

与患者连心 与发展同步 与时代同行

——来自洛阳市第一人民医院心血管内科的报告

本报记者 刘永胜 通讯员 徐建军 沈箬文 张诣雪

核心提示:年均门诊16910人次,治疗2682例,完成冠状动脉介入手术超过1700例,床位周转次数28次/年,急性心肌梗死患者从到达医院大门到开通闭塞冠状动脉血管的时间最短的23分钟……这是近3年来洛阳市第一人民医院心血管内科的一组数据。

“成功入选河南省临床重点培育专科以来,专科品牌更靓,活力更强;大家责任更重,干劲更足!”近日,该院心血管内科主任张群生告诉记者。据了解,张群生同时担任河南省康复医学会心血管专业委员会常务委员、中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业豫西地区专家委员会副主任委员、洛阳市医学会心血管专业委员会高血压学组副组长。

孜孜以求 从“市级重点”到“省级重点”

心血管内科是洛阳市第一人民医院建科较早的科室和重点发展学科之一。近年来,在该院的高度重视和大力支持下,心血管内科拥有心内科一病区、心内科二病区、冠心病重症监护病房3个病区,开设床位100余张,是洛阳市重点专科,河南省人民医院、阜外华中中心血管病医院、郑州大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院心血管联盟单位。该院定位发展目标“市级重点”后,去年12月成功入选河南省“十四五”临床重点培育专科。

“从‘市级重点’到‘省级重点’,我们用实力说话,用实绩证明!”张群生说。目前,在该科的52名医务人员中,有高级职称专业技术人员8人,中级职称专业技术人员10人,硕士研究生9人。在设置3个病区的同时,开设了心血管专家门诊、戒烟门诊及导管室,具有国家标准版胸痛中心,曾参与中国医学科学院阜外心血管病医院主持的CCS-II(全球心肌梗死研究项目)治疗急性心肌梗死的临床研究,取得了一定成果。

我们了解到,近年来,该科除诊治心血管系统的常见病、多发外,也收治了诸多

疑难、危重症病例。介入方面,主要开展冠状动脉造影术、经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)及支架术、心脏起搏器植入术、先心封堵术、有创血流动力学监测术、心内电生理及射频消融术、心力衰竭床旁滤过等。同时,还开通了胸痛中心绿色通道,以7×24小时候诊方式,为急性心肌梗死患者提供高效、优质的急诊抢救服务。

4个专业学组 让心血管疾病诊疗更为精准

在现代医学发展中,亚专科的建立和完善,不仅是专科技术水平和服务能力的体现,更是为患者提供精准诊疗的必由之路。在这样的方针指导下,洛阳市第一人民医院心血管内科细分为4个专业学组,各有专攻,相互配合,开展了一系列新技术应用和疑难病种的诊治等。

冠状动脉组 冠状动脉组主要开展冠状动脉造影术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉药物球囊扩张成形术、复杂冠状动脉介入治疗(左主干病变、慢性闭塞性病变)、急性心肌梗死急诊介入治疗,2020年开辟胸痛中心绿色通道,以7×24小时候诊方式,保证急性心肌梗死、心绞痛患者在最短时间内得到有效的救治。

电生理组 电生理组主要开展心律失常

三维定位射频消融治疗与心脏起搏器的植入,主要针对房颤、房速、特发性室速、室性早搏、恶性心力衰竭等复杂心脏疑难疾病的非药物治疗。

心力衰竭组 心力衰竭组主要诊治冠心病、高血压病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病、先天性心脏病、心律失常等疑难危重心血管病引发的各类重症和顽固性心力衰竭。医务人员从患者的药物、饮食、容量、运动、运动康复、心理调适、急救知识等方面,通过病房电视、健康教育手册、微信公众号、电话、随访等一系列平台对心力衰竭患者提供相关知识教育和日常疾病管理服务,呵护患者的健康,帮助心力衰竭患者提高生活质量,降低再住院率和病死率。

高血压组 高血压组目前已开展动态血压监测、动脉功能、血管内皮功能检测、睡眠呼吸监测、尿尿儿茶酚胺、3-甲氧基肾上腺素(MN)和3-甲氧基去甲肾上腺素(NMN)、肾素-血管紧张素-醛固酮(RAS)以及131I-间碘苄胍(MIBG)显像等专科检查。

“精医为民,争分夺秒”。作为洛阳东部地区唯一能开展急诊PCI(经皮冠状动脉介入手术)及救治各种复杂心血管疾病的三级综合医院,2020年,该院开辟胸痛中心绿色通道,对急性胸痛患者优先处理,通过多种形式优化诊疗流程,保证急性心肌梗死、心绞痛患者在发病后的最短时间内得到最有效的治疗,节约救治的宝贵时间。同时,通过建立救治网络医联体,促进院前、院内急救通道的密切合作与无缝隙对接,极大缩短STEMI(ST段抬高型心肌梗死)患者的D2W时间(急性心肌梗死患者从到达医院大门至开通闭塞冠状动脉的时间),平均D2W时间缩短至69分钟,最短23分钟,备受社会各界赞誉,最终成功评为国家标准版胸痛中心单位。

精益求精 让疑难病种不再难

“在28年的从医生涯中,最难忘的是对59岁赵先生(化名)的抢救!对他的抢

救,可谓步步惊心!”张群生说。

2021年夏季的一天,在市区打工的赵先生突发疾病。急救车接诊时,护士发现赵先生已经没有自主心跳了,就一直为他进行心肺复苏。到该院急诊科后,心肺复苏还在进行中。同时,患者又出现抽搐及脑梗死症状,还出现休克反应,血压极低……抢救持续了两个多小时,但是患者的心跳始终不稳定,血压不升,丝毫没有好转的迹象。患者家属得知后,渐渐失去了希望。

“已经两个多小时了,能用的急救方法都用了,是不是救不回来了?”急救医生说。“不能轻易放弃!”张群生说。在继续抢救过程中,张群生发现患者的心脏虽然无法自主跳动(反复室颤),但其瞳孔对光还有反应,这说明还有救!该咋救?根据一次除颤后短暂的心电图反馈,张群生判断这是急性心肌梗死的表现!转入心血管内科重症监护室,令人惊喜的是,溶栓20分钟后,赵先生的心跳渐渐稳定,血压也随之回升了。心电图检查结果显示,之前堵塞的血管已经通了。

张群生分析说,这次发病前,赵先生身体一向很好,他为何突然发病且如此凶险?赵先生病情稳定后,接受了心脏造影检查,结果显示其血管狭窄度在60%左右,属于先天的血管畸形。一般情况下,60%的血管狭窄不会引起严重症状,该患者由于夏天天气炎热、过度劳累引发疾病,所幸抢救及时,患者转危为安。

同时,得益于洛阳市第一人民医院心血管内科精湛技术救治的还有30岁的患者王某,55岁的王某等。王某因“间断头痛”入院,心脏彩超检查结果提示卵圆孔未闭,专家与患者及其家属沟通病情后,在介入室局部麻醉下进行卵圆孔未闭封堵术,患者术后恢复良好,不适症状明显好转。王某因“发作性黑矇1年”入院,完善相关检查后被诊断为病态窦房结综合征,实施永久起搏器置入术后恢复良好,院外定期随访复查,起搏器工作状态良好。“像这样的病例还有很多!”张群生说。



张群生为患者讲解复查结果

刘云飞/摄



锦旗送到心血管内科

张诣雪/摄



举办全市相关论坛及社区医师培训

李瑜琪/摄

癫痫患者平时应该怎样护理

□张利平

癫痫是一种慢性神经系统疾病,以反复发作为主要特征。这是由大脑神经元异常放电引起的,导致短暂的大脑功能障碍。这种突发性的异常放电可以导致不同症状的癫痫发作,如抽搐、意识丧失、异常行为、感觉异常等症状。癫痫的发病原因多种多样。了解癫痫的发病原因,以及进行适当的护理措施,对于患者的康复非常重要。

发病原因

遗传因素 遗传是癫痫发作的一个重要因素,有些癫痫患者可能有家族史,某些基因突变或遗传病可增加癫痫的患病风险。

大脑结构异常 如先天性脑发育不良、脑损伤、肿瘤等,可能导致神经元异常兴奋,从而引发癫痫。大脑结构异常可能是由于胎儿期感染、意外事故等原因引起的。

代谢障碍 代谢性疾病,如糖尿病等,可能导致大脑神经元异常活动,促使癫痫发作。

感染 一些感染性疾病,尤其是影响中枢神经系统的感染,如脑膜炎、脑炎等,可能触发癫痫。

中枢神经系统的损伤 头部创伤、中风等导致的中枢神经系统损伤,是癫痫的常见原因。

药物因素 长期滥用某些药物,如可卡因等,可能增加癫痫的风险。

内分泌因素 内分泌紊乱,特别是妇女在月经期间、怀孕期间等激素水平波动的时期容易发生癫痫。

其他因素 包括缺氧、低血糖、电解质紊乱等,这些都可能对神经元异常兴奋,引发癫痫。

护理方法

规律就诊 癫痫患者需要定期就医,接受专业医生的治疗和护理。随访时,患者应告知医生发作的频率、持续时间、发作前的感觉等详细信息。

遵医嘱用药 患者要按照医嘱规律用药,不可自行停药或更改剂量。定期检查药物浓度,确保控制在治疗范围内。

作息规律 维持规律的生活,定时作息,保证充足的睡眠时间,避免熬夜。避免过度劳累和精神紧张,尽量减少压力。

避免刺激因素 癫痫患者避免长时间暴露在明亮的荧光灯下,避免剧烈的光刺激。尽量避免酒精、咖啡因等兴奋剂。

安全防护 癫痫患者在家中或工作场所,要注意安全防护,避免癫痫发作时发生意外。在危险的环境中,癫痫患者应该有他人陪伴。

癫痫日记 癫痫患者要记录发作的时间、频率、持续时间、发作前的感觉等,帮助医生更好地了解病情。

饮食调理 患者饮食宜清淡,避免摄入辛辣、刺激性食物。对于一部分癫痫患者,一些特殊的饮食调理有助于缓解病情。

心理支持 癫痫患者可能面临一定的心理压力,可以寻求心理医生的支持,也可以参加癫痫患者互助组织,与其他患者分享经验,互相支持。

总之,癫痫患者需要综合管理和密切监测,合理用药,遵医嘱,改变不良的生活方式,并采取相应的安全防护措施,减少发作风险,提高生活质量,也可以咨询医生,获取更专业的建议和指导。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

脊柱按摩缓解不适

□吕珊

脊柱是身体的重要组成部分,支撑着我们的身体,保护脊柱并保持头部、肩膀、胸部和骨盆的正确位置。然而,由于不良的生活习惯、长时间维持同一个姿势等原因,许多人会遭受脊柱疾病的困扰。常见的脊柱疾病包括颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎侧弯等。了解脊柱问题的症状和原因,有助于我们更好地预防和治理。

基本原理

脊柱按摩是通过按摩、推拿、揉捏等手段,对脊柱及其周围的肌肉、韧带等软组织进行刺激和放松,以缓解疼痛、改善血液循环、促进炎症消

退、缓解肌肉紧张等。在专业医师的操作下,脊柱按摩能够有效缓解患者不适,改善身体功能。

预防措施

保持正确的姿势 无论是站立、坐姿还是行走,大家都要保持正确的姿势,避免长时间保持同一个姿势,比如长时间低头看手机或电脑。

适度运动 长期坚持适度运动,可以增强脊柱和肌肉的力量,提高身体的柔韧性和平衡性,比如瑜伽等,有助于改善脊柱健康。

合理饮食 患者饮食要保持营养均衡,摄入足够的钙质、维生素、蛋白质等营养物

治疗方法

药物治疗 口服或外用药物可以缓解疼痛和消炎,但需要在医生的指导下使用。

物理治疗 按摩、热敷、牵引等物理治疗方法,可以有效缓解疼痛、放松肌肉、改善血液循环。

手术治疗 对于严重的脊柱疾病,如腰椎间盘突出、脊柱侧弯等,可能需要手术治疗。

大家在选择治疗方法时,

应根据实际情况,听从医生的建议。

在治疗过程中,一些注意事项也需要遵医嘱执行。如果大家积极治疗和预防,就会有效缓解脊柱不适,提高生活质量。

如何选择脊柱按摩师

资质认证 患者要选择具有相关资质的脊柱按摩师,比如经国家认证的中医推拿师或康复治疗师等。这些资质认证可以证明按摩师具备一定的专业知识和技能水平。

经验丰富 患者要选择具有丰富经验的脊柱按摩师,他们能够根据患者的实际情况制定个性化治疗方案,并提供

有针对性的治疗。

环境舒适 患者要选择环境舒适、卫生条件好的治疗场所,保证治疗的安全性和舒适性。

沟通顺畅 患者要与按摩师保持良好的沟通,了解治疗方案、注意事项等,以便更好地配合治疗,获得最佳的治疗效果。

总之,了解脊柱疾病的原因,采取正确的预防措施,选择专业的脊柱按摩师进行治疗,有助于维护脊柱健康,舒缓脊柱不适。从现在开始,大家就要关注脊柱健康,享受轻松舒适的生活。

(作者供职于河南省内黄县县人民医院)

普外科医生带你认识腹股沟疝

□魏健体

腹股沟疝俗称“小肠气”,是一种比较常见的外科疾病。它是由于腹壁强度降低或腹内压力增高,导致腹腔内脏器或组织通过腹壁的薄弱点、缺损或孔隙向外突出,从而在腹股沟区(大腿根部)形成一个可复性或难复性的肿块。

腹股沟疝不仅会给患者带来身体上的不适,还可能影响生活质量,甚至引发严重的并发症。因此,了解腹股沟疝相关知识至关重要。

发病原因

腹股沟疝的发病原因主要包括腹壁强度降低和腹内压力增高。

腹壁强度降低可能是由于先天性解剖异常、后天性腹壁薄弱或缺损(如手术切口愈

合不良、外伤、感染等)导致的。腹内压力增高则常见于慢性咳嗽、慢性便秘、排尿困难、腹水、妊娠、举重等情况。这些因素共同作用,使得腹腔内脏器或组织容易通过腹壁的薄弱点向外突出,形成腹股沟疝。

这个肿块在站立、行走、咳嗽或劳动时出现,平卧休息时或用手推送后可回纳入腹腔。部分患者可能伴有局部胀痛和牵涉痛,但是一般无特殊不适。

如果肿块突然增大,并伴有明显的疼痛,甚至出现腹膜刺激征或肠梗阻,则可

能是疝发生嵌顿或绞窄,患者需要立即就诊。

基本类型

根据疝内容物进入疝囊的情况,腹股沟疝可分为易复性疝、难复性疝、嵌顿疝和绞窄性疝。

易复性疝是指疝内容物很容易回纳入腹腔的疝。

难复性疝是指疝内容物不能回纳或不能完全回纳入腹腔内,但并不引起严重症状的疝。

嵌顿性疝是指腹腔脏器进入疝囊后,由于环狭窄,不能自行复位而停留在疝囊内,继而发生血液循环障碍的疝。

绞窄性疝则是指嵌顿时间过长,导致疝内容物发生缺血坏死等严重并发症的疝。

治疗方法

腹股沟疝的治疗方法主要包括保守治疗和手术治疗。

保守治疗主要是利用药物控制腹压,使用疝气带加强腹壁来缓解疝气的症状。然而,这种方法不能根治腹股沟疝,只能起到缓解症状的作用。对于大多数患者来说,手术治疗是更为有效的选择。

手术治疗腹股沟疝的原理是通过修补腹壁的缺损来加强腹壁,从而防止腹腔内脏器再次突出。目前,常用的手术方式包括传统开刀手术和腹腔镜手术。传统开刀手术是在腹股沟区做一个切口,将突出的腹腔内脏器回纳入腹腔,并修补腹壁的缺损。而腹腔镜手术则

是通过腹腔镜技术进行微创修补,具有创伤小、恢复快等特点。

如何预防

预防腹股沟疝的关键在于加强腹壁强度和降低腹内压力,可以采取以下措施:保持健康的生活方式,避免过度劳累和剧烈运动;积极治疗慢性咳嗽、便秘等疾病,避免增加腹内压力;合理饮食,保持大便通畅;避免长时间站立,不要久坐不动等。

总之,了解腹股沟疝的发病原因、主要症状、治疗方法等,对于防治该病具有重要意义。患者应该积极配合医生治疗,加强日常保健,保持良好的身体状况,提高生活质量。

(作者供职于河南省永城市中心医院普外科)