

## 看病那些事儿

很多人看病都会直接去医院排队挂号,除了急诊,其实您可以电话或是在网上预约挂专家号,既免去了排队的劳累,也节省了时间,看病确实方便不少。

## 巧用电话、网络来看病

■本报见习记者 牟一



医务人员接电话预约挂号

### 本期话题:

利用电话和网络可以提高看病治病的效果,怎么能够很好地使用电话和网上预约服务来挂号?

### 本期嘉宾:

北京大学第六医院精神科 孔庆梅教授

**案例1:**陈女士今年60岁,原有高血压病史多年,近半年来头晕,晚上睡眠不好。以前李大妈看专家门诊,6点不到就从家里出发,排队挂号、候诊、就诊,整个过程需花两三个小时,有时稍微晚一步出门就挂不上专家号,现在只要提前打一个电话,预约专家挂号,根据预约号提早一刻钟到医院取号就诊即可,操作简单方便,电话预约深受欢迎。

**案例2:**早上九点半,北京大学第三医院早已人声鼎沸。门口几乎被密密麻麻的非机动车占满。虽然已实施了门诊分层挂号,挂号“早高峰”也已过去,但妇产科门诊排队的人仍然很多,一整层楼几乎被黑压压的人群填满。小李和怀孕的妻子小赵终于挂到了号,之前他们坐了一个多小时的车才赶到医院。记者问,为何不通过网络或电话预约挂号?他略带诧异地说,“还真没想过……”

预约挂号就是患者在抵达医院之前对医院门诊服务进行预约,根据个人的需要在预定时间段内就诊。挂号难是看病难的第一环节,病人为了能挂上专家号,必须早早就来医院排队挂号,然后长时间等候就诊,不然就看不上病。

而且,很多医院在原来网上预约基础上增加了预约专窗、专人服务,为病人提供了电话预约、现场预约,以免除排队挂号及长时间候诊之苦恼。

乳腺癌已成为我国城市女性发病率最高的恶性肿瘤,且发病率呈快速增长趋势,已严重危害到女性健康。

据了解,全世界每年新发生乳腺癌138万人左右,超过40万患者死亡;同样,乳腺癌发病率也排在我国女性肿瘤的第一位,占女性恶性肿瘤的17%左右。

日前,中国医学科学院、北京协和医学院肿瘤医院内科主任徐兵河教授在“2013第九届阿斯利康乳癌高峰论坛”上介绍说,近年来我国乳癌发病呈现新的特点:

一是在西方国家乳癌发病率趋缓的情况下,我国乳癌发病率上升速度非常快;二是中国患者的发病年龄相对西方国家要年轻一些,发病高峰年龄平均50岁左右;三是城市的发病率比农村高,大城市比中小城市高,沿海地区比内地发病率高。

目前乳癌常用的治疗方法有手术治疗、放射治疗和药物治疗,其中药物治疗包括化疗、内分泌治疗和分子靶向治疗。

研究表明,乳癌是激素依赖性肿瘤,体内雌激素或孕激素水平升高时,就会刺激和诱发乳癌。内分泌治疗的原理就是通过药物或切除内分泌腺体,减低或消除激素对肿瘤细胞的刺激从而起到抗肿瘤的作用。

“只有激素受体呈阳性的患者,即病人的雌激素受体(ER)或孕激素受体(PR)中的任何一个呈阳性,才适合接受内分泌治疗。”徐兵河说。

他介绍,由于乳癌与雌激素密切相关,且绝经前和绝经后女性雌激素的生成途径有所不同,乳癌术后患者的内分泌治疗方法也不尽相同。绝经前,激素受体阳性的乳癌患者可优先选择三苯氧胺来抑制卵巢产生雌激素。绝经后患者的治疗可选用第三代芳香化酶抑制剂,它可以阻断雄激素向雌激素的转化,降低体内雌激素水平,起到抗肿瘤的作用。

有调查表明,I期(早期)乳癌患者的10年生存率为87%,II期患者为67%,而III期(晚期)患者仅为35%。对此徐兵河建议,广大女性朋友要提高防癌意识,不同阶段做好乳房检查工作。

18~39岁每月1次乳房自我检查,3年一次临床体检;40~49岁每年1次临床体检和乳腺X线检查;50岁以上每年1次临床体检和乳腺X线检查,每月1次乳房自我检查。“任何疾病的治疗都强调早诊早治,乳癌也不例外,早发现、早治疗,约90%乳癌患者都能生存。”徐兵河说。

### 电话预约挂号 几乎可以免费完成所有医院的预约

在北京协和医院里,记者了解到,多数受访者未预约,其实,早在2010年7月,该院已开展多种方式的预约挂号服务。然而,记者随机采访了30位从20岁~65岁的市民,仅有11个人是知道自己尝试过预约挂号的,其余19人不知道,或未尝试过。

“我很少来医院,每次都是哪里不舒服了才临时过来,所以没考虑过电话预约挂号。”排队挂号的张先生说。

而站在其后面的刘奶奶则表示,曾听家里年轻人说过电话预约挂号很方便,但由于自己年老视力不好,怕拨错号码,而且离医院近,所以习惯了现场排队挂号。

“现场排队都那么难,打个电话就可以搞定吗?”在东城区某快递公司工作的赵先生则认为电话预约成功率很低,所以没去尝试。记者统计发现,与赵先生有类似想法的人就占了4个。

而近两年,国内主要城市的各大三甲医院早已开通了电话预约挂号服务。记者在协和医院的网站上了解到,电话预约可以直接拨打114或116114均可,24小时服务,而且列出了详细的可预约的时间和挂号注意事项,患者完全可以根据语音提示来进行挂号。

按照通知要求,预约挂号实行实名制,患者需提供真实、有效的实名身份信息和证件。如果医生临时停诊,会用短信方式及时通知已预约挂号的患者。

据了解,大部分医院放出的预约号源占其所有号源的30%到60%,仅有个别医院的医生号源100%放出来,可供预约挂号。记者分别通过电话、网络对市内多家三甲医院预约挂号服务进行了尝试。结果发现,通过电话几乎可以免费完成所有医院的预约,但要预约热门医生则要争分夺秒。

陆医院的预约网站进行了解。

而值得注意的是,在大开方便之门的同时很多非正规的医院有了可乘之机。那么什么是正规的,值得信赖的医院呢?专家表示,看病首先看医院的资质,患者就医应该选择医院,治病才有保障。其次看医院专家,一流的专家团队,精湛的医术实力才能保证疗效,患者最终的康复目的才能最好地实现。

据了解,网上预约挂号也有很多途径,现在很多医生使用好大夫在线、39健康网给病人加挂预约号。病人只需浏览网页,找到疾病相应的治疗医生,再给医生主页留言陈述病情,可以与医生详细沟通后,有时就可以获得他们的预约号。

医疗队还重点对灾区各医疗点的防疫情况

进行摸底。针对部分医务人员对当地传染病了解不多,传染科医生匮乏的问题,开展了当地传染病防治知识培训。为应对灾区腹泻的问题,专家们对食源、水源进行了重点监测,对几处可疑水源进行消毒。同时,向各灾民安置点和救援部队发放灾后传染病防治手册,为他们做好传染病防控提供了参考。

(黄显斌 戴欣)

### 北京同仁医院: 救治“恐怖症”患者

近日,北京同仁医院的麻醉科和眼科积极配合,为一位“恐怖症”的视网膜脱落患者实施了手术,保住了患者的视力。

25岁的小伙子因一次意外撞伤导致右眼视力明显下降,到该院南区眼科就诊,被诊断为“右视网膜脱离”,需尽快手术。然而却对打针表现得极为恐惧,给治疗增加了难度。

随后,患者在心理科被诊断为“恐怖症”,即指患者对外界某些处境、物体或与人交往时,产生异乎寻常的恐惧与紧张不安,可致脸红、气促、出汗、心悸、血压变化、恶心、无力甚至昏厥等症状,因而出现回避反应。

麻醉科医生决定可予其吸入麻醉,待意识消失后开放静脉通路,予静脉复合麻醉,术毕待自主呼吸恢复,镇静状态下拔出喉罩,确定呼吸通畅和生命体征平稳后再拔出静脉通路。而后经过了3个多小时,手术顺利完成。术后眼部视网膜复位情况良好。

(王菲)

### 解放军总医院第一附属医院: 一次手术处理颅内三个“瘤”

日前,解放军总医院第一附属医院神经外科主任张志文教授带领团队,仅通过一次开颅手术,就为患者林某分别切除颅内垂体瘤和夹闭两个动脉瘤。术后患者恢复良好,已康复出院。

50岁的林某患垂体瘤和两个颅内动脉瘤,多次发生脑梗塞,慕名到解放军总医院第一附属医院求治。该院神经外科经过反复论证,给出两种手术方案:一是经鼻腔先行垂体瘤切除,然后择期开颅夹闭动脉瘤。该方案相对比较安全,但费用较高;二是一次开颅手术切除垂体瘤并同时夹闭两个动脉瘤,但风险较大,术中一旦动脉瘤破裂,就会出现大出血而危及生命。

但考虑患者来自农村,经济条件很差,难以承受两次手术的巨额费用,张志文最终决定采用第二套方案。手术历时两个多小时,出血约100毫升。术后仅3天,患者便可下地活动,术后两周左侧肢体功能恢复正常,肢端肥大和口唇肿胀症状明显好转。

(张献怀)

### 资讯

### 第七届五洲国际心血管病研讨会 在京召开

本报讯 日前,由首都医科大学附属北京安贞医院、北京市心脏血管疾病研究所主办的第七届五洲国际心血管病研讨会在北京国际会议中心举行。此次会议除了呈现心血管病学内外科、介入、电生理和基础研究等领域的最新理论、新技术和新进展之外,还新增了微创介入治疗、妇产科、口腔科等分会场。

“在强调心血管强专科的基础上,更好地凸显大综合的学科实力。同时,我们还开设大血管专题论坛,进一步将孙立忠教授首创的‘孙氏手术’推向国际。”此次大会主席、安贞医院院长魏永祥教授表示。

此次会议继续开办公众健康教育专题会场,以向公众提供科学、权威、准确的健康信息,彰显医院的公益性。

安贞医院非常注重我国传统医学在心血管方面的研究与应用,将“国医大师方和谦研究室”落户该院。

(张思伟)

本报记者 潘锋

内分泌治疗适用七成乳癌患者

## 支气管哮喘的控制药物

■北京医院呼吸科 周为

副作用较少。活性物质也不是使用ICS的禁忌证。

**2.白三烯调节剂** 包括半胱氨酰白三烯受体拮抗剂(孟鲁司特、普仑司特和扎鲁司特)和5脂氧酶抑制剂(齐留通),为成人轻度哮喘替代治疗药物。白三烯调节剂有轻度支气管扩张作用,能缓解症状,改善肺功能,减少哮喘急性发作。阿司匹林哮喘对这类药反应良好。该药单独作为控制药物疗效不如ICS,对于中重度哮喘,可作为减少ICS剂量时的附加药物,但其支气管扩张作用不如LABA。

**3.吸入型长效β2受体激动剂(LABA)LABA** 不能减轻哮喘的气道炎症,故不作为单一治疗药物,与适量ICS联用疗效最佳。当中等剂量ICS单独应用不能达到哮喘控制时,首选这种联合治疗,可使更多患者更快达到哮喘控制。另外,福莫特罗和布地奈德联合制剂可同时作为缓解和维持用药,按需使用可预防急性发作,较小剂量用于改善哮喘控制。LABA可预防运动诱发的支气管痉挛,比短效型预防时间更持久,福莫特罗在预防症状的同时,更适于作为缓解药。

**4.茶碱** 小剂量有一定抗炎作用,作为控制药物疗效有限,可作为单独应用ICS未达到控制时的附加药物,但疗效不如附加LABA。

**5.色甘酸类** 色甘酸钠和奈多罗米钠对成人哮喘的长期治疗作用有限,抗炎作用也不如小剂量ICS。

**6.长效口服β2受体激动剂** 包括缓释型沙丁胺醇、特布他林和布那特罗。这类药物已不作为任何治疗中联合用药的选择,仅在ICS需要附加支气管扩张剂等少数情况下应用,其副作用多于吸入型β2受体激动剂,单独应用可能有害,必须与ICS联用。

**7.抗IgE抗体 Omalizumab** 限于治疗血IgE水平增高者,适应证为经ICS治疗未达到控制的重度变态反应性哮喘。

**8.全身糖皮质激素** 未控制的重度哮喘患者可能需要长期(长于2周)口服糖皮质激素,但必须注意使全身副作用最小化。哮喘患者长期应用ICS的治疗指数(疗效/副作用)优于全身糖皮质激素。长期应用时口服制剂优于胃肠外(肌肉或静脉内)给药。

**9.口服抗变态反应药物** 包括曲尼司特、瑞司特、他扎司特、奥扎格雷、氯雷他定和异丁司特等,这些药物抗哮喘作用有限。

**10.变应原特异性免疫治疗** 对成人哮喘治疗作用有限。只有在严格环境控制和药物治疗后且哮喘仍未控制时才考虑应用。

## 用好“救心药” 救心才有效

■湖北省黄冈市中心医院 王树平

### 2.存放取用须得当

每种药物都有保质期限,国产的硝酸甘油片,有效期一般为一年,而进口的硝酸甘油片,有效期则为两年。但是,因患者经常反复打开药瓶服用,会影响有效期,使有效期相对缩短至只有3~6个月。因此,使用硝酸甘油的患者每次取药时,应快开快盖。

速效救心丸的保质期通常为3年,如果含服时没有凉麻感和轻苦辣味,则说明药已失效。或者从药的颜色上辨别,速效救心丸是一种棕色滴丸,若棕色变浅,药效减低,棕色消失,则不能再用。

不管是哪种“救心药”。患者平时应将其固定放置在容易取用的衣袋里。晚上睡觉时,应将其放在枕侧易取之处,以防不时之需。

### 延伸阅读

### 速效救心丸 VS 硝酸甘油

1.前者为中药制剂,作用机理:活血行气,祛瘀止痛,通阳开窍。不良反应:较少。临床上偶有服用速效救心丸导致面部水肿、皮疹、皮肤瘙痒等过敏反应的报道。长期服用可表现脾胃虚寒——出现胃疼、腹胀、大便稀溏等症。

无论是硝酸甘油片还是速效救心丸,服药时都应是坐姿。如果站着服药,因头部位置较高,常常会因周身血管扩张而引起体位性低血压,造成晕厥。

如果躺着服药,由于心脏的位置较低,体内大量的血液会回流到心脏,反而加重心脏的负担,不利于控制心绞痛症状。

### 3.交替用药保疗效

大多患者都觉得两种“救心药”效果都一样。习惯性地只备用一种“救心药”。而实际上,长期服用一种“救心药”,容易出现药品不良反应或产生耐药。譬如,长期服用硝酸甘油片会出现面红、心率加快、头痛、增高颅内压、增高眼压、诱发青光眼等。建议患者可同时备用硝酸甘油和速效救心丸,经常交替使用,这样既可避免产生耐药性,也可减轻药品不良反应。

此外,如果反复服用“救心药”已超过3次,则应在5~10分钟后再服一次。病人在此重服药2~3次后,其疼痛仍不能缓解,就要考虑其患的不是心绞痛,而是心肌梗死或其他病症,应立即去医院诊治。

从而有效缓解心绞痛。是缓解心绞痛的经典药物。不良反应:面色红、心率加快、头痛、增高颅内压、增高眼压、诱发青光眼,长期应用可产生耐药性。用药过量或敏感者,可导致体位性低血压,特别是站立用药时会出现头晕、晕厥等症。

此外,硝酸甘油与速效救心丸最好不要同时服用,两者虽然作用机理不同,但是效果大致相同。遇到心绞痛,选用一种即可。

“在强调心血管强专科的基础上,更好地凸显大综合的学科实力。同时,我们还开设大血管专题论坛,进一步将孙立忠教授首创的‘孙氏手术’推向国际。”此次大会主席、安贞医院院长魏永祥教授表示。

此次会议继续开办公众健康教育专题会场,以向公众提供科学、权威、准确的健康信息,彰显医院的公益性。

安贞医院非常注重我国传统医学在心血管方面的研究与应用,将“国医大师方和谦研究室”落户该院。

(张思伟)