

得郁大地爱心涌动 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得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

市卫生健康委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 林晓欣

近日，75岁高龄的梁爷爷突发呼吸困难、胸闷，被紧急送往市中西医结合骨科医院治疗。由于传统气管插管失败，该院医护团队迅速调整救治方案，采用B超引导下的经皮气管切开术，成功将梁爷爷从生死边缘拉回。

事发当天凌晨3时，梁爷爷因呼吸急促、严重胸闷，被紧急转入ICU病房。当时，他的心率飙升至每分钟178—220次，全身大汗淋漓，血氧饱和度极低，情况十分危急。医生诊断为重症肺炎和急性心力衰竭，立即对他采取了吸痰、无创呼吸机辅助呼吸等紧急措施，但病情并未得到有效遏制。

在尝试进行气管插管时，医生惊讶地发现梁爷爷的声门异常狭窄，仅为正常人的六分之一。原来，梁爷爷曾因舌癌接受过颈部放疗，导致颈部组织硬化，声门变得狭窄且固定，插管难度极大。医护人员尝试了多种方法，使用了最小型号的气管导管，却依然无法成功插管。

此时，梁爷爷的血氧饱和度已降至10%—20%，随时可能因为缺氧导致呼吸心跳骤停。在这千钧一发之际，医生果断决定立即实施气管切开术，以迅速开放气道，挽救梁爷爷的生命。

在B超的实时引导下，医生精准定位气管位置，仅用10分钟就成功置入气管切开导管。随着导管的顺利置入，梁爷爷的呼吸困难症状立即得到缓解，血氧饱和度逐渐回升，生命体征也趋于平稳。经过后续的抗感染、强心等治疗，梁爷爷于5天后转出ICU病房，并在次日顺利出院。

据了解，该院自2019年开始引进B超引导下经皮气管切开术，成功挽救了多名危急重症患者的生命。该技术不仅解决了传统插管难题，还推动了重症医疗的精准化发展。

小贴士

经皮气管切开术是建立人工气道的一种方式，主要用于呼吸困难的患者，如严重呼吸道梗阻、长期机械通气或其他呼吸问题等。简单来说，就是通过在人颈部皮肤和软组织上开一个小口直接进入气管，然后放入一根短小的气管导管，以保持气道通畅。而B超引导下的经皮气管切开术，是在B超实时观察下进行的经皮气管切开操作，具有精准定位、微创高效、并发症少、适用范围广等优点。

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，真是太谢谢你们了！”当天，叶大伯步伐稳健、精神矍铄地到院复诊，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，通过在患者脑组织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。

同样因该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人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抖、头部或下肢不自主地震颤，肌肉僵硬、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、康复治疗等手段缓解症状，提高生活质量。

强化激励机制，激发献血热情

为激励动员社会各界积极参与无偿献血，市卫健委联合市文广体旅局、市交通运输局等推出无偿献血“三免”优待政策，即在我市辖区献血4000毫升以上的无偿献血者可免费游览政府投资建设的A级景区、到公立医院看病免交普通门诊诊查费、免费乘坐城区范围内公交车。截至目前，全市已颁发“贵港市无偿献血荣誉卡”超3000张。

同时，我市稳步推进医疗机构血费直报工作，通过应用“用血直免”手机审核APP，即使在节假日期间也能及时审核献血者的血费报销材料，让献血者在出院当天就可以在医院简便办理输血费用报销，实现输血费用报销“一次也不用跑”。2024年，全市共有1829人次办理用血报销，报销金额约162.6万元。其中，有1743人次享受“用血直免”，“用血直免”率达95.3%；减免金额达151.9万元，占全市用血报销金额的93.4%。

“献血，是一场生命的接力。”谢云告诉记者，她既是一名采供血医务人员，也是一名无偿献血者，至今已参加无偿献血3次。如今，越来越多的新鲜力量加入了无偿献血队伍，得郁大地上处处爱心涌动，无偿献血蔚然成风，为人民群众构筑起了一道牢固的生命防护墙。



2月24日，贵港市交通警察支队善惠托育园开园。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、咯血等症状，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护，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。

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凸、腰椎活动度受限、肌肉萎缩或肌力减弱等症状，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防护，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突出受压增加，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，避免单侧抬重物，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，减轻腰椎间盘突出症的负担。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师的建议来决定是否

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，加速腰椎间盘突出退化性变，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：人俯卧于硬板床上，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次为一组，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。

（六）四肢交替撑地：双膝、双手支撑住身体，腰部尽量保持平直，前伸右手时，后伸左腿，身体尽量呈一条直线，维持3—5秒回归原位，休息后换另一侧。两侧轮流5次为一组，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？

尿毒症是各种肾脏疾病发展到终末期（慢性肾脏病5期）的临床综合征，常伴随高血压等症状。尿毒症合并高血压不仅加剧了肾脏功能的损害，还增加了心脑血管疾病的风险。因此，对于尿毒症合并高血压患者，需要采取综合治疗措施，以控制血压、延缓病情进展，并提高生活质量。以下是对尿毒症合并高血压管理的详细科普。

一、尿毒症与高血压的相互关系

尿毒症患者的肾脏功能严重受损，导致体内代谢废物和毒素无法有效排出，进而引发一系列症状。高血压是尿毒症常见的并发症之一，50%以上的尿毒症患者合并高血压。而高血压会进一步损害肾脏，加速肾实质疾病的进程，形成恶性循环。因此，控制血压对于尿毒症患者的治疗至关重要。

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

由于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。

（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。

三、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 and 康复活动。

四、加强预防与健康教育

预防尿毒症合并高血压的关键在于加强健康教育，提高公众对肾脏疾病的认识 and 了解。通过普及肾脏疾病的预防知识、倡导健康的生活方式、加强早期筛查和干预等措施，可以有效降低尿毒症和高血压的发病率。对于已经患有尿毒症合并高血压的患者，加强健康教育有助于提高患者的自我管理能力，促进康复和提高生活质量。

五、结语

尿毒症合并高血压是一种严重的慢性疾病，需要采取综合治疗措施进行管理。通过药物治疗、非药物治疗以及肾脏替代治疗等手段，可以有效控制血压、延缓病情进展，并提高患者的生活质量。同时，加强预防与健康教育工作，提高公众对肾脏疾病的认识 and 了解，也是推动尿毒症合并高血压防治工作向前发展的重要内容。

未来，随着医疗技术的不断进步和新型治疗方法的出现，尿毒症合并高血压的治疗将更加有效、更加人性化。而面对尿毒症合并高血压的挑战，患者只有保持积极的心态，寻求专业的医疗帮助，并积极参与自我管理和康复活动，才能重获健康和幸福的生活。

（贵港市人民医院肾内科 吴芳）