

市人民医院成功开展皖西首例关节镜辅助下背阔肌转位术

本报讯(任莹 记者 宋金婷)近日,市人民医院西院区骨科成功完成皖西地区首例关节镜辅助下背阔肌转位联合肱二头肌长头腱转位手术,为一名巨大不可修复性肩袖撕裂的老年女性患者完成肩关节功能重建,给不可修复性肩袖撕裂患者带来了康复希望。该手术的成功实施填补皖西地区的技术空白,标志着该院骨科在应对复杂肩袖损伤的治疗达到了新的高度,为巨大不可修复性肩袖撕裂患者带来新的治疗选择。

备尝“肩”苦 患者夜不能寐

家住裕安区的王奶奶(化名),今年76岁,在3年前就有右肩关节疼痛和上举乏力的症状,当时没有重视,自行口服镇痛药物治疗,但症状并没有好转反而越来越重。从去年开始,洗脸、梳头、穿衣、上厕所等原本简单的日常生活变得异常艰难,只能靠左手凑合完成。除此之外,愈来愈严重的疼痛不仅限制右肩的活动,更甚者是常常在夜间因为疼痛惊醒,这严重影响了王奶奶的日常生活,让她痛苦不堪。在家人陪同下,王奶奶来到市人民医院骨科,当时由西院区骨科王启伟主任医师接诊,经过详细查体并结合肩关节磁共振,诊断为“巨大不可修复性肩袖撕裂伴肩袖关节炎”,建议住院手术治疗。

“肩”定不移 制定精准方案

巨大肩袖撕裂是骨科运动医学医师以及关节外科医师面对的严峻挑战之一,在



图为王启伟主任医师(中)带领团队研读手术方案

临床工作中又分为可修复性及不可修复性肩袖撕裂,后者往往是前者的“升级版”,多是由可修复性发展而来,症状更严重、肩关节功能更差、治疗更棘手。不可修复性若再不及时治疗则会继续发展成肩袖关节炎,这是肩袖撕裂的晚期表现,也就是王奶奶目前的病情状态。

对于这一阶段的肩袖撕裂通常有3种手术方案:一是反式人工全肩关节置换术,对于老年患者是首选,目前市人民医院已经常规开展,但也存在局限性,治疗

费用高昂,并且伴有肩关节旋转功能的永久受限;二是肩峰下球囊植入术,手术创伤最小,但高价的植入耗材让很多患者望而却步;三是背阔肌转位术,通过手术将人体自身的背阔肌肌腱转移到肩关节上方,让其替代原始肩袖来发挥功能,这种手术方式避免了在患者体内放置永久移植植物,同时最大程度地恢复肩关节生物力学结构,并且治疗费用低廉,缺点是手术创伤较球囊植入术大、手术风险较反肩置换更高。

金寨县合力防控“发热伴”

医疗救治、健康教育等各项防控措施。

多方宣传强意识。4月上旬以来,重点风险区域乡镇和部门利用多种形式开展多频次、高密度的蜱传疾病防治知识科普宣传。村委会集中居民对群众进行知识讲座,开展村村响宣传,入户及田间宣传共计5000余人次。县融媒体中心利用“养心金寨”官方微信公众号推送“小蜱虫传播大疾病”等宣传视频。县疾控中心下发宣传折页30000份,宣传海报1200张。

强化培训提能力。县乡两级医疗机构全面组织召开院内医务人员、村医和乡镇村干发热伴防治工作培训会,增强基层医疗机构以及重点门诊、科室病例发现、识别和报告意识,全县累计培训医务人员1500余人。

落实物资资助保障。县疾控中心集中采购了汽油割草机、电动喷雾器等54台,10%高效氯氟氰菊酯、阿维菌素透皮溶液各2700瓶,趋避剂喷雾10800瓶。目前已全部分发

吃对关键营养素 助力胎儿健康发育

孕期是女性生命中特殊的生理阶段,也是胎儿生长发育的关键期。科学合理的营养摄入不仅能保障母体健康,还能直接影响胎儿的器官发育、智力水平甚至成年后的疾病风险。然而,许多准妈妈在孕早期饮食中存在误区,比如盲目追求“一人吃两人份”,或过度依赖保健品。本文围绕孕期核心营养素,解析其作用、摄入建议及饮食技巧,帮助准妈妈们吃得更科学、更安心。

一、孕期营养的三大核心原则

1. 质量优于数量。胎儿发育需要的是特定营养素,而非单纯增加热量。孕早期每日仅需比孕前多摄入约300大卡(相当于一小碗米饭或一杯牛奶),重点在于提高食物营养密度。误区纠正:盲目进补可能导致孕早期肥胖,增加妊娠期糖尿病、巨大儿等风险。

2. 均衡与多样化。每日饮食应涵盖五大类食物:谷物、优质蛋白、蔬菜、水果、乳制品,避免长期依赖单一食物。

3. 阶段性调整。孕早期(1-12周):注重缓解孕吐,补充叶酸;孕中晚期(13周后):逐步增加蛋白质、钙、铁等摄入。

二、六大关键营养素解析与摄入建议

1. 叶酸:神经管发育的“守护者”

作用:预防胎儿神经管畸形(如脊柱

裂),降低早产和胎盘早剥风险。

推荐量:孕前3个月至孕早期每日补充400-600微克,孕中后期仍需通过食物补充。

食物来源:深绿色蔬菜(菠菜、芦笋)、豆类、动物肝脏;但天然叶酸吸收率低,建议搭配补充剂。

注意事项:长期服用抗癫痫药物或甲状腺疾病患者需遵医嘱调整剂量。

2. 铁:预防贫血的关键

作用:支持胎盘和胎儿供血,预防缺铁性贫血(我国约30%孕妇存在贫血)。

推荐量:孕中期起每日需27-30毫克,较孕前翻倍。

食物来源:血红素铁(吸收率高),比如红肉(牛肉、羊肉)、动物血、肝脏;非血红素铁(需搭配维生素C),比如黑木耳、紫菜、红枣。

注意事项:避免与咖啡、茶同食,以免抑制铁吸收;贫血严重者需在医生指导下服用铁剂。

3. 钙:骨骼与牙齿的“建筑师”

作用:保障胎儿骨骼发育,预防母体骨质疏松和妊娠高血压。

推荐量:孕早期800毫克/日,孕中晚期增至1000-1200毫克/日。

食物来源:牛奶(300ml≈300mg

钙)、酸奶、奶酪、豆腐干、芝麻酱。

注意事项:钙与铁需间隔2小时服用;维生素D可促进钙吸收,建议每日晒太阳20分钟。

4. DHA:大脑与视力的“黄金元素”

作用:促进胎儿脑神经和视网膜发育,降低早产风险。

推荐量:每日200-300毫克。

食物来源:深海鱼(三文鱼、沙丁鱼)、藻类、核桃、亚麻籽油;若饮食不足可选用藻油DHA补充剂。

注意事项:避免选择含重金属污染鱼类(如鲑鱼、旗鱼)。

5. 碘:甲状腺功能的“调节器”

作用:合成甲状腺激素,影响胎儿智力发育。

推荐量:孕早期每日230微克(较非孕增加近1倍)。

食物来源:碘盐(6g盐≈120微克碘)、海带、紫菜、贝类。

注意事项:甲亢或甲状腺疾病患者需严格控制碘摄入。

6. 膳食纤维:肠道健康的“清道夫”

作用:缓解孕期待便秘,调节血糖和胆固醇水平。

推荐量:每日25-30克。

食物来源:全谷物(燕麦、糙米)、菌

今年流感病毒活动强度显著高于往年,各大医院呼吸科就诊量激增,与普通

人相比,因流感引发肺炎、呼吸衰竭等重症的老年患者比例显著上升。数据显示,我国65岁以上老年人感染流感后住院率是50岁以上人群的6倍,死亡率更是高达10倍以上。作为呼吸内科医生,我接诊过许多因忽视预防措施而发展为重症的老年患者。

流感病毒分为甲、乙、丙、丁四型,临床最常见的是甲型流感,冬春季多见,是一种呼吸道传染病,具有传染性强、传播速度快等特点。感染后可出现咳嗽、发热、头痛、乏力等全身症状。虽然流感属于自限性疾病,但对于免疫力较低的老年人来说容易引起重症和并发症。根据统计数据,65岁及以上的老年人占流感死亡人数的90%以上。对于老年人来说,流感不仅仅是一场普通的感冒,可能引发肺炎、心血管并发症等,这些都可能危及生命。因此,了解老年人感染流感后的并发症,采取有效的预防和控制措施,对于保护老年人的健康至关重要。

一、老年人感染流感的常见并发症

1. 肺炎:流感病毒可以直接侵犯肺部,引发病毒性肺炎。流感病毒还可直接损伤呼吸道黏膜及降低机体免疫功能,因此流感后合并细菌或真菌肺炎并不少见。重症感染可引起败血症、急性呼吸窘迫综合征等而威胁生命。

2. 心血管并发症:流感可能引发心肌炎、心包炎等心脏并发症,加重原有心血管

疾病,增加心脏负担,导致心力衰竭、心

律失常等严重后果。

3. 神经系统并发症:流感病毒可能侵犯中枢神经系统,引发脑炎、脑膜炎、脑血管意外等并发症,造成永久性神经功能障碍。

4. 代谢性并发症:流感会使血糖难以控制,诱发糖尿病酮症酸中毒等并发症,危及生命。

5. 其他并发症:如胃肠道症状、多器官功能衰竭等,都可能发生在老年流感患者身上。

二、预防和控制流感的措施

1. 做好疫苗接种:这是最有效的预防措施。疫苗可以激发人体产生抗体,增强抵御流感病毒的能力。建议65岁以上老年人每年接种一次流感疫苗,有基础疾病的老年人根据身体状况可考虑接种肺炎疫苗。

2. 加强个人防护:勤洗手、戴口罩、咳嗽时遮住口鼻等良好卫生习惯可以阻断呼吸道病毒的传播。同时要注意保暖,避免受凉引发呼吸道症状。

3. 优化生活环境:保持室内外环境清洁卫生,定期通风消毒有利于预防病毒感染。此外,还要注意饮食营养,多食用新鲜蔬果,适量补充维生素和矿物质,提高机体抵抗力。

4. 做好基础疾病管理:老年人常见的高血压、糖尿病等慢性病若控制不佳,会增加呼吸道感染

的风险。5. 及时就医诊治:一旦出现发烧、咳嗽、痰多等呼吸道症状,要及时就医,必要时住院治疗,以防止病情恶化。

6. 调理作息生活:保证充足的睡眠时间,保持良好的生活作息,适当进行一些户外运动,对预防呼吸道感染也有一定帮助。

三、流感的早期识别与应对

即使做好预防,老年人仍可能感染流感。早期识别症状,及时就医可降低重症风险。常见典型症状:突然高热(>38.5℃)、头痛、肌肉酸痛、乏力、干咳。一旦有下列危险信号需立即就医:呼吸困难、胸痛;持续高烧3天不退;精神萎靡、嗜睡;尿量减少。如果确诊流感,应在医生指导下使用抗病毒药物(如奥司他韦、玛巴洛沙韦),发病48小时内服用效果最佳,可缩短病程、减少并发症。

四、老年人接种疫苗的常见问题

1. 流感疫苗安全吗?流感疫苗已在全球使用数十年,安全性高。老年人推荐接种灭活疫苗(如三价或四价流感疫苗),不含活病毒,不会导致感染。

2. 什么时候接种最好?建议每年10月

攻“肩”克难 诠释妙手回春

结合患者病情以及家庭情况,团队详细研读患者影像学资料并进行多轮讨论,最终决定为王奶奶实施关节镜辅助下背阔肌转位联合肱二头肌长头腱转位术。经充分的术前风险评估,手术在全麻下如期开展,由王启伟主任医师主刀,李行星副主任医师、张宜朝主治医师及任龙主治医师(霍邱县第二人民医院骨科进修)协助。

手术过程主要分为两大部分,首先是切取背阔肌,这是整个手术风险最大的一步,医师需要从后方切口进入,跨越腋窝,将背阔肌肌腱从前方的腋窝结节间沟上剥离,途中需穿过腋神经、桡神经、臂丛和旋肢血管等重要解剖结构。随后是在关节镜监视下对肌腱转移并固定,这是手术最繁琐也是最耗时的步骤,医生需要在关节镜下对两条肌腱转位固定,相比传统开放手术无需切断三角肌,很大程度上减小了手术创伤以及对肩关节外展力量的干扰。最终历时约4小时手术顺利完成。

使命在“肩” 勇攀医学高峰

术后在西院区骨科医护人员的悉心照料下,王奶奶恢复满意,静息性疼痛已明显改善,正逐步恢复肩关节活动训练,目前已经顺利出院。多年来饱受肩关节疾患折磨的王奶奶对未来生活充满了憧憬,西院区骨科也将继续深耕关节疾病的全方位一体化诊疗,刻苦钻研,执着追求,用更精湛的技术、更专业的护理,更温暖的服务守护老区人民群众的关节健康。

据了解,六安市人民医院西院区骨科成立于2020年12月25日,设置床位45张,医护人员19人,主任医师2人,副主任医师3人,主治医师3人,主管护师5人,护师6人,病区以四肢关节疾病为研究方向,目前开展的关节镜手术技术已全面覆盖髋、膝、踝、肩、肘、腕人体六大关节,年关节镜手术量700余台次,包含关节创伤、关节感染、关节畸形及关节置换等在内的各类关节手术总量超1200台次,是皖西地区最大的关节与运动损伤疾病诊疗中心。

至重点风险区域乡镇,用于开展综合控制蜱虫行动。

规范诊疗保救治。按照分级诊疗原则,县卫健委要求各级医疗机构不得收治、截留疑似病例。基层医疗机构接诊有蜱虫叮咬史的发热病人及时转诊至县级医共体牵头医院,县级医院第一时间进行病毒核酸检测,核酸检测阳性或血小板持续降低的病人要及时报告并转送至市人民医院,确保患者得到及时有效救治。

加强监测筑屏障。县疾控中心结合专家特长,划定山林、茶园、畜牧养殖场、郊野公园等多处重点监测区域,定期开展寄生蜱和游离蜱采集捕捉监测,开展发热伴月度风险评估工作,为全县疫情风险研判、防控策略制定提供科学依据。

菇、苹果、火龙果。

注意事项:增加纤维摄入需同步多喝水,否则可能加重便秘。

三、孕期饮食常见误区与科学应对

误区一:“多吃水果宝宝皮肤好”

真相:水果含糖量高,过量食用可能诱发妊娠期糖尿病。建议每日摄入200-350克(约1个苹果+半串葡萄),优先选择低GI水果(如草莓、柚子)。

误区二:“喝汤比吃肉更补营养”

真相:汤中主要成分为脂肪和嘌呤,蛋白质90%仍保留在肉中。喝汤需去浮油,并搭配食用汤料。

误区三:“孕期不能吃海鲜”

科学建议:彻底煮熟的鱼类、虾类可安全食用,且是优质蛋白和DHA来源;避免生腌、刺身等高风险吃法。

四、实用饮食计划示例

早餐:全麦面包+水煮蛋+牛奶250ml+草莓5颗;加餐:无糖酸奶+核桃3颗;午餐:杂粮饭+清蒸鲈鱼+蒜蓉菠菜+豆腐汤;加餐:苹果1个+无糖黑芝麻糊;晚餐:糙米饭+番茄炖牛肉+凉拌海带丝+西兰花;睡前:低脂牛奶200ml(助眠补钙)。

五、特殊情况下营养调整

孕吐严重:少量多餐,选择苏打饼干、柠檬水等缓解恶心;补充维生素B₆。

妊娠期糖尿病:控制碳水摄入,用杂粮替代精米来;避免高糖水果(如荔枝、榴莲)。

素食孕妇:通过豆浆、藜麦、奇亚籽补充植物蛋白,定期监测铁和维生素B₁₂水平。

(合肥市第三人民医院妇产科 周翠平)

老年人如何预防流感

底前完成接种,因为流感疫苗的保护期约

6-8个月,正好覆盖冬春高发季。

3. 有慢性病能打疫苗吗?答案是肯定的,高血压、糖尿病、慢阻肺等患者更应接种,因为他们

是流感病毒高危人群。

4. 去年打过,今年还要打吗?流感病毒每年变异,疫苗成分也会调整,必须每年接种新版疫苗。

五、如何帮助老年人预防流感?

1. 督促接种疫苗:每年9月底10月初陪同老人去社区卫生中心接种流感疫苗。

2. 关注生活习惯:确保老人饮食均衡、睡眠充足、适度活动。

3. 减少探视:流感高发期,避免让小孩或感冒亲友探访老人。

4. 备好应急药物:如退烧药(对乙酰氨基酚)、体温计、血氧仪(监测呼吸情况)。

总之,老年人冬春季流感感染的风险较高,我们要采取综合性的预防措施,既要从自身做好个人防护,也要依靠医疗系统提供专业的诊疗服务,还要注重生活方式的调理,通过多方配合来最大限度地降低老年人大流感的发生率。

(安徽医科大学附属医院宿州医院<宿州市立医院>呼吸与危重症医学科 张玲玲)

舒城县(舒卫堂)近年来,舒城县将幼儿托育服务作为重要民生工程,通过统筹规划建设、强化政策支持、拓展服务渠道、规范机构管理、破解发展难题等举措,构建普惠多元的托育服务体系。目前,全县备案托育机构14所,41所公办幼儿园延伸托班,总托位数达2691个,每千人口托位数3.9个,普惠托位占比89%,实现城乡托育服务全覆盖。

统筹规划服务建设。将托育服务纳入卫生健康“十四五”规划,出台《舒城县婴幼儿托育服务建设方案》等文件,成立由分管县领导牵头的工作领导小组,建立16部门联席会议制度,明确责任分工,协同推进托育服务健康发展。

强化政策支持引领。加大财政投入,对备案的民办、公办托育机构分别按400元/托位、600元/托位给予补贴;落实托育机构水电气居民价格政策,累计争取中央及地方普惠托育项目补助资金150.55万元,惠及5家托育机构。

多渠道拓展服务供给。推进“普惠+示范”机构建设,建成市级示范性托育机构2所、普惠性机构5所、社区及医育结合托育点各1个;鼓励幼儿园开设托班,新建改扩建公办园均需提供普惠托位,计划到2025年30%幼儿园开设2-3岁托班。

规范机构监督管理。制定托育机构卫生评价流程,成立县级婴幼儿照护服务指导中心,联合妇幼、疾控等部门严格备案审核;开展常态化监督检查,2023年下达整改意见书12份,保障托育服务安全规范。

破解发展瓶颈难题。针对机构运营压力大、人才短缺等问题,计划建设公办示范托育机构1所,加强从业人员培训;加大政策宣传力度,通过媒体推介、现场参观等方式提升群众认可度,推动托育服务可持续发展。

叶集开展主题宣传志愿服务活动

本报讯(程冉冉)4月7日为世界卫生日,为普及健康知识,提升居民健康素养,叶集区疾控中心联合史河街道社区卫生服务中心进入柳林社区开展以“健康起点,希望未来”为主题的宣传及义诊志愿服务活动。

活动现场,气氛热烈而有序。区疾控中心工作人员通过悬挂横幅、设立咨询台、发放宣传资料等形式,向居民们详细讲解世界卫生日的由来、意义以及常见传染病的预防知识,强调了个人卫生、环境卫生对健康的重要性,引导居民树立健康的生活理念。史河街道社区卫生服务中心医护人员则有序地为居民们进行义诊,耐心地为每一位前来咨询的居民测量血压、血糖,仔细询问身体状况,进行初步诊断,并针对不同的健康问题给予专业的治疗建议和健康指导。

通过此次活动,有效提升了社区居民的健康和卫生意识,为居民筑牢健康防线,以健康为起点,保障健康未来。

警惕心肌梗死

心肌梗死,这个看似遥远却又潜伏在日常生活中的疾病,是现代健康的重大威胁之一。它如同一颗潜伏的“定时炸弹”,一旦发作,可能会在短时间内夺走生命。心肌梗死,又称心梗,是一种严重的心脏疾病。它发生在冠状动脉病变的基础上,冠脉是为心脏供血的“生命管道”,如冠脉的血流急剧减少或中断,导致心脏的部分心肌因持续而严重的心肌缺血而坏死,这就是心梗。心梗的发病机制主要与冠状动脉粥样硬化斑块破裂或在此基础上血栓形成有关。在临床上,心梗常表现为剧烈的胸痛、急性循环功能障碍,以及一系列特征性的心电图改变等。

心梗的症状多种多样,但最常见的症状是疼痛,常位于心前区或胸骨后、剧烈,常伴有烦躁、大汗、濒死感,可能持续小时至数天不等,且休息和含服硝酸甘油后不能缓解。除典型胸痛症状外,心梗还可表现为不典型的症状,如胃肠道症状、肩背痛、牙痛、咽部发紧感等。在严重的情况下,患者可能一开始即表现为休克、急性心力衰竭等。

值得注意的是,约半数以上急性心梗患者,在起病前有前驱症状,如原有的心绞痛加重、发作时间延长或对硝酸甘油效果变差等。这些症状往往是身体发出的征兆,提示心梗可能即将发生。

心梗并非无缘无故发生,它常常在一些特定的时刻被诱发,如便秘者如厕时、洗澡时、吸烟喝酒时、情绪大起大落时等。所以预防心肌梗死的关键在于控制危险因素和养成健康的生活方式。“三高”是心肌梗死的重要危险因素,需定期监测,遵医嘱服药,保持指标在正常范围内。吸烟和酗酒也是导致心肌梗死的重要危险因素,戒烟和限制饮酒可以显著降低心梗的风险。学会管理压力,保持健康饮食,规律运动均能降低心梗的风险。控制体重也可减轻心脏负担。定期体检,特别要注意静息状态下心电图和超声心动图的异常征象。早期发现冠心病,及时干预,可以有效预防心肌梗死的

发生。心肌梗死发作时,时间就是生命。一旦出现心肌梗死症状,应立即停止一切活动,采取坐位或平卧休息。立即将硝酸甘油片舌下含服,缓解胸痛症状,含服时最好采取坐

位,同时拨打120,等候急救人员到来,送往附近设有胸痛中心的医院救治。切勿拖延!在等待急救人员到来的过程中,应保持冷静,尽量减少不必要的活动,避免加重心脏负担。如果患者有吸氧设备,可给予吸氧。同时,家属或周围的人应密切观察患者的病情变化,如出现意识丧失、呼吸困难等严重症状,应立即进行心肺复苏,并继续等待急救人员的到来。心肌梗死的

治疗目标是挽救濒死的心肌,缩小梗死面积,保护心脏功能,及时处理各种并发症。治疗原则是争分夺秒地进行再灌注治疗,恢复血流,缩小心肌梗死面积,降低死亡率。急性心肌梗死发生6小时内是进行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术的最佳时机,可使闭塞的冠脉再通,迅速实现心肌再灌注,挽救缺血心肌,缩小梗死面积,也是目前首选的治疗手段。在急性心肌梗死发生后12小时内可使用溶栓药物,将血栓溶解,使冠状动脉再通,使心肌重新得到血液灌注。当心梗范围较广时,需通过冠

状动脉搭桥手术(CABG)解除冠脉搭桥,采用绕过狭窄的冠状动脉与远端冠状动脉吻合方法来替代病变的血管,恢复血流再灌注。确诊为急性心肌梗死后,其恢复期至少需要1个月。无并发症者急性期根据情况应卧床1-3天;吸氧、持续心电监护、镇静止痛;低盐、低脂、易消化饮食,保持大便通畅。对于心梗患者还可使用硝酸酯类药物、抗凝药、血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体拮抗药、β受体阻滞剂、他汀类药物防止心肌梗死再发生。

心肌梗死是一种严重的心脏疾病,但它并非不可预防。通过了解心肌梗死的成因、症状、高危时刻以及急救与预防措施,我们可以更好地保护自己和家人免受这一疾病的威胁。当我们学会倾听身体发出的细微警报,及时构筑防御屏障,就能让这颗不停跳动的心脏继续为生命续航。

(金寨县人民医院 刘倩)



本栏责任编辑:宋金婷

E-mail:784542876@qq.com



本栏责任编辑:宋金婷

E-mail:784542876@qq.com