

# 我院参加河北省县级公立医院药事综合改革培训班

本报讯(药剂科主任 贾颖 报道) 为进一步加快我省县级公立医院综合能力的提升,提高药事管理者的宏观政策水平,建设一支全面了解公立医院综合改革内容措施和较强专业素质的人才队伍,2016年6月15日~16日,北京大学医学部和河北省药学会质控中心在石家庄组织召开县级公立医院药事综合改革人才培训班。我院质控科主任孟秀玲、药剂科主任贾颖与来自全省132家县级综合医院的主管领导和药剂科主任共同参加了此次培训。

培训会由北京大学药学院药事管理与临床药学系主任史录文和河北省卫计委医院药学质量管理控制中心主任张淑慧主持。开幕式上,国家卫计委医政医管局处长张文宝作了重要讲话,明确阐述:1、临床药学工作的核心是合理用药,坚持安全、有效、经济。2、药学服务是专业技术性服务,是医疗服务的重要组成部分,是保证医疗质量和安全的基础。3、药剂科是开展临床药学工作不可或缺的部门。4、药学人才是实施药学服务的主体,其权利和义务应得到保障,药师队伍只能加强,不能削弱。同时强调抗菌药物管理工作要求始终不变,对抗肿瘤药物、辅助用药、静脉输液、药物临床试验等管理工作要加强。河北省卫计委医政医管处副处长刘丽提出,药师参与医院药事管理工作,在推进医改中要有使命感和责任感,还需要不断提升业务能力和管理能力,共同促进医院药学发展。

培训内容有史录文教授的《医保支付方式改革与合理用药》、北京大学第一医院药剂科主任崔一民的《新医改与临床药学学科发展》、副主任周颖的《临床药师在抗菌药物临床应用专项整治中发挥的作用》、抗感染病房主任郑波的《抗生素临床应用探讨》、河北省人民医院副院长齐晓勇的《二级医院等级评审与现场评价》、中日友好医院主任张相林的《临床药学服务管理》、河北医科大学第二医院药学部副主任刘焕龙的《原研药与仿制药的等效性探讨》、第三医院检验科副主任冯忠军的《院内感染相关思考》、中国医院协会药事管理专业委员会秘书长李喜西的《临床药师培训介绍》、天津市宁河县人民医院院长于东祥的《医院药品管理与用药安全》、北京朝阳医院药剂科主任刘丽宏的《药事绩效分级管理》。16日下午,安排培训人员分组赴河北省人民医院和河北医科大学第二医院药学部的静脉配置中心、门急诊药房、药库等地进行现场观摩学习。

此次培训内容丰富多彩,讲授严谨而不失幽默,对参加培训人员的思维方式、工作模式有较明显启发和指导作用。

# 参加2016年廊坊市医学会内分泌学会及糖尿病分会年会学习心得

内二科医师 李昔诺

5月21日,廊坊市医学会在廊坊市卫生局二楼会议室组织召开2016廊坊市医学会内分泌学会及糖尿病分会年会,本次年会由国家级内分泌专家授课,我院内二科主任赵洪民、副主任医师赵艳、医师李昔诺等3人及全市百余名医务人员参加。

会议由廊坊市人民医院内分泌科主任、主任医师、廊坊市医学会内分泌及糖尿病学会主任委员杨志霞主持。廊坊市人民医院院长张宝东等领导致词。

上午李玉坤教授讲述GLP-1(胰高血糖素样肽-1)的脂肪多态性,临床研究证实,利拉鲁肽可以明显减少内脏脂肪,改善β细胞功能和胰岛素抵抗,可以快速且明显减少心外膜脂肪垫,给肥胖的2型糖尿病患者带来福音。陈树春教授分别就原发性醛固酮增生症、Cushing综合征、先天性肾上腺皮质醇增生症及嗜铬细胞瘤四个疾病讲述内分泌相关高血压。王绵教授为我们解析ADA最新、最前沿的知识。牛丽娟教授讲述根据甲状腺的形态及血流进行甲状腺的超声评估,更好地将超声检查应用到甲状腺疾病诊治中。下午柴晓峰教授讲述甲状腺癌的诊治,详细讲述甲状腺癌的各项检查指标、术前准备及术后随访。方辉教授讲述Dpp-4(细胞表面的丝氨酸蛋白酶)抑制剂在2型糖尿病患者中的应用,谢云教授讲述如何正确监测血糖及其重要性。吕继成教授讲述糖尿病肾病患者的RAS(肾素-血管紧张素转换酶抑制剂)应用共识,从糖尿病肾病病程、病理分型、临床表现及ACEI(血管紧张素转换酶抑制剂)/ARB(血管紧张素II受体阻滞剂)类药物在治疗中的应用等方面详细阐述。最后柴晓峰从妊娠期甲状腺功能生理改变,血清TSH(促甲状腺激素)的诊断标准,分析亚临床甲减、甲亢的诊断治疗。

专家们详细分析了内分泌系统疾病最前沿、最权威的诊疗进展,为全市医疗人员提供了学术交流及经验分享的平台,丰富了理论知识,开拓了视野,使广大医疗人员能更快、更精准地做出诊断,更好地帮助患者摆脱疾病困扰。

# 2016年6月6日是第21个全国“爱眼日”



## 呵护眼睛,从小做起

眼科副主任医师 苗德胜

今年“爱眼日”活动主题为“呵护眼睛,从小做起”。为提高青少年眼健康水平,减少屈光不正导致的视力损伤,我们应该重视眼睛屈光问题及早干预。

### 一、什么是屈光不正?

眼的屈光状态分两大类。一类称正视眼;一类称非正视眼,后者又称屈光不正。屈光不正分为三类:在调节静止情况下,平行光线进入眼后聚焦,焦点成于视网膜的后方者称为远视眼,远视眼在视网膜上形成一个弥散圈,无论看近、看远都不清楚。焦点成于视网膜的前方者称为近视眼,落在视网膜上的是不清晰的物像。如果眼睛各子午线屈光力的大小不同,不能形成一个焦点者,为散光眼,散光眼是不能将外界射入眼内的光线合成一个焦点,所以在视网膜上也就不可能形成清晰的物像。

### 二、近视形成的因素

●内因 1.遗传因素。高度近视与一般近视相比,遗传倾向更明显。父母双方都为高度近视,子代100%为高度近视,父母一方为高度近视者,子女50%为高度近视。2.发育因素:刚出生的新生儿,眼球前后直径只有成年人的2/3左右,故均是远视。但随着年龄的增长,眼轴逐渐变长。到6~8岁左右,眼球发育基本上跟成年人一样。如果发育过度,眼轴过长,则形成近视。

●外因 1.环境因素与过度近距离用

眼。环境因素如学生写作业时照明不足,坐姿不正确,缺乏体育锻炼,挑食导致营养不全,过度使用电脑和手机,长时间看电视、玩电子游戏。长期持续看近,是形成近视最首要、最直接的原因。

### 三、近视的分类及程度

近视分为真性近视和假性近视。大约95%以上的近视是真性近视。在正规医院眼科进行睫状肌麻痹后复验光,假性近视通过使用睫状肌麻痹剂眼液,注意休息和纠正用眼习惯等就能改善。真性近视没有得到及时矫正会经常眯眼、眨眼试图看清楚,这样不好的习惯会进一步加重近视度数。

### 四、近视眼的预防

(1)教室要有良好照明条件,桌椅高低要适宜,学生与黑板的距离在2米至6米之间。眼与书本的距离30~35厘米,黑板不反光,印刷品字迹清楚,对比鲜明,学生座位前、后、左、右定期调换。

(2)防止用眼过度。看电视、电脑、读琴谱等不宜连续太长时间,禁止长时间玩手机游戏,对眼睛伤害最大。

(3)自幼养成良好的读写习惯。读书写字姿势端正,不在阳光直射或暗处看书,不躺着、趴着或走动、乘车时看书。

(4)保证睡眠、均衡营养。不挑食。多吃富含维生素A的食品如羊肝、猪肝、鸡蛋、牛奶、胡萝卜等。

(5)参加户外活动。参加球类运动,享受大自然的青山绿水,经常远眺,使眼睫状肌得到放松,每日3~4次,每次5~10分钟。

(6)注意个人用眼卫生,保持眼睛周围清洁。每天上午下午做一次眼保健操,要双手干净,穴位准确、手法正确、力度适当。定期检查视力,对视力低下的同学应采取有效措施如配戴合适的眼镜。

### 五、近视眼的矫治

定期检查视力,配戴合适的眼镜。

(1)每学期检查两次视力,出现视力下降时,尽快到医院眼科做进一步检查。

(2)如确认近视,到医院验光配镜。不要到不正规的眼镜店配镜。不追求过高的矫正视力,矫正视力达到5.0即可。

(3)不互相借戴眼镜。每个人的屈光度数、瞳孔距离不相同,互相借戴眼镜会出现眼疲劳等症状,影响视力,有害无益。

(4)配戴隐形眼镜要慎重,易引起眼表疾病。

(5)配镜要求:准确验光,12岁以下儿童务必要散瞳验光;正确科学地选择镜片和镜架;准确测量瞳距。

(6)不要完全相信社会上各种治疗近视的方法,这些方法可一定程度上缓解近视的发展,但停止治疗后近视会反弹。

糖尿病患者  
定期查眼可防盲

糖尿病视网膜病变是一种严重影响视力、甚至导致失明的眼病。早期筛查、早期干预可有效预防和延缓病变的发生发展。在中国微循环学会与全国防盲技术指导组主办的中国糖尿病防治工程媒体发布会上,专家特别强调了糖尿病视网膜病变早查早治的重要性。

中国工程院院士、中国微循环学会理事长詹启敏说,我国有1.1亿糖尿病患者,还有1.5亿糖尿病前期患者。糖尿病给健康带来的最大问题是并发症,包括糖尿病心脑血管病变、糖尿病肾病和糖尿病视网膜病变等。视网膜病变是发生在眼睛的比较严重的疾病,病发一旦到了晚期会让患者失明。研究发现,如果在糖尿病发病初期进行定期眼底检查,并采取有效的干预措施,包括规范治疗和改变生活方式,失明的风险可减低95%左右。

北京同仁医院眼科王凤华博士说,糖尿病视网膜病变是糖尿病高度特异性的血管并发症,已经成为20~74岁人群致盲的主要原因,在不可避免致盲疾病中占首位。研究发现,糖尿病视网膜病变的患病率高,病程进展快,患者就诊率低,发病率农村高于城市、北方高于南方。早期筛查和定期随访是减少糖尿病视力损害的重要途径,建议1型糖尿病患者,发病3年后每年进行一次眼科检查;2型糖尿病一经确诊,每年都要进行一次眼科检查。糖尿病患者要进行规范的降糖、降压和降脂的基础治疗;如果出现视网膜病变,还要进行改善微循环的特异性治疗;若糖尿病视网膜病变发展到重度阶段,只能通过手术治疗,但治疗效果有限。

(摘自《健康报》)

