



皇恩府先輩画像

（接上期）
4.皇恩府
皇恩府位于西庄镇团山村村委会团山村 54 号,始建于清光绪末期,宣统元年(1909)竣工。宅院坐西向东,占地面积 1885 平方米,建筑面积 863 平方米,为三坊一照壁与四合五天井自然组合的二进院落布局,现存大门、花厅、正房、四厢、四耳,计有两大天井,六小天井,六个过道,房屋 37 间,保存完好,是团山民居建筑群中两进院落布局的典型代表。房屋建盖者张树元从小丧父,后随族人到个旧开矿发迹,便回家乡建盖房屋。在丰衣足食之后,由于母亲朱氏因孝敬公婆,哺育后代,五世同堂,受到乡邻敬重,后经县府上报,被朝廷“例封安人,立坊入祠,旌表其门”,敕封“皇恩旌表”匾额,并准许在通往石屏县的官马大道上建立“节孝坊”,以示表彰。当张氏族人备好之时,却遭到邻家人的反对,他们认为牌坊建在两寨的交界之处,于自己寨子的风水不利,有压着自



“节孝坊”遗址



皇恩府“五段式”大门



皇恩府前院



皇恩府前院花窗



皇恩府后院

仙拱寿”的人物浮雕,八仙腾云驾雾的神幻气氛。两次间花窗雕刻精美,装饰华丽。从前导空间左侧的第二道小门可到达后院,后院为“三间六耳三间厅”后山耳加转角楼”,廊舍环通,气度不凡,是供奉祖宗牌位、举行重大仪式和长辈生活起居之地。整组建筑布局科学合理,其建筑装饰的木雕、石雕、砖雕、制作精细,层次分明,简繁得体,如“双凤朝阳”、“麟吐玉书”、“竹报平安”等木雕活灵活现,生动逼真。书法绘画又是一大特色,庭院内的堂屋及厢房隔墙全用木板制作,便于在上面做书画,凡是木门窗、板壁、门楣隔板、廊檐下的木枋上无不布满书法绘画,内容含有古诗词、古文楹联、名篇片段、为人准则、处世格言、警句等,使整组建筑充满浓郁的文化气氛。(未完待续)

□党办

王保明

急诊救护新概念(上)

随着现代社会的飞速发展,人们生活水平的不断提高,各种心脑血管急症、交通事故、严重创伤、急性中毒等突发事件逐年增多,人们对突发公共卫生事件的应急处理和现场救护的需求愈来愈大。向广大人群普及现代急救护理观念和技能,显得更为重要。在现代社会发展 and 人们生活的新模式下,利用先进的科技手段,针对急、危、重症及意外伤害,向公众普及急救与护理知识,让广大公众掌握基本的救护理念与技能,成为“第一目击者”,以便在事发现场及时、有效地开展自救与互救,从而达到“挽救生命、减轻伤残”的目的,为人民的健康生活、安全生产、社会稳定提供必要的保障。这一救护观念已成为现代救护的新概念。

救命的黄金时刻

传统观念中人们将抢救急危重症、意外伤害病人的希望完全寄托于医院和医生身上,缺乏对急、危、重伤病员现场救护重要性的认识。这种传统的观念,往往就使处在生死之际的病人丧失了几分钟、十几分钟最宝贵的抢救时间。这宝贵的时间被称为“救命的黄金时刻”。

现代救护的特点

现代救护就是要立足于现场,依靠“第一目击者”(经过短期培训的救护人),不失时机地进行有效救护。这样才能体现出“现代救护新概念”的理念和内涵。

传统的救护

危重病人→尽快地寻找交通工具将病人送到医院→由急诊室医护人员(100%)给予诊断、处理。

传统救护弊端

现场面对奄奄一息的生命和呼吸心跳骤停病人,一筹莫展,束手无策,丧失挽救生命的最佳时机。WHO 提出口号:“善待生命——预防意外伤亡和暴力”——1993 年 4 月 7 日世界卫生组织

(未完待续)

□急诊科 普学善

窄带成像放大内镜在消化道疾病中的诊断价值(上)

窄带成像放大内镜在消化道疾病中的诊断价值(上)

内镜窄带成像术(NBI)作为一种新兴的内镜技术,已初步显示出它在消化道良、恶性肿瘤的诊断价值。NBI 的窄带光谱有利于增强消化道黏膜血管的图像,在一些伴有微血管改变的病变,NBI 系统较普通内镜有着明显的优势。

原理:传统的电子内镜使用氙灯作为照明光,这种被称为“白光”的宽带光谱实际上是由 R/G/B(红/绿/蓝)3 种光组成的,其波长分别为 605nm、540nm、415nm。NBI 系统采用窄带滤光器代替传统的宽带滤光器,对不同波长的光进行限定,仅留下 605nm、540nm 和 415nm 波长的红、绿、蓝色窄带光谱。窄带光谱透过胃肠道黏膜的厚度是不同的,蓝色波段(415nm)穿透较浅,红色波段(605nm)可以深入黏膜下层,用于显示黏膜下血管网,绿色波段(540nm)则能较好地显示中间层的血管。由于黏膜内血液吸收的光波,能够增加黏膜上皮和黏膜下血管的对比度和清晰度。因此,NBI 具有相当于黏膜染色的功效,应用时仅需按键

切换无需喷洒染色剂,故被称为电子染色内镜。

一、大多数的胃癌被认为来源于一系列黏膜改变,经历 Hp 相关性胃炎、萎缩性胃炎、肠上皮化生和上皮内瘤变到肿瘤。越来越多的研究证明,胃黏膜表面微血管结构的观察可以提高胃癌前病变和早癌诊断的敏感性。放大内镜结合 NBI 系统虽然不能取代组织学检查,但是能预测胃癌的组织学的特征。NBI 放大内镜通过照射到胃黏膜中肠化上皮顶端可产生淡蓝色冠(LBC),人们根据这一特点应用 NBI 放大内镜在萎缩性胃炎中识别肠化上皮的区域。临床观察结果显示,NBI 识别肠上皮化生的敏感性为 89%,特异性为 93%。因此,NBI 放大内镜通过淡蓝色冠这一特点,能较准确地发现胃黏膜中的肠上皮化生。

二、由于放大内镜在结肠癌的诊断中应用较成熟,且结肠黏膜较薄,微血管易见。因此,NBI 系统对结肠疾病的鉴别和诊断帮助较大。NBI 系统观察黏膜表面变化,判断肿瘤或非肿瘤病变的符合率比普通内镜和染色内镜高,敏感性强。NBI 对结肠癌良性息肉、腺瘤和早期癌的诊断敏感性为 95.7%,特异性为

□消化内科 吴秀萍

神经阻滞与封闭的区别

在工作中,常有病人问到我们现在所做的神经阻滞或注射治疗是不是以前所说的封闭疗法。其实两者是完全不相干的两个概念,也是两种截然不同的治疗方法。

神经阻滞的英文是“Neural blockade”或“Nerve block”,这一术语已被全世界应用了近百年了,目前仍在应用,系指用药物等手段阻止了神经冲动的传导,无论如何也不应译成“封闭”或“神经封闭”。可是,目前仍有不少医生将“神经阻滞”或“注射治疗”称为“封闭”。

“封闭”一词是在五十年代产生于国内的,那时由于和国外的学术信息交流很困难,难以了解国外的正确的术语,是可以理解的。时间长了,也就被叫习惯了。

许多非疼痛治疗专业医生,甚至一些护理人员,由于缺乏系统的知识和训练,热衷于在疼痛点、穴位或神经末梢处注射多种药物来缓解疼痛,他们自称为“封闭疗法”。有的在注射封闭液中加入少量局麻药物,有的则不加入。有的医生在局部注射的药物种类繁多,例如在注射液内加入抗生素、动物血液制品、动物脏器制品、中药制剂、抗免疫制剂、抗肿瘤药物。这类治疗虽然有时能缓解部分患者的疼痛,但也发

(下转二、三版中缝)

主 编	沈 瑛
编 务	陈旭志 王保明
编 辑	陈旭志 王保明
校 对	保 明

馨康園

第二期 2017 年 4 月 30 日 星期日 农历 4 月 5 日
建新出(2017)准字 第 5011 号
总第七十一期 主编:沈瑛 丁莉

我院第六届六次职工代表大会胜利召开

2 月 23 日,建水县人民医院第六届职工代表大会第六次会议在充满团结、和谐的气氛中进行。院党总支副书记沈瑛代表院党总支向大会致辞,县卫计局党委书记、局长陶生安出席了会议并作了重要讲话。全院 92 名职工代表和 47 名列席代表参加了会议。

大会期间,代表们认真听取和审议了《医院工作报告》、《医院财务收支 2016 年决算和 2017 年预算报告》、《工会工作报告》、《工会财务决算和 2017 年工会财务预算报告》和《工会经费审查委员会工作报告》五个报告;听取了六届五次职代会提案办理情况说明并受理了本次职代会提案。

会议认为,《医院工作报告》对 2016 年工作的回顾和总结是客观的,实事求是的,圆满完成了全年各项工作任务。报告中提出的 2017 年医院奋斗目标符合科学发展观的要求,任务明确,重点突出,切实可行。《医院财务收支 2016 年决算和 2017 年预算报告》收支清晰、资产及运营稳定,预算执行分析到位;2017 年的财务预算与医院总体发展思路和发展目标是相适应的,是切实可行的。《工会财务决算和 2017 年工会财务预算报告》以及《工会经费审查委员会工作报告》围绕

我院召开 2016 年度工作总结暨表彰大会

2 月 23 日,建水县人民医院召开 2016 年度工作总结暨表彰大会。会议由副院长赵曙光主持,院领导、中层干部和党员、职工代表共计 139 人参加了会议。

会上,院长丁莉作了《2016 年医院行政工作报告》,全面总结了 2016 年医院行政工作,安排部署了 2017 年工作。2016 年,医院在县委、县政府和县卫计局的坚强领导下,全院上下同心同德,开拓创新、锐意进取,医院“十三五”规划稳步实施,绩效与全成本管理模式日趋完善,重点专科建设带动全院发展格局逐步形成,门诊诊疗人次突破 50 万,圆满完成各项预定指标和工作任务,促进了医院的快速、稳定、持续发展。2017 年,医院将紧紧围绕卫生工作目标,坚持“以病人为中心”,强化管理,加快人才队伍建设,全面提升专科医疗技术和服务能力;加大投入,引进新技术、新项目,加快重点专科建设,增强医院核心竞争力,使医、教、研等各项工作上一个新台阶。

院党总支书记沈瑛作了《2016 年医院党总支部工作总结》,全面总结了 2016 年医院党风廉政建设 and 党建工作,安排部署了 2017 年工作。2016 年

院党总支书记沈瑛宣读了《关于表彰 2016 年度先进集体和先进个人的决定》,副院长白文雄宣读了《关于 2016 年度科室目标责任考核情况的通报》,党总支委员、副院长郭建中宣读了《关于表彰 2016 年度先进党(团)支部和优秀党(团员)的决定》。并对获奖集体和个人进行了颁奖。

□陈旭志 王保明

我院成功申报红河卫生职业学院附属医院

近日,云南省教育厅和省卫生和计划生育委员会联合下文批复了《红河卫生职业学院关于将建水县人民医院设置为附属医院的请示》,同意建水县人民医院作为红河卫生职业学院附属医院。

今年 1 月 19 日,省教育厅和省卫计委评审专家组一行,对建水县人民医院申报红河卫生职业学院附属医院进行了联合评审,就医院概况和教学工作情况进行了全面地了解,认真对照《云南省医学院校临床教学基地管理办法》对医院的教学条件、教学管理、教学实施、教学质量监控、教学成果进行了严格考核。

提升建水县人民医院的总体医疗实力,确立其在州内的医疗教学地位,将医院的医疗能力与影响辐射到更多地区,更好地服务群众。

□陈旭志 林美仙

感谢信

衷心感谢 崇高敬意

尊敬的院领导:

您好!
首先,我代表全家送上对贵院最真挚的祝愿。祝贵院事业蒸蒸日上,在医学、科学领域里取得更大的成绩。

作为一个患者的女儿,我怀着激动的心情表达对贵院的无限感激,尤其是神经外科主任白文雄、主治医生郭勇、CT 室主治医师郭锐及神经外科全体医护人员致以衷心的感谢!他们无私的爱心和高尚的医德为我父亲阳昆福手术、治疗及护理,对病人家属的讲解、耐心安慰和开导病人。他们的一言一行诠释着当代医生的职责、操守和医德本色。

我父亲于 2016 年 12 月 30 日因从楼梯上摔下来,造成严重脑挫裂伤,120 及时送到贵院神经外科抢救。当时做为患者家属心里特别急。面对者病人家属,郭勇医生耐心细致为我们介绍了我父亲的情况,并对我们家属进行了心理疏导。听了郭勇医生的精辟讲解,看着他细致耐心、认真负责的表情,郭勇医生成了我们最后的心理支柱。他的言行举止影响着我们全家,是郭勇医生热情的服务,为我们解除了心里顾虑,决定积极配合医生,签字进行了开颅手术治疗。

在我父亲治疗期间,作为一名普通老百姓,由于我们对医学一知半解,没少给医护人员添麻烦,可是神经外科的主任、郭勇医生从来不管不烦,总是耐心解答,尽心满足病人的合理要求。看着我父亲病情一天天的好转,我们心里是说不出的感激。

手术后,白主任、郭勇医生耐心细致开导安慰我父亲,又教我们注意事项和如何护理我父亲,有了白主任、郭勇医生及全科人员默默无闻的奉献、高尚的医德,使我们全家心里才有了支柱。同时,我还要感谢医院的领导,感谢你们培养出像白文雄、郭勇、郭锐这样优秀的医生队伍。最后,让我代表全家发肺腑地说一句,祝愿贵院的全体医护人员身体健康、万事如意,全家幸福!

□患者女儿 阳灵燕
2017 年 1 月 5 日



我院党总支召开 2016 年度专题组织生活会

2 月 27 日,建水县人民医院党总支召开 2016 年度专题组织生活会。会议由院党总支书记沈瑛主持,县卫计局党委书记、局长陶生安到会指导,院领导、院党总支委员参加会议。为开好本次专题组织生活会,院党总支高度重视,以学习贯彻党的十八届六中全会精神为主题,围绕“两学一做”学习教育要求,按照“四讲四有”合格党员标准,坚持问题导向,增强“四个意识”。会前组织全体党员干部认真学习总书记在党的十八届六中全会上的重要讲话精神、《关于新形势下党内政治生活的若干准则》、《中国共产党纪律处分条例》等。围绕会议主题,扎实开展谈心谈话,在广大党员干部、职工中广泛征求了意见和建议,在深入查找剖析的基础上,列出问题清单,形成对照检查材料。

会上,院党总支书记沈瑛代表班子对上一年度专题组织生活会上查摆出的问题作整改落实情况报告;对 2016 年党总支班子工作对照检查,指出存在的突出问题、具体表现以及整改方向和措施。随后,9 名党总支委员依次作个人对照检查,认真开展批评与自我批评。自我批评直击问题,揭短亮丑,落细落小,做到了见人见事见思想;相互批评坦诚相见,开门见山,意见坚持用事实说话,直截了当指出对方问题和不足;面对他人批评,每位总支委员态度诚恳、虚心接受,并对今后的努力方向和改进措施做出了诚恳的表态。

局党委书记、局长陶生安对会议进行了点评,认为,医院党总支高度重视,会前准备充分,程序到位;整个会议严守上级要求,安排紧密,民主氛围浓郁,质量高,充分体现了建医人的风采。整改工作落实到位,批评和自我批评深刻,班子对照检查客观真实,达到了触动思想、增进团结、促进工作的效果。对医院 2016 党建工作提出了整改重点,对 2017 年党建工作提出了更高的要求。

院党总支书记沈瑛作会议小结,她表示,医院将认真落实会议精神,对查找的问题和提出的整改措施,切实抓紧抓实,一项一项落实到位,充分发挥医院特色优势,不断促进医院的健康发展。

会后,按院党总支工作安排部署,下属四个在院党支部分别召开了党支部专题组织生活会,并对 147 名在职党员进行了民主评议。

□党办 陈旭志 王保明

近日，我院胸泌外科、重症医学科、麻醉科、输血科等多科多部门倾力合作，开启危急重症患者急救绿色通道，成功抢救了一名重度胸部多发刀伤、大出血致失血性休克的患者，在一个濒临死亡患者身上，创造了一个新的生命奇迹。

2月25日夜間，我院胸泌外科收治了一名20岁的年轻小伙丁某。患者当时全身血肉模糊，已失去意识，胸部多处被刀刺伤，血流如注，血压测不出，神志不清，情况十分凶险，患者命悬一线。

时间就是生命，科室立即开启急救绿色通道，医护人员一边采取吸氧、建立静脉通道快速补液、抽血备血以及检查化验等措施抢救，一边与手术室联系，安排急诊手术。



徐飞，女，本科学历，副主任医师，1993年7月毕业于昆明医学院临床专业，1993年8月至今在建水县人民医院工作。2001年至2002年曾到云南省第一人民医院神经内科进修1年，2010年至2011年在四川大学华西医院神经内科进修1年，有丰富的临床经验，擅长脑血管病、颅内感染、运动障碍疾病、癫痫、变性、肌肉、神经肌肉接头等神经内科疑难疾病的诊治。并根据临床经验撰写了《青年脑梗死59例临床分析》、《89例精神行为异常为首发症状的病毒性脑炎临床分析》、《44例结核性脑膜炎临床分析》等医学论文在国家级医学期杂志上发表。

“脑血管健康云南行”公益活动走进建水

3月24日，“脑血管健康云南行——建水站”公益活动在建水县人民医院举行。开幕式由建水县人民医院神经内科主任申小茜主持，昆明医科大学第二附属医院脑血管病科主任王曹毅教授，副主任张敬学副教授，杨勇博士和建水县人民医院领导班子等出席了开幕式。



开幕式会场

我院开展“健康扶贫 送医下乡”，抓实“两学一做”学习教育

“没有全民健康，就没有全面小康”。1月13日——22日，在建水县卫计委的安排下，建水县人民医院紧扣“千年古城做党建·斯文之地显忠诚”党建主题，结合医疗行业特点，组织医疗专家先后到官厅镇、临安镇、曲江镇、南庄镇等地开展“健康扶贫 送医下乡”活动，抓实“两学一做”学习教育。



1月18日，建水县人民医院院长丁莉带领医疗专家队伍到曲江镇开展“健康扶贫 送医下乡”活动。在县人民医院的积极配合下，专家组到集市上为当地群众进行义诊和健康宣教。活动共计开展测血糖100余例，测血压200余例，咨询诊疗300余人次，发放健康宣传资料500余份。通过义诊和健康宣教，进一步向当地群众普及了医疗卫生知识，提高了群众的健康水平和生活质量，得到了群众们的一致好评。随后，院长丁莉与消化内科专家来到县二院对医务人员讲授授课和带教查房，进一步提升了卫生院医务人员的诊断能力。



绿色通道让心脏刀伤患者转危为安

当病人推入手术室时，麻醉科和心胸外科医师已准备就绪，插管、麻醉、消毒一气呵成，手术室忙而有序。主刀医师李波打开患者胸腔后，见患者心包呈酱紫色，饱满呈球样，左肺上叶可见一长约2cm破口，有活动性出血和漏气；急切开心包，心包血流呈喷射状，充满胸腔，左室锐缘一2cm刀口，随心跳喷血，触目惊心；紧急为患者实施心脏修补、左肺破裂修补、清创缝合术、胸腔闭式引流术等，经过2个多小时手术结束，术中失血1200ml，送重症医学科(ICU)治疗。3天后，患者情况稳定，转出ICU，到胸泌科接受进一步的康复治疗。

心脏破裂在外伤中最为紧急而致命，手术难度

大、风险高，抢救成功率非常低，抢救这类患者，关键是一个“快”字。本例心脏破裂患者快速明确诊断，及时开启了生命绿色通道实施急诊手术，令患者成功转危为安，是医院多学科合作救治危急重症患者能力的体现，同时也展现了胸外科应对高难度手术的能力。

患者家属谈及这一系列惊心动魄的抢救过程，感叹道：“这就像是一部惊险的电影，人民医院抢救危重病人的效率之高、配合之好、医术之妙真是让我们叹服！特别是李波医生，刚做完大手术又立马投入这次抢救，没有他的及时手术，这小家伙怕是没命了！”

胸泌外科 刘志鹏

我院开展“学雷锋·庆三八·送健康”为民义诊活动



3月8日，建水县人民医院党员医疗队赴普雄乡开展“学雷锋·庆三八·送健康”为民义诊活动。

义诊活动由院党总支委员、副院长郭建中主

任医师带队，质控办、护理部、普外科、健康体检科、重症医学科和昆明医学院第一附属医院支援专家抽调的14名党员、医疗专家和青年志愿者组成党员医疗队赴普雄乡，在乡政府和卫生院的支持和协助下为当地群众义诊。

活动中，医疗队精心诊治每一位前来咨询与就诊的群众，耐心地讲解常见疾病防治知识及平时生活中应该注意事项，建议养成定期体检的习惯，做到有病早发现、早治疗、早康复，有效避免疾病的发生。

活动共开展测血压150余人次，咨询诊疗200余人次，发放健康宣传资料300余份，医务人员认真的态度和热情的服务得到了当地群众的欢迎和好评。

党办 陈旭志

“脑血管健康云南行”公益活动走进建水

3月25日，“脑血管健康云南行——建水站”公益活动在建水县人民医院广场举行，昆医附二院脑血管病科曹毅、谈跃、赵晓红、杨勇涛等省内知名专家和建水县人民医院神经内科、神经外科专家联合坐诊，免费为到场的近300名患者和群众进行义诊，向群众普及了脑血管疾病知识，得到了群众的一致好评。



义诊现场

(上接一、四版中缝)

生了许多并发症及医疗纠纷的事例。也有一些社会的闲散人员，以赚钱为目的，“一针走天下”，到处“封闭”，使“封闭”一词增添了不良色彩。这种“封闭疗法”的称呼流传甚广，使某些医务人员和一些患者对正规的“神经阻滞”也产生误解，甚至存有惧怕心理。我们认为，正规的医生不宜使用“封闭”这一不正规的词汇。况且，在英文、俄文和日文的疼痛文献中也找不到“封闭”一词的来源，在疼痛治疗中，还是称为神经阻滞或注射治疗为好，这两个术语是全世界通用的，具有科学性和规范性。

神经阻滞治疗和“封闭”治疗是两种完全不同的疼痛治疗技术。“封闭”治疗，是哪疼就在哪里注射麻醉药和激素类药物，起到暂时止痛效果，因远期疗效欠佳，且长时间用激素类药物会产生较多副作用，现在临床上已很少使用。而神经阻滞治疗不是哪疼在哪打针，它是将一组调节、恢复、营养神经的药物直接注射到引起疼痛的有炎症的神经根、神经干、神经丛或交感神经节附近，缓解局部肌肉紧张及痉挛，改善局部血液循环及组织代谢，血液神经及组织炎症，从根本上消除疼痛。该疗法可消除引起疼痛的神经及组织无菌性炎症，对某些颈腰椎间盘突出、带状疱疹、三叉神经痛、头痛等能实现彻底治愈，远期效果好，副作用少，而且方便、廉价。随着X光、超声波介入引导技术的广泛应用，许多过去难以注射给药的部位，现在也能安全注射给药。神经阻滞技术是当前疼痛治疗领域的主要治疗手段之一。

腰椎间盘诊疗门诊

刘汝慧

纠正十大“低血糖”认识误区(下)

糖尿病患者出现低血糖常见于过量使用降糖药物(包括胰岛素)所致

糖尿病患者出现低血糖常见于过量使用降糖药物(包括胰岛素)以及用药后未及时进餐以外，还见于运动量过大、空腹饮酒等情况。此外，有些2型糖尿病人在病情早期可表现为进餐后后期(约餐后3~5小时)低血糖，多见于肥胖合并糖尿病患者，原因在于患者的胰岛素分泌水平与餐后血糖变化不同步，胰岛素分泌高峰延迟所致。这也提醒我们，对那些进餐后反复出现低血糖的人，应警惕是否存在2型糖尿病。

误区6:采用“中药”治疗不会导致低血糖

许多糖尿病患者对中药情有独钟，认为中药比较安全、无毒副作用。实际上，例如，中成药消渴丸的主要成分其实就是西药中的优降糖，如果对此不了解，过量服用的话，往往会导致严重低血糖，尤其对于老年、消瘦、病程长、肾功能不全的患者更是如此。

误区7:所有低血糖皆与糖尿病有关

虽然低血糖在糖尿病患者中最常见，但却非糖尿病患者所特有，如胰岛β细胞瘤、某些脑肿瘤、慢性重症肝病、慢性肾上腺功能低下(Addison病)、

超声引导下针刺抽吸活检及微创治疗

近年来我国甲状腺癌的发病率呈现增高的趋势，非必要的甲状腺结节的手术率也显著升高。甲状腺结节和甲状腺癌的诊断和治疗涉及内分泌学、耳鼻喉科、普通外科、B超、病理等多个学科，是一个典型的跨学科疾病。甲状腺结节评估的要点是良恶性鉴别；高分辨率超声检查是评估甲状腺结节的首选



方法：超声引导下细针穿刺抽吸活检可以提高取材成功率和诊断准确率。

3月25日，云南省肿瘤医院超声科罗晓茂副主任医师到我院进行超声引导下针刺抽吸活检及微创治疗指导，完成超声引导下甲状腺结节细针穿刺抽吸活检10例，乳腺结节穿刺活检2例，妇科附件囊肿穿刺及微创治疗4例。罗晓茂副主任医师还对我院普外科、内分泌科、耳鼻喉科、彩超室、病理室等科室医务人员进行了《甲状腺结节的超声诊断》和《乳腺疾病的超声诊断及微创治疗》专题培训，并针对我院甲状腺结节的诊断、治疗、监测等内容进行指导，提高了我院对甲状腺、乳腺结节、妇科囊肿等相关疾病的处置能力，更好地为患者服务。

医务科 王治全

盆底功能障碍性疾病(PFD)包括压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)和盆腔器官的脱垂(pelvic organ prolapse, POP)。

正常情况下，正常组织像韧带一样围绕阴道壁形成有力的“包裹”结构，将阴道和子宫固定在骨盆中。当盆底肌肉力量减弱，结缔组织松弛，使得阴道前壁向阴道口移位，有时甚至脱出于阴道口外，阴道上方的膀胱和阴道下方的直肠也由此受到影响。正常控尿的妇女，尿道始终位于膀胱压力带内，盆底支持不足时，膀胱颈、尿道近段出现过度活动，低于盆底，腹压传到膀胱，膀胱压力迅速增加，尿道压力未增加，膀胱压大于尿道压出现尿失禁。

尿失禁的严重影响导致难以长时间工作、不敢参加社交活动。引起抑郁、焦虑、尴尬、沮丧……

尿失禁有什么症状，什么情况可以通过物理治疗，什么情况需要手术治疗。

盆底功能障碍性疾病(PFD)包括压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)和盆腔器官的脱垂(pelvic organ prolapse, POP)。

盆底功能障碍性疾病(PFD)包括压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)和盆腔器官的脱垂(pelvic organ prolapse, POP)。

盆底功能障碍性疾病(PFD)包括压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)和盆腔器官的脱垂(pelvic organ prolapse, POP)。

自主神经功能紊乱等疾病也可导致低血糖。鉴别糖尿病性和非糖尿病性低血糖十分重要，因为两者的病因不同，处理方法也不完全一样。

误区8:人体对低血糖的反应阈值固定不变

正常情况下，血糖浓度维持在一个相当狭小的范围。一般当空腹血糖高于3.9毫摩尔/升，可排除低血糖的可能。但长期高血糖会使人体对低血糖的反应阈值升高，而随着血糖控制，阈值也会下调。长期高血糖的患者如果下调下降速度快，达到血糖较高时上调的阈值，则即使下调正常，也可以出现低血糖的症状，此时称为“低血糖反应”。

误区9:低血糖、低血糖症、低血糖反应是一回事

这三个概念不太一样，其区别在于：①“低血糖”是一个生化指标，指患者血糖水平≤2.8mmol/L，但不涉及症状的有无，换句话说，患者可以有症状，也可以没有症状，后者临床称之为“无症状性低血糖”；②“低血糖症”是指血糖水平≤2.8mmol/L，同时伴有临床症状；③“低血糖反应”是一个临床概念，指患者有与低血糖相应的症状和体征。此时血糖可以低于≤2.8mm

然。

误区10:缓解低血糖症状吃干粮最有效

当患者由于胰岛素注射剂量过大、注射后没有按时进餐等原因出现低血糖症状时，许多患者选择吃馒头等主食来缓解，但奇怪的是，有时连吃两个馒头都不能缓解心慌、出汗、大汗淋漓、饥饿等症状。这是因为没吃对！正确的做法是，进食糖块、果汁、蜂蜜、甜点等，也就是什么甜吃什么，这些食物都是单糖，吃进去后可很快被肠道吸收收入血，故可迅速纠正低血糖症状。而馒头等淀粉类食品属于多糖，需要在体内经过逐级代谢分解才能变成单糖方可被人体吸收，故纠正低血糖的速度相对较慢。因此，一旦出现低血糖，应首选糖块、果汁、巧克力等甜食，次选才是馒头等干粮。

细节提醒：在对待低血糖的问题上，不要过于刻板。如果患者血糖偏低，且有低血糖的典型症状，即便血糖尚未达到低血糖的诊断标准，也要按照低血糖来处理。

摘自《健康财富》王建华/文

近日，我院胸泌外科成功完成了一例高难度肺部肿瘤切除术。经过3小时的紧张手术，59岁男性患者左肺下叶的肿瘤终于被成功切除。手术的成功刷新了该院高难度肺叶切除术的记录，更充分地表明胸泌外科技术已达到成熟水平，正在步入与省内先进水平行列。

患者初步诊断为肺部肿瘤，肿瘤体积较大，增强肺CT等检查提示占位明显，但性质待定。综合患者基础疾病多，体质较差，家庭经济条件等开始开展。许多百姓对这种小孔里的手术了解甚微，更对何谓微创概念、微创手术、微创手术小组、微创手术等进行了反复研究和讨论，对可能发生的各种情况进行预判，制定最佳的手术方案和应急措施，将手术风险降至最低限，充分做好术前准备。术中，经仔细探查发现患者左下肺叶背段肺实质内结节与CT检查相似，分离下肺韧带后游离出肺静脉及下叶支气管和下肺动脉，分别用一次性切割缝合器钳闭处理；后将肺裂用一次性切割缝合

器钳闭处理，切除左下肺叶；最后为患者清扫淋巴结后仔细止血，并放置胸腔管。耗时3小时手术完成。术后，术后病理检查支气管及血管切缘阴性，患者恢复非常顺利，无呼吸系统和并发症。病理检验证实为早期肺腺癌。

胸腔镜手术属于近年来迅速发展起来的新技术，心胸外科的腔镜技术受专业因素影响，相对其他专业发展较慢，目前仅在极少数国家级重点心胸外科的专科医院才能开展。许多百姓对这种小孔里的手术了解甚微，更对何谓微创概念、微创手术、微创手术小组、微创手术等进行了反复研究和讨论，对可能发生的各种情况进行预判，制定最佳的手术方案和应急措施，将手术风险降至最低限，充分做好术前准备。术中，经仔细探查发现患者左下肺叶背段肺实质内结节与CT检查相似，分离下肺韧带后游离出肺静脉及下叶支气管和下肺动脉，分别用一次性切割缝合器钳闭处理；后将肺裂用一次性切割缝合

胸泌外科 刘志鹏

什么是神经康复？为什么要进行神经康复治疗？

神经康复主要是针对神经疾病所致运动、言语、吞咽、认知等功能障碍进行康复评定和康复治疗。

脑血管疾病(脑梗塞、脑出血)及颅脑脊髓外伤后，可出现瘫痪、感觉异常、言语障碍、吞咽困难等神经损伤症状，约有70%的患者遗留有关节挛缩畸形、肌肉萎缩、言语不利、进食困难及智力降低等残疾，其原因之一，就是没有有效的进行康复治疗，因此选择针对性的神经康复治疗可以最大程度的恢复患者的运动、感觉、言语、吞咽、认知等功能，降低神经疾病损伤所致的致残率和致残程度，改善患者生活质量，这对患者的家庭、社会都有着重大意义。

什么时候进行神经功能康复治疗、治疗多长时间？

患者病情稳定48至72小时后，就可以开始康复治疗。早期康复治疗的目的在于最大程度地保留患者尚存的神经功能，避免由于“制动”和“废用”造成的“废用综合征”，防止患者出现肌肉萎缩、关节挛缩、肩手综合征、肩关节半脱位、肺炎、下肢深静脉血栓形成、便秘、褥疮等，为以后的系统康复打下良好的基础。在病程的前3个月中，功能改善最明显，病程在2年内都是恢复期，此期间均应坚持肢体运动功能、言语功能、生活技巧的训练，以提高日常生活活动能力。

神经康复效果最好。2.适宜性康复：根据患者的具体病情使用适宜的康复技术，使神经功能的恢复沿着正确的康复轨迹前进，少走弯路。3.适量性：不能急于求成，急功近利。要在病人体力能接受范围。4.强化性：康复治疗中，神经功能的恢复需要一定的时间，并且要达到一定的训练强度，才能达到效果，如果付出的时间太少，训练强度太低，康复的效果就出不来。5.循序渐进：康复训练的原则是抑制异常的病理运动模式（如划圈步态），建立及发展正常运动模式；抑制肌痉挛，促进精细、技巧性活动；6.要综合治疗：传统医学针灸、推拿，对改善局部血液循环，纠正软瘫，防止关节挛缩及足下垂外翻均有帮助；对于硬瘫可使用肌肉松弛剂辅助治疗；要为病人创造良好的环境，防止跌倒；要重视患者心理康复，必要时进行心理疏导及治疗。

总之，发生卒中及神经损伤后，重要的工作是让患者早早在专业的康复指导下进行康复锻炼，包括肢体功能、言语功能、吞咽功能、生活自理能力的训练及心理康复治疗。只有凭借努力训练和坚强的毅力，在患者和医生、家属的共同努力下，患者才有可能减少残疾程度，实现生活自理，重返家庭及社会。任何想凭借“灵丹妙药”而康复的想法是不可取的。

建水县人民医院神经康复中心（内科楼四楼康复室）
电话号码：7625200、7625175
神经内科 申小茜