

# 使命在肩,重塑患者“脊梁”

——平煤神马医疗集团总医院四肢骨科三区主任柴充

□记者 杨岸萌 文/图

“柴主任给我做了膝关节置换手术,恢复得很好,今天就要出院了。他手术做得好,说话也好听,啥问题都解释得很详细。”9月1日上午,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)四肢骨科三区,准备出院的患者李女士笑呵呵地称赞病区主任柴充。

柴充在总医院工作了22年,在复杂的四肢创伤、高龄髌部骨折、髌关节及膝关节置换等方面拥有丰富的诊治经验,多年来为难以计数的患者接骨、置换,重塑他们身体的“脊梁”。

## 一切为手术让道

柴充的母亲在医院工作,他从小耳濡目染,决定学医。从郑州大学医学院毕业后,他来到平顶山工作,成为一名骨科医生。

骨科的手术量很大,而且大部分手术耗时较长,多年来,柴充养成了不午休的习惯。“困了累了,手术室的凳子或地板,躺下就能睡着。”柴充说,同为医生的妻子也很忙,两个孩子从小上寄宿学校,就是为了减少接送次数。

从医22年,柴充一边积累临床经验,一边不断进修学习,从一名普通的住院医师成长为一名主任医师,并于2016年起在总医院四肢骨科的几个病区轮换担任主任,带领和培养新一代骨科团队。



柴充给膝关节置换患者做检查

## 创伤救治责任重

总医院作为创伤救治中心,骨科接收的创伤患者很多。

前段时间,一个30多岁的女性患者被车撞伤,股骨骨折、股动脉断裂。

“像她这样的股动脉断裂患者,风险很大,随时有生命危险,抢救必须争分夺秒。”柴充说,手术中,他们发现患者股动脉缺失了一段,就在给患者清创、接骨的同时,取了一段小腿静脉血管移植到股动脉缺失处并缝合。

柴充说,股动脉、股静脉血管吻合或者移植后,最担心的就是吻合血管再次堵塞、血流不畅通或供血没有恢复,因此这类手术必须用较长时间观察修复的血管供血情况,确保无忧后才能结束手术。术后还要观察有无血管危象等,随时可能再次手术修复血管。

目前,总医院四肢骨科三区每年出院量约1500人,以车祸伤居多,其中四肢、盆骨多发骨折或伴有动静脉断裂的占多数,因此大多数手术危急且耗时长。作为主任,柴充任务重、责任大。

## 老人骨折尽快就医

膝关节、髌关节置换是难度比较大的手术,但在四肢骨科,这是最常见的。他提醒,老人股骨颈骨折,最好做髌关节置换手术。

半个月前,95岁的张老先生早上去卫生间时滑倒,髌部疼痛无法站立,家人把他送到医院检查后,发现右侧股骨颈骨折。

“虽然患者年龄很大,但综合评估发现,他除了肺部有点炎症外,没有其他基础疾病。我们与其家人沟通后,决定做置换手术。”柴充说,患者当天上午住院,下午就做了手术,手术半个小时即完成,在医院恢复五六天后顺利出院,前几天来拆线,一切都很好。

柴充提醒,老人摔倒致骨折很常见,但有不少人认为高龄无法做手术或手术太痛苦,就让受伤老人在家卧床静养,这是错误的。

他说,在身体疼痛不适的情况下,老人卧床容易出现褥疮、肺部感染、泌尿系统感染等并发症,严重的危及生命。因此,老人如果骨折,家人应尽快送医,在身体条件允许的情况下成功手术,能缩短老人卧床时间,减少或避免并发症出现,使其尽早恢复正常生活。

柴充说,他的工作是平凡的,也是必不可少的,他和团队的使命就是重塑患者身体的“脊梁”,点燃他们生活的希望。

## 输血不是万能“药方”

◎平煤神马医疗集团总医院输血科主管检验师 张红军

临床中经常会遇见输血的病人,然而,并非所有要求输血的病人都能达到输血指征。也有病人家属认为,病人营养不良、术后虚弱,输点儿血,病人能否恢复快点?好像血液是灵丹妙药似的。其实,正确的输血原则是:能不输就不输,能少输就不多输,能输成分血就不输全血。输血是万不得已的事儿,只有当不输血会威胁到生命安全而又没有替代疗法时,才选择输血。

人体像一台精密的仪器,具有强大的自我调节功能,每个生理功能都有余量,我们的身体只动用了其中一部分。当身体在紧急情况下失掉一些

血液时,并不需要外源性输血,自身的代偿功能完全能发挥作用,维持身体正常运转。如果是慢性血液消耗性疾病,身体可在一定范围内对缺血产生耐受,仅表现为轻微的不适。

血液是稀缺的资源,到目前为止,它不能像普通商品一样在生产线上合成,而只能依靠广大爱心人士의 无私奉献。国内的血液供应并不富余,基本维持一个紧平衡状态。从血液的本质来说,它是一种非常复杂的混合物,现有的技术还做不到对血液的成分进行纯化分离。临床所用成分血相对于全血而言,虽纯化了很多,但终究

还是一种复杂的混合物。另外,血液需要加工、检测、储存,这些程序对血液也会有一定的影响,使原本就复杂的混合物变得更复杂了。来自异体的血液不仅给受血者心血管系统的正常生理功能带来一定负担,而且对受血者的免疫系统也有一定的影响,会发生一系列的免疫应答,表现为不同的、难以预料的病情转归。血液还是许多疾病传播的载体,尽管血液病原体的检测按照国家检测标准严格实施(目前国家要求检测:艾滋病病毒、梅毒、乙肝病毒、丙肝病毒),但还有未知病毒不可能被覆盖。还有,病毒感染存

在窗口期,目前的病毒检测技术不能完全检测出窗口期的感染者,因此病原检测不可能做到100%的安全。一旦选择输血,必然要承担可能由输血导致的疾病感染风险。因此,要客观、充分地认识输血风险,权衡输血的利与弊,综合做出选择。

现在,越来越多的循证医学证据和临床实践告诉我们,做同样的手术,出血少、输血少,甚至不输血的病人,并发症更少,恢复更快,长期生存率也相对较高。血液的输注有明确的输注目的和严格的输注规范,不是想输就输,更不是输得越多越好。

## 告别乙肝 健康生活

◎平顶山市中医医院内二科副主任医师 刘迎辉

我国慢性乙肝病毒感染者有8600万,每年因乙肝病毒感染导致的肝癌患者在35万人以上。近年来,肝炎的发病率逐年上升。2021年,中国病毒性肝炎发病人数为1226165例,较2020年增加87384例,同比增长7.7%,占法定传染病发病人数比例的19.67%,同比增加了0.06个百分点。

乙肝对健康的威胁很大,该如何应对呢?

每个人都应主动筛查,若发现有乙肝病毒感染或肝病,要及时治疗。接下来为大家介绍乙肝的科学预防措施,以更好地保护自己和家人。

乙肝即慢性乙型病毒性肝炎,是指慢性乙肝病毒检测为阳性,病程超过半年或发病日期不明确而临床有慢性肝炎表现的人。乙肝病毒经血液传播、母婴垂直传播和性接触传播,共同生活和普通的生活接触不会传播。

那么如何预防、治疗乙肝呢?

乙肝患者要积极治疗,口服核苷酸或核苷酸类似物进行抗病毒治疗,从而抑制乙肝病毒复制,降低传染性,

阻止病情发展,有效控制乙肝感染导致的肝癌发生。在规律抗病毒治疗期间,要定期复查,监测病情变化。

要养成良好的卫生习惯,勤洗手;严格执行消毒制度;使用一次性注射用具,防止医源性传播。

接种乙肝疫苗是预防乙肝感染最有效的方法,对高危人群或不慎暴露人群应先检测乙肝表面抗原水平。如果检测结果显示乙

肝表面抗原阴性或乙肝表面抗原测定小于10mIU/ml,应立即注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白,并按“0-1-6”免疫程序完成乙肝疫苗的接种。其他未接种过乙肝疫苗、未感染乙肝病毒的人群也应接种乙肝疫苗。疫苗接种是预防乙肝的关键,但注射疫苗并非终身有效。对成年人来说,建议每隔三到五年就检测一次乙肝两对半,一旦乙肝表面抗原浓度低于正常范围,就应再次接种乙肝疫苗,以增强免疫能力。

乙肝可防、可治,以预防为主。要主动监测,早发现、早治疗。

TIPS  
科普园地

刊登咨询电话:13592191890