

市中心医院肾内科

成功实施我市首例高龄患者肾穿刺活检

本报讯(记者 杨三川)近日,漯河市市中心医院(漯河医专一附院)肾内科主任杜跃亮教授在彩超引导下,成功为一位78岁高龄患者行肾穿刺活检,这在我市尚属首例,在全省也十分罕见。

据了解,该患者入院后被诊断为肾病综合征,合并肺功能障碍等疾病,为进一步明确诊断、判断预后、指导治疗,需行肾穿刺活检术明确肾脏病理类型。

杜跃亮说:“肾穿刺活检术是诊断肾脏疾病的‘金指标’,近十年来

我科已成功开展肾穿刺活检术近千例,积累了丰富的临床经验,但对于年近八旬的患者进行穿刺风险较大,特别是该患者体质弱、耐受度差,又合并肺功能障碍,所以我们必须慎之又慎,提前做了充分的准备工作。”

为确保穿刺成功,杜跃亮及肾内科团队为患者进行了全面细致的术前规划和检查,并邀请该院呼吸与危重症医学科、超声诊断科专家开展多学科会诊,充分讨论各种可能出现的并发症,指导主管医生完善术前准备,

将术中风险降到最低。经与患者、家属沟通后,杜跃亮主任在全程彩超引导下,采用国际先进的全自动活检设备,一针即取出了合格的肾组织标本。整个穿刺过程顺利,复查三次尿常规及双肾彩超未见异常,患者身体状况恢复良好。术后一周,肾穿刺活检结果为病理类型为2期膜性肾病。

根据该老年患者的病理类型,该科结合尿蛋白定量等辅助检查结果,兼顾患者高龄、体质差、肺功能障碍等现状,杜跃亮为患者制订了单用他

克莫司的治疗方案,避免了大剂量应用糖皮质激素的副作用。

据杜跃亮介绍,随着我国老龄化进程的发展,国内膜性肾病的发病率大大提高,作为一种难治性肾病类型,治疗上较为棘手。近年来,市中心医院肾内科团队深入研究膜性肾病国内外诊疗进展,在全市首创了膜性肾病的精准治疗,成熟开展了PLA2R和肾活检病理检查,积极倡导应用新型药物开展治疗,在临床上取得了满意的效果,为许多肾病患者缓解了痛苦的折磨。

诚信二院·健康万家

别让青光眼偷走您的光明

青光眼作为导致人类失明的第二大致盲眼病,是一种由于眼压超过视神经所能耐受的程度而引起视神经损伤、视功能受损的眼病,如不及时治疗,视野会全部丧失,以至于失明。

据市二院眼科主任张丽萍介绍,青光眼的发生发展具有隐匿性。在发达国家,有一半的青光眼患者不知道自己患有青光眼;在发展中国家,则有超90%的青光眼患者对自己的疾病一无所知,甚至从未听说过青光眼。青光眼可以发生于任何年龄,在老年人中更是常见,其患病率随着年龄增长而增加。

导致青光眼出现的原因有以下这些方面:

1.本身因素。前房浅、眼轴短、晶体厚、角膜直径短,导致前房角狭窄、房水排出障碍,眼压升高,形成青光眼。

2.年龄、性别因素。开角型多发于30岁左右,无明显性别差异,闭角型45岁以上患者占青光眼病人68.2%~76.8%,女性多于男性。

3.遗传因素。青光眼属多基因遗传性病变,有家族史者发病率高于无家族史的6倍,占整个发病人数的13%~47%,患者亲属发病率为3.5%~16%。

4.屈光因素。屈光不正患者(近视、远视、老视)发病率较高,近视有三分之一伴有或发展为开角型青光眼,远视多伴闭角型青光眼。

5.不良生活习惯因素。吸烟嗜酒、起居无常、饮食不规律、喜怒无常、习惯性便秘、顽固性失眠等都会引发青光眼。

6.工作、生活环境因素。长期处于强光或者光线很暗的地方,容易导

致眼疾。

预计到2020年,全世界将有7960万人患有青光眼,其中1120万人最终可能发展为双眼盲。因此,市二院眼科主任张丽萍提醒广大居民,积极配合青光眼治疗及随访是可以降低视力丧失的危险性的。一旦发现眼胀、头痛、看灯光有彩虹样感觉时,必须到医院检查,配合医生及时治疗。青光眼是双眼发病,一只眼患病,另一只眼也要及时检查。在治疗时要定期随访,避免无症状性逐渐失明。



专家链接
张丽萍,市二院眼科主任,主任医师,河南省儿童眼保健专业委员会委员,从事临床工作30多年,在上级医院多次学习、进修,擅长青光

眼、白内障、视网膜脱离、斜视、眼底及复杂眼外伤的诊治,对儿童眼病防治、儿童眼保健有丰富的经验,曾荣获市级科技成果奖一等奖1项,二等奖5项,发表国家十篇、省级论文二十余篇,是漯河市眼科学科带头人。

漯河市中医院
名医师

专家链接
彭玉生,市中医院门诊部主任,主任中医师,毕业于河南中医药大学,从事临床工作二十余年,中国睡眠学会会员,河南中医学院兼

职副教授,漯河知名中医。曾在《中国中医研究院》、《省精神病院》学习进修睡眠医学及精神心理学,擅长中西医及心理疗法治疗各种精神心理疾病,主治精神分裂症、焦虑症、抑郁症、神经衰弱、颈椎病、脑血管痉挛等引起的失眠多梦、头部疼痛、昏沉、眩晕感、颈项酸沉、健忘焦躁、郁闷乏力、情绪低落、食欲差等。

如何保证好的睡眠质量

人的一生有三分之一的时间是在睡眠中度过的,睡眠的质量直接影响我们的生活质量和身体健康。最佳睡眠时间应该是晚上9点至次日凌晨5点。由于人的细胞100天左右更新一次,故古代养生家讲:“睡觉为养生之首,一夜不睡,百日补不回来”。另外,经常夜里睡得过晚会伤胆气,严重者会患抑郁症。

要想睡得好,应做到以下方面:
1.环境要适合入睡,如果客观条件差就应尽量改善或克服,如居室周围的安静程度等。

2.睡觉前尽量不要思考让自己兴奋的事情。如果加班是做案头工作,结束后不要马上上床,也不要看影视剧以免更兴奋,可以听一会儿轻音乐,舒缓紧张的工作情绪后再躺下。冬天睡前可以洗个澡或烫烫脚。睡觉时被子不要盖得过热,尽量不要穿厚睡衣入睡,那样会感觉不舒服而

睡不踏实。如果下夜班后在白天休息,窗帘应采用稍厚的材质,以遮挡光线便于入睡。

3.晚饭或夜间的加餐不要吃得太饱。冬季应尽量吃粥类或面食等易消化的食物,这也适合冬季人体养生。不要吃得过于油腻、过咸,以免口渴饮水过多而“起夜”。睡前不要吃容易使胃肠道产生胀气的食物,如豆制品、马铃薯、洋葱、芋头、玉米、香蕉等。千万不要为提神喝含有咖啡因成分的饮料,如可乐、咖啡或浓茶。

4.会喝酒的人有时会在睡前喝点酒“诱导”入睡,这种方法实在不应提倡。虽说酒精刺激可帮助入睡,但睡得较快醒得也快,其有效睡眠质量也是不能保证的。

下面介绍3种做法有助于睡眠:
1.睡觉前简单的压腿,然后在床上自然盘坐,两手重叠放于腿上,自然呼吸,感觉全身毛孔随呼吸一张一

合,若能流泪打哈欠效果最佳,到了想睡觉时倒下便睡。

2.仰卧,自然呼吸,感觉呼吸像春风,拂过大脚趾,然后是其他脚趾,接着脚、小腿、大腿。如还未睡着,再重新开始做。

3.人睡快的人可右侧卧,右手掌托右耳。右掌心为火,耳为水,二者形成水火即济,在人体中形成心肾相交。久之,养心滋肾。



健康时评

医生救人为先有了法律保障

■耿银平

病患生死关头,家属不落笔签字,不同意见抢救,医生的还能继续救人吗?日前,最高人民法院发布了《关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》,让“医生救人为先”有了法律保障。

最高法研究室负责人表示,对于抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或者其近亲属意见的,医务人员经医疗机构负责人或者授权的负责人批准立即实施相应的医疗措施,患者因此请求医疗机构承担赔偿责任的,人民法院不予支持。

《医疗机构管理条例》第三十三条规定:“医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时,必须征得患者同意,并应当取得其家属或者关系人同意并签字;无法取得患者意见时,应当取得家属或者关系人同意并签字。”规定强调实施紧急手术所必需的条件,而对于术前可能会出现医疗纠纷、医疗事故,缺乏相应的界定和补充性条款,医生在执业过程中,或因好心救人而受到责难。

2007年的“李丽云事件”,因产妇丈夫肖志军拒绝签字剖腹产,最终导致一尸两命,院方被诉诸法律。不少医院专门邀请法律专家对医务人员培训,明确“决不违法救人”,让救死扶伤的职业底线受到了冰冷的扭曲,影响医疗机构的公信力。

新的司法解释对医者可能出现的医疗纠纷亮出“人民法院不予支持”的司法性告诫,意义积极:在医疗过程中,就算家属不愿签字,法律也要支持医生放开手脚救死扶伤。

患者及其关系人的知情权、选择权应该重视,但不能因此相住医者的理性科学的专业判断。医生和医疗机构努力践行“以生命为核心,抢救生命是第一位的”原则,能让病魔得到缓解,也会让医患关系更为和谐。

一些人担心此举会助长医疗行业的不正之风,其实多虑了。且不说正常情况下医生“见微苦恼,若己有之,深心凄恻”的职业操守,种种医疗情境下严格的法律准则与职业规范更是医疗行为的守护线。我们应发自内心的尊重医生,与医生站在一起面对共同的敌人“疾病”,创造最大化的医疗效应。

健康课堂

四类心血管药物不要骤停

1.抗心绞痛的药物。突然停用容易导致心绞痛发作,甚至引起心肌梗塞。
2.硝酸甘油类药物。突然停用可引起冠状动脉痉挛,诱发心绞痛。
3.降压药。突然停用降压药如可乐安、甲多巴等,会造成血压在短

期内升高,甚至超过治疗前,出现头痛、头晕、呕吐、视物模糊等症状,严重者可能导致脑出血。

4.抗心律失常药。突然停用抗心律失常药如奎尼丁、利多卡因等,可导致严重的心律失常,甚至诱发心房纤颤。 吴长

如何正确选择血压计

高血压是中老年人很常见的慢性病。但需要注意的是,血压计如果选用不当,很可能会造成监测数值不准,严重时延误病情。

市面上的血压计主要有水银式血压计、臂带式电子血压计、腕式电子血压计三类。价格方面,水银式血压计最便宜,腕式电子血压计次之,臂带式电子血压计最贵。

在实际使用过程中,水银式准确率最高,臂带式准确率次之,腕式准确率最低。但考虑到使用上的便利,市民常常会选择腕式电子血压计。
专家称,有血液循环障碍的病人,

如高血压、糖尿病、高血脂等疾病的患者不宜选择腕式电子血压计进行测量,而应选用水银式血压计或臂带式电子血压计,因为这些疾病会加速患者动脉硬化,引起末梢循环障碍,导致这些患者手腕处测得的血压值,与上臂处测得的血压值差距较大。

而且,为了规范便携式血压计的临床应用,保证测量数据的准确性,国家对医疗机构使用的血压计都有强制性的规定,要求至少每半年校验1次。家用血压计使用的频率虽没有医院里的高,但市民也应当养成定期校验的习惯,避免误差过大而延误病情。赵雅丽

一团体15名队员
成功加入老爸老妈俱乐部

■文/图 本报记者 刘彩霞
老爸老妈俱乐部招募会员至今,吸引了不少老年人及老年团体报名参加。考虑到一些团队内部人数众多,不方便一起到现场报名,老爸老妈俱乐部专门

为10人以上团队提供上门办理服务,目前已有团队负责人咨询报名事宜,其中一个“美丽依然模特队”里的15名队员都已报名,俱乐部工作人员依次联系队员填写了报名表,并为全体队员分发了

会员证(如图)。

日前,记者跟随俱乐部工作人员在第七届漯河市优秀群众文艺节目大赛现场,见到了“美丽依然模特队”的成员们,从她们匀称的体型和精神状态完全看不出她们已经是平均年龄50多岁的人。“走模特步看似简单,但需要长时间的训练,有时一个动作都需要练上一两天。特别是在参加比赛或者活动前,我们都要进行队列编排、动作构思,一遍遍进行排练,这样才能在舞台上展示出最有魅力的一面。”“美丽依然模特队”的指导老师说。

随后老爸老妈俱乐部工作人员把会员证发放给每位在场队员。“加入俱乐部后,我们除了平日里训练在一起,其他户外活动大家还可以一起参

加,使我们的生活更加丰富了。如果有其他会员喜欢走模特步并想学习的,也可以跟着我们一起训练。”“美丽依然模特队”的队长笑着说。

如果您想展示不一样的老年生活,扩大社交,排解寂寞,那就赶紧加入老爸老妈俱乐部吧,这里有精彩活动等您来参加……微信扫描二维码关注“老爸老妈俱乐部”公众号,可获得最新免费微信课堂活动情况介绍。

报名电话:
3170858
15039571679
报名地址:
新闻大厦一楼
大厅西侧老爸老妈俱乐部接待处



分娩 8大危险不可小觑

TOP8: 胎膜早破
危急指数★★

胎膜早破俗称早破水,指胎膜在胎儿未足月时破裂,是妊娠期常见的并发症。怀孕期间任何孕周均可发生胎膜早破,但更多见于妊娠中晚期。怀孕37周前胎膜早破的发生率为2.0%~3.5%。胎膜早破对妊娠、分娩不利的影响是早产率升高,围生儿死亡率增加,宫内感染率及产褥感染率皆升高。

TOP7: 胎儿窘迫
危急指数★★★

胎儿在宫内有缺氧征象,危及胎儿健康和生命,称为胎儿窘迫。胎儿窘迫是一种综合症,是当前剖宫产的主要原因之一。发生率为2.7%~38.5%。胎儿窘迫多因胎盘功能不全导致,胎儿得不到足够的供氧,引起胎儿生长迟缓、红细胞增多症、胎动减少,严重时甚至引起胎儿死亡。

TOP6: 胎盘植入
危急指数★★★★

胎盘植入是产科严重的并发症之一,可导致产妇大出血、休克、子宫穿孔、继发感染,甚至死亡。多产、人工流产、引产、剖宫产、产褥感染、子宫切开史、盆腔放疗史、前置胎盘、高龄被认为是导致胎盘植入的高危因素。对有高危因素的产妇,产

前彩超筛查胎盘植入是必要的。胎盘植入是妊娠的严重并发症之一,诊断有一定难度。胎盘植入患者子宫切除已成为围生期子宫切除的第一原因。

TOP5: 产后出血
危急指数★★★★

胎儿娩出后24小时内,阴道分娩者阴道流血量超过500毫升,剖宫产者阴道流血量超过1000毫升,称为产后出血。产后出血多发生在产后两个小时内,是分娩期的严重并发症,其发生率占分娩总数的2%~3%。

TOP4: 脐带脱垂
危急指数★★★★

是指孕妇的胎膜破裂,脐带脱出宫颈口。若胎膜已破,脐带进一步脱出于胎先露的下方,经宫颈进入阴道内,甚至经阴道显露于外阴部。脐带脱垂是一种罕见的并发症,发生率占分娩总数的1%。脐带脱垂对胎儿危害极大,因宫缩时脐带在先露与盆壁之间受挤压,致脐带血液循环受阻,胎儿缺氧,发生严重的宫内窘迫,如血流完全阻断超过7分钟,则胎儿可能迅速窒息死亡。

TOP3: 颅内出血
危急指数★★★★

是指孕妇在分娩过程中突发脑血管意外导致的颅内出血,通常是孕

在分娩时血压突然升高引发。非外伤性脑出血大多是脑血管畸形、脑动脉瘤破裂出血造成。一般认为,脑血管畸形、脑动脉瘤在血压高或血压波动大时容易发生破裂,而孕妇在妊娠期间容易出现孕早期高血压。

TOP2: 子宫破裂
危急指数★★★★

子宫破裂是指在妊娠晚期或分娩过程中子宫体部或子宫下段发生的破裂,是直接威胁产妇及胎儿生命的产科严重并发症。

子宫破裂多发生于难产、高龄多产和子宫曾手术或有过损伤的产妇。子宫破裂绝大多数发生于妊娠28周之后,分娩期最常见,目前发生率控制在1%以下,产妇病死率为5%,婴儿病死率高达50%~75%,甚至更高。

TOP1: 羊水栓塞
危急指数★★★★

羊水栓塞是指母亲的肺动脉被羊水梗死。在分娩过程中,羊水突然进入母体血液循环引起急性肺栓塞,过敏性休克,弥散性血管内凝血,肾功能衰竭或猝死。这是一种罕见但分娩期并发症。

羊水栓塞是产科最凶险的并发症,发病率4/10万~6/10万,死亡率高达70%~80%。一旦发生,产妇死亡

的概率非常大。羊水栓塞多发生在产时或破膜时,亦可发生于产后,多见于足月产,但也见于中期引产或钳刮术中,大多发病突然,病情凶险。由于该情况在分娩前常不能预计,所以在分娩的过程中要密切观察产妇。

对于在孕产期检查有高危因素的孕妇,在妊娠37周,孕妇应停用各类保胎药物,根据情况要增加产前保健次数,必要时及时入院治疗,择期终止妊娠。

吴晓华

