



百次无偿献血人物报道

申海岗:

用平凡善举传递温暖

□本报记者 朱亚芳

无偿献血献爱心,滴滴热血见真情。21年来,他捐献全血12次、成分献血88次,折合献血总量30000毫升,相当于6个普通成人全身血量的总和还多……日前,申海岗像往常一样来到市中心血站机采科,顺利完成了自己的第一百次无偿献血,成为我市第六十二位百次献血者。

“无偿献血是无私奉献、救死扶伤的崇高行为,一直想尽己所能为社会做点贡献。第一次献血时我还在上学,知道可以无偿献血后,想着自己年轻,身体又好,就抱着试试看的心态去献了一次血,献了之后感觉对身体没影响,骑着自行车就回家了。”朴实的语言,道出了申海岗无偿献血的初心。自2001年第一次参加无偿献血开始,申海岗便踏上了无偿献血的公益爱心之路。虽然家住安丰乡,每次来市中心血站献血,他都要骑自行车将近一个小时,但这条献血路,他风雨无阻已坚持了21年。

“无偿献血可以挽救他人生命,不仅对身体无害,有利于自身的新陈代谢,还能够改善血液质量,提高造血功能。”申海岗一边献血一边说,“很多人不了解无偿献血,我都会现身说法。你

看我都45岁了,很少生病,这七八年都没有吃过药、打过针了,这些年体检,血脂、血压各项指标全部正常。”申海岗把这些功劳归结于献血和良好的生活习惯:“因为献血,我不吸烟、不喝酒,平时饮食也比较清淡,坚持无偿献血做善事的同时,还获得健康的体魄,一举多得。”

随着参加无偿献血次数的增加,申海岗对无偿献血有了更深刻的认识。在了解到血小板在临幊上使用广泛,而且每半个月就可以捐献一次后,申海岗几乎每个月都会预约捐献一次血小板。此外,他还加入“爱心献血机采群”,只要血站工作人员打电话,他定会风雨无阻赶来参加献血,用实际行动传递爱和正能量。“捐献血小板是借助血细胞分离机采集全血中的血小板,同时将其他血液成分回输至捐献者体内。与捐献全血相比,虽然时间变长,但是需要血小板的患者很多,这样我就能帮助更多的人。”申海岗说。

一个人的力量是有限的,申海岗经常以自己的亲身经历,宣传无偿献血无损健康,救人是爱心奉献,鼓舞身边的亲朋好友共同加入无偿献血行列。他笑着说:“凡是他认识的人,几乎都听我念叨过无偿献血的好处,亲朋好友中有



市中心血站党支部书记代金平(左二)为申海岗(左三)颁奖(市中心血站供图)

十几人在我的带动下成为固定献血者。其中,我的侄子申坤在他的影响下,不仅捐献了30多次血小板,还加入了中华骨髓库,成为志愿者。”

当天,申海岗的侄女申阿敏等三人也在其的带动下参加无偿献血。申阿敏说:“我们都很佩服叔叔无私奉献的精神,他一直给我们普及献血的益处,

今天我也尝试捐献一次血小板。”

一人献血百次,不如百人献血一次。“众人拾柴火焰高,希望更多人和我一起,献出可以再生的血液,拯救宝贵的生命,为社会公益事业添砖加瓦。每当看到大家走进献血屋,看着他们捐出一份份热血,我的心里都倍感自豪。”申海岗欣慰地说。



太极拳是中华传统体育武术文化的瑰宝。日前,在德隆街与东工路交叉口附近的广场上,伴随着舒缓的音乐,春天太极辅导站的太极拳爱好者精神抖擞,动作时而行云流水,时而刚劲有力,一柔一刚中演绎出太极的精妙,一招一式中舞出太极的魅力,展示了太极的精髓和晨练者良好的精神风貌,展示了新时代老年人奋发向上的精气神。

(李玉珍 摄)

心房颤动是怎么回事

□刘刚

心房颤动(简称房颤)是一种常见的快速心律失常,60岁以上的人有1%出现房颤,随着年龄增长,房颤的发生率成倍增加。其中,无器质性心脏病患者占3%~11%。有研究发现,房颤患者死亡率较无房颤者高1.5倍~1.9倍。房颤的发生与年龄和基础疾病类型有关,高血压是最易并发房颤的心血管疾病。伴发房颤的患者发生栓塞性并发症的风险明显增加。

病因

1.器质性心脏病
(1)风湿性心脏病:约占心房颤动病因的33.7%,以二尖瓣狭窄及关闭不全多见。

(2)冠心病:经冠状动脉造影证实为冠心病心绞痛者,心房颤动的发生率为1.5%,陈旧性心肌梗死患者心房颤动发生率为3.8%,急性心肌梗死时的发生率为8.2%。而因胸痛进行冠状动脉造影证实冠状动脉正常者,心房颤动发生率为11%。总之,冠心病引起房颤的发生率是较低的。

(3)高血压:心房的很多小动脉管腔可因内膜增厚而狭窄或完全闭塞,使局部心肌发生缺血性变化及纤维化。

(4)甲状腺功能亢进:早期心肌有局灶性坏死和淋巴细胞浸润,病程久者心肌常呈细小局限性纤维化,发生率为

5%,多见于40岁~45岁患者。青年患者较少见,即使发生也多为阵发性。

(5)病态窦房结综合征:当窦房结动脉局灶性肌纤维结构发育不良,胶原结构异常及窦房结周围的变性,特别是窦房结周围变性以及窦性冲动的异常,可促使心房颤动的发生。

(6)心肌病:各种类型的心肌病,常伴有局灶性的房心肌炎症、变性或纤维化、心房扩大,易导致心房颤动的发生,其中,酒精性心肌病患者心房颤动常是该病的首发表现,发生率高。

(7)其他心脏疾病:如肺源性心脏病(发生率为4%~5%,大多为阵发性,呼吸功能改善后发作会减少);慢性缩窄性心包炎;先天性心脏病等。心房颤动皆属于自律性增高的局灶起源性心房颤动,而部分的阵发性及部分持续性及慢性心房颤动为心房内、肺静脉、腔静脉局部微折返机制所致。

2.其他疾病

(1)全身浸润性疾病,如系统性红斑狼疮、硬皮病、白血病、淀粉样变等。

(2)肺和全身性感染以及慢性肺功能不全。

(3)心脏手术和外伤。

(4)洋地黄中毒、乌头碱、尼古丁等中毒均可诱发房颤。

(5)各种心导管操作及经食管电刺激、电复律术中等可直接诱发房颤。

(6)酗酒和吸烟、情绪激动、过度吸烟、排尿等可直接发生或在原有心脏病

基础上诱发房颤。

3.家族性房颤

为基因突变所致,多在成年之后发生,呈阵发性,房颤在不知不觉中发生和终止。房颤发作症状较轻,多由劳累、精神紧张、感染、疼痛、饮酒、吸烟等诱发,心功能保持正常。一般预后较好。

4.原因不明

健康人发生的特发性房颤,往往无器质性心脏病的依据。

临床表现

心房颤动,三大症状包括心悸、头晕、胸闷等,但临幊上不止三种,还可能出现乏力、多尿等症状。

1.心悸:由于心房颤动的患者心跳失去正常的节律,会导致患者出现心悸的症状。

2.头晕:由于心房颤动会导致心率过快,而心率过快时,易引起血压过低,从而导致患者出现头晕的症状。

3.胸闷:心房颤动导致患者心率过快,心功能不全,引起心脏的射血功能减弱、心肌供血不足时,就会导致患者出现胸闷的症状。

并发症

房颤的常见并发症主要包括以下几个方面:

1.心绞痛或心力衰竭。发生房颤的时候,由于心房收缩功能丧失,心脏

的射血能力大约要损失1/4或者更多。如果心房颤动再同时伴有极快的心室率,比如心率一分钟超过150次,就极大增加心脏的耗氧量,诱发心力衰竭和心绞痛的发作。

2.血栓栓塞的风险。如果一个心房颤动患者年龄在65岁以下,不合并其他的基础疾病,血栓栓塞的风险很小。

但是,如果同时合并有风湿性心脏病、二尖瓣狭窄或关闭不全,患者极易在心房内形成血栓。血栓一旦脱落进入人体循环会有极高的栓塞风险,比如,引起脑栓塞、肾动脉栓塞、肠系膜动脉栓塞等。

治疗

心房颤动的治疗方法要因人而异,要根据不同的患者选择不同的治疗方法。目前临幊上对于心房颤动的治疗主要包括复律和控制心室率两种治疗策略,要根据患者具体的临床情况进行合理选择。对于症状明显、药物治疗无效的阵发性房颤,可以选择经导管射频消融微创手术作为首选治疗方法。

而对于老年病人,尤其是心房明显扩大、房颤发生持续时间长,则应首选控制心室律治疗。在控制心室率治疗的同时,还应长期口服抗凝药华法林或新型口服抗凝药物,比如达比加群或利伐沙班等进行抗凝治疗。

(安阳地区医院心血管内科副主任医师)

●专家话健康

蜂产品中的抗生素危害
——甜蜜的“烦恼”

□姚秀娟

氟沙星药物可能会对人体的肌肉和骨骼系统产生不良反应,特别是对未成年人的骨骼形成有延缓作用,影响发育。随着喹诺酮类药物在养殖过程中的不合理使用和滥用,在食品中残留累积量呈递增趋势,对人类的健康造成了潜在的风险。2015年,农业部发布《中华人民共和国农业部公告第2292号》,称“经评价,认为洛美沙星、培氟沙星、氧氟沙星、诺氟沙星4种原料药的各种盐、酯及其各种制剂可能对养殖业、人体健康造成危害或者存在潜在风险。根据《兽药管理条例》第六十九条规定,我部决定在食品动物中停止使用洛美沙星、培氟沙星、氧氟沙星、诺氟沙星4种兽药,撤销相关兽药产品批准文号。”该公告对停止经营、使用以上药物的时间规定为2016年12月31日起,这就意味着生产日期为2017年1月1日后的蜂蜜不得检出诺氟沙星等喹诺酮类药物。

喹诺酮类药物是一类由萘啶酸发展起来的人工合成的含4-喹诺酮基本结构的广谱抗菌药,一般包括氯氟沙星、培氟沙星、诺氟沙星、洛美沙星、环丙沙星、恩诺沙星、二氟沙星、奥索利酸、氟甲喹、单诺沙星、沙拉沙星等,其对需氧的革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌均有较强的抗菌作用,同时对厌氧菌、支原体、衣原体、军团菌有较好的抗菌活性。因其价格低廉、广谱、高效、低毒等特点,曾被广泛用于人和动物疾病的治疗。

在蜜蜂的养殖过程中,蜜蜂容易得腐臭病、败血病等细菌性疾病,蜜蜂得病后会严重影响蜂蜜的产量和质量,部分蜂农会把喹诺酮类抗生素作为高效抗菌药物用来治疗疾病。为了防止蜜蜂得病,部分蜂农甚至会把喹诺酮类抗生素药物作为预防药物来用,这些都会使蜂产品中喹诺酮类药物残留超标。

长期大量违规使用喹诺酮类药物不仅会使蜜蜂产生耐药性,同时残留的喹诺酮类药物随着蜂蜜等蜂产品进入人体,还会造成人体对该药物的耐药性,影响人体疾病的治疗,引发其他疾病。有研究表明,诺氟沙星的治疗效果显著。

(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

做肠镜检查
肠道准备你会吗

□杨文芝

这几年,肠癌死亡率逐年递增,而且年轻化越来越严重。国家癌症中心发布2022年全国癌症报告结果显示,2020年中国癌症新发病率前10的癌症,结直肠癌56万人,位居第二;中国癌症死亡人数前十的癌症,结直肠癌29万人,位居第五。肠镜检查是目前结直肠癌筛查的首选方式,也是结直肠癌诊断的“金标准”,不仅可确诊病变,还可切除癌前腺瘤性息肉等病变。

肠镜检查最重要的环节就是肠道准备。肠道准备不充分,肠道内仍然有较多粪渣残留或有大量泡沫,会直接影响肠镜检查视野,导致结肠病变、息肉等漏诊率升高,使肠道检查的准确性大打折扣,因此,充分的、符合标准的肠道准备至关重要。

肠道准备方法

检查前两三天,饮食宜清淡、少渣,检查前1天~2天不吃多籽带皮不易消化食物,如西瓜、甜瓜、火龙果、西红柿、猕猴桃、海带、黑木耳等,因为这些食物的籽、皮或食物本身不易消化,存留在肠道内会影响肠镜检查。

肠镜检查,有便秘、糖尿病者,不吃多渣食物的时间则应适当延长,便秘严重的,可提前1天~2天服用缓泻剂,如番泻叶来辅助肠道准备。

检查前一天,午餐、晚餐吃少渣半流质食物,如稀饭、面条汤,不喝奶制品,不吃蔬菜、水果等多渣多籽食物。

排便的过程一般是:粪块—清水—清水的过程,能看到清水样便方为达标,至少为淡黄色液体(不含粪渣),否则会影响检查效果。

检查当日,为避免检查前低血糖发生,可在服用完泻药半小时内,进食无色功能饮料或白糖水。

检查当日建议穿宽松衣服,松紧带裤子,平底鞋,便于诊疗。

(市肿瘤医院内镜诊疗中心)

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