

努力打造“环境优美、整洁有序、和谐文明”城市品质  
全力提升医疗卫生服务质量

# 打好精准“组合拳” 增强群众幸福感

## ——我市开展全市公立医院提升患者就医体验专项行动

本报记者 李静

完善预约诊疗制度、再造门诊服务流程、加强院前院内就急诊衔接……日前，市卫健委组织全市公立医院开展提升患者就医体验专项行动，聚焦诊前、门诊、急诊、住院、诊后全流程，实行20项优化服务举措，精准解决群众最关心、最直接、最现实的利益问题。

市卫健委结合全市卫生健康工作实际，制定了《全市公立医院提升患者就医体验专项行动实施方案》。方案要求，在优化诊前流程服务方面，全市二级及以上公立医院全部建立预约诊疗制度，落实分时段预约、精确到30分钟以内，向基层医疗卫生机构开放不低于10%的门诊号源，同时为老年人、军人、残疾人、孕产妇等提供优先号源；对于诊断明确、病情相对稳定、经评估符合住院指征、拟行择期手术的患者，在保障医疗质量安全的前提下办理“预住院”，在患者入院前完成术前检查检验，“预住院”期间的费用纳入住院医保结算范围；建立规范的双向转诊流程，重点畅通疑难危重症患者的上转和恢复期患者的下转渠道，有效实现医疗资源的整合和优化配置。

在优化门诊流程方面，全市二级及以上公立医院要结合实际，科学设计门诊流程，通过设置自助设备、完善叫号系统、设立报到制度、实行信息推送等形式，引导患者有序流动，缩短患者门诊等候时间；开展“一次挂号管三天”服务，患者完成一次诊疗活动，原则上只挂一次号，当日不能完成检查检验目的，三天内在同一院区、同一科室携带同一疾病检查检验结果复查时，不再重复收取挂号诊查费；建立门诊“一站式”服务中心，为患者提供导诊、咨询、检查检验预约、投诉建议受理、便民设备租借等服务，拓展完善医保服务、报告办理、病历复印及其他各项门诊窗口服务；针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病，开设多学科诊疗(MDT)门诊，提供“患者不动医师动”的MDT服务。

同时，全市二甲及以上公立医院实行“符合互认条件、满足诊疗需要的检查资料和检验结果”互认，进一步提高医疗资源利用率，降低患者医疗费用；开通挂号缴费、诊间缴费、窗口缴费、医保移动支付等在线支付功能，最大程度节约患者就诊时间；积极开展“远程医

疗”相关服务，促进优质医疗资源下沉；优化就诊环境，设置等候休息区、配备适宜座椅，提供饮水、轮椅等便民服务；对老年人、儿童、残疾人、孕产妇等特殊群体加强人文关怀，完善必要的便民设施设备。

在优化急诊流程服务方面，在全市建设网络体系健全、急救站点布局合理、硬件配置标准化的院前急救网络，优化院前急救服务流程，提升120呼叫定位精度，缩短呼叫反应时间；完善院前院内急诊急救衔接机制，结合“互联网+”实现信息实时传输，提高急诊急救服务效率，推动实现胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治中心在全市三级公立医院和17个县(市、区)全覆盖；推广标准化分级救治流程和危重症患者多学科联合救治模式，着力构建院前院内急危重症救治“三三三联”一体化救治模式。

在优化住院流程方面，积极稳妥在全市医疗机构推行医保信用支付服务，分期分批实现入院押金“免现金、信用付”，患者在定点医疗机构住院期间实行分段结算，出院前结清个人应承担的

费用；积极开展日间手术、日间化疗服务，拓展日间医疗服务范围，逐步提高日间手术比例；建立“一站式”人出院服务中心，为患者提供办理入院手续、医保审核、出院结算、检查检验预约、出院患者健康教育等“一站式”服务，并在三级公立医院推广自助办理入院、住院费用预结算、床旁结算、住院费用日清单推送等服务；严格落实院长接待日、医患沟通会、行风监督员等医患沟通机制。

在优化诊后流程服务方面，全市二级及以上公立医院要建立患者随访档案和随访计划，为患者提供更加科学便捷专业的院外康复和延续性治疗，健全标准化随访流程，充分利用信息化手段，加强与患者沟通互动。

聚焦民生，精准发力。市卫健委将根据专项行动进展情况，通过走访调研、明察暗访、随机抽查、座谈访谈等形式，对全市各级公立医院落实专项行动情况进行督导指导，总结推广典型做法、先进经验，确保专项行动各项任务落地落实、见效成果，不断增强群众看病就医获得感、幸福感和安全感。

我是临汾市人民医院介入科医生董剑群，也是大众口中医疗战线上的“特种兵”。

随着医疗技术的不断发展，专业门类不断细分，新兴学科不断出现，2012年市人民医院正式组建介入科，2015年我调入介入科，至今已有8年。

相对于外科的“开刀”，内科的“吃药”，介入治疗是“小众”学科，但因其几乎无孔不入、无所不能的特性，在很多疾病治疗中都能发挥出奇制胜的独特作用，至今已与内外科形成三足鼎立的态势。

11年来，我们介入科队伍不断壮大，技术不断提升，我和我的同事们不断学习、精进，更是用我们介入医生的“绝活”救治了很多患者。

我们介入医生之所以被称为医疗“特种兵”，皆因我们装备特殊，更有“绝技”在身。影像引导，让我们具备一双“金睛火眼”，在体外就把体内的病变看得一清二楚。我们的“秘密武器”也很多，有穿刺针、导管、导丝、球囊、支架、栓塞颗粒、微球、粒子等等，可以说是“十八般兵器，样样精通”，这些手段都决定了我们介入治疗的精准微创、安全高效。

那么介入医生有哪些绝活儿？下面就把我们各项绝技逐一进行介绍。

第一招，“通”。人体内各种管腔的狭窄和堵塞，都可以采用球囊扩张和支架置入的方法打通。同理，对于气管、食道、十二指肠、结肠等非血管的管腔狭窄闭塞，也可以放置支架使其恢复通畅。正所谓，介入医学一出手，肠梗阻也要抖一抖。

作为一个经常与患者打交道的医生，平常看到最多的就是患者的痛苦，有时候觉得，幸福其实很简单，能吃喝拉撒就是真正的幸福。

今年9月，有位80多岁的老伯肠道发生“拥堵”，腹痛难忍、腹胀如鼓，禁食补液，保守治疗一周后仍无法实现“一泻千里”的愿望，对老伯而言真是苦不堪言，“当时觉得自己肯定治不好了”。

在当地医院诊断为肠梗阻、原因待查，入院后，立即给老伯安排了腹部CT检查结果显示：降结肠占位，肠腔狭窄，近端肠管明显扩张。

这是晚期肠癌病人发生急性肠梗阻。老伯基础条件差、内环境紊乱，介入解决梗阻问题便成为“保命”的首要任务。

肠道支架放置的过程也非常简单，就像是做了一次肠镜检查，在内镜和X光的帮助下，在肠道内植入支架，支架释放后，会随其张力逐渐将肿瘤梗阻部位撑开使肠道狭窄部变通畅，效果立竿见影。

巧用支架，癌性肠梗阻即刻变通途，老伯终于顺畅地上了大号，高兴地流下了眼泪。

第二招，便是“补”。我们介入手术的另一个优势是“精准”。比如咯血、呕血、便血、尿血，还有外伤引起的血管破裂，不能进行外科手术修补时，放置带膜的金属支架，便可达到既封堵破口又维持血管通畅的目的，疗效确切，安全性高。

一位76岁的老伯，是位“老慢支”，咳嗽带血已半月有余，因量不多，他本人也没有其他明显不适，以为是老毛病犯了，没当回事。突然有一天，老人咳了2-3次鲜血，紧急到院急诊予以止血治疗，仍不能缓解，经过详细检查和询问病史，发现他有一身硬癌，情况可谓非常糟糕。呼吸科大咯血是呼吸内科专业的危重症，严重者死亡率超过50%。常规药物治疗的效果不理想，加之外科手术的风险相对较高，不利于患者耐受，这种情况下，支气管动脉栓塞术成为一种较为理想的治疗方法。

在积极完善术前准备后，我为老人进行了选择性支气管动脉造影、选择性支气管动脉栓塞术，在透视下推注栓塞剂，支气管动脉血流缓慢地被阻断了，病人咯血也很快停止。

第三招，是“灌”“堵”结合。在肿瘤的治疗上，介入治疗同样有它独特的优势。全身化疗副作用大，效果又不好，恶性肿瘤的生长需要管道，我们找到肿瘤的供血动脉，通过导管把高浓度的化疗药物直接打到肿瘤里面，同时栓塞肿瘤供血动脉，从而“饿死”“杀死”肿瘤，减轻患者病痛，延长患者的生存时间，且局部给药，对身体正常组织损伤较小。

一个男患者，已经进行了两次治疗，他说，他的第二次生命是我给的。

他78岁时，非常不幸罹患了贲门胃癌，找到我时已是病情晚期，大多数医院觉得已失去做手术的价值。

我当时仔细研读了他的所有影像片和检查资料，认为贲门部血供丰富，癌症肿瘤组织生长较快，但是相对局限，尚有手术的可能。如果能做外周血管介入手术，他的生命就有可能得以延续。

我的想法，与患者和家属的意愿不谋而合。

对于癌症晚期病人来讲，心态平衡极为关键，乐观坚定活下去的信念极为重要，要学会与癌症握手言和，“带瘤生存”。通过面对面聊天，我了解他得病后的身体感知、想法、担忧、疑虑、困惑等，也帮他营造了融洽的谈话氛围，调整他的心态，缓解焦虑，使他在一种相对平和的心境下，获知自身病情的发展过程和转归(结果)，最终促成一对一的个性化、精准化诊疗方案。

术后他恢复得很好，还需再一次接受辅助治疗。他对我说，不管结果如何，他知足了。

除了这些，介入治疗“无可替代”还表现在，比如动脉血管狭窄、闭塞性病变的血流重建挽救了成千上万的脑卒中患者、心肌梗塞患者，避免了下肢缺血坏死导致的截肢；椎体成形术使椎间盘突出、椎体肿瘤和压缩性骨折患者再次站立起来；经颈静脉肝内门体分流术更是挽救了大批挣扎在死亡边缘的门静脉高压消化道大出血患者……如今，在临床上，介入治疗的“武器”手段多样，作为科室主任，我希望，通过不断钻研，带领科室医护人员在经典老技术的基础上不断创新治疗模式，让它焕发活力，为往后更精准的治疗打好基础。“因为帮助患者活得好、活得长，这是我追求的目标。”

# 用好「三大绝招」 倾力服务患者

临汾市人民医院介入科主任董剑群讲述  
本报记者 闫晏宏采访整理

# 危急关头，她冲了上去

本报记者 李静

火锅店里，8个月宝宝被异物卡喉，顿时脸色发紫、呼吸不畅。危急关头，一名妇幼护士立即冲上前去，使用海姆立克急救法紧急施救，不到1分钟就解除险情……

“拜托了，一定要帮我们找到救娃的护士，我们必须当面致谢……”11月9日22时许，市妇幼保健院 儿童医院值班人员接到家长陈先生打来的电话，并通过对方提供的现场视频，找到了关键时刻挺身而出的那名护士，她就是儿三科的窦逸璇。

原来，当天18时许，陈先生一家和几名朋友在市区新街的一家火锅店聚餐。吃饭过程中，陈先生和妻子随手拿起桌上的哈密瓜切块，让八个月大的孩子舔一舔、尝一尝味道。不想，孩子竟将切块吸进嘴里，紧接着出现吞咽困难的反应，脸上的表情变得痛苦扭曲。

“坏了，娃噎住了！”陈先生突然想到海姆立克急救法，却忘记了具体的操作步骤，手忙脚乱地将孩子头朝下、脚朝上，反复摇晃孩子身体、拍打孩子后背，试图排出卡喉的哈密瓜，但是一番操作下来，丝毫未起作用。一旁的妻子惊慌失措地向周围食客求助：“谁会什么急救法？谁能救救我的孩子？”

此时，这家火锅店的角落里，窦逸璇正准备将三岁儿子放入宝宝椅，却被丈夫拉住双手，“快，去那边看看，好像有个孩子吃东西卡住了。”窦逸璇不敢犹豫，快步走向大厅中央，冲进人群之中，只见一个七八个月大的宝宝已经失去意识、口唇发绀、没有哭声。

“宝宝哭不出来，是很明显的窒息表现。”窦逸璇凭借多年的儿科工作经验，判断出这个孩子是异物卡喉，当即从陈先生手中快速接过孩子，采用海姆立克急救法，连续、快速对孩子进行规范地拍打以及按压，坚持了50多秒后，孩子的嘴唇逐渐有了血色，卡在喉咙里的哈密瓜也滑到了胃部。窦逸璇为孩子取出异物后，清理口腔，确定孩子恢复意识、呼吸顺畅，才转身回到自己桌前，开始点餐。

等孩子止住哭声，恢复如常，陈先生和妻子才回过神来，立即走过去想向窦逸璇道谢。陈先生原本是一个“话唠”，却因为刚才惊吓过度，情绪久久难以平复，感谢的话还没说出口，眼泪就先流了出来。窦逸璇见状，赶忙起身安慰他们，“我是妇幼保健院 儿童医院的护士，根据您的观察，孩子已无大碍，你们不用担心……”

为了表达感谢，陈先生一家离开火锅店时，特意给窦逸璇那桌结了账。没想到，一个小时后，他收到饭款原路返回的系统提示。这时，他和妻子的情绪也完全平复了，想起当时没有询问护士姓名谁，也没有好好道声谢。在火锅店的协助下，他们成功调取了护士救娃的那段视频，并向市妇幼保健院 儿童医院打去求助电话，希望找到见义勇为的好心护士。

“我代表我们一家人，向您表示深深的感谢。在那么紧急、那么危险的时刻，要不是您挺身而出，后果不堪设想……”11月10日下午，陈先生专程来到医院儿三科，向正在工作的窦逸璇送上鲜花和一面写有“快速反应救我儿 白衣天使窦逸璇”的锦旗，并郑重地向她鞠躬致谢。

“异物卡喉是非常危险的一种情况，处理不及时会引发一系列严重后果。当时事发突然，采取海姆立克急救法是最恰当的急救办法，我出于护士的本能反应，什么也没想就冲了过去，能用所学知识帮助到他人，心里感到很欣慰。”在窦逸璇看来，这是举手之劳，她只是尽了一名护士应尽的责任与义务，不足挂齿。

窦逸璇是儿三科的一名值班护士，主要负责接收患儿、签收医嘱、核对医嘱、安排执行时间、记录医嘱执行情况等多项工作。由于近期患儿住院量持续上升，她常常加班加点、连续工作。此次，趁着轮休，她特意陪家人吃顿火锅，却遇上了小宝宝异物卡喉事件。由于救人心切、高度紧张，加之小宝宝体重较重，她完成一系列急救操作，真正放松下来后，双臂酸痛不已，拿筷子的手直颤抖，甚至连火锅里的食物都夹不起来。

冲上去救人，是窦逸璇的本能反应，也是“医者仁心”这四个字最直观的表现。为美丽的白衣天使窦逸璇点赞，正是她这样的“举手之劳”，让社会更加温暖，让我们的城市更加有爱。

火锅店里，8个月宝宝被异物卡喉，顿时脸色发紫、呼吸不畅。危急关头，一名妇幼护士立即冲上前去，使用海姆立克急救法紧急施救，不到1分钟就解除险情……

“拜托了，一定要帮我们找到救娃的护士，我们必须当面致谢……”11月9日22时许，市妇幼保健院 儿童医院值班人员接到家长陈先生打来的电话，并通过对方提供的现场视频，找到了关键时刻挺身而出的那名护士，她就是儿三科的窦逸璇。

原来，当天18时许，陈先生一家和几名朋友在市区新街的一家火锅店聚餐。吃饭过程中，陈先生和妻子随手拿起桌上的哈密瓜切块，让八个月大的孩子舔一舔、尝一尝味道。不想，孩子竟将切块吸进嘴里，紧接着出现吞咽困难的反应，脸上的表情变得痛苦扭曲。

“坏了，娃噎住了！”陈先生突然想到海姆立克急救法，却忘记了具体的操作步骤，手忙脚乱地将孩子头朝下、脚朝上，反复摇晃孩子身体、拍打孩子后背，试图排出卡喉的哈密瓜，但是一番操作下来，丝毫未起作用。一旁的妻子惊慌失措地向周围食客求助：“谁会什么急救法？谁能救救我的孩子？”

此时，这家火锅店的角落里，窦逸璇正准备将三岁儿子放入宝宝椅，却被丈夫拉住双手，“快，去那边看看，好像有个孩子吃东西卡住了。”窦逸璇不敢犹豫，快步走向大厅中央，冲进人群之中，只见一个七八个月大的宝宝已经失去意识、口唇发绀、没有哭声。

“宝宝哭不出来，是很明显的窒息表现。”窦逸璇凭借多年的儿科工作经验，判断出这个孩子是异物卡喉，当即从陈先生手中快速接过孩子，采用海姆立克急救法，连续、快速对孩子进行规范地拍打以及按压，坚持了50多秒后，孩子的嘴唇逐渐有了血色，卡在喉咙里的哈密瓜也滑到了胃部。窦逸璇为孩子取出异物后，清理口腔，确定孩子恢复意识、呼吸顺畅，才转身回到自己桌前，开始点餐。

等孩子止住哭声，恢复如常，陈先生和妻子才回过神来，立即走过去想向窦逸璇道谢。陈先生原本是一个“话唠”，却因为刚才惊吓过度，情绪久久难以平复，感谢的话还没说出口，眼泪就先流了出来。窦逸璇见状，赶忙起身安慰他们，“我是妇幼保健院 儿童医院的护士，根据您的观察，孩子已无大碍，你们不用担心……”

为了表达感谢，陈先生一家离开火锅店时，特意给窦逸璇那桌结了账。没想到，一个小时后，他收到饭款原路返回的系统提示。这时，他和妻子的情绪也完全平复了，想起当时没有询问护士姓名谁，也没有好好道声谢。在火锅店的协助下，他们成功调取了护士救娃的那段视频，并向市妇幼保健院 儿童医院打去求助电话，希望找到见义勇为的好心护士。

“我代表我们一家人，向您表示深深的感谢。在那么紧急、那么危险的时刻，要不是您挺身而出，后果不堪设想……”11月10日下午，陈先生专程来到医院儿三科，向正在工作的窦逸璇送上鲜花和一面写有“快速反应救我儿 白衣天使窦逸璇”的锦旗，并郑重地向她鞠躬致谢。

“异物卡喉是非常危险的一种情况，处理不及时会引发一系列严重后果。当时事发突然，采取海姆立克急救法是最恰当的急救办法，我出于护士的本能反应，什么也没想就冲了过去，能用所学知识帮助到他人，心里感到很欣慰。”在窦逸璇看来，这是举手之劳，她只是尽了一名护士应尽的责任与义务，不足挂齿。

窦逸璇是儿三科的一名值班护士，主要负责接收患儿、签收医嘱、核对医嘱、安排执行时间、记录医嘱执行情况等多项工作。由于近期患儿住院量持续上升，她常常加班加点、连续工作。此次，趁着轮休，她特意陪家人吃顿火锅，却遇上了小宝宝异物卡喉事件。由于救人心切、高度紧张，加之小宝宝体重较重，她完成一系列急救操作，真正放松下来后，双臂酸痛不已，拿筷子的手直颤抖，甚至连火锅里的食物都夹不起来。

冲上去救人，是窦逸璇的本能反应，也是“医者仁心”这四个字最直观的表现。为美丽的白衣天使窦逸璇点赞，正是她这样的“举手之劳”，让社会更加温暖，让我们的城市更加有爱。

在优化急诊流程服务方面，在全市建设网络体系健全、急救站点布局合理、硬件配置标准化的院前急救网络，优化院前急救服务流程，提升120呼叫定位精度，缩短呼叫反应时间；完善院前院内急诊急救衔接机制，结合“互联网+”实现信息实时传输，提高急诊急救服务效率，推动实现胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治中心在全市三级公立医院和17个县(市、区)全覆盖；推广标准化分级救治流程和危重症患者多学科联合救治模式，着力构建院前院内急危重症救治“三三三联”一体化救治模式。

在优化住院流程方面，积极稳妥在全市医疗机构推行医保信用支付服务，分期分批实现入院押金“免现金、信用付”，患者在定点医疗机构住院期间实行分段结算，出院前结清个人应承担的

费用；积极开展日间手术、日间化疗服务，拓展日间医疗服务范围，逐步提高日间手术比例；建立“一站式”人出院服务中心，为患者提供办理入院手续、医保审核、出院结算、检查检验预约、出院患者健康教育等“一站式”服务，并在三级公立医院推广自助办理入院、住院费用预结算、床旁结算、住院费用日清单推送等服务；严格落实院长接待日、医患沟通会、行风监督员等医患沟通机制。

在优化诊后流程服务方面，全市二级及以上公立医院要建立患者随访档案和随访计划，为患者提供更加科学便捷专业的院外康复和延续性治疗，健全标准化随访流程，充分利用信息化手段，加强与患者沟通互动。

聚焦民生，精准发力。市卫健委将根据专项行动进展情况，通过走访调研、明察暗访、随机抽查、座谈访谈等形式，对全市各级公立医院落实专项行动情况进行督导指导，总结推广典型做法、先进经验，确保专项行动各项任务落地落实、见效成果，不断增强群众看病就医获得感、幸福感和安全感。

我是临汾市人民医院介入科医生董剑群，也是大众口中医疗战线上的“特种兵”。

随着医疗技术的不断发展，专业门类不断细分，新兴学科不断出现，2012年市人民医院正式组建介入科，2015年我调入介入科，至今已有8年。

相对于外科的“开刀”，内科的“吃药”，介入治疗是“小众”学科，但因其几乎无孔不入、无所不能的特性，在很多疾病治疗中都能发挥出奇制胜的独特作用，至今已与内外科形成三足鼎立的态势。

11年来，我们介入科队伍不断壮大，技术不断提升，我和我的同事们不断学习、精进，更是用我们介入医生的“绝活”救治了很多患者。

我们介入医生之所以被称为医疗“特种兵”，皆因我们装备特殊，更有“绝技”在身。影像引导，让我们具备一双“金睛火眼”，在体外就把体内的病变看得一清二楚。我们的“秘密武器”也很多，有穿刺针、导管、导丝、球囊、支架、栓塞颗粒、微球、粒子等等，可以说是“十八般兵器，样样精通”，这些手段都决定了我们介入治疗的精准微创、安全高效。

那么介入医生有哪些绝活儿？下面就把我们各项绝技逐一进行介绍。

第一招，“通”。人体内各种管腔的狭窄和堵塞，都可以采用球囊扩张和支架置入的方法打通。同理，对于气管、食道、十二指肠、结肠等非血管的管腔狭窄闭塞，也可以放置支架使其恢复通畅。正所谓，介入医学一出手，肠梗阻也要抖一抖。

作为一个经常与患者打交道的医生，平常看到最多的就是患者的痛苦，有时候觉得，幸福其实很简单，能吃喝拉撒就是真正的幸福。

今年9月，有位80多岁的老伯肠道发生“拥堵”，腹痛难忍、腹胀如鼓，禁食补液，保守治疗一周后仍无法实现“一泻千里”的愿望，对老伯而言真是苦不堪言，“当时觉得自己肯定治不好了”。

在当地医院诊断为肠梗阻、原因待查，入院后，立即给老伯安排了腹部CT检查结果显示：降结肠占位，肠腔狭窄，近端肠管明显扩张。

这是晚期肠癌病人发生急性肠梗阻。老伯基础条件差、内环境紊乱，介入解决梗阻问题便成为“保命”的首要任务。

肠道支架放置的过程也非常简单，就像是做了一次肠镜检查，在内镜和X光的帮助下，在肠道内植入支架，支架释放后，会随其张力逐渐将肿瘤梗阻部位撑开使肠道狭窄部变通畅，效果立竿见影。

巧用支架，癌性肠梗阻即刻变通途，老伯终于顺畅地上了大号，高兴地流下了眼泪。

第二招，便是“补”。我们介入手术的另一个优势是“精准”。比如咯血、呕血、便血、尿血，还有外伤引起的血管破裂，不能进行外科手术修补时，放置带膜的金属支架，便可达到既封堵破口又维持血管通畅的目的，疗效确切，安全性高。

一位76岁的老伯，是位“老慢支”，咳嗽带血已半月有余，因量不多，他本人也没有其他明显不适，以为是老毛病犯了，没当回事。突然有一天，老人咳了2-3次鲜血，紧急到院急诊予以止血治疗，仍不能缓解，经过详细检查和询问病史，发现他有一身硬癌，情况可谓非常糟糕。呼吸科大咯血是呼吸内科专业的危重症，严重者死亡率超过50%。常规药物治疗的效果不理想，加之外科手术的风险相对较高，不利于患者耐受，这种情况下，支气管动脉栓塞术成为一种较为理想的治疗方法。

在积极完善术前准备后，我为老人进行了选择性支气管动脉造影、选择性支气管动脉栓塞术，在透视下推注栓塞剂，支气管动脉血流缓慢地被阻断了，病人咯血也很快停止。

第三招，是“灌”“堵”结合。在肿瘤的治疗上，介入治疗同样有它独特的优势。全身化疗副作用大，效果又不好，恶性肿瘤的生长需要管道，我们找到肿瘤的供血动脉，通过导管把高浓度的化疗药物直接打到肿瘤里面，同时栓塞肿瘤供血动脉，从而“饿死”“杀死”肿瘤，减轻患者病痛，延长患者的生存时间，且局部给药，对身体正常组织损伤较小。

一个男患者，已经进行了两次治疗，他说，他的第二次生命是我给的。

他78岁时，非常不幸罹患了贲门胃癌，找到我时已是病情晚期，大多数医院觉得已失去做手术的价值。

我当时仔细研读了他的所有影像片和检查资料，认为贲门部血供丰富，癌症肿瘤组织生长较快，但是相对局限，尚有手术的可能。如果能做外周血管介入手术，他的生命就有可能得以延续。

我的想法，与患者和家属的意愿不谋而合。

对于癌症晚期病人来讲，心态平衡极为关键，乐观坚定活下去的信念极为重要，要学会与癌症握手言和，“带瘤生存”。通过面对面聊天，我了解他得病后的身体感知、想法、担忧、疑虑、困惑等，也帮他营造了融洽的谈话氛围，调整他的心态，缓解焦虑，使他在一种相对平和的心境下，获知自身病情的发展过程和转归(结果)，最终促成一对一的个性化、精准化诊疗方案。

术后他恢复得很好，还需再一次接受辅助治疗。他对我说，不管结果如何，他知足了。

除了这些，介入治疗“无可替代”还表现在，比如动脉血管狭窄、闭塞性病变的血流重建挽救了成千上万的脑卒中患者、心肌梗塞患者，避免了下肢缺血坏死导致的截肢；椎体成形术使椎间盘突出、椎体肿瘤和压缩性骨折患者再次站立起来；经颈静脉肝内门体分流术更是挽救了大批挣扎在死亡边缘的门静脉高压消化道大出血患者……如今，在临床上，介入治疗的“武器”手段多样，作为科室主任，我希望，通过不断钻研，带领科室医护人员在经典老技术的基础上不断创新治疗模式，让它焕发活力，为往后更精准的治疗打好基础。“因为帮助患者活得好、活得长，这是我追求的目标。”

又到呼吸道感染性疾病高发季，如何科学应对？

本报记者 李静

寒潮来袭，气温“断崖式”下降，又到了呼吸道感染性疾病的高发季节。呼吸道感染有什么症状？哪些是易感人群？如何科学预防和应对？11月8日，记者就大众普遍关心的问题，采访了市中心医院呼吸与危重症和睡眠医学科主任马小军。

“秋冬季节，天气寒冷干燥，气温变化较大，人们呼吸黏膜抵抗力降低，给细菌、病毒、真菌等创造了‘乘虚而入’的机会，导致呼吸道感染性疾病多发。”马小军介绍，“呼吸道感染主要分为上呼吸道感染和下呼吸道感染，上呼吸道感染是呼吸系统最常见的疾病之一，比如流感等。下呼吸道感染主要是指一些气管、支气管和肺部的感染，比如气管炎、支气管炎、肺炎等。”

呼吸道感染的常见症状有发热、寒战、鼻塞、流涕、咳嗽、咳痰等。自身抵抗力低的人，如身体虚弱的老年人、婴幼儿、心肺疾病患者，患有糖尿病、慢性气道疾病等基础疾病人群，长期吸烟人士、营养不良者、长期使用免疫抑制剂者等要提高警惕，预防疾病感染。

需要注意的是，呼吸道感染性疾病有一定的规律和特点，季节转换时发病率较高，比如夏秋交替、秋冬交替。当气温下降明显时，呼吸道感染性疾病易出现局部、短暂的聚集性流行。其中，病毒性感染的发病率高于细菌性感染，儿童发病率高于成人，病毒性感染的患者阳性率随年龄增大而降低。而细菌性感染的患者中，学龄儿童的阳性率最高。

呼吸道感染的病原体除了病毒、细菌外，还有不典型病原体，如近期频频被大众提及的“支原体”。“支原体主要通过直接接



①给予用药指导  
②就诊患者络绎不绝  
③传授内镜新技术操作技巧

## 我和我的医院故事会

临汾市人民医院特约

需特殊治疗，更不需要使用抗生素预防。由于支原体的特异性，青霉素、头孢霉素类作用于细菌细胞壁的抗菌药物对其无效，病情较重、需要治疗的成年人可以采用大环内酯类、喹诺酮类、多西环素、米诺环素等四环素类药物。”

要想远离呼吸道感染性疾病困扰，积极预防、科学应对是关键。年幼的儿童，抵抗力低的高危人群可接种相应的疫苗，如流感疫苗、肺炎疫苗等。家里要勤开窗通风、注意清洁，保持室内和周围环境清洁；外出要坚持佩戴口罩，尽量少去人员密集场所。要合理膳食、增加营养，提高机体免疫力，根据气温、环境及场合适当增减衣物，并保持规律作息和愉悦心情，适当锻炼来增强体质。

呼吸自由，健康无限。马小军提醒大众：“养成良好的卫生习惯，保持健康的生活方式，可有效降低呼吸道感染性疾病的感染、传播风险。”

## 健康讲堂