

脑卒中患者千里求医重获健康

记者 傅畅璐
通讯员 唐晓霞 彭颖异

本报讯 近日,市第二人民医院脑四科成功救治一名辗转多地就医患者。患者艾先生对该科主任邓焱坤及其团队精湛的医术赞不绝口,满怀感激之情。

艾先生既往有高血压、颈内动脉狭窄、椎动脉闭塞、肺气肿、冠心病病史。今年2月26日下午,艾先生突然出现讲话不清、四肢无力、活动困难的情况。早在3个月前,艾先生在无明显诱因下言语含糊,吐词欠流利,左侧肢体无力,在广州等多地求医,尝试口服抗凝类药物,症状未得到缓解,甚

至越来越严重。为求进一步诊治,来到该院脑四科就诊。

入院后,经快速、细致的查体,医生判断艾先生发生了严重的脑卒中,于是立即启动卒中绿色通道,完善化验检查、颅脑CTA+CTP,诊断其为双侧额颞顶叶分水岭脑梗死、双侧额颞顶叶灌注减低。

该科主任邓焱坤当即组织进行科内讨论,一致认定患者需要快速开通堵塞血管,恢复梗死部位血流,并确定采取介入治疗方案。邓焱坤一边向家属说明病情及方案,一边通知介入导管室、麻醉科、神经介入手术团队同步到位。术中确诊患者右侧颈内动脉起始段线性狭窄、左侧颈内动脉起始段

线性狭窄、右侧椎动脉起始段完全闭塞,进一步验证了之前的诊断。

经过1小时的球囊成形术+支架置入术后,患者脑血管血液供应恢复。经进一步治疗,艾先生已经神志清楚、言语清楚,下床活动自如,生活完全自理,顺利康复出院。

邓焱坤介绍,急性脑梗死作为一种突发性脑血管疾病,具有极高的致残率和致死率。每延迟一分钟开通闭塞血管,就会对患者带来不可预想的后果,因此,第一时间规范救治,才能为患者赢得生机。该例手术的成功开展,是该院卒中救治能力的集中体现,显示出医院脑卒中的救治能力迈上了更高的平台。

健康周刊

记者 傅畅璐
通讯员 屈慧 彭颖异

“姜医生,真的太感谢您了!我儿子这三个月长了3.3厘米,长高有希望啦!”3月14日,在市第二人民医院儿科医生姜海燕的诊室内,一位妈妈握着姜海燕的手,激动地说。

2023年12月,12岁的飞飞(化名)在妈妈的带领下,来到该院儿童保健门诊就诊。详细询问飞飞病情后,姜海燕了解到,飞飞打小就是一个懂事乖巧的孩子,学习成绩也不错,但因身高问题,让他遭到了同龄孩子的孤立,甚至还被起了不好听的外号。渐渐地,他的笑容少了,不爱参加校内活动,性格变得越来越内向。

在给飞飞做完体格检查后,姜海燕发现,飞飞身高仅130.4厘米,严重低于该年龄段平均水平(151.9厘米)。经过骨龄、生长激素水平、甲状腺功能、性激素、胰岛素样生长因子等专项检查后,明确飞飞属于特发性矮小。面对患儿家属的疑惑与焦虑,姜海燕表示:矮小症是指身高均值低于同年龄、同性别儿童平均身高2个标准差(-2SD)或低于第3百分位(P3),是儿童时期身材矮小最常见的原因。但只要骨龄还没有完全闭合,就还有机会追高。

根据系统性的检查结果以及飞飞的身体状况,姜海燕建议飞飞使用生长激素,每天注射1次,并配合饮食调整、保障充分睡眠及运动干预等家庭干预办法,每3个月来院复查一次,以便针对治疗方案的有效性和安全性进行专业评估。

经过3个月的生长激素治疗,飞飞跟随父母来院复诊,结果显示他的身高已经增长到133.7厘米,且胰岛素样生长因子也有明显提升。这让他们一家都十分惊喜,决定继续遵医嘱治疗。此次复诊,飞飞也变得阳光自信了,开心地说:“姜医生,谢谢您,同学们都说我长高了!”

姜海燕介绍,在临床上,生长激素缺乏是矮小症最常见的病因,可通过生长激素激发试验来明确孩子体内是否缺乏生长激素。目前,市第二人民医院儿科已开展生长激素激发试验的临床诊治,采用的方法为:使用胰岛素静脉用药和可乐定口服用药的两种方式,分两日进行药物刺激,通过用药前采血,用药后30分钟、60分钟、90分钟、120分钟采血并检测血液中生长激素含量及变化,从而判定是否缺乏生长激素。

姜海燕提醒,孩子的健康问题不容忽视,身高的日常监测是非常重要的。正确测量身高并做好相应的记录,培养良好的饮食习惯,增加运动都利于孩子身高的增加。一旦发现孩子身高偏离生长曲线,一定要及时就医,明确病因,及早干预,避免拖延。

孩子长不高切莫大意 警惕孩子得了矮小症 医生提醒:及时就医,明确病因,及早干预



为庆祝第95届中国国医节,传承弘扬中医文化,让广大人民群众深入了解中医的魅力,3月20日,市中医医院在城南公园开展“国医节”主题健康义诊和文化宣传活动。

记者 傅畅璐 通讯员 陈华 余翠娥 摄影报道

警惕这个“视力刺客” 早期诊断是关键

徐鹏航

青光眼是一种慢性眼部疾病,因其危害往往潜藏于悄然发展的过程中,常被称为“视力刺客”。每年3月的第二周是世界青光眼周,今年的主题为“共管慢病青光眼,留得光明恒久远”。专家提醒,早期诊断是青光眼管理的关键,要保持健康的生活方式并定期进行眼部检查,呵护视力健康。

青光眼通常与病理性眼内压力升高有关,发病初期常无明显症状,患者往往不自知。有些急性患者也可表现为急性眼胀、眼痛或头痛等。青光眼可导致患者永久性视力损失,如不及时治疗和管理,晚期青光眼可能会导致患者失明。

人口老龄化和生活方式的变化为青光眼防治带来新的挑战。《“十四五”全国眼健康规划(2021-2025年)》明确提出,提高眼底病、青光眼等眼病的早诊早治能力。

北京协和医院眼科主任医师程钢炜表示,除年龄和家族史等不可控制的危险因素外,不当的生活方式和不佳的健康状况也可能增加患青光眼的风险,例如长期高血压、糖尿病、高血压、近视等都与青光眼的发病风险相关。

“早期诊断是青光眼管理的关键。”程钢炜建议,要定期进行眼部检查,特别是40岁以上的人群,或有青光眼家族史的人群。此外,均衡饮食、适量运动、控制体重、避免过度用眼和保持心理健康都有助于降低患

青光眼的风险。

青光眼如何预防?首都医科大学附属北京同仁医院眼科主任医师李树宁介绍,要保持健康的用眼习惯,避免眼部过度劳累,避免在昏暗的光线下长时间用眼;养成良好的生活习惯;管理好全身性疾病,控制高血压、糖尿病等疾病;避免眼部受伤,在参与可能导致眼部受伤的剧烈活动时,应佩戴防护眼镜。

“青光眼不仅对患者的视力造成影响,还可能影响其生活质量和心理健康。”程钢炜提示,失明的恐惧、生活方式的改变、治疗的不确定性都可能给患者带来焦虑和抑郁情绪,提供心理支持和社会支持对于青光眼患者的康复和生活质量至关重要。