

秋收，警惕玉米剥皮机“咬”人

解放军152医院显微外科主任张长生提醒：

□ 本报记者 魏应钦

眼下正值玉米收获的时节，不少农民用小型玉米剥皮机为玉米剥皮，但一些人被它“咬”伤甚至致残。近段时间，解放军152医院显微外科就接诊80多名伤者，其中大部分为妇女和老人，少数为幼童。

玉米剥皮机伤人

10月15日下午，记者在解放军152医院显微外科看到，病房里人满为患，有不少临时增加的床位。该科主任张长生说：“最近显微外科的患者大多是由玉米剥皮机致伤前来就诊，以妇女和老人居多。”

来自鲁山的聪聪今年7岁，9月24日他在家玩时，右手不慎被玉米剥皮机给“咬”伤了。在鲁山县某医院经简单包扎后，家人把他送到了解放军152医院显微外科。经住院医师郭俊召诊断，聪聪的右手中指第一节指骨近段骨骺分离，右手第二掌骨裂纹骨折。郭俊召及时给孩子做了清创处理，为其缝合了被绞断的血管、神经、肌腱，接上了断掉的骨骼。由于抢救及时，孩子的右手手术很成功。

相比之下，来自叶县71岁的赵先生就没这么幸运，他是在家中剥玉米皮的时候被玉米剥皮机绞伤了右前臂和右腕部，造成前臂远端及腕部毁损。家人简单包扎后将他送到解放军152医院。医生给予X线检查显示，赵先生的右尺桡骨远端及腕部多发粉碎性骨折，周围皮肤软组织挫伤严重。由于手臂损伤严重，医生为他进行了截肢处理。



张长生在查看一名断肢再植患者的康复情况。本报记者李英平摄

来自叶县46岁的李女士近日也因被玉米剥皮机“咬”伤而被送到解放军152医院显微外科，她的右手多发骨折，皮肤撕脱，右手血管、神经、肌腱损伤，环指指甲床损伤。万

幸的是，经过该科主治医师韩国坡的精心治疗，她的右手最终保住了。

张长生说，玉米剥皮机伤人多数是由于农民在机器运转情况下直接用手动清除堵塞物，手不慎被卷入

机器而受伤，轻则导致皮外伤，重则手指被绞断甚至伤及手臂。此类患者救治起来大多比较麻烦，受伤后需立即清创、进行再植手术，部分患者会有感染，要先进行抗感染治疗。

张长生提醒广大农民朋友，使用玉米剥皮机时应减少玉米喂入量，以防止堵塞。在玉米堵塞剥皮机时，要先断电再处理。如果不慎被玉米剥皮机夹住手，不要一味用力向外拉扯，不然可能受伤更严重。

受伤后要正确处理

据张长生介绍，该院每年这个时候都会收治一些因玉米剥皮机致伤的患者。凭借该科雄厚的医疗技术、设备和经验，患者都得到了良好的治疗。

“被玉米剥皮机等机器致伤后，为了得到良好的治疗和恢复，要特别注意以下几点。”张长生说，首先，患者要用干净的纱布、毛巾、衣物等临时包扎，骨折应简单固定，以免搬运中加重损伤。其次，要注意止血，以局部加压止血为主，用干净纱布等压迫创面止血点，使用止血带时应确保同时阻断动静脉血流，断端外露血管不要盲目结扎。再次，断肢要注意正确保存，要将离断的肢体用纱布包裹，放入塑料袋中，再置入放有冰块或冰糕的保温桶或保温杯中保存，注意不要让断肢直接接触冰块或冰糕，防止冻伤。最后，要及时转送，断肢转送应争分夺秒，时间越早越好，应在3至6个小时内转送到医

院专科进行再植，尽量于12个小时内再植。冬季或保存良好的肢体，再植时间可延长到24至36个小时。

“显微外科是近年来外科领域发展起来的新学科。”张长生说，它使外科手术操作由宏观提高到微观，手术操作更精细和准确，大大提高了手术的效率，使过去在肉眼操作下无法进行的手术获得成功，使创伤的修复提高到了一个新的阶段，为病损的外科手术治疗寻得了一种优良的手术方法。显微外科手术操作视野狭小，光线暗淡，时间冗长，强迫固定体位，视力和体力极易疲劳，显微外科医师必须做到理论与实践、临床与操作、体力和耐力、局部解剖与显微解剖相结合，熟练掌握显微器械的特点并正确地使用。

解放军152医院显微外科是豫西南规模大、设备全、技术力量雄厚的显微外科。该科坚持以人为本的原则，最大限度地抢救患者，恢复肢体功能，降低伤残率。该科坚持医教研一体化、向高精尖技术突破的发展方向。科室医生都曾在全军创伤骨科研究所或全军外科中心学习工作过。该科的特色业务范围包括：断肢（指、趾）再植；拇、手指再造；血管、神经、肌腱等修复；皮瓣、骨关节、复合组织移植；残肢的功能修复重建，臂丛及其他周围神经损伤、残端痛的治疗；骨不连、骨缺损及缺血性骨坏死的治疗；四肢创伤缺损及褥疮的治疗；显微外科的烧伤疤痕整形手术；阴茎再植，阴茎、阴道再造等，挽救了很多患者。

“赢得时间，就是赢得生命”

——市二院心血管急救绿色通道专家解读心梗救治关键

多数急性心梗患者延误治疗

市二院心内科主任孙鸿彬指出，李先生虽然是幸运的，但如果在发病开始时，家属和患者就有入院意识，那么在患者心肌梗死情况不很严重时，就能得到更加及时有效的救护，避免心脏缺血造成的严重后果。众所周知，急性心肌梗死是一种严重的心血管疾病，是院前急救中常见的急重症。但不少人没有在发病初始拨打急救电话的意识，很多人会选择忍一忍或者吃点药熬着。正是因为这样，发病急、死亡率高的急性心肌梗死便不能得到快速、有效的救治，40%-60%的急性发病患者死于发病后一小时内，其中绝大多数发生在院外。快速有效的院前急救对挽救患者生命、降低死亡率具有决定性的作用。因此“时间就是生命”不仅是医生在急性心肌梗死急救中应该坚持的原则，更是老百姓应早了解、当老百姓有了“突发胸痛，尽快就医”的意识，那么对于整个社会而言，急性心梗的整体救治率将会得到有效提高。

“可以说，院前延误是导致急性心梗病人死亡的最主要原因。”市二院急救中心主任张磊说，现在大力倡导“胸痛拨打120，抓住黄金救治120分钟”的口号，就是为了增强市民的就医意识。急性心梗的有效救治时间为发病6小时内，而他们所强调的黄金救治120分钟是指接到患者急救信息后，从院前抢救到

入院再灌注的时间段。为了争分夺秒抢救急性心梗患者，市二院组建了以心内科、急诊科和导管室为核心的多学科胸痛急救快速反应团队，自上世纪末就开展了急性心梗救治工作。2007年，该院专门为急性心梗患者打造了绿色通道，救护车接到患者后，急救医生可在车内对患者进行血压、心电图等检查，如确定为急性心梗，出诊医生就会呼叫急诊科、心内科、影像科、导管室等科室做好准备，患者一到医院就可尽快接受治疗。

各项举措落实 强化急性心梗救治

据了解，2007年，市二院开通了急性心梗急救绿色通道，走在了全市前列。医院急诊科利用完备的急救网络将院前急救与科室对接，大大缩短了抢救时间。对于院前胸痛患者实施心电图即时远程传输，电话通知急诊介入医师进行远程会诊，若确诊为急性心肌梗死，则立即启动导管室，术前准备与家属谈话等均在现场和救护车上进行，到达医院后，将患者直接送入导管室进行急诊介入治疗，建立院前急救—导管室—胸痛病房直通车，优化了救治流程。

据介绍，该院心内科对急性心梗病人的救治，从院前首次医疗接触至开通血管平均时间在90分钟之内，达到了国际标准。在今年的一次急性心梗患者抢救中，仅用时20分钟，充分体现了医院在救治急性心梗病人时“赢得时间，就是赢得生命”的追求。

市医学会心血管专业委员会主任委员、市二院心内三科主任张颖表示，该院于今年加入了由中国医师学会发起的“中国急性心肌梗死救治项目（STEMI项目）”，通过急性心梗区域协同救治网络的建设，将叶县、宝丰、鲁山、郟县、汝州、舞钢等地20多家基层医院和社区卫生中心纳入救治体系，使就诊的病人可获快速转院治疗。

值得一提的是，市二院依托其心血管专业诊疗优势打造的心血管急救绿色通道，时刻为百姓的生命健康保驾护航：导管室实行24小时值班制，夜间心内科专家轮流值班，“国家十二五科技攻关项目”全程登记注册患者愈后更有保障。对于介入治疗费用较高且术后还要长期服用相关药物等问题，经申请，市医保中心对患者给予了充分的照顾，如原来一次植入超过两个支架不予报销，现修订为三个，且术后还可以通过申请慢性病治疗报销一年的相关药费。

胸痛背后隐藏多种疾病

孙鸿彬谈到，想让患者在胸痛发病第一时间及时求助，做到“早发现、早诊治”，就要让市民了解突发胸痛背后隐藏有哪些疾病与风险；帮助老百姓转变观念，充分了解急诊介入治疗在STEMI治疗中的地位及益处；强化心血管疾病二级预防的理念，使患者长期获益。

据介绍，突发胸痛背后可能隐藏的疾病有：心血管系统疾病，如稳

定性心绞痛、急性冠状动脉综合征、急性心包炎、胸主动脉瘤及主动脉夹层分离、肥厚性梗阻型心肌病、早期复极综合征、二尖瓣脱垂、微血管病综合征、主动脉瓣膜疾病、心脏神经官能症等；呼吸系统疾病，如急性肺动脉栓塞、胸膜炎及胸膜肿瘤、气胸、肺癌、肺部感染；其他疾病，如食管反流病、肋间神经带状疱疹、肝胆疾病、肋间神经炎、流行性胸痛、颈椎病、白血病等。

“由于患者无法辨别自己胸痛的原因，所以不管是哪种胸痛都不能掉以轻心，要时刻牢记‘有胸痛，到院’，让急性心梗患者不错过黄金救治时机。”孙鸿彬说，在急性心肌梗死的急救过程中，介入治疗是国际公认的首选抢救手段。但在日常生活中，加强对心血管疾病的预防仍然是关键。心血管病的元凶就是动脉粥样硬化和血栓。人的血管就像一条高速公路，把氧气和各种营养物质输送到身体的各个重要脏器，如果在这个管道里面形成动脉粥样硬化的斑块和血栓，就会造成血管的狭窄和阻塞。造成狭窄和阻塞的危险因素包括糖尿病、吸烟、年龄、肥胖、高血压、高血脂、心血管疾病家族史等，其中糖尿病、高血压、高血脂、吸烟是最重要、最危险的因素。有些危险因素人们没办法改变，如性别、家族病史、年龄等。但是对于患有糖尿病、高血压、高血脂和抽烟的人来说，戒烟戒酒、控制“三高”等十分重要。如果早期干预，就会极大地降低发生心血管疾病的危险。

□ 本报实习生 李莹
记者 牛瑛瑛

李先生今年33岁，是叶县城关乡人。今年9月18日下午，他突发胸痛、胸闷、憋气，症状持续3个小时没有缓解，下午5时左右，李先生的胸痛更加剧烈，因有心肌梗死家族史，一家人感觉情况不妙，赶忙拨打了市二院的急救电话。18时许，李先生经急诊入院，被诊断为急性心肌梗死，经过专业的应急处理，他的生命体征得到暂时稳定。医院开通急性心梗绿色通道，他被顺利送往导管室进行抢救并植入两个支架。19时10分，李先生成功获救。