

我市全力做好手足口病防治

□记者 牛瑛瑛 通讯员 李河新

本报讯 记者近日从市卫生局获悉,目前我市进入冬春季呼吸道传染病的高发期,市卫生局要求各(市、区)卫生局、各级疾病预防控制中心和医疗机构做好麻疹、流感等冬春季传染病防控工作,切实落实综合防治措施,全力以赴做好手足口病防治工作。

据介绍,首先要做好手足口病的监测和病原学检测,特别是聚集性病例及重症病例、死亡病例的病原学检测,提高疫情分析研判水平,及时掌握手足口病疫情的动态和病原流行情况。加强重点场所防控,控制疫情传播蔓延,卫生部门配合教育部门,加强对中小学、托幼机构的督导和技术指导,督促落实晨午检、缺课学生追踪制度,指导开展消毒保洁,严防疫情在学校和托幼机构暴发流行。

各县(市、区)要进一步加强手足口病患儿特别是重症患儿救治工作,加强对医务人员特别是基层医务人员进行培训,在“提高重症早期识别率、提高重症患儿救治成功率,降低死亡率”上下功夫。进一步加强手足口病患儿定点救治医院建设,不断提高诊疗和护理服务水平,确保救治效果。同时,要加强健康教育,普及防治知识。通过各种方式和手段,以5岁以下儿童家长为重点,普及手足口病防治知识,包括手足口病的症状、传播流行特点、重症早期表现等,倡导群众特别是农村居民养成良好的卫生习惯,教育和帮助儿童勤洗手。

“伤”在心“痛”在身 心脏病的征兆不容小觑

本报讯 “心脏病怎么会和肩膀疼痛扯上关系?”市民李女士最近时常感到肩膀钝痛,按肩周炎治疗一段时间后,疼痛不但没有缓解,反而愈发严重,转到心内科,经检查确诊患了冠心病,她感到不解。

市第二人民医院心内二科主任弯献亭告诉笔者,门诊上经常遇到像李女士这样误把心脏病当作肩周炎或颈椎病诊治的患者。一般来说,由心脏病引起的肩膀疼痛是阵发性的,比如心绞痛患者肩膀疼痛一次只有几分钟,心肌梗患者肩膀疼痛也在半个小时左右,但可能过一段时间又开始疼痛。“心脏病发病前的征兆并非一定痛在心,还有一些不典型的症状,如头、颈、胃、上腹部等部位疼痛,且多以闷疼、压迫性疼痛、堵塞性疼痛、窒息性疼痛为主,针刺般的疼痛一般不考虑为心脏病。”弯献亭说,由心脏病导致的上述部位的疼痛往往是由劳累、饱餐、情绪激动、寒冷等因素诱发的,且用手按压没有疼痛反应。

“对于有些心绞痛患者,当出现心脏病发作前的非典型症状时,可将硝酸甘油(缓解心绞痛的药物)药片放置在舌下,让药片自然融化,若服用过后,疼痛症状有所缓解,则考虑可能是心脏病引起的。”弯献亭说。

(付春晖 牛瑛瑛)

研究发现: 丈夫陪伴生产 产妇或更疼痛

本报讯 不少女性希望自己分娩时丈夫能够陪伴在侧,但英国科学家的最新研究表明,丈夫陪产不仅无助于减轻产妇产痛,还可能加重痛感。

研究人员对39名女性进行实验,比较她们在丈夫或男友陪伴和离开两种情况下对疼痛的感受。研究人员用激光脉冲刺激这些女性的手指,监控她们的脑电波变化并要求她们对自己感受到的疼痛程度打分。

实验结果显示,相比伴侣离开的情况,这些女性在有人陪伴时感受到的疼痛并没有减轻,其中多人的痛感反而增加。研究人员之一、伦敦大学学院博士凯特琳娜·福托波卢说,这项研究成果表明,是否选择丈夫陪产应因人而异,主要取决于产妇个性和对疼痛的处理方式。该研究报告发表在《社会认知与情感神经科学》期刊上。

(钟新)

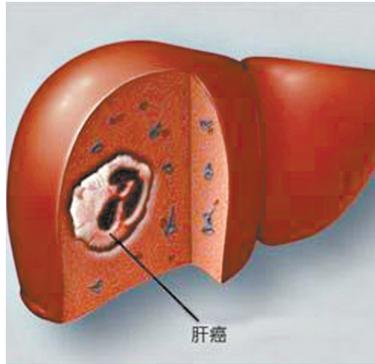
为什么肝癌一发现就是晚期

□记者 魏应钦 耿剑

本报讯 近日,市民张女士反映,母亲胡女士平时身体很健康,可几个月前突然发现已是肝癌晚期。她在悲痛之余,感到十分疑惑:母亲身体十分健康,平时没什么征兆,可为什么一发现就是癌症晚期呢?

张女士说,母亲今年82岁,身体十分健康,去年春天爬山时连她都追不上。可是去年10月份发现有病时,已经是肝癌晚期了。

为什么肝癌早期难以发现呢?解放军152医院肿瘤科主任刘英杰解释,肝癌症状在早期很不明显,甚至患者在患病后较长时间毫无感觉,待病情发展到一定程度才会逐步产生一些肝区疼痛、食



欲下降、疲乏无力、日渐消瘦等症状,到晚期则会有黄疸、腹水、呕血、昏迷等表现。肝癌病人的上腹部常可摸到巨大的

肿块,但此时已到中晚期甚至已向肺部等处转移。肝癌总的病程大约两年半时间,其中两年都是在没有症状的早期阶段。

肝癌早期没有症状,病人不会主动到医院就诊,给早期诊断带来困难。肝癌又大多发生在慢性肝炎、肝硬化的基础上,所以很难依靠这些症状来诊断肝癌。即使摸到肿块或有黄疸、腹水,有时也难与结肠癌、胰腺癌区别开来。

刘英杰说,近年来,肝癌由过去的“不治之症”转变为“部分可治”,但是,肝癌的病因至今尚未十分明确,医学界认为是多种因素共同作用的结果,主要与乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、黄曲霉素、环境污染、某些微量元素缺乏、遗传因素和嗜酒等因素有关。

平煤神马医疗集团总医院脊柱骨病科: 重塑脊柱健康 让您“挺直腰杆”

随着生活及工作方式的改变,越来越多的人患上了脊柱疾病。作为人身体的“顶梁柱”——脊柱的损伤直接导致患者无法正常工作,严重影响生活品质。

本刊继上期专访平煤神马医疗集团总医院脊柱骨病科主任张长江后,本期将继续采访他的团队,探寻该科是如何实现年常规手术量1400余例的。1月20日上午,笔者来到该院一楼脊柱骨病科门诊,当天正值张长江坐诊,一直忙到11点半,他才抽空接受了采访。

先进微创技术 让您重新“挺直腰杆”

近日,55岁的叶县患者毛先生不小心从高处坠落,造成腰骨剧烈疼痛、大小便困难、腹胀、翻身困难、无法下地行走,家人赶忙将他送到平煤神马医疗集团总医院脊柱骨病科。

入院后,经检查确诊他是腰一椎体压缩性骨折。“针对毛先生的情况,若采用传统的保守治疗,需要卧床一个半月到两个月,才能起床活动;若采用开放性手术,创伤大、恢复慢。”张长江说,他与同事仔细研究患者的病情后,为其实施了微创经皮复位内固定技术,术后第二天,毛先生即可下床活动,腹胀、疼痛、大小便困难等症状得到了明显缓解。

多发于老年病人的腰椎管狭窄症是导致腰痛及腿腿痛等常见腰椎病的病因之一,平卧或休息时无症状,行走一段路后会出现腰部及双下肢疼痛、酸胀、麻木无力等,蹲下或弯腰休息几分钟才能缓解,再继续行走,医学上称为“间歇性跛行”。随着病情逐渐加重,行走的距离越来越短,需要休息的时间越来越长。张长江说,针对该病,可根据病人的实际病情采取个性化的微创治疗,如经椎间孔和椎管扩大成形微创手术,或采取传统手术治疗,如椎管扩大椎间融合内固定手术;对多节段的腰椎管狭窄症也可以采用微创手术和开放手术混合应用,这样可以减少手术创伤,最大程度地保留腰椎的活动度,减轻病人的经济负担。

对于有些接受过开放手术的脊柱疾病患者,当相邻节段发生退变时,也可以通过椎间孔技术对相邻病变节段进行微创治疗,不仅避免了再次开刀融合内固定的创伤风险,也节约了治疗费,有效缩短了治疗和康复时间。

治学严谨、业精于勤

治学严谨、业精于勤是该科的写照。对每一个病人的诊断,每一个手术方案的确立,该科医护人员都要查阅大量文献,力求做到精准无误。该科针对手术病例制定了术前病例讨论制度,进行综合性分析,总结经验教训。对每一项新技术、新知识,张长江都孜孜以求,曾先后到北大人民医院、北京积水潭医院、第三军医大学新桥医院等国内一流医院脊柱外科和脊柱微创中心进修学习。他主持立项的经皮椎体成形术、骨延长技术、经皮椎间孔镜技术、人工椎间



张长江在脊柱骨病科疾病学术交流活动中进行演讲

盘置换术、椎体整块切除重建技术等科研项目,获得了多项科技进步奖,并及时把科研成果应用于临床,造福广大患者。近年来,张长江在核心期刊发表学术论文20余篇。去年,他曾两次被邀请参加国际脊柱学术会议,十余次被邀请到省内外脊柱专科学术会议上讲学,上百次被邀请到省内外三甲医院脊柱外科或疼痛科会诊手术。

经过6年的发展,该科已成为我省著名的脊柱外科、脊柱微创外科中心,针对脊柱脊髓损伤、颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、椎体滑脱症、骨质疏松椎体压缩性骨折、脊柱结核、强直性脊柱炎、脊柱脊髓肿瘤、骨与软组织肿瘤、股骨头坏死、骨髓炎、骨缺损的常规手术和综合微创治疗技术在我市领先,达到省内一流水平,在高难度、高风险的脊髓型颈椎病、上颈椎损伤、脊柱原发和转移肿瘤、骨盆肿瘤的诊疗、脊柱内镜微创技术以及骨与关节恶性肿瘤保肢技术方面,该科已跻身国内先进行列。

重视团队建设 不断开拓创新

据了解,总医院脊柱骨病科是我省最早开展脊柱微创手术的医院之一。近年来在张长江带领下,脊柱微创团队不

断壮大,现在全科有15名医生,其中主任医师1名、副主任医师5名,其他中青年医师均拥有硕士学位,能独立开展脊柱常规手术和脊柱微创技术。近年来,脊柱骨病科获得了多项平顶山市和平煤神马集团科技进步成果一等奖,在脊柱微创临床治疗技术方面硕果累累,不仅造福了广大脊柱骨病肿瘤患者,也得到了国内同行的认可,吸引了众多省内外的脊柱外科和脊柱微创外科的医生、护士慕名到该科参观、培训和进修学习。

2014年12月12日至14日,由中国医师协会主办、平煤神马医疗集团总医院承办的“2014年全国脊柱微创新技术研讨会暨中原第二届脊柱内镜学术大会”在该科成功举办,吸引了省内知名专家、教授及平顶山市相关专业的医务人员近400人参加。此次会议的召开,满足了国内各级医院脊柱外科、脊柱微创外科医务人员的不同需求,真正起到了学术交流、相互学习、互相提高的作用,对促进我省乃至全国脊柱外科、脊柱微创外科发展具有积极、深远的意义。“本次盛会的成功举办标志着脊柱骨病科在脊柱微创技术方面跻身国内先进行列,进一步提升了平煤神马医疗集团总医院在全省乃至全国的知名度。”张长江表示。

(付春晖 牛瑛瑛/文 李英平/图)