

刀尖上的舞者

——记许昌市中心医院脑病医院院长王冠军

□本报记者 张炜华 文/图

大脑结构复杂、分区精细,是人体活动的“司令部”。在此处做手术,既要解除病变,又要尽可能不损伤周围蛛网膜的神经、血管,难度之大可想而知。神经外科医生也因此被称为“刀尖上的舞者”。

从医30多年,许昌市中心医院脑病医院院长王冠军对患者从不轻言放弃,让无数患者获得新生。

“治病救人,是使命,更是荣誉。”2月16日,王冠军语气坚定地告诉记者,行医之道在“德近佛,才近仙”,心容不得一丝偏斜,手容不得一毫抖动。

他始终装着每一个患者

在刀尖上起舞30多年,王冠军没有接过一个患者投诉。这并不是一件容易的事。当记者问他的“秘诀”时,王冠军动情地说:“很简单,尊重生命,心中永远有患者,对患者有同情心。”只有怀着悲悯之心,才能真正“看见”患者的痛苦,才能发自内心的想要尽一切可能把病治好。

大约5年前的一个深夜,王冠军遇到一名急诊巨大前交通动脉瘤破裂出血患者。当时患者情况非常严重,如果不紧急手术,很可能有生命危险。

为了更好地救治患者,在时间紧急的情况下,王冠军给出了两套治疗方案:介入栓塞术和开颅动脉瘤夹闭术。前者是微创手术,但费用高;后者手术难度系数大,但费用相对较低。经过充分沟通后,王冠军决定为患者实施开颅动脉瘤夹闭术,尽快清除颅内血肿、夹闭动脉瘤,尽可能地降低伤害。

时隔3年,有一次王冠军外出办事时路过一家餐馆,餐馆主人一眼认出了他。交谈中,王冠军才知道,原来餐馆主人是患者的丈夫。他告诉王冠军,那术后妻子恢复得很好,现在和正常人一样生活。他和妻子都非常感谢王冠军,不仅救了妻子的命,还帮他们省了钱。

王冠军笑着告诉记者,行医多年,像这样走在路上被人拦住表示感谢的事儿时有发生,有的时间久得他都忘记了,却仍被病人念念不忘,“每当这个时候,总觉得内心无比温暖,充满力量。”



王冠军查房

他认真对待每一台手术

在王冠军身上,温柔和犀利这两种矛盾的特质神奇地融合在一起。

起初,他是一名骨科医生,手术做得堪称完美。后来,许昌市中心医院组建神经外科,该科主任点名要他。“那时候,我觉得骨科很有意思,不太愿意转科。”王冠军大笑,谁能想到后来他几乎把全部的青春与热情都献给了神经外科。

神经系统疾病复杂、手术操作难度大,然而刚成立的神经外科,从设备、人才到技术,几乎都要从零开始。这点燃了王冠军的斗志。他深知,在有限的条件下,只有不断提升技术水平,才能更好地为患者解除病痛。

他想尽一切办法,找来各种颅内手术录像和视频,一遍遍观看、学习;托关系到医学院解剖实验室看人体各种标本,模拟手术操作;到耳鼻喉科请教鼻内镜解剖结构,研究经鼻入路……

从来没有白费的努力,也没有碰巧的成功。喜欢挑战的王冠军始终走在攀登技术高峰的路上,并带领脑病医院攀登一个又一个技术高峰。

2019年4月,脑病医院开展经皮三叉神经半月节球囊压迫术。至此,该院完善了对三叉神经痛的保守治疗、肉毒素治疗、射频消融治疗、三叉神经半月

节球囊压迫术,以及三叉神经痛显微血管减压术的系统化治疗。

2019年8月,脑病医院开展烟雾病颅内血管搭桥激光造影术。

2021年1月,脑病医院开展立体定向引导下脑干血肿置管引流尿激酶溶解术。

“做手术与搞艺术很像。”王冠军说,同一种手术,一个人有一个人的手术风格;同一种疾病,一个患者有一个患者的特殊。

所以,无论同样的手术做过多少次,王冠军从不忽视每一台手术,每次术前都要认真了解患者情况,仔细查看患者的影像片子,对手术方案开展详细评估。“因为大脑实在是‘伤不起’。”他说,神经外科没有小手术,同样的手术,要一次比一次做得更好。

他一直有一个梦想

王冠军一直有个梦想:造名医、创名院,让老百姓在家门口就能享受到更优质的医疗服务。

在王冠军的带领下,许昌市中心医院神经外科较早地在我市开展了亚专业分组。

“人的精力是有限的,不可能哪一方面都精通。”王冠军说,一般来说,每个亚专业组的成员只负责诊治该专业

的疾病。这样一来,医生诊治同类疾病多了,熟能生巧,技术水平就能大幅度提升,也能够更好地进行创新,形成人人有目标、人人有特色、人人有绝活儿的良性发展。

2020年,许昌市中心医院脑病医院成立,王冠军任院长。以病种分类,打破内外科界限的建院初衷,让王冠军看到了更多可能。

王冠军将亚专业分组的模式运用到学科建设上,不仅带领各科主任研究确定各自的亚专业方向,带动各病区形成自己的特色、打造自己的绝活儿,还设立脑血管病诊疗中心和功能神经疾病中心两大诊疗中心,彻底打破内外科的界限,成立多个脑病组,优化治疗流程,制订出符合患者病情的最佳治疗方案。

“既有精细的专业划分,促进学科向更强发展,又有更密切的多科协作,让疾病的诊疗更有质量。”王冠军说,在促进学科发展、培养人才的同时,为了补齐短板,许昌市中心医院脑病医院还加大了人才引进力度。

2022年8月,首都医科大学三博脑科医院的医学博士、副主任医师闫文涛被引进到该院。短短三个月时间,他就采用介入栓塞技术先后救治20多名复杂脑动脉瘤患者,让原本要到上级医院就诊的患者在家门口就解除了痛苦;成功开展许昌市中心医院首例经右下肢髂动脉颅内动脉支架置入术;使一些原来不能做或做得不够成熟的手术顺利开展,大大提高了该院乃至许昌对神经系统疑难危重症的救治水平。

无论做好学科建设还是人才布局,这一切的努力,都是为了让患者早日摆脱病痛折磨,早日恢复健康快乐生活。

在王冠军的带领下,许昌市中心医院脑病医院取得一项又一项成绩:2021年,许昌市中心医院成为河南省神经疾病区域医疗中心;2022年,许昌市中心医院脑病医院神经外科被评为河南省医学重点培育学科。

奋斗成就梦想。王冠军离梦想越来越远,而他也知道,这个梦想没有尽头。采访结束时,王冠军告诉记者,他将带领许昌市中心医院脑病医院的医护人员,打造远近知名的优势学科,继续为守护群众健康不懈奋斗。

上海专家来坐诊 看病不用去外地

本报讯(记者 马晓非)千里迢迢到北上广就医,也未必能挂上专家号。如今,这些专家却千里迢迢来到了许昌。

2月17日、18日,上海专家团莅临许昌市中心医院坐诊,同时查房、手术、授课,让群众在“家门口”就能享受到更加优质的诊疗服务。

前来坐诊的专家都是行业内的佼佼者:复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼耳鼻喉整形科主任张天宇教授,复旦大学附属华山医院普外科史留斌教授,上海同济大学附属东方医院骨科主任尹峰教授,上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔颌面头颈肿瘤科季彤教授,复旦大学上海医学院副院长、普外科汪志明教授,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科教授,复旦大学附属妇产科医院高蜀君教授等。

将这些“一号难求”的知名专家请到许昌坐诊,最终还是为了方便患者。

“既免去了长途奔波的劳苦,又节省了费用。更重要的是,我们就是去了上海,也不一定能够约到这样的知名专家。”提起这次活动,一名前来就诊的患者赞不绝口。

这样的活动会经常举行。2022年

8月18日,许昌市中心医院国内知名医学专家诊疗基地(名医馆)揭牌,地点位于该院鹿鸣湖院区F区1楼东头。来自上海、北京、广州、杭州、武汉、郑州等地涉及普外、耳鼻喉、神经、肿瘤、遗传等20多个专业的近百名国内知名专家,定期到许昌市中心医院名医馆坐诊。

名医馆是许昌市中心医院与豫籍在沪医学专家联谊会进一步深化合作,更好方便群众、服务群众的一项举措。

2月17日,许昌市中心医院还举行了尹峰骨科专家工作站、季彤口腔专家工作站揭牌仪式。至此,该院已经建立起了7个豫沪医学合作项目专家工作站。

2018年,许昌市人民政府和豫籍在沪医学专家联谊会签订医疗合作意向书,双方在人才培养、学科建设、医疗科研等方面开展积极合作。2020年11月,许沪医学合作正式上升为省级战略。

许昌市中心医院通过在学术交流、人才培养、学科建设等方面持续深化与豫籍在沪医学专家团队合作,将有力助推我市卫生健康事业高质量发展,让群众享受到更加优质的诊疗服务。

许昌市妇幼保健院

成为河南省区域母婴安全保障管理中心标准化建设达标单位

全省5家,许昌唯一



医护人员全力保障母婴安全 资料图片

□本报记者 马晓非 张炜华

近日,河南省卫健委公布了河南省区域母婴安全保障管理中心标准化建设达标单位名单,河南省共有5家单位上榜,许昌市妇幼保健院是许昌市唯一上榜单位。这标志着许昌市妇幼保健院的母婴安全保障能力和辖区管理能力在全省处于先进水平。

此次公布的单位是按照《河南省卫生健康委关于加强危重孕产妇和新生儿救治中心建设的通知》要求,在各机构自评及市、县卫生健康委部门上级考核推荐的基础上,经省卫生健康委组织专家、机构对申报单位进行书面评审、省级线上复审等综合评估后产生的。

成为河南省区域母婴安全保障管理中心标准化建设达标单位后,许昌市妇幼保健院将更好地承担起周边地区危重孕产妇和新生儿转诊救治任务,并对全市助产机构的母婴安全进行培训、指导和技术支持等,为守护母婴安康贡献更大力量。

“作为我市唯一由政府举办的市妇幼健康机构,我们始终坚持妇幼卫生工作方针,狠抓母婴安全保障措施落实,不断提升医疗质量安全和服务质量,为广大的妇女儿童提供更高水平、更高质量的健康服务。”2月15日,许昌市妇幼保健院院长孙晶晶对记者说。

为提高母婴安全保障能力,近年来,该院严防源头风险,全面开展妊娠风险筛查与评估,同时紧盯重点人群,着力加强危急重症救治,对妊娠风险等级实行“绿、黄、橙、红、紫”5色标记管理,风险等级“橙色”“红色”和“紫色”的高危孕产妇由孕产期高危门诊的副主任医师实行专案管理。

许昌市妇幼保健院融合保健临床,完善临床专科建设,以许昌市临床重点专科为抓手,成立产科重症监护病房,规范设置了孕产保健部

粗老汉腹部隐痛2年多以为是小胃病,不料却查出胃癌 长期腹痛要引起重视

□本报记者 张炜华

64岁的粗先生上腹部隐痛2年多,以为是小胃病,吃点儿药就好。直到一周前腹痛再次发作,备受折磨的粗先生才想起去进行系统检查,不料却查出了胃癌。庆幸的是,由于发现得早,还有手术治疗的机会。最终,粗先生在许昌市人民医院普外二科接受了腹腔镜胃癌根治术。

“在所有癌症中,胃癌是发病率和死亡率较高的癌症之一。”2月15日,许昌市人民医院普外二科主任郭德洋告诉记者,胃癌的生存率与发现早晚有密切关系,虽然晚期胃癌的生存率较低,但早期胃癌的预后还是比较好的。

胃癌不是一开始就有的。大部分胃癌是胃部疾病长期未得到有效控制或治疗引起的,从胃部疾病到癌变可能经历较长时间。

发现早期胃癌的关键是定期筛查。胃镜检查是目前诊断胃癌比较可靠的手段之一。其优势在于医生能直接看到胃黏膜病变,从而很好地分辨癌前病变、早期病变,做到早期干预、早期



查房 资料图片

治疗。另外,医生通过胃镜检查可以较全面、清晰地对胃部情况进行观察,不仅可以提高早期胃癌的发现率,而且可以了解病变的程度及性质等,开展针对性治疗,从而取得良好的治疗效果。

郭德洋介绍,胃癌受很多高风险因素影响,比如幽门螺旋杆菌感染、萎缩性胃炎、胃溃疡、胃切除、遗传因素、饮食因素等。很多早期胃癌患者没有明显症状,因此,胃癌也被称为“隐形杀手”。

“要增强胃癌的早期早诊意识。”郭德洋说,如果出现上腹部不适、食后有饱胀感、食欲不振、消瘦,经常呕吐隔夜宿食和不含胆汁的胃液,大便呈黑色柏油样等症时,应引起警惕,及早到医院检查。

“建议45岁以上的中老年人积极进行胃癌筛查,尤其是有癌症特别是胃癌家族史的群体,一定要尽早去做检查。如果没有发现问题,可以每隔3到5年进行一次筛查。”郭德洋说,除了定期检查外,还要注意健康生活、合理饮食,预防胃癌发生。

要养成规律的饮食习惯,戒烟限酒。在饮食方面,以清淡易消化的食物为主,尤其对于患有胃溃疡等胃部疾病的患者来说,要以软食或者半流食物为主,不能吃过冷过热的食物,以免引起胃黏膜出血,加重病情;要注意营养均衡,低盐饮食,少吃烧烤、熏制食物、腌制食物等,尽量不吃剩菜剩饭,多食高蛋白、高维生素食物,多吃新鲜的蔬菜水果,吃东西时要注意细嚼慢咽,减轻胃的负担。

综上所述,痛风属于多系统损害性疾病,危害远不止关节这么简单。但目前痛风患者存在的最大问题就是“急时止痛,缓时忽略”,缺乏规范化的管理,久而久之,痛风的危害将会推动痛风患者的规范化诊治,中医向来注重“未病先防,已病防变”,如何做好高尿酸血症及痛风患者的规范化管理,仍是风湿科医师面临的重要任务。(许昌市中心医院风湿免疫科 杨伟涛)

痛风的危害远不止关节

随着人们生活水平的提高,痛风的发病率呈逐年上升、年轻化的趋势,已成为继高血压、高血脂、高血糖后第四大危害性疾病。由于痛风急性发作典型的表现主要是在关节区域,因此,人们通常会忽略了其他危害。其实,痛风的危害远不止关节疼痛那么简单。

痛风主要是因为体内嘌呤代谢相关酶的异常,导致人体内尿酸产生过多,加上自身排泄受阻,造成体内尿酸池内尿酸蓄积过多,从而溢到血液中,导致血尿酸水平增高。但并不是血尿酸水平增高后马上会出现关节不适等症状,从血尿酸水平增高到出现症状可能长达数年或数十年,这个时期我们称为无症状高尿酸血症期。虽然有的无症状高尿酸血症不会出现关节疼痛,但它的危害性是潜在的、持续性的,长期的危害性更大。

那么,痛风对人体的危害到底有哪些?

关节炎。大家对痛风印象最深刻的可能就是突发的关节红肿热痛。特别是喜欢饮酒的人,夜间突然出现单侧第一跖趾关节红肿热痛,疼痛剧烈,痛不欲生,其痛感被形象地比喻为“就像魔鬼在撕咬脚趾”。此类患者往往夜间到急诊就诊,疼痛缓解后一切风平浪静,却又该吃吃该喝喝了。需要大家注意的是,痛风分为急性发作期和间歇期,反复发作是痛风的典型特点,62%的患者于第一年内复发,若血尿酸控制不佳,痛风发作会愈加频繁,尿酸盐结晶累积会逐渐形成痛风石,造成关节的严重破坏甚至畸形。

肾脏病。肾脏是痛风最常累及的器官,1/3痛风患者可累及肾脏,尿酸盐在肾间质组织沉积,早期可仅表现为间歇

性蛋白尿和镜下血尿,随着病变进展逐渐出现肾脏浓缩功能受损,进而出现慢性肾功能不全和肾衰竭(尿毒症)。若大量尿酸盐结晶阻塞尿道,会出现少尿,甚至无尿,发生急性肾功能衰竭。20%-25%原发性痛风患者会出现尿酸盐结晶,尿酸盐结晶可为部分患者的首发临床表现。

心脑血管病。持续的高尿酸血症会使过多的尿酸盐结晶沉积在冠状动脉内,加速动脉硬化的进展,特别是对于已伴发动脉粥样硬化、高血压的老年患者,持续的高尿酸血症发生心脑血管意外的风险将大大增加,约58%的痛风患者合并高血压,约25%的痛风患者死于心脑血管疾病。因此,痛风既是诱发冠心病、高血压、心脑血管等疾病的重要因素,也是加重这些疾病的重要因素。

糖尿病。长期高尿酸血症可破坏人

体胰腺β细胞功能,进而诱发糖尿病。临床试验发现,对痛风患者做口服葡萄糖符合试验,有30%-40%的患者会合并轻度非胰岛素依赖性糖尿病。

肥胖症。痛风属于代谢性疾病,肥胖患者会摄入大量的热量,除了容易合并高血脂症,还会使尿酸合成亢进,造成高尿酸血症,导致尿酸的排泄减少,从而加重痛风。