

苏州市立医院北区眼科开展“诺守光明”公益援助

家在常熟,今年71岁的潘女士是一位老年性黄斑变性患者,她来到苏州市立医院北区办理入院,次日成功接受玻璃体注射治疗,这是苏州第一例接受“诺守光明”公益项目赠药治疗的老年患者。

注射治疗刚结束,潘女士兴奋而激动地大声说“效果非常好!”“谢谢这个项目和项目医院的医生们!”

2018年11月22日,苏州市首批获得公益援助的老年性黄斑变性患者于苏州市立医院北区成功接受玻璃体注射治疗。同日,市立医院北区第一位得到公益援助的视网膜静脉阻塞患者也成功接受赠药注射治疗。记者就此复杂性眼底病及玻璃体注射抗VEGF(血管内皮生长因子)药物治疗,采访了眼科主任张春元。张主任通过对老年性黄斑变性、视网膜静脉阻塞和糖尿病视网膜病变三大眼底疾病的讲解,提醒广大眼底病患者及时到正规医院接受规范化治疗。

苏州市立医院北区为苏州市公益医

院,其眼科为特色重点专科。近年来,苏州市立医院北区眼科在科主任张春元带领下,组建了专业强劲的技术团队,引进当今国际先进的光学相干断层扫描(OCT)、眼底照相、眼底相关荧光造影成像术(OCTA)、眼底激光造影、眼底激光等一系列设备,于眼底病变的筛查、预防、诊断、治疗、眼底激光及玻璃体视网膜手术等全方位致力于眼病患者,影响广泛。2018年10月31日,“糖尿病视网膜病变诊疗中心”在该院成功挂牌。

老年性黄斑变性是中老年人常见的致盲性眼病之一,在我国发病率逐年上升。其中慢性黄斑变性病程进展缓慢,若不及时治疗,80%以上患者两年内致盲,一旦确诊应及时进行抗VEGF治疗,视网膜静脉阻塞为发病率仅次于糖尿病视网膜病变的第二大眼底血管性疾病,黄斑水肿、新生血管是视网膜静脉阻塞的常见并发症,可引起视力急剧下降并导致永久性失明,糖尿病性视网膜病变则是工作年龄人群视力障碍的首要原因之

一。全球糖尿病患者的视网膜病变高达34.6%,如不加干预,继发糖尿病黄斑水肿、新生血管,将严重影响患者视力,甚至致盲。

针对以上三种眼底病的患者,“一旦检查出来,一定要规范治疗,越早越好。”张主任说,“以往在临床上,眼疾是眼球的一个禁区,许多致盲性眼病只能无奈地等待失明。如今随着玻璃体视网膜手术应用和抗VEGF(血管内皮生长因子)药物的研发应用,挽救了众多在失明边缘的双眼。”研究发现VEGF和黄斑区的很多变性性病变有关,临床指南推荐使用抗VEGF药物进行玻璃体腔注射治疗,使用抗VEGF药物如玻璃体腔注射能安全有效地抑制病情进展。

苏州市立医院北区是中国初级卫生保健基金会开展“诺守光明”项目指定医院,具有成熟的医疗团队,诊断细致,抗VEGF玻璃体注射治疗技术成熟,为患者提供良好、规范化地治疗。

(魏向颖 张蔚 肖佳)

56岁阿姨颈肩活络了

在苏州市立医院本部4楼疼痛门诊,一位56岁阿姨正带着憔悴的面容等待就诊。原来,这位张阿姨已经有着2年的颈肩疼痛经历了,她总想着会自愈,所以始终没去正规医院治疗,没想到整整2年,她的疼痛状况并没有好转,持续性的酸痛、胀痛,让张阿姨彻夜难眠。

在询问过她的病情后,疼痛科王中医生开始为患者寻找疼痛原因,经过几分钟的仔细询问和体格检查,在张阿姨的3-4颈椎横小关节附近找到了病灶。据王医生介绍,张阿姨属于颈源性疼痛,需要进行注射治疗,在征得她的同意后,王医生立刻为她施行微创注射,由于注射部位在颈部,附近有重要血管如椎动脉,存在一定的风险,所以整个注射过程都是在B超引导下完成,短短几分钟过后,张阿姨立刻觉得自己的疼痛部位不痛了,连带着肩颈像是完全放松了一样;注射术完成后,她更是活动了好几圈脖颈,“感觉回去能带孙子了!”她笑着说,王医生折到后立刻打断了她的想法。

实际上,张阿姨目前的注射能够缓解她的疼痛,还需要多多放松心情,适当锻炼,如果不注意姿势,继续不良生活习惯,疼痛往往还会再现。如果单次注射治疗后疼痛缓解不明显,下次就诊还可以针对病变的神经进行射频治疗,通过物理的方法消融病变的末梢感觉神经,为了不再折腾,张阿姨表示一定回去好好休息,此时她心中的阴霾消散了,完全没有刚来就诊时忧愁的面容,对着王医生连连道谢。

王中医生表示,慢性疼痛如果长期存在,迁延不愈,不仅影响到人们的工作和生活,也给患者带来家庭、心理、内分泌、免疫等方面的压力,降低生活质量。当身体出现慢性疼痛时,应当去疼痛科等相关科室检查引起疼痛的原因,而不是“死扛”,否则可能导致病情变得更加严重,甚至能发展成病理性神经痛。

王医生提醒,带状疱疹患者特别是50岁以上、发病时疼痛剧烈、皮损区面积大和免疫力低下者,可在疱疹出现后立即来疼痛科进行神经阻滞,脉冲射频等神经营养和调节治疗,能大大减少后遗痛的发生率。

(余刚)

专家提醒脚裸骨折后几点需知

俗话说伤筋动骨一百天,骨头出现损伤之后是很难恢复的,这对于人们的生活也会带来很大影响,不仅身体跟着受累,钱包也跟着受累,尤其是一些重要的骨关节骨折。

前些日子,趁着假期去新西兰旅游的黄先生就因散步时不慎踩空摔倒,造成左踝关节粉碎性骨折,由于当地办理手续繁琐,手术等待时间也比较久,在同行朋友建议下,黄先生做了简单固定后便回了国,下飞机后便来到苏州市立医院东区骨科。

考虑到踝关节粉碎性骨折的严重性,骨科医生为其做了紧急消肿止痛处理,随后,骨科沈文东主任和陆军副主任在麻醉科的配合下,进行了三踝骨折切开复位内固定手术治疗,虽然碎骨块较多,但在两位主任默契配合下,仅用了90分钟便成功予以解剖复位,因黄先生患有糖尿病,导致小血管供血不足,易引起皮肤坏死,在医护人员精心护理下成功地度过了危险期。

专家提醒,骨折后很多人习惯性地会去转动患肢,这往往会造成骨折进一步移位,非常危险。如果因为骨折位置小而不重视,任其自愈会引发创伤性关节炎,使关节活动范围变小,长期疼痛,严重的时患肢就失去作用。

一些简单骨折能够手法复位,复杂的建议手术治疗,但是手术并不是立刻做就好,骨折后患肢会有一个急性水肿期,要耐心等待消肿后才能手术,术后尽早行功能锻炼,避免患肢负重,配合抗骨质疏松的药物治疗效果更佳。

(王一帆)

“主动脉夹层体外开窗”手术顺利突破难关

近日,苏州市民张女士突然腹部撕裂性疼痛,被立即送进医院,经过初步检查,医生怀疑张女士主动脉存在夹层,要求她住院,当时她的血压超过200mmHg,CTA(血管造影)提示主动脉腔内血肿,主动脉夹层,但是导致血管破裂的破口没有明确显示,结合张女士又患有高血压和高血脂病史考虑,主动脉夹层是继发破口导致,建议保守治疗两周后复查。

原来,37岁的张女士还有肾功能不全的毛病,考虑她的高血压是慢性肾功能不全所致,住院期间转ICU进行床边血液滤过,她的全身情况才逐步稳定好转,半个月后,医生给她复查确认她是主动脉夹层,破口也是之前怀疑的位置,但很小,因为张女士肾功能不全,且血压较高,故和家人商量下来还是要求积极手术治疗比较稳妥,随后张女士被送到市

立医院本部血管外科。

在了解张女士的情况后,该科金一琦医生团队积极做术前准备,详细测量张女士CT,发现她主动脉夹层破口位于左侧锁骨下动脉开口旁开约1厘米,故手术方案有三种:(1)左侧锁骨下动脉腔内支架;(2)体内原位开窗加覆膜支架置入左侧锁骨下动脉;(3)体外开窗。在反复测量张女士的CT检查后,结合实际病情,决定采用第三种治疗方案,这种方法针对该患者是最合适的。

手术正式开始,术中造影再次明确破口位置,然后为张女士定制的主动脉支架在体外预先开窗,缝合窗边缘,回装支架,通过精确定位和精准对位左侧锁骨下动脉,非常顺利地放进窗口,释放主动脉支架,左侧锁骨下动脉覆膜支架固定,术后造影破口消失,支架位置满意,整个手术按照术前设想,非常顺

利地完成,目前,张女士已经出院,门诊心内科随访控制血压,肾内科监测肾功能,恢复良好。

另外,金一琦主任指出,张女士的夹层破口较小,他们团队还曾经遇到过破口较大的胸主动脉夹层,当时患者60多岁,左侧椎动脉优势供血大脑血流,左侧锁骨下动脉和主动脉夹层破口非常接近,同时左侧锁骨下动脉担出严重,经过讨论,建议行主动脉夹层腔内修复术,主动脉支架体外原位开窗,置入左侧锁骨下动脉,当时整个手术过程也非常顺利,完全按照术前计划完成,对位准确,术后即刻造影,主动脉夹层隔绝彻底,未见明显漏渗,医生提醒,注意高血压高血脂的患者平时应该积极控制血压血脂,不能熬夜,吸烟喝酒,作息规律,心态平和,要有健康的生活习惯。

(徐国峰 颜闻悦)

苏州市五院产科惊现脐带打“死结”产妇

脐带是胎儿的“生命线”,胎宝宝所需的各类营养都要从脐带从母体输送进来,如果这条“生命线”出了问题,不仅会造成胎宝宝“不食”,甚至直接危及宝宝的生命。譬如,“脐带真结”就是胎宝宝需要面对的那个最恐怖的“隐形杀手”。

日前,苏州市第三人民医院产科收治一名可能羊水过少的孕38周孕妇,经过常规补液治疗后,孕妇羊水下降情况得到控制,胎动也正常了,但是床位医生通过胎心监护发现,这个胎儿的心率有的时候比一般胎心要慢不少,最低只有90次/分,正常值为110-160次/分,但不一会儿又能自行恢复正常。

为了进一步明确原因,也是为了宝宝的安全,医生极力劝阻孕妇回家待产要求,让她继续住院观察,果不其然,第二天胎心异常情况更严重了,胎心率常常下降到60-70次/分,针对这个情况,该院妇产科医生一边进行胎儿缺氧治疗一边进行病情讨论,一致认为造成胎儿心率异常的原因很可能在脐带和胎盘

上,急诊产终止妊娠是最佳选择,孕妇及家属了解病情后也表示认同,很快孕妇就被推进了手术室,剖宫产手术顺利进行,胎儿被平安取出,这时,胎儿心率异常的谜团也随之揭开——长长的脐带打了个死结,即“脐带真结”,孕妇和家人在欣喜激动的同时,也为自己当初执意要回家待产的举动感到可惜。

该院妇产科副主任姚杰向记者介绍,脐带真结在临床上较少见,其发生率小于1%,多在妊娠3-4个月发生,开始为脐带缠绕脐体,后因胎儿穿过脐带套环而成真结,多见于脐带过长、羊水过多、双胎、胎动频繁者,孕早期由于血管搏动,真结不易拉紧,胎儿血液循环通畅,一般没有什么明显的临床症状,足月、临产期将近,胎儿体位下降,真结就容易拉紧,导致胎儿血液循环障碍,可能造成胎儿宫内窘迫或死亡,由于缺乏典型的临床表现和超声图像,胎儿真结在产前很难作出准确诊断,因此,要求产科医务人员必须勤听胎心,加强胎心监护,姚杰表示,

如果妊娠晚期或生产时出现胎心音变化、胎动过速或羊水污染,尤其是不明原因的胎心大幅变慢区,都要考虑脐带真结的可能,必要时可选择剖宫产,避免发生胎死宫内的情况。

另据介绍,为帮助孕产妇获得更精准有效的治疗,拥有丰富肝病诊疗经验的苏州市第五人民医院开展“海棠花红”党建活动,派出相关科室的党员医生组建护航团队,为肝功能异常的孕产妇开展免费检查、跟踪诊疗,呵护孕妈妈顺利分娩,保障母子平安健康,孕检期间发现肝功能异常的孕妈妈或既往有肝脏疾病的孕女性均可报名咨询,参加活动。

专享福利:1、VIP 诊室一对一服务,保证就诊私密性;2、肝病、妇产科权威专家联合会诊,出具个性化治疗方案;3、免费肝功能五项、妊娠B超和胎心监护等检查项目。

报名方式:拨打“海棠花红”孕妈妈咨询热线:0512-65227608

(陈磊 龙飞)

肺癌位置不佳?看苏州市立医院东区医生精准治疗

随着腹腔镜下外科治疗肺癌的治疗手段日趋成熟,如何为患者保留更多的肺功能成为国内外腹腔镜下肺切除手术发展的方向。

就在前不久,苏州市立医院东区成功完成了苏州首例高难度腹腔镜下肺联合亚段切除术。患者孙老先生因为发现右上肺结节1年,随访时显示增大而入住胸外科,由于孙先生的肺结节大小约9mm,位于右上肺尖段与后段之间,位置

比较靠,按照以往的手术要切除三分之二的右上肺,这将会对孙先生日后呼吸功能造成很大影响,副主任医师朱栋麟结合了既往的手术经验,在为孙先生做了肺内结节、支气管的三维重建,并详细查阅了手术相关资料后,决定为他做右上肺联合亚段切除术,相当于只切除右上肺的三分之一,保留正常肺的功能。

整整两个小时的手术非常顺利,做

到了精准、精细切除病灶的同时最大程度地保留了孙先生健康的肺组织,在医护人员精心护理下,孙先生术后4天顺利出院,高效的治疗过程,既卸去了患者的精神负担,又减轻了经济压力,此类手术的顺利完成,先进的手术技巧,也带动了整个科室乃至苏州市胸外科技术的发展,标志着苏州的腹腔镜下肺癌切除水平已经达到国内领先、国际先进水平。

(袁淼)

苏州名医专家为您把脉健康

苏州市中医医院神经内科主任 须进

主任中医师,教授,苏州市中医医院神经内科主任,现任中国中医药研究促进会脑病分会常委,江苏省中医药学会脑病专业委员会副主任委员,江苏省中医药学会脑病专业委员会委员,苏州市中医药学会神经内科专业委员会主任委员。

师从汪达成、何焯棠,从事中医内科医疗、教学三十余年,在神经内科临床实践中积累了丰富的经验。擅长脑血管病、眩晕、帕金森、帕金森、神经衰弱、抑郁症、焦虑症、周围神经病变等的中西医结合治疗,尤其是运用中医中药、辨证论治对中风病独特的治疗方法,大大地提高了中风病人的抢救和治疗成功率,在减轻中风后遗症,预防复发方面

更有特色,发表学术论文10余篇,参加市级课题3项。

(余刚)



专家
名医