

上海中医药大学平顶山医院眼科开诊

系列惠民活动来袭

□记者 魏应钦

本报讯 今年6月6日是第29个全国爱眼日,当天,上海中医药大学平顶山医院(平顶山市中医院)眼科在翠竹路院区正式开诊。为切实推动《“十四五”全国眼健康规划(2021—2025年)》落到实处,提升人民群众的爱眼护眼意识,倡导眼病早防、早筛、早诊、早治,该科6月份开展系列惠民活动。

据科室主任、主任医师徐旭亚介绍,今年爱眼日的主题为“关注普遍的眼健康”,6月该科开展的系列活动将大力宣传全年龄段、全生命周期眼健康的重要意义,聚焦屈光不正、白内障、青光眼、角膜盲等重点眼病,着重关注儿童青少年、老年人两个重点人群。即日起至6月30日,科室将开展以下惠民活动:1.做白内障手术,免眼底检查费。2.来院咨询和就诊者,均免费行眼底照相

一次。3.学生免费进行近视筛查及眼轴测量。咨询电话:0375-2678270。

记者了解到,该院眼科现拥有医护人员14名,开放床位40张,技术先进,实力雄厚。眼科门诊设置3个亚专科诊室以及视光中心、特检室、治疗室、门诊手术室等多个检查和治疗单元,并拥有超广角数字眼底同步造影仪、扫描激光眼底成像仪、眼科超声诊断系统等先进的检查和治疗设备。科室开展有

微创白内障超声乳化联合三焦点、全视程及散光多焦点人工晶体植入术,23G/25G微创玻璃体切割手术,微创青光眼手术,鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术,斜视及上睑下垂矫正、义眼台植入等项目。尤其在中医特色治疗方面,科室在利用耳穴压丸治疗青少年近视弱视、耳部放血治疗眼部急性炎症及中医药联合针灸治疗视疲劳、干眼症和视神经萎缩、眼部缺血性病变方面有着独特的优势。

市一院: 房颤日义诊 守护每一次“心动”

□记者 魏应钦 文/图

本报讯 今年6月6日是第12个中国房颤日,为提升公众对房颤的认识,降低由房颤引发的卒中发生率,当天上午,市第一人民医院在优越路院区新门急诊大楼一楼举行“关注心房颤预防卒中”大型主题义诊宣传活动。

此次活动,该院优越路院区心血管内科、神经内科、神经重症监护病房、急诊科等科室的专家现场坐诊。义诊现场,前来咨询和就诊的市民络绎不绝,医务人员为市民提供了义诊咨询、量血压以及科普宣传等健康服务。专家们为前来就诊的患者初诊筛查,并讲解房颤的症状表现、预防措施、治疗方法等问题,提高大家对房颤危险因素的认识,强调了早期干预对预防房颤、避免卒中的重要性。有的市民还带着体检报告前来向专家咨询。

70多岁的市民王老太有30多年的高血压病史,近来经常感到胸闷、头晕、心律失常,走路无力,腿部肿胀。心血管内科二病区负责人王晓琼在询问病史和进行初步诊断后,建议其入院做进一步的检查。“您的症状表现比较



医生为市民答疑解惑

复杂,需要考虑综合因素,进行全面检查,明确诊断后对症治疗。”王晓琼说。

据该院优越路院区心血管内科一病区主任、主任医师王耀辉介绍,房颤是临床最常见的心律失常之一,各年龄段均可发生,其症状表现为心悸、头晕、胸闷和乏力,有的患者还会出现黑

矇、晕厥等。患者得了房颤,最主要的风险就是心衰和栓塞。血栓进入脑部,就会导致卒中,房颤患者卒中风险是正常人的5倍。需要注意的是,房颤起病隐匿,如果人们年龄超过65岁或有相关症状,建议及时到房颤门诊进行筛查,做到早发现、早诊断、早治疗。

辗转800多公里回平 88岁患者成功手术

□记者 杨岸萌

本报讯 “我母亲能脱离危险,不能不说是个奇迹,与闫红印副主任及参与治疗的所有医护人员的无私奉献和精湛医术分不开。真的非常感谢他们!”近日,市民冯老太的儿子代表全家将一封饱含感激之情的感谢信送到了平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)甲状腺乳腺外科。

事情要从4月16日说起。88岁的冯老太太与在江苏省张家港市打工的儿子居住。事发当天,老太太突然呼吸困难、面色发紫,被当地医院诊断为“甲状腺肿大压迫气管导致呼吸困难”。医生告知老太太的儿子,她随时会有生命危险,需立即给予气管插管,改善呼吸,但手术治疗风险极大。考虑到各种因素,老太太的儿子决定带她回平顶山做手术。

“甲状腺疾病很少有急诊,我们接到急诊电话赶过去时发现患者呼吸急促,心率130次/分,颈部隆起,带着气管插管,到院后才接吸氧管吸氧,饱和度在85%左右。”总医院甲状腺乳腺外科副主任闫红印说,患者的儿子害怕母亲在外地出现生命危险,后续问题不好解决,所以自己开车带母亲回来,在途中没有任何吸氧的情况下,老太太硬是自行“吹管”(在不吸氧情况下,通过气管插管呼吸)14个小时、辗转800多公里来到总医院。

在急诊科会诊后,患者被立即转入ICU(重症医学科),待呼吸及全身情况改善后,次日上午,闫红印带领团队为冯老太太做了“甲状腺次全切除+胸骨后甲状腺切除术”。

“患者的甲状腺肿得像馒头一样大。在肿物压迫下,颈部解剖结构改变,肿物与周围的神经、血管粘连,手术要细心剥离粘连,在不能损伤周围的神经、血管的情况下进行切除,风险极大。再加上患者有肝硬化合并腹水、心脏病、高血压等问题,更增添了手术风险。”闫红印说,术前他们制订了详细的手术方案,整个手术持续约两小时。为了不影晌甲状腺功能,在切除大部分后还保留了一小部分甲状腺。术后,患者在ICU治疗数天后转入普通病房,于5月4日出院。

“出院的时候医生作了细致的交代,之后母亲又做了复查,现在已经完全康复,所以想着感谢一下闫副主任他们。”冯老太太的儿子说,他真没想到手术能成功,他们全家都很感激,为医护人员和培养出如此优秀医护人员的医院点赞。

骨科手术置入的金属内固定物需要取出吗?

◎平煤神马医疗集团总医院四肢骨科 王珺琛

随着人们对伤后肢体功能恢复的要求越来越高,很多骨折都采用切开复位内固定手术治疗。手术后,体内常留下钢板、髓内钉、螺丝钉等固定物。骨折愈合后,很多人会有疑问,这些固定物取还是不取?

一、哪些内固定物必须要取?

1.出现骨髓炎等感染、皮肤窦道形成、钢板外露的。这种情况下,细菌黏附于内固定物上形成假膜,抗菌素难以发生作用,如果不取出,难以彻底根除感染,建议取出为好。

2.青少年、儿童内固定物。青少年及儿童年龄太小,骨骼系统未发育成熟,放在体内的钢板有可能影响到骨骼的发育和形态,建议取出为好。

3.明确内固定物导致疼痛不适症状的。有些部位的骨折,比如肘关节、锁骨、踝关节等,皮下软组织较薄,可能会出现内固定物顶到皮肤或软组织引起疼痛,就需要取出。

二、哪些内固定物最好取出来?

1.材质为不锈钢等磁性金属

的。早年的钢板以使用不锈钢居多,此类钢板影响磁共振检查,因此考虑这方面的原因时建议取出。

2.影响外观、心理、关节活动的内固定物。锁骨、手掌骨、指骨、踝关节等部位,会凸出钢板的形状,影响美观,最好取出。

三、哪些内固定物可取可不取?

1.较多软组织覆盖的钢板。比如腰椎、颈椎、股骨干、肱骨近端钢板等,这些地方的钢板有较厚的软组织覆盖保护,可取可不取。

2.髓内钉。胫骨干、股骨干、肱骨干等部位的骨折经使用髓内钉固定,钉子位于髓腔内,可以不取。

四、哪些钢板最好不要取?

1.老年人。70岁以上的老年人,尤其是合并很多内科疾病的老年人,不要冒手术风险取钢板。

2.取出风险比较大的情况。骨盆和肱骨干这些部位的内固定物大多紧邻血管神经,解剖复杂,骨折部位周围的肌肉软组织满是瘢痕,软

组织粘连,损伤血管神经的风险大,尽量不要取。临床上因取肱骨钢板损伤桡神经的例子不少见。

3.在体内放置时间过久的内固定物。钢板在体内放置时间长,螺丝钉和骨骼已经融为一体,这种钢板取起来特别容易出现滑丝、断钉的情况,最好不取。

4.修复肌腱起止点损伤使用的内固定物。如骨锚钉、绊钢板、挤压钉等,这些内固定物大都设计较小,而且深埋于骨质内,取出困难。创伤修复或重建时把肌腱固定于骨骼上的重要固定物,取出后肌腱可能又撕裂了,影响功能,最好不取。

本文为科普参考,帮助骨折患者了解内固定物是否需要取出。取出内固定物也存在感染、再骨折、神经损伤等风险,建议根据个人情况和骨科医生的医嘱再决定是否取出。

TIPS
科普园地

刊登咨询电话:13592191890