

733位患者圆了妈妈梦

市中医院不孕不育门诊助您好“孕”

本报讯“卵泡大小不重要,就像人一样,个高个矮都能成才,重要的是产妇的激素水平,这是一个整体、全面的客观因素,决定着卵泡接下来能否成长为一个健康的胚胎。”昨日上午,在市中医院门诊楼三楼的不孕不育门诊,赵春燕正在为一位年轻的患者讲解病情,她尽可能地打比方、举例子,让拗口的专业术语听起来通俗易懂。

赵春燕是市中医院外聘的内分泌专家。在市中医院坐诊两年来,病号越来越多,曾经不易觉察的白发也悄悄从发根“爬”了上来。

年逾四十,赵春燕的年纪并不算大,但是熟悉她的病号都知道,这是一位“内分泌疾病的工作狂”,常常夜半不睡,查资料、读经典、研究患者病历,青灯黄卷熬通宵是常事。就连我国知名的不孕症专家——北京协和医院的邓成艳教授也时常调侃她:“作为一个医生,怎么能那么‘拼命’!”

“我知道大家心疼我,可就是没办法,心太软,见不得这些患者受

苦!”赵春燕把自己的病人当作亲戚、姐妹一样看待。

采访她的下午,患者络绎不绝。有的老病号已经熟门熟路,到了诊室就先从摆满了病历本的架子上找出自己那本,赵春燕接过来翻开本子一瞧,就会知道这位病人的病程监测到了哪个阶段,需要继续治疗还是促进排卵。

粗略地数了一下,两个架子上的病历多达2000多本,按照就诊的月份排得整整齐齐。

“这就是我全部工作的内容。”赵春燕说着,指着左边架子最下面一层说,这层是已经怀孕和生产的患者的病历。工作人员数了一下,一共733本。随便翻开一本,上面都是密密麻麻的“密码”,一排排符号、数字组合着,排列着,记录着治疗的历程,解开了患者的幸“孕”密码。

“与其他任何一个疾病相比,不孕症对家庭和社会的影响都更为深远,没有经历过不孕及其漫长的诊治过程的人难以体会个中滋味……”赵

春燕说,在她接诊的患者中,有结婚5年不孕的,甚至还有结婚10年无法怀孕的。

曾经一位38岁的患者,经历了两次试管婴儿均失败,好不容易怀孕还是宫外孕,多次的打击让这位年轻的女性变得越来越压抑。“接诊时就能感觉出来,她基本就没有笑过,不孕症给女性的压力真的太大了。”赵春燕说,“太可怜了,无论如何我都要帮帮她。”

设身处地为他人考虑让赵春燕停不下钻研的脚步。说起治疗过程,赵春燕总是一再低调。但是看到患者怀孕后露出的笑脸和红了的眼圈,赵春燕一度有些哽咽。

好学钻研、勤奋谦虚,赵春燕的学术精神打动了越来越多的人。根植于市中医院中西医结合妇产科的沃土,在副院长王秀丽、科主任孙秋峰的大力支持下,一个又一个为了帮助不孕症患者的学术讲座走进了我市中医院,前沿的诊疗技术、最新的治疗理念,在该院的妇产科领域内生根发芽。

(李莹)

主动脉夹层患者绝境逢生

总医院全市首家完成分支型支架植入术

本报讯 近日,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)介入科成功应用最新分支型主动脉覆膜支架完成了两例胸主动脉夹层患者的腔内修复治疗,成为我市首家开展此项介入技术的医院。该项技术的开展,标志着总医院介入技术的成熟和完善,其技术实力已经达到省内先进行列。

据了解,3月10日夜11时许,51岁的吕先生因持续性胸痛两小时急诊入院。该患者有高血压病史,入院前曾少量饮酒,出现胸部疼痛。总医院急诊科第一时间电话联系了介入科主任朱培欣。入院后,患者血压和CT平扫结果出来:血压高达190/90mmHg;胸部CT平扫高度怀疑主动脉夹层!

此时,有着丰富抢救经验的急诊科医生将患者血压控制到能耐受的最低点,向紧张的患者家属告知该病的重大风险。介入科医生李建军接到通知匆忙赶到医院,为患者办理住院手续。与此同时,朱培欣一路陪同患者进行主动脉全程CTA检查,进一步明确诊断并精确血管撕裂部位。

增强CTA的结果让人揪心:主动脉夹层(DeBakey III型),破口位于左侧锁骨下动脉后缘,破口直径约6毫米,远端破口位于腰3椎体水平,远端内膜撕裂至左侧髂外动脉,腹腔干开口处中度狭窄,右侧输尿管轻度扩张。

患者的主动脉夹层极为棘手,破口处累及左锁骨下动脉,这是两支动脉血管的交汇处,直接植入管状支架则会出现“内漏”(破口位置特殊,植入支架会封堵左锁骨下动脉),且增加患者卒中和脊髓损伤风险。目前国内对主动脉夹层(DeBakey III型)的治疗中,多采用

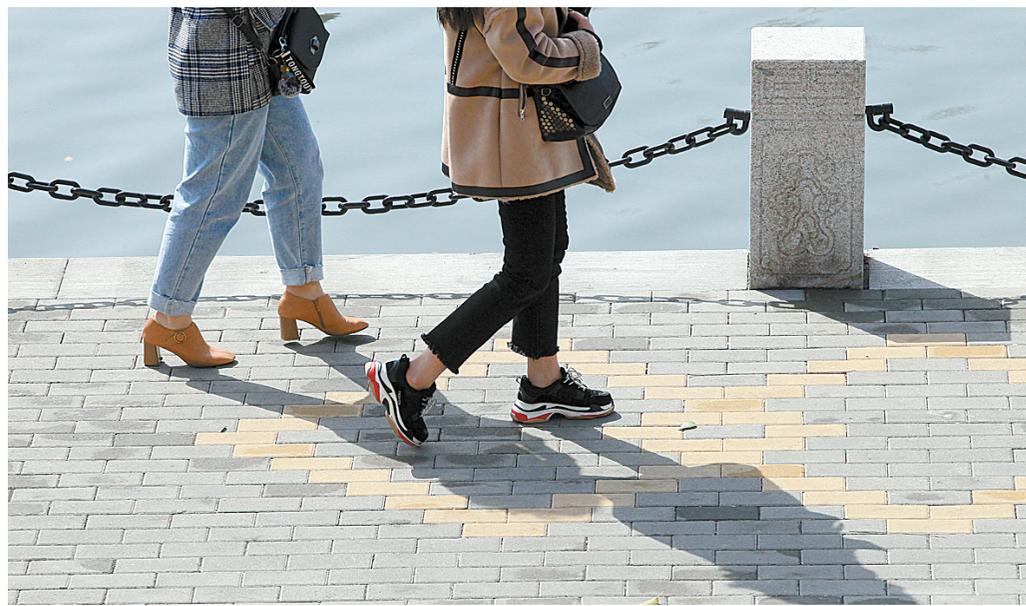
Chimney(烟囱)平行支架技术、Fenestration(激光)开窗技术、Hybrid杂交技术进行腔内腹膜支架植入,但这些技术在后期产生内漏、移位的风险高。综合比较后,采用分支型支架(Castor)植入技术,可以重建左锁骨下动脉,其一体化支架设计避免了内漏、移位等风险。

经过周密准备,吕先生接受了分支型支架(Castor)植入技术。术中,专家分别从股动脉和左肱动脉穿刺导丝入路,通过巧妙地“穿针引线”,置入鞘管,为支架植入建立了完整、连续性通路。在动脉造影的清晰显影中,手术专家不断调试、选择、定位,对输送器进入的路径作出准确规划,并精准将其送至预定位置,释放出第一节覆膜支架,调整完毕并配合血管造影查看破口封堵完成后,在血管造影的精准定位下完成主体及分支支架的释放。手术历经1小时30分,患者最终转危为安。

据了解,近几年,总医院每年接诊的主动脉夹层患者不少于40例。这种主动脉内膜撕裂剥脱的疾病,对患者可说是灾难性疾病。其1周内的死亡率高达50%,1个月内的死亡率为60%至70%。不少危重患者在从基层医院转往上级医院的途中可能就会血管破裂而死。

如今,随着总医院急诊及介入临床诊治水平的提高,多数病人能够得到及时救治。

朱培欣说,主动脉夹层最常见的病因是高血压,几乎所有的主动脉夹层患者都存在控制不良的高血压现象。因此,高血压的控制对于主动脉夹层的预防、治疗、预后有着全面的影响,是最基本和最不能忽视的治疗及预防手段。★(李莹)



乍暖还寒,莫忘脚踝保暖

3月16日,两位女士裸露着脚踝行走在淇河岸边。

眼下正是乍暖还寒的时节,一些潮男潮女喜欢将脚踝裸露,殊不知将引发多种疾病。市二院神经外科的医疗专家提醒市民,脚踝的皮下脂肪较少,保暖性较差,但它分布着淋巴管、血管、神经等经络,寒冷天气暴露在外,寒气很容易从脚踝侵入体内,因此,脚踝保暖不容忽视。

本报记者 李英平 摄

市第五人民医院抢救措施得力 急性心梗患者起死回生

□记者 牛瑛瑛 通讯员 李涛

本报讯 近日,市第五人民医院内一科医护人员紧密配合,成功抢救一例大面积急性心肌梗死患者。

据介绍,2月26日上午9时许,姚电公司职工关某(51岁)工作中突发剧烈胸痛伴胸闷、全身大汗,他有糖尿病史,自认为是低血糖症状,口服糖块10余分钟未见好转,不能行走,胸部疼痛、胸闷较前持续加重。10时35分,关某被同事送入市五院急诊科,急诊科立即开通绿色通道,经复查心电图,结合患者症状和病史确诊:大面积急性心肌梗死。

这种疾病是内科最急危重症的疾病之一,极其凶险,随时可能出现心跳骤停,很多患者连到院救治的机会都没有,心脏就永远停止了跳动。时间就是生命,该院副院长、心内科专家王先涛第一时间

赶到医院坐镇指挥;内一科主任李青及医护人员一起紧急对患者展开救治,吸氧、心电监护、测量血压、静脉抽血、多通路静脉输液、留置尿管……

在治疗的过程中,患者突发心跳骤停,意识丧失,血压为零,心电监护显示心室颤动。危急时刻,李青拿除颤仪立即除颤,组织医护人员给予胸外心脏按压和人工呼吸等心肺复苏、心血管活性药物抢救治疗。抢救有效!患者转为正常心律,意识恢复,血压上升,自主呼吸。由于患者急性心肌梗死面积过大,在之后的一个小时内又接连发生四次心脏骤停,心室颤动。医护人员凭着精湛的专业技术和丰富的临床经验,沉着冷静,有效应对,一遍遍轮流进行除颤、心脏按压、人工呼吸等操作,一次次将患者从死亡线上拉了回来。下午1时许,看着

心电监护显示的每一次正常心跳,大家都充满了成功的喜悦。

据了解,急性心肌梗死最关键的治疗措施是闭塞血管的再通,静脉溶栓治疗是非常积极有效的手段,但是静脉溶栓治疗有多脏器出血等诸多并发症风险,必须要有直系家属的签字才能实施。可是患者发病时直系亲属都在外地,短时间内无法赶到医院,而溶栓治疗分秒必争。关键时刻,王先涛、李青顶着巨大压力果断采取紧急处理程序,立即运用目前效果最好的溶栓药物对患者进行静脉溶栓治疗。由于溶栓及时,综合抢救措施得力,治疗效果非常理想。

记者了解到,市五院内一科是该院重点科室,以心血管内科、呼吸内科为主要研究方向,每年成功抢救心绞痛、急性心梗、心力衰竭等急危重症近百例。★

罕见巨大脑膜瘤作祟 53岁男子头痛数年

本报讯 近日,市二院神经外科一区通过微创手术成功切除了直径达9厘米的罕见巨大脑膜瘤。术后,患者意识清晰,恢复良好。

据悉,53岁的刘老汉家住淇河区。数年前,身体一向不错的他开始感觉头晕,有时还会伴有头疼。他以为是劳累所致,并没有太在意。不料头晕越来越频繁,犯头疼的次数越来越多,记忆力也开始减退。

3月4日,家人将刘老汉送往市二院检查,其CT影像显示:颅腔巨大占位。住院后,市二院副院长任增玺、神经外科一区主任王万卿根据患者的头颅磁共振检查,结合患者的头颅CT结果,确定患者脑部肿瘤位于中央顶部,直径达9厘米。

“必须尽快手术切除,否则随时危及性命。”经管床医生李万军耐心解释后,老人亲属一致同意了手术。

颅内肿瘤并不罕见,但罕见的是患者颅腔中如此巨大的肿瘤。据介绍,刘老汉不仅肿

瘤体积巨大,血供丰富,颅内压高,致使脑组织受压移位明显;肿瘤的位置也比较特殊,位于颅脑中央区,对患者记忆、活动等功能存在很大威胁,稍不注意,就有肢体瘫痪的可能。再加上肿瘤对脑组织的侵袭,极易导致术中脑组织损伤,手术难度非常大。

经过多次专家联合会诊,神经外科手术团队为老人制定了详细的手术方案。3月11日,手术顺利实施。“在显微镜下切除肿瘤,通过分块切除,尽量减少对脑组织的反复牵拉,手术比预计要顺利,并做到对脑组织最大程度的保护,术后两小时老人就清醒了。”李万军说,手术耗时约6个小时,肿瘤全部切除。

任增玺提醒市民,如果有不明原因的头痛,且呈断断续续持续加重的趋势,或者出现莫名记忆力衰退和性情的改变等精神症状,就要怀疑可能是患上了颅内肿瘤。因此,有以上症状的患者最好及时做头部CT或磁共振检查,早诊断早治疗。★(李莹)