

用“望梅止渴”讲解“四气五味”

神奇中草药小课堂受孩子们热捧

武汉晚报讯 “山药属于温性食物，能够改善脾胃虚弱”“针灸铜人模型上的小点点代表我们身体上的穴位，针灸必须按照人体正确的穴位经络”“漆扇运用了国家级非遗漆染工艺，我们一起来体验一下制作漆扇”……7月30日上午，江岸区卫健局携手塔子湖街道办事处、武汉潼润儿童医院开展塔子湖街道“中医药文化进社区”活动。孩子们近距离观看针灸行医过程，在“神奇中草药小课堂”上学习中医知识，体验制作漆扇。

“刚才我们一起品尝了好喝的酸梅汤，老师想到了一个成语——望梅止渴。中医当中的‘五味’除了酸，还有辛、甘、苦、咸……”中草药小课堂上，来自湖北中医药大学中医学院的郝恒老师用成语“望梅止渴”向小朋友们讲解中医当中的“四气五味”，通过“你问我答”“击鼓传花”等小游戏帮助



老师为小朋友们讲解中医“四气五味”知识。

实习生周璇 摄

小朋友们学会辨别食物的属性。郝恒表示，让小朋友们学习中医“四气五味”的知识，有助于他们理解中药的性

能和滋味，通过食物的选择和搭配来预防疾病和保持健康。

“我之前和奶奶来参加过一次，这

是我第二次听中医小课堂了，今天我了解了不同的食物有不同的功能，比如蒲公英可以降火，山楂可以促消化，刚才我还用红色、绿色和蓝色染了一把粉色的漆扇。”6岁的童童(化名)介绍，他今天是和妈妈一起来的，听完课回家要给家里其他人也“补补课”，下次开课还要带妈妈过来。

武汉潼润儿童医院院长靳建军介绍：“中医药文化进社区”系列活动共有三站，武汉潼润儿童医院作为承办方，已经携手中医专家团队走进塔子湖街道15家社区，深入宣传中医药文化，吸引了近600组家庭参与。本次活动是第二站，孩子们此次参观了潼润中医药博物馆，体验非遗文化，希望能够调动孩子参与中医药学习的积极性，引起孩子对于中医药文化和国家级非遗漆染工艺的重视。

张越 实习生周璇 通讯员吴蝶

“小切口”解决大问题

协和医院完成关节镜辅助单孔脊柱手术

武汉晚报讯 38岁的贺女士成为骨科新技术“AUSS”的湖北首批受益者之一。近日，由武汉协和医院骨科主任杨操教授指导，该院车谷院区骨科陈超教授团队为贺女士成功完成关节镜辅助单孔脊柱手术(简称AUSS)，目前她恢复良好。

贺女士生完孩子后，左侧腰腿痛反复发作，在多家医院就医，保守治疗无效后先后经历了多次微创手术治疗，仍效果不佳。疼痛导致贺女士不能下床行走，严重影响生活质量。今年7月，她来到协和医院车谷院区，在完善检查后，陈超教授发现贺女士腰椎4/5节段(L4/5)椎间盘突出严重，L5神经根受压明显。贺女士对生活有较高要求，坚持使用微创手术方式。但反复的治疗经历使她对手术方案顾虑较多，担心术后的恢复效果。陈超教授团队充分了解沟通其

意愿后，为她制定了关节镜辅助单孔脊柱手术(AUSS)。这一方案让贺女士信心倍增，下定决心接受手术治疗。

“开放手术创伤太大，单轴内镜受灵活性所限，不一定能够达到手术目的。”陈超教授综合评估贺女士椎间盘突出程度、椎间隙高度等指标后，认为AUSS是目前最好选择。AUSS是延续单轴内镜技术，改进UBE双通道技术，同时将开放手术内镜化的体现。AUSS在关节镜辅助下只需要一个1.5—2.0厘米的切口就能完成手术，具有创伤小、视野开阔、操作自由等优势，是脊柱微创发展方向之一。

制定好周密的手术方案，团队为贺女士完成AUSS腰椎间盘突出髓核摘除术。解除了神经根的压迫，贺女士的腰腿痛明显缓解。

陈超教授表示，AUSS是脊柱内镜技术的拓展和更新，从单轴内镜技术到双通道UBE，再到AUSS，是从广度和深度两方面“不断探索内镜手术边界”。

据了解，协和医院脊柱骨科在杨操主任带领下，开展了各项新技术新业务，将骨科手术智能化普及到各亚专业，形成智能化和微创化相结合的专科特色，包括计算机导航下重度脊柱侧弯矫正术、显微镜下上颈椎椎间关节松解融合器植入融合术治疗颅底凹陷症、3D外视镜辅助下颈椎/腰椎微创融合术、机器人辅助下全内镜手术治疗神经根型/脊髓型颈椎病、机器人辅助下腰椎ULIF/OLIF/CLIF术等。这些技术的实施获得良好治疗效果和同行专家好评，也推动骨科智能化和微创化创新发展。

吴蔚

女子咳嗽多年治疗无效

冷冻肺活检找到肺部“发芽”病因

武汉晚报讯(记者王恺凝 通讯员宋良敏)“多亏你们让我重拾信心!”22日，在武汉市第四医院古田院区呼吸与重症医学科病房内，黄女士握着医护人员的手不断道谢。难以想象几天前的她情绪低落，对治疗已不抱任何希望。

34岁的黄女士多年来反复咳嗽，咳嗽后就发热，曾在2014年因“肺结核”在老家抗结核治疗9个月，治愈后停药。几年后疾病复发，抗结核治疗一年后于去年11月复查，有好转后停药。没想到一周前，黄女士再一次旧疾复发，咳嗽几天后开始高烧不退。无奈之下，她来到医院就诊。

在武汉市第四医院古田院区呼吸与重症医学科门诊，接诊医生详细询问黄女士的病情并为其完善相关检

查。检查结果提示患者有双肺弥漫树芽征。该科卢桥发主任认为，黄女士以前被诊断为肺结核只是临床诊断，缺乏肺部病理诊断依据，建议其行冷冻肺活检，对弥漫性树芽征的病变进行病理诊断。听说要做活检，黄女士十分抗拒。

“临床上肺活检主要采用经支气管冷冻肺活检、经支气管肺活检、经皮肺活检以及外科开胸肺活检四种方式。”卢桥发主任耐心向黄女士及其家属解释，后两种方式相对创伤较大，而经支气管肺活检又存在取标本量相对较小的问题，不一定能满足精准病理诊断的组织块要求。冷冻肺活检在减轻患者痛苦的同时，还具有创伤程度更小、肺功能损失更低的特点。考虑到黄女士多次抗结核史、体

质差，在与她及其家属沟通后选择实施冷冻肺活检术。术中，该科杨婕医生及其手术团队将冷冻探头伸入远端支气管，利用冷冻探头在冷冻过程中的黏附性，将探头周围的肺组织暴力撕裂，成功获得满意的组织学标本。经活检，黄女士被确诊为难治性肺结核，正在接受进一步对症治疗。

卢桥发主任介绍，弥漫性间质性肺疾病不断增多，冷冻肺活检在呼吸介入的应用逐步开展，这一技术在减轻患者痛苦的同时还具有创伤程度更小、肺功能损失更低的特点，但是在临床上尚没有像支气管镜那样普及，原因是难以处理的并发症，如顽固性出血、气胸等。但经过仔细规划，做好预案，如放置预制球囊，精细操作，是可以防治手术并发症的。

武汉晚报讯(记者刘越 通讯员杨玉玲 熊焱 方婕)夏日炎炎，不少市民选择“漂流”玩水觅清凉。近日，41岁的王先生(化姓)外出漂流后，竟确诊为自发性气胸。医生提醒，运动后出现胸闷、胸痛、呼吸困难等症状，要警惕气胸，尽快就医。

“最近天气炎热，就想着漂流玩玩水消暑，没想到回家后就一直胸闷、咳嗽，我就赶紧来了医院。”在武汉市武昌医院呼吸与危重症医学科门诊，胡伟林主任细致查体问诊，根据王先生的病情自述，即刻完善胸部CT检查，结果显示左肺压缩约70%，考虑自发性气胸，立即安排入院。

胡伟林主任对症施治，在病房内进行胸腔闭式引流术，随着水封瓶里大量的气泡溢出，王先生胸痛、胸闷症状明显好转，呼吸也变得畅快许多。“胡主任，您又救了我一命，真是太谢谢你们了。”王先生感激地说道。王先生是科室的熟人，去年7月也曾因气胸来院治疗。

“剧烈运动或不正确的用力习惯，都有可能因肺部呼吸力度过大引发肺泡破裂，从而导致气体进入胸腔引起自发性气胸。漂流时虽然运动量不大，但高落差及泼水时的动作都会带动胸廓大幅度运动，再次诱发气胸。”胡主任详细分析了病因，并暖心建议患者出院后3—6个月不要做牵拉动作、扩胸运动，避免提重物、打球、乘坐飞机、潜水等，以防诱发气胸。因治疗及时，3天后复查CT提示肺复张良好，王先生的胸腔引流管也顺利拔出，呼吸频率恢复正常，即将康复出院。

胡伟林主任提醒，自发性气胸发病急，若不及时救治，严重时危及生命。如果出现呼吸困难、胸闷、剧烈胸痛等紧急情况时，建议尽快就医治疗。对于曾患气胸的患者，即便已经痊愈，也千万不能大意，要避免高危因素，增强自我保护意识，警惕复发。

男子漂流后胸痛 竟是肺破了个「洞」