

总医院开展脑CT灌注成像技术 “火眼金睛”评估超早期脑梗死

本报讯“多亏了脑CT灌注成像技术,早诊断、治疗及时,要不然我可能就成废人一个了!”近日,从平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)康复出院的李先生很感慨,现代化的医学影像技术犹如“火眼金睛”,在早期脑梗死时就及时检查评估,通过后续对症治疗,李先生很快恢复如初。

据了解,李先生家住新华区,一周前,他突然出现言语不清,开始没太在意,但接下来症状不但没有消失,反而出现右侧肢体无力情况。他在家人的陪伴下到总

医院检查,接诊医生根据综合检查初步判断他患了急性脑梗死。经李先生同意后,通过脑CT灌注成像检查发现,李先生左侧额、颞叶有大片血流低灌注区,提示早期脑梗死。李先生接受了对症治疗,肢体无力、言语不清的症状很快就消失了。康复出院时,李先生很感慨现代医学影像技术的精准、便捷,逢人就说:“总医院的医术太先进了,带给脑梗死患者早诊断、早治疗的健康福利!”

据总医院医学影像科主任陈新晖介绍,脑梗死是中老年人多发的脑血管疾病,临床中多以常

规CT、MRI平扫检查病灶。但往往此时,脑组织损伤大部分已经不可逆,错过了临床溶栓或介入手术的黄金时间。而脑CT灌注成像技术可最早检出发病的梗死病灶,为脑梗死的早期诊断和评估分期提供了重要依据。

“脑CT灌注成像通过注入造影剂,十几分钟就可以完成梗死评价过程。”陈新晖介绍,发生脑梗死后,有效治疗的时间为发病3至6小时,需要尽快了解病情类型、发病时间和局部缺血的程度。在这段时间内常规CT检查较难发现,而脑CT灌注成像在静

脉注射对比剂的同时,对选定的感兴趣层面进行连续动态扫描,通过血流动力学参数和灌注图像表现,评价脑组织的灌注状态,为临床治疗提供精准的早诊断依据,使患者获得早期对症治疗,免受脑梗死导致的失语、偏瘫甚至致命风险。

总医院脑CT灌注成像技术的开展,标志着该院影像技术实力的进一步提升。随着医学影像技术与临床的精诚协作、共同发展,鹰城百姓必将获得最前沿的影像检查和强有力的治疗预后保障。(李莹)

肩痛=肩周炎? 错! 市一院微创手术 治愈一肩袖撕裂患者

□记者 娄刚

本报讯 近日,市一院关节骨病科成功完成一例关节镜下肩袖撕裂修复术,解除了困扰患者3年多的肩痛问题。关节骨病科副主任贾科江说,不明原因的肩痛多被诊断为肩周炎,其实很可能是肩袖撕裂,所以如果出现肩膀疼痛,一定要及时就诊,不要把微创手术就能修补的小问题拖延到置换人工关节才能挽救的地步。

60多岁的市民程女士右侧肩膀多年疼痛,起初只是轻微疼痛,肩关节活动基本正常,可最近越来越严重,右臂上举困难,连日常活动都不能自主完成,夜晚更是难以入睡,苦不堪言。为此,程女士四处求医,最后来到市一院关节骨病科住院治疗,贾科江对程女士进行了详细检查,确诊为肩袖撕裂,并为其实施了关节镜下肩袖撕裂修复术。术后,程女士肩关节疼痛消失,肩关节功能恢复良好。出院后每晚都能安然入睡,生活质量显著提高。

贾科江说,很多人一有肩膀疼痛就自以为是肩周炎,其实引起肩膀疼痛的疾病有很多,常被误诊为肩周炎的肩袖撕裂就是其中一种。如果肩膀一直疼痛,使用很多方法治疗还是反复发作,就要注意了,很有可能是肩袖撕裂,需要及早就医。

什么是肩袖撕裂? 贾科江说,肩袖位于肩关节中,是由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌和小圆肌组成的一个肌腱复合体,如同衣服的袖口,紧紧地抱住肱骨头,是肩关节进行各个方向运动的“转动轴”。肩袖撕裂就好比衣服上破了一个洞,导致肩关节的“转动轴”出现故障,在40岁以上的人群中发生率很高,临床患者常常出现肩关节疼痛、力量减弱。

贾科江说,约一半的肩袖撕裂症患者,非手术治疗能够缓解疼痛,改善肩关节功能。不过需要特别指出的是,功能锻炼必须由专业人士指导,不当的锻炼(如拉单杠、甩胳膊)则可使肩袖撕裂程度加重。经严格保守治疗两个月以上的肩袖撕裂患者,如果病情无明显好转,那可能就需要手术了。市一院关节骨病科在全市率先开展关节镜下肩袖撕裂的修补术,已经完成此类手术约30例。

肿瘤检查新技术来了! 市一院开展普美显磁共振增强检查

□记者 娄刚

本报讯 肝局灶病变鉴别诊断有困难? 肿瘤标记物检测值升高,但超声、CT检查未发现明确病灶? 肝细胞癌有多发病灶? 转移瘤有多发病灶? 这些诊断困难今后不会再有了,市一院磁共振室开展的新技术普美显磁共振增强检查,能帮患者“找到”肿瘤微小病灶,为早发现、早诊断、早治疗提供精准可靠依据。

66岁的市民刘先生患慢性乙肝20年,日前以“腹部胀痛不适”到市一院就诊。虽然腹部行超声、增强CT检查结果均为阴性,但肿瘤标记物检测值却有升高,不能排除肝癌的可能性,刘先生为此寝食难安。市一院磁共振室医师任国会会诊后,通过肝脏特异性对比剂(普美显)磁共振增强检查,发现了位于刘先生肝脏上只有7毫米的微小病灶,由此明确诊断为肝脏S7段小肝癌。在后

续的介入栓塞治疗下,刘先生目前恢复良好,肿瘤标记物检测值转阴,出院后生活质量显著提高。

什么是普美显? 据任国会介绍,普美显是一种新型肝细胞特异性磁共振对比剂。作为磁共振增强检查的一种药物,普美显在诊断肝脏肿瘤以及肿瘤性病变方面具有能发现微小病变、精准分类定位、准确性等特点。该项检查尤其适用于1厘米以下肿瘤微小病灶的检出,有利于原发性肝癌的早

发现、早诊断、早治疗,且精准度高,能为临床诊断提供可靠依据。

据了解,市一院磁共振室引进普美显特异性对比剂以来,在诊断肝脏疾病方面如虎添翼。该科目前已为50多位患者提供了“早、微、精、准”的诊断依据,肝脏转移瘤诊断阳性率接近100%,微小肝癌、肝硬化结节分类分级诊断准确率达90%。可以说,普美显磁共振增强检查是肝脏占位性病变更查及定性诊断的利器。

切除胆囊后,定期做肠镜

一般情况下,如果患者患有急性重度胆囊炎、慢性胆囊炎反复发作,长有合并胆囊功能减退、胆囊管阻塞等情况的胆结石,存在大于5毫米且可能继续增大的胆囊息肉及胆囊恶性肿瘤,就需要切除胆囊。南方医科大学南方医院消化科主任刘思德提醒,在切除胆囊后,患者要更注重消化道健康。

刘思德介绍,临床上约有1/3的胆囊切除者会在术后产生对油腻食物消化不良的情况,主要表现为上腹部疼痛、恶心、食欲下降、嗝气、腹泻、大便次数增多等症状,主要在术后一年半内较为明显,后期会逐渐好转。这是由于胆囊切除后,胆管壁会代偿性增厚,以存储更多的胆汁。对此,刘思德建议,在排除胃肠道其他

病变后,患者可在医生指导下调整饮食,应先以流质饮食为主,再逐渐恢复正常;同时保持低脂肪、高蛋白质的膳食结构,以免加重肝脏负担。

刘思德提醒,在胆囊切除后,由于肝脏分泌的胆汁无处存放,胆汁会昼夜不停地排入肠道,胆汁中的初级胆汁酸被肠道细菌分解后会逐步转变为致癌物质甲基

胆醇,大肠黏膜长期暴露于较高浓度的甲基胆醇下,会增加癌变概率。一般来说,胆囊切除患者10年内大肠癌发病率会提高5倍。对此,刘思德建议,切除胆囊者,尤其是40岁以上、切除胆囊5年以上者,应3至5年复查一次肠镜,一旦发现肠道内发生腺瘤性息肉,应及时切除并定期复查。(江越)

护士吉慧亮:坚守火神山,目送所有患者痊愈出院

吉慧亮是我市某军队医院心胸外科重症监护室的一名文职护士,疫情面前,她主动请缨,闻令而动。从1月28日离平,到4月28日返院,前后历时3个月。

按照上级要求,吉慧亮1月28日离平进行集中培训后,于2月1日下午抵达武汉,2月2日便在带队的领导下开始在火神山医院开展接收患者工作:负压病房的验收、病房内各床单元的准备、心电监护、微量输液泵、呼吸机的操作培训。逐渐熟练的工作,以及感控专家组对一线人员感控标准的进一步规范,使她更加坚定了打赢这场阻击战的信心。

2月4日,作为医院接收第一批患者的护理人员,吉慧亮心中有激动、有志志。上午8点,她在病区主任护士长的带领下,认真做好防护进入病区,在患者通道时刻准备着接收患者。上午9点,转运车有序抵达,当看到患者那一双双期盼的眼睛,听到他们说:“解放军来了,我们就有救了!”一刹那,她之前的各



种忐忑烟消云散,唯一的念头就是一定要竭尽全力为患者解除痛苦。

昨日,回想起在武汉的日子,吉慧亮说,自己有太多的感动。一次给患者做核酸标本采样时,患者说:“小吉,这个操作很容易让你感染的,我自己会做……”感动的同时她笑着对患者说:“叔,没问题的,我已经做好防护了……”

吉慧亮还记得每次到病房为患者测量体温时,总有患者慌忙戴上口罩说:“小吉,不要离我们太近,一会儿测完了我叫你……”还记得有患者对她说:“护士,虽然我不知道你们都长什么样,但我真的很感谢你们,隔离病毒并没有隔离你们的爱,谢谢你们。”正是越来越多的感动不断激励着她前行。

一位胸腺瘤的新冠肺炎患者,由于肺功能受损严重,氧合指数差,需要紧急上无创呼吸机,作为重症监护室出身的老护士,吉慧亮迅速备好呼吸机、准确给患者使用,为患者争取更多的抢救时间。当患者血

氧饱和度平稳上升,氧合指数越来越好,她心中悬着的大石头总算放下。

吉慧亮说,面对一些老年体弱、生活不能自理的患者,她会抢着给患者喂饭、喂药、擦浴,协助患者翻身,清理大小便,做好基础护理,使患者保持身心舒适。一位患者出院时曾这样说:“火神山没有火,你们却从心底里为我们燃起了希望之火;火神山没有神,你们却像天神一样救我们出死亡之门;火神山没有山,你们却使命如山。”

武汉每天的出院人数不断增加,胜利的曙光一天天来临。4月8日,科室住院患者全部痊愈出院;4月9日在院感控专家组的指导下,科室开始终末消毒处理,经过两天的消杀,4月11日,吉慧亮工作的病区“关门大吉”!4月12日,吉慧亮和战友们撤离武汉进行集中隔离,并于4月28日返回原单位工作。(图为吉慧亮在照顾患者医院供图) (本报记者 牛瑛瑛)