■ 医院一景

医院里的『特种部队』

——ICU见闻有感

□张蕾 赵丽

经常听到有人说，ICU（重症监护室）是一个让人有成就感的地方，那里可以见证生命的奇迹。是的，在那个房间里，有生命的奇迹，可是又有谁看得见为了这奇迹的发生而奔波的医务人员肩上扛起的责任。

一个偶然的机会笔者走进ICU，换上消毒鞋、穿上隔离衣、戴上消毒口罩、消毒帽，好奇伴杂着些许不安，带着种种疑问，去一探这支“特种部队”的究竟。

豪情——只为奇迹发生

一道又一道的门让家属、患者谁也看不见谁、每天10多分钟的探视时间彼此未握暖的双手……看似没有人情味的科室，究竟是怎样的呢？

“疼，疼，我要妈妈……”一进门就听见一阵哭喊声，一个10多岁的孩子在挣扎着。只漏出双眼的护士一边为他翻身，一边安慰：“乖，这样疼吗？要配合治疗，爸爸妈妈都在外面守着，不着急，一会让妈妈进来看你好吗？”

“这里的患者没有家属陪护，我们要鼓励每一位患者去战胜病魔。重度昏迷的患者，更需要我们时刻警惕。”ICU护士长刘依说。

在这里，没有亲人团聚时的亲情，却有胜似亲情的医护相伴；没有家属在身边的鼓励，却有鼓励他们战胜病魔的力量；这里没有平淡的人情味，却有生死边缘为病患奋战的豪情。

用心——只为点燃希望

ICU实行24小时无陪护制，这里的护士，不但要配合医生为患者治疗，还要照顾患者的饮食起居。

“忙到晚上8点是常事。”护士小李笑着说，一天都在病房里，午饭是送进来的，大家轮流吃，时间会不超过10分钟。

2小时一翻身拍背、4小时喂水喂饭、一天两次口腔护理和尿道口护理，随时准备吸痰、接大小便等。就拿吃饭来说，看似简单，可是IUC的患者每次都需要护士一口一口地喂。除了这些，她们还要密切关注患者的病情，如果要用一个字来形容这里的工作状态，那就是——忙。

10月11日，ICU收治了一名腹腔脏器外露患者，因为车祸受伤，身上插着各种导管，躺在病床上的患者根本不能动弹。看着患者逐渐陷入恐惧，护理人员轮流与他交流，不断给予患者鼓励。当这名患者病情稳定后，准备转入普外科，他却对所有人说：“我哪儿都不去，我就要待在这里，我怕出去没有人会像你们一样照顾我。”

委屈——只为做得更好

面对只有10分钟的探视时间，要让家属放心、患者满意，就需要更好的沟通。

“作为做一名ICU护士，要有比常人更多的同情心、爱心、耐心以及细心，我们干的是良心活。”刘依说。

工作琐碎、繁杂，患者病情严重、变化快，随时可能发生突发情况。“对于ICU的护士们来说，加班加点是常事，有时半夜有了危重患者，也要从家连夜赶来，脏活、累活都是抢着干。护士古丹丹，孩子才几个月大就去上班了，其他几个没有结婚的，忙得连谈恋爱的时间都没有。”刘依笑着说。

可是，并不是每一次付出都有好言相待，之前接诊了一名酒精中毒危重患者，神志不清、呕吐不止、狂躁不安，对医护人员踢打谩骂，ICU工作人员依旧耐心治疗和精心护理。经过10个多小时的治疗和护理，患者病情终于趋于平稳，科里的医护人员都在为之欣喜，但清醒后的患者，对ICU工作人员说话蛮横无理，声称她们“抢劫”并拒交费用，对于这些她们都听在耳里、痛在心上。

看着一个个重症患者从这里转走，感受到的是成就，见证的是生命奇迹。ICU更像一支精英部队。她们就是关在门里武装好的战士，时刻守候在患者的身旁，随时都要和死神作战，分分秒秒不敢懈怠。

最初感受到的是压抑，但离开时更多是温情。这是一个离死亡最近的地方，同时也是离希望最近的地方；这是一个残酷的地方，同时也是充满温暖的地方。

图为ICU护理人员为患者做护理

征稿启事

难忘的一幕，感人的瞬间，鼓励的言行，不辞辛劳的协作……想必，您的身边少不了类似事件的发生，本版新开栏目《医院一景》，邀您一同参与，分享身边的“一景”。

投稿信箱：thzkzl@163.com
联系电话：13569129625
邮政编码：454000
来信地址：焦作市塔南路新华书店712室

■ 杏林轶事

灵芝草的传说

资料图片

冰洞山顶有一个大山洞，每年五月以后，洞中就开始结冰，光闪闪，亮晶晶，美如仙境。相传很早以前，这里是一个龙宫，住着龙王小姐，长得非常漂亮。她常把山上的当归、香兰采回来给龙母治病。

在山下岩屋里住着个年青的小伙子，以采药为生。家中只有一个老爹，得了重病，躺在床上已有3年，生活十分贫苦。

年轻的采药人，有一根紫竹箫。他常在月明风清的夜晚吹箫，声音非常动人，像泉水出洞，像百鸟齐鸣；吹得月亮用云彩遮脸，吹得树叶掉泪。

箫音感动了龙王小姐，她常躲在岩屋背后偷听，听到动情处，暗自落泪。

一天，年轻人正在深山老林里采药，看到一个手提药蓝的漂亮女子，对他微微一笑，低下了头。年轻人看着她，感到非常惊奇。在这深山里，哪有这样的女子？长得那么秀气，穿戴打扮也不像凡人……莫非是神仙下凡？他正在猜疑，那个女子早已走了，他痴痴呆呆地站在那里，望了好久。

隔了几天，采药人又在深山老林里遇见了那个女子。她向他走过来，告诉他，自己是龙王小姐，眼下母亲得了重病，需要一味灵芝草做药，已经找了几座山，都没有找到，希望他能帮忙寻找。采药人说：“好。我一定尽力找到。”之后，他们约定了时间，龙女来这里取药物。

分手后，龙王小姐回龙宫去了，采药人立即上山采药。他终于在一个陡崖上采到了灵芝草，可是却被护卫灵芝草的毒蛇咬伤了。他滚下了陡崖，昏死了过去。

龙王小姐按约定的时间来到了他们相约的地方，找不到采药人，知道出了事，就沿着他留下的脚印找到了他。年轻人只有一口气了，可手里还紧紧拿着那棵灵芝草。龙王小姐感动地热泪盈眶，把他背到山下，放在岩屋里休息。她拿了灵芝草赶忙回到龙宫。

灵芝草治好了龙母的病，龙母非常感激，要重谢采药人。她问女儿：“他要什么东西？我所珍藏的任何珍宝他都可以挑选。”龙王小姐说：“他什么都不要，就是想要您的女儿。”龙母闷了半天，说：“这需要和你父王商量。”

龙王哪里肯把女儿嫁给采药人，就把她打入了冷宫，再也不能出来。

后来，采药人苦苦思念龙王小姐，化作成一座山峰。

灵芝草

本品主要为多孔菌科植物灵芝和紫芝的子实体。

【性味归经】性温，味淡。归肾、肝、心、肺经

【功效】养心安神、止咳平喘，补益气血。

养心安神　用于心脾两虚，气血不足之心悸失眠等。

止咳平喘　用于体虚咳喘。

补益气血　用于气虚血少，肝肾不足之虚症。

【用量】3~15克。研粉每服1.5~3克。

灵芝，自古以来就被民间视为仙草。其实灵芝只是一味名贵的中药，并不像传说中所讲的具有包治百病、起死回生、长生不老之神奇的功效。灵芝为木生真菌，含有灵芝多糖、氨基酸、蛋白质、甾类、甙类化学成分。其性温味甘淡、具有滋补强身、安神定志、补中健胃的功效。灵芝可提高机体免疫功能，提高抗缺氧能力，具有保肝、强心等作用。患有冠心病、神经衰弱、头晕失眠、急性病毒性肝炎、慢性支气管哮喘、高血脂等疾病的患者，可服用灵芝。

天然灵芝已相当稀少，价格极为昂贵。现市场所售多为人工培育灵芝。医院所售多为灵芝制剂，如灵芝糖衣片、灵芝多糖等，可供选服。少数人在服用灵芝后有口干、恶心、腹泻等不良反应，停服后可消失。

（本报综合摘编）

空中诊室 KONG ZHONG ZHEN SHI　栏目热线：(0391)2972886

警惕打呼噜“杀手”

专家简介

李标兵　副主任医师，本科学历，1996年毕业于新乡医学院临床医学系，毕业后从事临床工作至今，理论基础知识扎实，曾在郑州大学第一附属医院院呼吸内科进修一年，擅长慢性支气管炎、哮喘、COPD、肺心病、肺部感染、ARDS、肺部肿块、肺间质病等呼吸系统常见病的诊治与治疗及咳嗽、呼吸困难、发热等症状的鉴别诊断。熟练掌握各种呼吸机的使用，在抢救各种急危重患者如：心衰、休克、呼衰、昏迷及多器官功能衰竭及生命支持上，经验丰富，效果好，成功率高。2010年应聘担任河南省呼吸病研究所专家指导委会委员。

联系电话　13939109565

时间：2013年2月
地点：温县人民医院呼吸内科诊室
患者：张先生，男，62岁
接诊医生：呼吸内科副主任医师李标兵

病案：张先生，男，62岁，因反复睡觉憋醒、呼吸困难、嗜睡、乏力等症状先后就诊心血管内科、神经内科等科室，曾诊断为冠心病、腔隙性脑梗塞，多次住院并实行血管、活血化瘀等治疗，症状时轻时重。后经冠状动脉造影排除冠心病的诊断。这次因呼吸困难而就诊呼吸内科。查体：患者神志清，体态肥胖，脖子短粗，口唇紫绀，舌体肥大，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。神经系统检查无定位体征。家属叙述其睡觉时打鼾，且有严重的呼吸暂停现象，有时甚至出现憋醒，白天精神差，坐着都能睡着。

诊断分析：根据上述患者的临床表现，目前患者的诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）。OSAHS是一种病因不明的睡眠呼吸疾病，临床表现有夜间睡眠打鼾伴呼吸暂停和白天嗜睡。

由于呼吸暂停引起反复发作的夜间低氧和高碳酸血症，可导致高血压、冠心病、糖尿病和脑血管疾病等并发症及交通事故，甚至出现夜间猝死。因此OSAHS是一种有潜在致死性的睡眠呼吸疾病。因为它发生在人们很难感知的睡眠过程中，不易被发现，特别是不易被患者本人发现，很多人误把睡眠中响亮的鼾声视作睡眠质量好的标志。以至于患者很久也不去就医。OSAHS的直接发病机制是上气道的狭窄和阻塞，但其发病并非简单的气道阻塞，实际是上气道塌陷，并伴有呼吸中枢神经调节因素障碍。引起上气道狭窄和阻塞的原因很多，包括鼻中隔弯曲、扁桃体肥大、软腭过长、下颌弓狭窄、下颌后缩畸形、颞下颌关节强直，少数情况下出现的两侧关节强直继发的小颌畸形，巨舌症，舌骨后移等。此外，肥胖、上气道组织黏液性水肿，以及口咽或下咽部肿瘤等也均可引起OSAHS。

关于OSAHS的病因和发病机制，需进一步研究。它的临床表现有：

打鼾　睡眠中打鼾是由于空气通过口咽部时使软腭振动引起。打鼾意味着气道有部分狭窄和阻塞，打鼾是OSAHS的特征性表现。这种打鼾和单纯打鼾不同，音量大，十分响亮；鼾声不规则，时而间断。

白天嗜睡　OSAHS患者表现为白天乏力或嗜睡。

睡眠中发生呼吸暂停　较重的患者常常夜间出现憋气，甚至突然坐起，大汗淋漓，有濒死感。

夜尿增多　夜间由于呼吸暂停导致夜尿增多，个别患者出现遗尿。

头痛　由于缺氧，患者出现晨起头痛。

性格变化和其他系统并发症　包括脾气暴躁，智力和记忆力减退以及性功能障碍等，严重者可引起高血压、冠心病、糖尿病和脑血管疾病。检查上应了解上呼吸道阻塞情况及颅颌面发育是否异常，如下颌形态和位置，咬合情况以及口咽部、鼻咽部的情况等。(1)X线头影测量，间接了解气道阻塞部位，但不必要对所有OSAHS患者进行X线头影测量；(2)多导睡眠监测，多导睡眠图监测仪（PSG）是诊断OSAHS最重要的方法，它不仅可判断疾病严重程度，还可全面评估患者的睡眠结构，睡眠中呼吸暂停，低氧情况，以及心电、血压的变化。某些情况下借助食道压检测，还可与中枢性睡眠呼吸暂停综合征相鉴别。单纯依靠患者描述的症状来诊断不够。每一位患者在治疗前、术前和术后，以及治疗后都至少应进行1次PSG检查。PSG检查应在睡眠呼吸实验室中进行至少7h的数据监测。PSG检测的项目包括脑电图、眼电图、颏肌电图、胫前肌电图、心电图、胸腹壁呼吸运动、口鼻气流以及血氧饱和度等；(3)鼻咽纤维镜检查。X线头影测量可在静态下对气道情况作出诊断，而鼻咽纤维镜则偏重于动态诊断。

诊疗效果：诊断明确后给患者选择的治疗方法是经鼻持续气道正压呼吸（CPAP）。此法是目前治疗中重度OSAHS最有效的治疗方法，大部分患者通过CPAP治疗，都可以达到满意的治疗效果。该患者坚持治疗2月后症状已完全消失，然而，OSAHS是一个全身多系统损害的疾病，是高血压、冠心病、脑卒中等的独立危险因素。CPAP能有效地解决患者的低氧血症，同时也应针对并发症的治疗。但下列情况应慎用：除未经引流的气胸和肺大泡是呼吸机治疗的主要禁忌证外，其余均为相对禁忌症。

■ 管理论坛

医生该不该做科研

医生该不该做科研，是一个带有普遍性的重要问题，是亟待解决的方向性、导向性问题。医生以治病救人为主，为了不断提高诊疗水平，需要不断科研。为了后继有人，提高医疗队伍水平，需要不断提高教学质量，培养人才。因此，医疗、科研、教学密不可分。随着医学的发展，“三合一”人才，“三合一”医院、研究院与学院也大量涌现。这是医学发展的需要。但是，医疗、科研、教学密不可分，不等于每位医务人员都应成为“三合一”的人才，都要做科研，搞教学；也不等于每家医院都要成为“三合一”的“科研型医院”或“教学医院”。应该有选择、有条件、有重点地分工安排。

应该区别对待

因机构而异

治疗医院、教学医院、科研型医院都是医院，但是重点不同。都是医院，都应以医疗为主。教学医院是在医疗为主的基础上，侧重教学、培养人才。科研型医院也是在医疗为主的基础上，侧重科研工作。三类医院各有侧重，不宜一刀切，也不应强求“三合一”。

因人而异

医生因工作需要而分工不同，有的以医疗为主，有的以科研为主，有的以教学为主，有的是“三合一”或“二合一”或“单打一”的医生，也应区别对待，不宜一刀切。

因学科而异

医生兼做科研，又有临床研究、基础研究（实验性研究）及理论研究之分。有的以人体为研究对象，有的以实验动物或古今医籍、医史，医学理论为研究对象。有的是在医疗基础上开展研究，有的则脱离临床，专门从事科研。也需区别对待，不宜一刀切。

几种误解

方向问题

医生、医院及医学科研机构等，主攻方向都是治病救人，直接或间接地为治病救人服务，为提高诊疗水平、医学水平而努力。主攻方向不应偏离，有的医生、医院、医学科研机构，不重视医疗工作，或认为临床工作不如科研高级。临床医生不重视医疗工作，把主要精力放在科研上。或是医院的领导们，不重视医疗工作，把大量的人力、物力、财力都投向科研，结果医院的文章多、成果多、奖项多，但是医疗水平低，治病救人的效果不好。这种方向性的错误，必须扭转。

过分提倡“科研型医院”

不分条件、不分层次、不分机构性质、人员组成、技术实力及专长，一刀切地提倡所有医院都发展为“科研型医院”，是“全民炼钢”“全民科研”的延续，“全体医务人员搞科研”是重踏历史教训的覆辙，不宜提倡。

培养人才

人才没有高低贵贱之分，只有社会分工不同。有些医生（特别是新毕业的青年医生），认为做临床医生，整天忙于医疗，没有发展前途，只有从事医学科研才有水平、有发展、有前途，因而对于提高医疗水平不重视，把主要精力用于脱离临床的科研工作，逐渐发展成“不会看病的医学专家”。一部分人以科研为主是可以的，但绝大多数医生应以治病救人的临床工作为主。这是培养医学人才的大方向，不能离轨。

正确科研方向的掌握

近年有些医疗机构（特别是中医院及中医药研究机构），有人热衷于纸上谈兵，坐而论道，把中医理论神秘化、玄学化，脱离实际，脱离临床。对于提高疗效，提高防病治病能力，提高治病救人的水平，没有多大帮助，不解决实际问题。有人热衷于争课题，抢经费，生产大量垃圾论文、垃圾成果、垃圾专利、垃圾奖项，而不是努力解决治病救人亟待解决的重要问题。科研方向的偏离，浪费了国家大量人力、物力、财力，阻碍了中医学的健康发展，也影响了后继人才的健康成长。

医学评价体系

评价标准亟待改进完善。在评定医生水平、职称、工资、奖励等一系列问题上，至今尚无科学、公正、完善的评审制度与标准。评价临床医生，不看他的医疗水平及治病救人的能力如何。而是以SCI论文影响因子，引用次数为金指标。或是拿了多少科研项目、多少经费、多少奖项为主要评价标准。评出了一些“不会看病的高水平医生”。也鼓励一些临床医生，丢掉病人，一头扎进实验室，努力把自己培养成“不会看病的高级医学专家”，甚至医院的总体医疗水平大幅度下滑，这并非少见。

总之，医生该不该做科研？医院要不要向“科研型医院”发展？医学研究要不要以治病救人为主？人才培养的方向是否是“不会看病的高级医生”？都应该以实事求是的科学态度，具体情况具体分析。不论有多少理由，有多少千变万化的情况，医生的天职是治病救人，这个大方向不能改变。

（张哲文）

本报地址：郑州市纬五路东段　周刊地址：焦作市塔南路图书大厦7楼　新闻热线：(0391)2972886　河南日报报业集团有限公司印务中心印刷