

视力下降可能是

视网膜脱离

“什么？视网膜脱离？”在河南省立眼科医院(河南省人民医院眼科),19岁的大学生小刘因最近视力不好做了眼底检查,但对结果难以置信。

无独有偶,近期有多名青少年和小刘有着相同的境遇,他们中有的戴上度数更高的眼镜后依然看不清,有的是预约进行眼部屈光手术,但在检查中发现,矫正视力始终无法提高。

12月7日,记者在河南省立眼科医院眼底病门诊见到了副主任医师高韶晖,他告诉记者,导致这些青少年患者视力差的主要原因不是近视,而是他们发生了不同程度的视网膜脱离,有的甚至已经形成了陈旧性视网膜脱离,有的甚至需要通过手术来修复脱离的视网膜,以防病情进一步发展。

高韶晖介绍,青少年是视网膜脱离的高发人群,外伤、高度近视、不良的用眼习惯以及有家族史,都是视网膜脱离的诱因。高韶晖提醒,定期检查眼底很重要,陈旧性视网膜脱离早期一般不会引起视力下降,所以很难察觉,但随着病程的延长,出现了明显的视力下降症状,说明视网膜脱离的程度已经比较严重。患有高度近视的青少年,尤其要警惕。

应对视网膜脱离最理想的情况一定是早发现。在病变早期,若仅为视网膜裂孔性改变,可以通过激光封闭来有效遏制病情发展。对于陈旧性视网膜脱离的患者,可以通过巩膜扣带、玻璃体切割等手术进行治疗。

高韶晖提醒,当青少年近视度数超过600度,或矫正后视力依然较差,建议尽早就到医院就诊,及时排除视网膜裂孔及陈旧性视网膜脱离的可能,并每年进行1~2次验光和眼底检查。(本报记者 郭培远 通讯员 胡晓军)

硝酸甘油 你用对了吗?

很多人都知道,心绞痛发作时含服硝酸甘油,可以通过扩张血管来增加冠状动脉血液和氧的供应、降低心肌氧的消耗来缓解症状。但若服用不当,不但影响疗效,还极有可能造成更严重的心血管疾病。

硝酸甘油作为心绞痛发作时的急救药,如何使用才能达到最好的效果呢?

用法

硝酸甘油的正确用法是舌下含化。舌下有丰富的毛细血管,将硝酸甘油片置于舌头的下方,药物能够迅速被吸收,1~2分钟即可发挥效果。当口腔干燥时,可饮少许水,以利药物吸收。疼痛严重或药片不易溶化时应将其嚼碎,使之分布于整个口腔,以增加吸收面积。含服硝酸甘油会有涩辣的感觉,偶见头痛、面红等表现,这也是检验药物是否有效的标志之一。

有些患者将药片放在舌面上含化,殊不知,舌表面的舌苔和角质层很难吸收药物。也有些患者选择吞服,认为胃部吸收更快更彻底,其实,通过胃肠道入血吸收比含服起效要慢很多。

用量

硝酸甘油的正确用量为每次1片,最多连续含服3片。如患者含服3片后疼痛不缓解,且伴大汗、面色苍白、四肢发冷等症状,极可能是急性心肌梗死,应立即

拨打120急救电话等待救援。

硝酸甘油不宜长期服用,以免产生耐受性,导致其扩张血管和解除痉挛的作用在急救中不能有效发挥,引发严重后果。硝酸甘油也不宜过量服用,以免造成患者血压突降,循环中断,加重冠脉缺血等后果。

体位

服用硝酸甘油宜选择坐位、半卧位或靠墙下蹲位。有些患者含化硝酸甘油后在房间里来回踱步,这样容易头晕、低血压,甚至昏厥,造成摔伤。也有些患者平躺在床上或地上服药,这样会增加静脉的回心血流量,使发病时间延长,加重心绞痛症状和心脏负担。

储存

硝酸甘油遇空气、光线、高温易分解失效,故应在棕色药瓶中避光保存。有些人为患者配备多分格药盒,将硝酸甘油片剂置于药盒内贴身携带,这是不对的。

有效期

硝酸甘油具有易分解的特性,所以开瓶次数越多,失效就越快。硝酸甘油新开启时要标记开启日期,在有效期内使用,频繁开启或使用次数在一半以上,建议3个月更换,低频次使用时可保留6个月。(省胸科医院 兰云霞)

省疾控中心专家提醒 注意防范这些流行病

□本报记者 郭培远

随着气温逐渐降低,多种冬季传染病叠加流行的风险大大增加。12月5日,省疾控中心专家提醒,本月除了要继续加强新冠肺炎防控外,还要防范流行性感冒、水痘、诺如病毒等感染性腹泻。

接种疫苗仍然是防范新冠病毒最有效的方式。对于尚未接种新冠疫苗的居民,特别是60岁以上的老年人要应接尽接,已完成全程接种且满3个月的老年人,应尽快接种新冠疫苗加强针。居民在日常出行时要坚持佩戴口罩,尽量减少不必要的聚集,保持社交距离,做好自我健康监测,如果出现发热、干咳、乏力等症状,要及时前往附近设有发热门诊的医疗机构就诊。

“根据既往流行特点,我省已经进入流行性感冒流行高峰趋势阶段,本年度流感流行强度可能较以往更

强烈。”专家介绍,目前防控流感的有效措施也是及时接种流感疫苗。得过流感并不能终身免疫,所以预防流感仍需每年接种流感疫苗。

专家提醒,本月另一种高发且具有高度传染性的疾病就是水痘,常见于儿童。我省每年4~7月和11月~来年1月,是水痘高发期,专家提示,水痘患者是唯一的传染源,自发病前1~2天至皮疹干燥结痂期均有传染性,接触或飞沫吸入均可传染,易感儿发病率可达95%以上,“建议12月龄及以上的水痘易感儿童及时接种水痘疫苗,并做好感染期健康管理。”专家说。

此外,诺如病毒感染性腹泻也是在冬春季高发,患者主要表现为呕吐和腹泻,要注意饮食卫生,饭前便后和加工食物前要勤洗手,不吃未熟透的海产品以及生冷食物。

最是那隔空的拥抱

“太感谢了!没有你们,我真的不知道该怎么办!”近日,在郑州人民医院隔离病区住院的山东籍货车司机孙大哥的妻子边激动地说着,边隔空给了这群朝夕相伴的“大白”们一个大大的拥抱。

事情还得从11月上旬的一天晚上说起。孙大哥在郑州市境内发生车祸,身上多处损伤,被紧急送至郑州人民医院隔离病区。

“来医院的时候已经出现脑疝、瞳孔不等大的情况。”接诊的该院神经外科医生王凯回忆当时的情形说道。一刻不敢耽误,孙大哥当即被推进了手术室,手术从当晚11时一直持续到第二天早上6时。术后,孙大哥在隔离病区重症病房接受进一步治疗,孙大哥的妻子陪护左右。

“多亏了这些医生护士,我们从外地来,生活上缺啥少啥,他们总是想办法帮助解决,非常照顾我们。”说起该病区的医护人员,孙大哥的妻子眼里满是感动。

在医护人员的共同努力下,入院时昏迷的孙大哥逐渐清醒,并能够说话,这几天腿上的伤口也开始拆线,于是出现了文章开头的一幕。

“这个拥抱代表着患者和家属对我们的信任和肯定,说实话,和这瞬间直抵心窝的感动相比,所有的付出都值得!”该病区重症医学科医护人员齐月说出了大家的心声。

(本报记者 郭培远 通讯员 陈慧 侯琳)

郑州市惠济区人民医院重症医学科主任辛和平 隔离观察点的暖心陪护

“我志愿加入中国共产党,拥护党的纲领,遵守党的章程,履行党员义务……”10月27日,郑州市惠济区人民医院惠尔美医学观察点临时党支部出征仪式上,又一次主动参加疫情防控隔离一线工作的辛和平与其他医护人员一起在党旗庄严宣誓,声音响彻整个会议室。

辛和平是此次临时党支部的组织委员,也是有20余年工作经验的该院重症医学科主任,每当有病人突发状况,他都会及时出现。11月19日,医学观察点送来了一位母亲和她的两个孩子,其中一个两岁的孩子有基础疾病,感染新冠肺炎后出现了39℃高热惊厥。他得知消息后第一时间赶往病房,抽血化验,打针服药,想尽一切方法让孩子的病情稳定下来,并协助这位母亲照料两个孩子的生活,缓解她的焦躁情绪。为了更好地掌握观察点每一个病人的情况,给予他们生活及心理上的帮助,他甚至将病区布局制成图悬挂在卧室墙上。

“医学观察点是一个大家庭,把我的电话号码公布给观察人员,让他们随时能找到我,尤其是一些特殊患者。”辛和平总是这样说。自进驻医学观察点以来,他常常工作到凌晨,天没亮就又投入新的工作中。为保证工作人员能吃上一口热饭,他主动承担起后勤队长的职责,将一日三餐送至每个人的房间门口。

11月6日,恰逢观察点一位新冠肺炎患者的生日,辛和平知道后于当日18时,在做好各项防护措施的情况下,与隔离病区当班组长共同将生日蛋糕送到了患者手中,患者流下了感动的泪水。“隔离病区的氛围非常温暖、融洽,在大家的共同努力下,我们一定能早日战胜疫情。”辛和平坚定地表示。

艰难方显勇毅,磨砺始得玉成。在惠尔美医学观察点,还有很多像辛和平一样的党员,他们逆行而上,践行初心,尽力守护着人民的生命健康,筑牢了抗击疫情的坚固屏障。(本报记者 郭培远)

图片新闻 NEWS



12月1日上午,社旗县疾控中心对斑马救援队队员进行疫情防控消杀知识培训,发挥公益人的力量促进社旗县经济社会高质量发展。 赵兰奇 摄

术后脑嘴功能障碍 考虑中脑导水管综合征

□本报记者 郭培远 通讯员 马珂 李明贺 王清毅

半年多以前,郑州大学第五附属医院神经外科病区收治了一位罕见病——中脑导水管综合征患者。近日,主管医师对出院已近半年的患者王先生进行了随访,得知王先生康复效果很好,已基本恢复正常生活。

磁共振T2像显示,王先生左侧侧脑室旁囊肿,囊肿与侧脑室之间有分隔,对周围脑组织挤压形成囊周水肿,同时侧脑室前后角变得圆钝,三脑室扩张。此为脑积水的典型表现。

王先生就诊3个月前无明显诱因出现头晕症状,间断发作,站立时加重,平躺时缓解,伴有走路不稳、震颤、反应迟钝、言语不流利、流涎、视力进行性下降等症状,曾分别于25年前、1年前进行过脑室腹腔分流术。此次因症状进行性加重,前来就医。

根据王先生在当地医院做的头颅MRI/CT结果,可初步诊断为:1.侧脑室旁囊肿;2.脑积水。对其复查头颅MRI,对比近期影像学检查,发现其脑室系统并没有显著的扩张,侧脑室旁囊肿也并未快速增大,这与逐渐加重的临床表现不符,且以上诊断不能很好地解释王先生视力进行性下降的事实。该病区主任付旭东经过多次反复查体,发现王先生眼球间断有轻微的震颤,辐

辐反射诱发眼球强烈的震颤,再结合其有脑室腹腔分流术的手术病史,付旭东给出了中脑导水管综合征的诊断。

付旭东解释,中脑导水管综合征是一种发病率极低的神经外科疾病,截至目前国内外的临床报道也不过十余例。此病进展迅速,治疗后康复效果差,死亡率高。目前对此病有效的治疗手段为神经内镜下三脑室底造瘘术。考虑到王先生合并侧脑室旁囊肿,与家属沟通后,对其进行了“神经内镜下侧脑室旁囊肿造瘘术+三脑室底造瘘术”,就是利用神经内镜将孤立的囊肿与侧脑室之间的分隔打开,使囊肿内的脑脊液进入侧脑室循环系统,同时在三脑室底部造一瘘口,使侧脑室的脑脊液能够向下流动。

术后半月,王先生的头颅CT显示,侧脑室旁囊肿与侧脑室沟通,侧脑室旁囊肿大小及脑室大小变化不大。

在付旭东和该科室副主任马建、护士长李凌乐的精心指导下,经过主管医师李明贺、主管护士赵守等全体神经外科医生和护理人员半个月的悉心治疗与护理,王先生的眼震、流涎症状逐渐消失,震颤、头晕、走路不稳等症状也得到缓解。

健康小科普

中脑导水管综合征,是脑脊液分流术后极少数患者出现的一种临床综合征,患者以眼部病症为主,表现为眼球垂直凝视障碍、震颤、会聚性痉挛、瞳孔对光或近距视觉反应减弱或缺失,还可能出现锥体系、锥体外系症状和其他复杂临床表现,如肌张力增高、肌腱反射亢进、病理征阳性、帕金森震颤、运动迟缓、运动性缄默、记忆力障碍和意识状态交替变化等。中脑导水管综合征的临床表现多样,以上这些统称为“球间脑嘴功能障碍”的一种或多种症状都可能不同程度地出现在患者身上。该病致死率高,治疗后康复效果差。

中脑导水管下通第四脑室,上通间脑的第三脑室,背侧为四叠体的下丘和上丘,腹侧为中脑的被盖和大脑脚;自室间孔到视交叉前部的连线为间脑和大脑的分界线,自后连合到乳突

体后缘的连线为中脑和间脑的分界线;大脑向前、向上、向后扩展,并覆盖间脑、中脑和小脑的一部分;大脑两半球内的室腔为侧脑室,它借室间孔与第三脑室相通。

目前,临床医学界对该病的发生机理有三种认识:1.分流术前幕上腔压力高于幕下腔压力,分流术后幕下腔压力高于幕上腔压力,压力梯度反转可能造成间脑牵拉损伤。2.第三脑室积水扩张、轴向增大,压迫松果体上隐窝、脚间池及后联合等影响间脑功能。3.脑积水及手术导致中脑导水管周围灰质慢性损伤和胶质增生,从而产生临床症状。

内镜下三脑室造瘘术可能是目前缓解和治疗该综合征较有效的方法,通过三脑室造瘘可平衡幕上腔和幕下腔的压力梯度,缓解三脑室扩张牵拉程度。

郑州大学第五附属医院神经外三科



技术精湛的郑州大学第五附属医院神经外科医护团队

是国家级卒中筛查与防治基地、河南省医学博士学位及硕士学位授予点,同时也是河南省医师协会神经外科医师分会会长单位、河南省康复医学会颅脑损伤康复分会主任委员单位、上海交通大学医学院颅神经疾病诊治中心河南分中心(部省合建)、中国医师协会神经内镜培训中心,拥有河南省胶质瘤代谢与微环境研究国际联合实验室、河南省颅神经疾病医学重点实验室等研究平台。

该科室拥有一支结构合理、经验丰富的专业技术队伍,医护人员共计19人,可开展神经外科专业领域各种手术,尤其在以下几个方面具有丰富的临床经验和明显的技术特色:1.神经内镜下微创治疗脑积水、颅内囊肿、脑囊虫病、颅内感染、颅内肿瘤切除等;2.烟雾病血管搭桥手术,颅内动脉瘤、动脉狭窄、血管畸形等脑血管病的显微外科手术及介入手术;3.三叉神经痛、面肌痉挛、面瘫等颅神经疾病手术;4.神经导航下脓肿穿刺、脑干血肿精准穿刺、微小病变定位及占位穿刺活检术等。

付旭东

博士、硕士生导师、国际留学生博士生导师,郑州大学第五附属医院神经外三科主任、郑州大学临床医学系副主任,是河南省教育厅学术技术带头人、意大利弗特利特二世大学访问学者、河南省中青年卫生健康科技创新领军人才、教育部学位论文评审专家。现任河南省医师协会神经外科分会副会长、河南省微循环学会神经重症分会副会长、河南省医学科学学会神经重症专业委员会副主任委员、河南省医学会神经外科委员会神经内镜组委员(青年委员会副主任委员)、河南康复学会颅脑损伤专业委员会秘书长(青年委员会主任委员)、河南省重症脑血管病专业委员会副主任委员、河南省预防医学会婴幼儿脑积水专业委员会副主任委员、中国医师协会周围神经专业委员会委员、中国医疗保健国际交流促进会神经外科分会青年委员、中国研究型医院学会神经外科分会神经重症组委员、中国医药教育协会神经内镜与微创医学专业委员会委员、河南省医学科学学会神经外科及脑血管病专业委员会常务委员、中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会委员、河南省医学科学学会介入专业委员会委员、河南省生命关怀协会淋巴瘤委员会、河南省医学会器官移植委员会。

专业主攻颅内疾病神经内镜下的微创治疗,系《中国神经再生研究(英文版)》《国际内分泌与代谢研究》和《中国神经精神疾病杂志》等杂志审稿人,主持省科技厅、省教育厅、省卫健委及郑州市科技局项目7项,在各类杂志发表论文20余篇,其中SCI收录8篇,参编《临床神经外科学》(副主编)、《临床神经外科学疾病诊疗》(主编),拥有临床实用型专利3项。



郑州大学第五附属医院神经外三科主任付旭东手术操作中