

# 广州卫生

粤内登字 A 第 00121 号 (内部资料 免费交流)

广州市卫生局主管 广州市健康教育所主办 主编:刘玉洪

2014 年 8 月 15 日 星期五 第十五期(总第 1019 期) 本期 4 版 编辑部 E-mail:edit@gzhe.org

## 国务院鼓励发展多样化健康保险服务 支持商保机构参与公立医院改制

8月13日,国务院发布《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》,要求发展多样化健康保险服务,鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品,并与基本医疗保险相衔接。

《意见》要求,充分发挥商业保险对基本养老、医疗保险的补充作用。发展商业性长期护理保险。提供与商业健康保险产品相结合的疾病预防、健康维护、慢性病管理

等健康管理服务。支持保险机构参与健康服务业产业链整合,探索运用股权投资、战略合作等方式,设立医疗机构和参与公立医院改制。要把商业保险建成社会保障体系的重要支柱,使商业保险逐步成为个人和家庭商业保障计划的主要承担者、企业发起的养老健康保障计划的重要提供者、社会保险市场化运作的积极参与者。支持有条件的企业建立商业养老健康保障计划。

《意见》提出,到2020年,要基本建成与我国经济社会发展需求相适应的现代保险服务业,让保险成为政府、企业、居民风险管理和财富管理的基本手段,成为提高保障水平和保障质量的重要渠道,成为政府改进公共服务、加强社会管理的有效工具。保险深度(保费收入/国内生产总值)达到5%,保险密度(保费收入/总人口)达到3500元/人。

(来源:健康报)

## 荔湾:以医疗改革实效 打通服务群众“最后一公里”

2014年是贯彻落实党的十八届三中全会精神全面深化改革之年,荔湾区紧密围绕深化医药卫生体制改革工作,着力聚焦“看病难、看病贵”问题,整合辖区医疗资源,打造由5间三级医院、7间二级医院和21个社区卫生服务中心组成的医疗联合体,形成“小病在社区、大病进医院”的分级、连续、便廉、高效医疗服务体系,以医改的实效打通联系服务群众的“最后一公里”,以实际行动取信于民、造福于民。(通讯员 张洪梅)

### 双向转诊有通道 就医手续更简便

荔湾区医疗联合体内部建立健全双向转诊平台,明确专责部门、专责人员、转诊流程,社区卫生服务中心及时将急、危、重、疑病人转送到医院,方便医院为转诊病人“量身定制”,医院为转诊病人提供“一免三优先”(免挂号费、优先门诊、优先检查、优先住院)服务,并将治疗情况反馈到社区中心以便提供连续性健康管理服务,实现医疗服务的优先快捷。建立检验、影像诊断资源共享平台,各医院的检验、影像资源全面向社区卫生服务中心开放,在医联体内部实现检验结果互认,减少重复检验检查。既发挥大中型医院人才、技术、设备优势,又充分利用社区卫生服务中心服务和网点资源。社区上转到各级医院的有526人次,从医院下转到社区约123人次。

### 优质资源进社区 专家诊疗在门口

医疗联合体每周安排2-3名医生到

社区卫生服务中心坐诊,缓解社区中心全科医生紧缺问题,让居民在家门口享受二三级医院专家诊疗服务,同时发挥专家传、帮、带效应,有效提高社区卫生服务能力,保障医疗安全。医疗联合体运行至今,社区坐诊专家共有7027人次,专家坐诊看病约11.12万人次,会诊327人次,家庭病床巡诊227人次,在社区举办知识讲座46次,临床培训约1700人次。同时,各社区都定期组织医护人员轮流到医疗联合体医院进行临床培训,其中初级至少完成40学时,中级至少完成30学时,副高以上至少完成20学时,共有21个社区卫生服务中心医护人员参加短期进修、教学查房、跟师门诊、学术讲座等培训,提高基层医护人员业务水平和服务质量

### 家庭医生签约制 居家就诊进行时

以辖区低保低收入居民、老年人、慢性病患者、残疾人、儿童、孕产妇等人群为重点,全面推进家庭医生式服务。目前21个社区卫生服务中心已开展家庭医

生签约服务,目前已累计签订家庭医生服务协议11652户,签约居民3.2万人,建立家庭病床208张,提供上门出诊约914人次,家庭健康咨询指导11690人次,保健服务约2.5万人次。极大方便了困难群众就医难问题。

### 共管模式抓责任 质量管理有提升

在维持社区卫生服务中心公益一类管理体制、运行机制以及政府财政投入不变的条件下,以成立医联体责任单位为抓手,推动医联体网络医院全面参与社区卫生服务中心运营管理工作。7月1日,广医荔湾医院、区人民医院、区第二人民医院、区中医医院、区妇幼保健院分别与区卫生局签订《荔湾区医联体责任单位目标管理责任书》,局党委统一任命挂职干部到社区卫生服务中心任副主任,责任单位共管职责纳入局属医疗卫生机构年度考核奖励办法;医联体责任单位切实加强联系社区卫生服务中心行政管理、医疗服务质量管理和人才队伍建设等,切实提升社区卫生服务中心的运营质效

率和持续发展能力,控制和降低社区卫生服务中心的医疗安全风险,为居民提供优质的基本医疗服务。

### 财政资金强支撑 医疗改革有保障

区财政按照“有的放矢、重点打造”的理念,加大社区业务用房建设的资金投入,多宝街社区卫生服务中心场地建设基本完成并准备投入使用。同时,逐步加大对基层医疗卫生机构的投入,落实政府对基层医疗卫生机构经常性收支差额补助,将实现“财政兜底”作为确保基层社区卫生服务中心正常运转的有力保障。医联体专家按照专家坐诊,指导次数给予专项经费,并将医联体专家费用纳入基层医疗卫生机构经常性收支差额补助,确保财政支持长效稳定。此外,对原独立社区卫生服务中心退休人员实行“集中管理、分片服务”,全面解决退休人员实施新生活补贴改革的经费问题,减轻社区卫生服务中心管理及经费负担,从而“轻装”发展。

## 医改系列报道

### 海珠妇幼承办音乐胎教公益活动 获广东省保健协会高度赞誉

7月27日,由广东省保健协会主办,海珠区妇幼保健院承办的岭南健康大讲堂第143场活动讲座之一“生命早期1000天,孕育健康未来”胎教音乐会公益活动在海珠区江南大戏院举行。活动共有350对准妈妈到会,现场座无虚席。

音乐胎教是母体与胎儿情感分享方式之一,通过现场交响乐团演奏的美妙音乐,让母体与胎儿共享平衡与快乐。现场还就孕期营养、孕期保健、自然分娩等优生优育知识进行了有奖问答,得到现场的准妈妈们的热烈响应。

活动结束后,广东省保健协会对此次公益活动表示高度赞誉,认为活动新颖,将艺术欣赏与健康科普知识的推广有机结合,独具特色,非常适合母婴保健新理念及新方法传播,值得借鉴和推广。

举办准妈妈胎教音乐会及咨询义诊公益活动,是海珠区妇幼保健院坚持开展以优生、优孕为目的的孕前保健服务形式之一。

(海珠区妇幼保健院 李玉红)



### 全市开展医疗美容专项整治

为贯彻落实国家、省卫生计生委《关于印发〈进一步整顿医疗美容秩序 打击非法医疗美容专项行动方案〉的通知》精神,根据广州市卫生局的工作部署,市卫生监督所于6月至8月在全市范围内开展医疗美容服务专项整治。

此次专项整治工作分自查自纠、清理整顿、总结验收三个阶段。依法查处医疗美容服务项目超出核准登记的执业范围和规定的服务项目级别开展的医疗美容诊疗活动;使用资质不符合有关要求的人员从事医疗美容服务;发布违法违规医疗广告或虚假宣传;违法擅自聘请境外人员行医;收费项目不公示、乱收费等违法行为以及生活美容机构未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展医疗美容服务的情况。

(市卫生监督所 江远东)

### 白云区妇幼保健院开展“世界母乳喂养周”宣传活动

8月1日至7日是“世界母乳喂养周”。白云区卫生局以“母乳喂养,致胜一球,受益一生”为宣传主题,组织开展全区性健康教育系列宣传活动。辖区各医疗单位先后开展了形式多样的咨询及讲座等健康教育活动,参加活动人数超过5000人次。通过广泛的宣传活动促进了社会公众对母乳喂养重要性的认识。

(白云区妇幼保健院 王珏)

责任编辑/版式 梁晓珊 Email: edit1@gzhe.org

## 40名贫困白内障患者 不花一分钱重见光明



斌为患者拆纱布

“看见我这里是几个手指啊?”  
“2个!”  
“这样呢?几个手指?”  
“5个!”

7月30日早上,在番禺区中心医院眼科的病房里,李斌主任为昨天做完白内障手术的病人拆下纱布,亲切地询问他们看到什么,淳朴的老人兴奋地大声说出来。当她听到李斌主任说她原来的0.6术后达到1.2时,更是感动得热泪盈眶,握住医生的手连声道谢。作为“困难白内障患者复明项目工作”的区级定点医院,今年番禺区中心医院共收治了40名白内障贫困患者,这位淳朴的老人就是其中的受惠者。

自2007年复明工程启动以

来,番禺区中心医院积极主动支持政府民生工程,每年接受白内障贫困患者,并为他们免费实施白内障超声乳化人工晶体植入术,至今累计已有504人。据了解为使手术效果达到最好的效果,医院每年为这些复明工程的病人选择最好的进口人工可折叠非球面晶体,眼科主任亲自实施手术确保手术质量。

老年性白内障是目前最普遍的一种白内障,所谓老年性白内障就是眼睛的晶状体随着年龄越来越大,晶状体的代谢慢慢出现障碍,就像上了年纪,头发白了。绝大多数人年纪大了就会出现白内障。李斌主任把眼睛的结构比作一台照相机,视网膜相当于底片,

晶状体就相当于镜头,光通过镜头传到底片,然后成像。跟照相机的镜头坏了就拍不到任何东西,要换镜头的道理一样,有了白内障一定要通过手术,把白内障取出来,植入人工晶体换一个“新镜头”。20年前,美国已经有研究证明,没有药物可以治疗白内障。很多病人由于受到电视广告的影响以为用眼药水就可以治疗白内障,但一直滴眼药水都没有解决问题,最后还是到医院进行手术治疗。

另外,由于植入型手术技术的提高,原则上白内障手术越早做越好。李斌主任解释说,以前有人认为要等到白内障熟了才能做手术,其是越熟越危险,太熟了不但会激发青光眼,还会引起眼睛的炎症;白内障太熟了,使人看不到东西也会引起很多的并发症;太硬了,也会加大超声乳化手术的难度。在美国,医生通常建议0.5以下就要手术,有的甚至视力在0.8的病人都做了手术。

(番禺区中心医院 梁坤坤)

## 登革热疫情来袭 防蚊灭蚊是对策

本报讯 据广州市疾病预防控制中心的统计数据,截至7月27日,我市共报告登革热病例129例,其中本地感染111例,输入性18例。全市有7个区已发生本地感染疫情。

### 判断,报告病例数将增加

市疾控中心数据显示,本地感染病例比往年提前近一个月,全省输入性疫情较往年多。首例病例于6月11日出现于南沙区,随后海珠区、白云区、越秀区、荔湾区、黄埔区、番禺区相继出现病例。疫点蚊媒密度超过安全水平,各区(县级市)蚊媒密度处于较高水平。同时,东南亚和中南美洲等流行区疫情严重,周边的佛山市出现本地感染疫情,输入性疫情加大了我市疫情防控的压力。结合历年疫情流行趋势,市疾控中心判断近期我市报告病例数将进一步增加。

### 分析:疫情防控存在难点

疾控专家表示,登革热是可控可防的,关键是要做好蚊媒的防控工作。然而目前防控上确实存在一些问题。一是我市日常防蚊灭蚊工作存在薄弱环节。在农村地区,居民户内天台和户外环境多存在积水现象,在城区、本地居民喜欢在户内种养水生植物,给伊蚊幼虫孳生的孳生创造了适宜的条件。而街道在成蚊控制方面存在器械和人员短缺,部分人员配药和喷雾知识不足等问题,导致灭蚊工作质量不高。二是群众对登革热防控知识了解不一,防控配合不够密切。部分居民对登革热防控知识的知晓情况十分堪忧,而部分居民即对登革热知晓情况较好,对工作人员上门入户调查、翻盆倒罐、清理蚊媒孳生地等工作仍不太配合。此外,病人在发病后就诊时间较晚,加之部分医疗机构诊断、报告延迟等因素,错失现场防控的最佳时机,增加了疫情扩

散蔓延的风险。

### 建议:多管齐下做好防控

市疾控中心建议有疫情的地区要全面落实登革热防控措施,动员卫生、城管(爱卫)、房管、城建、园林、爱卫、教育、宣传以及驻穗部队卫生部门,投入足够的人力、物力开展紧急灭杀成蚊和清除蚊媒孳生地。同时建议爱卫部门做好疫点蚊媒控制,并于近期在全市范围内组织一次以灭蚊为主的爱国卫生运动,动员群众共同清理蚊媒孳生地,防蚊灭蚊。另外,通过广州市城管服务热线12319电话,及时处置市民投诉的高蚊媒密度区域。房管、城建、园林、教育、驻穗部队卫生部门等部门在其属管理区域同步开展防控工作。

与此同时,要加大登革热防治宣传,提高群众对登革热的防范意识;强化医务人员技术培训,切实提高病例的早发现、早诊断和早报告,为现场防控争取有效的时机。



为了实现挂号、缴费、查询检查报告不用再排队,解决群众关注的“看病难”焦点问题,5月30日,广州市妇女儿童医疗中心(以下简称“市妇儿中心”)联合支付宝钱包、金蝶软件联合推出移动就诊服务,至今已顺利运行两个半月,成为移动互联网时代、国内首家试水打造“移动智能医院”的医疗机构。

市妇儿中心移动就诊服务是基于支付宝钱包的“服务窗”功能实现的,用户在支付宝钱包中添加“广州市妇女儿童医疗中心”服务窗,并绑定市妇儿中心的诊疗卡号后,就可以通过手机进行预约、挂号、缴费、查询报告等操作。患者直接在“服务窗”完成科室和医生的自主选择,无需领取纸质挂号单直接到科室报到候诊,就诊过程涉及的单据缴费也可用支付宝钱包付款并进行就医满意度的反馈,然后根据信息提示到相应科室做检查或到药房取药,免去到窗口排队缴费的麻烦。患者还可以在手机上直接查看检验报告,不需跑医院打印提取。经测试,如果按传统就医流程,在就诊繁忙时段,患者就医需要5.6个小时,而运用“移动智能就诊”基本只需要1.2个小时就可以完成,就医时间可节省2/3。该项服务广受患者欢迎,推出一个多月后,公众服务窗关注数就近4万,绑定诊疗卡3万多张,累计完成在线挂号已逾2万余人次,累计诊间支付总金额已达100多万元。目前,每日在线交易总数已约占每日门诊量的10%。近期,市妇儿中心在前期服务基础上,又开通了针对广州市医保用户的支付宝钱包看病缴费服务。医保用户用支付宝完成所有的就诊付费后,离院前只要到人工窗口刷一次医保卡,报销费用就会自动从医保卡扣除,同时把对等金额退回到支付宝账户,且有短信提醒核对金额。

市妇儿中心的网络服务虽然仅是移动医疗信息化探索的一小步,却是便民医疗服务的一大步,不仅可以有效缓解门诊挂号时间长、交费排队时间长、检查取药等候时间长和专家问诊时间较短这些老大难问题,在防堵“黄牛”方面同样有效。据数据显示,2万多例挂号记录中,累计挂号多于3次的只有9人,这意味着在实名账户体系以及风控系统监控下,“黄牛”将无机可乘。

不久的将来,市妇儿中心还将联合支付宝开发智能候诊、Wi-Fi服务与室内导航等功能,在进一步完善移动就诊服务、让医疗公共服务更加便捷、覆盖到更多人群的同时,为政府部门提供更加准确的医疗预警和资源部署参考依据。

(市妇儿中心 田慧舒)

## 荔湾区举办“MSM 沟通技巧与 艾滋病病例关怀服务”培训班

8月8日下午,荔湾区疾病预防控制中心组织举办“男男同性性行为者的沟通技巧与艾滋病病例关怀服务”培训班,80多名区辖内医院、社区卫生服务中心和区疾控中心的医务人员参加了这次培训。培训特别邀请了广州市首个男男同性性行为者(简称MSM)非政府组织、广东省MSM 艾滋病防治实践培训基地的岭南伙伴社区支持中心李小米主任为主讲老师,讲解荔湾区MSM 流行状况,与MSM 的沟通技巧和病例关怀服务要点等。这是荔湾区首次举办MSM 专题、初级的培训,参训者互动性非常高。

荔湾区疫情显示,该区为艾滋病一类流行地区,性接触已成为主要传播来源,占总报告病例数76.8%,尤其2012-2013年,性传播占当年总数85%左右,其中MSM 与异性传播的人数相近更为明显,与全国疫情一

致。在历年自愿咨询检测的求询者中MSM 占了2.6%,全区总病例中MSM 病例占14.9%,年龄集中于17-74岁,以20-40岁为主,疫情严峻。然而,目前社会上普遍对MSM 人群的认识不足,尤其在开展日常的医疗咨询检测服务、病例管理关怀工作中会出现一些沟通上的盲区,造成这些人不自觉或不愿意接受医疗咨询和关怀服务,导致艾滋病的传播和蔓延。基于上述原因,区疾控中心专门开设了这堂沟通技巧课程,为参加者提供了非常专业的信息,尤其是MSM 的专用术语,使医务人员初步认识和了解MSM 人群的特征、常用语和一般服务需求,便于开展自愿咨询检测工作和病例管理,同时避免在医疗服务中出现一些歧视现象、医疗纠纷事件的发生。

(荔湾区疾病预防控制中心/区健康教育所)

### 第二季度的水质监测结果公布

## 全市游泳场所水质合格率69.4%

游源性余氯不合格值得关注

(通讯员 陈梦兰、黄辉)夏日炎炎,游泳池成了避暑的好去处。近日,广州市卫生局公布了游泳场所第二季度的水质监测结果,全市游泳场所水质合格率为69.4%,其中,游源性余氯不合格值得关注。

### 消毒不合格为主要问题

全市接受抽检的366间游泳场所中,有112间游泳场所的水质或多或少出现游源性余氯、细菌总数、尿素、pH值等项目不合格的现象。游源性余氯超标会导致游泳后皮肤瘙痒、眼结膜充血等问题,而未达标会导致细菌大量繁殖而引起一些容易在水中传播的疾病,如红眼、沙眼、中耳炎等;尿素超标多由于游泳池换水不勤导致,亦容易致病;细菌总数超标多由于游泳池消毒不到位导致,从而引起细菌繁殖。

### 人流密集的公共场所水质不佳

在不合格的游泳场所中,不乏酒店、学校、体育场馆和物业管理公司

等人流密集地的踪影。如保利广州物业管理公司有4个游泳场所水质不合格,查看往年数据,该公司旗下的部分游泳池已连续三年游源性余氯和尿素含量不合格。值得一提的是,在番禺大学城高校泳池的抽检结果中,华工、广美、中大、华师、广工、广大、广中医共7所高校游泳池均发现游源性余氯不合格。

### 水质合格率逐年上升 数据可从卫生局网站查询看

通过历年监测结果的比较,通讯员发现游泳池水质合格率有逐年上升的趋势:2012年水质合格率仅为55.4%,去年上升至64.1%,而今年则为69.4%。另外,本次公布的游源性余氯的检测结果分为两种——游泳池水和浸脚池水,较去年笼统的“游源性余氯不合格”更为具体化。监测点的具体结果可从广州市卫生局的网站 www.gzmed.gov.cn 上查询到,感兴趣的市民可以前往浏览。

# 营养专家盘点 宝宝食物的禁与忌

6个月开始,单纯的母乳或者奶粉喂养已不足以给宝宝发育提供足够的营养,这时家长们就要开始给宝宝添加辅食了,但制作辅食可是一项细致的工作,要讲究食物的营养合理,烹调上的细致。有的家长可能会图省事,认为只要把大人吃的食物煮烂一些,就能给宝宝吃了,这是万万不可的。会有哪些坏处呢?市一医院营养科主任潘丹峰给您详细讲讲。

● 通讯员:魏星  
● 健康顾问:广州市第一人民医院 营养科主任 潘丹峰

宝宝的辅食与成人的饮食是要分开的,不能直接给孩子吃成人一样的食物。因为给孩子添加辅食是一项十分细致的工作,在保证各种营养成分供给足量的情况下,还要与孩子咀嚼和消化能力相适应,如6-7月时添加的辅食要呈泥状,而到了8-12个月宝宝开始出牙时,就要开始添加软食等,关于辅食添加的食谱有很多,这里就不累赘了,单独说明为什么不能给宝宝吃成人的食物。

## 过多的盐分摄入对宝宝不好

问:宝宝的辅食可以加盐吗?大宝宝的辅食会不会不爱吃?

答:宝宝的辅食中不需要额外加入食盐了,虽然我们平时所吃的食物中一般都会加入食盐调味,食盐的主要成分是氯化钠,在人体内的作用是维持体液的渗透压平衡,成人每日的氯化钠摄入量一般不超过5-6g,而婴儿对氯化钠的需要量就更少了,1-2岁的孩子每日只需要0.8-1.5g左右就足够了,而1岁以内的孩子在正常的食物中就已经能获得足够的盐分了,并不需要特别添加。

问:宝宝辅食过早添加食盐有什么影响?

答:过多的盐分摄入,对于宝宝来说是有害的,盐分过多容易损害孩子的味蕾,造成日后重盐的饮食习惯,而成人高盐饮食是引起高血压等慢性疾病的危险因素。此外,过多的盐分摄入还会造成宝宝肾脏和心脏的负担增加。另外,成人的食物中可能含有各种添加剂成分,这对于肝脏代谢功能还未发育完全的婴儿来说,也是有害的。所以在给宝宝选择辅食的食材时,还是要以天然无公害的食物为主。

## 辅食要适应宝宝的消化系统发育

问:平时我工作很忙,又要照顾孩子,现在宝宝要添加辅食了,可以把大人吃的食物炖烂一些,然后作为辅食给宝宝吃吗?

答:让宝宝吃的和大人一样是不行的,婴儿的消化功能还未发育完全,没有乳牙的宝宝没有咀嚼的能力,消化道内的消化酶含量很低,例如刚出生的婴儿体内的淀粉酶含量是很低的,乳糖酶相对较多,所以对于刚出生的婴儿来说,乳类是最适合的食物。随着宝宝的发育,各种消化酶的分泌增加,活性增强,消化道的容量增加,这样才能逐渐添加合适的辅食,且应遵循由稀到稠、由细到粗,

添加的量由少到多,循序渐进的原则。开始一次只能喂一种新的食物,等宝宝适应后,再添加另外一种新的食品。一般从6月龄开始添加流食,如奶粉、米粉、菜泥、果泥、蛋黄泥、鱼泥等。从7-9月龄时,可以由半固定的食物逐渐过渡到可咀嚼的软块状食物,如面条、碎菜粥等。10-12月龄时,大多数宝宝可以逐渐转化为以进食固体食物为主的辅食。如果很快按照成人的标准喂养,那么会增加宝宝肠道的负担,当发现宝宝出现消化不良、腹泻、便秘等症状时,就要考虑是否有辅食添加方面的原因了。

## 添加辅食要注意营养均衡

问:平时宝宝的辅食都是家里人当天吃什么菜,就用这些菜再做一份辅食给宝宝,这样营养够吗?

答:没有不好的食物,只有不合理的膳食,关键在于均衡,要想让宝宝获得全面的营养,以下各类食物,在宝宝生长发育阶段都是不可或缺的:主粮类、奶类、果蔬、肉鱼。当然在首次添加时要注意从单一谷物开始,让宝宝逐步适应,便于宝宝消化和接受。给宝宝制作面条为例,不同年龄段的食物搭配量都不同。6-7个月的宝宝应给予1/2碗粥或

烂面,加3匙菜、肉汤;8-10个月的宝宝应给予中、晚各2/3碗粥或面,菜、肉泥或鱼泥各两匙;11-12个月的宝宝应给予中、晚各1碗面或烂饭,肉碎或鱼糜肉、菜泥各三四匙;1-1.5岁的宝宝应给予中、晚各1碗软饭、肉、鱼、菜等适量。爸爸妈妈们工作再忙,都应尽可能给宝宝单独制备一份,能保证给宝宝全面营养均衡的饮食,不宜按大人当天的菜式再另外给宝宝一份,以免引起宝宝胃肠功能失调。实在没空时可以考虑选择为婴幼儿设计的专属辅食,里面添加了婴儿所需要的营养成分,口味也适合宝宝。

## 温馨小贴士

在刚给宝宝添加辅食的阶段,父母需要遵循由少到多、由稀到浓的规律添加。等宝宝年龄稍大时,父母为宝宝添加的辅食品种不够丰富的话,很容易会引起宝宝营养摄入不均衡影响宝宝的正常发育,还可能造成长大后偏食。所以,要达到营养搭配均衡的目的,辅食的品种数量、做法都要父母去考究,不能随意把成人食品作为宝宝的辅食。

## 医生手记

# 肝硬化也可导致双腿截瘫

● 广医荔湾医院消化内科 倪东升 主任

□ 多数患者会选择就诊于神经内科,从而容易被临床医生忽视,导致漏诊、误诊。

□ 目前尚无有效预防和治疗方法,关键是治疗原发病,肝脏移植可能是有效方法。

很少有人会把肝病跟下肢截瘫联系起来。然而,肝脏疾病晚期可能会出现一种罕见的神经系统并发症——肝性脊髓病,这种疾病的主要表现为缓慢进行性痉挛性截瘫,最终导致下肢的运动障碍。专家介绍,目前尚无有效的预防和治疗方法,关键是治疗原发病,比如肝硬化、肝癌,而且预后也很差。专家认为,治疗肝病最有效的办法可能是肝脏移植。

病例:  
20年“老肝炎”出现下肢运动障碍

今年60岁的何伯,几个月前开始觉得下肢无力,经常发生痉挛。慢慢地,情况越来越严重,最后连走路都成问题。刚开始,他以为神经系统出了问题,去了几家医院的神经内科检查,但都没有查出问题。后来,何伯辗转来到广医荔湾医院就诊。

在问诊的过程中得知他20年前就患有肝炎,但由于一向体质比较好,因此也没有特别治疗。当时脑子里突然闪过曾在《一本医学杂志》上看到过的“肝性脊髓病”,便立即对何伯进行进一步的肝部检查,果然发现何伯已经是肝硬化呈亚临床表现了。原来,他就是肝性脊髓病引发的下肢运动障碍。

现状:  
比较罕见,有不少患者漏诊误诊

肝性脊髓病是肝脏疾病晚期一种罕见的神经系统并发症,最突出的特点就是脊髓锥体束的脱髓鞘病变,主要表现为缓慢进行性痉挛性截瘫,多见于中末期的肝硬化患者,这种疾病呈进行性加重,病情复杂,变化多端,并发症多,疗效差,死亡率较高。

肝性脊髓病是临床上少见的疑难病症之一,有文献报导发病率约为0.25%。当然,这也跟很多病例没有被发现有关。因为在临床上,很多有瘫痪症状的患者会就诊于神经内科,容易被临床医生忽视,导致漏诊、误诊。

预后:  
严重的肝脏疾病容易导致慢性中毒

一般情况下,患者如果有严重的肝脏疾病表现,或有反复发作的肝昏迷,就很容易导致肝性脊髓病,进而出现下肢痉挛性截瘫。

首先,严重的肝脏病患者容易出现慢性中毒。正常情况下,骨骼肌、肝和中枢神经组织均能摄取血中过多的氨,而慢性肝病患者的肝脏功能出现障碍,肝脏摄氨量会减少,而且,由于长期营养不良导致肌肉消耗,使得骨骼肌的摄氨量也会减少。这样,大量的氨就会进入神经组织,干扰神经组织能量代谢,导致中枢神经系统清除氨的能力下降,造成慢性中毒,

使得神经传导受阻,最终导致某些一过性的截瘫。

其次,当出现肝硬化和门脉高压时,患者的肠肝循环破坏,维生素B族吸收、储备及利用都会出现障碍,造成营养不良,影响神经细胞能量供应。

肝性脊髓病症状一般在以下几个时间段出现:一是在肝病患者接受门-体腔静脉吻合术后或脾肾静脉吻合术后4个月-10年;二是肝病患者发生黄疸、腹水、呕血等肝损害症状后的6个月-8年。也有病例不出现肝性脑病,直接出现脊髓症状,甚至有个别患者先出现神经系统症状,然后出现肝病表现。

肝性脊髓病的症状在临床主要呈双下肢进行性痉挛性截瘫,但与其他原因导致的截瘫又有所不同,即感觉和括约肌功能一般不受影响。具体的临床表现:

1. 运动障碍: 双下肢无力、僵硬,走路不稳,肌力减退,肌张力增高,主要是双下肢痉挛强直,通常表现为走“剪刀步”。
  2. 反射异常: 腱反射亢进,常有阵挛。
  3. 感觉正常: 即肢体没有麻木的感觉,痛触觉正常,针扎、火烧都会有痛感。
  4. 括约肌功能正常: 一般不会有大小便失禁。
- 预后差,肝脏移植可能是有效方法

除了双下肢进行性痉挛性截瘫的症状,肝性脊髓病还可通过肝功能、脑脊液、影像学、脊髓MRI等手段来检查。其诊断标准包括:慢性肝病史(如肝硬化、肝癌),进行性痉挛性截瘫、反复发作或一过性肝性脑病表现,肝功能异常、血氨显著升高、脑脊液正常。

不过,对于肝性脊髓病,尤其是已出现痉挛性截瘫的患者,目前尚无有效的预防和治疗方法。关键是治疗原发病,比如积极治疗肝硬化、降低门脉高压、减低血氨浓度,从而改善肝功能。

一般可以通过限制蛋白质摄入量、口服新霉素、乳糖酶等方法降低血氨;通过补充B族维生素来营养神经等,这些治疗可改善下肢的行走能力,但不能控制肝性脊髓病的进展。这种疾病的预后很差,多数患者于发病后6-18个月因不能步行而卧床不起。痉挛性截瘫并非病因,患者通常死于肝功能衰竭、败血症、肝肾综合征等并发症。肝脏移植可能是治疗该病的有效方法。

## 《百病饮食宜忌》专栏

# 常见中医病症的饮食宜与忌

● 广州市中医医院肿瘤科 张华 主任医师

## 尿血

小便中混有血液甚至血块的病症称为尿血。随出血量多少的不同,可使小便呈淡红色、鲜红色或茶褐色。尿血又分为尿血及血淋两种情况:排尿不痛或痛不明显者称为尿血;尿血而兼小便滴沥涩痛者称为血淋。血淋属淋证范畴。尿血的主要病位在肾及膀胱,主要病机是热伤脉络及脾肾不固,而热伤脉络之中又有实热和虚热之分:小便带血或伴有血块,尿道无疼痛感,但觉灼热、口干,热而脉滑者,属实。如尿时不热,精神疲乏、头昏目花、腰酸、脉沉细弱者,属虚。

- 【宜】
- (1) 宜食清淡素菜类,少食荤油食物。
  - (2) 宜多食清凉的水果、蔬菜,如西瓜、橘子、苹果、梨子等;马兰、荠菜、鲜藕、荸荠、冬瓜、蚕豆、柿饼、莲子、芹菜、金针菜等。
  - (3) 实证宜食清热止血食物,虚证可用补肾固摄食物。
- 【忌】
- (1) 忌食一切辛辣刺激食品,如酒、葱、蒜、韭菜、辣椒等。
  - (2) 忌食煎炸、烧烤、肥甘厚腻食物。
  - (3) 忌食海腥等发物。
  - (4) 少食温热性食物,如狗肉、羊肉等。

## 血证

凡血液不循常道,上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤所形成的疾患,统称为血证。血证包括:鼻出血、牙龈出血、咳血、吐血、便血、尿血、紫斑等。血证的主要原因有:①感受外邪,损伤脉络;②饮酒过多或嗜食辛辣厚味;③情志过极;④劳倦过度;⑤久病或热病之后。

- 【宜】
- (1) 饮食清淡,是血证饮食的总则,主食以大米、面粉、玉米面、豆类为主;辅食有白菜、芹菜、苋菜、茄子、黄瓜、丝瓜等;果品可吃荸荠、柿子、甘蔗、鲜藕等。
  - (2) 血热者宜食凉血止血的蔬菜、水果,如马齿苋、丝瓜、黄瓜、柿饼、鲜藕等;马齿苋、甜藕,或服少量姜汁、陈皮。脾虚者宜食具有益气健脾摄血作用的食物,如莲子、龙眼、大枣、山药、猪肚等。瘀血者宜食具有活血祛瘀止血作用食物,如银耳、黑木耳、红糖、核桃仁、山楂、藕等。
- 【忌】
- (1) 一律禁食辛辣厚味及烟、酒等刺激物,忌煎炒、油炙等热性动血食物。
  - (2) 忌食羊肉等发物。
  - (3) 热者忌温热性食物,虚者忌寒凉性食物。

# 气血不足与贫血

通讯员:陈瑶璇 魏星  
受访专家:广州市南沙中心医院中医科 唐梁 主治医师

## 气血不足的影响

气血于人体好比汽油与汽车,如果气血不足,各个脏器组织的机能活动都会减退。如大脑供血不好就会头晕、记忆力下降,耳鸣,脱发;肢体气血不足就会出现活动乏力、肢体麻木等。

## 如何补养气血

饮食调养:平时应该多吃富含优质蛋白质、微量元素(铁、铜等)、叶酸和维生素B12的营养食物,如猪肝、猪血、黄鳝、海参、乌鸡、鸡蛋、菠菜、胡萝卜、黑木耳、黑芝麻、虾仁、红糖等。

中药调养:常服用红枣、莲子、山药、核桃、当归、川芎、熟地黄、党参、黄芪、何首乌、枸杞子、阿胶、龙眼肉等中药材。而忌饮浓茶及寒冷伤脾胃的食物如:西瓜、绿豆等。

运动养生:运动也是调养必不可少的。平时可练习瑜伽、太极拳、保健气功等舒缓的运动。另外,中医学认为“久视伤血”,所以长时间坐在电脑前工作或看书等,应该注意眼睛的休息和保养,防止因为过度用眼而耗伤身体的气血。

经络疗法:艾灸或按摩关元、气海、足三里、三阴交等穴位以促进脏腑功能利于气血化生。



经常有人对医生说:医生,我总是头晕气短,脸色也不太好,帮我抽个血看看是不是贫血了。然而很多时候血常规检查结果都显示病人没贫血。西医的血常规主要反应血细胞的数量、形态大小、分类是否正常。某些有长期明显贫血的人因为各个器官耐受了,虽然血常规检查贫血,却没有明显的不适症状,而很多有明显头晕气短好像有贫血的人,血常规检查却很正常。其实很多头晕气短的人从中医来讲是气血不足,但西医的血常规检查不一定有贫血。

## 气血不足产生的原因

西医认为贫血主要有三大方面的原因:红细胞生成不足;红细胞破坏过多;失血。造血的主要器官在骨髓。而中医认为人体的气血,从其本源来看,是由肺

所吸之自然界之清气、脾胃运化所产生的水谷精微和肾中所藏之精三者结合化生而成。气血的生成与肺、脾、肾三脏关系比较密切,其生理功能正常是气血产生的重要条件,其中尤其是脾胃功能很关键。古有“脾胃为气血生化之源”,“脾胃乃后天之本”的说法。

饮食不当:饮食没有节制,饥饱无常,不按时就餐;或者偏食,营养不全面,都会造成脾胃的损伤,导致生成气血的能量和原料不足,时间久了就容易引起气血亏虚。

睡眠不足:长期生活不规律,该睡不睡,使机体的血气没有恢复的时间。

劳逸失度:《黄帝内经》云:“久视伤血,久卧伤气”。体力劳动过重,长年累月过劳会耗伤气血,缺乏运动,运动量太少,经络不能畅通,气血生成的道路受阻。

## 气血不足的症状

气血不足的症状包括:头晕心悸、倦怠乏力动后加重,失眠多梦,食欲不振,腹胀便溏,面色萎黄,唇甲淡白,手足发麻或见皮下出血,女子月经量少色淡、淋漓不尽,舌质淡嫩,脉细弱。

## 过硬的技术和心理素质,辅以新技术设备的引导

# 20分钟把大出血休克病人拉出“鬼门关”

(通讯员 梁健坤、郭惠庄) 7月15日凌晨两点,一名61岁的老伯李叔(化名)遭遇车祸,被送到番禺区中心医院抢救。交通意外让这位六十一岁的老人造成全身多处皮肤损伤、骨盆多发骨折,颅底骨折,泌尿系统损伤严重等问题,由于伤情严重,李叔直接被送入重症医学科进行各科专家会诊。

## 家属延误签字 错过最佳手术时机

李叔被送进重症医学科后,院方立刻召集各科专家进行会诊。当晚正在介入科值班的郭惠庄医生接到通知立刻奔赴重症医学科。李叔的血压血色素一直在低处徘徊,怎么输血都无法让血压稳定上升,专家诊断其最重要的原因是由于骨盆的多发骨折,导致盆腔大出血,建议必须立刻进行介入手术,给病人止血,保证其正常血压后再进行其他治疗。郭惠庄医生跟李叔家人交代病情并进行立刻进行介入手术,可是家属一直不肯签字。

直到第二天八点,连续几个小时输血不但没有稳定李叔的血压,相反,李叔

已经处于休克状态。千钧一发之际,在医生的劝说下,家属才终于肯签字同意介入手术。

## 20分钟介入术把休克病人拉出“鬼门关”

郭惠庄医生立刻安排好介入手术室,并联系正在早晨交班的介入科主任陈汉威,陈主任得知病人的紧急情况,立刻放下下班工作,迅速投入到这场与死亡的搏斗中。同时,要求介入室护士、医生为抢救做好手术及麻醉准备;联系血库,备血。不到10分钟的紧急处理和准备,在医护人员一路护送下,李叔已经被送入介入手术室。

在该院新购置的四维数字平板血管造影下,患者的盆腔血管非常清晰显示在手术室屏幕上,陈汉威主任一边盯着吊在眼前的屏幕,仔细且迅速查找出血血管,发现是右侧髂内动脉壁分支破裂出血,一边指挥着旁边的庄伟超医生放置导管,然后成功用PVA弹簧栓塞住出血的血管。这时,一直出血的位置终于止住,陈主任终于松了一口气。从病人上台到手术结束,手术才用了20分



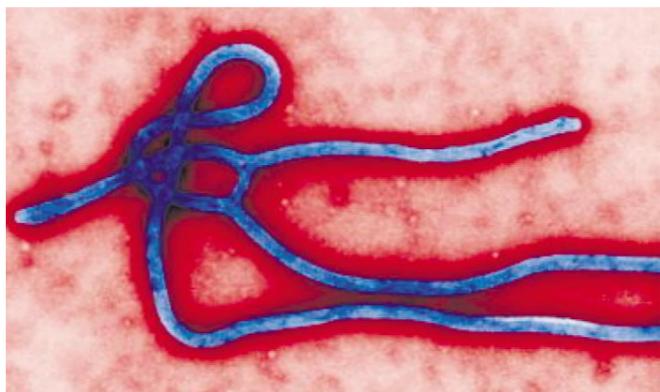
陈汉威的团队正在为病人做介入手术

钟。目前李叔血压和血色已经恢复正常,等待解决其他器官的问题。

## 过硬的技术和心理素质是抢救的关键

回想起当时在手术台的20分钟,陈汉威主任用“与死神赛跑”来形容。由于连续几个小时的大出血,躺在手术台上的李叔身体已经处在休克状态,加上骨盆的血管复杂,血管迂回曲折加大通入导管的难度。陈主任担心自己“动手”的速度太慢而失去抢救的机会,潜意识告诉他必须抢在休克死亡前完成手术。介入团队过硬的心理素质,以及丰富的临床经验,让他们很快就确定并熟练找到问题血管,顺利通入导管,把病人从“鬼门关”拉回来。

陈汉威主任还介绍到,在新一代的数字血管造影机的引导下,只需局部麻醉,经股动脉穿刺插管到达靶血管进行造影,寻找破裂出血动脉,再把裂口近端血管栓塞堵住或直接灌注药物,就能迅速止血,具有止血迅速、确切、创伤小、并发症少、节省大量的临床用血等优点,近年来已成为治疗骨盆骨折大出血的重要方法与手段。



# 埃博拉出血热常见问答

埃博拉出血热(Ebola Hemorrhagic Fever, EHF)是由埃博拉病毒引起的一种急性出血性传染病。人主要通过接触病人或感染动物的体液、分泌物和排泄物而感染,临床表现主要为突起发热、出血和多脏器损害。埃博拉出血热病死率高,可达50%-90%。本病于1976年在非洲首次发现,目前主要在乌干达、刚果、加蓬、苏丹、科特迪瓦、南非、几内亚、利比里亚、塞拉利昂等非洲国家流行。本文根据世界卫生组织网站资料整理,对埃博拉出血热的常见问题进行了解答。

## 1 什么是埃博拉出血热?

埃博拉出血热是一种严重且往往致命的疾病,病死率最高可达90%。该病可侵犯人类和其它灵长目动物(猴子、大猩猩和黑猩猩)。

1976年,在同时发生的两起疫情中首次发现埃博拉病毒,一起发生在

刚果民主共和国靠近埃博拉河的一个村庄,另一起出现在苏丹一个边远地区。

病毒的起源尚不得而知。但基于现有证据,人们认为果蝠(蝙蝠科)可能是埃博拉病毒的自然宿主。

## 2 人是如何感染这一病毒的?

埃博拉出血热主要通过以下途径传播:

- 直接接触埃博拉出血热患者的伤口、体液(血液、唾液等),或接触患者体液污染的环境,或直接接触患者使用过且未经消毒的注射器。

- 直接接触埃博拉出血热死者的尸体。

- 直接接触被感染的野生动物或其尸体,尤其猴子、猩猩、蝙蝠等。

- 食用被蝙蝠或其他野生动物咬过的水果。

在目前西非国家的暴发疫情中,大部分病例是由人传人导致的。

健康人通过破损的皮肤或粘膜直接接触埃博拉病毒感染者的血液、分泌物(如粪便、尿液、唾液、精液)而感染,或通过破损皮肤或粘膜接触患者体液污染的物品如衣物、床单或用过的针头而感染。

已有100多名医务人员在诊疗护理病人的过程中感染埃博拉病毒,其原因可能是未穿戴个人防护用品,或在诊疗护理病人时未严格执行感染控制措施。各级医疗卫生机构中的医务人员都应了解该病特点及传播途径,并严格遵循推荐的感染控制措施。

WHO 不建议出现埃博拉出血热

症状的病人在家庭或社区中进行治疗,而应到具有救治埃博拉出血热病人能力和设施的医院就医。若您选择让病人在家中治疗,WHO 强烈建议您报告当地卫生部门,并接受相关培训,培训内容应包括防护用品(手套和其他个人防护装备)的使用、使用后如何处置,以及如何进一步防止病毒感染自己、其他家庭成员或社区居民。

埃博拉出血热死者的葬礼或安葬仪式也会导致病毒传播。人与死者尸体直接接触,是埃博拉病毒传播的重要方式。因此,人们在处理死者尸体时,必须穿戴具有较好保护性的防护服和手套,并将死者立即掩埋。WHO 建议死者应由经过培训和严格防护的专业人员进行埋葬。

由于只要病人血液和分泌物中带有埃博拉病毒就具有传染性,因此感染的病人应由医护人员密切观察,并进行实验室检查,确保在出院前病人体内已无该病毒。只有确定病人不再具有传染性,医护人员才能让其回家。男性在疾病康复后7周内仍可能通过精液将病毒传给性伴。因此,男性康复后至少7周内应避免性交,或者在此期间性交时戴安全套。

## 3 哪些人的感染风险最高?

出现疫情时,感染风险较高的人群为:

- (1) 医务人员;
- (2) 与病人有密切接触的家庭成员或其他人;
- (3) 在葬礼过程中直接接触死者尸体的人员;

免疫抑制人群或有其它基础性疾病的人群是否更易感,需要开展更多的研究。

在诊所、医院、社区集会或家中,均可通过采取保护措施而减少病毒暴露的机会。

## 4 埃博拉病毒感染的典型症状和体征是什么?

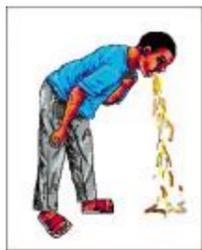
典型症状和体征包括突起发热、极度乏力、肌肉疼痛、头痛和咽喉痛。随后会出现呕吐、腹泻、皮疹、肾脏和肝脏功能受损,某些病例会同时有内出血和外出血。

实验室检验结果包括血液白细胞

计数和血小板计数降低,肝酶升高。潜伏期为2-21天。病人一旦开始出现症状,就具有传染性。病人在潜伏期内没有传染性。埃博拉病毒感染只有通过实验室检测才可确认。



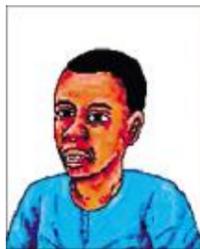
发烧



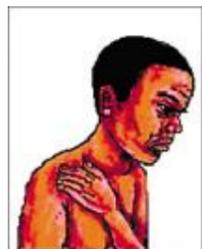
呕吐,有时带血



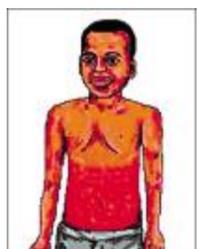
腹泻,有时有血便



出血



肌肉或关节疼痛



皮疹

## 5 人们应当何时就医?

人们若去过已知存在埃博拉病毒的地区,或与已知或疑似携带埃博拉病毒的人员接触过,当开始出现症状时,就应立即就医。

当怀疑病人患有该病时,应当立即向最近的卫生机构报告。及时就医对提高患者的生存率至关重要。同时应加强感染控制,以控制疾病传播。

## 6 对埃博拉出血热病人如何治疗?

严重病人需要进行强化的支持性治疗。病人往往会出现脱水,从而需要静脉或者口服补液进行电解质补充。目前并没有特异性的治疗方法。

部分病人在得到适当的医治后可

康复。

为控制病毒的进一步传播,疑似或确诊病人应当与其他病人隔离开来,由采取严格感染防护措施的医务人员对其进行诊疗。

## 7 该疾病可以预防吗? 现在有疫苗吗?

目前尚无获准使用的埃博拉疫苗或药物,但有数种产品正在研发中。

**预防感染和传播的方法**

虽然最初的埃博拉出血热病人是在处理受感染动物或其尸体时引起感染,但续发病例的感染是在不安全的病人管理或者丧葬过程中直接接触病人血液而造成的。本次暴发中,大多数病例是通过人与人之间的传播造成。采取以下措施可以帮助预防感染,控制或阻断疾病的传播:

(1) 了解疾病的特点、传播方式和预防方法。

(2) 遵守国家卫生部门发布的指导性文件。

(3) 如果怀疑周边的人感染了埃博拉病毒,鼓励并支持他们到适当的医疗机构就医。

(4) 若选择让病人在家中治疗,要向当地公共卫生官员报告,并向您提供相应的个人防护用品及防护用品用后处置办法。WHO 不推荐病人在家庭内治疗,强烈建议个人或他们的家庭成员寻求医疗机构的专业救治。

(5) 建议在接触病人或其体液、周围物品后用肥皂洗手。

(6) 处理埃博拉死者时必须穿戴合适的防护用品,由经过安全丧葬培训的人员将死者立即掩埋。

此外,在受疫情影响的热带雨林地区,个人应该减少与高风险感染动物的接触(如果蝠、猴子或猿)。若怀疑某动物已被感染,不要再处理它们。动物制品(血和肉)被食用前应确保煮熟。



接触病人后要用肥皂水洗手



不要食用丛林动物肉,尤其是猴子、猩猩和蝙蝠的肉



不要吃被蝙蝠或其他野生动物咬过的水果

## 8 医务人员情况如何? 在诊治病例时,如何进行自我保护?

诊治埃博拉病例的医务人员比其他人群面临的感染风险更高。在暴发期间,许多重要的举措会减少或阻止病毒传播,从而保护医务人员和医疗机构中的其他人。这些举措被称为“标准和其他防护措施”,是基于现有证据作出的可以防止病毒传播的建议,以下回答是关于具体防范要求的描述。

(1) 疑似或确诊埃博拉病例应该与其他病例分开吗?

疑似或确诊埃博拉病例应单独隔离。若缺乏隔离房间,应安排指定区域收治疑似或确诊病例,与其他病人分开。在这些区域中,疑似或确诊病例也要分开隔离。同时要限制这些区域的人员出入,救治疑似或确诊病例的设备应是该区域专用的,在此区域内工作的医务人员和其他人员也应是专门的人员。

(2) 埃博拉疑似或确诊病例的救治地点允许访视吗?

最好禁止探访者。若必须探访,只能让对患者健康和照顾所必须的人进入,如患儿家长。

(3) 救治病例时需保护性设备吗?

除了标准防护措施,医务人员应严格遵循感染控制措施以避免暴露于染毒的血液、体液或被污染的环境及物品,如病人的衣物或使用过的针头。所有探视者和医务人员应严格使用个人防护用品,这些防护用品至少包括:手套、防渗漏的防护服、鞋套、口罩和眼罩(护目镜或面罩)等。

(4) 手卫生很重要吗? 手卫生非常重要,以下情况应当实

施手卫生:

- ◆ 在穿戴个人防护服进入隔离房间前。

- ◆ 在对病人进行任何清洁或无菌性操作前。

- ◆ 在任何有风险的暴露后,或已实际暴露于病人血液或体液之后。

- ◆ 接触病人周围被污染(或可能被污染)的环境表面、物体或设备。

- ◆ 在脱掉个人防护服,离开隔离区域前。

若在脱掉个人防护服后忽略了手卫生的步骤,会降低或影响之前穿戴防护服所起的防护作用。

含酒精的洗手液或流水均可用于手卫生,具体的洗手方法可参照 WHO 推荐的正确技术步骤。当手上有污垢时,使用肥皂和流水洗手是非常重要的。在每个医疗点都要配备含酒精的洗手液(在隔离房间或隔离区域的内部及入口处);应保证随时能获得流水、肥皂以及一次性纸巾。

(5) 在医疗机构中还有什么其他特别需要注意的事项?

其他特别需要注意的事项有安全的注射和采血程序,包括锐器安全管理、常规和严格的环境清洁、设备和物体表面消毒以及脏的床单和废弃物的管理等。

另外,采集疑似或确诊病例标本、处理尸体或尸检后残骸以及进行殡葬时均要确保安全过程的安全。任何医务人员或其他专业人员在涉及上述疑似或确诊病例相关操作的过程中都需穿戴合适的个人防护用品,并遵守 WHO 推荐的预防控制措施。

## 9 如何看待某些食物可预防或治疗感染的传言?

WHO 强烈建议,人们应从公共卫生当局获取埃博拉出血热方面的健康建议。

目前没有针对埃博拉出血热的特异性药物,最佳的治疗方法就是在严格

的感染控制程序下,由医院的医务人员对病人进行强化性的支持治疗。按照推荐的保护性措施去做,就可控制感染的发生。

## 10 发生疫情时出行安全吗? WHO 有何旅行建议?

在疫情流行期间,WHO 定期评估公共卫生形势,并在必要时提出旅行或贸易限制的建议,且可能通知国家政府予以实施。WHO 目前正在评价之前的旅行建议,并准备在近期发布新的建议。

尽管旅行者应对他们和周围人的健康状况保持警惕,但由于埃博拉的人际传播是由于直接接触病人的体液或分泌物造成的,因此旅行者感染的风险很低。

**与携带埃博拉病毒的人一起旅行安全吗?**

像患其他疾病者一样,曾暴露于埃博拉病毒的人有可能选择旅行。如果该个体尚未出现症状,他们不会向周围的人传播该病毒。如果该个体出现了症状,他们应在最初感到不适时就立即就医。如果是在交通工具上发病,则需要报告所乘坐交通工具的工作人员,并在到达目的地后应立即就医。旅行者在出现埃博拉感染的早期症状时应隔离,以防止进一步传播。尽管在这种情况下,其他同行者感染的风险非常低,但是仍建议对接触者进行追踪随访。

**去西非商务/公务旅行或拜访亲朋好友安全吗?**

到埃博拉出血热流行地区旅游或进行商务/公务旅行的人员在旅程中感染埃博拉病毒且在回程后发病的风险极低,即使行程中包括到那些最主要的报告病例的地区。病毒传播需通过直接接触病人或感染动物的血液、分泌物、器官或其他体液,或死亡的病人和动物,而普通旅行者不太可能暴露于这些。建议旅行者在任何情况下都要避免这些接触。

如果您是到疫区拜访亲朋好友的话,风险同样很低,除非与病人或死者有直接的接触。若如此,重要的是要向公共卫生当局报告并接受追踪随访。追踪随访是为了确认您是否暴露于埃博拉病毒,且通过监测来预防疾病的进一步扩散。

**WHO 的一般性旅行建议:**

(1) 旅客应避免与病人发生任何接触。

(2) 前往疫区的医务人员应严格遵守 WHO 推荐的感染防控指南。

(3) 曾在近期报告病例地区停留过的任何人,均应了解本病的症状,一旦出现疾病的征兆及时就医。

(4) 临床医生在为从疫区归来且出现相关症状的旅行者提供诊疗服务时,要考虑患者感染埃博拉病毒的可能性。

## 西非埃博拉病毒病——疾病最新情况 (WHO 发布于7月24日)

截至2014年7月20日,几内亚、利比里亚和塞拉利昂发生的埃博拉病毒病确诊、可能和疑似病例及死亡数。

	新发 <sup>(1)</sup>	确诊	可能	疑似	国家总数
几内亚					
病例数	5	304	98	13	415
死亡数	4	204	98	12	314
利比里亚					
病例数	28	77	68	79	224
死亡数	11	56	44	27	127
塞拉利昂					
病例数	12	405	35	14	454
死亡数	13	182	32	5	219
合计					
病例数	45	786	201	106	1093
死亡数	28	442	174	44	660

1. 2014年7月18日至20日之间报告发生的新发病例。

## 埃博拉出血热公众预防指引

埃博拉出血热是一种急性出血性传染病,一般在接触病人或感染后的2-21天发病。患者可能出现高热、头痛、肌痛、咽痛,随后会出现呕吐、腹泻、皮疹、肾和肝功能受损,部分患者会出现内出血和外出血现象。该病目前尚无特效治疗药物和预防疫苗,病死率高达50%-90%。

**公众预防指引**

- 公众如非必要,尽量不要前往发生暴发疫情的国家。

- 公众如确实要到有埃博拉出血热疫情发生的国家,要避免接触埃博拉出血热病人,避免接触黑猩猩、大猩猩、果蝠、猴子、森林羚羊和豪猪等动物。

- 公众若在21天内到埃博拉出血热疫情发生的国家,应留意健康情况,如出现有相关症状者,应到指定医院(如广州市第八人民医院、深圳市第三人民医院)就诊,并告知医生旅行史。



# 纪律教育月教育什么?

中央纪委在今年开展的纪律教育学习月活动中明确了“严明组织纪律、锻造优良作风”这一主题,与中共中央在全党深入开展群众路线教育实践活动前后呼应,环环相扣。中央纪委关于开展纪律教育学习月活动的指导思想中提出了理想信念教育、宗旨教育、社会主义核心价值观体系教育、党的组织纪律教育、作风教育和道德品行教育六个方面的要求。本文就如何正确理解和把握这六个方面的教育内容谈一些自己的学习和工作体会。

**理想信念教育。**主要解决“我去哪里、走什么路”的问题。我们继续走中国特色社会主义的路线不动摇。既不走封闭僵化的老路,更不走改旗易帜的邪路。以改革总揽全局,坚持老虎苍蝇一起打,坚定与党中央保持一致。我们要走有道路自信、理论自信、制度自信、民族自信。我们应当继承并弘扬中华民族优秀传统文化,我们应当向世界其他民族学习,但我们应当有自己的梦想,绝不崇洋媚外。要坚信我们民族的学习能力、创新能力、包容能力和凝聚能力,坚信我们的民族是优秀的,坚信我们的梦想会如期实现。

**宗旨教育。**主要解决“我为了谁,我的人生价值”问题。为政不是拉帮结伙、结党营私;为官不是搞花拳绣腿、形象工程;为富不是养小蜜、包二奶;办事不是吃、拿、卡、要,不是不给钱不办事,给了钱就乱办事;生活不是白天道貌岸然,晚上禽兽不如;待人不是对上阿谀奉迎,摇头乞怜,对下横眉冷目,颐指气使。

**社会主义核心价值观体系教育。**主要解决“我怎么做人,怎么立身”的问题。我们大

脑的容量和计算机内存一样,尽管够大,但毕竟有限。如果你的大脑内存不被“富强、民主、文明、和谐、自由、平等、公正、法制、爱国、敬业、诚信、友善”社会主义核心价值观体系占领,那他可能会被贪婪、专制、下流、卑鄙、残忍、尊严、对立、粗暴、分裂、荒淫、虚伪、怀疑等其它内容占领。

**党的组织纪律教育。**主要解决“我怎么做,我和团队如何相处”的问题。俗话说,家有家规,国有国法;没有规矩,不成方圆。作为公民,我们要受国家法律约束;作为党员,我们要受党纪约束;作为公务员,我们还要接受单位制度约束。孔子有三畏,畏天命,畏大人,畏圣人之言。薄熙来、周永康藐视党纪国法,成为“特殊”党员,必将受到严惩;郭某美之流无法无规,举止行为违背公序良俗,被人唾弃是最终的下场。

**作风教育。**主要解决“我以什么形象出现,我和人民群众”的关系问题。现在全国正在掀起反对官僚主义、形式主义、享乐主义、奢靡之风的群众路线教育实践活动高潮,纪律教育学习月再一次推波助澜,说明“四风”问题的严重性、反复性、危害性、顽固性。当领导的对待群众是王道还是霸道?我们是不是说一套,做一套?我们是不是大吃大喝,声色犬马?我们是不是沉湎于高档洋酒或白酒,是不是信步于五星级高尔夫球场,我们是不是办公室越来越大,座驾越来越豪华?我们能不能视群众为亲人?群众会不会拿我们当亲人?我们和群众是不是鱼水关系?群众会不会认为我们是油水关系,看上去好像在一起,实际上是泾渭分明?搅一搅在一起,不搅的时候你们浮在上面,我们还在下面;如果把干群关系比作舟

水关系;舟在水上走,水在舟下流。无水舟不走,水急水覆舟。

**道德品行教育。**主要解决“我的灵魂是什么,我有没有灵魂”的问题。“道”博大精深,立意深远,《易经》:“一阴一阳谓之道。”老子:“道可道,非常道。”“道”左边一个“辵”字旁,右边一个“首”字,一个人,只有用头脑走完一生,才能算得上“道”升天。综合各种历史文献,“道”的含义大概包括四个方面的内容:构成世界本体;创造宇宙的原动力;使万物运转的规律;作为人类行为的准则。请问,如果你真的离经叛道,你还有灵魂吗?没有灵魂,你还算得上是一个有生命的社会人吗?

“德”,甲骨文左边是一个“彳”(音赤),表示道路、行走;右边是一只眼睛,眼睛上面是一条垂直线。会意字,行走要正,目不斜视就是“德”。到了金文时期,目下面加“心”,会意字,光目正不够,心正才算“德”。到了小篆时期,右边的眼睛演变为“直”,会意字,直心为“德”。现在的“德”,由“心”、“彳”、“直”三部分组成。直通“值”,会意字,你的想法、你的行为要有所“值”。《易经》云:“君子以厚德载物。”老子云:“善者吾善之,不善者吾亦善之,德善;信者吾信之,不信者吾亦信之,德新。”儒家男子八德——孝、悌、忠、信、礼、义、廉、耻;女子八德——孝、顺、和、睦、慈、良、贞、静。《大学》讲:“大学之道,在明明德,在亲民,在止于至善。”请问,我们到底有多少德行?如果少,那就在纪律教育学习月集中补课吧!

(吕喜龙)

作者简介:吕喜龙,萝岗区纪委派驻区卫生局纪检组长、区卫生局纪委书记。

# 古人是如何搞好环境卫生的

古人和现代人一样,对居住环境和生存环境的要求是非常高的,我们先从他们选择住宅建筑上来看,就知道他们对环境卫生十分重视了。《释名》说:“宅,择也。择吉处而营之也。”《博物志》上也说:“居无近绝崖、群冢、狐鼠之所,近此则死气阴匿之处也。”古人在建造房屋以前,都要看看周围有没有污染环境,符合卫生条件的地方。

其次,古人对水源非常重视,自古中国就有句老话,叫“千里不唾井”。《周易》上说,为了防止地下水物渗入井内,就用瓦甃修井,叫做“井甃”;《说文解字》上说,为了防止地面污物流入井内,人们便在井口安装木阑,叫做“井阑”,不仅如此,古人食用的井水中还不能有淤泥,《周易》&#8226;井》卦象辞中就有这样一句话:“井泥不食,旧井无禽。”王弼注云:“井泥而不可食,则是久井不见溲治者也。久井不见溲治,离所不向,而况人乎?一时所共弃舍也。”所以井要一年一淘洗,一年一清理。《后汉书》&#8226;礼志中就有夏至日“浚井改水”的记载,也说明古人对水源要求的严格。

对影响人类健康,传染疾病的老鼠和苍蝇、蚊子、虱子等害虫,古人也是不遗余力地设法消除之。《诗经》&#8226;鸛风》&#8226;七月》里已有“穹窒熏鼠”的记载,说明早在几千年前,人们就知道在房子里有老鼠窟窿的地方用土塞住,如果老鼠藏匿里面,就用火把熏出。《韩诗外传》上也记载了晏子对齐景公说过的话:“社鼠出窃于外,人托于社。灌之恐坏墙,熏之恐烧木。”这又说明古人消灭老鼠的方法,除了用火熏,还会用水灌。

至于苍蝇、蚊子和虱子,古人也知道用烟熏,用灰呛。虽然那时候还没有石灰,但人们已经知道用腐灰涂墙、洒地,腐灰与现在的石灰在消毒和杀虫方面,意思相同。《周礼》&#8226;赤发氏》:“掌除墙屋,以蜃灰灭之,以灰洒毒之。”郑注:“除墙屋者,除虫豸藏匿其中者。蜃,大蛤也。捣其炭以坩之,则走;溲之以洒之,则死。”北宋刘延世的《孙公谈圃》中,详细记录了用艾熏蚊子的方法,“泰州西溪多蚊,使者行按左右,以艾熏之”。

厕所也是环境卫生的大事,人要吃喝,也要屎尿,所以古人对厕所的清洁和卫生,也是非常重视的。《说文解字》曰:“厕,清也。”《释名》:“厕或曰圜,言至秽之处,宜常修治使洁清也。”古人在看人家房子的时候,看客厅看卧室也必定看卫生间,因为厕所的干净与否,也是检验房屋质量的标准。《庄子》&#8226;庚桑楚》:“观室者周于寝庙,又适其便焉。”注云:“便,谓屎厕。”也就是厕所。不仅如此,古代对公共厕所也非常讲究,对厕所的位置也要提提。《墨子》&#8226;旗帜》:“于道之外为屏,三十步而为之圜,高丈。为圜,垣高十二尺以上。”

还有一个,就是严禁在道路上乱倒垃圾,违者严惩不贷,绝不姑息迁就。《汉书》&#8226;五行志》:“秦连相坐之法,弃灰于道者戮。”颜师古注引孟康说:“商鞅为

政,以弃灰于道必戮人,戮人必斗。故设戮刑以绝其源。”到了汉代,为了防止道路上尘土扬起,有损于人的身体健康,要求路旁老百姓要以水洒道。道路的两旁没有住户的,由政府的洒水车进行洒水。《后汉书》&#8226;张让传》就曾经有这样的记载:“作翻车渴乌施于桥西,用洒南北郊路,以省百姓洒道之费。”这也是我国最早的洒水车。(刘绍义)



# 在西班牙坐“低碳车”

人在旅途,感受着不一样的异域风情,西班牙的首都马德里是一座现代化的城市,温柔的微风吹拂着脸颊,干净灿烂的阳光,清新的空气,在街边的小店来一杯咖啡,享受一个温暖的午后,那绝对是一种享受。

在马德里的郊区游玩时,成片的林地,让空气变得格外清新。在林区,我们发现毛驴是唯一的运输工具,几只肥壮的毛驴驮着木材和枯枝败叶走出树林。原来,西班牙属于地中海气候,每年夏天,这里的天气炎热干燥,极易发生火灾,为了避免森林野火的发生,护林员每年夏天都要来这里为树木剪枝,清除地上的甘草以及落下的枯木。导游介绍,在以前的工作中,护林员总是带着先进的除草机、切割机现代化设备。但是,这些机器使用燃油,会产生大量污染气体,破坏了这里宁静的生态系统,而且有一些死角,是这些器械所不能深入进去的。于是,人们突然想到了毛驴。

毛驴替代现代化的运输工具,护林员也拿起了镰刀干活,人们看到毛驴任劳任怨出入树林,成为了搬运废弃物草叶的交通工具,人们渐渐地喜欢上了毛驴。后来,干旱季节过去以后,人们舍不得毛驴离开,于是,它们就成了护林人员的坐骑。平时工作人员们骑着毛驴在



林区视察火情隐患。让人意想不到的,是每只毛驴身上还配备有GPS卫星定位系统,如果所到之处发生火灾或者走失,人们可以迅速通过卫星定位系统掌握情况,立即赶往现场。毛驴绝对是最低碳的运输工具,我们还有幸体验了一把骑毛驴的乐趣。

无独有偶,后来看过一则报道,在意大利西西里岛的小镇上,也有毛驴代替卡车运送垃圾的例子。小镇上的居民一万余人,他们用6头毛驴代替了原有的4辆垃圾运输车,小镇的镇长算过一笔账,一头毛驴的售价是1200欧元,每年的饲料花费大约2000欧元;而一辆运输垃圾的卡车售价大约是3万欧元,还要加上保养费、维护费、保险费以及燃油费。这样一比,用毛驴实在太划算了。小镇上的居民都很喜欢这种运输方式,关键是对环境零污染。

这让我想起中国许多城市的马路上,偶尔也会看见赶着马车、驴车的乡下人把水果、蔬菜拉到市场上来卖。他们或许更不懂环保知识,仅仅单纯的出于经济考虑,他们选择了这些古老的交通工具,却为环保做了贡献。然而,城管人员、交管人员却把他们的活动视为违法。在如今的环境越来越恶化,提倡低碳环保的今天,这些有益的环保经验,值得借鉴。

(刘巍)

# 古人的野菜情

“马兰不择地,丛生遍原麓”,“不美珍饈宴,忘情摘嫩椿”,“萋萋蒿笋试春盘,人间有味是清欢”……适逢春意浓,又闻野菜香,每当春风轻拂,脑海中便会涌出古人咏诵野菜的诗句来。

在各种野菜当中,荠菜无疑是最令人称道的。荠菜营养丰富,还能治疗多种疾病,民间不仅有“阳春三月三,荠菜当灵丹”的谚语,还流传着“春食荠菜赛仙丹”的说法。在中药里,荠菜的药用价值非常广泛,被誉为“菜中甘草”。春天吃荠菜,是古已有之的民俗。《诗经》中唱道:“谁谓荼苦,其甘如荠。”唐代诗人白居易有诗云:“时绕麦田求野荠,强为僧舍煮山羹。”清代扬州八怪之一的郑板桥曾作画题诗:“三春荠菜饶有味,九熟樱桃最有名。”大文学家苏轼也非常推崇荠菜,他在给朋友的书信中写道:“君若知其味,则陆八珍皆可鄙厌也。”

在古代,蕺菜被称为“吉祥菜”。因蕺菜是筵席上高档菜肴的原料,所以一直深受人们的青睐。《诗经》中的“陟彼南山,言采其蕺”,描绘的就是人们谈笑风生,成群结队在南山采蕺的情景。在古代诗词中,对蕺菜的描写也是俯拾皆是。温庭筠赞曰:“蜀山攒黛留晴雪,萋萋蕺菜紫九折”;李白写道:“昔在南阳城,唯餐独山蕺”;陆游更是对于蕺菜钟爱有加,有诸诗为证:“箭笋蕺菜甜如蜜”,“蕺菜何妨淡煮羹”,“墙阴春荠老,蕺菜正登盘”等等。

在众多的野菜中,诗圣杜甫最爱马齿苋。马齿苋又叫长寿菜,因其叶酷似马齿而得名。由于其中含酸类物质比较多,所以吃的时候会觉得稍有些酸味。杜甫在《园官送菜》中表达了对马齿苋的喜爱:“苦苣荬如刺,马齿

叶亦繁。青青佳蔬色,埋没在中园。”实际上,早在唐代陈藏器的《本草拾遗》中,就有马齿苋“人久食之”的记载。民间也曾传说,清代乾隆皇帝一时心血来潮,叫御厨在宫内给他用马齿苋做菜饕餮。这马齿苋饕餮看上去红、白、绿相间,咬一口柔软香甜,再佐以辣椒、香醋、蒜末,格外好吃。欣喜之余,皇上又邀群臣共食,以饱口福。

嫩嫩的香椿芽也是春天的美味。它气味芳香,食之鲜美可口,耐人品尝。古人爱吃香椿,古人对于香椿的吃法,在许多文籍中均有记载。明代《救荒本草》说:“采(香椿)嫩芽炸熟,水浸淘净,油盐调食。”明代《农政全书》也说:“其叶自发芽及嫩时,皆香甜,生熟盐腌皆可茹。”

值得一提的是,从古人的“野菜诗”中还可以看出他们不同的人生态度。如白居易的“贫厨何所有,炊煮秋葵。红粒香软复,绿菜滑且肥”,诗人写出了自己虽然生活拮据,却安贫乐道且从容超然的心境;而陆游将自己那份悠然自得,充分品味田园生活之乐的情愿寄于诗中:“稻饭似珠孤似玉,老农此味有谁知”;与白居易和陆游不同,苏轼通过一句“烂煮葵羹斟桂醕,风流可惜在蛮村”,抒发了自己当年怀才不遇的感慨。

一首首经久不衰的诗词篇章,带着丝丝缕缕苦味的清香,引领着春天,一路从唇齿间走进我们的心里。那么,就让我们在这草长莺飞的季节,走出钢筋水泥的高楼,穿过车水马龙的公路,到郊外踏青挖野菜,切身品味古人的那种野味情趣,让身心徜徉在大自然的恩赐之中吧!

(张永生)

# 毒·药

砒霜半钱,干地龙3钱,巴豆6枚。这样一个搭配,别以为是什么毒药配方,实际上却是治牙疼之良方,记载于宋代《太平圣惠方》之中——制成麻豆大小的丸,于痛处咬之。看到此处,定会心惊胆颤,砒霜乃剧毒之物,小说电视中杀人投毒首选,何以能够治病?事实上,砒霜最早的应用,确实是中药,白色无味,有截疟、杀虫、去腐肉的功效,还能治结核,现代社会,则多用于治疗白血病。

很多剧毒的物品,都是药,见血封喉树,汁有剧毒,若不慎入眼,则会导致双目失明,却有助于治疗高血压、心脏病。《神雕侠侣》中,杨过曾吃断肠草解情花毒,其具有抗炎、镇静、镇痛、加强催眠等作用。令人恐惧的毒蝎、蜈蚣也是临床上常用的药物。药有各自偏性,或寒或热,或补或泻,是药皆有,用对了,杀人之毒就成了救人药。

“细辛不过钱,过钱命相连。”歌诀讲的细辛用量的原则,中药用量,格外讲究,野生草乌毒性剧烈,古代将其涂在箭头上射入猎兽,中箭即倒,其祛风散寒的功效非常独到,因此常为医家所用,如果内服,用量应控

制在1-3克以内,适量,则为药,超量,则成毒,致人死亡。

中药配伍讲究君臣佐使,利用药材的配伍来制约毒性,提升效果。如经典方四逆汤,方中以大辛大热的附子为主药,辅以温中散寒的干姜,既协助附子回阳之功,也可在一定程度上解附子之毒。另外佐以甘草调和药性,缓和姜、附子过于燥烈之性,共同制成回阳救逆的方剂。一种药物,是毒,两种有毒的药物放在一起,能被另一种药物减轻或消除毒性,变成了治病之良方。

再说炮制方法,以天南星为例,用水浸泡,每天换水2-3次,如起白沫时,每100公斤天南星加白矾2公斤,泡一天后再换水,直至口尝微有麻辣感时取出,与生姜片及白矾层均匀铺入缸内,加水淹没,约3-4周,倒人锅内煮至内无白心取出,除去姜片,晾干六成干,润透后切片晒干。再说细辛,有毒成分为挥发油黄樟醚,一般煎煮30分钟后,就挥发得仅有原药材的2%,所以,煎煮必须达到30分钟以上,且药锅不可盖盖子。方法对了,毒才是药,偷工减料,则毒仍是毒。

再则,有的药物,对成年人无副作用,但老年人或者婴儿却有毒,有的药剂,对健康人无毒,但对肾损伤者则会致命。哪怕都是孕妇,不同的情况,水银的作用也不同,正常情况下,水银对孕妇是毒,但也有药方会针对孕妇用水银——胎死腹中者,可用水银堕胎。

甘草无毒,但长期服用,会血压升高,还有一些中药,对男性是毒,用于女性却是药。保存也有讲究,一些中药,保存好了,是药,大凡霉变后再用于药方,则成了毒。

毒利用好了,可以是药,反之,药若没用好,则成了毒。人参是大补之药,但过量则会导致心律失常,甚至死亡。中药有“十八反”,很多药物,本身并无毒性,单用治病,但配在一起,就会致命。

毒与药之间,仅是丝毫的差别,或用量,或制作方法,或因人对症,药业关系性命,尤需慎之又慎,失之毫厘,谬以千里。用药如此,做人亦如是,善恶常在一念之间,一步是天堂,一步是地狱,世间诸多事,需三思而后行,要知道,杀人与救命,也许只是九分与一线的距离。

(罗强)

# 夏秋多吃瓜 中药不用抓

夏秋是各种瓜类上市的季节,这时候适当多吃瓜,不仅能解渴消暑,降火祛燥,而且瓜可入药,具有多种防病疗疾的保健作用。例如:

●瓜果之王的西瓜 西瓜味甘性寒。所含水分高达94%。其天然营养成分居水果之首,是防暑降温的最佳物质。故有“天然白虎汤”之誉。西瓜瓢中所含蛋白酶等物质,可软化血管,降低血压,防治肾炎、水肿、食道癌等。常食西瓜,具有清热解暑、生津止渴、利尿降压、解毒止痛等作用。用西瓜汁涂擦面部,有增强面部弹性、减少皱纹、养颜护肤等功效。

●浑身是药的丝瓜 丝瓜性寒,味苦微甘。丝瓜浑身是宝,其瓜、瓜络、根、藤、叶、花均可入药。特别是丝瓜瓤更是一道解暑的良药,夏季将瓜瓤晒干储藏,当冬季“上火”时,熬汤饮之,毒气顿消。中医认为丝瓜有祛风湿、通经络、凉血、解毒、清热化痰、行血脉、下乳汁等作用。夏秋时节多吃些丝瓜,对中老年人保持大脑健康,具有一定的好处。

●降糖降压的南瓜 南瓜又名“番瓜”,性平,味甘。既可作蔬菜,又可当杂粮。南瓜能促进人体胰岛素的分泌,可有效地防治糖尿病、高血压等症;南瓜又能增强肝、肾细胞的再生能力,防治肝、肾脏疾病;南瓜还有消除致癌物质--亚硝胺的突变作用,是防癌抗癌的最佳食品。因此,适量多食用南瓜,可补脾暖胃、补中益气、降

糖降压、消炎止痛、解毒杀虫,也是糖尿病患者的理想食品。

●消暑凉热的苦瓜 苦瓜性寒,味苦。苦瓜中含有蛋白质、维生素和微量元素等多种营养物质,尤其是维生素C的含量,每百克中高达84毫克。苦瓜可做粥食、小吃、炒菜、熬汤,可酱可腌,虽食之味苦,但在酷热多雨的夏季,常吃苦瓜有消暑凉热、明目解毒、清心养血、益气壮阳、润脾开胃的作用。

●清热减肥的冬瓜 冬瓜性微寒,味淡爽口,独具清香,是夏、秋两季人们的理想蔬菜。《食疗本草》中说:冬瓜“热者食之佳,冷者食之瘦人,欲得瘦健者,则可常食之”。由此可见,适当多食冬瓜,不但可以消暑止渴、清热化痰、利尿消肿,还可以瘦身减肥,特别是身体肥胖者,冬瓜确是一种减肥轻体的理想食品。

●润肤美容的黄瓜 黄瓜又称“胡瓜”,性凉味甘,生食熟食皆佳。黄瓜的药用功能明显,所含的纤维素,能促进肠道中毒素的排泄,有降低胆固醇的作用。黄瓜中含有的丙酮酸,有抑制糖类物质转变为脂肪的功能,事实证明,夏、秋季多吃黄瓜,不仅可以消暑止渴、清热解暑、利尿消肿,而且有减肥限胖、滋阴益气、润肤养颜的效果。用黄瓜汁洁面,或用捣碎的黄瓜贴在脸上,能使人面肤洁嫩,增强皮肤弹性,延缓肌肤衰老,保持容颜靓丽,让您有个好面子。

(张远桃)