

市妇幼保健院儿科： 两个月成功救治 30 多名重症患儿



儿科副主任医师商晓式(左二)在查房 李明喆 摄

□本报记者 娄刚

春季是儿童疾病多发季。近段时间,市妇幼保健院儿科的门诊、住院区患儿明显增多。在此,该院儿科副主任医师商晓式提醒家长,如果发现孩子精神反应差、进食量减少、体温低或高烧不退等症状,应及时到正规医院就医。

患儿发烧、咳嗽别忽视

6个月大的王宝,发烧38℃,家人于近日带他到市妇幼保健院就诊。发热预检分诊处的医生为患儿进行检查时,发现他患有普通肺炎。该院儿科接诊入院后,孩子发热逐渐增高,咳嗽并逐渐加重,伴精神反应差、吃奶差、呼吸困难、皮肤苍白等。血常规等检查显示患儿感染指标极高,尿常规显示白细胞异常增多。

商晓式带领科室人员会诊,最终确诊为泌尿系感染、败血症、肺炎。王宝妈妈一听就慌了神,不就是发烧、咳嗽吗?怎么会这么严重?“其实,发热只是感染性疾病的一种表现,什么部位什么病原菌感染才是重

点。”医生耐心解答。

因孩子小、病情发展快,该科医生积极给予抗感染、补液等治疗,依据孩子病情变化对治疗方案作出相应调整。经过14天精心治疗和护理,患儿康复出院。

2月13日,该科收治一名发烧、咳嗽的患儿史小宝,起初家人认为孩子是普通感冒,自行在家口服药物5天,病情反而加重。来到该院后被确诊为大叶性肺炎。大叶性肺炎是肺炎中比较严重的,能使某个肺叶整体发生病变,常合并有胸膜炎、胸腔积液等,如不及时治疗,危及生命。对症治疗后两周,患儿康复出院。

“不少家长认为孩子发烧、咳嗽只是普通感冒,实际上有一部分是患了严重疾病,一定要及时送医治疗。”商晓式说。

多名重症患儿转危为安

3月20日下午,市区两个月大的赵宝,因肺炎入院该科治疗。晚上9时30分,孩子哭闹、呕吐,致使呕吐物堵在了呼吸道。很快孩子出现呼吸暂停、全身发绀,心率由正常的110次/分至130次/分下降到80次/分

左右。值班医生张凯鹏迅速将孩子侧卧位,实施清理呼吸道、吸氧等抢救措施,同时打电话向商晓式汇报。商晓式一边电话指导救治措施,一边快速赶往医院。经抢救,孩子病情得到缓解,但不一会儿,孩子心率再次下降,他们再次为孩子实施清理呼吸道、吸氧等抢救措施,清理出来的全是奶液及黏液。观察到孩子呼吸、心率平稳一个多小时后,大家才松了一口气。

“当时孩子的奶奶吓得腿都软了,站都站不起来。多亏了大夫们及时抢救!”事后,赵宝的母亲感激地说。

赵宝病情稳定后,凌晨2时,急诊又来了一名4个月大的女宝,孩子呕吐、腹泻一天,12个小时没尿。到院后,孩子已经精神萎靡、皮肤干燥、眼泪明显减少、前囟明显凹陷。商晓式、张凯鹏等立即会诊,确诊为细菌性腹泻、重度等渗性脱水。经扩容血容量、补液等治疗,7个小时后,孩子有尿了,精神好转了。3天后,康复出院。

据统计,自1月24日到3月23日,该院儿科共收治住院患儿215人,成功救治重症患儿30多人。

牙槽骨厚度低、宽度窄 长期缺牙患者, 可以种植牙吗?

本报讯 长期牙齿缺失容易造成不同程度的牙槽骨吸收,牙槽骨厚度变低、宽度变窄、骨量不够,这种情况下,还可以种植牙吗? 缺牙时间过久一直拖着没治的现象很普遍,而要想恢复正常咀嚼功能,种植牙无疑是最行之有效且媲美真牙的方法。而骨量不够,偏偏让这样的患者面临种植难题。

缺牙不仅是中老年人问题

近日,笔者在市中医院口腔科了解到,牙齿缺失不及时修复,就会造成缺牙部位旁边牙齿的倾斜、造成牙齿的牙合紊乱,影响牙齿和口腔的咀嚼功能,继而影响消化和吸收功能,造成对全身的影响。

“临床接诊发现,缺牙不仅只是老年人的事情。六龄齿龋坏造成的年轻人牙缺失也十分普遍。”该科主任付英杰表示,年轻人总认为缺牙是小事,往往忽略了缺牙对邻牙和牙龈造成的影响。

市中医院接诊过一位24岁的牙缺失患者。因下颌左侧六龄齿龋坏,该患者掉牙十多年,一直未进行修复。如今缺牙部位旁边的牙齿已经出现倾斜,这才想起进行种植牙修复。接诊后,付英杰经诊断发现,患者邻牙倾斜合并牙槽骨吸收,过低、过窄的牙槽骨让种植牙的难度陡增。

“可以先矫正倾斜的邻牙,再通过骨增量治疗恢复牙槽骨,达到种植牙条件后,方可进行种植牙手术。”付英杰解释后,患者接受种植牙不易的现

实。随后,患者接受了固定矫正术,进入种植牙准备阶段。

缺牙修复讲究“及时救援”

“及早治疗,及时修复,有助于牙齿的健康。”付英杰介绍,牙科门诊中经常会有一些患者,缺牙之初不当回事,直到各种牙周疾病暴发、无法忍受之后才来找医生,治疗费用增加不说,疾病的复杂性和治疗风险也同样呈直线上升。六龄齿的缺失就是年轻人较为典型的缺牙现象。

六龄齿是在6岁左右萌出的4颗大牙,医学上叫“第一恒磨牙”(伴随一生的牙齿)。它是最先萌出的磨牙,不少家长把它误认为是乳牙,以为可以替换,对其龋坏不重视,不积极进行治疗,致严重龋坏而早失。其实,六龄齿萌出后就伴随人的一生,且其功能极其重要,属于“劳苦功高”的牙齿。如果龋坏后置之不理,造成的脱落或拔除会成为永久性缺牙。

付英杰介绍,缺牙修复讲究“及时救援”。不仅是年轻人,还有常常遭遇缺牙的中老年人,牙齿脱落者要尽早种植,否则不仅增加了种植手术的复杂性,还可能带来额外的费用和风险。尤其是想要进行种植牙修复的患者,更应及时对缺牙进行“救援”。种植牙需要有足够的牙槽骨作为基础来稳固牙齿。牙齿缺失后,牙槽骨就开始吸收萎缩,缺牙时间越长吸收得越多,如果长期缺牙,牙槽骨条件不够,就需要先植骨,等牙槽骨满足种植条件后,再开展种植手术。(李莹)

市一院影像中心 开展新技术项目

□记者 娄刚

本报讯 近日,市第一人民医院影像中心开展新技术项目,于3月21日成功实施CT引导下经皮椎体成形术(PVP)联合¹²⁵I粒子植入治疗椎体转移性肿瘤。该手术是一种安全有效、并发症少、疗效较好的微创技术,它的成功开展填补了我市该治疗领域的空白。

据了解,接受该新技术治疗的患者65岁,以“甲状腺癌胸9椎体转移”为主诉入院,症状包括胸背部疼痛,站立活动明显受限,夜间疼痛明显,伴双下肢轻度无力。CT室副主任夏宾与诊疗组经过术前反复讨论和充分的沟通后,决定为患者实施CT引导下经皮椎体成形术(PVP)联合¹²⁵I粒子植入治疗椎体转移性肿瘤。

手术时,患者取俯卧位,局麻后于CT引导下经双侧椎弓根穿刺病变椎体,CT扫描证实穿刺无误后,按计划精确植入

¹²⁵I粒子,边植入粒子边退针,粒子间距5mm左右。术后TPS验证粒子在靶区及相邻组织的剂量分布。整个手术时间仅为1个小时,术后患者疼痛即有所缓解。

据夏宾介绍,恶性肿瘤椎体转移常常引起患者疼痛,肿瘤的破坏和进展可导致神经、脊髓受压,甚至导致椎体塌陷引起患者瘫痪,严重影响患者的生存质量。经皮椎体成形术(PVP)联合¹²⁵I放射性粒子治疗脊柱转移瘤,具有创伤小、恢复快、疗效明显的优点,可以清晰规划设计穿刺进针点、进针路径,轻松避开血管、神经等重要组织,控制局部转移灶效果明显,疼痛缓解更迅速,有效作用时间更长,能有效预防椎体塌陷加重或新发生的病理性骨折,且无严重并发症,是一项安全、有效的微创治疗方法。该患者目前恢复良好,患者及家属对治疗效果非常满意。

新突破!

市一院独立开展首例颅内动脉瘤介入栓塞术

□记者 娄刚

本报讯 近日,市第一人民医院神经重症监护病区为一例颅内动脉瘤患者施行介入栓塞手术并获成功,患者恢复良好。据了解,这是市一院独立开展的首例颅内动脉瘤介入栓塞术,标志着该院神经介入诊断治疗技术日趋成熟。

据了解,47岁的女性患者王某日前因“头痛伴恶心、呕吐”等症状在宝丰县人民医院就诊,头颅CT提示蛛网膜下腔出血。为进一步治疗,宝丰县人民医院紧急联系市一院,经协调,市一院开通绿色通道,在最短时间内将患者转入,通过完善各项检查,确诊患者为“前交通

动脉瘤”。

市一院神经重症监护病区主任李文迅速组织治疗小组为患者查体,并向家属详细讲明病情、治疗措施及可能出现的后果。医教部及时组织相关科室会诊,经充分讨论,决定为患者在全麻下实施“全脑血管造影+动脉瘤介入栓塞术”。手术在李文的主持下历时1个小时顺利结束,术后患者恢复良好,一周后痊愈出院。据李文介绍,微小动脉瘤就像颅内的“定时炸弹”,由于瘤体极小,瘤壁薄,易破裂,风险高,且当时患者头颈部CTA显示同侧大脑中动脉主干重度狭窄,在手术过程中很可能出现该血管供血区血流灌注减少,甚至形成大面积脑梗死,手术难度系数大。以往

这种难度系数的手术基本会在上级医院专家指导下完成,但由于受新冠肺炎疫情影响,在上级医院专家不能来院的情况下,李文带领医疗团队秉承“时间就是生命”的救治理念,勇闯医疗高危区,独立成功完成此次手术,为今后开展脑血管病介入治疗获取了更多经验。

在治疗方式上,由于介入栓塞手术不需要开颅,创伤小、恢复快,并发症少,具有对患者术后认知功能影响较小、癫痫发生率低、患者住院时间较短等优势,大大提高了患者的生活质量。该例手术的成功开展,是市一院微创介入手术方面的一项新突破,也标志着该院神经外科疾病治疗技术又迈上了一个新台阶。