

# 为孩子光明的未来上一把“平安锁”

## 市妇幼保健院现代化眼病筛查设备和“联合筛查”服务模式获好评

□记者 魏应钦 通讯员 王春英

本报讯 资料显示,早产儿视网膜病变是儿童致盲的首要原因,其发病率高达10%至20%。如何呵护这类患儿的健康?5月7日,记者从市妇幼保健院获悉,2019年,该院儿童眼保健科在我市率先引进现代化早产儿眼病筛查设备开展儿童眼病筛查,并与新生儿科共同推出“联合筛查”服务模式,众多鹰城患儿因此受益。

### 现代化设备和“联合筛查”服务获好评

近年来,三胎政策全面实施后,高龄、高危孕产妇增多,早产儿也随之增多。“因为早产,孩子的视网膜血管尚未发育成熟,容易出现视网膜病变。”市妇幼保健院儿童眼保健科主治医师刘桂华说,视网膜病变早期很难从外观分辨,只有通过筛查才能发现,因此容易被家长忽略,但严重的早产儿视网膜膜

变如果发现不及时,错过了最佳治疗时机,则可能导致视网膜脱离、青光眼、眼球萎缩甚至失明等严重后果,给家长和孩子造成终身痛苦和遗憾。

有鉴于此,为早期识别早产儿视网膜病变,该院引进了先进的眼底广域成像系统,在我市率先开展儿童眼病筛查。该系统能有效跟踪婴儿移动的眼球,采集视网膜图像,图像品质高,检查视野广,避免了眼睛周边部视网膜病变的漏诊,大大提高了早产儿视网膜病变的检出率。儿童眼保健科与新生儿科联手,以“联合筛查”服务模式,同护新生儿健康:当住院早产儿需要做眼病筛查时,由儿童眼保健科派专业医生深入新生儿科病区为患儿检查,及时发现问

### 为新生儿及危重症患儿保驾护航

今年2月,市区早产儿张宝(化名),出生时胎龄仅32周,体重1320

克。胎龄小、低出生体重等都是引发视网膜病变的高危因素,入住新生儿科救治后,医护人员立马把他列为早产儿视网膜病变重点筛查对象,通知儿童眼保健科医生到病房为孩子进行眼底病变筛查,发现张宝早产儿视网膜病变Ⅱ区Ⅰ期。由于发现及时,张宝得到及时治疗,眼睛恢复了健康。“没想到这么小的孩子眼睛会有问题,多亏你们筛查及时,否则后果不敢想象。”张宝康复后不久,其父亲特意来到该院向医生致谢。

此类事例不胜枚举。记者了解到,仅去年至今,该院就为700余例新生儿及危重症患儿进行了眼病筛查,筛查出视网膜病变早产患儿十余人,由于发现、治疗及时,均顺利康复。

### 规范筛查,解除家长后顾之忧

“早产儿视网膜病变筛查是早期发现视力障碍最有效的方法,越早发

现治疗效果越好。”刘桂华说,但很多家长对此项筛查有顾虑,担心孩子小,仪器对眼睛有伤害。其实,早产儿视网膜病变筛查是首先给孩子扩瞳,扩瞳对孩子的眼睛不会有任何伤害,在之后的仪器检查过程中,采用光学仪器与眼球保持一定的距离进行拍照,然后对照片进行分析的方法。筛查不仅对眼睛没有任何损伤,而且结果直观、准确,图像报告还可以保存,以便对康复情况进行前后对比。

那么,早产儿视网膜病变什么时候筛查呢?刘桂华建议,出生胎龄小于28周的宝宝,首次筛查时间为矫正胎龄31周进行;出生胎龄小于32周、出生体重小于两千克以及患有全身严重疾病、长时间吸氧的早产儿,应当在出生后4周内进行首次眼底病变筛查。此后,家长要按照医嘱定期给宝宝复查眼底,直到视网膜周围血管网发育完好为止。

## 5月11日是世界防治肥胖日 市一院义诊及科普宣传 教您科学减重



义诊现场

□记者 魏应钦 文/图

本报讯 5月11日是世界防治肥胖日,为了提高市民对肥胖的认知,传播科学的减重理念和健康知识,当天上午,市第一人民医院在鹰城广场东南角的慈善文化主题公园开展多学科义诊及科普宣传活动。此次活动亦是该院红十字博爱周义诊活动的重要组成部分。

活动中,该院内分泌代谢科、心内科、神经内科、普外科、临床营养科、疼痛科、康复科等科室的专家现场坐诊,前来咨询和就诊的群众络绎不绝,专家为他们讲解科学减重降糖知识,进行生活方式及饮食、运动的科学指导,为超重和肥胖患者提供免费人体脂肪成分分析,制定个性化的预防和治疗方案。同时,该院的红十字志愿者还为群众免费测量血压、血

糖和称体重等,受到大家的称赞和欢迎。

市第一人民医院内分泌代谢科二病区主任、主任医师田勇提醒,肥胖是一种代谢性疾病,该病是长期不良饮食习惯或生活方式积累起来的结果。我国超重与肥胖的发病率和增长速度均居世界首位,超重和肥胖会引起糖尿病、高血压、多囊卵巢综合征、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、哮喘和反应性呼吸道疾病等。此外,肥胖还与痛风、心脑血管疾病、肿瘤等密切相关,严重威胁人们身体健康。防治肥胖,人们日常生活中要注意规律生活、合理膳食,根据自身健康状况及个人偏好,合理选择运动方式并循序渐进。他表示,此次多学科义诊旨在让大家科学认识肥胖,关注肥胖的危害,并通过饮食、运动、药物等方法正确治疗,科学减重,收获健康。

## 一抽一吸间天堑变通途 市二院负压抽吸术为急性脑梗死患者迅速取栓

□记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒

本报讯 近日,市二院神经内科二病区团队与多学科团队紧密协作,完成了一例高难度急性脑梗死血管内取栓术。该手术采用间歇式负压抽吸技术(裸奔端马桶抽吸术),在保护血管内膜的同时,简洁、迅速地为患者取出大脑中动脉多个血栓。医护团队竭尽全力挽救缺血脑细胞,争分夺秒跑出生命“加速度”,为卒中患者顺利康复赢得了宝贵的时间。

### 患者急性脑梗死,意识模糊

患者冯先生今年56岁,有30年吸烟史,入院两个小时前无明显诱因出现右侧肢体活动无力,无法正常站立、行走,伴失语、口角歪斜、反应迟钝、情感淡漠。急诊入院后,其已处于浅昏迷状态,医院迅速开辟卒中抢救绿色通道,急诊科第一时间完成化验和头颅、胸部CT等相关检查,同时急请神经内科二病区副主任赵礼荣会诊。

赵礼荣仔细评估病情,结合CT等检查结果,遂明确诊断:急性大血管闭塞性缺血性卒中。告知家属患者病情的严重性及治疗的紧迫性,征得家属同意后,医疗团队为冯先生行静脉溶栓治疗,DNT时间20分钟(脑卒中DNT时间,是指急性脑卒中患者进入医院到静脉溶栓开始给药时间,国内及国际指南均建议DNT时间60分钟内,且越早越好)。

时间一分一秒地过去,患者神经功能缺损症状并未改善,遂立即给患者进一步完善头颅核磁共振检查(MRI+DWI),结果显示其左侧额叶、颞叶海马区、岛叶、基底节区、放射冠区及半卵圆中心脑梗死,左侧大脑中动脉自起始处约10mm之外未见显示。

综合分析冯先生影像检查结果,神经内科二病区团队判断,患者存在

较大的缺血半暗带,该区域内脑组织仍具有活力,如果及时进行血管内介入,行动脉血栓取出术,打通堵塞血管,则缺血区域内脑组织可存活下来,患者相应功能恢复将更为良好。

### 多学科协作迅速取栓

为避免患者出现严重后果,提高其生活质量,该科主任王琪立刻与家属沟通,决定急行介入手术治疗,尽早开通颅内闭塞血管。王琪立即联系导管室、影像科、麻醉科等科室所有相关人员15分钟内到场,术前准备完毕,在多学科团队密切配合下,王琪主刀为患者行“主动脉弓+全脑血管造影+经皮腔内动脉机械取栓术”。

术中全脑血管造影显示,患者大脑中动脉M1段远端闭塞,前交通未见开放。大脑中动脉是颅内前循环最粗大血管,一旦堵塞,将导致相应区域脑细胞短时间内缺血坏死,患者恐将面临无法逆转的瘫痪甚至是生命危险!

这是一场争分夺秒的阻击战,对术者来说,既要尽快开通血管,保护血管内膜,同时还要防止残余小栓子向远端小血管逃逸,采用何种手术策略至关重要。

为保证简洁、快速开通血管,王琪决定采用间歇式负压抽吸术进行拉栓取栓。他缓慢推送抽吸导管贴近血栓近端,连接注射器端负压抽吸,边抽吸边回撤,导管俘获2×5mm左右大负电荷血栓组织。造影提示血管仍闭塞,再次负压抽吸出暗红色血栓2×2mm、3×2mm两块。复查造影显示大脑中动脉闭塞处血流恢复,血流维持良好,手术顺利结束。

术后,冯先生接受了抗血小板聚集、抗氧化、保护脑细胞、改善循环及对症支持治疗,术后第二天患者右侧肢体无力症状明显改善,右上肢肌力为3+级,语言转清、口角歪斜好转。术后第八天,冯先生神经功能恢复良好,顺利出院。