

大同好医生系列报道

## 用科学精神筑牢生命防线

本报记者 王芳

疫情突袭,在这场不见硝烟却又惊心动魄的战“疫”中,国药同煤总医院重症医学科主任王献始终走在抗疫最前沿,主动请缨,作为大同市防控新冠肺炎专家组成员和山西省第六批支援湖北医疗队队员,连续在湖北仙桃奋战47个昼夜,出色地发挥了一名优秀共产党员的模范带头作用,用忠诚和担当交上了一份优秀答卷。

2020年2月11日,王献作为山西省第六批支援湖北医疗队队员,奔赴湖北抗疫前线。凭借抗击非典、甲流和禽流感一线岗位和多年的丰富临床经验,王献进驻仙桃市第一人民医院,接管了重症医学科,同时兼任了第四医疗小组组长、党支部书记,专门救治确诊的危重新冠肺炎患者。

精准施策 亮出科学“锋利剑”

创新方法“治疗关口”前移 疫情初期,由于仙桃ICU医疗资源有限,大量患者无法得到及时、合理的治疗,针对这种情况,王献提出将“治疗关口”前移。在他的指挥调度下,成立了巡视普通病房医师组,坚持每日到普通病房巡视,及时对住院患者进行评估,发现有轻症转重症、重症转危重症指标的患者提前转入ICU进行有效治疗。同时,将经过治疗后症状改善的患者,提前转到普通病房,由ICU医生每日巡查。这一方法加快了ICU病房的周转,使重症患者得到及时救治,降低了转危风险,提升了有限资源的利用效率。

充分发挥中药作用 针对新冠肺炎没有有效治疗办法的问题,王献根据自己在非典期间的治疗经验,力主中西医结合治疗新冠肺炎,实施“一

人一治、一人一策、一人一方”,将患者情况、舌苔照片等通过远程实时传送,与山西中医专家、同济专家多次开展网上会诊、共同研究,针对不同的患者使用不同的中成药方来实施救治。

移动数字影像进病区 作为从事重症医学专业工作20多年,有着丰富临床经验的医师,王献深知此次病毒的凶险和进展突然的危险性。为及时掌握病情,他主动协调,在重症病房调用床旁超声和移动DR,对评估患者心肺肾功能、深静脉穿刺定位、下肢深静脉血栓排查、危重患者及时观察病情进展情况等起到有效的临床指导作用。这些措施的实施,犹如战场上有了侦察兵的眼睛,能够随时摸清敌情,极大提高救治效果。

首用血液灌流疗法 王献在抗疫工作中,积极组织全科人员学习先进诊疗方案,汲取经验,用于临床治疗。推动在仙桃人民医院应用血液灌流治疗新冠肺炎,使患者病情得到控制,避免气管插管,并首次将恢复期血浆给重症患者输注,取得良好效果。

独创“王氏营养疗法” 王献在优化治疗方案的同时,面对患者的其他问题,用心观察。他发现由于患者心理压力极大,吃不进饭,导致营养不

良、抵抗力持续低下,他让后勤及时调整营养配餐,并允许家属单独送患者习惯的饮食,参与营养治疗,为患者提高免疫力提供了必须的营养支持。这种独特的“王氏营养疗法”在新冠肺炎治疗工作中发挥了积极作用。

注重人文心理关怀 在抗疫病房中,由于医护人员常常轮换,新上岗人员需立即了解每位患者的病情,为了节约时间,提高效率,他首创患者病情简介贴于病房门口,方便快速查看了解。这一举措得到指导工作的专家肯定。他设置的专门抢救间,在保障抢救工作的同时,也减轻了同病房患者的心理恐慌;配备“临时家属”型护理人员,一护一病房,在保障专业护理的同时,给予患者情感的支撑。他组织山西医疗队捐款为患者购置换洗衣物,发现患者精神状态不好时,及时予以心理疏导,从细节处呵护患者健康。

凝心聚力 让党旗在抗疫一线飘扬

在抗击疫情中,党的坚强领导是“定海神针”。作为第四医疗小组的党支部书记,王献在抗疫最艰苦的时刻,带领各支委及时了解党员、群众思想动态,及时解决同志们思想和生活中的困难,时刻提醒大家增强防护

意识,实行每日健康零报告。根据特殊时期支部的具体情况,形成了支部的工作特色,增强了党员群众的斗志和信心,增强了党员群众战胜疫情的决心和勇气。

他带领团队多措并举,使重症病区患者抢救成功率大大提升,达到了96.7%,突破了当地同期最高值。他所领导的病区有六名同志火线入党。

科学是战胜疫情的有力武器,科学精神是穿透疫情阴霾的阳光。王献在坚守仙桃的47个日夜中,用科学知识、科学态度、科学方法不断克服工作中的难题和压力。家人的支持、患者的信任、团队的合力让他攻克了一个个难关,在其他支援湖北医疗队员撤离后,他作为唯一一名被湖北省前方指挥部点名留守仙桃的医疗队员,完成了最后一批危重患者抢救任务,并最终迎来了湖北全面“清零”的佳绩。

营造尊医重卫氛围  
助力健康大同建设

大同市卫生健康委员会  
大同市医师协会



烂了一点的水果还能吃吗?

烂了一点的水果,扔了吧,有点可惜;吃了吧,又怕它伤身,实在纠结。烂了一点的水果到底还能吃吗?

1.碰伤的水果可以吃

水果碰撞变软的部位,细胞发生了破损,一些无色物质被转化为深色物质,使得“伤口”呈现出迥然不同的颜色,而机械性损伤的水果是可以吃的。其实,切开的苹果不立即吃完,也是会变成褐色的。

2.局部霉变的水果不要吃

有些人会认为把烂了一点的水果霉变部位去掉就可以继续吃剩余部分。但把霉变部位去除再食用也未必安全,因为霉菌产生的毒素可以扩散到果实的其他正常部位,把已经霉变的水果扔掉更保险。

武珍珍



心梗“敲门”之前,  
身体发出“2疼3多”的信号

心梗经常发生在老年人身上,但是随着社会压力的增加,以及饮食不注意,导致这种疾病出现年轻化的趋势。

很多人对这种疾病有过耳闻,但是很少有深入的了解。专家介绍,其实心梗在发作之前身体上会出现相应的信号,比如“2疼3多”。

“2疼3多”的症状具体指的是什么呢?

1. 胸痛 在心梗发作前,患者通常会感到胸口疼痛,这种疼痛的症状可能会持续几分钟,然后会反复发作,而且疼痛的位置大多是胸骨的正中间,或者是稍微偏近心脏附近,同时会出现一种濒死感或者压迫感。

2. 咳嗽 在心梗发作前可能会出现一些不典型疼痛的现象,其中包括嗓子疼,而且这种疼痛很容易让人认为是嗓子发炎,或者是上火引起的。

这种疼痛经常会因为一个突然的情绪波动或者是活动,出现一种咽喉部紧缩感,就像咽喉部被绳子勒住喘不上气,实际上是心梗来临之前发出的信号,所以要及时去医院进行检查。

3. 出汗 突然来袭的大汗淋漓以及胸口疼痛是心梗典型症状。如果在正常状态之下,没有经过运动,身体出现毫无征兆的大量出汗,并且会伴随着胸闷、气短的症状,那么就要密切关注,因为心脏内血液输出量大幅度减少时,就很容易引起大量出汗的症状发生,那么此时就要高度重视怀疑是心脏出现问题。

4. 咳嗽多 除了感冒引起的咳嗽之外,如果经常在晚上睡觉的时候咳嗽,并且咳嗽不止,而且在咳嗽时会伴随着呼吸急促、心慌的现象发生,患者经常在睡眠时被这种症状憋醒。那么就要排除是肺部问题,应该是出现了心源性咳嗽,这是由于心衰引起的一种早期症状。

5. 乏力恶心想吐 一般情况下在睡眠充足的前提下,不会感到身体疲乏,如果一旦出现总是身疲力乏,无精打采,即使什么也不做,症状也得不到缓解,而且患者可能会伴随着恶心呕吐等肠胃不适症状,那么就要怀疑是心力衰竭引起的,要及时就医。

武珍珍

## 晨起这样做远离癌症

很多人寻找预防癌症的偏方,却不知道,真正预防癌症的秘诀,就是每天保持健康的生活习惯。今天我们就重点来说说晨起应该怎么做。

第一,晨起坚持多吃蔬菜和水果。蔬菜和水果里富含丰富的膳食纤维、微量元素和维生素,能够促进肠胃蠕动,有利于预防消化道癌症,蔬菜水果里富含的微量元素和维生素,能够抗氧化,也能够预防癌症。

第二,晨起坚持多走路。生命在于运动,晨起之后,我们应该抓住可以运动的机会。运动并不是一定要在健身房或运动场上,能站的时候我们就不要坐,能走的时候一定要多走,癌症往往是懒出来的。

第三,晨起坚持多微笑。性格决定命运,开心是一天,不开心也是一天。开心地大笑,能提高我们的免疫力,让肿瘤离我们更远。

第四,晨起坚持少吃腌制、熏制和油炸的食物。健康的饮食习惯对于预防癌症至关重要,除了要多吃蔬菜和水果,还要坚持少吃腌制、熏制和油炸的食物。

武珍珍



孤独、焦虑、抑郁似乎已经成为了现代人的常态。对于潜藏在身边的负面情绪,我们应该该如何调整心态,更好地面对生活呢?

冬季抗抑郁指南(一)  
做“更好的自己”

许多人都有动力去改善自己、克服困难、提高幸福感。然而,忙碌的生活中越来越多的信息和外部压力,让我们没有时间自我反思,并将意图转变为行动,但我们对自我完善的欲望并没有减弱。

创造一个“更好的自己”,无论是在健康、工作、人际关系,还是创造性等方面,都可以帮助我们重新定位我们的优势、技能和能力,以实现我们的目标。

“更好的自己”是通过想象并努力实现个人目标。当这些目标与自身需求相一致,且当环境对实现目标有利时,人们更有可能朝着目标努力。

写下个人成长计划:我是谁、我想成为谁,体现为多个具体的、可实现的目标。如果把目标写下来,并定期与朋友分享,更有可能实现目标。

在塑造“更好的自己”的过程中,选择一些你认为现实的、相关的、能坚持一段时间的活动。保持并不意味着不允许偏离,有些情况可能需要改变安排,比如为了帮助朋友而改变健身计划。

一次挫折或一次严峻的挑战可能会阻碍进步。提醒自己,最终的评判者是自己。只要全力以赴,一个“更好的自己”就会成形。

怎么判断自己是否得了白内障  
—访大同飞视眼科医院青白科医生连志宏

本报记者 王芳



白内障是全世界致盲和视力损伤的首要原因,多见于50岁以上的人。随着人口的增长和老龄化,白内障引起的视力损伤将越来越多。在世界范围内大约有2千万人是由于白内障而致盲,另有1亿白内障患者需要手术恢复视力。白内障也是我国引起失明的最主要的眼病。那怎么判断自己是不是得了白内障呢?记者日前采访了大同飞视眼科医院眼科白内障科医生连志宏。

连志宏介绍,白内障是常见的主要致盲性眼病,人眼中有一个组织叫做晶状体,

正常情况下它是透明的,光线通过它及一些屈光间质到达视网膜,人才能清晰地看到外界物体。一旦晶状体由于某些原因发生混浊,就会影响光线进入眼中到达视网膜,使人看不清东西,便是发生了白内障。也就是说,晶状体混浊导致视力下降就是白内障。

一般白内障的症状是视力逐渐下降,最后失明,整个过程中无眼疼,除了视力下降,有的患者在光亮的背景下可以看到固定的黑点,有的可有单眼复视,近视度数增加等表现。如果患者突然感觉视力明显下降而没有疼痛,应考虑是否眼底有了病变,比如眼底出血、视神经乳头病变或视网膜脱离等,必须马上就诊,不要误认为是白内障所致,如有疑问也可拨打0352-6010666进行咨询。

临幊上将老年性白内障分为皮质性,核

性白内障,年龄性白内障。

眼睛模糊:这是白内障的早期症状中最常见的。通常视力下降的情况跟晶状体混浊的部位和程度有关,白内障患者能感觉到视力不断地下降,看东西渐渐的模糊不清,严重的甚至会仅有光感。

畏光(怕光):晶状体不均匀、混浊会引起光线散射,投射到视网膜上而引起眩光,太阳光线下尤其明显。

眼老花减轻:部分老年人平时需要戴老花眼镜来看书读报,但忽然,他们发现自己不需要戴老花眼镜看得也很清楚了,有的老年人很开心,事实上,这却不是个好兆头,这是因为部分白内障发生时,晶状体屈光指数增加,屈光点发生改变的缘故,是白内障的早期症状之一。

视物发暗:感觉眼前有固定性黑影或视

物发暗,色彩失去鲜明度。单眼复视或多视:这是因为晶状体内不均匀混浊,使得各个部分的屈光力不均匀,说简单点就是会像棱镜那样,产生单眼的复视或者多视,看东西会有很多影像。

眼前有固定的黑影:白内障的早期晶状体的部分混浊位于瞳孔区,患者可自觉眼前有固定不动的朦胧黑影,在阳光、灯光下黑影更为明显,这是晶状体早期局限性混浊的表现,但要注意与视网膜脱离引起的眼前清晰而进行性扩大的黑影相区别。

色觉异常:白内障初期,由于晶状体吸收水分多而肿胀,其上皮细胞隙增大而填有微粒水滴,光线透过它时会发生折射而呈现彩色晕光,俗称虹视。晨昏或夜盲:若晶状体混浊先在中央部开始,白天光强、瞳孔缩小,光线进入眼内受阻,因而出现晨昏;如晶状体混浊位于周边部,晚上暗光进入周边视网膜受阻,而周边视网膜的杆状视细胞是负责夜间视力的,因而会出现夜盲。

连志宏提醒老年朋友,一定要注意眼部健康,如果发现眼部有浑浊、视力下降等症狀时,一定及时就诊,做到早发现早治疗。同时上海交通大学附属第九人民医院吴新华教授于12月12日来我院进行白内障超声乳化手术。

长这样的冠状动脉  
或是罕见的IgG4相关性冠状动脉血管炎

—访大同瑞慈医院医学影像诊断中心主任苗来生

本报记者 刘锦秀 实习记者 赵荟



9月,大同瑞慈医院医学影像诊断中心主任苗来生与“中国心血管CT之父”戴汝平教授共同撰写的《免疫球蛋白G4相关性冠状动脉血管炎一例》论文,在中国循环杂志2020年第9期刊登,这标志着我市真正意义上首次认识“免疫球蛋白G4相关性冠状动脉血管炎”这一罕见的疾病,并首次在专业刊物发表相关论文。据悉,此类病例在我国乃至全世界都较为罕见,这一发现对于认识诊断治疗罕见的“IgG4相关性冠状动脉血管炎”具有重要的指导意义。

去年8月7日,62岁的张先生因心慌、胸闷10多天,前来大同瑞慈医院就诊,做冠状动脉CT血管成像检查。苗来生发现张先生的检查结果显示,其不仅有冠心病,还有另外的特殊的冠脉血管炎性病变,冠状动脉血管壁上周围肿物生成,呈多发“肉肠卷”或“槲寄生”样改变,似有肿瘤包裹,非常罕见,而一般的冠脉血管外壁则是光滑,无任何赘生物的。还有一种情况就是冠状动脉长有肿瘤,也就是冠状动脉血管瘤,但从外观看,二者形状、大小不同。这一检查结果引起了苗来生的关注,在其四五年、近10万例的冠脉CT临床诊断中,长得疙疙瘩瘩的冠脉还是第一次遇到。为了进一步评估病变累及范围,该院又对张先生胸部以下的全身血管进行CT血管检查,在其他部位没有异常情况。随后,苗来生联系到了其导师北京阜外医院戴汝平教授。戴汝平教授率先在中国开展心血管CT检查,

具有“中国心血管CT之父”赞誉,是我国心血管影像的权威。苗来生与戴汝平教授交流后,得出结论,张先生的疾病可能与免疫球蛋白G4有关,建议张先生进行了免疫球蛋白G4的血液检查。之后张先生的检查结果中,血清免疫球蛋白G4的值为9.54g/L,比参考值0.08~1.40g/L的上限值高出近6倍。苗来生与戴汝平教授会诊结果确定,张先生患有罕见的IgG4相关性冠状动脉血管炎。

2010年,IgG4相关性疾病作为一种新的疾病在国际上确定为系统性炎症纤维化疾病,其特征是患者血清IgG4水平显著增高,口服药物治疗具有很好的疗效。IgG4相关性疾病是一类原因不明的慢性进行性自身免疫病,该病可导致多器官同时或相继受累,也可累及某一器官,常累及胆囊、胰腺、肺、淋巴结、胃肠道等,无特异性临床症状,诊断较为复杂。各器官疾病的命名均以“IgG4相

关”开头,虽然IgG4相关性疾病的疾病谱广泛,但其致冠状动脉病变的报道却甚少见。

苗来生介绍说,IgG4相关性冠状动脉血管炎的临床症状不典型,诊断较困难,冠状动脉CT血管成像是发现和诊断本病的重要方法,特征性表现是患者血清IgG4水平显著增高,单支或多支血管受累,血管周围呈节段性瘤样增厚,形成软组织密度肿块,形态类似槲寄生样改变,也称炎性假瘤,容易误诊为冠脉血管瘤。而二者的治疗方法截然不同,IgG4相关性冠状动脉血管炎口服药物治疗效果显著,冠脉血管需要手术治疗。

近年来我国逐渐开始重视IgG4相关性疾病,但临床医生对IgG4相关性疾病认识不足,因此该病目前在我国属于疑难杂症,误诊和漏诊并不少见。结合该院IgG4相关性冠状动脉血管炎的病例,苗来生查阅国内外相关文献,与其导师戴汝平教授共同

撰写的《免疫球蛋白G4相关性冠状动脉血管炎一例》一文,全文3000余字,3月5日正式在《中国循环杂志》投稿,9月正式发表。《中国循环杂志》是中文核心期刊和中国科技核心期刊,是心血管病学专业杂志,在21种心血管病学期刊中排名第1位,在2049种科技核心期刊中排名第15位,在心血管相关领域具有权威地位。

苗来生表示,IgG4相关性冠状动脉血管炎有其独特性,由于病例数量少,很多相关问题有待进一步深入研究,下一步他将继续随访、追踪张先生疾病未来变化情况,了解IgG4相关性冠状动脉血管炎疾病治疗的全过程。我市发现首例IgG4相关性冠状动脉血管炎,并发表了相关论文,这不仅为我国临床诊断和治疗该疾病提供更有力的依据,而且为我市认识诊断治疗更多的IgG4相关性冠状动脉血管炎患者提供临床经验,减少误诊和漏诊情况。