

## 医院召开民主测评与民主推荐干部大会

4月20日,根据学校新一轮处级干部换届聘任工作部署和要求,医院召开民主测评与民主推荐干部大会。校党委书记袁寿其,医院全体院领导,正、副调研员,党支部书记(含主持工作的副书记),职能部门负责人,科主任、护士长(含主持工作的科副主任、副护士长),全体正高级职称人员,分工会主席参加了大会。会议由院党委书记戈国元主持。

会上,袁寿其书记就做好新一轮处级干部换届聘任工作进行了动员,并就做好新一轮处级干部换届聘任工作的重要意义、民主推荐的有关事项、干部换届聘任工作的有关纪律,提出了明确要求。他指出,做好处级干部换届聘任工作,是推进“双一流”和研究型大学建设的迫切需要,是加强干部队伍建设、保持干部队伍活力的内在需要,是落实全面从严治党要求、培育优良党风校风学风的客观需要。参加



民主推荐,既是一种权利,也是一种义务。大家都要珍惜这次机会,要本着对党和人民的事业高度负责的精神,对学校、医院建设和发展高度负责的态度,讲党性,顾大局,认真思考,实事求是,认真做好这次民主测评与民主推荐工作,为加强干部队伍建设和学校事业又好又快发展提供坚强的组织保证。

院处级领导干部先后作任期述职报告。最后,全体与会人以无记名的方式对医院处级领导干部任期工作进行民主测评,并民主推荐新一轮院处级领导干部拟任人选。

## 我院召开2017年党风廉政建设工作会议

4月13日,我院召开2017年党风廉政建设工作会议。党委书记戈国元发表讲话,党委副书记、纪委书记兰登明作工作报告。院长陈德玉主持会议。在院领导、正副主任、正副护士长、中层干部、班组长等近200人参加了会议。

党委副书记、纪委书记兰登明在工作报告中,从四个方面对我院2016年党风廉政建设工作进行了回顾总结,在肯定成绩的同时,指出目前仍然面临的压力和问题,并从六个方面对2017年党风廉政建设工作进行部署:一是严明政治纪律和规矩,切实维护医院的政治生态。二是从严教育,进一步构筑不想腐的思想堤坝。三是从严监督,进一步完善不能腐的体制机制。四是纪严于法,坚决遏制医疗行业的腐败问题。五是继续深化行风建设,构建风清气正的医疗服务环境。六是健全约束机制,打造一支让党放心、职工满意的纪检监察队伍。

党委书记戈国元在讲话中,就抓好今年党风廉政建设重点工作强调三点意见:一是准确把握党风廉政建设的新形势新要求。二是坚定不移推动全面从严治党向纵深发展。三是扎实推进党风廉政建设重点任务落实。戈国元书记强调,全面从严治党任重道远,加强党风廉政建设责任重大。做好新形势下的党风廉政建设工作,是全面深化医改、服务健康镇



江、推动事业发展的必然要求。我们一定要以高度的政治责任感和使命感,深入推进党风廉政建设,不断增强全面从严治党系统性、创造性、实效性,以优异成绩迎接党的十九大召开。

院长陈德玉要求各部门、各科室及时组织传达学习会议精神,结合工作实际,认真抓好贯彻落实。按照院党委的总体要求和具体部署,将党风廉政建设与落实全年目标任务、推动医院事业发展紧密结合起来,认真落实党风廉政建设责任制,为医院事业发展提供有力政治保障。

## 心内科组织召开第十一届心血管疾病规范化治疗研讨会



4月15日至16日,我院心内科组织召开第十一届急性冠脉综合征区域化协同救治临床实践暨心血管疾病规范化治疗研讨会。作为国家级临床重点专科、国家卫计委冠脉诊疗培训基地,心内科已经是第十一次主办该项学术研讨会,来自全国的心血管顶级专家齐聚一堂,与数百名参会人员一同分享交流心血管疾病诊疗技术的发展。江苏省医学会秘书长刘彦群、市卫计委副主任孔汉良、院长陈德玉等领导出席会议,香港中文大学孙静平教授、上海长征医院吴宗贵教授、上海交通大学医学院附属仁济医院何奔教授等专家参加研讨。

院长陈德玉致大会欢迎辞,他说,心血管疾病是危害人类健康的重要疾病,现已成为国人的“第一疾病”和“无声杀手”,如何进行规范化治疗、如何开展早期的预测及预警等一直是临床关注的重点,我院主办的ACS区域化协同救治研讨会现已成为江苏乃至周边地区的品牌会议,也是全国心血管专业人员每年一次的盛会,希望通过相互学习和交流,进一步为提

高人民群众的健康福祉做出新的更大的贡献。院长助理、心内科科主任、国家临床重点专科学科带头人严金川博士介绍,区域化协同救治模式,就是ACS患者发病后能在最短时间转至合适的医疗机构接受指南所推荐的最佳治疗模式。我院心内科依托其国家临床重点专科的优势与实力,通过与多部门协作,利用高科技信息手段,建立了省内首个急性心肌梗死区域化协同救治的新模式,开展了10年的ACS区域化协同救治网络的建设,积累了丰富的救治经验,在全国处于领先水平。为镇江及周边区域的急性心肌梗死患者开辟绿色通道,24小时随时救治,不仅有效改善了急性冠脉综合征“救治延迟”的状况,还极大提升区域内心血管急症的整体救治水平,让患者切实享受到优质高效的心脏病医疗救助服务。目前,我院心内科已建立3个心血管病诊疗分中心,8个网络医院,借助物联网平台开展区域化协同救治,每年挽救镇江及周边地区的心肌梗死患者达400余例。

## 我院孙炳伟教授团队成果在《美国科学院院刊》(PNAS)发表

4月10日,国际著名学术期刊《美国科学院院刊》(Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, PNAS)在线发表了我院孙炳伟教授团队的研究成果“Endotoxin induced autocrine ATP signaling inhibits neutrophil chemotaxis through enhancing myosin light chain phosphorylation”(内毒素引起的自分泌ATP信号通过促进肌球蛋白轻链磷酸化抑制中性粒细胞趋化功能)。这是江苏大学首次以第一作者、通讯作者和独立完成单位在PNAS上发表高水平研究论文。

人体天然免疫细胞——中性粒细胞是血液内含量最丰富的免疫细胞,细菌感染初期,中性粒细胞即可探测到细菌的信号,在趋化分子的精准“导航”下迅速从血管内趋化至病原部位,发挥强大的吞噬和杀灭细菌的功能。细菌内毒素是革兰氏阴性菌细胞壁表面的主要组成成分,严重感染时细菌释放出大量的内毒素,内毒素随血液循环到达全身的组织和器官,引起全身性中毒症状;同时内毒素使中性粒细胞“导航”系统失灵,干扰其向病原部位的趋化,从而抑制了中性粒

细胞发挥抗菌能力,这是严重感染患者死亡的重要原因之一。

孙炳伟教授团队历时三年多的时间,发现了细菌内毒素使中性粒细胞“导航”系统失灵的机制:中性粒细胞骨架蛋白MLC的正常磷酸化与极化化控制了中性粒细胞尾足的伸展与收缩,在保障中性粒细胞趋化方向起着重要的作用,而细菌内毒素刺激中性粒细胞后,激发了中性粒细胞自分泌ATP,并顺序活化了ATP/P2X1/Ca<sup>2+</sup>信号通路,导致了细胞骨架蛋白MLC的异常磷酸化及极化化,扰乱了中性粒细胞的趋化方向,最终影响其到达炎症部位发挥杀菌功能。

“严重感染、脓毒症是住院患者死亡的主要病因之一,确保中性粒细胞“导航”系统正常对严重感染的治疗具有重要意义”,论文的第一作者王旭博士说,“明确自分泌ATP/P2X1/Ca<sup>2+</sup>信号通路的异常活化可能是严重感染时中性粒细胞“导航”系统受损的关键分子机制非常重要,我们下一步将以此作为干预靶点进行深入研究,为严重感染的精准治疗提供重要的理论依据,发挥其潜在的转化应用价值”。

PNAS是公认的世界三大著名综合性期刊之一(Nature、Science、PNAS),是被引用次数最多的综合学科文献之一。自1914年创刊至今,PNAS提供具有高水平的前沿研究报告、学术评论、学科回顾、具有前瞻性的学术论文以及美国国家科学学会学术动态的报道和出版。PNAS在SCI综合科学类排名第三位,2016年期刊影响力h5指数为215,2015-2016年影响因子为9.423,在SCIE所有期刊中,其特征因子位列世界第二位,因而已成为全球科研人员不可缺少的科研资料。

# 封堵心脏“小耳朵” 排除卒中“大隐患”

## 我院独立完成首例“左心耳封堵手术”， 该技术走在全省前列

很多人并不知道，人的心脏上有一个类似“小耳朵”的部分，称为左心耳。它个头虽小，却身居要职。研究表明，导致房颤患者卒中的血栓 90%来自左心房的左心耳结构。近日，一名 63 岁的患者因突发急性脑梗死、阵发性房颤被送往我院，因为患者不愿长期口服华法林抗凝预防房颤栓塞，医院为其实施了首例“左心耳封堵手术”，为再次发生卒中的情况“排雷”。据了解，该手术目前已成为全球预防房颤病人卒中的治疗新趋势，江苏省仅少数医院能够开展该类手术。

据了解，患者入院时已经口角歪斜，经过 CT 检查确诊为急性脑梗死，同时发现患者有房颤，临床诊断为急性脑梗死、阵发性房颤。院长助理、心内科主任严金川教授是负责该患者治疗的“总指挥”，他说：“心房颤动是老年人和心脏病患者中常见的心律失常，是引起缺血性中风的主要原因之一。房颤的主要危害是引起脑卒中和诱发心力衰竭，房颤时杂乱无章的心

脏电活动代替正常心律下规则的心脏电活动，导致不稳定的快心律，可伴随心悸、气促等症状，心房失去有效的收缩，血液在心房内淤滞，这种不正常的心律可增加血栓形成的风险。房颤患者随访研究显示 5 年中风的发生率高达 20%。中风后一年死亡率达 30%，5 年内三分之一患者复发。因此心房颤动的目标主要是预防脑卒中。”

研究表明，房颤患者的卒中风险比普通常人高五倍，而在非瓣膜性房颤中，90%以上血栓的形成与左心耳有关。以往治疗的重点是恢复窦性心律和维持窦性心律，以及应用药物抗凝治疗。目前国内应用的抗凝血药物主要是华法林，由于安全范围窄，需要反复监测凝血指标，且出血并发症的发生率高，临床应用受到限制。而患者本人也不愿意长期口服华法林抗凝预防房颤栓塞，因此，为了排除患者再次发生卒中的隐患，心内科进行全科讨论，最终决定为其实施左心耳封堵术。

术前左心耳超声结果显示，患者心脏呈菜花型，内部分叶较多且梳妆肌发达，造影结果同样显示心耳远端分布发达的梳妆肌，特别容易造成血流瘀滞继而形成心源性血栓引发中风。在手术前，医院对患者进行了华法林正规抗凝 3 周、食道心脏彩超及左心耳 CTA 等准备工作，并在温州医科大学附属第一医院心内科黄伟剑主任指导下，共同进行术前会诊，制定详细手术方案。

4 月 21 日，由心内科副主任、起搏电生理及先心介入组组长杜荣增主任医师领衔的左心耳封堵团队，协同心内科超声梁仪副主任医师以及麻醉科医师，成功实施了首例“左心耳封堵术”，术中通过植入一枚 33mm 直径的 WATCHMAN 左心耳封堵伞成功的封堵住了心耳的开口，有效地避免了血栓堵塞脑血管的情况，大大降低了该患者发生二次卒中危险。

严金川教授介绍，近年来，微创疗法的左心耳封堵术已成为全球预防心房颤动病人卒中的治疗新趋势，已有多个国际临床研究证明了其有效性和安全性。左心耳封堵可以使中风、栓塞、心血管死亡率降低 40%，心血管死亡率降低 60%，全因死亡率降低 34%。2016 年欧洲心脏病学会(ESC)心房颤动治疗指南亦将左心耳封堵术作为卒中高危和有长期口服抗凝治疗禁忌证的患者的治疗选择。

我院心内科首例左心耳封堵术的成功开展，使其成为江苏省为数不多的开展此项新技术的心脏病学中心之一，为周边地区不能耐受长期抗凝治疗的房颤患者带来了福音。

# 患者突发主动脉夹层 专家微创植入“盾牌”

## 血管外科新技术填补我市空白

主动脉夹层是心血管急危重症之一，由于发病突然，病情发展迅猛，若不及时治疗，两天内死亡率高达 37%—50%，因此，又被形象地比作“夺命高手”。日前，我院血管外科利用国内尖端技术，为患者微创植入支架，如盾牌般阻挡住高速高压血流，防止主动脉夹层动脉瘤破裂，令患者转危为安。同时，也填补了我市该项技术的空白。

42 岁的包明(化名)患高血压多年，日前，他因突发性胸部背部撕裂样疼痛，从扬中急诊转至江大附院，入院检查其收缩压竟达到 200mmHg。根据相关症状，急查

CT，结果提示为“主动脉夹层”。

“主动脉夹层也叫主动脉夹层动脉瘤，是血管内膜出现破口后，血液涌入血管壁中间，导致血管壁出现巨大血肿，就像在体内埋下了‘定时炸弹’。”血管外科主任医师陶政介绍，由于血管极易破裂，如果不及时治疗，两天内死亡率高达 37%—50%。

据了解，主动脉夹层手术技术难度大，风险高，需要依赖术前精确诊断、高超手术技、麻醉，以及术后监护等综合服务。面对种种难题，血管外科开展了充分的讨论，凭借丰富的临床经验和精湛的

手术技巧，在予以镇痛、降压治疗，生命体征趋于平稳后，决定为包明实施“胸主动脉覆膜支架植入术+左侧锁骨下动脉开窗术”。“这是一种微创方法，避免传统的外科开胸手术，在 X 线透视监视下，将覆膜支架放到主动脉病变部位，释放后支架自动撑开，牢牢固定于主动脉内壁。”陶政表示，覆膜支架就像坚固的盾牌一样，将高速高压血流阻挡在外，杜绝了主动脉夹层动脉瘤的破裂。3 个小时的手术顺利完成，包明的主动脉破口被完全封住，被封闭的左侧锁骨下动脉“开窗”后恢复了血流。术后，包明恢复良好，目前已痊愈出院。

“高血压是导致主动脉夹层等危急重症的最主要原因，该病发病正呈年轻化趋势。”陶政提醒，平时应将血压测量纳入日常健康监测的一部分，同时注意健康饮食和作息，戒烟限酒，保持适量运动，最大限度将高危因素拒之门外。

## 我院完成镇江市首例 “四极导线”CRT-D 植入

近日，我院心血管内科成功完成镇江市首例“四极导线”CRT-D 植入。

患者是一名 73 岁男性，因反复胸闷、气喘三年，多次就诊于当地医院，病情仍反复发作并逐渐加重，直至去年五月突发意识丧失，抢救后幸存。此后患者开始求治于多家医院均未能得到彻底治疗。经过多方打听和查询后，最终选择我院心内科。

入院后检查果然不容乐观，患者心脏明显扩大，左室舒张末内径已达 86mm，心脏收缩功能显著下降，LVEF 仅为 23%，左右室收缩明显不同步。同时心电图显示完全性左束支传导阻滞，QRS 波宽度达到 198ms，并存在短阵室性心动过速。药物治疗效果有限，符合心脏再同步治疗除颤器(CRT-D)植入适应证。

此时患者临床心衰症状严重，血 BNP>5000pg/ml，无法长时间平卧。院长助理、心内科主任严金川组织全科对患者病情进行了详细的讨论，制定了手术治疗方案，在心衰得到控制后先行冠脉造影检查排除了冠心病，择日进行 CRT-D 植入。

4 月 6 日，经过充分细致的术前准备，由心内科副主任、起搏与电生理组组长杜荣增教授亲自主刀、钱骏主任协助，为患者实施了手术治疗。凭借扎实熟练的手术功底，四极导线成功植入到冠状静脉的侧后支，手术全程仅耗时 1 小时 40 分钟。起搏后即刻患者增宽的 QRS 波显著缩短至正常范围，术后患者恢复良好，心衰症状明显缓解。

杜荣增教授介绍说，心脏再同步治疗，已成为伴有左束支阻滞的收缩性心力衰竭患者的一线治疗方法，而左室四极导线的应用对于提高疗效，降低并发症至关重要。与以往普通左室导线相比，其优势主要表现在一是可明显减少手术时间，降低术后感染的几率，也极大地减少术者和患者的射线摄入量；二是提高左室电极的稳定性，降低左室导线脱位风险，并且可避免膈神经刺激(PNS)；三是通过调整起搏向量改善 CRT 反应率，提高 CRT 疗效。

左室四极导线 CRT-D 手术的完成，填补了镇江市在该领域的空白，将使更多的相关心衰病人获益，也标志着我院 CRT-D 植入手术又上了一个新的台阶。

## 我院赴 徐州医科大学附属医院 调研临床医学 专业认证工作

4 月 11 日上午，陈吉祥副院长带队一行 8 人赴徐州医科大学附属医院调研临床医学专业认证工作。徐州医科大学附属医院顾玉明副院长、临床医学院董晨副院长、医务处杨煜处长及相关部门负责人接待了我院调研组。

会上，顾玉明副院长对我院的来访表示欢迎。徐州医科大学附属医院医务处杨煜处长简要介绍了徐州医科大学附属医院历史沿革、医院定位、人才培养、师资力量、学科建设等方面取得的成绩。随后，临床医学院董晨副院长就临床医学专业认证专家组现场考察的具体流程做了详细的介绍。陈吉祥副院长对徐州医科大学附属医院的热情接待表示感谢并简要介绍了我院的基本情况。

参与人员还就临床医学专业认证现场考察程序和考察重点相关问题进行了交流，就如何准备临床医学专业认证台账资料、开展认证宣传工作进行了深入的研讨。

## 和谐 医患

我们寻找医患间的温馨故事、  
护患间的感人瞬间……  
我们的同事、患者、家属  
可以将这些朴实美丽的故事记录下来，  
为和谐医患增添更多温暖瞬间。

## 感谢骨三科 全体医护人员

尊敬的院领导：

我乘公交车时，因车子拐弯速度太快，在车上摔了一跤，造成胸椎和尾骨骨折，于3月16日入住贵院骨科病房，3月23日出院。

入院后第二天，崔主任即为我做了微创手术，手术顺利，大大减轻了病人的痛苦。崔主任高超的医术果真名不虚传，在此表示由衷的感谢。他的助手周医生工作认真，业务钻研，真是名师出高徒。

全科医务人员在崔主任的领导下，生机勃勃，积极向上，恪尽职守，工作有序，医患关系和谐。护士小姐对待病人态度和蔼，忙而不乱，有问必答，随叫随到，让病人感到十分温暖。

崔主任领导的是一个优秀的团队，不愧为镇江市重点专科。

君子之交淡如水，不送红包送表扬。请转告我对崔主任的感谢。

此致敬礼！

43床 陈德华  
2017年4月5日

## 门诊、后勤党支部 开展红色之旅党性教育

为进一步推进“两学一做”学习教育常态化制度化工作，4月16日，门诊、后勤党支部组织58名党员参观了台儿庄战役纪念馆和铁道游击队战场旧址小李庄，接受红色教育。全体党员追寻抗日战争英雄的足迹，缅怀英烈的丰功伟绩，铭记中华民族艰苦卓越的抗战史，弘扬自强不息、不屈不挠的抗战精神，接受爱国主义洗礼。

纪念馆内的每一段文字、每一张画面、每一件物品都再现了当年惨烈的战斗场面，回顾了中国军队在台儿庄迎头痛击日军、浴血奋战，直到取得最后胜利的历史过程，在民族存亡的危难关头，中国军人以宁死不屈的抗战精神与侵略者展开殊死搏斗，用生命和鲜血换来了台儿庄大捷。在参观铁道游击队战场旧址小李庄以及刘洪大队长、芳林嫂等英雄居住的小渔村时，小李庄茅草房上的抗战标语、抗日原型的塑像无形当中带我们回到当年危机四伏的抗日环境中，感受到游击队员们的机智灵活、英勇善战。

参观台儿庄抗日战争纪念馆后，内心无比愤慨和感动。党员董牧在观后感中写到：朝辞京口齐鲁行，微山湖畔忆往昔，血战疆场应不忘，华夏儿女泪沾巾。古道沙场声犹在，虎踞盘龙震天鸣，最忆英雄凯旋时，谁阻中华向前进！

作为一名共产党员，一名新时期的医务工作者，一定要继承和保持老一辈革命者的光荣传统，把握现在，不忘过去，加强自身修养，努力工作，永远保持共产党员的先进性。

## 工会、护理部 联合举办 “护理礼仪情景剧比赛”

为了进一步提升沟通交流能力，展现护理礼仪风范，3月31日下午，由工会、护理部联合组织的“护理礼仪情景剧比赛”在门诊五楼会议室如期举办。此次活动得到了医院领导的高度重视，院党委殷朝峰副书记亲临现场并致辞，强调了护理工作中沟通礼仪的重要性和艺术性。

此次比赛的每个情景剧均由护理人员自编、自导、自演，将发生在病房、门急诊的一个个小故事真实地再现在观众面前，有的诙谐幽默，有的温馨动人，有的发人深省。

通过表演的形式，将临床日常工作中沟通礼仪中的“正面与反面”情景搬上舞台，寓教于乐，使护理人员在看情景剧时从中吸取教训，内化行为。让他们在今后的工作中，时刻注意对患者展示良好的精神风貌和职业风范。

最终，门诊服务台《爱的翅膀》荣获一等奖，烧伤科、泌尿科、五官科《孙飞飞爱礼仪》与手术室《让你如何能懂我》获评二等奖，妇产科《等待》、神经内科《天使惹的祸》、急诊科《急诊那些事》为三等奖。



## 我院荣获首届 “全国护士微电影节”优秀作品奖

近日，由《中国护理管理》杂志社主办的“护佑生命，守卫健康”首届全国护士微电影节评选结果出炉，此次比赛共收集微电影作品近500部，根据网络投票和专家打分（各占50%）的总体排名，取前15部影片，授予首届全国护士微电影节“优秀影片奖”。由我院护理部组织拍摄的作品《我和我的“男”丁格尔先生》，以别出心裁的选题视角、温暖动人的影片风格，获得评

委及大众的一致好评，荣获该奖项。

《我和我的“男”丁格尔先生》以我院护士夫妇为故事主线，以双护士家庭的生活、工作为切入点，展现护理人员的工作常态、生活点滴，生动真实地刻画护理这一神圣职业所需付出的努力与创造的价值。影片叙事朴实、情节生动，发布后引发广大网友争相转载，广受好评。

# 血压多久测一次?

**专家表示:  
不同年龄、不同病情  
测量次数都不一样**

受访医生:内科主任医师 刘培晶

目前,我国约有两亿高血压患者,每10个成年人中就有两个患高血压。对于高血压的防治,不少专家都提倡定期测量血压,记录血压水平。那么,血压到底该怎么测量?多久测一次才比较适合?对此,内科主任医师刘培晶表示,不同年龄、不同病情的高血压病人测量的次数都不一样,要区别对待。

“高血压是持续血压过高的疾病,会引起中风、心脏病、血管瘤、肾衰竭等疾病,有原发性高血压和继发性高血压之分。高血压发病的原因很多,可分为遗传和环境两个方面。”刘培晶表示,正常血压的居民可以每两年测量一次;高危人群每3-6个月测量一次,注意改善生活方式,预防高血压的发生;高血压患者未达标者每天测量血压,早晚各一次,血压达标者每周测量1-2天,从而改善治疗依从性,提高达标率。一般来说,血压控制比较稳定的高血压病人不必天天测量血压,一周只需测一天血压,早、晚各一次。但是,患者测量日期要相对固定,比如固定每周二或每周五,保证每隔7天就测量一次。而季节交替以及冬天时节,或者经常出差、熬夜、劳累、情绪不好时,血压不太稳定,此时应坚持每天测量血压,至少连续测7天,取后6天的平均值,再与医生商量是否需要调整治疗方案。

很多高血压患者未必会出现症状,所以高血压也被称为“无声杀手”。“高血压患者应走出不愿意服药、不规律服药、不享受不吃药的误区,积极进行药物治疗。”刘培晶介绍,事实上,早降压早获益,坚持服用降压药是最直接有效的降压方式。“初诊患者需根据心血管病危险分层来决定何时服用降压药;低危、中危患者需改善生活方式,并监测血压及其他危险因素,1-3个月后若血压仍 $\geq 140/90$ mmHg,则开始服用降压药;高危患者,必须立即服药治疗。”

“需要注意的是,降压药需在清晨起床后立即服用,防止因晨间血压急剧上升而出现急性脑出血。”刘培晶特别强调。

# 喝酒伤肝, 这些小常识要知道

受访医生:消化内科主任医师 徐岷

很多人都知道,喝酒会伤肝,但一喝起来就往往不受控制。消化内科主任医师徐岷表示,酒精在体内会产生乙醛,肝脏可将乙醛氧化为醋酸排出。但如果饮酒过度,超出肝脏的解毒能力,首先倒霉的便是肝脏,脂肪肝是最早出现的征兆,只需豪饮几天便可以形成,长时间积累就会导致“纤维化”,变成酒精性肝病,最终发展到不可逆的“肝硬化”。

“肝脏是人体新陈代谢的重要器官,起着去氧化、储存肝糖、制造胆汁、合成尿素、分泌性蛋白质的合成等作用,是人体最大的解毒器官。在酒桌上,如能千杯不醉大概会让不少人羡慕,但又有多少人想到,他们的肝脏正在受到伤害。”徐岷表示,喝酒不仅要有度,还有一些必须注意的小常识,懂得这些常识,才会尽可能避免喝酒对人体造成的伤害。

**1.啤酒、碳酸饮料、白酒不能兑着一起喝**

啤酒和碳酸饮料含有很多二氧化碳,饮用后会使得胃膨胀,增加酒精吸收的面积。同时,二氧化碳会加速酒精的吸收,更容易喝醉,伤害肝脏。

**2.酒后不能吃非甾体抗炎药**

非甾体抗炎药是全球使用最多的药物种类之一,常见的如阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬等。这些药物和酒精一起会对胃肠道黏膜产生双重刺激,增加胃出血和肝损伤的风险。

**3.服用头孢类和硝唑类药物需彻底禁酒**

服用这些药物时,若强行喝酒会引起双硫仑样反应,喝酒后15分钟到1个小时左右就可能出现四肢无力、眩晕、呕吐、休克等反应,心脏病、高血压患者的症状更为严重。

**4.痛风患者和高尿酸患者不能同**

**时吃啤酒和海鲜**

啤酒里含有维生素B1,是海鲜中嘌呤和苷酸代谢的催化剂,一起食用时,会发生化学作用,导致人体血液中尿酸增加,容易形成结石或引发痛风。

**5.喝酒脸红,并不意味着酒量大**

喝酒后脸红,是由体内乙醛脱氢酶活性低引起的。酒精被代谢后产生的乙醛无法及时被乙醛脱氢酶代谢清除,导致脸上血管扩张,引起脸红,可能对心、脑、肝、肾等器官造成伤害。

**6.酒量是练不出来的**

酒精在人体内的分解代谢主要依靠乙醇脱氢酶、乙醛脱氢酶这两种酶,但人体的酶系统具有遗传性,后天无法补充,平时多喝酒并不能增加酒量。酒量大的人也并不代表喝酒没有危害。人体的机能代谢是有限度的,即使没有喝醉,但酒精已经伤害了肝脏、肠道、神经、内分泌系统等。

# 骨质疏松的诱因有哪些?

**专家提醒,不同年龄人群要区分对待**

受访医生:骨一科 主任医师 狄东华

骨质疏松症是一种全身代谢性病,以骨量减少、骨微观结构退化为特征,从而导致骨强度下降,骨头变脆,容易发生骨折。众所周知,老年人、绝经女性是患上骨质疏松症的主要群体,其实,年轻人也同样容易患上骨质疏松症。骨一科主任狄东华表示,不同年龄人群有着不同的骨质疏松发病诱因,若想预防骨质疏松的发生,就一定要对发病原因了如指掌。

**诱发老年人骨质疏松的原因——**  
废用性结果、骨合成减少、缺乏维生素D、钙代谢失调

“诱发老年人骨质疏松主要有四大原因,废用性结果、骨合成减少、缺乏维生素D以及钙代谢失调。”狄东华说,老年人如果长期卧床,活动量减少,长期不见阳光,那么钙的转化就会减少,从而导致骨质疏松。虽然不论男性激素还是女性激素,都具有合成蛋

白质的作用,但是老年女性性激素分泌减少,骨合成作用就会相对减弱,时间久了也会形成骨质疏松症。

狄东华强调,只靠每日从食物中摄取维生素D,是远远不够人体需要的,而阳光中的紫外线可以促进皮肤中胆固醇合成转化为维生素D,以满足人体的需求。所以,如果长时间缺乏光照,也会造成骨质疏松症。此外,钙代谢失调也是诱发骨质疏松症的病因之一,特别是老年人性激素减少而肾上腺皮质酮相对增多,而肾上腺皮质酮不仅会影响骨合成,还会影响肠中钙的吸收,使粪便中钙排出增多,同时又影响肾小管使钙吸收减少,排出增多。

**诱发年轻人骨质疏松的原因——**  
服用激素、酗酒、吸烟、激素调节失控、营养缺失、疾病

记者在采访中发现,骨质疏松症并不是中老年人人才有的疾病,这几年,我市各大医院骨科门诊的骨质疏松症患者正越来越年轻化。对此,狄东华表示,年轻人的骨质疏松症,大多与一些不良生活方式息息相关。

“酗酒、吸烟、过多咖啡和咖啡因摄入,是引起骨质疏松的危险因素。”狄东华说,年轻人如果长期服用激素类药物,可导致药物性骨质疏松;如雌激素、甲状旁腺激素、降钙素、活性维生素D、甲状腺素、雄激素、肾上腺皮质激素等调节紊乱,也可引发骨质疏松;此外,营养缺失也是导致骨质疏松的一大病因,如钙的摄入不足、微量元素缺乏、长期蛋白质营养缺乏、维生素C缺乏等;疾病也可引起骨质疏松,如糖尿病、甲状腺功能亢进、慢性消化系统疾病、恶性肿瘤、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、高胱氨酸尿症、性腺功能减退症等。

狄东华提醒,目前对于骨质疏松的治疗,还仅限于防止骨量进一步丢失,缓解骨痛和肌肉抽搐,所以,骨质疏松症的预防远比治疗重要得多。年轻人一定要合理膳食,改变不良生活习惯,增加户外运动,避免患上骨质疏松症。