服用吗？



眼下，进入冬春交替季，气候寒冷变化多端，流行性感高。而奥司他韦具有抗甲型和乙型流感病毒的作用，有些人会在出现流感症状后自行买来服用，那么，能自行服用吗？让我们一起来了解一下这个药吧。



一、奥司他韦的主要作用是什么？

奥司他韦是一个对甲流和乙流有抗病毒作用的药物，它可以抑制病毒，减少甲流或乙流感染病毒的播散，但是它遏制病毒的最佳时机是在发病后的72小时之内，所以推荐奥司他韦在发病48小时内使用。另外，奥司他韦只对甲流和乙流有效，对其他类型的感冒病毒没有效果。如果出现感冒症状，建议到医院通过实验室检查的方法查抗原或核酸，确诊以后再尽快对症用药。

二、能自行服用奥司他韦吗？

奥司他韦其实也是有副作用的，比较常见的副作用是胃肠道的不适，如恶心、呕吐、腹泻、消化不良等，当然，还有些人会出现神经系统的不良反应。奥司他韦有不同的剂型，包括胶囊、颗粒以及混悬液，年龄小于1岁的婴幼儿建议使用混悬剂、颗粒剂。

奥司他韦是一种处方药，用于预防或治疗甲流或乙流时一定要在医师或药师指导下使用，不建议自行服用。

如果出现发热、头痛、肌肉酸痛、疲倦等症状时，应及时就医。

三、奥司他韦服用注意事项

1.奥司他韦的胃肠道反应常在第一次服药时

发生。服药30分钟内出现呕吐，需要补服药物。15分钟内出现呕吐，需要补服该次全剂量药物；15~30分钟内出现呕吐，需要补服该次半剂量药物。如出现药物漏服，距离下次服药超过6小时，需要补服该次全剂量药物，距离下次服药不足6小时，则不需要补服，下次按原剂量正常服用药物。

2.食物对奥司他韦的吸收没有影响，如果孩子服药容易呕吐，可与少量食物如孩子喜欢吃的果泥等一起服用，以提高孩子对药物的耐受性。

3.奥司他韦和退烧药对乙酰氨基酚无临床显著的药物相互作用，当两者联合使用时，奥司他韦或对乙酰氨基酚都不需要调整剂量。

4.由于奥司他韦可能会抑制活疫苗病毒的复制和降低疫苗的疗效，在使用减毒活流感疫苗两周内不应服用奥司他韦，在服用奥司他韦后48小时内不应使用减毒活流感疫苗。但可在奥司他韦用药前后的任何时间接种灭活流感疫苗。

——摘自皖江药学微信公众号

参考资料：

[1] 文文, 刘玮, 赖国祥. 神经氨酸酶抑制剂的研究进展[J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(14): 1109-1116.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 流行性感冒诊疗方案(2020年版)[J]. 传染病信息, 2020, 33(05): 385-390.

[3] 奥司他韦胶囊、颗粒说明书.



单纯舒张压升高， 如何选择降压药？

高血压是指在未使用降压药物的情况下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。而单纯舒张期高血压（IDH）的诊断标准为收缩压 $< 140\text{mmHg}$ 、舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。IDH在中青年人中的发生率较高，好发年龄为35~49岁，占全部原发性高血压的10%~15%，可能与这个人群血管顺应性尚可有关。与老年人血管顺应性差、收缩压高、舒张压低相反。

1、病因及危险因素

病因

舒张压主要受心率、外周阻力以及大动脉弹性的影响。交感神经系统和RAAS异常兴奋是IDH发生的关键因素。交感神经-肾上腺髓质系统兴奋激活了RAAS系统，外周血管收缩，外周阻力增加，同时RAAS系统的激活引起心肌收缩力增强、心率加快，心搏量增加使外周阻力增加。外周小动脉阻力升高，而大动脉的僵硬度正常或偏低，当心率加快，心室舒张期缩短，心脏射血量减少致使存留在心腔内的血量增多，舒张压即升高。

危险因素

超重/肥胖、男性、高空腹血糖和高尿酸血症、长期暴露于噪声职业环境、不良生活方式如高盐高脂膳食、吸烟、酗酒、熬夜、精神紧张、工作压力大，服药依从性差等均为IDH的高危因素。

2、临床特征

主要为舒张压升高，收缩压可正常或轻度升高，脉压减小；

多为轻度高血压；多起病隐匿，除部分因头晕、头痛或其他症状就诊发现高血压外，大部分患者无症状，临床难以发现，因此这也使舒张期高血压成为中青年冠脉损伤的重要危险因素；合并超重/肥胖及代谢异常比例高；家庭自测血压比例低。

3、治疗





降压原则

及早干预，非药物和药物治疗并举，通过血压平稳达标并综合管理肥胖、血脂异常、血糖升高等其他可逆转的心血管病危险因素，最大限度地降低心脑血管并发症的发生和死亡风险。

对于2~3级高血压、合并心血管病或心血管病高危的高血压患者，降压药物治疗应与生活方式干预同时进行；对于年轻的、无合并症的Ⅰ级高血压患者，是否启动降压药物治疗仍存争议，一般认为舒张压<95mmHg时，不必急于使用降压药物，可先行生活方式的改善。

降压目标

根据《中国高血压防治指南（2018年修订版）》，对于无合并症的普通中青年高血压患者建议将血压降至<140/90 mmHg；如能耐受可进一步降至<130/80 mmHg。对于中青年高血压患者，目标血压水平越低，终点事件风险降低越多，舒张压降低到70mmHg（应大于60mmHg）获益最明显。

对于合并糖尿病、心力衰竭的中青年高血压患者，血压应控制在<130/80mmHg，或参考相关疾病指南个体化制定降压目标水平。不同于老年人群，中青年高血压患者通常病程不长、肝肾功能相对正常、药物足剂量治疗耐受性好，可相对较快实现血压达标，可在数周内将血压降至目标水平。

非药物治疗

主要指生活方式干预（又称「治疗性生活方式改变」），

主要包括以下内容：

①限制钠盐（包括减少含盐调味品以及加工食品中盐量等，食盐总量<6g/d）并增加富含钾离子的食物（如新鲜水果、蔬菜及豆类）摄入，减少饱和脂肪及胆固醇摄入；

②控制体质量（BMI<24 kg/m²；腰围男性<90cm、女性<85cm）；

③不吸烟（戒烟并远离二手烟）；

④限制饮酒（酒精摄入量男性<25g/d、女性<15 g/d）；

⑤体育锻炼（有氧运动，如步行、慢跑、骑车、游泳等，体力活动时间>30分钟/天，5~7次/周）；

⑥减轻精神压力，保持心理平衡，必要时寻求专业心理咨询。

药物治疗

降压目的应以降低舒张压及预防收缩压升高为主。

针对舒张期高血压药物治疗尚无统一意见。目前也无降舒张压的特殊药物。

指南推荐的5大类降压药物包括利尿剂、β受体阻滞剂、钙拮抗剂、ACEI及ARB。

原则上均可作为中青年高血压初始的药物选择。因IDH患者体内肾素水平较高，多伴有交感神经张力增加，且中青年高血压患者往往同时伴有肥胖与代谢紊乱，ACEI或ARB应作为首选，且其不会造成血糖、血脂功能紊乱，还可改善胰岛素敏感性的作用。

若患者不能耐受或伴有交感高张力（心率快），可考虑选用β受体阻滞剂；若以外周血管阻力增高为主，也可选用CCB；

若考虑循环血容量过多的患者，可选用利尿剂；对合并糖脂代谢异常且心率较快的患者，也可选择具有负性频率的CCB。

中青年高血压患者由于工作繁忙、生活压力大、把更多的精力放在工作或者学习上，主观上

不重视，患者服药依从性差、易漏服，优先考虑使用每日一次、降压作用持续24 h 的长效降压药物以减少血压波动。

若单药效果不佳，可联合用药，以RAAS阻断剂/ β 受体阻滞剂为基础，联合二氢吡啶类钙拮抗剂或噻嗪类利尿剂。但需注意的是， β 受体阻滞剂和利尿剂联合有潜在代谢风险，应慎用于合并代谢综合征或糖尿病的患者。

4、预后

82% IDH将发展为心血管风险更高的混合型高血压（SDH），IDH发展为SDH的风险比是正常血压人群的23.12倍，肥胖或较年轻的IDH患者转化为SDH的比例更高。故IDH可能是SDH的一种早期表现。近年来研究显示，IDH是脑卒中和其他心血管疾病的危险因子。目前的共识是：

①年龄<50岁者，舒张压是心血管事件最强的预测因素；

②年龄50~60岁，收缩压和舒张压对心血管预测价值相同；

③年龄 $\geq$ 60岁者，收缩压和脉压是心血管病并发症发生和死亡风险最重要的预测因素。舒

张压升高的患者心血管事件风险是正常血压者的1.8~2.0倍。舒张压是缺血性心脏病和脑卒中的「杀手」，以舒张压75mmHg为基点，每增加10mmHg，则缺血性心脏病和脑卒中风险翻倍。综上，舒张压与收缩压的管理具有同等重要的意义，应引起临床医生重视。

参考文献：

1. 中国中青年高血压管理专家共识《中华高血压杂志》2020年28卷4期316-324页；
2. 中国高血压防治指南（2018年修订版）《中国心血管杂志》2019年24卷1期24-56页；
3. 舒张期高血压《中华高血压杂志》2014年22卷7期686-689页；
4. 收缩压重要还是舒张压重要？如何治疗单纯收缩期高血压和单纯舒张期高血压？《中华高血压杂志》2019年27卷7期615-621页；
5. 单纯舒张期高血压的概述及展望《中国地方病防治杂志》2018年33卷1期20-22页。

——摘自用药助手





速看！这些“见不得光”的药品

光线可以对部分药物的结构和化学性质产生不利的影响，甚至产生毒性物质，从而严重降低药物的药效和稳定性。因此，这类药物在贮存和注射过程中需要进行避光或者遮光处理，防止用药后产生不良反应。

一、药品的避光贮存与避光注射

药品说明书上通常会表示药品需要在避光或遮光的环境下贮存。药典中对遮光的规定系指用不透光的容器包装，如棕色容器或黑纸包裹的无色透明、半透明容器。对避光的规定系指避免日光直射。

需要注意的是，这里的避光和遮光指的是对于药品的贮存环境要求，并不是静脉药物配制后的输注环境要求。而避光输注其实并无明确的定义，一般而言，避光输注是指采用透光性较弱的黑色或棕色布、纸、塑料等制成遮光袋，套在输液瓶上，配以一次性带过滤器的避光输液器，或用黑色塑料薄膜或黑布将输液器缠裹达到避光的要求。

二、避光贮存的药物一定要避光输注吗

不一定。药品有效期是指在说明书规定的贮存条件下，药物分解掉10%所需要的时间，用 $t_{0.9}$ 表示，而药品有效期多在2年以上。相对而言，溶解后的药液输注时间大大少于药品的有效期限，即当药物在光照条件下 $t_{0.9}$ 所需要的时间明显短于药物输注时间时，即需要采取避光输注，反之则不需要避光输注。简单来说，就是在药品分解10%之前能够完成注射就不需要进行避（遮）光处理。

举例说明，如需遮光保存的注射用米卡芬净钠输注时间超过6小时时才需要遮光，6小时内输注完成则不需要：因本品在光线下可慢慢分解，应避免阳光直射。如果从配制到输液结束需时超过6小时，应将输液袋遮光（不必将输液管遮

光）。综上所述，要求避（遮）光贮存的药品并不一定需要避（遮）光输液，而要求避（遮）光输液的药品则通常需要避（遮）光贮存。

三、避光贮存与避光注射的的药物有哪些？

表 1：需要避光贮存的药物	
维生素类	维生素 A、维生素 E、维生素 B2、维生素 D2、维生素 K1 等
抗生素类	青霉素、链霉素、红霉素、阿奇霉素、氟氯沙星、左氧氟沙星、多西环素、四环素类药物等
抗真菌药物	氟康唑、酮康唑、两性霉素 B 等
抗精神病药物	异丙嗪、氯普唑、氯哌啶醇、奥氮平、地西泮等
呼吸系统药物	氨茶碱、多索茶碱等
免疫抑制剂	环孢素、他克莫司等
抗肿瘤药物	奥沙利铂、环磷酰胺、顺铂、卡铂、甲氨蝶呤、阿霉素、阿糖胞苷、氟尿嘧啶、亚叶酸钙、表柔比星、长春新碱、高三尖杉酯碱、羟基喜树碱、紫杉醇、达卡巴嗪等
激素类药物	地塞米松、氢化可的松、雌二醇、孕酮、甲状腺素等
心血管药物	硝酸甘油、普茶洛尔、硝酸甘油、厄莫地平、盐酸普罗帕酮、去乙酰毛花苷、盐酸多巴酚丁胺、重酒石酸间羟胺、甲磺酸酚妥拉明注射液等
造影剂	碘海醇、泛影葡糖注射液等
中药注射剂	注射用血塞通、疏血通注射液、生脉注射液、鸦胆子油注射液、舒血宁注射液、参麦注射液等

表 2：需要避光注射的的药物	
甲钴胺注射液	见光易分解。开封后应立即使用并注意避光。
亚叶酸钙注射液	避免光线直接照射及热接触
注射用硝普钠	静滴时，输液器要用铝箔或不透光材料包裹使其避光。本品对光敏感，溶液稳定性差，光照下分解加速，硝普钠经光线照射后，生成激发态的硝普钠，然后分解为水合铁氰化钾和氧化氮。水合铁氰化钾进一步分解，产生有毒的氰尿酸及普鲁士蓝等。因此该注射液应临用前配制，避光滴注，并于 12 h 内用完。如变为暗棕色、橙色或蓝色，应弃去不用。
硝苯地平注射液	遮光，静脉滴注。
硝酸甘油注射液	静滴使用本品时需采用遮光措施。

尼莫地平注射液	本品活性成份有轻微的光敏性,应避免在太阳光直射下使用。如果输液过程中不可避免暴露于日光下,应采用黑色、棕色或红色的玻璃注射器及输液管;或用不透光材料将输液瓶及输液管包裹或遮光。如果在散射性日光或人工光源下,使用本品10小时内不必采取特殊的保护措施。静脉滴注的溶液需现配现用。滴注时应避光,不得将变色后的溶液。
注射用对氨基水杨酸钠	
氟罗沙星注射液	避光缓慢静脉滴注。
依诺沙星注射液	避光静脉滴注。
注射用米非司酮	本品在光线下可缓慢分解,应避免阳光直射。如果从配制到输液结束需时超过六小时,应将输液袋遮光(不必将输液管遮光)。溶解本品时切勿用力摇晃输液瓶,因本品容易起泡且泡沫不易消失。
注射用两性霉素B	避光缓慢静滴,每次滴注时间需6小时以上。
伊曲康唑注射液	混合后的溶液应立即使用,并避免直接光照,可以在正常室内灯光下给药。
注射用维生素A、B ₂ 、B ₆	维生素A、B ₂ 、B ₆ 对紫外线敏感,加入葡萄糖注射液中进行输注时,应遮光。
水溶性维生素	
盐酸阿扎司琼注射液	遇光易分解,因此开封后应快速使用并注射避光。
注射用长春新碱	注入静脉时避免日光直接照射。
注射用卡铂	溶解后应在8小时内用完。滴注及存放时应避免直接日晒。
琥珀氯化钠注射液	使用本品时,应避光,静置时间不得超过24小时。
注射用达卡巴嗪	对光和热极不稳定,遇光或热易变红,在水中不稳定,放置后常瓶变浅红色。现配现用并尽量避光。
硫辛酸注射液	配好的输液,用铝塑纸包裹避光,6小时内可保持稳定。本品不能与葡萄糖溶液、林格氏溶液及所有可能与硫磺或二硫键起反应的溶液配伍使用。
辅酶Q10氯化钠注射液	见光易分解。静脉滴注时,请在2小时内完成滴注;长时间回输时,应采取遮光措施。本品可能由观察结晶,用前应仔细检查,如见结晶,在沸水中静置加热10-15分钟,取出,摇匀,放至室温澄清,即可使用。
盐酸表阿霉素	本品在保存和用药时应避光。据国外最近报道,分次给药或避光点滴可明显减轻不良反应。在接触药品时应戴保护性手套,一旦皮肤或黏膜接触本药的粉剂或溶液,用肥皂或清水冲洗,随后应用清水冲洗。
脂肪乳注射液	作为预防措施,建议对新生儿进行光照疗法期间,输注脂肪乳应避光。有资料显示在光照疗法中,周围输注脂肪乳,由光照引起的脂质过氧化产物不能被完全消除。早产儿、新生儿抗过氧化物质储备有限,增加了遭受氧化损伤的风险。

以上只是一些常见的需要避光贮存和注射的药物,具体情况要根据药物的说明书或咨询医生或药剂师的建议来贮存和使用。

四、光敏反应的预防与治疗

许多药物不仅贮存需要遮光,输注时需要避光,患者使用后也需要避免过度光照,以免引发光敏反应的发生。药物光敏反应是指有的人使用某些药物后,外出活动时短暂时接触光线后,皮肤出现刺痛感、红肿、发热、瘙痒、小水泡、疱疹等,类似于日晒斑或日光性皮炎的症状。代表药物有左氧氟沙星、环丙沙星等。

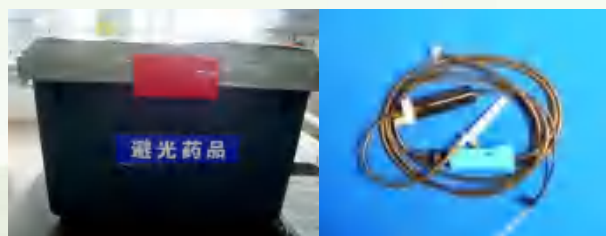
1.预防光敏反应:用药前仔细阅读药品说明书,了解其是否为光敏药物,对于有光敏反应史的患者应慎用此类药物,在用药期间及停药后5天内,应尽量少暴露于阳光中,遮蔽日光、穿戴能遮蔽阳光衣物,做好防止中波长紫外线照射的措施。除此以外,可调整给药时间,如培氟沙星在晚上睡前服药,减少了日光照射,能更好保证用药安全。

2.治疗光敏反应:发生光敏反应,应该首先立即停药。将患者迅速置于避光处,将皮肤上残留的致敏物及时清除,远离光敏性物质,避免日光照射。可以考虑使用遮光剂,根据患者的病情,重者停药并给予抗过敏药物;光毒性反应特别严重的情况,应口服抗组胺药及局部或全身使用糖皮质激素,以缓解症状;轻者给予抗组胺类进行治疗,若出现小水泡,可用1%庆大霉素湿敷。还可口服胡萝卜素、复方维生素B、维生素C、叶酸等脱敏药进行治疗。

参考文献:

- [1] 李婧,滕彩云.住院药房遮光注射用药品贮存管理现状综述[J].中国乡村医药,2022,29(01):78-79.
- [2] 詹倩,杨文银,曹建国.临床常见需避光的注射剂[J].医药论坛杂志,2009,30(14):76-77.
- [3] 孙志强.药物致光敏反应及其防治[J].中国现代药物应用,2014,8(16):235-236.

摘自一药圈网微信公众号



新院区 新起点 新征程

现代、时尚、科学的桐城市人民医院新院区以更高标准、更高质量和更优环境，全面提升患者就医获得感，竭力满足人民群众的健康服务需求，助力医疗服务水平迈上新台阶，促进桐城市人民医院再创新辉煌！

新院区位置：桐城市龙腾街道办事处望溪路166号，医院东、南大门人员及车辆均可出入，设免费地上停车位600个，地下停车位260个。

公交车：1路、6路、201路、319路公交车停靠医院站点。

门诊科室分布	
4F	综合门诊（眼科/耳鼻喉科/中医科/痔瘡科/皮肤科） 口腔科 内景中心（胃镜/肠镜/纤支镜/耳鼻喉内镜） 血液净化中心 学术报告厅 行政办公区
3F	内科门诊（消化内科/肾内科/血液内科/肿瘤内科/心血管内科） 外科门诊（普外科/甲乳外科/胸外科/神经外科/疼痛科/营养科/烧伤与创面修复整形外科 骨科/泌尿外科） 内分泌科门诊 中心治疗室 手术辅助区 日间病房 血液净化中心 信息工程科 行政办公区
2F	妇产科门诊 儿科门诊（儿科输液大厅） 成人输液大厅 急诊科病区 检验中心 超声科 功能检查室（心电图室/脑电图室/听力检查室/视觉电生理室） 病案室 行政办公区
1F	门诊收费处 门诊中药房 门诊西药房 内科门诊（呼吸与危重症医学科/神经内科/老年医学科/全科医学科/康复医学科） 急诊科 影像中心（CT室/MR磁共振室/DR摄片室） 体检中心

住院东区科室分布		住院西区科室分布	
14F	全科医学科 老年医学科	14F	心血管内科
13F	肿瘤内科	13F	心血管内科（CCU）
12F	呼吸与危重症医学科	13F	肿瘤内科
11F	肾内科 急诊科	12F	眼科 口腔科 耳鼻喉科
10F	消化内科	12F	呼吸与危重症医学科（RICU）
9F	神经内科	11F	泌尿外科
8F	内分泌科 血液内科	11F	肝胆外科
7F	妇科	10F	心胸外科
6F	产后康复中心	10F	胃肠外科
5F	康复治疗中心	9F	烧伤与创面修复整形外科 皮肤科
4F	设备层	9F	神经外科
3F	手术室	8F	骨2科
2F	消毒供应中心	8F	骨1科
1F	住院西药房	7F	儿科
-1F	放疗中心	7F	儿科
		6F	产科
		5F	新生儿科
		5F	康复医学科 中医科
		4F	设备层
		3F	ICU（急危重症医学科）
		3F	手术室
		2F	病理科
		1F	静配中心
		1F	住院大厅
		-1F	放疗中心