不开胸也能换瓣膜，市二院完成经导管主动脉瓣置换术——

为更多心血管疾病患者筑牢健康防线

近日，市第二人民医院心血管内科一病区攻坚克难、精准施治，成功为一主动脉瓣重度反流患者实施了该院首例经导管主动脉瓣置换术（TAVR）。该手术的顺利完成，标志着该院在结构性心脏病微创介入治疗领域取得突破性进展，正式迈入心脏瓣膜疾病微创治疗新时代，为高龄、高危心脏瓣膜病患者带来全新的诊疗选择。

专家团队在进行手术 郭傲寒 摄

◆七旬老人重度主动脉瓣反流

75岁的徐老太有多年高血压病史，4年前无明显诱因出现发作性胸闷、心悸，此后多次因冠心病住院，服药后症状稍有缓解。今年10月初，她胸闷、心悸的情况突然加重，发作频次明显增多，每次持续4—5分钟，还伴随头晕、头痛，一躺下胸闷就加剧，夜里无法平卧休息。在家服药后仍不见好转，家人陪同她来市第二人民医院就诊。心脏超声结果提示：徐老太存在主动脉瓣重度反流，左心室明显扩大，心室舒张功能减低，同时伴有肺动脉增宽。

“主动脉瓣相当于心脏左心室向外供血的单向阀门，重度反流代表阀门闭合不严，心脏泵出的血液大量倒流回左心室。”该院心血管内科一病区主任彭旭晖表示，“若不及时干预，重度反流会使左心室长期超负荷工作，逐步引起心脏扩大和功能受损，胸闷气喘、难以平卧等心衰症状频繁发作，还可能诱发恶性心律失常，严重时会危及生命。”

◆多学科协作护航医院首例TAVR手术圆满完成

对于高龄且心功能差的徐老太来说，传统开胸换瓣手术创伤大、出血多、术后恢复周期长，甚至可能下不了手术台；但若不做手术，她的病情可能急转直下，随时会有猝死风险。

面对这一棘手难题，彭旭晖上报医教部后，迅速牵头，联合CT室、麻醉科、超声科、胸心外科、重症监护室等组建多学科团队，启动MDT会诊，共同研判病情、制定方案。专家团队认为传统外科瓣膜置换联合冠脉搭桥手术风险极高，决定为老人实施经导管主动脉瓣置换术（TAVR），实现微创“不开刀换心门”。

综合患者各项检验检查结果以及身体状况、充分做好风险预案后，在阜外华中心血管病医院结构性心脏病一病区副主任医师陈同峰的指导下，彭旭晖和副主任医师武子举为患者实施“临时起搏器安置术+经导管主动脉瓣置换术”，麻醉科、超声科、重症医学科等多学科专家全程护航。

术中经股动脉穿刺建立血管通路，在数字减影血管造影（DSA）实时透视引导下，术者送入细长导丝，精准穿过病变的主动脉瓣位置，先使用球囊对病变瓣膜进行预扩张，再将预装完毕的人工瓣膜沿着导管输送至目标位置；在心脏快速起搏、血流短暂受控的瞬间窗口期，一次性精准释放人工瓣膜。瓣膜顺利充分展开，成功替代原有病变瓣膜，即刻造影提示未见明显反流。整台手术历时1个小时，术中出血极少。

手术结束后，超声科专家团队即刻进行超声评估，未见瓣周漏，患者随即转入ICU严密监护。术后次日，徐老太各项生命体征平稳，胸闷不适缓解，顺利转回普通病房；术后第四天，达到临床出院指征，平安出院。

◆TAVR——心脏介入领域“皇冠上的明珠”

据彭旭晖介绍，经导管主动脉瓣置换术（TAVR）是近年发展起来的心脏介入新技术，被誉为“不用开胸的换瓣手术”。这项手术仅需在大腿根部的股动脉开辟一处约5毫米的穿刺入口，就可以将人工心脏瓣膜沿着血管输送至主动脉根部释放，从而恢复瓣膜正常功能。相较于传统开胸手术，TAVR具备无须开胸、创伤小、术后恢复快等优势，但技术门槛极高。主动脉瓣紧邻冠状动脉开口、心脏传导系统以及二尖瓣，瓣膜释放时一旦位置出现偏差，就可能引发冠脉堵塞、传导阻滞、瓣周漏等严重并发症。本次手术的成功开展，充分彰显了该院作为省级心血管区域医疗中心的技术优势，也体现了多学科协同救治复杂高危心脏瓣膜病患者的综合诊疗实力。

“随着微创介入技术的持续发展，越来越多高龄、无法耐受开胸手术的心脏瓣膜病患者，不用再面对‘开胸换瓣手术风险大、保守治疗危机四伏’的两难困境。”彭旭晖表示，市第二人民医院心血管专科团队也将持续精进介入诊疗技术，用微创、精准的治疗方案，为更多心血管疾病患者筑牢健康防线。

（本报记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒）

聚焦中西医结合适宜技术 提升运动损伤康复诊疗能力

本报讯（记者魏应钦 通讯员 杨瑾珂）10月30日至31日，平顶山市中西医结合学会康复专业委员会年会暨运动损伤康复中西医结合适宜技术培训班在上海中医药大学平顶山医院（市中医医院）翠竹路院区举办。

本次会议由市中西医结合学会主办，上海中医药大学平顶山医院承办，聚焦运动损伤康复中西医结合适宜技术，邀请国内知名康复专家中山大学附属第六医院王于领教授、王伟铭教授授课，面向一线医务工作者，重在推广实用、可落地的康复技术。来自全市各级医疗机构的康复同仁齐聚一堂，围绕运动损伤预防、疼痛管理、组织修复、功能重建等临床重点方向展开深入交流与学习。

王于领在会上指出，在中西医结合康复治疗中，传统中医药的手法、针灸、中药外治等技术与现代运动评估、物理治疗、功能训练技术相互融合互补，能够很好地解决运动损伤预防、疼痛管理、组织修复、功能重建等问题，帮助患者回归生活、回归运动。

市中西医结合学会康复专业委员会主任委员杨士杰表示，本次年会和培训班的召开，开启了全市运动损伤中西医结合康复工作的崭新征程。当前，运动损伤患者逐年增多，社会对运动损伤早期干预、功能修复的康复需求愈发迫切，该专委会将凝心聚力，深耕专业、补齐短板，推广落地高效实用的中西医结合康复适宜技术，持续提升全市康复服务能力。

上海中医药大学平顶山医院副院长郭国兴在致辞中介绍了该院中西医结合特色康复专科的发展进步，并强调这次会议旨在搭建起高水平学术交流平台，推广运动损伤康复中西医结合实用适宜技术，补齐基层康复技术短板，推动全市运动损伤康复诊疗工作规范化、同质化发展。

与会专家围绕运动损伤康复中西医结合适宜技术展开授课与交流，内容涵盖传统中医药手法、针灸、中药外治与现代运动评估、物理治疗、功能训练技术的融合应用，紧密结合临床实际，突出实用性和可操作性。参会同仁纷纷表示，此次培训内容贴近一线临床，对提升运动损伤康复诊疗能力具有很强的指导意义。通过跨区域学术交流，前沿理念与本地临床实践实现了有效对接，为进一步推动适宜技术下沉基层、惠及广大运动损伤患者奠定了良好基础。

市妇幼保健院成功救治高龄多病危重症患者

本报讯（记者魏应钦 通讯员 王航）“当时情况太凶险了，多亏医生护士争分夺秒抢救、悉心照顾，老人总算挺过来了！”近日，84岁的李先生身体逐渐康复，家属满怀感激，将一面锦旗送到市妇幼保健院内科医护人员手中。

10月17日，家住市区的李先生因间断性胸闷、气喘伴双下肢水肿4天入院。老人年纪大，又患有多种慢性基础病，身体情况十分危急。主治医师韩勇接诊后，查体发现老人双肺湿啰音、心界扩大、双下肢中度水肿，立即进行综合检查。结合胸部CT、心脏超声、血管超声等系列检验结果，最终明确诊断老人患有冠状动脉粥样硬化性心脏病、心力衰竭（心功能Ⅲ级）、慢性阻塞性肺疾病伴急性下呼吸道感染、高血压病3级（极高危）、2型糖尿病、陈旧性脑梗死。多种疾病叠加，病情错综复杂，救治工作面临很大挑战。该科室第一时间为老人实施救治，给予吸氧、心电监护，安排低盐低脂饮食，实施抗血小板、抗感染、改善循环等综合治疗，为老人搭建稳妥的救治保障。但老人病情重，变化极快，入院第四天，老人突发意识丧失、牙关紧闭、四肢抽搐、口唇紫绀。心电监护提示室性心动过速，血氧饱和度一度降至80%。科主任霍晓芳与韩勇迅速集结医护团队展开一系列急救措施，经过一个多小时的生死鏖战，老人意识逐渐恢复，各项生命体征趋于平稳。为防止病情反复，科室又为老人量身定制后续治疗和护理方案。在医护团队持续数日的精心医治与悉心照护下，老人不适症状得到缓解，身体状况逐步好转，最终顺利康复出院。

“救治高龄多病患者考验的不只是医术，更考验诊疗思路的全局观。我们不能只盯着单一病症，要统筹兼顾各身体系统，权衡用药风险，守住老年患者的生命防线。”霍晓芳表示，该科室始终秉持“以患者为中心”的服务理念，聚焦糖尿病、慢性心力衰竭、慢性呼吸衰竭等慢性病管理，坚持个体化治疗，落实精细化诊疗与专科护理，通过动态评估、长期随访、适时调整方案，助力患者平稳控制病情、改善生活质量。下一步，该科室将持续深耕临床、精进业务，严把医疗质量关口，厚植人文关怀，以专业医术和暖心服务守护百姓身体健康。

10月29日是世界卒中日

卒中防治要把握黄金救治时间

本报讯（记者王亚楠）今年的10月29日是第21个世界卒中日，主题为“卒中防治·即刻行动”。脑卒中俗称“中风”，起病急、进展快、致残率高，但可防、可识、可治。10月27日，市第一人民医院优越路院区神经内科二病区主任医师薛文俊提醒，针对脑卒中，早识别、早呼救、早治疗是挽救脑神经、减少后遗症的关键。

58岁的刘先生常年高血压未规范管控，降压药断续服用、极少监测血压，同时伴有长期吸烟、高盐饮食、久坐不动等习惯，最终诱发动脉粥样硬化、急性缺血性卒中。近日，刘先生晨起突发右手无力、口角漏水、言语含糊，家人及时识别卒中症状并拨打120，在发病50分钟内送入市第一人民医院优越路院区卒中中心，于4.5小时溶栓黄金时间窗内完成救治。术后刘先生恢复良好，仅轻微手麻，可正常生活。

“这名患者十分幸运，发病初期他曾想居家观察休息，但一旦拖延，将彻底错失溶栓时机，大概率遗留严重肢体、语言障碍。”薛文俊表示，高血压是卒中首要高危因素，糖尿病、血脂异常、房颤及不良生活习惯，都是诱发卒中的重要诱因，长期忽视慢病管控，会持续损伤脑血管。

针对卒中快速识别，薛文俊重点科普了通用判断标准。经典“中风120”口诀简单易懂，即看面部是否不对称、口角歪斜，查单侧手臂是否无力，听语言是否含糊不清。升级的BEFAST准则及今年发布的“双中风120”，新增视力、双腿异常识别要点，突发行走不稳、视物模糊、视野缺损，均属于卒中预警信号。“只要突发任意一项症状，即便数分钟后自行缓解，也必须立即就医，切勿居家观察”。薛文俊说。

“急性缺血性卒中静脉溶栓黄金时间为发病4.5小时内，部分大血管闭塞患者6—24小时内仍可通过取栓手术获益。”在卒中急救环节，薛文俊纠正了大众常见的误区，等待救护车期间，严禁喂水喂药、服用保健品、掐人中、放血等错误操作，切勿因等待家属而延误救治；拨打120时需精准告知地址、症状及发病时间，醒后发现症状也需即刻就医，以免错过救治时机。

薛文俊表示，卒中防治不只于急救，更重在日常坚守。市民需规律管控血压、血糖、血脂，房颤患者需遵医嘱抗凝治疗，戒烟限酒、低盐饮食、坚持运动。卒中患者病情稳定后需尽早开展康复训练，出院后切勿擅自停药，一定要定期复查随访，通过长期科学干预规避复发风险。

15岁少年失眠、躯体不适频发，医生提醒：

警惕青少年“身心失眠”隐形伤害

本报讯（记者王亚楠）近半年，15岁初三学生小林（化名）深陷睡眠危机，长期入睡困难，夜间多梦易醒、睡眠浅，晨起后依旧感到疲惫乏力。近日，家人带他前往市第六人民医院（市精神卫生中心）睡眠心理科就诊。小林最终被确诊为身心性继发性失眠。11月2日，该科室主任全宏洁提醒，临床中不少青少年失眠并非因作息问题导致，多由心理情绪失衡引发，负面情绪长期堆积，无法疏导表达，便会以躯体化症状呈现，这是真实的身心应激反应，绝非孩子“矫情”“装病”。

小林正处于升学关键阶段，繁重的课业、频繁的考试带来不小的学业压力，加之家人对其学业期待较高、日常管教严苛、亲子沟通不足，学习与家庭的双重高压让他长期身心紧绷。此前，家人多次带他到综合科室检查，均未查出器质性病变。随着压力持续累积，小林的状态不断恶化，不仅注意力涣散、记忆力减退、成绩下滑，也愈发敏感暴躁、孤僻低落，还产生了厌学情绪，最终在家人陪同下前往专科医院就诊。

全宏洁接诊评估后表示，小林的失眠并非因熬夜玩手机、作息紊乱等外在因素导致，是典型的情绪与躯体化障碍引发的身心性继发性失眠。青少年心智尚未成熟，情绪调节和抗压能力薄弱，面对学业竞争、人际矛盾、家庭施压等问题，难以自主化解负面情绪。情绪长期压抑无法释放，就会通过躯体不适、睡眠障碍表现出来，形成“情绪积压—身体不适—失眠加重”的恶性循环，持续损害青少年身心健康，这也是当下极易被家长、老师忽视的青少年高发身心问题。

全宏洁给出专业预防建议：家长首先要摒弃唯成绩论，适度降低学业期待，避免过度施压，多关注孩子的情绪变化，耐心倾听孩子的压力与烦恼；同时，引导孩子建立规律作息，减少对电子产品依赖，通过运动、兴趣爱好、倾诉等正向方式释放负面情绪。学校也需注重青少年心理健康疏导，合理减轻学业负担，及时关注学生心理状态，帮助孩子建立积极的抗压思维。

全宏洁表示，青少年大脑神经、身体机能仍处于发育阶段，因此严禁盲目服用助眠药物。临床要遵循“先评估、后干预、优先非药物、慎用药”的科学诊疗理念。

全宏洁提醒广大家长，若孩子长期失眠、反复出现无病因躯体不适、情绪波动大、厌学孤僻，切勿一味指责施压、盲目就医或自行用药，这是孩子发出的身心求助信号，需及时前往正规医院睡眠心理专科筛查干预。

儿童颅骨骨折并非都凶险，多数可保守治愈

家长切莫因此极度恐慌

本报讯（记者王亚楠）日常生活中，孩子磕碰摔倒、头部着地是常见意外，不少家长查出孩子颅骨骨折后都会极度恐慌。其实儿童颅骨骨折并非都凶险，多数可保守治愈。11月2日，平煤神马医疗集团总医院神经外科副主任医师钱留宾结合临床典型病例，为家长科普儿童颅骨骨折的诊疗与护理知识，破除大众认知误区。

近日，该院接诊一名11岁男童。患儿在家中卫生间滑倒，后枕部直接着地，受伤后随即出现头痛、恶心、呕吐等不适症状。家长紧急送医后，头颅CT检查提示枕骨骨折，未见明显硬膜外血肿。钱留宾当即安排患儿住院观察，予以对症药物缓解不适、改善症状。经过4天住院密切监护，患儿复查头颅CT，排除迟发性颅内出血风险，各项体征平稳，顺利出院居家休养。

据钱留宾介绍，该病例是临床典型的儿童单纯颅骨骨折。很多家长听闻“骨折”就过度焦虑，但儿童颅骨生理结构与成人差异极大，处理原则截然不同。儿童颅骨更薄、质地柔韧，具备类似嫩树枝的可弯曲特性，外力撞击后多以线性骨折为主，骨质韧性能够缓冲冲击力，极少出现严重颅内损伤，多数无须特殊手术治疗。

部分新生儿还会出现“乒乓骨折”，颅骨局部凹陷如乒乓球压痕，因婴幼儿颅骨弹性佳，多数骨折可自行恢复，无须手术矫正。仅少数凹陷严重、伴随开放性伤口、脑脊液漏的特殊骨折，才需要手术介入修复。

钱留宾表示，相较于治疗，日常预防更为重要。家长需做好孩童防护，乘车时规范使用儿童安全座椅，不将婴幼儿单独留在床、沙发等高处。孩子骑行、玩滑板、轮滑时务必佩戴头盔，规避摔倒磕碰风险。

此外，儿童头部外伤后，家长无须谈骨折色变，切勿盲目焦虑，也不可疏忽大意。及时就医检查、遵医嘱观察护理、做好日常防护，就能最大程度保障孩子的颅脑健康。

钱留宾提醒，家庭科学护理和密切观察是康复的关键。头部磕碰起包后，24小时内可冷敷消肿，24小时后改为热敷促进瘀血吸收。家长需重点警惕危险信号，若孩子出现反复呕吐、精神萎靡、异常烦躁、嗜睡难唤醒、肢体抽搐，或是耳鼻流清亮液体、眼周耳后青紫瘀斑等情况，必须立即复诊就医，排查颅内损伤风险。

守中医传承 优护理服务

上海中医药大学平顶山医院中医护理门诊重装开诊

本报讯（记者魏应钦 通讯员邱改蕾）传承中医国粹，护理守护安康。为落实《河南省医疗机构中医护理门诊规范化建设指引》及我市“便民就医补短板”七项举措，上海中医药大学平顶山医院（市中医医院）中医护理门诊对标省级标准完成标准化提质改造，近日已正式重装开诊。该门诊以优化后的诊疗环境、专业过硬的护理团队、品类丰富的中医特色技术，为患者提供优质、便捷的中医护理服务。

上海中医药大学平顶山医院中医护理门诊始建于2025年5月，开诊之初便将刮痧、拔罐、耳穴贴压等传统中医护理技术下沉至门诊，让群众无需住院即可享受专科中医护理调理服务，一经推出就收获市民广泛好评。为补齐建设短板，对标省级规范化建设要求，近日该院启动全方位提质改造，从诊疗空间布局、硬件设施配置、制度流程规范、人才梯队建设等方面进行系统优化升级。如今，焕然一新的中医护理门诊全新启航，持续守护百姓健康。

门诊区域重新规划布局，设置独立专属诊疗空间与中医特色治疗室，打造浓郁的中医药文化场景。文化墙集中展示中医外治理论、九种体质辨识、中医适宜技术科普等内容；同步配齐院感消杀、通风排烟、应急抢救等配套设施，就诊空间私密整洁、舒适安心。群众在接受调理的同时，可以沉浸式感受中医药文化魅力。

门诊出诊人员均为持有中医护理治疗专科护士资质的资深护理骨干，现有专职护士2名、兼职护士9名以及专业化中医护理服务团队。团队常态化开展中医理论、实操技能、应急处置专项培训，严格遵循辨证施护原则，结合就诊者体质、证候特点，“一人一策”定制个性化调理方案，实现因人施护、精准调护。

该门诊开展督灸、雷火灸、葫芦灸、核桃灸等多种灸法，提供刮痧、拔罐、火龙罐、穴位贴敷、耳穴贴压、放血疗法等多项中医适宜技术，可针对颈肩腰腿痛、宫寒痛经、脾胃虚弱、失眠焦虑、体虚乏力等不适进行调理。门诊依托绿色外治手段，辨证定制方案，以体表外治调畅气血、养护脏腑，重点服务亚健康人群、慢病患者及术后康复人群，为群众提供简便、有效、价廉的中医护理服务。

下一步，该院将持续健全全周期健康服务链条，不断优化服务流程、拓展服务项目、夯实人才培养，常态化开展健康科普、社区义诊等公益活动，推动中医护理技术惠及更多群众，把便民、惠民、利民的中医药服务落到实处。