

市中医院国家、省、市重点专科系列报道之四

用心铸就“心”辉煌

——访河南省中医重点专科、市中医院心内科

□本报记者 朱亚芳

心血管疾病作为威胁人类生命健康的头号杀手，其病情凶险、诊断复杂、治疗难度高，可能随时危及患者生命安全和身体健康。面对命悬一线的患者，市中医院心内科(中西医结合心脏诊疗中心)医疗团队坚持生命至上理念，凭借精湛的技术，勇与死神较量。今天，记者将和大家一起，看他们如何守护患者“心”健康。

走进河南省中医重点专科——市中医院心内科，一支训练有素、业务优良的医疗团队严阵以待，时刻为百姓的心脏健康保驾护航。2018年，该科被市卫健委立项为重中之重临床诊疗中心，并连续入选2018年中国中医医院最佳临床型专科、2019年中国中医医院最佳临床型专科及2021年中国中医医院最佳临床型专科，还被心血管病管理能力评估与提升工程授予国家标准化心衰中心、国家标准化胸痛中心、国家标准化高血压中心示范中心，是国家标准化房颤中心建设单位。

时间就是生命。心肌梗死是心血管疾病中的危急重症，患者一旦发生急性心梗，很可能在短时间内危及生命。不久前，一名46岁男性患者突发胸痛，持续30分钟，由120救护车送入市中医院，经诊断为急性前壁心肌梗死，随后患者被直接送到至导管室，接受冠脉介入治疗。“心肌梗死的急救，早期积极开通梗死相关动脉，恢复有效的心肌灌注是降低患者死亡率、

改善预后的关键。从接诊该患者到开通血管，用时36分钟，术后患者胸痛消失，住院期间各项检查提示，未出现心肌梗死等并发症。”市中医院心内科主任、主任医师贾海莲说。

争分夺秒守护人民群众健康，强有力的技术支撑是制胜关键。市中医院心内科以优秀学术带头人领导、结构合理、富有朝气、竞争力强的学术队伍，汇聚起了学科发展的强大动力，介入治疗技术稳步提高，急性心肌梗死的再灌注时间显著缩短，年服务患者数量及手术台次逐年提高。近年，科室开展了血管内超声指导下的复杂冠脉介入治疗，如左主干病变、分叉病变及冠脉钙化病变的旋磨术，在起搏电生理方面，开展了室性早搏射频消融术、房颤射频消融术、心脏起搏器植入术，在结构性心脏病方面，开展了房缺、室缺封堵术，卵圆孔未闭封堵术等介入治疗，帮助一位又一位心血管病患者重获健康。

随着人口老龄化问题日益突出，心衰患者群体也在不断扩大，心衰作为一种慢性疾病已经成为全社会的健康大敌。为了满足广大心衰患者对健康的期盼，市中医院心内科不断探索中西医结合治疗心衰，打造特色疗法，使得心衰患者再住院率明显降低，生活质量明显提高。

一位50岁患者因活动后胸闷、气喘进行性加重1个月入住市中医院心内科，之前他曾在其他医院行支架植入术，术后规律服用药物治疗，但仍有胸闷、气喘，反复多次住院。



贾海莲(右一)带领心内科医生查房(医院供图)

“经查患者左室壁运动异常，射血分数45%，为冠心病，慢性心力衰竭急性加重，中医诊断为喘病气阴两虚证。在西医规范治疗的基础上，我们为其开具中药给予补气滋阴活血，并配合雷火灸中医特色疗法给予补阳温通。治疗2个月后，患者症状消失，活动耐量明显提高，复查心脏超声，心脏射血分数提升至65%。随访1年，患者病情稳定，没有出现不适的情况。”贾海莲说。

近年，市中医院心内科以两大中心为抓手，学科建设强势发展，团队成

员技术能力、学术水平迅速提高，介入治疗技术水平及抢救危急重症的能力均显著提升。在心内科核心团队努力下，2018年市中医院通过了国家级标准版胸痛中心认证，成为河南省首家拥有胸痛中心的地市级中医院。为了促进学科的全面发展，2020年，在胸痛中心创建基础上，该院又顺利通过国家级标准版心衰中心认证。“我们将继续发挥重点专科作用，全力提升学科发展水平，打造心血管内科新高地，为心血管患者保驾护航。”贾海莲表示。

为适应疫情防控常态化形势，滑县老年体工委利用新设置的科学健身(技能)线上培训室，举办了2022年滑县老年健身瑜伽培训班。本期培训班由中国健身瑜伽高级教练员、二级社会体育指导员孟岚梅、谷振芬共同授课，主要讲解、示范适合老年人练习的健身瑜伽体式。

目前，课程内容已发至“滑县体育”公众号、滑县老年体育工作宣传群，同时通过“滑县老体”抖音号、“滑县老体”视频号、“滑县百事通”等进行线上发布。

下一步，滑县老年体工委将根据老年人运动需求和常态化疫情防控形势，充分发挥线上培训室的作用，采用录播或直播的方式，开办多种运动项目的培训班，为老年人传授更多的健身知识和技能，不断推进老年人体育健身事业健康发展。

(赵亚光/文 刘广福/图)

滑县老年健身瑜伽培训班

主办：滑县文化广电体育旅游局
滑县老年人体育工作委员会
承办：滑县体育运动中心
协办：滑县社会体育指导员协会
滑县老年体协
滑县老年体协

●专家话健康

带你了解常见的真菌毒素——黄曲霉毒素

□王书丹

黄曲霉毒素是真菌毒素的一种，所谓真菌毒素，是由真菌产生的具有生物毒性的次级代谢产物，目前已发现的真菌毒素多达400多种，普遍具有致癌、致畸和致突变等作用，而黄曲霉毒素是黄曲霉和寄生曲霉等某些菌株产生的次级代谢物，是迄今发现的毒性和致癌性最强的真菌毒素。

黄曲霉毒素不是一种化合物，它是一类结构类似的物质的总称，目前已发现并分离的黄曲霉毒素及其衍生物约有20种，常见的有：黄曲霉毒素B1、黄曲霉毒素B2、黄曲霉毒素G1、黄曲霉毒素G2、黄曲霉毒素M1、黄曲霉毒素M2等。其中以黄曲霉毒素B1最为常见，毒性和致癌性也最强。

黄曲霉毒素既有很强的急性毒性，又有显著的慢性毒性，其毒性是砒霜的68倍，是氰化钾的10倍，一粒严重发霉含有黄曲霉毒素40μg的玉米，可导致两只小鸭中毒死亡。20世纪60年代，被黄曲霉毒素污染的花生

粕导致英国伦敦郊区十万只火鸡突发性死亡，1974年印度西北部地区的村民吃了黄曲霉污染的玉米，几周之内397人中毒，死亡106人。

黄曲霉毒素的慢性毒性主要是致癌性、致突变性及致畸性，即便只摄入一毫克都可能会损伤到肝脏功能，导致患癌风险增加，1993年世界卫生组织(WHO)的癌症研究机构将黄曲霉毒素划定1为1类致癌物。

黄曲霉毒素在食品中的污染波及全世界各地区，当温度在24℃～28℃之间，相对湿度在80%以上，黄曲霉菌产毒量最高，最为严重，故在高温、高湿地区一些粮油及其制品易受到污染。

黄曲霉毒素在我国食品中以花生、玉米污染最为严重，除此之外核桃、杏仁、榛子等坚果、大米、辣椒、高粱、薏米、小麦、干鲜果品、调味品、烟草、乳及乳制品、肉类、鱼虾类和动物饲料中均能检出黄曲霉毒素，而且黄曲霉毒素分子结构稳定，耐高温，只有高于其熔点温度(237℃～299℃)才能

发生分解，普通的烹调不能将其灭活，因此，被它污染的粮食加工成的食用油、酱油等也会含有黄曲霉毒素，被它污染的饲料不仅会使动物生长缓慢、死亡率高，而且动物的肉、奶、蛋等也会含有黄曲霉毒素，比如黄曲霉毒素B1、黄曲霉毒素B2污染的饲料喂养奶牛后会 在其体内转化为黄曲霉毒素M1、黄曲霉毒素M2，这就是牛奶中黄曲霉毒素的来源。因此，粮食及其加工产品、食用油及调味品、家禽的饲料都需要检测黄曲霉毒素的含量，确保在合格标准内允许出售和食用。

目前我国规定食品中黄曲霉毒素B1的限量为：0.5μg/kg～20μg/kg、黄曲黄曲霉毒素M1为1μg/kg。食品中黄曲霉毒素的检测方法主要以同位素稀释液相色谱串联质谱法为主，方法灵敏度高，能够检出最低0.005μg/kg～0.03μg/kg的黄曲霉毒素。

虽然黄曲霉毒素污染范围广、毒性强，但是平时想要避开它也不是很难，对于饮食，我们要注意以下几点，

- 一是在选购食品时不要选购明显生霉、有霉味的食品。
- 二是将食品贮藏低温干燥处。必要时晾晒，达到防霉目的。
- 三是烹饪食物前，要充分搓揉，淘洗干净，尽量去除食物表面附着的有害物质。
- 四是绝对不要因为可惜，舍不得丢弃霉烂变质的食物，多食用新鲜食品。
- 五是如果吃到变苦的瓜子、花生等坚果食品，一定要及时吐掉并且漱口。
- 六是远离小作坊自榨油，因其缺乏除去有害物质的工艺，不能对原材料进行精炼，黄曲霉毒素存在超标隐患。

(市疾病预防控制中心理化检验副主任技师)

本栏目由安阳市疾病预防控制中心、安阳市健康教育所主办

儿童如何预防冬季呼吸道疾病

□王瑞娟

进入小雪后，天气转凉，昼夜温差较大，冬季气候特点越来越明显。冬季呼吸道病毒感染越发多见，比如近期甲型流行性感冒尤其多见，再加上新冠肺炎疫情未清零，要是出现呼吸道症状或发热症状，大家心中难免紧张，那么如何区分普通感冒和流感，并加以预防呢？

普通感冒是劳累或者着凉后，人体组织细胞免疫细胞线粒体产能减少，免疫功能短暂下降，造成细菌、病毒等入侵后出现鼻、咽喉等上呼吸道感染为主要表现的疾病，有流鼻涕、打喷嚏、咳嗽、咽痛、发热等局部症状，但发热症状发生较少或者持续时间很短，一般是由鼻病、毒腺病毒等常见普通病毒感染引起，如无并发细菌感染，5日至7日可痊愈，用普通感冒药治疗即可。

流行性感冒简称流感，是流感病毒引起的一种急性呼吸道疾病，属于丙类传染病，主要在冬春季多见临床表现，以高热乏力、头痛咳嗽、全身肌肉酸痛等全身症状为主，而呼吸道症状较轻，流感病毒容易发生变异，传染性强，人群普遍易感，发病率高，是全球关注的

重要公共卫生问题。老年人、妇幼、有基础性和基础性疾病和肥胖人群感染后，往往预后较差，甚至可发展为重症肺炎。

如何避免孩子中招呢？家长需要注意几点：首先，做好疫苗接种，接种疫苗是预防传染病最有效，最经济的措施，儿童出生后，应按照免疫规划接种疫苗，接种流感疫苗后，一般2周至3周产生足够抗体，最好在流行季节前接种流感疫苗，以减少患流感的机会或减轻患流感后的症状。

其次，讲卫生、勤洗手，不用手揉眼睛，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时要注意掩口鼻防交叉感染。

再次，加强锻炼，增强体质，防寒保暖，在天气晴好的时候，要鼓励孩子多做一些力所能及的体育锻炼，比如散步、慢跑、跳绳等，可以增强儿童抵抗疾病的能力，在天气比较冷的时候，外出要做好保暖工作。

最后，要注意合理饮食，清淡低盐，减少辛辣刺激性食物摄入，摄入含蛋白质丰富的食物，适当补充脂肪，保证室内温度适宜，从而降低室内可吸入颗粒物，减少细菌病毒的滋生和传播。

(作者系市中医院儿科主治医师)

眼前飘黑影是怎么回事

□于翔波

飞蚊症是指眼前有飘动的小黑影，或者点状、片状、条索状的漂浮物，就像小蚊子一样在眼前飞。看白色的墙壁、天空的时候就更显得明显，有时候还伴有闪光感，就统称为飞蚊症。

飞蚊症是眼科常见的症状，一部分的患者是由玻璃体液化和后脱离引起的。玻璃体液化从4岁开始出现，随着年龄逐渐进展，可以导致玻璃体后脱离。

飞蚊症根据病因的不同，可以分为生理性飞蚊症和病理性飞蚊症两类。

生理性飞蚊症是发现眼前有飘动的小白点或者细丝状浮游物，但是客观检查时不能发现玻璃体有任何的病变，这种飞蚊症不需要治疗。病理性飞蚊症是指眼前的漂浮物突然增多、眼前固定黑影遮挡、中心视力下降，需要到医院及时就诊，给予必要的治疗。

(作者系市眼科医院门诊部主治医师)

重点疾病 防控专栏

关于近视的5个谣言

谣言一：近视的人不容易老花，老了眼睛反而好了

错误。两者的发病机制截然不同，随着老花程度的进展，近视眼同样需要一副老花镜，也就是说，近视的人看远看近都需要戴眼镜，比没有近视的人更加麻烦。

谣言二：做眼珠转动或远眺等眼部动作能治疗近视

错误。做眼保健操、望绿、经常转动眼球，主要是为了缓解视疲劳。做这类动作可以预防近视，但降低近视度数是不可能的。真性近视本身是不可逆的。因此，任何所谓能治疗近视的无论是做眼部动作，还是吃药、用护眼仪之类的，都不会降低近视度数，顶多能起到缓解眼疲劳的作用。真性近视一定要戴合适的眼睛，搭配做眼保健操等，注意生活用眼，才能更好地控制近视度数。

谣言三：眼镜度数配低点能延缓近视

错误。配镜是辅助眼睛看清的，度数不足容易视疲劳，让近视

发展更快，尤其是儿童。实际验配时，考虑到假性近视、戴镜体验、个人调节能力等影响，除验光机测量外，还需插片试配。正常情况下，足矫为佳。

谣言四：近视眼成年之后，度数就不会涨了

错误。近视加深的主要表现是眼轴（眼球长度）的不正常增长。一般来说，成年之后咱们的眼球长度就会相对稳定。但如果持续高强度、近距离用眼，或者本身存在病理性近视，那么近视度数仍然会持续增长。

谣言五：护眼灯可以护眼

错误。护眼灯的实际意义并不大。市场上的护眼灯虽然对眼睛无害，但对近视的防控没有绝对价值。部分护眼灯光线里可减少蓝光，减缓视疲劳，但对孩子来说，护眼的关键还是在于良好的用眼卫生习惯，增加体育运动，减少用眼时间。科学的用眼方法比各类护眼灯都能有效预防近视。

安阳市疾病预防控制中心
安阳市健康教育所

传播健康知识 搭建医患平台

本版由安阳市卫生健康委员会协办