

# 争分夺秒 守护生命中枢

——访许昌市中心医院卒中中心主任项广宇

□本报记者 张炜华

时间就是生命,对于卒中患者来说,每一秒都异常重要。许昌市中心医院卒中中心团队与时间赛跑,为生命护航,争分夺秒守护生命中枢,众多卒中患者在这里重获新生。

6月5日下午,72岁的杨先生突发意识障碍,家人呼之不应,连忙拨打120急救电话。判断患者患了脑卒中后,许昌市中心医院急救人员立即通知该中心开启“绿色通道”,准备抢救。

患者到院后,“绿色通道”已经开启,该中心已经准备就绪。经过紧急检查,初步诊断患者为急性脑梗死、双侧大脑动脉闭塞和狭窄、高血压病3级(极高危)。

虽然患者处在溶栓治疗的时间窗内,但考虑到患者大动脉闭塞,溶栓效果有限,许昌市中心医院卒中中心做了两手准备:一边按照救治规范开展溶栓治疗,一边通知导管室和麻醉科做好手术准备,并和家人展开沟通。

患者入院后不到20分钟,该中心就为患者完成溶栓(国家标准时间是60分钟)。但就像最初预料的一样,因为患者大动脉闭塞,溶栓效果有限,须尽快开展介入手术。征得家属同意后,该中心很快为患者完成血管开通。术后第三天,患者已基本恢复病前状态。

“治疗卒中,时间是关键。”6月13日,许昌市中心医院卒中中心主任项广宇告诉记者,脑卒中具有高发率、高致残率、高复发率、高死亡率等特点,规范的卒中诊疗流程、个体化的综合诊



众多卒中患者在许昌市中心医院卒中中心重获新生(资料图片)

疗和干预服务能有效降低脑卒中的致残率、复发率和死亡率。

卒中中心是卒中患者诊断和治疗的医疗单元,涉及神经外科、神经内科、急诊科、检验科、医学影像科、麻醉科、介入手术室等多个学科(部门),对卒中患者提供规范、有效的治疗。

许昌市中心医院卒中中心是国家四星高级卒中中心,是中国卒中学会综合卒中中心,也是国家级首批卒中筛查与防治基地。

目前,许昌市中心医院卒中中心溶栓DNT平均时间为21分钟,最短为9分钟,介入取栓DPT(国家标准时间是90分钟)平均时间81分钟,最短为36分

钟。在此基础上,许昌市中心医院卒中中心还开展了颅内血管狭窄介入治疗、脑动脉瘤介入治疗、脑静脉窦血栓介入治疗、颅内血管慢性闭塞介入治疗、动静脉畸形介入治疗等多项神经介入技术,获得了业内的认可,成为河南省医师协会神经介入学组和河南省医学会神经介入学组“双料”副组长单位。

许昌市中心医院卒中中心诊疗流程越来越规范、救治技术越来越成熟,卒中救治水平和神经介入水平居于全省前列。

在“零等候、零排队、先检查、先治疗、后付费”原则的基础上,许昌市中心

医院卒中中心不断优化“绿色通道”,真正让患者在最短时间内接受治疗。

“急诊室、CT室、溶栓室、介入手术室……这些都设置在一个区域内,相距不到200米,尽可能为救治患者节约时间。”项广宇说,CT室、磁共振室24小时值班,为诊断提供便利条件;许昌市中心医院华佗路院区有2台急诊专属DSA介入诊疗平台,鹿鸣湖院区有4台急诊专属DSA介入诊疗平台,无须等待即可实现诊断和救治全过程,为卒中患者赢得最宝贵的抢救时间。

除此之外,许昌市中心医院卒中中心还将人员分组设置,每组配备设置擅长急性脑血管病救治、神经介入、神经重症治疗等的医生,无论哪组医生值班,都能以最短时间精准解决患者出现的问题。

让患者及时得到救治,一方面要尽量缩短患者入院后的救治时间,另一方面需要患者及家属增强安全意识,发现症状后尽早到医院治疗。

“脑卒中溶栓的黄金时间窗是6小时,越早进行正规溶栓、取栓治疗,血管的再通率就越高;如果超过6个小时,缺血区脑细胞就会坏死,会造成不可逆的损伤。”项广宇提醒,出现以下一种或多种症状时,要考虑患脑卒中的可能,及时到医院就诊:新出现意识障碍或抽搐,一侧肢体无力、笨拙、沉重或麻木,一侧面部麻木或口角歪斜,说话不清或理解语言困难,双眼向一侧凝视,一侧或双侧视力丧失或模糊,视物旋转或平衡障碍,既往少见的剧烈头痛、呕吐等。

# 患者高热惊厥骨折脱位 医生妙手施术解除痛苦



聂光瑞正在查房(资料图片)

□本报记者 张炜华

近日,许昌市人民医院骨外科在短短半个月接诊两位肱骨近端粉碎性骨折伴脱位患者,该科副主任医师聂光瑞妙手施术,采用骨折伴脱位切开复位内固定术+植骨术,为患者解除痛苦。目前,两位患者均顺利出院。

“这两位患者一位是55岁的男性,另一位是67岁的男性。两人都有高血压病史,且都是在高温天气户外劳作时突发意识丧失、肢体抽搐,导致肱骨近端骨折伴脱位,病情极为相似。”6月25日,聂光瑞在接受采访时告诉记者,不同的是,一位患者是左侧肱骨骨折脱位,另一位患者是右侧肱骨骨折脱位。

聂光瑞介绍,肱骨近端骨折多由直接暴力和间接暴力所引起。如重物撞击、挤压、打击及跌倒时手或肘部着地,暴力经前臂或肘部传至各部位,加上身体倾斜所产生的剪式应力,从而导致肱骨骨折。肱骨近端骨折属于关节骨折,易遗留关节功能障碍;肱骨近端粉碎性骨折伴脱位,损伤创伤大,易出现骨折不愈合,肱骨头缺血坏死,对患者未来生活影响较大。

“肱骨近端骨折伴脱位不同于单纯的脱位或骨折,治疗难度很大。”聂光瑞告诉记者,因肱骨骨折是限期手术,要在保证患者生命体征稳定的情

况下,尽快手术。若是单纯的脱位,可以通过手法进行复位;若是单纯的骨折,可以通过手术或保守治疗。但患者的情况更加复杂,是骨折伴脱位,无法进行手法复位和保守治疗,只能通过手术进行治疗。

“手术治疗无法绕开的难点在于,如何在尽可能不破坏肩袖的前提下,将骨头复位。”聂光瑞说,肩袖好比一张网,将肩关节保护在其中,是稳定肩关节的重要结构。肱骨骨折导致肩袖的结构发生变化,但盂肱关节仍在肩袖内,要让骨头复位,就好比要在一张网内,用工具将一个圆溜溜的球精准地放进槽内,难度不可谓不大。

最终,经过多学科会诊,该科为患者制订了完善的手术方案,为患者解除了痛苦。

聂光瑞提醒,夏季天气炎热,人们穿着衣物较少,皮肤、软组织等容易暴露在正常环境内,一旦发生车祸、外伤或昏厥,很容易出现骨折。加上暑气上升等因素,人们容易烦躁、中暑,发生暴力骨折的概率也会增加。

“特别是有高血压等心脑血管疾病的患者,要做好夏季预防。”聂光瑞说,高温天气对血压的影响较大,很容易引发心脑血管疾病。因此,心脑血管疾病患者要按医嘱服药,清淡饮食,适度降温防暑、补充水分。

# 心电图诊断心梗 “100%”可靠吗?

心电图检查作为心肌缺血,心肌梗死的一种常规的检查方法是非常好的检查手段。比如,心肌梗死的检查就可以通过心电图进行判断。

但是,心电图检查并不是能直接反映心肌变化的手段,并不是所有的心肌梗死病人通过心电图都能表现出来。从以往的3:2模式到1:1模式,急性心梗的诊断越来越依赖于心肌标志物的变化。但是心电图对心梗的诊断、分期、罪犯血管定位及预后的判断都具有重要价值,因此对于疑诊心梗的患者,心电图检查依然是一个不可或缺的一环。

当心肌梗死发生时,心电图会有一些特征性的演变规律,因此可以通过心电图来观察心肌梗死。在超急

时期,患者的心电图显示T波高耸,然后是ST段抬高,个别患者也可以显示Q波振幅异常增加,这种现象可能与细胞内大量钾离子溢出有关。急性期患者心电图主要表现为R波降低,Q波变深变宽,ST段向上拱起,然后ST段开始缓慢下降,T波由高耸到对称倒置逐渐下降。在演变过程中,当T波由直立向双向或反向变化时,Q波可以进一步加深和加宽,R波振幅减小或消失。

心电图确实存在一些与心梗相关的特征性改变,这些对急性心梗的诊断十分重要,但是要谨记的是,不能就图论图,需要结合患者症状、心肌标志物、影像学检查等综合评价。(禹州市中医院刘沛涛 供稿)

# 何为隐匿性骨折

大自然中有许多的高手,它们巧妙地隐身于自然环境中,让你忽视它的存在;骨科中也有“隐身高手”,它很难通过单一的检查让医生找出来,从而巧妙隐身,它就是隐匿性骨折。

隐匿性骨折是指用常规X线检查难以发现或者难以及时发现,经过一段时间或者用其他影像学方法才能发现的骨折。

近年来,隐匿性骨折正逐渐成为人们的常见问题,多发于健身人士、老年人群以及儿童。健身人士和运动员在长期大量运动和过度运动后容易患上;对于老年人来说,由于其骨骼钙质的流失,当他们的骨骼受到外力,如弯腰、扭转、伸展等,都会导致骨骼受到挤压,引发隐匿性骨折;儿童的骨骼中含有较多的有机物,骨外膜较厚,有很好的弹性和韧性,不易折断,从而出现隐匿性骨折。

由于隐匿性骨折症状不明显,常规X线难以明确诊断,会被误诊为关节炎、肌肉拉伤等疾病,导致不能及时得到治疗,甚至引起永久性的伤

害。那么针对这种情况,我们应该如何发现或准确地识别和诊断隐匿性骨折呢?

对于X线平片显示为阴性而临床怀疑存在骨折的外伤患者,多层螺旋CT检查通过各向同性扫描及多方向重建成像,可以有效提高隐匿性骨折检出率,特别是扁骨和不规则骨的细微骨折;MRI检查对骨折伴有的骨髓出血、水肿较为敏感,可以提示可能发生骨折;临床医生通过自己积累的知识经验和科学的检查方法,抽丝剥茧,让巧妙隐身的骨折完全现出真身,显露无疑。

即使真的出现隐匿性骨折也不要过于紧张,因为这些轻微的骨折可能根本没有发生位移,治疗时及早使用石膏或者护具好好固定,就能快速恢复并回归正常活动。但如果没有及早固定,除了拖长骨折恢复的时间,甚至可能因为仍然在活动,再次施力在骨折的位置,就有可能从隐匿性骨折的位置断开,变成明显的移位性骨折,则需要手术治疗。(许昌仁和骨伤医院张晚静 供稿)

# 夏至已过,“冬病夏治”正当时



□本报记者 张炜华

夏至已过,又到了“冬病夏治”的好时节。近日,记者在市区多家医院、小儿推拿馆了解到,许多父母已经开始为自己的孩子预约“三伏贴”。

## 什么是“冬病夏治”

“冬病夏治”用最简单的话来说,就是在夏天的时候治疗冬天容易发作的疾病。所谓“冬病”是指某些好发于冬季或在冬季加重的慢性疾病。这类疾病有两个特点,一是反复发作,二是冬重夏轻。

“冬病夏治”是我国传统中医的特色疗法,是根据《素问·四气调神论》中“春夏养阳”的原则,在人体的穴位上进行药物敷贴,以鼓舞正气,增强抗病能力,从而达到防治疾病的目的。

“三伏天”是一年中最为炎热、阳气最盛的日子。这段时间人体经络通达,寒邪内伏不发,此时用中药贴敷于相应穴位上治疗某些属于虚性、寒性的疾病,既能发挥最佳药理作用,达到补益阳气、提高机体抵抗力的效果,又能最大限度地以阳克寒、驱散体内寒邪,起到标本兼治、防病保健的作用。

其实,“冬病夏治”和洪水治理一个道理。洪水来的时候(冬季冬病发作的时候)大家忙着排水,洪水退去的时候(夏季冬病缓解期),要赶快把被冲毁的堤坝加固。

## “冬病夏治”都治什么病

记者了解到,呼吸系统疾病和消化系统疾病是“冬病夏治”的主要范围,治疗对象多为小儿。

对于小儿来说,生机旺盛,发育迅速,但脏腑娇嫩,五脏六腑成而未全、全而未壮。特别是随着生长,从母体带来的抗体消退,小儿易得呼吸系统疾病,如反复呼吸道感染、过敏性鼻炎、哮喘、急性慢性支气管炎、慢性咳嗽等。

另外,因小儿生长发育迅速,需要大量营养物质,一旦喂养不当或生病后治疗失误,多会影响消化吸收功能,使脾胃受损。此类小儿一般可表现出脸色偏白或萎黄、厌食、偏食、消化不良、比较瘦、容易出汗、舌苔偏白等。“冬病夏治”可以使儿童体内阳气

得到恢复。

此外,其他如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛经、宫寒等中医认为虚寒证型的疾病,也在“冬病夏治”之列。

## “冬病夏治”注意事项

皮肤有严重湿疹、痱、疖或破损者,应暂停贴敷;平素体质偏热性的,或在疾病发作期者,应暂停贴敷;如果有发热、咽痛等症状,也应暂停贴敷。

首次敷贴后一般需在诊室内外休息观察半小时,家长应密切观察孩子贴敷后的表情及贴敷部位皮肤情况。

饮食要戒煎炸、辛辣、生冷刺激等食物。

另外,要在贴敷结束6小时后再洗澡,避免凉水洗澡、冷水刺激遏制阳气,影响疗效。

# 夏季别忽视高血压防治

□本报记者 张炜华

每逢夏季气温升高,医院的心脑血管疾病患者会明显增多。对于大多数患有高血压的人而言,夏季是个难熬的季节,不仅睡眠不佳、易心烦气躁,而且会出现血压不稳、胸闷不适等症状,甚至引发严重的心血管系统疾病。那么,在炎热的夏季,应该如何防治高血压?6月25日,记者采访了许昌市人民医院心内科副主任医师邹志暖。

## 夏季血压波动大

进入夏季后,不少高血压患者会发现白天血压较以往低了不少,甚至不吃药也能保持白天血压正常。实际上,夏天“高血压痊愈”是个假象,自行减药、停药对高血压患者来说,更是危险行为。

邹志暖表示,夏季高温炎热,导致人体血管舒张、外周血管阻力降低,此外,高温也导致出汗增多,体内的钠离子减少,从而导致血压偏低。尤其是老年高血压患者,由于血管的调控功能更差,血压随季节变化的幅度也比

正常人大多。

此外,夏季夜间血压会出现反常性变化。正常情况下,血压会出现“两峰一谷”的特点,夜间睡眠时处于血压低谷状态。但在夏季,这种情况被改变,血压会出现反常。这是因为夏季环境温度高、日照时间长,人们室外活动时间延长,这些因素都会影响人们的睡眠质量,从而导致自主神经功能紊乱,入睡后迷走神经兴奋,血管收缩,夜间血压升高。如果血压长期处于这种状态,会使原有的高血压加重,也可能引起更严重的心脑血管疾病。

在夏季血压波动的基础上,高温炎热使心率加快,高温消耗会增强心肌收缩力,提高基础代谢。心脑血管负荷过大,就容易引发严重的心脑血管疾病。

## 夏季这样稳血压

坚持规律监测血压。规律测血压是稳定血压的前提。老年高血压患者通常会在夏季出现血压偏低,并且伴有反常性的夜间血压升高,因此更需要规律监测血压。比如晨起、午后和睡前定时监测血压并做好记录。在出现

头晕、心慌、气短、无力等不适症状时,也需要立即测量血压。如果血压与平时监测数值相差较大,或者身体不适情况持续较长时间没有缓解,需要尽快与医生取得联系,经医生评估后调整降压药物。

不可随意减停药。人体血压随着四季更替有所变化,通常表现为冬季血压较高、夏季较低。有些患者会在夏季擅自减量服药甚至暂停服药;相反,还有些患者发现血压升高时,会立即自行增加药物,这些做法都是不可取的。一般来讲,高血压患者收缩压变化过大时,要与医生联系调整药物。如果患者夜间易出现反常性高血压,也要及时与医生联系,在医生指导下合理地增减和调整药物,避免严重心脑血管疾病的发生。

降温防暑温和适度。夏季炎热,应做好防暑降温工作,但要温和适度地调节温度,切忌温度过低或温度骤降。使用空调时,温度以27℃-28℃为宜,室内外温差不得超过8℃。因为一热一冷温差较大的话,血管一会儿舒张、一会儿收缩,会造成血压较大波动,不利于血压的控制。

# 专家提示:荔枝虽美味,过量食用易患“荔枝病”

据新华社沈阳6月24日电 正值荔枝季,这种清香甜美的水果广受人们喜爱。宋代苏轼曾作诗“日啖荔枝三百颗,不辞长作岭南人”。专家提示,荔枝虽美味,却不宜贪多,过量食用易患“荔枝病”。

家住沈阳市的赵毅一次性吃了一大包荔枝后,突然头晕目眩,去医院就诊后被医生告知,这是“荔枝病”的表

现。“荔枝病”指一些人进食大量鲜荔枝后,出现面色苍白、乏力、心慌、口渴等症状,一些重者还可能四肢厥冷、血压下降,甚至出现抽搐和突然昏迷。因为过量食用荔枝导致的,所以俗称“荔枝病”。沈阳市卫生健康服务中心健康教育部主任李涵说。

专家介绍,“荔枝病”患者的症状与低血糖有关。荔枝虽含有大量糖分,但

以果糖为主,果糖会刺激胰岛素分泌。当人一次性食用过量荔枝时,大量胰岛素被刺激分泌出来,果糖转变成葡萄糖的速度跟不上,就会导致血糖明显降低,出现低血糖的症状。“这也是空腹或饥饿时大量吃荔枝,更容易出现‘荔枝病’的原因。”李涵说。

不过,并非所有人吃荔枝都会“发病”。专家分析,血糖调节功能差的人,

果糖转化为葡萄糖的作用更弱,大量摄入果糖时,会更容易引发低血糖。因此,儿童、低血糖患者、糖尿病患者、有妊娠糖尿病的孕妇等不建议食用荔枝。

李涵提醒,出现“荔枝病”的症状无须恐慌,病情较轻的人,可通过喝一点糖水或吃几块糖来缓解;如果病情较重,则需要及时到医院,通过静脉输液、口服葡萄糖等方式治疗。