



厚德博爱 自强不息

闵行区中医医院报

SHANGHAI MINHANG TCM HOSPITAL NEWS

2013年6月

第十三期

www.tcmh.com

投稿邮箱: 1322479169@qq.com

仅供内部取阅 无任何商业用途

◎“二甲”进行时

上海市中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会学术研讨会暨《中医治未病研究进展》学习班在我院举行

本报讯 5月25日,闵行区中医医院承办的上海市中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会学术研讨会,暨国家级继续教育《中医治未病研究进展》学习班,在本院学术报告厅举行。中国中西医结合学会副会长、上海市中西医结合学会会长、复旦大学中西医结合研究所所长王文健,上海市中西医结合学会理事、龙华医院学术委员会副主任周端,上海市中西医结合学会秘书长张友根,闵行区中医医院书记郑燕勤、副院长周英豪等来自中西医学界一百多人参加了会议。

周端致辞,上海中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会的学术氛围好,相关工作做得扎实,每年请专家做专题讲座,举行学术活动,进行相关交流,这对我们中医事业,对养生与康复工作起到了极大的促进作用。中医治未病意义重大,是卫生工作的重要组成部分,坚定不移地把治未病工作做好是我们义不容辞的责任。一段时期以来,各种污染,包括



食物、空气、水源等污染,给我们的健康带来了极大危害,这对我们的医疗卫生工作提出了更高的预防保健方面的要求。在如此形式下,我们医务工作者,一方面,要根据科室、专业、病人特点,把治病工作做好;另一方面,要根据疾病的不同特点,扎实做好治未病工作。

王文健表示,这次会议的主题是治未病,也是闵行区科技节的一次活动,我们要把疾病防控的关口前移。他相信,这次活动在闵行区中医医院的承办下,在各位专家的支持下,一定能够圆满成功。

复旦大学中西医结合研究所教授王文健、上海中医药大学教授李其

忠、瑞金医院教授夏翔、上海中医药大学教授王庆其、上海中医药大学中药学院院长陶建生分别做了《“同病类证”与中医“辨证施治”——对中西医结合优势的认识和体会》《漫谈中医养生文化》《益气活血法治疗心脑血管病》《以“治未病”思想指导治疗萎缩性胃炎胃癌前病变的体会》《中医育方的源流与中药药剂学基础》学术报告。

会议旨在传承中医养生文化,弘扬中医治未病特色优势,传授科学而规范的中医养生知识,探索中医养生与康复医学临床科学研究思路,制定科学规范的评价体系及促进成果转化,展示中医养生与治未病新进展。

此次研讨会是我院在与龙华医院合作共建后首次承办的,也是合作共建后实施的具体举措之一,对我院的人才培养意义重大,对闵行区中医药服务体系的完善、服务能力的提升有积极的推动作用。

前三届研讨会皆在龙华医院举

龙华医院护理专家 为我院培训

本报讯 6月7日,龙华医院外科、肛肠科高竹君和叶文君两位护理老师如期而至,于我院B5楼示教室,对中医熏洗法、水剂、油剂涂药法流程进行现场示教,并对两项技术的操作要点、操作后注意事项进行一一讲解。

我院全体护士长、总带教及骨干护士共30人参与进来,过程中护士们认真学习,详细记录并对疑难点进行提问及讨论,学习气氛热烈。示教后,我院郭飞飞、马艳春两名护士进行了现场回复示教,她们操作娴熟,动作流利,赢得两位老师的一致好评。本次中医护理技术培训取得了良好的教学互动、教学相长的预期效果。

为顺利迎接医院等级评审护理工作检查,护理部结合等级医院评审细则,邀请了龙华医院护理专家分次来我院进行为期2个月的中医护理8项操作技术培训与考核。(护理部 汪桂霞)

知名企业家、学者余惕君教授来我院 做关于提升管理者的修养讲座

本报讯 6月6日下午,香港铭源医疗有限公司执行董事、学者余惕君教授来我院做《提升管理者的自我修养》讲座,给我院领导、各科室负责人及部分员工上了一堂生动的管理培训课。

讲座现场,余教授总能深入浅出、绘声绘色,时而引来阵阵笑声,时而引起凝神深思。他往往通过一个个生动幽默的小故事,或者极富有内涵而又颇具情趣“拆字法”,向大家讲述该如何调整管理者的心态、善待自己、学会宽容、善待他人等人生哲理,让听众在欢快的氛围中学到管理知识,提升管理修养,明晓做人道理。

余惕君从一个理念、两个目标、三个方法、四个解决和五个注重方面谈了



管理者的自我修养。他说,“管理就是服务”,管理者要以身作则,多想他人所想,多听取多数人意见,与少数人商量;要保持心灵净化,无欲则刚;“做企业就是做馒头,企业文化是水,人才是面粉。”愿景是企业文化,愿景有多大,力量就有多大;管理者的思想要解放一点,多问为什么;人生的目的是愉

悦,而非金钱。

余惕君,自诩“两栖人”,戏称“四不象”,志存于“商儒”,不甘于“儒商”,现任上海铭源集团董事长、常务副总裁,兼任国内数所大学MBA客座教授,具有宏观经济视野与企业发展的丰富知识及经验,已出版《中国企业大趋势》《企业经营概论》《现代企业领导》《国际竞争战略》《开拓经营的艺术》《俗世方圆》《大智若“余”》《管理心语》《字藏玄机》《快乐其实很容易》等多部著作,目前还担任上海市工商联会理事,上海市工业企业健康促进委员会副主任,中宣部、卫生部全国健康教育专家等社会职务。

(宣传科)

◎ 医院动态

这个初夏，医院有故事

6月9日下午，闵行区采血车来到了闵行区中医医院。2013年的又一次集中献血工作开始了。

两位保安惠康军、全开国，雄赳赳气昂昂地走进采血车，慷慨捋袖，面不改色心不跳，展现了我院保安队伍冲锋在前、坚强勇敢的大无畏风采。

孙书焰，年轻的医务科科长，逢人便笑的小伙子，一个从小见针就怕的人，是什么力量让他今天变得如此勇敢？庄麟整个献血过程保持着冷静，与孙书焰并排坐着。两人性格迥异，一静一“闹”，他们是工作中的好搭档，生活中的好朋友，献血中的好战友。

2013无偿献血及志愿服务统计 （截至至6月12日）

序号	部门	献血人次	献血量	无偿献血服务人次
1	党政办	3	400ml 单采一份	3
2	人事科			
3	财务科	2	400ml	1
4	总务科	5	1000ml	1
5	采购科			
6	宣传科			
7	医务部	3	600ml	
8	护理部			
9	院感科			
10	基建科			
11	设备科			
12	信息科			
13	门诊办公室			
14	放射科	1	200ml	
15	功能检查科			
16	检验科	1	200ml	1
17	药剂科	1	200ml	
18	体检科			
19	急诊科			
20	普通内科			
21	心血管内科			
22	糖尿病科	1	200ml	
23	普通外科			
24	乳腺甲状腺科			
25	中西医结合泌尿科			
26	妇科			
27	骨伤科	1	400ml	
28	手外科			
29	关节病科			
30	脊柱病科			
31	康复科	1	400ml	
32	理疗科			1
33	儿科			
34	耳鼻喉科	1	200ml	
35	眼科	1	200ml	
36	口腔科	2	400ml	
37	皮肤科			
38	肛肠科			
39	麻醉科			
40	A4护士	3	600ml	1
41	A5护士	2	400ml	
42	A6护士	2	400ml	
43	B3护士	3	600ml	
44	B4护士	4	800ml	
45	ICU护士	2	400ml	1
46	理疗科			
47	供应室	2	400ml	
48	口腔科	3	600ml	
49	门诊	6	1200ml	
50	韩籍	1	400ml	
51	麻醉科			
52	手术室			1
53	急诊科	2	400ml	
54	医院保洁	1	200ml	
总计		54	11200ml 单采一份	10

钱高亚，口腔科护士，芜湖的湖水给了她高挑的个子、美丽而端庄的脸庞。血液在采血管里涌动，此刻，她想起了什么，是那个雨天的邂逅？还是童年的一首歌谣？这个善良得不忍心伤害任何小生灵的女孩子，这个在“护士节风采大赛”中保持娴静风范的赛者，今天再一次绽放出安详的笑容。

吴晓慧，门诊护士，秀美写在她的脸上，纯真藏在她的心理。针正扎进她的皮肤，她扭头望着窗外，在看什么？是悠远的天空？还是广场上孩子的笑脸？她慢慢回过头来，看着胳膊上的针口，露出一丝不易察觉的微笑。

管景红，口腔科医生，第一次献血，她有点怕，那粗粗的针头是否是生命中的不能承受之“重”？她无助地望着四周，是在寻找那个她可以托付寄托的人。郑书记走来，轻轻握住管景红的手，让她心定了许多。吴珊珊，门诊护士，天真的她有点胆怯，A6楼护士张玉丽像大姐姐一样始终拉着她的手，给她鼓励和勇气。

内科医生黄玮依然是那样温柔、娴静，从大学一年级开始，每年都要献血两次。今天，正好母亲来看她，她告别母亲就匆匆赶来了。

韩籍门诊护士郭丽，执意要献400CC。血液在缓缓地流出。献血刚结束，她的电话就响了，是病人找她。她起身就要离开，然而观察期还没结束，在大家的劝说与坚持下，她才稍作休息，随即又走向工作岗位。

康复科医生张义发，这位坚强的汉子，从大学开始就每次献400CC，这次也不例外。郑雪在人群中展示着她新潮的发型，采血的过程中，还不忘悠闲地打个电话。18岁的门诊护士朱巧妹是这次献血活

动中年龄最小的女孩子，她安静地望着采血管，在她纯真的眼里，这个世界一切总那么美好。B4楼护士王玲，在采血过程中，不忘“幽”她一“默”，先打V形手势，再竖大拇指。院办陈碧兰，眯起眼睛，一脸陶醉状，仿佛这不是献血，而是一次甜蜜的回忆，一次幸福的牵手。

也有那么一些“遗憾”，因为某些原因，几个员工与献血失之交臂。李文顺，脊柱病科医生，博士后，以前经常献血，这次突然转氨酶偏高，只得抱憾而去。宣传科杨冰，为了献血，中午专门回家取回身份证和爱心卡，然而，脂肪肝，让他也只能“悻悻”离去。放射科张松，这个每年都要献两次血的小伙子，这次也有指标不合格，真的该抱怨他昨晚所饮的那瓶啤酒了。保洁阿姨刘金英，因为近期服用消炎药，也无缘献血。

纸短情长，本文篇幅所限，没有一一写出那些献血者的名字和故事，但他们一样都是这个时代最可爱的人，在这里向你们道一声“好人一生平安”，再祈珍重！

一滴水可以反映太阳的光辉，无偿献血只是医院新风尚的一个缩影。随着医院与龙华医院合作共建步伐的加快，不但医疗、管理方面得到了长足的进步，好人好事也一直层出不穷。

这是发生在2013年6月9日下午的故事，故事的地点是上海市闵行区中医医院。本次成功献血40人，采集血液8400CC。

亲爱的朋友，无论您是病人，还是远方的客人，亦或是医生、护士，当踏入闯中医的那一刻，听到一句句亲切的问候，看到一张张友善的笑脸，感触到一件件动人的事情，此刻，您说，爱闯中医还需要理由吗？（宣传科 赵凤 徐文慎）

◎ 我眼中的医生护士

感谢信

妇科病房护士王玲收到25床患者赵丽感谢信一封，信中说，“您，玫瑰花一样的笑脸，亲人一样的贴心，黄莺一样的声音，雨露一样的服务，让病人在享受中度过，在欢乐中养病，在养病中快乐，快乐在你耐心、细致、周到、贴心的服务中！”

内科医生康艳霞捡到500元现金

本报讯 5月17日下午，B-3楼内科医生康艳霞，在病区公共卫生间门口捡到500元现金，并交到护士服务台。责任护士立即在病房询问、寻找、等待失主。

(B-3楼 李冬梅)

陈贻国 张玉丽 熊建辉 王佳怡 管景红
吴珊珊 孙书焰 全开国
朱巧妹 张佩瑶 高莹莹 陈碧兰 李玉龙
黄莉 刘秀东 献血者风采
周莉

吴晓慧 李新春 张蓉
张义发 郭丽

杨芸

庄璘

李京纳

訾小景

马娟

孙甜甜

范文婷

王玲

郑雪

戴飞飞

宋士毅

唐莉

黄玮

惠康军

钱高亚

董芳菊

刘晓培

郑文丹



马艳春

贾学武



◎ 流金岁月

龙华医院康复医学科主任 胡志俊“加盟”我院

随着我院与龙华医院共建走向纵深，以龙华医院康复科主任胡志俊为首的专家团队也已“加盟”我院，这将极大提升我院康复科的治疗、服务水平，也更为闵行区的广大患者带来福音。

科主任胡志俊

胡志俊，上海中医药大学附属龙华医院康复医学科主任，男，50岁，副主任医师，医学博士，硕士研究生导师，1989年毕业于贵阳医学院，获硕士研究生学历，2004年毕业于上海中医药大学中医骨伤专业，获博士研究生学历，同年在龙华医院工作，从事医教研30年。

胡志俊是上海市名中医施杞工作室主要成员，任中华中医药学会整脊分会常务委员，上海市康复医学会疼痛康复专业委员会副主任委员，上海市康复医学会骨科康复专业委员会副主任委员，上海市康复医学会骨质疏松专业委员会常务委员，上海市中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会常务委员。

他在北京学习国际Bobarth疗法后，经过深入思考与总结，结合中医传统推拿与西式体疗、关节松动疗法与筋膜手法，掌握肌肉起止点与走向，牵拉代偿挛缩、短缩肌群，激活弱化肌群，强调主动与抗阻运动、感觉的再学习，重视掌握技巧性动作与整体治疗，讲究骨正则筋柔，筋柔则骨正的特色手法治疗，以治疗各种原因引起的肢体偏瘫、颈腰不适、肩周炎、足跟痛等。

胡志俊擅长运用神经肌肉关节促进技术、传统手法、神经阻滞疗法、针刀疗法、射频疗法等方法治疗颈、腰椎病、骨退行性病等各种原因引起的急慢性疼痛，脑血管病、脑外伤及小儿脑瘫等，尤其擅长针刀和射频微创治疗，针刀软组织松解治疗各型颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、腰肌劳损、腰背肌筋膜炎、膝关节炎、肩周炎、腱鞘炎、跟腱炎、跟痛症、各种慢性软组织疼痛等疾病，还擅长中西医结合治疗与康复治疗脊柱慢性损伤、四肢骨关节退变及骨质疏松症、脑中风、脊髓损伤及老年病、干部保健、亚健康综合康复治疗等。

他先后承担上海市科委基础研究重点项目、上海市科技创新项目、上海市高校创新团队等科研课题7项，发表核心期刊论文20余篇，培养硕士研究生6人，先后参与专著编写5部，并作为副

主编参加国家十二五规划本科教材《康复医学概论》的编写。

科室发展

上海中医药大学附属龙华医院康复医学科是一个独立的多功能临床科室，医疗、教学、科研各方面成绩显著，经过十多年的努力与发展，在干部保健、老年病康复、颈椎病、腰椎病、骨关节炎康复、脑中风康复等领域已逐步形成自己的特色与优势，在上海市康复医学界具有较高的影响力和良好的口碑。

科室立足龙华医院中医特色，建立了以中医传统康复为主体，涵盖手法治疗、药物导入、物理治疗、运动疗法、作业治疗、语言听力疗法、康复工程及高压氧疗法等多种疗法的综合康复体系。科室设置了传统治疗室、物理治疗室、运动治疗室、言语治疗室、作业治疗室、微创治疗室。

治疗病种主要有神经系统疾病：中风后遗症、面瘫、肋神经炎、帕金森病、周围神经炎、美尼尔氏综合症、偏头痛、带状疱疹、三叉神经痛、坐骨神经痛等。运动系统疾病：颈椎病、落枕、椎间盘突出、腰肌劳损、急性腰扭伤、关节炎（包括风湿性、类风湿性关节炎）、肩周炎、肌肉痉挛及疼痛、各种肌筋膜慢性炎症、脊髓损伤、强直性脊柱炎。皮肤疾病：带状疱疹、神经性皮炎、慢性荨麻疹、青春痘、黄褐斑、瘦身及美容等。

近年来，科室在颈肩腰腿痛的康复治疗上进行大力的拓展，以传统中医的中药涂擦、中药热奄包、中药穴位注射、中药离子导入、小针刀、推拿三步九法为主要手段，辅以现代医学的神经阻滞、镇痛治疗、理疗、体疗等康复方法，使颈肩腰腿痛的康复治疗效果明显提高，为不能手术而又不能耐受长期服药的颈肩腰腿痛患者另辟了一条减轻疼痛的路子。

康复医学科经多年经验总结摸索出的中药热奄包方和中药涂擦方组合治疗，具有除寒去湿、疏通经络并消炎、消肿、止痛等作用。

小针刀治疗是一种闭合性松解术，在治疗部位以小针刀刺入深部到病变部位进行切割，以松解组织粘连，减轻组织压力，促进炎症消退，加快水肿吸收，适用于颈、腰椎病、肩周炎、跟痛症、膝关节炎等。

同时，科室充分发挥中西医结合康复的发展理念，针对干部保健、亚健康人群开展了普拉提运动健身、膏方调理、传统保健推拿等康复保健项目，在很大程度上提高了科室康复治疗层次。

康复科配置一批先进治疗仪如高级颈椎病治疗仪、电脑三维腰椎牵引治疗仪、中频治疗仪、低频治疗仪、中频药物导入治疗仪、立体动态干扰电治疗仪、脑循环治疗仪、微波治疗仪、空气压力波治疗仪、超声波治疗仪、被动持续关节活动治疗仪、股四头肌训练仪、电动起立床治疗系统、SET悬吊训练系统（挪威）、表面肌电图评估系统（芬兰）、三维步态分析系统（英国）等。

康复科现有医师和专业治疗师13人，其中，主任医师1名，副主任医师1名，主治医师1名，医学博士1名。

科室作为课题负责单位承担了国家自然科学基金、国家中医药管理局、上海市教委、上海市科委、上海市申康发展中心、上海市体育局、上海市卫生局、上海市高校创新团队项目等局级课题10项；作为课题的主要参与单位，承担了国家“973”计划项目，国家中管局行业专项等重大项目2项。2009年，国家在龙华医院建立中医临床研究基地，骨退行性变是一大研究病种，康复医学科是研究任务的主要承担科室之一。

近年来，科室在国内外各种核心期刊发表论文30余篇，其中SCI论文1篇（影响因子3.952），参与著作编写4部，先后获得上海市科技进步奖一等奖，上海市康复医学会科技进步奖二等奖各一项。

特色疗法

物理疗法：是应用电、光、声、磁、冷、热、机械等治疗和预防疾病的方法。物理疗法可降低神经兴奋性，调节植物神经功能，缓解肌肉痉挛，促进血液循环，改善组织代谢，加速致痛物质的排泄，对消除或减轻炎症、创伤、肌肉痉挛、代谢、精神性疼痛均有明显疗效。

适应症：颈、肩、腰、痛，脑卒中后遗症、骨关节炎等疾病，慢性盆腔炎，肌筋膜慢性炎症，偏头痛，带状疱疹，具有无创、无副作用、疗效好等特点。

运动疗法：运动疗法简称PT，是以缓解症状或改善功能而进行全身或局部

运动以达到治疗目的的方法。运动疗法借助或不借助器械，科学、有针对性地恢复患者丧失或减弱的运动功能，同时预防和治疗肌肉萎缩、关节僵直、局部或全身畸形等合并症的产生。

适应症：中风偏瘫、脑出血、脑外伤、脊髓损伤、周围神经损伤，骨折后的运动功能障碍、颈肩腰腿痛引起的姿势异常、骨质疏松症等。

神经阻滞疗法：神经阻滞疗法有别于传统的封闭疗法，是指应用化学或物理方法精确地阻断神经传导，终止疼痛的恶性循环，目前是疼痛治疗的最基本、最重要的手段。

适应症：三叉神经痛、枕神经痛、颈椎病、肩周炎、腰腿痛（腰椎间盘突出症，坐骨神经痛等）、腱鞘炎、腰背肌筋膜炎、带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛、面神经麻痹、面肌痉挛、视网膜血管闭塞症等。

中药穴位注射疗法：选用某些中药注射液注入人体有关穴位，以治疗疾病的方法，是在针刺疗法基础上结合中医经络理论和药物相关治疗原理，并结合现代注射疗法发展起来的一种新方法。该方法具有疗效显著、持续时间长、副作用小的特点。

适应症：肩周炎、风湿性关节炎、网球肘、高尔夫球肘、髌关节炎、膝关节炎、急性滑膜炎、颈椎病、腰肌劳损、骨质增生、足跟痛、三叉神经痛、坐骨神经痛、肋间神经痛等。

中医传统康复疗法：中医热奄包疗法：是将发热的中药置于身体的患病部位，使局部血液循环加速、肌肉放松的治疗方法。该方法既可通过奄包热蒸气祛湿去寒、舒经通络，又可以通过热蒸气促进奄包内中药例子渗透到患者病痛所在，以更好地消炎、消肿、止痛。中医涂擦法：将中药涂擦于体表的治疗部位上，再施以推拿按摩等手法，以发挥推拿按摩和药物的综合治疗作用来预防疾病。中药离子导入疗法：利用单向的调制中频脉冲电流，将药物离子导入体内，直接作用于病灶部位，更好地发挥药物作用的治疗方法，具有改善血液循环、放松肌肉、疏通经络的作用。

适应症：各种风湿免疫病的关节炎，骨关节炎，骨质增生，慢性腰肌劳损，各种颈肩腰腿痛，盆腔炎、肺炎、咳嗽、哮喘、中风后遗症等。

◎ 科室建设

为疾病诊断带来依据的功能检查科

闵行区中医医院功能检查科现工作人员7名，其中主任医师一人，分为超声组、心电图组，拥有IU22彩色多普勒超声诊断仪、24小时心电监护、24小时动态血压监护等近千万元设备。

心电图组能开展常规12导心电图检查、24小时心电监护、24小时动态血压监护等常规检查；对心脏常见疾病、先天性心脏病及部分疑难杂症诊断；腹部肝脏、胆囊、肾脏、胰腺及腹膜后疾病彩色多普勒超声诊断；妇产科、泌尿科、小器官疾病的彩色多普勒超声诊断；四肢血管、颈动脉血管、腹腔动脉血管疾病的彩色多普勒超声诊断；妇科疾病的阴道彩色多普勒超声检查；肝囊肿、肾囊肿、盆腔腔囊肿（卵巢囊肿）超声引导下介入硬化治疗；肝脓肿、膈下脓肿、肿大胆囊、梗阻胆管、胸腔积

液、心包积液的介入置管引流，小剂量VitB6、NaCHO₃混合液经右心静脉声波造影术，在彩色多普勒超声引导下对周围型肺、胰腺占位病变细针组织学活检取材，对肝、肾等弥漫性病变及浅表小器官粗针组织学活检取材病理组织学诊断。科室对各类检查实施无假日门诊，以满足广大患者需求。科室工作理念：“患者的满意是我们的心愿”。

专家介绍：

陈葆祯，科主任、主任医师；曾任省医学会超声分会委员，常州市医学会超声质量管理委员会委员及常州市医疗事故鉴定委员会委员，中共武进区无党派联谊会成员之一，先后在二家1000多张床位的三级医院超声科担任科主任近十年，前后7次获得院先进个人，3次市医

学会超声分会先进工作者，1次省卫生厅先进工作者，从事超声诊断与介入诊断、治疗工作二十余年，对彩色超声在腹部、小器官、血管、心脏方面的诊断与鉴别诊断有丰富的临床经验及较好的诊断水平，尤其是在介入超声方面有较好的基础及实际操作经验，曾受广东中山医科大学主办的新医学杂志委托撰写《超声引导自动活组织检查的临床应用》一文，作为继续医学教育专题讲座发表在2005年第7期，撰写论文近二十篇，分别发表在省级、国家级及核心期刊上。

陈葆祯先后获得超声引导自动活检技术临床应用、B超引导下经皮穿刺治疗胰腺假性囊肿、超声引导胆囊穿刺、置管造瘘术等省卫生厅“三新技术”奖；国产自动活检装置在肝、肾实质病

变中的临床应用价值、国产自动活检装置在盆腔腔单纯性囊肿穿刺抽液硬化治疗中的作用、小剂量vitB6与5%NaCHO₃混合液经静脉右心声学造影术市级新技术奖，先后立项、完成卫生厅指导性课题《USGAB在肝肾弥漫性疾病中的临床应用价值研究》，市级课题《彩超引导下经皮粗针穿刺对甲状腺疾病自动活组织检查的临床意义》、《彩超引导下经皮粗针穿刺乳腺疾病活组织中雌激素受体表达的临床研究》。

2012年5月，陈葆祯作为学科带头人被引进到上海市闵行区中医医院工作至今，2012年12月获得上海市闵行区卫生局科研立项《乳腺癌病变活组织中ER、PR、C-erbB2、Ki-67蛋白检测对中医方剂乳宁方应用价值的临床研究》，批文号：2012MW26。

◎ 科普常识

喝豆浆有什么好处和坏处

急性胃炎和慢性浅表性胃炎患者不宜食用豆制品，以免刺激胃酸分泌过多加重病情，或者引起胃肠胀气。

豆类中含有一定量低聚糖，可以引起嗝气、肠鸣、腹胀等症状，所以有胃溃疡的朋友最好少吃。胃炎、肾功能衰竭的病人需要低蛋白饮食，而豆类及其制品富含蛋白质，其代谢产物会增加肾脏负担，宜禁食。

豆类中的草酸盐可与肾中的钙结合，易形成结石，会加重肾结石的症状，所以肾结石患者也不宜食用。

痛风是由嘌呤代谢障碍所导致的疾病。黄豆浆中富含嘌呤，且嘌呤是亲水物质，因此，黄豆磨成浆后，嘌呤含量比

其他豆制品多出几倍。所以，豆浆对痛风病人不宜。

1.并非人人皆宜。

祖国医学认为：豆浆性平偏寒而滑利，平素胃寒，饮后有发闷、反胃、嗳气、吞酸的人，脾虚易腹泻、腹胀的人以及夜间尿频、遗精肾亏的人，均不宜饮用豆浆。

2.不能与药物同饮。

有些药物会破坏豆浆里的营养成分，如四环素、红霉素等抗生素药物。

3.不能冲入鸡蛋。

鸡蛋中的鸡蛋清会与豆浆里的胰蛋白酶结合，产生不易被人体吸收的物质。

4.忌过量饮豆浆。一次不宜饮过

多，否则极易引起过食性蛋白质消化不良症，出现腹胀、腹泻等不适病症。

5.不要空腹饮。

空腹饮豆浆，豆浆里的蛋白质大都会在人体内转化为热量而被消耗掉，不能充分起到补益作用。饮豆浆的同时吃些面包、糕点、馒头等淀粉类食品，可使豆浆蛋白质等在淀粉的作用下，与胃液较充分地发生酶解，使营养物质被充分吸收。

6.不要饮用未煮熟的豆浆。

生豆浆里含有皂素、胰蛋白酶抑制物等有害物质，未煮熟就饮用，会发生恶心、呕吐、腹泻等中毒症状。

7.忌用保温瓶贮存豆浆

经常喝豆浆有利也有弊：

豆浆能改善骨骼代谢，预防骨质疏松，减少动脉硬化的危险。然而专家指出，豆浆并不是十全十美的，它含有某些抗营养因素，不仅不利于人体对养分的消化吸收，反而有害健康。比如说豆类中含有抑制剂、皂角素和外源凝集素，这些都是对人体不好的物质。对付它们的最好方法就是将豆浆煮熟，长期食用豆浆的人不要忘记补充微量元素锌。

专家指出，患有以下疾病的朋友无享用豆浆或豆花的口福。急性胃炎和慢性浅表性胃炎者不宜食用豆制品，以免刺激胃酸分泌过多加重病情，或者引起胃肠胀气。

◎ 医院动态

江川社区居民喜迎健康“及时雨”
我院专家进驻开展关节病知识讲座

本报讯 本报讯 5月31日，闵行区江川社区居民一百多人，冒着小雨赶赴江川文化馆听取我院关节病科副主任医师王树斌所做的关节病健康知识讲座。

讲座结束后，现场听众仍意犹未尽，在社区工作人员的指挥下，有序排队、等候、接受专家诊断。

江川街道办事处相关工作人员说，“十分感谢医院的无私付出，今

后将继续邀请闵行中医院专家前来做讲座。”

江川社区位于闵行区南部，我院位于闵行区北部，二者相距较为遥远，所以，有些听众并不知晓我院地理位置，便纷纷打听我院情况，索取专家名片，以便日后就诊。

此次讲座有效加深了我院在闵行南部片区的影响，“及时雨”般给此区域居民送来了健康福音。（宣传科）

◎ 医院动态

我院健康讲座受到闵行区
机关事务局退休职工的好评

本报讯 6月13日上午,在闵行区机关事务管理局会议室,30多名该局退休职工认真听取了我院内科专家王国芝所做的健康讲座,好评如潮。

王国芝主要就老年人所关心的高血压、糖尿病、药物服用、预防、体检等问题就行了讲解。讲座现场,专家与听众互动,听众纷纷举手提问问题,王国芝耐心一一解答。讲座结束

好,很多听众又拿着自己的体检报告,排队咨询专家。(宣传科)



以防为主 警钟长鸣

我院在“闵行区卫生系统消防技能竞赛”
活动中取得好成绩

本报讯 5月31日下午,我院工会积极响应上级号召,组队参加“2013年闵行区卫生系统消防技能竞赛”活动,并取得了好成绩。

活动由闵行区卫生局、闵行区医务工会、共青团闵行区卫生局委员会主办,华漕社区卫生服务中心承办。

急诊科护士长胡四子、ICU医生黄舒畅、总务科保安队长陈刚踊跃参赛。3名选手经历了消防安全理论测试及技能考

验,尤其是经历了模拟现场灭火毯的使用及模拟心肺复苏操作。各环节步步紧连,环环相扣。比赛中大家分工有序,合作紧密,发挥了水平,赛出了风格。

通过竞赛进一步强化了我院全体员工的消防、安全意识,提高了医院人员应对初期火险的应急处置及急救技能,达到了“以防为主,警钟长鸣”的效果,确保了医院消防安全预防工作。

(工会 汪桂霞)

◎ 医生手记

夏季预防流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎简称乙脑,是由乙型脑炎病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的急性传染病。经蚊虫传播,主要分布在亚洲地区,多为夏秋季流行。临床上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激征为特征。重症者伴有中枢性呼吸衰竭,病死率高达20%~50%,可有后遗症。

传染源:人和动物(包括猪、牛、羊、马、鸭、鹅、鸡等)感染乙脑病毒后可发生病毒血症,成为传染源。特别是猪、马、狗等动物乙脑病毒的感染率更高。猪是主要传染源。乙脑病毒在人群中流行前1~2个月往往有猪乙脑病毒感染高峰期。

传播途径:蚊子是乙脑的主要传播媒介,国内传播乙脑病毒的蚊种有库蚊、伊蚊和按蚊中的某些种,三带喙库蚊是主要传播媒介。带乙脑病毒的蚊虫经叮咬将病毒传给人或动物。蚊感染乙脑病毒后不发病,但可带病毒越冬或经卵传代,成为乙脑病毒的长期储存宿主。

人群易感性:人对乙脑病毒普遍易

感,感染后多数呈隐性感染。母亲传递的抗体对婴儿有一定的保护作用。乙脑患者大多数为10岁以下儿童,2~6岁儿童发病率最高。近年由于儿童和青少年广泛接种乙脑疫苗,成人和老年人的发病率相对增加,但总的发病率有较大幅度的下降。

流行特征:乙脑主要分布于亚洲。我国除东北部、青海、新疆、西藏外均由乙脑流行,在热带地区乙脑全年均可发生;温带和亚热带地区,包括我国,乙脑呈季节性流行,80%~90%的病例集中在7、8、9这三个月。乙脑集中爆发少,呈高度散发性,家庭成员中少有同时多人发病。

临床表现:潜伏期4~21天,一般为10~14天。病初的1~3天,起病急,体温在1~2天内高达39~40℃以上,一般持续7~10天,重症可达3周。发热越高,热程越长,病情越重。出现意识障碍,包括嗜睡、谵妄、昏迷、定向力障碍等。重者由于高热、脑实质炎症及脑水肿出现全身抽搐,强直性痉挛,历时数分钟至数十分钟

不等,均伴有意识障碍。频繁抽搐可导致紫绀,甚至呼吸暂停。重症患者出现中枢性呼吸衰竭。昏迷时,可有肢体强直性瘫痪、偏瘫或全瘫,伴肌张力增高,还可伴大、小便失禁或尿潴留。

高热、抽搐和呼吸衰竭是乙脑的严重症状,三者互相影响,尤以呼吸衰竭常为致死主要原因。

恢复期:体温逐渐下降,精神神经症状逐日好转,一般于2周左右可完全康复。

经积极治疗后大多数病人于6个月内恢复,约5%~20%,甚至近半数重症病人可有后遗症,主要表现为意识障碍、痴呆、失语、肢体瘫痪、扭转痉挛和精神失常等,经积极治疗可有不同程度恢复。癫痫后遗症可持续终生。

预后:本病病死率在10%以下,轻型和普通型多能顺利恢复。但重型和爆发型患者的病死率可高达20%~50%。死亡病例多因中枢性呼吸衰竭所致,存活者可有程度不等的后遗症。

【禁忌症】

- 1.贴敷部位有皮肤创伤、皮肤溃瘍、皮肤感染者;
- 2.对贴敷药物或敷料成分过敏者;
- 3.癰疽体质者;
- 4.咳黄浓痰、咯血者;
- 5.医生认为不宜使用的其他患者。

【注意事项】

- 1.贴敷后局部皮肤出现发红、微痒及烧灼感,可揭去贴敷药,贴敷部位出现发红、小水疱属正常现象,无须特殊处理;若水疱过大应防止弄破,可用清水洗涤,不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗,注意清洁,并预防感染;
- 2.对于所敷贴之物,应将其固定牢稳,以免移位或脱落;
- 3.对于胶布过敏者,可选用脱敏胶带或绷带固定贴敷药物;
- 4.治疗期间禁食生冷、海鲜、辛辣性食物;
- 5.贴敷治疗是中医内病外治法,治疗期间不妨碍其他药物的正常使用;
- 6.穴位敷贴一般贴取24~48小时,最长不宜超过72小时。

【适应症】

- 1.呼吸系统疾病:慢性咳嗽等咳疾、气喘,尤其在季节变化时容易加重的疾病,如哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、慢性鼻炎、咽喉炎。
- 2.体虚:四肢寒凉怕冷,免疫力低下易感冒。
- 3.消化系统疾病:慢性胃炎胃溃疡引起的胃胀、胃酸、胃痛等,胃肠功能紊乱,慢性腹泻。

预防:应采取以灭蚊、防蚊及预防接种为主的综合性预防措施。

控制传染源:包括隔离病人至体温正常。但主要传染源是易感家畜,尤其幼猪,要搞好饲养场所的环境卫生,人畜居地分开。流行季节前给幼猪进行疫苗接种,减少猪群的病毒血症,能有效地控制人群乙脑的流行。

切断传播途径:主要采取防蚊、灭蚊措施,包括灭越冬蚊和早春蚊,消灭蚊虫滋生地,用蚊帐、驱蚊剂防蚊等。

保护易感人群:主要通过疫苗的预防注射提高人群的特异免疫力。其接种后保护率达85%~98%,以6~12个月婴幼儿为主要接种对象,接种后2年和6~10周岁时分别加强注射一次。对于初入流行区的人员,可按接种方法,接种两次。疫苗接种应在乙脑开始流行前第一个月完成。接种时应注意过敏等不良反应,不能与伤寒三联疫苗同时注射,有中枢神经系统疾患和慢性酒精中毒者禁用。

(急诊科 黄小林 冯阳)

◎ 科普常识

夏季高温中暑防控知识

一、高温中暑的病因

中暑是由什么原因引起的？高温可以引起体温调节功能紊乱，人在高温（一般指室温超过35℃）环境中或炎夏烈日曝晒下从事一定时间的劳动，且无足够的防暑降温的措施，常易发生中暑，有时气温虽未达到高温，但由于湿度较高和通风不良，亦可发生中暑。出现大汗、口渴、乏力、头晕、胸闷等征状时为中暑先兆，经阴凉处短暂休息，补充水和盐后，在短时间内症状即可消失。除有中暑先兆的表现外，尚有发热（体温在38、5℃以上）、皮肤灼热、恶心、呕吐、血压开始下降、脉转细速等表现，而在数小时内能恢复者为轻症中暑。除上述症状外，并伴有昏厥、昏迷、痉挛，或一日内不能恢复者为重症中暑。体弱、疲劳、肥胖，饮酒，饥饿，失水，失盐，穿着紧身，不透风的衣裤以及发热，甲状腺机能亢进，糖尿病，心血管病，广泛皮肤损害，先天性汗腺缺乏症和应用阿托品或其他抗胆碱能神经药物而影响汗腺分泌等常为中暑的发病因素。

二、中暑诊断要与其它疾病相鉴别

与热射病需要鉴别的疾病有脑炎，有机磷农药中毒，中毒性肺炎，菌痢，疟疾；热衰竭应与消化道出血或宫外孕，低血糖等鉴别；热痉挛伴腹痛应与各种急腹症鉴别。

三、治疗原则

（一）立即移至阴凉处或空调室中，并给予物理降温。

（二）重症者迅速降温，头部戴冰帽，颈两侧、腋下腹股沟大动脉附近放冰袋，静脉注射复方氯丙嗪。

（三）纠正水、电解质平衡。

（四）防治合并症控制感染。

四、中暑应该如何预防？

（一）改善工作和居住条件。预防中暑应从根本上改善劳动和居住条件，隔离热源，降低温度，调整作息时间，供给含盐0.3%的清凉饮料。

（二）夏日出门记得要备好防晒用具。外出最好不要在10点至16点在烈日下行走，因为这个时间段的阳光最强烈，发生中暑的可能性是平时的10倍！如果此时必须外出，一定要做好防护工作，如打遮阳伞、戴遮阳帽、戴太阳镜，有条件的最好涂抹防晒霜；在炎热的夏季，防暑降温药品，如十滴水、龙虎人丹、风油精等一定要备在身边，以防应急之用。

（三）穿衣服选择透气性好的面料。外出时的衣服尽量选用棉、麻、丝类的织物，应少穿化纤品类服装，以免大量出汗时不能及时散热，引起中暑。

（四）高危人群少外出活动。老年人、孕妇、有慢性疾病的人，特别是有心血管疾病的人是高温中暑的高危人群，在高温季节要尽可能地减少外出活动。

（五）别等口渴了才喝水。防中暑要准备充足的水和饮料，不要等口渴了才喝水，因为口渴已表示身体已经缺水了。最理想的是根据气温的高低，每天喝1.5至2升水。喝水采取少量、多次饮水的方法。出汗较多时可适当补充一些盐水，弥补人体因出汗而失去的盐分。另外，夏季人体容易缺钾，使人感到倦怠疲乏，含钾茶水是极好的消暑饮品。

（六）注意在饮食方面的调理。防暑除了注意物理降温之外，多喝汤。当人出汗比较多，体液损耗比较大的时候，多喝汤既能及时补充水

分，又有利于消化吸收。简单易学的“防暑汤”如山楂汤、绿豆酸梅汤、金银花汤、西瓜翠衣汤等。多饮茶。研究人员对炎热天喝温茶水和喝饮料的两组人员的测定表明，温茶能降低皮肤温度1-2度，而冷饮只能使口腔周围变冷；喝茶者感觉清凉舒适，渴感全消，而喝冷饮者，周身不畅，渴感未消。高温作业者，如能在温茶中适当加点盐，以弥补出汗过多而丢失的盐分，对预防中暑更有裨益。多吃粥。在炎热的夏季，人的肠胃因受暑热刺激，功能会相对减弱，容易发生头重倦怠、食欲不振等不适，重者还会中暑。因此，夏季喝消暑保健粥则是饮食调理措施之一，如绿豆粥、金银花粥、薄荷粥、莲子粥、荷叶粥、莲藕粥等。多吃青菜。天热湿气重，人们一般喜欢吃清淡味鲜而不油腻的食物，而青菜既有这种特点，又含有丰富的维生素和矿物元素。所以，应尽量多吃青菜，如各种豆类、瓜

类、小白菜、香菜等。既可以凉拌生吃，也可放少许瘦肉丝炒熟吃。多吃瓜果。瓜果汁多味甜，不仅生津止渴，也能清热解暑。西瓜味甜多汁性凉，是消暑解渴的瓜类之首。另外，香瓜、黄瓜洗净之后生食，或榨汁之后饮用，都有很好的清热解暑作用。猕猴桃含有大量维生素C，有非常好的清热解暑作用。不能避免在高温环境中工作的人，应当适当补充含有钾、镁等元素的饮料。

（七）保持充足的睡眠。夏日日夜短，气温高，人体新陈代谢旺盛，消耗也大，容易感到疲劳。充足的睡眠，可使大脑和身体各系统都得到放松，既利于工作和学习，也是预防中暑的措施。最佳就寝时间是22时至23时，最佳起床时间是5时30分至6时30分。睡眠时注意不要躺在空调的出风口和电风扇下，以免患上空调病和热伤风。

（医防科 张萍）

夏季防中暑分布图



◎ 医院动态

严格要求抓整改
院领导端午节前安全检查

本报讯 6月8日上午，周副院长带领医务部、护理部负责人及相关人员，进行了安全检查，并深入科室进行了首次行政查房。周院长通过听取科室汇报、现场检查、现场反馈，及时动态了解发现了临床科室存在的工作难点并集中精力协调解决科室的一些实际问题。

检查组先后对外科、脾胃病科、普内科、肛肠科、ICU、门急诊、骨科等进行了巡查，分别从医疗质量、医疗安全、医疗秩序、护理规范、院感管理、卫生状况、出勤情况、行风建设、医患关系、科研教学及后勤服务等方面进行

了认真、细致、深入的检查。

经检查，各临床科室运行病历较为规范，但现场提问中显现出年轻医务人员基本功不够扎实，对于一些基础知识理解不准确，病历描述不清晰，这也提醒我院在年轻医务人员的培养方面还需进一步加大工作力度。

在ICU，周副院长了解科室设备设施的使用及工作运行情况，现场听取医护人员对工作提出的建议和意见，指出要继续坚持不懈地抓好医疗质量和安全工作，完善科室各项管理制度和流程，合理安排人员和设备，加大对ICU年轻医师的培养，提升科室整体的专业诊疗

群策群力创和谐
深入科室进行行政查房

技术和水平，为医院的急危重症疾病救治提供充分的安全保证，使ICU成为我院疑难危重病的抢救中心。

在门诊、急诊大厅，周副院长表示，门、急诊作为医院的重要服务窗口，在服务质量、意识和技能上要有更高的要求，要确保急救绿色通道的畅通，加强急诊医生的队伍建设，强化细节管理，规范门、急诊的工作流程，扩大服务范围，延长服务时间，统一门、急诊的标识标牌，尽快开展医院叫号系统，以方便患者就医为目的，提高工作效率。

周副院长指出院长行政查房制度对

于进一步加强医院管理，规范医疗行为，提高医疗质量，确保医疗安全，提高工作效率和服务意识，改善服务态度，及时发现和解决临床科室的实际问题起到了有力的促进作用。此次安全检查、行政大查房为医院各项工作安全、顺利运行再添了一层防护衣。周院长要求各科室以“院长行政查房”为契机，加大制度执行力，转变管理模式，优化工作流程，加强内涵建设，更好地提高医疗服务水平。

我院对院长行政查房制度进行了完善并将此制度作为长期的工作制度予以坚持执行。（医务科 赵秀玲）

◎ 心香一瓣

《座右铭》的来历

座右铭，指置于座位右侧用以自警的铭文，能发人深思，给人启迪，促人醒悟，助人修身养性，事业精进。如清代文学家蒲松龄的“有志者事竟成，破釜沉舟，百二秦关终属楚；苦心人天不负，卧薪尝胆，三千越甲可吞吴。”再如现代科学家、教育家竺可桢的“不媚俗，不媚外，不媚权贵。”等。

首创座右铭的是东汉时期书法家崔瑗。南朝梁代文学家萧统编纂的《文选》收录了这第一篇座右铭。

细细琢磨，这篇座右铭义精意深，不失为古人立身、待人、处事、修养的准绳。其中“无道人之短，无说己之长。”“施人甚勿念，受施甚勿忘。”“慎言节饮食，知足胜不祥。”“行之苟有恒，久久自芬芳。”等，名副其实，皆为至理名言。

《文选》里还记录有崔瑗作座右铭的背景。

崔瑗（77-142年）字子玉，涿郡安平（今属河北）人，父早亡，与兄相依为命，史书上称他为“锐志好学”。十

八岁时其去京师洛阳郊游问学，受到学者马融等好评推崇。

忽一日，其兄崔璋为恶霸杀害，地方官徇情枉法，使凶手逍遥法外。崔瑗气愤难平，手刃仇人，为兄复仇，因此，闯下大祸。为躲避官府追捕，崔瑗改名易姓，逃他他乡，东躲西藏如惊弓之鸟，饱尝煎熬，苦不堪言。数年后，适逢朝廷大赦，方得归故里。

痛定思痛，崔瑗检点了血气之勇造成的恶果，不仅饱受颠沛流离之苦，又使时光空抛，学业荒废，内心悔恨不已，沉思良久，授笔作铭文一篇，置于书桌右手处，用以朝夕悟对检点，因“常置座右，故曰座右铭也。”

崔瑗自立座右铭后，忠实践行之，陶冶情操，尽心学业，日复一日，持久如新，毫不松懈，“行之苟有恒，久久自芬芳。”其终于学有所长，“高于言词，成善章草”，名列古代书法家之列。（周英豪）

（崔瑗《座右铭》见下期院报）

中医的别称

在西方医学没有传入我国以前，中医基本不叫“中医”这个名字，而是有独特且内涵丰富的称谓。

岐黄 这个名字来源于《黄帝内经》。因其是黄帝与岐伯讨论医学的专著，便称《黄帝内经》为岐黄之术。自然，岐黄也就成了中医的别名。

青囊 现在知此名字者甚少，它的来

源与三国时期的名医华佗有关。据说，华佗被杀前，为报一狱吏酒肉侍奉之恩，曾将所用医书装满一青囊送与他。华佗死后，狱吏亦行医，使华佗的部分医术流传下来，据此，后人称中医为青囊。

杏林 这个名字的起始，也与三国有关。有资料介绍，三国时吴国有位名医叫董奉，他一度在江西庐山隐居。附近百姓闻名前来求医，董奉治好病却从不收取钱财，只求患轻症被治愈者种一棵杏树，患大病重病被治愈者种五棵杏树。数年后，董奉门前杏树成林，一望无际。从此，人们便唤中医为杏林。

悬壶 传说河南汝南的费长房在街上看到一卖药老者的竹竿上挂一葫芦，奇怪的是，天黑散街后，老者就跳入那葫芦中。为弄清底细，费长房以酒款待，老者后来约他同入葫芦中，费长房即拜

老者为师，学修仙之道。数载后，他术精业成，辞师出山，又得壶翁赠赠的治病鞭鬼之竹杖，从此悬壶行医。从那时起，医生腰间挂的和诊所前悬的葫芦，便成了中医的标志。



燕尾帽，神圣，
护士服，洁白。
美如雪花的你们，
用轻柔温和的语气
露甜美可爱的笑容，
步履匆匆，夜以继日，
忙碌在病床前，
穿行在病区里。

轻盈的身影是医院靓丽的风景，
如画，温婉娟丽；
白衣天使的称号被你们用行动诠释
技术娴熟，观察细微。
你们用女性特有的温柔与细腻，
让患者鼓起生活的勇气，
让职业创造生命的传奇。

虽然，
燕尾帽拢住你们乌黑的秀发，
口罩遮掩着你们姣好的面庞，
护士服裹住你们婀娜的身姿，
但是，
你们用神奇的双手把呻吟关闭，
你们用温柔和热情把伤口缝合，
你们用眼神、用语言、用行动，
展示天使的圣洁、美丽。

你们是爱的缩影，
真诚在医患之间传递；
还是美的化身，
生命之花又重新绽放；
又是医生的臂膀，
共同谱写着一曲感天动地的天使之歌；
更是健康的卫士，
让狰狞的病魔走开。

你们深知，
病人的健康是对你们最好的褒奖，
患者幸福的笑脸是对你们最真诚的感谢，
白衣天使的称谓是对你们最诚挚的祝福。
伴随你们的，
将永远是
无限的爱，怡人的美！
动人的情，激越的歌！
（B三楼内科护士 郭飞飞）

护士
赞歌



摄影/脊柱病科 陶海涛