

浔郁大地爱心涌动 无偿献血蔚然成风

全媒体记者 杨小露

“只要想到自己献的血能救人，心中便涌起一股暖流。这是一种无法言喻的满足感。”2月22日，无偿献血者黄仲昆在接受记者采访时说。黄仲昆是市科协办公室主任，坚持无偿献血22年，共献血42次、9000毫升，献血量几乎相当于两个标准成年人全身血液量总和。他也因此先后获得全国无偿献血奉献奖银奖、金奖等荣誉。

去年以来，我市全面推进优质高效的采供血服务体系建设，为全市人民的身体健康和生命安全织就一张张血液“保障网”。无数像黄仲昆一样的献血者挽袖奉献，一股股热血汇聚成了浔郁大地上涌动的爱心暖流，传递出温暖人心的正能量。2024年，我市参加无偿献血人数达39938人次，献血量共69121.5单位，其中初次无偿献血人数达16660人次。

广泛宣传发动，营造浓厚氛围

市卫生健康党工委高度重视无偿献血工作，充分发挥各县（市、区）卫健局党组、各医院党组织力量，变血站“单兵作战”为卫健系统“集团军作战”，共同发力加大无偿献血宣传招募力度。2024年先后组织了10场大型无偿献血活动，广泛动员团体献血，有力缓解“用血难”问题。全市全年团体献血人数达13348人次，同比上升43.53%，占全年献血人数的33.42%；团体献血量为18866单位，同比上升44.43%，占全年献血量的27.29%。

十分钟，医护人员跑赢死神

全媒体记者 陆颖敏

通讯员 甘育军

通讯员 林晓欣



2月24日，贵港市交通警察支队普惠托育园开园。该园共规划托位35个，可为0—3岁婴幼儿提供生活照料、早期教育、平衡膳食等全方位保教服务和科学育儿指导。图为开园当天，保育员在与幼儿互动。

全媒体记者 林子棠摄

患者随口一句话让医生揪出致命血栓

全媒体记者 姜佳坤 通讯员 赵琳

“谢谢你们挽救了我和孩子的生命。”近日，45岁的吴女士来到市人民医院产科，向5年前挽救她生命的产科医护团队赠送感谢信和锦旗。

原来，2019年9月，吴女士在产后第三天下床活动时，右下肢踝关节附近出现了轻微肿痛。这并未引起她和家人的注意，以为只是长时间不活动而导致的不适。在主治医生尧美茜查房时，她随口提及了这个情况。

尧美茜立刻警觉起来，让吴女士停止一切活动，并立即为她安排双下肢B超检查。检查结果令人心惊，吴女士竟出现了右下肢静脉血栓。随后，尧美茜立即组织相关专科医生进行会诊，形成具体的治疗方案。这个过程仅用了不到1小时。最终，吴女士的静脉血栓被成功消除。

尧美茜介绍，产后深静脉血栓是一种极其严重的产后并发症。若深静脉内形成血栓，脱落后的栓子可能随血液循环到达肺组织，引发

肺栓塞，致使患者出现呼吸困难、胸痛、咯血等症，严重时甚至会危及生命。

“正是因为尧医生的警觉，我才得以母子平安，感激之情难以言表。”回忆起当时的危急情形，吴女士仍后怕不已。在高龄及血栓双重风险下，是医护团队的精湛医术和精心照顾，挽救了她和孩子的健康与生命。吴女士出院后，由于工作繁忙和照顾孩子，未能及时向医护人员表达感谢，但一直把这份感激记在心中。5年后，吴女士带着健康成长的孩子再次来到产科，向尧美茜等医护人员赠送了一面写着“人美心善，医术医德双馨”的锦旗，于是就有了文章开头的这一幕。

吴女士这封跨越5年的感谢信，让该院产科医护人员备受鼓舞。尧美茜表示，患者的肯定，是她们工作的最大动力。她深切感受到医生这份职业的意义，将不忘初心，继续前行，守护人民群众的生命健康。

告别颤抖！小电极让帕金森患者重启人生

全媒体记者 林子棠

近日，市人民医院神经外科诊室里，一封手写感谢信让医护人员倍感欣喜与振奋。这封信来自曾因患帕金森病痛苦不堪的叶大伯。该院神经外科医护人员通过脑深部电极植入术（DBS手术）和永久性脑起搏器植入术，帮助他重新找回了生活的自主权。“现在能自己扣扣子，还能睡个好觉，真是太感谢你们了！”当天，叶大伯步伐稳健、精神矍铄地到医院复诊，特地给医护人员送去感谢信。

8年前，叶大伯的生活因突如其来的帕金森病而陷入混乱。患病后，他手足震颤、行走困难，严重时难以翻身，还伴有失眠和肠胃不适。“最痛苦时整宿睁眼到天亮，衣服扣子都捏不住。”回忆过往，叶大伯满是感慨。幸运的是，今年1月，叶大伯及家人得知市人民医院引进了治疗帕金森病的新技术，于是满怀希望地前来求诊。

“当时经过我们术前的精准评估，叶大伯的病情和身体情况都十分适合接受DBS手术治疗。”主治医师周铭臻介绍。DBS手术是一种微创手术，通过在患者脑中插入一个电极进行刺激治疗，达到控制病情、改善生活质量的目的。令人振奋的是，术

后当晚，叶大伯的症状明显改善，可以正常进食，下床进行简单活动。如今，他那双震颤了8年之久的双手已能稳稳地端起水杯。

同样因此技术迎来生活转机的还有70岁的韦奶奶。受帕金森病困扰10年之久的她，曾一度完全丧失了自理能力。“以前，我母亲根本无法离开他人的照顾，完全不能自主行动。”韦奶奶的儿子说。患病以来，韦奶奶一直遵照医嘱，持续服药了8年。初期，韦奶奶症状确实有一定的缓解，但近年来药物疗效逐渐减弱，病情愈发严重。通过DBS手术治疗后，韦奶奶的恢复情况令人惊喜，不仅从“寸步难行”转变为“行走自如”，还能独自到厨房煮饭。韦奶奶的儿子满怀感激地说：“真的太感谢医护人员的精湛医术和细心照料了。”

帕金森病作为一种中老年常见的神经退行性疾病，在我国65岁以上人群中患病率高达1.7%。其症状主要表现为静止时手足、头部或下颌不自主地震颤，肌肉僵直、运动缓慢、嗅觉障碍、睡眠障碍、情绪精神异常、自主神经功能障碍等，严重影响患者身心健康及生活质量。尽管目前还没有能够

完全根除、治愈帕金森病的方法，但患者可以通过药物治疗、手术、康复治疗等手段来缓解症状，提高生活质量。

“DBS手术就像是在患者大脑中安装了一个‘智能开关’。电极持续发送的电脉冲能有效抑制震颤、僵直、运动迟缓等症状。”该院神经外科副主任余松祚解释。该技术尤其适用于药物疗效减退的中晚期患者，具有微创、可逆、可程控的独特优势，成为中晚期帕金森病患者重获新生的“破局之钥”。

叶大伯等患者的康复故事，是市人民医院创新医疗技术惠及患者的最好见证。自去年引进DBS手术以来，市人民医院已成功实施了9例手术，术后患者症状明显改善，生活质量明显提高。同时，该院还建立了个体化的手术方案体系，从术前的磁共振、CT影像融合精准定位，到术后的程控随访，全程实行精细化管理。这种“量体裁衣”的治疗模式，让患者能够更安心、安全地接受手术。随着现代医学技术的不断进步，帕金森病患者的晚年生活图景正在悄然改变。

打好腰椎间盘突出防护战

腰椎间盘突出症是一种普遍存在的脊柱疾病。长期受外力反复作用、不当姿势、搬运重物时腰部承受过重负担，以及各种形式的腰部扭伤或长时间弯腰后突然直立，都可能导致腰椎间盘突出。腰椎间盘突出症的临床表现通常包括腰痛、下肢放射性疼痛、麻木、无力，有时还可能伴有脊柱侧弯、腰椎活动度受限、肌肉萎缩或肌力减弱等症，超过95%的患者会经历腰痛和坐骨神经痛。在严重情况下，患者还可能出现大小便功能障碍和鞍区感觉异常。

腰椎间盘突出症不仅影响患者的日常活动，还严重影响其生活质量。因此，腰椎间盘突出症患者应积极接受治疗，在日常生活中加强预防保护，打好腰椎间盘突出防护战。下面让我们一起学习如何预防腰椎间盘突出等有关知识。

一、如何预防腰椎间盘突出

（一）保持正确坐姿和站姿，避免久坐、久站，避免穿高跟鞋。

长期弯腰驼背会导致腰椎间盘受压增加，腰椎曲度改变，突出风险增大。因此，应避免长时间站立或坐着，可定期交替站立和坐着，这有助于缓解脊柱承受的压力。

（二）学会正确的举重技巧，避免频繁弯腰

举重时应使用腿部肌肉力量而不是背部力量，尽量避免弯腰捡拾重物，避免单侧抱重物，避免脊柱向一侧倾斜，始终保持脊柱的中立位置。如果一定要弯腰捡拾物品，要先缓慢蹲下，然后再捡拾起需要的物品，切忌猛然弯腰。

（三）注意控制体重

体重过重会对脊柱与腰部造成额外压力，因此，维持适宜体重有助于减轻腰背的负担。

（四）选择正确睡眠姿势

对于腰椎间盘突出症患者，建议选择仰卧或侧卧姿势，尽量避免俯卧，因为俯卧时胸部受压，腰椎前凸增大，容易产生不适感。除了选择适合脊柱的睡姿，选择合适的枕头和床垫也很重要，中等偏硬的床垫应是首选。

（五）定期进行腰背肌功能锻炼，不盲目推拿按摩

通过科学合理的锻炼，可以增强腰背肌肉力量，提高脊柱的稳定性，减轻腰椎间盘的负担。对于腰椎间盘突出症患者来说，不恰当的推拿按摩可能会损伤肌肉、神经，严重者甚至导致瘫痪。因此，我们应选择正规医院和有资质的理疗师，根据自己的身体状况和医生的建议来决定是否

进行推拿按摩，切勿随意尝试。

（六）注意腰部保暖

腰部受凉容易导致肌肉痉挛、疼痛等，加速腰椎间盘退行性变，从而增加腰椎间盘突出症的发生风险。因此，平时应注意做好腰部保暖。

（七）合理饮食

合理饮食有助于预防腰椎间盘突出症。少吃多餐，多吃蔬菜水果补充维生素C，可以避免肥胖，减少对腰椎的压力。多吃含钙元素高的食物，及时补充钙质，能防止骨骼老化，预防腰椎间盘突出。

二、常见的腰背肌功能锻炼方法

（一）小燕飞：人俯卧于床上，去枕，双手背后，以胸腹为支撑，用力挺胸抬头，使头、胸部离开床面，同时膝关节伸直，两大腿用力向后也离开床面，持续3—5秒后放松休息，重复8—10次为一组，每天做3—5组。

（二）五点支撑：人平卧于硬板床上，双膝屈曲，以足掌、双肘、肩部作为支点，抬起骨盆，让肩部、腹部、膝关节在一条直线上，持续3—5秒，然后缓慢放下，一起一落为一个动作，重复8—10次为一组，每天做3—5组。

（三）三点支撑：在坚持锻炼一段时间后，如果觉得五点支撑没有难度了（即锻炼之后腰不会很酸），可升级到进阶版的三点支撑，即脱离双肘，只用双足掌和肩部这3个点支撑身体，重复上述五点支撑的动作。

（四）直腿抬高法：人平卧于硬板床上，双膝伸直，交替抬起左右腿，动作以不引起疼痛为宜，持续3—5秒，左右腿交替进行，重复20次为1组，每天重复2—3组。

（五）平板支撑：人面朝下趴在地板上，双臂伸直将上半身挺起，确保肘部在肩部正下方，双腿伸直，以脚尖为支撑点，收紧腹部，确保脊柱自然伸直，保持5—10秒为一组，每天5—10组。

需要注意的是，腰背肌功能锻炼的强度、时间一般可根据自我感觉来把控，以引起局部疲劳，有轻微酸胀疼痛为宜，这些感觉一般会在24小时内消失。在腰椎间盘突出急性期（症状严重、疼痛剧烈），切记应卧床休息，避免不必要的运动。

（贵港市中西医结合骨科医院 覃良君）

尿毒症合并高血压怎么办？

（三）肾脏替代治疗

对于尿毒症合并高血压患者，肾脏替代治疗是控制病情、延长生存期的重要手段。常用的肾脏替代治疗方法包括血液透析和腹膜透析。

1. 血液透析

血液透析是通过人工透析机模拟肾脏功能，帮助身体排出代谢废物和水分。该方法每周进行数次，每次约4小时，可有效清除体内积累的废物和过量电解质，有助于控制血压和减轻水肿等症状。

2. 腹膜透析

腹膜透析是通过将特殊溶液引入患者腹部，在体内停留一段时间后排出，以清除废物和多余的液体。该方法有助于缓解尿毒症患者的水肿、高血钾等症状，减轻肾脏负担。

3. 定期监测并调整治疗方案

尿毒症合并高血压的患者需要定期监测血压、肾功能指标以及电解质水平等，以便及时调整治疗方案。医生会根据患者的具体情况，制定个性化的治疗计划，并根据病情的变化进行调整。患者需遵医嘱按时服药、定期复诊，并积极参与自我管理及康复活动。

二、尿毒症合并高血压的治疗原则

尿毒症合并高血压的治疗目标是控制血压、预防及延缓肾功能进一步恶化，并减少心脑血管疾病等并发症的发生。其治疗原则包括药物治疗、非药物治疗以及肾脏替代治疗等多方面。

（一）药物治疗

1. 降压药物的选择

尿毒症患者合并高血压时，降压药物的选择需考虑肾功能受损情况。常用的降压药物包括钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂等。这些药物需在医生指导下使用，并根据患者具体情况调整剂量。

2. 注意药物代谢

由于尿毒症患者肾功能受损，药物在体内的代谢和排泄可能受到影响。因此，在选择降压药物时，需考虑药物是否会被血液透析清除，以及药物在患者体内的代谢特点，以确保药物的有效性和安全性。

（二）非药物治疗

1. 改善生活方式

尿毒症患者合并高血压时，改善生活方式是控制血压的重要辅助手段，具体包括控制体重、减少食盐摄入、适当补充钙剂、减少脂肪摄入、适当运动、戒烟限酒等。这些措施有助于降低血压，减轻肾脏负担，并预防心脑血管疾病的发生。

2. 心理调适

尿毒症是一种严重的慢性疾病，患者常面临巨大的心理压力。进行心理调适对于控制血压、提高生活质量具有重要意义。患者可通过心理咨询、参加患者支持组织等方式，减轻焦虑、抑郁等负面情绪，保持积极乐观的心态。

（贵港市人民医院肾内科 吴芳）

本版由贵港市卫生健康委员会协办