深耕中医降糖路 特色诊疗惠民生

——走进驻马店市中医院糖尿病科

本报记者 李国喜 郭诗玮

见到驻马店市中医院糖尿病科主任韩松林时，他正在接诊。诊室外坐着候诊的患者，诊桌上放着几张血糖化验单。作为科室主任，他的接诊工作节奏紧凑，问诊、看单、交代用药，一个接一个。

驻马店市中医院糖尿病科于1993年建科，是河南省重点中医专科，年门诊量1万余人次。30多年来，科室在中西医结合的路上摸索几条不太按常规走的路径：不急着上西药，对糖尿病足不轻易建议截肢，不把糖尿病前期当成“等等看”的阶段。

血糖卡在“门口”，中药先调理

糖尿病前期处在正常血糖和糖尿病之间的地带：空腹血糖在6.1~7.0mmol/L之间，或者餐后2小时血糖在7.8~11.1mmol/L之间，够不上糖尿病的诊断线，却偏离了正常轨道。这个阶段有个特点：指标异常程度较轻，但患者的不适感未必轻微。口干、视力模糊、乏力，症状一样不少，一听还不用吃西药，不少人反而不知道该怎么办了。

韩松林摸索出一套中药调理方案，针对的正是这群被卡在“门口”的人。一位患者空腹血糖高于6.1mmol/L但没超过7mmol/L，餐后血糖稍高但未超过11.1mmol/L，中药调理一个月后，血糖回到正常范围。另一位糖尿病前期患者口干、视物模糊已影响到日常生活，中药介入一周，症状明显缓解。对这类患者来说，中药不是替代西药，而是在还没到必须用西药的时候，先把代谢往回调一调。

中药调代谢 黑棘皮少年康复

青少年黑棘皮症采用的是同一条早干预的逻辑，但靶点更加具体。黑棘皮不是皮肤没洗干净，而是高胰岛素血症刺激皮肤角质增生、色素沉着的体表信号。韩松林记得一名小患者，12岁，2025年9月来诊时颈部皮肤发黑，餐后2小时胰岛素一度升至400μIU/ml。韩松林在治疗上没有用西药，而是采用纯中药复方加上饮食运动管理，同时实现两个目标：降低胰岛素抵抗，改善皮肤表现。到12月来复查时，小患者血糖指标恢复正常，脖子上发黑的皮肤也消退了。

青少年处在代谢干预的窗口期，中药整体调理在安全边界和长期依从性上，比直接用西药多了一层腾挪空间。韩松林提醒，这类孩子最怕的是“等长大再说”，等来的往往是血糖和体重一起往上走。

让糖尿病足患者不用截肢

糖尿病足是另一条战线，时间压力和决策难度都更大。科室在中西医结合治疗糖尿病周围神经病变等并发症上有多年的经验积累，中药内服配合针灸、艾灸等中医外治技术，用于改善麻木、疼痛等症状，而到了糖尿病足这一步，考验的是“血管—感染—创面”三条线能不能不脱节。

一位患者被送到科里时，足背的软组织已经大面积缺损，按常规路径，这样的创面离截肢不远。患者无法接受截肢，于是韩松林团队把方案拆成几条线同时推进：抗感染压住扩散，活血化瘀改善下肢循环，中药制剂外敷配合清创，让创面床一点点长出新鲜肉芽。三个月后，创面愈合，脚保住了，功能也留了下来。出院后，患者专程送来一面锦旗，向韩松林团队表达谢意。

这套做法的核心不在于某一种药或某一次清创，而在于血糖管控、中医活血化瘀与祛腐生肌、外科清创引流拧在同一张治疗表上，按创面所处的阶段决定谁先上、谁配合。科室设有伤口护理专科门诊，糖尿病足与创面修复是院内的重点方向之一，背后是一整套评估和换药流程在托底。

30多年，科室技术清单可以列得很长，韩松林团队反复在做的是同一件事：在糖尿病真正落地之前把人拉回来，在并发症把人逼到截肢之前把脚留下来。脖子上的黑褪了，脚背上的创面收了，患者能照常走路、照常过日子——这就是科室30多年打磨技术最实在的落点。④2

以赛促学强本领







近日，联勤保障部队第990医院开展群众性岗位练兵比武活动。全院47个科室200余名医护人员参赛。

本次活动设置伤员搜救、转运后送、危重救治连贯赛道，同时开设100米短跑、集体跳绳、拔河等群众性竞技项目。参赛队员依托地形隐蔽掩护，熟练运用野战救护器材，规范开展伤员输液、气管插管等操作，全方位检验医护人员的军事素养与协同救治能力。⑥3

本报记者 张新理 通讯员 吴 立 摄影报道

市中心医院

探索免陪模式 护航护理安全

本报讯（记者 王冰之 通讯员 李惺 贾雪丽）11月13日，2026年度河南省继续医学教育项目“免陪照护模式下护理管理与患者安全实践培训班”在驻马店市中心医院举办。

河北省护理学会负责人、武汉大学人民医院洪山院区护理办公室负责人、驻马店市中心医院相关负责人出席会议，来自省内外数家医疗机构的150余名护理管理专家及临床工作者参训。

市中心医院相关负责人在致辞中表示，本次培训班是落实省卫生健康委继续教育项目要求、推动区域护理高质量发展的重要举措。面对老龄化加剧的现状，免陪照护已成为深化公立医院改革、改善就医体验的重要抓手，希望全体学员学以致用，将免陪照护模式、“安全文化”新理念及“AI+护理”新技术带回临床，转化为提升患者就医体验、保障患者安全的实际行动，共同推动区域免陪照护服务同质化、高质量发展。

与会专家围绕新形势下免陪照护模式的探索与实践、AI赋能静疗质量提升及护理全流程等内容，展开深度分享与授课。

据了解，市中心医院将继续发挥区域医疗中心引领作用，持续深化免陪照护服务内涵，以更专业的护理、更温暖的服务保障患者安全，全力推动区域护理事业高质量发展。④2

市第一人民医院

检验应急处置能力 提升协同作战水平

本报讯（记者 王 捷 通讯员 邢小宝）近日，市第一人民医院组织开展医院感染暴发应急处置实战演练。

本次演练贴合临床真实场景，背景设定为检验科微生物室监测发现，近一周急诊医学科先后检出4例肺炎克雷伯菌阳性病例。检验科第一时间做好数据统计、菌株留存及风险预警，并立即电话告知急诊医学科及感染防控科异常感染聚集情况。

接到预警报告后，感染防控科第一时间协同医务科前往急诊医学科开展现场核查、流行病学调查，研判院内感染暴发潜在风险，按规定启动院感暴发应急预案，全面部署处置工作。

本次演练流程规范、衔接有序。急诊医学科立即落实患者隔离管控、分区诊疗，严格执行环境消杀、个人防护等措施，同步做好患者及家属健康宣教。感染防控科详细排查感染源头、梳理传播链条、登记病例信息，分析风险隐患。消杀团队对病区环境、高频接触物品、诊疗器械开展全方位终末消毒，规范处置医疗废物，杜绝交叉感染和二次传播。

演练结束后，医院随即召开复盘总结会，对本次聚集性感染应急处置的响应速度、流程规范、科室联动情况进行全面点评，针对细节短板明确整改优化方案，进一步细化防控流程，压实岗位责任。

本次实战演练有效检验了医院院感监测预警和应急处置能力，提升了多部门协同作战水平。④2

艾滋病防治宣传教育知识

艾滋病，又称获得性免疫缺陷综合征，是由人类免疫缺陷病毒引发的全身性疾病。这个命名表达了三个含义：第一，获得性：表示在病因方面是后天获得而不是先天具有的，是由艾滋病病毒（HIV）引起的传染病。第二，免疫缺陷：主要是病毒造成人体免疫系统的损伤而导致免疫系统的防护功能减低、丧失。第三，综合征：表示在临床症状方面，由于免疫缺陷导致的多种系统的机会性感染、肿瘤而出现的复杂症候群。

常见类型包括HIV-1型和HIV-2型，其中HIV-1型在中国居主导地位。HIV主要侵犯人体的免疫系统，未经治疗的病人在疾病晚期易于并发各种严重感染和恶性肿瘤，最终导致死亡。

主要高危人群包括男男同性性行为者、静脉注射毒品者、与HIV/AIDS患者有性接触者、多性伴人群、性传播感染（STI）群体等。

感染艾滋病会给生活带来巨大影响，需要终身规律服药，精神压力增大。

病毒会缓慢破坏人的免疫系统，若不坚持规范治疗，发病后病情发展迅速。

发病后的常见症状包括：皮肤、黏膜出现感染，出现单纯疱疹、带状疱疹、血疱等；持续性发热；肺炎、肺结核、咳嗽、呼吸困难、持续性腹泻、便血、肝脾肿大、并发恶性肿瘤等。

感染艾滋病病毒后，由于机体免疫功能进行性的低下，CD4T淋巴细胞的数值进行性的减少，从而难以抵御任何外来病原体的侵入。

HIV病毒在人体以外环境中的生存能力相当弱，如果暴露在空气中很快会死亡。因此，日常生活中一般不会感染艾滋病。

艾滋病主要的传播途径包括性接触传播、血液传播、母婴传播等。人感染艾滋病的主要原因是感染了HIV病毒，通常HIV病毒主要存在于患者或无症状HIV携带者的体液中，包括血液、精液、阴道分泌物等。

1.性接触传播：性接触传播包括同性之间或异性之间的性接触。为了避免感染HIV病毒，建议在性生活时佩戴避孕套。

2.血液传播：血液传播主要包括输血、输入血液制品、接受器官移植、介入性操作等，如果共用针具注射毒品或者被HIV污染的针头刺伤皮肤也会导致感染。

3.母婴传播：如果孕妇目前感染了HIV，新生儿在出生的时候通过胎盘、产道、产后母乳喂养等方式都会感染HIV病毒。

特别提示：感染了艾滋病病毒的怀孕妇女要在医生的指导下，采取孕期和产时服用抗病毒药物、住院分娩减少损伤性危险操作及产后避免母乳喂养等预防传播的措施，可大大减少将艾滋病病毒传染给胎儿或婴儿的风险。

艾滋病目前没有疫苗可以预防，掌握预防知识、拒绝危险行为，做好自身防护才是最有效的预防手段。④2

艾滋病科普知识
驻马店市卫生健康委
驻马店日报社 联办

河南省献血条例

第二十一条 血站采集献血者血液应当遵守下列规定：

（一）告知献血者自愿献血的原则，献血的种类、数量、流程、注意事项以及献血者享有的权利；

（二）对献血者身份进行核对、登记，并对献血者个人信息予以保密；

（三）按照国家有关规定对献血者进行健康检查和血液采集，为献血者提供安全、卫生、便利的条件和良好的服务；

（四）采集全血、成分血、交替采集全血和成分血的，每次采集量及采血间隔期应当遵守国家有关规定，不得超量、频繁采血；

（五）严格遵守有关操作规程和制度，由具有采血资格的医务人员进行采血，一次性采血器材用后必须销毁，确保献血者身体健康；

（六）工作人员应当符合岗位执业资格的规定，并经岗位培训与考核合格方可上岗；

（七）国家和本省其他有关规定。

第二十二条 血站应当向献血者颁发国务院卫生健康部门制作的无偿献血证书，可以根据实际情况给予献血者误餐、交通等适当补贴，向献血者发放献血纪念品。

鼓励推行电子无偿献血证。

第四章 供血与临床用血

第二十三条 血站应当按照国务院卫生健康部门制定的标准，保证血液质量。

血站应当按照国家有关规定对采集的血液进行检测，检测不合格的，应当及时告知献血者，并对检测结果保密。未经检测或者检测不合格的血液，不得向医疗机构提供。对检测不合格或者报废的血液，血站应当严格按照有关规定处理。

第二十四条 无偿献血的血液必须用于临床，不得买卖。血站、医疗机构不得将无偿献血的血液出售给单采血浆站或者血液制品生产单位。

临床用血的包装、储存、运输，应当严格执行国家规定的卫生标准和要求。

第二十五条 医疗机构应当加强临床用血管理，按照国家及本省有关规定设立临床用血管理机构，并配备专职管理人员，科学、合理制订临床用血计划，建立临床合理用血评价制度，不得滥用和浪费血液，提高临床合理用血水平。

医疗机构应当积极推行按血液成分针对医疗实际需要输血，研究和推广节约用血的新型医疗技术。

医疗机构应当向需要用血的患者告知有关无偿献血、免费用血的规定，动员和指导符合条件的患者自身储血或者其亲友无偿献血。

第二十六条 禁止非法组织他人出卖血液。

禁止伪造、变造、买卖、出租、出借或者使用伪造、变造的无偿献血证。

第二十七条 县级以上人民政府卫生健康部门应当加强医疗机构临床用血质量控制管理，建立医疗机构临床用血评价制度，定期对医疗机构临床用血情况进行评价，将医疗机构临床用血情况纳入医疗机构考核指标体系，作为医疗机构评审、评价的重要指标。④2

（未完待续）

无偿献血公告

本周中心血站血液库存情况

A型——偏低

B型——偏低

O型——偏低

AB型——偏低

本周市中心血站血液库存：A型、B型、AB型和O型均偏低。

每一次挽袖，都会有人因此重获新生；每一滴热血，都能点亮他人的生命之光；让我们一起，用可再生的血液，挽救不可重来的生命。市中心血站衷心感谢您对无偿献血事业的支持！欢迎拨打献血预约电话，流动采血车电话：2836636。成分献血电话：2836612。志愿者报名电话：2839993。微信：ZMDSZXXZ。

社址 驻马店市练江大道与驿城大道交叉口向西300米路北 社长 李 东 邮编 463000 每份报价2.00元 驻马店网 www.zmdnews.cn 电子信箱 zmdrbbjb@163.com 热线2830110 办公室2814032 发行部2998687 广告许可证 驻广字0003号 报社印刷厂地址 市汝河大道东段