# 糖尿病管理：适度运动促进健康

□陈玉东 李宝华

适度运动是促进身体机能改善和糖尿病治疗达标的有效方式。正确的运动前评估，选择合适的运动项目、恰当的运动时间和强度，以及运动过程中的细心防护，可以帮助糖尿病患者全面管理病情，重新拥有健康的生活。

糖尿病是一种常见的慢性病，影响着许多人的健康和生活质量。中国糖尿病的发病率在40年间持续增加。在糖尿病人群中，因为体力活动不足每年都会产生巨额的医疗保健费用。调查结果显示，糖尿病患者体力活动水平普遍较低，可能与现代生活方式、城市化、久坐等因素相关；老龄化进程加快，大量的老年患者因疾病、身体功能下降和社会环境限制而导致体力活动水平进一步下降。体力活动不足导致的心肺功能下降，是糖尿病发生、发展及预后的主要影响因素之一，与脑血管疾病、全因死亡率和多种癌症的死亡率升高有明显的关联。提高糖尿病患者体力活动水平，利用安全有效的运动方式，帮助患者改善身体机能和控制血糖，已被证明效果显著。那我们又该如何做好运动呢？

1.运动前应根据自身情况选择适合自己的运动方式。

通常包括运动前的医学评估、运动风险评估及运动能力评估。患者应前往医院进行全面体检，包括血糖、血压、心电图等，以确定自己的身体状况是否适合运动及适合哪种运动方式。同时要与医生充分沟通，制订对自己有利的运动计划。例如，对伴有严重心血管疾病的患者，某些高强度运动可能就不适合。

2.根据评估结果，选择合适的运动方式。

适合糖尿病患者的运动方式主要有以下3种类型：有氧运动，抗阻运动，屈曲和伸展运动。有氧运动对糖尿病患者来说是较好的运动方式，它可以通过消耗体内多余的热量，改善血糖、血脂水平，调节心理和精神状态。因为其运动强度低、幅度小，不易造成运动损伤，常被糖尿病患者选择。常见的有氧运动包括散步、慢跑、游泳、打太极等。散步是一种简单易行且安全的运动方式，适合大多数患者，尤其是老年患者或身体较为虚弱者。慢跑则能在一定程度上提高心肺功能，但要注意控制速度和时间，避免过度疲劳。游泳对关节的压力较小，可以锻炼全身肌肉，但要确保在安全的水域进行，并做好防护措施。

3.除运动方式以外，糖尿病患者应避免过度运动导致身体损害。

运动时间包括单次运动时间和累计运动时间。推荐的运动时间可以一次完成，也可以分次累计完成，每天用于提高心肺耐力的有氧运动时间应在30分钟以上。运动时间选择在餐后半小时到两小时之间较为合适，此时机体处于餐后血糖高峰，运动可以增强胰岛素受体的敏感性，有效降低血糖。每次连续运动时间一般不少于20分钟，以30分钟~60分钟为宜，最长不建议超过1小时。每周至少进行150分钟中等强度有氧运动，患者可以根据自身情况灵活掌握，以不疲劳为原则。运动强度要适宜，可通过心率来衡量。简单的计算方法是：运动时的心率=(220−年龄)×(60%~70%)。例如，一位50岁的患者，运动时心率应控制在每分钟102次~119次。在运动过程中，患者如果感觉过于轻松，可适当增加运动强度；若出现心慌、气短、头晕等不舒服症状，则应立即停止运动，并检测血糖。

4.运动过程中的注意事项也不可忽视。

患者应穿着舒适、透气的运动服装和合适的运动鞋，以保护脚部舒适，提供良好的支撑。患者要随身携带一些糖果或饼干，以防止低血糖的发生。运动前、中、后要注意监测血糖，了解运动对血糖的影响。如运动前血糖低于5.6毫摩尔/升，应适当进食后再进行运动。运动过程中要及时补充水分，时刻关注心率的变化及自身感觉。运动中若出现低血糖症状，如饥饿感、手抖、出汗、心慌等不适，患者应立即停止运动，进食含糖食物。

作为糖尿病管理的“五驾马车”之一，有规律的运动能使患者从中获益，并能够改善机体控制血糖的能力，预防并控制糖尿病并发症，且同时对血脂、血压、心血管事件、死亡率和生活质量产生积极的作用。运动治疗要与饮食治疗、药物治疗等相结合，不能替代其他治疗方法。患者应定期到医院复查，根据自身情况调整运动计划和治疗方案，与医生充分沟通，提高生活质量，拥抱健康生活。

（作者供职于山东省无棣县小泊头镇卫生院）

# 针灸推拿的原理与临床应用

□王俊花

针灸推拿，简称针推，是利用各种方法刺激人体体表一定部位或穴位，通过经络系统的传导，来调节脏腑功能，平衡阴阳，疏通气血，从而达到治疗疾病的目的。

针灸是中医的一种特色疗法，由针法和灸法组成。针法，就是利用特制的金属针具，在人体的某些穴位上，利用捻、转、提、插等方法，来疏通经络，调和气血，平衡阴阳，起到防病治病的作用。

灸法，就是将艾绒点燃后在身体的某一部分进行熏蒸或加热，从而达到温通经络、护阳固脱、消瘀散结的目的。

针灸疗法，以中医经络理论为基础。经络是人体内气血运行的通道，分布在身体各处，与五脏六腑、四肢百骸联系在一起。人在患病的时候，经络就会阻塞，气血运行不畅，就会产生各种各样的症状。针灸是通过对某些腧穴进行刺激，起到疏通经络、调和气血的作用，使身体恢复平衡。

针灸疗法是一种简单的治疗方法，它可以用几根银针或几根艾条来完成。同时，针灸还可通过疏通经络、调和气血，起到扶正祛邪、治病的作用。而且，在施针过程中，无须配合其他药物，副作用少。

推拿，又称按摩，是中国传统医学的一种自然疗法。通过对身体表面的某些部位或穴位进行按摩，起到疏通经络、行气活血、调节脏腑功能、滑利关节、舒筋活络等作用，达到治病、保健、养生的目的。

推拿疗法也是以中医经络、藏象理论为基础的。通过对身体表面的某些部位或腧穴进行按摩，可以激活经络中的气血，调节脏器的功能，减轻肌肉的紧绷程度，改善局部的血液循环与新陈代谢。

推拿的手法有很多种，包括推、拿、按、摩、揉、捏、点、拍等。各种手法效果及适应证各不相同，如推法，可疏通经络、行气活血，促进血液循环；拿法，可使人精神振奋、消除疲劳；按法，具有止痛消肿、调节脏腑功能的作用；摩法，具有舒筋活络、促进消化的作用；揉法，可以散瘀消肿、缓解疼痛；捏法，能调节肌肉、关节的位置；点法，可以刺激腧穴、调整气血；拍打，可以提升阳气，促进气血循环。

推拿的用途也非常广泛，适合各类急症、慢性病的治疗，以及保健养生。推拿可以起到舒筋活络、缓解疼痛的作用，如颈椎病、肩周炎等。对于小儿腹泻、消化不良等，推拿可以调节患者的脏腑功能，促进消化，达到治疗的目的。对于慢性疲劳综合征和亚健康状态的患者，推拿能够起到提神醒脑、减轻疲劳的作用。

为了充分利用二者的优点以达到增强疗效的目的，临床上常采用针灸、推拿相结合的方法。如颈椎病，可以通过针灸来疏通经络，减轻疼痛，然后通过推拿来调整肌肉和关节的位置，从而获得更好的疗效。针对脑卒中偏瘫患者，采用针刺治疗，能够加快神经功能的恢复；推拿治疗，能够恢复患者肢体活动功能，防止肌肉萎缩。

针灸推拿的优势：针灸推拿以其独特的治疗手段，治疗疾病的效果显著，特别是具有良好的兴奋身体机能，提高抗病能力和镇静、镇痛等作用；针灸推拿操作方法简单，易掌握；针灸推拿可治疗多种疾病，有广泛的适应证，可用于内科、外科、妇科、儿科、五官科等疾病的治疗和预防，并有明显的预防保健作用；针灸推拿操作时不使用药物，没有或极少有副作用，安全可靠，又可以协同其他疗法进行综合治疗；针灸推拿价格低廉，经济实用。

（作者供职于山东省邹城市峄山镇存里村卫生室）

# 高温天气 警惕热射病

□史瑞群

随着夏季的到来，高温天气频繁出现。“真是热死人了！”这真不是一句玩笑话。热射病作为一种能致人死亡的疾病，目前已进入高发期。

那么什么是热射病呢？热射病是中暑最严重阶段的最严重类型，因高温高湿环境下体温调节中枢失控，导致核心体温急剧升高（常超过40摄氏度），并引发多器官功能障碍，甚至危及生命。

从轻微中暑发展到致命性热射病可能只需要短短几小时，患者会出现身体发烫，核心温度达到40摄氏度以上，皮肤干燥、无汗，站立不稳，手发抖，走路打晃、动作不协调，肌肉痉挛或僵硬，抽搐；神志不清，说胡话，答非所问，甚至昏迷不醒，如果不及时救治将导致不可逆转的多器官损伤。

一般这两类人群易患热射病：体温调节能力欠佳者，如高龄老人、婴幼儿、孕产妇，以及既往体弱者；在高温、高湿环境进行高强度工作的健康青年人，如运动员、建筑工人、军人等，他们活动时，身体会产生大量的热量，如果散热量减少就很容易患热射病。

为了有效预防热射病，可以采取以下措施：避免长时间暴露在高温环境中，尽量减少在高温时段外出，尤其是在中午前后进行户外活动；在活动后、大量出汗后应及时补充水分，防止脱水，可以饮用淡盐水或运动饮料，严禁只喝清水不补盐；使用空调和通风设备，高温天气对于长期待在室内的老年人等，应使用空调降温，并经常通风；高温天气应穿着宽松透气的衣物，有助于散热，戴遮阳帽、涂防晒霜减少阳光直射。

如果遇到热射病患者，应该立即采取以下急救措施：立即将患者转移到阴凉通风处或空调房内，并立即将影响散热的衣物或装具脱下；立即降温，可用15摄氏度~20摄氏度凉水喷洒或浸湿的毛巾擦拭患者全身，在头部戴冰帽或冰袋，在双颈部、腋窝、腹沟等大血管处放冰袋或冰块进行体表降温；在患者意识清醒的情况下，每小时补充500毫升~1000毫升的含钠、钾的低温饮品，如口服4摄氏度~10摄氏度生理盐水进行体内降温；患者出现抽搐、恶心、呕吐现象时，要注意采取侧卧姿势，及时清理口腔、鼻腔，防止呕吐物堵塞呼吸道引起窒息。

通过以上措施，我们可以更好地应对热射病，确保自己和他人的健康安全。

（作者供职于河南省濮阳县卫生学校）

# 肝移植术后如何进行康复锻炼

□唐诺诗

**术后康复的黄金窗口期**

肝移植手术后48小时内开始床上活动的患者，其胃肠功能恢复速度比长期卧床者快40%，下肢静脉血栓发生率降低65%。术后3天~7天，患者可以在医务人员指导下进行离床活动，通过坐起、床边垂腿、站立，逐步恢复身体的平衡能力。

术后早期活动要遵循“三早”原则：早翻身、早坐起、早下床。术后6小时，患者可以在护士协助下进行双侧翻身，每2小时变换一次体位，预防压疮。术后第2天，患者尝试端坐位，从床头抬高30度开始，每日增加15度，直至能独立坐于床边。下床活动要遵循“三部曲”：坐姿练习30秒，床边垂腿30秒，站立30秒，避免直立性低血压。

**康复锻炼的阶段性规划**

*术后1周~4周：功能重建期* 此阶段以呼吸训练和四肢关节活动为主。腹式呼吸训练每日3次，每次5组，可显著提高肺通气量。上肢可通过握力球训练增强肌肉力量，下肢进行踝泵运动预防深静脉血栓。术后2周，患者可以尝试床边坐立平衡练习，为站立行走奠定基础。

呼吸训练要配合咳嗽练习：深吸气后屏气2秒，用力咳嗽将痰液排出去。关节活动度训练应覆盖所有主要关节，每个关节活动10次为1组，每日3组。对于切口疼痛患者，可采用“疼痛管理三部曲”：提前30分钟服用止痛药，局部冷敷15分钟，然后再开始功能锻炼。

*术后1个月~3个月：体能奠基期* 患者能稳定行走500米后，可进入慢跑、快走交替训练阶段。建议采用“3分钟慢跑+2分钟快走”的间歇模式，每周3次~5次，每次累计30分钟。此阶段要特别注意运动时心率监测，将心率控制在一定范围内。

运动强度提升应遵循“谈话测试”：运动时能正常对话为适宜强度，若出现气促无法完整说话则需要降低强度。建议使用运动手环实时监测心率，配合主观疲劳量表（6分~20分）进行自我评估，目标评分控制在12分~14分。

*术后3个月~6个月：功能强化期* 患者经评估后可尝试乒乓球、羽毛球等隔网运动，每周2次，每次45分钟。游泳要选择卫生条件达标的场馆，采用蛙泳姿势减少关节压力。此阶段可引入抗阻训练，使用弹力带进行上肢推举和下肢深蹲，每组12次~15次，共3组。

抗阻训练要注意动作质量：深蹲时保持膝关节不超过脚尖，推举时避免耸肩。建议采用“渐进式抗阻训练法”，每2周增加5%的阻力。运动后要进行10分钟静态拉伸，重点拉伸股四头肌和胸大肌。

*6个月以后：全面恢复期* 身体耐受性良好者，可以尝试登山、骑行等户外运动。专家建议，患者要配备运动手环监测心率的变异性，当连续3次训练后次日晨起静息心率增加超过10%时，要调整运动强度。对于马拉松等极限运动，术后1年，患者可以在专家指导下尝试。

**术后康复训练原则**

*渐进负荷原则* 采用“10%法则”，即每周训练量增加不超过前周的10%。此原则要贯穿整个康复过程，术后早期尤为重要。

*周期化安排* 将训练分为基础期（有氧耐力）、强化期（肌力训练）、调整期（柔韧练习）三个阶段，每4周~6周循环调整。每个周期结束后进行功能评估，根据结果调整方案。

*环境适宜* 雾霾天选择室内运动，地面湿滑时避免跑步。游泳后立即淋浴清洁，预防皮肤感染。冬季注意保暖，建议采用“三层穿衣法”。

*药物协同* 服用他克莫司等免疫抑制剂的患者，运动后需补充电解质，避免因排汗导致血药浓度波动。建议运动时随身携带含电解质的运动饮料。

*营养支持* 运动后30分钟内，补充乳清蛋白（20克）+慢碳化合物（如燕麦50克），促进肌肉合成。食欲不佳者，可采用“少量多餐”策略，将正餐拆分为5小餐~6小餐。

*睡眠保障* 建立“运动、恢复”生物钟，22时后避免剧烈运动，保证深睡眠期生长激素分泌。建议睡前1小时进行放松活动，避免蓝光暴露。

*心理调适* 通过正念呼吸法缓解运动焦虑，建议每日进行10分钟冥想练习。可加入移植病友互助小组，通过分享经验增强康复信心。

**特殊人群的个性化方案**

*合并糖尿病者* 采用“餐后1小时运动法则”，避免空腹运动引发低血糖。运动前后加强足部检查，选择缓冲性能好的运动鞋。血糖监测：运动前后及每30分钟运动中检测指尖血糖，目标范围5.6毫摩尔/升~13.9毫摩尔/升。运动时间：避开胰岛素作用高峰期，如使用速效胰岛素者，注射后90分钟内避免运动。运动强度：以中等强度运动为主，如快走（心率控制在最大心率的50%~70%）、游泳，避免剧烈运动导致血糖波动。饮食调整：运动前30分钟摄入含15克碳水化合物的零食（如香蕉半根），运动后及时补充蛋白质（如酸奶100克）预防肌肉分解。

*骨质疏松高危者* 选择冲击性小的运动（如椭圆机运动、水中步行），每日补充维生素D800国际单位、钙剂1000毫克。进行抗阻训练时，患者可以采用“高次数、低负荷”模式，如靠墙静蹲3组（1组30秒）、弹力带外展3组（1组30秒）。

*儿童患者* 以游戏化运动为主，如障碍跑、平衡木练习，每次训练可以穿插5分钟趣味环节。患者可以利用体感游戏设备增加运动的趣味性，每日累计活动时间要达到60分钟，避免长时间静坐。

*老年患者* 采用“碎片化运动”，每次10分钟，每日3次~4次，累计达标即可。重点加强平衡训练，如毛巾拉伸练习等，配合太极拳提高本体感觉，降低跌倒风险。

*预警信号与应急处理* 如果运动中出现以下症状，患者要立即停止运动并及时就医：胸痛放射至下颌或左臂，持续性头晕伴视物模糊，单侧肢体肿胀伴皮温升高，运动后24小时仍存在肌肉酸痛，尿色加深呈浓茶色，突发呼吸困难或血氧饱和度低于90%。患者要随身携带急救卡，注明移植时间、血型、紧急联系人及用药信息；外出运动时要携带保温杯和能量棒，避免低血糖风险。使用免疫抑制剂的患者，要佩戴医用警示手环，以便紧急情况下快速识别身份。

*长期健康管理策略* 术后1年，医生要为患者开具“运动处方”，每半年进行一次心肺功能测试（CPET）和体成分分析。患者要将运动融入日常生活，如用爬楼梯替代乘电梯，坚持骑行通勤等。患者要使用运动软件记录每日活动量，设定每周目标（如150分钟中强度运动）；每季度进行一次全面健康评估，及时调整运动方案。

（作者供职于上海交通大学医学院附属仁济医院）

# 科学解读血脂指标

□尹遇冬

血脂化验单上的数字常让人困惑，但它们是预测心血管疾病风险的关键指标。胆固醇并非“一概而论”，而是存在“好坏”之分，其分类与功能直接影响血管健康。

**胆固醇的“好”与“坏”**

胆固醇分为两类核心脂蛋白：低密度脂蛋白（LDL）和高密度脂蛋白（HDL），前者被称为“坏胆固醇”，后者则是“好胆固醇”。

低密度脂蛋白：作为胆固醇的主要运输载体，LDL负责将胆固醇从肝脏输送至全身组织。然而，当血液中LDL水平过高时，多余的胆固醇会沉积在血管壁，形成动脉粥样硬化斑块，导致血管狭窄甚至堵塞，进而引发冠心病、心肌梗死等心血管疾病。

高密度脂蛋白：HDL则扮演“血管清道夫”的角色，它能将血管壁上的胆固醇逆向运回肝脏进行代谢，减少胆固醇在血管中的沉积，从而降低动脉粥样硬化的风险。因此，HDL水平越高，心血管健康越有保障。

**血脂化验单核心指标解析**

血脂化验单通常包含以下关键指标，其数值异常可能提示健康风险：

*总胆固醇（TC）* 正常范围：成人通常为2.86毫摩尔/升～5.98毫摩尔/升。

临床意义：总胆固醇水平升高与动脉粥样硬化、冠心病及脑卒中的风险增加密切相关。若总胆固醇超过6.2毫摩尔/升，要警惕血脂异常。

*甘油三酯（TG）* 正常范围：0.56毫摩尔/升～1.7毫摩尔/升。

临床意义：甘油三酯水平升高常见于肥胖、糖尿病及代谢综合征患者。当甘油三酯超过5.6毫摩尔/升时，急性胰腺炎的风险显著增加。

*低密度脂蛋白胆固醇（LDL−C）* 正常范围：健康人群，应低于3.4毫摩尔/升；高危人群（如高血压病、糖尿病患者），要控制在2.6毫摩尔/升以下；极高危人群（如已发生心肌梗死或脑梗的患者），应低于1.8毫摩尔/升。

临床意义：LDL−C水平越高，动脉粥样硬化的风险越大，是冠心病的主要独立危险因素。

*高密度脂蛋白胆固醇（HDL−C）* 正常范围：男性，应高于1.04毫摩尔/升；女性，应高于1.3毫摩尔/升。

临床意义：HDL−C水平过低（如低于1.0毫摩尔/升），可能提示动脉硬化或糖尿病风险增加，而适度升高则帮助人们保护心血管健康。

*载脂蛋白A1（ApoA1）与载脂蛋白B（ApoB）* ApoA1主要存在于HDL−C中，其水平可反映HDL−C的功能状态；ApoB则主要存在于LDL−C中，其升高与动脉粥样硬化风险相关。

*脂蛋白* 正常范围：通常低于300毫克/升。

临床意义：脂蛋白水平升高是动脉粥样硬化性心血管疾病的独立危险因素，且与遗传因素密切相关。

**血脂异常的管理策略**

血脂异常的管理，要结合生活方式干预与药物治疗。

*饮食调整* 减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入量，增加富含膳食纤维的食物（如全谷物、蔬菜、水果）及富含不饱和脂肪的食物（如鱼类、坚果）的摄入量。

*适度运动* 每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动（如快走、游泳），有助于提高HDL−C水平，降低LDL−C水平。

*控制体重* 肥胖是血脂异常的重要诱因，通过合理饮食和适度运动维持健康体重，可以显著改善血脂水平。

*药物治疗* 对于高危人群或极高危人群，若生活方式干预无法使血脂达标，需要在医生指导下使用他汀类药物或其他降脂药物进行治疗。

血脂化验单上的数字不仅是简单的数值，更是心血管健康的“晴雨表”。通过科学解读血脂指标，结合生活方式干预与必要的医疗干预，我们能够有效降低心血管疾病的风险，守护血管健康。

（作者供职于河南省焦作市人民医院心血管内科）

# 脑卒中患者护理要点

□屈 莲

脑卒中，是一种急性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率、高死亡率和高复发率等特点。对于脑卒中患者，规范及时的治疗和精心的护理是提高康复效果、降低死亡率和致残率的关键。

**病情观察**

密切观察病情是脑卒中患者护理的首要任务。医务人员要定时监测患者的意识状态、瞳孔变化、血压、呼吸等生命体征，及时发现并处理异常情况；同时，还要观察患者的语言、运动和感觉功能的变化，判断是否有新的神经功能缺损。

**呼吸道管理**

保持呼吸道通畅，对于脑卒中患者非常重要。对于昏迷或吞咽困难的患者，应及时进行气管插管，以维持呼吸道通畅。同时，要定时为患者翻身拍背，促进痰液排出，并给予吸氧，以提高血氧饱和度。对于能够自主咯痰的患者，应鼓励其深呼吸和有效咳嗽，以清除呼吸道分泌物。

**饮食护理**

饮食护理是脑卒中患者护理的重要组成部分。患者要遵循低盐、低脂、高蛋白、高纤维的饮食原则，多吃新鲜的蔬菜和水果，以补充身体所需的营养和水分。对于吞咽困难的患者，可给予鼻饲饮食，确保营养充足。同时，要避免食用辛辣、刺激、油腻的食物，预防便秘。在喂食时，应让患者取半坐位，将少量食物由健侧放入口中，以利下行，并防止呛咳。

**体位与皮肤护理**

正确的体位和皮肤护理，对于预防压疮和关节僵硬非常重要。患者应尽量以侧卧位为主，避免仰卧位，以减少对骶尾部、足跟等部位的压迫。同时，要定期为患者翻身，一般每2小时翻身一次，并适当按摩四肢，促进血液循环。对于长期卧床的患者，还可使用气垫床或减压贴等辅助工具，以减轻局部压力。

**功能锻炼**

功能锻炼是脑卒中患者康复的重要手段。在病情稳定后，患者应尽早开始康复训练，包括肢体功能训练、语言训练等。肢体功能训练可先从被动运动开始，逐渐过渡到主动运动，如练习仰卧伸手、抬脚、大小关节屈伸转动等。语言训练，可以先进行弹舌、鼓腮等口腔训练，然后逐渐过渡到发音、吐字等训练。在锻炼过程中，患者要注意动作缓慢、避免过度用力，以免对身体造成不必要的损伤。

**心理护理**

脑卒中患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题，这些负面情绪不仅影响患者的康复效果，还可能加重病情。因此，心理护理在脑卒中患者的护理中占据重要地位。医务人员应密切关注患者的心理变化，及时给予心理疏导和支持。同时，家属也应多陪伴患者，给予情感支持和鼓励，帮助患者树立战胜疾病的信心。此外，医务人员还可通过播放轻柔的音乐、组织患者参加康复活动等方式，缓解患者的紧张情绪，提高患者的生活质量。

脑卒中患者的护理是一个系统工程，需要医务人员、患者和家属的共同努力。通过密切观察病情、保持呼吸道通畅、合理饮食、正确体位与皮肤护理、功能锻炼以及心理护理等措施的综合应用，可以有效提高脑卒中患者的康复效果，降低死亡率和致残率。同时，患者也应积极配合治疗和护理，树立战胜疾病的信心，争取早日康复。

（作者供职于山东省临沂沂州医院）