



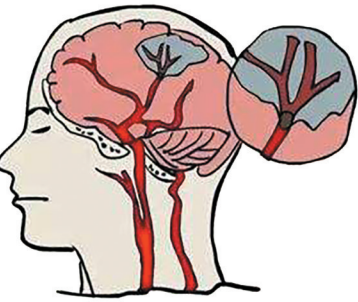
“特色三针”助力脑卒中康复

——访大同仁爱医院脑血管病科主任王有林

本报记者 王瑞芳

说到脑卒中(脑梗死、脑出血、脑干梗死或出血、小脑梗死或出血),很多人第一反应是找西医进行急诊治疗。实际上,中医治疗脑卒中也有着独特的优势。

近年来,随着中医的不断发展以及临床技术的不断精进,大同仁爱医院脑血管病科对脑卒中的预防、诊断、治疗、康复、护理等方面逐步形成了较为系统的诊疗标准和治疗规范,治疗方法多样化,疗效显著。



近日,记者采访了大同仁爱医院脑血管病科主任王有林,他表示,针对脑卒中患者,要坚持中西医结合,中西并重,及时发现,尽早干预,现代医疗手段介入溶栓、取栓,传统中医药进行促醒、活血化瘀通络、调整阴阳平衡,让急性卒中患者得到中西医结合的全程治疗。

中医治疗卒中优势独特

骆某是一名58岁的脑卒中患者,长年高血压引发脑干大面积梗塞。来到大同仁爱医院时已经在别家医院抢救一周,病情基本稳定,但带鼻饲胃管,同时脑卒中导致的失语、吞咽困难、四肢瘫痪等症状却没有任何改变。找到王有林后,为患者进行头针治疗,四肢活动效果明显。经过综合治疗后,拔掉胃管,骆某能进食一些半流质的食物,12天时他已经能自己用勺子吃饭,口齿基本恢复,过一段时间已基本痊愈。

对此,患者家属十分感激:“如果不是亲眼目睹,我真的难以相信一枚小小的银针竟然有如此大的作用。”

实际上,针对脑卒中患者而言,

中医针灸的神奇和魅力不止于此。

22岁的重度颅脑损伤(车祸)患者刘某就是“特色三针”疗法的受益者之一。刘某昏迷4个月清醒后,转至某医院进行康复治疗两年后病情有所好转,但仍言语不清、呛咳,不能站立,搀扶不能行走。后慕名来大同仁爱医院找到王有林,接受舌针放血治疗后,语言吐字明显清晰。头针治疗后,搀扶能慢走3~4米。配合中药阶段性治疗后,能自行站立约30分钟,抱住母亲身体能自己行走。又治疗一段时间后,能站扶梯上2层楼,说话较流利。对于患者的身体恢复情况,刘某本人及家属十分满意,也颇感意外。

“患者的脑卒中症状恢复得如此好,很大原因在于他们治疗及时并选对了康复治疗方法。”王有林说,“特色三针”(头针、自创新穴位舌针放血法及项针)治疗脑卒中必须尽早开始。一般而言,在脑卒中发病后1~2周左右,只要患者生命体征稳定,就应开始考虑应用三针治疗。治疗越早,疗效越好。

中西医结合疗效加倍

王有林介绍,“特色三针”疗法对许多神经系统疾病有显著疗效,可以应用于脑卒中治疗的不同阶段,特别是脑卒中急性期和康复期。

“对于急性脑卒中的患者,一般根据病人的病情采用静脉溶栓、动脉取栓、支架植入等现代医学手段治疗后,仍有偏瘫、失语、呛咳等症状者,后续通过头针、舌针、项针‘特色三针’康复治疗,疗效更快更好。”王有林表示,在治疗缺血性卒中时,配合汤药口服,有利于

瘫痪肢体及语言障碍的恢复。

他强调:“脑卒中的死亡率和致残率极高,单一疗法和疗效均有限,因此,将中医、西医和现代康复治疗有机结合,效果会更好。”所以,中医治疗卒中和西医并不矛盾,中西医结合反而能得到“1+1>2”的效果,优势明显。

治疗卒中要抓住黄金期

我国是脑卒中高发的国家,而且,随着现代生活方式的改变和节奏的加快,卒中不仅仅危害中老年人的生命,对于年轻人也有着莫大的威胁。

王有林说,“三高”人群要密切关注自身健康问题,一旦发现头痛头晕、流口水、口眼歪斜、四肢麻木无力等症状,莫存侥幸心理,要及时就医,争分夺秒、抓住治疗卒中的黄金时间。虽然现代医学的进步能够治疗急性脑卒中,可是依旧会留下口齿不清、半身不遂等后遗症,为患者及其家属带来了极大的生活负担和经济负担。

自创中医“特色三针”疗法——头针、舌针、项针,王有林在临床治疗脑卒中方面独辟蹊径,这让很多卒中患者慕名而来。

据相关报道,卒中病人逐年增加,患者有不同程度的延髓麻痹,也称球麻痹,得了这个病的患者会出现吞咽困难、饮水打呛和构音障碍等,只能靠鼻饲胃管和静脉输液维持生命,重症患者常引起吸入性肺炎而死亡。多年来,王有林用项针、舌针、头针、体针配合自配的中药汤剂治疗效果明显,相关成果获得大同市科技进步奖,得到业内同行及患者的赞同和肯定。

为百姓心脏健康保驾护航

心脏是人体的发动机,任何“故障”都可能危及生命。肩负“救心”重任的大同市第五人民医院心内二科紧跟国内外学术前沿,不断提高专业水平,积极开展各项新技术、新业务,有力护佑百姓心健康。

1996年,大同市第五人民医院心内二科在CCU的基础上成立并发展壮大起来,以心脏普通患者为主要服务对象,兼顾危重急症患者救治,科室病房依托技术和设备优势,运用先进的治疗、监护手段,对各种心脏病患者集中管理,大大提高了救护的成功率,多年来一直是评价医院学科进展及医院等级评定的重要标志,在大同市及周边地区乃至全省都享有很高的声誉。

学科建设是医院发展的重中之重,该科积极开展新技术。上世纪80年代在雁同地区率先开展了人工心脏永久起搏器植入术,1995年又在大同市

率先开展了经皮二尖瓣球囊扩张术、快速心律失常射频消融术、冠状动脉造影术,填补了当时雁同地区心脏介入领域的空白。2003年底,又成功开展了经皮冠状动脉腔内成型术及冠状动脉内支架植入术,使医院的心脏介入水平又上个新台阶。2010年首次完成了急性心肌梗死合并心源性休克在IABP支持下的急诊PCI术。又于2015年开展了急性心肌梗塞、急性冠脉综合征患者的急诊PC手术。2016年率先在我市开展了房颤射频消融术及频发室早射频消融术,2017年首次在大同地区成功完成心力衰竭患者CRT及CRT-D置入术,2018年开展血管内超声技术在进行冠脉介入术中精准测量和定位病变,2019年开展了心房纤颤患者左心耳封堵术。

心内二科发展迅速,拥有一支临床经验丰富,技术精湛的高素质医疗

人才队伍。长期以来,该科坚持“走出去,请进来”,大部分医生曾在北京朝阳医院心脏中心、北京阜外医院及北京安贞医院进修心脏介入级心血管临床。多名护士赴北京朝阳医院心脏中心、北京阜外医院学习进修心脏介入技术,组成了良好的介入团队,为开展心脏介入工作奠定了坚实的基础。在不断钻研业务的同时,定期邀请国内知名专家进行学术指导以及手术指导,开展专家讲座。

学科带头人刘世芳主任医师是大同市第五人民医院心血管内科主任,胸痛中心医疗总监。从医30余年,对心血管疾病的治疗及介入手术有着较深的造诣,多次挽救危重患者生命。现学术任职山西省医学会心血管分会委员、山西省医师协会心血管分会常委、山西省医学会心脏起搏及电生理分会常委、山西省医师协会

心力衰竭专业委员会常委、山西省医师协会心房颤专业委员会常委、山西省医师协会心力衰竭委员会大同市中心心力衰竭专业委员会主任委员、大同市医学会心脏起搏与电生理专业委员会主任委员,2019年被授予“山西省劳动模范”等。

刘世芳介绍,目前,心衰治疗仍是一个世界性的难题,单纯药物治疗往往效果不佳。我科开展心衰器械治疗,降低了心衰患者的再住院率和死亡率,有效改善患者生活质量,为大同及周边地区心衰病人带来新的希望,真正实现了大病不出市。

未出土时先有节,到凌云处仍虚心。大同市第五人民医院心内二科在不断提高业务水平的同时,不断开拓创新,为每一个心血管患者的心脏保驾护航。

王瑞芳

防治糖尿病 这些事不可不知

——访大同现代医院内分泌科主任贾凤岐

本报记者 王芳



“糖友”不吃主食光吃菜行吗?

许阿姨自从患上糖尿病以后,从来不多吃、不贪吃,对自己饮食要求特别严格,她的原则是少吃或者不吃主食,坚决不吃甜食包括各种水果,肉也吃得很少。患病两年来,虽说血糖控制得还算稳定,但总是肠胃不好,还总是没力气。

在控制饮食方面,最常见的误区

就是糖尿病患者应该远离任何形式的糖。大同现代医院内分泌科主任贾凤岐说,从科学角度讲,糖尿病患者饮食重在“平衡”,各营养素之间要保持一定比例。

主食摄入不够,蛋白质、脂类会转变成热量,供身体所需,这就加重了肝脏负担,时间长了,主食类中营养量得不到补充,身体必然会出现代谢紊乱。像许阿姨这样,容易出现骨质疏松、消瘦、营养不良。另外,主食摄入

少,也可能间接增加肉类、油脂的摄入,最终反而使总热量超出范围。

饮食治疗的原则是,热能量量化、搭配合理化、饮食均衡化。理想的构成比例是蛋白质食物占20%,脂肪类食物占30%,碳水化合物占50%。任何一种食物无法含有所有营养素,只有通过多种食物混合才能达到营养齐全。

什么情况需要住院调血糖?

张先生被诊断为2型糖尿病,医生建议他住院治疗,以便全面了解身体状况,制订完善的治疗方案。当时张先生还不到50岁,他认为只有患了重病才需要住院,自己患的糖尿病是个慢性病,只要以后生活中多注意就行了,现在好好的,能吃能睡,没事住什么院呀?所以婉言拒绝了医生的建议。

随后的日子,张先生一直在家坚持用药,确实没感到有什么大碍,还庆幸自己不住院的选择是正确的。但好景不长,在确诊糖尿病4年后,他因突发头晕目眩、恶心呕吐、眼底出血而住进了医院。

“在糖尿病早期进行治疗,效果更明显,成本也更低。但很多人是在身体感到不适后才去做检查,这已经耽误了最佳治疗时间。”贾凤岐遗憾地说。内分泌科不但是一个调整血糖的场所,同时也提供了一个良好的学习环境,有专业的医生和护士可供请教,有病友互相交流。住院可以迅速全面掌握治疗糖尿病所需的知识技能,对日后治疗糖尿病大有裨益。住院的过程也是一个全面查体的过程,做到早预防、早发现、早治疗糖尿病并发病和并发症。住院调血糖不是什么大病,没那么可怕,只是给自己几天时间全身心照顾身体而已。

他说,经常有因急性心肌梗死住院的中青年患者,在住院后才发现有严重的糖尿病,如果这些人及早发现糖尿病,及早住院降糖治疗,就可以获得更好的治疗效果。此外,在治疗过程中发现血糖过高或多次出现低血糖的患者应该住院治疗。高血糖是发生糖尿病急性并发症并发病的危险因素,出现血糖过高就说明目前的降糖治疗效果不好,需要调整治疗方案。糖尿病经常出现低血糖一般说明用药量不合适,也需及时调整剂量。



饭前服药不等于空腹吃药

临床上,医生开完药后,往往会叮嘱几句:“这个药饭前吃”“那个药饭后吃”。可患者服用药物时还是会犯嘀咕:饭前吃是不是就是空腹吃?饭前吃要在饭前多久吃?

其实,空腹服用的药,需要跟食物隔开一段时间。标注需要“空腹服用”的药物,一般需要在饭前1小时或饭后2小时服用,比如在胃液中不分解、到肠道才被吸收的肠溶片,就需要空腹服用。

大同新和医院消化内科刘建峰医生介绍,饭前服用的药,更希望跟食物一起被吸收。饭前服用,一般是指在吃饭之前15分钟~30分钟服药,在食物入胃后5分钟,胃就能以每分钟3次的频率蠕动,胃蠕动可使药物与食物充分混合,同时有分散和搅拌作用,使药物与胃黏膜充分接触,利于胃中药物的吸收,每一次蠕动波可将1mL~2mL食糜药物向十二指肠方向推进。

王瑞芳

胆固醇并非降得越低越好

近年来,由于心脑血管疾病的发病率越来越高,人们也是谈胆固醇色变。一发现胆固醇变高,就会采取各种措施,希望尽快把它降下去,认为降得越低越好。生活中这也不敢吃,那也不敢吃,一看到肉就摇头:“这胆固醇太高了,不能吃!”其实,胆固醇不能降得太低,降得太低同样会对血管造成伤害,还会诱发多种其它方面的问题。一味抵制富含胆固醇的食物,易致血管弹性变差。

胆固醇其实跟磷脂、油脂一样,都归属于脂类,是细胞膜、血浆蛋白的主要成分,同时也是类固醇激素、胆汁酸以及维生素D的前体,所以不要一谈到胆固醇就色变,它也是人体必需的营养素之一。胆固醇过低容易导致血管弹性变差。细胞膜的组成需要胆固醇的参与,胆固醇对维持、营

养细胞膜,保持细胞膜的稳定性都起着重要作用。当血内胆固醇水平过低的时候,细胞膜的稳定性也会相应减弱,导致细胞膜弹性降低、脆性增加,从而引起血管脆性增加,危害极大。如脑内小血管缺乏外周组织支持,抵抗血压变化的能力就较低。如果身体发生血压突升情况,那低胆固醇患者的脑血管就易破裂出血。

同时,胆固醇并非都是坏的,它分为高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇,只有当低密度脂蛋白胆固醇升高时,才会引起动脉粥样硬化和心脑血管疾病等危害。

中老年人应该定期去医院检查血脂,以均衡饮食为原则。除了保证科学饮食之外,根据体内胆固醇的含量来调整食物种类,而不是一味排斥一些优质蛋白质食物。

王芳



带你了解青少年焦虑障碍

在大多数人的印象中,青少年正处于“无忧无虑”的时期,然而恰恰相反的是,在青少年群体中发病率最高的精神疾病是焦虑障碍。青少年焦虑障碍总体流行率约为11%。而对于未达到焦虑障碍诊断标准的青少年而言,也有很多人受到过焦虑情绪的折磨,并因此严重影响到他们的学业能力、社交能力和生活幸福感。在青少年焦虑障碍中,发病率最高的是社交焦虑和广泛性焦虑。

什么是青少年社交焦虑?

社交焦虑是指在社交场景下产生的强烈焦虑感和痛苦,和陌生人说话、认识新朋友,或是要在课堂上回答问题、在别人面前说话、演讲等。一般来说,青少年或多或少都会有些社交焦虑,因为青春期正是一个非常重视他人对自己评价、极其希望获得认同的发展阶段。但患有社交焦虑障碍的青少年会因为过度焦虑而产生很多回避行为,比如因无法结识新朋友而感到非常孤独等。

什么是青少年广泛性焦虑?

广泛性焦虑障碍则像是一种人格的底色,他们对生活中很多的事情都有过度的担忧,不管是对学业、未来,还是对父母的关系、健康,或是担心自己表现得是否足够好、有没有犯错误。他们

的每一天似乎都是在各种担心中度过。担心的强度不一定会很大,但长期慢性的担心却让他们整个身体处于一种紧绷的难以放松的状态。因此,很多广泛性焦虑障碍的青少年都会有肌肉酸痛、肩背疼痛等与疲劳有关的躯体不适。而由于这些过度的焦虑常常难以停止,会导致注意力分散的问题,以及难以入睡,进而带来更多健康方面的问题和担心。

当孩子出现厌学、肌肉酸痛或头痛的躯体不适、腹泻(考试前腹泻不止)、易激惹、容易疲劳、做事没有效率、拖延、易发脾气等以上特征,家长需要多加关注,最好能够早一点让孩子接受专业诊断。因为在临床心理学的研究中,对青少年焦虑的防治一直都强调尽早干预,最好是在焦虑症状初现端倪、还没有形成严重的障碍时就开始。因为青少年的心智发育还处在一个较成人而言更可塑、更容易改变的阶段,尽早的矫正可以避免他们陷入到巨大的痛苦中,对学业表现、社交能力等多种社会功能造成严重损害。

市六医院

