

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 11 月 14 日星期五 第二十一期(总第 1025 期) 本期 4 版 编辑部 E-mail:edit@gzhe.org

第四届中美健康峰会在南京召开 我市卫生局胡丙杰副局长应邀出席会议并发表专题演讲

我市深化基层卫生综合改革 获广泛关注和高度评价

穗卫讯 10 月 17-18 日,第四届中美健康峰会在南京召开,来自中美及台湾地区的有关专家学者参加了会议。中美健康峰会是中美健康领域领袖间的高端对话和交流平台。本届峰会主题是“破解医改难题 创新健康格局”,围绕深化医药卫生体制改革、医院发展与创新、慢性非传染性疾病的控制、信息化和智能化为医疗与公共卫生创新带来的机遇、发展健康服务业的战略措施以及合作机会等多个专题进行研讨和交流。全国人大常委会副委员长陈竺、国家卫生计生委副主任崔丽、美国卫生与人类服务部驻华代表 Dr.Kenneth C.Earhart、南京市副市长胡万进、欧美同学会基金理事长郭洪祥等在开幕式上致辞。

我市卫生局胡丙杰副局长应邀出席会议,并就“资源整合分级诊疗”发表题为“基层医疗卫生服务综合改革的路径与探索”的专题演讲。胡丙杰副局长重点围绕广州市巩固和深化基层综合改革的新思路、新举措,向大会全面介绍了广州市推进基层综合改革的主要做法与成效。

近年来,广州市委、市政府按照国家和省的医改部署,扎实推进基层医疗卫生机构综合改革,取得阶段性成果。在此基础上,为破解基层卫生发展难题,市委、市政府深入开展专题调研,研究出台了《关于进一步加强和改进基层医疗卫生工作的意见》及 3 个配套文件,多措并举巩固和深化基层医疗卫生机构综合改革成果。一是把“资源”布局好。制定《广州市医疗卫生设施布局规划(2011-2020 年)》及其实施方案,积极引导中心城区优质资源向城市发展新区、副中心转移,进一步完善基层医疗卫生服务网络。二是把“线网”连接通畅。建立区域医疗卫生资源协作机制,以区域医疗联合体为载体,全面提升基层医疗卫生服务能力,同时出台医保配套政策,探索利用医保资金杠杆作用,推动实施基层首诊、分级诊疗和双向转诊。并通过实施“智慧卫生 健康广州”工程,逐步建立医疗卫生服务信息互联互通共享机制,为提升基层医疗卫生服务能力创造有利条件。三是把“枢纽”建好。推进家庭医生式服务,深化签约服务内涵。在国

家和省大的政策框架下,出台新政策,赋予各区人员编制、绩效工资等的更多自主权,充分调动基层医疗卫生服务机构人员积极性。同时,加快实施全科医生规范化培训方案,着力打造华南地区社区卫生服务示范基地和广州全科医师实践基地,为基层医务人员提供了科教和晋升的有利平台。此外,胡丙杰副局长还结合当前的基层医疗卫生工作,提出了在国家层面建立符合社区卫生公益性质定位、健康效益规律和全科医疗专业特点的全科医生薪酬体系,以及单列全科医生职称晋升体系和条件,建立全科医生职业发展和社会认同等非物质激励机制等建议。

我市的基层卫生综合改革工作得到了哈佛大学公共卫生学院终身教授萧庆伦博士、Access 国际健康公司主席威廉·哈兹尔廷博士、布罗德兰顾问公司董事长卢卡斯·狄利欧博士等与会专家学者的广泛关注和高度评价。有关专家和学者充分肯定了我在市委、市政府的主导下基层医疗卫生机构综合改革取得

的显著成效,并对广州市委、市政府在深化和巩固基层综合改革方面积极组织各相关职能部门针对存在问题深入调研,反复沟通,打破部门界限,最终顺利出台改进和加强基层卫生工作的一揽子计划表示高度赞赏,专家们一致认为,我市的基层卫生综合改革措施对于促进建立基层首诊、分级诊疗和双向转诊新机制,实现人人享有基本医疗卫生服务的健康目标具有重要意义,也为中美和台湾地区的医疗卫生体制改革、促进地区健康事业发展提供了宝贵的借鉴经验。

会议期间,胡丙杰副局长现场接受了中央电视台、健康界等媒体的采访,多家媒体对中国网(China.com.cn)、健康界(CCN-healthcare.com)等均进行了相关报道。Johns Hopkins 大学高级国际研究学院上宜华珍首席研究员、Access 国际健康公司主席威廉·哈兹尔廷博士、台北医学大学林金发研究员等专家学者还表达了与广州市合作开展推动基层首诊、提高居民就医可及性以及医疗行业公私合作制行动(PPP)的兴趣和愿望。

我市开展埃博拉疫情防控医疗救治及卫生应急处置综合演练 加强部门协调联动 提高备战疫情能力

穗卫讯 11 月 7 日,广州市卫生局、广州出入境检验检疫局、广州市应急办联合在市第八人民医院开展埃博拉疫情防控医疗救治及卫生应急处置综合演练。通过演练检验我市埃博拉出血热防控应急预案科学性和可操作性,检查各单位应急物资、装备、技术储备情况,锻炼卫生应急及医疗救治队伍疫情处置和医疗救治能力,进一步明确埃博拉出血热病例排查、报告、转运、隔离、流行病学调查、密切接触者追踪调查、疫点处置等流程,加强部门协调联动,切实提高我市埃博拉出血热医疗救治和卫生应急处置能力。

本次演练模拟一位从西非几内亚首都到广州从事商务活动的商人,入境时出现发热、头痛等症状,在广州白云国际机场口岸经广州检验检疫局发现符合埃博拉留观病例诊断标准,由市急救医疗指挥中心派车转运至广州市第八人民医院进行隔离、救治,其血样经省检验检疫局 P3 实验室检测,结果呈现埃博拉病毒核酸阳性,各部门接报后立即按预案开展工作,医疗卫生单位积极开展医疗救治、卫生应急处置,跟踪和调查密切接触者,排查可疑人员,开展医学隔离观察、健康监测和疫点消杀等工作。省市医疗救治

和疾病预防控制专家对演练进行了点评。专家认为演练贴近实际,组织有序,处置流程合理,处置技术娴熟,通过演练锻炼了队伍,达到了演习预期目的。市卫生局、广州出入境检验检疫局、市急救医疗指挥中心、市第八人民医院、市疾控中心等单位近百人参与演练,市埃博拉疫情防控指挥部成员单位、各区(县级市)卫生局和疾控中心、市属各医疗卫生单位、各定点医院、以及佛山、肇庆、清远等地卫生部门和疾控机构领导和部门负责人共 200 多人在现场观摩。

中英国际全科医学及社区卫生发展学术交流会在我市举行

穗卫讯 11 月 7-8 日,英国伯明翰大学、北京大学医学部、英国中西大区医学教育局和广州市卫生局联合举办的“2014 中英国际全科医学及社区卫生发展广州学术交流会”在广州大厦隆重举行。贡儿珍副市长,市政协副主席、市卫生局局长陈怡宽,中国工程院院士钟南山,英国医学科学院院士、英国伯明翰大学教授、北京大学医学部全科医学系主任郑家强出席了会议开幕式。来自全国各地的 350 名医学专家和全科医生代表围绕全科医学发展进行了专题研讨与交流。

在开幕式上,钟南山院士和郑家强先生分别作了题为“强化社区卫生,发展全科医学”、“对几个与社区卫生相关的误区”的专题演讲,向与会代表全面介绍了现代全科医学发展的有关情况。

贡儿珍副市长在开幕式致辞中指出,全科医疗卫生服务体系是维护医疗卫生公平与效率的基石,全科医疗体系和全科医疗体系是整个医疗卫生服务体系的重要组成部分。如果将医疗卫生服务体系比作一只雄鹰,则全科医疗体系和全科医疗体系就是这只雄鹰的双翼。只有双翼协同,双翼齐飞,雄鹰才能飞高、飞远。随着经济社会发展,人口老龄化、慢性病多发、环境污染、精神紧张压力大,人们的身体健康面临严峻挑战,城市病等健康问题日益凸显。解决这些问题,必须坚持以人为本的全科医学理念,建立合格的高素质全科医生队伍,大力发展全科医疗卫生服务体系,加强和充实“鹰的双翼”。英国是全科医生制度的发源地,在英国全科医生承担着居民健康守门人、政府医药费用控制人、居民与综合医院医疗行为协调人的重要角色,并通过全科医生制度发挥重要作用,取得了全科医疗体系使用 20% 的卫生资源提供 80% 的长期服务的成效。英国的全科医生与居民之间建立的长期而稳定的、性命相托与生死相依的、互相信任与感恩的医患关系更令人印象深刻。贡儿珍副市长强调,“他山之石,可以攻玉”,希望通过中英全科医生及社区卫生的工作交流,能促进我市的全科医学和社区卫生发展。

本次会议是根据《广州市人民政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国伯明翰大学深化和扩大合作备忘录》举办的一次重要学术会议,会议的成功举办对于进一步深化中英两国在全科医学及社区卫生发展领域的交流与合作,学习和借鉴英国全科医学和社区卫生服务理念 and 模式,提升我市社区卫生服务能力和全科医学诊疗水平产生积极的影响。

设立广州·伯明翰社区卫生服务示范基地

穗卫讯(通讯员 张洪梅)根据广州市政府与伯明翰大学合作备忘录有关要求,广州市卫生局决定在荔湾区华林街社区卫生服务中心和多宝街社区卫生服务中心设立广州·伯明翰社区卫生服务示范基地。

该示范基地作为平台,在伯明翰大学的指导下,将借鉴参考和学习英

国全科医学和社区卫生服务理念、方式和手段,探索将英国慢性病路径管理、儿童常见病社区防治、社区控烟和肥胖预防控制、临终关怀、精神卫生、全科医师社区培训等服务标准和规程本地化,形成可供示范和推广的服务标准,承担广州市社区卫生服务示范和指导功能。

广州东部首个现代化综合导管室和心脏监护中心在增城市人民医院揭牌成立

心血管急危重症实现就近抢救

穗卫讯(通讯员 吉林森)“最快只需要 15 分钟我院综合导管室就能做好相关检查和手术准备,并在最短时间内为心血管病患者筛查出病因并提出相应的治疗方案。”10 月 31 日,广州东部首个现代化综合导管室和心脏监护中心(CCU)在增城市人民医院崇德楼正式揭牌成立。增城市人民医院党委书记陈德潮教授表示,“今后,增城市急性心肌梗死患者再也不用冒着生命危险,多花一个多小时跑几十公里路程到广州进行抢救了。”

陈德潮书记介绍,急性心肌梗塞等疾病起病急、进展快,不及时得到正确的诊断和有效的救治,往往直接导致患者的死亡,而增城市离广州中

心城区几十公里,送去广州抢救的数十分钟车程简直是“步步惊心”。为了给急性心梗患者争取宝贵的抢救时间,该院在院本部和上级领导的大力支持下,筹备和成立了广州东部首个现代化的综合导管室和心脏监护中心,在短短半个月时间,该院便成功救治了 42 名心血管病患者,而且治疗效果良好。

增城市人民医院郭正辉院长介绍,目前综合导管室和心脏监护中心已投入 1300 多万元用于设备购置和基础设施建设,设置病床 22 张,室内设施完善,布局合理,制度齐全。他表示,今后医院将进一步加强综合导管室和心脏监护中心的投入和建设,全力打造安全、专业、高端和人性化的医疗服务体系。

百年红会 回馈社会

广州市红十字会医院迎来 110 周年华诞

10 月 22 日,广州市红十字会医院(暨南大学医学院第四附属医院)迎来了建院 110 周年华诞。这座矗立在宝岗丘旁的百年老院,多年来在大型突发事件、应急灾害救援上大显神威,在广大市民心中树立了“看烧伤,到红会”的良好口碑,而近年来多项惠民服务,更赢得了广大患者的一致好评。院长李斯明称:“110 年来,在社会各界的关怀和支持下,医院不断成长壮大。未来,我院将更专注于服务市民、服务患者,厚德济世,精勤笃行,用医院发展的成果回馈社会。”(通讯员 胡颖仪)

市红会医院是国内最早一批发展骨科专业的综合医院之一,现为广东省医学特色专科,广东省临床重点专科,也是广州市小儿麻痹后遗症矫治中心,广东省骨折现代治疗培训基地。骨科自行研制用于治疗股骨粗隆部骨折的交锁钉、单节段腰椎椎管减压内固定器,成功应用于临床,取得良好的效果;微创技术应用及疗效方面,均与国外新技术同时期开展,保持着国内先进,省内领先水平。

急救救援、医疗支援、惠民服务传大爱

30 家广州市社区医院签订了对口帮扶协议,每年组织医务人员深入社区、企业、乡村开展义诊和健康讲座。2013 年,市红会医院成为国家卫计委健康促进医院首批试点单位。2013 年 12 月,医院率先引入医务社工,成为广州市医务社工试点工作的唯一医疗单位。2014 年,为迎接建院 110 周年,将医院建设成果与社会公众分享,医院已推出多项惠民措施:举办了多场大型义诊,为 1100 位白内障病人免费手术;为贫困先天性心脏病患儿免费手术;为 110 名环卫工人、110 名环卫工人、110 名残障人士、110 名社工志愿者免费体检;10 月 22 日当天,向 110 名病人赠 110 元门诊赠券等。在救助贫困病人方面,医院分别与广东省红十字会、陈绍常慈善基金会、广东公益恤孤助学促进会、广东省狮子会等公益团体签订合作协议,为贫困病人资助医疗费用,减轻他们的医疗负担。10 月 25 日,广州市红十字会医院重症贫困青少年救助基金正式启动,在当天举办的书画慈善义卖活动,共为基金筹集善款 47 万多元。

广州市第九届健康教育与健康促进学术交流会召开



穗卫讯(通讯员 杨瑞雪/摄影 邵健远)10 月 31 日,广州市第九届健康教育与健康促进学术交流会在广东科学馆召开。本次研讨会由市健康教育所、市健康教育协会以及市预防医学会健康教育专业委员会共同举办,揭晓经专家评审选出的 116 篇获奖论文;越秀、增城、海珠、番禺、黄埔、白云六个区(县级市)红会教所获得集体奖。大会还安排了学术交

流和专家讲座环节。广州市健康教育与健康促进学术交流会在 1997 年举办第一届至今,交流论文质量逐届提高,涉及理论探讨、调查研究、社区、学校及医院健康教育与健康促进实践等多领域的交流内容不断深入,成为广州地区健康教育与健康促进专兼职工作者重要的学术交流平台。

百年红会 回馈社会

广州市红十字会医院迎来 110 周年华诞

10 月 22 日,广州市红十字会医院(暨南大学医学院第四附属医院)迎来了建院 110 周年华诞。这座矗立在宝岗丘旁的百年老院,多年来在大型突发事件、应急灾害救援上大显神威,在广大市民心中树立了“看烧伤,到红会”的良好口碑,而近年来多项惠民服务,更赢得了广大患者的一致好评。院长李斯明称:“110 年来,在社会各界的关怀和支持下,医院不断成长壮大。未来,我院将更专注于服务市民、服务患者,厚德济世,精勤笃行,用医院发展的成果回馈社会。”(通讯员 胡颖仪)

百年老院的前世今生

1904 年日俄战争爆发。广州马达臣医生、朱启良等人本着救死扶伤的人道主义精神,在广州筹建医疗救护机构,以红十字会名义开展医疗救护工作,此即市红会医院前身。

经过一百多年的发展,市红会医院从建院之初只有几人的救护站发展为目前拥有职工 1400 多人,病床 1000 多张,学科齐全的综合性三甲甲等医院,拥有烧伤整形科、骨科、消化内科、肾内科、康复科、皮肤科、中医科 7 个省临床重点专科,是国家药物

临床试验机构,广州市临床用药质量管理控制中心,药物不良反应监测点,广州市创伤烧伤急救基地,暨南大学医学院附属医院,中山大学、广东药学院和广州医科大学的教学医院。烧伤整形科现为广东省临床重点专科,广东省“十一五”医学特色专科(唯一的省级烧伤整形特色专科),是华南地区规模首屈一指的烧伤整形治疗中心,对特重烧伤病人的抢救成功率达 90% 以上,对严重烧伤的治疗和难治性创面的修复达到了国际先进水平。“看烧伤,到红会”也得到了广大市民的认可。

国家卫计委到番禺区调研 农村妇女两癌检查项目

穗卫讯(通讯员 李毅)11 月 5-6 日,国家卫计委妇幼司妇女处刘颖调研员率专家组到番禺区开展农村妇女“两癌”检查项目调研,分别到番禺区卫生局、区妇幼保健院和石基人民医院进行了调研。

自 2009 年 12 月起,番禺区持续开展农村妇女免费“两癌”检查项目。截止至今年 10 月共完成宫颈癌检查 103000 多人,乳腺癌检查 104000 多人,超额完成了任务。确诊的 26 名宫颈癌和 80 名乳腺癌患者已及时接受治疗;参加区妇联妇女献爱心互助活动的患癌妇女,每人还可获得疾病治疗救助基金。免费两癌检查项目在番禺实施以来,广大农村妇女从中受益良多,惠民工程深入人心。

专家组表示,本次调研对国家制定下一周期的农村妇女“两癌”检查项目方案非常有帮助,番禺区的工作经验非常值得大力推广,下一步计划将番禺区纳入国家“两癌”检查项目监测示范点。

廉洁文化建设重实效 百花齐放显特色

穗卫讯(通讯员 向阳)近年来,萝岗区卫生局高度重视廉洁文化建设工作,以“廉洁文化建设年”活动为主线,动员全系统干部职工积极参与,使得廉洁文化建设和党风廉政建设紧密结合,注重实效,凸显特色,形成了百花齐放的良好局面。2012 年至 2014 年,共征集书法作品 11 件,摄影作品 63 件,反腐倡廉论文、诗歌、感言、感悟等文学作品 19 篇,警示教育 582 条,获得市卫生局、区纪委等单位的多次通报表扬。

同时,该局还通过一系列有特色的廉洁文化教育活动,促使党员干部职工树立正确的世界观、人生观、价值观,常修为政之德、常思贪欲之害,常怀律己之心,践行“权为民所用、情为民所系、利为民所谋”的宗旨。如开展廉洁摄影作品征集、评选和巡展系列活动,举行卫生系统“坚定信念,务实廉洁跟党走”七一文艺汇演活动等。

短讯

●10 月 26 日,番禺区民主党派、无党派知识分子联谊会“同心·医疗卫生服务队”联合番禺区妇幼保健院(何贤纪念医院)到沙湾文化广场开展文艺巡演、义诊活动,以纪念《中华人民共和国母婴保健法》颁布 20 周年。600 多人接受了免费诊治和咨询。(梁丽君)

●近日,沙园街社区卫生服务中心举办“家庭医生签约制服务知识竞赛”,从该中心 3 大签约团队中挑选出来的 6 个家庭医生签约小组参加了竞赛。沙园街社区卫生服务中心于 2013 年 5 月 29 日正式启动“家庭医生签约制服务”工作,为广州市首家开展家庭医生签约制服务的医疗服务机构。(吴月娟)

●10 月 29 日,由南沙区平安办牵头组织的“创平安医院 建和谐南沙”现场活动在广州市第一人民医院南沙医院举行,南沙区创建平安医院工作联席会议各成员单位相关负责人及区内各医院主要领导、保安骨干、医务人员等参加了活动。(南沙医院)

●今年,黄埔区妇幼保健院采用新的方法,即使用多乐氟(氟化钠护齿剂)对辖区的学龄前儿童进行涂氟防龋。专家表示,多乐氟是涂布于牙齿以阻止、减缓龋齿的一种保护性涂膜,能为牙齿提供抵抗抗龋齿的保护作用。(谢英笑)

小玻片飞架中美 搭国际大桥梁



导读:
老百姓去医院看病, 往往会问医生自己得的是什么病。身上长一个肿块, 是不是肿瘤? 是良性肿瘤还是恶性肿瘤? 怎么手术? 手术之后是否需要后续治疗? 这就需要一块小小的玻璃切片——病理切片来鉴定。病理医生通过显微镜放大观察切片后做出病理诊断, 外科医生根据病理诊断才能做出下一步诊疗决定。

11月10日上午, 中山大学—美国克利夫兰医院共建的“国际远程病理会诊中心”在中山大学附属第六医院揭牌(图)。该中心囊括中山大学八家附属医院病理科技术力量, 外联美国最负盛名的克利夫兰医院病理科, 是目前国内规模最大的“国际远程病理会诊中心”, 基地设在中山六院。

国内规模最大的国际远程病理会诊中心 落户中大六院

□通讯员 中山大学第六附属医院 简文杨

例以上, 且呈逐年增加的趋势。目前该会诊中心有经验丰富且各有专长的亚专科病理专家100余名。

小小玻璃切片, 带动全球会诊

美国人口不足中国四分之一, 但美国登记在册的病理医生将近3万人, 这也使得美国整体病理诊断水平处于世界领先地位。而美国克利夫兰医院病理系被评为美国医学院最优秀的教学机构, 拥有解剖病理、临床病

理、分子病理三大部门, 80名顶尖的病理专家。该系可提供卓越的细胞病理学、胃肠病理学、皮肤病理学及神经病理学等方面的专科病理诊断, 学术水平与学术影响屡获全美第一。

由于数字化信息技术的进步, 病理医师手中的那一张小小的玻璃切片可以转化为数字图片, 通过网络, 与美国病理专家共同会诊。中山大学与美国克利夫兰医院共建的“国际远程病理会诊中心”, 就是基于此原理, 构建了数字化远程病理会诊平台, 共享中山大学病理会诊中心和

美国克利夫兰医院病理系两国病理专家团队, 为医生和患者提供疑难病例远程病理会诊及咨询, 不出国门就能享受世界一流的病理会诊服务。

“国际远程病理会诊中心”的基地设在中山六院, 该院病理科是中山大学病理专科医师培训基地, 整体水平在广东省病理界享有较高声誉, 尤其在胃肠道肿瘤和炎症性肠病诊断方面具有丰富的经验。有需要中美病理专家联合会诊的患者, 请与中山六院病理科联系(020-38254037)。

“从不露面的医生”: 几乎100%的诊断准确率

中山大学常务副校长汪建平介绍, “临床医生通过病史采集和体格检查做出的初步诊断, 准确率约40%, 再辅以化验检查、B超、CT等辅助检查, 诊断准确率可达到70%, 而病理诊断准确率几乎接近100%”。病理诊断被医学界公认为疾病诊断的“金标准”, 病理诊断由病理医师发出, 他们是“从不露面的医生”, 是临床上的幕后英雄。病理诊断的准确与否直接影响患者的健康和命运, 也有人戏称病理医生像法院里的法官, 病理科的诊断水平决定了医院的整体诊疗水平。钟南山院士说“临床病理水平是衡量国家医疗质量的重要标志”。

国内病理医师现状: 严重短缺, 不足最低需求的一半

据中山六院院长兰平介绍, 目前全国各类医疗机构开放床位将近500万张, 按照2009年卫生部出台的《病理科建设与管理指南(试行)》规定, 病理科医师按照每百张病床1-2人配备, 按最低配备计算, 目前国内病理医生的最低需求应为5万人, 然而国内现有病理医师不足2万人, 国内病理医师资源的现状不容乐观。

为了集中优势资源, 解决大多数疑难杂症, 中山大学整合旗下八家附属医院, 成立了中山大学病理会诊中心这一华南地区最大的会诊中心, 每年接受来自广东省基层医院及全国各地疑难病例的病理会诊量达30000



11月14日是联合国糖尿病日, 主题: “健康饮食与糖尿病”

糖尿病, 我们共同关注

糖尿病营养治疗原则

糖尿病及糖尿病前期患者都需要依据治疗目标接受个体化营养治疗, 原则是“总量控制, 营养平衡”。“总量控制”就是指每日吃进食物的总热量要有一定限制, 刚好满足日常活动所需即可, 能量过剩会导致肥胖。“营养平衡”是指所摄入碳水化合物、蛋白质和脂肪等营养素的分配要适宜, 并按这个比例合理地选择食物, 均衡分配各种营养物质。为此, 提倡糖尿病患者饮食遵循“少、杂、淡、慢”四字原则。少——减少热量摄入, 少量多餐; 杂——膳食

多样化; 淡——清淡少油; 慢——细嚼慢咽; 此外, 糖尿病患者一般不宜限水, 但一定要戒烟、限酒。

糖尿病的血糖监测

糖尿病患者监测血糖最大的益处就在于以血糖浓度随时调整饮食、运动及药物治疗和判断疗效。除了儿童、过度年老或视力不佳的病友应在家属帮助下进行监测外, 一般皆可自行监测。检测次数因人而异, 血糖不易控制的1型糖尿病患者及胰岛素功能差的2型糖尿病患者, 每日可测4-8次, 一般选三餐前及三餐后2小时, 睡

前或/和夜间3点测, 病情稳定后逐渐减少测定的次数, 一般一周测4-8次。

自查血糖注意事项

1. 仪器定期校正, 检查试纸是否过期。试纸插入血糖仪并调试试纸仪的编码, 使其与您现在使用的试纸编码相同。
2. 消毒: 要用酒精, 不能用碘酒, 消毒时要从病人手指的中心点往周边擦, 要停顿一下, 让酒精挥发干燥后再采血。
3. 准备与采血: 手臂下垂30秒, 以便使血液充分流到手指。采血针装入采血笔中, 根据手指皮肤厚度选择穿刺深度, 刺破手指等待适量血。出血不畅不要挤压手指, 以免组织液被挤出而影响测试结果; 采血后采血部位按压5分钟。
4. 将血样放在血糖试纸吸血处等待吸血。(有些血糖仪需先将试纸插入血糖仪中, 再将血滴在试纸上。几秒或十几秒钟之后, 从血糖仪上读出血糖值。
5. 采血部位要交替轮换, 不要长期刺扎一个地方, 以免形成疤痕。在手指侧边采血疼痛较轻, 而且血量足。

误区一: 控制饮食就是“饿自己”

专家指出, 有不少糖尿病患者将控制饮食误认为是“饿自己”, 每天食不果腹, 只摄入一丁点食物维持生命, 结果导致严重的营养不良。像这样严苛地控制饮食在一开始会因为热量、脂肪摄入量骤减, 血糖明显下降, 但长此以往患者免疫力会下降, 反而不利于胰岛功能的恢复。而且, 人体在营养摄入不足的情况下, 会由身体分解脂肪来满足生命活动所需, 可能引起酮症酸中毒, 甚至危及生命。

误区二: 不甜的放开吃

一些患者错误地认为, 糖尿病不能吃甜味的食物, 咸的辣的酸的可随便吃, 却不知有些食物如咸饼干、米饭、馒头虽然没有甜味, 消化之后却会分解成葡萄糖, 同样会导致血糖升高。糖尿病患者调节饮食要控制碳水化合物的总量, 不仅仅是控制甜食。

误区三: 植物油随便吃

虽然植物油中含有较多不饱和脂肪酸, 但植物油也是脂肪, 也属于高热量食物, 如果不加控制超过了每日所规定的总热量, 同样会加重胰岛负担, 导致血糖升高。

误区四: 不敢吃水果

部分糖尿病人认为水果含有糖分, 自患病后就不敢再碰水果了。其实, 患者“封杀”水果是完全没必要的, 只要每日摄入的热量和脂肪控制在合理范围内, 适当进食水果反而有益。水果中所含的多种维生素和微量元素都是人体不可缺少的, 比如钙、镁就能提高体内胰岛素活性。

误区五: 豆制品可以多吃

豆制品含糖和热量都不

糖尿病食误区者的

高, 其中的大豆异黄酮对控制血糖还有一定作用, 豆制品相对于动物蛋白更适合糖尿病患者。不过, 糖尿病合并肾病的患者如果摄入大量的蛋白质会给肾脏带来很大负担, 甚至造成不可逆的伤害, 不宜多吃豆制品。

误区六: 吃多了就加药

一些糖尿病患者还认为平时吃多了没关系, 只要多吃点药就能把吃进去的抵消掉。这种观念是很危险的, 完全忽略了饮食控制对调节血糖的重要作用。吃多了不仅加重胰岛负担, 而且在没有医生指导的情况下随意增加药物用量, 可能发生低血糖和药物毒副作用。

误区七: 打上胰岛素就尽管吃

有些患者因口服药控制血糖不佳而改用胰岛素治疗, 还错误地认为胰岛素是最好的保险, 既然用了胰岛素就不再需控制饮食了。但是, 胰岛素治疗的目的是为了血糖控制平稳, 胰岛素的使用量也必须在饮食固定的基础上才可以调整。如果饮食不控制, 血糖还是会不稳定。

资料来源: 新华网

秋季养生有讲究

□广州市第一人民医院南沙医院中医科 唐梁 主治医师

“立秋之日凉风至”, 即立秋是凉爽季节的开始。在广州, 盛夏的炎热在立秋之后往往会持续很长时间, 然而养生方面, 却有些不同于夏季。虽然广州的秋天短暂, 但是在“生、长、化、收、藏”这一天地自然的规律中, “秋收”的作用还是十分重要的。《温病条辨》中云: “秋燥之气, 轻则为燥, 重则为寒, 化气为湿, 复气为火……燥气化火, 上犯清空, 致清窍不利而出现两耳鸣响, 两眼发赤, 牙龈肿胀, 咽中痛”。因此要注意耳、眼、鼻、牙、咽喉方面保养。秋季养生的总原则: 除了遵从春夏养阳、秋冬养阴的总原则外, 还应特别注意养肺、养阴、养津、养收、润燥、护肝。

起居

《素问·四气调神大论》认为: 秋季的养生应做到“早卧早起, 与鸡俱兴”。早卧以顺应阳气之收敛, 早起为使肺气得以舒展, 且防收敛太过。

调神

所谓秋收, 不单指收获, 关键是指起居、神志、饮食、运动等都不要违背“养收”这一原则。《素问·四气调神大论》指出: “使志安宁, 以缓秋刑, 收敛神气, 使秋气平; 无外其志, 使肺气清; 此秋气之应, 养收之道也。”经过炎炎夏日, 人体消耗很多气血, 机体需要好好休养。

为什么不能随便改变用药途径?

药师手记 □广州市胸科医院药剂科 钟洪兰 主任药师

目前药物主要有以下给药途径, 口服、静脉注射、肌肉注射、皮下注射、舌下含化、滴眼、滴鼻、口腔喷雾、直肠或阴道塞入等。药物的合理剂型取决于药物特性, 而合理剂型决定了药物的给药途径, 随意破坏药物合理的剂型或改变药物的给药途径, 都会影响到药物的吸收和疗效, 甚至会引发不良反应。

1. 舌下含服片不宜口服

某些药物制成舌下含服片的目的是为了迅速起效, 5分钟就可达到最大效应。药物经舌下口腔黏膜吸收入血后直接进入体循环, 还可避免药物被胃肠道、肠黏膜细胞和肝脏中的酶灭活失效。因此如果将舌下含服改为口服会导致药物吸收缓慢, 且易被灭活, 药效大打折扣, 贻误病情, 甚至危及生命。常见舌下含服药有硝酸甘油、硝苯地平、复方丹参滴丸、克伦特罗等。舌下含服的正确用法为整粒或咬碎后含在舌下, 不需吞服。

2. 咀嚼片不宜直接吞服

某些药物制成咀嚼片的目的是使药片经咀嚼后表面积增大, 可以促进药物有效成分迅速释放并吸收, 减少药物对胃肠道的负担, 即使在缺水状态下也可保证患者按时服药, 适合老人、小孩、中风患者、吞咽困难及胃肠功能差的患者。咀嚼片吞服会造成崩解不完全, 影响药物的吸收, 使药效降低, 比如酵母片, 因其中含黏性物质较多, 如不嚼碎, 在胃内易形成黏性团块, 也会影响药物的作用, 且咀嚼片一般均比口服片剂体积大, 吞服相对困难, 常见咀嚼片包括碳酸钙、葡萄糖酸钙、干酵母、复方甘草片、胃舒平、硫糖铝等。咀嚼片的正确用法咀嚼后吞服, 不宜整片吞服。

3. 水送服药不宜含服

一般口服制剂需用足量的水(200-300毫升)将药送入胃中, 因为水有保护和润滑食道的作用, 又能加速药物在胃里的溶解, 使药物更快到达肠部, 提高吸收速率(多数药物在小肠被吸收)。同时可以加速药物的排泄, 减少毒副作用。若将需水送服的药片含于口中, 药物缓慢溶解使局部的药物浓度过高, 到达肠部的药物显著减少, 降低药效, 也可能因局部的药物浓度过高引起不良反应。另外, 部分药物苦、涩, 若含服会影响口感, 降低用药依从性。值得注意的是, 任何药物都不能干吞, 以免药物(尤其是胶囊剂)黏附于食管壁, 对食管造成损伤。

《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

心悸

心悸包括惊悸和怔忡, 是指病人自觉心中悸动不安, 甚至不能自主的一种病症。一般多呈阵发性, 每因情志波动或劳累过度而发作, 且常与失眠、健忘、眩晕、耳鸣等病同时并见。心悸的形成, 常与心虚胆怯、心血不足、心阳衰弱、水饮内停、瘀血阻络等因素有关。惊悸和怔忡又有轻重程度上的差别: 怔忡由内因引起, 并无外惊, 稍劳即发, 病情较重; 惊悸则相反, 常由外因而成, 偶受刺激则发病。

【宜】

- (1) 宜食清淡而富有营养的食物, 如蔬菜、豆类、鸡汤、鸭汤、猪肝汤、猪心汤等。常以煨莲子、龙眼肉、大枣作点心或煨汤饮。夜间心悸甚者, 宜睡前饮汤。
- (2) 饮食宜少量多餐, 病重者宜进流质或半流质食物, 多饮橘子汁、椰子汁、蔗汁、山楂汁等。
- (3) 心悸较甚伴心痛时, 宜吃大蒜、大枣、无花果、核桃仁、蜂蜜、羊血、韭菜等食物。

【忌】

- (1) 忌烟、酒及浓茶、咖啡。
- (2) 忌一切辛辣刺激和肥甘厚味食物。
- (3) 忌咸食, 如咸鱼、咸肉等。

中风

中风又称急性脑血管病或脑血管

消渴病茶饮四则

□广州市第一人民医院南沙医院 邓聪 主治医师

- 一、番瓜绿茶**
【材料】番石榴干 10g, 苦瓜干 10g, 绿茶适量。
【方法】将上述药材一起放入杯中用沸水冲泡, 盖严温浸 20 分钟, 即可饮用。
【功效】有清热利湿, 生津止渴, 消脂减肥的作用, 适用于糖尿病患者表现为燥热偏盛者, 症见烦渴多饮, 口燥咽干, 小便混浊, 肥胖, 血脂高等。该茶饮性寒凉, 体质虚寒者慎用。
- 二、山楂甘草茶**
【材料】山楂 10g, 荷叶 10g, 草决明 15g。
【操作】将上述药材一起放入杯中用沸水冲泡, 盖严温浸 20 分钟, 即可饮用。
【功效】有清热泻火, 活血化瘀, 消脂降压的作用。适用于糖尿病患者表现为胃热炽盛者, 症见消谷善饥, 口臭, 口渴, 大便便秘, 小便黄, 血脂高, 高血压等。该茶饮性寒凉, 体质虚寒者慎用; 有泄泻或低血压者慎用。
- 三、桑菊子茶**
【材料】桑葚子 15g, 菊花 10g, 枸杞子 10g。
【操作】将上述药材一起放入杯中用沸水冲泡, 盖严温浸 20 分钟, 即可饮用。
【功效】有养阴清热明目作用。适用于糖尿病患者表现为肝肾阴虚者, 症见头晕目眩, 目干, 耳鸣, 口干唇燥, 腰膝酸软, 皮肤干燥, 痒痒等。
- 四、黄玉茶**
【材料】黄芪 15g, 鲜玉米须 30g(干玉米须 10g)。
【操作】将上述药材一起放入瓦锅中, 中火烧沸, 再用小火煮 40 分钟, 即可饮用。
【功效】有益气利水, 降糖的作用。适用于糖尿病或糖尿病肾病患者表现为脾胃气虚者, 症见面色萎黄无华, 容易疲劳, 乏力, 水肿, 尿蛋白日久不消等。



解读埃博拉出血热

埃博拉出血热是由埃博拉病毒引起的一种急性传染病。主要通过接触病人或感染动物的血液、体液、分泌物和排泄物等而感染,临床表现主要为突起发热、呕吐、腹泻、出血和多脏器损害,病死率高,目前在西非流行的扎伊尔型病死率为53%。本病于1976年在非洲首次发现,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、尼日利亚等非洲国家流行。本文根据《埃博拉出血热诊疗方案(2014年第1版)》和《埃博拉出血热防控方案(第二版)》,对埃博拉出血热的疾病概述、临床表现、治疗、防控措施等知识进行了介绍。

病原学

埃博拉病毒属丝状病毒科,为不分节段的单股负链RNA病毒。病毒呈长丝状体,可呈杆状、丝状、“L”形等多种形态。毒粒长度平均1000nm,直径约100nm。病毒有脂质包膜,包膜上有呈刷状排列的突起,主要由病毒糖蛋白组成。埃博拉病毒基因组是不分节段的负链RNA,大小为18.9kb,编码7个结构蛋白和1个非结构蛋白。

埃博拉病毒可在人、猴、豚鼠等哺乳类动物细胞中增殖,对Vero和Hela等细胞敏感。

临床表现

埃博拉出血热的潜伏期:2-21天,一般为5-12天。

感染埃博拉病毒后可不发病或呈轻型,非重症患者发病后2周逐渐恢复。

(一)初期。
典型病例急性起病,临床表现为高热、畏寒、头痛、肌痛、恶心、结膜充血及相对缓脉。2-3天后可有呕吐、腹痛、腹泻、血便等表现,半数患者有咽痛及咳嗽。

病人最显著的表现是低血压、休克和面部水肿。

(二)极期。
病程4-5天进入极期,可出现神志

埃博拉病毒可分为本迪布焦型、扎伊尔型、莱斯顿型、苏丹型和塔伊森林型。其中扎伊尔型毒力最强,苏丹型次之,莱斯顿型对人无致病性。不同亚型病毒基因组核苷酸构成差异较大,但同一亚型的病毒基因组相对稳定。

埃博拉病毒对热有中度抵抗力,在室温及4℃存放1个月后,感染性无明显变化,60℃灭活病毒需要1小时,100℃5分钟即可灭活。该病毒对紫外线、γ射线、甲醛、次氯酸、酚类等消毒剂及脂溶剂敏感。

的改变,如谵妄、嗜睡等,重症患者在发病数日可出现咯血、鼻、口腔、结膜下、胃肠道、阴道及皮肤出血或血尿,少数患者出血严重,多为病程后期继发弥漫性血管内凝血(DIC)。并可因出血、肝肾功能衰竭及致死性并发症而死亡。

病程5-7日可出现麻疹样皮疹,以肩部、手心和脚掌多见,数天后消退并脱屑,部分患者可较长期地留有皮肤的变化。

由于病毒持续存在于精液中,也可引起睾丸炎、睾丸萎缩等迟发症。

90%的死亡患者在发病后12天内死亡(7-14天)。

的地区。
(3)接触埃博拉出血热流行地区的蝙蝠,以及猴、大猩猩和黑猩猩等非人类灵长类动物或动物尸体。
并且出现发热,或头痛、肌肉痛、呕吐、腹泻、腹痛,或不明原因的出血等表现,则须高度警惕,应立即就医,并向当地疾病预防控制中心(CDC)报告。

制疾病传播至关重要。如患者决定自行就诊,请尽量避免与其他人接触。由于接触患者的家属、朋友也可能患病,因此,请患者告知他们立刻通过上述途径及时求医,以便及时得到诊断和救治。

在什么情况下,应该怀疑自己感染了埃博拉出血热?

当你在过去21天内,具备以下情况之一时:

(1) 接触过埃博拉出血热患者的血液、分泌物(如尿液、精液等)、体液、排泄物及呕吐物,或接触过被患者的血液、分泌物、体液、排泄物及呕吐物污染的物体(如针头)。
(2) 居住于或去过埃博拉出血热流行

怀疑得了埃博拉出血热,该如何处理?

当怀疑感染了埃博拉出血热时,应立即向当地疾病预防控制中心(CDC)报告,或拨打120急救电话,或12320卫生热线,并向医护人员说明病情。同时应告知家属避免继续接触,以免受到传染。

及时就医对于提高患者生存率和控

病例处置流程

(一)留观病例。

1. 符合流行病学史第2、3项的留观病例,按照确诊病例的转运要求转运至定点医院单人单间隔离观察,动态监测体温,密切观察病情。及时采集标本,按规定在定点医院达到生物安全2级防护水平的实验室相对独立区域内进行临床检验;按规定送疾病预防控制中心进行病原学检测。

符合下列条件之一者可解除留观:

(1) 体温恢复正常,核酸检测结果阴性;
(2) 若发热已超过72小时,核酸检测结果阴性;
(3) 仍发热但不足72小时,第一次核酸检测阴性,需待发热达72小时后再次进行核酸检测,结果阴性。

2. 对仅符合流行病学史中第(1)项标准的留观病例,按照标准防护原则转运至定点医院单人单间隔离观察,动态监测体温,密切观察病情。

符合下列条件之一者可解除留观:
(1) 诊断为其它疾病者,按照所诊断的疾病进行管理和治疗;

治疗

尚无特异性治疗措施,主要是对症和支持治疗,注意水、电解质平衡,预防和控制出血,控制继发感染,治疗肾功能衰竭和出血、DIC等并发症。

一般支持对症治疗:卧床休息,少量易消化半流质饮食,保证充分热量。

补液治疗:有证据表明,早期补液,维持水电解质和酸碱平衡治疗,可明显提高存活率。可使用平衡盐液,维持有效血容量;加强胶体液补充如白蛋白、低分子右旋糖酐等,预防和纠正低血压休克。

保肝抗炎治疗:应用甘草酸制剂。

出血的治疗:止血和输血,新鲜冰冻血浆补充凝血因子,预防DIC。

预防及控制继发感染:应减少不必

要的有创操作,严格无菌操作,及时发现继发感染。一旦发生继发感染,应早期经验性应用抗生素。

肾功能衰竭的治疗:必要时行血液净化治疗。

呼吸衰竭的治疗:及时行氧疗等呼吸功能治疗。

病原学治疗:未经过人体学试验的三联单克隆抗体(ZMapp),在紧急状态下被批准用于埃博拉出血热患者的治疗。目前已有7人接受此治疗,5人获得较好疗效。恢复期血清治疗曾在小范围内应用,亦似有较好的效果,但和ZMapp一样,还有待于在应用时机、不良反应等方面做进一步观察,目前无法推广应用。

流行病学特征

(一)传染源。

埃博拉出血热的患者是主要传染源,尚未发现潜伏期病人有传染性;感染埃博拉病毒的大猩猩、黑猩猩、猴、羚羊、豪猪等野生动物可为首发病例的传染源。

目前认为埃博拉病毒的自然宿主为蝙蝠科的果蝠,但在自然界的循环方式尚不清楚。

(二)传播途径。

接触传播是本病最主要的传播途径。可以通过接触病人和被感染动物的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物品感染。

病人感染后血液和体液中可维持

哪些人是埃博拉出血热的高风险人群?

埃博拉出血热的高风险人群包括:密切接触者而未采取正确防护措施的医护人员,从事病原学检测而未采取正确防护措施的实验室工作人员,照顾患者而未采取正确防护措施及与患者

诊断和鉴别诊断

(一)诊断依据。

应根据流行病学史、临床表现和相关病原学检查综合判断。流行病学史依据为:

1. 发病前21天内有在埃博拉传播活跃地区居住或旅行史;
2. 发病前21天内,在没有恰当个人防护的情况下,接触过埃博拉患者的血液、体液、分泌物、排泄物或尸体等;
3. 发病前21天内,在没有恰当个人防护的情况下,接触或处理来自疫区的蝙蝠或非人类灵长类动物。

(二)病例定义。

1. 留观病例。
具备上述流行病学史中第2、3项中任何一项,并且体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 者;具备上述流行病学史中第1项,并且体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ 者。
2. 疑似病例。
具备上述流行病学史中符合流行病学史第2、3中任何一项,并且符合以下三种情形之一者:
(1) 体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$,出现严重头痛、肌肉痛、呕吐、腹泻、腹痛;
(2) 发热伴不明原因出血;
(3) 不明原因猝死。

(三)鉴别诊断。

需要和以下疾病进行鉴别诊断:
1. 马尔堡出血热、克里米亚刚果出血热、拉沙热和肾综合征出血热等病毒性出血热。
2. 伤寒。
3. 恶性疟疾。
4. 其他:病毒性肝炎、钩端螺旋体病、斑疹伤寒、单核细胞增多症等。

预防控制措施

目前尚无预防埃博拉出血热的疫苗,严格隔离控制传染源、密切接触者追踪、管理和加强个人防护是防控埃博拉出血热的关键措施。

(一)来自疫区人员的追踪管理。
各级卫生计生部门要加强监测,做好与有关部门的信息沟通。根据相关部门提供的来自疫区或21天内有疫区旅行史的人员信息,参照《埃博拉出血热疫区来华(归国)人员健康监测和管理方案》的要求,协调相关部门做好追踪、随访,随访截止时间为离开疫区满21天。相关信息报告要求和方式由中国疾病预防控制中心下发。

(二)密切接触者管理。
密切接触者是指直接接触埃博拉出血热病例或者疑似病例的血液、体液、分泌物、排泄物的人员,如共同居住、陪护、诊治、转运患者及处理尸体的人员。对密切接触者进行追踪和医学观察。医学观察期限为自最后一次与病例或污染物品等接触之日起至第21天结束。医学观察期间一旦出现发热等征状时,应立即进行隔离,并采集标本进行检测。具体参见《埃博拉出血热病例密切接触者判定与管理方案》。

(三)病例的诊断、转运和隔离治疗。
医疗机构一旦发现留观或疑似病例后,应当将病例转运至符合条件的定点医院隔离治疗,转运工作参照《关于印发埃博拉出血热病例转运工作方案的通报》(国卫发明电〔2014〕43号)要求执行。出入境检验检疫部门发现留观病例后,按照相关规定做好病例转运工作。

卫生计生部门组织定点医院和疾控机构开展留观和疑似病例的诊断、治疗和标本检测工作。定点医院负责病例的隔离治疗管理和标本采集工作。采集标本应当做好个人防护,标本应当置于符合国际民航组织规定的A类包装运输材料之中,按照《可感染人类的高致病性病原微生物(毒)种或样本运输

很高的病毒含量。医护人员、病人家属或其他密切接触者在治疗、护理病人或处理病人尸体过程中,如果没有严格的防护措施,容易受到感染。

虽然尚未证实空气传播的病例发生,但应予以警惕,做好防护。

据文献报道,埃博拉出血热患者的精液、乳汁中可分离到病毒,故存在相关途径传播的可能性。

(三)人群易感性。

人类对埃博拉病毒普遍易感。发病主要集中在成年人,可能与其暴露或接触机会较多有关。尚无资料表明不同性别间存在发病差异。

有密切接触的亲朋好友,参加死者葬礼直接接触尸体或在尸体处理中接触过尸体者,接触过热带雨林等自然界中携带埃博拉病毒或发病的动物尸体者等等。

3. 确诊病例。
留观或疑似病例经实验室检测符合下列情形之一者:
(1) 核酸检测阳性,患者血液等标本用RT-PCR等核酸扩增方法检测,结果阳性。若核酸检测阴性,但病程不足72小时,应在达72小时后再检测;
(2) 病毒抗原检测阳性,采集患者血液等标本,用ELISA等方法检测病毒抗原;
(3) 分离到病毒,采集患者血液等标本,用Vero、Hela等细胞进行病毒分离;
(4) 血清特异性IgM抗体检测阳性;双份血清特异性IgG抗体阳转或恢复期较急性期4倍及以上升高;
(5) 组织中病原学检测阳性。

(三)鉴别诊断。
需要和以下疾病进行鉴别诊断:
1. 马尔堡出血热、克里米亚刚果出血热、拉沙热和肾综合征出血热等病毒性出血热。
2. 伤寒。
3. 恶性疟疾。
4. 其他:病毒性肝炎、钩端螺旋体病、斑疹伤寒、单核细胞增多症等。

个人防护装备选用及穿脱顺序(略)

个人防护装备使用说明和注意事项

1. 本技术方案是通用要求,具体使用人员根据实际工作现场条件、实验室布局,具体活动作出风险评估后,可做适当的调整。
2. 使用个人防护装备的人员应熟悉装备的性能,并掌握使用方法,应选择大小合适的医用防护服,应在经过培训的人员指导和监督下穿戴个人防护装备。进入污染区之前穿戴好个人防护装备,进入清洁区之前小心脱下个人防护装备,脱掉顺序原则上是先脱污染较重和体积较大的物品,后脱呼吸道、眼部等最关键防护部位的防护装备。脱掉过程中,避免接触面部等裸露皮肤和粘膜。

3. 选用医用防护口罩(N95及以上)时,应做适合性检验;每次佩戴医用防护口罩(N95及以上)后,应做佩戴气密性检查。

4. 手套应大小合适,在佩戴之前做简易充气检查,确保手套没有破损;手套套在防护服袖口外面;手套、靴套穿戴后都应做好固定,若无固定装置,用胶带固定,以防脱落。

5. 手卫生时,可以使用含酒精的快速手消毒剂,也可以使用皂液和流动水按照六步洗手法正确洗手。当手部有可见的污染物时,一定要用皂液在流动水下洗手。

6. 使用后的一次性防护用品放入医疗废物收集袋,外层消毒后放入新的医疗废物收集袋,按医疗废物处理;或就地高压灭菌后,按医疗废物收集、处理。

7. 防护眼罩或防护面屏经有效氯1000mg/L含氯消毒剂浸泡消毒30分钟以上,用清水冲洗干净,可重复使用。全面型自吸过滤式呼吸器建议用0.2%以上浓度季铵盐类消毒剂或70%医用酒精擦拭、喷洒和浸泡消毒30分钟以上,或遵照厂家提供的产品说明书进行消毒。有可见污染物时,应先清洗再消毒,擦拭用物品按医疗废物处理。

8. 皮肤被可疑埃博拉出血热病人的血液、分泌物或排泄物污染时,应立即用清水或肥皂水彻底清洗,或用0.5%碘伏消毒液、75%酒精洗必泰擦拭消毒,使用清水或肥皂水彻底清洗;粘膜应用大量清水冲洗或0.05%碘伏冲洗。

埃博拉出血热个人防护指南

(第二版)

为了做好埃博拉出血热防控工作各环节的个人防护,依据我国相关法律法规和规范性文件要求,参考世界卫生组织和美国疾病预防控制中心的相关技术文件,制定本指南。

一、个人防护措施

接触或可能接触埃博拉出血热留观、疑似或确诊病例及其污染环境的所有人员均应做好个人防护,具体措施包括:

1. 手卫生:所有人员日常工作均应加强手卫生措施,进入污染区域戴手套和穿个人防护装备前,对患者进行无菌操作前,有可能接触患者血液、体液及其污染物品之后,离开污染区域,脱去个人防护装备后均应执行手卫生措施。

2. 手部防护:进入污染区域、进行诊疗活动和实验室操作时,至少需佩戴一层一次性使用医用橡胶检查手套(以下简称一次性手套),搬运有症状患者和尸体、进行环境清洁消毒或医疗废物处理时,加戴长袖橡胶手套,在接触不同患者、手套污染严重或手套破损时及时更换并进行手卫生。

3. 面部和呼吸道防护:进入污染区域时,至少佩戴医用外科口罩。与病人近距离(1m以内)接触,或进行可能产生气溶胶、液体飞溅的操作时,呼吸道有被血液、体液、分泌物、排泄物及气溶胶等污染的风险,应戴N95级别或以上的医用防护口罩,每次佩戴前应做密合性检查;眼睛、眼结膜及面部有被血液、体液、分泌物、排泄物及气溶胶等污染的风险时,应戴防护眼罩或防护面屏。

4. 皮肤防护:预计接触患者产生的血液、体液、分泌物、排泄物及气溶胶飞溅时需穿医用一次性防护服,在接触大量血液、体液、呕吐物、排泄物时应加穿防水围裙。

5. 足部防护:进入污染区域时,穿覆盖足部的密闭式防穿刺鞋(以下简称工作鞋)和一次性防水靴套,若环境中大量血液、体液、呕吐物、排泄物时应穿长筒胶靴。

二、不同暴露风险等级时的防护措施

根据可能的暴露风险等级,采取相应的防护措施。
1. 低风险:对预计不会直接接触患者或患者的血液、体液、呕吐物、排泄物及其污染物品的人员,做好标准预防措施。

(1) 适用对象:污染区域外的一般医务人员或其它辅助人员,或在患者转运、诊疗、流调过程中预计不会接触患者或患者的血液、体液、呕吐物、排泄物及其污染物品的工作人员,如密切接触者流调人员、工作组织者、司机、翻译和引导员等。

(2) 防护装备:工作服、工作鞋、一次性工作帽和一次性外科口罩。
2. 中风险:直接接触患者或可能接触患者少量血液、体液、呕吐物、排泄物及其污染物品的人员,采用加强防护措施。

(1) 防护对象:对患者进行一般性诊疗工作的医务人员,近距离(1m以内)接触患者的流调人员,标本采集人员,实验室检测人员,清洁消毒人员,转运患者的医务人员。
(2) 防护装备:一次性工作帽,防护眼罩或防护面屏、医用防护口罩(N95及以上)、医用一次性防护服、一次性手套、工作鞋、一次性防水靴套。

3. 高风险:可能接触大量患者血液、体液、呕吐物、排泄物等,或实施侵入性操作或易产生大量气溶胶操作的医务人员,采取严密防护措施。

(1) 防护对象:进行气管切开、气管插管、吸痰等操作的医务人员,进行尸体解剖的人员,搬运患者或尸体人员,实验室离心操作人员,进行大量血液、体液、排泄物、分泌物或污染物品操作的医务人员和清洁消毒人员。
(2) 防护装备:一次性工作帽,防护面屏,防护口罩(N95及以上)、医用一次性防护服,防护服,防护手套,长袖橡胶手套、工作鞋、一次性防水靴套、长筒胶靴、防水围裙等,戴全面型自吸过滤式呼吸器或动力送风呼吸器。

三、个人防护装备选用及穿脱顺序(略)

四、个人防护装备使用说明和注意事项

1. 本技术方案是通用要求,具体使用人员根据实际工作现场条件、实验室布局,具体活动作出风险评估后,可做适当的调整。
2. 使用个人防护装备的人员应熟悉装备的性能,并掌握使用方法,应选择大小合适的医用防护服,应在经过培训的人员指导和监督下穿戴个人防护装备。进入污染区之前穿戴好个人防护装备,进入清洁区之前小心脱下个人防护装备,脱掉顺序原则上是先脱污染较重和体积较大的物品,后脱呼吸道、眼部等最关键防护部位的防护装备。脱掉过程中,避免接触面部等裸露皮肤和粘膜。

3. 选用医用防护口罩(N95及以上)时,应做适合性检验;每次佩戴医用防护口罩(N95及以上)后,应做佩戴气密性检查。

4. 手套应大小合适,在佩戴之前做简易充气检查,确保手套没有破损;手套套在防护服袖口外面;手套、靴套穿戴后都应做好固定,若无固定装置,用胶带固定,以防脱落。

5. 手卫生时,可以使用含酒精的快速手消毒剂,也可以使用皂液和流动水按照六步洗手法正确洗手。当手部有可见的污染物时,一定要用皂液在流动水下洗手。

6. 使用后的一次性防护用品放入医疗废物收集袋,外层消毒后放入新的医疗废物收集袋,按医疗废物处理;或就地高压灭菌后,按医疗废物收集、处理。

7. 防护眼罩或防护面屏经有效氯1000mg/L含氯消毒剂浸泡消毒30分钟以上,用清水冲洗干净,可重复使用。全面型自吸过滤式呼吸器建议用0.2%以上浓度季铵盐类消毒剂或70%医用酒精擦拭、喷洒和浸泡消毒30分钟以上,或遵照厂家提供的产品说明书进行消毒。有可见污染物时,应先清洗再消毒,擦拭用物品按医疗废物处理。

8. 皮肤被可疑埃博拉出血热病人的血液、分泌物或排泄物污染时,应立即用清水或肥皂水彻底清洗,或用0.5%碘伏消毒液、75%酒精洗必泰擦拭消毒,使用清水或肥皂水彻底清洗;粘膜应用大量清水冲洗或0.05%碘伏冲洗。

■ 手卫生操作流程



一、洗手方法

1. 在流动水下,使双手充分淋湿。

2. 取适量皂液均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

3. 按上图六步洗手法认真揉搓双手至少15秒钟,应注意清洗双手所有皮肤,包括指背、指尖和指缝。

4. 在流动水下彻底冲净双

(来源:中国疾病预防控制中心网站)



“跳楼”自杀,青春之花缘何如此脆弱?

小勇的爸爸在深圳工作,前两天才回乐山。8月25日,父子俩还逛了一天街,爸爸给小勇买了一大堆东西。回深圳前爸爸准备和儿子聊聊天,当时小勇正躺在床上玩手机游戏,父子俩“没说几句话声音就大了起来”。爷爷说,小勇突然就发了飙,将手机重重摔到电脑桌上,然后直接从床边的窗台跳了下去。(8月28日《华西都市报》)

因玩手机游戏被父亲批评,竟从9楼的窗台上跳下去;因在军训期间没站好军姿被老师训斥,阜新的一名高中生竟跳楼自杀。尽管这两件事“风马牛不相及”,但一次正常或稍微过重的批评却导致两名风华正茂的高中生跳楼自杀,青少年心理怎么会如此的脆弱?从中折射出来的根本病症恐怕关乎我们当下生活的精神与社会状况。一如心理学家拜伦博士所言,“当儿童和青少年有自杀想法的时候,他们很难从这种低落的情绪中走出来。他们遇到问题往往不是单一的,可能是身体或者性虐待,也可能是长期被忽视、学习压力和自卑等

等,这些因素加起来就将他们推到轻生的边缘。所以最重要的一点是,让他们把自己的痛苦说出来。”

又闻自杀悲剧,而且是“跳楼自杀”,我们的心痛岂是用“悲痛”二字诠释的了。一项调查显示,上海有24.39%的中小学生在曾有一闪而过的“结束自己生命”的想法,认真考虑过该想法的也占到15.23%,更有5.85%的孩子曾计划自杀,并有1.71%的中小学生自杀未遂。英国著名的“儿童在线”(ChildLine)执行官兰茨说过,“年幼的生命的死亡总让人难以承受,尤其是那些自杀的儿童,这是最残酷的——因为它完全可以避免。”如果我们对此毫无反省,那么对潜在的灾难,其实都无可逃

避。说的更通俗点,遭遇人性之殇的,不仅仅是那些不幸的孩子及其亲人,还有我们这些身为同胞、共处一体的社会成员。

自杀是一个悲剧,是可以和必须被制止的。通过诸多的案例可以看出,这些悲剧几乎都是可以避免的。站不好军姿的学生不止一个,被父母批评,甚至被误解的孩子也不止一个,为什么其他的孩子没有逆反心理与不理智行为?是学生心理太脆弱了,还是我们没有及时的对孩子进行心理干预?研究显示,孩子们自杀背后的原因大多是社会性的,是社会或家长的长期性忽视把他们推到轻生的边缘,与个人精神状态几乎没有直接关系。一些孩子之所以自杀,或跳楼自杀,是选择了一种悲

惨的抗议方式。譬如,社会事件和社会的冷淡、孤立态度都可能是“压死骆驼的稻草”。

人们常说,“少年不知愁滋味”,然而事实并非如此。调查显示,目前我国中小学生心理障碍患病率为21.6%至32%,其中一些孩子由于心理压力过大走上自杀的道路。而当青少年遇到烦恼时,最有信心的倾诉对象是朋友(61.2%),其次是亲友(11.1%),然后是同学(8.7%),而选择专业人士(如心理医生、辅导员)释疑解惑的只占2.6%。需要注意,还有13.1%的人遇到烦恼是“不找人,自己闷在心里”或“不知道向谁倾诉”,甚至有过于死亡之思考和自杀的念头。从阜新女孩跳楼,到乐山男孩跳楼,两名高中生“一失足成千古恨”,接连的悲

剧能否引起全社会的深刻反思,又能否唤醒沉睡的社会责任?

哲学家黑格尔说过,“自杀是一种卑贱的勇敢”。所以,要把生命教育贯穿始终,孩子越是面临压力,越要强调生命价值、人生价值和人生态度的教育。其中,家长和学校也要端正教育态度,功利化教育导向只能增加学生的心理负担。同时,青春期的孩子多好“以自我为中心”,而又“生活自理能力差”、“心理承受能力差”,遇到困惑或挫折常用极端的方式来处理。有鉴于此,学校、家长,尤其是家长要注重培养孩子的心理适应能力,对孩子进行心理健康疏导。必要之时,还应当进行吃苦教育。当然,中小学生在自杀并非个体单纯的心理脆弱,刻板僵化的应试教育也加剧了中小学生的普遍的心理脆弱,或催化了心理崩溃的进程,所以,素质教育改革还需“快马加鞭”。

(刘英团)

不从医学谈养生

古往今来,追求长寿之心人皆有之。君不见,现在养生节目风起云涌,真可谓家家讲养生,人人求长寿。

然而,如何养生却见仁见智,最令人惊愕的莫过于享年98岁的著名学者周谷城先生的那句耐人寻味的名言:“我的养生之道就是不养生。”

无独有偶,同样享年98岁的国学大师季羡林先生晚年也写过一篇《养生无术是有术》的文章。季老的文章与周老的名言有“异曲同工”之妙。笔者认为,两位“老寿星”的话无不道理。在现实生活中,有不少人盲目追求养生,有的吃补药吃出了毛病,有的练气功练得走火入魔,有的练长跑跑坏了身体,这都是养生过度之故。

1992年世界卫生组织把“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”定为健康四大基石(笔者对此也非常认同),然而,在现实生活中却有不少长寿者“另辟蹊径”,他们有着自己的一套养生之道。

“合理膳食、荤素搭配”是养生专家们最为津津乐道的养生法则。然而,享年98岁的季羡林先生的饮食却十分简单:早餐几片烤馒头或面包片,一碟花生米和一杯清茶。午、晚两餐也是以素菜为主,较少肉食。

另外,笔者还曾读过一份资料,说吃素不但能抗癌,还能增强人的免疫力。该资料还举例说,牛、马、大象等都是吃素的动物,但都健壮有力。拳王阿里也是茹素一族,他却却是力大无比。资料还批驳了“吃素不聪明”的观点,并举出“诺奖”得主泰戈尔、爱因斯坦、萧伯纳、史怀哲和著名艺术家达·芬奇、发明家牛顿、富兰克林、爱迪生全都是终生吃

素。生命在于运动,这大概是大家公认的养生之道。然而,当记者问及季羡林先生的长寿之道时,这位老寿星却语出惊人:“不锻炼。”当然,季老也并非一点不锻炼,他反对的只是那些为了锻炼而锻炼,除了锻炼之外似乎就没有别的事可做的所谓“锻炼主义者”。事实上,在家时,季老就将写作时间固定在每天凌晨4时到7时30分,早上或晚饭后到户外散步。散步期间,就在途中构思文章。

季老一生勤于思考,笔耕不辍,著作甚丰。笔者认为,他的长寿或许更多的是得益于他的勤用脑。在从事写作、科研的“动脑”者中,“老寿星”不乏其人,如现年107岁的

我国著名经济学家、语言学家周有光先生依然思维敏捷,谈吐自如。然而,在长期从事剧烈运动的人群中,却鲜见有长寿之人。

古人云:“我命在我,不在于天,昧用者天,善用者延。”可见,一个人的生命主动权很大程度上是掌握在自己的手中,只要养生得法,保健有方,便可延年益寿。坊间也有句名言:“最好的医生是你自己。”这话无不道理,养生更是这样。你要按照自己的具体情况安排饮食和锻炼,休要盲从他人。“不养生才是养生”就是要告诉大家,要始终保持乐观心态,一切顺其自然。凡事要有个度,任何事做过了头都会适得其反,养生亦然。

(王忠美)



宽容

宽容,顾名思义,宽怀大度,容忍谦让。解释很多,中心意思都是,宽恕能容人,宽厚、容忍、有气度,原谅和计较他人。其实,就是指一个人在日常生活中为人处事的方式、方法或人生的态度。

在现实生活中,在市场经济的大环境中,竞争非常激烈的情况下,人们工作压力很大。培养自己宽容大度的态度,乐观向上的精神,平和不燥的心绪,对于缓解精神压力,释放抑郁心情,做到生活有张有弛,处事荣辱不惊,维护身体健康,都具有相当重要的意义。

宽容是一种修养,是一种境界。而这种修养和境界,不是与生俱来的,是一个人在漫长的工作和生活中,逐步积淀培养形成的。在当今的市场经济社会,每个人的压力

都很大,活的都不轻松,少年有少年的压力,那种每天出了校门进辅导班,没完没了的学习,已经使少年失去了童真;青年人压力更大,念了二十来年书,终于熬到毕业了,确很少能有一份稳定满意的工作,经常是在为了寻找出路而奔忙着;中年人,事业有成的是少数人,工作的压力,家庭的压力,经济的压力,社会的压力,肩上的责任超负荷,始终负重前行;老年人,忍辱负重奋斗了大半生,就大多数而言,已经都衣食无忧,生活比较优越。但是子女们的负担,和孩子牵肠挂肚的忧虑,为了孩子那份纠结的情绪,使一些老年人生活并不快乐。这些社会现象,在左右着各个年龄段,左右着各个阶层人的心态。主动减负,学会宽容,提高素质,增强修养,就成为人们的必修课。更为重要的是,在我们没有能力改造自然,改造社会,改变现状的情况下,就试着去改变自己。在不违反人格、道义、原则的情况下,退一步可能会海阔天空,忍一忍可能会一帆风顺。宽大为怀,适者生存,这可能就是一个人的崇高境界吧。

宽容,是一种人生境界,是每个人应具有的品格。我们每个人都生活在人群之中,只要有人群的地方,就会矛盾,有斗争,有摩擦,有掣肘。特别是在当今的社会中,在资本和金钱的诱惑下,人与人之间的关系比较复杂,比较难处,不乏有一些见利而忘义,缺乏人格魅力的龌龊小人。尽管如此,也还有很多高风亮节品德高尚的谦谦君子。君不见,凡是一个成功者,一个有成就的人,他们有一个共性,就是那种宽容大度,豁达乐观的态度,不苟求一时一事的得失,生活充满阳光充满激情的德行。这就是人生的正确态度,就是为人的高尚品德。在现实生活中,我们应学习君子之风,学会宽容

大度,谦让处事,和谐共存。应鄙视那种小人的行为,近君子而疏小人,找准自己的位置,明确生活的态度,不云云亦云,不以讹传讹。宽容他人快乐自己,借此蔚然社会的和谐之风,借以促进社会的不断进步。也使我们自己在不断进步的社会中,从中得到历练,得到提高,得以升华。

宽容是一首赞美的诗和歌。品味这首诗的内涵,从中吸取营养。蓝天,包容了霞瑞,天空才现出了美丽的彩虹;土地,包容了种子,大地才拥有了丰硕的收获;大海,包容了千里直泻的江河,海洋才有了汹涌澎湃碧波浩渺;宽容,是一首歌,歌词包容了曲谱,词曲的优美组合,才有了动听的歌。“人无完人,金无足赤”。任何人都有缺点,即使是伟人也有犯错误的时候。人生只有宽容了遗憾,“吃一堑长一智”,吸取经验教训,那么他才会拥有更加美好的明天和未来。让我们拥有一颗平和宽容的心,经常露出一张微笑温和的脸,自觉伸出一双热情接纳的手。由此而来,你会发现你的身边,到处都是真诚,到处都是祥和快乐。反之,心胸狭隘,斤斤计较,小肚鸡肠,那么在你的眼里,看到的将会到处都是怨都是恨。这样,会给自己带来精神上的压抑、郁闷、痛苦,也会影响到别人的情绪。因此,还是宽容的好,宽容会给自己减压释负,带来精神上的慰藉。同时,也会给别人带来生活中的快乐。何乐而不为呢!宽容是人性中最美丽的感情,宽容是人与人之间一种最为珍贵的情感,遍尝人生百味,酸甜苦辣,才懂得宽容对自己对人们的重要。能够宽容他人的人,我感悟,其心胸像天空一样宽阔无际;像大海一样浩瀚深沉;像江河一样,湍急直下奔流不息;像山脉一样,承载万物耸立云霄。宽容伤害过自己的人,能够以德抱怨,那应该是宽容的最高境界。善于宽容的人,总能给人间播撒阳光和雨露,以那份博大的胸怀,洗涤人们心灵的污垢。善于宽容的人,总能给人们带来快乐,以那种大度的心灵释放着博爱。我感悟,同宽容的人交往,智慧就会得到启迪,灵魂就会变得高尚,襟怀就会变得宽广。学会宽容,也一定会改变自己的生涯,使人生更加绚丽多彩,使人生更加潇洒浪漫,生活得更加健康快乐幸福,一直到永远,永远……

(马育强)



水光秋 王国红 摄

佛家养生之道——节食、戒肉、禁酒

中国养生之道源远流长,且学派甚多,各具特色,其中,佛家关于节食断食、戒肉食素、饮茶禁酒的养生方法,有其独特之处,对今人端正生活方式,调整饮食习惯,保持身心健康不无借鉴作用。

节食断食。早在我国第一部中医古典(内经·素问)中就有“饮食有节,起居有常”的记载。《吕氏春秋》中也说过:“食能以时,身必无灾。凡食之道,无饥无饱,是谓五藏之葆。”这些都是古人对节制饮食有益人体健康的认识。在佛典中对节食养生的告诫则更加有甚。《养生经》说:“食知止足”,提醒人们来防贪食无厌,只有“饮食有节健身”(《素经》),才有益于身体健康,有益于延年益寿。《杂阿含经》说:“人当自念,每食知节量,是则诸受薄,完消而保寿。”《佛遗教经》中的“节食”章则把善节食者比作智者,认为“食所宜,食适量,生者应熟,熟者弃之,于宜宜能审观察。”特别是佛教中还有一种“过中不食”的戒律,即过了中午再不再进食,饥饿时只喝茶水。史载东晋高僧佛图澄一生“酒不逾度,过中不食,非戒不履”,结果他活到117岁。至于断食,是古代印度医学的一种常用的治疗疾病的方法,本文所指的断食,是佛家的一种独特的养生方法。据史书记载,佛家中懂得延寿之道的高僧,在其修炼闭关期间要进行断食,不进食任何食物,一旦饥饿,只饮用开水或柿叶茶。大约一周左右,等体内排出“宿便”,待恢复常态后,再根据人体对各种食物的好坏来决定摄入需要的食物来补充营养,增强体质。

戒肉食素。僧侣吃素,与佛教中的“不杀生”戒律有关。不过,最初佛教虽然不准杀一切动物,但是并不禁止吃肉。因为当时僧侣是实行乞食制度,只能乞讨到什么吃什么,不能挑食,到了南北朝时,梁武帝作“断酒肉文”提倡素食之后,素食才开始在佛教律中普遍实行,逐

渐成为佛家养生的一大特点,并尚袭至今。一般僧侣的素食食谱是:主食米、面、土豆、番薯等淀粉食品;黄豆、黑豆等植物蛋白;富含维生素和纤维的新鲜瓜果、蔬菜以及植物油脂。这些食物经过合理搭配,基本能满足人体的生理需要,并且避免了食肉过多引起血脂和胆固醇增高,从而有利于预防动脉硬化之类的心血管疾病。

禁酒饮茶。茶在我国南唐之前已成为重要的饮料。佛教提倡饮茶之说也历历可见。如皎然的《饮茶歌诮崔石使君》诗云:“素瓷雪色飘清香,何以陶仙琼蕊浆。一饮涤昏寐,情思爽满天地;再饮清我神,忽如风雨洒轻尘;三饮便得道,何须苦心破烦恼。世物清高世莫知,世人饮酒徒自欺。”从皎然的诗句看来,诗中道茶的功用,与佛家的看法如出一辙。原来,各地传诵“名山有名寺,名寺有名茶”的民谣,与唐代寺院提倡饮茶的做法是分不开的。至于酒的危害,佛经里也有深刻的剖析,如在《八师经》中,历数了酒的罪恶:“酒为毒气,主成诸恶,主道毁,仁善失,臣慢上,忠敬朽。父失礼,母失慈,子凶逆,教道败。夫失信,妇奢淫,九族净,财产耗。亡国危身,无不由酒。”一惯无烦无恼无愆无怒以慈悲为怀的佛,在这里也忍不住对酒咬牙切齿了。在《长阿含经》里,佛还谈饮酒有六失:“一者失财,二者生病,三者闹事。四者恶名流布,五者慈悲暴生,六者智慧日损。”特别是《分别善恶的起经》中说的三十六失,讲得实实在在,对酒恶进行了最深刻最细密的数说,颇具劝诫效果。

佛教把戒酒作为弟子的基本戒律之一,不仅有深刻的道理,而且极为智慧。而我们需要明白的是:你可以不信佛,但不可不信佛关于酒的告诫。佛说禁酒,你不可不禁,但应少饮,饮而有度。千万别和自己的身体作对。饮酒伤身,得不偿失。

(张远桃)

神医梦

张敦是江西庐陵的一位医生。南宋初年兵荒马乱之际,他浪迹天涯,在广东潮州也居住了好多年。由于他的医术相当高明,不但当地百姓都认识这位张医生,连衙门里的官员也与他有了交往——哪怕你是皇亲国戚、达官贵人,谁吃了五谷不生毛病呢?

这天半夜,张敦梦见被人邀请出诊。到了一个所在,但见高门华屋,有如仙境,两个门官将他恭敬地引进大庭之下,廷上则帘幕垂垂,主人翁头顶冠冕,身披裘衣,正襟危坐于殿廷之中,俨然一位王爷。一个身着浅灰色衣、腰围红绸带的少年带着张敦一步步登上殿廷,替王爷把脉看病。张敦细细把了一阵脉,说:“肾脏风湿亏虚,只怕时常有耳鸣之患。”王爷连连点头道:“果然神医,连日来,寡人正是饱受耳痛之苦啊!那就请你赶快开药吧。”扭头又吩咐少年:“快拿二十贯钱来,酬谢张医生。”少年应声而去,张敦则低着头写处方。谁知就在此刻,张敦却一惊而醒,梦中景象则历历在目。思来想去,终于断定:所谓官殿,不是神庙,就是祠堂,总之,就在人间,而且是近处!

第二天,张敦逛遍了潮州境内所有佛殿、道观,直到黄昏时分抵达南海边上的一座行庙——即某年皇帝出巡时临时创建的庙宇,才发觉与梦中景象大致相同。张敦一边回忆,一边进庙游览,到了东廊,有座小王子殿,正中塑着的小王子像,就是梦中的那位王爷!张敦细细瞻望,却见神像的左耳耳朵上,一群蜜蜂,在上面结了一个窝。张敦将这一情况告诉了庙中住持,然后就恭恭敬

敬、小心翼翼地设法将黄蜂窝剔除掉,又焚化香烛,磕头再拜,才站起身来,辞别住持,离开了庙宇。

第三天,张敦正准备出外行医,一位姓吴的税官派人送来一封信,说是有一艘货船,因为逃税被扣留了;船主说,所运货物都是张医生家的,本官让人来询问一下,果然有这回事么?张敦大吃一惊,说:“张某行医多年,从来没有与商贩打过交道,更没有托谁运过什么货物呀。”说完,就与来人一起前往衙门,想当面证明那个船主是一派胡言。当张敦踏进公堂时,那个船主已经被吊在梁上了。他一看见张敦,就大声呼喊:“张医生,快救救我呀!我的主人蔡秀才,与刘提举是儿女亲家。我知道您与刘提举相当要好,与吴税官也常有交往,所以才假称是您的货物。您赶快救救我吧!”提举市舶司的长官名叫刘景,人称刘提举,专门掌管两浙、闽广一带商贾、税收等,职务比一般税官高得多。而无论刘景、吴税官还是蔡秀才,又确实都是张敦的朋友。于是张敦出面,借船主打圆场。这些事情,本来就可大可小,吴税官也乐得做个人情,就将人、船、货全都放了。

一趟生意做完后,那个船主又受蔡秀才之托,送给张敦一些绸缎、布匹等。张敦一匡算,其价值是多不少,恰好二十贯。这一来他顿时恍然大悟:哦,原来不是那尊庙中之神,借蔡秀才之手,送给自己的诊疗费啊!嘿,万万没有想到的是,幽明之际,人神之间,竟然还有着如此微妙、却又千丝万缕的联系呢!

(沈淦)

学医·玩石·练功

被誉为“世界小说之王”的17世纪大作家蒲松龄,一生家境窘迫,仕途坎坷,历经磨难,却能寿至76岁高龄。这与他讲究养生之道不无关系。

学医 蒲松龄不仅是写鬼、写妖的高手,而且他对医学也很有研究。他从青年时代起,就博览群书,钻研了大量历代医学著作,有比较坚实的医药理论基础。对自身的养生保健很有一套办法,同时还常用新医术施药济民。他自制的“蜜饯桑茶”,具有祛暑、清热、消积、通血脉、健心脾等功效。晚年,他还将自己养生治病的经验写成《药谱》、《衣桑经》、《婚嫁全书》等通俗读物传世。

玩石 玩石是蒲松龄长寿经验之一,他在教书、写作之余,常常抽空开展娱乐活动来陶冶情操。在他家的东南方,群山突兀,多奇岩怪石,他常奔攀其中,玩

石成癖,并留下了不少石头诗文。如《石文》诗中道:“石丈剑,高峨峨,头若鞋囊。虬筋盘骨山鬼主,犹披薛荔戴女罗。颠髻参差几寻丈,天上白云行相摩。我具衣冠为瞻拜,爽气人抱空沉沓。”你瞧,蒲翁不但拜石,而且一拜之下便“爽气人抱”,“沉沓痊愈。”

练功 举石练功是蒲松龄又一健身之道。他在明末户部尚书毕自严后代家中当塾师时,每天早起,风雨无阻,在门前空地上以石头作为练功器具,上下举动几十下,并能轻举数十斤重的石头来回走几圈。他这还有一年的去园林中,呼吸飘动的松柏树香气和新鲜空气。在练功中每走完“五禽步”后还以马步站立,半抬双臂,瞑目静心,练习静功,待到周身汗沁方才罢手。

(阿桃)