

玩“悟空”玩“吐”了?3D眩晕症惹的祸

□记者 王亚楠

本报讯 近日,国产3A游戏《黑神话:悟空》火爆全网,某知名游戏博主玩该游戏时突然眩晕呕吐,紧急下播,一度冲上热搜,不少网友评论“第一次听说晕游戏”。9月2日,上海中医药大学平顶山医院(平顶山市中医医院)脑病眩晕中心主任吴向东解释,这属于3D眩晕症,也叫视觉依赖性眩晕。

吴向东说,在3D游戏中,人的眼睛看到的画面是在移动或旋转的,而玩家身体是静止的,这种不一致性会让大脑

感到困惑,不知道该听从哪方面的指令,从而引发眩晕。其次,游戏画面动作快,大幅度和高频率的运动会产生失重感,从而导致眩晕。

为什么有些人不会产生“3D眩晕症”呢?吴向东解释,年龄大小、健康状况、疲劳程度等因素会影响眩晕的程度。不同人对3D游戏的适应程度不一样,有些人天生对视觉信息和运动信息不一致的状态更为敏感,这也导致了个体差异化。

吴向东建议大家玩游戏时,首先要离屏幕远些,其次不要长时间高度紧

张,保持一个动作盯着游戏画面。“3D眩晕症和晕车类似,有些市民也咨询过是否可以用晕车药缓解。”吴向东说,晕车贴和晕车药主要是通过抑制神经系统的兴奋来缓解晕车症状,可以尝试,但效果因人而异。

除了3D眩晕症,有些市民还在游戏中出现手指关节疼痛的情况。“我的右手大拇指突然不能动弹了。”20岁市民李俊豪(化名)说,他通宵打了《黑神话:悟空》,正在过关时感觉手指疼痛,本想忍着,没想到居然动弹不了了,吓得他赶紧前往医院就诊。

“近期出现类似症状的患者不在少数。”平煤神马医疗集团总医院创伤骨科副主任医师李世清说,这是因为手指过度劳累导致的腱鞘炎。

李世清解释,腱鞘炎是指手指或者其他部位肌腱的腱鞘部,因外伤或者摩擦、化学刺激等导致的无菌性炎症。“主要症状是手指屈伸受限,有疼痛感,服药可暂时缓解不适症状,但严重者会出现持续疼痛、不能动弹的情况,就需要手术治疗了。”李世清建议大家玩游戏时劳逸结合,每半小时活动一下手腕和指关节,以此来放松肌腱。

培训+演练 筑牢“防火墙”

8月28日下午,宝丰县医疗健康集团妇幼保健院职工体验干粉灭火器灭火。

当天,该院开展消防安全技能培训和应急演练,该院行政科室、临床科室等全体人员参加。活动中,大家学习了火灾的预防、应急处置以及疏散逃生等技能,轮流进行了实践操作。 张晓丽 摄



辗转千里鹰城求医 云南患者保肢成功

□记者 魏应钦

本报讯 云南的杨先生因左下肢动脉闭塞严重,左足创面迁延不愈,面临截肢。后来,他辗转找到上海中医药大学平顶山医院(平顶山市中医医院)周围血管科主任、主任医师、教授马立人,经中西医结合综合治疗,其左足得以保全,创面完全愈合。近日,他特地制作了一面写着“千里寻医来鹰城 妙手回春传美德”的锦旗表达谢意。

杨先生来自云南玉溪,其左下肢动脉闭塞严重,8个月前,左足大趾前端发黑,病情愈加严重。一个多月后,虽然经过了开通血管和截掉脚趾的手术,但他依然面临截肢危机。经多方打听,在亲戚推荐下,他联系到了马立人教授。马立人团队对他进行了远程会诊,告诉他有机会保全左腿,但需要中西医结合综合治疗。经过考虑,杨先生决定从玉溪奔赴平顶山。

杨先生入院后,马立人安排科室主治医师卫忠壮、副主任医师韩培贤主管,并帮助解决其各种实际问题。经过检查,医疗团队明确杨先生的左下肢动脉闭塞问题严重,下肢缺血导致左足的坏死不断向足踝部延伸,照此发展,左脚肯定保不住,左腿或面临截肢。

马立人团队分析患者病情后,经过动脉血栓抽吸、球囊扩张成形和支架植入,成功开通了杨先生闭塞的左腿动脉,为其保肢成功打下了坚实基础。随后,医疗团队为患者行一站式中西医结合序贯治疗,经过抗感染、清创、封闭负压引流、植皮等一系列治疗,杨先生的左足也得以保全,创面完全愈合。

8月27日,杨先生给马立人医疗团队送来了锦旗,并感慨地说:“我们千里迢迢到这里保脚保腿,来对了!”

总医院举办护理 科研基本技能讲座

□记者 杨岸萌

本报讯 8月28日,平煤神马医疗集团总医院举办护理科研基本技能讲座,特邀郑州大学护理与健康学院博士生江湖授课,该院临床科室护理骨干100余人参会。

江湖围绕“护理文献探索与文献管理、护理科研课题申报以及论文的撰写和投稿”等内容,进行了生动讲解。

总医院护理部主任孙君红表示,希望通过培训,提高护理人员科研设计、课题申报、论文撰写等能力,并将其转化为提高护理质量和患者满意度的行动。

双镜联合 微创升级

七旬老太胆囊取出400多颗结石

□本报记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒

近日,74岁的徐老太腹部剧痛难忍,在市二院检查后,医生发现她胆囊内长满了密密麻麻的“小石头”。随后,徐老太在该院普外科二病区接受了微创手术,医生从切除的胆囊内取出许多直径6毫米至8毫米的结石,粗略一数,竟有400多颗。

胀痛难忍

七旬老太胆囊内长满结石

徐老太近年来出现间断性腹痛,因症状可自行缓解,她并未在意。近日,徐老太无明显诱因出现上腹持续性胀痛,伴恶心,无法正常坐立、进食,急忙来到市二院检查。

首诊医生查体发现徐老太剑突下压痛感明显,立即为她进行了磁共振胆胰管成像检查,发现患者“胆囊管与肝总管汇合处及胆总管壶腹段结石,胆囊体积大,胆囊炎,胆囊多发结石(部分充满型)”。因病情紧急复杂,徐老太入住该院普外科二病区接受治疗。

徐老太炎症指标及胆红素均明显升高,综合多项检查结果,确诊为

“胆总管结石伴急性化脓性胆管炎、胆囊结石伴急性化脓性胆囊炎”。

“胆囊充满型结石,是胆囊切除的手术适应证,一般建议尽早手术。”门诊手术室主任刘传亮表示,“胆道梗阻若不及时处理,会发展成急性梗阻性化脓性胆管炎,此病十分凶险,会危及生命。”

手术治疗刻不容缓,普外科二病区主任葛万灵、刘传亮和管床医生张增奇根据患者病情综合研判,决定通过一站式腹腔镜下胆囊切除术+胰十二指肠镜下ERCP技术,双镜联合一次性解决胆囊结石合并胆总管结石两大问题。

双镜联合

成功实施微创复合手术

征得患者同意后,入院第二天,刘传亮、张增奇为徐老太行腹腔镜胆囊切除术+经内镜逆行胆管造影术(ERCP)+内镜下十二指肠乳头肌切开取石术(EST)+内镜下鼻胆管引流术(ENBD)。

手术团队熟练操作,精准快速切取胆囊,随即行经口置入十二指肠镜ERCP手术,十二指肠乳头小切开,置

入取石球囊至肝总管上段,拉出直径约0.6厘米结石1枚和部分絮状物,解除梗阻后,术中造影未见明显充盈缺损,随后置入鼻胆管……经过手术团队两个多小时无缝衔接、紧密协作,这台复合手术顺利结束。

术后当晚,徐老太腹痛症状有所缓解,随后其接受了保肝、消炎、补液等治疗。术后第三天,老人接受鼻胆管造影检查,未见造影剂外漏及结石显像。术后一周,徐老太无特殊不适,相关指标明显好转,恢复良好,顺利出院。

据张增奇介绍,在很多情况下,如果患者有胆囊结石并胆总管结石,需要分两次手术进行,即先行ERCP取出胆总管的结石,隔2天至7天后行腹腔镜胆囊切除术。为减轻患者心理和生理负担,避免二次麻醉手术、降低总费用,市二院普外科二病区突破技术难关,运用腹腔镜下胆囊切除术和ERCP复合手术,在一次麻醉下同时完成胆囊切除术和胆总管结石取出术,手术创伤小(腹腔镜仅留有两个1厘米和两个0.5厘米小切口),术后患者痛苦少、并发症少、恢复时间短,且不需要留置T型引流管。