

古人战“疫”有良方

□李金钢

在我国历史上,古人在抗击疫情的过程中,积累了丰富的经验。面对疫情,国医国药一马当先,扶正祛邪,施之见效,备受赞誉。

据历史记载,建兴三年(225),诸葛亮率军挺进云南亲征孟获。时值五月,大暑身处瘴疫之地多有不适。诸葛亮创制“行军散”,以避暑驱瘟,保持部队的战斗力。将士安然无恙,诸葛亮七擒孟获,大获全胜。

一老翁将“香苏散”配方授予当地一户富贵人家济民。大疫来临,其家以仁爱之心修合施药于百姓,患者皆愈。

明嘉靖己未年(1559),江南淮北瘟疫肆虐,“沿门阖境,传染相似”。施用“人参败毒散”加减方(加倍人参,酌减前胡、独活等),“服者尽效,全无过失”。万历戊子己丑年(1588~1589),时

疫盛行。“人参败毒散”再度被派上用场,服用者“无不全活”。

“诸葛行军散”,初载于清代温病学者王士雄编撰的《霍乱论》。“香苏散”初载于《太平惠民和剂局方》。“人参败毒散”初载于《幼科金针》。

康熙五十年十月(1711),这3个方子被清代名医孙伟收入其编撰的《良朋汇集经验神方》,并刊刻。《良朋汇集经验神方》共6卷,分132门,载方1600余首。其中有“瘟疫门”,还详细记载了治疗瘟疫的其他验方。《良朋汇集经验神方》因得友人相助而成,故名。所获评价甚高:“其方多效。百法百验,治无不效,而疾无不去者矣。是良方,非异

术。”

“诸葛行军散”,消暑解毒,辟秽利窍。绿豆粉1两(古时计量单位),麻黄末8钱(古时计量单位),干姜、陈皮等共研和匀,每服1钱,用无根水调下。其汗自出,瘟疫即愈。

“香苏散”,治四时瘟疫、伤寒等。香附,苏叶,陈皮,甘草,柴胡,桂枝,防风,羌活。水煎,空腹热服。

“人参败毒散”,治伤寒、瘟疫、风湿等,有“治瘟第一方”之誉。组方为人参5分(古时计量单位),柴胡1钱,前胡、川芎、茯苓、桔梗、羌活各8分,独活、枳壳各7分,甘草2分。水煎,热

服。

“五瘟丹”,治四时瘟疫流行、伤寒发热、诸症热病。黄连、黄柏、黄芩、甘草、紫苏、香附各1两,以上6味药皆生用,于冬至日制为末,用锦纹大黄3两浓煎汤去渣熬成膏,和前药为丸,如弹子大,朱砂、雄黄末为衣,再贴金箔,每次服1丸,冷水磨服。

“凉水金丹”,治四时不正之气、伤寒伤暑、伤风、疟痢、发热头痛诸症。沉香、公丁香、甜瓜子仁各5分,木香、儿茶7分,京牛黄2分,巴豆霜(去油,净)3钱,乳香、天南星、没药、轻粉各1钱,冰片1分5厘,雄黄、血竭、朱砂各1钱5分,牙皂(炙黄色)2钱,共研细末,煮枣肉为丸,如黄豆大,金箔为衣。每次服1丸,凉水送下即愈。

“辟瘟疫方”,神砂(朱砂)1两为末,白蜜合丸,麻子大,以太岁日或平旦,一家皆向东方用井花冷水各吞21丸,永无疫患。忌荤1日。

“刘有义方”,治时气、流行瘟疫。炮制方法为:九九尽日,令人收茵陈蒿,连根采来阴干。如遇天行春令时疫起,每人用蒿子5分,乌梅2个,打碎,水煎,热服,汗出即愈。

此外,以苍术烧之,其气味特异,能消毒杀菌、辟瘟邪疠气。(作者供职于西安工业大学)

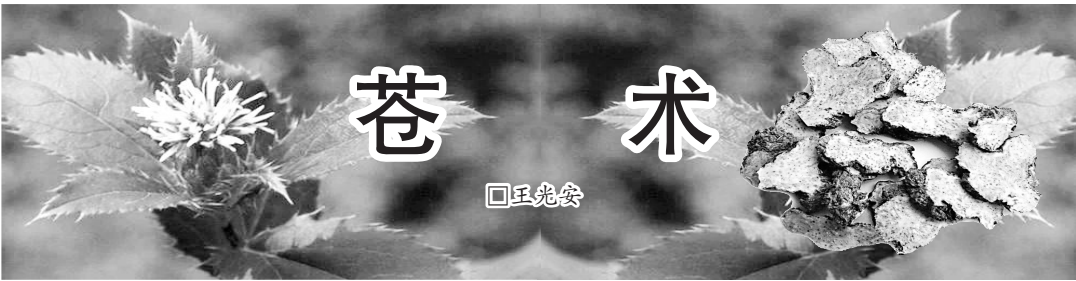
■中药传说

传说,逢战乱之际,南阳附近的一个村子,有一位叫文氏的妇人,逃到山里生活了数年后,返回了故乡。村里幸存下来的人看到文氏后,竟然没有认出她。

文氏没有丝毫衰老的迹象,相反还年轻了许多,皮肤如同少女般柔润而有光泽,而与她同龄的人都毫不例外地变得苍老了,因此竟没有一个人认出她。

人们都认为不可思议,开始向她打听其中的缘故。

文氏说:“当年,我同村里的



□王先安

一些人逃进了山里,靠草根树叶为食物,但根本无法驱除饥饿感,于是很多人因饥饿死去了。我知道这样下去是没有活路的。于

是,我使尽最后的力气,离开人群,逃进了深山。在那里,我遇见了一位老人,老人见我此番情景,让我吃一种名叫苍术的东西,并

教我如何采挖和食用。为了活命,我每天都在寻找着、采挖着、吃着……我自从吃了苍术后,不再有饥饿感了,后来又逐渐恢复

了体力,没过多久,就成了健康的人。从此以后,再也没有得过病。”

苍术,又名苍茅术、穹窿术、南苍术、茅术,为菊科植物茅苍术的干燥根茎。苍术性温,味苦、辛,香气浓郁,归脾经、胃经,具有燥湿健脾、化湿解表、祛风散寒、明目功效,主要用于治疗湿阻中焦、脘腹胀满、泄泻、水肿、风湿痹痛、风寒感冒、夜盲、眼目干涩等。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

二级综合医院ICU升级改造的探讨

□任斌 梁文林 文/图

重症监护病房(ICU),是随着医疗护理专业的发展、新型医疗设备的诞生和医院管理体制的改进而出现的一种集现代化医疗、护理技术为一体的医疗组织管理形式。当前,医院ICU的监护水平高低、设备先进程度,已成为衡量医院综合救治能力的重要标志。ICU分为综合ICU和专科ICU,如心内科重症监护室(CCU)、新生儿重症监护病房(NICU)、儿童重症监护室(PICU)、急诊重症监护病房(EICU)等,下面,笔者从一所县级综合医院ICU的升级改造谈几点感想。

该医院位于河南省郑州市××县,目前开放床位499张,现有ICU床位8张,按照国家卫生健康委员会对ICU的床位设置要求,一般按医院总床位的2%~8%的标准进行设置,拟升级改造设置综合ICU床位14张(含1间隔离病室),NICU床位3张(含1间隔离病室),PICU床位6张(含1间隔离病室),并对医院现有ICU的整体布局流程进行规划设计。

此次升级改造采用大空间布置方式,整层布局从楼层中间一分为二,分别设立东西两个ICU单元,西侧单元为(NICU和PICU),东侧单元为综合ICU单元。ICU收治的都是危重病人,侵入性操作多,发生医源性感染的风险也就比较大,遇有需要隔离的病人,还需要设置符合规范要求隔离病室。所以在东侧单元设置了2个隔离单间。

东侧单元(综合ICU)设计思路:重症监护单元整体布局以洁污分开为原则,医疗区域、医疗辅助用房区域、污物处理区域等相对独立。基本要素包括:男女更衣室、男女值班室、卫生间、治疗准备室、医生办公室、主任办公室、中心监护站、谈话间、会议室、库房、仪器设备间、配餐间、污物间、洁具间、被服间、空调机房等。同时还要有必要的供电照明系统、净化空调系统、弱电系统(包括电话、网络、公共广播、有线电视、呼叫系统等),以及医用气体系统和消防系统。

ICU的流程布局首先要考虑医患通道的独立。由于现场面

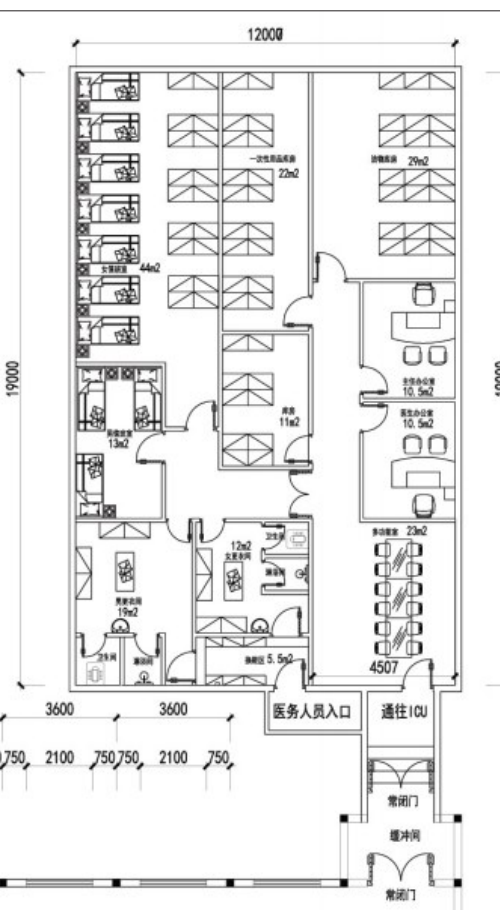


图1:医务人员生活区域布局图

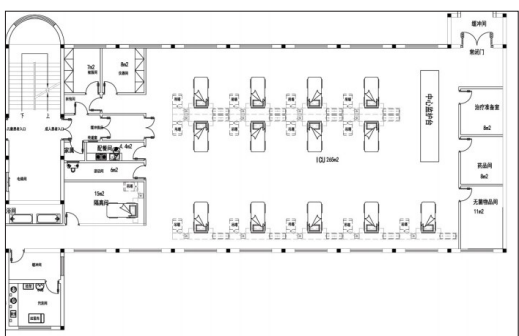


图2:改造后的东侧单元综合ICU整体布局图

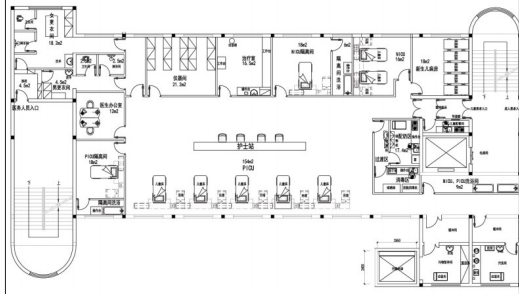


图3:改造后的西侧单元NICU、PICU整体布局图

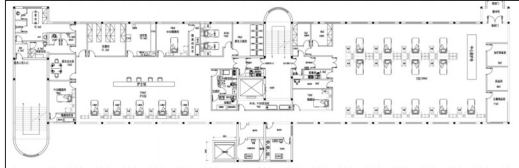


图4:改造后的整体布局图

积受限,考虑将成人患者的入口设在了电梯间出口对应处,在楼层的北侧借用228平方米的阳台,将其改造成医务人员出入口,考虑到ICU病区医护人员长期处于高强度的工作环境中,病房的嘈杂环境会对他们的工作、休息产生一定影响。因此,在建筑设计中要保证他们有相对安静的办公环境来制定治疗方案和整理病案等,我们此次选择的房间相对封闭,保证了值班室等区域的安静,既避免了干扰,又离病房区较近,方便医生及时对危急患者进行救治(图1)。

《综合医院建筑设计规范》中规定,监护病床的床间距不应小于1.3米,监护病床床单元面积不小于15平方米。其主要原因是ICU床位必须配有床旁监护仪、中心监护仪、多功能呼吸机、呼吸机、麻醉机、心电图机、除颤仪、起搏器、输液泵、微量注射器、气管插管及气管切开所需急

救器材。ICU每张床位占有面积较大,应留有足够的空间。因此,我们此次改造东侧单元按照ICU每张床面积18平方米左右进行设置。从床单元布局上采用了双床式布局:病床沿病房两侧布置。中间设中心监护站,在中心监护站后方设立治疗准备室、药品间、无菌物品间等治疗用房,近距离方便护士工作(图2)。

辅助设施上采用桥架式吊塔,一床一柱,有氧气接口、负压吸引气、压缩空气,以及传呼系统终端及相应的电源插孔。此次改造也加强了对信息系统的配置,将门禁识别、电话、网络、公共广播、有线电视、视频监控、呼叫系统等也进行了重新设计。

由于受现场条件的限制,将配套用房的谈话间、拆包间、被服间、配餐间入口设在了患者入口处的缓冲区域。污洗间、污物暂存间设在了ICU集中单元的

南侧,加装了一部污物电梯,直通一层闭环运送污物。

西侧单元(NICU、PICU)设计思路:西侧单元为新生儿病房,NICU和PICU,在设计思路上既延续了综合ICU的设置特点,又更多地体现了对儿童患者救治时的不同需求。整体思路按照治疗区、护理区、辅助区分区设置,对辅助区的洗漱室、配奶间、污洗间、儿童配餐间、治疗室、仪器间、污洗间等位置进行了布置(图3)。

首先是医患通道的设立,患儿出入口设在电梯附近,将新生儿病房设在入口位置。新生儿病房按照无陪护模式设立了5张。NICU设计床位3张,其中有1间隔离病室。PICU设计床位6张,其中有1间隔离病室。中心

监护站设在了监护单元的中央位置,以方便不同方向的患儿救治监护需求。医护人员最重要的工作是监测患者的生命体征,并进行高效的护理和抢救。在ICU中,医生每天例行查房、抢救和治疗患者的工作地点是在病房内,其余时间主要是在办公室内进行病例整理及治疗方案的定制。目前护士在床旁工作没有专门的工作区域,导致护士频繁往返护士站,增加了护士的行走路程。为了给护士创造良好的工作条件,可考虑在床旁或者病房外设置小型观察站。在治疗、护理过程中,与护士站及治疗室的联系是必不可少的,为减轻护士的工作强度,在条件允许的情况下,可多设置几个分护士站,位置尽量处于病房中间部位(图4)。

随着医学科学的发展和人民生活水平的提高,人们的思想观念也在发生变化,患者的就诊需求对医院也提出了更高的要求。在这种形势下,必须明确树立以病人为中心的思想,不断汲取新思想、新技术,不断完善、精益求精,设计出更好的作品,以促进医疗建筑事业的发展。

作者简介

任斌,中国勘察设计大师,教授级高工,河南省城乡规划设计研究总院副院长。

梁文林,河南省城乡规划设计研究总院卫生工程分院院长、公共卫生主管医师、工程师、工程硕士,从事医院管理工作20余年,其团队专业从事区域卫生规划、医疗建筑设计、医院手术室、ICU等重点部门的规划设计及医院改扩建全过程咨询管理服务。

智慧医疗设计探索
河南省城乡规划设计研究总院卫生工程分院协办

食品安全与合理膳食

(上接8月12日8版)

灾害期间,应注意以下几点:

1.灾害初期,确保足够谷类食物,优先提供容易保存、易于食用、能量密度高的方便食品和营养强化食品。

2.每天至少1000毫升饮用水。

3.满足最低能量需要的食物供应最长不应超过7天,尽快提供种类多样、营养丰富的食物。

4.灾害过渡期,及时提供新鲜的蔬菜水果、肉类和蛋类等。

5.在食物种类单一的情况下,可提供复合营养素补充剂。

6.在食物分配与配给过程中,要优先满足儿童、孕妇、乳母、老人等特定人群的营养需要。

7.0~6月龄婴儿,保护、支持和促进纯母乳喂养。针对无法进行母乳喂养或母乳不够的情况,应选择适宜的婴儿配方奶。对于6个月以上的婴儿,应及时合理添加营养丰富的辅食。

8.提供婴幼儿辅食营养补充品(营养包)。

9.儿童青少年要保证足够的能量和蛋白质摄入,优先提供营养素密度高的食物。

10.孕妇和乳母提供强化食品和复合营养素补充剂,保证足够微量营养素的摄入。

(三)确保食品安全,预防食源性

疾病发生

食源性疾病是灾害期间常见的食品卫生问题,预防食源性疾病发生,应做到以下几点:

1.保持清洁

(1)饭前饭后及操作食品前后要认真洗手,不用脏手和不洁工具接触食品。

(2)生吃的瓜果蔬菜一定要洗净、消毒后再食用。

(3)餐具和切配、盛装熟食的刀、板和容器,在使用前要清洗干净后消毒;消毒方法用物理方法蒸煮法最好。

(4)不使用污水清洗瓜果、碗筷餐具。

(5)掌握、应用各种简易设施和方法做到食品原料、半成品和成品,以及炊具、餐饮具防尘、防蝇虫、防鼠、防水和防潮。

(6)其他接触食品的工具、容器、包装材料、工作台面,以及货架、橱、柜也应当清洁,无毒无害。

2.生熟分开

(1)生熟食品要分开盛放。

(2)刀、砧板、容器、餐饮具等要做到生熟分开。

(3)避免交叉污染,特别注意避免手、抹布等的交叉污染。

3.烧熟煮透

(1)提倡尽量使用蒸、煮、炖等长时间加热的烹调方式。

(2)制作肉、蛋、奶、鱼或其他易腐食品时,特别要注意烧熟煮透。

(3)尽量不加工和食用冷荤类食品。

(4)不生食动物性食品。

(5)生水一定要烧开后再接,不直接喝生水。

4.安全存放

(1)建议只加工简单的饭菜,即做即食,不存放,尽量不吃剩饭菜。

(2)必要时,剩饭菜、隔夜熟食在确定没有变质的情况下,经彻底加热后再食用。

5.材料安全

(1)喝清洁饮用水和/或达标瓶(桶)装水,不喝不清洁的水。

(2)食品原料与辅料必须新鲜、清洁,无毒无害,色、香、味正常,符合相应的卫生要求。

(3)不吃病死、毒死或死因不明的家畜、家禽、鱼虾,不自行采食不认识的野生蘑菇和其他野菜、野果,不吃严重污染、腐败变质和可疑有毒的一切食品。

发现食源性疾病后,应及时向卫生计生行政、食品药品监管等部门报告发生的时间、地点、人数及原因等,同时采取紧急救治措施。卫生专业人员应立即赴现场开展流行病学调查、卫生学处理、病人救治等工作,查明原因、采取相应措施,控制事态发展。

三、灾害期间的监测和评估

(一)食品安全风险监测和评估

加强洪灾地区食品(包括救灾食品)中的化学污染物及有害因素和微生物及其致病因子的监测和检验工作,加大监测的频率和覆盖面,及时发现和排查食品安全隐患。有条件的情况下,针对机构捐赠食品和自发捐赠食品等做好相关监测和检验工作。

加强食源性疾病监测,除恢复日常食源性疾病病例监测外,还需要在灾民集中居住地建立疾病监测点,重点监测对象是有胃肠道症状和发热的病人,及时发现疫情,及时采取措施,同时,做好疫情的预警预报。

尽快开展灾区食品安全状况快速评估,搜集灾区与食品安全相关的居住、食品、饮用水、环境卫生、媒介生物等方面的信息,识别最主要的食品安全威胁和隐患,掌握全面情况,得出整体食品安全状况的初步判断结论,提出与灾区实际需求相符的应对措施建议,及时反馈救灾指挥部,采取相应措施。

(二)营养与健康状况监测和评估

灾害期间或灾后,选择一定数量的5岁以下儿童测量身高、体重和血红蛋白,以评价灾害对儿童健康的影响。

灾害期间或灾后,选择一定数量的灾民进行膳食调查,以评价灾民的食物消费情况、膳食结构及营养素摄入水平。同时,要对灾区食物供给量进行监测,以确保食物供给充足。

根据营养与健康状况监测可以评估灾害对灾民健康的影响。如果监测人群出现营养不良或营养缺乏病,则可能与肠道传染病控制不力和食物供给不足或饮食不合理有关,应及时调整救灾方案,并采取相应的营养保障措施。(完)

(本栏目由河南省卫生健康委员会食品安全标准与监测评估处指导)

洪涝灾害营养与食品卫生技术指南

(二〇一七年版)