

洛阳市充分发挥先进典型的示范引领和带动作用 王晓阳先进事迹巡回报告会启动

本报讯（记者刘永胜 通讯员路书斋）仁心感人，匠心救人，初心不改，爱心永恒——这是人们对洛阳好医生王晓阳的朴素评价。5月26日上午，由洛阳市委宣传部、市委组织部、市卫生计生委联合举办的王晓阳同志先进事迹巡回报告会启动。首场报告会在该市洛龙区会议中心举行。

为了大力宣传王晓阳同志的先进事迹，巩固提升“两学一做”学习教育成果，教育引领广大党员干部自觉践行社会主义核心价值观，中共洛阳市委决定，自首场报告会后，在全市9个县

（市）举行9场巡回报告会，以充分发挥先进典型的示范引领和带动作用，进一步掀起学习热潮。

王晓阳同志生前是郑州大学附属洛阳中心医院内科系主任、内科党支部书记、心内科重症监护室主任，主任医师。她于1989年毕业于中山医科大学，同年被分配至郑州大学附属洛阳中心医院工作，后考入北京大学医学院攻读硕士学位，毕业后又回到该院工作。2015年9月，王晓阳被查出患有恶性肿瘤。她在与病魔斗争的同时仍然不忘患者，在治疗期间仍坚持工作。去

年9月，王晓阳病情恶化，她做出决定——把眼角膜捐献给需要的病人，要把爱和光明留在人间。2016年10月2日，王晓阳不幸病逝。中共洛阳市委、洛阳市卫生计生委、河南省卫生计生委先后发出向王晓阳同志学习的决定，洛阳市精神文明建设委员会追授其为“洛阳市道德模范”。其先进事迹入选“2016年洛阳市十大新闻”，河南省总工会追授其“河南省五一劳动奖章”。

在巡回报告会启动仪式上，4名报告团成员——郑州大学附属洛阳中心医院心内科重症监护室护士长牛晓华，心内科重症监护

室主任李松森，消化内科护士长张红璐，主管护师张莉分别从“仁心、匠心、初心、爱心”4个不同的角度，追述了王晓阳“27年激情不变，27年孜孜以求”的高贵品格和党性担当。身边人讲身边典型，掌声一次次响起；身边人讲身边感动，台上台下不时响起阵阵抽泣声。

中共洛阳市委常委、宣传部长杨炳旭说，王晓阳同志的先进事迹，具有鲜明的代表性、典型性、先进性和时代性。相关部门一定要通过对其先进事迹的挖掘、宣传，把医务人员的人道主义精神、无私奉献精神广为传

播，全面提升医务工作者的整体形象。杨炳旭要求，全市各行各业要掀起向王晓阳同志学习的热潮，将其先进事迹和崇高精神通过自身行动贯彻和践行下来，将其优秀品质转化为干事创业的干劲、拼劲、闯劲，转化为加快洛阳发展的精神保障和强大动力。

河南省卫生计生委宣传处、洛阳市委宣传部、市委组织部、市文明办、市卫生计生委、郑州大学附属洛阳中心医院等有关方面的负责人与来自全市各县（市、区）的近400名同志参加了巡回报告会启动仪式。

“杏林奇葩放异彩，学无止境天外天”——这是今年麦收前一位患者对洛阳市第一中医院中医特色治疗科的夸赞。这位患者，我们叫她刘阿姨。看着红色的锦旗，大家在感到刘阿姨真诚谢意的同时，也更加坚定了医务工作者的自信与幸福。

刘阿姨名叫福莲，最初是因双下肢湿疹来科里就诊的。当时正逢夏末秋初，张鹏祥大夫在检查时，看到患者双下肢到处都是被抓破的流着血水的疹子，气味略腥臭，甚至还有久不愈合的疮面，舌体胖大色紫，苔厚腻。于是，张鹏祥决定使用“强通法”治疗。通过“微针法”和“强通法”调理后，刘阿姨的湿疹很快就好了。

过了几个月，刘阿姨又觉心胸、两肋部闷痛，伴有精神焦虑，双侧乳房和腋下有肿块，再次来该科寻张鹏祥诊治。经彩超检查，显示其双侧乳腺增生，腋下淋巴结肿大。本来这并不是特别严重的疾病，但刘阿姨因为身体不适，又加上担心害怕，整个人都憔悴了不少。

经过仔细检查，张鹏祥决定徒手点穴为刘阿姨治疗。张鹏祥在刘阿姨的颈部阿是穴点穴10分钟左右，刘阿姨感觉到一股清气从颈部、经胸口一路向下到了脚心，浑身的经络仿佛被打通了一般。治疗结束，她像换了一个人一样，精神立刻好了许多，并且胸部部的不适感也消失大半。就这样，坚持治疗后，之前的那些肿块也慢慢变软变小，甚至最后一部分肿块竟消失了。没有取乳腺周边穴，竟然有这么好的效果，刘阿姨对这里的中医特色治疗更加信任了。

（作者供职于洛阳市第一中医院）

□ 冉文菊

锦旗送到中医特色治疗科

洛阳市洛龙区卫生计生系统 岗位练兵增辉“健康洛龙”

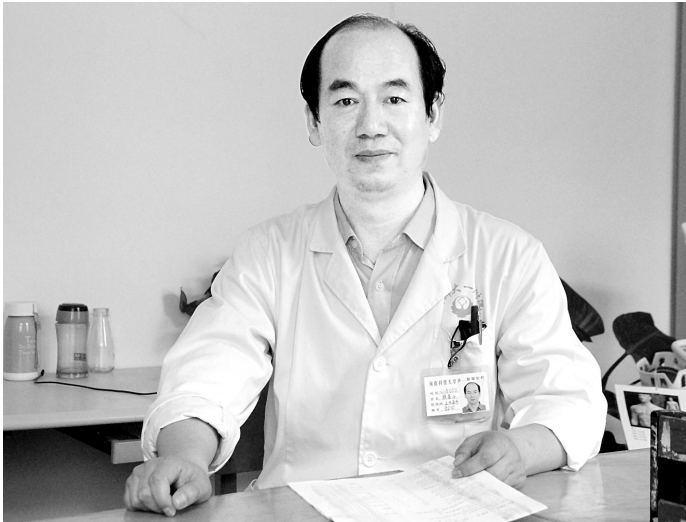
本报讯“岗位练兵+技术比武”是培训作风、练就本领、增长技能、创造业绩的有效途径。截至目前，洛阳市洛龙区已举办医疗技术人员培训班4期，培训1500余人次。“岗位练兵+技术比武”开展得如火如荼。

今年，洛龙区把提升医疗人员的业务能力作为建设“健康洛龙”的一项重要措施，按照“全员参与、共同提高，立足本职、因材施教，规范开展、注重实施”的原则，开展立体式、多层次、多渠道、全方位岗位练兵，营造了良好的竞赛氛围。通过岗位培训和业务练兵，医疗技术人员学理论、学技能、练思想、练业务的紧迫感和责任感明显增强，专业知识和业务技能有了明显提高，为建设“健康洛龙”奠定了坚实的技术基础。

（张 磊 秦利斌）

创新，源于对生命的敬畏 ——河南科技大学第一附属医院主任医师杨喜山的科研之路

本报记者 刘永胜 通讯员 刘 群 梁 靛



杨喜山，硕士学位，主任医师，心理治疗师，副教授，硕士研究生导师，河南科技大学第一附属医院内科副主任、心内科五病区主任；中华医学会行为医学分会委员，《中华行为医学与脑科学杂志》编委，河南省老年学与老年医学会心血管分会副主任委员，河南省医学会心血管专业委员会心力衰竭学组委员，洛阳市心理学会心身分会主任委员，洛阳市医学会心血管专业委员会副主任委员；擅长治疗：冠心病、心力衰竭、心理心脏疾病、常见的心血管疾病和心血管疑难杂症等。

今年端午节期间，河南科技大学第一附属医院医生杨喜山收到了许多患者发来的“棕香”短信。其中，一位75岁的老先生写道：“喜山主任技湛精，病案分析条理明。能挽沉痾消重症，可拔枯槁启回春……”不得不说，这位75岁既会写诗、又会玩微信的老先生实在是可爱。但老先生“顽童”的背后，是对杨喜山的极大赞赏。

作为河南科技大学第一附属医院心血管内科副主任、主任医师、副教授、硕士研究生导师的杨喜山，因为在治疗严重心衰合并低血压（血压80~90/50~60毫米汞柱，1毫米汞柱=133.322帕）方面取得新突破（突破治疗禁区，在常规治疗的基础上，应用了具有血管扩张作用的药物），已经让数十名挣扎在生死边缘的心衰患者转危为安。这位写感谢信的老先生只是众

多患者代表中的一个。其实，这样的病例在杨喜山身边不胜枚举。

既然不少严重心衰合并低血压患者的血压都很低，为何杨喜山敢用具有扩张血管、降低血压作用的硝普钠、卡托普利和贝那普利等药物治疗这类患者呢？这还得从多年前的一次临床感悟说起。

生死关头，他大胆用药，竟然有了治疗新发现

1996年，当时的杨喜山还是河南科技大学第一附属医院心内科的一名年轻医生，面对的是一名患有冠心病、陈旧性心肌梗死、缺血性心肌病、心力衰竭的患者。

一天，这名患者打点滴用的硝普钠用完了，在护理人员配药的很短时间里，患者出现了严重的心衰反应——端坐呼吸、全身大汗淋漓、多次测量无血压。医

护人员及时抢救，但是治疗心衰的常规药物均没有任何效果，患者命悬一线。

当时，杨喜山仔细思考患者心力衰竭突然加重的原因，可能是具有血管扩张、降低血压作用的硝普钠用完了，患者血管外周的阻力突然增加，心脏输血量急剧下降，才导致心衰突然加重。生死关头，为了抢救患者的生命，杨喜山在使用适当剂量多巴胺的前提之下，果断地把硝普钠用上，并且剂量加倍。患者心衰的症状迅速改善，血压也恢复了正常。

这次尝试是在患者血压测不出来的状态下进行用药，竟然取得了成功，这让杨喜山很是惊奇。这次不寻常、超出常规思维的成功探索，奠定了他后来持续21年临床探索研究的新起点。

踽踽前行，他开始漫漫科学求真路

事后，杨喜山把自己治疗上的新发现讲给同行们听。遗憾的是，有的同行不但不理解，还嘲笑他是一个“疯子”，与常规的治疗手段逆向而行。杨喜山也深知，医学是严谨的，如果没有足够的科学理论证实自己的观点，那听起来就是天方夜谭。于是，杨喜山开始了属于自己的漫漫求真路。

从那时起，杨喜山白天在医院坐诊，晚上回家翻阅国内外内科教材、专著，希望从中找出相关的理论观点。可惜的是，他并没有找出相关的言论。难道那次的治疗奇迹仅仅是一种巧合？杨喜山有点怀疑自己了。只是这种怀疑很快又被现实打破，坚定了他在探索的道路上越走越远。

杨喜山回忆说，前些年，一名来自宜阳农村的严重扩张性心肌病心衰合并低血压（80/60毫米汞柱）患者到该院求医。当患者得知自己患上的是扩张性心肌病，存活率很低时，由于经济困难，就强烈要求出院，放弃

治疗。了解到患者的实际情况后，杨喜山就自己掏钱买药，打电话指导患者在家治疗。“那时候我就在心衰常规治疗的基础上，指导患者服用卡托普利，从每次半片、每天3次的剂量开始，慢慢调整到每次2片、每天3次的剂量。服药期间，患者每天坚持测量血压。服药一个月后，其血压仍然稳定在80/60毫米汞柱，心衰的症状逐渐改善，能够平卧入睡，下肢浮肿消退，皮肤黄染消失，而且吃饭、睡觉都与正常人无异了……”杨喜山说。

坚持不懈，他的科研成果受到关注

一个个严重心衰合并低血压患者治疗成功的案例，让杨喜山更有动力去探索下去。功夫不负有心人，一次翻看内科学高血压病章节的时候，杨喜山看到了一个熟悉的公式，所有的“不惑”瞬间就烟消云散了！

医学上，动脉血压等于心脏输出量乘以外周血管阻力。从公式上可以看出来，对于大多数患者，使用具有降低外周血管阻力的硝普钠、卡托普利和贝那普利等药物，可能会导致血压降低，这时外周血管阻力的降低与血压的降低是平行的。但对于心衰合并低血压患者，外周血管阻力非常高，二者并不存在平行关系。在使用具有降低外周血管阻力药物的同时，心脏输出的血量却在逐渐增加。这样，心脏输出量与外周血管阻力两项的乘积就可能变化稳定或者变化很少。这就证实了杨喜山的临床观察结果：只要在没有其他禁忌证的情况之下，严重的心力衰竭合并低血压患者，对具有降低外周血管阻力的药物反应是很好的。在一定的治疗范围内，随着药物治疗剂量的增加，患者的心脏功能能够得到及时改善，呼吸困难明显减轻，尿量增加，而且血压保持稳定。对于大多数患者，硝普钠、

卡托普利和贝那普利都能够达到心衰诊疗指南推荐的常规的治疗剂量。

根据多年的临床观察研究成果，杨喜山团队在国内率先发表了5篇论文，在2009年底成功申报洛阳市科技成果二等奖。直到2016年，急性循环衰竭中国急诊临床实践专家共识的出台，才让杨喜山找到更多的理论依据。该共识认为，严重的循环衰竭，只要把平均动脉压控制在65毫米汞柱以上，就可以维持心脑肾等重要脏器的供血。2016年7月10日在洛阳市召开的中国医师协会心血管内科医师分会基层工作委员会会议上，杨喜山以“对心力衰竭合并低血压治疗的思考”为题，与来自各级医院的血管专家分享了他的治疗经验。

“不忘初心，方得始终！”杨喜山说，创新源于对生命的敬畏。当看到了病人的痛苦，他就



杨喜山在中国医师协会心血管内科医师分会基层工作委员会会议上进行学术分享

会想着寻求更简单、更有效的方法去帮患者解除痛苦，这是一个医生应有的追求。在严重心衰合并低血压患者治疗方面取得的成绩，其初衷就是敬畏生命的

原始冲动。医学是与时俱进的科学，不能一成不变、墨守成规，当有了新发现，只要一直探究下去，就会有惊喜的收获。

（本文图片由梁靛、张静摄）



杨喜山和他的同事们