

市医学会临床神经电生理专委会成立

本报讯 为加强临床医师与电生理工作者的合作,培养一批既掌握广博临床知识又熟悉电生理技术的复合型临床医师,加速临床神经电生理医疗服务水平的提升,3月31日,我市医学会临床神经电生理专业委员会第一次代表大会暨学术研讨会在平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)召开,来自我市神经内科、

神经外科、功能检查科等相关专业从业人员共计300余人参加了大会,标志着我市医学会临床神经电生理专业委员会正式宣告成立。

大会邀请河南省医学会临床神经电生理专业分会主任委员李六一教授、河南省人民医院神经内科主任马建军教授、郑州大学第一附属医院神经内科副主任朱红灿教授、烟台

毓璜顶医院神经内科主任医师刘传玉、河南省人民医院神经内科副主任韩雄教授、郑州大学第一附属医院神经内科主任医师赵幸瑜教授、河南省人民医院神经内科首席专家徐军教授等知名专家与会。

开幕式上,总医院院长郭献勇在致欢迎词时表示,我市医学会临床神经电生理专业委员会的成立具

有里程碑意义,它将带动临床神经电生理专业的发展,使其更好地造福人民群众。

大会选举产生了我市医学会临床神经电生理专业委员会委员。总医院神经内科二区主任朱晓波当选为临床神经电生理第一届专业委员会主任委员,并进行了第一届委员会工作安排。

与会专家就《神经电生理及其临床应用》《吉兰-巴雷综合征的临床及电生理研究进展》《帕金森病规范化治疗与治疗的研究进展》《缺血性卒中患者他汀规范化治疗》《脑电图在非癫痫性疾病中的意义》《路易体痴呆诊治新进展》《交感神经风暴-临床医生感到困惑的临床问题》等学术课题进行了分享。★(李莹)

平顶山仁和颈肩腰腿痛专科医院——倾心打造疼痛治疗知名品牌

□记者 牛瑛瑛

本报讯 近日记者在平顶山仁和颈肩腰腿痛专科医院采访时得知,该院院长汪和进刚刚参加了鹰城第二届消费者信赖品牌的颁奖仪式(右图)。至此,该院已连续获得鹰城第一、第二届“消费者信赖品牌”荣誉称号。

据了解,该院自2005年建院以来,始终以“诚信促进发展,质量打造品牌”为本,全心全意为广大患者解除疼痛。该院2006年曾荣获由市消费者协会颁发的“最佳服务单位”及“诚信单位”等称号。

72岁的市民马某,上下肢麻木、无力、疼痛近半年,在一家医院经磁共振检查为椎间盘突出压迫硬膜囊和脊髓,造成颈椎管狭窄、脊髓受损。经人介绍他来到仁和医院,院长汪和进亲自为其治疗,采用射频热凝靶点术并配合臭氧等疗法治疗,仅用5天,患者疼痛症状消失。

患者小李,患腰腿痛两年多,不能翻身、坐起,站立行走困难,曾做磁共振检查,医生建议他采用手术治疗,但小李考虑到手术存在一定风险而拒绝。小李经人介绍来到仁和医院,经详细检查后诊断为腰椎间盘突出症,在院期间经采用射频热凝靶点治疗术结合臭氧治疗术10余天,疼痛症状全部消失。

在治疗双膝退行性骨关节病方面,仁和医院不仅发扬过去传统医学的温针疗法,同时又将神经阻滞和臭氧松解术结合在一起,在快速治疗退行性骨关节病方面取得



了新的成效。退休职工张某,患双膝关节病,走路和上下楼梯时感到疼痛,给生活和行动带来极大不便。曾按骨质增生治疗数月,疼痛时轻时重,效果不佳;又多次采用

贴膏药、口服中药治疗,药是少吃,但是效果不理想。张某人介绍来到仁和医院,通过加温密集型银质针治疗仅半个月,疼痛症状消失,后经随访未复发。★

市中医院功能检查科——推动基层学术交流 打造优势电生理专业

本报讯 3月24日,河南省心电学会平顶山分会成立大会在市中医院召开,市中医院当选为学会主任委员单位,功能检查科主任王晓雅当选学会主任委员。此次大会的召开填补了市没有心电学会的空白,为我市心电从业医务工作者和基层心电医师提供了一个共同学习、相互交流的学术平台。

成立心电学会 推动学术发展

2017年9月,市中医院功能检查科主任王晓雅赴河南省人民医院进修,心电专业出身的她对于专业的发展颇为关注。在了解到市并没有心电专业学会后,河南省心电学会会长徐金义、秘书长杨丽红给予了王晓雅很大的支持和鼓励。为了提升我市心电专业的发展,给广大心电学医务工作者以专业晋升、技术交流的平台,王晓雅在市卫计委、市中医院相关领导的大力支持下,向河南省心电学会提交了成立我市心电学会的申请。

成立学会的申请经河南省心

电学会报经河南省科协及民政厅同意后,我市心电学会筹备委员会进入紧张的筹备期。“在大家的呼吁下,我们建立了市心电学会微信群,短短几天就有200多名医务工作者加入。”王晓雅说,基层心电专业的培训与发展是大势所趋,成立心电学会,可以提供更专业、更规范的心电专业学术交流平台。下一步,依托市中医院功能检查科,学会将致力于打造与县区基层医院联网的心电诊断网络;同时拓展专业诊疗,将包含心电在内的电生理专业不断深化发展,打造辐射我市及周边地区的电生理专业医联体,打造优势专科,为民众谋福利。

打造优势品牌 深化专科发展

经颇多普勒彩超、脑电图、心电图、肌电图、胃镜、肠镜……这些耳熟能详的诊疗项目形成了市中医院功能检查科的优势诊疗品牌。配合医院儿科、神经外科、周围血管科、肛肠科、心内科等省、市领先的优秀专科,功能检查科开展的脑电图对癫痫、脑炎、脑外伤、意

识障碍、睡眠障碍等的诊断,肌电图对糖尿病、外周血管、脑神经、肌体肌肉评估等诊断,GE心电图及心电图向量分析对心肌梗死、心律失常等心脏疾患诊断,24小时动态心电图对心脏疾病的补充诊断等形成了专科特色,不仅为精细化外科手术保驾护航,更促进了临床专科发展。

王晓雅还担任着中国心电图会诊中心常务委员、河南省心电学会常务理事、河南省心电学会诊疗中心委员、河南省心电学会平顶山分会主任委员、平顶山市医学会心电生理与起搏专业委员会常务委员等职务。优势的学科技术、深厚的学术底蕴,市中医院功能检查科将始终秉承“以病人为中心,竭诚服务临床”的宗旨,不断提升诊疗水平,为临床开展新技术、新项目提供技术支持。

在基层电生理专业亟待规范化、专业化发展的新形势下,市中医院功能检查科以积极的姿态,不断完善技术、改善服务理念,打造了民众信赖的专科品牌,为推动基层电生理专业的发展作出了贡献。 (李莹)

总医院ICU医护人员奋战43天 患者吴先生摆脱“流感死神”

本报讯 3月19日,经历了43天的重症监护治疗,47岁的鹰城患者吴先生终于摆脱了“流感死神”,转入普通病房。微信文章《流感下的北京中年》在网络掀起热潮,引发大家对流感和重症监护的关注时,我市这例流感重症肺炎合并呼吸衰竭患者的成功救治,更凸显了三甲医院——平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)多学科团队,尤其是重症医学科(ICU)的强大实力。

流感来袭

1月25日,吴先生和几位朋友聚会,熬了一夜。第二天凌晨,吴先生站在窗边吹了会儿风。当天下午,吴先生开始咳嗽。29日,吴先生发烧了,高烧40℃,有些轻微气喘。

熬到了2月1日,扛不住的吴先生走进平煤神马医疗集团总医院。胸部CT显示,肺部多发炎症,被诊断为流感肺炎。2月4日,患者出现呼吸困难,血氧饱和度一度下降到70%(一般认为正常应不低于94%,在94%以下为供氧不足)。患者转入ICU抢救。

化验结果显示,患者血常规和血生化出现异常,白细胞急剧下降;痰培养检测均为阴性;患者胸部CT中,右肺部显影呈一大片白色。

痰培检测呈阴性,并未检测出病毒,那么是否单纯诊断为重症肺炎?科室副主任段玲坚持:未检测出病毒并不代表没有感染流感病毒,极有可能感染了未知的新的变种流感病毒。因此,ICU专家诊断为:流感重症肺炎;ARDS(急性呼吸窘迫综合征);呼吸功能衰竭。

救治“攻坚战”

预估情况不容乐观,段玲用自己的经验提醒着科室的大夫:这场救治是“攻坚战”。

首先“缴械投降”的就是呼吸,在经鼻高流量吸氧的支持下,患者的呼吸仍然岌岌可危,随时可能“阵亡”。2月10日,经鼻高流量吸氧已经抵不住呼吸衰竭的轮番攻势。得知病情的家属哭得稀里哗啦:“他才40多岁呀,是一个孩子的父亲,还是一个老人的儿子,不能就这么走了呀!”

安慰了家属,返回ICU。段玲的一席话稳定了军心——“稳住,不要怕。上呼吸机!我们还有很多‘武器’没有用!”

2月11日,随着床旁血液净化设备投入战斗,ICU转入“持久战”。连续性血液净化清除炎症介质,纠正水电解质紊乱,确保营养支持,综合纠正急性呼吸窘迫综合征等。

2月14日,凶猛的病毒性肺炎依然猛攻不止。2月15日,抗生素组合药物调整。2月19日,

痰培养回示:肺炎克雷伯菌,多重耐药。再调整抗感染方案!

2月11日至2月25日,“持久战”持续了15天,这15天,是ICU里气氛最压抑的15天,也是患者家属最难熬的15天。

反败为胜

对于威力强大的流感病毒来说,知己知彼方能百战不殆。业内人士都知道,病毒打开门,细菌跟进门,严重的病毒侵袭感染,势必带来患者抵抗力的下降,细菌也会乘虚而入,兴风作浪,导致混合感染,事实也是如此,随后的实验室痰培养结果显示:铜绿假单胞菌——超级耐药菌,仅对多黏菌素敏感。

了解了敌方“身份和弱点”,是不是就可以用多黏菌素放招制敌了?

但是,在感染治疗中,还需要准确区分报告中的细菌是定植菌还是致病菌。如果细菌只是定植菌,使用抗生素治疗后,不仅会贻误病情,还会因此诱导细菌耐药。

关键的节点,考验的是医生的功力。综合了标本涂片、培养及临床表现后,ICU给出了关键的定性结论:铜绿假单胞菌——致病菌的可能性大!

2月27日,再次调整抗感染方案:正式应用硫酸多黏菌素B注射液+泰能+磷酸奥司他韦抗感染治疗。结果让人振奋——患者肺部感染逐渐好转!

“持久战”终于告一段落!ICU一扫压抑的气氛,医护人员终于有了笑脸!

为了改善患者的呼吸窘迫综合征,医护人员决定采用俯卧位通气的方式,但吴先生有180厘米的身高、近200斤的体重,还有插在身上的各种生命管道,让患者翻身呼吸,无疑是一项巨大的工程。更何况,俯卧位通气还需要每隔几小时就得帮助病人翻一次身。

只要能救命,付出多大的体力、脑力劳动都值得!医护人员一致同意,采用俯卧位通气!条件有限,没有专门的俯卧位通气床垫,管床的李克医生找来了大海绵垫,按照身材比例以及各种器械、管路的位置,自己给患者“定制”了一张俯卧位通气的床垫。床垫对应的患者头部位置镂空,腹部、四肢等部位下陷。护士为患者制定了翻身流程,用贴片、充气包等保护患者受压部位。

3月5日,患者须多种镇静药物联用深度镇静才能与呼吸机同步的情况明显改善,镇静药完全停用,复查胸部CT,曾经让人无望的肺部白色病变明显减少。在段玲主任的坐镇指挥下,拔掉了患者的气管插管,开始脱机治疗!

经历了两周的经鼻高流量吸氧到一般吸氧,患者各项指标回归正常。

3月19日,患者意识完全清醒,转入普通病房。★ (李莹)