

市疾控中心发布饮水防护指南

洪涝灾害后饮水安全别马虎

本报讯(记者 刘涛)近期,全国多地持续强降雨,部分地区发生洪涝灾害。洪涝灾害后,饮用水安全是防范肠道传染病、守住“大灾之后无大疫”的第一道生命线。7月16日,市疾控中心公共卫生科专家提醒,洪涝灾害后,安全喝水有讲究。

“很多人存在侥幸心理,觉得水看起来清澈就能饮用,这是误区。”疾控专家指出,致病菌肉眼完全不可见,以下几类水坚决不能喝、不能用:所

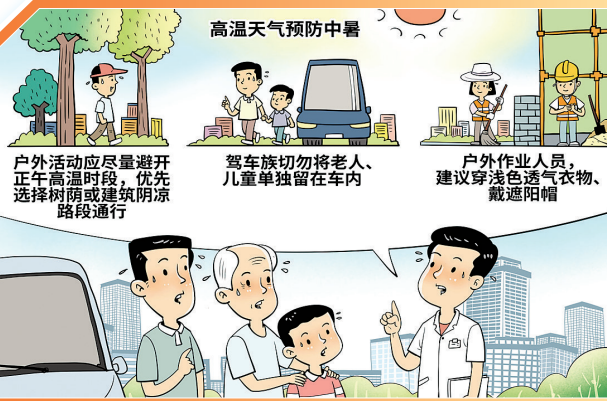
有生水、积水,包括河水、湖水、井水、路面积水、蓄水池生水,全部存在污染风险,禁止直接饮用;灾后未排空的自来水,因洪水易破损管网、造成二次污染,管道内滞留水严禁直接使用;被洪水浸泡的饮品,无论是瓶装水,还是饮料,只要被洪水浸泡过,哪怕未开封,也必须丢弃,因为积水可透过缝隙造成污染;来源不明的散装水,无正规资质、私自灌装的水源,卫生无法保障。

洪涝灾害后饮水,应遵循“能喝成品水,不喝自净水;能喝开水,不喝生水”的核心原则。最优选择是正规瓶装水、桶装水,干净卫生、无污染风险,是灾后临时饮水的首选。若无成品饮用水,自来水或澄清后的临时水源必须彻底烧开,水沸腾后再持续煮沸3分钟以上,可有效杀灭水中绝大部分细菌、病毒和寄生虫。专家特别提醒,水龙头、取水口若被洪水浸泡,使用前需用含氯消毒剂擦拭消毒,自来水需充

分放水,直至水质清澈、无异味后,再烧开使用。

水桶、水盆、水杯等储水器具需加盖密封,防止灰尘、蚊虫、杂物落入,使用前必须用开水烫洗或消毒液浸泡消毒,要定期清洗储水器具,不长期存放死水、陈水。

洪涝灾害后,如出现腹泻、呕吐、腹痛、发热、乏力等不适症状,不要自行乱用药物,务必第一时间前往医院就诊。



高温天气预防中暑

户外活动应尽量避开正午高温时段,优先选择树荫或建筑阴凉路段通行

驾车族切勿将老人、儿童单独留在车内

户外作业人员,建议穿浅色透气衣物、戴遮阳帽

7月15日,全国正式入伏,20个省份迎来高温天气。今年三伏天长达40天,是一年中最热、湿度大,“热气”最浓重的时段。酷暑之下,各行业一线生产岗位需警惕高温衍生的各类安全事故。

新华社发

争分夺秒精准“拆弹”

市妇幼成功救治罕见凶险急症患儿

本报讯(记者 刘涛)当急性胆源性胰腺炎与梗阻性黄疸双重致命威胁同时出现,一场与死神的赛跑在太原市妇幼保健院展开。7月16日,市妇幼保健院传来消息,该院小儿消化内科、内镜室、麻醉手术科多学科联手,成功为一名因胆总管结石诱发复合急症的患儿实施系统化救治,以精准规范的治疗将其从生死线上拉回。目前患儿已康复出院。

患儿因突发持续性上腹部剧痛、全身皮肤及巩膜发黄前来就医。经检查,确诊为胆总管结石引发的梗阻性黄疸合并急性胆源性胰腺炎。此病症被临床视为急腹症中的“定时炸弹”,结石堵塞胆道,胰腺被自身消化液侵蚀,病情瞬息万变,极易进展为重症胰腺炎、化脓性胆管炎、多器官功能损伤,严重时危及生命。

面对非常危重的情况,该院救治团队果断实施“先稳生命、再控炎症、根除

病因”的阶梯式精准方案。急性期迅速禁食抑酶、保肝、抗感染、液体复苏、维持内环境稳定等全方位综合治疗,严密监测各项生命体征及化验指标变化,规避重症风险。

为有效解除病根,团队精准评估内镜逆行性胰胆管造影术微创术时机,先后完成胆管造影、十二指肠乳头切开、球囊扩张胆管,借助取石球囊取出胆总管内全部结石,一举解除梗阻。治疗期间,护理团队全程精细化监护,有效规避了出血、感染等并发症。术后患儿腹痛黄疸迅速消退,各项指标恢复正常。

专家特别提醒,胆囊胆结石非小事,一旦脱落堵塞胆总管,会引发梗阻性黄疸、急性胰腺炎等凶险急症。日常应少食多餐,清淡饮食,以蒸煮为主;严格控制油炸、高脂零食、甜品、浓汤等食物,减轻肝胆胰消化负担,避免暴饮暴食。

开通省外患者当日加号通道

山西省中医院优化异地就医配套服务

本报讯(记者 魏薇)为切实解决省外患者前来就医“挂不上号、白跑一趟”的难题,山西省中医院日前开通“省外患者加号绿色通道”,并完善配套服务,更好满足省外患者就医需求。

省外患者因不熟悉省内医院就医流程与院区环境,到院就诊时常出现挂不上号、准备不足需多等候数日或多次往返等情况。为避免省外患者“白跑一趟”,该院在保障本地患者正常就医秩序的前提下,依托灵活调配机制,让优质医疗资源惠及更多有诊疗需求的患者。

未挂到省中医院相关科室门诊号的省外患者无需担心。只需持非山西省户籍地址的身份证,同时提供抵达医院前2日内本人实名交通凭证(火车

票、飞机票、长途汽车票、自驾车辆通行缴费凭证等),即可前往院内门诊各楼层分诊台申请“省外患者加号绿色通道”服务。护士核验身份、完成信息登记后,将开具专属“加号条”,患者凭此前往门诊收费窗口办理挂号缴费手续。

需要提醒的是,该绿色通道仅提供当日加号服务,解决患者就诊燃眉之急。若患者意向医师当日加号名额已满,护士将结合科室当日排班情况,推荐同科室同等职称医师接诊,保障病情及时诊疗。此外,针对非急症、非疑难病症,医院建议患者优先通过省中医院互联网医院开展线上问诊,由专家团队先行初步评估、精准分流,进一步提升线下就诊效率。

高温胸闷气短 专家支招护肺

暑天难熬,最近持续高温,有人热得喘不上气,有人一进空调房就憋闷,俗称“夏季哮喘”,高温下我们的身体为什么会出现胸闷气短的症状呢?记者走访了山西中医药大学附属医院肺病科主治医师耿志霞,谈谈这背后的“病根”。耿志霞介绍,夏季哮喘之所以复杂,在于病机绝非单一的“暑热”——空调、冷饮带来的“内寒”、暑湿困脾酿生的“痰浊”、大汗耗气导致的“肺虚”,都可能成为诱发因素。

耿志霞说,夏季有些人时常感到胸闷气短,离不开这“五大核心病机”——寒饮伏肺。夏天阳气跑到皮肤表面,内脏反而虚寒。如果常吃冰饮、西瓜,或是空调温度过低,寒气会损伤脾胃,使得体内水湿无法正常代谢,形成“寒饮”逆行到肺部,进而引发咳嗽、喘气、痰多稀白带泡沫的症状;肺中伏热。若本身体内存有痰热,或是过量食用辛辣烫食,或是长期抽烟,都会使热邪潜伏在肺里,当外界天气炎热时,体内外热邪结合,就会阻塞肺气,症状表现为喘气粗、痰黄黏、咽干烦躁,夜间症状更重;肺气虚弱。夏天出汗太多,气随着汗液流失,身体抵抗力下降,症状是呼吸声小,稍微一动就喘不过气,容易出汗怕风,很容易感

冒;暑湿困脾。夏天湿气大,湿气堵在中焦,容易生痰,症状是胸闷、痰多且黏稠、身体沉重、舌苔厚;气阴两伤。天气热容易让人缺气和缺水,肺也得不到滋润,会出现呼吸短促、口干、干咳没有痰、心里热得慌、晚上偷偷出汗等情况。

中医认为“春夏养阳”,夏至到三伏天是艾灸、贴敷调理虚寒性疾病的最佳时机。治疗哮喘常选用膻中穴和后背的肺俞穴、膈俞穴以及大椎穴。连续贴敷3年以上,气道功能改善更为明显。三伏贴尤其适合怕冷、过敏性鼻炎、哮喘、慢性支气管炎等虚寒性疾病。配合小青龙等温肺化饮内服方剂,内外夹击寒邪,使肺阳充足,呼吸稳固。

耿志霞给出了夏季日常预防的几个要点:饮食要忌口,严拒冰镇饮品、生冷瓜果。可常饮姜枣茶(生姜3片+红枣2枚)温中散寒,或薏米赤小豆粥健脾祛湿;空调要有度,室内外温差不宜超过5至8℃,建议设定26℃以上。睡觉时用薄毯遮住肚脐、颈后和脚踝;适当午睡,每日15至30分钟,有助于养护心气。耿志霞提醒,中医治疗哮喘遵循“急则治标,缓则治本”,若急性发作时出现呼吸困难、口唇发紫、精神萎靡,请立即就医。

记者 张秀丽

老人反复发烧 精准施治除疾

本报讯(记者 魏薇)发热是临床常见症状,但反复出现高热,常规抗感染治疗无效时,需要警惕淋巴瘤等隐匿性疾病。近日,山医大一院放疗科医生团队经过抽丝剥茧、缜密诊断,成功为一名反复高热的高龄患者找出恶性肿瘤病因,并完成后续治疗。

80岁的李大爷从今年2月开始,反复出现持续高热,最高体温达到39.5℃,还伴有持续性鼻塞,多次接受抗炎治疗,症状仍未有效控制。5月初,李大爷鼻塞加重,在当地医院检查提示双侧鼻腔鼻窦占位,转到山医大一院耳鼻咽喉一头颈外科就诊,检查确诊为结外NK/T细胞淋巴瘤(鼻型)。这是一种罕见的非霍奇金淋巴瘤,与病毒感染有关。患者入院后,在血液内科进一步完善全身检查,医生发现患者存在右肺上叶占位、右肺门淋巴结肿大、胸腔积液。针对性接受抗感染治疗后,老

人的高热症状并未得到有效控制。

因病情治疗需要,老人被转入放疗科进行下一步治疗。放疗科负责人侯彦杰详细梳理患者病史、影像及病理资料后认为,引起老人高热不退的原因可能不是单纯的鼻腔肿瘤和肺部淋巴瘤转移。肺部占位的检查结果无法直接判定为淋巴瘤转移,还需考虑原发性肺部肿瘤的可能性。征得患者及家属同意后,侯彦杰、杨烨两位医生为患者实施CT引导下肺穿刺活检。病理检测结果证实为肺腺癌。至此,李大爷的病情终于明确,老人同时罹患两种不同的恶性肿瘤,属于罕见的双原发肿瘤。

结合患者复杂的双重肿瘤病情,放疗科团队量身定制“双原发、双通道”个性化综合治疗方案。经过一段时间的精准治疗,成效显著,老人持续几个月的顽固性高热逐步消退,在接受第5次放疗后,体温恢复正常,后续未再复发。