

60多岁的朱先生摊上了一件烦心事

黑痣潜伏十年一朝变癌

警惕“隐形杀手”

健康周刊

记者 刘敏 通讯员 刘丹 谢翠玲

本报讯 说到痣,想必大家不陌生,日常生活中,随处可见。痣是人的身体里的黑色素沉积而成,一般不会影响身体健康。但是有时候痣也会出现异常情况,成为危害人们身体的“隐形杀手”,需要引起重视。

最近,60多岁的朱先生摊上了一件烦心事,自己左眼睑下面的痣,安安稳稳长了10多年了,最近一年突然长大不少,从原来的谷粒大小长到了花生米大小。不仅如此,这颗痣时不时还会发痒,惹得朱先生不停地挠它,为此表面经常出血、发炎。

于是,在家人的陪同下,朱先生来邵阳学院附属第一医院眼科就诊。经过详细检查,被确诊为左眼下睑基底细胞癌。一听说痣变成了“癌症”,朱先生及

家人顿时慌了手脚,惊恐不已。

了解到朱先生的病情后,眼科主任王会艳高度重视,随即召集科室人员进行病例讨论,为朱先生制定了眼睑基底细胞癌切除+眼睑重建术的分期治疗方案,并向朱先生及其家属对病情进行了详细科普,帮助其家人消除恐惧,配合治疗。王主任介绍,基底细胞癌是最常见的皮肤恶性肿瘤之一,多发生于老年人,好发于头面部,尤以鼻、眼睑及颊部最为常见。基底细胞癌又称侵蚀性溃疡、基底细胞癌性变、蚕食性溃疡,是一种由表皮基底细胞分化而来的,眼睑基底细胞癌占眼睑恶性肿瘤的85%~95%。发生在眼睑的基底细胞癌,可累及重要的眼睑结构,如引流泪水的泪小管造成流泪,抬眼皮的提上睑肌造成上睑下垂,下睑外翻等,向内生长可突破眶隔,长入

眶内,甚至侵犯眼眶骨。

眼科团队共为朱先生实施了两次手术,第一次手术时将肿物全部切除干净,第二次是眼睑重建术。两次手术都非常顺利,经过一段时间的修复,患者伤口完全愈合,朱先生对手术效果感到非常满意。

据王主任介绍,近年来,科室已接诊数例眼睑基底细胞癌患者,其中有2例为黑痣发展为恶变。数位患者接受眼睑基底细胞癌切除并眼睑重建术后均成功治愈,不仅彻底切除了病灶,而且保留了视力,重塑眼睑。王会艳主任提醒大家,平时日常生活中,皮肤部位出现的痣要多留意,要注意防晒,避免长期接触化学物质、放射线等,定期进行皮肤检查。当身体上的痣出现异常变化的时候,要及时就医。

记者 傅畅璐

通讯员 王群

彭颖异

本报讯 “我这病来得太突然了,真没想到这么严重。还好有医生护士们的精心治疗,我现在感觉好多了。”近日,正准备从市第二人民医院出院的刘女士拉着该院老年病科医生胡容寄的手感激地说。

10月23日,今年83岁的刘女士,在毫无征兆的情况下,突然双下肢出现浮肿,四肢乏力,行走需旁人搀扶。家属见状,急忙将刘女士送至该院老年病科进行诊治。

入院后,医生胡容寄详细询问病史得知,刘女士无明显诱因出现发作性胸闷、心慌,胸闷为心前区紧缩感,活动后症状加重,休息后则缓解。夜间需端坐卧位才能入睡。进行全面体查时,胡容寄发现刘女士下肢呈现中度凹陷性浮肿,自感腹部有胀满感。随后的化验结果显示,N末端B型钠尿肽前体BNP值高达12657.55pg/ml,肌钙蛋白为0.561ng/ml。(BNP升高通常提示心力衰竭,肌钙蛋白升高则提示心肌损伤。)刘女士的症状、体征及化验室结果提示,刘女士不仅患有心力衰竭,还伴有急性非ST段抬高型心肌梗死。

针对这一复杂病情,胡容寄迅速制定了严谨而全面的治疗方案。首先,给予刘女士持续吸氧,以缓解心肌缺氧状态,同时进行心电监护,密切监测生命体征变化,确保能第一时间察觉病情的细微波动。在药物治疗方面,选用扩张冠状动脉的药物,增加心肌供血,减轻心肌缺血症状;使用利尿剂以减轻心脏负担,缓解下肢浮肿和腹胀;给予强心药物来改善心功能,增强心脏的收缩力。此外,还严格控制刘女士的液体摄入量,避免加重心脏负担。在治疗过程中,胡容寄医生时刻关注刘女士的病情变化,根据各项指标及时调整治疗方案。

经过一段时间的精心治疗,10月31日,刘女士的病情逐渐稳定,双下肢浮肿减轻,胸闷、心慌等症状也得到了有效缓解,出院了。

胡容寄提醒,心肌梗死是一种严重的心血管疾病,多由冠状动脉粥样硬化引起。当冠状动脉发生堵塞时,心肌供血不足,导致心肌坏死。急性非ST段抬高型心肌梗死的症状通常不典型,容易被忽视。如出现胸闷、胸痛、心慌、乏力等症状,应及时就医,以免延误病情。预防心肌梗死,要养成良好的生活习惯,如合理饮食、适量运动、戒烟限酒、控制血压、血脂和血糖等。

八旬老人突发疾病 医护全力救治显担当



11月9日,“健康中国”全民防癌早筛行动在绥宁县武阳镇拉开帷幕,增强群众对癌症的预防意识,提高农民朋友的健康水平。

孙芳华 摄

保护好你的肺:这些常识要留意

于也童 刘艺淳

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的慢性气道疾病,老百姓称其为“肺气肿”。国家卫生健康委数据显示,我国40岁及以上居民慢性阻塞性肺疾病患病率高达13.6%,但其患病知晓率仅为0.9%。慢阻肺的诱因有哪些?肺功能检查有何必要性?11月20日是第23个世界慢阻肺日,记者就群众关注的相关热点采访了有关专家。

吸烟是导致慢阻肺的主要危险因素。“如果患者有吸烟史,又出现了不同程度的咳嗽、咳痰,稍作活动就呼吸困难、胸闷,就要考虑慢阻肺的可能,及时就诊。”沈阳市第十人民医院呼吸一病

区副主任郭洋说。

专家表示,慢阻肺高危人群包括长期吸烟及二手烟暴露者,经常暴露于生物燃料、粉尘及有害气体等环境的人群,应定期进行肺功能检查。

慢阻肺具有“三高三低”的特点,即高发病率、高致残率、高死亡率以及低知晓率、低诊断率、低控制率。

“临床上,慢阻肺早期患者来就诊的并不多,因为这一病症早期症状不明显,很多患者即使经常性咳嗽、咳痰,也觉得是自己年纪大了或是抽烟后的正常反应,当症状严重后再来就诊,往往已是中晚期。”郭洋说。

慢阻肺并非完全“防不胜防”。“肺功能检查是诊断慢阻肺等慢性呼吸系

统疾病的重要检查手段,建议40岁及以上人群或慢阻肺高危人群每年检查1次肺功能。近期曾出现心肌梗死、肺大疱、气胸等病症的患者,不适宜马上做肺功能检查,需先稳定病情。”郭洋说。

冬季是慢阻肺患者症状易加重的季节。专家表示,慢阻肺患者应留意室内的温度和湿度,可使用加湿器,但要注意定期对加湿器进行清洁,雾霾天应尽量减少外出。

近年来,多地基层医疗机构配备了简易的肺功能仪,提高慢阻肺筛查的可及性。郭洋建议,慢阻肺患者要正确、规律使用吸入药物,及时向医务人员反馈使用效果和不良反应;定期到医疗机构或接受基层医生随访,每年至少做1次肺功能检查。