

苦中有乐的非洲岁月(连载二)



2018年的11月,作为一名援突两年的医务工作者,我圆满的完成了援外医疗任务,将友谊的接力棒交给了第23批的援突队友,临别即将参加大使馆安排的欧洲游时,接到父亲病危的消息,立刻日夜兼程踏上归途。经过长途跋涉,终于踏上祖国的红土地,站在凌晨的南昌机场,看到接机的院领导及爱人,内心滚烫沸腾,丝毫感受不到扑面而来的寒气,祖国,家人,我回来了!

回南昌后马不停蹄奔赴老家,安排父亲做了手术,欣慰88岁高龄的父亲挺过了这一关,庆幸自己没有面临天人永隔的悲痛。想来,冥冥之中,或许是穆斯林的阿拉在庇佑这位援非的医师吧。

处理完家中的一切事宜后,静下心来,看着临别获赠的橄榄树,不经意的发现,一张张或热情或悲伤的脸庞如同走马灯般在浮现在眼前。胖胖的 houdein 说着蹩脚的法语哈哈大笑;清瘦的 muhammad 大叔复诊时拿来的带着体温的杏仁干;义诊时那些充满童真和信任的笑脸;急性肺栓塞患者向我竖起的大拇指;急性心梗并发急性左心衰抢救成功后家属拉着我的手,久久的亲吻着我的手臂;也有溶栓失败后,悲伤的家属虔诚的拉着我的手致谢。我的心在不知不觉间又飞回了西迪布吉德,不知不觉多了一丝新的牵挂,忍不住在想什么时候再去看看。

闭上双眼,情不自禁的象穆斯林教徒一般双手合十默默祈祷,往事如歌,点点滴滴的非洲经历如同潮水一般浮现在眼前。

三、神奇的国度,奇妙的医患关系

有过援非经历的人知道,有人回来后想着再去第二次,听起来有些匪夷所思,但真不是虚言。我们这一批援非的队友,有一位同志已经是第三次报名去突尼斯。还有西迪布吉德省会医院,援非的中国医生,最长的一位呆了12年。饮冰十年,难凉热血,当你能够彻底明白了大爱无疆,能够摒弃一切世俗的物质追求和感官享受,就可以理解为什么有些队友可以数十年坚守在贫瘠的沙漠上。

在突尼斯行医,最触动人的就是这里的医患关系。让每一名中华人民共和国的援非医生能清贫的坚守在繁忙的岗位上,甚至在内乱爆发战火纷飞时也不曾离开,除了责任,还因为当地居民善良淳朴



的内心。当地居民是清一色的穆斯林教徒,无论贫富,无论任何阶层,他们敬畏生命敬畏神灵,同时也敬重着每一位的医务工作者。

在这里行医,我能感受到患者对医生至高无上的尊重。医生的医嘱不亚于教父的旨意,依从性相当高,几乎没有任何医疗纠纷,至于医闹一词,更是比天方夜谈更要荒诞的传说。

突尼斯全民医保,门诊住院全部医保报销,没错,可是因为医保资金的匮乏,许多危急症病人都不能入院治疗。在这个神奇的国度,西迪布吉德省会医院,所有患者入院,无论住一天,还是一个,还是一年,均只需支付地奈尔(折合人民币150元),医保除了支付医疗费用,还支付一日三餐的费用。门诊也能几乎全部报销,这种报销制度看似丰厚无忧,实际上门诊如果预约一个普通的CT要等上几个月,还有许许多多的危重症患者根本不能入院,实际上只能在门诊急诊进行简单的药物治疗,然后生死由命,富贵在天。

不仅仅是危重症患者得不到入院救治的机会,即使入院,也常常是药物缺乏。治疗心律失常静脉药物只有胺碘酮,且常常断货。断货时,不管是房颤,还是室速,任何快速心律失常发病时,只能采取电复律治疗了。

只有品尝过苦,才懂得平淡中的甜,只有到了非洲,才知道什么叫端上筷子吃肉,放下筷子骂娘。只有看了突尼斯的老百姓的生存状态和医疗状态,才能深刻体会到我们生在社会主义国家,活在新中国的幸福。

作为一名医生,在国内很少流泪,可是在突尼斯,我却不止一次的流下悲伤而无奈的眼泪。

值班时,急诊会诊最多的是急性心梗,没错,让国内谈虎色变的急性心梗,必须紧急入院开通绿色通道,进行急诊PCI救治。同时,急性心梗也是国内心血管科死亡率最高医疗纠纷最多的病种。但是在突尼斯,在医保资金床位各种受限下,许多急性心肌梗死患者不能收治入院,只能在门诊急诊进行简单救治。那些侥幸能入院治疗的患者,虽然在我所在的医院,是省会城市的最高级别医院,但依然没有介入治疗条件,没有支架植入设备,ST段抬高心梗只能用传统溶栓治疗,非ST段抬高心梗,只能靠吃阿斯匹



林他汀类药物,剩下的靠真主阿拉的保佑。

缪斯大爷,一个门诊老病号,熟了以后,每次就诊会带着自制的杏仁干送给我。就在一个寒风凛冽的冬夜,凌晨2点急诊会诊,大爷突发急性心梗,非ST段抬高心梗连溶栓的机会都没有,只能给他常规抗栓治疗,处理结束后赶去外科会诊后,心中始终放不下不下缪斯大爷。外科会诊后,匆匆再次奔赴急诊科,就在这短短半小时,那位淳朴的大爷就离开了人间。娜塔莉大妈看见折返回的我,虽然悲痛万分,却忍住悲痛走到我面前,虔诚的给我行了一个大礼。在当地人眼里,中国医生就是不亚于阿拉的神灵,如果经过中国医生救治,还是无力回天,那么这就是神的旨意,家属虽然心中悲伤,却毫无怨言。

在如此微薄有限的治疗下,缪斯大爷失去了生命,家属却依然对我感恩戴德,娜塔莉大妈的大礼,让我心中充满了深深的无力和挫折感。那一刻我在想,如果在我们伟大的祖国,我一定会把他带到我们的介入室,开通闭塞的血管,也许就可以挽救缪斯大爷的生命。可是在西迪布吉德,能做的只有让他口服药物。

冒着刺骨的寒风,心情沮丧的回到病房,值班护士得知原因后,静静的走到我身边,用手指着天,虔诚的对我说:“docteur,这是 dieu(真主)意思,是 dieu 需要他,来招唤他了!”他们这种坦然的对待生老病死的态度,让我感到深深的触动,这也许就是宗教信仰的力量,让这群善良而淳朴的人拥有一颗感恩的心,使他们能够从容的对待一切!

我开始静静的思考人生,思索着命运。那一刻,我庆幸自己来到了非洲,见到了不一样的人群,体验到了不一样的人生。遥远的非洲,远远不同于我们待过的小小四方围城。在围城里,我们日复一日困于生计,疲于奔波。在滚滚红尘中,我们挣扎在学区房职称名利之中,陷入物质追求的怪圈之中,被各种隐性隐形的焦虑层层围绕。

这座小城,人民虽然贫苦却不骄不躁,还能保持着内心的安宁和善良。那一瞬间,我明白了三毛和荷西,为何选择在毗邻西迪布吉德的撒哈拉沙漠小镇定居,静静的生活,享受着岁月静好。

(心内一科 聂福根)



南昌市第三医院

THE THIRD HOSPITAL OF NANCHANG
南昌市妇幼保健院 江西乳腺专科医院

2019年2月
月刊



医院官网: <http://www.ncsyy.com>

全国优秀报刊

编辑部电话: 0791-86643682

创刊时间: 2003年8月

春节值守 敲开你心门的会是“谁”



对大多数人来说,春节是团圆,是欢聚。然而,为了给患者的健康保驾护航,医者怀着对亲人的愧疚,一直默默坚守在自己的岗位上。他们是春节里



最辛劳,也是最值得尊敬的人。在“春节值守者”身上,我们看到了奉献的执着和坚守的美丽。医者们以卓越的劳动创造,忘我的拼搏精神,



阐释了高尚的职业精神,正是他们为了大家的利益而舍弃小家的温暖,尽心尽责,才让人们可以轻松地享受过年的舒适与便利、平安和快乐。镜头下



我们记录了春节期间依然奋战在临床一线的医护人员们,以此献给可亲可敬的医者们。

(宣传科 喻磊)

新春慰问显真情

爱心祝福暖人心

腊月二十九,大街小巷张灯结彩,到处洋溢着浓浓的节日气氛,然而仍有许多患者因疾病治疗的需要,不得不“留守”医院。为了让住院患者能过一个温馨祥和的春节,2月3日下午,我院领导带领部分职能科室负责人,分成三组来到住院部各病区,将医院的关怀与温暖送到患者手中。

“奶奶好!祝您早日康复!”“祝爷爷身体健康,我们来给您拜个早年!”……每到一间病房,院领导们在送上慰问品的同时,都会仔细地询问住院病人的治疗、康复情况,鼓励他们安心休养,积极配合医护人员治疗,争取早日康复。

“真没想到住院赶上春节,南昌市第三医院的领导亲自给我们送新年慰问品,感觉很温暖。”病人及家属对医院的医疗技术水平、优质温馨的护理服务等方面都给予了高度评价。

礼物虽轻情意重,每年春节前夕,院领导慰问住院患者成为我院雷打不动的习俗,一声声温暖的祝福,一句句诚挚的感谢,描绘出医患和谐的美好场景。金猪迎春辞旧岁,百年医院惠民心,祝所有住院患者在新的一年里,“猪”事顺意,万事“哼”通。

(宣传科 任维)



ECMO技术 让呼衰患者起死回生



合征)出现重度呼吸衰竭,病情危重,我院急诊·重症医学科团队立即成立抢救小组,紧急启动会诊,邀请南大一附院重症专家,全面分析患者病情,在征得家属同意后采取分工合作的原则,各司其职,于2月5日18点开始为患者实施体外膜肺氧合(ECMO)治疗,完成右侧股静脉、右侧颈内静脉置管,建立静脉-静脉转流(V-V)。19点30分治疗顺利,患者病情终于得到缓解,氧饱和度立即升到98%,生命体征趋于平稳。

EMCO是近年来发展起来、最前沿的危重症救治技术,可以代表一个医院、一个地区的危重症急救水平。其原理是将体内的静脉血引出体外,经过特殊材质人工心肺旁路氧合后注入病人动脉或静脉系统,起到部分心肺替代作用,维持人体脏器组织氧合血供,有效维持病人体内环境的稳定,为病人的康复赢得时间,促进病人的康复。主要适用于心、肺功能暂时严重受损而心、肺功能又有恢复可能的各类心、肺功能衰竭病人。

我院急诊·重症医学科较早就认识了ECMO对抢救心、肺功能衰竭病人的价值。此例重症肺炎患者实施经静脉-静脉(VV-ECMO),开启了我院体外心肺支持技术的新篇章。该技术难度高,手术操作、监护要求复杂,需要专业团队的娴熟配合,故为开展ECMO技术,我院急诊·重症医学科拟派出人员到开展ECMO技术较好的医疗中心学习,以填补我院体外生命支持技术的空白,如此必将促进我院重症监护水平,对提高我院危重病患者的救治成功率提供了坚实基础。

(急诊·重症医学科 宋红)

神经外科有序开展 小儿外科工作

近期,我院神经外科收治了一名颅内恶性肿瘤切除术后重度脑积水的4岁患儿,该患儿来自吉安市新干县,入院时表现为头痛、呕吐、癫痫发作。据小儿神经外科李世清主治医师介绍,患儿经历了颅内恶性肿瘤切除,术后4次放疗和1次化疗,身体异常消瘦、虚弱。头颅MRI显示患儿全脑室系统扩张,脑室周围间质水肿明显,肺部CT提示颅内恶性肿瘤已转移至双肺。向家属交代病情和手术风险后,于02月16日气管插管全麻下行脑室腹腔分流术,将颅内多余的脑脊液通过分流管、压力泵分流至腹腔。

术后第二天,患儿神志清楚,头痛、呕吐、癫痫症状完全消失。宋增亮主任、姜小妹护士长和手术室袁娇送来祝福。目前患儿恢复良好,精神、饮食、睡眠良好,无发热,手术切口愈合良好,复查头颅CT、胸腹部X线平片提示分流管位置良好,脑积水明显改善,间质水肿基本消失。

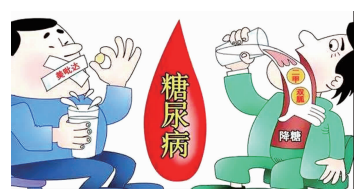
宋增亮主任回顾科室已开展的小儿神经外科手术病例,可谓历史悠久成果显著。据宋增亮主任和刘化文主任介绍,科室第一例小儿神经外科手术系1997年完成的,一个出生才4天的脑膜脑膨出的患儿,头皮较薄,快要破溃,行了脑膜脑膨出修补术,手术顺利。

印象最深刻的一例患儿,是



(神经外科 李世清)

为什么不能快速降血糖?



糖友:为什么我住院好几天了,血糖还是这么高?

内分泌科医生:多数糖友以快速控制高血糖作为糖尿病治疗好坏的标准,认为血糖降得慢就是治疗效果不好。这种观点实际上是相当不科学的。其实,血糖降得太快会有多方面的危害。主要包括以下5点:

1.造成视物模糊。血糖快速下降使血液渗透压下降,血液中的水分向周围组织转移,当眼球内组织水分增加,眼球屈光度发生改变时,就会出现视物模糊。

2.引发低血糖反应。血糖降太快可以引起糖友交感神经兴奋,出现心慌乏力、头晕眼花、脸色煞白、出冷汗等,即低血糖反应。

3.血糖波动较大。低血糖可引起胰岛素的拮抗激素如肾上腺素、生长激素、胰高血糖素等分泌增加,导致反跳性高血糖,使血糖忽高忽低,对糖尿病控制不利。

4.损伤脑细胞。脑组织主要依靠血液中的葡萄糖供给能量,多次反复发作的低血糖可损伤脑细胞,引起记忆力减退、反应迟钝,甚至痴呆。

5.导致心肌梗死。低血糖使糖友尤其是老年糖友的心脏出现供能、供氧障碍,导致心动过速及心律失常,甚至心梗。

总之,降血糖要既安全又有效,既要使血糖长期控制到接近正常的范围,又要避免因血糖下降过快、过急而导致低血糖或其他严重事件。循序渐进、平稳降糖是最为关键的。

(内分泌代谢科 陈甜甜 万丽娟)

胃病高发季节来了

春节结束不久,恰逢冬春季节交替,胃病高发季已经到来。回到工作岗位,还没缓过神,工作压力骤增,加上很多人远走他乡,水土不服,容易导致肠胃功能失调。一些年轻人长期胃不舒服,很有可能就会导致胃癌,往往病情确诊后,可能已经到了中晚期了,对治疗造成了一定阻碍。谈癌色变,那么关于胃癌,一定要谨防哪些问题呢?

1、团圆饭是中国传统春节的习俗,一起吃饭也是中国强调亲属血缘关系和家庭观念的体现。幽门螺杆菌是一种寄生在胃里面的细菌,可以通过饮食传播。已经证明,幽门螺杆菌与胃癌的发生密切相关。可以通过检查“呼气试验”明确有无感染幽门螺杆菌。

2、传统家乡美食不乏熏制、腌制品,有的人春节结束远走他乡,也会携带家乡美味熏制、腌制品。长期食用熏制、腌制食品,胃癌的发病率很高,这与高水平的致癌物质如亚硝酸盐、真菌毒素中的多环芳烃有关。摄入烟熏、高盐食物较多,胃癌的发病率也会随之升高。

3、春节聚餐,走亲访友,自然少不了喝

酒。饮用浓度较高的酒精不仅可以改变胃部环境,还可以刺激消化系统的胃粘膜,破坏粘膜组织,加速吸收致癌物质,并参与胃癌的发病机制。如果在吸烟时喝酒,则更有害。因为酒精可以增强细胞膜的通透性,增强烟雾中致癌物质的吸收。

大多数年轻人都有过肠胃不舒服的情况,胃癌都有哪些早期信号呢?胃癌并没有特异性症状,大多表现为胃病的常见症状,比如胃胀,胃痛,反酸,早饱等,如果伴有贫血,体重下降等,往往检查确诊,都处于胃癌晚期了,为了早期诊断早期治疗,有胃病症状尽早来医院检查。“呼气试验”可以诊断幽门螺杆菌感染,“胃镜检查”可以明确胃部病变。

(消化内科 程平)



大雁精神打造金牌团队

——我院召开2019年乳腺中心第一次例会

2月22日,我院召开了2019年乳腺中心第一次工作例会。出席会议的有曹亚丽副院长、乳腺中心各科正副主任及中心秘书。

会议首先学习了,习近平总书记2月20日在会见探月工程嫦娥四号参研参事人员代表的重要讲话。习总书记强调,实践告诉我们,伟大的事业都始于梦想,都基于创新,都成于实干。要激励更多科学大家、领军人才、青年才俊和创新团队勇立潮头、锐意进取,不断为实现中华民族伟大复兴作出更大的贡献。大家表示,作为科学工作者的医生群体,同样需要勇于探索的追梦精神,敢于创新的科研精神,要不断提升自身的临床能力,脚踏实地把为人民服务的宗旨落实到日常工作中去。

黄科棣院长曾经与乳腺中心分享过大雁群飞的视频,让我们体会大雁的团结和互助精神。在座的每一位科主任,都畅谈了自己对于大雁精神的理解和感悟。表示在今后的工作中,团队要分工协作、互相帮助,保护每个人的独特技术和才能,鼓励队友,困境中彼此扶持,发挥成员的协同

(乳腺一科 周平)



义诊进军营 共叙鱼水情



为进一步发扬拥军优属的光荣传统,积极支持军队建设。2月15日,我院医技、临床、门诊党支部,联合医疗志愿团队走进基础部队,开展拥军义诊活动,共叙鱼水深情。

(医技党支部 熊文祺)

共议学科发展 做好市场布局

为更好的助力临床各科室学科发展,做好市场布局。2月13日,我院社会医疗科分别组织临床内、外科片区主任召开了2场座谈会,副院长曹亚丽出席座谈会。

座谈会上,各临床科室主任围绕如何做好市场布局,线上线下教育课程规划,外出义诊安排、科室专项技术市场培训等问题展开讨论。2场座谈会共收集建设性意见和建议17条,并对收集的建议进行梳理归纳,认真制定和调整2019年各项工作计划。

副院长曹亚丽强调,学科发展是各临床科室的重点工作,科主任要主动思考如何增加学科的学术内涵和特色,做到有亮点、有特色、拿得出。2019年社会医疗科的

(社会医疗科 徐瑾)



潜伏的杀手——非阻塞性冠心病

多年以来,冠脉造影(CAG)诊断冠心病被视为金标准。临床工作中,冠脉狭窄大于50%可诊断为冠心病;相反,狭窄小于50%通常就不诊断为冠心病。然而,这样的诊断方法给临床医生带来了一些困惑。

例如,有典型的心绞痛症状,有心肌缺血证据(心电图动态变化、活动平板、核素等)的患者,冠脉狭窄小于50%,是否诊断冠心病?这些患者是否需要他汀、抗血小板等治疗?

再者,如果暂不治疗,临床的事实又表明,冠脉狭窄小于50%的患者同样可发生心梗,大约10%的心梗患者没有明显的冠脉狭窄。冠脉狭窄小于50%



的患者心血管事件的风险也较冠脉完全正常的人明显增高。因此,「非阻塞性冠状动脉疾病」的概念近年被逐渐重视,并作为传统冠心病的必要补充。

非阻塞性冠心病是指心外膜的冠脉有斑块及(或)狭窄,但狭窄不直接导致心肌缺血的一类冠心病。主要的诊断手段:包括冠脉CTA及冠脉造影(CAG),用于评估冠脉狭窄的程度。CAG的常用诊断标准为冠脉至少一支狭窄为20%~50%之间;而CTA只要看到斑块,狭窄1%~50%均可诊断为非阻塞性冠心病。

临床上能碰到很多疾病需要与非阻塞性冠心病鉴别的;第一种是反流性食管炎等,可行胃镜鉴别;第二种是慢性阻塞性肺病(COPD),可出现活动后不典型的胸闷症状,可行肺功能检查;第三种是心理因素引起的,如焦虑等,可行心理量表,以及通过症状学鉴别。

非阻塞性冠心病可带来不良后果,积极治疗无需置疑。然而,目前指南主要是针对阻塞性冠心病制定的。2013年ESC稳定性冠心病指南提到了冠脉微血管功能障碍的相关内容,非阻塞性冠心病的治疗可

分为缓解症状和改善预后两个方面。

(1)缓解症状

非阻塞性冠心病发生心绞痛的主要机制是冠脉微血管功能障碍,与阻塞性冠心病有所不同。但目前缺乏特殊的治疗方法,大部分缓解心绞痛的药物与阻塞性冠心病相同,包括β受体阻滞剂,CCB、硝酸酯类、曲美他嗪、伊伐布雷定。尼可地尔(ATP敏感性钾通道开放剂)是在冠脉微血管病变治疗中循证证据较多的药物,该药具有类硝酸酯作用及ATP敏感性钾通道开放作用,可能在非阻塞性冠心病中更有优势。

(2)改善预后

阻塞性冠心病,使用抗血小板药、他汀进行二级预防均可改善预后,ACEI在高危的冠心病患者可能有效;如合并ACS或心衰的患者,ACEI、β受体阻滞剂都能改善预后。但对于非阻塞性冠心病,相关的证据就少些。在改善预后方面,应使用他汀类药物,同时评估心血管风险,决定是否使用抗血小板药物。如合并ACS、心衰等,治疗同阻塞性冠心病,可使用ACEI/ARB及β受体阻滞剂。

(心内二科 金伟)