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

二〇一二年八月三十一日 第十六期(总第972期) 编辑部E-mail:edit@gzhe.net

《“健康中国2020”战略研究报告》发布

健康指标瞄准中等发达国家水平

8月17日,2012中国卫生论坛在京开幕,《“健康中国2020”战略研究报告》在会上发布。卫生部部长陈竺说,该研究提出了“健康中国”重大战略思想,为提高人均预期寿命纳入“十二五”国民经济和社会发展主要目标体系提供了重要循证依据,为实现卫生事业发展和提高国民健康水平提供了重要抓手。《报告》设定了我国卫生事业发展的目标,提出到2020年,主要健康指标基本达到中等发达国家水平,人均预期寿命达到77岁。

陈竺介绍,该研究报告包括总报告及促进健康的公共政策研究、药物政策研究、公共卫生研究、科技支撑与领域前沿研究、医学模式转换与医疗体系完善研究、中医学研究6个分报告。总报告主要阐述了我国卫生事业发展所面临的机遇与挑战,明确了发展的指导思想与目标,提出了发展的战略重点和行动计划及政策措施等。

该研究历时3年多,由全国人大常委会副委员长韩启德、桑国卫领衔,公共政策、药物政策、公共卫生、科技支撑、医学模式转换及中医学6个研究组共400多位专家学者参与。

此次论坛由卫生部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局共同主办。

“健康中国2020”战略研究

■卫生发展10个目标

“健康中国2020”战略研究构建了一个体现科学发展观的卫生发展综合目标体系,将总体目标分解为可操作、可测量的10个具体目标和95个分目标。这些目标涵盖了保护和促进国民健康的服务体系及其支撑保障条件,是监测和评估国民(下转第四版)

广州全民健康生活方式行动示范创建成果丰硕

首批行动示范单位授牌仪式近日举行

示范单位代表上台接受授牌

(通讯员 利耀辉 潘水莹)随着2012年伦敦奥运会落下帷幕,奥运圣火渐渐熄灭,但是民众崇尚生命,热爱运动,追求健康的信念依然如火焰般灿烂。8月15日,广州市全民健康生活方式行动领导小组办公室(以下简称“市行动办”)在市疾病预防控制中心综合报告厅举行了“2012年广州市全民健康生活方式行动示范单位授牌仪式”。各区(县级市)行动办工作人员及57家示范单位代表参加了会议;广州供电局林志波副局长、市卫生局疾控处周端华处长、市疾控中心王鸣主任、刘华章副主任、黄埔区卫生局金伊君局长、萝岗区卫生局林树明副局长等领导出席了授牌仪式,并为与会的首批通过市行动办验收的天河区、萝岗区、黄埔区57家示范单位、示范社区、示范食堂、示范餐厅颁发了牌匾。

会上,周端华处长作了重要讲话。他高度概括了全民健康生活方式行动在我市的4年来所作出的努力和成果,肯定了全民健康生活方式行动对市民健康发挥的巨大的作用,指出示范创建工作是现阶段全民健康生活方式行动的重要载体,是进一步提高我市市民整体健康水平,实现“健康护小康”有力杠杆。他勉励获得荣誉的单位,殷切期望他们再接再厉发挥模范先锋作用,进一步扩大影响,开展深层次的示范创建工作,在9月1日第5个全民健康生活方式行动日到来之际,为市民营造良好的健康生活方式支持环境,形成良好的健康氛围,让全民健康生活方式行动深入民心,继而提高我市居民健康水平。

城市定向越野助威“清源工程”和“三打两建”

近期,由市人民检察院、团市委等单位主办,我局、市广播电视台等单位协办开展了“清源工程”系列活动启动仪式暨“三打两建”反腐倡廉城市定向越野知识竞赛。

8月18日上午,11支青年团员队伍在越秀区绿道上进行定向越野知识竞赛大比拼。与过去传统的反腐倡廉宣传活动不同,这次参赛的各支队伍必须沿城市定向越野线路在途径的九个“西关小屋”中,依次回答反腐倡廉知识的相关问题,并在通过的每个驿站拍照发微博,最终以微博转发数量积分和比赛时间的多少,综合评定来决出先后名次。比赛期间,还有反腐倡廉志愿宣传骑兵团沿途向市民发放反腐倡廉传单。

经过2个多小时的激烈比赛,由局团委选派的市卫生监督所代表队最终取得了最具影响力微博奖及优秀奖的成绩。

(广州市卫生局团委 供稿)

别样的生日 别样的意义

“今天是您的政治生日,请接受组织的祝福!希望您牢记入党誓词,践行党的宗旨,保持和发挥共产党员先进性!”8月21日,广州市卫生监督所第四党支部为两名党员举行了一场别开生面的“党员政治生日会”。尽管没有蛋糕和烛光,但他们都收到了一份特殊的“生日礼物”——一张印有中国共产党党旗、党徽、入党誓词和组织寄语的“党员政治生日贺卡”和一本书。为激发党员创先争优意识,增加党员的组织归属感,第四党支部积极探索党员教育的新措施,推行了“政治生日”制度,即把党支部每一名党员的入党日作为党员的“政治生日”,在每名党员“政治生日”来临之际,为该名党员过一次“政治生日”,并开展赠送贺卡、赠送好书、重温入党誓词、谈心等几项有意义的纪念活动。过好“政治生日”在于强化党员意识,激励党员积极投身到“三打两建”、巩卫迎复检以及廉洁广州的建设中去,争做时代先锋,以实际行动为党旗增辉添彩。 (广州市卫生监督所第四党支部)

荔湾社区健教竞赛圆满落幕

8月27日下午,由荔湾区卫生局主办,区疾控中心(健康教育所),广医荔湾医院共同承办的“2012年荔湾区社区健康教育竞赛”活动在广医荔湾医院20楼阶梯教室落下帷幕。

本次竞赛活动分为初赛和决赛两个阶段,参赛选手们都是来自社区卫生服务中心的一线医护人员,他们围绕“社区糖尿病管理与教育”的主题,模拟与社区居民互动的场景,分别进行10分钟的宣讲。在8月13日的初赛中,全区21个社区卫生服务中心的23位选手经过一天的激烈角逐,决出10位选手晋级了8月27日决赛。有了更充分的准备,决赛的竞争更加白热化,最终来自逢源社区的苏诺勇夺一等奖,将代表荔湾区参加“广州市第二届健康教育好讲师竞赛”;来自金花、龙津、彩虹、岭南的选手分获二、三等奖。 (荔湾区疾控中心/健康教育所 供稿)

海珠区打造“防控登革热”健教工作网

(通讯员 肖青)当前已进入登革热的流行季节。根据海珠区政府蚊媒防制专题会议的要求,海珠区疾控中心、区健教所采取五项措施,编织、打造登革热防控健康教育工作网:一是出版预防登革热知识健康教育统一宣传栏共38块,区政府宣传栏1块,还专门出版登革热防控专栏一期送至各街道,在全区发挥持续的宣传作用;二是印制《海珠健康教育》简报并向全区各街道、居委、机团企事业单位发放,在集体单位中传播防控知识;三是迅速筹集预防登革热宣传单张共10000份、画报1000份,及时发放到重点街道、重点社区,并在重点社区开展宣传活动,举办有奖问答;四是通过社区卫生服务机构播放登革热预防视频,向儿童家长、老人重点宣传防控知识;五是结合市留图指数调查等上门入户工作,手把手教居民如何清查积水。五项健康教育措施为海珠区今年的“防控登革热”工作编织了一张横向到边、纵向到底的健康教育大网,为抵御登革热疫情保驾护航。

垃圾分类,你会吗?

广州血液中心妇委会举办垃圾分类知识竞赛活动

(通讯员 张学元)“倡导低碳生活,垃圾分类我先行”。为积极响应市委市政府提出的“集全市之办,坚决打赢垃圾分类攻坚战、持久战”的号召,8月15日下午,广州血液中心妇委会与工会在中心十九楼会议厅举办了一场别开生面的垃圾分类知识竞赛。竞赛吸引了10个妇女小组,共30名职工选手和数十名职工观众。党委书记贝春花同志、纪委书记何利新、中心妇委会主任、工会主席吕晓云、办公室主任梁华钦和血源管理科科长何军出席并担任评委。

比赛场上,职工选手们准备充分,对答如流,各展风采。通过必答题、抢答题和现场垃圾标本分类三个环节的比赛,最后由机采成分科妇女小组以高比分赢得一等奖,行政后勤妇女小组和体采科妇女小组分获二等奖。此外,活动还开展了现场观众有奖问答环节,向广大职工宣传垃圾分类常识。现场气氛活跃,热烈非凡。

落实市卫生系统建设廉洁广州动员大会精神

市健教所开展中层干部集体廉政谈话

为贯彻落实市委、市政府《走新型城市化发展道路建设廉洁广州的决定》和市卫生系统建设廉洁广州动员大会的精神,8月13日上午,市健教所召开中层干部集体廉政谈话,并向各科室发出建设廉洁广州倡议书。

申军书记传达了市卫生系统建设廉洁广州动员大会的精神。市卫生局党委书记、局长黄桐烈同志指出:建设廉洁广州,是贯彻落实上级决策部署精神的创新行动,是广州走新型城市化发展道路的应有之义,是提升反腐倡廉建设科学化水平的重要举措。申书记强调大家要在思想上高度重视,绷紧廉洁自律这根弦,从我做起,从现在做起,时刻保持清醒的头脑,不断加强自身修养,真正做到自重、自省、自警、自励,从思想上、行动上筑牢防腐防线,把廉洁自律落实到行动上。申书记指出,近几年来,市健教所高度重视党风廉政建设工作,没有发生违规违纪现象,取得了一定的成效。总体看,中层干部都能带头执行廉政建设的各项制度和规定,团结带领广大党员职工认真贯彻落实上级党委的决策和部署,圆满地完成了各项工作任务,为单位的发展稳定作出了应有的贡献。刘玉洪副所长也在会上强调,党风廉政问题,说到底就是干部的党性修养问题。作为一名中层干部,在单位起到承上启下的作用,意义不可小视,所以更加要加强党性修养,千万不要在廉洁问题上栽跟斗!

参加廉政集体谈话的中层干部纷纷表示,在自己的工作岗位上做到自律、自警、自励、自省,加强自身道德修养,时刻保持清醒的头脑,提高拒腐防变的能力,兢兢业业工作,踏踏实实做人,争做廉洁自律的楷模。

(广州市健康教育所办公室 供稿)

编者按:广州市红十字会医院深入贯彻党的十七届六中全会精神,紧密结合深化医药卫生体制改革和深入开展“三好一满意”及“为民服务创先争优”活动,结合医院实际,创新工作思路,把“做好服务,让患者满意”为出发点,积极配合临床医疗和护理工作,利用多媒体和网络,建立以“一个剧本、三个平台”为中心的宣教模式,进行系统和广泛的卫生科普知识宣传,促进了患者和社会满意度的提高。

广州市红十字会医院落实“三好一满意”新举措

创新工作思路 加强健教宣传

“一个剧本”:积极配合医护宣教工作

广州市红十字会医院的“一个剧本”宣教工作模式是指将健康宣教材料整理成宣讲PPT、宣传品、视频拍摄剧本等形式的文稿,旨在为社区讲座、就诊及网络咨询的患者提供健康知识内容。

增强临床科室的宣教意识,征集宣教材料。长期以来对病人的宣教工作一直是医疗行业的薄弱环节,市红会医院宣传策划部结合各临床专科在门诊、住院、社区义诊讲座等工作的需要,在医院OA网发布通知征集各专科在上述工作中形成的健教宣传材料,经过筛选、组织或撰写形成大量的可使用的宣教内容。

图文并茂,制作宣教科普材料。宣传策划部对大量的宣教材料进行系统地分类整理,将其制成各种不同介质的宣传材料,包括海报、宣传单张、手册、PPT、视频、医院网站、LED屏等。各种宣教材料都尽量使用图文并茂及动画视频的制作形式,以提高读者的接受度。

发挥主动性,广泛派发宣教材料。临床科室业务工作繁忙,宣传策划部发挥工作主动性,积极与其他部门沟通,通过多种途径广泛派发各种宣教材料。通过图书馆、客户服务中心、拓展部、流动医院将宣教材料发到病房患者、门诊患者和社区群众的手中。

自导自演,制作健康宣教视频。为了充分发掘医院在医疗专家、环境场地等方面的优势,近年来,在医院领导的大力支持下,宣传策划部通过引进和培养人才,积极撰写剧本,拍摄关于医疗技术、急救知识、护理操作、培训学习、健康宣教等主题的视频,为宣传医院形象、专家技术水平、医护教学、健康科普知识等发挥了重要的作用,也得到患者的广泛认可。

“三个平台”:让宣教工作多点开花

随着信息技术和多媒体技术的发展,红会医院目前拥有较完备的多媒体与网络传输系统。宣传策划部将医院电视系统、led屏、网络作为宣教平台,有目的地、系统地播放各类宣教视频节目,向广大群众普及医学科普知识,提高患者对医院工作的了解,构建和谐医患关系。

平台一:医院电视宣教频道,形象生动、覆盖面广。

市红会医院目前年住院病人约有2.7万人次,年门诊量120多万,人员流量大。针对这种情况,医院宣传策划部、后勤设备科积极探索建立医院电视宣教频道,建成操作性强、改造成本低,宣传效果好的电视宣教系统。该系统以外科大楼7楼电视系统机房为中心,向外科大楼、内科大楼、6号楼、门诊大楼、急诊病区四周散射,整合了全院约380台电视机。已开设一个红会宣教频道,可播放约10个小时的宣教节目,实现了在门诊大楼固定滚动播放,在大部分住院病房开电视即进入此频道但患者可选择观看的效果。

平台二:医院外网,点击量大,不受时间空间限制。

医院外网作为医院对外宣传的窗口之一,日均点击率4300多次,访问量大,且不受时间地点的限制。医院网站建立以来,共上传信息5200多条,总点击率达293万多次,内容涵盖就医指南、导诊指引、健康知识、专家介绍、科室介绍、特色技术、特色服务、用药指南、医保政策、义诊讲座、视频中心等,为患者提供明确的导诊指引及健教知识和就医常识。并专门开辟了“行风评议及三好一满意”专栏和“创新争优,践行广东精神”专栏。网站可配合医院需要,随时开辟建设新的专栏,以达到最佳宣传效果。同时,宣传策划部还利用优酷网等公共视频平台资源,建立专门的宣教视频空间,上传了可公开的20多部宣教短片,点击率已达3万多次,有效扩大了医院健教宣传的范围和影响力。 (广州市红十字会宣传策划部 供稿)

窝沟封闭有奖知识问答活动

开奖啦!

“2012年广州市学生窝沟封闭口腔保健知识有奖问答活动”(注:活动宣传见本报第8期)已经结束,截止日期前全市共有2039人参与本次活动。主办方广州市健康教育所按照公平、公正、公开的原则,通过电脑随机抽选方式,在全部答对者名单中抽出了699名获奖者,每位获奖者将获得主办单位送出的乐扣品牌口腔保健活动纪念水杯一个。详情可登录广州市健康教育网www.gzhe.net查询。

(广州市健康教育所)

广州血库O和A型血液紧缺

400平安员工无偿献血

(通讯员 张学元 王娜)天气炎热,街头采血量下降,导致广州血液中心血库库存量下降,特别是O型和A型血液严重偏型,血液短缺。

中国平安吹响公益献血集结号,发起“寻找O&A的你”公益献血活动。8月24日,该活动在广州市天河区体育东路都市华庭东面广场正式拉开序幕,当天上午,平安寿险、产险、养老险、健康险、银行、证券、数科等机构的近400名员工积极参与,献血总量超过80000多毫升,平安员工用自己的热血构筑了一条爱心长城。目前,公益献血活动已在全省展开,预计将有超过2000名平安员工献血。

中国平安自2002年组织员工无偿献血活动以来,至今已连续举办10年,仅广州地区的平安员工献血量已经超过100万毫升,连续多年获得“广州市无偿献血先进奖”单位。同时,中国平安已连续多年向所有造血干细胞捐献者赠送一年期重大疾病和意外伤害保险,捐赠总保额已逾10亿元。

责任编辑/版式 梁晓珊 Email:yao.wen1@163.com

创示范中心 铸社区卫生服务品牌

●越秀区卫生局

编者按：

我市从2011年启动基层医疗卫生机构综合改革，市、区(县级市)两级政府坚持“保基本、强基层、建机制”的原则，建立了新的以政府为主导的基层医疗卫生服务体系，强化了政府责任与投入，明确了发展方向，健全了制度体系，加强了监督管理。基层综改实施近一年来，尽管仍然面临着不少困难和问题，但是各级卫生管理部门、社区卫生服务中心都充分地发挥了主观能动性，想方设法，在管理模式、内涵建设、绩效考评、提升服务质量等方面做出努力和尝试。8月14日，在市卫生局组织举办的社区卫生工作经验交流会上，各区(县级市)卫生局、社区卫生服务中心挖掘亮点、总结经验，交流材料所关注的领域，与我市目前医改和社区卫生的重点工作相契合，所提出的宝贵经验与建议对今后一个阶段社区卫生工作有启示和借鉴意义。本报将从本期起分期选刊部分经验交流材料，供各单位学习和借鉴。

去年，越秀区全面启动创建国家示范社区卫生服务中心活动，洪桥街、光塔街社区卫生服务中心被评为“全国示范社区卫生服务中心”，白云街、珠光街、六榕街社区卫生服务中心被评为“广东省示范社区卫生服务中心”。今年，诗书街、东风街社区卫生服务中心被推荐候选省示范中心。我们的主要工作经验是：

领导重视，周密部署

我局的创建工作由主要领导亲自抓。早在2010年，就藉杜雪平教授来穗讲学之机，当面咨询了解有关创建示范中心的政策和标准，并邀请其到我区3个不同类型的社区卫生服务中心现场指导。同年，还选派人员参加中国社区卫生协会举办的学术论坛，学习创建示范社区卫生服务中心的政策和指标体系。并把有关要求贯穿在业务用房建设和社区卫生工作开展中，重点培育部分条件较好的机构，为开展创建活动做好前期准备。

2011年，在广东省启动创建活动后，我局将创建活动作为局中心工作来抓，首先制定《越秀区创建示范社区卫生服务活动工作方案》，开展预调查，对照标准，筛选出9个具备创建基本条件的社区卫生服务中心；然后召开动员大会，组织区卫生局有关科室，区级防保机构，各社区卫生服务中心主任、分管副主任、防保科长、医务科长等人员学习指标体系；随后开展区级初评；其后，我局针对获推荐的省示范中心候选单位又组织了两轮督导。最终5个社区卫生服务中心获全国、省示范社区卫生服务中心称号，2012年初，我局对其余的17个社区卫生服务中心再次进行评估，确定今年的重点创建单位。并总结去年的经验，指导社区卫生服务中心做好充分准备。

多方参与，分级负责

创建示范社区卫生服务中心的申报主体是社区卫生服务中心，但是，这项工作除需要社区卫生服务中心充分发挥主动性外，政府职能部门的政策支持和防保机构的技术指导也是成功的关键因素。

我区从2006年开始开展业务用房达标建设，成立了由区长任组长，涵括11个部门和单位的“越秀区社区卫生服务机构业务用房达标建设领导小组”。我局结合创建活动，争取区政府的进一步重视，解决了一些难点问题，进一步完善了社区卫生服务机构的环境建设。另外，区财政还安排了专项的社区卫生人员培训经费，为社区卫生技术人员的培训提供了有力保障；结合医改工作的推进，编制部门将原集体所有制的社区卫生服务中心纳入公益一类事业单位并核定了人员编制标准，解决了我区社区卫生中心最大的历史遗留问题；同时开展了全员聘用、人员绩效考核等工作，落实了示范中心人力资源管理要求。还有信息化建设的开展、基本药物的实施等各项工作的开展，使医改任务与创建活动紧密结合，互相促进。

防保机构作为社区卫生的技术支持和指导单位也在创建工作中发挥了重要作用。我局制定创建工作方案，把指标分解到局各职能科室和区级防保机构(区疾控中心、健康教育所、妇幼保健院、卫生监督所)，形成区卫生局—防保机构—社区卫生服务中心的三级管理—指导—指标落实体系，确保分级负责，各部门、单位分工合作，责任到人。通过创建活动，引导社区卫生服务中心不断加强综合能力建设，促进社区卫生服务可持续发展。

结合区情，科学指导

除了多方争取职能部门的支持，为社区卫生服务机构创造有利的政策条件外，我局重点结合实际，指导各社区卫生服务中心加强内涵建设。

第一，强调规范。我局成立了业务用房设计审核专家组，确保新建、改建的社区卫生服务机构功能布局符合社区卫生要求。从打好基础，规范管理，提升能力等三方面着力，不断完善，确保可持续性发展。

第二，加强管理。一是改变机构管理模式。部分中心已按“两部一室”(基本医疗部、预防保健部、办公室)的模式调整了内部机构设置，更好地适应社区卫生工作开展的需要。下一步我局将结合绩效考核的开展，进一步在全区推进该项工作。二是实行网格化服务。各中心都设置网格化团队，按照每团队服务约1万人口来对本辖区进行分片管理。网格化团队成员包括中医师、全科医师、社区护士，洪桥街社区卫生服务中心还在团队中增添了各片区社区居委干部及社区志愿者作为团队成员，进一步加强与居民的沟通，更好地为社区居民服务。

第三，突出特色。除按规定完成各项社区卫生工作外，各中心根据自身情况，积极开展各种特色项目，最终通过提高各项服务能力来提高居民满意度。

一是推动中医进社区工作。越秀区中医文化底蕴浓厚，居民对中医接受程度高。基于此特点，我区在广州市基本公共卫生服务包的基础上增加了中医内容，其中包括中医科室建设、中医服务能力建设、中医文化建设和中医“治未病”以及今年试点的中医儿童保健和中医健康教育服务项目，把中医药服务融入各项公共卫生服务当中。各中心配好配强中医药卫生技术人员，目前共有5人获“越秀区名中医”称号。在社区广泛开展中医药适宜技术服务，运用电针疗法、温针、腹针、刺络疗法、三棱针疗法、梅花针、穴位注射疗法、穴位挑治疗法、中药穴位敷贴治疗、天灸、艾灸疗法、火罐疗法、中药离子导入、中药封包、中药熏洗等治疗方法为社区患者治疗；添置各种新的康复理疗设备，以突出传统中医特色为主，开展多种中西医结合治疗项目；将中医服务纳入网格化服务内容，上门为社区居民提供中医诊疗、中医健康咨询、中医养生保健指导、中医康复训练等；开设中医治未病服务部，开展人群体质辨识工作，建立居民《中医健康档案》，开展中医特色健康教育，对居民进行体质调理和养生保健指导，积极探讨“治未病”的中医药服务方式和方法，摸索能体现中医药特色的、个性化的预防、保健、养生、医疗集一体的新型服务模式。

二是开展公共卫生服务特色项目。

*慢性病综合防治。*如珠光街社区卫生服务中心多年来一直坚持为居民建立个人健康档案，及为在门诊就诊患者中发现的高血压患者近5000人建立高血压中西医专档并按管理级别进行随访，同时向市科技局申报“高血压患者社区护理干预效果评价”项目，使高血压的社区管理逐步科学化、规范化；六榕街社区卫生服务中心作为广州市慢病综合防治示范点，通过设立健康服务专员，建设“健康小屋”、“健康加油站”，面向居民开设高血压和糖尿自我管理班以及院前心肺复苏、营养膳食、中医养生、太极拳培训班等课程等系列措施做好慢性病防治工作。

*儿童早期综合智力发展。*如洪桥街社区卫生服务中心开设“亲子园”，由经培训的专业人员，用统一的教案教具，以多姿多彩的游戏为线索，编排丰富多彩的益智游戏，让孩子在游戏中发展自己的创造力、想象力、思维力、注意力、记忆力、动手能力以及语言能力等，并结合智能发展测评，有针对性地进行干预训练，全面提高孩子的综合能力。同时定期举办内容丰富、形式多样的亲子运动会、妈妈烹调班、家长学校等，加强家长和保健人员之间的联系互动，提高训练效果。

*科研。*各社区卫生服务中心结合社区卫生工作开展科研，通过科研提高服务水平。如诗书街社区卫生服务中心“中医脑血管专科”是省重点专科；大东街社区卫生服务中心“小儿疳积科”是市重点专科；光塔街社区卫生服务中心《中医药治疗青少年假性近视》研究获广东省中医药管理局立项；珠光街社区卫生服务中心“广州市越秀区社区妇女骨质疏松症流行病学调查及预防骨折的干预研究项目”申请广东省科技厅科技攻关与成果推广计划研究课题并获通过；洪桥街、珠光街社区卫生服务中心承担“广东省艾滋病、病毒性肝炎社区综合防治研究”科研任务等。

三是提高基本医疗服务能力。一方面加强人员培训，与大医院签订对口帮扶协议，提高社区诊疗水平。近年来，各中心门诊量持续增长；另一方面根据人口老龄化的特点，在全区开展家庭病床和出诊、巡诊服务，并由区财政予以相应经费补助。我区上门医疗服务量持续增长，目前共有19个中心提供相关服务，部分中心每月家庭病床维持在100张左右。

通过创建，促进了社区卫生服务中心公共卫生和基本医疗工作的全面开展，建立了一批社区卫生工作示范单位，带动了全区社区卫生工作的开展，也为我区实施全面绩效考核奠定了良好的基础。

(编者注：原文有删节)

■ 走近越秀

着力夯实基础 建设健康越秀

●越秀区健康教育所

前言：健康教育是基本公共卫生服务的重要内容，也是各个基本公共卫生项目开展的基础。近年来，越秀区在社区卫生服务发展中积极探索，贯彻“健康先行”的理念，以健康教育为抓手，结合创建文明城市工作，通过创建全国中医药特色预防保健服务示范区、国家基本公共卫生服务中医药健康教育服务试点区为切入点，以“越秀社区健康节”、“健康亚运，健康广州”、“居民健康素养普及行动”等项目为平台，全面落实基本公共卫生服务工作，多载体、多层次、广泛深入开展各项惠及居民的健康教育与健康促进活动，把健康生活方式和健康理念带进千家万户，居民的健康素养水平得以不断提升。2010年代表我省作为唯一城市社区受检点接受国家卫生部工作督导组的检查，得到高度评价。

夯实基础，建立起政府为主导，多部门合作，社区为基础的工作运行体制

一是不断加大投入，确保健康教育工作可持续发展。区委、区政府高度重视健康教育和健康促进事业的发展，明确健康教育与健康促进是政府各部门的核心义务和职责，积极倡导人人为健康，健康为人人的理念，把健康教育与健康促进工作作为解决民生问题的重点工作来落实，除区财政每年确保25万元健康教育专项经费投入外，专项工作经费逐年递增，有力保障了工作的开展。

二是结合“创建星级街道”的打造，营造社区健康教育支持环境。创建星级街道专项工作从2009年开始全面启动。卫生部门作为健康教育工作的初评部门，按照考核要求每年对区内各街道和社区的健康教育、控烟工作开展情况进行检查督导和评估，使各街道和社区能以健康为中心，着力创建有利于居民健康的生活环境，积极与社区卫生服务中心一起开展各项健康教育活动。尤其是在体育场地方支持下，机团单位的健康教育工作得到全面开展和深入落实。

三是深化“卫教联手”的工作力度，构建学校、社区、家庭三结合教育网络。卫生局与教育局密切配合，以区专业健康教育机构和妇幼保健机构作为技术指导，社区卫生中心配合传染病预防控制、妇幼保健、儿童保健等工作加强对社区内中小学校、托幼园所健康指导，共同提高我区儿童和青少年的健康教育水平。并通过儿童和青少年，将健康知识向其家庭延伸传播。目前，全区18所“健康促进学校”，其中金牌学校5所，银牌学校2所，铜牌学校11间。建设单位均成立了由学校领导、骨干教师、校医、家长和社区代表组成的健康促进领导小组，通过完善制度，落实措施，构建起“学校、社区、家庭”三结合的教育网络，其创“健康促进学校”。2011年12月，越秀区青少年健康教育基地在四会市越秀区中小学生综合实践教育基地挂牌成立，该基地将健康教育延伸到校外，普及与推广中小学生健康素养知识与技能。

四是强化社区卫生服务中心绩效考核力度，促进社区健康教育持续蓬勃发展。区卫生局从2009年起加强了对社区健康教育的考核，除按广州市基本公共卫生服务包的要求进行考核外，还在社区卫生服务中心绩效考核自定项目中增加健康教育内容，考核频率为每季度一次，考评结果直接与绩效工资挂钩。通过加强项目管理，社区卫生服务质量得以不断提高，各社区均能以居民健康需求为导向，以社区卫生诊断为依据，为居民提供多元化的健康教育服务。

文化引领，项目推进，精心打造“健康越秀”品牌

2009年越秀区成为全国中医药特色社区卫生服务示范区，2011年成为全国基本公共卫生服务项目中医药健康教育服务项目试点区。结合试点工作，近年来越秀区以社区教育为阵地，以文化引领为渗透，以项目管理为推手，先后开展了“健康一二一”行动、“公民健康素养普及行动”、“健康亚运、健康广州项目”、“越秀区社区健康节”、“12.5重大课题-艾滋病、病毒性肝炎社区综合防治项目”等健康促进项目，以健康越秀建设为目标，打造具有越秀特色的健康文化品牌。

健康教育专家团优势充分施展

2008年越秀区成立越秀区健康教育专家团，2012年成立越秀区中医健康教育专家团。专家团均由辖区内省、市、区级的高等医学院校和各医疗单位不同学科和专业的专家组面成，每年积极参与越秀区社区健康教育大讲堂活动，组织区内名中医、中医专家、区健康教育所等单位联合编写一系列适合推广的中医健康教育课件、中医健康处方，越秀区健康教育专家团为越秀区健康促进工作出谋划策，成为越秀区健康教育工作发展的坚实后盾。

开展社区重大传染病健康促进项目

2010年越秀区启动国家十一五重大专项课题艾滋病、病毒性肝炎社区综合防治干预项目，其中健康教育经费近60万元，开展对六榕、洪桥和珠光社区试点的乙肝病人及其家属的健康干预工作。组织开展社区“乙肝防治一路有我”健康传播活动，通过手机短信、社区宣传阵地、健康讲座、上门随访等方式开展乙肝、艾滋病预防知识宣传和普及，对试点社区300多名重点人群深入开展行为干预，普及乙肝防治知识和生活方式指导。2012年该课题研究滚动进行国家十二五重大科研课题。

开展国家基本公共卫生服务中医药健康教育服务项目的研究

2011年越秀区被国家中医药管理局确定为“国家基本公共卫生服务中医药健康教育服务项目试点区”，并于2012年1月正式启动该项目。我们将该中医健康教育试点工作与中医特色预防保健体系建设工作、创建有中医药特色社区卫生服务示范区、创建越秀区全国科普示范城区工作有机结合，充分利用区内中医医疗资源，以社区卫生服务机构为依托，实现资源互享，共同开展创建工作。以中医养生保健理论为指导，充分利用居民健康教育学校、健康教育宣传栏、健康教育处方、《健康家园》等为载体，对社区居民进行中医药适宜技术的宣传、健康教育宣传，广泛深入地开展群众性的中医保健知识健康教育工作，宣传普及中医药养生保健、防病治病知识，引导社区居民建立健康生活方式，提高全民防病和自我保健意识。同时通过对健康教育工作在中医诊疗中重要作用的研究，为中医药参与国家基本公共卫生服务制定政策提供科学依据。

举办“社区健康节”，健康服务惠及居民

从2010年开始，区委区政府组织举办具有越秀特色的“社区健康节”系列活动，至今已经连续举办了三届。在首届“越秀社区健康节”启动仪式上，越秀区发布了“健康越秀”的品牌标志，聘请了钟南山院士和谢杏芳作为越秀区健康形象大使。健康节期间，各社区卫生服务中心、区属医院均开展了主题鲜明、内容丰富的中医“治未病”体验服务、“迎亚运，完美孕妇欢乐嘉年华”、“健康呼吸，幸福生活”主题论坛、“每天快乐刷牙2分钟”等主题活动。我局还专门为越秀区居民量身打造了《居民健康指南》、《健康地图指南》等健康手册。健康节的举办，为越秀区居民提供了就在家门口，形式多样的健康服务，提高了居民对社区卫生服务的了解，让更多越秀居民能体会到政府对居民健康的关注和健康生活的倡导，从而积极参与到各项健康促进活动中来。

关注不同群体健康，办群众喜爱的健康大讲堂

从2010年开始，积极与区委党校合作开展对居民和公务员人群的健康教育，充分利用越秀区健康教育专家团优势和社区卫生服务中心的人力资源，依托区委党校社区教育学院平台，将健康教育纳入区委党校公务员及各街道社区教育居民的继续教育课程，开设“越秀健康大讲堂”，为党员干部、公务员队伍、居民讲授有关工作压力与心理调适等主题的讲座。针对公务员亚健康状况，举办了“心理驿站”课程。积极组织对党员干部、机关干部、居民、社区工作者、中学生、婴幼儿家长等群体的健康教育大讲堂，倡导健康人生观和自我减压法，普及健康素养知识。近三年来，越秀健康大讲堂共计举办300多场次，接受教育人数达18000多人。

健康素养普及进社区，提升居民健康素养水平。

越秀区作为全市公民健康素养监测点，开展了形式多样的公民健康素养普及行动。我区从2010年起组织主题鲜明、内容通俗易懂的健康素养百场巡讲活动，通过组织不同专家到22个社区进行巡讲，生动地向居民普及了家庭安全用药、急救、合理膳食等健康素养知识。越秀区参加全市居民健康素养系列竞赛，越秀区参赛居民也获得多个奖项。各社区均能结合社区文化特点，将健康素养普及融进社区文化活动中，在丰富居民健康生活的同时，深化健康素养普及效果，促进居民掌握基本健康技能。

创新理念，拓展手段，构建立体化健教传播网络，“健康越秀”深几人心

越秀区积极创新理念，拓展健康教育宣传手段，通过创办《越秀健康家园》健康期刊、“健康小管家”短信服务、“越秀健康科普大篷车”进社区、“健康E家园”等健康传播方式，全面推广了越秀区丰富的医疗资源、社区健康管理服务等内容，为广大居民提供免费、正面的健康教育的资讯。“健康小管家”短信服务至今已经发送各类健康短信共计约16万条，成为越秀区精神文明建设的亮点。我们还在22条街道、各社区卫生服务示范点增设了精美的“健康家园”户外宣传栏共25个，添置健康教育资讯架共计52个用于各社区和医疗机构日常开展健康传播。

认真指导，科学评估，居民健康素养水平不断提升

充分发挥区健康教育所的指导作用，每年对各级健康教育网络进行指导和检查，同时配合区爱卫办对各街道进行创星工作初评。2010年11月，越秀区随机抽取区内22个社区共1005名居民进行问卷调查，数据表明，越秀区居民限油限盐知晓率为81.2%，健康四大基石的基本内容知晓率为87.4%，现场急救知识知晓率为87.0%，一半以上(50.4%)居民认为越秀区提供的健康教育信息对建立健康生活方式有部分帮助，三分之一(33.8%)的居民人非常有帮助，98%以上居民对越秀区提供健康教育服务是满意的(包括非常满意和十分满意)。

据抽样调查显示，近三年来，越秀区居民健康教育普及率达100%，健康知识知晓率达90%，健康行为形成率达89%。机团单位职工健康知识知晓率为93.5%，健康行为形成率为82.44%。公共场所从业人员健康知识知晓率为86.42%，健康行为形成率为72.98%。健康教育效果测评均符合国家卫生城市指标要求。

今后，越秀区的健康教育与健康促进工作将在区委区政府的领导下，以建立“健康越秀”为核心，立足社区，不断提高社区卫生服务能力，丰富社区卫生服务内涵，拓宽服务领域，以开展不同行业不同人群健康教育与健康促进为目标，普及大众卫生知识宣传，提高全民健康素养水平，为增进越秀区人民健康、建设健康越秀而努力。

卫生部办公厅关于 2012 年第二季度全国食物中毒事件情况通报中显示，有毒动植物及毒蘑菇食物中毒报告 20 起，占比 39.2%，引起食物中毒人数 22 人，占总死亡人数的 71.0%，与 2011 年同期相比，报告起数增加 53.8%，死亡人数增加 13 人。1997-2010 年间，广州市因误食毒蘑菇中毒死亡的人数，占到同期全部食物中毒死亡人数的 38.37%。以上数据反映出毒蘑菇对大众健康乃至生命危害的严重程度。

近期各地毒蘑菇中毒事故频发，市疾控专家提醒市民：

路边的蘑菇不要采 警惕有毒蘑菇中毒

□广州市疾病预防控制中心 余超、何洁仪

图为牛肝菌菇

图为牛肝菌菇

图为古巴裸盖菇

毒蘑菇(毒蕈)是指食后可引起中毒的蘑菇品种。目前，在我国已鉴定的蘑菇中，可食用蘑菇近 300 种，有毒蘑菇约 100 多种；其中含有剧毒可致死的近 10 种。毒蘑菇的有毒成分十分复杂，一种毒蘑菇可以含有几种毒素，而一种毒素又可以存在于多种毒蘑菇之中。

毒蘑菇三大特点：

1、毒力强

毒蘑菇中毒的临床表现复杂多样，一般将毒蘑菇中毒临床表现分为五种类型，胃肠炎型、神经精神型、溶血型、脏器损害型和光过敏性皮炎型。其中胃肠炎型和神经精神型中毒发病较快，潜伏期一般为半小时至 4~6 小时，最短在进食毒蘑菇 10 分钟后即可发病，但预后较好，及时治疗恢复较快，病死率低。而溶血型和脏器损害型中毒较为严重，特别是脏器损害型病情凶险，如不及时治疗，死亡率极高。毒素为剧毒，存在于毒伞属、褐鳞小伞属及秋生盔孢伞属。此型中毒潜伏期一般 10~24 小时，最短可为 7~8 小时。初期表现为胃肠炎症状，继而出现肝肾心脑等脏器损害，最后可因肝、肾功能衰竭而死亡。

2、遍地长

毒蘑菇(毒菌)在我国的种类多，分布也广泛，资源丰富。在广大山区农村和乡镇，误食毒蘑菇中毒的事例比较普遍。毒蘑菇在雨季生长，每年的 3-4 月和 7-9 月是毒蘑菇生长的好季节，而且，到处可见。如广州常见的致命白毒伞，生长在黧蒴树下，铅绿褶菇生长在香蕉林地、树林草地、草坪上，古巴裸盖菇，生长在牛粪堆上。

3、分辨难

野生蘑菇有毒的和无毒的难以辨认，全世界的菌物学家至今仍未找到区别两者的通用方法，野蘑菇中有毒者达 100 多种，这其中又有近 10 种含剧毒。这些毒蘑菇的外观与无毒蘑菇相似，在野外杂生情况下极易混认。

毒蘑菇中毒的识别：

毒蘑菇所含毒素为蕈毒素，因其含有毒成分不同，中毒后的症状在临床上可分为五种类型；

一是胃肠炎型：潜伏期为 30 分钟~6 小时，有恶心、剧烈呕吐、腹泻等症状；

二是神经精神型：潜伏期 10 分钟~2 小时，除胃肠炎症状外，尚有流涎、流泪，严重者可出现幻觉、精神错乱等；

三是溶血型：潜伏期为 6~12 小时，可出现急性贫血、黄疸、肝脾肿大、血红蛋白尿；

四是脏器损害型：潜伏期 10~24 小时，临床上分潜伏期、胃肠期、假愈期、内脏损害期和恢复期。应特别注意假愈期，此时病人无任何症状，但毒素正向肝肾内脏侵犯，病情恶化较快，可导致死亡；

五是光过敏性皮炎型，潜伏期约 24 小时，与光接触部位皮肤肿胀、指尖刷痛、指甲根部出血、嘴唇肿胀外翻。

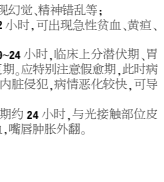
毒蘑菇的鉴别：

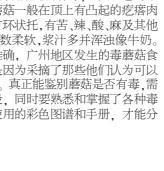
毒蘑菇中毒发生原因绝大部分是因为误食，老百姓无法区分可食蘑菇与毒蘑菇，老百姓识别蘑菇是否有毒，主要从它的形态、气味和颜色上来区分，毒蘑菇一般在顶上有凸起的疙瘩肉瘤，柄上有环状物(脚苞)，根上有环状托，有苦、辣、酸、麻及其他恶味，色彩鲜艳，采后易变色，多数柔软，浆汁多并浑浊像牛奶。但上述这些方法却不一定完全准确，广州地区发生的毒蘑菇食物中毒调查显示，很多患者都是因为采摘了那些他们认为可以吃的“白色、柄光滑”蘑菇而中毒。真正能鉴别蘑菇是否有毒，需要借助显微镜和其他实验室手段，同时要熟悉和掌握了各种毒蘑菇的特征，对照适合于当地使用的彩色图谱和手册，才能分辨。

广州地区毒蘑菇介绍：

1、致命白毒伞

毒素主要为毒伞肽类和毒肽类。毒伞肽直接作用于肝脏细胞核，使细胞迅速坏死，是导致中毒者死亡的重要原因之一。毒肽作用于肝细胞的内质网使其受损害，毒肽作用速度比毒伞肽快，但毒性不及毒伞肽强。毒伞肽的致死量 < 011 mgPkg BW，毒肽则为 2 mgPkg BW，所以一个约 50 g 的白毒伞菌体的含量足以毒死一个成年人，本文白毒伞中毒事件中，每个患者平均进食约 150 g，已大大超过了一般的致死量。在新鲜的毒蘑菇中其毒素含量甚高，这些毒素对人体体内肝、肾、血管内壁细胞及中枢神经的损害为严重，致使体内能量衰竭而致死亡，死亡率高达 90 % 以上。


图为白毒伞菌


图为白毒伞菌

2、铅绿褶菇

铅绿褶菇喜欢雨后长在草坪、蕉林地上，我国过去在广东省及台湾省有报道，但实际分布更广，估计他产香蕉的热带省份都可能有其分布。在亚洲、非洲、南北美洲及澳大利亚等热带、亚热带地区均有分布，国外文献认为这是一种常见的毒蘑菇，但我国有关毒蕈的书籍还未把它收入。这起中毒事件也是我省首次食用该菌中毒的记录。该菇所含有的毒素为水溶性的生物碱，不稳定，随时间与温度而变化。一般认为它不会比白毒伞更毒，主要引起胃肠型症状，但也可能含少量类似白毒伞的毒性，对肝等脏器和神经系统造成损害，食量大时也会致命。

图为铅绿褶菇

3、网孢牛肝菌

牛肝菌属中的某些种类含有神经精神毒素，降低血压、减慢心率，引起呕吐和腹泻，还可致瞳孔缩小。另外，牛肝菌属中的某些种类含有致幻素，中毒后表现为幻觉、谵忘，特别是小人国幻觉为其特征，还可以有精神异常。

4、古巴裸盖菇

古巴裸盖菇，毒素含量较高，并以其致幻作用而著称，可造成时空感觉的错乱或昏迷，服用量大时也可致死，在美州较常见，因其常长在牛粪上，样子不雅，一般无人采食，以致国内有关毒蕈的书籍也没有把它收入。我国过去在西藏以及四川有其分布的报道，但实际分布较广。

毒蘑菇中毒的预防：

一是对加工野生菇的餐馆要加强原料检查，避免采购和食用野生蘑菇。由于蕈毒素不能通过烹调、加工破坏，许多毒素还无法检测，有毒和无毒蘑菇难以辨别，目前有效的预防措施是避免食用野生蘑菇。

二是警戒老百姓不要轻易采摘野蘑菇。对市场上出售的野蘑菇，也不能放松警惕，尤其是不要采购、制作和食用没吃过或不认识的野蘑菇，根据传统的经验和方法来盲目识别毒蕈和食用菌是造成误食毒蕈中毒的主要原因。

三是加大宣传力度，提高群众对毒蘑菇的识别能力。食用菌与毒蕈没有非常明显而统一的识别标准。毒蘑菇与食用菌需要我们对它们逐一认识，只有熟悉和掌握各种毒蘑菇的特征，对照适合于当地使用的彩色蘑菇图谱和手册，对其逐一辨认，再结合当地群众的经验，从而鉴别毒蕈防止中毒，这才是可靠的方法。“有经验”的蘑菇采食者，到新的环境时也不能大意，对于没有真正认识的种类，千万不要随意采食。因为曾有菌物专家误食毒蕈中毒身亡，这已成为劝告不要乱采食野生菌的生动例子。夏季是毒蘑菇生长旺季，也是毒蘑菇中毒的高发季节，监管部门要对有采摘习惯的农村地区加大宣传教育的力度。

目前，对毒蘑菇中毒尚无特效疗法。一旦误食，应尽早采用催吐、洗胃、导泻、灌肠等方法，迅速排除毒素。同时，在催吐后应尽快到医院接受治疗。

漫话中医行话“左”与“右”

□广东省中医院 何嘉莉

中医理论与临床实践，有时会涉及“左”和“右”，这不仅是方位名词的概念，往往还联系着一些其他内容，用在不同地方还有各自含义，有点抽象但很实用。

曾经有人质疑中医的“左肝右肺”提法，认为中医不科学。其实此说并非指人体解剖结构位置，不是说肝在左边肺在右边，而是讲肝气从左升，肺气从右降，即左上右下，肝气还能打横来，逆犯脾胃及胰呢。中医面部望诊认为左、右两侧可分别观察肝与肺的情况，这当然还要结合望闻问切四诊合参，整体去作判断。另外，切诊时寸口分候脏腑，左关部候肝胆，右寸部候肺，也需要左右互相参照比对。脉象如果左右偏胜，说明左右气血失衡偏胜，常为中风发作先兆。

阴阳在自然界普遍存在，阴阳五行学说是中医的理论基础。仅以形象化的阴阳太极图为例，就包括了颇为丰富的内容。中医认为左为阳，右为阴，似乎应对了男左女右的说法。该图左为黑睛白鱼头向上，表示阳在左，性能及发展趋势主升浮，阳中有阴；右为白睛黑鱼头朝下，表示阴在右，性能及发展趋势主降沉，阴中有阳。两鱼呈反 S 形互相接抱，表示阴阳互根相互依存缺一不可。黑白颜色意为阴阳对立斗争，图中不采用直线切分，是说阴阳之间不断地消长变化，不会绝对相等，常有偏盛偏虚。此图阴阳同处圆中，且持续旋转运动，形象地完美体现了阴阳对立统一、整体、恒动的核心特征，具有相当的哲学高度和医学深度，丰富了中华传统文化，故历史上畅行于中医中药、道家等领域，作为行业标识，其科学性和实用性亦被国外注意。清代以来关于“圆运动”的理论研究，则是其后的发展与补充。

《内经》首先提出“命门”的概念，后来《难经》阐发了“左肾右命”理论，没有简单地从解剖角度，而是更多地从功能上去看待肾，主要含义有三：一是强调命门在人体的重要性；二是指出命门主生殖功能；三是说明肾与命门相通，命门包含了肾阴肾阳，肾阳即命门之火，肾阴即命门之水。“左肾右命”的理论，突显了肾是五脏之本，进一步说明了人体五脏六腑之阴都由肾阴来滋助，五脏六腑之阳又都由肾阳来温煦，以后成为温补学派的重要理论源泉。

中医补益类方剂里有左归丸补肝肾精血虚损，左归饮补肾益阴。右归丸温肾阳、补精血，右归饮温补肾阳。这四首方剂的它名和寓意，认同了《难经》的肾命之说。

针灸是中医的重要组成部分。经络是针灸的纲。十二经在内络属脏腑，在外联络肢节和器官，能协调阴阳气血，抗病祛邪。前人有知热感度测定法，用于测知经络虚实；医者点燃线香，分别对十二经的井穴(多位于指、趾的远端)进行挨近测试，依同一的温热感觉计录所需时间，然后对比左右侧的时长，数据小者为“亢进”表现，说明该侧该经偏实偏热；数据大者属于“减弱或减退”，表示偏虚偏寒。诊断后方便医者在左右侧经络择穴治疗，以补虚泻实，调整经络气血。

针灸治病，医者用双手操作，进针前常以左手(又称押手)按压穴位，寻导经气，助病人经络气至，再以右手持针刺入皮内。这种“左手揣穴，右手进针”的方法更重视左手的作用。在运针时，依医者经验，或往左捻转针体，或往右捻转针体，治疗作用和效果会有所不同。

针灸临床上的左病右取、右病左取之法，是交叉取穴的常用治法，早在《内经》就有了，是以健侧穴位治疗患侧病证，其“巨刺”法取的是经，“缪刺”法取的是络，有深浅的不同，均通过用穴与病位的交叉，来调节经络气血阴阳，以正气引邪气，将后者“调虎离山”，促其消散，达到扶正祛邪目的。

另外一类交叉取穴法应用更广泛，其整体性和协调性更强，对病在四肢一侧者，先取患肢一穴，再取对侧上肢或下肢一穴治疗，例如右下肢痹痛，先取患肢阳陵泉穴，再取健侧上肢曲池穴。进针后，交叉配合，上下同时行针。针灸名家诊治过程理、法、方、穴连贯呼应，取穴左右逢源，进退自如，技艺炉火纯青，让人叹为观止。

近代岭南骨伤名医何竹林

(七)

□李主江

1960 年，广州中医学院、广东省中医院、解放军 157 医院、广东省人民医院等单位共同开展中西医结合治疗骨折临床科研工作，何竹林先生主持完成了《中医治疗外伤骨折 100 例经验总结》的科研论文，受到广东省卫生厅的奖励。1966 年，他已届 84 岁还亲自给伤者施行骨折、脱位的整复操作，直至 1972 年临终前一个月，仍风雨无阻，每天按时回骨科住院部查房，把正骨技术毫无保留地传授给后辈。

(二)崇德修业，术精于勤

何竹林先生说：“过去四书《大学》的第一句是‘大学之道，在明明德，在亲民，在止于至善’。要读书人正心修身，热爱民众，将工作做好。做医生一样，前人有‘不为良相，则为良医’之训，显示了立业行医，济世救人的社会作用。今天在校的同学，将来毕业就是医生，能否成为良医，很大程度取决于个人的努力，一个‘术而不仁’或‘仁而无术’的人都是不足以成为真正的良医。”1963 年他在一次科室工作安排中，嘱助手岑泽波老师以北魏书体手写了东汉张仲景的《伤寒杂病论·序》，悬挂于外伤科教研室，以时时告诫师生勿“驰竞浮华”，要“留神医药，精究方术”，明确学医、行医、传医的重要意义。

他强调临床实践对一个医生成长的重要性。常说：听过不如见过，见过不如做过，做过不如错过，错过不如做得多。实践出真知，而真知又是随正确与错误两方面的实践经验而发展。“做过不如错过”正如“失败是成功之母”一样。并非鼓励人们去犯错误，而是鼓励人们从错误、从失败中吸取经验、教训。人非圣贤，谁能无错？学习不能满足于书本理论，陆游诗句有云：“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”。要把书本上的东西变为自己的东西，必须有一个亲自经历的过程，只有通过临床实践，所学到的理论才具有丰厚生动的活力，没有下水游泳的经历，谈论再多的游泳理论也枉然。学习骨伤科，阅读典籍和现场师承都完全必要，文献学习往往具有概括性和局限性，现场师承具有直观性和灵活性。现在大学里容易找到从游的师资或观摩的机会，比过去学医方便得多，从前叶天士虽为江南名医，他集思广益曾先后从师 17 人，可谓注重实际经验积累，见贤思齐的榜样。

何竹林先生常说：“‘学如逆水行舟，不进则退’，青年必须养成博览群书，学贵中外的学风，才能理论结合实际。学术上随时代前进，要珍惜在校老师身边的时间。韩昌黎有云‘业精于勤而荒于嬉，行成于思而毁于随’，大家应该牢记。做一个骨伤科的大学教师要能做、能讲、能写，不懂得临床操作，缺乏临床经验，理论讲得天花乱坠，空洞无物，不切实际，就会误人子弟。但只会做，讲课不生动，学生缺乏趣味就不能学到知识。写、讲、做，打，以写最难”。1964 年他已届 82 高龄，还手不释卷地学习中医学院二版教材《医古文讲义》，并给应届毕业生讲述知识是能力的基础，多文为富，文可载道之理。

临床经验 | 肝脏功能与实验室检查(1) | 科普之窗

肝脏功能与实验室检查(1)

□广州市第一人民医院鹤洞分院 邓穗德副主任技师

众所周知，肝脏是人体内代谢最大的实质性器官，成人肝重 1.2 ~ 1.5Kg，占体重 2.0% ~ 2.5% 左右；青少年肝脏占体重的 5%。肝脏有独特的结构、双重血液供应和重要的生理、生化和免疫功能。它执行着人体生命活动所必需的生理功能，已知达 1 500 多种，肝脏的功能多种多样，几乎参与体内一切物质的代谢，既在糖类、脂类、蛋白质、维生素和激素等物质代谢中有重要作用，还具有分泌、排泄和生物转化等重要功能。当肝脏受到体内外各种致病因子侵犯时，其结构和功能将受到不同程度的损害，从而引起相应物质代谢紊乱。通过对肝脏物质代谢功能、生物转化和解毒功能、内分泌与排泄功能的实验室检查，帮助了解是否有肝脏病变、肝脏的受损情况及肝脏功能状态。肝脏功能紊乱的检查主要依据实验室检查，通过对蛋白质代谢、糖代谢、脂质代谢、胆红素代谢、胆汁酸代谢等功能检查、肝酶学检查、肝纤维化及肝硬化标志物的检查、酒精性肝病的标志物检查、肝脏摄取与排泄功能检查等，可直接或间接评估肝脏的功能状态。生化指标的检测对肝胆疾病的诊断、鉴别诊断、预后判断、病程监测及疗效观察等都具有重要意义。

(一)白蛋白质

肝脏是合成白蛋白的唯一场所，其分子量为 66 300，含 585 个氨基酸残基的单链多肽，也是唯一的一种不含碳水化合物的血浆蛋白质。在 pH7.4 的体液环境中，白蛋白为负离子，每分子可以带 200 个以上负电荷。白蛋白每天的合成速率为 150~250mg/kg 体重，占肝脏合成蛋白总量的 12%~20%左右。肝病时白蛋白合成减少受肝细胞外液中产生肿胀的压力及可利用的氨基酸(尤其是色氨酸)供应不足的因素影响，亦受渗透压的影响，而这种渗透压主要由球蛋白决定。肝硬化患者常有球蛋白升高，能通过渗透压而抑制白蛋白合成。

在人体中处于不断循环的白蛋白的含量约为 3.5~5.0g/kg 体重，成人体内可交换性白蛋白约为 500g，其中 40%分布血管内池，60%分布于血管外池的各器官组织、组织液、皮肤及肌肉中，肝脏本身仅储存 0.3g。如果病人有腹水、水肿、血管内白蛋白进入“第三空隙”，可致血管内白蛋白水平下降。

白蛋白由肝实质细胞合成，通过肝静脉进入循环。合成的白蛋白从细胞被分泌到细胞间质，再通过淋巴管重新被回输，每天的循环量约为蛋白质合成量的 10 倍。而每天约有 0.1g 通过胃肠道扩散，15mg 通过尿液排泄。白蛋白的分解代谢可在人体许多组织进行，特别是通过毛细血管内皮细胞持续的胞饮作用。正常成人每日约有 11g 白蛋白在体内分解，感染、发热、脓毒血症和癌肿等时，白蛋白分解增加，而使血清白蛋白水平降低。

白蛋白半衰期为 19 天，肝脏损害后一周或被限制饮食至少一周后，白蛋白浓度才会低于正常参考值的下限。急性重症肝炎病例如迅速死亡，往往血清白蛋白并不明显示下降。因此，血清白蛋白不是反映急性肝病的良好指标。血清白蛋白的降低，常为肝硬化失代偿的最突出变化，表明肝脏合成能力下降。另外，蛋白电泳尚表现为血清白蛋白与球蛋白比例降低或倒置。

1.白蛋白检测方法和原理

白蛋白在血浆中含量最多的一种蛋白质，其测定方法较多，以前有硫酸铵盐析法沉淀球蛋白，再用总蛋白测定方法测定上清液中的白蛋白。目前测定白蛋白的方法有盐析法、电泳法、染料结合法、免疫法等，以染料结合法应用最多。

(1)实验室使用染料结合法极为普遍，白蛋白具有与阴离子染料溴甲酚绿（bromcresol green,BCG）或溴甲酚紫（beomcresol purple, BCP)特异性的结合能力而加以定量，而球蛋白几乎不结合这些染料。(分子量较小的 α1、α2-球蛋白与这些染料可能有慢反应)利用自动化分析仪的反应时间 30 秒立即比色，均可消除分子量较小的 α1、α2-球蛋白与这些染料慢反应所引起的影响。在 pH4.2 的条件下，白蛋白与 BCG 以 1:150 的比例定量结合，其复合物在 628nm 波长处有特殊吸收峰，可与游离染料相区别；由于 628nm 波长对血浆中可能存在的蓝色以外的有色化合物(如胆红素、血红素)不敏感而得以消除影响。在白蛋白 10~60g/L 浓度范围内呈良好线性关系，批内 CV<3%，批间 CV 在 6.3%左右，正常成人参考值为 35~55g/L,应引起注意的是;BCP 与白蛋白反应为即时完成反应，特异性较好，受水杨酸、胆红素的干扰也较少，但是与牛、猪等动物的质控血清的反应性比与人的反应性低，显色浅，故其应用受限。

【参考区间】4~14 岁儿童，血清白蛋白浓度为 38~54 g/L。

健康成人血清白蛋白浓度为 34~48 g/L。

(2)电泳法 目前最广泛采用乙酸纤维素薄膜(Cellulose acetate membrane)和琼脂糖凝胶(Sepharose)的两类介质。琼脂糖比醋纤膜分辨力强，区带整齐，吸附小，但电泳作用稍强，易使 γ-球蛋白区轻微向阴极移动，较普遍应用。两者测得的电泳结果相近。用光密度扫描仪或全自动电泳仪测定标本得出以百分率代表每个区带的比例。白蛋白的百分数乘以样品总蛋白浓度即得白蛋白的浓度。

表 1-1 丽春红 S 染色，直接扫描参考区间

蛋白质组分	g/L	占总蛋白百分比(%)
白蛋白	35--52	57--68
α1 球蛋白	1.0-4.0	1-5.7
α2 球蛋白	4.0-8.0	4.9-11.2
β 球蛋白	5.0-10.0	7--13
γ 球蛋白	6.0-13.0	9.8-18.2

2. 临床意义

血清白蛋白在肝脏合成。血清白蛋白浓度增高常由于严重失水、血浆浓缩所致，并非白蛋白绝对量的增高。临床上，尚未发现单纯性白蛋白浓度增高的疾病。

白蛋白浓度降低的原因与总蛋白浓度降低的原因相同。但有时总蛋白的浓度接近正常，而白蛋白的浓度降低，并伴有球蛋白浓度的增高。慢性白蛋白浓度降低主要由于肝脏合成白蛋白功能障碍、腹水形成时白蛋白的丢失和肾病时白蛋白从尿液中丢失等。严重时白蛋白浓度可低于 10g/L。白蛋白浓度低于 20g/L 时，由于胶体性渗透压的下降，常可出现水肿等现象。

广州市卫生监督系统举办2012年突发公共卫生事件处置培训和演练

为进一步加强我市卫生监督系统突发公共卫生事件应急体系建设，有效应对突发公共卫生事件的发生，保障人民健康安全，7月18、19日，广州市卫生局在白云区松园宾馆举办了2012年广州市卫生监督系统突发公共卫生事件应急培训及演练。本次培训班及演练由市卫生监督所承办，市疾控中心协助，12个区(县级市)协办。市卫生局邱春雷副局长出席了启动仪式并观摩了应急演练。

培训中，市卫生局应急办张屹副主任和中山大学公共卫生学院宋宏教授分别讲授了《关于卫生应急及卫生监督应急工作的思考》和《公共场所危害健康事故的防范与应对》。两位授课老师对卫生监督应急管理、职责及处理技巧，公共场所危害健康事故的应对进行了别开生面的讲授。

7月19日上午9点30分，邱春雷副局长宣布应急演练正式开始。本次演练主题为空气污染中毒事故卫生监督应急处置，采取场地模拟的方式开展。通过随机抽签，萝岗区、海珠区、番禺区、越秀区分别演练应急准备与响应、现场应急处理、现场调查处理、报告与响应终止各部分。经过数日来的精心筹备，四个区(县级市)的卫生监督应急队员开展了一场生动、逼真的应急演练，交出了一份满意的答卷。

在点评总结中，市卫生局应急办曾光主任对四场演练给予了肯定，同时也指出了改进的方向。邱春雷副局长在讲话中指出，卫生应急演练建设是贯彻落实卫生部开展“大练兵”的重大举措，是市委市政府要求加强应急体系建设的很好的表现，他希望通过应急演练，打造一支作风顽强，专业熟练和应急能力强的突发公共卫生应急队伍，保障幸福广州的建设。

(广州市卫生监督所 钟敏)

古人也重视食品安全

随着近年来“苏丹红”、“毒奶粉”、“一滴香”、“皮革奶”等一桩桩食品安全问题事件的曝光，公共食品安全已成为政府和老百姓共同关注的焦点。其实，我们不妨回望古代，先人们对食品安全的重视程度绝毫不亚于现在，其中或许有值得我们借鉴的地方。

上古时代的人们生活条件艰苦，食物粗糙低劣。《韩非子》记载，原始社会的人们经常吃的是野生瓜果和一些动物的腐肉生肉，非常容易伤害肠胃，许多人都经常呕吐、腹泻。如果吃了一些含有毒素的瓜果就会直接危及生命，因此先民们平均寿命较短的一个重要原因就是食品安全根本得不到保证。

神农氏是农业的创始人，堪称食品安全的保护神。《淮南子》记载“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，一日而遇七十毒”，富有牺牲精神的神农氏勇敢地用自己做试验，以避免更多人的生命受到威胁。《周易》也强调了食品安全对老百姓的重要性，人体要想保持健康就必须使体内阴阳平衡，饮食有节，五味调和。《礼记》还记载了周代对食品交易的规定，这是我国现存最早的关于食品管理的记录：“五谷不时，果实未熟，不粥于市。”就是说果实尚不成熟的食品不得在市场上流通。

到了唐代，随着商品经济的发展，食品交易的品种越来越丰富。一些不法商贩为牟取利润，开始在商品中做手脚，最常见的是在酒中掺水。不过，危害到人身安全的却并不多，大多奸商只是在分量和质量上打折扣。但也有少数不法商人为了盈利，昧着良心出售有害食品，唐朝政府为了杜绝有毒有害食品的流通，在法律上作出了相应的规定。据《唐律疏议》记载，一旦食物变质，商家就必须立刻焚烧，否则要遭受廷杖九十的皮肉之苦。如果胆敢销售有害食品，致人生病，商家要被判处有期徒刑一年。如果有害食品致人死亡，商家则要被判处绞刑。

宋代的饮食业是空前繁荣的，在《东京梦华录》、《水浒传》、《金瓶梅》等文史作品中，我们都能看到宋代饮食经济的繁荣，酒楼饭店林立，小商小贩无数。一些不法分子经常使用“鸡塞沙，鹅、羊吹气，鱼肉注水”之类的伎俩牟取暴利。为了加强管理和监督，宋代政府颁布法令让商人们组成“行会”，并按行业登记在册，否则就不能从事经营活动。商品的质量也由各个行会把关，行会会长作为担保人，负责评定商品的成色和价格。除了由行会把关外，宋代法律也对腐败变质食品的销售者给予严惩。

后来的元明清也大多借鉴了唐宋的做法。由此可见，历朝历代对食品安全都是极为重视的，对食品造假者都采取严惩的方式，并写入了法律条文。

俗话说“民以食为天”，拿食品开玩笑，就等于戳残人的生命健康权。如今我们有《食品安全法》，但食品安全问题却仍然屡禁不止，希望政府下大力气整治食品市场，还老百姓一个安全卫生的餐桌，这是对生命的尊重，也是以人为本的最好体现。

(刘亮)

《“健康中国2020”战略研究报告》发布

(上接第1版)健康状况、有效调控卫生事业运行的重要依据。

10个具体目标：国民主要健康指标进一步改善，到2020年，人均预期寿命达到77岁，5岁以下儿童死亡率下降到13‰，孕产妇死亡率降低到20/10万，减少地区间健康状况的差距；完善卫生服务体系，提高卫生服务可及性和公平性；健全医疗保障制度，减少居民疾病经济风险；控制危险因素，遏止、扭转和减少慢性病的蔓延和健康危害；强化传染病和地方病防控，降低感染性疾病危害；加强监测与监管，保障食品药品安全；依靠科技进步，适应医学模式的转变，实现重点前移、转化整合战略；继承创新中医药，发挥中医药等我国传统医学在保障国民健康中的作用；发展健康产业，满足多层次、多样化卫生服务需求；履行政府职责，加大健康投入，到2020年，卫生总费用占GDP的比重达到6.5%~7%。

■3类优先领域21项行动计划

“健康中国2020”战略研究依据危害的严重性、影响的广泛性、明确的干预措施、公平性及前瞻性的原则，筛选出了针对重点人群、重大疾病及可控健康危险因素的3类优先领域，并进一步提出了分别针对上述3类优先领域以及实现“病有所医”可采取的21项行动计划，作为今后一个时期的重点任务。21项行动计划包括：针对重点人群的母婴健康行动计划、改善贫困地区人群健康行动计划、职业健康行动计划；针对重大疾病的重点传染病控制行动计划、重点慢性病防控行动计划、伤害监测和干预行动计划；针对健康危险因素的环境与健康行动计划、食品安全行动计划、全民健康生活方式行动计划、减少烟草危害行动计划；促进卫生发展，实现“病有所医”的医疗卫生服务体系建设行动计划、卫生人力资源建设行动计划、强化基本医疗保险制度行动计划、促进合理用药行动计划、保障医疗安全行动计划、提高医疗卫生服务效率行动计划、公共安全和卫生应急行动计划、推动科技创新计划、国家健康信息系统行动计划、中医药等我国传统医学行动计划、发展健康产业行动计划。

■8项政策措施建议

一是建立促进国民健康的行政管理体制，形成医疗保障与服务统筹一体化的“大卫生”行政管理体制；二是健全法律支撑体系，依法行政；三是适应国民健康需要，转变卫生事业发展模式，从注重疾病诊疗向预防为主、防治结合转变，实现关口前移；四是建立与经济社会发展水平相适应的公共财政投入政策与机制，通过增加政府卫生投入和社会统筹，将个人现金卫生支出降低到30%以内；五是统筹保障制度发展，提高基本医疗保险筹资标准和补偿比例，有序推进城乡居民医保制度统一、管理统一；六是实施“人才强卫”战略，提高卫生人力素质；七是充分发挥中医药等我国传统医学优势，促进中医药继承和创新；八是积极开展国际交流与合作。

(引自 健康报)

英国老人爱徒步 安全保障有招数

徒步，即走步，是锻炼身体的最好方法，早已被人们称之为“长寿运动”。古希腊“医学之父”希波克拉底说：“步行锻炼是人类最好的药品”。

近年来，国外也风行户外走步活动。在美国，一段时间人们迷恋于长跑，可后来，更多人喜欢散步活动。在英国，许多60岁以上的老年人为了锻炼身体一，纷纷改坐车为步行，由此发生的老年步行者交通事故也频频出现。尤其是一直习惯于坐车的老人，不适应步行而发生交通事故的几率更高。根据一项统计数据显示，英国近年来在发生的交通事故中，老年步行者约占事故总数的19%，其中一半以上都是在老人住处附近发生被汽车、摩托车撞伤的悲剧。

为此，英国公路管理、公路建设、交通科研等部门及英国老年人协会共同采取了保障老年步行者安全的五项措施，归纳起来就是5个“建”。

建造特制老人过路横行道 到过英国的人都看到，英国的许多大中城市中，尤其是在老人居住和疗养的城市区域，都建有许多特种人行横道。在横行道两边对着车辆行驶方向处，放有弯腰柱棍老人示意图，旁边有“保护老年步行者安全”9个大字，十分的醒目，老远就可以看得见。过街横道(斑马线)涂有醒目的红、黑间隔色彩，也有的铺着发光彩石，在横行道上写着“司机注意老年步行者安全，其他行人帮助老人”的醒目大字，树立了老年人过马路人人关心的安全意识。

建造交叉路口地下过街道 在英国许多城市的交叉路口，建成有适合老年人行走的地下过街通道，并有许多自愿者组成的交通管理人员，搀扶老人上下台阶，安全通过。从而避免了老人拥挤在路口而引发交通事故。

建造街心老人专用安全岛 在英国，许多城市的繁忙交叉路口都设有老年人专用的安全岛。老年人在横过车道时，若发现有车辆通过，便让至安全岛内暂歇等候，当无车通过时再过马路，既不用站在车道边干着急，又可避免事故的发生，可谓一安两便。

建造灯光信号装置给予老年人 英国城市的交叉路口，一般都设有信号灯，每当老年人聚多时，便适时发出车辆暂停通过的信号，让老年人优先安全通过。本来是由人停让车，变为车停让人，确保了老年步行者的行路安全。

建立关心老人安全的机制 近年来，英国交通部门注重对司机尤其是青年司机的思想教育，增强司机关心老年人行路安全的意识，建立关心老年人行路安全的有效机制，使他们认识到老年人由于视力、听力和判断能力的衰退以及反应迟缓，行动不便等实情，容易发生交通事故。并号召全社会尤其是司机更应关心老年人安全健康，驾车时若发现老年人过街时，应立即慢行或停车让行，耐心等候，以老人的安全为重，真正从思想到行动上落实“安全第一”的行车理念。

(张远桃)

叶天士传说(一)

叶天士，名桂，号香岩，别号南阳先生。约生于清代康熙五年(公元一六六六年)，卒于乾隆十年(公元一七四五年)。晚年又号上律老人，江苏吴县(今苏州市)人。清代名医，四大温病学家之一，与薛雪等齐名。

提起江南名医叶天士，可神了！他自号香岩，人称半仙，有手到病除的本事。连康熙皇帝也感激他治好了自己的搭背疮，御笔亲题“天下第一”的匾额赐给他。因他一生治愈过不少奇疾怪症，连神仙都慕名而来，变做一个平常人请叶天士诊断。叶天士号罢脉后，说了八个字：“六脉调和，非仙即怪。”差得那神仙仓徨逃遁。不管这一传说是真是假，可叶天士妙手回春，起死复生的事都是有口皆碑的。下面介绍叶天士有趣的几则治病小故事。

按方服一百剂

有一个人患一种慢性病，经常复发，十分苦恼。他找叶天士诊治。叶天士开了一个方，嘱他按方服一百剂，就不会复发了。病人服了八十剂，病已好了一个多月，他就再不服药了。不料，事隔一年，病又复发。叶天士对他说：“我叫你服一百剂，你才服八十剂，当然复发了。从今天开始，你听我的，再服四十剂，病就永不复发。”事情果真如他说的一样。

奇术治暴盲

据史载，清代藩宪向为京官，而清代京官没有多大实权，极想外任，所以藩宪听说要到苏州外任，暴喜而盲，急忙差人去请名医叶天士疗疾。叶了解他发病详情之后便说：“我是一方名医，怎能如此请我？必须备全副仪仗来，方可前往。”差人回禀，藩大怒，众人相劝，依允名医要求，若治不好目疾，重罚不迟。于是，令仪仗相迎，但谁也未想到，叶并不去，又说：“去回禀大人，必须由藩夫人亲自请！”藩闻后，怒不可遏，咆哮如雷。在这之间，藩大人怒气未消，而目却忽明，众人难解，叶天士已匆匆赶到藩府上请罪了，对藩说：“我并非无礼得罪大人，而是为了治好大人的病。”藩大人由怒转喜，尽释前疑，并重礼相酬。叶天士奇术奇在于不药而愈，于是，叶天士以阳治阴，奇术疗暴盲的佳话传遍苏州城内外。

叶天士运用《内经》理论，心藏神，过度兴奋和喜乐伤神，暴喜将心神荡散，可致暴盲，怒为阳胜，喜为阴胜，阴胜制阳，阳胜制阴，故让藩大人暴怒，以阳制阴，阴阳平衡，暴盲激怒消散。

叶天士在治疗疑难杂病方面，强调心理治疗，名医治奇病，奇术疗顽疾，故事趣闻相传至今，人们无不拍案称奇。

治难产

邻居的一个妇人难产，别的医生已经处好了药方。她的丈夫拿着处方来问叶天士，叶天士在处方上加一片梧桐叶做引子，婴儿立刻就产下来了。后来有人也仿效叶天士在催产方上加梧桐叶。叶天士笑着说：“以前我用梧桐叶，是因为刚好碰到立秋的时节，现在不是秋天，用了有什么益处呢？”

还有一个孕妇难产，因别的医生治不好，勉强支撑着去找叶天士求救。当时叶天士正在下棋，他随便瞅了孕妇一眼，不屑地哼了一声，继续埋头与人对弈。孕妇流着眼泪，再三哀求，连叶天士的棋友也不忍心了，帮孕妇说话。不料把叶天士说火了，顺手举起棋盘，“叭”的一声甩到地上，棋子顿时撒得四处都是。然后又声色俱厉地对孕妇说：“病来如山倒，病好如抽丝，你急什么？给我把棋子捡起来！”孕妇因有求于他，只好忍气吞声地把棋子一一捡起。叶天士此时忽然大笑起来，对孕妇说：“好好好，这回孩子自然会顺利地生下来了。”说得那孕妇半信半疑赶回家中，果然应了叶天士的话，顺利地分娩了。叶天士的棋友又钦佩又诧异，问起拾棋子居然能治难产的奥妙。叶天士说：“滚动之石，不长苔藓。我一眼就看出那妇人是捧心胎，当她拾棋子时，佝偻了很久，胎儿的手靠她的运动之力，已离其心窝，所以不得赖在娘肚子里不出来了！”一阵话说的对方哑然失笑：“你刚才好一场真真假假的把戏，连我也给蒙住了。”

(国弘)

长寿歌拾零

相传湖南长沙东名乡有位隐居的老翁，时年103岁，他写了一首《清字长寿歌》向乡人宣传长寿的科学知识。歌曰：

清白的一生德性好，清爽的一身勤洗澡。

清醒的头脑睡得早，清新的空气常晨跑。

清淡的饮食求温饱，清洁的房间多打扫。

清香的烟酒切莫沾，清静的环境无烦恼。

清心的生活情欲少，清亮的眼睛人未老。

歌词共10句，句句清字开头，句句符合医学卫生，句句至理名言，妙哉！

无独有偶，当代有一位医学家也写了一首《长寿歌》，只有八句，但言简意明，精僻通俗，琅琅上口。歌曰：

起得早，睡得好。七分饱，常散步。

多欢笑，莫烦恼。天天忙，永不老。

两首《长寿歌》读来亲切感人，易读易记，真乃宜传科普的佳作也。

(吴剑豪)

趣谈“病入膏肓”

“病入膏肓”这句成语，常被医家从临床施治中用来指某患者的病情危笃，已经无可救治。世人常借喻此语来指某人所犯的错误非常严重，屡教不改，已达到难以挽救的地步。唐代名医孙思邈就指某庸医骄横傲慢，诽谤别人拍高自己，指出“此医人之膏肓也”。

这句成语典出在于《左传》。据《左传·成公十年》记载：……晋景公疾病“居肓之上膏之下，攻之不可，达之不及，药不至焉，不可为之。”病灶部位既不能针刺，也不能艾灸，药石效力又不可到达部位，实在无法施治。

古代医家指心脏�为“膏”，膈之上的薄膜为“肓”。现代医学指在横膈膜之上和心脏之下病灶的病症为心血管疾病，即人们通常所说的心脏病和冠心病，这类病症在古代是很难妙手回春的。

古往今来，由于“病入膏肓”的“肓”字与“肓”字形相近似，而音却不同，故非医界人士鲜有误读，趣味闻之多。“文革”期间，有位“工宣队长”登上某医院的讲台，洋洋得意，大声张扬某人“技术权威”的医德恶劣，已达到“病入膏肓”的地步，台下闻者暗自议论而不堪言。还有某“文宣队”有一位盖竿充数的教戏先生，教唱时把“病入膏肓”误读为“病入膏肓”，有一青年演员吴某当场提出质疑，而该先生却十分肯定地回答说：“不会错，肓就是肓！”之后，这位教戏先生虽然暗自知道读错，但为保面子仍振振有词地说：“我嘴不知此乃‘肓’字，在此为使曲调旋律的‘流畅性’、‘可唱性’就应该唱为‘病入膏肓’(指明)，你懂吗?！”

无独有偶，笔者在日常生活中，屡见将“病入肓肓”被误读为“病入膏肓”者的真是不少。

(彭锦)

◆平城地名古今谈 多宝大街与邓华熙

邓圻同

邓华熙(1827~1916)字筱赤，谥“和简”，广东顺德龙山乡人。咸丰元年(1851)中举。咸丰十年(1860)，英、法联军进逼北京，邓华熙时任京师巡防处办事员，条陈拒敌方策，为恭亲王所重视，提为郎中，转监察御史，历升安徽、山西、贵州巡抚，署漕运总督，加太子少保衔。

邓华熙于同治年间在广州西关建府第，位于今之多宝路。当时未开辟马路，只是一条比较宽阔的石板街。邓华熙是最早在这里建居者之一。与此同时建宅的还有王姓、麦姓、江姓、朱姓各大户。由于邓华熙较有声望，大家便推举他起个街名。邓华熙有感于此地以西为南汉时的昌华故苑，以北为盛产五秀(马蹄、莲藕、菱角、茭笋、茨菇)的洋塘乡，以东的西来初地、十三行一带又是当时对外贸易的通衢要道，正是“物华天宝，人杰地灵”，便取名多宝大街，坊众尽皆赞同。

邓华熙在晚清黑暗腐败的官场中，是较为“廉能”的一员。他从政数十年，大体能以忧国恤民为念。如在云南任职时，他宽和为治，赦免大批曾入哥老会的在逆犯，并积极平反冤狱，严惩贪官酷吏；在湖北，他大力整治水患，救灾济贫；在安徽、山西、贵州均能着力整顿吏治，裁减赋役。他头脑比较清醒，政见相对开明，留意西方先进经验，推进过一些改革，如开设新学堂、操练新军、引进新式技术等。在安徽任内，有属吏郑观应曾奉派到英、美等国考察资本主义国家的政治、经济、文化、教育及富国强兵实况，回国后写了《盛世危言》一书，邓华熙向光绪帝推荐此著作，光绪阅后十分称赞，御批该书“切中时弊”，通会各省督抚翻印，颁发地方官钟推广阅读。康有为见之，认为该书有利于“维新运动”，对邓华熙引为同调。辛亥革命以后，康有为流亡海外回来，途经香港，邓华熙适值来港小住，康有为特前往拜候。后来康有为回到上海，邓华熙又请当时广东省执政当局，把清政府查抄康有为在广东的物业，发还给康氏。1916年12月邓华熙在广州病逝，康有为接讣告后甚感悲痛，致函邓华熙长子邓本逵深表哀悼，文曰：“奉讣惊闻尊公溘逝，为之哀悼，楚庭晋旧，未得捧杖受海，当有同伤，尊公九十上寿为完人，夫何犒。望世兄节哀顺变，以翼大事，鄙人跟蒙尊公之惠爱，盼睐有加，无以为报，虽有文字之役，则后死者之责也。唯所命，敬谙。孝履不宣，康有为顿。”此康氏亲笔函，已由邓氏后人捐献国家，现仍在广州博物馆展出；荔湾区博物馆复制陈列。

民国初年，孙中山先生莅粤，因悉邓华熙为开明士绅，专程到多宝大街邓府拜访。邓华熙在花园西餐厅以西餐款待。事前邓华熙为此着家人购置一套银合金餐具以宴孙氏，此套餐具邓华熙后人至今仍保存少部分。

邓华熙多宝路之府第原为七便过(七开间)，中间两便过为“景福堂”，后为邓华熙长子一家所居；左边两便过为“嘉乐堂”，为邓华熙之次子一家所居；右边的三便过是花园、西餐厅及祖先厅鸭书楼，当时宴请孙中山就在此西餐厅，到20年代，此处已腾出来租给一间市立学校作校舍，如今此祖居都先后易主了。邓华熙后人一部份仍住在广州西关，另一部分已定居香港和加拿大。

邓华熙后人曾经捐献给广州博物馆收藏。第一次是1956年捐献邓华熙所有清朝蓝甲二套，共十八件衣饰；1957年捐献文物数十件；1985年捐献有关广东历史文物和文献史料260多件。受到广州文化、博物部门的表扬和奖励。

本报地址：广州市机场西汇景路92号 电话：(020)86348494 86348104 邮政编码：510403 战士报社承印