



省、市卫健系统职业技能竞赛 市妇幼保健院陈明芳获佳绩

本报讯 记者李嘉、通讯员吴茜报道:近日,市卫生健康委、市总工会联合发布《关于2025年全市卫生健康系统职业技能竞赛竞赛规程的通报》,在省、市卫生健康系统职业技能竞赛中,市妇幼保健院陈明芳荣获市级个人二等奖、省级个人三等奖。

此次省级竞赛由省卫生健康委、省总工会、省疾病预防控制中心联合举办,以“弘扬工匠精神 建设健康中国”为主题,旨在推动高素质卫生健康人才队伍建设。市级竞赛由市卫生健康委、市总工会组织,旨在全市范围内营造“学知识、练本领、强技能、夯基础”的浓厚氛围。

陈明芳在两级高水平的竞赛中脱颖而出,离不开个人的不懈努力与执着追求。她在日常工作中精益求精,在备赛过程中刻苦钻研,将严谨专注的专业精神发挥到了极致。这也是该院长期以来高度重视人才培养、持续强化岗位练兵、着力提升队伍专业素养的生动体现。

该院号召全体职工以先进为榜样,大力弘扬劳模精神、劳动精神、工匠精神,坚持以赛促学、以赛促练、以赛促用,不断提升综合服务能力与专业技术水平,守护人民群众健康、推动医院和卫生健康事业高质量发展。

赤壁市人民医院 为七旬患者解除呼吸难题

本报讯 记者李嘉、通讯员饶友威报道:日前,家住赤壁市的75岁患者周爷爷在赤壁市人民医院呼吸与危重症医学科接受电子支气管镜下球囊扩张术后,困扰多年的喘息、气促难题得到了根本性解决。

周爷爷因喘息、气促伴咳嗽、咳痰反复入院治疗,每一次发病都让他呼吸困难,生活质量明显下降。

入院后,胸部CT检查清晰提示,周爷爷右肺气管气道狭窄,为精准锁定病因,呼吸与危重症医学科医疗团队细致梳理其既往病史,同步开展靶向下一代测序检测与纤维支气管镜专项检查,最终明确诊断患者为右侧支气管良性气道中心狭窄。

结合周爷爷的病程特点与身体基础情况,该狭窄与气道软化导致的膜部内膨出密切相关,长期形成的瘢痕组织让气道梗阻问题雪上加霜。

针对周爷爷的复杂病情,呼吸与危重症医学科经过充分论证和准备,决定为周爷爷开展纤维支气管镜下球囊扩张术。考虑到周爷爷高龄,麻醉团队量身定制了非插管麻醉方案,在保障安全的同时大幅降低术后恢复负担。

团队首先通过纤支镜引导等离子刀,针对性切开并解除狭窄部位的瘢痕组织,从根源上清除气道梗阻的“障碍”;随后将球囊精准送达狭窄段进行扩张,逐步撑开受限气道;最后对狭窄气道表面进行冷冻处理,强化局部组织稳定性。整套操作一气呵成,成功扩宽闭塞气道。

术中,周爷爷气促症状明显缓解,生命体征全程平稳。“胸口的‘大石头’终于挪开了,喘气顺多了!”苏醒后的周爷爷第一时间反馈。家属看着老人精神状态明显好转,对医护团队连连致谢。

嘉鱼县人民医院呼吸内科 暖心照护获真情致谢

本报讯 记者李嘉报道:近日,嘉鱼县人民医院呼吸内科收到一封感谢信。患者周先生及家属在信中真挚感谢科室全体医护人员在其住院期间的精心治疗与温暖照护。

患者因帕金森综合征合并重症肺炎,于去年12月由ICU转入呼吸内科。面对复杂病情,该科主任团队迅速开展多学科会诊,结合患者基础疾病与感染情况,制定了个体化、精细化的综合治疗方案。

在治疗过程中,医护团队密切监测病情变化,及时调整用药与呼吸支持策略,以精湛医术为患者的康复之路奠定了坚实基础。

“从踏入病房的那一刻起,我就感受到了你们的专业与负责。”患者在信中特别提到,护士团队给予他无微不至的关怀,每日细心完成各项护理操作,严密观察生命体征,耐心沟通、温柔疏导,帮助他缓解焦虑情绪。

经过系统治疗与全方位护理,患者病情逐步稳定,并成功拔除了气管导管,身体日渐康复。

该院呼吸内科坚持医疗技术与护理服务并重、疾病治疗与心灵关怀同行,科室全体人员将继续践行医者初心,用专业守护健康,用温暖传递力量,为每一位患者的呼吸健康倾注全心全力。

崇阳县人民医院 完成首例输液港手术

本报讯 记者李嘉报道:近日,崇阳县人民医院肿瘤二科成功完成该县首例植入式静脉输液港置入术,患者术后生命体征平稳,可通过“生命通路”开展后续治疗。此项技术填补了县域长期肿瘤治疗安全静脉通路的空白,让本地患者在家门口就能享受与省级医院同质化的先进医疗服务。

介入室里,无影灯聚焦手术区域,医疗团队身着无菌手术衣默契协作。操作医生在数字减影血管造影系统实时引导下精准定位颈内静脉,稳步推进穿刺操作;护理人员密切监测患者心率、血压等指标,及时传递专用器械,整个过程规范有序。

经过近1小时精细操作,导管成功置入上腔静脉近右心房处,胸前皮下注射座固定到位,手术圆满完成。术后患者无明显不适,恢复情况良好,为后续多周期化疗筑牢基础。

为让这项先进技术惠及更多患者,该院将建立“术前评估—术中精准置管—术后规范维护”全流程,优化完善的患者随访与并发症预防体系,持续引入先进肿瘤诊疗技术,加强科室能力建设,提升县域肿瘤治疗同质化水平,减少患者跨区域就医的奔波与负担。

大寒：防寒保暖有良方

本报记者 李嘉



大寒是冬季的最后一个节气,强冷空气活动较为频繁,提示大家注意防寒保暖,重点保护腰腹、足部和头颈部。当前,流感活动强度呈下降趋势,但仍不可掉以轻心,建议大家及时接种疫苗,做好个人防护。

防治“冷痛”有良方

民间常说“小寒大寒,冻成一团”。这个时候不少患者会感觉到寒气往骨头缝里钻,导致关节疼痛。中医针对这种“冷痛”有哪些防治方法?

中医认为,关节冷痛主要是寒邪入侵、阳气受阻所致。大寒时节是一年当中自然界阴气最盛、阳气内藏之时,如果不注意保暖,就容易出现寒邪侵犯人体,阻碍气血通畅,不通则痛,关节失去滋养,容易出现冷痛、活动不灵活或酸胀等症。

针对这种冷痛,主要采用温通的治疗方法,从生活调护和中医外治两个方面入手。首先是生活起居的调节,在寒冷季节要特别注意“衣、食、动”三个方面。

一是“衣”,穿衣要“藏温”,要特别保护腰

腹、头颈、足部;二是食物要“藏热”,可使用生姜、肉桂、当归这些药食同源之品煲汤饮用,可以温通经脉、散寒温中;三是运动要“藏气”,冬天尽量避免特别剧烈的运动,减少阳气的耗散。

在中医外治方面,现在流行的“三九”贴敷主要是用温阳散寒的中药对特定的穴位进行治疗,有散寒通络的作用,适合关节冷痛的患者。

艾灸疗法也比较容易尝试应用,借助艾绒的温热之力,对冷痛关节或足三里、关元等穴位进行局部治疗。通过这种中医治疗方式,可以起到温阳散寒、温通经脉、祛寒止痛的作用。

但是每个人的情况不一样,在做这些治疗前一定要到医疗机构让医生进行评估,比如,容易过敏或者有基础疾病,不适合做治疗,还是要评估之后再决定。

动静平衡养阳气

数九寒天,有人说要“猫冬”,也有人说要“冬练三九”,这种说法正确吗?

“猫冬”和“冬练三九”都是传统的养生智慧,但是需要理性和辩证地来看待。

首先,“猫冬”并不是说你绝对静止不动,像有些人“猫冬”就在家久坐不动,或者闭门不出,这种过度“猫冬”容易导致气血郁滞、运行不畅,不利于阳气的潜藏与萌动。

正确的做法应该是在天气温度较高的时候到户外进行和缓的运动,达到“身有微暖、气机舒缓”的状态,实现“藏中有动、静中有动”的平衡,这才是理想的状态。

其次,“冬练三九”也是要科学对待,不能过度。“冬练三九”本意是让大家走出户外,通过锻炼增强体质,抵御外寒,但是需强调的是“动而适度,不可过汗”。

中医认为“汗为心之液”,在冬季,人的腠理是一个紧密的状态,如果大汗淋漓就容易导致阳气外泄、津液耗伤,出现疲劳、抵抗力下降。

同时,不要忽视自身条件而盲目尝试极限运动。平时有些怕凉,或者心脑血管功能

不佳的人群,如过度寒冷刺激,血管收缩会导致血压波动,甚至会导致心脑血管意外事件发生。

所以,冬季养生重在“藏而不滞,补而不壅”,既要避免过度“猫冬”使气机郁闭,又要防止过度冬练耗伤阳气。

“穴位开关”调气血

冬季室内外温差较大,容易引发血管收缩和血压波动,中医有没有一些简单易行的穴位按摩或者调理的小技巧?

从中医理论来讲,这种现象是人体阴阳平衡、调节气血的能力,在应对这种急剧温差变化的时候,出现短暂的失衡。针对这种因为温差变化引起的不适,专家推荐三个“穴位开关”,帮助大家快速调节气血,稳定身体的状态。

首先是风池穴与太阳穴。风池穴与太阳穴都有舒缓头部的作用,比如,我们从寒冷的户外归来,出现头皮发紧、头皮发麻,应对这种情况,可以用双手按压风池穴。

风池穴在颈后大筋两侧的凹陷处,通过按压大概1到2分钟之后,感觉有点酸胀就可以了,主要是帮助疏风散寒,缓解头部的紧绷。此外,可以用食指按揉太阳穴1到2分钟,舒缓局部肌肉,缓解头部胀痛。

第二个“开关”是内关穴。内关穴有稳定心神的作用。在温差突然变化的时候感到心慌、胸闷,可以在腕部横纹上约三指处、两筋凹陷的地方进行按压,按揉大概1到2分钟,可以起到宽胸理气、宁心安神的作用,同时可以调节自主神经功能,帮助稳定因寒热刺激所导致的气血紊乱和心神不宁。

第三个“开关”是涌泉穴。中医认为,涌泉穴具有引火归元的作用。冬季户外寒冷,而室内燥热,人体常出现“上热下寒”的情况。通过用手掌心摩擦足部前三分之一的凹陷处,大概3到4分钟,让它发热,能够促使气血上下交融。

以上是一些简单实用的方法,但是需要提醒的是,如果出现剧烈的头痛或者胸闷胸痛较严重的症状,请及时到医院就医。

低温雨雪冰冻天气的健康提示

本报记者 李嘉

日前,疾控部门发布信息提示,1月18日至21日,湖北可能出现寒潮大风天气,大部分地区平均气温下降7至12℃,咸宁局地降幅可达14℃以上。

低温雨雪冰冻天气应如何防范应对?

筑牢防寒保暖第一道防线。重点防护头部、颈部、手部、脚部,外出时务必佩戴帽子、围巾、手套,穿防滑保暖的棉鞋、雪地靴,避免裸露在外。减少户外暴露,尽量缩短户外活动时间,避免长时间停留于寒风中;老人、儿童、孕妇及慢性病患者

非必要不外出,确需出行,需有人陪同。

安全取暖,警惕一氧化碳中毒。优先选择正规电暖器、壁挂炉等设备;使用煤炉、炭火取暖时,必须安装合格烟囱并定期检查通畅性,防止煤烟倒灌;电热毯不宜整夜开启,暖宝需隔衣使用,防范低温烫伤。使用燃料烹饪和取暖时,注意合理通风。安装一氧化碳探测器,并定期检查维护。

安全出行,防滑防摔。行车出行前检查车况,更换防冻液,安装防滑链;行驶中保持低速慢行,拉大跟车距离,避免

急刹车、猛打方向;遇路面结冰或视线受阻,及时驶离危险路段休息。

步行穿鞋底有防滑纹路的鞋子,行走时放慢速度,步履减小、重心放低;避免双手插兜(影响平衡),可借助手杖辅助行走;避开结冰路面、屋檐冰棱及积水区域,防止滑倒或被冰棱砸伤。

重点人群,做好健康监测。老人、儿童、慢性病患者等群体对低温耐受性差,是健康风险高发人群,需重点关爱。

老年人:注意监测血压、血糖变化,按时规律服药,避免因低温导致病情波

动;减少外出频次,室内采暖设备温度不宜过高,防止温差过大引发不适。

儿童:做好保暖的同时,避免衣物过于厚重影响活动;加强安全教育,禁止在结冰路面奔跑、嬉戏;乘车时需正确使用安全座椅,脱掉厚重羽绒服(防止滑脱)后再系安全带。

慢性病患者:心脑血管、呼吸系统、糖尿病患者需提前储备足量常用药物;外出时做好全面保暖,避免寒冷刺激诱发疾病急性发作;出现胸闷、胸痛、呼吸困难、肢体麻木等症状,立即就近就医。

市第一人民医院

成功救治罕见主动脉瘤车祸患者

本报讯 记者李嘉、通讯员林娟报道:“感谢心胸血管外科所有医护人员,是你们从‘死神’手里把我父亲抢了回来!”近日,市第一人民医院成功救治一名罕见主动脉瘤车祸患者,患者家属握着医护人员的手感谢道。

60岁的吕先生遭遇严重车祸,叠加多年高血压、冠心病史,全身多处致命损伤缠身,并发罕见的创伤性胸主动脉瘤,危及生命。

抵达医院时,患者已陷入昏迷,面部外伤渗血,呼吸急促微弱,生命体征极不稳定。

急诊科医护人员争分夺秒展开急救评估,初步检查,诊断结果显示:肋骨多处骨折、创伤性湿肺、纵隔巨大血肿、脑挫伤、蛛网膜下腔出血。

更棘手的是,患者既往有多年高血压、冠心病史,基础疾病与急性创伤猛烈叠加,让救治难度陡增。

为明确胸腔内损伤细节,医生安排患者进行胸主动脉CTA(CT血管成像)检查,检查结果显示危急值,存在罕见的创伤性胸主动脉瘤,且纵隔血肿已开始压迫气管,随时可能引发呼吸衰竭。

心胸血管外科第一时间启动多学科协作诊疗机制,神经外科、ICU(重症监护室)、麻醉科专家迅速集结,展开紧急联合会诊。

考虑到纵隔血肿压迫气管的危急情况,患者被紧急转入ICU接受重症监护治疗。为进一步优化救治方案,医院专程邀请武汉大学中南医院胸心血管外科专家教授远程查房指导。

首先,全力稳定患者颅内出血情况,

待颅内病情平稳后,再择期开展胸主动脉瘤手术;治疗期间需重点强化创伤性湿肺救治,严格管控血压波动,严防血压骤升骤降诱发胸主动脉瘤破裂或加重颅内出血。

经过精细化治疗与护理,患者病情逐渐趋于稳定,颅内出血得到有效控制,意识逐步清醒,创伤性湿肺症状明显改善,血压稳定在理想范围。

在充分的术前准备后,患者被推入介入手术室,接受胸主动脉覆膜支架腔内隔绝术和胸主动脉开窗分支覆膜支架置入术。

手术团队将覆膜支架输送至胸主动脉瘤处,成功完成瘤体隔绝,同时通过“开窗”技术巧妙避开锁骨下动脉,保障了重要血管的血流通畅。

术后,吕先生被送回ICU继续严密

监护。在医护人员的精细化管理下,患者意识逐渐清醒,能正常交流,呼吸、循环功能均稳步恢复。

术后第2天,患者突然出现点头呼吸,血压急剧下降,意识再度模糊,陷入危险状态。ICU负责人立即启动全院紧急会诊机制,在医学科全面统筹协调下,ICU、心内科、心胸血管外科、呼吸科、神经外科专家迅速集结,专家团队采取针对性抢救措施,患者血压、心率逐渐趋于稳定。

随后,医院紧急安排胸腹主动脉CTA检查,排除术后胸主动脉逆向撕裂的可能,确诊为心衰。经过对症治疗,患者病情逐步平稳,成功闯过术后生死关。

经过后续康复治疗,患者各项身体指标持续好转,达到出院标准,逐步恢复正常生活。

4岁视力5.0? 可能是近视预警

“孩子4岁就看清5.0视力表,视力赢在起跑线!”不少家长在幼儿视力筛查后会有这样的自豪感,但儿童眼科专家提醒:4-5岁幼儿视力提前达到5.0并非好事,反而可能是眼睛提前发育的信号,暗藏近视风险。

儿童视力发育有明确的“自然时间表”:新生儿仅有光感,1岁时约0.2,2岁达0.4,3岁接近0.6,4-5岁正常视力范围为0.6-0.8,直到6-7岁才会逐步发育至5.0的标准水平。这一过程如同植物生长遵循季节规律,是眼睛屈光系统、视网膜与大脑视觉中枢协同成熟的结果,强行“催熟”只会埋下隐患。

那么,为什么说幼儿视力“早达标”不是好现象?

这背后的核心原因是眼轴的提前增长。儿童的眼球如同一个正在充气的气球,眼轴长度会随着年龄增长逐渐变

长。在正常发育周期里,眼轴增长与屈光状态相匹配,从而维持一定的生理性远视储备—这是孩子对抗近视的“天然保护伞”,4-5岁儿童应保有150-200度的生理性远视,为眼睛预留“缓冲空间”。

据儿童眼科临床数据显示,幼儿视力提前达5.0,往往意味着眼轴增长速度超标,远视储备被过早消耗,如同透支“护眼存款”。待进入学龄期,眼轴增长空间缩小,叠加近距离用眼增多、户外活动不足等因素,极易发展为近视,且度数可能会快速加深,发展为高度近视的风险也会显著增加。

更值得警惕的是,视力提前发育的孩子,往往伴随着不良用眼习惯。

现在很多家长过早让孩子接触手机、平板,或是强迫孩子开展高强度读写、精细手工训练,长时间的近距离用眼

会导致眼睛的睫状肌持续紧张收缩,加速远视储备消耗并刺激眼轴异常增长。同时,户外活动时间不足,眼睛缺乏自然光照射,也会影响视网膜中多巴胺的分泌,而多巴胺恰恰是抑制眼轴增长的关键物质。

那么,家长应该如何正确看待幼儿视力,做好近视防控?

首先,摒弃“视力越早达标越好”的误区,不要盲目攀比孩子的视力数值。拿到幼儿园视力筛查报告时,重点关注孩子的屈光状态,而非单纯的视力结果,最好带孩子到正规眼科机构进行散瞳验光,准确评估远视储备和眼轴长度。

其次,严控幼儿的近距离用眼时间。4-5岁孩子每天接触电子产品的时间不应超过15分钟,且单次连续使用不

超过5分钟;避免过早开展高强度的读写训练,鼓励孩子通过积木、拼图等益智游戏锻炼眼力,减少睫状肌疲劳。

最后,坚持“户外2小时”原则。每天保证孩子有2小时以上的户外活动时间,让眼睛充分沐浴自然光,既能放松睫状肌,又能促进多巴胺分泌,有效延缓眼轴增长,是性价比最高的近视防控手段。

儿童的视力发育是一场马拉松,而非短跑冲刺。家长不必为孩子暂时的视力“领先”沾沾自喜,更要警惕“早达标”背后的风险。

(咸宁市教育局供稿)

视力健康教育