

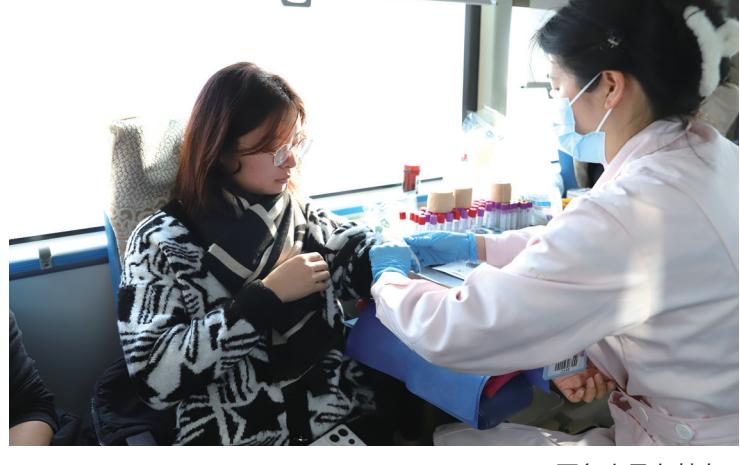


用热血为生命续航 49名医务人员献血1.56万毫升

本报讯（通讯员林江燕/文图）近日，台州市中西医结合医院门诊楼前爱心涌动，一场以“以热血为生命续航，用行动诠释责任担当”为主题的无偿献血活动正在开展。49名医务人员挽起袖子，累计献血15600毫升，他们用殷红的热血为临床用血注入“红色力量”，生动诠释“健康守护者”的双重使命。

当天早上8时，台州市中心血站献血车刚停稳，该院党政综合办副主任张信辉便登上献血车。紧随其后的献血者来自医院的各个科室，有经验丰富的医生，有日夜守护患者的护士，还有在行政后勤岗位默默提供保障的工作人员。

“救人本就是我们的职责，通过不同方式守护生命非常有意



医务人员在献血。

义。”连续献血十余年的影像党支书吴发乔说。他在献完

400毫升血液后，稍作休息便匆匆返回工作岗位。

“我们每天在手术室里为患者输血，最清楚血液对生命的意义，1单位全血可挽救3个生命。冬季血库紧张时，医务工作者应率先行动。”医务科主任颜灵松在献血时这样说道。

该院党政综合办主任梁美丽表示：“有很多位医务人员特意选择轮休日献血。医务工作者集体献血具有示范效应，既能缓解季节性用血压力，也是向社会传递科学献血理念的生动实践。”

在采血车的方寸之间，医务人员用滚烫热血搭建起生命之桥。这场带着体温的爱心接力，不仅彰显了“敬佑生命、救死扶伤”的职业精神，更谱写了医患同舟共济的温暖篇章。

孩子情绪低落、无故发脾气…… 医生支招，打败“开学综合征”

本报讯（记者朱丹君）开学前后，很多孩子会出现情绪不稳定、紧张、焦虑、注意力不集中、拖延完成作业等表现，这些情况令不少家长头疼不已。还有人形象地把这些现象总结为“开学综合征”。

“开学综合征”是一种病吗？病因是什么？又该如何应对？带着这些问题，记者向温岭市第五人民医院院长、心理治疗师杨成龙求证。杨成龙表示，开学综合征是大众说法，并不是医学诊断的病症，它是一种在假期即将结束，孩子所表现出的焦虑状态。

从假期相对宽松的状态，回到校园有规律且紧张的学习状态，大多数孩子会出现一定的焦虑情绪。”杨成龙说，有些孩子心理韧性比较差，自信心不足，独立、社交能力差，可能不太愿意去学校。另外，父母对孩子的影晌非常重要。如果父母日常跟孩子互动比较少，容易跟孩子产生隔阂，导致孩子很多事情都放在心里，产生一些情绪上的积压。

碰到孩子有抵触上学的情绪，家长应该怎么办？杨成龙提

醒，这个时候家长千万不要一味指责和批评孩子，而要学会解读孩子心理和行为背后的“密码”。首先，家长要提前几天帮孩子调整作息，陪孩子“收心”。在开学前夕，让孩子早睡半个小时，这样的话，三五天或者一周左右，就可以把作息调整到上学时候的状态。其次，家长要跟孩子提前做好规划，助力孩子“强心”。比如提前选课或者制订目标，这样开学就能确认目标。再次，家长要跟孩子加强沟通，帮助孩子“安心”。开学后，如果孩子碰到一些问题的话，家长要及时帮助孩子，跟学校、老师一起商量解决，这样可以缓解孩子的焦虑感。

“我们在诊室咨询中，经常碰到类似的问题，家长其实起到非常大的作用。”杨成龙提醒，如果孩子出现失眠、头晕、心慌、恶心、呕吐等症状，且持续时间比较长，检查又查不出具体原因，同时行为上有烦躁、躁动的表现，比较符合临床诊断上的情绪障碍或躯体化障碍，家长要引起警惕，可以带孩子到正规医院精神科或心理科门诊就诊。

“医”心相伴 情暖元宵



2月11日，市妇保院工会精心策划了迎元宵趣味游园活动。活动现场，设置了壶乐无穷、一箭成功、翻滚保龄球、幸运丢丢乐，以及DIY贴福、手工糖葫芦、猜灯谜等项目，吸引了众多医务人员和家属参与。

通讯员 赵伶俐 摄



2月12日，浙江省肿瘤医院台州院区工会委员会联合医疗五及行政后勤一党支部，开展义诊、健康科普讲座、分发汤圆等系列志愿服务。当天，志愿者们来到各个病区，为患者和家属送上热腾腾的汤圆，传递节日的温暖与祝福。

通讯员 郑昕 摄

特别又暖心的病房“生日会” 医患合力，守护生命的温度

本报讯（通讯员江加珈文图）2月7日，浙江省肿瘤医院台州院区介入与微创外科病区，上演了一场简单却温馨的庆生活动。32岁的胃癌患者小炜，在亲朋好友和医务人员的陪伴下，度过了美好又特别的一天。

小炜是一名乐观向上的年轻人，面对胃癌的挑战，他从未放弃过希望。确诊后，他积极配合治疗，辗转多地，最终选择在台州院区继续接受治疗。在这里，他感受到来自医务人员的关怀。

生日当天，小炜的父母守在他的病床旁，眼神中透露出对儿子深深的关爱。尽管他们面容疲惫，但始终不离不弃，给予小炜强大的精神支持。

与此同时，小炜的朋友们没有忘记这个特殊的日子。他们早早地来到病房，用彩色气球和横幅将病房装饰得温馨而喜庆。当大家围坐在小炜身边，唱起生日歌时，小炜的脸上露出了久违的笑容。那一刻，病房内的气氛变得轻松愉快，病痛被暂时抛诸脑后。

“请相信，生命的美好正带着康复的期许，一步一步向您走来。”护士们得知小炜的生日，特意准备了一束鲜花，为小炜送上美好的祝福。这份来自医务人员的关怀，让小炜倍感温暖。

大家都期望，这份爱与希望能够化作小炜继续战斗的力量，并祝愿他早日战胜病魔，重新拥抱美好的生活。



医务人员为小炜送上鲜花和祝福。

从轻微不适到重症肺炎，仅一周之隔！ 医生提醒：出现这些症状拖不得

本报讯（记者朱丹君 通讯员王云滨）71岁的石塘人王老伯患上流感，硬扛了一个星期后，出现胸闷、喘不过气等症狀。经CT检查，因肺部感染病毒，王老伯已经发展成重症肺炎，肺功能基本丧失，严重呼吸衰竭，随时有生命危险。

今年1月初，王老伯出现头痛、全身酸痛、低热、咳嗽等不适症狀，但他自认为平时身体还可以，就去药店买了点常见的感冒药。吃下去后，王老伯头不疼了，全身肌肉也不酸痛了，只是发烧仍然断断续续、反反复复，测出来最高体温38.3℃，咳嗽还是不见好，痰

变多了，颜色变黄了，就这样拖了一个星期。

1月8日早上，王老伯起床后感觉胸口发闷，喘不过气。在儿子的陪同下，王老伯在当地医院做了血常规检查。经检查，王老伯的白细胞指数已经达到正常值的3倍多，C-反应蛋白超过正常值20倍。经呼吸道病原体核酸检测，王老伯被诊断为甲型流感病毒阳性，胸部CT平扫提示两肺多发感染。

随后，王老伯来到市一急诊科就诊。在抢救室，王老伯呼吸急促，医生检查后发现他口唇发绀，血氧饱和度为80%。“肺

都白了这么多，属于比较典型的流感并发的重症肺炎，需要紧急抢救并住院治疗。”看到肺部CT报告，医生建议他先吸氧缓解呼吸困难，而后给予抗病毒、抗炎、化痰、平喘以及对症治疗，并将他收住感染科进一步治疗。

住院一周后，CT显示王老伯的肺炎、咳嗽等症狀明显好转。“看病这真不能拖啊，没想到会拖到这么严重！”王老伯回想起来，非常后怕。如今，王老伯已经出院。

在我国，常见的流感有甲型流感、乙型流感等，如果不及时治疗，容易引发一系列并发症，如肺炎、心肌炎、败血症、休

克、呼吸衰竭、心力衰竭等。特别是存在基础疾病的老年人，很可能发生炎症因子风暴，导致炎症反应急剧加重。

对此，市一院感染科主任马春莲提醒：“在流感高发季节，虽然全人群普遍存在感染的风险，症狀大多不重，但某些特定人群感染流感后更容易发展为重症，甚至出现严重并发症。如果有发热、咽痛、全身乏力、咳嗽等症狀，应及时去发热门诊就诊。如果确诊甲流，应尽量在48小时内进行抗病毒等治疗。如果同时伴有胸闷、心慌、气喘等症狀，应及时去感染科或急诊科就诊。”

在我国，常见的流感有甲型流感、乙型流感等，如果不及时治疗，容易引发一系列并发症，如肺炎、心肌炎、败血症、休

克、呼吸衰竭、心力衰竭等。特别是存在基础疾病的老年人，很可能发生炎症因子风暴，导致炎症反应急剧加重。

有人说流感不治疗能够自愈，身体底子好的人扛一扛就过去了，不用去看医生。对此，医生表示：“其实没毛病！”但是，对于体质不好的人群来说，得了流感就不要等着自愈了。此外，如果出现持续三天的39℃以上高烧，或憋气、呼吸困难等症狀，表明自愈的可能性很小，应立即就医。

误区四：只有出现发热才是得了流感，不发热就不是

流感康复后，人体在一段時間内会对感染过的流感病毒亚型产生一定免疫力，但这种免疫力并不是永久性的，而且对其他亚型的流感病毒不能提供有效免疫。所以，流感康复后有可能感染其他亚型的流感病毒，仍要注意防范。

正确认识流感，这些误区容易被忽视

记者 朱丹君
通讯员 马佳丽 程妮娜

最近是流感高发季，但是有很多患者在就医时存在一些误区。今天，我们邀请了浙江省肿瘤医院台州院区药剂科的医生，来聊聊这些常见的“坑”，帮大家避开雷区，科学就医。

误区一：输液=快好

“医生，别检查了，直接给我输液吧！”很多患者为了节省时间，拒绝做检查，直接要求输液，觉得输液是“万能药”，能立马见效。

但事实上，医生让患者做检查，是为了明确病因。血常规、流感病毒检测等辅助检查，能帮

助医生判断是细菌感染还是病毒感染，从而制订精准的治疗方案。

另外，输液并不是所有疾病的最佳选择，尤其是对于病毒感染（如流感），输液并不能加速康复，反而可能带来不必要的风险。

误区二：消炎药=万能药

“医生，给我开点消炎药吧！”很多人把抗生素（俗称“消炎药”）当成“神药”，认为它能治百病。但实际上，抗生素只对细菌感染有效，对病毒引起的流感完全无效。滥用抗生素，不仅治不好病，还可能带来耐药性、菌群失衡、肝肾损伤等危害。所以，大家千万别自己当医

生，随便买药吃。

误区三：得了流感不治疗能够自愈

有人说流感不治疗能够自愈，身体底子好的人扛一扛就过去了，不用去看医生。对此，医生表示：“其实没毛病！”但是，对于体质不好的人群来说，得了流感就不要等着自愈了。此外，如果出现持续三天的39℃以上高烧，或憋气、呼吸困难等症狀，表明自愈的可能性很小，应立即就医。

误区四：只有出现发热才是得了流感，不发热就不是

流感康复后，人体在一段時間内会对感染过的流感病毒亚型产生一定免疫力，但这种免疫力并不是永久性的，而且对其他亚型的流感病毒不能提供有效免疫。所以，流感康复后有可能感染其他亚型的流感病毒，仍要注意防范。

阿尔茨海默病“特效药”来了 每月注射治疗，针对早期患者

本报讯（记者朱丹君 通讯员杨诗奕）日前，市一院认知中心医务人员为早期阿尔茨海默病（AD）患者陈女士，完成仑卡奈单抗静脉输注治疗。这标志着AD疾病治疗进入新阶段。

2022年前后，陈女士出现记忆力轻微减退症狀，比如找不到东西，忘记刚说过的话，但日常生活基本不受影响。随着时间的推移，家人发现陈女士的记忆力更差了。家人陪着陈女士来到市一院神经内科主任张琳主任医师的诊室就诊。

经过海马核磁共振、痴呆量表筛查、大脑Aβ-PET扫描、APOE基因型检测等一系列专业量表和设备检测后，陈女士被确诊为阿尔茨海默病。随后，医生为陈女士开出了仑卡奈单抗的处方。

陈女士的家人经过多方打听，了解到仑卡奈单抗是目前治疗早期阿尔茨海默病的“特效药”，愿意尝试这种疗法。陈女士将接受周期为18个月的治疗，每个月输注两次仑卡奈单抗。在治疗过程中，患者还需定期进行头部影像学检查，以监测脑部的健康状况。

《中国阿尔茨海默病报告2024》显示，我国是全球老年人口最多、数量增长最快的国家之一，属于AD高发国家。2021年，我国有AD及其他痴呆患者近1700万人，患病率、死亡率高于全球平均水平，急需有效的治疗方案。

“传统药物仅能暂时改善症状，而仑卡奈单抗是首款针对AD核心病理机制的药物。”张琳解释，该药物通过清除大脑中的β淀粉样蛋白（Aβ）沉积发挥作用——这种异常堆积的蛋白质会形成“斑块”，破坏神经元信号传导，最终导致记忆丧失和认知衰退。

据张琳介绍，AD的病程分为三个时期，分别是临床前期、轻度认知障碍期和痴呆期（包括早、中、晚期）。仑卡奈单抗适用于AD早期患者，主要包括AD轻度认知障碍患者和AD痴呆早期患者，需要经过严格筛选。此外，医生提醒，如果家里老人出现记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍、人格和行为改变等异常，应尽早带其到正规医院就诊。