

践行群众路线 改善基层医疗 院党委组织医护专家走进丹阳后巷

4月2日上午，我院门诊部、健康服务中心、宣传科组织14名医护专家，在党委书记戈国元的带领下前往丹阳市后巷镇开展“专家下基层，服务送健康”大型公益活动。

来自我院心内科、消化科、普外科、内分泌科、骨科、呼吸内科、皮肤科、肾内科、老年病科、神经内科等科室的专家为后巷镇广大群众开展义诊和健康咨询服务，并为群众免费测量血糖、血压，发放健康科普知识等宣传资料，将三甲医院的优质服务送到群众家门口，受到当地群众的热烈欢迎，据统计，当日前来咨询的群众达400余人。

党委书记戈国元表示，我院已经制定了医疗专家下基层业务指导的长期规划，将全力帮助乡镇卫生院和村卫生室医生提高业务技术能力，持续开展医疗专家下基层系列活动，更好的满足广大农民群众日益增长的卫生健康医疗需求。



市科技局领导 来我院调研指导科研工作

3月10日下午，市科技局局长毛健应邀来院调研指导科研工作。江苏省副校长程晓农、市科技局副局长肖敬东、成果处处长方立东、社发处处长王志强等领导参加调研。

调研会上，院长陈德玉首先介绍了近年来医院各项事业发展情况：医院目前在高层人才方面，有省医学创新团队3个、省医学领军人才3人、省医学重点人才2人、省双创人才和特聘医学专家3人、省“333”工程培养对象14人、省医学会专业委员会主任委员、副主任委员8人；在专科实力方面，心内科为国家级临床重点专科，中医科为国家级中医示范专科，并拥有9个省级临床重点专科和10余个市级临床重点专科，重点专科层次与数量位居全市之首；在医疗服务方面，多次在国家、省、市各类检查评比活动中获

得优异成绩，如在全国三级医院临床路径考评中总分第一，在国家卫计委医疗质量万里行及抗菌药物临床应用专项整治督查活动中名列全国第十、江苏省第一名；在科教工作方面，三年来共获得国家、省、市科研项目70余项，其中国家自然项目24项，获得江苏省和镇江市科技进步奖近70项；在公立医院改革方面，成立了以我院为核心的江苏江滨医疗集团，基本建成了分工协作、双向转诊的现代医疗集团健康服务体系，集团健康路社区卫生服务中心被评为国家示范社区卫生服务中心，医院各项改革成绩得到广泛好评。

随后，院长助理严金川向调研组汇报了医院科研工作。调研组领导还与我院重点专科主任就科研申报与立项、知识产权与成果转化、科

技扶持与国际交流、重点实验室评估等话题开展了广泛的互动交流。

调研结束时，程晓农副校长要求医院要加强科研队伍建设，超前谋划，强化学术氛围，科学制订“十三五”规划。要建立健全相关制度，进一步引进人才，做好联合申报大文章，做好科研成果转化与临床应用。毛健局长强调指出要进一步发挥科研工作者的作用，做好顶层设计，加强科研项目管理，加大投入引进人才，建设一流团队，积极寻求与国际一流大学的科研协作，努力实现自主创新一体化。

调研组一行还在院主要领导陪同下参观了我院心血管内科重点实验室、中心实验室、分子免疫重点实验室等处的科研设施，参观了具有国际先进水平的PET-CT、速光刀等重大项目。



市医学免疫学 重点实验室通过验收

4月5日，镇江市医学免疫学重点实验室学术汇报暨验收会议在我院召开，市科技局组织来自全国各地的医学专家，从场地建设、人才培养、科研项目、获得奖励等方面，对镇江市医学免疫学重点实验室进行了评估。专家们认为，镇江市医学免疫学重点实验室圆满完成了既定目标，是省内领先，在全国有一定影响的细胞生物学及分子生物学技术平台。

院长陈德玉在会议上致辞；镇江市医学免疫学重点实验室的建

成，有力地推动了我院检验科的建设与发展，同时也为镇江市医学检验技术的进步提供了良好的研究平台。

院党委副书记、纪委书记，医学免疫学重点实验室主任焦志军介绍，镇江市医学免疫学重点实验室于2011年由市科技局正式批准成立并对外开放。4年来，实验室以免疫相关性疾病为研究对象，深入开展免疫性疾病的基础与临床研究，为我市医疗检验技术的进步做出巨大贡献，为市民的就诊提供了强大的疾病检验支撑。

心内科组织召开第九届 心血管疾病规范化治疗研讨会

4月11日至12日，我院心内科组织召开第九届ACS（急性冠状动脉综合征）区域化协同救治暨心血管疾病规范化治疗研讨会，向来自全国的十多位专家、300多名与会人员推广我院急性心肌梗死区域化协同救治的模式和经验。会议期间，还对14台高难度手术进行远程直播。

“近年来，心血管疾病已成为危害人类健康的重要疾病，其发病率逐渐上升，已成为国人的‘第一疾病’。”院长助理、心内科主任严金川博士说，冠心病患者中，得到有效救治的不足30%，我市每年至少有1500人死于心肌梗死，“救治延迟”极为严重。

心脑血管疾病因其无预兆性，且来势凶猛，通常被人们称作“无声凶煞”。急性心肌梗死致残率和致死率极高，早一分钟将患者送到有救治条件的医院，就多一份生还的希望。严金川表示，对于心肌梗死的患者，救治越及时越好，不过，由于缺少有效的技术手段，院前院内没有有效衔接，加上目前绝大多数基层医院难以实施心肌梗死抢救，所以，建立区域化协同ACS救治网络是挽救急性心肌梗死病人必由之路。

严金川介绍，区域化协同救治模式，就是ACS患者发病后能在最短时间内转至合适的医疗机构接受指南所推荐的最佳治疗模式。“我院从几年前就开始率先实施120无缝连接，120接收到心肌梗死患者，会直

接将病人送到手术室，在到达手术室前，该院专家可通过软件同步显示病人的心电图、血压等多项生命体征，做到‘人未到，信息到’，从而有针对性地开展远程指导”。同时，医院会启动绿色通道，及时做好术前准备，确保病人一到达医院就可以迅速进行手术。“现在心内科已经做到70分钟便可实现血管再通，而这种模式，会使许多急性心肌梗塞患者获得及时救助”。

据统计，我院心内科年门诊量近10万人次，年介入手术量3000余台。近年来，心内科从建立心肌梗死救治延迟对策到“无缝连接”的救治，从区域化协同救治，到在省内首家建立“物联网区域化协同救治心肌梗死”的新模式，区域化协同救治模式日益完善，区域的整体救治水平也迅速提升，每年救治急性心肌梗死患者400余人，积累了丰富的救治经验。



新疆生产建设兵团农四师 卫生局领导带队来我院考察交流

4月1日上午，新疆生产建设兵团农四师卫生局魏冬梅副局长（主持工作），带领四师医院以及部分团医院领导和业务骨干，来院考察交流学习。

陈德玉院长重点介绍医院人

才、设备、专学科建设以及江滨医疗集团的情况。党委戈国元书记、陈吉祥副院长陪同参观了院PET-CT、速光刀治疗中心、门诊部、体检中心以京口卫生服务中心。

近300斤胖妈剖宫产，麻醉师、产科医生忙坏啦

超重女性怀孕生产危险重重，你造嘛？

146公斤的体重、7个手术护士合力才能将其抬下床、常规麻醉体位对其行不通……近日，我院产科就实施了这样一例特殊的剖宫产。由于产妇体重严重超标，手术及术后护理的难度系统都成倍增加，但值得欣慰的是，通过医务人员的努力，产妇最终平安诞下一名8斤多的健康宝宝，现已出院。

由于过度肥胖，原产检医院拒绝为其手术

今年24岁的晓菲（化名）在怀孕前的体重就达到125公斤，是个十足的胖妞。去年发现怀孕后，就在镇江某医院建卡产检，一直到生产前，其体重达到了140多公斤。产检医生告诉晓菲，因为其过度肥胖，剖宫产手术的难度和危险系数都很高，希望其能够转到上级医院去手术。就这样，晓菲带着产检报告，来到我院产科，

产妇背部脂肪太厚，麻醉是个大难关

3月5日上午，晓菲被推入手术室。由于体型过于庞大，床的宽度也不足以让其身体平躺，护士们又找来了物品支撑在床的两侧，如此手术前的准备措施终于完成。

接下来的麻醉就是极度考验医生技术和经验的了。考虑到手术难度，医院选派了经验和技术水平都很高的主任医师李志庆为晓菲实施麻醉，他介绍：剖宫产手术本身对麻醉的要求特别苛刻，任何不适当的麻醉方式或过量的麻醉药物都有可能会影响到这个过程，都会危及到宝宝的生命。

常规剖宫产手术麻醉采取腰麻，让准妈妈取侧卧位，两手抱住

过度肥胖大大增加剖宫产术后风险

产科主任张群介绍，与正常体重孕妇相比，过度肥胖孕妇不仅要承担手术风险，其术后并发症风险也更高。像晓菲这样超重孕妇他们平常并不多见，但就临床来看，很多孕期在孕期体重增加迅速，生下肥胖儿的概率也较高。

孕前孕期都要控制体重，不要盲目进补

张群主任介绍，怀孕期间，女性的体重一定会增加，这包括胎儿、羊水、胎盘的重量，以及为了因生产可能的血液流失而增加的血容量，还有怀孕期间子宫及乳房的增大、水分额外滞留与皮下脂肪沉积的重量等。一般而言，孕妇在整个孕期平均体重增加10-12公斤。但是，依据怀孕前体重过轻、标准或过重的情形，每个人孕期可增加的体重也有所不同。孕前体重标准者，孕期体重建议增加11.5-16公斤；如果怀孕前体重过轻，孕期体重应增加12.5-18公斤；若是怀孕前即体重过重，孕期体重建议只增加7-11.5公斤即可。

膝关节，下颌紧贴前胸，成屈曲状，麻醉医生选择好脊椎间隙，先作局部麻醉，用穿刺针头穿刺。但由于晓菲背部脂肪太厚，脊椎间隙无从寻找，李主任便让其采取坐位，完全凭经验找到穿刺点，“这个完全靠的是经验，背部脂肪太厚了，常规麻醉针头是10公分，完全不能用，后来我们用的是国内最长的11公分的针头，勉强才能打进去。”李主任说，给晓菲打完麻醉，自己已经出了一身的汗，如果平常的麻醉难度系数是1分的话，这次手术应该要达到10分。手术后，7个手术护士合力才将其抬下手术床。

由于产妇过度肥胖，患有妊娠合并慢性高血压、糖尿病，伤口愈合的难度也大大增加，同时产妇发生羊水栓塞、猝死的几率也较正常产妇要高出许多。晓菲诞下的胎儿体重为4200克，体重已经超标，属于巨大儿。

优生优育的政策下，不少孕妇都享有国宝级的待遇——多进补、少做事。过度重视孕期营养但又缺乏运动，导致营养过剩的准妈妈日益增多。其实，控制孕期体重，不盲目进补，不忽视营养摄入，这才是对宝宝和孕妇最好的做法。

此外，怀孕前就已经过重或肥胖，或是怀孕时体重增加过快，都会增加罹患妊娠糖尿病、高血压、子痫前期的风险，而且生产过程发生难产、须剖宫产的机会都会增加，也会提高胎儿发生巨大儿、出生后低血糖的风险。因此孕前及怀孕时维持适当体重是很重要的！

消化道大出血、胆结石嵌顿，98岁老人两遭危机

化险为夷，我院为耄耋老人成功开展2次高难度手术

耄耋老人周学田即将迎来他的98岁生日，而2014-2015年的跨年，对老人来说意义非凡。去年年底，他先后经历消化道大出血、胆结石发作，两度危在旦夕，我院为其实施2次手术，最终化险为夷。近日，在子女的陪伴下，老人康复回家，颐养天年。

消化道大出血，医生果断冒险为其手术

去年12月底，周学田突然大量便血，被子女送至我院消化科抢救。周老已近百岁，7名子女都向医生表达了保守治疗的意愿，希望能通过药物治疗缓解病情，但天不遂人愿，老人病情急剧恶化，止血药物已经控制不住消化道的大出血，血红蛋白短时间内因为出血降到60g/L，生命垂危。

当晚，普外二科值班医生副主任医师张海鸣、主治医师沙鑫紧急为其会诊，检查后发现老人消化道出血量大、出血速度快、全身水肿，生命体征已经非常微弱，如果消化道出血不立即止住，后果不堪设想。张海鸣介绍说：“这位病人太特殊了，已经是98岁高龄，如果手术，风险较平时成倍增加，而且为这么大年龄老人进行剖腹探查手术，在我生平还是第一次遇到。但是时间不等人，错过抢救时间，周老将再无生还希望。”在和家属充分沟通并向院领导请示汇报后，张主任果断决定立即手术，并代表院方向

家属明确地表达意见，医务人员愿和患者家属一同承担手术的巨大风险。其明朗的态度彻底打消了患者家属的顾虑，子女们迅速商榷，一致同意了张主任的决定。

为耄耋老人剖腹探查，创该院历史之最

晚上10点，周老被送入手术室，麻醉师迅速插管麻醉，建立颈部深静脉生命通道，消化科专家在手术台上做胃镜、结肠镜、小肠镜，协助寻找出血部位，主刀张海鸣和助手沙鑫沉着冷静，按照手术规范程序，顺着肠管一毫米一毫米的寻找出血部位，这个过程极其考验医生的技术与经验，最终在近端小肠的先天性生长的憩室内部找到了动脉出血点，行了出血部分的小肠切除，成功而惊险地完成了手术。

术后周老被安全送至ICU（重症监护室）继续抢救，此时，已经是第二天凌晨3点，医务人员连续奋战了5个小时。据了解，周老也是我院历史上接受腹部探查手术年龄最大的患者了，手术获得成功，让医务人员倍感欣慰。

再遇致命危机，老人突发胆结石嵌顿

周老毕竟年近百岁了，身体较常人恢复更加缓慢，术后周老又经历了

肺部功能不全、消化道功能紊乱、心律失常、肠粘连等一系列难关，原有的肺部也给恢复增加了困难。就在消化道出血基本康复之际，2015年1月11日又出现了致命症状——胆囊结石发生嵌顿。胆囊短时间内急剧增大，炎症导致白血球总数上升到20x109/L，虽然给予抗炎解痉，但是炎症不但不缓解还扩散到两侧的胸腔，恶化的病情再次把周老推向死亡的边缘。

多科会诊，再次为周老开展微创手术

对于这节外生枝的伴发急症，医疗小组组长周科军主任医师立即组织ICU、介入科、麻醉科、呼吸内科、消化内科、超声波室等开展全院会诊，群策群力，共同研究最佳的对策方案，最终决定为老人实施手术，并得到家属的理解和支持。

1月16日，介入科狄镇海主任医师为老人实施了介入下胆囊减压引流术，用微创的手术方式处理急性肿大的胆囊，将手术危险性降到最低限，安全渡过胆道感染的难关。

经过半个月的术后恢复，老人现已康复出院。经历了两次生命危机，周老从生命垂危到能独立行走说笑，家属对医院满是感激，在出院时，孝顺的子女们为医务人员送来了一面锦旗，感谢他们的“冒险”，让父亲的生命得以延续。



我院举办“肠内营养临床应用规范与置管”专题学术会议

为促进肠内营养的合理使用，造福广大患者，4月3日，我院临床营养支持小组在本院远程会诊中心召开“肠内营养临床应用规范与置管”专题学术会议，讨论肠内营养的常态化应用等问题，并在操作层面进行科学规范，院内外50余名医护人员参加了会议。

随着国际、国内对肠道功能和机制的深入研究，肠内营养在临床应用上得到了广泛的认可和推广，很多患

者从中获益，尤其对于危重症患者的临床应用获得了大量循证医学证据，各学科均形成了相应的学科肠内营养指南。

本院临床营养支持小组紧跟国内外最新技术与理论，定期召开临床营养学术会议。本次会议由临床营养支持小组副组长、我院心胸外科俞力超主任主持，副院长孙炳伟教授介绍了肠内营养热点问题最新进展，南京军区总医院王志明教授解读了危重病人肠内营养治疗途径与制剂的

选择，鼓楼医院肝胆外科乔羽护士长讲解了盲插鼻空肠管的技术要点及肠内营养并发症的处理等。

会议内容丰富，来自院内外的医护人员深感受益匪浅。今后临床营养支持小组将就肠内外营养的专题继续开展不同形式的学术活动，以进一步规范各临床科室临床营养的开展，更好地造福广大患者。

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。

感谢胸外科全体医护人员

尊敬的江滨医院领导：
你们好！

我是贵院胸外科患者王金林的家人，我父亲在3月初常规体检中，发现胃部有阴影病变，于3月11日入住贵院治疗，由于父亲之前患食道癌，动过手术，此次检查出的病变阴影，距离原手术部位非常近，普外科的瞿建国主任看了片子后，立即与胸外科刘德森副主任交流探讨后，转入胸外科病区治疗。

为了治疗方案的更精准，刘德森主任对我父亲进行了全面检查，经胸外科主任俞力超和刘德森等医师们的会诊，制定了详细手术方案，及时与我们患者家长沟通。在此过程中大家意见出现分歧，曾一度对父亲是否在贵院做手术、是否接受手术治疗，再三斟酌犹豫过，但俞主任和刘主任一直非常耐心地对我们提出的疑问，作详细的解答，同时表示理解和尊重我们作出的任何选择，这令我们非常感动，在最后，与我父亲本人沟

通后，下决心就在贵院手术。事实证明，我父亲时长10小时的手术非常成功。俞主任和刘主任在经历了一天的手术后，我们看到，他们来不及休息又到ICU，详细询问我父亲的情况。

在所有医护人员的精心护理下，我父亲很快渡过了术后危险期，6天后由ICU转入普通病房，一周后就能下地站立并行走，这在我们的眼中真的就是奇迹！我们明白，这个奇迹的背后，是俞力超主任和刘德森副主任精湛的医术和高尚的医德再现，是胸外科全体护理人员天使般的精心呵护所创造的，我代表我父亲和全家，对所有胸外科医护人员表示最诚挚、最衷心、最热烈的感谢！

术后治疗期间，父亲伤口疼痛难忍，极度烦躁，俞主任和刘主任每天都数次来病房询问父亲的状况，及时疏导安慰，坚持亲自为我父亲换药，他们的专业和待病人如亲人的职业素养给我们留下了非常深刻的印象，更使我父亲感动不已，

树起了抵抗病痛的信心和勇气，在此我们全家再一次向俞主任和刘主任表达真心的感谢！

在这近一个月的住院过程中，我们切实感受到贵院严谨但又人性化的管理，也看到了贵院蓬勃发展的潜力，俗话说金杯银杯不如老百姓的口碑，我们会把亲眼看到和感受到的一切告诉身边熟悉的人，也会把我们的感动传递给他们，父亲就要出院了，这次住院经历，让我们体会到了江滨医院的医术水平之高，护理之专业，医德之高尚，你们真的在我们心里是最好的！

最后，再次衷心感谢俞力超主任、刘德森副主任及胸外科全体护理人员！并真心祝愿贵院事业发展蒸蒸日上！

王金林全家敬上
2015年4月8日

职工 DIY 大赛





安全用耳,保护听力

耳鼻喉科 主任医师 黄秋生

非职业噪声或娱乐噪声对对人体有什么伤害?

噪声损伤及其程度取决于噪声强度和暴露时间。持续暴露在85dB A(分贝,A计权声级)以上的噪声环境中首先引起听力损伤,久而久之,相继发生高血压、失眠、消化障碍、内分泌失调和其它疾病;对学生而言,会明显影响其学习和行为。如果接触强度为110dB A的噪声超过1分30秒或瞬间接触140dB A的噪声,就会立即发生听力损伤。而摩托车或摩托艇的噪声为95-120 dB,随身听为105-120 dB,电视机最高音量或迪斯科舞厅:110 dB,汽车音响、电影院、健身房、乐队:120 dB,打击乐器、很吵的电动玩具:130 dB,鞭炮:140-155 dB。毫无疑问,这些噪声会引起听力损伤。此外,噪声强度大、频率高、频谱窄,脉冲噪声、非稳态噪声和合声震动等都是加重损伤的因素。其中,尤其要引起学生注意的是不当使用随身听会损害听力。

噪声伤害有什么早期症状?

噪声引起的早期症状和听力损失可以是暂时性的,即虽有耳闷、耳鸣和听力损失,但脱离噪声环境后

症状可以消失,听阈可以恢复,称为“暂时性阈移(TTS)”;但到了晚期则变为“永久性阈移(PTS)”,即症状顽固存在,听力损失不可恢复。健康青少年的听力有很广的频率范围(20-20000 Hz),我们的言语频率集中在500-4000 Hz,噪声引起的早期听力下降主要发生在4000-6000 Hz,在4000 Hz处形成特征性的“听谷”,此时虽对言语识别有些影响,但大多数人因不介意而忽略;到了中、晚期,听力损失扩展到其它频段,而且程度也加重,才逐渐引起重视。

是否有自测听力的方法?

最简单的办法是两耳分别试听别人讲悄悄话,如难于听清就需进一步检查。如果想了解听力损失的程度,可参考WHO推荐的“语声听力评估表”

WHO推荐的语声听力评估表正常(81 dB HL):对大声叫喊也无法听到或不能理解

受到噪声伤害后怎么办?

噪声暴露后如立即出现下列情况之一,就必须警惕噪声损害,应及时去专科就诊。

1. 耳鸣;

2. 耳内有被蒙住的感觉;
3. 虽能听到讲话,却不懂得意思。

噪声伤害听力后如何治疗?

一旦出现听力障碍,我们应当掌握早期发现,正规就医,明确诊断,科学处理的原则。噪声引起听力损失的原因主要是内耳毛细胞的损伤。如果在早期及时脱离噪声环境,在医师指导下适当使用皮质类固醇、改善微循环和神经营养剂等药物,尚有使“休克”的毛细胞复苏,听力恢复正常可能;如不以为然,置之不理,到了中、晚期,凋亡的毛细胞已无法修复,听力损失将是永久性的,绝非虚假广告所吹嘘的那么容易恢复。此时,世界公认的办法是通过个体化地科学地验配助听器,甚至施行人工耳蜗植入术进行听力康复。所以,治疗的作用是有限的,预防更加重要,而个人预防的关键是安全用耳。

怎样安全用耳?

1.“随身听”应在安静环境中用。因其最大输出可达105-120 dB A,所以不要开大音量追求刺激,不要听得太久。建议采用“6-6原则”,即音量不超过最大输出的60%,每

次听的时间不超过60分钟。需要提出的是现在很多青年在地铁或公交车上听“随身听”,有时几乎成了一道风景线。这些场所的环境噪声多在80 dB A以上,听“随身听”的音量必在此以上,这是极其有害的。经验表明:用“随身听”时若听不到别人谈话,就说明音量过大,应及时调小。另外,建议选用耳罩式耳机,少用耳塞式耳机,因后者对听力的损害大于前者。

2. 鞭炮声可高达155 dB A,只要瞬间接触,就会立即发生听力损害,造成急性声损伤。近年来不少地方已出台严禁燃放烟花爆竹的法规,这对控制空气和噪声污染有重要作用,我们必须自觉遵守。

3. 尽量少去歌舞厅等强噪声场所,少听摇滚乐,少参加噪音大的体育运动,减少在这些环境中停留的时间。

4. 平时要注意降低收音机、电视机等的音量,尽量不按汽车喇叭,不大声喧哗。

5. 在噪声环境中注意个人防护,使用耳罩等隔声。

6. 长期暴露在噪声环境中的人员应定期监测听力,有听力损害者应脱离噪声环境。

孕前要做的八件事

产科 主任医师 王维佳

现代生活中,晚婚的女性越来越多,由此也出现很多高龄产妇,加上近年来疾病、环境的影响,使得新婚夫妇“造人”的过程变得困难重重。为了孕育出一个健康的后代,在怀孕前的作息、饮食、生活习惯等各个方面都要有一个周全的考虑。

怀孕前,做好以下8件事,有助于提高受孕几率,生出健康的宝宝:

1. 了解家族健康史

向男女双方的父母咨询,了解是否有遗传病史,如心脏病、糖尿病、高血压等。去医院做孕前检查,及时发现怀孕前的异常和潜在问题,在医生的指导下有计划、科学地怀孕。

2. 计算排卵日

从下次月经第1天开始算,到第14天为排卵日,此时的受孕几率最高,可考虑同房。排卵日的前5天和后4天加一起成为排卵期,排卵期后期怀孕,流产的可能性较高。

3. 控制体重

研究显示,体重指数(BMI)低于20或高于30的女性相对来说不易受孕。体重过低,婴儿营养吸收不足,容易流产;体重过高,则有可能患上妊娠糖尿病,增加生产巨大儿的风险。因此,怀孕前最好把体重指数控制在20~30。

4. 补充叶酸

中国育龄妇女体内叶酸缺乏的现象比较普遍。叶酸是一种维生素,已被证实能降低产下畸形儿的风险,对预防神经系统的缺陷特别有效。

深绿色的蔬菜、橘子、豆类和坚果都富含叶酸,可适当增加摄入。需注意的是,叶酸易溶于水,因此烹调时必须保留少许水分避免其流失。

5. 注意口腔保健

牙周疾病可能会导致早产和低体重出生儿。研究发现,患有牙周疾病的孕妇,其早产的概率可能会提高7倍。孕期激素的变化容易诱发妊娠牙龈炎,如果女性在怀孕前就注重牙齿健康,能够有效地减少孕期患牙病的风险。

6. 戒烟戒酒戒咖啡

吸烟可能会影响生殖能力和男性精子数量,即使吸二手烟也会影响受孕几率。另外,摄入过多的咖啡因会阻碍铁的吸收,也会增加胎死宫内的风险。因此,准妈妈应逐步戒掉咖啡、茶、可乐等含咖啡因的饮料,夫妻应避免烟酒。

7. 远离危险环境

孕前应该远离一些化学和放射性物质,以免对孕妇和胎儿造成危险。现在并没有电脑、电视对怀孕影响的确切分析,不过要尽量避免工作中连续使用电脑八小时以上,期间应适当休息。

8. 加强自身免疫力

孕前避免感染非常重要,饮食方面要注意卫生。另外,可进行适当轻度的体育锻炼,如慢跑、骑车、瑜伽等,加强免疫力,避免被病毒或细菌感染。

不过,怀孕前的准备没必要过于谨慎,处处精细。过度的精神紧张容易引起焦虑、郁闷等不良情绪,反而会影响生育能力。

吃出来的脂肪肝

消化内科 副主任医师 何亚龙

脂肪肝,是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。脂肪性肝病正严重威胁国人的健康,成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,已被公认为隐蔽性肝硬化的常见原因。脂肪肝是一种常见的临床现象,而非一种独立的疾病。其临床表现轻者无症状,重者病情凶猛。一般而言,脂肪肝属可逆性疾病,早期诊断并及时治疗常可恢复正常。

脂肪肝也早已不再是生僻的词汇,越来越多的人开始患上了脂肪

肝,而且患病年龄也在逐渐降低。但是,你们知道吗?脂肪肝真真正正是“吃出来”的病。那么,哪些食物是导致脂肪肝的“元凶”呢?那患上脂肪肝后,我们又要怎么“吃回去”呢?

高脂食物,罪魁祸首

随着人们生活水平的提高,大鱼大肉不仅是在春节的饭桌上才能看到的食物,油炸食品、巧克力、干果,甚至动物内脏等都充斥着我们的生活。这些高脂食物,就是造成

脂肪肝的“元凶”。肝脏是脂肪的代谢中心,当人的身体长期摄入过多的脂肪,而消耗的脂肪量与摄入量不成正比时,就会对肝脏造成负担,从而引起肝脏的脂类代谢障碍,造成脂肪在肝脏堆积,形成脂肪肝。

脂肪肝:要怎么吃

有一点要明确,脂肪肝是可逆的。只要做到健康饮食和适量的运动,治好脂肪肝,不是没有可能。在饮食上要做到以下几点:

1. 绝对的禁酒。
2. 一日三餐要定时定量,禁止加餐。

3. 不食用高脂类食品,如油炸食品、腌制食品、动物内脏等。

4. 禁用动物油,每日摄入植物油总量不宜超过20g。

5. 多吃些降脂类食物,如燕麦、小米的等粗粮,黑木耳、芹菜等新鲜蔬菜。

