



# 射线下的温暖守护

本报讯(记者 魏静)无影灯的光晕下,铅门闭合的瞬间,市中心人民医院DSA手术室便成了与病魔博弈的“密闭战场”。近日,一场射频手术正紧张推进,患者李女士因术前过度紧张未能进食,长时间的体位固定与体力消耗,让她的脸色在仪器微光中渐渐浮起纸般的苍白,细微的颤抖从指尖悄然蔓延。

“李阿姨的手在抖。”护士小王的目光始终紧锁手术台,她立刻轻声向主刀的心血管疾病诊疗中心主任李明哲示意。此时是手术的关键阶段,机头正处于射线最强的区域,设备一旦移动就可能导致手术定位偏差,而患者若因低血糖引发头晕、心悸,更会直接危及手术安全。

“必须马上补充能量,防护做到位,动作快而稳。”李明哲的声音沉稳

有力。小王立刻联系等候在外的家属,一路小跑取回面包和香肠。厚重的铅衣迅速上身——这件近30斤的“铠甲”能隔绝射线,却也让抬手、弯腰都变得沉重。她戴好双层防护手套,快步走向手术台旁紧邻机头的位置,也是射线最密集的“核心地带”。

“阿姨别怕,咱们小口吃点东西,力气就回来了。”小王的声音放得极柔,像春风拂过紧绷的神经。她微微

俯身,视线与患者平齐,左手轻轻扶住患者的肩,右手小心翼翼地掰下指甲盖大小的面包块,精准递到李女士嘴边,等患者慢慢咀嚼咽下,再递上一小口香肠,每一个动作都慢半拍,却分毫不差,既干扰医生的操作,又让患者吃得安心。

射线无声穿梭,监护仪的滴答声格外清晰。小王的额角很快渗出细密的汗珠,顺着防护帽的边缘滑落,浸湿了颈后的口罩带。她却顾不上擦拭,目光始终落在患者的嘴角和神色上,直到看到李女士的眼神从涣散变得清亮,紧绷的下颌线渐渐放松,才松了口气。

小王轻轻为李女士擦去嘴角的碎屑,轻声说“再忍忍,咱们很快就结束”,随后退回防护区域,又迅速投入到手术配合中。手术台旁,射线依旧在流转;手术台前,精准的操作未曾停歇,但那短暂的温情喂食,却像一束暖光,穿透了手术室的冰冷与严肃。

对DSA室的医护人员而言,与射线为伴是工作日常,铅衣是他们的“标配”,应急处置是必备技能。这顿没有餐桌、没有碗筷的特殊餐食,没有精致的菜肴,却装着最实在的关怀——他们深知,手术刀的精准能治愈病灶,而细节里的温度,更能滋养患者的勇气。

当医疗的严谨遇上人性的柔软,当铅衣下的坚守碰撞出生命的暖意,医患之间最动人的羁绊便由此而生。在冰冷的仪器与无形的射线之间,这群白衣守护者用专业与温情,筑起了一道坚不可摧的“爱的屏障”。

## 守护母婴平安 筑牢生命防线

本报讯(记者 魏静)为全面排查整治各类安全隐患,坚决守住妇幼健康安全底线,11月25日,市妇婴医院组织开展全院范围安全生产大检查。院领导班子亲自带队,医务科、后勤保障科、保卫科等相关职能科室组成联合专项检查组,以“最高标准、最严要求、最实举措”拧紧医院高质量发展的“安全阀门”。



检查组聚焦医院安全关键领域和重点环节,先后深入消防中控室、消防设施点位、供电室、制氧中心、电梯机房、水泵房、放射线科、医疗废物暂存处及消毒供应室等重点区域,进行全方位、无死角的安全排查。

在消防安全检查中,检查组重点测试自动报警系统、喷淋系统运行状态,逐一检查灭火器、消防栓等器材的完好度与有效期,详细询问值班人员持证上岗情况、应急处置流程掌握程度,并仔细查阅值班记录、巡查台账,确保消防责任链条环环相扣。针对医疗设备与基础设施,重点检查电梯、制氧机等特种设备的定期维保记录,现场测试应急呼叫系统通信畅通情况,坚决杜绝设备“带病运行”。

在放射线科,检查组重

点查看医护人员防护用品配备使用、受检者防护措施落实情况,以及辐射警示标识的完整性与规范性;在医疗废物暂存处,严格核查分类收集、暂存管理、交接登记等全流程执行情况,确保医疗废物处置合规安全。

此次安全生产大检查既是对医院安全硬件设施的全面“体检”,更是对全院职工安全责任意识深度强化。市妇婴医院相关负责人表示,将以此次检查为契机,建立问题整改清单与长效管理机制,对排查出的隐患立行立改、跟踪督办,持续绷紧安全生产这根弦。医院将进一步细化安全管理举措,全力为全市妇女儿童打造安全、可靠、放心的就医环境,用扎实行动守护每一位患者的生命健康。

## “医学侦探”破解疑难症状

市第一人民医院直立倾斜试验精准定位病因

本报讯(记者 魏静)“站着站着突然眼前一黑,差点从台阶上摔下去,可做了CT、心电图都查不出问题。”这是市民张女士近半年来的困扰。在我市,有不少人像她这样,受突发晕厥、头晕、心悸等症状折磨,却因症状“来去匆匆”,常规检查难以捕捉异常,始终无法明确病因。近日,市第一人民医院神经内科正式开展直立倾斜试验,为这类“疑难”患者提供了精准诊断的新路径。

“这类症状多与体位变化密切相关,比如从平躺到直立、长时间蹲坐后突然站起时发作,持续几秒到几分钟就自行缓解,正是这种‘一过性’特点,让传统检查很难抓住‘元凶’。”市第一人民医院神经内科主任许英在接受采访时解释,临床上,超过三成的晕厥患者属于体位相关性问题,但头颅CT、磁共振、动态心电图等常规检查,往往显示“未见明显异常”。

诊断陷入僵局,不仅让患者无法接受针对性治疗,更让他们时刻活在“怕跌倒、怕突发”的焦虑中。“有位老年患者因为反复晕厥,半年不敢独自出门;还有年轻上班族,因为频繁头晕影响工作,甚至产生了辞职的念头。”许英坦言,如何精准捕捉体位变化引发的生理异常,一直是临床诊疗的难点。而此次引入的直立倾斜试验,就像一位“医学侦探”,能在安全可控的环境下,主动“诱出”症状并记录关键数据。

这项能“捕捉瞬间异常”的检查究竟如何操作?在医院神经内科检查室,记者看到了特制的电动倾斜检查床,床面两侧配有安全护栏,床头连接着多参数监护仪。“检查的原理,就是通过模拟人体体位变化,观察心血管系统和自主神经系统的反应。”许英现场介绍,检查时,患者只需平躺在检查床上,用安全带固定身体,避免倾倒风险。

随后,医护人员会为患者连接电极片、血压袖带和血氧探头,实时监测心率、血压、心电图和血氧饱和度四项核心指标。一切准备就绪后,检查床会以每分钟10度的速度缓慢倾斜,最终停留在60-70度角,这个角度能精准模拟人体站立时的生理状态。

“整个过程持续30-45分钟,医护人员会全程守在旁边,密切观察患

者的神态、主诉和监护数据。”许英说,一旦患者出现头晕、黑朦、心悸等典型症状,或者监护仪显示心率、血压出现异常波动,就会立即记录下关键数据,随后将检查床放平,让患者恢复平卧状态。

对于基础试验未诱发出症状的患者,在充分告知并获得知情同意后,医护人员会使用安全剂量的药物进行激发试验,进一步提高诊断的敏感性。“所有检查都在严密监护下进行,应急抢救设备也随时待命,确保患者安全。”许英说。

作为鉴别体位性头晕晕厥的“利器”,直立倾斜试验的适用人群十分明确。许英结合临床案例,详细列举了需要重点关注四类人群:

疑似血管迷走性晕厥者:这是临床最常见的类型,多由长时间站立、情绪紧张、疼痛刺激或抽血等诱发,发作时除了晕厥,还可能伴随面色苍白、出冷汗、恶心等症状;

疑似直立性心动过速综合征者:以年轻女性和青少年居多,典型表现为站立后心率突然增加,同时伴有心悸、胸闷、四肢乏力,严重时会出现思维模糊、视物模糊;

疑似直立性低血压者:多见于老年群体和高血压患者,站立后引发头晕、眼前发黑、双腿发软等症状,是老年人跌倒的重要诱因;

其他重点人群:包括需要区分晕厥与癫痫、短暂性脑缺血发作等发作性疾病的患者;已确诊体位性晕厥,需评估药物或康复训练治疗效果的患者;以及老年人群不明原因反复跌倒的潜在病因排查。

“以前患者总说‘我难受但查不出来’,现在有了直立倾斜试验,就能把这些‘隐形’的病因精准定位。”许英表示,明确病因后,医生会为患者制定个性化治疗方案,包括生活方式调整、药物干预或康复训练等。

据了解,目前该检查已纳入常规诊疗项目,患者可通过神经内科门诊开具检查单,预约后即可进行检测。“这项技术的开展,不仅让体位性晕厥的诊断从‘模糊’变‘精准’,更能帮助患者摆脱心理负担,回归正常生活。”市第一人民医院相关负责人表示,未来医院还将持续引入更多精准诊疗技术,为市民健康提供更坚实的保障。

## 以有限资源最大程度守护生命健康

孙秀艳

### 健康时评

不久前,一则“医保目录药品仅占药监局批准药品2%”的谣言引发广泛关注。实际上,目前医保目录内有3159种药品,在全国市场有销售记录药品总数中约占63%。医保目录同一个药品通用名下,通常因为剂型不同、规格不同、商标不同而产生不同的批准文号,如果按批准文号来统计,就会有十几万种药品。

谣言被有关方面及时澄清,但也提醒我们,需要加大对医保政策、医保导向的宣传解读力度。医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排,我国已形成以基本医保为主体、大病保险为补充、医疗救助托底的三重保障框架。“保基本”是医保基金可持续发展的基础。讲清楚我国医疗保障的宗旨、基本医保的目标,有助于从根本上清除医保制度被曲解、被误会的土壤。

为什么不把所有批准上市的药品都纳入医保目录?事实上,医保目录持续扩容是一直以来的趋势。国家医保局成立后,连续多年开展医保药品目录调整,形成了常态化、规范化、科学化的调整机制,先后将835种药品新增进入目录,稳步提升基本医保用药保障水平。在“保基本”的原则下,我们可以感受到全民医保“尽力而为”的决心,享受到实实在在的成果。

医保目录对群众用药需求的回应,除了持续扩容,还有更新调整。肿瘤患者用药实现更新迭代、罕见病患者用药实现更广覆盖、儿童用药安全保障有效提升……中国药学会的监测显示,与2015年相比,2023年样本医院金额及用量排名前20位的药品发生了巨大变化,原来大量疗效不明确、价格昂贵的药品已被临床必需、疗效确切、创新程度高且价格适宜的品种替代,我国稳步提升基本医保用药保障水平,临床用药结构

持续优化、质量显著改善。

中国式现代化,民生为大。在发展中保障和改善民生是中国式现代化的重大任务,必须坚持尽力而为、量力而行。医保制度同样不例外。医保支付改革、门诊共济保障机制、长期护理险试点、职工医保个人账户家庭共济……这些看似与“目录”无关的改革,为的是把有限基金用到人民群众真正需要的药品与技术上,体现出医保制度以有限资源最大程度守护生命健康的不懈努力。

当下,我们正面临人口老龄化加速与医疗技术革新的挑战,“保基本”的制度定位与群众多样化健康需求间的张力日益凸显。仅靠基本医保单打独斗解决不了这一问题,必须构建多层次医疗保障体系。“十五五”规划建议提出:“健全多层次医疗保障体系,推进基本医疗保险省级统筹,优化药品集采、医保支付和结余资金使用政策。”在基本医保、大病保险、医疗救助三重保障之外,还需健全惠民保和其他商业健康保险以及慈善、工会互助等多元方式,唯此方能满足好群众差异化的医疗保障需求。

必须明确,跨越经济社会发展水平、超越医保基金的承受能力,不加限制地大幅度提高医疗保险待遇是完全不切实际的。保障基本、合理筹资、稳健运行,我国医保体系才能在可持续发展中行稳致远。今年的医保目录调整,首次设立商业健康保险创新药品目录。虽然基本医保不予支付,但目录推荐商业健康保险和医疗互助等多层次医疗保障体系参考使用。以机制创新完善多重医疗保障,有助于更好守护群众的获得感、幸福感、安全感。

一名医保工作者说得对:“每一分钱都想着买最多的健康,而不是买最贵的药。”让基本医保守住“保基本”的安全线,让商业保险、个人自付、慈善等各显其能,才是对14亿多人生命健康最负责的制度安排。改革仍在路上,奋力解除全体人民疾病医疗后顾之忧,中国的脚步永远不会停歇。

## 科学减重 重塑健康

本报记者 王苗苗



随着社会发展,人们对健康生活方式的日益重视,科学体重管理已取代单纯“掉秤”成为全民关注的焦点。在全球范围内,肥胖及其相关代谢性疾病不仅影响着个体生活质量,更成为公共卫生领域的重大挑战。如何跳出减重误区,实现安全、有效、可持续的体重管理?近日,记者走进市中心人民医院,专访了中西医结合诊疗中心康复科主任杨阳,从医学视角解析科学减重的核心逻辑。

记者:现在“减肥”几乎成了一个流行话题,但很多人因减重方法不正确导致效果不佳甚至影响健康。您从医学角度看,什么是科学的减重?它和普通的“减肥”有什么不同?

杨阳:科学的减重与普通“减肥”有着本质区别。我们所说的医学营养减重或科学体重管理,其核心目标不仅仅是降低体重秤上的数字,而是减少体内过多的脂肪组织,特别是危害健康的内脏脂肪,同时尽可能保留甚至增加瘦体重(肌肉量),最终达到改善健康状况、降低肥胖相关疾病风险、提升生活质量和延长生命长度的目的。

它绝不是简单的“饿肚子”或盲目追求“骨感美”。它是一个在专业评估和指导下,融合了营养、运动、行为干预,甚至必要医疗手段的系统工程,强调安全、有效和可持续。普通的减肥往往只关注短期体重下降,容易导致肌肉流失、新陈代谢损伤和快速反弹,甚至带来月经紊乱、脱发、情绪问题等健康风险。

记者:导致肥胖和减重困难的根源到底是什么?中医和现代医学分别如何看待这个问题?

杨阳:肥胖的根源是复杂的,是遗传、代谢、环境、行为和心理因素相互作用的结果。现代医学角度:核心在于能量摄入与消耗的长期失衡。但更深层的原因可能涉及以下几点。

内分泌与代谢紊乱:如胰岛素抵抗、Leptin(瘦素)抵抗等,导致能量代谢效率低下,脂肪更容易囤积;肠道菌群失调:某些菌群结构可能更擅长从食物中提取能量,并影响食欲

和炎症水平;慢性轻度炎症:脂肪组织本身会分泌炎症因子,参与胰岛素抵抗和代谢综合征的形成;

中医角度:中医没有“肥胖”病名,但其症状散见于“痰湿”“膏脂”“积聚”等论述中。其核心病机可概括为“本虚标实”。本虚:主要是指脾、肾、肝的功能虚弱。脾虚是重中之重,脾主运化,脾虚则运化水湿、输布津液的功能减退,水湿内停,聚湿生痰,流注周身而成肥胖。肾阳虚则温煦气化无力,不能化气行水,加重水湿痰饮。肝郁气滞会影响脾胃运化,导致气机不畅,代谢紊乱。标实:主要是指痰、湿、瘀、膏脂这些病理产物的堆积。它们既是病理产物,又是新的致病因素,阻塞经络,壅滞气机,形成恶性循环。常见证型有:脾虚湿阻型、胃热湿阻型、肝郁气滞型、脾肾两虚型等。

记者:中心在中西医结合减重方面,有哪些特色和优势的治疗方法?

杨阳:我们中心的优势在于“因人制宜,多维干预”,整合现代医学的精准评估和中医的整体调理,为每位患者制定个性化方案。

精准的现代化评估:不仅测量体重、身高、BMI,更通过人体成分分析仪精确测量体脂率、内脏脂肪面积、肌肉量、基础代谢率等核心数据,让减重目标从“减重”精确到“减脂”。进行必要的血液检查,评估血糖、血脂、尿酸、甲状腺功能及激素水平,排除继发性肥胖,明确代谢状况。

个性化的医学营养与运动处方:根据评估结果和个人生活习惯,制定均衡、可持续的膳食方案,而非极端节食。可能是高蛋白饮食、低碳水饮食或轻断食等模式,确保在热量缺口的前提下营养充足。开具“运动处方”:结合心肺功能测试,规定运动方式、强度、频率和时间。推荐有氧运动(燃脂)结合抗阻训练(增肌保肌)的模式,高效安全。

丰富的中医特色疗法:中药内服调理,这是我们的核心手段之一。根据辨证分型,灵活运用健脾祛湿、化痰消脂、疏肝解郁、温肾利水等治法组方用药。例如,为脾虚湿盛者健脾利湿,为胃热湿阻者清热化湿通腑,从内部改善容易发胖的土壤。针灸疗法:选取中脘、天枢、水道、足三里、丰隆、三阴交、带脉等穴位,抑制旺盛的食欲,调节内分泌、促进新陈代谢、利水消肿,效果显著且无药物副作用。耳穴压豆疗

法,在耳部的“饥点”“口”“脾”“胃”“内分泌”等穴位贴压王不留行籽,通过持续刺激有效控制食欲、减少饥饿感,操作简便,患者可自行每日按压加强刺激。穴位埋线疗法,将可吸收的医用线体植入特定穴位,产生长效柔和的双向调节刺激,持续发挥抑制食欲、调节代谢、疏通经络的作用,特别适合工作繁忙、难以频繁就诊的患者。

记者:除了医疗干预外,您对在减重的人们,有哪些日常生活上的具体建议?

杨阳:医疗手段是“助推器”,长期健康的生活方式才是“永动机”。以下这些至关重要。

调整进食顺序,尝试“汤-蔬菜-蛋白质(肉/蛋/豆)-主食”的顺序,增加饱腹感,自然减少高热量主食摄入;主食“糙”一点,用全谷物、杂豆、薯类替代部分精米白面,血糖指数更低,饱腹感更强;保证优质蛋白摄入,足量的鱼、禽、蛋、瘦肉、豆制品是维持肌肉、提高代谢的关键;多吃彩虹蔬菜,尤其是深色蔬菜,体积大且热量低,富含膳食纤维和维生素;足量饮水,每天1.5-2升水,能促进代谢,有时“饿”其实是“渴”;烹饪方式,多蒸、煮、凉拌,减少煎、炸、红烧;有氧运动是基础,每周至少150分钟中等强度有氧运动(如快走、慢跑、游泳、骑单车),分次进行效果更佳;力量训练是保障,每周2-3次力量训练(如深蹲、俯卧撑、弹力带、举铁),增加肌肉量就是提高了身体的“基础耗能”,融入日常生活,能站不坐,能走不乘,用做家务、爬楼梯等方式增加非运动消耗;保证优质睡眠,长期睡眠不足会导致瘦素下降、饥饿素升高,让你更想吃高热量食物。力争每晚7-8小时规律睡眠;学会释放压力,压力导致皮质醇水平升高,会促进腹部脂肪堆积,可以通过冥想、瑜伽、深呼吸、兴趣爱好等方式有效减压;关注围度和身体成分的变化,而非仅仅纠结于体重数字。体重下降是波浪式的,平台期是正常现象,要坚持。可以简单记录饮食和运动情况,增强自我监督意识。

减重是一场关于健康的马拉松,而非冲刺跑。科学是前提,坚持是核心,健康是目标。不要盲目尝试极端方法,在专业团队的指导下,采用中西医结合的综合策略,不仅能更安全有效地甩掉脂肪,更能从根本上调理易胖体质,养成受益终身的健康习惯,真正重塑一个更加健康、自信、充满活力的自己。