



# 努力拓展业务 争创一流鉴定所

本报讯 受山西大同市中级人民法院委托，我院司法鉴定所一行三人日前赴大同做鉴定。经过多方努力，克服重重困难，为案件圆满解决开了好头，委托方表示了希望进一步合作的愿望。

鉴定案件发生在2001年，距今时间久远，存在被鉴定人对当时情况记忆模糊及旁证人员难以寻找等关键问题。针对本案件的症结，鉴定人员通过耐心详细地询问被鉴定人，不辞辛苦

驱车数百公里，不放过任何一个对案事件及对被鉴定人了解的当事人，并对被鉴定人谈到的关键事情逐个进行核验，终于将事情及被鉴定人当时的精神性状态了解清楚，得出客观结论。

大同市没有精神病司法鉴定机构，以往鉴定均到北京安定医院去做，2004年该案件已经做过鉴定。北京安定医院的鉴定水平在全国排于茅茅，鉴定结论准确率很高，书写的鉴定书翔实通俗。所以本案的另一个关键症

结就是要说服对精神疾病了解不多的检察人员。鉴定人员在韩臣柏主任带领下，不辞一天调查奔波劳累，在检察人员即将下班之前赶到检察院，给他们详尽讲解精神病知识，最后化解了检察人员的顾虑。我院工作作风受到当地司法部门的好评。

“工作在处，质量在明处，一丝不苟，兢兢业业。”是该院司法鉴定所的工作原则，是争创国内一流鉴定所之保障。

**核医学**是利用放射性示踪技术探索生命现象，研究疾病机制和诊断疾病的学科，是利用放射性核素及其制品进行内照射治疗和近距离照射治疗的学科。换句话说，核医学是“体内的分子生物学”，它不再是器官定向，而是问题定向，是从生理生化角度阐明和解决问题。

(院办)

## 医学相关知识介绍

### 医教信息之窗

**蛛网膜囊肿、脑积水的诊断和微创手术治疗**

蛛网膜囊肿分原发性和继发性两种：继发性蛛网膜囊肿，多由于颅脑外伤、颅内感染、出血引起；原发性蛛网膜囊肿最常见，它是蛛网膜先天性胚胎期发育异常形成囊肿。囊肿内含无色、清亮，似脑脊液的囊液，多见于外侧裂区、鞍上区；幕下蛛网膜囊肿占20%。一些蛛网膜囊肿终生无症状，因体检或脑外伤等原因查头颅CT/MRI而发现，一般不需要治疗；如果囊肿进行性增大压迫周围神经结构或阻塞正常脑脊液循环通路，可以出现头围增大、局部颅骨膨隆、头痛、头晕、癫痫发作、智力发育不全、视力视野损伤、出现内分泌症状、面部麻木、听力下降、行走不稳等症状，则需要手术治疗。手术分直接手术和间接手术两种：前者通过开颅和内镜手术，将囊壁切除或将囊肿与蛛网膜下腔、脑室交通；后者使用分流装置，将囊液引流至腹腔。经过手术治疗，病人的临床症状缓解。

我院神经外科长期以来，采取显微神经外科技术，进行囊肿囊壁切除术和囊肿一脑池造瘘术治疗各种脑脊液囊肿。2001年，我院引进全套蛇牌内窥镜系统后，开展了锁孔手术经内镜下行囊肿一脑池造瘘新技术。2002年以来，我科又采用18级HAKIM<sup>TM</sup>可调压分流管行蛛网膜囊肿一腹腔分流术，取得了较好的疗效。

人的大脑中存在着一套管道系统，称为脑室-脑池系统和蛛网膜下腔，其内含有一个无色、清亮的液体——脑脊液。它在大脑的特定部位分泌、循环和吸收，对营养和保护大脑、传递神经信息起重要作用。各种原因引起的脑脊液分泌过多、循环受阻或吸收障碍而导致脑脊液在脑室系统或蛛网膜下腔积聚，称为脑积水。按病因脑积水可分为：交通性脑积水和梗阻性脑积水。前者指脑脊液吸收障碍所致的脑积水；后者指脑脊液循环障碍引起的脑积水。脑积水的临床表现为：头围扩大、头痛、头晕、恶心、呕吐、智力障碍、视力下降、黑朦、行走不稳、精神障碍、尿失禁等。出现上述症状，进行头颅CT和MRI检查可以明确诊断。

脑积水的治疗，一般采用手术治疗。我院神经外科对梗阻性脑积水，多采用去除梗阻病因的方法进行治疗，如在显微镜下切除幕上、脑室内及后颅凹占位病变，打通脑脊液循环。对手术后仍有脑积水或交通性脑积水，采用脑室-腹腔分流术进行治疗。2002年以来，我科采用18级HAKIM<sup>TM</sup>可调压分流管行脑室-腹腔分流术，取得了良好的疗效。我院外科将开展内镜下三脑室底造瘘术，治疗梗阻位于中脑水管的梗阻性脑积水，扩展脑积水治疗方法。

(黄庆秋)

### 研究所开展卒中患者功能训练显效

研究所目前通过科研合作，引进的足底力学和表面肌电分析与反馈训练系统，开展对卒中患者早期功能训练取得显效，受治患者瘫痪肢的运动控制能力和步行能力得到明显改善。

近年来的研究表明，脑卒中发现48小时，神经症状就不再进展；6小时内是挽救脑细胞死亡的关键；72小时内是挽救缺血性半影区的关键；1周内是争取建立半影区侧支循环的关键。

近期研究认为，早期康复训练可以促使潜伏道路和突触的启用，大脑对刺激发生反应性的突触形成，周围神经系统通过轴突的侧枝芽生，可使临近失神经支配的组织重新获得支配，病灶周围组织的代偿使神经反馈回路得以重

### 听神经瘤的微创治疗和个性化治疗

听神经瘤是颅内较常见的良性肿瘤。肿瘤多数发生于听神经的前庭神经段，少数发生于该神经的耳蜗部，随着肿瘤的生长变大，压迫桥脑外侧面部和小脑前缘，充满于小脑桥脑角凹内，是该部位最常见肿瘤。

听神经瘤的自然病程是S型生长，肿瘤逐渐长大压迫周围神经结构而出现临床症状，首发症状以耳鸣、耳聋、眩晕最常见，这部分病人占75%，之后可进一步出现步态不稳、视力减退、面部麻木以及走路不稳等症状。如出现上述症状的病人，应即时去医院进行头颅CT或MRI检查，就

可明确诊断。

听神经瘤的治疗以手术切除为主，有一部分早期发现的小听瘤(<3cm)可以只选择伽玛刀治疗。手术主要以一侧枕下乙状窦后入路为最常用手术入路，从最早行手术切除至今已有二百多年的历史。随着科技的发展，目前治疗听神经瘤已进入了微创和个性化治疗的时期，我院神经外科在治疗听神经瘤方面，有大量的技术设备支持，平均手术约50例，不但可以保留面神经，还可以保留听神经，受到病人和同行的认可和赞誉。

(刘翔)

### DSA具优势

数字减影血管造影(DSA)技术是在廿世纪七十年代初期开始研究，于1980年开始用于医学影像学的发展中，从常规胶片法的“血管造影”，发展到以DSA为代表的“数字血管成像”，是技术上的一个重要的跃迁，DSA是显示血管性结构与病变的“金标准”。DSA提供的信息的价值，尤其是它与介入技术的密切关系，使之成为目前不可被取代的数字血管成像技术。

我院是南京地区最早引进DSA设备，并将其用于临床工作的少数单位之一，现每年完成各类脑血管病的检查和治疗数百例。(胡永华)

我院检验科目前使用的血液粘度仪为旋转式粘度仪，较以前的毛细管式粘度仪更适合于测定血液粘度，有利于提高测量准确度，并且测量更方便。下面简介各参数的意义。

**1.全血粘度值：**全血属于非牛顿流体，即全血粘度随着切变速率的改变而改变，在1s<<sup>-1</sup>时测得的全血粘度值主要反映红细胞的变形性，低切变速率下测得的全血粘度值主要反映红细胞的聚集性，中切变速率下测得的全血粘度值主要反映红细胞变形和聚集的综合情况。

此，血浆粘度值测定取一个切变速率100s<sup>-1</sup>。

4.全血还原粘度值：在其他因素一致的情况下，全血粘度值随红细胞比积的增高而增高。全血还原粘度则反映在消除了红细胞数量的差异后，红细胞自身的流变性质。是全血粘度与红细胞比积之比即单位比积时的全血粘度，可以分为高切还原粘度和低切还原粘度。

若全血粘度和还原粘度都

增高，说明血液粘度大，且与红细胞自身流变性有关；若全血粘度增高而还原粘度正常，

则是全血还原粘度增高，但红细胞比积降低，血液粘度降低，但红细胞自身流变性质异常；若全血粘度正常而全血还原粘度增高，则是因为红细胞比积低，血液稀薄，但红细胞自身流变性质异常。

5.全血相对粘度值：即排除了血浆粘度对全血粘度的影响而测得的粘度值，分高切相对粘度和低切相对粘度。

6.红细胞刚性指数(IR)、红细胞变形指数(TK)：是反映红细胞变形能力的指标。IR越高，红细胞变形能力越差；IR越小，红细胞变形能力越好。

7.红细胞聚集指数：反映红细胞聚集性的高低，聚集指数越高，说明红细胞聚集性增强。

当血沉快，K值增高时，反映红细胞聚集性增高；血沉快，K值正常时，实际血沉并不快，血沉测定值增高只是由于红细胞比积降低所致；血沉正常，K值增高时，实际血沉肯定增高，血沉测定值表面上正常是细细胞比积增高所致；当血沉与K值均正常时才能说明真实血沉正常。(沈阳)

### 使用手机应注意哪些事项？

1.不用时，手机应该按常规放在随身公文包中及其他不显眼的地方，不宜放在桌面与客人面前。

2.打手机前，先准备好讲话内容，节约时间；要考虑对方是否方便接听。

3.在会场、会议室、商务洽谈时，应尊重对方，集中精力开会或洽谈，最好关掉手机，或调到“震动”。

4.不宜在图书馆、会议室、电影院、剧场等公共场合接、打手机。在电梯内、路口、人行道、餐厅、公交车、楼梯等公共场合接、打手机应尽量量低声音。

5.不可边和客人讲话，边打手机或看短信。

### 怎样文明骑车？

(1)骑摩托车不走禁区、不闯红灯。(2)助力车、自行车、三轮车等不走反道。(3)按照红绿灯的指示过马路。(4)不在别的车子或行人前面突然掉头拐弯。(5)女性骑车最好不穿裙子，防止短裙走光，长裙卷进车轮发生意外。(6)骑车时不东张西望，不吃东西、看报纸、打手机、相互追逐嬉戏。下雨天骑车穿雨披，不宜打伞。

(院编稿)

### 我国中风致死致残率高于欧美

从日前在江苏省南京市召开的第四届国际脑血管病高峰论坛上获悉，我国脑卒中(中风)发生率年增2%~3%，高于世界平均增幅，致残率和死亡率也高于欧美发达国家。

大会执行主席、南京军区总医院神经内科刘新峰教授指出，高血压、吸烟和糖尿病是造成中风的最常见因素。该院对2000多名脑卒中患者进行的随访结果显示：超过20%的患者首次发病后一年内死亡，50%的幸存者生活不能自理。脑卒中发病率出现北高南低的“梯度现象”，与盐的摄入量等生活方式有关。我国脑卒中发病年龄也低于世界平均水平。随访还显示，脑卒中一年内痴呆发生率为13%，复发中风者痴呆发生率为30%，80%患者在未来几年内痴呆症状持续发展。所有卒中患者至少患有一种慢性病，其中患高血压者为53%，患糖尿病者为39%，患高血脂症者为30%。

刘新峰说，目前最直接有效的办法就是脑血管介入治疗。国内的脑血管介入治疗技术已和世界发达国家接轨，但管理问题亟待解决，但愿通过介入治疗，使病人早日康复。

(刘翔)

### 拓展训练感悟

拓展训练，起源于二战期间的海上生存训练，战后逐渐演变成一种面向现代社会的训练方式，旨在激励斗志，激发潜能，创造性的发挥人的团队能力。6月的一个周末，在院领导的关怀支持下，护理部钱主任、徐主任带领各级护理管理人员参加了为期二天的野外“拓展训练”。组成了两支命名为“亮剑队”、“天使队”的队伍。

第一天，首先挑战“信任背摔”。要求每一队员依次从一座高1.6米的背摔台上直身向后倒下，其他学员在背摔台下平伸双臂做保护。基于团队成员间的相互信任，我们勇敢地完成了任务。接着挑战“空中断桥”。要求每一位队员依次跨越一座高8米、无护栏的断桥，是以个人为单位的项目。有恐高症的队员在团队的呐喊助威声中跨越断桥，超越自我。这真是“空中一小步，人生一大步”。

第二天的训练项目，首先是“孤岛求生”，主要是考验一个团队在接到任

### “拓展训练”感悟

五项拓展训练，让我们深刻体会到团队的力量是巨大的，成功必须同时属于团队中的每一个人。如果没有团队里每一个成员相互协作、共同努力，很多事情是难以完成的。二是亲身感受到“人的潜力是无穷的”，世上无难事，战胜自己是取得成功的第一步。决不轻言放弃，相信自己，多一些勇气和毅力，就多一份成功的机遇。同时，学会换位思考，多一份理解，多一份关爱。三是分层管理、各司其职，有利于明确责任，发挥个体的主观能动性。每个人要找好自己的位置，相互配合协调，形成力量整合，共同完成任务。只要我们拧成一股绳，心往一处想，劲往一处使，把每一件工作都当作是拓展训练中的一次挑战，就没有战胜不了的困难，脑科医院的明天将会更加美好。

(护理部)

我有幸参加护理部6月29日、30日组织的“拓展训练”。当身穿一身迷彩服时，不年轻的我心里真的很激动。

拓展训练从“空中断桥”到“信任背摔”，从“孤岛求生”到“盲人方阵”，不但考验的是个人意志和勇气，更多的是体现了团队精神。

虽然两天的训练很快就过去了，但我体会到，这是一段磨练意志的征程，一段值得憧憬的回忆，一次完善自我的提升，也是一堂生动的人生课程。我从中感悟到：什么是信任？什么是拼搏？什么是团队协作？什么是永不言败的精神。

在训练中，由于本人不慎，左脚扭伤，脚背立即肿起来，疼痛钻心！但为了不影响大家，我强忍着痛坚持训练，当钱瑞莲主任、徐国彬副主任知道后，立即叫我回房休息，及时为我送药，并多次看望我。护士们有的为我送来冰块外敷，有的到床边看我，有的为我送来慰问短信，让我深受感动，借此，向全体参加拓展训练的护理姐妹们真诚地说声“谢谢”！

(言玲)

### 健脑操入门

有一个周一工作日，三病区的工作人员各自在岗位上进行日常工作。工人组长孟庆浩站在病房大门口迎来送往，时而叮咛家属几句，时而为病人整理衣裳，冷不防一个酒中毒患者突然冲到他面前，狠狠地说：“开门！我要出去！”小孟用一贯轻柔的口吻说：“现在不行，你马上还要挂水呢……”没等小孟一句话说完，该病人就对小孟攻击，新护士王信听到异常动静奔过来，该病人又对王信攻击而被打落眼镜。闻声赶到的工作人员协力避免了事态进一步发展。事后小孟用冰毛巾敷了一下头皮肿起的大包块，又静静地站在大门口。王信拾起地上“散了架”的眼镜用胶布裹着，叹口气说还能用！和小孟一样仍坚守在岗位上。他们知道，最近病人发病多，病房加床已近饱和。医生忙的都抬不起来，走路带小跑。黄云主任医师常常早晨七点多就来，晚上七点多还没下班。几天前，年轻的护士方兴、诸永兴也遭到了这样的突然袭击。

不到5分钟的喧闹很快平息了，我们的病房又恢复了宁静。病房外，春暖花开，风和日丽，气候宜人，一切都是那么的自然、美丽、悠闲，好像什么都没有发生。(陈淑娟)

一天，我们病房收了一位脑外伤导致脑积水的病人，卧床不起，右侧胳膊骨折外固定，由于脑积水导致精神障碍，经常无缘无故地发脾气、骂人，甚至躁动，打骂家人而无法照顾，无疑给护理工作增加了难度。有一次小夜班，病房值班护士华占艳给他挂水，当时病人情绪很不稳定、不停地骂人，华占艳先向病人及家属解释了药物的作用及注意事项，耐心向病人解释配合治疗才能早日康复，当为病人的脚上扎止血带选择静脉时，病人突然猛地一脚踢到华占艳的眼部，当时她毫无防备，使她眼球疼痛而泪水直流，家属慌忙按住病人，连声说对不起，

神外科311病区是个团结和谐的集体，上班时大家是相互帮助的好同事，下班后大家是密不可分的好姐妹。即使有时工作很忙、很累，但大家的脸上总是带着微笑，因为我们开心，我们快乐。

一天，我们的病房收治了一名前额包块的男性病人，病人的右前额长了一个鸡蛋大小的包块，神情非常焦虑，诉说着疾病给他的生活带来的痛苦和不便。杨伦先、陈永严主任医师、胡新华医生组成的医疗组对他进行详细的检查，耐心细致的询问病史，并用温暖的语言抚慰病人紧张焦虑的心情，使病人的情绪得到平复，安心接受治疗。

手术后，病人恢复的非常好，为了表示感谢，病人准备了一千块钱的红包送给陈永严主任，被陈主任当场言辞拒绝，并对病人进行解释、开导，病人紧紧的握住陈主任的手，激动的说不出话来。

“救死扶伤”这沉甸甸四个字，在陈主任身上得到了最全面的体现，他用实际行动生动的展现了新世纪医务人员的高尚情操和风采。“为病人带走疾苦，把真、善、美洒向人间”——这就是我们最朴实的追求，最无华的信念。

人们都说护理工作烦、累、难，她却一干将近20年，无怨无悔，任劳任怨。她就是我们神经内科306病区保管护士——陈红。

作为保管护士，工作中，她不怕累，不怕烦，总是把病房需要的东西准备齐全，让大家安心地工作，不会为了找不着东西而延误治疗。在过去的一个月中，因病房工作人

员较少，护士长与她商量，她毫不犹豫地担负起病房治疗室的工作。为了能让病人能够早些治疗，她总是提前到病房进行配药。

虽然一人肩负两职，但她仍把治疗室的工作和保管工作做得井井有条。对于病房的年轻同志，她总是不厌其烦地向她们传授经验，让她们能够更好的工作。

她是一名平凡而普通的护士，她同千千万万从事护士职业的人一样，把生命中最美好的青春时光奉献在工作岗位上，她永远是我们年轻护士学习的榜样。(杨艳)

### 一名平凡而普通的护士