

让带状疱疹后遗神经痛不再“痛”

新华区人民医院疼痛一科用射频脉冲联合阿霉素毁损为患者减轻痛苦

本报讯 带状疱疹,又被人们俗称为“蛇胆疮”“缠腰蛇”,其剧烈的后遗神经痛让患者“如临大敌”。由于多种原因造成的带状疱疹病毒入侵神经,给人体神经的“刺激”往往是无法忍受的,也被业界称为最顽固难以治愈的疼痛,不仅会形成神经电击样、刀割样、烧灼样疼痛,还会有异物感、虫咬感或流水感等自身神经感觉异常,给患者本人和家属带来巨大的痛苦和烦恼。

带着众多患者和家属的期盼,记者采访了新华区人民医院(中华疼痛学会第九临床中心)疼痛一科最新开展的治疗带状疱疹后遗神经痛的“利器”——射频脉冲联合阿霉素毁损治疗。

姜女士今年76岁,家住舞钢市,她就是射频脉冲联合阿霉素毁损治疗的获益者。几个月前,姜女士因带状疱疹治疗不及时出现了后遗神经痛,经过多种止痛、理疗等疗法无效后,姜女士的生活陷入“困境”。剧烈的疼痛让她痛苦不堪,每天睡觉都是噩梦,半夜痛醒,醒后无法入眠,只能起来在房间来回走动。长期的精神和身体的折磨使姜女士精神越来越差,疼痛的折磨还加重了她的心肺功能异常。

多番打听之下,姜女士慕名来到新华区人民医院疼痛一科。刚开始只抱着试试看,消解一部分疼痛的态度,没有指望能完全治愈。第一次手术后,姜女士就感受到了射频脉冲疗法的“神奇”——疼痛缓解明显,当天

晚上,她就睡了好觉,长期的精神紧张得到了舒缓,老人心情开始愉悦起来。经过连续两次治疗,姜女士的疼痛基本消失,过上了正常人的生活。5月8日,老人一家专程赶来医院,向科室主任张子甲及其管床大夫田军涛副主任表达了万分的谢意。

对于带状疱疹后遗神经痛的患者,张子甲表示,大多数患者的疼痛都属于重度疼痛,疼痛程度非常剧烈,就像电击、刀割或撕裂样发作痛。与其他疼痛疾病不同的是,带状疱疹后遗神经痛的患者涉及心理因素明显增加,短期内多数有自杀倾向。可以说,带状疱疹后遗神经痛给患者带来了巨大的痛苦,面对这种难以治疗、临床科室无从下手的疼痛,疼痛一科发挥了精准化治疗的优势,通过CT引导下射频脉冲疗法,给患者带去确切的疗效。

据了解,脉冲射频疗法有着常规治疗无可比拟的优势:经皮穿刺操作,风险小,损伤小;在CT引导下进行精确定位;不毁损运动神经,没有肢体功能活动障碍等并发症;治疗后效果立竿见影;需要时可重复治疗,不会增加操作的难度。目前在临床上广泛应用于慢性疼痛的治疗,适应证包括定位明确的顽固性躯体痛,神经病理性疼痛,颈源性头痛,三叉神经痛,腰椎术后疼痛综合征,及幻肢痛等一些顽固性难治愈性疼痛疾病。

据张子甲介绍,近年来,带状疱疹后遗神经痛的患者呈增长趋势,而且患者的疼痛



医生在CT引导下实施射频脉冲治疗

感会随着年龄增长而增加。长期以来,带状疱疹后遗神经痛并未得到重视,不少医院没有专业治疗团队,单纯的药物使病人辗转各科难以有效治疗。据悉,新华区人民医院疼痛一科自开展该项疗法一年以来,其先进技术优势成了“为民除痛”的利器,在患者中口碑相传,已为来自本市及外地百余位病人带去了健康希望。(李莹)

市二院胸心外科: 高难度心脏搭桥手术成功救治患者

本报讯 近日,市二院胸心外科成功地为一名心脏三支血管重度病变的患者实施了冠脉搭桥手术,使其心脏重新恢复了充足的供血,目前,该患者恢复良好。

据悉,家住叶县的岳女士今年57岁,原本生活平静、幸福的她于去年9月开始遭受冠心病的折磨。胸闷、气短、心慌、头晕,断断续续的症状让她的工作和生活受到严重影响。在我市某医院就诊后,其冠脉CTA检查提示冠脉病变,为了治病,岳女士在家人的陪同下辗转省内大医院求医,但因为病情过重没有得到有效治疗。今年4月,随着药物治疗已经无法控制病情恶化,一家人抱着最后的希望来到市二院治疗。

入院后,患者冠脉造影情况让人揪心不已:三支血管病变。前降血管近段完全闭塞;回旋支中段狭窄90%,远段次全闭塞;右冠脉近段狭窄约90%,后降支开口狭窄约80%,左室后支开口狭窄约80%。病变范围广、心衰指数不断增高、肌钙蛋白高出正常值数十倍,患者较为罕见的复杂的冠脉病变给手术造成了很高的难度。

为了制定周详的手术方案,胸心外科主任马治欣、副主任邵松海带领全体医生反复分析、多次探讨。面对徘徊在生死边缘的患者,科室医生通力合作,为战胜“病魔”负重前行。4月28日早上8点,在科室主任马治欣、副主任邵松海的主持下,全科医生齐聚手术室,开始了紧张、精细、高危的心脏搭桥手术。

手术过程跌宕起伏,就患者麻醉过程中易出现顽固性低血压情况,专家充分发动学科间的协作与创新思维,运用了IABP(主动脉内球囊反搏泵)为手术护航,成功帮助患者减少术中心肌疲劳、增加心脏灌注,为手术创建了良好的条件,增加了手术的疗效及手术安全。经过5个多小时的紧张手术,专家成功地为患者的心脏搭建了4条生命的桥梁,使患者成功渡过了生命的难关。

据了解,早在2000年,市二院就在我市成功地开展了首例心脏搭桥手术。该种术式能直观病变部位、远期恢复效果好,针对病变范围广(弥漫性病变、血管多处狭窄、分支处狭窄)等复杂病变有着治疗优势。近年来,随着市二院在胸心外科领域专业技术水平的迅速发展及提升,开展的冠脉搭桥手术难度越来越高,从心脏停跳、不停跳到小切口手术的开展,为我市广大的患者创造了便利的治疗条件。本次手术中专家团队科学协作、创新心脏搭桥手术,成功治愈了这例基础条件差、三支血管堵塞非常严重的患者,对医院以后相关病例的手术有着很好的借鉴意义,同时也标志着冠心病在市二院乃至我市的手术治疗技术迈上了一个新的台阶。(李莹)



双休日义诊

5月13日,新华区组织疼痛科、血液科、显微外科、内科、眼科等科室的医护人员,在市区鹰城广场举办了以“服务百姓 关爱健康”为主题的义诊服务活动。 本报记者 李英平 摄

心脏骤停抢救及时终脱险

专家为你普及相关知识

□记者 牛瑛瑛

本报讯 近日,一名中年男子在平顶山马医疗集团总医院门诊大厅突然倒地,呼吸心脏骤停,路过的一名护士发现后,立即为患者做胸外心脏按压,随后赶到的急诊科输液室护士长也迅速加入抢救工作中,门诊导诊护士等人推来平车,帮忙呼救急诊科人员,并疏散周围围观群众,维护现场秩序,急诊抢救室医护团队迅速赶赴现场,将患者送入抢救室。经过大家争分夺秒不间断抢救,患者意识和生命体征终于恢复,目前情况良好。

何谓心脏骤停?它与心脏性猝死有何

不同?平煤神马医疗集团总医院心内科专家介绍,心脏骤停是指突然出现的心脏机械活动停止,大动脉搏动消失,进而意识丧失,呼吸停止的临床综合征。心脏性猝死则是指在急性症状发生后1小时内,先有骤然发生的意识丧失的因心脏原因导致的不可预测的自然死亡。心脏骤停与心脏性猝死是两个不同而又互相关联的概念。

据了解,我国心脏猝死患者居世界之首,每年发病人数超过50万,并有逐年递增的趋势。冠心病是心脏骤停与猝死的危险因素之一。这些患者中近75%有急性或陈旧性心肌梗死病史,但心脏骤停前不到一半

的患者能查出心肌梗死的临床证据。冠心病是35岁以上人群心脏性猝死的最主要原因,高血压、脂代谢紊乱、糖尿病、吸烟、肥胖、精神应激及剧烈运动都是冠心病心脏骤停与猝死的危险因素。

肥厚型梗阻性心肌病为家族常染色体显性遗传病,也是青少年发生心脏骤停与猝死的常见原因。致心律失常性右室发育不良也是一种严重威胁患者生命的心血管疾病,临床主要表现为心律失常、心力衰竭和猝死。另外,重型先天性心脏病、瓣膜性心脏病、急性心肌炎、主动脉夹层等也可能导致心脏骤停与猝死。