

梅州市人民医院(黄塘医院) 中山大学附属梅州医院 院报

梅州市人民医院主办

医院内刊 赠阅交流 准印证号(粤M)Y0155101-20

2015年9月1日 第13期

24小时便民服务热线:0753-2200120
医院官网: <http://www.mzrmyy.com>



我院召开援赤道几内亚医疗队动员大会

12名援赤几医护人员,包括心内、妇产、儿内、骨科、眼科、麻醉等专业技术骨干

8月10日下午,我院在会议中心召开了规模盛大的援赤道几内亚医疗队动员大会,院领导、机关正副科长、临床科室正副科主任以及全院主治以上(含主治)医生参加了动员大会,钟志雄院长做动员讲话。

会议强调,援外医疗工作是我国外交工作的重要组成部分,是我国一项长期的具有战略意义的政治任务,对贯彻执行党和国家的对外政策、履

行国际义务具有重要意义。根据安排,广东省第27批援赤道几内亚医疗队将于2016年7月工作期满回国,梅州市负责选派第28批援赤道几内亚医疗队,医疗队首先在国内进行半年培训,之后赴赤道几内亚工作两年(2016年6月至2018年7月)。

赤道几内亚共和国位于非洲中西部,是联合国公布的最不发达国家之一。第28批援赤道几内亚医疗队的主要任

务有三个,一是负责赤道几内亚政府高官及其家属医疗保健工作;二是参与马拉博医院和巴塔医院的日常诊疗工作;三是负责我驻赤道几内亚外交人员医疗保健工作。

作为梅州市唯一的三甲医院,我院在第28批援赤道几内亚医疗队的选派中,发挥出主力军的作用,通过动员,我院员工积极报名,经严格考核,挑选了12名符合条件的医务人员援赤几,包括普通内

科、心内、内分泌、妇产、儿内、普通外科、骨科、眼科、麻醉等专科,成员以年轻的医疗技术骨干为主,他们普遍精力旺盛,勇于接受挑战,能够对抗各种压力。

钟志雄院长强调,这是一项光荣、艰巨的任务,更是我院的荣誉,全院上下要全力支持并做好援赤道几内亚医疗队的选拔工作。第28批医疗队也是我院历史上第三批援赤道几内亚医疗队,是至今规模

最大的一批,我们要弘扬正气,传递正能量。为此,我院推出支持援赤道几内亚医疗队的“三板斧”政策:一是提高医疗队生活待遇;二是提高政治待遇;三是关心爱护他们的家庭,解决他们的后顾之忧。

为进一步做好援赤几工作,我院专门成立了“关心援赤道几内亚医疗队及其家属工作委员会”,由钟志雄院长担任主任,党委书记、工会主席曾嵘担任副主任,其他

院领导和相关职能科室人员担任成员。工作委员会在工会内设立了办公室,负责协助解决援赤道几内亚期间,医疗队队员及其家属在生活中遇到的困难,做好春节、中秋节等重大节日期间医疗队队员家属的慰问工作,在医疗队队员完成援外工作任务回国后自行撤销。

麻醉一科主任林跃华在1994-1996年被我院派出援赤几,作为曾经援赤几的老队

员,他说,年轻人应该踊跃报名参加,主动接受挑战,援赤几无论对国家还是个人都是很好的事情,对个人更是很好的锻炼机会。中国医疗队已经去过很多批,在当地有很强的政府和民众基础,中国医生免费给赤道几内亚民众医治,民众对中国医生充满善意,而作为一名医生,当我们通过精湛的医疗技术让他们恢复健康,赤几人民满脸的感激之情,是医生最大的收获。(办公室)

我院到上杭县医院回访



钟志雄院长率队到上杭医院回访

暨日前我院与福建省龙岩市上杭县医院签署合作协议后,7月31日,应上杭县医院邀请,我院钟志雄院长、曹向忠副书记、叶敏副院长、吴祖光副院长、机关职能科室科长和部分临床科室主任到上杭县医院回访。

钟志雄院长就双方如何加强合作,实现双赢发表讲话。上杭县医院莫晓云院

长说,非常欢迎与梅州市人民医院建立合作关系,两院地理位置毗邻,加强合作有利于资源互用,相互促进提高。

我院与上杭县医院地理位置相距不足120公里,车程仅1个多小时,上杭县群众对我院认同度较高,作为粤闽赣边区综合实力最强的医院,我院与上杭县医院加

深合作,是建设粤闽赣边区区域性医疗中心的重大举措。

此前的6月1日,双方已经签署《梅州市人民医院帮扶龙岩市上杭县医院提升临床专科服务能力项目协议书》,同时正式接收该院9名各专科业务骨干到我院培训进修。

双方核心的合作是建立帮扶和双向转诊,我院帮扶

上杭县医院进行一些重点专科的建设,例如心脏、肿瘤、消化等重点专科;同时,接收上杭县医院的疑难重症病人和会诊,充分发挥我院技术和学科优势,通过治疗更多疑难重症病人,进一步提高诊疗实力。另外,上杭县也可以充分使用我院先进的医疗设备,借助我院设备提高检查和诊断水平。

据了解,在粤闽赣边省市的医保互联互通方面,目前我院已经和赣州市医保实现互联互通,群众在我院看病可以和当地医院一样实现即时报销,方便群众就医。未来,上杭县医院将与我院共同推进上杭县医保与我院的互联互通,患者到我院就医将能享受即时报销的便利。(宣传科)

我院主办第三届粤闽赣腹腔镜胃肠外科手术学习班 钟世镇院士等行业大咖亲临授课

8月8日,梅州市人民医院举办了一场盛大的学术交流会议,2015年粤闽赣腹腔镜胃肠外科手术学习班在会议中心举行,学习班邀请到众多学术大咖莅临授课,在学术大咖的号召力下,加上主办方的精心筹备,粤闽赣边区近500名胃肠外科医生共襄盛会,坐满整个会议中心。我院院长钟志雄出席并致辞,大会主席由新晋市医学会胃肠外科分会主任委员、我院副院长吴祖光担任。

到会做主题学术讲座或手术点评的专家和教授包括了中国工程院资深院士、南方医科大学临床解剖学研究所所长钟世镇教授,中山大学附属第一医院院长助理、外科主任何裕隆教授,中山大学肿瘤防治中心胃肠科副主任周志伟教授,福建医科大学附属协和医院普外科兼结直肠外科主任池畔教授,南方医科大学南方医院普外科主任李国新教授,南京医科大学第一附属医院结直肠外科主任孙跃明教授,海南省人民医院胃肠外科科主任周卫平教授,中山大学附属第六医院副院长彭俊生教授等二十余名专家和教授。

解了3D打印技术如何实现个体化,例如腰椎置换、手臂再植,均可以通过3D打印技术实现量身定制,让产品更符合患者的需求和生理特点。

何裕隆教授讲了胃癌治疗新进展,作为胃肠道肿瘤中恶性程度高且发病率高的肿瘤,腹腔镜在胃癌根治术的应用方面存在较多难点,包括胃的血管多且血管解剖位置变异多,胃容易移动导致腹腔镜手术中不易固定,淋巴清扫范围广,这些困难仍然制约着更多医院应用腹腔镜手术切除胃癌,从而成为研究的热点。

周志伟教授介绍了腹腔镜治疗的专家共识,强调应该在腹腔镜手术中推广3D应用,从而使得手术操作者更有立体感。在胃癌方面,他指出对于二期、三期的胃癌患者,选择腹腔镜手术必须慎重。

学习班还安排了4台手术进行手术演示和点评,我院吴祖光演示了完全腹腔镜远端胃癌根治术,由4名专家对手术进行点评,通过案例讨论,让学员从中得到更多的启迪和思考。

学习班精彩纷呈,获得与会学员的一致好评,到会的杨医生说,所谓的“院士风采”就是九旬高龄的钟世镇院士没有丝毫老态龙钟气息,一站上讲台,思维敏捷盛年年轻人,所讲3D打印技术前沿,让学员眼界大开。

坐而论道 院士风采

大会在早上九点拉开帷幕,钟志雄院长上台致辞,对与会专家和同仁致以热烈的欢迎,他说,梅州市人民医院将一如既往、尽心尽力办好粤闽赣边区各类医疗技术交流大会,为促进区域内医疗水平的提高贡献力量。他向与会同仁介绍我院办院情况,在“医院管理精细化,办医理念标准化,学科建设专业化”发展战略下,有着119年悠久历史的黄塘医院展现新颜,医疗服务水平迅速提高,群众满意度不断上升,2014年在“中国地级城市医院竞争力100强”排行榜中位居37强;今年3月在广东省卫计委发布的全省公立医院群众满意度第三方测评结果中名列第8。

吴祖光副院长作为大会主席致辞,他说,从2012年开始,在各位专家同道的支持下,梅州市人民医院已经成功举办了第三届腹腔镜胃肠外科手术学习班,参会人员不断增加,会议内容越来越丰富,特别是每年精彩的手术演示,为粤闽赣边区腹腔镜胃肠外科同道提供了一个良好的学术交流机会。

精彩的讲座随后开始,钟世镇院士从解剖学的角度上讲

成立市胃肠外科分会

学习班开始前一天,8月7日,全市胃肠外科专科医生齐聚一堂,在梅州市医学会会长张荣在的见证下,成立梅州市医学会胃肠外科分会,并通过现场表决的方式,选举出胃肠外科分会的委员、秘书、常务委员、副主任委员和主任委员。吴祖光当选为首届胃肠外科分会主任委员,我院胃肠外科科陈文局主任、胃肠外科科李恩主任、中山大学附属第三医院粤东医院李俊主任等当选为副主任委员,秘书由我院胃肠外科科陈楷担任,同时选举出十多名常务委员和二十多名委员。

吴祖光介绍,成立胃肠外科分会,为全市普及更多成熟的胃肠外科技术提供良好的平台,分会未来将定期开展学术沙龙,组织医生到基层医院义诊,开展腹腔镜技术学习班,疑难病例讨论和治疗心得研讨,进一步活跃学术氛围,将更多技术普及到基层医疗机构。(宣传科)

96岁老人髌关节置换成功

采用更安全的麻醉方法和手术方式,20分钟完成手术

日前,我院关节外科收治一位因外伤致股骨颈骨折的96岁高龄女性患者,需要进行髌关节置换,由于采用了更安全的麻醉方式,关节外科在患者意识清醒之下完成髌关节置换手术,整个术程约20分钟,术后2天患者便下地活动,目前已经康复出院。

据了解,虽然96岁的关节置换手术已属高龄,但该患者仍然不能算我院成功关节置换的最年轻者,随着我院骨科专科化建设深入,关节外科的技术水平日益精湛,不久前,关节外科为梅县一名近110岁的老婆婆成功进行髌关节置换手术。

高,且身体虚弱,手术风险很大,不建议做手术,建议回家休养。家属听从了建议,带老婆婆回家休养了三个月,期间生命体征平稳,但不能走路。家人思虑再三,觉得应该寻求手术治疗,7月31日,将老婆婆送到梅州市人民医院关节外科就医。

关节外科黄健主任接诊了患者,在充分检查和风险评估后,认为虽然手术有一定的风险,但我院有麻醉科、ICU等多个科室强大的实力相互配合,风险在可控范围之内,于是,我院接收患者住院并做好手术的准备。

考虑到病人年纪大,心肺功能较差,手术风险大,术前关节外科联合麻醉科会诊,经讨论决定采取更安全的麻醉方式“腰丛+坐骨神经阻滞麻醉”。

麻醉科曾志文副主任介绍,“腰丛+坐骨神经阻滞麻醉”与传统的硬膜外麻醉相比较,定位准确,效果确切,操作简单,对

患者全身干扰小,术后并发症少,比较适合像该病例这样身体机能差的高龄患者。

黄健介绍,手术的主要风险是高龄以及高龄带来的诸多问题,例如,心肺功能差,骨质疏松,动脉粥样硬化,抗手术打击能力差。一旦出问题很难逆转,成功的关键在于预防,围手术期管理,术前、术中和术后的管理至关重要。

据了解,这次老婆婆所使用的麻醉方式,由于更微创和更安全,将成为我院以后对老年人髌关节置换的首选麻醉方式。

股骨头骨折无法自愈

据介绍,关节外科每年完成400-500例髌关节置换手术,含全髌关节置换和半髌关节置换。需要进行髌关节置换手术的患者一般是老年股骨颈骨折、股骨头坏死、髌关节发育不良、骨性



关节外科黄健主任与麻醉科曾志文副主任联合会诊

关节炎等。

民间有谚“伤筋动骨一百天”,说是骨头断了,需要近100天才能重新长好。但是,黄健指出,并不是所有骨头断了都能自己长,老年人股骨颈骨折不仅不能自行痊愈,还必须手术治疗。

关于股骨颈骨折,群众有一些认识上误区,一些老年人股骨颈骨折了,在没有拍片的情况下,进行手法固定,过了几个月才知道没长好,白白受了很多罪。日前,关节外科接诊一名股骨颈骨

折的70多岁老人,骨折后在家足足躺了一年等着自己长,长不回去才来就医,长期卧床搞得皮肤都烂了,患者就医时痛苦不堪。

黄健提醒,骨折首先要去拍个片,看看那里骨折了,只要是具备骨科基础知识的医生,都知道老年人股骨颈骨折不可能自愈,必须手术,而且手术效果很好,基本能恢复到原来的功能。年轻人的股骨颈骨折有机会自愈,固定回去后,骨头会有希望自己长好。(宣传科)

采用更安全麻醉方式

据介绍,五华这位年逾九旬的老婆婆在家里不小心摔倒,随后大腿疼痛,无法站立,家里人把她送到外院就医,外院接诊后,考虑到老婆婆的岁数实在太



学术会现场

胃肠外一科成功实施我市首例 腹腔镜造口旁疝原位修补术

8月4日,我院胃肠外一科为一例造口旁疝的患者进行腹腔镜无张力原位修补手术,该技术填补了我市技术空白,在手术精确度和补片大小把握上,充分体现我院胃肠外科的技术实力。

来自丰顺县的74岁叶婆婆,2年前因为低位直肠癌,在我院胃肠外科做了腹腔镜直肠癌切除术并造瘘,半年前,其造瘘旁出现肿物突出,约鸡蛋大小,平躺时看不见,一起身就鼓起来。到当地医院就医,医生让她用腹带加压包扎,但是不管用,肿物逐渐增大,到我院就医时,已经增大到直径约15×18厘米,对她的生活造成很大不便,稍微走走路就坠胀得不行。

7月28日,叶婆婆来到梅州市人民医院胃肠外一科就医,经过检查,发现她左下腹壁造口周围有一个5厘米大小缺损的疝。原来,由于种种原因,新造的人工肛门周围腹壁组织变得脆弱松弛,形成空隙,而压力较高的腹腔内脏器和组织乘虚而入,突破这些空隙,形成一个恼人的皮下大肿物。

胃肠外科专家吴祖光主任医师介绍,叶婆婆这种造口旁疝,是造口并发症中处理起来较为棘手的问题,其可以选择的手术方式包括开腹直接修补、造口移位、补片修补等。在这些手术方式的选择中,开腹直接修补创伤大,有较高的复发率;造口移位切口疝发生率高,新造口也有发生旁疝的可能。



胃肠外一科成功实施我市首例腹腔镜造口旁疝原位修补术

如果选择完全腹腔镜下的造口旁疝原位修补术,虽然“缝合修补”过程很复杂,但是只需要在腹壁上做3个0.5-1厘米的小切口,不用开刀以减少创伤,通过腹腔镜操作,就可以充分显露疝缺损,并且放置合适的修复补片。

手术的主要难度体现在补片大小的把握,太小会压迫到造瘘肠管,导致血运功能受损,甚至缺血坏死。太大则没办法完全封住疝口,容易复发。第二个难点在于如何把补片修补得有张力。所以这项手术很挑战手术者的技术水平和耐心,

但是具有创伤小、术后疼痛轻、恢复快、不需要改变造口位置以及复发率低等优点,成为治疗造口旁疝的较好选择,给患者带来实在的好处。

8月4日,叶婆婆在全身麻醉下接受了“腹腔镜造口旁疝无张力修补术”,手术由吴祖光副

院长、刘宏涛副主任医师、曾海敬主治医师完成,分离粘连后,在原来的造口旁,将一大串疝出的肠道还纳回腹腔,用特殊的内置补片把造口周围的腹壁组织修补得结实牢固。术后叶婆婆恢复良好,于8月10日痊愈出院。(胃肠外一科)

心内二科完成一例 先天性心脏病复合畸形介入微创治疗

近日,我院心内二科诊治了一位特殊的18岁女性先天性心脏病患者。患者入院后,通过心脏彩超、左右心导管检查,确诊同时患有肺动脉瓣狭窄、房间隔缺损、动脉导管未闭等三种先天性心脏病。

众所周知,绝大多数先天性心脏病都需要进行手术治疗,以延长寿命,提高生活质量,未经治疗的简单先天性心脏病,其平均寿命明显低于正常人。一种先天性畸形的患者尚且如此,何况同时患有三种畸形的患者。

因此,心内二科的手术团队面临着几个问题:1、患者合并三种先天性心脏病,该如何治疗,选择介入手术、外科手术还是介入和外科相结合的镶嵌治疗?2、是同时治疗三种畸形,还是分期完成?3、如果同时治疗,手术治疗先天性畸形的先后顺序应该如何安排?由于合并三种先天性畸形的患者非常少见,能同时进行介入手术的病例则更加罕见,目前国内文献仅报道了1例同时合并房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭的患者,成功进行了介入治疗。该病例与心内二科的病例并不完全相同,因此没有具体的经验借鉴。

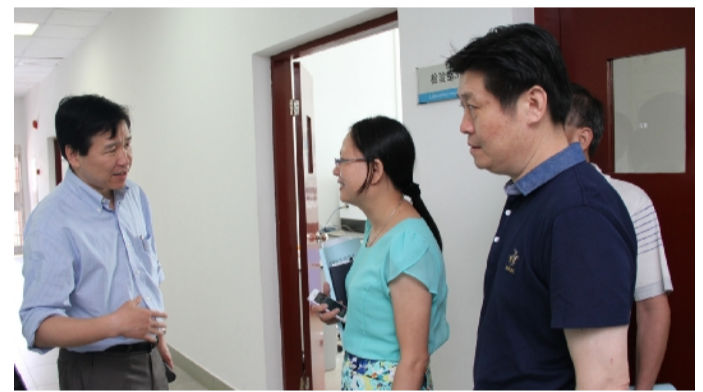
面对这些困难,心内二科刘志东主任和钟伟主治医师,详细复习了患者的病史和相关检查资料,一致认为患者每一种先天性畸形的介入手术指征明确,年龄符合最低介入治疗的年龄范围。在与患者及其家长详细沟通病情,征得患者同意后,心内二科手术团队对患者同时进行了“肺动脉瓣球囊扩张术+房间隔缺损封堵术+动脉导管未闭封堵术”,历时2.5小时,手术顺利完成。术后第二天患者无任何不适,复查心脏彩超未见特殊,予以出院。

刘志东主任介绍:该病例通过微创的介入手术,成功地治愈了3种先天性畸形,这是非常难得的。介入手术具有伤口小(仅在大腿根部切开1-2cm的切口)、恢复快、费用低的优点,因此对手术医师的技术要求较高。我科室手术团队的主刀医师资历丰富,曾到国内著名的心血管病中心、北京阜外心血管病医院、广东省人民医院进修学习先天性心脏病介入诊疗,有充足的手术经验,针对该类罕见的复合畸形先天性心脏病患者能够做好充分的术前准备,严格把握了手术适应症及操作规范,最后获得了良好的手术效果。

据了解,由于该病例的罕见性和介入治疗的特殊性,获得了国内专家的广泛关注。手术经验已经在日前举行的广东省结构性心脏病年会上进行讲解和交流,并获国家心血管病中心北京阜外心血管病医院及广东省各大医院专家的好评。(宣传科)

开展更多助孕技术

重庆妇幼保健院黄国宁院长莅临指导“试管婴儿”评审



重庆妇幼保健院黄国宁院长(左)在叶敏副院长、生殖医学科杨满主任的陪同下参观生殖医学科

8月1日,受到我院邀请,重庆市妇幼保健院黄国宁院长前来指导“体外受精-胚胎移植及卵胞浆内单精子显微注射技术”评审工作,“体外受精-胚胎移植及卵胞浆内单精子显微注射技术”俗称“试管婴儿”。指导会议在1号楼9楼会议室进行,我院钟志雄院长、叶敏副院长、杨满主任等参加了会议。钟志雄院长对黄国宁教授到访致以热烈的欢迎,简要介绍我院妇科中心的整体情况,我院自2009年开始筹备试管婴儿相关工作,经过六年的准备积累了一定的经验。通过专家的指导,我院更有信心通过“试管婴儿”评审,为粤闽赣边区不孕症患者提供更多的助孕医疗选择项目。

随后,我院生殖医学科主任杨满汇报体外受精-胚胎移植及卵胞浆内单精子显微注射技术筹建的整体情况。杨满说,梅州市尚没有开展“试管婴儿”的医疗机构,需要这种技术助孕的患者需前往广州、深圳等医院就诊,非常不便。我院作为梅州市唯一的三甲医院,为方便粤闽赣边区就近就医,有开展此项技术的必要。据统计,我院生殖医学科每年门诊病人达4万人次,每年行夫精人工授精200余周期,临床妊娠率23%。“试管婴儿”技术将进一步提高妊娠率,为不孕患者提供又一主要治疗技术。

杨满表示,科室筹备“试管婴儿”技术已达6年,定期校验合格。这期间,我院完成了人员、场所、仪器设备、小鼠实验的筹建工作,制定了各项规章制度、人员分工职责,各项技术操作规范及质量管理体系。黄国宁指出,梅州市人民医院在筹备“试管婴儿”技术中积累了丰富的经验,实验室开展小鼠IVF实验,逐渐熟练掌握取精、胚胎移植等方法,开展经阴道多胎妊娠减胎术,对于多胎这一并发症掌握良好的处理方法,这些方面都是值得肯定的。

他建议在后续的评审过程中,突出我院在实验上以及临床上取得的成果,同时对操作过程中出现的问题进行分析并制定相应的处理方法。希望生殖医学科的每一位成员进行更专业的分工合作,对每一个流程进行更全面的梳理和了解。(宣传科)

梅州市医学会肾脏病学分会换届

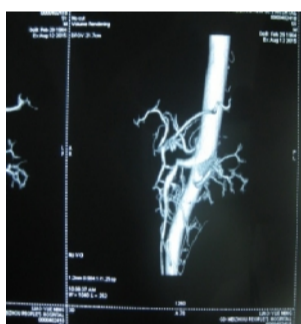
7月4日,梅州市医学会肾脏病学分会第二届换届选举在梅州市金德宝大酒店会议厅举行,现场表决产生36名肾脏病学分会委员和23名常务委员,由23名常务委员选举5名副主任委员和1名主任委员,梅州市人民医院肾内科薛少清主任连任主任委员。

当天举行了学术交流活动,邀请中山大学附属第一医院肾内科李志坚教授、广州市红十字会医院肾内科刘岩教授等省内知名肾脏病学专家授课。(肾内科)



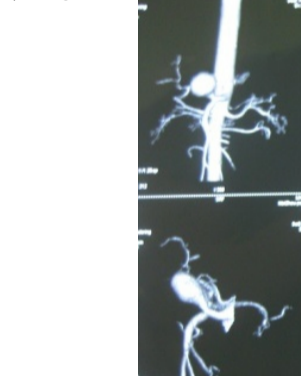
我院肝胆外科取得新的技术突破

成功完成我市首例腹腔干-肠系膜上动脉共干部动脉瘤切除术



术后CTA

近日,我院肝胆外科成功完成了我市首例腹腔干-肠系膜上动脉共干部动脉瘤手术,这是一种胚胎发育变异的病例,在既往报道的内脏动脉瘤患者中,发病率低于1%,此类动脉瘤发病隐匿,患者平素无临床症状,约80%的病例是在破裂后被发现的,破裂后患者死亡率极高。该部位动脉瘤手术难度大,此外手术的成功完成,标志着我院肝胆外科取得新的技术突破。



术前CTA

启动多学科诊疗模式

该名患者为51岁的男性,体检发现胰腺后方占位,怀疑血管瘤,由此到我院介入科住院,通过血管造影确诊为“腹腔干-肠系膜上动脉共干部动脉瘤”,瘤体位于胰体部后方,直径约3cm。由于该病例比较少见,介入科曾国斌主任遂启动了本院的多学科诊疗模式(MDT),邀请肝胆外科、CT科、麻醉科进行多学科诊疗,该模式是我院近几年逐渐规范化的一种诊疗模式,主要针对复杂疑难病例,通过不同学科的专家共同会诊讨论,制定出最佳诊疗方案,指导临床治疗,确保患者得到最科学最合理的诊疗。

曾国斌主任指出,腹腔内脏动脉瘤多首选血管腔内介入治疗,但此例动脉瘤位

置特殊,瘤体较大,封堵需要消耗大量的栓塞材料,费用高昂,且封堵效果也不肯定,同时肠系膜上动脉腔内需置血管支架并伴患者终身,患者需要长期服用抗凝药。基于这些考虑,建议选择外科手术治疗。

肝胆外科专家在仔细观察影像学检查结果后认为,从解剖角度上看,手术有把握结扎和切掉动脉瘤,并保证肠系膜上动脉、肝总动脉及脾动脉的血供,并发症少,费用低。经与患者沟通,患者愿意积极配合外科手术,患者从介入科转入肝胆外科。

精准施治疗效佳

动脉瘤是由于动脉壁的病变或损伤,形成动脉壁膨出,以腹主动脉瘤最常见,腹腔脏器动脉瘤比较少见。动脉瘤平时没有症状,但是容易破裂,一旦破裂,由于动脉血

压力很高,相当于体内快速大出血,通常来不及抢救,死亡率高达80%。由此,一旦发现动脉瘤,要提前预防治疗。

专家介绍,该例动脉瘤所处位置导致手术难度大幅提高,首先是位于胰腺后方,手术容易损伤胰腺;其次是旁边有腹主动脉;再次是脾静静脉在动脉瘤前方,如果损伤到脾静脉,将可能导致脾切除。经过近5个小时的精准分离、结扎、切断、缝合,手术最终取得满意效果,周围的肝总动脉、脾动脉、脾静脉如预计的一样得以保全,既切除了动脉瘤,也保证了周围器官的血供不受影响。患者术后恢复迅速,并大幅节省了治疗费用,现已痊愈出院。

此项技术的开展,标志我院肝胆外科水平达到一个新的高度,亦是我院开展多学科诊疗模式的成果。(肝胆外一科)

天津肿瘤医院放疗科 袁智勇主任来院交流



天津肿瘤医院放疗科袁智勇主任来院交流

引导放疗等国内最新放疗技术,同时做好放疗质控,保证患者得到更好的疗效。

袁智勇教授、王伟教授对我院的医科达 Synergy S (配置160叶多叶光栅)直线加速器使用情况高度评价,认为该设备具备机械精度高、运行速度快、剂量适形高等特点,非常适合开展SBRT(单次大剂量放疗)、VAMT(旋转容积调强)、IGRT(图像引导放疗)等当前肿瘤放疗前沿技术,对我院花了乙类设备的费用买到了甲类设备的谈判和竞价做法更为赞赏。他建议我院以放疗设备和人才为依托,与国内外更多知名专家交流,充分利用该设备的先进性开展更新新技术,进一步提高学科实力。

放疗治疗室主任蒋振东介绍,在新设备的支持下,放疗科加大了对外交流的力度,去年召开首届粤闽赣边肿瘤学术大会,邀请中科院肿瘤医院、中山大学肿瘤医院、福建省肿瘤医院等专家到梅授课。此后,更有不少周边医院的放疗科同行前来参观交流。

(放射治疗室)

我院主办粤闽赣重症医学学术会议



8月7日,由我院重症医学科主办的粤闽赣重症医学学术会议召开,会议邀请了中山大学附属第一医院重症医学科主任管向东教授、汕头大学医学院第一附属医院吴杰文教授、中山大学附属第一医院刘大钺副教授讲课,梅州和汕头的重症医学及相关学科共90名学员参加。

管向东做了《感染性休克规范化监测与治疗》讲座,讲座

观点总结为:组织灌注,是感染性休克血流动力学监测与管理的中心目的;迄今为止,氧代谢监测是可以有效说明组织灌注状态的最好手段;血乳酸与SVO2/ScVO2监测,反应组织灌注有效性获得公认,SEPSIS早期,乳酸监测更有效;SVO2与ScVO2的一致性,在感染性休克需要关注,以免误导治疗;SSC指南&规范化治疗,依然空间广阔。

吴杰文讲了《阴性杆菌耐药趋势及治疗策略》,刘大钺讲了《围术期抗菌药物预防应用》。

下午进行病例讨论,中山大学附属第三医院肝胆外科ICU安玉玲主治医师及梅州市人民医院重症医学一科黄四云主治医师各分享一个临床病例,与会专家和学员对病例出现的各种情况及应对措施进行精彩讨论。(宣传科)

产科

产科简介

梅州市人民医院产科是梅州市重点医学专科,梅州市重症孕产妇救治中心,承担梅州市及粤闽赣边区的高危重症孕产妇救治工作,是一支技术力量雄厚的队伍。产科下设产前诊断中心,开展相关产前诊断技术。

科室开放病床51张,其中重症监护病房6张,普通病房45张。共有医护人员45名,其中医生18名,包括主任医师1名,副主任医师1名,主治医师2名,住院医师14名,护理人员27名。

产科每年的接生量为2万多人次,住院量为3000多人次,每年诞生2000多宝宝,顺产率70%,无痛分娩率80%。

产科最核心的技术体现在

对高危重症孕产妇的诊疗,复发性流产、小孕周的保胎,对异常胎儿的宫内诊断,宫颈机能不全的孕产及孕期宫颈环扎。科室作为梅州市及粤闽赣边区的高危重症孕产妇救治中心,能够为有妊娠合并症、并发症患者提供科学治疗及带胎转运,例如妊娠高血压疾病、前置胎盘、胎盘早剥、羊水栓塞、妊娠合并心脏病、糖尿病、甲状腺疾病、超低孕周早产等孕产妇,为产时、产后大出血等重症患者提供专业、及时、有效的抢救。

每周一至周五均开设普通产科门诊、高危产科门诊和优生遗传咨询门诊,为孕产妇提供科学、优质的婚前、孕产、产前优生遗传咨询及产后盆底康复治疗。

产科诊疗范围

- 1、产妇顺产、无痛分娩、剖宫产
- 2、复发性流产、小孕周保胎
- 3、宫颈环扎(孕产、孕产)
- 4、院内院外的孕产妇救治工作
- 5、有妊娠合并症孕产妇的孕产及孕期评估及诊治
- 6、异常胎儿的遗传咨询
- 7、异常生育史的孕产妇孕产及孕期咨询
- 8、产后盆底康复
- 9、免费孕产妇课程(每周日上午9:30)

特色诊疗服务

1 产科门诊一条龙服务

2013年11月13日正式启用的1号楼5楼产科独立诊区,营造了一个优美舒适的产科就医环境,将产科的各项功能整合在一起,获得孕产妇及家属的高度好评。这基于我院对孕产妇的全新认识,怀孕是一个家庭的大喜事,医院将孕产妇视为健康人群,建设一个独立的就诊空间,减少她们和一般病人接触的机会,提供一个安全的环境,提供一条龙服务,让她们在整个怀孕和生产过程中都感到舒适。

独立诊区约390平方米,拥有孕产妇专用的三维、四维彩超,盆底康复治疗仪,实验室

设备等,涵盖孕产妇从孕产、怀孕到生产和产后所需要的全部诊疗服务,孕产妇可以在此接受孕产咨询、产检、优生优育检查,了解孕产知识,参加免费的孕产课程和孕产学校,产后的盆底康复等。

梅州市人民医院产科主任、产前诊断中心主任蓝柳冰提醒,根据目前我国孕期保健的现状和产前检查项目的需要,推荐的产前检查孕周分别是:妊娠6-13周+6,14-19周+6,20-24周,24-28周,30-32周,33-36周,37-41周。有高危因素者,酌情增加次数。

2 近八成孕产妇无痛分娩

无痛分娩是每一位产妇和胎儿的权利,产妇有权享受安全、幸福的分娩服务,胎儿也有权在此过程中受到保护与善待。无痛分娩在医学上称为分娩镇痛,已经历一个多世纪的研究,国际医学界应用最广泛的方式是由麻醉师从脊椎外层的硬膜注射麻醉药,使产妇在骨盆肌肉放松、产痛减少八九成的情况下,头脑清醒,活动正常,较为轻松地

完成分娩过程。无痛分娩是一项简单易行、安全成熟的技术,大多数产妇都适合于无痛分娩。准妈妈不用进手术室就可以完成脊椎外层的硬膜注射麻醉药,如果中途需要手术分娩则只要在硬膜外加药即可。一般来说实施无痛分娩后需要15-20分钟就能发生作用,接着采用持续性给药的方式,直至胎儿娩出。



孕产学校免费为准妈妈准妈妈讲课



查房

3 产后盆底康复助孕产妇恢复盆底功能

据资料显示,我国已婚已育的女性中,45%都有不同程度的盆底功能障碍,由于对此病缺乏基本认识,错误地认为生完孩子后出现这些问题是正常的,大多数女性都默默地忍受着这种疾病带来的痛苦。

女性的盆底由肌肉和筋膜组成,像“吊床”一样托起膀胱、子宫和直肠等盆腔器官,维持性生活快感、排尿、排便等多项生理功能。妊娠、分娩会使盆底肌肉发生松弛,支持作用减弱,盆腔器官发生移位,导致尿失禁、子宫脱垂、膀胱直肠膨出、阴道松弛、大便失禁、便秘等一系列“女人病”。

不管是剖宫产还是顺产,怀孕对女性的盆底是一种损伤,只是程度上存在差异而已。认为只要选择剖腹产就能避免损伤盆底肌肉,产后也不用做相关康复训练的观点是不正确的。

及时、尽早、正确地进行盆底肌肉康复训练,是防止盆底功能障碍疾病的明智之举。产妇在产后42天到医院检查时应常规做一次盆底筛查,以便早发现、早治疗、早康复。产后42天到产后一年是盆底康复的最佳时期,筛查异常的需要进行盆底康复治疗(低频电刺激+生物反馈疗法),由专职盆底医生经检查后根据产妇的情况

制定个性化治疗方案。即使没有明显的盆底问题也应接受盆底康复指导,进行盆底康复锻炼。这将大大地减少盆腔器官脱垂以及尿失禁等盆底功能障碍性疾病的发生。

梅州市人民医院产科门诊开展盆底康复,对女性盆底肌力、张力、动态压力、疲劳度、尿流率进行评估,通过电刺激加生物反馈,配合阴道康复器进行治疗。开展盆底康复项目以来,治疗产后阴道松弛、子宫下垂、张力性尿失禁、产后排尿不畅、慢性盆腔痛、便秘的患者进行了治疗,有效率达90%以上,极大地改善了产妇产后的生活质量,免去了手术的痛苦。

4 孕产学校助家庭做好准备

孕产学校时间为每周日的上午9:30-10:30,目的是传播孕期保健知识,技能和服务;帮助孕产妇树立健康的意识;提高自我保健的信心和能力;为分娩做好生理和心理上的准备;自主选择孕产、分娩期,产后母婴健康的行为和生活方式;消除和减轻影响孕产健康危险因素;消除疾病,促使孕产顺利度过妊娠期,安全分娩;实施母乳喂养。

孕产学校由我科经验丰



蓝柳冰主任接诊

富的产科医师及助产士授课,主要面对孕产妇及家属。授课内容包括孕产营养、孕产保健(孕早、中、期)、胎教、分娩前准备、分娩呼吸减痛法、快乐安全分娩、母乳喂养、新生儿护理、新生儿游泳、新生儿抚触等课程。授课内容均会提前一周在我院产科门诊大屏幕显示及导诊台贴出告示,并在产检告知孕产妇及家属该周的授课内容,欢迎他们前来听讲。

产前诊断中心简介

梅州市人民医院产前诊断中心是梅州市唯一一家产前诊断技术服务机构,也是全市唯一有资质对胎儿进行宫内诊断的机构,可以诊断是否有畸形和遗传性疾病等先天性疾病,为能否继续妊娠提供科学依据,从而降低出生缺陷率,提高优生质量和人口素质。

除去孕早、中期的流产、胎死宫内以外,约3%-5%的出生婴儿存在身体结构或智力缺陷。而在所有围产期死亡中,先天性缺陷占20%-25%。产前诊断是指在出生前对胚胎或胎儿的发育状态、是否患有疾病等方面进行检测诊断。从而掌握先机,对可

治性疾病选择适当时机进行治疗;对于不可治疗性疾病能够做到知情选择。

产前诊断中心开展了优生检查,介入性产前诊断,胎儿无创产前基因检测,耳聋基因检测,产前超声筛查和超声诊断,地中海贫血筛查,外周血、绒毛、羊水、脐血的染色体核型分析及地贫基因诊断,早、中孕期唐氏筛查,复发性流产,母婴血型不合,羊水过多的诊断和治疗等多项特色项目。

产前诊断在产科门诊独立诊区内,设有相对独立的就诊区,包括门诊、B超室、实验室、宣教室、小手术室等。

怀孕须知

孕妇在孕半年前需到产前诊断中心问诊。

孕妇在妊娠11-13+6周应该行NT检测,并进行早期的一站式唐氏筛查;妊娠20-24周,应该行胎儿系统彩超检查;孕28-32周复查产检彩超,整个孕期应该动态观察胎儿大小、有无外观畸形、羊水等情况。

超声检查作为一种无创的检查方式,在产前诊断中发挥着重要作用。可用于评估孕龄;多胎妊娠中诊断绒毛膜性;发现与染色体、代谢、分子遗传相关的结构异常。

我院产前诊断中心已开展有创性检查手段,主要方式有绒毛活检术,羊水穿刺及脐静脉穿刺术。

如果是下列情形之一的孕妇,应该进行针对性的产前诊断:

- 1、年龄≥35周岁

- 2、产前筛查胎儿染色体高风险的孕妇;
- 3、夫妇一方染色体异常或曾生育过染色体病患儿;
- 4、生育过无脑儿、脑积水、脊柱裂、唇腭裂、先天性心脏病患儿者;
- 5、性连锁隐性遗传病基因携带者;
- 6、夫妇一方有先天性代谢疾病,或已生育过患儿;
- 7、在妊娠早期接触过化学毒物、放射线等致畸物质,或怀孕胎儿宫内病毒感染的孕妇;
- 8、有遗传性家族史或近亲婚配史的孕妇;
- 9、原因不明的流产、死产、胎死或有新生儿死亡史的孕妇;
- 10、本次妊娠有羊水过多、羊水过少、胎儿生长受限,疑有胎儿外观畸形的孕妇;
- 11、夫妇双方为同型地中海贫血。

专家简介

蓝柳冰

梅州市人民医院产科主任,产前诊断中心主任,主任医师。广东省医学会妇产科分会委员,广东省医学会遗传学会委员,广东省优生优育学会委员,广东省围产医学学会委员。

1997年广东医学院毕业后一直从事妇产科临床、教学、科研工作,2009年开始任产科主任,曾先后在国内外顶尖

医院进修学习,有扎实的产理论知识丰富的临床经验,擅长妊娠合并症、妊娠合并内外科疾病、复发性流产的诊治。能熟练组织危重症孕产妇的救治,熟练完成复杂产科手术,率先在梅州市开展产前诊断技术。主持完成科研课题多项,获梅州市科技进步三等奖1项,在省级以上专业刊物上发表论文10余篇。



首次分享护理品管圈成果



8月3日,医院首次“护理品管圈(QCC)活动成果分享会”在会议中心举行,护理部、全院护士长、护理骨干及“品管圈”活动代表参加,护理部刘小川主任主持,优秀品管圈活动项目组长详细介绍了品管圈活动过程及成果推广,使各参会代表对如何开展品管圈活动有了更深刻的认识。

按“等级医院”管理要求,我院于2014年起在全院开展护理全面质量管理“品管圈”活动,共注册36项QC课题,13项课题按计划顺利结题。护理部质量持续改进

管理委员会组织品管圈管理小组成员对结题项目进行评比,儿科系统“呵护圈”——《延长小儿留置针使用时间》;放疗系统“润泽圈”——《降低鼻咽癌放疗患者II度口腔反应的发生率》被评为优秀品管圈活动项目,通过本次分享会提高护理人员发现问题及解决问题的能力;提高正确运用质量管理手段的能力;增强护理人员之间的凝聚力及团队合作精神,对进一步提高我院临床护理质量,持续改进护理质量具有重要意义。

(护理部)

麻醉科梁跃新医生获佳绩



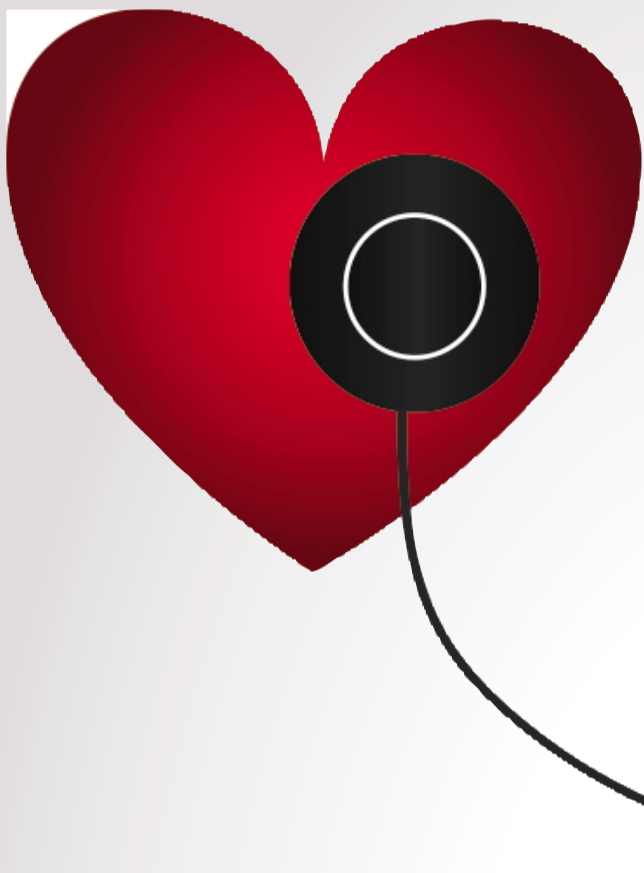
麻醉科梁跃新获奖

8月8日,我院麻醉科梁跃新医生在第五届粤港澳麻醉学学术会议暨2015年广东省医学会麻醉学分会的竞赛项目中获得第一名,该竞赛项目为“大白,寻宝——可视软镜青年医师挑战赛决赛”。

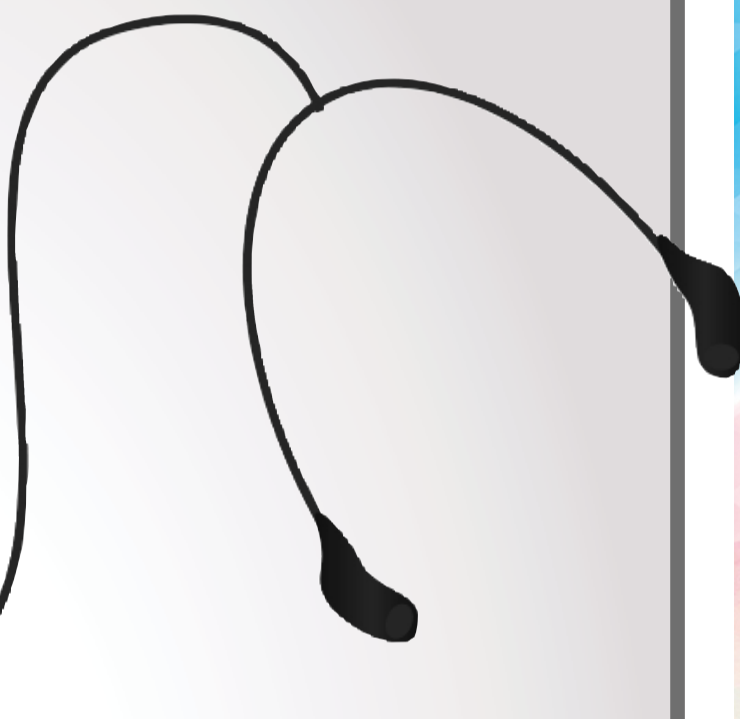
随着我国手术麻醉量的增加,困难气道患者同比例增加,处理好困难气道患者是青年麻醉医生一项无法避免的具有挑战性的工作,目前困难气道管理最有效、应用最广泛、患者舒适度最高的工具即是可视插管软镜,包括各种纤支镜和电子镜等,对该技术的熟练掌握,是中青年麻醉医生努力的方向。

让我们的爱流淌在几内亚湾

麻醉一科 林跃华



我是1994年6月至1996年7月参加援外的,距今已近20年,现在说来已是一段历史。这段历史对我有着重大的意义。我们参加的是国际援外行动,与赤道几内亚人民朝夕相处的2年时间里,发生了许多值得回忆和称赞的事情。下面和大家来一起分享这段历史。



告别妻儿,怀着使命奔赴异国他乡

1994年我36岁,是梅州地区最年轻的副主任医师,在专业上正面临着很好的发展机遇。小孩刚满5岁,家庭和谐美满。为什么义无反顾地参加援外呢?援外是国家的行动,年轻人参加政府组织的行动肯定没错;另外,当时国门闭塞,外面的世界如何,我十分想去

了解,用现在时髦的说法是“世界那么大,我想去看看”。当然,还有经济上的考虑,援外有更高的收入。虽然两年不能回家,就当自己参军两年吧,我怀揣着这样的心情加入援外队伍。

出国前参加半年的外语培训,在省卫生厅接受出国前教育,还到北京参

加一周的培训。通过在省厅和北京的培训,让我对参加援外工作的意义有明确的认识。在1950年代,我国的国际地位还相当低(1971年才加入联合国),一方面是西方国家的敌对打压;另一方面是许多国家对新中国不了解,还有台湾的干扰。国家希望通

过援外和广大非洲等欠发达国家交朋友,争取他们的支持,提升我国国际地位,而技术援外可以收到费用少作用大的效果。

明确了援外工作的意义,更加坚定了我的选择,一种从未有过的使命感和光荣感让我对完成好援外工作充满了信心!

赤几当地的风土人情

马拉博只有一个电台和电视台,文化生活十分匮乏。医疗队驻地离市中心步行约十分钟的路程,晚饭后,我们经常结伴前往市区边宽阔的机场路散步或到市内转一圈。市内有一个自由市场,除一些农副产品外,其他商品如糖、烟、酒之类的均为舶来物。宗教文化是赤几文化的重要组成部分,马拉博信奉天主教的大约90%以上。每晚都有众多的教徒在那里唱感恩歌或祈祷到深夜。

说起非洲,人们也许会认为那里赤日炎炎,荒野茫茫。其实你只要到赤几走一走,就会有一种全新的感受。这里无春夏秋冬之分,只分雨季和旱季。碧波万顷的几内亚湾和茂密的原始森林犹如一台巨大的“空调机”,把这里的气候调节到人们理想的程度。

在赤道几内亚,你随时可以见到当地黑人头顶东西行走。不论是盆、罐、桶还是别的什么东西都往头上搁,很少见到有肩挑手拎的。由于长年累月如此,他们的“顶”上功夫也十分了得。

赤几人懒于耕作,但却无饿死冻毙之虞。诸如树上的天然佳果,海里的鱼虾蟹鳖、山上的各种野味都是极易获得之物。本地人的主食是一种叫做柚栳的根茎植物,收获后晒干捣碎,调湿用蕉叶包裹,用明火蒸煮数小时,颇似我们家乡的粽子,在街上随时可以买到。

在艰苦的环境中做不平凡的事

不够冲洗用,情急之下,冷开水也用上了,最后直接拿自来水冲洗。术后加强抗菌素使用,病人居然活了下来。这个病例让我们看到了贫困生活下的赤几人顽强的生命力。

我刚到赤几时看到许多手术器械都靠煮沸消毒,他们说高压灭菌器坏了。我找人帮他们修好灭菌器,换上密封胶,从此手术器械都进行了高压灭菌消毒。同时想办法帮他们增加盛生理盐水的容器,避免紧急时再出现用自来水冲洗的情况,这对提高医疗质量起到了积极作用。

赤几的卫生部长

(Salamon 沙拉蒙)是妇科专家,每周1-2天参加妇科门诊或手术。由于我能和他很好地配合,他的手术每次都要我来做麻醉。他很希望我能帮他培养当地的麻醉医生,首都医院的院长正是麻醉医生,通过翻译,我和他进行了不少专业知识交流,他对我们的技术称赞有加。

首都医院手术室里,有一位名叫阿波里那的小伙子,两年前卫校毕业后分在手术室做助理,要干8年后才有工资。我看他人长得挺机灵,便培养他学麻醉。一年后他已能应付一些较小的手术麻醉了。为此卫生

部破格提拔他为麻醉助理,并提前5年给他工资,他感恩戴德地整天师傅长师傅短地叫个不停。

首都医院除中国医疗队外,还有古巴医生援助(有偿)。麻醉值班由我和一位古巴医生隔天一次轮流,遇到古巴医生休假,值班的任务就全部落在我的身上。有时碰到天天晚上出诊,有几次假日,我们正在海里游泳,救护车直接开到海边接我去参加急诊。每次我都是积极参加,毫无怨言。我想,在平常的工作中,在点滴的事情中,或许可以为增进中赤人民的感情起到潜移默化的作用。

让祖国的传统医药在赤几大放异彩

赤几最常见的疾病是疟疾,由蚊虫叮咬传播病原体,在赤几最常用的抗疟药是法国产的“喹方”和我国产的“青蒿琥酯”。有些脑型疟疾,用法国的抗疟药无效时,改用我国的抗疟药有时还可以收到奇效。

有一次,我看到手术室护士长愁眉苦脸,便问她是不是发生了什么事情。她伤心地告诉我她的一位亲戚因发热、意识不清入院,由赤几医生诊治,也用了法国的抗疟药,但病情无好转,现在人一直昏

迷,准备带回家去。我想会不会是患上了脑型疟疾?于是邀请总统保健医生余灼辉大夫一起前去给患者诊治,虽然当时在血中还没找到疟原虫,但经过余大夫一番认真细致的检查,考虑是脑型疟疾可能性大,如果带回家去必死无疑,留在医院或许还有一线希望。于是便请来翻译把情况和家属讲明,家属提出留下来可以,但得由中国医生诊治。我们满足了他们的要求,经过我们精心治疗,3天后患者奇迹

般地醒了过来,10天后痊愈出院。出院时病人感激万分,逢人便说是中国医生给了他第二次生命。

有一次大使急电医疗队,获悉摩洛哥大使“打摆子”已很长时间了,久治不愈,望医疗队能给予帮助。我们的队员马上驱车前往摩洛哥使馆。只见摩洛哥大使躺在床上,四肢无力,消瘦的脸庞已失去往日的风采,见了我们的医生后有气无力地介绍了病情。法国产的抗疟药都用过了,就是没有用中国的抗疟药。我们的

医生马上给他输液,静脉注射青蒿琥酯、庆大、地松等。第二天复诊时,只见大使精神抖擞地在院子里散步,见到中国医生马上迎了上来,握住我们的手高兴地说:“中国药品实在太神奇了!”在这里,不知有多少外国朋友被中国医药治好了病,挽回了生命。

我们的医生在赤几治好的病人不胜枚举。每个治愈的病人都对中国人留下一次好的印象,长年累月,医疗队为祖国赢得的荣誉有多大啊!

一件值得骄傲一辈子的事情

现在,如果有人问我,再派我去援外去不去?我因年龄较大,不太合适去了。但我觉得年轻人应该去,因为外面的世界很精彩,很能锻炼人。另外,现在一年可以回来一次,待遇比以前好很多。湛江医疗队队员曾在赤几写下一首诗,其中有一句话“爷爷曾到过非洲”,给我留下很深的印象。我们的经历是值得骄傲的,虽然现在交通方便,许多人也有机会去非洲,但是如果说爷爷曾在非洲生活工作过,我想这确实是一件值得我们骄傲一辈子的事情。



母乳喂养 好处多多

8月1-7日是世界母乳喂养周,我院产科在产前诊断中心孕妇学校举办了母乳喂养知识讲座,众多孕产妇及家属到场聆听。

学习班上,医护人员讲解了母乳喂养的好处、技巧、孕期乳房护理、新生儿抚触、新生儿洗澡、新生儿换尿布、哺乳方法等知识,准备准妈妈们都受益匪浅,表示一定要支持母乳喂养。

而在病房,产科的医务人员以小讲课、床前指导等形式

对产妇和家属进行母乳喂养知识的宣传,悉心解答问题,传授母乳喂养知识和技巧,并给每位产妇针对性的建议,消除家长对母乳喂养的顾虑,让许多年轻的准妈妈准备爸爸获得更多哺育新生儿的经验,树立了坚持母乳喂养健康有益的观念,普及正确科学的母乳喂养知识。

同时,医院工会号召全院职工支持母乳喂养和参与母乳喂养,做到“职场妈妈,‘喂’爱坚持”。

母乳喂养的重要性

母乳喂养是人类繁衍昌盛的重要环节,喂哺自己的孩子是大自然赋予母亲的神圣职责。

母乳是婴儿最理想的天然食物,是儿童生存的保证,

可拯救营养不良及因此所致各种疾病的婴儿生命。

养育一个健康聪明的孩子是所有父母真切希望,母乳喂养是将希望变成事实最早和最现实的行动。

母乳喂养的好处

对子代

1. 满足生长发育的营养需要,易于消化、吸收;
2. 促进脑认知功能;
3. 抗感染:提供生命最早期的免疫物质,减少感染性疾病;
4. 抗过敏:促进胃肠道的发育,提高对母乳营养素的消化、吸收、利用;
5. 对生命远期健康的潜在影响:减少成年后患代谢性疾病的机率(如肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、冠心病等)。

对母亲

1. 促进子宫收缩,减少产后出血;

2. 生育调节:自然避孕;
3. 减少乳腺癌、卵巢癌的发生率;
4. 促进心理健康;
5. 恢复体型:每天多消耗大于500Kcal热量;
6. 降低母亲患代谢性疾病的风险。

对家庭、对社会

1. 减少人工喂养费用及人力;
2. 减少医疗开支;
3. 减少计划生育(如:人流)等费用;
4. 增加父母对家庭子女的社会责任感;
5. 降低婴儿发病率和死亡率,提高人口素质。(宣传科)