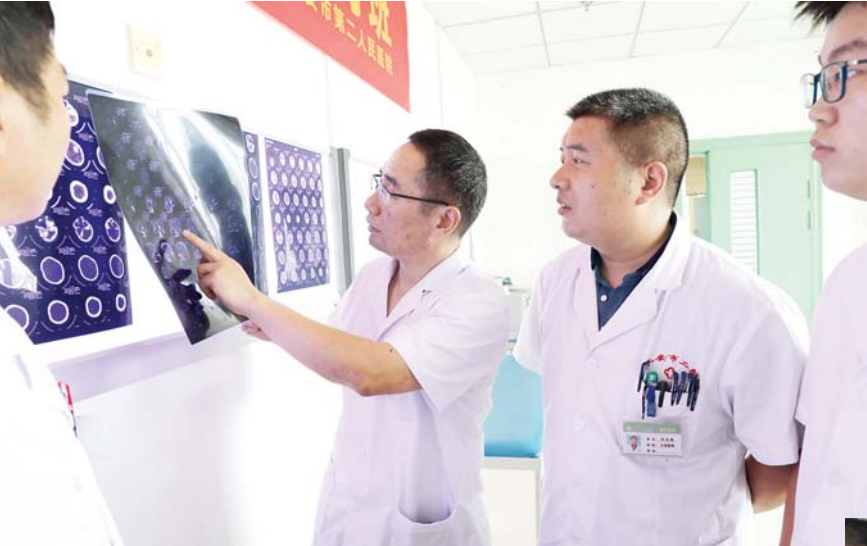


做一名大脑迷宫的“探索者”——走进神秘的神经外科

本报记者 宋金婷 实习生 杨兴兰\文 王丽\图



现代人生活紧张,据WHO的统计显示,神经系统疾病影响全世界近10亿人。当你出现头痛、头晕和眩晕,内分泌紊乱症状,眼部、面部症状,肢体无力或萎缩等症,你可能就需要到神经外科寻求帮助。

神经外科疾病错综复杂,很多未知的东西等待探索、求证;神经外科手术难度大,有很大的挑战性和成就感,因而具有独特的魅力。而大脑,作为人体的“司令部”,拥有约140多亿个细胞,里面的脑组织就像迷宫一样。如果大脑生病了,想要在迷宫中找到问题并成功解决,是一个艰难的挑战。对于皖西卫生职业学院附属医院(市二院)神经外科来说,他们就像一群大脑迷宫“探索者”,职责在于找出问题,精准击破。

首例颈动脉内膜剥脱术成功开展

前不久,市二院神经外科成功开展了颈动脉内膜剥脱术(CEA),手术效果满意,病人恢复良好,该手术填补了市二院卒中中心一项技术空白。

神经外科主任杨振时回忆到,来治疗的是一位57岁的男性患者,因1个月内常感到右侧肢体乏力、左眼黑朦而入院。患者长期吸烟,多年患有高血压、高血脂,入院检查身体时发现右手精细动作欠佳,左侧颈内动脉起始部狭窄达90%。在入院后神经外科给予系统的术前检查和充分术前准备、排除手术禁忌症,手术在显微镜下进行,历时90分钟,过程顺利。“该患者术后恢复很好,目前已经康复出院。这是我院首例颈动脉内膜剥脱术,手术填补了我院卒中中心一项技术空白。”杨振时话语里无不透露着自豪与喜悦。

杨振时告诉记者,脑卒中又称中风、脑血管意外,是一种急性脑血管疾病,由于脑部血管突然破裂或血管阻塞,造成血液循环障碍,引起脑组织损伤的一种疾病,包括缺血性和出

血性卒中。市二院为提高卒中综合救治水平和救治能力,降低卒中患者死亡率及致残率,去年成立卒中中心,整合了神经内科、神经外科、J20、急诊科、CT室、磁共振室、麻醉科、DSA室、检验科等相关学科资源,建立了完善的院前和院内卒中急救体系,搭建了先进的卒中救治网络平台,开通绿色通道,保证卒中患者得到最有效的救治。

“包括颈动脉内膜剥脱术在内,今年我们神经外科成功开展了不少新技术。如成功开展内镜辅助下经鼻蝶垂体瘤切除术,该手术是从鼻腔通过蝶窦到鞍底,将鞍底直接打开,随后沿中线把肿瘤切除。手术时间短,创伤小,风险低,肿瘤全切率高,患者康复快。”说起技术发展,杨振时如数家珍,“神经外科近期还成功开展了显微镜下高位(C2)颈段跨椎管内外神经鞘瘤切除术、显微镜下巨大小脑天幕脑膜瘤切除术、显微镜下左侧额颞外侧入路鞍鞍结节脑膜瘤切除术,均手术顺利,无手术并发症,患者恢复良好。”

精准技艺 磨练不怠

一场手术结束后,连续工作了几个小时,杨振时微微有些倦意,工作结束后,他并不急着回去休息,他倚靠在一旁,脑子里就像放电影一样回忆着手术的每一个步骤。手中的柳叶刀犹如“绣花”般游走在纤细的神经纤维间。这是杨振时的习惯,为了加深印象,每每手术后,他都会把手术的过程再在脑子里过一下,把成功的经验用小本子记下来,为了什么需要注意和改进的地方作记录,久而久之,记录的东西越来越多,他随身的小本本越来越厚,换了一本又一本,他戏称,这是他的“九阳真经”。

从一名医学生到一名神经外科主刀大夫,需要有扎实的神经外科基础知识以及丰富多学科的知识,如神经解剖、神经影像、神经电生理、神经认知、神经心理等,这些需要医生花大量的时间去学习。这个长期而艰辛的过程,需要付出很多心血和努力。1987年,杨振时来到市二院普外科,1992年开始正式进入神经外科,至今从事神经外科已经28年。他也从最初的一名普通医生成长为市二院神经外科的主任医师、急救中心主任、学科带头人、皖西名医,也是六安市专业技术拔尖人才。他多次在安徽省立医院、安徽医科大学附属医院、上海华山医院、北京宣武医院进修学习。杨振时擅长颅脑损伤、颅内肿瘤、脑血管疾病、颅内感染、功能性疾病、癫痫等疾病的治疗;精于重度颅脑损伤的救治和各种类型的颅脑外伤手术、高血压脑出血手术、脑肿瘤切除术、脑脓肿切除术、脑积



水分流术等Ⅰ-Ⅳ类手术,在核心期刊发表10多篇论文或论著。

“别人做不了的我能做,别人能做的我要做得更好,一个好的外科医生并不仅仅是技术精湛的手工匠,而应该是精湛的手术技巧加上科学的创新理念和尊重生命的仁爱之心,才能达到大医精诚的境界。”每次遇到棘手的病人,在手术结束后杨振时都会记在自己的“九阳真经”上面,除了写患者情况和手术步骤,还会写上自己的心得体会。杨振时告诉记者,20多年前,一个脑外伤病人手术清除颅内血肿后脑

压不降反升,一开始没有经验不知道怎么回事,之后研究发现是由于病人开始颅内压力太高,血液无法供到大脑内,快速减压后发生缺血再灌注导致急性脑肿胀,此后杨振时就记下了“手术时要注意控制颅内压,缓慢减压”。“在开始尝试新手术的时候,提醒自己要注意哪些环节,手术做得多了,其中的心得就慢慢变成了经验。”33年、10220天、245280小时、3000多例手术,日日夜夜,杨振时始终坚守在一线,在每一次的手术中总结成功的经验,汲取失败的教训,技能越来越娴熟。

头雁领群雁飞

“我科从去年开始,以三甲技术为重点、为抓手,通过创三甲提高我们的技术水平和医疗质量;通过‘请进来 走出去’,派人到安徽省立医院、安徽医科大学附属医院、北京、上海去进修,学习先进技术。”杨振时向记者介绍,二院神经外科是集医疗、教学和科研于一体的临床医学专科,是六安市第四周期重点建设学科。目前开放床位60张,并有独立的重症监护病房,配备德尔格呼吸机、多功能中心控制电监护仪、人工智能降温机等先进设备。神经外科专科手术室条件优越,拥有全自动德国马奎(MAQUET)专用手术床、多功能DORO手术头架、史赛克和蛇牌手术动力系统、莱卡F40手术显微镜、蛇牌动脉瘤夹闭器械、王忠诚牌垂体瘤手术器械、神经内镜等神经外科专用设备。

“科主任的闪光点在于发现和培养人才,根本是提高科室的医疗质量。”在杨振时的带领下,科里的几位副主任和医生都有自己的专长,是一个团结一心、相互赶帮超的团队。神经外科现有医护人员28人,其中主任医师1名、副主任医师5名、主治医师5名,硕士研究生两名,同时拥有一支训练有素的护理团队。医护人员分别在中国科技大学第一附属医院、安徽医科大学第一附属医院、重庆西南医院、东部战区南京总医院进修学习。

“我们科室有重度颅脑损伤救治、高血压脑出血CT引导钻孔引流+尿激酶溶栓术(微创手术)、脑动脉瘤的手术治疗(包括介入栓塞和开颅夹闭)、显微神经外科技术(如显微镜下颅内动脉瘤夹闭术、显微镜下脑动静脉畸形切除术、显微显微镜下颅内肿瘤切除术等)、高压氧治疗与床边康复等特色诊疗。”杨振时告诉记者,大量基础和临床研究显示,高压氧可以成倍增加血液氧分压,可以减少脑水肿和提高受损脑组织氧供,是目前临床公认的对症意识以及语言等高级认知功能康复的有效的方法之一,目前二院高压氧舱是全市最大最先进的。早期、正规、全面的综合康复治疗,能够最大程度地恢复患者的肢体功能、语言功能,提高患者的日常生活能力,大大降低了神经重症病人的致死率、致残率。

市二院成功开展
肾动脉支架植入手术

本报讯(记者 宋金婷 实习生 杨兴兰)8月10日,皖西卫生职业学院附属医院(市二院)神经内科科主任任长安、副主任李大军及盛游主治医师组成的介入手术小组,成功为一例患者实施了肾动脉造影及支架植入手术。这是该院完成的第二例肾动脉狭窄支架植入手术,标志着神经内科介入技术迈上了新台阶。

7月30日,68岁的闵某因“反复头晕伴发作性定向力障碍半月”入住市二院神经内科。入院后详细询问病史、体检、完善相关检查,明确诊断为:短暂性脑缺血发作、高血压病3级(很高危)。患者既往有顽固性高血压病史5年,平时4、5种降压药联合应用降压,血压仍不能达标,收缩压高达200mmHg以上,曾在多家医院给予诊治,效果不佳。任长安查房时分析指出:患者为老年女性,顽固性高血压病史,且多种药物联合应用,血压控制仍不理想,常规检查排除肾性高血压、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤等继发性高血压,目前重点要考虑是否

为肾动脉狭窄引起高血压,为明确短暂性脑缺血发作及高血压病因,建议行全脑血管造影术+肾动脉造影术。完善术前准备后给予患者血管造影检查证实了任长安的推断,提示左侧肾动脉狭窄严重,狭窄率达75%以上。患者病情非常严重,如不及时治疗,不仅血压难以控制,很可能会导致脑血管病再发及肾功能进行性恶化,肾脏萎缩甚至出现尿毒症。患者肾动脉狭窄支架植入手术指征明确。

经过细致的术前讨论和准备,8月10日上午,任长安、李大军及盛游三位医生密切配合,经过股动脉穿刺、肾动脉造影、DRC导管到位、支架植入、球囊扩张、撤导管、压迫包扎,手术顺利结束。该手术历时约1小时,左肾动脉植入支架1枚,术后患者降压药逐步减量,血压恢复正常,头晕症状明显改善,未再出现发作性定向力障碍及其他神经功能障碍表现。

在院期间,护理团队在护士长王玲的带领下,详实的术前宣教和全面细致的术后专科护理,加速了患者的康复进程,规避了术后并发症的发生,也为以后的专科护理工作积累了宝贵的经验。通过全科人员的共同努力,患者安全度过了手术后的关键时期,现患者诉头晕症状消失,血压恢复正常,对治疗效果非常满意。8月13日患者痊愈出院。

据了解,肾动脉狭窄是由多种病因引起的一种肾血管疾病,是引起高血压及肾功能不全的重要原因之一,如不及时治疗,病情会进行性加重,肾功能慢慢恶化,发展到终末期肾病。临床表现为肾血管性高血压及缺血性肾病,病因主要有动脉粥样硬化、纤维肌性发育不良和大动脉炎等。

肾动脉狭窄治疗包括药物治疗、手术治疗和介入治疗,药物治疗不能改善肾缺血,仅能帮助控制高血压,介入治疗是首选方法。运用肾动脉支架植入术治疗肾动脉狭窄,不仅保证了患者肾脏的正常血灌注,保护了肾脏功能,使高血压得到控制或治愈,而且对人体创伤小、具有安全、有效、并发症少的特点,是目前临床治疗该类疾病常用的成熟有效的治疗手段。

健康园地

办老百姓满意的公立医院

皖西卫生职业学院附属医院
阜阳市第二人民医院

协办

本栏责任编辑:宋金婷 E-mail:784542876@qq.com

你我携手 与爱同行

本报记者 宋金婷 实习生 杨兴兰\文 袁洁\图

8月初,艳阳高照,在清水河街道卫生服务中心,金安区卫健委医政医管股副股长、金安区无偿献血领导小组办公室副主任刘成勇正在为卫生服务中心的工作人员发放无偿献血宣传册,向他们介绍无偿献血的好处和重要性。“最近天气热,正是夏季用血的高峰期,多组织几场无偿献血,临床用血就不少一分紧张。”多年来,刘成勇,不仅自己无偿献血多年,还热心组织无偿献血活动,鼓励更多的人加入无偿献血队伍中来。

刘成勇最初与无偿献血结缘是在1998年,那时的他在福建漳州部队服役。在一次军民共建活动中,他了解到当地人民医院严重缺血,于是主动报名无偿献血。

“无偿献血是一件好事,不仅对身体没有损害,还可以挽救一个垂危的病人。我感觉特别有意义,为社会奉献一份爱心,出一份力。”刘成勇回忆,当时的他没有想到会就此与无偿献血结缘。迄今为止,刘成勇已经个人无偿献血9次、2800毫升。

今年年初,一场新冠肺炎疫情突袭中华大地,为助力打赢疫情防控阻击战,2月10日-12日,刚开始上班没几天,刘成勇便在全市率先组织开展“抗击疫情,为爱逆行”无偿献血活动,在他的组织下,金安

区所有医疗单位及部分爱心人士积极响应。活动中,为避免人员聚集,他陪同市红十字会中心血站到金安区各献血点分时段、分批次进行采血工作;为确保献血者的安全,采血医务人员严格执行防护措施做好个人防护,采取一系列献血安全防控措施;加强对献血场所清洁消毒、定时擦拭消毒献血点仪器设备等。同时,采血医务人员加强对献血者的体温检测和健康状况征询工作,确保无疫情威胁后,依次填表登记、测量血压、抽血化验、进行采血。经过筛选,符合条件的214名无偿献血者完成了采血工作,采血总量62600ml,他们为热血战“疫”,支援湖北做出一份贡献。“在这种特殊时期,很多人都站出来,以实际行动支援武汉,说实话,真的很令人感动。”刘成勇说。

不仅坚持自己无偿献血,刘成勇还经常利用各种场合向身边亲友、同事介绍献血常识,讲解献血的好处,带领大家一起献血。在他的感召下,他的家人和朋友也都加入到了无偿献血的队伍当中。“跟朋友介绍无偿献血,这是一件好事,献血本身对身体无害,也是帮助别人并且自己也可以受益。”刘成勇告诉记者,他希望通过自己影响更多的人加入其中,希望通过更多的组织和公益活动,

需求,保障市民身体健康,市中医院积极组织干部职工开展无偿献血活动。在采血现场,大家陆续来到采血车上,积极配合血站工作人员认真完成登记、填表、体检、化验等程序,在确定符合献血条件后,依次有条不紊地进行着血液采集。

参与献血的人员中,有来自临床科室的医生护士,也有来自行政、后勤等科室的工作人员,有的甚至是刚下班,不顾身体疲惫匆匆赶来。为了不影响患者的正常就医,大家都是趁着工作间隙轮流接力,献血后再赶回工作岗位。该院120急救站的方伟这次是第7次参加无偿献血,他表示,“作为医务工作者,更能体会血液的宝贵,希望尽个人微薄之力,向病人、社会奉献自己的一片爱心。”

涓涓热血带着暖意,汩汩流入透明的储血袋,医务人员拳拳爱心,也在悄然传递。据悉,两天时间,全院共献出热血83040毫升。



宣传和服务无偿献血等社会公益事业。从2015年开始组织无偿献血,刘成勇每年组织区直单位、企事业单位和乡镇街参加献血约3000多人次,实际献血达1000多人次,年度献血约30万余毫升。多年的无私奉献和善行义举,刘成勇自己也荣获“2017年度六安市无偿献血先进工作者”荣誉称号,2020年3月被评为2019年度“优秀扶贫帮扶干部”,6月被评为六安市“最美献血者”。

无偿献血是一项长期的社会性公益事业,它在于长久的坚持和积累,这需要每位市民的积极响应和参与。营造无偿献血的良好氛围,而参与无偿献血的志愿者也会得到全社会的认可和尊重。刘成勇坦言在宣传无偿献血的过程中也遇到了一些困难。一方面,乡镇在家留守的大部分都是

老人和儿童,不能进行献血;另一方面是有些群众有老旧观念,觉得献血对身体健康有害,不愿意献血。刘成勇就向他们解释宣传献血的好处,无偿献血体现了“我为人人,人人为我”的精神,让老百姓认识到无偿献血利人利己。“现在献血是无偿的,也是自愿的。我们能做的就是宣传无偿献血的政策,给群众做思想工作,让更多人正确认识无偿献血、愿意加入无偿献血的队伍。”刘成勇谈到无偿献血组织工作时说道,“无偿献血不仅是人道主义精神的崇高体现,更是社会文明的重要标志。今后我将一如既往地,积极做好全区无偿献血的宣传、组织、领导等工作,争取更多的人加入到无偿献血这支公益队伍中来,大家一起携手,与爱同行。”

本报讯(记者 李珊珊)“感谢您来献血,请这边登记一下。”“放松些,手像我这样,一握一松。”……8月13日—14日,在市中医院,一场无偿献血公益活动得到该院医务人员的积极响应。

每年夏季是献血淡季,血液库存频亮红灯。为确保我市临床用血

卫生保健

本栏责任编辑:宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

保障临床用血 白衣卫士撷袖

教你分餐的正确打开方式

有句话叫“病从口入”,这在疫情防控期间尤其要注意。我国传统的饮食方式是合餐制,认为互相夹菜劝饭更有气氛,但是这样增加了通过消化道或密切接触传播疾病的风险,如新冠病毒、幽门螺旋杆菌、病毒性肝炎等都可能通过私筷传播。新冠肺炎疫情以来,越来越多人意识到围桌共食、不用公筷的饮食方式所隐藏的健康隐患,认识到分餐的文明和健康。

1、使用公筷公勺,按需取走食物,放入自己的餐盘,独立用餐,干净卫生,可有效预防消化道和密切接触传播的疾病并减少交叉感染的机会。

2、家庭、朋友、同事聚餐时建议使用公筷公勺执行分餐制;点外卖多人同食时,备注增加一双筷子一个勺子;建议餐馆全面推行个性化、有辨识度的公

筷公勺,方便就餐者辨识和使用。

3、可以根据每个人营养所需进行分配,特别是有助于儿童,均衡营养防止偏食,养成良好的饮食习惯。分餐还可以满足不同口味,按需调味。

4、对于实行分餐的家庭来说,能很好地量化食物,按量分配,减少浪费。即使吃不完,剩下的没动过的饭菜也容易保存。外出就餐时,可以带上自己的专属餐具。

5、分餐制一样可以围桌而坐,交流感情。就餐时与他人保持一定距离,要注意基本礼仪,比如不要高声喧哗,打喷嚏或咳嗽时要纸巾或肘部遮挡口、鼻,以免飞溅。

来源:人民网-人民健康网

微创胸腔镜技术
为患者带来福音

本报讯(王学周)近日,皖西卫生职业学院附属医院心胸外科在微创胸腔镜下成功为43岁张女士切除了直径为10余毫米的肺结节一枚。目前,张女士术后恢复良好。

据了解,张女士于1月前在外院就诊时发现左下肺结节,最大直径10余毫米,就诊医院建议手术治疗。张女士慕名来到市二院心胸外科开展微创胸腔镜下肺部手术。

经充分沟通后,心胸外科主任黄光辉团队术前充分讨论了肺结节定位和手术方式,并决定行CT引导下穿刺针定位+微创胸腔镜下肺结节切除术+术中冰冻术。诊疗方案拟定后,心胸外科在医学影像中心、肿瘤中心、麻醉科、手术室和病理科等科室通力合作下,成功实施计划治疗方案,顺利切除张女士左下肺结节,并成功获取切除组织的病理信息,手术过程中出血量约10毫升,现患者术后恢复良好。

黄光辉告诉记者,为更好地指导分级诊疗工作,对肺结节患者进行精准管理,中华医学会呼吸病学分会和中国肺癌防治联盟主持专家研讨并制定《肺结节诊治中国专家共识(2018版)》,专家共识推荐直径小于5毫米的微小小结节可在基层医院管理,直径为5-10毫米的小结节可在有诊治经验的医院管理,10-30毫米的肺结节则应尽早请有经验的专家诊治。“自2016年我院引进胸腔镜技术以来,目前我院胸腔镜下手术开展的病种主要有食管癌、肺癌、外伤性膈疝、肺大泡切除、纵膈肿物等。微创胸腔镜技术优点是创伤小、恢复快,小切口、大手术,在此方面我们积累了丰富经验并为全市很多患者提供了优质的医疗服务。”



8月15日,省残疾人康复研究中心杨玉山主任、安医大二附院吴建贤教授等一行,早七点从合肥出发,冒着酷暑驱车来到市残疾人康复中心,帮扶革命老区,送康复技术到基层。上午为儿童脑瘫儿童开展义诊并逐一诊断,下午为城区脑瘫儿童康复定点机构康复医师和治疗师授课。他们严谨的工作作风、精湛的医疗技术和认真的工作态度,让所有参训学员敬佩不已,受益匪浅,得到患儿家长的一致好评。

汪秀丽 文/图

养生保健