

杏苑

2017年
8月31日
总 214 期
(本期八版)

院训:心存乎仁,行止于善 http://www.tjcm.cn



天津中医药大学第一附属医院
First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

我院召开第十三届全运会医疗保障誓师动员大会

8月14日,我院第十三届全运会医疗保障誓师大会在南院会议中心召开。全体在院领导、中层干部、医疗保障队员全部参会,会议由党委副书记、副院长刘玉珍主持。



吴宝新书记讲话

毛静远院长讲话

医务处王晶副处长就我院全运会医疗保障前期筹备工作进行小结。推拿科范青医生代奋战在保障一线的周翔医生、手术室护士徐增槐、急症部主任李桂伟、保卫处长翟永胜分别代表医、护、定点科室、后勤保障人员做了誓师发言,坚决担负起保卫健康、服务全运的光荣使命,全力以赴,不辜负领导和运动健儿们的厚望!

吴宝新书记、毛静远院长分别作出誓师动员部署。毛静远院长说:全市上下深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,特别是关于发展体育事业、建设健康中国的重要指示精神,提高政治站位,进一步增强紧迫感、责任感和主人翁意识,发扬连续作战、精益求精和只争朝夕的精神,坚持以人民为中心,紧紧围绕“全运惠民”主题,坚决打赢筹办工作攻坚战。我院医疗保障人员要考虑到运动员的特殊性,做到心中有数,应对自如,要尽到责任,坚持科学筹划、周密部署、热情服务、快速反应,广泛参与,举全院之力,以优质、安全的医疗服务为全运会圆满成功提供有力的医疗卫生保障。吴宝新书记指出:近期我市两大政治任务是安全稳定地召开第十三届全运会和党的十九大。做好全运会医疗保障是全院上下共同的责任,要充分认识到医疗保障工作是对全院各项工作的政治检验,是

对组织能力、综合实力的全方位检验。要以优质高效完成医疗保障任务为契机,充分发挥中医医疗中心的优势。他着重强调三点:一是从政治高度认真对待保障任务,重点保障安全;二是要周密计划,认真准备,在倒计时的十三天内反复推演并进一步细化,体现中医一附院人的风采;三是医疗保障工作中难免有考虑不到之处,各级干部要担当作为,及时弥补准备不足的情况,做到相互支持。各科室主任要做好工作传达,体现工作水平,一展中医一附院精神风貌。(医务处)



我院心血管科荣获“全国卫生计生系统先进集体”称号

2017年8月17日下午,全国卫生计生系统表彰大会在北京召开,我院心血管科被光荣评为“全国卫生计生系统先进集体”,毛静远院长代表学科领奖。

推拿科荣获2017年天津市级教学团队称号

8月23日,天津市教育委员会公布了2017年获得天津市级教学团队称号的单位,我院推拿科教研室荣获2017年天津市级教学团队荣誉称号,是28个团队中唯一一个中医类别团队。

张广庆教授荣获“全国中医眼科学科建设与学术发展突出贡献奖”

我院驻村工作组连续两年荣获 蓟州区市结对帮扶困难村工作 “优秀驻村工作组”荣誉称号

我院获得首批天津市 中医药重点领域科技项目立项

天津市卫生和计划生育委员会公布了首批10项中医药重点领域科技项目评审结果。我院共有3个项目获得批准立项,立项数为全市各申报单位之首。项目如下:
1 科室:心血管科
负责人:侯雅竹
项目名称:优化新生豚鼠方对缺血性心衰大鼠血管新生及心肌修复的作用与机制研究

2 科室:肿瘤科
负责人:贾英杰
项目名称:基于LAPTM4B-35-PI3K/AKT信号通路探讨消岩汤在非小细胞肺癌中抗肿瘤作用及其机制研究
3 科室:内分泌科
负责人:王斌
项目名称:基于循证证据中成药防治糖尿病肾病临床应用指南研究(科研处)

第十三届全运会空中医疗救援演练在我院举行



保障。

第十三届全运会于2017年8月27日至9月8日在天津市举办,我院按组委会要求落实各项保障措施,为全运会圆满成功提供有力医疗卫生保障。

8月10日,按照第十三届全运会组委会医疗卫生部部署,我院作为全市唯一的中医医院参与定点医疗机构空中医疗救援首场演练。下午14时,救援直升机落地我院南院区广场,与救护车顺利对接,圆满完成救援演练。我院全体在院领导及相关部门处室负责人参与了此次演练。



我院党委组织学习贯彻 习近平总书记在省部级主要领导干部 专题研讨班上的重要讲话精神

8月14日下午,我院党委召开会议学习贯彻习近平总书记在省部级主要领导干部“学习习近平总书记重要讲话精神,迎接党的十九大”专题研讨班上发表的重要讲话精神。院级领导、职能部门副科级以上干部、临床技术科室正副主任、党组织书记和护士长等200余人参会。党委书记吴宝新带领大家共同回顾了习近平总书记的重要讲话并进行分析解读。吴书记对全院党员

干部职工提出三点要求:一要深刻认识习近平总书记“7.26”重要讲话的重要意义,用习近平总书记的讲话精神指导医院中心工作;二要深刻认识和准确运用唯物辩证法,从部门科室发展目标定位和医院事业发展大局出发进行深入思考;三要坚持理论与实践相统一,用更加饱满的政治热情,更加扎实的工作作风,更加精湛的专业技能投身医院事业发展,以优异成绩迎接党的十九大胜利召开。(党办)

院党委慰问我院驻全运会医疗保障组



保障组。

8月29日下午,我院党委书记吴宝新和党委副书记、副院长刘玉珍同志代表医院党委慰问我院驻全运会医疗保障组。医务处王晶副处长对医疗保障组的具体工作进行了简单介绍,吴书记高度赞扬

了大家不辞辛苦的敬业精神。吴书记强调,办好全运会是当前重要的政治任务,医疗卫生服务则是保证全运会顺利举行的重要基础和保障,要把工作做实做细,为参赛人员提供热情、周到、优质的医疗卫生服务,展现出中医一附院的精神风貌。要勇于担当,敢于负责,高效完成医疗保障任务,确保全运会的成功举办。(党办)

院党委慰问我院结对帮扶困难村工作组



村静海镇小河滩村进行实地调研。

8月29日下午,医院党委书记吴宝新、副书记副院长刘玉珍、副院长刘新桥带领相关职能部门负责人赴我院结对帮扶困难

此次,吴书记一行与静海镇党委和村“两委”进行了座谈交流,商讨帮扶工作规划,并实地考察了村容村貌。吴书记对驻村工作组提出了具体工作要求。(党办)

市卫计委副主任张铁军带队到我院 督导检查全运会传染病防控工作



8月22日下午市卫计委副主任张铁军带队,应急办郭宜鹏主任及市卫生综合监督所、疾控中心等一行6人来到我院南院区对我院第十三届全运会传染病防控工作情况进行督导检查。

毛静远院长、刘新桥副院长陪同督导组,按照病人诊疗路径对我院流程进行督导。督导组充分肯定了我院做为全运会医疗保障服务定点医院传染病防控工作所做的工作。并希望医院全体员工在全运会期间严防死守,不放过任何可疑病例,热情、规范接诊,确保全运会医疗保障任务的顺利完成。(预防保健处)

我院完成首例异地新型农村合作医疗跨省联网结报

8月15日,我院多部门通力协作,顺利为一位来自吉林省的新农合参保患者完成了跨省异地联网结报,这是我院首例异地新农合患者成功结报案例。为贯彻落实党中央、国务院在2017

年政府工作报告提出的工作要求,加快推进异地新农合跨省就医直接结算工作。我院积极响应国家新农合异地结算政策号召,自开展筹备工作开始,就积极的进行相关的政策宣传,制作了各自的宣传海报以及异地患

者就诊结报流程图,并为患者发放宣传材料积极的进行政策讲解。目前,异地就医职工、新农合患者均可在我院实现异地联网结算。医院将继续秉承着惠民、高效的理念为患者提供更佳优质的医疗和服务。(医保处)

毛静远院长等院领导到检验科调研座谈

2017年8月7日下午,院长毛静远、纪委书记李正全、副院长张军平、副院长刘新桥及相关职能部门负责人来到检验科就医院、科室发展召开了座谈会。



新思路,改变理念,引领医院的发展。

毛静远院长肯定了检验科全体人员的努力,通过大家的发言,也深刻感受到科室每一位员工对检验科的用心。但科室在学科发展、技术问题、内部协调、和临床沟通等方面仍存在不足,提出了三点工作要求:一是希望检验科开阔眼界,重新定位科室发展方向;二要培养大格局,到大环境中思考科室的格局,个人的格局;三要更新观念,通过15189认证进一步养成积极、向上的观念。用开阔的眼界、大格局、积极向上的观念,做好学科的规划。(院办)

会上,刘旭主任首先总结了检验科一年的工作,汇报了下一步工作重点及存在的问题,郭永铁、陈化禹等主任结合自身工作及15189认证工作分别做了发言;科室全体同志结合自身工作、科室发展畅所欲言。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。

张军平副院长提出检验科应该更

毛静远院长针灸部四病区行政查房



8月10日,毛静远院长、张军平副院长、刘新桥副院长率领相关职能部门负责人前往针灸部四病区进行院长行政查房。

高淑红主任首先围绕科室的运行、发展,以及发展中遇到的困难及问题进

行了汇报,并就科室未来发展的规划进行了阐述。相关职能部门负责人对针灸部四病区工作进行点评并提出意见和建议。

刘新桥副院长指出,针灸学科作为医院一个大学科,要根据目前自身发展状态,调整期望值,提高全面工作质量。结合医改形势,多思考中医推行单病种后学科的发展问题。

张军平副院长要求科室针灸科深入思考学科发展规划,立足长远,争取

更大的发展空间。

毛静远院长提出三点要求:第一,要确定更高的目标,更远的前景,在学科现有积淀的基础上,更好的传承、创新、发展。第二,要在两个院区,对针灸学科的门诊、病房做好学术发展方向和人才发展的布局。第三,医疗工作是重中之重,要分析医疗数据下降的原因,进一步加强医疗质量管理,为患者提供更为优质的服务。(院办)

意大利访问学者来我院推拿科学习访问

日前,推拿科接待了从意大利慕名远道而来的三位学者,在为期三周的学习与交流中,使得意大利学者全面深入的了解了津沽推拿的神奇与魅力!

去年11月推拿科举办的“津沽推拿”国家级继续教育,当时有意大利籍华人田女士,经朋友介绍来参加津沽推拿的课程学习,经过4天的学习,田女士获益匪浅,回到意大利后,与同事介绍了津沽推拿,并将课程中

学习到的治疗手法进行了试用,效果令人惊喜,田女士的同事们对津沽推拿产生了极大的兴趣,想更深入全面的学习,于是终于与天津中医药大学国际学院取得联系,申请了与津沽推拿为期三周的学习与交流!

津沽推拿之所以能吸引众多海内外同道,不仅在于她日趋完善的三大分支理论体系,更在于其显著的临床疗效,将推拿的治疗范围从伤科领域,



返璞归真,扩展至内科、妇科、儿科等领域,并且在常规疗法难以奏效的神经、消化、妇科等功能性内科病,以及老年陈旧性关节炎等疑难杂症方面,疗效肯定。(推拿科)

中国中医药信息研究会妇科分会第二次学术会议在津召开

2017年8月5日至8月6日,“中国中医药信息研究会妇科分会第二次学术会议——暨中医妇科大健康与大数据新进展培训班”在天津顺利召开,我院刘新桥副院长,中国中医药信息研究会妇科分会夏副秘书长等专家在主席台就座。来自全国各地专家学者齐聚一堂,共同见证妇科分会的发展并积极进行学术交流。



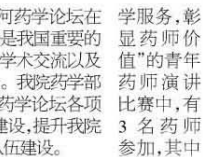
在会议学术沙龙环节,各代表分

别简单地介绍自己的文章,并由评审组专家评选出优秀论文并颁发证书予以奖励。全体与会人员积极参与了学术互动。

会议闭幕式环节,马壁会长首先代表妇科分会对夏天副会长及其会务组工作人员的付出表示感谢,感谢了东道主天津中医药大学第一附属医院,整个大会在和谐的氛围中圆满结束。(生殖中心)

我院药学部参加2017年海河药学院论坛获佳绩

8月4日,2017年海河药学院论坛在天津举行。海河药学院论坛是我国重要的医药政策解读、成果展示、学术交流以及展现青年药师风采的平台。我院药学部积极参加了2017年海河药学院论坛各项活动,促进我院药学学科建设,提升我院药师知识技能,加强药师队伍建设。



本届活动中,我院药学部共有王喻、徐彤等8位药师参加了“随着医改不断深化和‘互联网+’的推出,对医院药学工作提出新要求”的相关主题征文,并获得“优秀组织奖”;在“创新药

学服务,彰显药师价值”的青年药师演讲比赛中,有3名药师参加,其中青年药师李宇进入决赛,并最终以其精彩的演讲“我做了那么多改变,只为我心中不变”荣获本次演讲比赛第二名佳绩。同时场外人气也达近5000人次,得到了广泛的关注。(药学部)

西青区卫计委、李七庄街领导来我院督导创全国文明城市准备工作

8月28日,西青区卫计委、李七庄街领导一行来我院督导创全国文明城市准备工作,医院党委副书记、副院长刘玉珍及相关职能部门负责人出席接待。



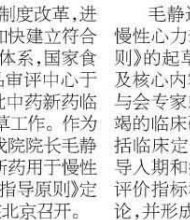
西青区卫计委、李七庄街领导实地考察我院后,对我院迎接创全国文明城市

区检查的准备工作给予了充分的肯定,同时也提出了若干中肯的意见和建议。

结合督导情况,刘书记立即召开现场会,布置相关工作,以确保我院在全国文明城市检查工作中取得优异成绩。(院办)

“中药新药用于慢性心力衰竭的临床研究技术指导原则”定稿会在京召开

为深化药品审评审批制度改革,进一步鼓励中药新药研发,加快建立符合中药特点的疗效评价标准体系,国家食品药品监督管理总局药品审评中心于2016年8月启动了第一批中药新药临床研究技术指导原则的起草工作。作为第一批指导原则之一,由我院院长毛静远教授担任组长的《中药新药用于慢性心力衰竭的临床研究技术指导原则》定稿会于2017年8月9日在北京召开。



毛静远教授围绕《中药新药用于慢性心力衰竭的临床研究技术指导原则》的起草背景、起草过程、基本思路及核心内容等方面,进行了详细介绍。与会专家就中药新药用于慢性心力衰竭的临床研究试验设计的关键要素包括临床定位、受试者选择、对照选择、导入期和疗程设置、有效性和安全性评价指标和合并用药等展开了充分讨论,并形成共识。(心血管科)

迎“八一”建军节,我院医护走进南开区公安消防支队开展义诊活动



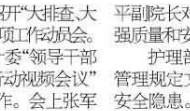
在“八一”建军节即将到来之际,为加强军民共建并感谢公安消防多年来对我院消防工作的支持,保卫处在医务处、护理部的大力协助下,我院骨科、呼吸、内分泌、眼科、口腔科、妇科医护人员走进南开区公安消防支队消防官兵进行义诊,受到消防支队官兵的一致好评,并对我院医护人员表示感谢。(保卫处)

在“八一”建军节即将到来之际,为加强军民共建并感谢公安消防多年来对我院消防工作的支持,保卫处在医务处、护理部的大力协助下,我院骨科、呼吸、内分泌、眼科、口腔科、妇科医护人员走进南开区公安消防支队消防官兵进行义诊,受到消防支队官兵的一致好评,并对我院医护人员表示感谢。(保卫处)

在“八一”建军节即将到来之际,为加强军民共建并感谢公安消防多年来对我院消防工作的支持,保卫处在医务处、护理部的大力协助下,我院骨科、呼吸、内分泌、眼科、口腔科、妇科医护人员走进南开区公安消防支队消防官兵进行义诊,受到消防支队官兵的一致好评,并对我院医护人员表示感谢。(保卫处)

护理部召开“大排查、大整治、大整改,确保护理安全”专项工作动员会

8月16日下午,护理部召开“大排查、大整治、大整改,确保护理安全”专项工作动员会。会议传达了天津市卫计委“领导干部会议暨强化规范化管理专项行动视频会议”精神,重点强调确保护理安全工作。会上张军



平副院长对护理工作提出具体要求,要加强质量和安全管理,保证临床平稳运行。护理部随后发布关于加强基数药品管理规定文件,以问题为导向,彻底杜绝安全隐患。(护理部)

科研处举办2018年度国家自然科学基金申报启动会暨临床研究的设计与评价培训会

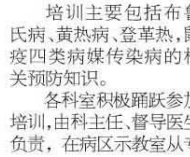
8月8日下午,我院召开2018年度国家自然科学基金项目申报启动会。会议传达了天津市卫计委“领导干部会议暨强化规范化管理专项行动视频会议”精神,重点强调确保护理安全工作。会上张军



处全体工作人员共200余人参加会议。陈冰处长对我院2017年国家自然科学基金的申报和立项情况进行了总结分析,重点部署了2018年基金申报工作。钟成梁博士以“临床研究的设计与评价”为题,分析讲解相关理论知识,并与参会者进行了深入的交流沟通,回答了大家临床研究设计、实施和评价方面存在的问题和疑惑,同时提出了实质性的建议。(科研处供稿)

预防保健处举办“关注病媒 共享健康”主题培训

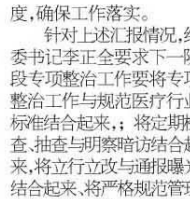
为指导全院各临床科室进一步做好媒介传染病的预防与控制,保健处在常虹主任的主持下于8月7日-11日在全院南北院区为一千余名医护人员进行了病媒生物防治知识培训。



培训主要包括布鲁氏病、黄热病、登革热,鼠疫四类病媒传染病的相关预防知识。各科室积极踊跃参加培训,由科主任、督导医生负责,在病区示教室从专业角度对病媒传染病进行解读,并发放试卷考核大家的培训成果。通过此次培训,提高了全院医务人员对病媒传染病预防工作的认识,取得了较好的成效。(预防保健处)

我院召开不作为不担当问题专项整治工作暨督导检查专题汇报会

8月18日下午,我院召开不作为不担当问题专项整治工作暨督导检查专题汇报会,党办、人事处、财务处、医患关系办公室、门诊办公室、医务处、护理部、保卫处共8个部门负责人参加会议并做工作汇报。对存在的个别职工迟到、核心制度落实完成不到位等问题,各督导组均责令当事人立即整改,并要求负责人进行监管,后期医院将继续加大检查力度,确保工作落实。



针对上述汇报情况,纪委书记李正全要求下一阶段专项整治工作要将专项整治工作与规范医疗行业标准结合起来;将定期检查、抽查与明察暗访结合起来,将立行立改与通报曝光结合起来,将严格规范管理、建立长效机制结合起来。党委书记吴宝新强调,各部门要从讲政治的高度重视当前不作为不担当专项整治工作,确保取得实效。吴书记同时提出以下要求:一、不作为不担当专项整治工作要见人见事,聚焦责任人,聚焦事例以点带面,增强整治工作的意义和威力;二、长期坚持,严查核心制度落实情况,到9月底各项工作要有所改观;三、采取有效治理办法,采取向当事人发提醒函、与负责人进行集体约谈的方式,对查处问题立行立改,确保专项整治工作有效落实。(纪检检查室)

院内制剂

心舒宁

【主要成分】丹参,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】丹参,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】丹参,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。

醒脑镇痛胶囊

【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,黄砂等。

【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,高血钾后后遗症。

【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】活血化痰,通脉止痛。用于心肌梗塞,心肌供血不足,心前胸疼痛,胸膈不舒及心胆扩大等症。

【用法与用量】口服,一日50ml,一日3-4次。

院纪委监督举报电话:27986100 来信来访地址:行政楼322纪检监察室

重点学科(专科)简介

天津中医药大学第一附属医院脑病康复科

学科简介

脑病康复科病房是集针灸、推拿、物理治疗(PT)、作业治疗(OT)、言语治疗(ST)、器械训练、理疗于一体的综合科室,旨在有限的住院期间为脑血管病患者提供专业、全面、个性化的康复方案,尽早恢复机体功能,提高生活质量,以期早日达到生活自理,最终回归家庭、社会的目的。

脑病康复科门诊为脑血管病患者出院后继续规范、系统化康复治疗提供环境和条件。

适宜病种:脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等所致的后遗症如偏瘫、语言障碍、吞咽困难、饮水呛咳、感觉障碍、肩手综合征、肩关节半脱位、手指握固、足内翻、足下垂、痉挛性瘫痪等。

目前科室人员共26名,其中主任医师1名,副主任医师2名,主治医师10名,博士14名。这1年中,李主任、门杰副主任医师带领全科人员,逐步形成了以博硕士、中青年为主的技术骨干团队,具备良好的科研及临床诊疗能力。



特色诊疗

1. 康复手法:以脑病康复技术为核心,通过关节松动训练、肌肉牵伸训练、引导式训练等手段,以改善患

肢活动范围,缓解不良症状,尽早激发患者主动运动;并注重手功能训练,诱发患者残余功能。如器械训练:借助相关训练设备,帮助患者尽早主动训练,尽快提高患侧肌力,提升心肺功能。步态训练:脑卒中后患者下肢肌力达3级以上时,可开始增加下肢主动训练,包括肌力训练、平衡训练、协调性训练、核心力量训练等。作业疗法:已被西方康复医学发达国家证实为改善脑卒中偏瘫患者运动功能、提高日常生活能力及精细动作的有效治疗手段。



2. 醒脑开窍针刺法:醒脑开窍针刺法是经过大型临床和科实验证实治疗脑卒中的方法之一。通过其独特治疗方法,常能激发患者主动运动,尤其在疾病早期,针刺治疗即刻配合神经促通技术,常能看到令人无不激动的“从不能动到能动”的转变过程;对于假性球麻痹的患者,我们采用针刺配合冰刺激咽喉后壁相结合的方法,能有效改善患者吞咽功能,部分患者可摘除胃管,恢复从口入食;对于二便障碍患者,常采用中药、针刺加腹部推拿相结合的方法,促进胃肠蠕动,临床疗效显著。



3. 推拿手法:中医推拿是我国传统医学的重要组成部分,有其独到的理论体系和治疗方法,能有效改善中

后肩手综合征、足内翻等并发症及颈腰椎关节痛诸症。推拿手法操作更柔和、舒适,患者接受度、满意度更高,配合关节松动训练、肌肉牵伸训练等,缓解患者因活动不利导致的肌肉、肌腱挛缩疼痛,提高患者主动锻炼的热情和积极性,疗效确切(推拿治疗)。

4. 理疗:主要针对脑卒中患者诸多并发症,如疼痛、肿胀、循环差、感觉障碍、废用性肌肉萎缩等,通过对局部直接作用,调整血液循环,改善营养代谢,促进组织修复,缓解临床症状,如蜡疗、拔罐、中药敷贴治疗、艾灸疗法、耳针治疗等。蜡疗加中药敷贴治疗脑卒中常见并发症,诸如疼痛、肿胀等。中药敷贴主要药物为我院院内制剂——消瘀止痛膏,具有活血化瘀,祛风止痛作用,并借助蜡疗的温热效应,强化药物的渗透性,加强活血化瘀止痛作用,以调整血液循环,改善营养代谢,促进组织修复,从而缓解临床症状。中医综合治疗,联合耳针疗法、拔罐疗法、艾灸疗法、温敷(活血通络汤剂)等,常能有效预防和改善各种并发症,改善疼痛肿胀等不适,提高患者康复锻炼的热情和积极性,利于患者早日康复。

高质量服务,为脑病患者康复保驾护航。

病房是患者康复的家园,医护人员爱岗敬业,以病人为中心,急病人之所急,将病房打造成仁爱和谐的温馨的家园。

白衣天使,优质护理:她们步履匆匆,笑容真诚,给病人最贴心的关切,用专业的护理知识为患者进行疾病康复的健康指导,用心心理学知识拭去患者头顶的阴霾。

一声感谢,蕴含了患者及家属感恩的心;一声感谢,更是鞭策我们不忘初心继续前进的强大动力。成绩是一种激励,更是一份沉甸甸的责任。



学科带头人

李金波主任



李金波,主任医师,硕士生导师,至今已有30余年工作经验。获中华人民共和国人事部、国家中医药管理局下发的全国名中医专家(石学敏院士)学术经验继承人出师证书;现任天津市针灸学会第一届针灸药结合专业委员会副主任委员,天津市康复医学会第五届理事。

事,中国康复医学会中西医结合专业委员会第二届委员。擅长脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血等脑病的针灸康复治疗。

下肢深静脉血栓的防治

所有的脑血管疾病患者尤其是有肢体偏瘫的患者,均要预防深静脉血栓。

具体方法是:

- ①开展早期瘫痪肢体的被动运动、主动运动等;
- ②用枕头抬高下肢;
- ③应用低分子肝素;
- ④下肢肌肉功能性电刺激;
- ⑤穿长筒袜。

肩关节半脱位的防治

肩关节半脱位是脑血管疾病患者常见的并发症,其发生率在60%~70%左右,多数在数周之内,特别是在上肢迟缓性瘫痪期发生。

预防治疗:一旦出现半脱位多难以恢复,故早期加以保护、进行预防是必要的。早期瘫痪上肢可安置在轮椅上的支撑台或采取良好的放置姿势,也可使用三角巾式吊带。

(一) 转移训练
体位转移是指人体从一种姿势转移到另一种姿势的过程。通过转移训练,使瘫痪患者尽可能地独立完成各项日常生活活动。
如:1.床上转移活动:包括床上翻身、卧位移动、坐-站转移等。

(二) 步态训练
患者表现为痉挛性偏瘫步态,行走时腰部向健侧倾斜,下肢伸直、外旋,向外前摆动,呈划圈样步态。简单介绍几种常见偏瘫步态及训练方法:

1. 提携型:
(1)表现:迈步时以躯干向健侧倾斜、提携来代偿性提起
2. 画圈型:
(1)表现:骨盆上提,向后旋转髋关节外旋、外展;患足

肩手综合征是脑血管疾病患者常见的并发症,表现为恢复期的患者突然出现患手浮肿、疼痛(也可出现患肩疼痛),手的运动功能受限,严重影响患侧上肢功能的恢复,其发生率在20%左右,最早在发病后第3天发生,迟至6个月后才发生,74.1%在发病后3个月内发生。
预防治疗在卧位时,患侧上肢可适当抬高;在坐位时,把患侧上肢放在前面的小桌子上,并用小夹板固定避免腕部屈曲。
(1)向心性加压缠绕:手指或

常规康复训练简介

下肢完成摆动。(2)原因:屈髋不够,由于患侧下肢伸肌痉挛模式占优势,摆动相开始时不能在伸髋的情况下屈膝、踝背屈。(3)训练方法:加强立位下屈髋、屈膝、踝背屈训练,特别是屈膝的训练。

2. 瘸拐型:
(1)表现:患肢在摆动相开始时屈肌共同运动模式,屈髋、屈膝,摆动相结束时脚跟不能着地,站立相时不能负重,足内翻,行走不稳或呈瘸拐状。(2)原因:肌肉的共同运动模式。(3)训练方法:加强重心转移及患肢负重训练,打破共同运动模式,佩带足托。

3. 画圈型:
(1)表现:骨盆上提,向后旋转髋关节外旋、外展;患足

落地时,不是足跟先着地,而是足尖或整个足掌着地,足内翻,脚趾跖屈。(2)原因:负重差、伸肌痉挛模式。(3)训练方法:加强重心转移及患肢负重训练,屈膝训练,打破共同运动模式,佩带足托。

4. 膝过伸髋后突型:
(1)表现:站立相时膝关节向后过伸,髋关节后突。(2)原因:患肢股四头肌无力或伸肌肌力过高,股四头肌与股二头肌肌力不协调,使调控膝关节屈伸的韧带松弛,膝关节绞锁机制破坏,导致膝关节稳定性下降。(3)训练方法:依墙下蹲训练,背部紧贴墙面,缓慢下蹲,膝关节屈曲不超过90°。

肩手综合征的防治

末梢的向心性加压缠绕是简单、安全、具有戏剧性效果的治疗方法。用一根粗约1-2mm的长线,从远端到近端先缠绕拇指,然后再缠绕其他每个手指,最后缠绕手掌和手背,一直到恰好放在腕关节以上。(2)冷疗:有止痛、解痉及消肿的效果。用9.4-11.1°C的冷水浸泡患手30min,1次/日。(3)热交替法:把患手浸泡在冷水中5-10min,然后再浸泡于温热水中10-15min,每日3次。目的是促进末梢血管收缩、舒张的调节能力,

效果肯定。(4)冰水浸泡法:将患者的患手浸泡在1:2的冰水中,来回浸泡3次,每次短间隔。(5)主动、被动运动:首先进行肩胛骨活动,之后可在上肢上举的情况下进行三维的肩关节活动。不应练习使伸展的患侧上肢持重的活动。患侧上肢的被动运动可防治肩痛,维持各个关节的活动度,但这些活动应非常轻柔,以不产生疼痛为度。(6)选用各种物理治疗方法。

建议以上治疗在专业康复治疗师指导下训练。



院内制剂

脑病康复科专病专治

康复训练与护理

【疾病概况】

据卫生部统计中心发布的人群监测资料显示,脑血管病近年在全死因顺位中都呈现明显前移的趋势。脑血管病已成为危害我国中老年人身体健康和生命的主要疾病之一。在存活的脑血管病患者中,约有四分之三不同

【主要病种】

脑血管病包括了西医的脑出血、脑梗塞、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、短暂性脑缺血发作等疾病。

【康复适应征】

- 1.急性期:发病2周内。症见偏瘫、情志异常、烦躁不安、焦虑或嗜睡、头痛、便秘、尿潴留或失禁等症。
2.恢复期:发病2周至6个月。患者常出现偏瘫、口喎、语言蹇涩或失语等症。
3.后遗症期:发病6个月以后。患者多呈痉挛性瘫痪、关节挛缩畸形、语言不利或情感障碍、吞咽障碍等。

【康复现状】

康复对脑血管病整体治疗的效果和重要性已被国际公认。在欧美康复医学发达的国家,特别是美国、加拿大等,脑血管病的康复流程是:在综合医院内的脑血管病房实施急性期脑血管病早期康复,协助临床治疗,防止继发合并症的发生。

【我院康复现状】

中医古典医籍中记载的许多症状与脑血管病相似,如中风、半身不遂、偏瘫、中风先兆、卒中等证。对于中风的病因病机,中国传统医学历代各家认识及学说颇为不一,没有形成统一的认识。

【康复原则】

- 1.康复应尽早进行 脑缺血患者只要神智清楚,生命体征平稳,病情不再发展,48小时后即可进行,康复量由小到大,循序渐进。
2.调动患者积极性 康复实质是“学习、锻炼、再锻炼、再学习”,要求患者理解并积极投入。
3.康复应与治疗并进 脑卒中的特点是“障碍与疾病共存”,采取个体化的方案,循序渐进。
4.强调康复是一个持续的过程 严密观察卒中患者有无抑郁、焦虑,它们会严重影响康复进行和功效。

神经系统疾病的特点是“疾病与障碍共存”,所以康复治疗训练护理应与抢救同期进行。

神经系统疾病康复训练护理的第一原则是无论怎样严重疾病和残废的患者,都必须从其发病的第一天起就考虑到有朝一日他有可能恢复其正常和令人满意生活方式;第二原则是:必须使康复护理工作尽早付诸实施,以期帮助患者恢复至最满意状态。

良肢位的正确摆放与保持

神经系统疾病患者的肢体在功能恢复过程中会出现痉挛,由于痉挛产生的异常姿势影响了患者的生活质量,所以,患者入院后就应注意良肢位的摆放与保持,采用抑制异常运动模式的体位和抗痉挛的模式。

- 1.良肢位的摆放: 下肢屈髋屈膝,上肢肩胛骨向前伸肘腕。
(1)仰卧位:在肩胛后方放一薄垫,纠正肩胛内旋内收,肩稍外旋,伸肘腕,手指伸展,防止手指屈曲痉挛;下肢呈膝、髌自然屈曲;踝关节保持背屈。
(2)侧卧位:患肩前屈90°左右,手平放于枕头上,伸肘,下肢患侧膝、髌屈曲,放于支持枕上使髓鞘内旋。
(3)患侧卧位:患肩前伸,伸肘前臂旋后,腕指伸展,患侧下肢稍后伸,屈膝,健侧下肢放于患肢前方,其下垫枕,注意患肩不能受压,防止肩关节损伤。

一天24小时都维持完全的抗痉挛体位实行起来不太可能,但部分抗痉挛体位必须保持。首先考虑肩、髋关节。平卧位屈曲的膝外应放枕头,防止屈膝位控制不住突然髌外旋造成股内收肌拉伤,不要将患手放于胸前以防上肢屈肌痉挛。

- 2.良肢体位用普通荞麦皮枕头1-2个,脚下用板1-2个,垫枕2个。

床上训练

介绍几种简单的床上训练方法:

- 1.桥式运动 上肢伸直放于体侧,双下肢(立膝位)屈膝、髌,足平踏于床上,用力下踩将臀抬起并控制住,下肢保持稳定,尽可能达到充分伸髌,保持2-3秒,勿憋气。通常最开始训练时需帮助患者放置好下肢,在膝部给予向下的压力,甚至帮助抬臀。因患侧下肢用力时伸肌张力增高,需帮助固定膝、踝来保持稳定的体位。逐渐过渡到独立完成桥式运动,且充分完成后可适当给予阻力。此动作变得容易完成后,可以在臀抬起后再抬起健侧下肢,保持单足支撑,即单桥运动。
2.Bobath翻身法 由仰卧位到侧卧位。双膝、髌屈曲,双上肢Bobath握手伸肘,肩上举约90°,头转向侧方,健侧上肢带动患肢伸直向前送,向翻身侧用力转动躯干,同时向同一侧摆膝,完成肩胛带、骨盆带的共同摆动,达到侧卧。这一过程中治疗者应站在转向的一侧,以解除患者害怕摔下的顾虑。初期可给予适当的帮助,治疗者用手做目标,引导患者上肢向一侧带动或帮助摆膝。向患侧翻身较向健侧容易,但需注意勿使患肩受损。



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。



感觉障碍的康复

很多偏瘫患者在运动障碍同时伴有感觉障碍,出现感觉丧失、迟钝、过敏等,会严重影响运动功能。因此若将感觉训练、运动训练截然分开收效甚微,必须建立感觉—运动训练一体化的概念。

在偏瘫恢复初期,往往把训练和恢复的重点放在运动功能方面,这是一个误区,治疗者应该对运动障碍和感觉障碍给予同等重视并加以训练。

上肢运动感觉机能的训练

痉挛的康复

痉挛的治疗和康复是综合的,需采取多方面措施。

药物治疗:痉挛的药物治疗主要是使用具有减轻痉挛作用的抗痉挛药。

运动疗法:牵张法,反射学抑制肌张力的方法,姿势反射法。

物理疗法:包括温热治疗、寒冷疗法、振动疗法、电刺激等。

生物反馈治疗:临床上常用于促进手关节掌屈和背屈肌治疗,及针对踝关节内翻外翻的胫前肌及腓骨肌的治疗。

失语症的康复

脑卒中后的失语症可有许多类型。每一个类型都有它特殊的表现,例如接受或表达上的障碍,康复时要根据这些症状设计方案进行。失语症的康复方法也有多种。有一种是刺激疗法,即通过对各种感官的言语刺激,例如要学“苹果”二字时,可写出苹果,读出苹果,呈现苹果,最后还可尝尝苹果味,多感官刺激,重复

构音障碍的康复

代偿性技术:理解能力存在,可用代偿性技术。提示患者说话要慢,并辅以呼吸支持疗法常可获效。

交流板沟通治疗:为严重患者而设计。
电子交流盘治疗:通过计算机作用,有数字

吞咽障碍的康复

脑血管病继发的吞咽障碍已越来越被重视,因为吞咽障碍对患者营养的维持、疾病的康复以及生活质量都有很大影响。

尽管急性脑血管病的吞咽障碍 85%以上经过治疗可恢复或减轻,但治疗如不及时,丧失了恢复的最佳时机,可导致终身鼻饲进食。因此对急性脑血管病有吞咽障碍的患者应尽早撤离鼻饲,进行吞咽功能的训练。口腔期障碍

泌尿功能障碍的康复

有膀胱功能障碍者均应测残余尿量,残余尿<50ml,尿失禁,定时小便程序;残余尿>50ml,逼尿肌正常或反射高,定时小便程序,监

经常使用木钉盘,如将木钉盘上的木钉稍加改造,如在木钉外侧用各种材料缠绕,如砂纸、棉布、毛织物、橡胶皮、铁皮等,在患者抓握木钉时,通过各种材料对患者肢体末梢的感觉刺激,提高其中枢神经的知觉能力,就可以使运动功能和感觉功能同时得到训练。

患侧上肢负重训练

是改善上肢运动功能的训练方法之一。这种运动不仅对运动机能有益,对感觉机能也有明显的改善作用。

痉挛肌神经干阻滞法:在痉挛肢体的末梢神经干或痉挛肌的运动点,经皮注入酚剂阻滞传导。

支具治疗:其中常用支具有针对手指屈曲、腕掌屈曲痉挛的分指板。

手术治疗:目的是矫正因长期痉挛导致的关节挛缩变形,改进运动机能。常用于矫正尖足和矫正足趾屈曲挛缩。

肉毒素局部注射法:可根据肌张力增高的肌肉按解剖定位来确定肌注部位,大块肌肉选择 3~4 个注射点。

刺激,要有足够的听刺激。如有需要还可对引出的反应进行矫正,进行鼓励、赞扬使之强化。要从听、说、读、写四方面来训练患者,由简到繁,由易到难,从词句、短句到长句,循序渐进。如患者有构音障碍、找词困难、语句表达障碍、听理解困难、阅读或书写困难等。还可以从这些方面进行训练。

化语言或在键上印有生活常用的需求语,只要按键即可有言语,表达需求。

手术:卒中时软腭麻痹而出现鼻音言语,可通过软腭修复术等手术治疗。

有口腔周围的自主及被动运动、舌肌运动、冰块按摩皮肤、冰块按摩咽喉等或温热刺激发声训练;咽喉期麻痹有侧卧吞咽、边低头边吞咽、空气或唾液吞咽训练、小口呼吸、咳嗽、哼唱等。无论间接还是直接的吞咽障碍训练,患者体位都尤为重要。因为颈部前屈位易引起吞咽反射,而躯干向后倾斜可防止误咽,还能促进吞咽机能的恢复。

测残余尿量;残余尿>50ml,逼尿肌低反射性,间歇性导尿;残余尿>50ml,尿道出口阻塞,泌尿科处理。

“青年人——杜绝不良生活习惯远离心脑血管疾患”

常规训练简介

脑卒中年轻化越来越显著,短短 1 周时间,我们科室先后有 2 个不足 30 岁的年轻人因脑血管病住院,引发大家对预防脑血管疾患的高度重视。

脑血管疾患的发病年龄逐渐趋于年轻化,除了危险因素,主要归因于长期的不良生活习惯,哪些不良习惯,需要我们去规避呢?

1、**不良睡眠习惯:**黑白颠倒,长期失眠等。《黄帝内经》中提到:“起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”因此,规律的睡眠习惯,是健康的保证之一,通常建议 10 点左右入睡,保证 8 小时左右睡眠。

2、**久坐不爱运动:**由于长期伏案工作、电脑游戏等因久坐,缺乏运动影响人体新陈代谢的改变,导致肥胖、高脂血症、高粘血症,从而易诱发血栓、斑块形成,增加心脑血管疾病的风险。因此,建议多饮水(每日 2000ml 左右),适度运动,让血液动起来,避免血栓的形成。

3、**不良情绪:**抑郁、脾气暴躁等。由于现在年轻人的工作、生活压力等方面的影响,精神、情绪改变直接影响睡眠、饮食,进一步影响心脏、血压、心

率等,均是脑血管疾患的危险因素。因此,建议年轻人,放松心情,放下压力,调整心态。

4、**抽烟嗜酒:**吸烟是心脑血管疾病的独立危险因素之一,吸烟能使心脑血管疾患发病概率大大提高;酒精能让心率加快、血压升高,从而诱发心脑血管疾患的发生。因此,建议年轻人,戒烟戒酒,杜绝二手烟。

5、**二便不畅:**饮水量不足、嗜食肥甘厚腻等,或长期久坐、憋尿便等不良习惯,二便不畅,机体废物不能及时排出,或排出费力,易导致泌尿系、胃肠道等疾患,久之形成便秘、前列腺等疾患,进一步影响机体内环境,对心脑血管疾患的发生发展亦具有促进作用。因此,建议保证饮水量,避免肥甘厚腻,对进食蔬菜水果,适度运动,定时排便等。

青年朋友应牢记健康四大基石:合理膳食,适量运动,戒烟限酒,心理平衡。同时,建议青年朋友亦应每年定期体检,控制好心脑血管的相关危险因素,如高血压、糖尿病/糖耐量异常、高脂血症/脂代谢异常、高同型半胱氨酸血症、吸烟、睡眠呼吸暂停等因素,远离心脑血管疾患。

康复护理

应关注识别中风先兆,及时处理,以预防中风发生。平时在饮食上宜食清淡易消化之物,忌肥甘厚味、动风、辛辣刺激之品,并禁烟酒,要保持心情舒畅,做到起居有常,饮食有节,避免疲劳,以防止卒中和复中。既病之后,应加强护理。急性昏迷时,须密切观察病情变化,注意面色、呼吸、汗出等变化。加强口腔护理,及时清除痰涎,喂服或鼻饲中药应少量多次频服。恢复期要加强偏瘫肢体的被动活动,进行各种功能锻炼,有条件者进行以卒中单元为模式的综合治疗。注意局部保暖,防止患肢受压而发生变形;长期卧床者,保护局部皮肤,加强翻身拍背,防止发生褥疮。



专科治疗特色

脑血管疾病综合康复治疗是我科目前发展的重点,经过多年的努力,初步形成脑血管病急性期、后遗症期等不同时期的规范化康复治疗体系,并不断扩大病种范畴,逐步建立骨关节病、运动损伤、神经性病变、小儿脑瘫、消化系统、抑郁症等相关疾病的综合康复治疗路径。

脑卒中后功能康复是在人体康复与自然统一,人体康复与社会统一,和形体康复与精神康复三大原则的指导下,

将传统医学与现代康复医学相结合,共同作用于人的形体和精神的康复。其中包括针灸、推拿、引导术、中药等传统医学方法,还有功能训练、物理治疗、矫形器、心理治疗等技术。

其康复重点包括脑卒中后上肢肩手综合征康复、手精细功能康复、下肢的步态康复、吞咽功能康复、平衡功能康复以及核心力量的康复。

专病专治

李金波主任医师谈脑卒中的预防

脑血管疾病患者,出院前最关心的问题,处理如何康复,大抵就是如何预防了,关于预防脑血管疾病的一二三如下:

1. 卒中中能预防吗?答案是肯定的。李主任认为,任何的药物都无法起到百分之百的预防作用,但是积极的预防可以降低发病的概率,推迟发病的时间。积极的预防是必要的,也是有效的。

2. 有家族史一定会发病吗?答案是否定的。WHO显示,个人健康15%取决于遗传因素,社会因素占10%,医疗条件占8%,气候占7%,而自身行为占60%。可见,疾病的发生有诸多影响因素,有些属于不可控因素,诸如家族史、年龄、性别、种族等,但很多是可控因素,比如高血压、糖尿病、糖耐量异常、高脂血症/脂代谢异常、高脂血症/脂代谢异常、高同型半胱氨酸血症、吸烟、睡眠呼吸暂停等因素都是可

防可控的,也是预防指南中强调的。很多有家族史的人,保持良好的生活习惯并注意危险因素的控制,均可以降低发病概率;相反,很多年轻的患者,会问医生,我没有家族史,啥病都没有,咋会得这病呢?通过追问,这部分人,都有或多或少不良嗜好,比如连轴熬夜、脾气暴躁、嗜食肥甘厚味、抽烟酗酒等,可见生活习惯对于疾病的发生发展具有重要的干预作用。

3. 每年体检、输液就能不发作脑卒中吗?李主任认为,积极有效地预防,不单是简单的体检、输液。定期体检能及时发现心脑血管的危险因素,并在医师指导下加以控制,从而降低发病概率,延迟发病时间。

因此,预防脑血管疾患,除了良好的生活习惯,尽早与医生做朋友,定期体检、复查,降低发病的概率,延迟发病的时间,为享受高质量的晚年生活不断储蓄健康财富。

中风的发作信号及紧急处理方法

1. 发作信号

(1) 突然感觉一侧面部或肢体麻木或无力;嘴歪、流口水,肢体软弱无力,如拿筷子没劲夹不到菜,走路时一条腿拖步等;

(2) 突然出现言语含糊或语言障碍;与人交谈时突然出现说话困难或听不懂别人的话;

(3) 突然出现头晕;周围景物出现旋转,站立不稳甚至晕倒在地;

(4) 突然出现一侧眼睛看不见东西,数分钟或数秒钟即恢复,这是脑血管疾病的早期报警信号;

(5) 突然出现呛咳、吞咽困难、疲倦、嗜睡、耳鸣、行走不稳等,也可能是脑血管病的先兆表现。

2. 紧急处理

脑梗、脑出血的救治一般是越快越好

(1) 一定要马上打120,在急救医生的帮助下

救治患者,而不是家属缺乏经验的情况下自行处理。可以让病人就地平躺,将头侧向一边。

(2) 到医院后立即做脑CT,当CT检查没有脑出血,立即做MR检查,有条件的做造影检查。

(3) 一定要看急诊。在急诊,梗塞患者通过绿色通道做CT,迅速查明情况,如果病情允许可以快速溶栓。

正规康复很重要

康复医师郑重提醒:正规康复很重要,不正规康复带来的后果:

1. 不及时的康复锻炼造成关节粘连疼痛;

2. 用力过度造成关节损伤;

3. 不适当的肌力训练可以加重痉挛;

4. 过早练习走路带来“划圈”步态等。

康复训练遵循“循序渐进”的原则,必须在专业的医师指导下进行,体现个体化的治疗方案。

脑病康复科病房 A 楼 11 楼

(鞍山西道 314 号) 咨询电话 27432317

脑病康复科门诊 C2 楼康复科大厅

(鞍山西道 314 号) 咨询电话 27432057

中风患者你应该知道的五件事情

中风又称为脑血管病,是一种长期慢性病,严重影响患者及家属的生活质量。那么,中风后患者有哪些注意事项,以促进其早日康复,从而回归社会,提高生活质量。

中风患者应该重视早期诊断、治疗和康复

中风病早期的诊断和全面系统的治疗对于患者的预后非常重要,而中风患者病情稳定后及早、全面、合理的康复对于减少后遗症,避免错误姿势至关重要。早期的康复包括良肢位的摆放,适当的关节活动,肺感染、褥疮等并发症的预防。

重视中风后护理

中风后早期的康复护理很重要,注意给患者翻身拍背,预防褥疮、肺感染等,关注患者大便情况,预防便秘等。病情稳定后尽量提供低盐低脂清淡饮食,大便1-2日一次。

预防跌倒、合理步态训练

中风患者多伴有肢体功能障碍,最大的问题就是行动不便,因一侧肢体无力,对身体的控制力差而极易跌倒摔跤,不利于康复,也不利于病情,因此早期对患者和家属进行防跌倒教育至关重要。另外专业的起立、坐下、上下楼梯、转向、移动、轮椅的使用、快速行走、指定距离的行走等步态训练也非常重要。

制定个体化的训练计划

很多中风患者会伴有情绪低落或者脾气暴躁,尤其是伴有言语障碍的患者,因为表达能力受到影响会使他们康复训练的积极性减低。作为家属应该意识到患者的心理问题,不能让患者觉得自己中风了,回到家后除了吃饭睡觉就不能做其他的事。生命在于运动,对患者进行评估后,制定训练计划,不仅可以改善心肺功能,还可以改善心血管健康、减小压力、改善认知功能、调整情绪等。

认知行为训练

卒中患者可以进行认知行为训练,例如读书、听音乐、玩游戏或拼图等一切可以让患者动脑的行为,改善患者的认知可以提高他们的积极性,主动参与社会活动的热情,对于中风的恢复也非常重要。

坚持长期正规康复治疗
可有效防治废用综合征

坚持长期正规康复治疗可有效防治废用综合征(disuse syndrome) 废用综合征(disuse syndrome)是由于机体处于不活动状态而产生的继发障碍。

(一) 局部废用综合征

1. 废用性肌无力及肌萎缩:每天做几十分钟锻炼,所用肌力宜为机体最大肌力的20%~30%,而用神经肌肉电刺激也可能预防或减轻肌无力和肌萎缩。

2. 关节挛缩:防治的主要措施是:(1)定时变换体位。(2)保持良好肢位。(3)被动关节活动。(4)自主或被动关节活动。(5)机械矫正训练。(6)抑制痉挛治疗(如Bobath法,PNF法)。

3. 废用性骨质疏松:防治方法:负重站立,力量、耐久和协调性的训练,肌肉等长、等张收缩等。

(二) 全身废用引起的症状及治疗

1. 位置性低血压(直立性低血压):防治方法有定时变换体位;下肢、腹部用弹性绷带促使血液回流增加;

2. 静脉血栓形成:防治措施是早期活动肢体,抬高下肢位置,用弹性绷带促进静脉回流,也可用按摩协助静脉回流,严重者则可使用抗凝剂如华法令(Warfarin)、肝素(Heparin)以及阿司匹林(Aspirin)。必要时行手术治疗。

3. 精神、情绪及认知的改变:防治的方法是鼓励患者与医务人员、其他患者及家庭成员多接触,完整社会心理及参与社会活动,可作些娱乐性治疗。

4. 其他:心脏、消化道、内分泌、水电解质、代谢及营养等改变,根据情况对症处理。

因此,脑卒中患者应坚持长期正规康复治疗,有意识尽最大可能使用患肢,调动患肢残余功能,预防和缓解废用综合征的发生。

院内制剂

溶胆石二号

【主要成分】鸡内金、木香等。

【功能与主治】舒肝和胃,利胆溶石。适用于胆囊结石及肝管结石以及因结石性胆囊炎而出现的右肋疼,胃脘痛,恶心头灰腻等症。

【用法与用量】口服,一次1袋,一日3次。

板蓝根颗粒

【主要成分】板蓝根

【功能与主治】清热解毒,凉血利咽消肿。用于扁桃腺炎,腮腺炎,咽喉肿痛,防治传染性肝炎,小儿麻疹等。

【用法与用量】口服,一次5克,一日4次。

杞菊地黄口服液

【主要成分】枸杞子,菊花,熟地,山茱萸,山药等。

【功能与主治】滋肾养肝。用于肝肾阴虚,眩晕耳鸣,羞明畏光,迎风流泪,视物昏花。

【用法与用量】口服,一次10ml,一日2次。

老蔻丸

【主要成分】茯苓,草蔻,当归,良姜等。

【功能与主治】疏肝理气,散寒止痛。用于胃寒气滞,胃脘疼痛,食欲不振,消化不良等症。

【用法与用量】口服,每次1丸,每日2次。

针灸特需治愈 1 例放射性白细胞减少症患者

日前，一位患白细胞减少症 72 岁的女患者到我院针灸特需就诊，经过赵晓峰主任中医中药并用的综合治疗后，症状和精神状态均显著改善，达到临床痊愈。

该患者退休前系放射科医生，30 年前出现神疲体倦乏力，血常规检查发现白细胞减少，经天津市职防院诊断为白细胞减少症。离开原工作岗位后，坚持中西医结合治疗多年。平素自觉身体怕冷，神疲体倦乏力，腹胀不适，偶有心慌，近数月出现入睡困难，易醒多恶梦，常梦中惊醒，每晚自服舒乐安定，梦魇不能解。且有多年老年性泌尿感染史。

患者初次就诊于针灸特需门诊，赵晓峰主任综合分析患者病情后，认为该患属中医“虚劳”范畴，证属脾肾阳虚，神失所养，治宜调神安神、温补脾肾，采用针刺、艾灸和汤药相结合的治疗方法。在醒脑开窍针刺法的

基础上，结合补益手法，并施以温针灸。汤药以附子理中丸为底方辨证加减，增加安神补脾益气之药。

针灸结合汤药的治疗迅速取得了很好的疗效，治疗 2 次后患者失眠症状明显改善，停用舒乐安定，可连续睡眠达 8 小时；治疗 4 次后，查血常规，白细胞数为 $4.6 \times 10^9/L$ ；治疗 7 次后，自觉身体怕冷症状明显改善；治疗 12 次后，复查血常规，白细胞数为 $5.76 \times 10^9/L$ ，患者得知结果后连连称奇，不禁说到自己曾经得阑尾炎时白细胞数都没有升到如此之高。继续巩固治疗 1 月，临床痊愈，多年顽固性泌尿系感染也恢复正常，自觉心中安稳平静，腹部舒适，精神状态极大程度提升。

30 年的顽疾，针灸特需从中医的思路，辨证选穴、用药，在传承发扬石院土醒脑开窍针刺法的同时，重用温灸，调神安神又温补脾肾，在临床上颇有疗效。

急诊部救治多名热射病患者

今年夏天，我市持续高温天气，如此炎热的天气最容易出现的疾病就是中暑。自今年入暑以来，我院急诊部 ICU 已收治了 5 例该疾病患者，其中不乏有高温环境下作业人员，亦有未采取防暑措施的剧烈运动所致者，有的甚至因此付出了生命代价。

7 月 11 日连续接受两例中暑患者，其中一 52 岁中年女性，因免疫系统疾病在家中穿衣厚重并未开空调，家属发现时已昏迷倒地，高热， $T:41^\circ C$ ，大汗出，家属及时将其送入我院急诊部进行抢救，考虑热射病，也就是俗称的“重症中暑”，伴有多脏器衰竭，收入 ICU 进行抢救治疗，终因病情危重死亡。

之后又连收 3 例年轻中暑患者，一名男子骑行共享单车中出现发热、乏力、气促、恶心等不适，两名年轻男子于健身房剧烈运动后出现上述类似症状，就诊我院急诊部，均出现不同程度横纹肌溶解情况。经治疗患者病情趋于稳定，症状明显缓解。

中暑对人体的危害是巨大的，是一种威胁生命的急危重症，若不予及时有效的治疗，会引起多脏器功能严重损害甚至死亡。

对于在炎热的夏季如何预防中暑，建议：1. 注意多补充水分及电解质；2. 尽量避免烈日下户外活动；3. 做好防暑降温，运动需量力而行，避免高温环境下剧烈活动；4. 若出现不适症状及时就诊，切勿麻痹大意。

帮扶合作，战胜死神

——心血管科王占武参与甘肃省庆城县人民医院急诊抢救侧记

2017 年 6 月 28 日，骄阳似火，120 急救车疾驰入甘肃省庆城县人民医院。

“开放静脉通道，准备急救车”，庆城县人民医院急诊科主任冯志礼一边推着患者，一边呼喊大家积极准备抢救，“通知内科急救小组，立即请天津中医药大学第一附属医院心血管科王占武医生、甘肃省第二人民医院呼吸科李淑华医生指导抢救”。收到通知后大家迅速到位，多学科参与，展开了一场生死较量。

患者刘某，中年男性，近日自觉胸闷、气短，因工作较忙，未予以重视，发病当天症状突然加重，午休后家属发现患者意识不清，急呼 120。120 现场心电图呈一直线，大动脉搏动无法触及，冯志礼主任立即现场心肺复苏，争分夺秒 5 分钟。成功复苏后立即送至县人民医院。急诊入院后，紧急完善各项检查。患者当时心率仅 30 次

分，血压进行性下降，不足 50/30 mmHg，呼吸由深快，逐渐变为浅慢，最低时只有 6 次/分，胸腹部散在皮肤花斑，意识处于深度昏迷，生命垂危，初步诊断为：心源性休克、呼吸衰竭 II 型。王占武、李淑华两位专家和内科主任时晓庆立即组织进一步抢救，各部门有序配合，大家各司其职，合作默契，抢救过程紧张有序的进行着，参与抢救的医护人员个个汗流浹背，护士们声音沙哑的不断汇报着生命体征，并准确无误的完成医生下达的医嘱。通过气管插管，连接呼吸机，迅速补液，扩充血容量、升压、纠酸等措施，抢救约 1 小时后，监护下恶性心律失常逐渐好转，血压慢慢恢复至 102/60mmHg，在呼吸机控制下呼吸为 16 次/分，全身花斑逐渐消退，患者转危为安。

此次危重症抢救成功，天津中医药大学第一附属医院心血管科王占武医生、甘肃省第二人民医院呼吸科李淑华医生两位专家的组织和指导起到了至关重要的作用，成为三级医院对口支援工作成绩的典型缩影。

(节选自庆城县人民医院办公室)

骨伤科应用射频技术结合中医综合疗法 治疗高位巨大间盘突出

日前，一位 75 岁女性患者来到我院骨伤科四病区就诊，她的腰部被劫前屈达 60 度，只能靠助行器短距离行走。核磁显示她的腰 1/2 节段有一个向右后侧突出的巨大间盘，几乎占据了半个椎管，同时有较大的间盘突出，还伴有腰椎滑脱和重度骨质疏松。老人右下肢疼痛难忍，每天须服用曲马多四次才可入睡，还伴有尿频尿急等马尾神经损害症状。经多方治疗无效，患者来到我院骨伤科四病区。病区王为民主任高度重视，确定了分期治疗的方案。初期以中医疗法为主。第二个疗程，为了能更好的缓解疼痛，为患者进行射频联合臭氧治疗。在王为民、吴思几位医生的精心操作下，术后患者的疼痛得到了明显缓解。出院后 1 周，患者前来复诊。此时老人已经几乎可以直行了，徒手行走可达 100 米，对于治疗效果非常满意。

高位腰椎间盘突出由于椎管较窄，且临近马尾神经，是较为难治的腰椎间盘突出。除了腰痛、坐骨神经痛以外，还会伴有臀部、大腿前侧痛等脊神经症状。四病区在第一疗程通过止痛消炎脱水，减轻了神经压迫症状，又依据精细的查体考虑患者存在一定脊神经症状，采取了射频治疗，并取得了良好疗效。对于这位几乎已经失去手术机会的患者来说，是莫大的福音。

有爱·无癌——肿瘤科陈立伟副主任医师援甘侧记

今年 2 月，肿瘤科陈立伟同志响应党的号召，发挥党员的先锋模范作用主动要求援甘，赴甘肃省庆城县医院进行对口支援工作，帮扶贫困地区改善医疗。

来到甘肃，陈立伟看到了在肿瘤诊治工作的落后以及科普工作的匮乏，作为资深肿瘤专家，他满怀热血将精力投入到肿瘤的诊治及科普工作中。他给自己制定了紧凑的时间表，每周一三五出门诊，二四六指导病房工作，周末进行医学讲座并深入乡镇进行义诊、疾病预防宣教工作，受到了当地广大乡镇群众的热烈欢迎。

通过一段时间的工作实践，结合县级医院的具体情况，陈立伟给予医院工作提出了具体建议。

为加强肿瘤防治，更好的造福庆城县人民，陈立伟利用业余时间，对庆城县管辖乡镇就诊肿瘤病人进行统计，针对发病情况、病种、年龄分布，以及次均住院费用及住院天数等等，进行了流行病学分析，根据统计结

果，制定初步工作方案，并及时汇报给医院领导，建议对发病率高的肿瘤比如宫颈癌进行重点防治，重点加强科普宣传，同时建议对肿瘤发病率高的乡镇（如驷马镇）进行重点宣教，同时建议医院引进新设备，开展新项目，比如建议引进 TCT 检查设备，扩展肿瘤标志物检查等等。以上工作得到院领导的认可和重视。

援甘期间，有的患者为表示感谢，向陈立伟送“红包”，都被他一拒。他说：“时刻不忘自己是一名共产党员，一名人民的医务工作者”。

在陈立伟同志的努力之下，庆城县的肿瘤诊治工作得到大幅度提升，得到了当地群众的高度评价。

乳腺外科 成功完成一例罕见乳腺肿瘤手术

日前，我院乳腺外科成功完成了一例右乳巨大叶状肿瘤切除术。患者女性，57 岁，初步诊断为右乳巨大叶状肿瘤，科室术前讨论后拟行手术治疗。术前贾建东主任与病理科李琳主任协商后，决定最佳方案。贾建东主任与患者及家属充分告知、分析术式选择的利弊，患者及家属同意单纯切除治疗。手术由贾建东主任主刀，李凡凡主治医师配合，精准操作，成功完成。瘤体大小约 $15 \times 10 \times 8 \text{cm}^3$ ，病理回报与初步诊断一致，目前，患者恢复良好。

乳腺叶状肿瘤(PTB)是发生于女性的一种罕见少疾病，发生率约占乳腺肿瘤的 0.3%—0.9%，作为一种由纤维上皮细胞以及间质细胞共同组成的乳腺肿瘤，其病理性质以良性为主，约占所有患者的 35.5%—63.6%，恶性及交界性叶状肿瘤的发病率较低，约占全部患者的 16%—31%。世界卫生组织肿瘤组织学会将其分为良性、恶性及交界性三大类，三种类型的叶状肿瘤生长速度都很快。手术治疗是目前乳腺分叶状肿瘤的主要治疗手段，术后复发的可能性非常大，恶性叶状肿瘤乳腺外转移的机会也很大，故首次术式的选择极为关键。

40 度高温下，煎药室调剂煎煮热火朝天

炎热的夏季，太阳炙烤着大地，我院药学部煎药室的药师们仍然耐着酷热辛勤劳动。

煎药室的工作十分重要，全院所有科室的代煎处方都要经过煎药室的调剂与煎煮才能到达患者的手中，煎药室的日工作量可以达到 1000 张处方。近日，室外温度已经达到 38 度以上，煎药室的温度更是比室外还要高出许多，距离煎药机越近温度和湿度越高，温度

可以达到 40 度以上，湿度达到 40% 左右。

药学部煎药室工作辛勤又繁琐，但为了使患者能够吃到“放心药”，即使在高温环境下，煎药室工作人员也仍然兢兢业业，克于职守，认真的调剂、核对、称重、泡药、特殊用法以及煎煮每一张患者的处方。同时，为了患者的药品质量，药师们还为患者量身定做了不同的煎药模式，但只要患者能够满意那就是药师们最大的安慰。

工会开展“夏送凉爽”慰问高温岗位职工活动

7.8 月份是高温酷暑季节，院工会结合医院工作实际，开展了“夏送凉爽”慰问高温岗位职工活动，为高温岗位职工的职工送来防暑降温饮品受到欢迎。

入伏以来，院领导重视夏季安全工作和职工生活，针对高温天气可能对职工身心带来的不利影响，高度关注夏季劳动保护

和防暑降温工作，组织工会干部和职工代表走访科室，深入了解和掌握临床一线和后勤保障部门高温工作岗位情况。从 7 月 14 日开始，在南北两个院区同时为煎药室、药库、供应室、洗衣房、锅炉房、职工食堂和司机班等科室在高温岗位工作的职工送来防暑降温饮料，并订购了雪糕送到职工手中，满足了职工防暑降温需求，进一步提高了工会服务职工的能力，为夏季职工身心健康生活愉快和医教研工作有序进行奉献了一份爱心。

(工会)



我院心血管科荣获“全国卫生计生系统先进集体”称号

2017年8月17日下午,全国卫生计生系统表彰大会在北京召开,中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东莅临会场,在会上传达了习近平主席的重要指示和李克强总理的批示并讲话,并为“白求恩奖章”获得者、“全国卫生计生系统先进集体”代表、“全国卫生计生系统先进工作者”代表、“全国卫生计生系统劳动模范”代表颁奖。我院心血管科被光荣评为“全国卫生计生系统先进集体”,毛静远院长代表学科领奖。

据悉,此次全国卫生系统最高荣誉的评选是根据国家人力资源社会保障部、国家卫生计生委、国家中医药管理局的相关要求,在各单位逐级推荐、层层把关、差额遴选的基础上,经全国卫生计生系统评选领导小组审议并最终确定入选名单,有19名“白求恩奖章”获得者,251个全国卫生计生系统先进集体,698名全国卫生计生系统先进工作者和58名全国卫生计生系统劳动模范受到表彰。



毛静远院长代表我院心血管科领奖



表彰大会会场



国家卫生计生委副主任王贺胜与毛静远院长合影



获奖证书



中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东在会上传达了习近平主席的重要指示和李克强总理的批示并讲话



天津市卫生计生委主任王建国与毛静远院长合影



全国卫生计生系统先进集体心血管科合影

“全国卫生计生系统先进集体” ——天津中医药大学第一附属医院心血管科

天津中医药大学第一附属医院心血管科奠基于上世纪五十年代,历经几代心血管病专家的不懈努力,以国医大师阮士怡教授为学术指导,目前在学术带头人张伯礼院士、学科带头人毛静远教授的带领下,科室规模及学术影响不断扩大,已跻身国内中医心血管病防治团队的先进行列。学科作为冠心病国家中医临床研究基地,教育部“中医药防治心血管病研究”创新团队、国家中医药管理局重点学科/专科、天津市“重中之重”学科和天津市中医内科临床医学研究中心,拥有心血管病中西医现代诊疗平台,在中医药防治心血管疾病的临床、科研、教学及团队建设等方面取得了突出成绩,获得了良好的社会效益。

患者微笑着送出院门,他们不但得到了医院领导和兄弟科室的高度肯定,也得到了病人、家属以及社会各层的广泛赞誉。



2、以科研为动力,重视以科研促进学科发展。

开展科学研究注重从临床需求出发,重视为学科发展服务,通过大量的研究工作,在冠心病、心力衰竭等重大疾病、慢病的中西医结合治疗防控方面取得了多方面成果:揭示冠心病“阳微阴弦”病机特征的现代内涵,证实芪参益气滴丸对心肌梗死二级预防临床效果,彰显加味中医辨证治疗冠心病心力衰竭临床疗效,主持制定《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》,建立心血管病中医临床评价模式及关键技术,创研心血管病中成药二次开发核心技术体系并产业化,获批新药证书1个,临床试验批件2个。2011年发起成立了全国冠心病中医临床研究联盟,与全国23个省市自治区的47家中西医临床、科研、教学及企业单位开展实质性合作研究,每年召开学术研讨会。近5年承担省部级以上科研课题30余项,经费5000余万元;获得省部级以上科技奖励10余项(其中国家科技进步一等奖1项、二等奖1项、教育部科技进步一等奖1项),历经八年的冠心病国家中医临床研究基地业务建设于2016年12月以优异成绩通过验收,2016年3月获批“天津市中医内科临床医学研究中心”。



3、以教学为保障,注重人才培养及团队建设。

注重人才培养及团队建设,心血管科目前是博士学位授权点、博士后流动站,现有现有中国科学院院士1名,国医大师1名,国务院政府津贴专家3名,新世纪百千万人才工程1人,全国名老中医传承专家2名,全国优秀中医临床人才1名,天津市名中医2名,天津市中青年名中医1名,博士生导师3名,硕士生导师14名,天津市“131”创新型人才1人,天津市高校“优秀青年教师资助计划”1人。教学方面重视中医传承,注重模式创新。依托全国名中医工作室建设,通过跟师带徒指导培养优秀中医临床人才,同时提出了“以名老中医学术为中心,以师承接受的学术沿革为

纵轴,以同时代、同地域或不同地域其他名医学术特点的对七分析为横轴,以所处时空环境疾病的证因特征为背景”的名中医学术传承研究模式,能够更准确、更全面地从多方位、深层次认识和体会其学术精髓与思想内涵。每年承担大量本科生、研究生及外地进修生、住院规范化培训医师的临床带教工作,多名骨干因工作成绩突出,获得“优秀青年教师”荣誉称号。同时坚持每年外派科室骨干前往国内外先进的医疗单位进行进修学习,多名进修人员荣获国家心血管病中心“优秀进修医生”荣誉称号。作为主编单位组织编写“世界中医专业核心课程教材”——《中医内科学》,作为副主编单位参与编写国家卫计委“十三五”规划教材《中医内科学》、全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材——《中医临床思维方法》,作为编委高级卫生专业技术资格考试指导用书——《中医内科学》,作为副主编单位参与编写国家卫计委“十三五”规划教材《中医内科学》、全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材——《中医临床思维方法》,作为编委高级卫生专业技术资格考试指导用书——《中医内科学》。近5年培养博士后3名,博士49名,硕士155名,获全国优秀博士学位论文提名奖2人,天津市优秀博士学位论文奖8人。“中医药防治心血管病研究”团队入选2012年度教育部“创新团队发展计划”,并于2016年获得滚动支持,进一步提升了学科在全国的领先地位。



此外,科室积极开展公益活动,张伯礼院士、毛静远教授亲自率队远赴青海海南州、甘肃静宁、四川阿坝等边远地区进行医疗帮扶;继续外派科室骨干人员下基层,赴社区医院指导临床医疗工作;每年“世界心脏日”、“高血压日”及“全国心力衰竭日”针对广大心脏病患者开展大型义诊及健康宣教活动,取得了良好的社会效益。



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)
更多精彩内容请扫右侧二维码,关注我院官方微信(订阅号)。



讲文明
树新风
社会主义
核心价值观

富 公
强 正
民 法
主 治

文 爱
明 国
和 敬
谐 业

自 诚
由 信
平 友
等 善