

# 小“钥匙孔”解决大问题

市一院成功用新技术解除患者颈椎病疼痛

□记者 王春霞 实习生 黄丽思

本报讯 近日,市第一人民医院未来路院区骨科五病区科室团队应用颈椎椎间孔镜后路技术(又称为key-hole技术)成功治疗一例神经根型颈椎病患者。该项技术的成功开展,标志着市一院脊柱微创治疗手段的又一次大幅提升。

家住市区76岁的刘老先生最近因胳膊疼痛导致入睡困难,在家人的陪同下来到市一院未来路院区骨科五病区(脊柱微创中心)就诊。经完善检查,确诊为神经根型颈椎病,突出节段后颈胸结合部位的C7/T1,伴有椎间盘髓核向下脱垂。术前,在特聘专家河南省骨科医院脊柱微创外科孔凡国主任和骨科五病区主任徐启飞组织医疗团队充分讨论,征得患者及家属同意后,决定为患者实施目前国内治疗此类疾病先进的手术方法——颈椎后路椎间孔镜下key-hole“钥匙孔”微创手术进行后路减压治疗。

手术当日,徐启飞带领团队为刘老先生行C7/T1颈椎后路椎间孔镜下髓核摘除术(key-hole)。手术应用影像学定位、可视内镜、动力磨钻等技术,精细操作,时长仅1个多小时。术后患者疼痛程度明显缓解,当晚刘老先生即能安然入睡,次日便能佩戴颈托下床活动,自行上厕所及起身吃饭。手术创口只有1厘米左右,术后两三天换一次药即可,10天左右就可以拆线。

据徐启飞介绍,颈椎后路椎间孔镜下key-hole“钥匙孔”微创手术,是通过微创脊柱内镜通道,在内窥镜的实时监控下,经椎板锁孔技术,精准抵达目标节段,将神经根的骨性通道开个“钥匙孔”大小的小孔,摘除突出的椎间盘髓核组织,减轻因椎间盘突出或骨赘增生等导致的神经受压。相较于传统手术,该手术方式能通过椎间孔镜直视下准确确定靶点,锁定病灶位置,并进行彻底减压,具有创伤小、出血少、显露清晰、可以保留颈椎结构稳定性等诸多优势。但同时该手术对操作水平及器械要求较高,市一院目前配备有先进的椎间孔镜、大通道内镜及微创脊柱定向磨钻等设备,可成熟开展该项技术,从而使患者不出市就能享受到更微创、更精准、更快康复的手术治疗方案。

徐启飞说,随着近年来生活方式的改变,产生了大量“低头族”人群,颈椎病的发病率越来越高。神经根型颈椎病又是颈椎病中最常见的类型,发病率占所有颈椎病的50%-60%。一部分患者可以通过保守治疗如药物、理疗、神经阻滞等改善症状;仍有一部分患者保守治疗效果欠佳,需要通过手术治疗才能缓解疼痛。他提醒说,神经根型颈椎病的典型表现就是手臂和手指特定区域疼痛或麻木,严重的甚至有肌肉萎缩。一旦出现这些症状,一定要早期就诊,同时结合病情选择合理的治疗方式。



## 开启医学之旅

10月27日,市十六中七(8)班学生在医学显微镜下观察奇妙的微观世界。

当天下午,解放军联勤保障部队第九八九医院平顶山院区与该校成功举办“医路有你研学体验营”活动。60余名优秀教师及学生代表走进医院,参观体验了该院病理科、门急诊、康复理疗科、消毒供应中心等多个科室,开启了一段医学之旅。

本报记者 魏应钦 摄

## 医保新终端上线

### 到市三院“刷脸”就能看病啦!

□记者 王春霞 实习生 黄丽思

本报讯 10月31日,市第三人民医院传来好消息:医保业务综合服务终端近日正式在该院门诊收费窗口、医保收费窗口上线运行。这标志着,该院医保结算从“刷卡、扫码”时代迈入了“刷脸”时代,“互联网+医保”服务迈上新台阶。

据介绍,医保业务综合服务终端以医保电子凭证为媒介,利用人脸识别

别技术让参保患者通过“刷脸”办理入院、挂号、缴费和费用结算,实现了从“卡结算”到“码结算”再到“刷脸结算”的转变。市三院有关负责人表示,今后,三院将持续推进“边诊疗、边结算”的诊间支付流程,提高患者就诊的效率,减少患者排队和来回跑诊室的现象,为广大患者提供更加优质、高效、便捷的医疗服务,将“以患者为中心”落到实处,创新医疗服务模式,提升医疗质量和效率,助力医院高质量发展。

## 科普园地

刊登咨询电话:13592191890

## 慢阻肺知多少

市第一人民医院呼吸内科二病区主治医师 温思博

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺(COPD),是最常见的慢性气道疾病,是老年人最常见的一类肺疾病,主要表现为活动后气短和慢性咳嗽,慢阻肺可发展为肺心病和呼吸衰竭,危及生命。流行病学研究表明,我国慢阻肺患病率占40岁以上人群的13.7%。

### 一、慢阻肺有哪些症状

1.慢性咳嗽通常为慢阻肺的首发症状。2.咳痰。3.气短或呼吸困难是慢阻肺的标志性症状。4.喘息和胸闷。5.其他。常有体重下降、食欲减退、精神抑郁和(或)焦虑等。

下面的调查问卷可帮助您简单自测是否患有慢阻肺:

1.有无特殊环境和工作的接触史? 2.有无吸烟的习惯? 3.每天都有咳嗽咳痰吗? 4.与同龄人相比,是否更容易感觉气短? 5.年龄是否在40岁以上?

如果上述问题有3个以上答“是”,你就要高度警惕了,有可能已经患上慢阻肺,需要到医院进行肺功能检查以明确诊断。如能早期诊断,就可以采取措施阻止肺的进一步损伤。

### 二、慢阻肺的危害

1.影响日常生活。呼吸困难是慢阻肺的重要症状,约有一半患者有此症状。如未得到规范治疗,生活将受到严重影响,比如上楼、买菜、做家务时会觉得气喘费力,到了后期任何日常生活包括休息时都会

感到气短。

2.威胁患者生命。慢阻肺后期出现低氧血症和高碳酸血症,可合并肺源性心脏病和右心衰竭。另外,慢阻肺也常常合并心血管疾病、抑郁、骨质疏松、肺癌、糖尿病和代谢综合征等。这些并发症可增加慢阻肺的住院率和死亡率。

3.加重经济负担。慢阻肺每年发生0.5次至3.5次急性加重,是慢阻肺患者医疗费的主要支出部分。每次平均住院费用高达11598元。

### 三、慢阻肺的治疗

1.稳定期的治疗。患者咳嗽、咳痰、喘息症状稳定或症状轻微,应用平常的稳定期治疗药物治疗即可,通常包括吸入药物及止咳、化痰、平喘药物的治疗。

2.急性加重期的治疗。患者短期内咳嗽、咳痰、喘息症状加重,痰量增多或出现发热,平常的药物治疗往往不能控制症状,需要到医院就诊或住院治疗。

### 四、慢阻肺的预防

1.戒烟是目前最经济最有效的降低慢阻肺危险因素的措施。在疾病的任何阶段戒烟都有助于防止慢阻肺的发生与发展。2.控制环境污染,减少有害气体或颗粒的吸入。3.积极防治婴幼儿和儿童期的呼吸系统感染。4.接种流感疫苗、肺炎链球菌疫苗等。5.加强体育锻炼,增强体质,提高机体免疫力。6.定期肺功能监测,早发现、早干预。

## 肺炎支原体小常识

解放军联勤保障部队第九八九医院平顶山院区小儿科副主任医师 田领

正值秋冬换季之时,天干物燥,患病的宝宝们又多起来了,“罪魁祸首”主要是近期高发的肺炎支原体感染。随着支原体肺炎的暴发,门诊及住院患儿骤增,一张张烧得通红的小脸,一声声洪亮的哭声,一个个充满焦虑且手足无措的家长,牵动着每一位儿科医护人员的心。

为了让大家对这种疾病有充分的了解,避免过度恐慌或掉以轻心,今天介绍一下什么是肺炎支原体。

肺炎支原体是一种介于细菌和病毒之间的微生物。肺炎支原体无细胞壁结构,像是没有穿“外套”的细菌,75%酒精和含氯消毒剂均可杀灭肺炎支原体。

感染肺炎支原体的患儿,临床症状主要表现为发热、咳嗽,并伴有头痛、流涕、咽痛等。发热以中高热为主,大多数在39℃左右,可为持续性或弛张性,或仅有低热,甚至不发热。持续高热者预示病情重,咳嗽一般于病后2天至3天开始,初期为干咳,后期转为顽固性剧咳,常有黏稠痰液,偶尔会有血丝,少数病例类似百日咳的阵咳,可持续1周至4周。肺部体征多不明显,甚至全无,少数可听到干、湿啰音。婴幼儿起病急,病程长,病情较重,表现为呼吸困难,喘憋、喘鸣音较为突出。

感染肺炎支原体的部分患儿可有溶血性贫血、脑膜炎、心肌炎、肾炎、格林-巴利综合征等肺外表现。

肺炎支原体感染因与普通感冒症状类似,早期不易与其他病原体区分。因此,对于疑似感染的患儿,建议及时到医院就诊。目前对肺炎支原体的检测方法主要有肺炎支原体抗体滴度检测、肺炎支原体核酸检测、肺炎支原体抗原检测、冷凝集试验、肺炎支原体分离培养,需要根据患儿情况,谨遵医嘱进行肺部X线检查或者肺部CT检查。

感染肺炎支原体需要积极治疗,对于未感染的人群,应该如何做好日常防护呢?

肺炎支原体感染主要通过飞沫传播。人群对肺炎支原体普遍易感,但好发于5岁以上儿童和青少年,肺炎支原体感染患者和无症状感染者是主要的传染源,潜伏期1周至3周,潜伏期内至症状缓解数周均有传染性。

目前,支原体肺炎还没有针对性的疫苗来预防,为大家分享几条日常预防支原体肺炎的小妙招。

1.秋冬交替季节,注意保暖防寒,早晚昼夜温差大时要注意添加衣物,预防感冒。2.勤洗手,涂抹肥皂,按照七步洗手法搓洗双手各个部位,然后以流动不循环使用的水将手清洗干净。3.加强锻炼,增强机体免疫力,提高机体抗病毒能力。4.保持良好的家庭卫生,室内空气新鲜流通,控制消除有害气体和烟尘。5.尽量避免去人员密集的场所。6.出门注意佩戴口罩,不要随地吐痰。