林黛玉真的死于肺结核吗

科普小品

■ 孔令秋

一直以来，文学爱好者皆以为《红楼梦》中林黛玉死于肺结核。然而，致使她魂归离恨天的究竟是什么疾病，古往今来，说法不一。

熟悉文学史的朋友不会陌生，肺结核一直深受广大文艺工作者“偏爱”，常常在文学经典中被广泛描写。诗人拜伦甚至表示希望自己死于肺结核，因为这样女士们会说“看看可怜的拜伦，他弥留的样子多么有趣”；大小仲马二人都喜爱假扮结核病人，经典角色茶花女便写成了肺痨；苏珊、桑塔格更说肺结核代表浪漫与高贵。所以，人们认同结核病的诊断，可能是因为林黛玉符合大家心目中关于肺结核文学印象：身体纤弱，逐渐消瘦，让人痛惜美好事物的消逝。

然而，事实真的如此吗？

《红楼梦》中关于林黛玉病情的描述异常分散，但只要结合现代诊断学的知识进行汇总，总能发现端倪。

患者林黛玉，女，17岁，因“反复咳嗽伴进行性活动耐量下降10年”入院。

病史特点：1.少年女性，起病隐匿、病程长，病情进行性加重。2.主要症状及特点：①自小发育不良，体型小于同龄人（众人见黛玉年纪虽小，其举止言谈不俗，身体面庞虽怯弱不胜，却有一段自然风流态度，便知他有不足之症）；②与季节相关的慢性咳嗽及呼吸困难（黛玉每岁至春分秋分之后，必犯嗽疾；今秋又遇贾母高兴，多游玩了两次，未免过劳了神，近日又复嗽起来，觉得比往常又重，所以总不出门，只在自己房中）；③晚期出现咯血，以痰中带血为主（紫鹃答应着，忙出来换了一个痰盒儿，将手里的这个盒儿放在桌上，开了套间门出来，仍旧带上门，放下撒花软帘，出来叫醒雪雁.开了屋门去倒那盒子时，只见满盒子痰，痰中好些血星，唬了紫鹃一跳）；④大量饮水后呼吸困难加重（黛玉笑道：你知道我这病，大夫不许我多吃茶，这半钟尽够了，难为你想的到）；⑤夜间症状加重（林黛玉抖肠搜肚，炙胃扇肝的，哑声大嗽了几阵，一时面红发乱，目肿筋浮，喘得抬不起头来，紫娟忙上来捶背）。3. 家族史：母亲贾敏早年去世（死因不详），一表兄贾珠20岁前去世（死因不详）。4. 初步诊断：肺结核。5. 鉴别诊断：①支气管扩张；②肺癌；③肺合铁血黄素沉着症；④二尖瓣狭窄；⑤先天性心脏病。6. 治疗方案：“人参养荣丸”加减。

需要考虑的诊断：

1.肺结核：肺结核是一种传染性疾病，它的发生需满足传染源、传播途径、易感人群三个条件。林黛玉生活环境中没有结核病患者，在大观园这种人口密度极大的公众场合，也没有新发的结核病人，其临床经过与结核病特点不符。肺结核主要临床表现为咳嗽、咳血、午后盗汗、消瘦。林黛玉虽有慢性咳嗽症状，但明显呈季节相关性，且晚期才出现咯血及痰中带血。“人参养荣丸”并不具备化疗作用，没有经过规范治疗的结核病患者，往往死于恶病质，这些特点与其临床症状也不符。

2.支气管扩张：支气管扩张的典型症状有慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复咯血。林黛玉症状与之有相似之处，但其病史中也有不支持支气管扩张之处：林黛玉早期以干咳为主，无浓臭痰，晚期也无致命性大咯血。支气管扩张患者因肺功能受损，可出现活动耐量下降，但不会以夜间发病为主，且一般不会合并“目肿筋浮，喘得抬不起头来”等症状，类似临床表现更倾向于心源性哮喘。

3. 肺癌：肺癌患者早期没有明显症状，进展到一定阶段可出现咳嗽、咳痰、痰中带血、低热、胸痛、气闷等。从年龄分布看，肺癌患者多集中于中老年患者，吸烟、大气污染等使得其年轻化趋势越发明显。但林黛玉自出生后一直发育受限，且其季节性咳嗽、活动耐量下降、夜间阵发性呼吸困难等与肺癌症状不符，故基本可排除。

4.肺含铁血黄素沉着症：以1~7岁儿童为见，15%超过15岁，无明显家族性。由于反复出血可继发缺铁性贫血，本病症状取决于肺内出血程度，轻度持续慢性出血可有干咳、乏力、皮肤苍白、体重减轻乃至杵状指。在急性出血期间可出现痰中带血、咯血、低热、胸痛等。在后期可有呼吸困难，乃至心功能不全的表现。林黛玉虽有咳嗽、咯血症状，但发病过程与该病不一致。即患者早期以咳嗽、活动耐量下降为主，但无贫血相关体征（林黛玉还要往下写时，但觉浑身火热，走至镜台前一照，只见腮上通红，真合压倒桃花），晚期才逐渐出现痰中带血、咯血等表现。基本可排除此类疾病。

5.二尖瓣狭窄：二尖瓣狭窄的患者症状与林黛玉却有高度的重叠性。如，二尖瓣面容的典型体征（腮上通红，压倒桃花）；瓣膜狭窄所致典型症状，如端坐呼吸（夜间常常因为咳嗽而起床端坐）。高鹗记录中有如下描写：黛玉一翻身，却原来是一场恶梦。……扎挣起来，把外罩大袄脱了，叫紫鹃盖好了被窝，又躺下去。翻来覆去，哪里睡得着？只听得外面淅淅飒飒，又象风声，又象雨声。停了一会子，听得远远的吆呼声儿，却是紫鹃已在那里睡着鼻息出入之声。自己扎挣着爬起来，围着被坐了一会，觉得窗缝里透进一缕凉风来，吹得寒毛直竖，便又躺下。这已经接近现代医学关于夜间阵发性呼吸困难的描述了。二尖瓣狭窄的患者，平躺时回心血量增加，会导致肺淤血加重。“林黛玉翻来覆去，躺下又坐起来，坐起来又躺下”等表现，就是出于此因。林黛玉长期反复的咳嗽（感染、心房增大压迫支气管）、咳痰（感染伴淤血）、咯血（晚期支气管血管破裂）等都是二尖瓣狭窄常见临床表现。虽然二尖瓣狭窄可以解释患者临床经过，但这种疾病最常见病因是风湿热，其起病至死亡往往需要数十年进展期。可考虑其为先天性二尖瓣狭窄（Shone综合征、降落伞二尖瓣畸形），但其发生率极低。除非其它常见先心病不能解释其临床表现，一般不考虑此类畸形。

6.先天性心脏病：林黛玉去世时仅有17岁，且家族中人才凋敝，林家是世家，自然有不少姜室，但其父亲林如海却是独子，又在40左右死亡。林黛玉母亲的死亡时间大概在30以下，母系姐姐4人均已亡故。林如海本人也有姜，但没有庶出的子女，林家的儿子在3岁夭折。以上迹象表明，林府及贾府中有遗传性或先天性心脏病的概率较大。细读《红楼梦》，我们不难发现，林黛玉所患疾病的起因及恶化的因素，有下面几点：①先天畸形或遗传因素，众人皆知林黛玉发育不良，与同龄人相比显得弱小，所以都认为她是有“不足之症”，这种特点恰好指向先天性心脏病。②劳累及情绪可加重症状，这些其实是心力衰竭常见表现。宝玉曾这样叹道：好妹妹，你别哄我。果然不明白这话，不但我素日之意白用了，且连你素日待我之意也都辜负了。你皆因总是不放心的原故，才弄了一身病。但凡宽慰些，这病也不得一日重似一日。③与季节相关的咳嗽，且晚期出现端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难，这些症状符合左心衰表现。而咯血、痰中带血则提示患者可能合并有严重肺动脉高压。《红楼梦》记载林黛玉“心较比干多一窍，病如西子胜三分”。比干是帝辛的叔叔，殷商王室的重臣，被称为亘古忠臣，最后却被纣王挖心。先天性心脏病种类繁多，比常人“心多一窍”的常见疾病包括房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭。

房间隔缺损基本可以排除。房间隔缺损的患者，分流发生在心房水平，主要表现为右心房、右心室增大，出现肺动脉高压的时间较晚。早期出现心衰，亦为右心衰，以双下肢水肿、颈静脉充盈等为表现。林黛玉所表现的端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难属于左心衰竭症状。

室间隔缺损与动脉未闭有相似之处，皆分流量较大，肺部充血较严重。婴幼儿时期容易出现肺部感染、喂养困难、发育迟缓等表现。二者皆导致左心室容量负荷过重，与房间隔缺损相比，更容易出现艾森曼格综合征。但细细区分，二者实际还是存在不同。

室间隔缺损的可能性较小。室间隔缺损患者，其左右心室负荷均较重，心室功能受损是同步进行的。出现肺动脉高压后，此类患者往往表现为全身紫绀、杵状指。而《红楼梦》中，作者未描述林黛玉头面部及上肢有紫绀症状。

经排除诊断，动脉导管未闭可能性较大。动脉导管未闭的分流发生于肺动脉水平的患者左心衰竭出现较早，加之有大量分流，肺动脉高压会进行性加重。但与室间隔缺损不同，动脉导管未闭所致肺动脉高压虽然也可以合并紫绀，但下肢缺氧程度大于上肢，即所谓差异性紫绀。差异性紫绀单看颜面部及上肢，是不容易发现的。文学家不具备这类血流动力学的知识，自然也就无法对其进行描述。

推断林黛玉早期症状可能为动脉导管未闭所致进行性左心衰竭。心衰进入失代偿期后，表现为反复发作的急性肺水肿、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难。晚期则因长期肺高压进一步引起肺小动脉及肌肉型小肺动脉内膜及中层增厚，血管腔变窄，出现咯血、右心衰竭等艾森曼格综合征表现。

综上所述，林黛玉死亡原因考虑可能为：先天性心脏病，动脉导管未闭，艾森曼格综合征。

因为没有超声心动图等检查手段，加之《红楼梦》本身是文学作品，并非真正的医案汇编，所以对林黛玉疾病及死因的讨论，只是通过现代医学知识进行的推演。毕竟林黛玉这一角色都是小说家虚构出来的。对于医生而言，研读经典的最大的乐趣便是不再以讹传讹，而是享受以专业知识逐步破案的过程。

诗画情意

我又想起你

■ 余秀华

我不敢把我的心给你
怕我一想你，你就疼
我不能把我的眼给你
怕我一哭，你就流泪
我无法把我的命给你
因为我一死去，你也会消逝
我要了你身后的位置
当我看你时，你看不见我
我要了你夜晚的影子
当我叫你时，你就听不见
我要下了你的暮年
从现在开始酿酒

败　家

我和女友在饭店吃饭，点了一道干煸四季豆。吃到一半看到有根豆角上趴着一条肥虫子，我连忙夹起来拿到女友面前给她看。

她以为我喂她，看都没看就一口吃掉了……

真败家，本来可以免单的。（一鸣）

开心一刻

1,呼；2,极小；3,打边鼓；4,飞行员；5黑板报；6,太阳灶；7脱粒机；8，望江亭；9,惊险小说；10有空再看（以上各打一成语）

（牧徒）　上期谜底：1,查；2,医；3,欠；4,云；5,坎；6,示；7,倪；8,蝉；9,伏；10,翊。

每期射虎

沭阳县人民医院专家门诊时间

心内科
星期一　吴开霞
星期二　吴开霞
星期三　高新春
星期四　李　勇
星期五　葛恒松

肾内科
星期一　韩洪波

呼吸科
星期一　卢立国
星期二　闫卫彬
星期四　闫卫彬
星期五　卢立国
星期日　叶隆昌

血液科
星期一　胡　娜
星期二　章海燕
星期五　章海燕

肿瘤内科
星期一　孙立柱
星期三　蒋伯刚
星期四　蒋伯刚
星期六　孙立柱

神经内科
星期一　陈孝东
星期二　王光胜
星期三　童道明
星期四　常春红
星期五　杨同慧
星期六　王元伟

消化内科
星期一　徐正元
星期二　刘振峰
星期三　徐正元
星期四　吴　群
星期五　徐正元
星期六　吴　群
星期日　徐正元

感染科
星期一　叶德明
星期二　汤茂刚
星期三　陈　民
星期四　叶德明
星期五　汤茂刚
星期六　叶德明
星期日　叶德明

儿　科
星期一　薛　洁
星期二　周　红
星期三　刘海林
星期五　蔡金娥

内分泌
星期一　陈慧芹
星期二　张前进
星期三　陈慧芹
星期四　吴　宁
星期五　张前进
星期六　吴　宁

普外科
星期一　叶　松
星期二　徐本文
星期三　徐本文
星期四　张立飞
星期五　杨晨曦
星期六　叶　松

泌尿外科
星期一　陈志永
星期二　郁全胜
星期三　黄少波
星期四　陈志永
星期五　郁全胜
星期六　黄少波

（下转2-3版中缝）

总　　编　周业庭
主　　编　杜长明
副 主 编　叶书凡
一二版责编　叶书凡
三四版责编　杜长明
版式　美编　孙亚东

百年沭医

BAI NIAN SHU YI

沭阳县人民医院 SHUYANG PEOPLE'S HOSPITAL
徐州医科大学附属沭阳医院 1936 SHUYANG HOSPITAL AFFILIATED TO XUZHOU MEDICAL UNIVERSITY
主办

2018年10月第10期 总第182期 （内部资料 免费赠阅）

我院神经内科儿科检验科被授予县“巾帼文明岗”荣誉称号

近日，沭阳县文明办、沭阳县妇女联合会下发表彰文件，我院神经内科、儿科、检验科被授予2018年度沭阳县“巾帼文明岗”荣誉称号。

今年5月，为深入贯彻落实党的十九的精神，充分发挥妇联组织联系服务群众的桥梁作用。县妇联、县“巾帼建功”活动领导小组决定，在全县各行各业中开展“巾帼文明岗”创建活动，我院积极响应，神经内科、儿科、检验科进行了申报。7月，县文明办、县妇联对我院神经内科、儿科、检验科进行了检查验收。检查组充分肯定我院“巾帼文明岗”创建工作，认为我院创建岗组岗员素质过硬、服务规范高效、岗位效益显著。创建科室工作到位，不走形式。将科室创建活动与临床医疗工作相结合，将创建活动与开展优质服务相结合，示范作用明显。

我院现有800多名在岗女职工，多数在临床一线工作，在医院建设与发展中发挥着半边天的作用。院领导一直重视女职工工作，并在全院各科室广泛开展“巾帼文明岗”创建活动，近年来有多个岗组（科室）被命名为全国、宿迁市、沭阳县卫生系统“巾帼文明岗”、“五一巾帼标兵岗”。　（薛宇坤）

省专家组对我院“健康促进县”创建工作评估

视点 VIEWPOINT

为创建国家级健康促进县，提高全民健康素养。10月9日下午，省专家组一行在市卫计委副主任张勇、县卫计委主任刘刚陪同下，对我院健康促进县的创建工作进行检查评估。董事长、院长、党委书记周业庭，院长助理，健康管理中心主任陈孝东及相关科室负责人陪同检查。

专家组一行先后到门诊大厅、导医台、戒烟门诊、放疗科病房、健康主题公园等实地查看，听取汇报，对我院的创建工作给予充分肯定。

（张晨诗/文　薛宇坤/图）

我院承办省中西医结合麻醉与镇痛学术交流活动

由江苏省中西医结合学会主办、我院承办的“中医中药中国行——宿迁站送教送技下基层活动及2018年省级CME学术交流会议”于10月6—7日在沭阳举行。

江苏省中医药发展研究中心、江苏省中医药继续教育项目办公室、江苏省针灸学会学术部费忠东主任，中国中西医结合学会麻醉专业委员会副主任委员、南京中医药大学附属医院崔苏扬教授，江苏省医学会疼痛学分会主任委员、南京医科大学附属南京医院鲍红光教授，徐州医科大学张励才教授，江苏省中西医结合学会麻醉专业委员会主任委员、扬州大学苏北人民医院高巨教授，江苏省人民医院宿迁分院朱伟院长等10余名省内专家及宿迁地区100余位医学同仁汇聚一堂，进行研讨学习。

授课专家们为参会人员详细介绍了我国中医中药应用现状与进展及中医药健康文化、新时期无痛消化内镜麻醉管理策略、针刺在围手术期应用的回顾与展望、基层医生临床科研选题及论文撰写、麻醉与镇痛在ERAS中的地位、中国髋膝关节置换术加速康复——围术期管理策略专家共识及临床应用、中西医结合ERAS在围术期的应用进展等课题。讲座内容紧贴于临床，各具风格，现场学术活动气氛热烈，让与会者耳目一新。　（汪　涛）

『我与沭医共成长』微视频大赛圆满结束

为纪念改革开放40年暨我院改制15年来取得的瞩目成绩，体现沭医15年来的飞跃式发展，10月9日下午，沭医文化节系列活动——“我与沭医共成长”微视频大赛在八楼第一会议室举行。

护理部通过层层选拔，共有9个作品进入最终的决赛。参赛作品内容包括反映科室发展、服务以及在医院改制15年间医务人员的工作和生活成长变化等。经过激烈的角逐，最终评选出一等奖为骨三科的《不忘初心、砥砺前行》，二等奖为神经内科《一点一滴，与你同行》、普外二病区《我与沭医共成长》。三等奖为胸心外科《我们在一起》、手术室《明天会更好》、门诊部《似水年华，不忘初心》，优秀奖为呼吸科《同呼吸，共命运》、供应室《听心》及五官科。现场对获奖科室进行颁奖。（陈　伟）

我院三大中心被评定为市级救治中心

据宿卫医政【2018】48号文件，我院胸痛救治中心、创伤救治中心及卒中救治中心被评定为宿迁市市级救治中心。

为了提高危急重症病人抢救的成功率，提高救治水平，我院高度重视胸痛救治中心、创伤救治中心及卒中救治中心的建设工作，按照省、市、县主管部门的要求，加大投入，进一步规范胸痛、创伤及卒中的救治流程，提升服务水平，逐步满足人民群众对危急重症疾病的救治需求，为老百姓健康保驾护航。经过市卫计委组织专家组对全市十家创建单位进行的评审验收，我院三大中心榜上有名。　（叶书凡）

我院举办省级继续教育项目

9月29日上午，省级继续教育项目“三维超声在诊断宫腔粘连临床应用中的新进展”暨甲状腺肿瘤多学科（MDT）第二期研讨班在我院举办。

会议邀请了江苏省医学会超声分会副主任委员、江苏省人民医院超声科主任叶新华，东南大学附属中大医院超声科主任?嘉，南京市第一人民医院超声科主任陈松旺。会议由宿迁市人民医院超声科主任刘从兵主持，全市各医疗单位代表200余人参会。

叶新华、陈松旺、?嘉、我院超声科主任贲正东分别作《甲状腺结节的TI_RADS分类的解读》、《甲状腺病变的超声诊断》、《双胎妊娠的超声诊断》和《甲状腺结节的TI-RADS分类》专题讲座。我院超声科医师王磊、王红慧分别作关于甲状腺、宫腔粘连相关方面的专题汇报。

（唐冬平）

我院举办“迎中秋，话团圆”茶话会

在中秋佳节即将到来之际，为了让新入职的员工感受医院大家庭的温暖，也为了让他们充分地展现自我，9月21日下午，我院举办“迎中秋，话团圆”茶话会。

此次茶话会参与者以2018年新员工为主，活动开始主持人介绍了中秋节的起源，让大家感受了传统文化的内涵。活动分为节目与游戏两大部分，节目部分包括个人街舞秀、手指舞、独唱《隐形的翅膀》、合唱《水调歌头》等。游戏环节主要包括击鼓传花、接歌词、猜词语、找零钱等。所有节目全部由新员工参演，节目和游戏相互穿插进行，大家积极参与，充分展示了新员工的活力与风采，现场气氛热烈。

党委委员刘国红主任参加了活动，他分享了自己的心得体会，并勉励新员工诚信做人、踏实做事。党委副书记徐玉莲也参加了此次活动并讲话，她说：对于刚入职的你们来说，人民医院将是你们成长的摇篮，希望你们在这个大家庭中茁壮成长，成人，成才。同时也希望通过你们及大家的共同努力，让人民医院这个大家庭“子孙满堂，代代相传”。

（徐玉莲/文　张　强/图）

做全民健康的领航者

沭阳县人民医院董事长 院长 党委书记　周业庭

随着我国经济的快速发展，人民生活水平不断的提高，我们的工作和生活方式发生了很大改变。随之而来的是疾病谱和死因谱的明显变化，以心脑血管疾病、恶性肿瘤、高血压、糖尿病、心理疾病等为代表的慢病已经取代了传染病和营养不良，成为严重威胁人类健康的罪魁祸首。从上世纪的最后十年开始，我国逐渐步入慢病的高发期。而且值得注意的是，慢病已不再是中老年人的专利。由于社会转型、竞争激烈、生活节奏加快、工作压力增加，慢病的发病年龄大大提前，并且呈不断上升的趋势。

如果说 20 世纪是传染病最猖獗的时代，那么，21 世纪则是慢病粉墨登场、成为聚光灯下“新宠”的时期。虽然 21 世纪的头十年我们还受到 SARS、禽流感、甲型流感等一阵风似的传染病的骚扰，但是，慢病大军已经常态地、悄悄地逼近我们，形势极其严峻。

慢病不仅吞噬了人们的健康和生命，还吞食了人们辛辛苦苦挣来的血汗钱，令人沮丧的是高昂的医疗费用对改善国民健康收效甚微。调查显示，我国慢性病支出占医疗费用总支出的 70%，已远远超过传染病和其他伤害，慢性病的高发也正在快速消耗着社会积累的财富，慢性病仍将占用预防疾病的大量医疗资源。

经济的飞速发展是一枚硬币。硬币的正面是我们欢欣鼓舞，将困扰我们千年的饥寒交迫送进了历史博物馆；硬币的反面则是慢病静悄悄地逼近，人类溃不成军。古人深受苛捐杂税之苦，以“猛于虎”来形容残酷和凶狠。今天来势汹汹的慢病更凶残，可以说已经是“猛于豺狼虎豹”了。面对慢病这群危害人类健康的“拦路虎”，我们必须全民动员，重拳出击，把它“关进笼子”、“戴上龙套”，狠狠地痛打，这样，才能阻止住、束缚住慢病的肆意张牙舞爪，保障人民大众的健康安全，捍卫好我们奋斗得来的美好生活。基于此，我们举办了这次全民动员，痛打健康“拦路虎”的征文活动。

在征文历时半年的时间里，各界人士纷纷参与进来，多角度地发表自己的观点和见解，有的说自己经历的教训，有的讲与慢病斗争的经验，更多的则是以通俗易懂的笔法谈慢病的来龙去脉，剖析慢病的危害，论慢病的防治，有默契，也有争议，但最终的目的都是让大家有个共识：慢病是当前危害人类健康的大敌，它对我们的健康生活虎视眈眈，必须认识它，重视它，痛打它！

“不治已病治未病”是早在《黄帝内经》中就提出来的防病养生谋略，是至今为止我国卫生界所遵守的“预防为主”战略的最早思想，它包括未病先防、已病防变、已变防渐等多个方面的内容，这就要求人们不但要治病，而且要防病，不但要防病，而且要注意阻挡病变发生的趋势、并在病变未产生之前就想好能够采用的救急方法，这样才能掌握疾病的主动权，达到“治病十全”的“上工之术”。这种未雨绸缪、防微杜渐的预防思想在后世一直有深远的影响，是我们祖国医学重要的理论基础。

习总书记强调：没有全民健康，就没有全面小康。指出要把人民健康放在优先发展的战略地位，重点普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业，加快推进健康中国建设，努力全方位、全周期保障人民健康。“健康中国”的美好蓝图凝聚着党和政府、社会和人民群众的共同理想，《健康中国 2030 规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》相继颁布，吹响了以提高人民健康为核心，全方位、全周期保障人民健康的战斗号角，开启了“健康中国”建设的新纪元。

应对慢病，引领健康生活，我们一直在行动。近年来，我们沭阳县人民医院把握好卫生服务发展的大方向，助力健康中国，切实推动卫生事业的健康发展，率先起跑，潜心探索，在十二五期间制定了医院的五年发展规划，明确提出医院使命是致力于人民健康生活方式的改善，创建健康促进医院，做人民健康的守护者，做全民健康的领航者。

宁可架上药生尘，但愿世间无病人。如是，也就达到了我们举办这次征文的初衷。

《沭医杯·全民动员，痛打健康“拦路虎”征文集》印制完成

我院和宿迁日报社联合举办的沭医杯·全民动员，痛打健康“拦路虎”征文活动，在宿迁晚报刊发的 119 篇稿件已经汇集成册。征文集 16 万字，300 余页，由周业庭院长作序。（杜长明）

沭医杯·全民动员 痛打健康“拦路虎” 征文评选揭晓

沭阳县人民医院与宿迁日报社联合举办的沭医杯·全民动员，痛打健康“拦路虎”征文活动，自今年 4 月初始，至 9 月底止，历时 6 个月的时间，现已圆满结束。征文共收到来稿 370 多篇，我们选取 119 篇在《宿迁晚报》、沭阳县人民医院院报《百年沭医》、医院网站及微信平台进行了展示。现从展示的文章中评选出 33 篇获奖作品，名单予以公布。

一等奖 2 篇（每篇奖金 2000 元）

体检发现颈动脉斑块怎么办　曹向宇
骨骼健康“钙”天下　蒋恒锋

二等奖 5 篇（每篇奖金 1500 元）

降压药那么多，应该如何选　李　青
受伤的“蝴蝶”依然美　周业庭
一位患癌女医生的抗癌日记　张敏洁
酒肉穿肠过，脚趾去无踪　杜长明
肝炎、肝硬化距离肝癌有多远　季万田

三等奖 10 篇（每篇奖金 1000 元）

我与高血压的“斗争史”　余芳红
心梗脑梗，源自同一疾病　蒋美琴
貌似胃炎的胰腺癌　杨东方
“没病找病”也是病　李建茹
说说高血压的那些事儿　刘瑞清
血管不好，伤及全身　汪　芳
慢病预防要从娃娃抓起　陈卫春
据说，这些病都是“吃饱了撑的”　渠敬礼
南瓜降糖，一个蒙人几十年的传说　雷顺群
我叫息肉，是癌的近亲　佟一见

优秀奖 16 篇（每篇奖金 300 元）

从李赦死于脑瘤说说他战胜的前列腺癌　宋芳华
美丽的“蝴蝶”麻烦多　樊友本
一张死亡处方为医护敲响警钟　高尊民
“烫”出来的癌　杨　冬
艾的记忆　郭运菊
不要被这两个东西搞得寝食不安　陈宜道
血糖风波　何跃进
少年郎为何也得高血压　王利新
高尿酸和糖尿病是“难兄难弟”　涂晓文
甲状腺癌是“懒癌”吗　朱晨芳
胖子打呼未必睡得香　许　珈
量血压，值不同，应该信哪个　闫卫彬
那些高血压的是非标准和恩怨情仇　叶正松
身体有血检，这些部位会“说话”　司桃霞
风中那双搀扶的手　佳　文
请牵我的手　仲启新

沭阳县人民医院
宿 迁 日 报 社
2018 年 10 月

访见院报读者仲崇雷

家住华冲镇经堂村的仲崇雷先生是我们医院院报《百年沭医》的一位忠实读者，他给院报写了好几封信，也寄来过几首诗歌稿件，我们的院报也以《华冲来信》为题写过他与院报的缘分。今年 9 月中旬，他在我们医院住院期间，来找我，不巧的是，我出差在外，没有谋面，他给我留下了一本他自印的诗集《耘天》。我想，我应该去回访一下他了。

金秋十月，天高气爽。仲崇雷先生的家在经堂村的东南一隅，几间堂屋和东屋的平房，院落非常宽敞，周围也很是开阔。因为事先有约，他在家等候。屋里摆设甚是简朴，书籍和字画占了大部的空间，给这个农家增添了书香的气息。

仲先生 70 又 8，2005 年患过喉癌，在我院治疗后恢复得很好，近几年有过几次较轻的脑梗塞，并无大碍，除了说话有些许的嘶哑外，感觉他精气神倍棒。

仲先生有高中学历，也算得上书香门第，一生除了务农、油漆手艺和种植花草外，酷爱诗歌和书法，可谓一乡间“奇人”了。我把我所写和编著的书籍和多期院报《百年沭医》送给他，他回赠我一册他的书法集《草书散文诗》。我不懂书法，但对他这本印制精美、行云流水般的书法集却特别地喜欢。

他兴奋地告诉我，他的另一本诗集《犁梦》和长篇小说《黑牡丹》已经付梓印刷，年底就会面世。一个乡间的、年近 8 旬的老先生对文学艺术有这么如痴如醉的追求，令我由衷地敬佩。

“疏影戏耍闹粉墙，天工素描入画廊。蓓蕾抿嘴翘首望，奇葩顽皮扑面香。/门前古槐撑绣伞，屋后青苗诗千行。春发新枝丝绦舞，秋赠金叶醉徜徉。/小荷初尖蜻蜓立，老杆微颤五藕藏。行人贪景忘迈步，墨客采风慕仙乡。/自古村野多奇士，羽扇纶巾出南阳。王公变法君可记？喜将时政肯商榷！”仲崇雷老先生的这首《小院》童真、乐观、朴实、浪漫，应该是他日常生活的写照吧！

（杜长明/文　徐小青/图）

（上接 1–4 版中缝）

脑外科
星期一　刘连松
星期二　吕茂洲
星期三　周大志
星期四　刘冬红
星期五　翟晓雷

乳腺外科
星期一　张增景
星期二　张增景
星期三　张增景
星期四　葛荣忠
星期五　葛荣忠
星期六　张增景

脊柱外科
星期二　张成亮
星期四　张成亮

关节外科
星期一　吴　勇
星期四　吴　勇

胸心外科
星期一　汤升双
星期二　毛系才
星期三　汤升双
星期四　毛系才

烧伤科
星期一　张守俊
星期二　张守俊
星期三　王庆明
星期四　张守俊
星期五　张守俊
星期六　张守俊

妇产科
星期一　周东霞(上午)
星期二　董　艳
星期三　刘爱玲
星期四　张松英
星期五　陈汝英
星期六　汤同会

生殖医学科
星期三　周东霞(上午)

耳鼻喉科
星期一　张一航
星期二　张一航
星期三　李　强
星期四　李　强
星期五　乔丽平
星期六　乔丽平

眼　科
星期一　仲跻飞
星期四　仲跻飞

口腔科
星期一　葛志红
星期三　葛志红

放疗科
星期一　姚型峰
星期二　徐宜全
星期三　姚型峰
星期四　徐宜全

肛肠科
星期一　邓　斌
星期三　邓　斌
星期五　邓　斌

疼痛科
星期一　耿海勇
星期二　叶志虎
星期三　汪　涛
星期四　张　奎
星期五　张　奎
星期六　张　奎

皮肤科
星期一　陈启红
星期二　陈启红
星期三　陈启红
星期四　陈启红
星期五　陈启红
星期六　陈启红

中医科
星期一　朱成栋

少年郎为何也得高血压

■ 王利新

小王今年 16 岁。从 12 岁开始，他就经常头昏，还出现过 4 次昏迷。头部 CT 检查发现，小王大脑中有很多细小的出血灶。小王的母亲说，小王原来学习成绩可好了，经常拿第一，现在记忆力越来越差，学习成绩直线下降。那小王怎么会无缘无故出现这种情况呢？检查显示，他的血压竟高达 180/100mmHg。医生说，小王的症状主要是源于血压太高而导致的大脑功能受损。小王的母亲很不解，老年人才会出现高血压，小王年纪轻轻怎么也会得高血压？医生解释说，老年人中出现的高血压往往是原发性高血压，而小王的高血压是继发性的，是由于肾动脉狭窄造成的。

什么样的情况应怀疑有肾动脉狭窄呢？以下 3 种情况应特别引起注意：年纪轻；血压特别高；药物治疗无效。

肾动脉狭窄的常见原因有：由多发性大动脉炎所致，多发性大动脉炎又称东方美人病，以年轻女性多见，其中有一种类型主要影响肾动脉，而且几乎整段肾动脉都受到影响；由动脉硬化所致，这种情况以老年人多见，往往是肾动脉的一小段明显狭窄，其他处正常；先天性，患者往往肾脏体积较小，但结构相对正常，是正常肾的缩小版；由肿块压迫肾动脉所致，其中以肿瘤多见。

别看肾动脉不大，但它的血流量占了全身的 1/5。肾动脉狭窄了，肾脏就得不到充足的血液供应。在肾脏内部有一种细胞叫球旁细胞，特别耐不住“饥饿”，为得到充分的血液供应，它们会分泌一种叫做肾素的物质，继而在体内形成一种叫血管紧张素的物质，后者能促使血压升高，而且常规治疗高血压的药物对此类高血压降压效果很差。如果病因不除，肾脏继续分泌肾素，会造成顽固性高血压。后者不仅血压越来越高，肾脏本身也会因为缺血发生结构改变，最终出现肾功能衰竭。

以往，在发现患者有肾动脉狭窄后，为了控制严重的高血压，唯一的办法是切除病变的肾脏，让它不再释放升高血压的物质。但是切除肾脏的代价确实是太大了，将来一旦患者另一侧肾脏发生病变，最终不得不面临肾移植的处境，而且多发性大动脉炎患者经常是双侧肾动脉都有狭窄，显然，切肾是不适宜的。

随着医学新技术的不断发展和临床医生的不懈努力，现在可以采用肾动脉支架成形术和肾动脉搭桥术对此类患者进行治疗。前者通过穿刺股动脉，用球囊扩张狭窄的肾动脉，然后将血管支架置放到狭窄处，以撑开肾动脉。该手术适合肾动脉狭窄比较局限的患者，主要是肾动脉硬化造成的肾动脉起始段狭窄。这种手术具有创伤小、手术时间短、患者恢复快的特点，往往术后第二天患者就能下床活动。但有些患者肾动脉狭窄段长，而且狭窄的动脉壁很厚难以扩张，施行支架成形术往往效果欠佳，治疗就要通过开腹，在肾脏和腹主动脉之间另外架一血管以改善血流，这一手术主要适合大动脉炎肾动脉狭窄患者和其他不适合施行支架成形术的患者。

坑蒙拐骗 何时了

■ 刘瑞清

这是一位年近 70 的老年男性，因为“排尿太多”而入院。明明已经查到血糖结果很高，他还一再强调自己的糖尿病控制得很好。追问之下，原来他的糖尿病病史已经近二十年了，应用胰岛素五六年的时候，他觉得打针太麻烦了，很想停下来。可是问医生时却被告知不能停用胰岛素。正在他心烦意乱的时候，收音机里的一个消息令他振奋了：有种药“纯中药成分，不伤肝和肾”，重要的是对他这种打胰岛素的患者，经过几个疗程就可以不打针了！

“结果一试，果然是这样！两个月以后就把针停了！”患者骄傲地说。

我问他，您怎么知道可以停了呢？

他十分肯定地说：“血糖下来了嘛！人家卖药的地方给测血糖，都五点几了呢！”

这是半年多前的事了，患者一直坚持服用这种药，深信自己的糖尿病就要治好了。可是最近两个月，他发现自己排尿太多，人也没精打采的，还降了三十斤体重。看着他暴瘦后的脸，简直可以说皮包骨的样子，手里拿着他的“灵丹妙药”，我不由自主地自语：“这耽误人的药啊！”但患者不高兴了：“可别这样说，这药真是好药！”

后来患者在我们的劝说下再次应用了胰岛素，血糖水平逐渐下降，多尿的症状也基本消失了，但是对他自己的“妙药”和曾经养成的饮食习惯却还是不能舍弃，同时由于之前服用“妙药”时并没被要求控制饮食，现在还是想吃什么就吃什么，所以血糖总体水平虽然下降了，但还是不能达标。

这样的患者并不少见，有时甚至因为偏听偏信出现低血糖昏迷，或者高渗昏迷，酮症酸中毒昏迷也比较常见。虽然他们来自不同的地方，但同样都是不想接受医院的正规治疗，正好收音机里播放药品广告，夸大效果的广告词可以说也是正中下怀。这样的广告往往先以新闻通告的形式开场，石破天惊一般爆出惊世骇俗的“新闻”，某人或者秉承祖传秘方，或者留学潜心研究，总之攻克了当今的医学难题，糖尿病终于可以根治了！接下来，这位“奇人”开始道貌岸然地宣布他的成果，他们的讲解真可谓深入浅出，从深入人心的祖国医学对疾病的解释，又巧妙地包含了现代医学的理论。不是都说糖尿病的病因主要是胰岛功能不足吗？他就在你听得云里雾里时“修复、再造”了胰岛功能，什么分子医学、纳米之类的名词成了他们精美的外包装。之后就有“迷茫”的患者打进电话询问病情，总能得到这位“医生”指点迷津；或者“治疗见效”的患者现身说法，那样的口气让人一下就联想到宋丹丹在春晚小品《策划》中的精彩表演。如此生动的“一堂课”下来，让不明真相的患者一下子找到了前进的方向，因为他们的话太让人爱听了：又能不打针，又不伤肝伤肾，还不用控制饮食，最重要的是能根治！这样的诱惑让人怎能拒绝？

这些歪理邪说为什么能够屡试不爽呢？

首先，是大众对糖尿病、高血压这些慢性病的发病认识不足。这些病的发病率逐年上升只是近二三十年的事，因为它们都是和生活方式息息相关的，在物质贫乏的人人都为温饱奔走的年代，糖尿病、高血压都是非常遥远的事情。在这么短的时间走入寻常百姓家，大家对它陌生排斥也都是在所难免的。

同时，有“沉默杀手”之称的糖尿病在许多情况下并没有明显的临床表现，临床上许多患者对血糖血压的上升并无感觉，等到有感觉已经是发生严重并发症的时候：糖尿病高渗昏迷、糖尿病酮症酸中毒、脑出血、脑梗死、心肌梗死，而一些患者失明、全身浮肿时才就诊也是屡见不鲜。

糖尿病治疗需要终生用药，控制饮食是第一位的有效措施，胰岛素不能口服，应用时需要皮下注射。这些会让患者感到许多的不方便，加之远期目标又很容易让人产生侥幸心理，患者逃避正规治疗寻求灵丹妙药的愿望也就不难理解了。

不知这些人想过没有，在他们大把大把卖药赚钱的时候，有多少患者的健康受到威胁呢？以前看日本的励志剧，主人公总是在千难万险之后非常坚韧地说：我要拼命地赚钱！“拼命赚钱”这几个字，也许是很多人的生存动力，但在人生价值多元化发展的今天，在很多领域这都是非常可怕的几个字，尤其在医药行业更是如此！如果抱着拼命赚钱的理念密谋了一场骗局，你想，你赚钱，那是拼命的命啊？多么希望即使是商人，也能够做到“君子爱财，取之以道。”

当然，更希望医患共同努力，在形式多样的健康教育中共同进步。同时呼唤法治的不断健全，对公众传媒加强监管、审批力度，并及时将违法者绳之以法，还科学以真实的面貌。

『没病找病』也是病

■ 李建茹

55 岁的刘女士自幼体质较差，长期以来养成了爱看医学书籍和爱吃药进补的习惯。她以前曾经得过并不严重的胃病，两年前，一位与她接触较多的同事因患胃癌不幸病故，这使刘女士对自己的胃病产生了恐慌和怀疑，她总担心自己的病可能会转为胃癌，精神上常常感到不安和紧张。不久，她自觉食欲不振、胃部有明显的烧灼感，就更疑心自己得了胃癌，于是更加紧张和恐惧。她去医院看病，经钡餐造影和胃镜检查后，被确诊为胃窦炎。医生告诉她不是胃癌，并且给她做了必要的解释。

从医院回来后，刘女士仍疑心重重。其后，她走遍了全市的各大医院，要求做彻底的检查，还对照自己的症状，反复查找医学书籍。尽管医生每次都告诉她不是胃癌，但仍改变不了她的“自我诊断”。她一会儿怀疑是医生误诊，一会儿担心是医疗器械没能够检查出她的“病”。于是，她整天生活在“胃癌”的阴影下，既不能安心上班，也无法过正常的日子。虽然有时医生的话能让刘女士得到暂时的安心，但这并不能彻底卸下她的心理负担。

像刘女士这样“没病找病”的情况的确会发生在某些中老年人身上，实际上，这是一种叫做“疑病症”的心理障碍。这种患者通常过分关心自身的健康，总怀疑身体某些器官出现了异常，尽管检查不出什么严重问题，但仍认为自己患了某种疾病，并由此而整天焦虑。疑病症患者大多是脑力劳动者，他们生活环境比较优越，对疾病的不良联想远远大于疾病本身，通常他们会反复检查或住院观察，有的还买了医学书籍，并查看资料，把自己身体的一般症状与某些严重疾病“对号入座”，整日自寻烦恼而不能自拔。

疑病症的症状多种多样，其中最常见的是疼痛，约占总病人数的 2/3，部位可在头部、背部等处，而病人对疼痛的描述通常比较含糊。

中老年人所疑疾病主要集中在三类：第一类是心血管系统疾病，较常见的症状有心悸、胸痛、呼吸困难、对血压的担忧等。第二类是胃肠道症状，如恶心、吞咽困难、反酸、口腔异味、腹部胀气和腹痛等。第三类是泌尿系统疾病，对排尿功能的担忧比较常见。

一般来说，疑病症的形成与下面的因素有关。

性格基础：疑病的人通常有其性格特点，比如敏感、胆怯、过分细致、较真儿；谨小慎微，做事思前想后，迟疑不决；追求完美或总是预计出现不好的结局等。具有这些性格特征的人在某些生活事件的刺激下，易发生疑病症。

不良刺激：生活中的不良刺激和变故常常是疑病症的诱发因素，尤其是晚年生活中遇到失去亲人等重大事件，巨大的痛苦会引发此类问题。

老年境遇：有些老年人长期处于“空巢状态”，孤独寂寞，他们疑病背后的心理其实意在引起儿女的关注，是向他人求救、寻求别人关心的行为方式。

医源性因素：医生对病情不合理的解释、不恰当的言语、态度、行为等，以及反复“拉网式”的身体检查，更新换代的药物治疗，不但久治无果，还会强化患者的疑病观，使他们认为自己的疾病很严重。

此外，疑病也可能是抑郁症的先兆。

疑病症的治疗并不复杂，患者应该尽量向医生倾诉自己的疑虑，要相信医生的解释和劝告，相信各种医疗检查的结果，同时要注意不必做过多的检查，以免加重疑病和顾虑。在信赖医生的基础上，患者应逐步认识疑病症的本质：不是躯体疾病，而是一种心理障碍。要放下思想包袱和心理负担，不要总围绕“身体有病”而疑虑重重。

自我调节是治疗疑病症不可忽视的一个重要方面，包括运动法、遗忘法、改变环境法、建立某种兴趣法等。此外，针对患者所伴有的抑郁、焦虑及失眠等症状，还可以在医生指导下选用适当的药物进行治疗。