

信阳市浉河区 积极推进中医医共体建设

本报讯(记者王明杰 通讯员朱国霞)日前,信阳市浉河区卫生健康委员会召开全区中医医共体建设工作座谈会,围绕提升全区中医药服务能力、巩固全国基层中医药工作先进单位创建成果,促进全区中医药工作持续健康发展这一目标,商讨浉河区中医医共体建设各项事宜。

浉河区中医医共体建设由信阳市第二中医院牵头,各基层医疗机构紧密配合,采取共同促进的方式加强中医医共体建设。在座谈会上,各位院长、主任根据各自医院、社区卫生服务中心的中医业务提升及实现中医药工作持续健康发展这一目标,提出了急需人才、技术指导、学科建设、人员培训、中药饮片互通、

中药制剂共享等支持需求,发表了有益的建议;信阳市第二中医院院长刘彬在充分肯定各基层医疗机构中医工作的同时,明确表态,该院将根据各基层医疗机构的需求,结合该院实际情况,随时接收基层人员学习培训,确保下派到各基层医院的高资历中医人员9月1日前到位,技术指导、学科建设等工作随后一

并进行。浉河区卫生健康委员会要求,各基层医疗机构要密切配合,抓住中医医共体建设的有利时机,扎实开展好中医医疗服务,进一步提升全区各医疗机构中医诊疗水平和中医药服务能力,让人民群众切实感受到医改带来的实惠。

责编 马丽娜

美编 木槿

5

全国中医药创新骨干人才培养项目培养对象名单公布 河南省20人名列其中

本报讯(记者索晓灿)7月31日,河南省卫生健康委员会转发国家中医药管理局《关于公布全国中医药创新骨干人才培养项目培养对象名单的通知》。在今年的全国中医药创新骨干人才培养项目培养对象中,河南中医药大学第三附属医院的程芳、杨会

举,河南省洛阳正骨医院的崔宏勋等20人,名列其中。(名单详见河南省中医药管理局微信公众号)根据要求,全省入选全国中医药创新骨干人才培养项目的20名培养对象将通过访问交流、广泛学习、导师指导、自主研究等多种形式,接受为期3年的培训。

培养对象将强化中医药理论与思维,学习掌握中医药研究方法和现代科学技术,还要根据自身的专业,重点加强常见病、多发病、慢性病及重大疑难疾病中医药或中西医结合防治研究,名老中医专家学术经验传承与创新,或中药生产的关键技术及关键技术

装备的研制等内容的学习培训。此次培训将组织考核,采取平时考核、年度考核、结业考核的方式进行。结业考核成绩合格者,将获颁全国中医药创新骨干人才培养项目结业证书。

今年4月,国家中医药管理局启动全国中医药创新骨干人才培养项目,面向全国遴选520名培养对象,加强中医药创新人才培养。该项目旨在培养具有较好的中医药理论基础和学术经验、坚持中医药原创思维并掌握现代科学研究方法的中医药创新骨干人才,提升中医药人才的学术和科技创新能力。

志愿者在为帮扶户张桃荣老人贴“三伏贴”。近日,焦作市中医院内科一党支部组织党员志愿者到焦作市山阳区中星街道高岭村为对口帮扶户检查身体,贴“三伏贴”。

王正勤 王中贺/摄

原来是电解质紊乱 六岁女童频繁呕吐

本报讯(记者刘永胜 通讯员金欣)近日,洛宁县中医院新区儿科成功抢救一名电解质紊乱女童。目前,女童病情稳定,在家人的陪同下已经可以独立如厕。

当日18时40分,刚参加完洛宁县中医院二甲复审评审大会的该院新区儿科主任张鹏军接诊了一名6岁女童。家长代诉:孩子最近频繁呕吐,不能进食,一小时前突然出现双足痉挛,不能行走,且诉疼痛,哭闹不止。

张鹏军查体发现,女童双下肢肌张力明显增高,双足强直痉挛,心率达190次/分,初诊为二度脱水、电解质紊乱——低钙血症。随即,张鹏军组织赵军长、段利伟、孙克宁医师为女童进行心电图监护、床旁心电图监测,并联系化验室医务人员,急查电解质。护士胡萌萌迅速为患儿建立静脉通道进行补液。在全科医务人员的共同努力及其他科室医务人员的鼎力配合下,女童的症状逐渐缓解,家人情绪稳定。当日22时左右,女童在家人的陪同下已经可以独立如厕。

张鹏军说,暑期炎热,家长一定要注意小儿饮食卫生,勿食生冷、不洁食物。如果幼儿出现呕吐、腹泻症状,请尽快就医,以防出现因食物中毒引起脱水、电解质紊乱等并发症。



洛阳市第一中医院 一厘米小切口解决腰椎大问题

本报讯(记者刘永胜 通讯员刘晚睿)年仅40岁的吴先生腿疼得厉害,被抬进了手术室。医生通过1厘米的切口就解决了他腰椎间盘突出大问题。这是近日发生在洛阳市第一中医院的一件事情。

吴先生患腰椎间盘突出症已有3年。用他的话说:“按摩之类的不用说,各种治疗就没断过。症状总是反复,时轻时重。”前不久,吴先生搬东西时,不小心扭了

一下腰。当时,他只觉得左腿酸疼,没想到,到了夜里就站不能站,走也不能走,上厕所都成了问题。

第二天一大早,在妻子的陪同下,吴先生来到洛阳市第一中医院。经检查,该院骨科医生谷千江、赵冠武发现吴先生腰5骶1的椎间盘突出物压迫了左下肢神经,就对吴先生建议:“可以试试椎间孔镜下髓核摘除术这一微创治疗方法,效果非常好!”

一听通过1厘米的切口就能解决腰椎间盘突出大问题,被病痛折磨了十几个小时的吴先生急切地要求尽快手术。让急性子的吴先生没想到的是,短短1小时手术就成功完成了。“除去准备和术中透视定位的时间,实际手术也就30分钟!”谷千江说。

“进入手术室前,我还疼得要命,出来后就没啥感觉了,抬不起的左腿也可以高高抬起了,当晚就睡了一个安稳觉,现在翻身可轻松了!”躺在病床上的吴先生说:“这回终于放心了!”

“椎间孔镜下髓核摘除术是真正的微创手术。手术切口不超过1厘米!”谷千江说。该手术主要适用于由腰椎间盘突出导致的坐骨神经痛、复发性椎间盘突出和由突出/脱出椎间盘碎块导致的椎管、椎间孔狭窄,包括向头侧和尾侧脱垂的情况。患者术后卧床一天,只要保证一周内少走路,半个月后少坐、少站、少走路,一个月后即可恢复正常生活。



近日,河南省中医药研究院附属医院药学部工作人员正在从货架上为患者取药。放置中药药片的白色框及货架、取药用的推车,都是该院药学部工作人员根据实际情况自行设计、定制的,使存放、拿取、整理中药饮片更加便捷,为患者取药速度更快。

索晓灿/摄

中医骨伤科国家区域医疗中心
传承历史 擦亮品牌
洛阳正骨 突出特色 加快步伐

儿童寰枢椎半脱位是小儿骨科的常见病,多见于12岁以下儿童。儿童颈部肌肉薄弱,颈椎椎体和关节突尚未完全发育成熟,寰枢椎椎体间韧带松弛,且寰枢椎椎体之间无椎间盘,稳定性较差,容易在外力作用下发生脱位,或因病理原因导致自发性脱位。

急性儿童寰枢椎半脱位往往发生在轻微外伤后或上呼吸道感染、咽喉部疼痛、颈部感染一周后。急性儿童寰枢椎半脱位早期临床表现为突发性斜颈、疼痛、颈椎活动受限。其中,也有部分患儿无明显疼痛,仅有突发性斜颈、活动受限。

慢性寰枢椎半脱位(如因咽喉部反复感染和长年不正确的姿势引起寰枢椎半脱位)缺乏特异性症状,早期仅表现为间断的颈部不适、背伸转颈颈部后,不适症状减轻,往往被家长误认为是不良习惯,从而忽视,可逐渐出现头晕、头痛、恶心、呕吐等症状;当C2脊髓神经受刺激时,可表现为枕顶部感觉

异常,颈部疼痛,活动受限,个别患者可出现眼眶胀痛、视物模糊;少数患者表现为头面部及上肢的单纯肌群快速抽动,或做出不协调动作,如不由自主眨眼、摇头、缩颈、耸肩等。这一症状和小儿抽动感很难区分。有学者认为70%的抽动感患儿伴有寰枢椎半脱位。

儿童寰枢椎半脱位轻则影响儿童生长发育,重则危及生命安全。因此,早期诊治十分重要,治疗越早,效果越好。

传统的颈椎侧位X线片和颈椎张口位X线片对诊断儿童寰枢椎半脱位具有重要意义,至今仍是临床诊断不可缺少的依据。颈椎张口位X线片可清楚显示齿状突与寰椎侧块之间距离是否对称、寰枢椎侧块关节间隙是否一致、上颈椎侧块之间的对线是否准确;颈椎侧位X线片能清晰显示齿状突与寰椎前弓之间的距离。但是,创伤机制的多样性和复杂性以及儿童骨骼的特殊性使寰枢椎

脱位也相应变得复杂。传统的颈椎侧位X线片已不能全面反映脱位的性质、脱位的程度以及合并骨、软组织、脊髓的损伤状况。现在更加推崇的是薄层CT扫描及螺旋CT三维重建,1毫米以下的扫描密度可以非常清晰地显示齿状突与寰椎前弓间的距离,更重要的是能显示寰枢椎关节的运动范围、运动轨迹及脱位的程度。螺旋CT三维重建能在冠状位、矢状位及横轴位再现寰枢椎关节形态,为判断寰枢椎脱位提供最直观的依据;而陈旧性脱位或寰枢椎关节不稳,在静止状态下X线片及CT扫描难以诊断,必须借助动力位X线片和动力位CT平扫。有颈、枕部疼痛或斜颈的患儿,在平片及静止位CT扫描无异常的情况下应借助常规动力位CT平扫,排除寰枢椎关节不稳。

枕颌带牵引、颈托固定是治疗急性儿童寰枢椎半脱位的首选方案。其操作简单,安全可靠,部分病程较长、病变顽固者也可考虑颅颌带牵引、头颈胸支架外固定。轻度寰枢椎半脱位即使合并硬膜囊轻度受压,也不需要手术治疗。只有当骨和韧带复合体损伤,寰枢椎关节出现持续不稳定或伴有明显神经症状时,才需要早期手术治疗。

枕颌带牵引以卧位牵引为宜。治疗时取仰卧位,颈背部垫垫,厚度约为两三厘米,用吊带分别兜住下颌及枕骨粗隆部,使颈椎处于轻度过伸位,或中立位,向头顶方向牵引。牵引重量为1~3千克,一般不超过患儿体重的10%。以前多采用持续牵引,但持续牵引痛苦较大,患儿难以耐受,依从性差。目前,常采用间断牵引,每次牵引三四十分钟,每日两次。非牵引时间,患儿离床活动时,可佩戴颈托加以固定。患儿在治疗期间应尽量卧床休息,避免剧烈运动。一般牵引一两周,复位后使用颈托固定一两周。有感染者配合使用抗生素或抗病毒药物。

儿童寰枢椎关节半脱位的诊治

河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院) 李新生

个人简历

李新生,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)颈肩腰腿痛科主任,毕业于广州中医药大学,国医大师韦贵康教授亲传弟子;从事颈肩腰腿痛及脊柱相关疾病的诊疗、研究、教学等工作20余年;擅长应用推拿、针灸、整脊手法、臭氧注射术、小针刀等非手术方法治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、寰枢椎关节错位、腰椎椎管狭窄症、腰腿痛、肌筋膜炎等脊柱及其相关疾病和各种急性慢性软组织损伤,获省部级科研成果5项,出版专著1本,发表学术论文10余篇。