

接力守护挽救生命 医者大爱回天妙手

——大同守佳消化病医院成功抢救两名高龄危重症患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

近日,大同守佳消化病医院外科团队凭借精湛的医疗技术、强大的多学科协作能力以及医护人员无畏的担当精神,连续成功抢救了两位年近九旬、病情危急复杂的重症消化道穿孔患者。

手术成功后,患者家属满怀感激,专程送来锦旗,对医护人员辛勤付出表达了深深谢意,对医院医疗实力与人文关怀给予高度认可。

这两位高龄患者原发疾病严重,基础病多且复杂。在本次发病后,她们均在市三甲医院接受过治疗,但因病情凶险,治疗难度极大,最终放弃治疗,转而求治于大同守佳消化病医院。

其中一名患者患有风心病长达30余年,18年前曾行主动脉瓣换瓣手术,还伴有4年的冠心病史。此次胃穿孔合并弥漫性腹膜炎、感染性休克,且出现双侧胸腔积液、肺不张等严重症状。在治疗过程中,又突发急性心肌梗塞,病情急转直下,危在旦夕。

另一名患者则有30余年的高血压、甲减、脑梗病史,发病后出现严重腹膜炎、感染性休克,血红蛋白(Hb)仅6.4g,严重贫血,同时合并双侧胸腔积液、肺不张,情况同样令人揪心。

面对如此棘手的病例,大同守佳消化病医院迅速启动应急响应机制,多学科团队紧密协作,全力以赴投入抢救工

作。

事情要回溯到两个月前的一个傍晚,第一位患者因急性腹痛紧急入院。外科值班医生接诊后,发现患者生命体征极其危险,已出现休克前症状。该院立即启动紧急救护机制,总值班人员迅速组织调配在院及值班的医技护力量,为患者进行各项化验及影像检查。

经过仔细询问病史和全面诊断,结果显示患者患有感染中毒性休克、低血容量性休克、胃穿孔、急性弥漫性腹膜炎,同时伴有冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、主动脉瓣关闭不全及心脏瓣膜置换术后体征等多种基础疾病。

鉴于患者高龄、高危,且急性症状与多种基础疾病相互叠加,病情极为复杂危急,该院领导和首席专家第一时间赶到医院,与先期到达的外科虎尔图院长、麻醉科封庭主任等专家紧急会诊。专家们综合评估患者状况后,认为必须在维持患者生命体征、保障心脏功能的同时,立即施行胃穿孔修补手术,清除腹腔、盆腔积液、积气,以缓解腹膜炎急性症状。

时间就是生命,一场与死神较量的战役在手术室打响。手术室灯光通明,监护仪上的数字不断跳动,记录着患者生命体征的细微变化;计时器上的秒针

滴答作响,每一秒都牵动着医护人员的心。医护人员全神贯注,每一个操作都需精准无误,每一个决策都关乎生死。经过数小时的艰苦奋战,凌晨3点,手术室自动门缓缓打开,虎院长宣布手术成功。那一刻,所有在场等候的患者家属激动不已,泪水夺眶而出;忙碌了一夜的医护人员难掩喜悦,如释重负。然而,这一夜的守护大役并未就此结束,另一位病危患者正在等候医治。

另一位同样高龄的患者,因上腹部持续性绞痛,也从本市知名三甲医院紧急转入。经诊断,患者患有弥漫性腹膜炎、腹腔盆腔积液、上消化道穿孔、电解质代谢紊乱,同时伴有肺炎、完全性右束支传导阻滞、心律失常、重度贫血、高血压Ⅲ级等多重基础性疾病。

为了制定更加周密、安全的手术治疗方案,医院立即组织了多学科会诊(MDT)。由虎尔图院长牵头,心内科刘彦春主任、呼吸科乔铭主任、麻醉科封庭主任以及各位外科专家共同参与。针对患者病情,心内科专家结合心脏彩超、心电图以及术前状况,对患者的心脏功能进行了全面细致的评估,认为患者可耐受手术;呼吸科专家针对患者肺部炎症、呼吸状况、血氧饱和度等因素,进行了综合评估,判断患者呼吸功能可耐受手术;麻醉科专家尽管判断患者麻

醉风险极大,但凭借丰富的经验和精湛的技术,表示在做好麻醉过程中的心率、血压及血氧饱和度监测,避免血流动力学波动过大的情况下,可施行手术。

在完成各项细致的准备工作后,手术立即开始。手术室内,气氛紧张而凝重,医护人员再次全身心投入到另一场没有硝烟的战斗中。凭借精湛的技术和紧密的协作,他们对每一步操作环节都精益求精,不敢有丝毫松懈。时间在紧张的氛围中悄然流逝,患者的生命却在专家和医护人员的手中奇迹般地复苏。经过数小时奋战,手术圆满成功,患者生命体征平稳。

危重症患者的治疗,涉及外科、麻醉科、心内科、呼吸科、内分泌科等多个科室的数十名医护人员参与。他们以实际行动诠释了医者担当,展现了精湛的医疗技术和高效的团队协作能力。

在这两场与死神的较量中,大同守佳消化病医院的医护人员们展现出了非凡的勇气、精湛的专业技术和强大的团队协作能力。他们在手术过程中忘却了时间的流逝,心中只有一个信念——守护生命。据悉,在经过医护人员精心的术后治疗和护理后,两位患者已于日前陆续康复出院。



肩袖拉伤后防粘连 恢复黄金期别错过

过去几日,市民赵先生在骑行中不小心拉伤了右肩膀,臂环疼痛至极以至举起胳膊都异常痛苦。之后,他简单地冷敷了一下,认为好好休息就可以有所好转,可是后来情况愈发严重,他稍微动一动肩膀就疼痛难忍,无奈之下他只能紧急就医。

据为他治疗的我市知名针灸、按摩医师孙建新介绍,赵先生的病情并不十分严重,但依然需要及早就医治疗,否则肩部小毛病很可能拖成大麻烦。

孙建新讲,赵先生的病灶部位在肩,临床医学上叫做肩袖,由4块肌肉的肌腱构成,对肩关节的稳定起重要的作用。赵先生因为肩关节突然受到外力牵引外展而造成肩袖损伤,从而导致肩部活动受限。这与普通的肌肉劳损不同在于,损伤部位会有组织液外溢,如果只做静养,不及时治疗肩袖拉伤后很容易

造成粘连的情况,将急性病拖成慢性病,增加治疗难度。

孙建新给他的治疗建议是,通过针灸、按摩等物理治疗手段来缓解不适症状,同时配合做一些强度较低的运动,如让右臂外展、后伸等,一般20个为一组,反复数次,可以有效防治肩袖粘连。如果患处疼痛剧烈,还可以服用塞来昔布胶囊、氯唑沙宗片来配合治疗,效果更佳。

孙建新提醒,关节损伤无小事,尤其是肩袖这类身体“精密零件”,若患者受伤后出现持续肩痛、活动受限,切勿自行按摩或强行锻炼,应尽早到骨科或运动医学科就诊,通过超声或MRI明确损伤程度,为治疗提供依据。孙建新讲,像这类生活中发生的身體肌肉韧带损伤,越早接受正规治疗,恢复得越快,越不容易留下后遗症。

(孙晓娟)

高盐饮食危害健康 “隐形盐”需处处留心



高盐饮食的危害

- 高血压:**钠离子增加血液渗透压,刺激血管紧张素系统,导致血管收缩和血压升高。研究表明,减少2.5克盐可使高血压风险降低3%。
- 心血管疾病:**长期高血压加速动脉硬化,增加冠心病、心肌梗死和脑卒中风险。全球约9.5%的心血管代谢疾病死亡与高盐相关。
- 肾脏损伤:**肾脏需超负荷排钠,长期高盐可导致肾小球滤过率下降,诱发慢性肾病。
- 骨质疏松与胃病:**钠盐会促进钙流失,增加骨质疏松风险;腌制食品中

的亚硝酸盐可能诱发胃癌。

警惕“隐形盐”:防不胜防的饮食陷阱

大同新和医院综合内科大夫张富明提醒,许多人认为“少吃咸”就能控盐,但实际生活中,约80%的盐来自加工食品和调味品。

加工肉类:100克火腿肠含盐2.5克,一份即达日推荐量的一半。
烘焙食品:面包、饼干在制作中需加盐调节发酵和口感。

调味料:酱油、蚝油、味精均含钠,一勺酱油(15ml)含钠约1克。

零食与速食:薯片、方便面、罐头等钠含量惊人。

味觉欺骗:甜味食品(如冰淇淋、蛋糕)常添加盐以增强风味,甜咸交织掩盖了真实含盐量。

科学控盐:从家庭到社会的健康行动

1、家庭控盐策略

量化工具:使用定量盐勺(如1克/勺),每日烹饪用盐不超过5克。

天然调味替代:用葱、姜、蒜、柠檬汁、香草等增加风味,减少对盐的依赖。

食材选择:多选新鲜蔬果、瘦肉,少用腌制食品和加工半成品。

2、特殊人群的限盐要求

高血压患者:每日盐摄入量应≤5克,合并肾病患者需≤3克。

冠心病患者:建议≤5克,同时限制脂肪摄入,多补充含钾食物(如香蕉、菠菜)。

老年人:因味觉退化易超量,可逐步减盐并改用低钠盐,北方某养老院研究显示,低钠盐使收缩压平均下降7.1mmHg。

3、社会层面的减盐行动

推广低钠盐、标注清晰营养标签,减少加工食品含盐量,减少腌制食品消费。

高盐是“舌尖上的隐形杀手”,但控盐并非难事。从家庭烹饪量化用盐,到社会推动食品健康改革,每一步都能为心脑血管健康筑起防线。记住:少一克盐,多一份健康。

(武珍珍)



老年“记忆危机”是否无解?

随着老龄化社会逐步加深,老年人群罹患阿尔茨海默症的人数越来越多。有些人年纪大了,会丢三落四、爱忘事,家人往往认为这是“老糊涂”了,没什么大碍,其实这可能就是阿尔茨海默症的早期表现。

阿尔兹海默症的核心认知症状表现为,记忆力、语言表达能力、计算能力等的减退。还有些老年人出现精神行为异常、性格改变,如暴躁易怒、自私多疑、出现幻觉、妄想和攻击行为等。长此以往,阿尔兹海默症的种种异样日渐影响患者日常生活能力,甚至最终过渡到完全丧失生活能力。

诱发阿尔茨海默症的因素复杂,目前研究表明包括高龄、家族遗传、大脑变化、血管因素、抑郁等等。

积极的预防和干预能够有效延缓阿尔茨海默症的发生和发展,提升老年人生活质量,减轻家庭和社会的负担。以下是延缓发病的一些常见手段,方便老年读者学一学。

培养健康生活方式

规律运动(每周3~5次,每次30分钟)可以激活大脑与身体,包括有氧运动、力量运动和协调性运动。比如,健步走、游泳、骑自行车、太极拳、广场舞、举哑铃、弹力带、瑜伽、乒乓球等运动。培养认知能力与社交爱好,刺激大脑活力,动脑练手,如下棋、学习乐器、参加合唱团、阅读和写作。还要戒烟限酒,作息规律,保持乐观的心态,避免与社会隔离。

病、卒中、抑郁症、听力损失,或有痴呆症家族史者,应长期监控并寻求医生帮助,控制慢性的健康问题,同时降低患阿尔兹海默症的风险。

迹象出现及时就医

很快忘掉刚刚发生的事情;完成原本熟悉的事务变得困难;对所处的时间、地点判断混乱;说话、书写困难;变得不爱社交,对原来的爱好失去兴趣;性格或行为出现变化等。此时家人应及时陪同到综合医院的老年病科、神经内科、精神/心理科就诊,在专业医生指导下,开展感官刺激、身体和智能锻炼、音乐疗法、环境疗法等非药物治疗或药物治疗。

给照护者的建议

在日常生活中协助而不包办,有助于维持患者现有功能;为患者提供安全的生活环境,佩戴防走失设备,防止走失;注重情感支持,不伤其自尊,不轻易否定其要求,在保障安全的前提下,尽可能给予患者自主自由。

阿尔茨海默症威胁着人类的生命,剥夺着我们的尊严。它不仅是医学难题,更是一项社会系统工程。如何应对老龄化浪潮下的“记忆危机”,未来若干年随着早期预防技术的突破和国产新型药物的崛起,或将为这一“无解之症”带来曙光。

(孙晓娟)



一提起蓝嘴唇,很多人会想到电影《阿凡达》中的科幻人物造型。其实在我们的生活中也有“蓝嘴唇”,这是因为他们患了一种非常凶险的疾病——肺动脉高压。

它是“心肺血管系统的癌症”

关于肺动脉高压,大家可能比较陌生。大同新建康医院心内一科副主任医师张麟解释,这是一种非常严重的心肺血管疾病,会导致心力衰竭甚至死亡,被称为“心肺血管系统的癌症”。由于肺血管的管腔变窄、压力增高,右心室负担加大,慢慢地右心变得肥大,右心功能不全,导致人长期处于缺氧状态,手指、嘴唇呈现蓝紫色,所以“蓝嘴唇”成了他们的代名词。如果不尽早干预治疗,严重的可导致心力衰竭,危及生命。

张麟介绍,肺动脉高压有一定的遗传性,并有发病年龄逐代超前和病情症状逐代加剧的现象,而且大多数患者在30岁前出现首发症状,以女性患者较多。据统计,特发性肺动脉高压若未及时发现和诊治,50%的患者

平均生存时间只有2.8年。

血压计无法测出肺动脉高压

应对肺动脉高压最重要的是早期诊断。“但从临床接诊情况来看,不少患者一确诊就已经到了中晚期。”张麟介绍,我国对肺动脉高压的认识比较滞后,早期症状如气喘、呼吸困难等容易与呼吸系统的疾病混淆,常被人忽视甚至误诊。到了中晚期,患者会出现胸痛、咳嗽咯血、晕厥,甚至还会出现右心衰的症状,如下肢水肿、肝脏肿大,甚至出现腹水或胸腔积液等,此时,患者的生活往往无法自理,需家人照顾。

肺动脉高压诊疗常常需要涉及多个学科,很多患者在确诊过程中就已经失去最佳治疗时机。因此,作为一种容易误诊、漏诊而且进展性很高的疾病,提升肺动脉高压的疾病认知非常重要。

如何早期诊断呢?张麟解释,常规的血压计无法测量出肺动脉高压,主要以心脏超声检查发现病情,再通过右心导管检查来精确测量肺动脉压

力。在静息状态下,通过右心导管测得平均肺动脉压力大于20毫米汞柱,就可以诊断为肺动脉高压了。

肺动脉高压不再是不治之症

近年来,随着治疗理念的改变、治疗方法的更迭,再加上国家医保政策的支持,肺动脉高压不再是不治之症。

张麟介绍,近年来,随着国内外的深入研究,诊断评价手段越来越先进,不少患者在早期便可以得到诊断和治疗。目前,多种治疗肺动脉高压的靶向药物已上市,其中一部分已经被纳入医保,还有不少国产药物面世,患者的经济负担大幅减轻,再加上新的治疗手段的出现,如经皮肺动脉去神经手术,对患者来说又多了一种治疗新武器。

“早筛早治是延长患者生命的关键。”张麟提醒,育龄期女性尤其需要注意早期预警症状,并做遗传学咨询、筛查,以达到优生优育;一旦发现病情要定期检查、及时治疗,避免延误手术时机。

(王瑞芳)