



如何健康地度过回南天

医学指导: 广州市第一人民医院南沙医院中医科 唐梁副主任医师 通讯员: 黄月星、张雄

广州又进入了一年中最难熬的季节——回南天。这个时节一到, 很多人就感觉全身困倦乏力、嗜睡、纳差、腹胀、头面油膩、大便粘膩不尽等不适的症状。那么如何平稳度过回南天, 让自己相对舒适一些呢?

四、食疗推荐:

1. 冬瓜汤

【材料】冬瓜、葱花、姜、盐、食用油; 【做法】冬瓜洗净切片; 放入冬瓜片、姜末、食用油少许; 大火烧开, 转小火焖煮2分钟。调入食盐, 撒上葱花, 即可出锅。 【功效】利尿消肿, 清热解暑; 在夏日服食尤为适宜。

2. 黄豆芽排骨汤

【材料】黄豆芽1斤, 排骨1斤、红萝卜半条、姜片几片、盐少许。 【做法】排骨煲一煲去血水洗净, 沥干。红萝卜削皮切块, 黄豆芽洗净。排骨、黄豆芽、红萝卜与姜片同时放入清水锅中, 炖煮1个小时, 最后加盐调味即可。 【功效】该汤可以祛湿补钙, 适合各年龄段内湿重的人喝。

3. 南豆二花汤

【材料】南豆花10克, 香薷3克, 藿香3克, 芦根10克; 【做法】上四味泡茶饮。 【功效】化湿和中解暑。适于暑湿内困、胸闷脘痞、纳少便粘, 尿赤者。

4. 木棉花薏米猪骨汤

【材料】木棉花4-6朵, 猪骨半斤, 薏米30克, 少量陈皮、生姜、葱、盐适量。

【做法】猪骨焯水, 薏米、陈皮、生姜加水, 大火煮开后小火慢炖半小时; 放入木棉花, 最后加入盐调味, 撒上葱花即可。 【功效】清热健脾祛湿。适合便秘不腹、口干口苦、身困乏力之人。该汤偏凉, 脾虚偏寒之人不宜, 孕妇不宜。

5. 茵陈扁豆茯苓粥

【材料】茵陈25克, 扁豆20克, 茯苓20克, 粳米100克, 白糖少许。 【做法】茵陈洗净焯水, 取汁去渣; 加入洗净的扁豆、茯苓、粳米同煮, 待粥将熟时, 加入白糖稍煮即可。 【功效】健脾脾胃, 利胆退黄; 适用于湿热内蕴、纳呆、便溏。

6. 鸡骨草煲猪横脷

【材料】鸡骨草50克, 新鲜猪横脷1条, 黄豆100克, 姜少许。 【做法】猪横脷洗净焯水备用, 鸡骨草洗净后放入清水1000毫升, 煮开后放入猪横脷、黄豆、生姜同煮1小时下盐调味即可。 【功效】健脾化湿, 清热解暑。适合于肝胆湿热证之中热偏重的人群, 症见口干口苦, 小便短赤者。如果不喜欢猪横脷的味道, 也可以改用瘦肉或者排骨, 用量约100克。

回南天的特点就是潮湿。一方面, 导致体表经络不通, 而出现头脸昏沉、颈肩酸痛、肢体困重乏力、水肿、皮肤湿疹痒痒等。另一方面, 这时的湿邪虽说是外邪, 但同样对人体产生很大的影响, 特别是素体脾胃虚弱、饮食杂而不节制的人, 外湿可以和内湿内外相引, 导致脾胃的运化水湿和水谷的功能失调, 而出现胸脘胀满、纳差、口腻、大便粘膩不尽等。

三、常见除湿食材及药材

1. 健脾祛湿: 此类食材和药材有帮助脾胃运化水湿的功效, 比较平和, 适合人群广, 特别适合于脾虚体弱之人平时的慢慢调养。如: 茯苓、白术、扁豆、芡实、莲子(去心)、薏苡仁(炒后不会太凉)、山药(宜用干品)、豆芽等。

二、外治法:

1. 穴位按摩、艾灸: 按摩、拍打曲池、阴陵泉、委中、丰隆等穴位有祛湿的功效。艾灸对于寒湿较重的人更为适合。 2. 拔罐、刮痧: 拔罐、刮痧可以疏通体

雾化吸入疗法, 这些小知识您知道吗?

番禺何贤纪念医院药剂科 通讯员 麦丽霞

雾化吸入治疗可使药物直接作用于气道黏膜, 靶向性强、疗效高、安全性好、操作简便, 可以在家里自行治疗, 被患者尤其小兒在药物治疗中容易接受, 因而成为药物治疗中已被广泛使用的一种方式。但我们在家里自己使用时, 应该如何使用, 才能让药物迅速到达作用部位的同时, 降低不良反应呢? 现在给大家介绍一下在家里做雾化的一些小技巧。

临床常用的雾化吸入装置及其原理:

- 1. 喷射雾化器: 也称射流雾化器, 压缩空气雾化器, 利用压缩空气通过细管口形成高速气流, 产生的负压带动液体或药液一起喷射到阻挡物上, 在高速撞击下周围气流使液滴变成雾状颗粒从出口喷出。 2. 超声雾化器: 利用超声原理, 将药液雾化。 3. 振动筛网雾化器: 结合超声雾化的特点, 采用超声震动筛网使液体剧烈震动, 同时通过挤压技术使液体通过固定直径的微小筛网, 形成无数微小颗粒喷出。常

雾化器配件示意图



雾化吸入前的准备事项

- 1. 如何选择适合的雾化器? 通常雾化吸入疗法主要用于治疗下呼吸道疾病, 如支气管炎、哮喘等。雾化吸入药液, 如支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等, 会增加气道阻力, 而且微粒输出效能低, 使大部分药物残留; 压缩泵驱动雾化器, 雾化器形成药物颗粒随气流输出, 大颗粒通过挡板回存药液, 可以通过增加气流速度减小颗粒粒径, 缩短雾化时间, 依从性更加好, 氧驱动还可以减少哮喘发生时缺氧的可能。 2. 药液量控制在多少? 一般雾化吸入液体量在4-6ml, 最低不低于4ml, 建议不超过6ml, 建议使用生理盐水(0.9%氯化钠注射液)稀释药液; 具体来讲, 如果仅用一支2ml 异丙托溴铵吸入药液, 粘附在雾化器或者吸入的气道上, 散播到空气中也不少, 2ml 真正能够利用的就很少, 我们把它稀释到4ml 后药液有效成分的实际浪费就减少了, 容易稀释太多, 特别是小孩子依从性差, 容易哭闹不配合, 时间过久不耐烦, 吸入效率也会大大减低。 3. 提高吸入效能, 正确使用小技巧 雾化液只能通过合适的雾化装置吸入, 不能口服或通过其他途径给药。学会正确的吸入方法。采用深吸气, 记住, 雾化吸入正确做法是用嘴吸, 这点很重要。使用口吸入器为主, 年龄小的婴幼儿可以使用面罩吸入器, 面罩以封闭式面罩优于开放式面罩。 使用面罩吸入时, 在吸药前不能涂抹油性面膏, 同时吸入过程要防止药物进入眼睛。

鼻咽癌的早期发现与治疗

医学指导: 广州市红十字会医院耳鼻咽喉头颈外科主任 李军政 通讯员 胡颖仪

鼻咽癌(又称为“广东癌”)为我国最常见的恶性肿瘤之一, 多见于我国南方的广东、广西、湖南、福建、江西等省, 男性发病率为女性的2-3倍。 一项医学研究显示, 原籍广东沿海地区或广东移居海外的华人特别容易患鼻咽癌, 而这几种人之间的共同点就是他们从小经常吃咸鱼及其他用盐腌过的食物。新加坡一位耳鼻喉科医生说, 虽然医学界至今仍无法确定到底是什么原因导致鼻咽癌, 不过, 曾有医学家发表文章表明, 盐腌过的食品是导致鼻咽癌的罪魁祸首。另外, 鼻咽癌的发生也与EB病毒感染、长期接触化学物质以及遗传等因素有关。 我国鼻咽癌发病年龄多数为40-60岁的中老年人, 由于鼻咽癌的发生部位比较隐蔽, 又与眼、耳、鼻、咽喉、颅底骨和颅神经等重要器官相邻, 并易于在黏膜上和邻近器官直接浸润或发生淋巴结转移等特点, 所以症状多不明显, 常被患者或医师所忽略。由于早期发现比较困难, 许多患者首先到内科、神经科、眼科求医, 几经周折才到耳鼻喉科就诊。

一、鼻咽癌的早期症状有哪些?

1. 鼻涕带血是鼻咽癌早期的常见表现。表现为鼻涕中带有血丝或鼻涕中带血, 常发生在早晨起床后, 回吸出血的鼻涕, 带血量不多, 可能被当做血丝到内科就诊。由于鼻咽癌早期血性鼻涕, 肿瘤外常没有黏膜覆盖, 故易有血淋症状。鼻涕带血是鼻咽癌早期症状之一, 常

被误诊为呼吸道感染, 应引起患者或医师的重视。当肿瘤坏死破溃时, 出血较多并且鼻涕有臭味, 此时更应想到鼻咽癌。 2. 鼻塞是鼻咽癌的另一个早期表现, 多为单侧性, 鼻塞与体位多无关, 呈持续性和进行性加重。因此, 自行用滴鼻剂等鼻腔黏膜血管收缩剂, 鼻塞无缓解。当肿瘤增大时, 两侧侧鼻鼻, 鼻塞加重且固定, 多个肿大的淋巴结可互相融合成巨大肿块。 3. 颈淋巴结肿大。肿大的淋巴结有疼痛, 质较硬, 活动度差, 迅速增大并且固定, 多个肿大的淋巴结可互相融合成巨大肿块。 4. 邻近器官的症状肿瘤早期破坏颅底、累及三叉神经, 表现头顶部、枕部、颞部疼痛, 另外还可出现面部麻木、复视及视物模糊等还可出现。

二、诊断鼻咽癌应做哪些检查?

如果发现有以上症状, 应及时检查, 使得耳鼻喉科医师对于早期鼻咽癌的诊断有更高的准确率, 有利于患者早期接受治疗, 提高治愈的机会。

1. 鼻咽镜检查: 方便易行。可见咽腔及鼻咽顶部黏膜的小结节或肉芽肿样隆起, 表面粗糙不平, 易出血, 有时表现为黏膜下隆起。早期病变不典型时仅表现为黏膜充血、血管扩张或一侧咽隐窝饱满, 需重视。 2. 电子鼻咽镜检查: 有利于发现早期微小病变, 尤适用于咽反射强或张口困难的患者, 若发现可疑病变, 应及时进行活检。 3. EB病毒血清学检查: 鼻咽癌诊断的辅助指标。可进行EB病毒壳抗原(EBV 病毒早期抗原、EBV 病毒核抗原)检测。 4. 脱落细胞检查: 一般在局麻下用泡液塑料杯、海绵或负压吸引等方法于鼻咽腔采取标本作涂片查癌细胞, 其检出率可达90%左右, 同活检接近。脱落细胞学检查结合血清学检查可作为普查之用。 5. 活组织检查: 是鼻咽癌确诊的依据, 经鼻腔或口咽视下取活检, 对黏膜下隆起可用穿刺针取黏膜下肿瘤组织送病理。 6. 颅底扫描检查及活检: 颅底扫描可触及及活检, 活动度差或不活动, 恶性性肿大的淋巴结。如患者颈淋巴结肿大, 而鼻

咽镜检查无明显可疑病灶, 且经多次鼻咽腔活检皆为阴性者, 则可考虑施行颈部肿块活检以确诊。通常采用颈部肿块穿刺活检或细胞学检查, 必要时可考虑切开颈部肿块, 采取组织以作检查, 最好选取一单侧肿大淋巴结, 全部摘出, 作病理检查, 以防肿瘤扩散。根据其病理类型, 以确定其原发灶。 7. 影像学检查: CT 和 MRI 检查有利于了解肿瘤侵犯的范围及颅底骨质破坏的程度。有条件者可做PET-CT 检查。 三、如何治疗? 由于病理检查大部分为低分化鳞癌, 首选治疗方法是放射治疗。放疗期间可配合化疗、中医中药及免疫治疗以提高疗效。对于一些较晚期的患者和放疗后复发的病例, 以及少数对放射线敏感性差的腺癌和分化较好的鳞状细胞癌, 可采用化疗和手术等综合治疗方法。 鼻咽癌预后因疾病分期的不同而差异巨大: I 期患者的综合治疗5年生存率可达95%, 而IV 期患者则仅为35%, 因此早期发现, 早期治疗是提高疗效的关键。



肾俞穴: 本穴内应肾脏, 是肾气聚集, 传输于背部的重要穴位, 故名之。 在身体虚弱的人群中, 尤其对于相互交接后, 把双手掌心置于穴位上下, 摩擦生热, 然后在下侧腰部上下来回摩擦, 以皮肤感觉微红和发烫, 每次可行5分钟, 每日可行数次。

艾灸法: 对于长期腰腿冷痛的人群, 可选用艾条灸法, 加强温补阳气的效果。每次灸约20分钟, 以皮肤微红或微发烫为度, 每日1-2次。注意避免烫伤皮肤! 艾灸法: 对于长期腰腿冷痛的人群, 可选用艾条灸法, 加强温补阳气的效果。每次灸约20分钟, 以皮肤微红或微发烫为度, 每日1-2次。注意避免烫伤皮肤!

艾灸法: 对于长期腰腿冷痛的人群, 可选用艾条灸法, 加强温补阳气的效果。每次灸约20分钟, 以皮肤微红或微发烫为度, 每日1-2次。注意避免烫伤皮肤!

卫生日与健康

警惕!这七大症状可能预示着帕金森病来袭



每年的4月11日为“世界帕金森日”。帕金森病是老年人常见的慢性病,此病虽然不会危及生命,但如不及时治疗可致残废,严重影响病人的工作和生活,给家庭和社会造成沉重的负担。南方医院神经内科主任医师王群介绍,帕金森病常以手脚颤抖、肢体僵硬、行动迟缓为主要表现,早期经常被误认为是正常的老化或者被误诊为其他疾病。如何早期发现帕金森病呢?以下七大症状要警惕!

□ 通讯员 李晓娟 医学指导:南方医科大学南方医院神经内科 王群 主任医师

症状一:嗅觉减退

嗅觉减退是帕金森病非常重要的一个非运动症状,可以出现在疾病的不同时期。王群指出,很多帕金森病患者在出现手脚发抖这些症状之前就已经有嗅觉减退的症状存在。由于嗅觉减退对日常生活影响不大,很容易被忽视,最后多被家人发现。“轻度的嗅觉减退表现为对一些刺激的气味不敏感,比如炒辣椒、切洋葱的时候,周围的人都觉得很呛人,而帕金森病患者却感受不到,严重嗅觉减退的患者嗅觉不辨,闻不到饭菜的气味,闻不到花草的香味,而对所有的香味都感受不到,因而对嗅觉的丧失,这才发现患者嗅觉减退。”

症状二:便秘

王群介绍,便秘也是帕金森病非常重要的一个非运动症状。“虽然它也不是帕金森病特有的症状,但可比手脚发抖、行动缓慢这些运动症状出现得很多年。”轻度的便秘仅表现为排便习惯的改变,比如以前每天一次大便,而现在感到排便无力,需要蹲很久才完成。严重便秘的患者甚至要服用泻药才能排便。王群表示,在早期的帕金森病患者便秘不会很严重,严重的便秘常在手脚发抖、行动迟缓等运动症状比较明显的时候才出现。老年人如果出现不明原因的长期便秘,同时感觉自己行动明显缓慢、手脚不灵活或者发抖,则应及时就诊。

症状三:说梦话、睡眠障碍

快速眼动睡眠期行为障碍是帕金森病非常重要的一个非运动症状。它的表现是夜间睡眠中梦话纷纭,常梦到和人打斗或逃避危险,患者常有说梦话,在睡梦中大声叫喊或拳打脚踢。这种状况一般在后半夜比较严重,而白天打盹时还会出现。除了快速眼动睡眠期行为障碍,大部分患者还会出现日间困倦多睡,在看电视看报纸的过程中很容易就睡着了,严重的只要没有家属和他聊天,很快坐着就打起瞌睡来,而到了晚上又开始失眠。

症状四:手脚发抖

手脚发抖也叫震颤,是帕金森病最常见也是最容易发现的症状。帕金森病的典型震颤叫做静止性震颤,即安静状态下手脚发抖,活动的时候停止,精神紧张的时候抖动得比较明显,睡眠中消失,多从一侧的手或者脚开始,然后再发展到另外一侧。

症状五:行动迟缓

行动迟缓是帕金森病必有一条症状。很多病人早期

症状表现为:手不太听使唤,扣子很难扣得上;穿袜子、系鞋带很费劲;夹菜的时候很容易掉;走路速度慢慢或者一条腿是拖着的,一侧的鞋底总是很快磨损,走路的时候手背也不怎么摆动,以前做事很利索,现在就算一些简单的事情也要花很长时间。还有一些患者会出现写字越写越小,字迹难以辨认。

症状六:身体僵硬

很多早期帕金森病患者身体僵硬比较明显。比如,患者感觉手抓拳头之后手很僵硬很费力。脖子僵硬以至于转身的时候呼吸要整个身子转过去,而不能正常回头。胳膊或腿僵硬,穿衣服时很难把手伸到袖子里,穿鞋子的时候很难把脚伸到鞋子里。

症状七:面部表情减少

帕金森病会使人的面部表情明显减少,眼睛也很少眨,沦为“面具脸”,看起来精神很差,像是情绪低落、心情沮丧的样子,常常被误诊为抑郁症。其实,他们只是脸上缺少表情变化,并不是真正的抑郁症,因此抗抑郁治疗改善不明显。王群指出,需要注意的是,有些患者因为行动迟缓所以不太喜欢活动,反应速度也逐渐变慢,缺乏主动性,缺乏好奇心,经常被误诊为“老年痴呆”或“脑萎缩”而没有及时治疗。所以,如果发现家里老人有这些情况,应想到帕金森病的可能,建议其尽早到帕金森病专科门诊就诊。

番薯味美,糖尿病人能吃吗?

□ 通讯员 胡颖仪

医学指导:广州市红十字会医院营养科 谭荣超 吴晓洁

糖尿病患者能吃番薯吗?大家对此可能也存在不同的意见:甲:番薯太甜了,糖分一定很高,糖尿病患者不可吃!乙:番薯属于低GI值食物,对血糖升高影响不大。丙:番薯淀粉含量高,很容易胖,不利于减肥。丁:番薯是低脂肪、高纤维食物,富含膳食纤维、胡萝卜素、维生素,有利于肠道蠕动,预防便秘!.....

要想了解糖尿病患者能不能吃番薯,先来了解一下番薯的营养价值吧。

一、番薯的GI值与GL值 GI值就是血糖生成指数,是反映食物引起人体血糖升高程度的指标,是人体进食后血糖升高的速度与峰值。GI≥70的为高GI食物,GI≤55的食物为低GI食物。

GL值是食物血糖负荷,是指单位食物中可利用碳水化合物量与血糖指数的乘积。GL≥20的为高GL食物,GL在10-20的为中GL食物,GL≤10的为低GL食物。

GI表示与标准食物相比其食物升高血糖的速度和能力。GL考虑了食物所含碳水化合物的“质”,

又兼顾食物所含碳水化合物的总量对血糖的影响,真实反映了食物的血糖应答效应。番薯的GI值是54,属于低GI食物。番薯的GL值是13.3,属于中GL食物。二、番薯的益处 薯类是营养价值高的低脂、高钾的食物,并且富含纤维素和果胶等,可以促进肠道蠕动,预防便秘。维生素C含量与其他根茎类蔬菜类似,这是食物中少有的。红薯还是β-胡萝卜素的良好来源。

《中国居民膳食指南》建议平均每天摄入50-100g薯类食物。糖尿病患者达到膳食纤维每日推荐摄入量应为14g/1000kcal。

三、糖尿病患者如何衡量米饭和薯类?

每100g番薯的能量约102kcal,每100g熟米饭提供的能量约110kcal。也就是说,当糖尿病患者摄入番薯后,应当减少主食(谷物)的量,避免一天碳水化合物摄入量过多,导致能量过剩,造成肥胖。或者直接将薯类作为主食食用。

所以,糖尿病患者是可以吃番薯的,但是也不能贪食过量的吃,吃完要记得减少主食的摄入!

手足口病防控核心信息

1. 手足口病是由多种人肠道病毒引起的一种儿童常见传染病,常见血清型有肠道病毒71型(EV71)和柯萨奇病毒A16型(CV-A16)。

2. 发病人群以5岁及以下儿童为主,重症病例主要集中在3岁及以下儿童。同一年可因感染不同血清型肠道病毒而出现多次发病。

3. 大多数患者症状较轻,以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要表现,呈自限性,7-10天病后痊愈。

4. 少数患者可出现脑炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肌功能衰竭等严重并发症,甚至引起死亡。

5. 手足口病主要通过接触患者鼻咽分泌物、唾液、疱疹液、粪便以及接触被污染的玩具、奶瓶、餐具等物品或环境进行传播。

6. 我国自主研发上市的EV71疫苗可有效预防EV71相

关手足口病发病、重症和死亡,对CV-A16等其他肠道病毒无交叉保护。

7. 接种EV71疫苗的适龄儿童为6个月-5岁,建议尽早接种,低龄儿童尽量在12月龄前完成2剂次接种程序。

8. 目前肠道病毒无特异抗病毒药物,以支持和对症治疗为主,早期识别重症是成功救治的关键。

9. 良好的个人和环境卫生习惯是预防手足口病的重要手段,具体如下:(1)勤洗手,如厕后、处理呕吐物或更换尿布后应洗手;(2)不要与他人共用毛巾或个人卫生用品;

(3)经常清洁和消毒常接触的物品表面,如家具、玩具等;(4)避免与手足口病患者接触、拥抱等密切接触;(5)为患儿接种疫苗后,应密切观察病情,一旦出现重症应及时就医。

(来源:国家卫生健康委员会网站 2018-3-26)

孕育天地

关于小儿肺炎,家长所关心的问题都在这里

□ 通讯员 林惠芳 医学指导:广东省妇幼保健院儿科 李增清 主任医师

肺炎是一种影响肺部的急性呼吸道感染,由于孩子生理结构的特殊,鼻咽部通道较短,容易使外界细菌直接侵入,侵入气管、支气管和肺,再加上自身免疫系统尚未完善,更是容易受到肺炎的“青睐”。一旦发生肺炎时,如果不能及时发现,规范、彻底的治疗,则有可能造成药物耐药或加剧,甚至诱发其他并发症,如心功能衰竭、脑病、肺脓肿、心肌炎或中毒性肺炎等,有些进展较快的肺炎甚至还可威胁到孩子的生命。因此一听到肺炎,很多家长都是各种恐惧。那么,关于小儿肺炎,哪些问题是您所关心的?

没有咳嗽、发热,就不用担心宝宝是肺炎了?

小儿肺炎大多都有发热,这种发热的特点是反复发热、不易降下来的,持续的时间也比较长,而且患肺炎时,肺泡里充满了液体或分泌物,患儿大多会有剧烈咳嗽,甚至咳得“喘不过气”来。宝宝在安静状态下,当家长将耳朵贴近宝宝背部的两侧胸壁时,还可以听到“咕咕咕”的杂音。那如果不是咳嗽、发烧,就不用担心是肺炎了呢?其实也不然,通常年龄越小的宝宝,他们的肺炎表现

可能越不明显。有一些新生儿宝宝,他们得了肺炎时,并不一定会表现出发热,也没有频繁咳嗽,而是表现为精神状态差、鼻塞、呛奶、嘴巴里吐泡泡、口周发青、呼吸加快甚至窒息等。所以,即便宝宝没有发烧及剧烈咳嗽,当发现宝宝出现跟平时不一样的表现时,家长也要提高警惕,带宝宝去咨询一下医生。

感冒咳嗽,会变成肺炎?

临床上比较常见引起咳嗽的原因是上呼吸道感染,一般感冒所致的咳嗽,程度比较轻,肺部也听不到有啰音,并且咳嗽会随着感冒的痊愈而消失。普通的感冒咳嗽并不是已经进展肺炎,只有少数毒性较强的病菌由于控制不好,已侵入到了气管、支气管和肺,孩子在免疫力较低的情况下,才可能会发展成肺炎。

肺炎一定要上抗生素吗?

肺炎的种类很多,按照病因的分类,可以分为病毒性肺炎、细菌性肺炎、支原体肺炎、衣原体肺炎、真菌性肺炎、非感染病因引起的肺炎(如吸入性肺炎)等。

过敏性肺炎等等。在治疗上来说,并不是所有的肺炎都要使用抗生素,如单纯的病毒性肺炎,它是不需要使用抗生素的,用抗病毒的药物治疗即可。另外,需要提醒家长注意的是,广谱抗生素使用太久,也有可能会诱发真菌菌肺炎的发生,所以千万不要自己擅自滥用抗生素。

宝宝不幸患上肺炎后,家长可以做好哪些护理?

饮食上,由于患病期间小儿胃口较差,需要加强患儿的饮食护理。母乳喂养或混合喂养的孩子继续按原来的喂养方式,年长儿以清淡易消化的流质或半流质饮食为主,如面条、清汤等。在患病期间,嘱咐孩子多喝水,以使黏稠的痰液能得到稀释而咳出体外。如果孩子夜间睡觉时宝宝咳嗽厉害,可以将其头部稍稍垫高,并左右侧轮换着睡,以利于呼吸道分泌物的排出及缓解咳嗽症状。再有就是发热期间要注意做好降温,并多留意孩子的精神状态,一旦发现异常,应及时向医生求助。

宝宝不幸患上肺炎后,家长可以做好哪些护理?

1. 让宝宝多休息,多喝水,保持室内空气流通。2. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。3. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。4. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。5. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。6. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。7. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。8. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。9. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。10. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。11. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。12. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。13. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。14. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。15. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。16. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。17. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。18. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。19. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。20. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。21. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。22. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。23. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。24. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。25. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。26. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。27. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。28. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。29. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。30. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。31. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。32. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。33. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。34. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。35. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。36. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。37. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。38. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。39. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。40. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。41. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。42. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。43. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。44. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。45. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。46. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。47. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。48. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。49. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。50. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。51. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。52. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。53. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。54. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。55. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。56. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。57. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。58. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。59. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。60. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。61. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。62. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。63. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。64. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。65. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。66. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。67. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。68. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。69. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。70. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。71. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。72. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。73. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。74. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。75. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。76. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。77. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。78. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。79. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。80. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。81. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。82. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。83. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。84. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。85. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。86. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。87. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。88. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。89. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。90. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。91. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。92. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。93. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。94. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。95. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。96. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。97. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。98. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。99. 让宝宝多休息,避免剧烈活动。100. 让宝宝多喝水,以促进痰液稀释。

月经突然增多、淋漓不尽,警惕子宫内息肉

□ 通讯员 白杨 医学指导:广州医科大学附属第三医院妇科 生秀杰 主任医师

35岁的陈小姐最近非常烦恼,既在定时短期拜访的大姨妈这几个月变得错乱,不仅来月经时不走了,而且迟迟不肯离去,拖拉十几天,不但来月经时心烦意乱,头晕眼花,四肢乏力,工作和生活都被大姨妈捣乱了。为此,陈小姐来到了广医三院妇科生秀杰主任的门诊室就诊。经过相关检查,明确为子宫多发性息肉。接受手术治疗后二十多天,大姨妈又如期而至,这终于还是那个一年熟悉的大姨妈了。

子宫内息肉内导致月经失调,还可引发不孕

子宫内息肉是由子宫内黏膜层和含有厚壁血管的纤维化子宫内黏膜组织构成的突出于子宫内黏膜表面的良性结节,是一种常见的妇科良性病变。绝大多数子宫内息肉病人并无任何不适,仅在体检时发现,也无需特殊治疗。但对于一部分患者来说,内息肉内息肉会引起月经紊乱,甚至可导致不孕。最近的研究还发现,内息肉内息肉还与围产期出血有关。

手术为主要治疗手段,推荐宫腔镜下息肉切除术

内息肉内息肉的治疗目的是彻底摘除息肉、消除症状、

减少复发。其治疗手段主要为手术。

1. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

2. 腹腔镜下息肉切除术:腹腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

3. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

4. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

5. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

6. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

7. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

8. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。

且可永久杜绝内息肉内复发,但创伤大,仅在个别情况下应用。

如何预防子宫内息肉的复发

1. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。2. 腹腔镜下息肉切除术:腹腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。3. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。4. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。5. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。6. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。7. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。8. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。9. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。10. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。11. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。12. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。13. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。14. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。15. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。16. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。17. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。18. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。19. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。20. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。21. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。22. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。23. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。24. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。25. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。26. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。27. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。28. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。29. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。30. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。31. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。32. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。33. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。34. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。35. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。36. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。37. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。38. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。39. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。40. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。41. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。42. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。43. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。44. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。45. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。46. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。47. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。48. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。49. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。50. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。51. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。52. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。53. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。54. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。55. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。56. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。57. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。58. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。59. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。60. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。61. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。62. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。63. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。64. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。65. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。66. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。67. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。68. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。69. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。70. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。71. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。72. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。73. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。74. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。75. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。76. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。77. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。78. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。79. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。80. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。81. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。82. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。83. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。84. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。85. 宫腔镜下息肉切除术:宫腔镜下息肉切除术是一种微创手术,可在直视下进行,刮匙刮除息肉及双侧宫角部,存在一定的术后粘连风险。同时,刮宫容易损伤子宫内膜,易导致术后感染、宫腔粘连、不孕等。8

市一医院援外医生：斐济 86 天的日与夜

【广州卫生计生讯】(通讯员 魏星 黄月星)斐济,被中国人亲切地誉为“太平洋上的翡翠”,而斐济百姓也素来为中国的医生点赞。这次也不例外。2018年初,广州市第一人民医院神经外科卢恒聪医生、心内科黄建楷医生结束为期3个月的援助医疗工作。3个月来,凭借过硬的专业素养与赤诚仁爱之心,他们在这个太平洋岛国赢得了赞誉,收获了友谊。

颅脑大手术,条件艰苦,例例辛苦

斐济殖民战争纪念医院是当地最大的公立医院,此前已有中国专家前往这家医院进行交流,他们扎实的临床功底给医院医护人员留下了深刻印象。随后,医院主动要求中国广东省第二批派出专家到该院进行指导工作。卢恒聪、黄建楷属于第二批医疗专家队成员。

初到斐济,卢恒聪看门诊、带查房,针对一些疑难、重症病人进行病例讨论,提供国内成熟的处理方案作为诊疗参考。由于当地医疗技术薄弱,比较复杂的颅脑肿瘤病例往往需要转诊临近的澳洲、新西兰等国,也许正是因为这个原因,殖民战争纪念医院定向神经外科招募援助医生。

卢恒聪医生作为神经外科的医生,在本地并无专科的条件下,作出了开拓性的工作。他的到来,打破了殖民战争纪念医院颅脑肿瘤国外转诊的现状。

他充分运用医院有限的硬件设施,成功开展了四例巨大胶质瘤切除、侧脑室内巨大脑膜瘤切除等颅脑手术,均取得良好的手术效果。

“我们在那里的时候刚好碰上过圣诞节,原以为患者会有所减少,但是在圣诞节前两周预约手术的病人人数达到高峰,每天预约冠心病造影检查和PCI治疗患者多达5-8例。”黄建楷说,在保证医疗安全的前提下,殖民战争纪念医院介入室达到了前所未有的运转速度。

援人以渔,为当地培养人才

来自中国的医生们都非常重视带教工作。作为第二批援斐济专家,广州市第一人民医院卢恒聪和黄建楷医生充分利用第一批援助专家建立的“斐济-中国(广东)医学培训中心”,“斐济-中国(广东)纳瓦瓦医院培训中心”这两个平台,积极开展医学培训工作。

黄建楷每周有一半甚至更多的时间,带到殖民战争纪念医院参加心血管介入治疗(PCI)。黄建楷开展了冠脉造影、导管导丝的选择及操作技巧、分叉病变的处理等多个项目的培训,直接指导、成功完成了急

重点工作:开展心血管介入治疗

心介入治疗也是本次援助的重点工作。黄建楷每周有一半甚至更多的时间,带到殖民战争纪念医院参加心血管介入治疗(PCI)。黄建楷开展了冠脉造影、导管导丝的选择及操作技巧、分叉病变的处理等多个项目的培训,直接指导、成功完成了急



黄建楷开展当地医学培训工作

援人以渔,为当地培养人才

心心肌梗死、分叉病变、夹层病变、支架内再狭窄、迂曲病变等多例介入治疗。

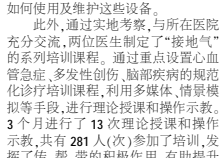
援人以渔,为当地培养人才

来自中国的医生们都非常重视带教工作。作为第二批援斐济专家,广州市第一人民医院卢恒聪和黄建楷医生充分利用第一批援助专家建立的“斐济-中国(广东)医学培训中心”,“斐济-中国(广东)纳瓦瓦医院培训中心”这两个平台,积极开展医学培训工作。

黄建楷每周有一半甚至更多的时间,带到殖民战争纪念医院参加心血管介入治疗(PCI)。黄建楷开展了冠脉造影、导管导丝的选择及操作技巧、分叉病变的处理等多个项目的培训,直接指导、成功完成了急

重点工作:开展心血管介入治疗

心介入治疗也是本次援助的重点工作。黄建楷每周有一半甚至更多的时间,带到殖民战争纪念医院参加心血管介入治疗(PCI)。黄建楷开展了冠脉造影、导管导丝的选择及操作技巧、分叉病变的处理等多个项目的培训,直接指导、成功完成了急



卢恒聪医生正在进行神经外科手术

心心肌梗死、分叉病变、夹层病变、支架内再狭窄、迂曲病变等多例介入治疗。

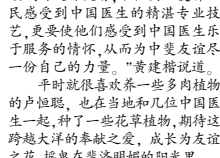
援人以渔,为当地培养人才

来自中国的医生们都非常重视带教工作。作为第二批援斐济专家,广州市第一人民医院卢恒聪和黄建楷医生充分利用第一批援助专家建立的“斐济-中国(广东)医学培训中心”,“斐济-中国(广东)纳瓦瓦医院培训中心”这两个平台,积极开展医学培训工作。

黄建楷每周有一半甚至更多的时间,带到殖民战争纪念医院参加心血管介入治疗(PCI)。黄建楷开展了冠脉造影、导管导丝的选择及操作技巧、分叉病变的处理等多个项目的培训,直接指导、成功完成了急

重点工作:开展心血管介入治疗

心介入治疗也是本次援助的重点工作。黄建楷每周有一半甚至更多的时间,带到殖民战争纪念医院参加心血管介入治疗(PCI)。黄建楷开展了冠脉造影、导管导丝的选择及操作技巧、分叉病变的处理等多个项目的培训,直接指导、成功完成了急



纳瓦瓦医院及殖民战争纪念医院的诊疗水平

为百岁老寿星庆生,病房里传递别样温情

黄浦区中医医院推人文关怀服务新举措

【广州卫生计生讯】(通讯员 余玲玲)4月3日,100岁寿星陈德贞阿姨迎来了她的第100岁生日。前段时间,陈阿姨因不慎跌倒致右膝粉碎性骨折入住广州市黄浦区中医医院骨科接受治疗,老人年纪大、基础病多、体质较弱,骨折后治疗和护理的难度都较大,家人也忧心忡忡。但医院骨科医护人员迎难而上,针对老人特殊情况制定个性化的治疗及护理方案,结合中西医疗法悉心治疗,日常认真仔细护理,目前陈阿姨病情已有很大的好转,骨折情况恢复良好,精神状态也日益健康。

为百岁老寿星庆生,病房里传递别样温情

恰逢陈阿姨百岁生日来临,骨科的医护人员和陈阿姨的家人悄悄策划了这场特殊的百岁生日会。一大早就陈阿姨在护士的照料下换上了喜庆的大红色衣服,家人带来了三层蛋糕,骨科医护人员也送来了鲜花表示祝贺,其他病房的病人及家属也前来祝福。病房里大家一起为老人唱起了祝寿歌,现场气氛热烈而温馨。陈阿姨难掩激动之情,双眼泪汪汪,阿姨的家人也对医护人员专业治疗、悉心护理以及无微不至的关怀表示衷心的感谢。

此次为百岁老人举办生日会是黄浦区中医医院护理工作人文关怀服务新举措中的一项。医护人员的工作已不单纯是为病人做好疾病的相关治疗,更体现在通过落实系列护理新举措,真正为病人进行主动服务、感动服务、亲情化服务,营造出一个温馨、安全、舒适的就医环境,将“以病人为本,以病人为中心”的服务理念贯穿工作始终,同时,在与病人接触提供服务的过程中,不断提升医护人员综合素质,让到院的患者有感受到家一样的温馨与便捷,从而构建更加和谐的医、护、患关系。



医护人员为百岁老寿星庆生

家庭医生与您相约

越秀区白云街举办居民慢性病自我管理小组头脑风暴活动

【广州卫生计生讯】(通讯员 李培、王瑜)近日,越秀区白云街社区卫生服务中心在社区二楼健康教育基地进行了一场创意十足的集体约会。中心家庭医生与白云街慢性病自我管理小组的35位居民相约于此,通过一场酣畅淋漓的头脑风暴活动碰撞出健康的火花。

活动开始,陈健主任带领家庭医生团队向居民展现了家庭医生风采,强化了自我管理居民对家庭医生服务内容的认识和认同。紧接着居民通过自我监测情况分享健康管理经验,齐聊感想体会,家庭医生也进一步了解了骨干居民对健康的新需求,为续发2018年健康新篇章作准备。随后,家庭医生团队介绍即将与中山大学附属第一医院团队合作开展社区脑卒中高危人群斯坦福大学慢性病自我管理,与中山大学公卫学院合作开

展社区糖尿病筛查项目,提供疾病风险评估与营养评估等智慧医疗的增值服务体验。在头脑风暴活动中,自我管理小组的居民就糖尿病患者该如何进行合理饮食和科学运动的开放性话题,集思广益,发挥集体智慧,讨论出适合自己的健康处方。在居民才艺表演环节,通过挖掘特长,居民纷纷表演诗词朗诵、民族舞、街舞等才艺,也共同享受了八段锦运动。最后,陈主任为标兵居民颁发了2017年广东省健康家庭荣誉奖,在座人员深受鼓舞。

白云街健康自我管理班创建于2014年,被家庭医生称作“第一批黄埔军校”,居民自我管理热情高涨,越来越多的居民在家庭医生团队的引领下,加入到自我管理队伍,相信这支队伍会越来越壮大,家庭医生与居民在健康的道路上携手同行,共筑健康之路。

正能量

一首打油诗 见证浓浓医患情缘

【广州卫生计生讯】(通讯员 张杨)近日,一则白云区第二人民医院内科全科医护人员收到礼物的消息不胫而走。患者洪定国,用一首打油诗,诠释了有一种当代医患情缘叫和谐互动。

洪定国,江西九江人,今年69岁,当了一辈子农民。几个月前,和老伴一起来投奔定居江村的儿子,三世同堂,含饴弄孙,本是一幅其乐融融的画面。

2个月前,洪定国开始出现咳嗽、胸部、背部疼痛,灼烧感十分强烈。由于过后疼痛缓解,并没有特别重视。3月21日再次发病,精神状态稍差,于是在家人的陪伴下,就近前来自白云区第二人民医院就诊。

经过临床诊断发现,患者右肺上叶多发纤维灶并胸膜增厚粘连,左肺下叶慢性感染,肝比例失调,小便频率增多,曾经患有血吸虫性肝硬化史多年。

主治医生陈尚学说:“患者患有肺部感染、胸膜炎、前列腺增生等多发



患者洪定国与医护人员合影

病。胸膜炎是由于感染、肿瘤、心血管疾患和胸外伤等引起的脏、壁两层胸膜的炎症性疾病。按其病变性质,主要分为结核性干性胸膜炎、结核性渗出性胸膜炎和结核性脓胸三种类型。

胸膜炎一般有以下临床表现:发热,深吸气、咳嗽时一侧胸痛,屏住呼吸可使严重的胸痛消失;胸腔积液,气短、干咳。

主任医师陈东成查房时,特别叮嘱患者,其实胸膜炎是个人问题,最需要注意的是避免劳累,熬夜,同时禁烟酒,清淡饮食多喝水,养成良好的生活习惯,这样有利于疾病的康复。

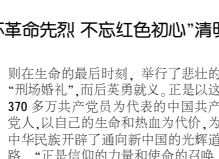
由于洪定国是异地就医人员,所以以内二科护理人员对他格外照顾,护士长丘淑环特别交代值班护士,除了按时进行输液等常规护理外,还要不定期地与患者及其家属沟通交流,询问病情恢复情况,问问有没有什么可以帮忙办到的事情。

一周的时间里,医护人员的心举动给老洪和他的老伴留下了深刻的印象。洪定国决定用一种特殊的方式表达自己的感激之情,经过一番思索之后,他决定赋诗一首,表达自己及家人对内二科医护人员的感激之情。

只有小学文化水平的老洪,情到深处更是写出了“一天就比一天好,患者病愈更烦恼。”“我胸膈似火烧,医术高超全治好。”“感谢政府感谢党,过去根本就发愁”等诗句。

“以前从电视上看到医生与病人之间发生矛盾,就很不理解。现在经历了这段日子,更能理解医护人员的不容易。所有为生命和健康护航的人应该受到大家应有的尊敬。”洪定国激动地说。

“他虽然文化水平低,但是比较喜欢书写东西。这是老伴多年形成的一个好习惯。”妻子潘茶茶说道。她用开玩笑的方式说:“医院的门这么好,我和老洪都不会舍得出院了。”



洪定国手写打油诗向医护人员致谢

“以前从电视上看到医生与病人之间发生矛盾,就很不理解。现在经历了这段日子,更能理解医护人员的不容易。所有为生命和健康护航的人应该受到大家应有的尊敬。”洪定国激动地说。

“他虽然文化水平低,但是比较喜欢书写东西。这是老伴多年形成的一个好习惯。”妻子潘茶茶说道。她用开玩笑的方式说:“医院的门这么好,我和老洪都不会舍得出院了。”

“以前从电视上看到医生与病人之间发生矛盾,就很不理解。现在经历了这段日子,更能理解医护人员的不容易。所有为生命和健康护航的人应该受到大家应有的尊敬。”洪定国激动地说。

“他虽然文化水平低,但是比较喜欢书写东西。这是老伴多年形成的一个好习惯。”妻子潘茶茶说道。她用开玩笑的方式说:“医院的门这么好,我和老洪都不会舍得出院了。”



洪定国手写打油诗向医护人员致谢

适应计生转型 开展业务培训提升服务

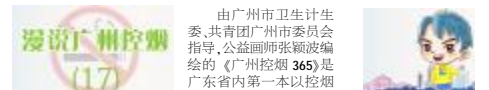
越秀区东山街计生办举办计生转型服务工作人员业务培训

【广州卫生计生讯】(通讯员 邓颖华)为贯彻落实党的十九大精神,全面提升街居计生工作人员服务管理能力和水平,更好地做好社区居民提供优质服务。3月30日上午,广州市越秀区东山街计生办举办了计生转型服务工作人员业务培训。街道分管领导出席指导,街计生办全体工作人员、辖区14个社区居委会主任、计生专职社工共50人参加了培训。

培训会上传达了越秀区卫计局在3月27-29日计生转型服务暨业务培训会上的会议精神,街计生办还对政策法规、计生协会、宣传教育、家庭发

展优生健康服务、城镇独生子女父母奖励、计划生育家庭特别扶助奖励金发放、省全员信息系统的操作等内容及各项日常工作存在的困难进行了分析指导和培训。

本次培训提高了大家的业务知识水平,为更好地开展社区居民卫生健康服务工作指明了方向。



由广州市卫生计生委、共青团广州市委员会指导,公益画师张颖波绘制的《广州控烟365》是广东省内第一本以控烟知识为主题的漫画。

漫画内容围绕一家五口温馨之家的日常展开,以家庭生活为背景,描绘7岁控烟达人“钟无烟”与老烟枪爸爸的各种斗智斗勇场景。《广州卫生计生》从2017年第10期起予以连载,以绘读者。



讲党课 诵诗篇 祭先烈 守初心

广州市计划生育宣传教育中心开展“缅怀革命先烈 不忘红色初心”清明祭扫活动

【广州卫生计生讯】(通讯员 张思恩 摄影 陆盛)清明寄哀思,深情悼忠魂。为传承红色基因,弘扬革命精神,4月3日上午,广州市计划生育宣传教育中心(以下简称中心)组织全体党员干部及烈士亲属开展以“缅怀革命先烈 不忘红色初心”为主题的清明祭扫活动。

中心全体党员佩戴着党徽,怀着崇敬的心情,列队走到苍松掩映、庄严肃穆的烈士纪念碑前。由代表向先烈敬献花篮,全体党员手捧白菊,绕纪念碑走一圈并瞻仰纪念碑,最后将白菊依次放到烈士纪念碑前,默哀鞠躬,以寄托哀思。

瞻仰结束后,中心全体党员来到叶剑英同志纪念碑前,聆听中心副主任何艳红讲授党课——《缅怀革命先烈 不忘红色初心》。从1921年建党到1949年新中国成立,我们党有可歌可泣的党员烈士就有370多万。其中,广州

起义的主要领导者张太雷在广州起义战斗中献出了29岁的年轻生命,他用自己的热血和青春实践了其“愿作霖雨降世界惊雷”的誓言,曾先后参加南昌起义和广州起义的指挥员在36岁时被国民党反动派杀害。他所说的“我们吃尽了苦中苦,而我们的后一代则可以享到福中福”言犹在耳,曾参与领导广州起义的周文雍、陈铁军夫妇



中心全体党员对党旗重温入党誓词

则在生命的最后一刻,举行了悲壮的“刑场婚礼”,而后英勇就义。正是这370多万共产党员为代表的中国共产党人,以自己的生命和热血为代价,为中华民族开辟了通向新中国的光复道路。正是信仰的力量和使命的召唤,支撑着中国共产党人创造出辉煌的精神奇迹和社会政治奇迹,何艳红副主任铿锵有力地说道。全体党员边听边



中心副主任何艳红(右上一)讲党课

轻轻点头,为共产主义事业奋斗终生的信念也更加坚定了。

随后,全体党员朗读了无产阶级革命家陈代英的《狱中诗》,“慷慨悲思事寻常,留得豪情作楚囚。革命先驱视死如归的伟大人格和高尚情操,令在场的动容。紧接着由宣教部部长杨健朗读叶挺将军的《囚歌》,“我渴望自由,但谁都知道,人的躯体哪能被狗的牙齿咬出,中国共产党人的革命气节让人震撼感佩,肃然起敬。最后,由各部门代表朗读《以共产党人的名义》,“紧紧地和人民站在一起,为人民服务。共产党人的初心和使命,在今日依然照亮着前行的道路。”

在活动的最后,全体党员面对鲜红的党旗,右手握拳,重温入党誓词,庄严承诺继续发扬革命先烈的遗志,牢记历史使命,立足本职岗位,为祖国的建设和发展做出更大的贡献。