



女子颅内藏“炸弹” 医生4小时成功“拆弹”

——全市首例血泡样动脉瘤 Tubridge 植入手术侧记

邵阳日报记者 陈贻贵 通讯员 姚昱 肖红梅 实习生 唐洁



▲神经外科的医生们在看片讨论。

策,制定了有效的手术方案。进行讨论后,他们决定采用目前国内顶尖手术方式 Tubridge 血流重建装置来化解难题。

4小时成功“拆弹”

经过精心的准备,7月17日,神经外科手术团队为袁女士实施手术。经过4小时的紧张手术,巨大动脉瘤被成功移除。术后,患者

神志清楚、语言流利,爆炸样的头痛症状消失了,四肢活动正常,三天就可以下床活动了。

该手术是邵阳地区首例血泡样动脉瘤 Tubridge 血流重建装置植入手术,同时也标志着邵阳学院附属第一医院神经外科在颅内动脉瘤治疗方面已与国内顶尖医院接轨,领先邵阳地区其他医院。

邵阳学院附属第一医院神经

外科主任田松介绍,颅内动脉瘤是因为动脉局部薄弱、结构变化、外伤等原因导致的动脉局部异常扩张,并不是恶性肿瘤,是一种可以治愈的疾病。它多发于中老年人,其发生与吸烟、酗酒、高血压、性别等因素有关。动脉瘤犹如埋在颅内的“不定时炸弹”,发生破裂后致死、致残率非常高。

田松说,颅内动脉瘤表现为突发剧烈头痛、呕吐、神志不清、偏瘫失语、癫痫发作、眼睑下垂、视物模糊、有重影等。年龄大于40岁的高血压、高血糖、高血脂“三高”的人群、有过脑出血病史的人群、已经有一些压迫神经的症状如突然眼皮下垂等人群是颅内动脉瘤的高危人群,需要更加注意。这三类高危人群建议应该到医院做脑血管CTA筛查,特别是剧烈头痛、脖子发硬、自我感觉为“撕裂样”或“电击样”头痛等症状的患者,应尽快到医院就诊,避免延误治疗时机,导致严重的后果。

身边的“沉默杀手”, 很多人却不知晓

新华社记者 董小红 屈婷 鲍晓菁 林苗苗

7月28日是世界卫生组织确定的第十个“世界肝炎日”。肝炎作为一种常见疾病,应如何正确认识它?怎样防范这个身边的“沉默杀手”?记者就相关问题进行了专访。

免疫计划,撑起“希望”的蓝天

28日一大早,四川大学华西第四医院便在院内面向公众开展肝病筛查检测,前来检测的人们戴着口罩整整齐齐排着队,依次有序地进行免费的肝病筛查。

近期,中联肝健康促进中心联合互联网慢病管理平台“医联”,在全国126个城市的217家医院开展了类似的免费肝炎筛查公益活动。

“肝炎病毒是肝炎主要的致病因子。”成都市第三人民医院肝胆胰外科副主任医师文君介绍,病毒性肝炎一共分为五种:甲肝、乙肝、丙肝、丁肝、戊肝。其中,乙肝、丙肝、丁肝可以通过血液、唾液、乳液等途径传播,乙肝和丙肝可转化为慢性肝炎,引发肝硬化甚至肝癌,需要重点防控。

接种乙肝疫苗是预防乙肝最安全、有效的措施。近年来,我国在病毒性肝炎防控,特别是乙肝疫苗整体接种、新生儿接种、先进丙肝治疗新药引入等方面取得了一定进展。目前,所有适龄儿童均可免费接种乙肝疫苗。

“自从乙肝疫苗纳入计划免疫后,我国作为曾经的‘乙肝大国’,病患发病率逐步下降,5岁以下儿童乙肝病毒携带率控制在1%以内。”北京大学第一医院感染科副主任王艳说。

安徽医科大学第一附属医院常务副院长李家斌介绍,近年来,强效抗病毒药物的出现使肝炎病毒得到有效抑制,对肝炎的控制起到了良好作用。

“有效阻断母婴传播,全民儿童乙肝疫苗接种,乙肝和丙肝的高效、低耐药、高安全性新药的临床应用等一系列举措,撑起我国肝炎防控的蓝天。”文君说。

警惕不可忽视的“沉默杀手”

国家卫健委发布的《2019年全国法定传染病疫情概况》显示,病毒性肝炎是我国报告发病数第一的乙类传染病,其中2019年乙型肝炎和丙型肝炎的发病数累计约122万例,占病毒性肝炎报告发病数的95%以上。

丙肝与乙肝一样都是“沉默杀手”,病情进展缓慢,患者早期几乎没有任何不适,等到出现症状再就诊时,很多患者已是肝硬化甚至肝癌,错过了最佳治疗时机。

“我国大约仅有18%的丙肝感染患者得到及时诊断,约25%的丙肝患者需要治疗,但实际只有约1.3%的患者接受了治疗。”文君说。

“随着小分子直接抗病毒药物的出现,丙肝的治疗已进入‘全治愈时代’。”李家斌说。

然而,公众对丙肝的知晓率远低于乙肝,缺乏自主筛查意识。“丙肝起病隐匿,很多患者觉得不痛不痒,认为可以先不治疗,往往导致疾病延误到难以逆转的阶段。”王艳说。

加强常规筛查 合力控制“病毒”蔓延

记者了解到,肝炎防控是一项系统性工程,需要各界持续不断努力。

切断传播途径是有效方法。“丙肝的感染途径除了输血,还有很多其他的感染方式,如文身、文眉,不卫生的洁牙、打耳洞等,因此要去相关正规机构操作。”文君提醒,血液传播、母婴传播、性传播这三种传播途径是乙肝和丙肝病毒共同的传播方式,日常一定要注意切断传播途径,有效预防。

中科大附属第一医院、安徽省立医院肝脏外科主任葛勇胜说,90%的肝癌患者有乙肝病史,乙肝病毒的持续感染是患肝癌的主要原因之一。因而,患有肝病及40岁以上的人要定期体检,发现身体不适要及时去正规医院检查,早诊早治。

同时,乙肝疫苗并非注射后就能“一劳永逸”。王艳说,成年人注射乙肝疫苗后,每个人抗体持续的时间不同,个体之间的免疫功能差异很大。对于可能和乙肝病毒携带者密切接触的人群,建议每三五年要再检测抗体是否衰减。



邵阳卫生与健康

毫不动摇坚持公立医院要姓“公”

王琳琳

看病就医,是百姓日常生活一项大事;公立医院,更是这件大事中的“主角”。近日,国家《深化医药卫生体制改革2020年下半年重点工作任务》文件印发,再次对这一“主角”工作提出具体要求。落实好文件部署,核心在于毫不动摇坚持公立医院要姓“公”。公立医院,首要职责是提供公共服务。这就意味着,赚钱不是“立院”的目的,为人民群众、特别是广大中低收入患者提供优质医疗服务才是初心所在。

患者多、好医生少,大城市医疗资源多、中小城市医疗资源相对少是导致看病难的主要原因之一。解决好这道题,一是要增加优质医生数量、提高优质医生看病效率,二是要平衡好全国各区域优质医疗资源。这就需要政府担当坚强后盾,公立医院担任行动主力,持续加强优质医务人员队伍建设,采用大数据、人工智能、区块链等新一代信息技术

辅助提升看病就医效率,多区域、多点位建立起以公立医院为引领的医疗救治体系。

药价贵不贵,看病过程中有没有出现过度医疗、过度用药关系着百姓“钱袋子”“命根子”。减轻群众看病负担,一方面要持续治理“以药补医”乱象,让医务人员收入充分体现劳动价值;另一方面要在不违背经济运行规律的前提下,平衡好药企研发生产积极性和药品降价的“跷跷板”。这考验政府治理的智慧,更能检验出医改落地的成效。

在抗击新冠肺炎疫情的实践中,公立医院是主力军;在新医改持续深入的攻坚战中,公立医院是主战场。随着改革驶入“深水区”,问题势必更复杂、任务势必更艰巨。但无论具体如何改,公立医院姓“公”的属性不能改,服务公众的初心不可改,体现公益的价值不应改,彰显公平的理念不要改。

生死鏖战抢救生命

——邵阳学院附属第一医院PICU成功救治两名危重症患儿纪实

邵阳日报记者 陈贻贵 通讯员 姚昱 实习生 唐洁

7月21日,14岁小康的各项身体指标基本恢复正常,从邵阳学院附属第一医院康复出院。10多天前,小康患上了爆发性心肌炎,危在旦夕,经该院PICU医护团队全力抢救治疗,脱离了生命危险。

●紧急救治爆发性心肌炎患儿

7月3日11时,一阵急促的电话铃打破了病房的宁静,邵阳学院附属第一医院PICU接到通知,即将从洞口县人民医院转来一名病情危重的患儿。询问病情后,医护人员初步判断患儿可能为“爆发性心肌炎”。爆发性心肌炎是儿科危重症疾病最凶险的一种,放下电话后,PICU立即启动急诊入院绿色通道,医护人员马上行动起来,做好抢救患儿的各项措施。

抵达PICU时,只见孩子面色苍白、大汗淋漓,存在心源性休克的表现,肌钙蛋白达危急值,病情极其危重,一场生命保卫战就此打

响。在PICU主任肖成平指挥下,医护人员各司其职,为改善患儿呼吸困难的症状,医生组制定诊疗方案,护理组快速建立静脉通路、心电监护,给予抗炎、营养心肌、强心等治疗,并随时做好准备联系湖南省儿童医院ECMO转运团队。

幸运的是,小康经过几天的精心救治,心功能逐步好转,各项指标趋于稳定,顺利地渡过了危险期。7月14日,小康转入普儿科进行巩固治疗。

●成功治疗儿童急性坏死性脑病

7月9日中午,一岁小男小镨因发热、咳嗽、意识障碍、抽搐,从武冈市人民医院转入邵阳学院附属第一医院PICU。入院时,小镨处于浅昏迷状态。询问家属病史得知,去年4月,小镨的哥哥三岁时因同样症状发病,在湖南省儿童医院救治无效死亡。得知此情况后,PICU高度重

视,立即对小镨进行头颅MRI检查,并立即联合影像科、神经内科、神经外科多学科会诊,初步诊断小镨患上了急性坏死性脑病。为了争取早期诊断与治疗,改善其预后效果,医疗团队制定出合理的诊疗方案,24小时监测生命体征及脑功能情况。

经过全力抢救,七天后,孩子奇迹般地睁开了眼睛,慢慢地会哭了,会主动进奶。通过对家族基因进行检测,最终证实孩子是因为父亲的基因RANBP2突变,导致的常染色体显性遗传疾病——急性坏死性脑病。

●打出“组合拳”及时救治危重患儿

肖成平介绍,PICU就是一个与死神赛跑的科室,常常会面临小镨、小镨这种诊断不明、危及生命的重症患儿,这就要求医护人员在极短的时间对病情做出正确的判断,采取正确的治疗措施,为

“语塞”可能是脑梗前兆

一向健谈的67岁王姨突然“语塞”,不仅沉默寡言,只会简单地回应“哦、是”,更严重的是,连家人以及家人的名字都忘记了……

广东三九脑科医院接诊王姨的神经内科主任胡运新发现,患者近远期记忆力、计算力明显减退,言语表达也含糊不清,结合相关影像检查结果,认为脑梗死的诊断明确,左侧大脑动脉较常人狭窄,结合患者的症

状,符合脑梗死的诊断。在给予抗血小板聚集、调脂稳斑、改善循环等治疗后,王姨的症状明显好转。

胡运新介绍,脑梗发生时,由于大脑动脉供血不足,影响了大脑皮层语言中枢功能,导致语言能力下降。脑梗属于脑血管病,重在预防,如患者出现身体偏瘫、吐字不清、面瘫等症状,请立即就医。

(梁超仪)



▲抢救生命,医护人员争分夺秒。

危重患儿的及时救治赢得时间。

“危重症患儿救治成功的关键就在于早期识别、早期干预、团队协作、细节管理。”肖成平说,该科每年救治危重800余名患儿,抢救成功率高达98%以上。为了让邵阳地区的危重患儿能够得到及时救治,该院和各县级医院建立医联体平台,由专门的PICU医护团队进行院前急救和转运。24小时随时待命,只要接到下级医院的转运电话,转运团队立即启动,尽可能地缩短转运时间,专业评估患儿病情,让患儿取得最佳的预后效果。