

阿莫西林洗头能去屑止痒吗

本报记者 朱晓娟 通讯员 史尧

近期,一个关于抗生素阿莫西林洗头的生活小妙招突然在网络上热传。网友称用其搭配洗发



水洗头,可以止痒、去屑、防脱发。对此,河南省人民医院副主任医师张令春紧急提醒,这种做法不仅无效,还可能引发健康风险。

张令春说,阿莫西林是β-内酰胺类抗菌药物,专治细菌感染,而绝大多数的头皮瘙痒、头屑问题是由真菌(如马拉色菌)或皮肤屏障受损引起的。此外,其他因素如油脂分泌过多、激素失衡等也可能导致头皮瘙痒、头屑问题。

人们接触到的阿莫西林多为口服制剂。若未经特殊工艺处理的药粉直接接触头皮,可能会破坏头皮的pH值(氢离子浓度指数),甚至导致头皮干燥、脱屑加重。

“最重要的是,阿莫西林属于青霉素类药物,部分人接触后可能出现接触性皮炎甚至过敏性休克。”张令春说,即使用其清洗洗衣机、地板等,也存在很大的安全风险。

河南省人民医院皮肤科主任

李建国说,头皮常驻菌群构成了天然保护膜,而频繁使用抗菌药物可能引发菌群失调,导致脂溢性皮炎。不仅如此,阿莫西林作为非外用的抗菌药物,长期外用容易诱导耐药菌的产生,给用此药治疗感染带来严重影响。

如何保养好自己的头发?李建国给出了科学护发的小妙招。

选择pH值5.5~6.5的弱酸性洗发水,避免碱性成分损伤毛鳞片;洗头时,水温控制在37摄氏度左右,用指腹按摩头皮3分~5

分钟。干性发质洗发后使用含角蛋白的护发素,避免接触头皮;油性发质每周使用1次水杨酸类头皮清洁剂,清洁毛囊。若有头屑问题,可使用含二硫化硒、吡硫翁锌、酮康唑成分的专业洗发产品,但同时需要注意头皮微生物耐药问题。睡眠时毛囊的修复速度是清醒时的3倍,因此要减少熬夜,规律作息。保证每日都摄入坚果、深海鱼类,补充ω-3脂肪酸(一种多不饱和脂肪酸)。

信阳市中医院 为一名出血性卒中患者 完成自体颅骨修复

本报讯(记者王明杰 通讯员曹亚光 郑恩杰 朱晓娟)近日,信阳市中医院卒中中心多学科团队通过高效协作,成功治疗一位35岁的出血性卒中患者,并创新性完成自体颅骨修复。

患者曹女士突发剧烈头痛伴意识不清,被紧急送至信阳市中医院工区路院区急诊科。接诊后,该院立即启动卒中绿色通道,迅速安排曹女士做颅脑CT(计算机断层扫描)检查。根据检查结果,曹女士被确诊为脑出血并破入脑室。该院医护团队立刻采取降颅压、止血等抢救措施,同步启动多学科联动机制。神经外科副主任医师李小东带领团队进行会诊,根据曹女士的影像资料和临床症状,决定紧急进行血肿清除术。在与曹女士的家人充分沟通后,李小东团队为曹女士实施了“脑室穿刺引流+去骨瓣减压+血肿清除术”,术中完整保留自体颅骨。术后,曹女士生命体征平稳,没有出现神经功能损伤情况。

3个月后,曹女士又来到信阳市中医院工区路院区,接受颅骨修复。手术由李小东主刀,主治医师曹亚光协助。他们将曹女士的自体颅骨精准毫米级解剖复位,有效修复了颅骨缺损。与传统的人工材料修复相比,自体颅骨修复在生物相容性、外观自然性方面有明显优势。术后,曹女士的头颅形态与功能均恢复理想,身心状态良好,对治疗效果非常满意。

本次救治充分展现了信阳市中医院卒中中心建设成效。急诊科、影像科、神经外科等科室高效协作、无缝衔接,通过绿色通道的优先处置、先诊疗后付费等机制,有效提高了抢救效率。此外,神经外科团队在急危重症的处置与颅骨修复技术上实现双重突破,为颅脑损伤患者提供了更好的治疗方案。

黄河三门峡医院

为一名孕妇实施 复杂血栓抽吸术

本报讯(记者朱晓娟 通讯员白艳娟)近日,黄河三门峡医院介入科团队联合超声科团队,为一名左下肢深静脉血栓孕妇成功施行超声引导下“腔滤器置入术+血栓抽吸术”。

31岁的霍女士因“左下肢肿胀、疼痛1天”,在家人的陪伴下来到黄河三门峡医院就诊。根据下肢静脉彩超检查结果,霍女士被确诊为左下肢深静脉血栓,并且是极为凶险的髂总、髂外静脉血栓。血栓位置高、体积大,一旦脱落,极易引发致命的肺动脉栓塞。

深静脉血栓短期内进展快,极有可能导致下肢缺血、坏死,脱落后可导致大面积肺栓塞等。霍女士已怀孕12周,入院后被确诊为易栓体质。对于霍女士,虽然抗凝治疗是首选方案,但是如何尽快降低下肢高位静脉血栓风险是一个棘手的问题。在多学科会诊中,介入科认为常规的介入治疗方案虽然能有效解决血栓问题,但是术中的X线

辐射会对孕早期的胎儿造成影响,更重要的是,霍女士的血栓位置正处于胎儿前方,会对胎儿进行X线直射。同时,霍女士的左下肢高度肿胀,会诊团队判断有发展成下肢深静脉血栓最严重的类型——股白肿的迹象。

最终,介入科团队决定实施超声引导下“腔滤器置入术+血栓抽吸术”。此项手术中面临的最大的考验是:手术中常规使用的导丝直径仅有0.89毫米,在超声探头下时隐时现,而血栓抽吸术所用的导管在超声波下完全不显影,稍有差池,就有可能导致血管损伤甚至破裂穿孔。

历时1小时,手术顺利完成,抽出血栓混合物40余毫升。术中复查结果显示左下肢静脉复通。

霍女士出院后能正常上班。经过2个月的抗凝治疗,她来到黄河三门峡医院进行复查,其下肢静脉彩超检查结果示左下肢静脉通畅,血栓消散。



↑4月17日,在濮阳市人民医院,工作人员对消防水系统功能测试。当天,濮阳市人民医院开展全院安全生产暨消防安全专项检查,保卫科、安全办有关工作人员组成专项检查组,对全院重点区域、消防通道进行“拉网式”排查,确保医院安全稳定运行。
陈述明 李伟琳/摄

→4月17日,在漯河市郾城区一家宠物医院,工作人员检查兽用放射设备使用情况。4月14日~17日,漯河市郾城区疾病预防控制中心对辖区宠物医院开展兽用放射设备使用情况专项检查和业务指导。
王明杰 潘研/摄



医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第9部分 建设工程施工现场安全管理指南

5.4 危险性较大的分部分项工程(以下简称危大工程)管理

5.4.1 危大工程定义

危大工程是指房屋建筑和市政基础设施工程在工程施工过程中,容易导致人员群死群伤或者造成重大经济损失的分部分项工程。工程各参建单位均应建立健全危大工程安全管控体系,加强危大工程专项方案编制、审查、论证、审批、验收等环节管理,严格按专项施工方案施工,确保危大工程安全风险受控。

5.4.2 危大工程范围

5.4.2.1 基坑工程:开挖深度超过3m(米)(含3m)的基坑(槽)的土方开挖、支护、降水工程;开挖深度虽未超过3m,但地质条件、周围环境和地下管线复杂,或

影响毗邻建、构筑物安全的基坑(槽)的土方开挖、支护、降水工程。

5.4.2.2 模板工程及支撑体系

系:各类工具式模板工程包括滑模、爬模、飞模、隧道模等工程;混凝土模板支撑工程搭设高度5m及以上,或搭设跨度10m及以上,或施工总荷载(荷载效应基本组合的设计值,以下简称设计值)10kN/m²(千牛/平方米)及以上,或集中线荷载(设计值)15kN/m及以上,或高度大于支撑水平投影宽度且相对独立无联系构件的混凝土模板支撑工程;承重支撑体系:用于钢结构安装等满堂支撑体系。

5.4.2.3 起重吊装及起重机械安装拆卸工程:采用非常规起重设备、方法,且单件起吊重量在10kN及以上的起重吊装工程;采用起重机械进行安装的工程;起重机械安装和拆卸工程。

5.4.2.4 脚手架工程:搭设高度24m及以上的落地式钢管脚手

架工程(包括采光井、电梯井脚手架);附着式升降脚手架工程;悬挑式脚手架工程;高处作业吊篮;卸料平台、操作平台工程;异型脚手架工程。

5.4.2.5 拆除工程:可能影响行人、交通、电力设施、通信设施或其他建、构筑物安全的拆除工程。

5.4.2.6 暗挖工程:采用矿山法、盾构法、顶管法施工的隧道、洞室工程。

5.4.2.7 其他:建筑幕墙安装工程;钢结构、网架和索膜结构安装工程;人工挖孔桩工程;水下作业工程;装配式建筑混凝土预制构件安装工程;采用新技术、新工艺、新材料、新设备可能影响工程施工安全,尚无国家、行业及地方技术标准的分部分项工程。

5.4.3 超过一定规模的危大工程范围

5.4.3.1 深基坑工程:开挖深度超过5m(含5m)的基坑(槽)的土方开挖、支护、降水工程。

5.4.3.2 模板工程及支撑体系

系:各类工具式模板工程;包括滑模、爬模、飞模、隧道模等工程;混凝土模板支撑工程:搭设高度8m及以上,或搭设跨度18m及以上,或施工总荷载(设计值)15kN/m²及以上,或集中线荷载(设计值)20kN/m及以上;承重支撑体系:用于钢结构安装等满堂支撑体系,承受单点集中荷载7kN及以上。

5.4.3.3 起重吊装及起重机械安装拆卸工程:采用非常规起重设备、方法,且单件起吊重量在100kN及以上的起重吊装工程;起重量300kN及以上,或搭设总高度200m及以上,或搭设基础标高在200m及以上的起重机械安装和拆卸工程。

5.4.3.4 脚手架工程:搭设高度50m及以上的落地式钢管脚手架工程;提升高度在150m及以上的附着式升降脚手架工程或附着式升降操作平台工程;分段架体搭设高度20m及以上的悬挑式脚

手架工程。

5.4.3.5 拆除工程:码头、桥梁、高架、烟囱、水塔或拆除中容易引燃有毒有害气(液)体或粉尘扩散、易燃易爆事故发生的特殊建筑、构筑物拆除工程;文物保护单位建筑、优秀历史建筑或历史文化风貌区影响范围内的拆除工程。

5.4.3.6 暗挖工程:采用矿山法、盾构法、顶管法施工的隧道、洞室工程。

5.4.3.7 其他:施工高度50m及以上的建筑幕墙安装工程;跨度36m及以上的钢结构安装工程,或跨度60m及以上的网架和索膜结构安装工程;开挖深度16m及以上的人工挖孔桩工程;水下作业工程;重量1000kN及以上的大型结构整体顶升、平移、转体等施工工艺;采用新技术、新工艺、新材料、新设备可能影响工程施工安全,尚无国家、行业及地方技术标准的分部分项工程。

(内容由河南省卫生健康委提供)

在新乡医学院第一附属医院(以下简称新医一附院)的口腔科诊室里,每天都有温暖的故事在上演。这里的医务人员以患者为中心,凭借高超的医术和诚挚的人文关怀,成为口腔健康的守护者,将“医者仁心”这一理念演绎得淋漓尽致。

临近春节,正是豫北地区最寒冷的时节,一对年过六旬的夫妇几经辗转来到新医一附院口腔科诊室就医。“大夫,牙疼得我整宿整宿睡不着,这都3个月了……”64岁的岳先生捂着左半边脸,痛苦地说。他的老伴也很着急,说:“我们都跑了好几家医院了,可这牙越来越疼,咋办啊?”

为了治疗岳先生的左侧下颌后牙疼痛,3个月来,这对夫妇已

仁心仁术治顽疾 锦旗无声胜千言

——记新医一附院口腔科团队

通讯员 郑哲

辗转多家医院,非但没有治好,还病情逐渐加重。一天,一位朋友对他们说新医一附院口腔科擅长治疗这类疼痛,他们立即决定前去就医。那天,他们下午4时赶到了医院。

当天,口腔科主任魏东义与主任医师邵月保一起接诊了岳先生。经过仔细询问病史,他们初

步判断为急性牙髓炎。为明确病

灶,他们立即安排岳先生做CBCT(锥形束计算机断层扫描)检查。

在CBCT影像检查后,魏东义团队对岳先生进行更详细的专科检查,最终确诊为慢性牙髓炎急性发作。

根管治疗是有效缓解这类疼痛的方法之一,但治疗周期较长,需要患者多次复诊。考虑到岳先生家住新乡市区,离新医一附院较远,往返不方便,魏东义等人决定当天对岳先生进行首次关键治疗,最大限度地缓解他的疼痛。在治疗过程中,住院医师徐梦鸽全程跟进。她手法轻柔,一边操作,一边耐心地安抚岳先生:“您

放心,我们会尽力让您今晚睡个好觉。”住院医师段存毓全神贯注地配合着。当晚,他们为岳先生在局麻下释放髓腔压力,彻底清理根管内的感染组织,并放置药物来控制炎症。第二天,徐梦鸽主动打电话随访。当听到电话那头人说“昨晚睡了个好觉”时,整个治疗团队成员都露出了欣慰的笑容。

根管治疗与部分牙体牙髓疾病的一次性治疗不同,需要患者按约复诊,以便操作。时值春节前夕,医院门诊量激增,而魏东义团队始终为岳先生保留优先诊疗通道。除夕前一天,徐梦鸽特意与岳先生约定时间,加班完成最终的根管充填。“就是加班了也要

给您看完,不能让您带着病痛过年。”她笑着说。

春节过后,这对老夫妇再次出现在医院里,这次他们手捧锦旗与感谢信。锦旗上“医德高尚 仁心仁术 医术精湛 尽职尽责”这16个大字熠熠生辉。“那天,你们一起加班为我治疗的场景让我感动不已。我是看在眼里,暖在心里,真切地感受到了新医一附院医务人员的真心。”岳先生说。

新医一附院口腔科始终秉持以患者为中心的服务理念,将专业诊疗技术与人文关怀深度融合,通过开通24小时咨询电话、延长诊疗时间、建立急症绿色通道等措施,切实满足患者的就医需求。

科室简介

目前,新医一附院口腔科拥有医务人员29名,其中正高级职称3人、副高级职称3人,专业技术力量雄厚。

口腔科分为口腔科门诊和口腔颌面外科病房。口腔门诊设牙体牙髓科、口腔修复科、牙周科、口腔正畸科、口腔种植科等。

科室开展的业务范围包括牙槽外科治疗,口腔颌面部感染的治疗,头颈部各种损伤及复杂骨折的治疗,头面部皮肤缺损皮瓣修复,头面部器官缺失缺损的再造,涎腺疾病的诊疗,面瘫、面肌痉挛、三叉神经痛等疾病的治疗,口腔颌面部先天、后天畸形的矫治,口腔黏膜病的诊疗等。

