

瞄准“高精尖” 走出特色路

——访许昌市中心医院神经外科一病区主任赵中甫

□本报记者 张炜华 文/图

作为人体的“司令部”、神经系统最高级的部分,任何脑部疾病都可能非常凶险。因此,在大脑神经“动刀子”需要高超而精细的“手上功夫”。如何以最小的创伤收获最大的治疗效果,始终是许昌市中心医院神经外科一病区的不懈追求。

“精准、微创、安全、有效是我们的科室理念,也是我们治疗的标准。”5月18日,许昌市中心医院神经外科一病区主任赵中甫告诉记者,在入脑中“动刀”毫厘不能差,大脑一旦受损将会出现肢体瘫痪、失语等症状,严重时甚至危及生命。

为了更好地为脑部疾病患者服务,2020年,许昌市中心医院成立脑病医院,打破内外科壁垒,以病种分类,集中优势资源向“精而强”“高质量”方向发展,使该院在脑病的诊疗上有了突飞猛进的发展。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。

作为许昌市中心医院脑病医院的重要组成部分,神经外科一病区也在整个学科的发展中走出了一条特色之路。

“目前,我们病区主要收治脑血管病、脑神经功能障碍及脑部疾病重症患者。”赵中甫说,医疗技术是科室发展的永恒主题,一个科室只有拥有先进的医疗技术,才能立于不败之地。特别是在神经外科,技术进步带来的诊疗效果提升会更加明显。

近年来,该科不断开展新技术:颈动脉内膜剥脱术、烟雾病直接搭桥术、神经内镜下蛛网膜修补术、立体定向引导下脑干血肿置管引流溶解术、神经内镜辅助下球囊柔性牵开下颅内血肿清除术等。

三叉神经痛被称为“天下第一痛”。为了解除患者痛苦,该科先后引进射频消融术、球囊压迫术、显微血管减压术等多种技术,形成药物治疗、微创手术治疗和传统开放手术治疗等“一站式”服务,可以根据患者



赵中甫(第一排右二)和团队一起学习

的病情程度、具体情况和意愿等开展个性化、系统化治疗,赢得了省内外患者的肯定。

工欲善其事,必先利其器。神经外科治疗要精准、安全和有效,就要借助一些先进的技术设备,帮助医生避开患者的重要功能区,保护患者的神经和血管,让患者术后的生存质量得到进一步提升。

“目前,我们可借助的技术设备越来越多。”赵中甫介绍,立体定向描绘出病灶三维坐标,为精准治疗提供更多可能;3D数字减影血管造影

(DSA)能更加清晰地显示病变位置;术中移动CT可以在术中、术后进行即时复检,减少手术风险;显微镜术中荧光造影可以在术中评价动脉瘤夹壁效果、了解搭桥血管通畅性;术中电生理监测技术能连续监测并及时反馈颅神经的功能状态,为手术提供“实时导航”;视频脑电图监测技术将传统脑电图与视频技术结合,更有利于判定患者行为活动等是否为异常……

在专注于神经外科领域的同时,该科还与其他相关科室合作,向更广阔的领域进军:与神经内科合作开展帕金森脑深部电刺激疗法(DBS)研究,并于2022年完成该院首例DBS手术;癫痫的外科治疗是目前顽固性癫痫治疗的最后一道防线,该科积极与神经内科合作,开展顽固性癫痫外科治疗的研究;精神障碍性疾病病因错综复杂,需要团队合作进行明确诊断和鉴别诊断,该科与许昌市建安医院合作,开展精神外科的探索性研究……

“科室的发展进步,少不了团队的力量。”赵中甫说,近年来,该科紧盯国内、省内的“高精尖”技术,不断与有特长的医院合作,通过开展亚专业管理和“走出去”“引进来”,引进、培养了不少人才,科室人员各有所长、各有所专。

前进无止境,奋斗无穷期。未来,许昌市中心医院神经外科一病区将不断提升“精准、微创、安全、有效”的诊疗服务,在守护患者健康的道路上不断前行。

别让你的血压“高高在上”

——访许昌市人民医院医务部主任司华峰



司华峰(右)参与高血压义诊活动

□本报记者 马晓非 文/图

“国家心血管病中心统计数据显示,目前我国高血压患者已超过3亿,平均每4个成年人中就有1个患高血压。”5月17日,许昌市人民医院医务部主任、心血管内科专家司华峰担忧地对记者说,“尤其值得注意的是,患者年龄呈年轻化趋势,25至34岁的年轻男性中高血压患病率已经超过20%。”

5月17日是“世界高血压日”。很多人以为高血压不是大病,其实不然。高血压是常见的慢性病之一,如果控制不当,容易引起脑卒中、心脏病、肾功能不全等严重并发症,危害人类健康。由于部分高血压患者并无明显症状,因此高血压也被称为人类健康的“无形杀手”。

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高,以及居民膳食结构等生活方式的改变,高血压的患病率呈明显上升趋势,发病率、致残率、死亡率均比较高。与此形成对比的则是知晓率和控制率较低。

《健康中国行动(2019—2030)》明确指出,到2022年和2030年,心脑血管疾病死亡率分别下降到209.7/10万及190.7/10万以下;30岁及以上居民高血压知晓率分别不低于55%和65%;高血压患者规范管理率分别不低于60%和70%;高血压治疗率、控制率持续提高。

“目前,我们距离这一目标还有较大差距。努力普及高血压防控知识,提升群众对高血压的知晓率,帮助大家合理规范地控制血压,我们还要继续努力。”司华峰对记者说。

知晓血压是科学控制血压的前提,而了解自己的血压就要对血压进行准确测量。因此,今年“世界高血压日”的主题为“精准测量 有效控制 健康长寿”。专家建议,18岁以上人群都应进行血压测量。

司华峰表示,测量时要做到精准测量,使用专业认证的血压计,采用标准化的测量方法获得准确的血压值,不要因为测量不准确导致过度诊断或漏诊。最好选用经过验证的上臂式电子血压计,测量前至少安静休息5分钟,测量前30分钟不要吸烟、饮酒、喝咖啡和浓茶等,测量时血压计的袖带高度和心脏保持同一水平。

另外,测量血压时应相隔1到2分钟后重复进行测量,取两次读数平均值记录。如果收缩压或舒张压两次读数相差较大,超过5mmHg以上时应该再次测量,取3次读数平均值作为记录。

知晓血压是管理血压的第一步,测量血压的最终目的是为了进行科学管理。那么,什么情况下才被诊断为高血压呢?

“在没有使用降压药的情况下,排除引起血压升高的因素,不在同一天测量3次血压,收缩压均高于或等于140mmHg,舒张压均高于或等于90mmHg才能诊断为高血压。”司华峰说,作为河南省医师协会高血压专业委员会常务委员,他也一直在积极参与这项工作。

引起血压升高的因素有生理因素和病理因素两类,生理因素包括情绪激动、熬夜、饮酒、失眠等,病理因素是可能引起血压升高的一些疾病。由于影响血压的因素较多,因此偶尔一次测量发现血压升高,并不能被诊断为高血压。

初次被诊断为高血压后,也不必急于用药。

司华峰建议,初次被诊断为高血压后,可以通过改善生活方式来控制血压,主要方法包括低盐饮食、控制体重、科学运动、充足睡眠、调整心态等。如果通过改善生活方式,血压能够控制到正常范围,可以不用服药;如果效果不明显,则需要服用降压药。

推动我市DIP各项政策落地落实

许昌市医疗保障局召开DIP支付方式改革工作培训会



本报讯(记者 刘地委)5月17日,许昌市医保局召开全市医保部门、医疗机构DIP工作培训会,会议采取线上+线下形式进行,邀请国新健康公司DIP专家罗利民、郭威授课,旨在有序推进全市医保部门、定点医疗机构相关人员对DIP支付方式改革工作的认识,推动我市DIP各项政策落地落实。

据悉,区域点数法总额预算和按病

种分值付费(DIP)支付方式改革是国家医保局提出的“三年行动方案”改革的主要内容,事关医院规范健康发展、参保群众切身利益、医保基金安全合理利用。为切实减轻群众就医负担,我市积极推进医保DIP支付方式改革,截至2022年12月底,全市纳入DIP付费的医疗机构191家,实现医疗机构覆盖率100%、医保统筹基金覆盖率97.23%。

培训会上,郭威结合我市医疗机构DIP运行情况,由浅及深、从易到难详细讲解了DIP支付方式改革的背景与意义、DIP的概念及实施条件、DIP数据来源、DIP入组规范、医保结算清单的质量对分值的影响;罗利民

重点向大家讲解了医保结算清单的填写规范和要求,以及通过一些数据分析梳理问题病例存在的原因及解决方式、注意事项、DIP支付模式下医院应如何管理及医院各部门的职责等。培训结束后,授课专家就各县(市、区)医保部门和各医疗机构针对DIP支付遇到的问题进行现场答疑,让参会人员深受启发。

“此次培训进一步提高了参会人员对于DIP支付方式改革政策的掌握水平,丰富了政策知识,拓宽了工作思路,化解了实际操作中的难题,为推动全市DIP支付方式高质量运行奠定了坚实基础。”许昌市医保局医药服务管理科科

长孙国河表示。

下一步,全市医保部门和医疗机构要从提高认识、加强培训、抓好制度机制建设等方面入手,推进我市DIP支付方式改革工作进一步深化;要把DIP工作纳入部门重点任务,多思考、多研究、多采取措施,将本次培训所学转化到实践中;要认真学习,熟练掌握DIP的内容和环节,做实做细编码管理、信息传输、病案质控、运营管理等工作;要针对DIP工作完善管理办法,建立数据分析制度和绩效考核机制,明确医务、财务、价格、质控、病案、信息等部门职责,确保DIP工作管理规范、成效显著。

世卫组织

新冠大流行使实现与健康相关的可持续发展目标进程放缓

据新华社日内瓦5月19日电 世界卫生组织19日在日内瓦发布《2023年世界卫生统计》年度报告,阐述了新冠大流行对全球健康造成的影响、对实现与健康相关的联合国可持续发展目标造成的影响,以及非传染性疾病日益严重的健康威胁等内容。

报告指出,由于新冠大流行对全球

健康造成损失,实现可持续发展目标的进程持续放缓。与2000年至2015年期间的进展趋势相比,新冠大流行造成许多与健康相关指标的进展出现停滞,并加剧了在获得高质量医疗保健、常规疫苗接种等方面的不平等。同时,全球疟疾和结核病的改善趋势也出现了逆转。

世卫组织负责数据、分析和交付的

助理总干事萨拉米·阿斯玛说:“新冠大流行的影响提示我们,卫生健康的进展既非线性前进,也并非向保证。为了继续朝着联合国可持续发展目标迈进,我们必须果断采取集体行动。”

报告还指出,非传染性疾病每年造成的死亡比例持续增长,目前约占全球每年死亡总人数的3/4。照此趋势,到

21世纪中叶,预计每年非传染性疾病造成的死亡人数将达7700万人。

世卫组织总干事谭德塞说:“世界卫生统计是世卫组织对世界卫生状况的年度检查。该报告就非传染性疾病威胁发出了明确信息,这些疾病对生命、生计、卫生系统、社区、经济和社会等造成巨大且日益严重的损失。”

68岁患者多发脑梗 医生施术“清”血管

□本报记者 张炜华

近日,许昌市人民医院神经外科一名颈动脉严重狭窄患者实施了颈动脉内膜剥脱术,成功清除了患者颈动脉管内的颈动脉斑块,降低了患者的致残率,提高了患者的生活质量。

今年68岁的张女士因头晕、头痛到许昌市人民医院就诊。检查发现,其颈动脉粥样硬化严重,管腔非常狭窄。在患者住院后,医生进一步进行头颈部CT检查发现,患者为多发脑梗,须及时手术治疗。

“患者的脑梗是由于颈动脉粥样斑块脱落造成的。”5月18日,许昌市人民医院神经外科主任霍晓锋告诉记者,颈动脉粥样斑块易导致颈动脉狭窄,而颈动脉狭窄会导致动脉供血区脑组织缺血、缺氧,严重时可引发神经功能障碍,是常见的缺血性脑血管疾病。一旦斑块脱落,会在血液中形成一定的血栓,血栓可能顺着血管进入大脑,从而导致脑梗或多发脑梗。

霍晓锋告诉记者,当时他将可以采用的治疗方式及各自的优缺点告诉了患者及家属,但他着力推荐的是颈动脉



霍晓锋(左二)日常手术中 资料图片

内膜剥脱术。

“这种手术能够较彻底地清除颈动脉内的粥样硬化斑块,疏通颈动脉,改善脑供血。”霍晓锋说,水管里有垃圾会影响水流,人的血管就像水管,而斑块就像水管中的垃圾,颈动脉内膜剥脱术

就是将血管中的“垃圾”清除出来,从而畅通血管,避免斑块脱落堵塞其他血管。

颈动脉内膜剥脱术是颈动脉狭窄非常有效的治疗方法,有着非常明显的优势,它可以直击病灶,术后患者不用

长期服药,治疗花费更低。但同时,颈动脉内膜剥脱术也有其适应症,且术后会在颈部留下手术疤痕。

最终,经过仔细考量,患者和家属接受了霍晓锋的建议,选择了颈动脉内膜剥脱术。经过一个半小时的手术,一块直径2cm左右的斑块被顺利剥除,患者的头晕症状明显减轻。

在卒中患者中,一大部分是缺血性卒中,而在缺血性卒中患者中,超过一半是由颈动脉粥样硬化狭窄引起的。而由于颈动脉粥样硬化和动脉狭窄早期是无症状的,所以隐蔽性极大。“提前筛查是否有颈动脉粥样硬化及动脉狭窄是预防缺血性卒中的关键。”霍晓锋说,目前,颈部彩超是评价血管动脉粥样硬化程度的最简单、无创的方式。它可以测量很多指标,如血管壁的解剖情况、斑块性质、血管内血流情况等。如经过颈动脉彩超检查后,须进一步诊断,可通过头颅CT、血管造影等进行检查。

霍晓锋提醒,动脉斑块的形成是一个漫长的过程,除了定期进行体检外,还要改变不良的生活方式和饮食习惯,保持心脑血管健康。

DR、CT和MRI的区别

“我已经拍了X片了为什么还要拍CT?为什么不直接拍磁共振?”“磁共振最贵,为什么不给我做磁共振?”在门诊、病房,常常听到患者这样说。从患者的角度来看,可能觉得哪个贵,哪个检查就好。其实这种认识是错误的,不同的疾病,需要看的角度不一样,所需要的检查方式也不相同,并非越贵的就越好,合适的才是最好的。

DR:把东西压扁了看。利用X线的穿透能力成像,检查时就像给身体内部拍一张平面的照片,由于被照射物体密度不均匀,拍摄后底片上会形成黑白不一的颜色。

CT:把东西切片看。CT的检查原理是X光分层穿过人体,之后通过电脑计算后二次成像,就像把一个苹果切成片,看里面是否有虫洞。

MRI:摇一摇再看。磁共振使用强大的磁场,使人体中所有水分子磁场的磁力线方向一致,这时磁共振机的磁场突然消失,身体中水分子的磁力线方向,突然恢复到原来随意排列的状态。反复多次施加磁场又突然消失,磁共振机会得到充分的数据并运算后成像。

简单说就相当于用手摇一摇,让水分子振动起来,再平静下来,感受一下里面的振动。所以,磁共振(MRI)也被戏称为是摇摇看的检查。

那么该如何选择该做哪项检查呢?

1. 外伤看骨头:粗看DR,细看CT。2. 颈椎胸腰椎:首选MRI,次选CT。3. 胸部:粗看X线片,细看CT,看肺不选磁共振。(许昌仁和骨伤医院张敬静 供稿)

为什么要做动态心电图

动态心电图是一种可以长时间连续记录并分析人体心脏在活动和安静状态下心电图变化的方法。以发现在常规心电图检查时不易发现的心律失常和心肌缺血等,为临床诊断、治疗及判断疗效提供重要的客观依据,从而弥补了常规心电图只能作短暂静态记录的不足。

日常生活中时常有些人不时会出现心慌、胸闷、胸痛、头晕等疑似心脏疾病症状,但常规检查(包括心电图)往往查无实据而诊断困难。此时采用动态心电图检查,常能捕捉到常规心电图难以发现的偶发、短阵心律失常或一过性心肌缺血发作,从而使病人得到明确诊断与治疗。这是动态心电图目前应用

最为广泛的情况之一。

常规心电图对心肌缺血漏诊率较高。动态心电图能24小时全程记录患者工作、休息、睡眠以至大小便等日常活动状态下的心电图变化,不仅能显著提高心肌缺血的检出率,还能显示缺血发生的时段、持续时间、出现频率、缺血程度及其与患者活动、症状之间的关系,从而为缺血性心脏病的诊断和治疗提供更全面的切实可行的客观依据。对常规检查已有发现,但其性质或潜在风险尚不完全明确的一些心律失常,可借助于动态心电图检查,进一步收集大量的心电信息进行定性、定量分析,通常能明确心律失常的类型、发生频率及风险程度等。(郑州市中医院刘沛伟 供稿)