

市中医院骨伤科：发挥传统优势，为群众提供更优质医疗服务



“临近年关了，住院的病人比较多，这段时间手术也排得很满。”在市中医院骨伤科，骨伤科副主任中医师、骨伤科行政主任吴建华一边给病人换药一边介绍近期的工作安排。作为医院的传统优势科室、省临床重点专科，骨伤科的医生相对更为忙碌。

“对于我们中医院来说，手术加上传统的中药敷药治疗，可谓是双管齐下，治标又治本。也正因此，来我们医院的中老年病人占比很大。”吴建华介绍，目前，科室常规开展四肢骨折切开复位内固定手术，断指、断肢再植手术，膝肩关节镜手术，髌、膝、肩关节置换手术，颈椎和腰椎间盘突出、腰椎滑脱、椎管狭窄、骨质疏松性骨折

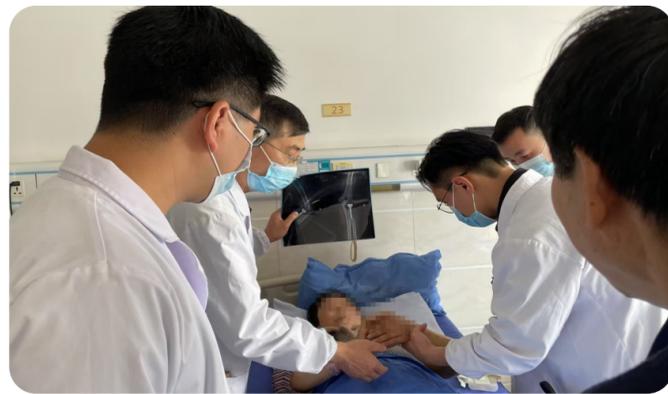
等脊柱开放与微创技术。同时，陆续开展耳穴埋豆、热奄包外敷、中药熏蒸、中药外敷、穴位贴敷、针灸等多项中医诊疗技术，中西医结合，做到“能保守不手术，能微创不开放，需开放少创伤”，最大程度减轻患者病痛，促进功能康复。

在骨伤科，常遇各种突发急诊，病人的及时治疗尤为关键。前段时间，90多岁的市民李某(化名)从山上意外摔下来，造成了腿部骨折，髌部疼痛，不能站立行走。吴建华带领团队，为老人进行手术，再辅助使用中药配制的药粉外敷。经过一段时间的治疗，老人已经可以借助双拐站立行走，逐渐恢复腿部的功能。“我们基本都处于24小时的待命状态，科室里的几名医生轮流值班，遇到突发的急诊就顶上。”在吴建华的记忆中，还为好几位高龄老人做过人工膝关节和膝关节的置换手术治疗。从手术方案的制订到最终成功完成一系列的高难度手术，离不开整个团队的齐心协力和默契配合。她感言，正是因为这份默契，也为病人及其家属带去了“定心丸”。

一次又一次的高水平合作，为医院带来了极高的美誉度，骨伤科科室的走廊里，各种病人赠送的锦旗都挂不下了。“仁心仁术、医德高尚”“医德双馨情系患者、悬壶济世医者仁心”……满墙的锦旗，是患者对市中医院骨伤科医

生的认可，也成为他们不断钻研医术、继续奋进的新动力。

技艺精湛攻顽疾，医德高尚美名传。市中医院骨伤科始建于1959年，是该院最早建立的临床科室之一，是新安医学骨伤学科的重要传承基地，经历几代中医骨伤人的拼搏努力、探索及快速发展，现已成为“十二五”“十四五”规划省级临床重点专科，黄山职业技术学院外科教研室基地。目前，科室拥有医生8人，护士12人，有安徽省名中医、黄山名医1人，安徽中医药大学兼职教授、黄山职业技术学院兼职教授



·冯劼·

怎样吃能远离糖尿病

在日常生活中，我们的饮食习惯与糖尿病的发生有着千丝万缕的联系。不良的饮食习惯可能会悄然增加患糖尿病的风险。为了帮助您了解并规避这些风险，以下是一些需要警惕的不良饮食习惯，以及针对糖尿病患者的饮食建议。

一、不良饮食习惯

1. 暴饮暴食：吃的太多，能量过剩，胰岛不停地分泌负担加重，长期以往易引发胰岛素抵抗，进而血糖升高，增加糖尿病风险。
2. 过度依赖肉食：过量摄入肉类，特别是加工肉类，如午餐肉、培根、火腿等，易导致热量过剩、脂肪堆积，加重肥胖和胰岛素抵抗。要吃动物性的食物，首选鱼鸡鸭，适量摄入红肉，并尽量避免煎炸等烹饪方式。如吃了煎蛋炸蛋、煎鱼炸的肉丸子等，血糖就会特别高，进而导致糖尿病发生。
3. 频繁饮用含糖饮料：甜密的饮品都含有大量糖分，即使标注为“0糖”的饮品也可能含有其他糖分成分。如碳酸饮料、奶茶、果汁等饮品含有大量

单糖，易导致血糖、血脂、尿酸升高，同时引发肥胖和胰岛素抵抗，应减少此类食品的摄入。

4. 过度食用甜食：糖果、面包、蛋糕、巧克力等高糖食品口感虽佳，但它们都是血糖的重负，属于高糖食品。口感和甜度极佳，大脑分泌的多巴胺令人兴奋，但这些甜品高脂肪高糖含有较多的添加剂会导致胰岛素抵抗，从而使血糖升高。
5. 喜食腌制食品：腌菜、酸菜、香肠、腊肉等腌制食品中的盐和亚硝酸盐含量较高，对健康不利。应尽量减少摄入，以降低糖尿病风险。
6. 常食糊状食物：芝麻糊、核桃糊、稀粥等糊状食物升糖速度快，除非有特殊需求(如胃肠道疾病或手术恢复期)，否则应尽量避免食用，以免血糖升高。
7. 进食过快：吃饭太快容易摄入过多食物，增加肥胖风险，进而引发胰岛素抵抗和糖尿病。建议细嚼慢咽，控制进食量。

二、糖尿病患者饮食注意事项

糖尿病患者空腹血糖指标控制在

4.4—7.0mmol/L，餐后2小时血糖控制在4.4—10mmol/L，糖尿病患者的血糖管理应从“五驾马车”(饮食、运动、宣教、监测和降糖药物)五方面控制血糖。为减少糖尿病的并发症和病死率，应从早期、长期、综合等方面加以重视。以下是糖尿病患者的饮食管理。

饮食主要从四个方面来控制：1. 控制总热量。2. 平衡膳食，选择多样化。3. 定时定量，改变进餐顺序，细嚼慢咽。4. 多饮水，戒烟限酒。

1. 控制总热量：首先要计算标准体重，标准体重=身高-105(50岁以上或身高1米5以下者减100)，再乘以0.1两得到一天的总热量。
2. 平衡膳食：主食选择应多样化，除了日常吃的米面，还可选粗粮，如荞麦、燕麦、小米，它们能提供丰富的B族维生素，其中的粗纤维对降糖，调脂都有好处。同时，蔬菜、鱼肉、豆制品、奶类等也应适量摄入，注意选择低脂、低糖、低盐的食品。
3. 定时定量：保持规律的饮食习惯，按时进餐，控制每餐的摄入量。同时，改变进餐顺序，如先吃蔬菜再吃主食，有助于控制血糖。注意进餐顺序和时间，早上可适当多吃，晚上应少吃并尽早进餐。尽量在6点前完成晚餐，避免晚餐过晚或过量。
4. 多饮水：每日饮水量应达到2000—2500ml，有助于稀释血糖，促进代谢。避免饮用含糖饮料。

三、具体食物选择

蔬菜：每日摄入量约为一斤到一斤半，注意扣除含淀粉量较高的食物(如土豆、山药)对应的主食量。

鱼肉类：每日摄入量约为2-3两，交替食用，避免剩菜汤。

豆制品：每日摄入量建议为1-2两，避免油炸的豆腐类食品。

奶类：选择低脂或脱脂奶。

水果：在血糖控制正常的情况下，两餐之间可添加约200克的水果(大小相当于拳头)，如苹果、菠萝、黄瓜、西红柿等，避免高糖水果(如香蕉、红枣、柿饼)。

少食盐：每日食盐摄入量低于6g，不食腌制食品和油炸食品。

综上所述，通过调整饮食习惯，我们可以有效降低患糖尿病的风险。对于已经患有糖尿病的患者来说，合理的饮食管理更是控制病情、减少并发症的关键。希望以上建议能帮助您远离糖尿病的困扰，享受健康的生活。

·黟县人民医院 程莉·

宏村镇：打好耕地保护“组合拳” 筑牢粮食安全“压舱石”

近年来，黟县宏村镇以最严格的耕地保护制度为引领，全力守护耕地红线，夯实粮食安全根基，扎实开展“守好地方地 种好每块田”专项行动，为镇域经济社会高质量发展提供坚实保障。

一、重宣传，写好保护篇。强化舆论引导，做好公告宣传，广泛凝聚耕地保护共识。对镇域13个行政村142个村民组进行全覆盖宣传，通过村喇叭、微信群、张贴横幅、发放宣传单页等方式，多渠道、立体化做好耕地政策宣传，营造“守好地方地 种好每块田”的浓厚氛围，切实增强干部群众及时耕种土地的意识。

二、建机制，织牢责任网。全面落实抓党建促乡村振兴工作要求，压紧压实主体责任，要求各互联共建单位主动履行包保联系职责，每半个月联系村主要领导干部在村召开会议，研究最新的耕地情况，部署下一阶段工作，同时根据各村耕地面积、适宜种植情况，全面协助各村做好撂荒地整

治和粮油生产，对重点区域、重点地块包联单位实行兜底包保，确保做到责任到人，坚决做到土地撂荒现象“清零”。目前，该镇可耕种基本农田1.168万亩，已全部落实包保责任人。

三、强执法，守好耕地线。按照“预防为主，防治结合”原则，联合镇综合执法大队、镇国土所认真落实耕地保护动态巡查机制，将耕地和基本农田集中连片区域作为巡查重点，始终保持对违法占用耕地、破坏耕地行为的高压态势，坚决杜绝占用耕地、私批乱建现象的发生，确保每一寸耕地都得到有效的保护和合理的利用。

“下一步，宏村镇将持续扛稳扛牢粮食安全保供责任，强化撂荒地复耕和非农化常态整治，力争完成全年新建高标准农田1800亩、粮食种植生产面积2万亩、油菜种植面积0.78万亩的目标任务。”宏村镇相关负责人说。

·宋诚利 方靖·

潜口镇：“三聚焦”拧紧消防安全阀



作，共排查出安全隐患14处，通过劝导、监督检查与清理整治相结合的方式，及时消除，共清理可燃物40余处，切实做到“边查边改、立查立改”，依托联防联控机制，加大巡查力度，从源头上构筑起消防安全屏障。

一、聚焦宣传引导，筑牢思想防线。积极开展森林防火宣传，组织各村举办森林防火知识讲座，通过正面引导和反面警示提升村民的防火意识。在进山卡口、人员密集地区拉横幅、贴海报，发放防火知识宣传册600余份，印制发放全民防火警示小卡片400余张，充分利用公众号、村内大喇叭、电子显示屏、宣传栏等媒介进行森林防火宣传，进一步扩大了覆盖面和影响力。

二、聚焦责任落实，实行网格管理。严格落实“林长+护林员”网格化管理，全镇共有网格长12人，网格员99人，护林网格员20人，明确网格负责人、网格员、网格员的主要职责，采取“定人、定区、定时”的包段包片巡查模式，实现巡查工作全域全覆盖，确保镇村干部上下步调一致，做到林有人护、火有人灭、责有人担。

三、聚焦隐患排查，严防安全隐患。开展重点区域的隐患排查与整治工

·陈昀·



本版责任编辑/彭莉

ICU患者为何需要空肠管置管

在重症监护病房(ICU)中，患者常面临严重的生理压力和营养需求。重症患者由于疾病或手术后的恢复期，往往存在营养不良的风险。为了满足这些需求，空肠管的置入成为一种重要的临床措施。空肠管不仅能提供有效的营养支持，还能降低并发症的发生率，改善患者的预后。

一、ICU患者需要空肠管置管的具体原因

重症患者由于多种因素，如严重感染、外伤、手术后恢复等，常常面临营养不良的风险。研究表明，适当的营养支持可以显著改善患者的免疫功能和整体预后。重症患者通常存在胃排空障碍或胃动力不足，使得通过胃管喂养时容易发生胃—食管反流，增加误吸和肺炎的风险。在这种情况下，空肠管能够有效避免这些问题的发生。直接将营养液通过空肠管置入，可以减少胃内滞留，降低误吸风险，并且有助于维持肠道功能，减少细菌移位及相关并发症。因此，空肠管在ICU患者的营养支持中扮演着至关重要的角色。

二、空肠管与胃管的区别

空肠管与胃管在结构、适应症和喂养方式上存在显著区别。胃管是从鼻

腔插入，直接到达胃部，适用于正常胃功能的患者。空肠管同样从鼻腔插入，但需经过胃、幽门到达空肠或十二指肠，更适合那些存在胃肠道功能障碍的重症患者，如急性胰腺炎、重症感染等情况。在喂养方式上，空肠管能够避免胃内容物的积聚，从而减少并发症发生率，确保营养物质能够直接被小肠吸收，提高营养供给效率。通过这种方式，可以有效降低因误吸引起的肺部感染风险，同时也能更好地满足重症患者对营养支持的需求。

三、对重症患者预后的影响

通过空肠管营养支持可显著提高重症患者血清蛋白水平和关键生化指标，改善健康状况和恢复能力。研究表明，早期、适当的营养支持能加快康复，减少并发症，缩短ICU住院时间，降低治疗费用，并提高生存率。因此，ICU中实施空肠管喂养，不仅满足基本生理需求，还能提升生存质量，延长生命。

四、具体操作流程

在空肠管置入前，应做好充分准备以确保安全有效。患者需禁食水6—8小时，停用肠内营养，并可使用胃动力药物(如胃复安)促进胃排空。准备所需器材，包括聚氨酯导丝型鼻空肠管、消毒液、润滑剂和注射器等。

置管时，先测量导管插入深度，根据鼻尖至剑突的距离标记长度。清洁鼻腔并润滑导管后，将其轻柔插入鼻腔并推进至标记位置(通常进入胃内)。通过回抽胃液或听气过水声确认导管是否在胃内。

为顺利进入小肠，可采用注气法。患者取右侧卧位，一人注气(总量不超过500ml)，另一人推进导管至预定深度(标记加30—50cm)，并注气确认位置。完成后，用X线检查导管是否正确置于空肠内，确认无误后固定导管并记录数据。

置管后需定期检查导管位置及通畅性，观察患者反应并及时处理异常。根据患者情况调整喂养方案，确保其获得充足且适宜的营养支持。

五、护理内容

护理在空肠管置入后的管理中至关重要，其主要包括以下几个方面：

1. 置管前护理：在置管前向患者宣教所患疾病相关知识，包括留置鼻胃管的目的、重要性及大致时间，让患者了解置管步骤，以取得其主动配合。同时，应给予心理疏导，帮助患者克服紧张情绪，提高插管一次成功率，降低自拔管现象。
2. 术后监测：术后应定期检查导管外露刻度，并使用生理盐水冲洗以保持通畅。如发现堵塞，应及时处理。此

外，还需观察患者腹胀、呕吐等不适反应，并记录相关数据，以便医生评估。

3. 营养液管理：在给予肠内营养前，应抬高床头30°以减少误吸风险，并检查鼻胃管是否在位、通畅，如有异常，应及时报告医生并采取相应处理措施。在营养液输注过程中，应定期抽取胃液观察残留量情况，如果残留量超过200ml，则需暂停输注或减低速度，并遵医嘱使用促动力药物促进蠕动。

4. 并发症预防：长期留置鼻胃管可能导致多种并发症，如鼻咽部不适、感染等。因此，在护理过程中，要注意保持无菌操作，定期清洁口腔以防止口腔感染，并妥善固定导管以防滑脱。同时，要定期评估鼻胃管位置，以确保其正常功能。

5. 教育与沟通：持续与患者及家属沟通，让他们了解治疗过程及注意事项，提高他们对治疗方案的理解与配合度。这不仅有助于缓解他们的不安情绪，也能促进治疗效果。

在ICU中，空肠管置入是满足重症患者特殊营养需求的重要手段。它不仅能够有效避免并发症，还能改善患者的预后，提高生存率。通过科学的合理措施，护理人员可以为重症患者提供更全面、更优质的医疗服务，提高他们的生活质量和满意度。

·蚌埠市第一人民医院重症医学科 张培·

