

市第一人民医院胸痛中心日前成功救治一名 49 岁主动脉夹层男性患者,该院专家提醒——

秋冬季, 高血压患者当心主动脉夹层

■本报记者 刘 臻

1月21日晚,49岁的李某突感胸背部疼痛,呈持续性撕裂样疼痛,伴大汗淋漓、濒死感。被疼痛折磨了一晚的他,次日早上8点40分,来到了市第一人民医院急诊科就诊。胸痛中心医务人员迅速为患者启动胸痛绿色通道,完善主动脉CTA检查发现,他遭遇的是凶险的主动脉夹层(DebakeyⅢ型),当时血压高达190/120mmHg。确诊后,胸痛中心开展联合会诊制定手术方案,同时予以积极控制血压、心率及镇痛镇静等对症治疗。

待患者血压稳定下来后,于1月23日,该院介入导管室主任全昌发、心胸外科主任肖劲莎、心内科副主任何勇等胸痛中心专家为其进行了历时2个

多小时主动脉覆膜支架植入手术。目前,患者胸痛症状缓解,生命体征平稳,血压、心率已达目标范围,愈后效果良好。

这是该院胸痛中心今年成功救治的第二名主动脉夹层患者。“2018年,我院确诊了12例主动脉夹层患者,年龄主要集中在40至60岁之间,他们中有的不知道自己得了高血压,有的知道了也不注意防控。”何勇介绍道,我国主动脉夹层患者发病年龄以40岁—60岁为主,与西方国家相比,呈年轻化特点。何勇提醒,受天气寒冷、情绪易激动等影响,秋冬季是主动脉夹层高发季,高血压患者出现突发剧烈的胸背部撕裂样疼痛应及时就医。

疼痛是主动脉夹层的主要特征

主动脉夹层的发病率是1/10万至2/10万,发病率不算高,但是却被称为人类最凶险的疾病,尤其是DebakeyⅠ、Ⅱ型(Stanford A型)主动脉夹层。“不及时治疗,发病早期死亡率非常高,48小时内死亡率达50%,每拖延1小时死亡率增加1%,2周内死亡率达65%—75%。”何勇说道。

这个死亡率以小时增加疾病的病因到底是什么?主动脉是人体内最大的动脉,负责将心脏的血液输送到全身其他脏器和肢体,因此也是人体血液运输的主干线。就是在这条主干线上,主动脉可以发生很多种疾病,主动脉夹层就是其中一种发病突然、进展迅速、范围极广、危害极大的灾难性疾病。了解这种疾病需要从血管结构说起。

主动脉壁由内膜、中膜和外膜三层结构组成。当内膜和部分中层发生破裂时,主动脉内的高压血流便会经这一裂口涌进主动脉壁中间,从而导致主动脉壁发生分离。血流沿着主动脉壁向远或近端剥离,直到再次出现破口让流入主动脉壁间的血液又回到主动脉真腔。因此,被剥离的主动脉通常很长,甚至累及胸部和腹部的所有主动脉和主动脉的多个分支。

疼痛是主动脉夹层的主要特征。疼痛常在做某些突然用力的动作时出现,如提重物、打篮球,甚至打哈欠、咳嗽、用力排便等。主动脉夹层引起的胸痛是其他胸痛无法比拟的,患者常伴有大汗淋漓、烦躁不安,有濒死感,甚至可因疼痛而昏厥。

主动脉夹层之所以被称为灾难性疾病,是因

为它的出现给患者带来了两方面损害。一是由于夹层假腔血流的压力可直接造成主动脉外膜的破裂。破裂后主动脉内的血液涌入胸腔、纵膈、心包等处。破裂发生时,除了剧烈胸痛外,还有血压下降、面色苍白、冷汗、紫绀等休克表现。快者十几分钟就可以死亡。另一种损害是主动脉夹层造成了发源于主动脉的分支动脉的破坏,从而导致大脑、内脏、四肢等广泛缺血。表现为脑梗死、心肌梗死、黄疸、便血、无尿及下肢严重缺血等。严重的器官功能衰竭显然可导致死亡。因此,快速的病情发展、广泛的器官破坏是主动脉夹层治疗中的难题。

尽管主动脉夹层是灾难性疾病,但并不是说主动脉夹层不可以治疗。及时诊断和治疗恰恰可以给患者带来生机。目前治疗主动脉夹层有两种方法。一种是传统外科手术,即通过胸腹腔切开的方式用人造血管替换夹层的主动脉。其手术创伤大、危险度高。另一种治疗方法是通过血管腔内技术来处理。这种手术不需开胸或开腹,仅需通过大腿根部3—5cm长的小切口,在DSA透视指引下,将人造覆膜支架通过输送装置放置并固定于裂口两端的主动脉壁内,从而封闭裂口,避免高速血流持续冲击假腔。

“一般而言,DebakeyⅢ型(Stanford B型)的主动脉夹层可进行覆膜支架植入手术,而DebakeyⅠ、Ⅱ型(Stanford A型)的主动脉夹层首选人工血管置换手术。”何勇表示,随着介入技术及血管外科技术的发展,目前急性主动脉夹层发病后,及时就医,根据临床分型选择合适的治疗方案,大部分患者愈后不错,术后可恢复正常工作与生活。

严控高血压是防治重点

哪些人易患主动脉夹层呢?首先是有高血压的病人。

据了解,上文中的李某早于5年前就查出高血压,实际病史可能更长,但他从未注意控制。主动脉夹层的患者中95%以上有高血压病史。因此,防治主动脉夹层应从控制高血压开始。

当然,除了高血压之外,动脉硬化、炎症、外伤、医源性损伤、遗传等因素也可造成主动脉内膜和中层的裂口并形成夹层。只要进行一次主动脉CTA检查,就可以明确主动脉是否存在夹层。

同时,由于主动脉夹层起病急,病情发展迅

速,而其危险系数极高,稍延误治疗则可危及生命,所以要以预防为主,并养成健康的生活方式,如不抽烟、少喝酒、少吃油腻食物,多吃青菜、水果;适量运动;保持积极乐观的心态。

长期血压增高,对主动脉管壁压力负荷加重,增加了动脉扩张或破裂的风险。有高血压的患者应每天至少2次监测血压的变化,保持健康的生活方式,合理应用药物,控制血压在正常的范围,适当限制体力活动,避免运动量过大诱发疾病的发生。伴有主动脉瓣二叶瓣化畸形和凡氏综合征的患者,更应限制剧烈活动,定期体检监测病情变化,及时手术治疗预防主动脉夹层的发生。动脉硬化的患者要控制血脂和血压。

南华大学附属第二医院“相亲”永州市宁远县

合作共建“宁远县人民医院新城分院”



宁远县领导与南华附二医院领导实地考察项目用地 (资料图)

本报讯(记者 贺正香 通讯员 蔡斌 付立明)1月22日,南华大学附属第二医院与宁远县政府举行合作办医框架协议签订仪式,将在宁远南部新城合作共建“宁远县人民医院新城分院”,打造紧密型医联体。

据悉,双方将在保持公立性质不变的前提下,按三级综合性医院的建设标准,共同新建宁远县人民医院新城分院暨永州南中心医院,打造紧密型医联体,做大做强宁远医疗卫生事业,树立

南华大学附属第二医院在永州南区域的品牌优势,真正实现优质医疗下沉基层医疗机构,真正解决老百姓“看病难、看病贵”的根本问题。

双方将按照双方投资、产权共有、共同建设、共同运营的模式合作,由南华大学附属第二医院牵头组建理事会与监事会作为医院的管理机构,负责医院的日常管理和业务管理,该项目将分两期建设,第一期总投资4亿元,建设医疗业务用房约116000平方米。

市第一人民医院普外科

完成多例 复杂腹腔镜微创手术

■本报记者 刘 臻

二次以上胆道手术一直是普外科的难点,特别是以往接受过开腹胆囊切除术后的患者,腹腔粘连严重,胆总管结石复发,再次开腹的手术风险会大大增加,而为此类患者实施腹腔镜手术在以前更被认为是“不可能的事情”。

近日,由吕海涛主任医师带领的市第一人民医院普外科微创手术团队,在雷雨激副院长、龙桃清主任、阳君武副主任的指导下,连续高质量地完成了多例操作复杂的腹腔镜微创手术,勇闯“手术禁区”。

手术的成功开展配合普外科护士长吴红娥等护理团队的精心护理,患者住院时间缩短,治疗费用减少。对此,患者及家属十分满意,均以赠送锦旗表达感谢之意。

一名47岁女性患者,因二次复发胆总管结石来到了是第一人民医院。普外科团队为其进行了四孔法腹腔镜下胆总管切开取石术,手术过程非常顺利。术后配合快速康复护理,术后第二天就可以下床活动,术后第7天拆线出院。出院时,患者对普外科的精湛微创技术和优质的快速康复护理服务赞不绝口,感激不已。

而在另一名63岁男性胆总管结石患者手术中,普外科微创手术团队创新性地为患者行四孔法腹腔镜下胆囊切除+经胆囊管胆总管取石术。手术难度进一步加大,但手术效果却十分喜人。由于熟练的技术,手术过程非常顺利,术后配合快速康复护理,术后恢复相当于只作了一次腹腔镜胆囊切除术,达到了腹部微创快速康复理念。

在一名65岁胆囊结石+

胆总管结石男性患者手术中,微创手术团队为其详细地制订了三孔法腹腔镜下胆囊切除术+胆总管切开胆视镜下取石+免T管胆总管一期缝合术,手术十分顺利,仅用2个小时。由于未放置T管,避免了术后长期放置T管所引起的不适,配合术后应用快速康复护理,使患者避免了传统手术需要20多天才能恢复的问题,7天后便顺利出院,真正实现了微创+快速康复的完美结合。

而在操作复杂、疑难重症颇多的胃肠疾病方面,吕海涛主任医师带领微创手术团队积极创新,不断攻破技术难题。近日,团队为一名70岁女性直肠癌病人高质量地完成了该院首例自主腹腔镜直肠癌根治术,填补了该院长期以来在该领域的空白。与传统手术相比,这腹腔镜手术具有痛苦小、出血少,术后恢复快,术中利用腹腔镜视野清晰等优势,可以在狭窄的空间内完成精细的操作分离和止血,术后患者恢复良好,病人顺利康复出院。

让手术成为艺术,以最小的创伤为患者获得最好的治疗效果,是第一人民医院普外科多年来的发展宗旨。在多例腹腔镜手术中,团队利用腹腔镜的多角度视察达到效果直观,减少腹腔粘连,减轻患者痛苦,减小腹部切口瘢痕;术后辅以快速康复护理,使得患者治疗费用及住院天数大大减少。目前,微创技术在普外科的工作中得到了广泛应用。吕海涛表示,发展腹腔镜微创手术+术后快速康复护理是普外科顺应时代发展的必由之路,这既提高了科室整体微创技术及护理水平,更可为广大患者提供更好的医疗服务。

“既然选择了护理工作 就注定选择了奉献”

——记市第二人民医院精神科重症干预室护士谭香娟

本报记者 刘 臻 通讯员 李孟伯

用乐观与坚持做好护理工作

精神科的晚夜班,无疑是最“折磨人”的工作。不仅每隔10—15分钟得进行常规巡视,以了解病区内各种情况,还要时刻警醒,发现异常声响随时巡视病房。她却笑着说,观察患者睡眠情况属于明察秋毫,需要观察他们是否按时入睡,有无蒙头睡,呼吸情况等,这不仅可以积累丰富的工作经验,积极处理各种突发事件,防范不良事件的发生,还可以锻炼自己的应急反应能力。

很多人说,精神科护士的工作要从挨打开始。实际工作要从帮助病人铺床、督促料理个人卫生、帮助病人洗澡、刮胡须、喂饭喂水喂药、更换被大小便弄脏的被子床单等许许多多小事中渡过。而就是这些平凡的小事,她一直不懈地坚持着。

随着社会的发展,心理健康成为人们追求健康的重要一环,儿童青少年心理健康也备受关注。2018年初,谭香娟来到临床心理科工作,由于服务的患者群体有了一定的改变。而她这个有着多年经验的“老护士”又成了“新手”。面对新的工作环境和模式,她更加严格要求自己。

一天下午,正值她上晚夜班,虽然发着烧,但是考虑科室人手紧张,患者众多,她选择继续工作,坚持上完了一天的班。次日早间,科室交班时,有同事发现她发烧还依旧坚持上班,马上报告给了科室上级领导。当领导得知她高烧39.2℃还在上班,立即勒令她去看病。最后,谭香娟住了五天院才得以康复。

“既然选择了护理工作,就注定选择了奉献,作为一名精神科护士,我无怨无悔。”她说道。

昨日是第66届“世界防治麻风病日”,今年的活动主题是“创造一个没有麻风的世界”,专家提醒——

麻风病可防、可控、可治

■本报记者 贺正香 通讯员 周美艳

1月27日是第66届“世界防治麻风病日”暨第32届“中国麻风节”,今年的活动主题是“创造一个没有麻风的世界”。据市疾控中心专家介绍,麻风是由麻风杆菌引起的一种极为慢性具较低传染性皮肤疾病,主要累及皮肤及外周神经,严重者可致容貌毁损和肢体残疾。

麻风病有哪些症状?

据介绍,麻风病的主要症状分为皮肤针状和周围神经针状两种。皮肤局部的麻木、闭汗,毛发脱落是麻风病损害的主要特点。周围神经症状主要表现为受侵神经粗大、疼痛,感觉神经功能障碍或运动神经障碍和肌肉萎缩等。

麻风病的传染方式

麻风病的传染源是未经治疗的麻风病人。其中多菌性患者皮肤黏膜含有大量麻风杆菌,是最重要的传染源。传染方式主要是直接接触传染,其次是间接接触传染。

直接接触传染是通过含有麻风杆菌的皮肤或黏膜损害与有破损的健康人皮肤或黏膜的接触所致,接触的密切程度与感染发病有关,这是传统认为麻风传播的重要方式。目前认为带菌者咳嗽和喷嚏时的飞沫和悬滴通过健康人的上呼吸道黏膜进入人体,是麻风杆菌传播的主要途径。

间接接触传染是健康者与传染性麻风患者经过一定的传播媒介而受到传

染。例如接触传染患者用过的衣物、被褥、手巾、食具等。间接接触传染的可能性很小。麻风杆菌进入人体后是否发病以及发病后的过程和表现,主要取决于被感染者的抵抗力,也就是机体的免疫状态。近年来不少人认为,麻风病也和其他许多传染病一样,存在有亚临床感染,绝大多数接触者在感染后建立了对麻风菌特异性免疫力,以亚临床感染的方式而终止感染。

麻风病是一种传染性极低的传染病,95%的人对麻风杆菌有自然免疫力。

麻风病的治疗

要早期、及时、足量、足程、规则治疗,可使健康恢复较快,减少畸形残废及出现复发。为了减少耐药性的产生,现在主张数种有效的抗麻风化学药物联合治疗。完成联合化疗的患者应监测至活动性症状完全消失,且皮肤涂片查菌阳性者待阴转后3个月查菌一次,皮肤涂片查菌阴性者待活动性症状完全消失皮肤涂片查菌仍为阴性者,才为临床治愈。

专家提醒,麻风病是可防、可控、可治,不可怕,能够治愈的,早发现、早治疗,是控制麻风病流行,防止麻风残疾最好的手段。

