

杏苑

院训:心存乎仁,行止于善 <http://www.tjtcn.com>



天津中医药大学第一附属医院

First Teaching Hospital Tianjin University Of Traditional Chinese Medicine

2017年
2月28日

总208期

(本期八版)

我院召开2017年工作会议暨第四届第八次职工代表大会



2017年2月19日,我院召开2017年工作会议暨第四届第八次职工代表大会,中国中医科学院院长、天津中医药大学校长张伯礼院士、我院全体院领导、中层干部、职工代表以及部分职工600余人参加。会议由副院长张军平主持。

会上,财务处副处长霍凌轩汇报了医院2016年度经济运行状况。

毛静远院长代表领导作了《医院2017年工作报告》,他深入解析了当前中医药和医院发展面临的形势、机遇和挑战,明确了2017年医院工作的指导思想。毛院长从医、教、研、人、财、物、宣传、外事、行政、后勤等方面,提出了十大部分、25方面重点工作。他指出,医院要树立大健康的办院理念,及时抓好推动医改的各项工作,健全疾病预防、治疗和康复体系,加紧人才梯队培养,促进学科优化发展,推进精细化管理,保障医院安全运行,加强医院文宣工作,凝聚健康服务共识,并确立了以申报三大项目为契机,着力提升我院的医教研综合能力和影响力的工作目标。最后,毛院长号召全院职工要在院党委的领导下,继续

续发扬一附院人艰苦创业、努力拼搏的奉献精神,为圆满完成各项工作的目标任务而不懈努力。

吴宝新书记结合当前天津市医改形势强调,要深刻理解和认识形势,只有依靠自身发展、能力和变革,才能在改革的大潮中不被淘汰。医务工作者应始终树立“以病人为中心”的服务理念,通过提升救治患者的能力和用心救治的过程,提升职业成就感。吴书记提出三方面工作要求:一是从严治党,加强干部队伍建设,推动医院事业发展。二是广开思路,广开才路,加强人才队伍建设,提高医院事业发展的水平。三是凝聚共识,加强文化建设,提升医院事业发展的核心竞争力。要坚持落实“以病人为中心”的办院理念,打造我院的优势与特色,提升医院核心竞争力,使广大患者享受到恰当的医疗服务、医院事业得到发展、职工待遇得到改善。

中国中医药大学校长张伯礼院士深刻分析了国家医药改革的整体形势和医疗卫生机构面临的挑战,并就当前形势下医院的发展,提出了“明方向、保安全、促发展、强支

撑”四点要求。他指出,医院“一体两翼”的发展方向,是改善服务、提升综合能力的手段。医院要重视康复医学的建设和中医养生治未病,提升健康管理、健康教育内涵。要积极争取三大项目,提升医院在全国的影响力和竞争力。要加强底线思维和安全意识,从医疗安全、用药安全、政治纪律安全、医院运行安全等全方面守住底线,强化全员负责、一岗双责。要加强学科建设,鼓励学科发展,形成竞争态势。要加强人才队伍建设,培育自己的专家,用好现有人才是基础,引进高端人才是后劲,要前往国内外先进的医院去学习。要加强现代化医院的管理,建立并完善医院管理制度,建立大数据信息化系统,靠信息辅助决策。要建立公平、公正、合理的绩效考核体系,充分发挥职代会作用,依靠全院职工,推动医院事业的发展。

下午,全体参会人员结合自身工作进行了分组讨论,充分发表了对医院、对科室及个人发展前景的展望,落实、推动工作的想法,以及遇到的困难和急需解决的问题等。(院办)

国家卫计委医疗安全管理和风险防范督查组来我院督导工作

为了进一步加强医疗安全管理,提高风险防范意识,保证患者医疗安全,2月22日,国家卫生计生委中医药管理局医政司孟庆彬处长带领专家组,对我院医疗质量管理体系建设、医疗安全管理和风险防范工作进行督导。天津市卫计委、天津市感控质控专家一行10余人陪同督导。

天津市卫计委中医二处陈子震处长主持了督查工作汇报会,医院党委书记吴宝新代表院领导对督导组专家表示欢迎,并表示医院领导班子高度重视医疗质量安全管理,吸取其他省市的教训,对医院感控工作开展大规模自查。天津中医药

大学李庆和书记出席会议并表示,请专家组帮助医院进行质量管理的环节梳理,发现问题,提出改进意见,以利于医院管理质量提高,进一步提升医疗服务。

会上,毛静远院长就医院医疗安全质量工作及医院感染预防与控制工作从五方面进行了汇报。

在听取汇报后,专家组走入临床科室,通过查阅资料、现场走访、人员访谈等形式开展督导检查。

通过医疗质量督查,我院将进一步理清发展思路,强化工作措施,努力推动推动我市中医医疗卫生发展。

(医务处)

我院党委召开“不作为不担当问题专项治理工作”动员部署会

2月20日下午,我院召开全院中层干部会议,对不作为不担当问题专项治理工作进行动员部署。全体院级领导、全院各级党组织书记、副科级以上干部、临床技术科室主任、护士长共计200余人参加。

会议首先传达了天津市“不作为不担当问题专项治理工作部署推进会”精神,明确了工作目标、整治范围、整治重点和任务措施,对我院开展专项治理工作进行部署。

党委书记吴宝新对我院专项治理工作提出要求,一是各级干部要高度重视,充分认识开展不作为、不担当问题专项治理

的重要意义,并将此项工作作为一项长期任务,提高政治站位和思想觉悟,以最坚决的态度、最务实的作风、最有效的措施抓好落实;二是各部门要对照医院2017年工作计划,结合具体工作,认真厘清职责范围,敢于担当、勇于奉献、积极干事,着力解决怕困难、怕担责、怕风险等突出问题;三是各级干部要以医疗安全督查工作为契机,逐项对照检查落实,严格按照制度规定办事,将患者的安全摆在首位,履职尽责,提振精神,撸起袖子,扑下身子,切实肩负起医院发展的历史使命。

(党办)

我院召开“加强医疗质量管理 强化医疗安全意识”专题工作部署会议

为进一步提高医疗质量,加强医疗安全管理,我院于2月9日召开了“加强医疗质量管理 强化医疗安全意识”专题工作部署会议。毛静远院长、张军平副院长、刘新桥副院长参加会议,并作了重要指示。会议由刘新桥副院长主持。

医务处赵菁莉处长传达了国家卫生计生委医政医管局“加强医疗

安全管理和风险防范有关工作视频会议”的精神。

张军平副院长在发言中强调各医技科室、护理部落实医疗核心制度,深化职业道德教育,严格规范操作规程控制与预防医院感染发生。

毛静远院长就医疗质量与安全工作作了重要指示。他强调全院各

部门应从安全、责任、规范三方面加强医疗管理工作。

会议最后,刘新桥副院长作了总结发言,他要求:各科室近期完成对本科室工作的全面自查。结合各科室实际,提出各项改进措施,相关工作分别向医务处、总护理部进行报备。

(医务处)

我院召开2017年纪委工作会议

2月10日下午我院召开2017年度纪委工作会议。会议由纪委书记李正全主持,党委吴宝新书记作重要讲话,院纪委书记、纪检干部、纪检委员30余人参加会议。

会上,纪委书记李正全首先从巡视整改工作落实、制度建设、八项规定精神和反“四风”、行风建设等方面对2016年院纪委的工作进行总结,提出安全工作是全院工作的底线和基础,党风廉政建设是安全工作中的重中之重,2017年要在加强纪检队伍建设方面下功

夫,充分发挥纪检干部的职责,将自己主动融入纪检工作之中,配合党委抓好各项工作落实。

吴宝新书记强调,纪检工作不是孤立的,它是党建工作的重要组成部分。吴书记对纪检工作提出了三点要求:一要明确纪检工作内容,抓好顶层设计,层层分工落实责任;二要对医院涉及违规违纪的各项工作做到“全覆盖”;三要依照工作重点,分清轻重缓急,以阶段性成果彰显纪检工作成效,促进医院各项事业健康发展。(纪检监察室)

中国胸痛中心认证工作专家组到我院开展现场核查



2月14日,中国胸痛中心认证工作委员会专家组一行4人对我院胸痛中心开展现场核查。我院胸痛中心主任毛静远院长,副主任张军平副院长、刘新桥副院长,医疗总监王强主任、行政总监李桂伟主

任,胸痛中心办公室主任赵菁莉处长,以及心血管科、急诊部、相关职能部门负责人和骨干人员,参加了此次核查。

专家组从工作概况、数据审查、现场演练等几个方面对进行了严格规范的核查。专家组对核查结果进行汇总分析,对我院胸痛中心建设给予了充分肯定,认为胸痛中心建设得到了院领导和各部门的高度重视,拥有先进的硬件设备,布局合理,流程规范,人员配备符合要求,所有时钟的

时间保持高度一致。此外,专家组也指出了目前存在的不足,提出了意见和建议。

我院胸痛中心主任毛静远院长首先对专家组的辛勤工作表达了感谢,表示会认真根据各位专家的意见和建议,梳理规范流程,加强专业培训,正确认识不足,制定改进措施,力促胸痛中心更好、更快发展,以更高的专业水平、更优的服务质量,为胸痛患者的健康保驾护航!

(心血管科)

天津中医药大学第二附属医院一行来我院交流

2017年2月22日下午,天津中医药大学第二附属医院高景环书记带队一行13人我院,

就新院区搬迁工作交流取经,我院曹树军副院长带领相关职能部门负责人出席接待。(院办)



我院多部门联合开展质量督导工作

2月15日,我院南北院区多部门联合开展工作,重点就医院感染、一次性耗材使用等内容进行督查。本次由张军平副院长亲自带队,医务处、护理部、门诊办公室、感染科参加,对南北院区门诊各诊

区治疗室、检查室以及手术室、消毒供应中心、静脉配液中心、血液透析中心输血科等重点区域进行检查,发现问题,提出了整改建议。

(医务处、门诊办、护理部、感染科)

心血管科召开 2016 年度学科工作总结暨 2017 年度工作推进会

2017年2月8日,我院心血管科在南区组织召开了2016年度学科工作总结暨2017年度工作推进会,学科带头人毛静远教授在会上作了重要讲话。

会上,王强主任首先就医疗工作进行总结,2016年度心血管科门诊量超过15万人次,相比2015年度增长近5%,出院人数近3500人次,同期增长超过13%。完成心血管科南区布局调整,开放心血管科一病区、二病区及心脏重症监护室(CCU),筹备并建立了心脏康复中心、心血管功能研究室,有力推进了胸痛中心建设;北院区一病区、二病区正式更名为心血管科五病区、六病区,形成北院区以慢性心血管疾病为主、南区急性心血管病兼顾的临床诊疗模式。同时,对2017年度医疗工作任务及指标进行了部署,并就持续改进医疗服务质量提出具体要求。

王强副主任就科研、教学以及学科建设方面进行总结,2016年3月,心血管科牵头获批由天津市科学技术委员会、天津市教育委员会、天津市卫生和计划生育委员会共同认定的“天津市中医内科临床医学研究中心”;7月,教育部“创新团队发展计划”——“中医药防治心血管病研究”项目以优异成绩顺利通过验收,并获滚动支持;12月,冠心病国家中医临床研究中心建设顺利通过验收。2016年7月,牵头组织中国中西医结合学会心血管病专业委员会第一届“西

学中”培训班;12月,举办全国冠心病临床临床研究联盟第六届学术研讨会、心血管疾病的中西医结合诊治研究进展学习班。2016年度,新增立项课题8项,其中国家自然科学基金2项,国家中医药管理局科研专项5项,天津市科委项目1项;临床带教研究生343人,本科生9人,住院医师64人,进修生7人,留学生11人,全科医生17人。最后指出,以冠心病国家中医临床研究中心、教育部创新团队及天津市中医内科临床医学研究中心建设为抓手,积极组织申报国家中医临床医学研究中心、国家区域中医诊疗中心,是2017年度学科建设主要任务。

毛静远教授在总结发言中,充分肯定了学科在2016年度取得的成绩,也带领大家一起剖析了目前存在的不足和需要改进的方面。同时就国家形势、卫生形势、天津形势、医院形势、科室形势以及个人发展形势,由远及近,深入浅出地进行了分析和展望,并对科室年轻医生提出了殷切希望,勉励大家要以主人翁的精神,积极主动参与工作,在提高自身能力水平的同时,努力为学科的发展添砖加瓦、贡献力量!

(心血管科)



毛静远院长等院领导到脾胃科调研座谈

2017年2月10日下午,院长毛静远、党委副书记、副院长刘玉珍、副院长刘新桥及相关职能部门负责人来到脾胃科,就医院、科室发展召开了医护人员座谈会。

会上,周正华主任首先对科室2016年工作情况进行总结,并汇报了2017年的工作规划和展望。科室全体同志结合科室发展、梯队建设、人才培养及个人发展规划等方面畅所欲言,相关职能部门负责人结合科室工作提

出建设性意见和建议,刘玉珍副书记、刘新桥副院长针对科室拟开展的中医治疗服务项目可行性和科室人员架构合理性提出了指导性意见。

毛院长在充分肯定科室取得成绩的同时,结合2017年工作提出三点要求,毛院长要求脾胃科全体人员要以此次座谈会为契机,抓好工作落实,要积极主动、团结一致,发展中医应用特色,以专科建设为目标,向着更有实力和影响力的专科开拓奋进!(脾胃科)



我院召开人感染 H7N9 禽流感医疗救治工作全院培训会议



按照天津市卫计委要求,充分发挥联防联控工作机制,严格落实防控措施。2月28日下午,医务处、预防保健处、总护理部联合组织了“人感染 H7N9 禽流感医疗救治工作全院培训会议”。

会上医务处赵菁莉处长传达了天津市卫生计生委关于印发天津市人感染 H7N9 禽流感医疗救治工作方案(2017版);王晶副处长部署了我院人感染 H7N9 禽流感医疗救治领导小组、诊疗专家组组织情况及分工;呼吸科朱振刚主任医师就人感染 H7N9 禽流感医院感染预防与控制技

术指南进行详细讲解;最后,预防保健处常虹主任就天津市人感染 H7N9 禽流感医疗处置流程、人感染 H7N9 禽流感医务人员防护标准及人感染 H7N9 禽流感早检早治流程图进行详细要求。

刘新桥副院长强调:目前 H7N9 疫情处于高度散发, H7N9 病毒传播途径仍是由禽到人,接触被感染的禽或暴露于活禽市场是人感染的重要危险因素。各临床医技科室护理部应高度重视,加强培训,落实预检分诊工作,按照卫计委相关诊疗流程严格执行诊疗及信息报送。

全院临床医技科室科主任、门诊负责人、感控员、护士长、感控护士全部参加,重点科室:急诊、儿科、呼吸科除值班人员全体参加了培训。

(医务处)

脑病康复科开拓医工合作模式

积极寻求医工合作模式,助推脑病康复发展

我院脑病康复科是集针灸、推拿、康复、器械训练、理疗为一体的综合科室,旨在为脑血管病患者提供更加专业全面系统的康复治疗,以帮助患者早日回归家庭与社会。为了更好地服务于临床,我院脑病康复科积极开拓,努力寻求适宜合作,助推脑病康复的发展。

2月23日,我院脑病康复科李金波主任与天津大学材料科学与工程学院罗震教授等人会面。高校拥有高端的工程技术,医院提供临床设想并验证其疗效,双方按“医院+高校”、“医

学+工学”的模式,合作意愿强烈,本着优势互补、共同发展的原则,努力寻求医工共赢。双方约定近期将进一步深度接触,积极寻求针灸器具、康复辅具、学术交流等各方面的合作。

当天下午,李金波主任与天津大学生物医学工程与科学仪器系、精密仪器与光电工程学院明东教授会面。双方就脑机交互、康复机器人、神经肌肉电刺激等方面积极探讨,今后将加强交流,以学术交流、临床实践等方式进一步合作。

(脑病康复科)

刘维教授获“天津市优秀科技工作者”荣誉称号



技表彰大会召开,我院刘维教授参加

2017年2月18日,天津市科协八届四次全委会暨天津市科技表彰大会召开,我院刘维教授参加

并获2017年“天津市优秀科技工作者”荣誉称号。会上,市委常委、教育工委书记陈新闻做了重要讲话。市科协主席饶子和做了题为《推进全面深化改革,实现科技事业突破,为推动我市经济社会发展贡献智慧和力量》的工作报告。

(风湿科)

药学部开展心肺复苏培训活动



为进一步夯实心肺复苏技能,提高药学部应对突发事件和意外伤害的处置能力,2017年2月27日中午12点半药学部邀请急救部李桂伟主任、赵巍副主任医师在南区门诊五楼实训中心,对药学部进行了《心肺复苏2016版》解读以及心肺复苏实践培训,药学部人员踊跃参加,共计

六十余人参加了此次培训。培训内容分别为理论知识和现场演练两部分,由急救部赵巍副主任医师主讲,李桂伟主任协助操作示范。培训重点内容包括判断心脏骤停的方法、胸外按压、打开气道、人工呼吸等,参加培训的药学部人员认真地做好理论知识笔记,并通过技能演练环节将知识转化为实践之中,收到良好效果。

药学部诚挚感谢急救部对我科培训活动的全力支持,并表示在近期由临床药学牵头,对本科室人员进行心肺复苏的培训考核。

(药学部)

我院举办应急医疗队培训

由全院急诊、外科、骨科、内科、五官科、心身等各专科临床30余科室医生及护理人员组成的应急医疗队承担着医院的医学急救救援工作,他们在完成繁重的工作的同时,定期集结参加培训,表现出学习的热忱及对急救工作的热爱。



现代社会,群体伤害、现场急救的特点之一是要做检伤分类。一些中外专家把它也作为首要的抢救措施,它的有效应用,对于整个抢救的成败、质量起着关键作用,可以“事半功倍”。

2月23日下午,由应急医疗队副队长刘学政主任牵头,邀请到骨科刘世琨副主任医师给大家讲授检伤分类与骨关节损伤的固定。2017年第二期应急培训在南区实训中心如期进行。

刘世琨副主任医师重点讲授在面对

群体伤害时,首先必须分清轻重缓急,分清哪些是必须立即进行急救的病者,哪些是可以稍后处理的。面对不同的灾害场景,医疗救援资源在当时、当地是十分有限的,后续的支援也是需要时间和相应条件保障的,到达现场的过程可能会遇到各种各样的困难甚至危险。这种“分清”,就是检伤分类的基本涵义,使救援工作的领导者“心中有数”。它是突发公共事件医疗救援工作中重要的、首要的环节。

在讲授过程中,队员们不断提出各种问题,并使用实训器材,及互模拟进行包扎、固定训练,提高应急处置能力。互动形式的培训与练习,一方面培训了队员的实战能力,另一方面增加了应急工作的协调配合。

培训结束后,医务处部署了下一期培训的内容及时间要求。

(医务处)

护理部启动“护理育才项目——管理专项”培训

2月24日下午,我院护理部筹备建立的“护理育才项目——管理专项”培训正式启动。张军平副院长、护理部王维宁主任、董丽副主任,全体护理督导以及29名培训对象参加了启动会。

会上,王维宁主任简短地介绍了本次培训项目的宗旨、目的和内容,并对项目提出了具体要求。项目为期三年,以期通过开展临床护理管理理论学习和护理质量督

导临床实践等培训,优选、培养、储备、任用一批临床护理管理人才。

张军平副院长为启动会致词。他首先对近年来护理部的工作和成绩给予了充分的肯定,并祝贺“护理育才项目——管理专项”培训项目顺利启动。他表示,医院非常重视护理人才梯队建设,希望通过本项目的实施培养一批能较好运用品质管理工具开展临床护理管理的人才,带动护理队

伍学会创新,提升专业素质和整体服务能力。希望组织部门要严格要求管理和考核,也希望各位培训对象能够珍惜机会,认真学习。同时,针对本项目的培训计划提出了具体建议和需要改进的具体要求。

在会议最后,王佳老师为大家精彩地讲解了《品质管理工具在护理工作中的应用》,开启了本项目培训的第一次课程。

(护理部)

心舒宁

【主要成分】片姜黄,红花,丹参等。

【功能与主治】理气,活血止痛。适用于气滞血瘀引起的胸膈闷气短,冠心病,心绞痛,心肌梗塞及其他心脑血管病等症。

【用法与用量】口服,一次4片,一日2次。

参芪口服液

【主要成分】人参,黄芪等。

【功能与主治】益气固脱,养阴生津,敛汗生脉,补气养血。

【用法与用量】口服,遵医嘱。

参麦口服液

【主要成分】人参,麦冬等。

【功能与主治】益气固脱,养阴生津,敛汗生脉。

【用法与用量】口服,遵医嘱。

醒脑治瘫胶囊

【主要成分】黄芪,牛黄,川芎,桃仁等。

【功能与主治】益气固本,醒脑开窍,活血通络。适用于脑血栓形成,脑梗塞,口眼歪斜,半身不遂。

【用法与用量】口服,每次4粒,每日3次。

脑血栓丸

【主要成分】赤芍,川芎,丹参,当归,羚羊角,牛黄,黄芩等。

【功能与主治】镇肝清心,活血通络。用于脑血栓形成急性期,促进肢体运动功能的恢复。

【用法与用量】口服,一次1丸,一日2次。

中风丸

【主要成分】丹参,金蝎,当归,南星,安息香,白附子,牛黄,冰片等。

【功能与主治】平肝降逆,熄风化痰。用于中风不语,半身不遂,口眼歪斜,高血压中风口眼歪斜。

【用法与用量】口服,每次1丸,每日2次。

通脉口服液

【主要成分】赤芍,降香,甘草等。

【功能与主治】活血化瘀,通脉止痛。用于心肌炎,心肌梗塞,心前区疼痛,胸闷不舒及心脏增大等症。

【用法与用量】口服,一日50ml,一日3-4次。

重点学科(专科)简介

天津中医药大学第一附属医院心身科

学科简介

天津中医药大学第一附属医院心身科成立于1992年,2000年成立病房,为临床一级科室。2001年荣获天津中医药大学第一附属医院新技能开发奖,并由天津卫生局与天津日报社联合评比认定科室为诚信科室。2011年被天津市卫生局批准为中医重点专科,2012年被国家中医药管理局认定为“十二五”重点专科,“十二五”重点培育学科,2003年取得硕士学位授予权。

一心身科的成长壮大

心身科作为一个新兴学科,尽管起步晚,但起点高、发展快,仅仅10年经历了从无到有、从小到大、从弱到强的历程。自1998年颜红主任任科主任至今,学科已经成长为国家认定的重点专(学)科。由最初的3名医师发展至今已拥有主任医师4名、副主任医师6名、主治医师6名、医师3名,共计19名专业医师。其中博士学位3名,硕士学位12名,人才梯队配备合理。门诊诊室由最初1间扩增至7间,并增设心理测量室、综合治疗室、心理治疗室、生物反馈治疗室等治疗室。仪器设备也由无到有,于1999年装备了电脑心理测量系统,填补了天津市中医医院心理量表检查微机分析的空白,提高了心理疾病的识别率与检出率。现已有临床应用58台直流电疗机及电针仪,并引进生物反馈治疗仪、多导睡眠监测仪。日门诊量由1995年的不足20人次,至1999年开始迅速增长,现已达到每日500余人次,增长近

25倍。连续多年门诊量16万号。

为适应疾病谱的转变,适应社会时代发展的需要及满足医疗市场的需求,医院领导高瞻远瞩,于2000年成立了心身科病房。开放床位数由最初的2张逐步增长至目前42张,病床使用率达到90%以上,同时病房亦相应配备了理疗仪器、电针仪器,并增设病房独立治疗室,以满足临床需要。

二、专科专病研究逐步深入

按照医院“突出中医特色,发挥中医优势,走中西医结合道路,并拥有现代医学优势学科”的办院方向和发展思路,心身科在医、教、研各项工作均取得了长足的进步,专科专病不断拓展,科研成果也取得了“零”的突破。心身科在总结多年的临床经验的基础上,以颜红主任医师为学术带头人,勇于拓新,首创“中药贴敷-针灸-直流电离子导入”三位一体综合疗法治疗精神情感性障碍疾病、失眠症及心身疾病等,取得了满意的疗效,并重点对抑郁发作、焦虑障碍、失眠症、亚健康状态进行深入系统的研究,开发了“解郁合剂”、“除烦合剂”等院内制剂,拟“畅郁方”、“虑烦方”、“定神方”等经验方,广泛应用于临床,效果显著,吸引了许多外地患者、著名人士及国际友人前来应诊。

三、科研工作全面开展

在医院“科技兴院,院兴科技”的建院思想指导下,在学术带头人颜红主任



果鉴定8项,天津市科技进步三等奖2项,天津市科委课题1项。目前心身科已形成了以专家为核心,中青年科技人才为骨干力量的专业技术梯队,掌握国内外先进技术、学术思想活跃的中青年科技骨干已被推到科研工作第一线。学科主编和参编著作10余部,发表论文130余篇,SCI收录8篇,在我市乃至全国心身医学领域树立了很高的学术地位。

四、重视人才培养和继续教育

心身科注重科技人才队伍建设,多方面培养人才,一方面聘请知名专家为年轻医师讲课,做到临床与基础理论相结合,另一方面有计划地分批选派人员外出进修,积极鼓励中青年技术骨干参加课题研究,在科研一线锻炼他们的科研能力和理论工作能力,培养复合型人才。同时定期举办科内继续教育讲座,常规地承担大学本专科生、研究生、留学生及院外进修生的临床带教工作,组织骨干编写诊疗规范,达到教学相长的目的。目前已培养毕业硕士研究生30余名,均成为所在单位的骨干,平均每年招收硕士生4-6名。

五、广泛开展对外交流,扩大知名度

心身科建立之初默默无闻,随着科室的不断壮大、临床疗效的卓著,门诊量

激增,许多患者慕名求诊,其知名度与日俱增,不仅在社会上,在业内领域也享有很好的口碑。相继成为中华中医药学会神志病分会、世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会、中国中西医结合学会心身医学专业委员会、中国中西医结合学会精神疾病专业委员会、中国睡眠研究会中医睡眠医学专业委员会、中国睡眠研究会中医睡眠医学专业委员会、天津市中西医结合学会精神疾病专业委员会、天津市中医学会亚健康分会、天津市康复医学会亚健康专业委员会、天津市康复医学会康复心理专业委员会、天津市中西医结合学会心身医学专业委员会、天津市中医药学会亚健康专业委员会等副主委及委员单位。不断加强加强与兄弟医院、兄弟科室的交流,积极参加天津市精神疾病网络会诊工作,同时充分利用网络、电视、电台媒体报导,橱窗等各种形式真实地宣传自己,打造品牌科室。

六、加强科室管理,规范各项制度

科室各项工作的顺利开展,医疗质量的保证,都离不开强有力的科学管理。在科主任颜红教授、沈莉主任的带领下,科室从无到有,建立了一系列的规章制度,通过人性化的管理,使制度具体化、可操作,奖罚分明,责权利相结合,最大限度地调动人员的积极性,做到有“法”可依,违“法”必纠,达到守“法”遵“法”、增强全科凝聚力的目的。

心身科20余年的发展历程,凝聚着全体人员的发奋图强、聪明才智,相信今后我们会在各级领导的带领下共同努力,实现更大的飞跃。

学术带头人

颜红主任



颜红,主任医师,教授,天津中医药大学第一附属医院心身科主任,天津中医药大学硕士研究生导师。2010年被评为天津中医药大学首批“名医师带徒”导师,2012年获得天津市第二届人民满意的“好医生”称号,2013年荣获“天津市中青年名中医”称号,2014年天津市经验学术继承,2017年被评为

学术带头人

沈莉主任



沈莉,医学硕士,在读博士,天津中医药大学第一附属医院心身科主任、主任医师,天津中医药大学硕士生导师。天津中医药大学首批“名医师带徒”学生。兼任中国中西医结合学会心身医学专业委员会秘书长,中国中西医结合学会精神疾病专业委员会委员,天津市中西医结合学会精神疾病专业委员会常委,天津市中西医结合学会心身

医学专业委员会青委副主委。

从医23年,致力于中西医结合治疗顽固性失眠、抑郁症、焦虑症、恐惧症、强迫症、植物神经功能紊乱、更年期综合征、头痛及其他心理精神障碍的临床及科研工作。师承颜红教授多年,注重从“气郁神伤”角度用方遣药,获得满意疗效。发表专业论文20余篇,参与完成科研及科技成果6项。并承担天津中医药大学本科生、研究生及留学生的课堂教学任务及临床带教工作。



心身科护理团队



心身科护理团队是一支充满朝气的团队,科室拥有护理人员12名,主管护师以上人员8名,本科学历以上人员9名,取得心理咨询师认证人员2名。随着科室的快速发展,这支队伍的力量也在不断加强,成为临床、科研教学为一体的护理团队,承担了心身科南北院区门诊、病房的护理工作及中医药大学的精神科临床带教工作。传承中

医思想,谋发展、求创新、严谨求实、锐意进取,实现了护理质量的持续改进。开展了多项中医护理特色技术,耳穴贴压、穴位按摩、温灸技术、穴位拔罐等。心身科自2012年开展优质护理工作以来,以解决病人健康问题为导向,以满足患者需求为目标,以“患者为中心”开展了“心的家园”主题病房活动。以中医移情易性法为理论指导,开展了作业疗法、心理放松操、中医五音治疗等形式多样的心理护理方法,易于患者接受,疗效显著。心身科护理团队运用专业的护理技术从生物、心理、社会三方面着手,发挥护理特色,为患者的健康保驾护航。



专病治疗

精神分裂症(癲狂)

精神分裂症是一种持续、慢性的重大精神疾病,是以基本个性改变、思维、情感、行为的分裂,精神活动与环境的不协调为主要特征的一类最常见的精神病。病因未明,多青壮年发病,隐匿起病,临床上表现为思维、情感、行为等多方面障碍以及精神活动不协调。患者一般意识清楚,智能基本正常。精神分裂症属于中医学内科学癫狂证的范畴。中医学理论认为,痰迷心窍,大脑阴阳平衡失调是导致本病产生的根源。

分型和治法

1.痰湿内阻:治以疏肝、化痰为主,常用逍遥散合涤痰汤加减。方中柴胡、

白芍疏肝,香附、郁金理气解郁,茯苓、白术健脾化湿。涤痰汤中胆南星、竹茹有助二陈汤化痰,菖蒲、郁金开窍,枳实增强理气之功。人参可不用。

2.痰火上扰:治以清热化痰,镇心安窍为主,常用温胆汤加减。方中半夏、陈皮理气化痰,茯苓、太子参渗湿健脾,枳实、竹茹除烦而安眠,远志、菖蒲祛痰开窍,甘草补脾和中。

3.气滞血瘀:治以活血化痰,理气解郁为主,常用癫狂梦醒汤加减。方中桃仁、赤芍活血化痰,丹参、红花可助活血之力,柴胡、香附理气解郁,青皮、陈皮、苏子、桑白皮行气降气,半夏和胃,甘

草调中。蕴热者可加黄芩、木通以清热,兼寒者加干姜、附子助阳温经。

4.阴虚火旺:治以滋阴降火,安神定志为主,常用二阴煎加减。方中生地、麦冬、玄参养阴清热,黄连、木通、竹叶、灯芯泻热清心安神,加白薇、地骨皮清虚热,茯神、炒枣仁、甘草养心安神。

5.阳虚亏损:治以益气健脾,养血安神为主,常用养心汤加减。方中人参、黄芪、甘草补益脾气,当归、川芎养心血,茯苓、远志、柏子仁、酸枣仁、五味子宁心神,肉桂引药入心,以奏养心安神之功。若见畏寒蜷卧,小便清长,下利清谷者,应加补骨脂、巴戟天、肉苁蓉,以温补肾阳。

针刺治疗

实证取耳门、听会、合谷、太冲、大陵、上脘、中脘、足三里等穴;虚证取大椎、三阴交、翳风等穴;幻听可对症取翳风、听口、耳门、攒竹等;妄想可取大椎等;恐惧可取胆俞、心俞等;拒食可取合谷、足三里。

治疗方法:每次取头面部穴1~2穴,躯干部取3~4穴,交替轮流使用,留针15~30分钟或不予留针。

电针治疗精神分裂症幻听、幻视、妄想症状有一定疗效,多针刺百会、印堂等穴,且只能单侧取穴,不能同时对肢体双侧的穴位通电。

院内制剂

荣筋片

【主要成分】牛膝、杜仲、甘草等。

【功能与主治】滋补肝肾,强筋壮骨,舒筋活血,疏风散寒。适用于腰腿疼痛,步履艰难,骨刺增生等症。

【用法与用量】口服,一次4~6片,一日2次。

活血片

【主要成分】当归、没药等。

【功能与主治】舒筋壮骨,活血止痛。适用于跌打损伤,骨折,气血瘀滞,肿胀疼痛等症。

【用法与用量】口服,一次4~6片,一日2次。

接骨灵丹

【主要成分】狗脊、灵仙等。

【功能与主治】接骨续筋,消瘀止痛。适用于跌打损伤,筋骨骨折,红肿疼痛,促进骨折愈合。

【用法与用量】口服,一次4粒,一日2次。

消瘀止痛膏

【主要成分】元胡、红花等。

【功能与主治】活血化瘀,祛风止痛。适用于因跌打损伤所致红肿疼痛等症。

【用法与用量】将适量药膏涂于纱布敷于患处。

舒筋搽洗液

【主要成分】木瓜、川断等。

【功能与主治】舒筋活血,消肿止痛。适用于跌打损伤,新伤,缩伤,瘀肿疼痛及四肢腰痛。

【用法与用量】外搽患处或稀释蒸洗淋浴。

抑郁发作(郁病)

抑郁发作是一种常见的精神障碍,表现为情感低落、对愉悦行为的兴趣下降、感到罪恶感或较低的自我价值观、睡眠和食欲的紊乱、没有活力、注意力减弱等。对个体来说,这一问题可能是长期或多次复发的,从而严重影响其正常生活和工作,更严重的还会导致自杀行为的发生。抑郁症的发病机制至今仍未彻底明确,许多学说提出了可能的病因,例如遗传基础、环境的影响等。应激事件以及个体对应激的反应也与抑郁症的发病有着紧密关系。现在普遍认为,抑郁症的发病是上述几个因素共同作用的结果。其相关的病理生理学机制,大致分为两个方向,一是神经化学和神经内分泌假说,认为抑郁症的基础在于大脑内多种化学物质和体内激素的失衡;另一个是神经网络假说,认为神经重构和神经元活性的改变是这一疾病的基础。值得注意的是,虽然两个假说有一定矛盾,这两个系统间却存在着一系列

的相互作用。祖国医学虽对抑郁症没有专门的定义及诊断,但对抑郁症的认识较早,对其病因、病机、治疗都有系统的认识及记载,相关的论述散见于历代医古籍中。根据现代医学对抑郁症表现的总结,结合历代医学典籍记载,可以将其归为“郁证”的范畴。现代中医对抑郁症临床研究主要包括病因病机、辨证论治研究和中药实验研究。现代中医对抑郁症的临床治疗以辨证论治为主,与辨病论治的结合取得了较好的疗效。

分型和治法

1.肝郁脾虚型

主症:精神症状为多愁善虑,悲观厌世,情绪不稳,唉声叹气,失眠多梦;躯体症状为两胁胀满,腹胀痛泻,身倦纳呆。

治法:疏肝养脾,健脾和中
基本方药:逍遥散加减
针灸治疗:取百会、印堂、神门、内关、太冲、大陵、期门、肝俞、太冲、期门用泻法

2.肝郁阴虚型

主症:情绪低落,健忘少眠,

心烦惊恐,胁痛,腰膝酸软,颧红盗汗,大便干。

治法:滋阴清热除烦

基本方药:百合地黄汤加减
3.心脾两虚型

主症:情绪低落,心悸易惊,嗜卧少动,倦怠乏力,面色淡白或萎黄,男子阳痿遗精,女子带下清稀,舌质胖淡或有齿痕。

治法:健脾益气,补养心脾
基本方药:归脾汤加减

主症:精神恍惚,睡眠不安,心中烦乱,悲伤欲哭不能自主,甚至言行失常,呵欠频作。
针灸治疗:取穴脾俞、胃俞、神门、足三里、心俞、太冲。操作:毫针刺,百会、印堂、四神聪用平补平泻法,太冲、期门用泻法。

4.心神失养型

主症:精神恍惚,睡眠不安,心中烦乱,悲伤欲哭不能自主,甚至言行失常,呵欠频作。

治法:养心安神,和中安神
基本方药:甘麦大枣汤加减

中成药

乌灵胶囊、逍遥丸、解郁丸、银杏叶注射液、黄芪注射液、疏肝解郁胶囊等。

失眠(不寐)

失眠指患者对睡眠时间或质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。按临床表现分类:①睡眠潜伏期:入睡时间超过30分钟;②睡眠维持:夜间觉醒次数超过2次或凌晨早醒;③睡眠质量:多恶梦;④总的睡眠时间少于6小时;⑤日间残留效应:次晨感到头昏,精神不振,嗜睡,乏力等。按病程分类:一过性或急性失眠;短期或亚急性失眠;长期或慢性失眠。按严重程度分类:轻度;中度;重度。

分型和治法

1.肝火扰心证

主证:不寐多梦,甚则彻夜不眠,急躁易怒,伴头晕头胀,目赤耳鸣,口干苦,不思饮食。

治法:疏肝泻火,镇心安神。
方药:龙胆泻肝汤加味。

2.痰热扰心证

主证:心烦不寐,胸闷脘痞,泛恶嗳气,伴口苦,头重,目眩。
治法:清化痰热,和中安神

化痰利湿,健脾解毒,
方药:黄连温胆汤加味。

3.心脾两虚证

主证:不易入睡,多梦易醒,心悸健忘,神疲食少,伴头晕目眩,四肢倦怠,腹胀便溏。

治法:补益心脾,养血安神。
方药:归脾汤加味。

4.心肾不交证

主证:心烦不寐,入睡困难,心悸多梦,伴头晕耳鸣,腰膝酸软,潮热盗汗,五心烦热,咽干少津,男子遗精,女子月经不调。

治法:滋阴降火,交通心肾。
方药:六味地黄丸合交泰丸加味。

5.心胆气虚证

主证:虚烦不寐,触事易惊,终日惕惧,胆怯心悸,怔忡自汗,倦怠乏力。

治法:益气镇惊,安神定志。
方药:安神定志丸合酸枣仁汤加味。

中成药治疗

1.人参归脾丸:用温开水或

生姜汤送服。可益气健脾,养血安神,更适用于失眠兼有食少乏力、面色萎黄的患者服用。服药期间,注意休息,避免过于劳累和过思。

2.养血安神丸:具有滋阴养血,宁心安神的作用,适宜于失眠兼有心悸健忘的患者服用。但脾胃气虚、大便溏软及感冒发热者忌服。

3.枣仁安神颗粒剂:临睡前服。尤宜于失眠兼有头晕多梦的患者。但由于本品含蔗糖,故糖尿病患者禁止服用。

4.人参健脾丸:具有健脾益气,消食和胃的功效,适用于失眠兼有胃脘不舒服、不想吃东西的患者服用。若属热泻、湿泻者不宜服用。

5.六味地黄丸:能滋补肾阴,兼益肝阴,适合于失眠兼头晕腰酸的患者服用。感冒者忌用。

6.知柏地黄丸有滋阴降火之功,适用于失眠兼五心烦热的患者服用。但脾虚便溏之人不可服用。

焦虑障碍(郁病)

焦虑障碍是一种以焦虑情绪为主的神经症,是以广泛性和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经性障碍。以精神性焦虑为核心症状,主要表现为担忧、紧张不安和害怕等不同程度的焦虑情绪;常伴有躯体性焦虑,主要是自主神经功能亢进表现:口干,胸闷,过度换气,心悸,耳鸣,出汗,尿频等,以及肌肉紧张及运动性不安。而这些焦虑情绪并非外界威胁和危险所引起,恐慌不安常于处境不相称。焦虑症预后较好,但治疗周期长,有近半数的患者缓解后可再次发作。

其临床表现主要包括以下三方面:

(1)与处境不相称的痛苦情绪体验,典型形式为没有确定的客观对象和具体而固定的观点内容的提心吊胆和恐惧;

(2)精神运动性不安,坐立不安,来回走动,甚至奔跑喊叫,也可以表现为不自主的震颤和发抖;

(3)伴有身体不适感的植物性神经功能障碍,如出汗、口干、头晕、全身尤其是两腿无力感等。

分型和治法

1.肝郁气滞型

主症:精神症状为心神不宁,多思多虑,精神烦闷;躯体症状为两胁胀满,腹胀纳呆,舌淡红,苔薄白,脉弦。

治法:疏肝解郁,理气宁神
基本方药:柴胡疏肝散加减

2.痰热上扰型

主症:心烦易怒,心悸,惊悸不安,痰多呕恶,少寐多梦,胸胁痞满,口苦,头晕头胀,舌红,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热化痰,和中安神
基本方药:温胆汤合栀子豉汤加味

3.心虚胆怯型

主症:心悸心烦,善惊易恐,坐卧不安,失眠多梦,舌淡红,苔薄白,脉细。

治法:镇惊定志,养心安神
基本方药:安神定志丸加味

4.阴虚火旺型

主症:心悸不安,心烦不寐,头晕耳鸣,健忘,腰膝酸软,五心烦热,口干少津,舌红,苔薄黄,脉细数。

治法:滋阴清热,养心安神
基本方药:黄连阿胶汤加味

针灸治疗

1.针刺

取穴:水沟、神门、四神聪。配穴:伴有心悸窒息感加内关或膻中;惊恐发作,加水沟;失眠加安眠穴、三阴交;胃肠不适加中脘、足三里。

2.针刺加电针

取穴:百会、印堂、双侧太阳、双侧风池。随症配穴:肾虚配肾俞、命门、太溪;脾虚配脾俞;痰湿配丰隆;心虚配心俞、神门、三阴交、内关;肝郁气滞配肝俞、太冲。



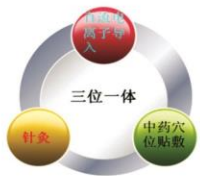
专病治疗特色

“中药一穴位离子导入—针灸”三位一体综合疗法

六淫七情侵袭,气血阴阳乖违,或病久入络,血瘀气滞,皆使气血交结不解,治当理气化痰,宣畅气机,调气活血,养血安神。据此学术带头人颜红主任通过多年临床经验总结,提出“中药敷贴—穴位离子导入—针灸”三位一体综合疗法,广泛应用于临床。通过三位一体的治疗手段,多层次、多靶点调节脏腑机能。

在采用中药敷贴离子导入的同时,配合针灸治疗。取穴:四神聪、风池、内关、神门、合谷、三阴交、足三里以养心益脑、安神理气;百会、印堂电针治疗以镇静安神,起到促进睡眠的作用;足三里采用温针灸,以期健

脾和胃。自制解郁合剂在劳宫穴以直流电疗机(110 V~10 A)行穴位离子导入以起到宁心通络之功。多年的临床实践,证明了采用综合疗法治疗抑郁症及各种身心疾病疗效比单纯服药治疗的疗效更为显著。其保持中医优势,突出中西医结合,安全、无毒副作用的综合治疗方法填补了天津市中西医结合治疗心理疾患的空白。



心理治疗

心身科结合自身特点,注重专科特色治疗。在诊疗过程中,采用暗示疗法、认知心理治疗、心理分析等多种心理治疗。治疗中,倾听病人的病史,了解患病原因,取得病人信任;理解、同情、关怀病人,使病人有知心朋友的感觉;安

慰、劝解病人,使其解除恐惧心理,打消其思想顾虑;用科学知识解释,启发病人,使其走出疾病阴影而看到希望,树立战胜疾病的信心。运用心理疗法的治疗,对提高临床疗效、提高依从性起到了事半功倍的效果。

暗示疗法

即通过言语或非言语手段暗示患者不加主观意志地接受一种观点、信息或态度,以消除某种症状或加强某种治疗效果的心理治疗方法之一。暗示治疗的具体方法很多,临床常用的

有言语暗示、情境暗示等。此外,心理医生对患者的鼓励、安慰、解释、保证等也都有暗示的成分。暗示疗法常用于治疗神经症、癔病、强迫症、运动障碍及其他一些身心疾病。

认知疗法

是根据认知过程,影响情感和行为理论假设,通过认知和行为技术来改变患者的不良认知的一类心理治疗方法的总称。认知疗法的基本观点是:认知过程及其导致的错误观念是行为和情感的中介,适应不良行为和情感与

适应不良认知有关。认知疗法常采用认知重建、心理应付、问题解决等技术进行心理辅导和治疗,其中认知重建最为关键。心身科各级医师在临床中,注重纠正患者错误认知,明确自身病情,从而提高其治疗的依从性。

心理分析

就心理治疗而言,心理分析可以帮助患者解决心理压力和障碍,包括将病症的消极能量转化为积极的动力;就其心理教育的作用而言,心理分析可以帮助人们获取自信、激发创造、完善人格;就其心性发展的意义而言,心理分析可以帮助我们认识本性自我、整合意识与无意识,获得真正意义上的自我实现。因而,心理分析是被分析者与分析师的

共同努力与追求,是被分析者自我探索的心路历程,其中包含着自性化体验与天人合一的理想,其意义与价值也就包含在这理想的努力与追求之中。心身科医师在临床中,时刻以患者为中心,追求构建和谐医患关系,在融洽、信任的氛围中,设身处地地为患者解决问题,以良好的专业素质为病人重建自信、恢复社会功能而努力。

多导睡眠监测系统

睡眠医学已经发展成为医学中一门新的边缘学科。目前,睡眠监护仪的研究已经成为一个热点。心身科引进多导睡眠监测系统,通过各项生理参数不仅可以使人们评估睡眠的质量,而且能够对某些疾病提供有力的诊断依据。

经调查发现,睡眠障碍在人群中普遍存在。睡眠紊乱症包括呼吸暂停综合征、快速眼动周期行为紊乱、睡眠多动症、周期性肢体行为紊乱等。另外,睡眠和一些疾病的发生有一定关系,比如癫痫、精神病患者,而对这些病人的

睡眠研究会相应疾病的研究有一定的价值。

睡眠障碍是抑郁症最早和最常见的症状之一,临床上不少抑郁症患者以睡眠障碍为首要症状而就诊。事实上,睡眠障碍不但是抑郁症的症状之一,同时也是导致抑郁发生的因素之一。通过睡眠监测,可以科学地了解患者睡眠各期所占时间及比率,从而为调整镇静催眠药物种类及用量提供宝贵参考价值,最终达到改善患者睡眠,减轻抑郁症状的目的。



脑电生物反馈治疗

生理学的观点告诉我们:人类的心理活动(忧伤、快乐、焦虑、放松、失落、希望,等等)可以通过内分泌系统、神经系统、免疫系统影响到各器官组织的机能状况。人在快乐、放松、充满希望的时候,机体可以通过以上三大系统对机体功能起到正性反馈的作用,使免疫力增强、神经冲动活跃、内分泌协调,人在忧伤、焦虑、失落的时候也可以通过这三大系统使机体功能状况下降。那么,如何能发挥正反馈作用呢?脑电生物反馈疗法正是加强正反馈作用,保护机体功能不容忽视的现代疗法之一。治疗师为了达到改善病人情绪的目的,往往会随时提醒、鼓励病人。这时治疗师的语言也作为某种信号而引发病人的思维活动,从而使得分数受到影响。在进行脑电生物反馈治疗时,第一步就是要注重建立良好的治疗关系。开始接触病人的时候,向病人讲解治疗的目的和原理,为病人充分掌握,可在以后几次治疗

中多次询问病人对治疗目的和原理的理解。每一次治疗都给予强化和解释,最终使得病人完全理解。第二步则强化病人动机。在进行第一步治疗的同时,开始强化病人的动机。逐渐让病人明白,要想让自己好起来,要想尽快从这种痛苦的体验中解脱出来,就要不断的努力放松自己的身体和思想。可以想象一些快乐的经历或者想象自己处在安全、轻松的环境中等。治疗师在一旁唤起病人对生活的希望和对治疗的信心。这个过程会使得病人的求治动机被逐渐的强化。第三步:治疗师通过言语来提醒病人,反馈信号的意义。治疗师要在一旁提醒病人应注意放松身体和思想,想象愉快、平静心情。第四步:让病人仔细体会忧伤和快乐,焦虑和放松,失落和希望的差别。这是肯定有区别的,病人一旦体会到区别的所在就会更加努力的调整自己,更加强化治疗的动机。第五步:帮助病人运用在治疗中学习到放松技巧来运用于生活之中去,主动的调整自己。



患者中心治疗

心身科在常规的药物、针灸治疗外,更加重视患者自我调节、自我恢复能力的提高。每周六及周日上午,进行形式多样的患者中心治疗,通过多媒体等现代媒介,展示播放我科相关疾病的科普视频、科教幻灯,医师以简明易懂的语言带领患者学习抑郁症、焦虑症、失眠及我科其他常见疾病的

诊疗、预防,纠正错误认知,并予积极心理暗示,使患者在温暖、融洽的氛围中更客观、科学地了解自身病情及相关诊疗,树立康复信念。此外,患者中心治疗还包括手指操等放松方法的训练,使患者有秩序的、有组织地进行锻炼,能起到消除疲劳、减轻精神负担、缓解紧张情绪的功效。



中医五行音乐疗法

音乐能调节人的情绪,所以也就能帮助治疗某些身心疾病。通过作用于下丘脑和边缘系统等脑主管情绪的中枢,能对人的情绪进行双向调节,从而改善大脑皮层功能。音乐还能刺激听觉中枢对疼痛有交互抑制作用,同时音乐还能提高垂体脑啡肽的浓度,而脑啡肽能抑制痛疼,所以音乐有镇痛作用。音乐能改善大脑功能,协调大脑左右半球,从而促进人的智力发展,所以常被应用于儿童的早期智力开发;音乐能改善智力障碍儿童的能力,所以音乐广泛地应用于特殊教育。

心理学研究显示,音乐能影响人格,情感培养对人格成长至关重要,而音乐包容了人的情感的各个方面,所以能有效地铸造人格;音乐能超越意识直接作用于潜意识,因而在心理治疗中有特殊功效;音乐活动是相对有序的行为,有助于协调身心及建立和谐的人际关系,

因此被广泛应用于行为治疗。

辨证论治:

(1)肝郁气滞型可选以下2种乐曲:
角调式乐曲,构成了大地回春,万物萌生,生机盎然的旋律,曲调亲切爽朗,具有“木”之特性,可入肝疏肝;若患者有实证表现,亦可选用微调而泄肝。每日治疗1~2次,每次30min,4周,共治疗20次结束。

(2)心脾两虚型可选以下2种乐曲:
宫调式乐曲,风格悠扬沉静,醇厚庄重,有如“土”般宽厚结实,可入脾以健脾养血;和(或)徵调式乐曲,入心养心;每日治疗1次,每次30min,4周,共治疗20次结束。

(3)脾肾阳虚型可选以下2种乐曲:
宫调式乐曲,可入脾;羽调式乐曲,可入肾。两者合用以温补脾肾。每日治疗1~2次,每次30min,4周,共治疗20次结束。



虑烦方

组成:柴胡、淡豆豉、栀子、远志等

焦虑症是一种常见的心理障碍,随着社会竞争压力增大,生活工作节奏加快,焦虑症患者发病有逐年上升趋势。广泛性焦虑障碍(GAD)是临床常见的焦虑症类型,它以慢性焦虑为特征,容易复发,难以自愈,严重影响了患者的生活质量和健康。

中医理论认为,焦虑症属情志疾病范畴,辨病为郁病,是思虑劳倦,内伤肝脾,以致血不养心或心肾不交。我们经过长期临床观察也发现焦虑症病久常出现心、脾、肝、肾亏损的症

畅郁方

组成:柴胡、白芍、炒枳壳、甘草等

抑郁是一种危害全人类身心健康的常见情感障碍疾病,以显著而持久的心境低落为主要特征的综合征,其具有高患病率、高复发率、高致残率及高自杀率等特点。随着现代社会工作、生活压力逐渐增加,抑郁症的发病率在逐年上升,并越来越受到重视。我院心身科颜红教授首先提出“气郁神伤”理论,系统阐述了抑郁症的病机,

总结出畅郁方的协议汤剂,广泛用于临床治疗抑郁症、焦虑症等身心疾病。

本方取柴胡疏肝散化裁以疏肝理气为大法。方中用柴胡疏肝解郁,为君药;白芍养血柔肝,缓急止痛,为臣药;枳壳理气疏肝,助柴胡以解肝郁,理气行滞,为佐药;甘草调诸药,亦为使药之用。诸药相合,共奏疏肝行气,活血止痛之功,使肝气条达,血脉通畅,营卫自和,痛止而寒热亦除。

定神方

组成:青礞石、生龙骨、生牡蛎、大黄、黄芩等

精神分裂症在中医属癫病的范畴。癫病是以沉默痴呆,语无伦次,静而多喜为特征。其病因病机大抵不外乎阴阳失调,情志抑郁,痰气上扰,气血凝滞诸因素。

本方重用青礞石坠痰下气,平肝镇惊;龙骨、牡蛎两药搭配使用镇静安神,龙骨入肝敛魂,收敛浮越之气,牡蛎入肾经,有平肝潜阳,益阴之功;佐以大黄攻下泻火,活血化瘀;黄芩泻实火,除湿热。全方化痰开窍,活血化瘀,治疗癫病实证者效若桴鼓,临床上改善患者的精神症状疗效显著。

如何识别抑郁症?

抑郁症是一种常见的精神疾病,主要表现为情绪低落,兴趣减低,悲观,思维迟缓,缺乏主动性,自责自罪,饮食、睡眠差,担心自己患有各种疾病,感到全身多处不适,严重者可出现自杀念头和行为。

1. 心境低落

主要表现为显著而持久的情感低落,抑郁悲观。典型患者的抑郁心境有晨重夜轻的节律变化。在心境低落的基础上,患者会出现自我评价降低,产生无用感、无望感、无助感和无价值感,常伴有自责自罪,严重者出现罪恶妄想和疑病妄想,部分患者可出现幻觉。

2. 思维迟缓

患者思维联想速度缓慢,反应迟钝,自觉“脑子好像是生了锈的机器”。临床上可见主动言语减少,语速明显减慢,声音低沉,对答困难,严重者交流无法顺利进行。

3. 意志活动减退

患者意志活动呈显著持久的抑制。临床表现行为缓慢,生活被动、疏懒,不想做事,不愿和周围人接触交往,常独坐一旁,或整日卧床,闭门独居、疏远亲友、回避社交。严重时连吃、喝等生理需要和个人卫生都不顾,蓬头垢面,不修边幅,甚至发展为不语、不动、不食,称为“抑郁性木僵”,严重的患者常伴有消极自杀的观念或行为。消极悲观的思想及自责自罪、缺乏自信心可萌发绝望的念头,认为“结束自己的生命是一种解脱”,并会使自杀企图发展成自杀行为。这是抑郁症最危险的症状,应提高警惕。

4. 认知功能损害

研究认为抑郁症患者存在认知功能损害。主要表现为近事记忆力下降、注意力障碍、反应时间延长、警觉性增高,抽象思维能力差、学习

困难、语言流畅性差、空间知觉、眼手协调及思维灵活性等能力减退。认知功能损害导致患者社会功能障碍,而且影响患者远期预后。

5. 躯体症状

主要有睡眠障碍、乏力、食欲减退、体重下降、便秘、身体任何部位的疼痛、性欲减退、阳痿、闭经等。躯体不适的体诉可涉及各脏器,自主神经功能失调的症状也较常见。病前躯体疾病的主诉通常加重。睡眠障碍主要表现为早醒,一般比平时早醒 2-3 小时,醒后不能入睡,这对抑郁发作具有特征性意义。有的表现为入睡困难,睡眠不深;少数患者表现为睡眠过多。体重减轻与食欲减退不一定成比例,少数患者可出现食欲增强、体重增加。

抑郁症病人的日常护理

抑郁症是以明显而持久的情绪低落为主的精神障碍。常伴有焦虑、躯体不适和睡眠障碍。对抑郁症患者,除了药物治疗外,科学及有效的护理对于抑郁症的康复是很有必要的。

做好生活护理

抑郁症的病人往往伴随胃肠功能下降,不思饮食,不想参加日常的一些活动,对一切事物都不感兴趣,生活自理能力明显下降。针对这些情况,护士要多督促病人,耐心劝导,鼓励病人进食。对抑郁性木僵的病人,如不听劝说可对其实行鼻饲。一旦症状缓解要鼓励其进食。

加强巡视

抑郁症患者的自杀率很高,自杀方式很隐蔽,而且特别不容易被发现。对严重抑郁的患者一定要严加防护,避免意外的发生。尤其在夜间值班的护士,更要多巡视病房,发现伴装入睡的病人,立即通知医生,及时采取措施,以免发生意外。同

时,还要观察病人的一些异常举动及情绪的异常变化。如果病人不愿交流,可以向其他病友了解他近日的一些表现,以便掌握更多的信息。

药物指导

护理人员应向病人讲解药物的作用及副作用,以解除病人的思想负担。有的抑郁症病人为了达到自杀的目的,还会在服药时藏药漏服,等攒够一定数量的药后再实施其自杀计划,这是非常危险的。因此护士在为病人发药时,一定要看着病人服下后方可离去,另外,病人出院后,也要嘱其按医嘱服药,不能自行停药或减药。

抑郁症患者中医饮食护理

对拒食患者应耐心劝导或喂食,保证患者摄入充足的营养和水分。

肝气郁结者饮食宜清淡可口,忌食辛辣、香燥及醇酒,宜食理气舒肝解郁之品,如柑橘、萝卜、山药、番茄等。切忌暴饮暴食宜少量多餐。

气郁化火者宜食海产品、水果、及坚果类食品,切忌暴饮暴食。禁食胡椒、辛辣、戒酒。

气滞痰郁者饮食宜有色、香、味,宜清淡可口易消化,少量多餐。忌食辛辣刺激,生冷肥腻,助湿生痰之品。宜食化痰理气之品,如茯苓、萝卜。

忧郁伤神者以补气养血安神之品,可常食桂圆、莲子、龙眼、红枣、羊肉汤、鸡汤等。

心脾两虚者饮食宜清淡富营养,忌食辛辣,可常食山药、大枣、龙眼肉、黄芪等以健脾、益气、生血。每餐不宜过饱,睡前可服少量牛奶,不宜加餐服用刺激性饮料等。

阴虚火旺者饮食以清热补血为主,如瘦肉、猪肝、藕片、藕汁、鱼类、蛋类以及蔬菜,忌食辛辣动火之品,切忌暴饮暴食。睡前不可饮水量过多,切忌饮咖啡、浓茶等刺激性强的饮料。

我科的影响。

自 2015 年 7 月开通微信公众平台以来,我科已通过微信平台发布科室动态、健康科普等信息 200 余条,与患者建立了良好的沟通平台,受到患者及家属的广泛好评。

健康宣教

心身科在日常不断加强医、教、研各方面工作的同时,积极参加天津市精神疾病联合会义诊工作,同时充分利用网络、电视、电台媒体报导、橱窗等各种形式真实地宣传自己,打造品牌科室。多年来心身科坚持每年

定期举办世界精神卫生日、世界睡眠日主题日、护士节宣教活动,并成立心身科患友会,不定期通知患者参加患友会宣教、健康科普讲座等活动,并利用新闻媒体、电视等平台进行心身疾病的宣传工作,提高群众对心身疾病的认识及



争分夺秒 挽救生命

4 小时奋力抢救

肝胆科成功救治消化道出血患者

日前,我院肝胆科经过 4 小时的奋力抢救,成功救治了一名肝硬化、消化道出血、失血性休克的患者。

该患者为自身免疫性肝病、肝硬化失代偿期的 78 岁老年患者,主因呕血及黑便入院。2 月 10 日,15:05,患者再次出现呕血,多次排暗红色血便,出现心慌、头晕、烦躁等症状,听诊患者肠鸣音活跃,心电图监护下 BP:90/50mmHg,HR:85 次/分,考虑存在消化道活动性出血,病情危重,立即组织抢救,予以降低门静脉压力、止血、抑酸治疗后,仍间断排暗红色血便,血压降至 70/40mmHg,HR:100 次/分,情况紧急,郭丹主任医师及陶森副主任医师立即对患者情况进行病情危险评估,考虑患者自身情况,随时可能出现循环衰竭,呼吸心脏骤停而危及生命,决定对患者行床旁内镜下探查及止血治疗,以挽救病人生命。随即与我院内窥镜室取得联系,内窥镜室将胃镜设备送



至病房。16:50,陶森副主任医师在林静等护士的协助下为患者行内镜探查及食管静脉曲张套扎治疗,操作过程顺利。术后患者未再排血便及呕血,直至 19:00,患者血压升至 110/60mmHg,HR76 次/分,病情相对稳定。

经过 4 个多小时的奋力抢救,患者的生命体征终于趋于稳定,科主任、护士长及当班的医护人员才舒了一口气,没有什么比患者的转危为安更让她们安心的。(肝胆科)

医者父母心,杏林天使情

2017 年 2 月 27 日下午 4 点半时,一阵急促的脚步声打破了 C 座 13 楼的平静。48 床病人家属惊慌地推开医生办公室说:“大夫,我家老人情况不太对,您快来看看!”郭晓艳医师与秦娟医师听后立即跑到病房,发现病人出现意识不清,呼之不应,口吐涎沫,上肢拘挛,尿失禁。考虑癫痫发作,病情紧急,李彭主任赶到病房,郭晓艳医师和秦娟医师在李彭主任的指导下对病人进行紧急抢救。半个多小时后病人恢复意识,上肢拘挛缓解,此时李彭主任已经满头大汗了,但到底是松了一口气。

此后,下午 5 点半时,48 床家属再次冲出病房,焦急地呼唤大夫,说:“老人又抽搐起来了!怎么办?”王琪医师与已经可以下班休息的满斌医师、郭晓艳医师立马赶到病房,发现病人再次意识不清,四肢拘挛,牙关紧闭。经紧急询问病情后,王琪医师立即予针刺治疗,同时安上床旁心电监护,随时监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征,并定时记录相关数值与所有抢救措施,发现病人病情未缓解,与其余医师商讨后欲注射地西洋,满斌医师

马上向家属告知病人病情危急,将是否给药的危险都简明扼要地告诉家属,家属同意后,立即执行医嘱。

半小时过去了,病人病情极不稳定,王琪医师急请 ICU 孔令宜主任会诊,在孔令宜副主任医师的指导下“电动吸痰、注射地西洋、下气导……”一系列的抢救措施有条不紊地进行着,一个小时已经悄悄过去,病人情况依然危急。此时刚下课结束的许军峰副主任匆忙从学校赶过来,还未喘口气,就加入到抢救的队伍中去,待患者病情略平稳,她与家属沟通,建议病人转入 ICU 诊治,提高病人的存活率。ICU 的孔令宜副主任医师则迅速下楼做准备接收病人,而满斌医师马上安排需要下楼的准备:氧气袋、心电监护、听诊器、病人的防寒准备,病床移动,空置电梯……并安排李文博、宋会会研究生等随行,看住输液管与氧气袋的情况,以防转运时不能正常供给病人。

一切紧张而有序地安排妥当,作为值班大夫的王琪医师还如过去的千百个日子,兢兢业业、坚守岗位,守护患者,诠释属于医者的基本职业操守——医者父母心,杏林天使情。(针灸特需病房)

天使之心温暖患者 退休教员赋诗相赠骨科四病区

近日,骨科四病区 2 位患者经过医护人员的精心治疗,治愈出院。为表示感谢,两人联名写了感谢信,并赋诗相赠,言辞诚恳,令人感动。

这 2 位患者都是患有严重的腰椎病,入院时腰部疼痛明显,活动困难。主管医生宁智广和上级医师杜学忠详细的诊治了病人,并针对性的制定了治疗方案。护士长陈颖带领护理团队,与医生组高度配合,密切关注患者病情,加强生活护理和心理疏导,很快病情就得到了缓解,2 位患者深表感激。

除了治疗方面的关注,医护人员尤其是护理部的亲切关注和嘘寒问暖,也给患者留下了深刻印象,使其倍感温暖。

33 名患者联名推荐骨科医生点赞

日前,我院党委收到一封集 33 名患者联名书写特殊的感谢信。这封信寄托了众多患者对我院推拿科赵红义医生的感激之情。表扬信的篇幅不长,却处处透着感谢之情,落款很特别,是整整 33 个签名。

“受益者众多,不能一一列举,这里只举出几个典型病案来说明赵主任精湛医术和高贵品质……”,“赵红义主任是千万个医生的一个其中代表,他的救死扶伤的精神,精湛的医术,高贵的医德



作出了很好的表率……”,“这样的好大夫值得人民的称赞!”

作为一名医生,赵红义时刻牢记着救死扶伤的职责,严格要求自己视病人如亲人,从而赢得了病人的理解、支持与尊重,减少了医疗纠纷发生。

33 名患者用诚挚的语言表达了对医生的职业的理解和对中医一附院的信任。在这里,我们真切体会到了“医者,仁术也”的深刻寓意。结尾处,患者的亲笔签名,让这封信变得不再普通。

生死时速,用坚持铸就生命

急症部抢救实录

“孙建,孙建,把门开好,提前做好人员疏散”“收到,收到”“急诊准备就绪”“注意病人的胳膊”“快一点,稳一点,注意安全”,在保卫科的大力配合下转运病人用时不到 5 分钟。

刚完成另一患者抢救的王颖护士,已经做好了抢救这个病人的准备。“气管插管,呼吸机,继续胸外按压,电除颤,叫心内科二班会诊……”,外面是寒冷的冬季,急症室内大家热火朝天地干着,豆大的汗珠从医护人员的头上掠过。“室速除颤”,迅速到位的心内科张其梅主任当机立断,“静推 150mg 可达龙 10min 推完,建第三条静脉通路,静点可达龙”,包珺护士一针见血,和云娇护士熟练地给病人吸痰,化验室王伟远、贺鑫老师以最快的速度为明确诊断做着贡献,抢救在有条不紊地进行中。保卫科的同志们一方面帮助送血,送化验,一方面安慰着早已瘫软在地上的患者母亲,患者的母亲喃喃地说:“救救他,救救他,他才 40 岁,辛苦你们了,求求你们救救他”。保卫科的同志们

在急诊抢救室外,似乎用身体铸造一堵墙,死神请你却步……

时间一分一秒的过去了,10 分钟,20 分钟,半个小时,病人的心律仍不见复跳,坚持,不抛弃,不放弃,每分钟 120 次的胸外按压在持续着,每 5 分钟的副肾在静脉推注着,室颤除颤,在死神面前我们用生命和汗水捍卫患者的生命。终于在持续 1 小时的心肺复苏后,患者的心脏复跳了,大家干劲十足,早已忘记了这已是在凌晨。参加抢救的药剂科李维昱和财



务科董倩,看到复跳的心律,看到病人逐渐红润的面色,不禁互相拥抱,患者救过来了。

夜已深,苦归苦,累归累,但当大家携手把患者从死神手里夺回来,看到患者生命体征恢复正常的时候,那种感觉可以用“美妙”来形容。那一刻的成就感让他们觉得,所有的付出全部都是值得的。“什么时候是你最开心的时候”急诊科医生和护士会告诉你“把病人抢救成功的时刻最开心”。(急症部)

带病坚守岗位 妙手兼备仁心

敬主任的班。

没有时间休息,只吃了止痛药,王主任就来到工作岗位。医护人员的苦大概只有医护人员最能理解,吴敬主任听说了王主任的病情,执意让他再休息。王主任则坚持自己没有大问题,因为第二天吴主任还要继续值夜班,而这时吴主任也还在发烧,实在不能因为自己的病情拖累他。接班后,王主任像往常一样巡视危重病人,指导一班大夫,常规工作进行完已经到了 9 点多。

就在这时,急促的电话声响起,“7 楼 1 床病人有紧急情况,请王主任赶快过来”。王主任放下电话急忙飞奔至 7 楼,一班韩林医师汇报,病人排便时突发神昏,意识丧失,呼吸困难,BP:88/70mmHg,HR:118 次/分,SpO2:50%,已予面罩吸氧,建立静脉通路,王主任当即指示予 100ml 盐水电解质注射液,急请 ICU 会诊,准备抢救。ICU 吴畏医师第一时间安排好科内工作,立即带上抢救箱奔赴 7 楼。根据患者症状体征,大家简短讨论后高度怀疑患者为

大面积肺栓塞,立即开始紧张的抢救。然而心肺复苏半小时患者仍未有好转的迹象,在这个紧急关头,与家属沟通后,在急诊药房的协助下,对患者进行阿替普酶 48mg 溶栓治疗。化验室也在第一时间口头回报 D-D 二聚体定量>1000ng/ml,支持当时的诊断。在全体医护人员努力下,在持续不断的抢救了近 3 个小时后,患者终于恢复了自主呼吸,此时所有人的白大褂均已被汗水浸透。

此时已是凌晨 1 点,距离王主任的碎石手术刚刚过去 7 个小时,在这 7 个小时中王主任不但术后没有及时休息,还挽救了一名生命垂危的患者。在医护人员心中,往往患者的健康比自己的健康更加重要,在那些阖家欢乐时、万家灯火日,永远有一群平凡的医护人员在坚守岗位,做着最不平凡、最伟大的事业,守护着患者,守护着我们的医学誓言!(针灸部)



由于历史和地域的原因,中药里同药异名,同名异药的现象比较严重。无论是医师还是药师都应该以《药典》为标准,使用规范用名,避免调剂错误,保证用药安全。

药物名称相近,功效不同的药物,如果出现了使用错误,对于有经验的药师比较容易发现,也会十分重视。我们在调剂工作中,发现一张六味地黄汤的处方中,使用了“吴茱萸”,立刻联系医师,更正为“山茱萸”。这类问题,医师药师都比较重视,相关的文章也比较多,本文就不再重复了。

另一种情况,两种药物名称相近,功效主治也类似,但却是来源不同的两个品种。遇到这种情况,很多中药专业人员也分不清楚。甚至认为“小通草”就是小个的通草,“片姜黄”就是切片的姜黄。要知道它们的来源不同,功效主治也有着微妙的差别,下面我就谈谈几组容易混淆的药物。

通草和小通草:通草习称“大通草”来源于五加科,小通草来源于节花科或山茱萸科。它们功效相似,都有清热利水下水的作用,通草还可以通气传统上认为下乳的作用更好一些,所有乳汁不下用通草更好一些。另外通草属于孕妇慎用,小通草则没有这个规定。

一字之差药不同

药学部 戴滨

通草和小通草外观比较好区别,通草是空心的,内有梯状排列的薄壁。小通草则是实心的。

姜黄和片姜黄:二者同属姜科,姜黄为姜黄的根茎,片姜黄为温郁金的根茎。二者的药性均为辛、苦、温;都能活血行气,通经止痛。不同的是,姜黄治气滞血瘀所致的心胸胁腹诸痛,片姜黄则善治风湿肩臂疼痛。姜黄颜色鲜艳,色泽金黄,气味浓烈,可以作为调料,也可提取染料。

橘红和化橘红:橘红来源于芸香科橘的果皮,因加工不同分为陈皮与橘红。果皮阴干称为陈皮或橘皮。去掉橘皮内部白色部分后,晒干称为橘红。化橘红来源于芸香科化州柚或柚的干燥未成熟外果皮。《本草纲目》记载“橘红温燥之性胜于橘皮,并兼发表散寒,外感风寒咳嗽痰多者用之为宜”。化橘红无发散之性,兼能消食,咳嗽痰多又兼食积或消化不良者用之较宜。现在我们所说的橘红大多是指化橘红。2015版药典收

录的橘红丸、橘红片、橘红化痰丸、橘红颗粒等,用的都是化橘红。医生应用这些处方时,应该标明化橘红,以免错调成橘红。

木通和川木通:木通来源于木通科植物,川木通来源于毛茛科,按药典记载它们功效相同,但也有实邪所致的气滞不通,阻滞气化诸证用木通;湿热瘀血所致的气滞不通,阻滞气化诸证用川木通的说法。还是要分清它们的区别。

大青叶和蓼大青叶:大青叶为十字花科植物菘蓝的干燥叶。蓼大青叶为蓼科植物蓼蓝的干燥叶。大青叶、蓼大青叶虽均含有抗肿瘤、抗菌活性的靛蓝和靛玉红,但成分含量不同。药理实验证明,在抗肿瘤、抗菌、抗炎和解热作用方面,大青叶的强度优于蓼大青叶,而蓼大青叶具有抗甲型流感病毒的作用,使用时应与分别,不宜混淆。

以上这些药物名称相近、功效类似,很容易被误认为是一种药物,医生在使用时要清楚它们治疗上的区别,药师也要了解它们的来源,不能当成一种药物便替代使用。



春季谨防情绪过敏

心身科 颜红主任医师

春季是寒气渐消,草长莺飞,万物复苏的季节,人体的肝胆经经过冬天的沉寂,也逐渐恢复旺盛活跃,因此春季肝火容易过旺而出现情绪的波动。

春

每年春季的3月-5月份,春季精神疾病的发病率及复发率均有大幅度的升高,由于天气乍暖还寒,多有雾霾笼罩,所以人们的情绪多处于不稳定的状态,其中30-50岁人群居多,女性多于男性,临床表现为烦躁不安、焦虑、失眠、食欲下降、腹泻或便秘、疲惫感等,种种不适严重影响了人们的生活和工作,甚至莫名的情绪爆发会波及到家人或同事、朋友。

为何出现情绪“过敏”

多变的天容易致大脑中5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等神经递质减少,人体神经内分泌出现异常。

来自工作生活的压力往往也是春季情绪波动的重要原因之一。

症状

- 抑郁、焦虑
- 莫名烦躁
- 疲惫感
- 消化不良、食欲下降
- 失眠

吃什么?

菠菜



春笋



香椿



穴位按摩



最后,如果自我调整不能有效的改善症状,需求助于专业医生,应及时到医院就诊,以免延误病情。

通血脉,调神明,顺时节,中医养“心”大法

心血管科 荣杰

中医认为心为五脏六腑之大主,是人体生命活动的中心。心有两大主要功能。一是主血脉,心具有推动血液在经脉内运行,使其滋养全身各个脏腑器官组织的生理功能。二是藏神,“心者,君主之官也,神明出焉”,心是人体生命活动的中心,主宰人的精神意识和思维活动。同时心的两项功能互相影响,心的气血旺盛,则精神充沛,神志清晰,思维敏捷;心的气血不足,则可能导致精神情志异常,甚至引起其他脏腑功能活动的紊乱。因此中医养“心”就要从血脉和神明入手。

一要通血脉:心是血液运行的动力,脉为血液运行的隧道,营血行于脉道之中,全赖心气心阳的推动而周流全身,濡养机体。通血脉就要保证心气充沛、血液充盈、脉道通利。现代医学研究认为血管动脉硬化是冠心病、高血压等心血管疾病的病理基础,而动脉硬化也会影响脉道的通利、血液的运行。因此我们要养成良好的生活方式,戒烟限酒,不饮浓茶,清淡饮食,适当活动,维持自身血压、血糖、血脂的正常,延缓动脉硬化发生和发展。

二要调神明:“心在志为喜”,指心的生理功能与七情中的“喜”关系密切。喜

即高兴愉快的情绪,对机体的精神状态是一种良好的刺激,有益于心脏,也有益于人体身心健康。现代医学研究也证明,性格开朗、精神愉快、对人生充满乐观情绪的人多能健康长寿,其心血管病的发病率也明显降低;而情绪急躁、精神抑郁、对人生充满悲观情绪的人则体弱多病,其心血管病的发病率也明显升高。善于调整情绪,使自己总是处于乐观愉快的心态,是心养生保健的最好方法。



同时还要常保持平和之心,五志均不能过,过喜也伤心,曾闻一老妇因老翁逗乐而突发心梗,此之例。

另外,还要顺时节。“春三月…夜卧早起…养生之道”“夏三月…夜卧早起…养长之道”“秋三月…早卧早起…养收之道”“冬三月…早卧晚起…养藏之道”,同时“心与夏气相通应”,因此要结合心的特点注意四季养生。

平凡的世界不平凡

杏苑文学社 丁秀领

温暖的手;当我们觉得失落时,有同事间温柔的问候与关心;当我们遇到困难时,有同事及时的帮助与鼓励。就这样,我们平凡的生活充满了爱。

同事之间团结,护患之间和谐。

患者身上无小事。临床各项工作我们都严格按照规章制度及时准确地完成。除了常规的日常工作内容,我们也注重人性化的细节护理。比如在天气凉爽的时节,家属和患者都午休时,我们会轻轻地帮患者关上,预防他们外感风寒。再如,在夜里巡房时,我们会放轻脚步和开关门的动作等等。像这样暖心的小事,早已成为我们每天工作中的一部分。例如记得我们科前一段时间住着一位高龄老奶奶,她的子女由于工作繁忙没有能够来医院照顾她,陪床的只有她的老伴儿。那位爷爷腿脚不好,还需要拄拐。科里的同事了解老奶奶的情况后,大家都纷纷主动在上班期间帮助爷爷爷爷照顾奶奶。住院期间老奶奶的拉尿等一切生活护理基本都有我们同事的帮助。两位老人对我们大伙儿所做的一切感到非常感激。后来老人还给大家写了一封感谢信。这是一封普通的信,但它里面蕴含了满满的爱,它包含了我们对两位老人的关爱,同时也包含了老人对我们的感谢。爱是相互的,爱是温暖的。在大年三十,我们值班的同事会和不能回家过年的患者一起过年。我们贴福字,陪他们聊聊天。我们把爱心传递给患者,患者把笑容回报给我们。在这一来

一回中,我们把原本冰冷的病房变成了温暖的,把患者当成我们的家人去照顾。我相信在这个温暖的大家庭中,每一位成员都是幸福的。

就这样,我们平凡的生活充满了温暖。不平凡,有的人认为一定要有丰功伟业才算不平凡。而我,一名普通的小护士认为,我们的团队能够做到一直这样团结友爱,视患者如家人就是一件不平凡的事。我们都在平凡的工作岗位上,而我们每天时时刻刻都在做着不平凡的事。我相信不平凡是在平凡中孕育出来的,只要肯付出自己的一腔热血,燃烧自己的青春,就能收获花儿凋谢后的果实,我们平凡的世界就会不平凡!



杏苑文学社 周永刚作品

本期编辑:

王洪东 于秋然 刘瀚文

摄影:

田斌 康馨匀

(内部资料 免费赠阅)

更多精彩请扫右侧二维码,

关注我院官方微信(订阅号)。



六五一九

【主要成分】党参、桂枝、甘草、麦冬、生地、阿胶、龟板等。

【功能与主治】益气养阴,通脉止痛。主治冠心病,心绞痛,心悸气短,夜寐不安等。

【用法与用量】口服,每次1丸,每日2次。

冠心宁

【主要成分】首乌、女贞子、旱莲草、鹿角片、羊霍、枸杞、灵芝等。

【功能与主治】治疗预防冠心病,动脉硬化,适用于阴虚阳亢型动脉硬化性心脏病。

【用法与用量】口服,一次1丸,一日2次。

降脂软脉一号

【主要成分】白参、茯苓、寄生、砂仁等。

【功能与主治】益肾健脾,化痰,软坚散结,推迟动脉硬化,减少或消退动脉硬化斑块的形成。适用于慢性冠心病,心绞痛,胸闷气短,高血脂,微循环障碍,血粘度增高。

【用法与用量】口服,一次8片,一日3次。

降脂软脉二号

【主要成分】桑寄生、丹参等。

【功能与主治】降压,祛脂,软坚。用于冠心病,心绞痛,高血脂症。

【用法与用量】口服,一次6-8片,一日3次。

降脂软脉三号

【主要成分】白参、白薏、川芎、等。

【功能与主治】益肾健脾,化痰,软坚散结,推迟动脉硬化,调整心律。适用于冠心病合并心律失常和各种原因造成的心律不齐。

【用法与用量】口服,一次8片,一日3次。

降脂软脉四号

【主要成分】丹参、降香、沉香、三七、白芷等。

【功能与主治】益气健脾,活血通脉止痛。适用于气滞血瘀,痰瘀互结所致胸痹,心前区刺痛,胸膈痞闷,心悸气短,口舌青紫等症。

【用法与用量】口服,一日3次,每次10片,饭后服。

新生脉散片

【主要成分】党参、麦冬、甘草等。

【功能与主治】益气复脉,软坚,强心利水。适用于冠心病,慢性心衰及心肌梗塞或老年人心功能不全。

【用法与用量】口服,一次8片,一日3次。