

跨越千里的信任与嘱托

健康周刊



患者张先生给医护人员送锦旗。

记者 李熹珩 通讯员 易邵平

1月10日晚,货车司机张先生在卸货时,不慎从3米高的车头顶摔下,当场血流满面,昏迷不醒。

被紧急送往邵阳市中心医院东院后,医生发现其伤势极为严重:深昏迷、右侧瞳孔散大、颅内多发血肿、全身多处骨折……生命危在旦夕。“立即启动绿色通道!”神经外科和急诊科医生迅速将其送入手术室,实施开颅血肿清除等手术。术后,张先生颅内血肿被成功清除,生命体征稳定,并转入ICU继续治疗。

“医生!我爱人如果醒不过来我该怎么办呀……”张先生的妻子日夜守候在病床前,面对昏迷不醒的丈夫慌乱不已。邵阳市中心医院东院神经外科主任李毅钊及医护人员不断安抚她的情绪,并详尽告知日后的手术方案。

此后的20多天时间里,每一天都是对生命力的考验。在ICU、神经外科、骨科和脊柱科等多科室的共

同努力下,患者先后经历了气管切开、骨科手术等多次手术,并奇迹般地醒了过来。2月,在医护的精心照料下,病情向好,顺利从ICU转到了普通病房,并于3月初回到家乡安徽。

出院3个月后,患者同时联系安徽当地医院和邵阳市中心医院东院关于颅骨修补手术相关事宜。

邵阳市中心医院东院神经外科主任李毅钊建议他在安徽本省进行手术。“颅骨修补材料可选择钛网或PEEK(聚醚醚酮)板。钛网价格相对便宜,但易受温度影响热胀冷缩,部分人还可能出现严重的排异反应,皮肤变薄甚至钛网外露的情况,导致手术失败。PEEK(聚醚醚酮)板能与颅骨形状完美契合,排异反应等并发症少,是现在最新的颅骨修复材料。”李毅钊向患者家属详细介绍了两种材料的性能特点。

张先生一家经考量后决定选用PEEK作为颅骨修补材料,但费用问题让他们犯了难。上次的摔伤事

故当地医保未认定为意外伤害,因此后续治疗费用也需自费。详细询问了手术方案及费用差别后,张先生决定:“我要回邵阳手术!”

远赴千里,再次赶到邵阳市中心医院东院见到李毅钊时,张先生心中感慨万千。“我还是更相信您的医术水平,希望手术成功后我能够正常地生活、工作。”张先生说。

根据患者情况,李毅钊为其制定了手术方案。“能省则省。如果是以前,做两侧的PEEK手术光材料费就要30多万。进入集采后,我们医院住院总费用不会超过10万元。”李毅钊说。入院后,张先生在5月14日接受了双侧PEEK板植入手术。术后恢复顺利,无明显后遗症。

第二次手术不仅解决了颅骨缺损的问题,也让张先生重新找回了生活的信心和希望。他感激地说:“是医生们的精湛医术和无私关怀让我得以重生,我会珍惜这份来之不易的生命之光,继续为生活奋斗。”

高爽

6月6日是第29个全国爱眼日,今年的主题是“关注普遍的眼健康”。近日,新华社记者就眼科常见病、多发病干眼症有何症状、如何有效预防和治疗等问题,采访了辽宁省沈阳市第四人民医院干眼诊疗中心副主任刘洪安。

“干眼症患者通常会有眼酸、眼痛症状,看远处不能持久,严重者还会头痛、恶心。”刘洪安表示,干眼症患者眼睛油脂膜过薄或缺失,泪水在眼睛内停留时间短、易蒸发,造成眼睛干燥。“这时,泪腺会刺激分泌更多的眼泪,所以干眼症患者反而常常流泪。”

“最近接诊了一位需长时间使用电脑工作的患者,她自述只能连续看5分钟左右电子产品,超时眼睛会酸痛、流泪、视物模糊。”刘洪安表示,在他接诊的患者中,因过度接触电子产品诱发干眼症的患者占大多数。

除了长期使用电子产品,焦虑抑郁、休息睡眠不充分、因年龄增长激素分泌水平改变等原因,都可能诱发干眼症。

除了诱因多元,干眼症发病年龄区间跨度很大。“任何年龄都可发病,其中,接受过近视、白内障、青光眼等手术人群,长期戴隐形眼镜或角膜塑形镜人群和长期处于干燥环境中人群尤其易患。”刘洪安说。

据《中国干眼专家共识:定义及分类(2020年)》,我国居民干眼症发病率约为21%—30%,干眼症已成为仅次于近视的第二大眼部疾病。那么如何有效预防和治疗干眼症?

“首先,建议减少非必要近距离用眼时长,若确需长时间用眼,可采用‘20:20:20’用眼法则,即每近距离用眼20分钟,望向20英尺(约6米远)或更远的地方至少20秒,让眼睛得到放松。此外,眨眼训练、热敷也可较好地缓解眼部和眼周的疲劳感。”刘洪安说。

对于已经确诊干眼症的患者,刘洪安建议定期到医院做眼部检查和治疗。“使用市面上常见的人工泪液等眼药水能一定程度缓解干眼症带来的不适,但这类药品治疗效果有限,患者应避免频繁使用。医生会根据患者患病程度的差异,区别使用清洁睑缘、疏通睑板腺、强脉冲激光等方法进行治疗。”

干眼症多发

科学预防治疗是关键

老年人需合理补充蛋白质

李恒

气温升高,部分人可能会食欲不振,影响一些重要营养素的吸收。专家提示,合理摄入蛋白质是健康养生的一大关键,尤其应保证老年人摄入充足蛋白质。

“保证足量膳食蛋白质的摄入,有利于维持机体的正常生理功能。”北京医院临床营养科副主任医师汪明芳介绍,研究表明,膳食蛋白质的摄入量、蛋白质的种类搭配、蛋白质的三餐分配等均与老年人的营养状态密切相关。

为保证老年人摄入充足蛋白质,汪明芳建议,老年人可食用足量的动物性食物和大豆类食品,这类食物富含优质蛋白质,其中动物性食物中的蛋白质含量较高,易被人体吸收。

一些老年人担心增加慢性病风险,大幅减少甚至拒绝食用动物性食物。“这样做有可能导致蛋白质特别是优质蛋白质的摄入不足。”汪明芳建议,老年人在食用禽畜肉时,可尽量选择瘦肉,少吃肥肉,以有效避免摄入过多饱和脂肪酸和胆固醇。北京医院临床营养科副主任医

师任姗姗表示,富含蛋白质的食物应合理分配在各餐中,并将多种食物搭配食用。蛋白质在全天膳食中均匀分布,能最大限度刺激肌肉蛋白质合成,对于肌少症的老年人十分重要。米、面、杂粮和豆类等混合食用,有利于蛋白质互补,从而提高植物蛋白质的营养价值。

专家还建议,老年人应科学补充蛋白粉。当膳食蛋白质的摄入量不能满足老年人营养需求时,在经过营养医生综合评估后,决定是否补充适量的蛋白粉或含有蛋白质的肠内营养制剂。