



抽丝剥茧破难题 精准诊疗治顽疾

——大同守佳消化病医院成功救治一例血小板减少合并胆囊结石患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

年过50的王先生近半年来感觉浑身乏力、精神萎靡，偶尔还会出现皮肤莫名瘀斑。起初他以为是劳累过度，并未放在心上，直到一次体检时，血常规检查显示其血小板计数远低于正常范围，仅为 $30 \times 10^9/L$ （正常范围 $100-300 \times 10^9/L$ ），属于中度血小板减少，这方让他及家人慌了神儿。

为查明病因，王先生辗转多家医院就诊，先后做了多项检查，却始终未能明确血小板减少的具体原因，治疗效果也不尽如人意。期间，他还被查出患有胆囊结石，结石直径约1.2cm，时常伴有右上腹隐痛，双重病症的困扰，让王先生的身体状况愈日变差，情绪也愈发低落。

疑难病症缠身 求医之路遇曙光

经朋友推荐，王先生来到大同守佳消化病医院寻医问诊。该院胆石症外科主任熊在平接诊后，详细询问了王先生的病史、既往诊疗经历和生活习惯，结合其各项检查报告，发现病况远比想象中复杂。

“由于患者血小板减少持续时间较长，病因不明，且合并胆囊结石，两种病症相互影响，增加了诊疗难度。”熊主任介绍，血小板减少可能由血液系统疾病、自身免疫性疾病、感染、药物等多种因素引起，而胆囊结石本身虽不会直接导致血小板减少，但如果引发严重炎症反应，也可能间接影响骨髓造血功能，加重血小板减少症状。

考虑到患者病情的复杂性，医院立即启动多学科会诊，胆石症外科牵头，邀请内分泌科、消化内科、检验科、影像科等科室专家共同分析讨论。专家团队逐一梳理患者的检查数据，排除了血液系统恶性疾病、自身免疫性疾病等常见病因，最终将注意力聚焦在胆囊结石引发的慢性炎症与血小板减少的关联上，初步判断王先生的血小板减少可能与胆囊结石长期刺激引发的全身慢性炎症反应有关。

为了进一步验证病因，该院为王先生完善了胆囊增强CT、炎症指标检测等相关检查。结果显示，他的胆囊结石伴慢性胆囊炎，炎症指标轻度升高，造血功能基本正常，排除了其他器质性疾病，这也印证了专家团队的初步判断——长期的胆囊慢性炎症刺激，导致机体免疫功能紊乱，间接抑制了血小板生成，从而引发血小板减少。

多学科联动 精准制定治疗方案

病因明确后，如何制定科学合理的治疗方案，成为摆在专家团队面前的又一难题。“患者血小板减少，凝血功能较弱，若直接进行胆囊结石手术，术中出血有风险；但如果先治疗血小板减少，不及时处理胆囊结石，慢性炎症持续存在，血小板减少的症状也难以彻底改善。”医院首席专家王迎宾教授分析道。

经过多轮研讨，专家团队最终制定

了“先调理、再手术、后巩固”的分步救治方案，兼顾两种病症的治疗，最大限度降低风险。第一步，给予患者抗炎、免疫调节、升血小板药物治疗，同时调整饮食结构，清淡饮食，避免胆囊炎加重，密切监测血小板计数和炎症指标变化；第二步，待血小板计数恢复至安全范围、炎症得到控制后，实施胆囊结石微创手术；第三步，术后继续给予升血小板、抗炎、营养支持治疗，促进患者全面康复。

在治疗过程中，医护团队全程精细化管理，每天监测他的血小板计数、血压、心率等各项指标，根据病情变化及时调整用药剂量和治疗方案。护理人员耐心讲解疾病相关知识和注意事项，鼓励他保持积极心态，配合治疗，同时细致做好生活护理，为其提供清淡易消化的饮食，帮助缓解焦虑情绪。

两周后，王先生的血小板计数逐渐回升至 $85 \times 10^9/L$ ，炎症指标恢复正常，达到了手术治疗的安全条件。此时，该院外科团队做好了充分的术前准备，为患者实施了腹腔镜胆囊切除术。手术仅用1小时就成功切除胆囊，术中出血量极少，未出现任何并发症。

术后精心照料 患者康复出院

术后，王先生被转入病房进行监护治疗。医护团队制定了个性化的术后康复计划，密切监测其生命体征、伤口愈合情况和血小板计数变化，及时给予抗感染、止血、营养支持等治疗，指导其

进行适当的术后活动，促进胃肠功能恢复。

“术后最担心的就是出血问题，我们每小时都会监测患者的血小板计数和伤口渗血情况，一旦出现异常，将立即采取应对措施。”为患者尽快康复，医护人员每天定时换药、消毒，讲解术后康复要点，提醒其避免剧烈活动，合理饮食。

术后第3天，王先生即可下床活动，进食流质饮食，未出现伤口感染、出血等并发症。术后一周，复查血常规显示，其血小板计数已恢复至 $110 \times 10^9/L$ ，达到正常范围，伤口愈合良好，各项指标均符合出院标准。

出院当天，医护人员再次叮嘱患者，回家后要注意休息，避免劳累，清淡饮食，按时服用药物，定期复查血小板计数和胆囊术后恢复情况，如有不适及时就医。康复后的王先生及其家人对大同守佳消化病医院的诊疗水平和服务质量给予了高度评价，再三向他们表示感谢。

该院负责人表示，不明原因血小板减少合并胆囊结石的病例病情复杂，治疗关键在于精准定位病灶，制定科学的分步诊疗方案。由此可见，大同守佳消化病医院已具备成熟的多学科联合诊疗实力，最大程度减轻患者痛苦，为就医筑牢安全保障。



如何辨别斜视、弱视和近视

斜视、弱视、近视都是儿童高发眼病，但多数家长难以分清三者区别。针对这个问题，大同爱尔眼科医院视光主任亢旭明，为大家讲解清楚斜视、弱视与近视的区别，以及具体辨别方法。

斜视与弱视是两种不同的眼部问题。从症状表现来看，斜视是双眼无法同时注视同一目标，一只眼正常视物时，另一只眼视线会发生偏斜。弱视则属于视觉功能障碍，患者远近视物均模糊，眼球本身无器质性病变。近视则是眼轴变长引发的屈光问题，典型特征为看远处模糊、看近处清晰。

其三者的区别，不仅体现在症状表现上，在发病原因与治疗方式上也存在明显差异。

一、发病原因

斜视主要分为内斜视、外斜视、垂直斜视及旋转斜视，且分为先天性及后天性两类。有斜视家族史、长期近距离用眼、频繁使用电子产品的儿童，患上斜视的风险较高。

弱视是儿童视觉系统发育阶段，因外界刺激不足、视觉发育受阻，造成视觉功能发育异常、退化引发。

需要注意的是，斜视与弱视互为因果。斜视易诱发弱视，弱视也会继发斜视；调节性内斜视患者，通常会斜视与弱视同时发病。

而近视多发于青少年阶段，遗传为重要诱因，同时由于长期灯光昏暗、读写姿势错误、近距离用眼等不良习惯，也会导致并

加重近视的发生与发展。一般情况在孩子生长发育阶段，近视度数会逐年加深，成年后度数基本趋于稳定。

二、治疗方案

斜视、弱视、近视，均有专属的黄金治疗期与干预方案。

斜视主要通过定制眼镜矫正或斜视手术治疗。具体治疗方案与干预时机，需结合孩子年龄、斜视类型、严重程度及双眼视功能综合判定。

弱视发病于视觉发育关键期，治疗具有极强的时效性。数据显示：3岁前干预弱视，治愈率可达97%；6岁前治疗，治愈率约85%；12岁以后，治疗成功率仅50%。弱视需在正规眼科机构就诊，遵医嘱进行散瞳配镜、遮盖疗法、视功能训练等规范治疗。

青少年近视以矫正与防控为主，常规佩戴框架眼镜、角膜接触镜；成年后可根据眼部条件，选择近视手术矫正。眼下，青少年近视呈现出低龄化、进展快、高度数化的特点，科学近视防控十分关键。相关研究表明，100~200度的低度近视青少年，通过规范干预，可将年度近视涨幅控制在75度以内。

亢旭明主任强调，斜视、弱视、近视都需遵循“早发现、早干预、早治疗”的原则。一旦错过最佳矫正时机，对孩子视力造成不可逆的损伤。家长需日常留意孩子用眼状态，定期带孩子前往专业眼科医院检查视力，及时排查眼部隐患，守护他们的眼部健康。（孙晓娟）

骑行摔跤竟致压缩性骨折 原因何在？

近日，大同新建康医院骨科专家收治一例因骑行摔跤而导致骨折的患者。经检查发现，这起因摔跤导致的外伤，背后却反映出年轻人的长期不良生活习惯导致的骨骼质量下降问题。

28岁的小刘平日咖啡奶茶不断，保健品摆满桌。几天前，她在和朋友的骑行中不慎摔倒，原以为只是皮外伤，却出现剧烈腰痛，无法直立。送医后经检查，被确诊为胸11椎体压缩性骨折。

“这种骨折在年轻人中并不多见。”接诊的大同新建康医院骨科主任李先云介绍，压缩性骨折常见于骨质疏松的老年人或严重外伤者，像小刘这样一摔就导致椎体骨折，说明其骨骼质量可能已明显下降。

问诊中，李先云发现了患者几个问题：长期久坐、核心肌群薄弱；过量摄入咖啡和糖分，干扰钙吸收、加速钙排泄；盲目服用各类网红保健品，却忽视了基础的钙和维生素D的补充，也从未

做过骨密度检测。

“她的骨骼就像‘空心砖’，外表正常，内部已严重不足。”李先云补充，骨质疏松并非老年人“专属”，年轻人因不良生活习惯也会导致骨量流失，增加脆性骨折风险。

考虑到患者年轻、骨折稳定性尚可，该院骨科团队为其制定了保守治疗方案：严格佩戴腰围支具、卧床制动，配合补钙、止痛等对症治疗，同时开展健康教育，纠正其错误养生观念，指导科

学饮食和个性化康复锻炼。

李先云提醒，真正的养生，不是在咖啡杯里泡枸杞，也不是吃一堆保健品。长期伏案、缺乏运动、饮食不均衡、过度防晒、大量饮用咖啡和浓茶等，都在悄悄侵蚀年轻人的骨骼质量。他建议，减少咖啡摄入量，保证足量钙摄入，适当补充维生素D，每周进行3~5次运动，如快走、慢跑、跳绳等，避免久坐。有脆性骨折史或长期不良生活习惯者，建议定期进行骨密度检测。（王瑞芳）

孩子长期睡觉打呼噜 家长要重视

过去人们总认为孩子睡觉打呼噜是睡得香，大同新和医院耳鼻喉科主任乔泰峰提醒，随着现代医学诊疗技术的发展，儿童睡觉时张嘴呼吸、打呼噜，有可能是病症，需要引起家长的重视。那么，儿童为什么打呼噜？儿童打呼噜会对身体产生什么影响？

乔泰峰介绍，腺样体与我们平时说的扁桃体都是淋巴组织，只是生长位置不同，扁桃体长于两侧咽喉窝，张大嘴巴就可看到。腺样体又叫咽扁腺体，位于鼻咽顶壁与后壁交界处，需借助仪器看到。腺样体出生后即有，6~7岁发育至最大，青春后期逐渐萎缩。因腺样体体积过大引起的相应症状被称为腺样体肥大，多发生在3~5岁儿童，成人罕见。

腺样体急性发炎时，患儿常突发高热、鼻咽部隐痛、头疼、全身不适。鼻塞严重时张口呼吸，易并发咽炎；若炎症波及咽鼓管可引起耳痛、耳内闷胀、听力减退等，可并发分泌性中耳炎，甚至化脓性中耳炎；并发鼻炎、鼻窦炎时，有鼻塞及流鼻涕，说话时鼻音重，睡时有鼾声。鼻涕后流时，刺激呼吸道黏膜，引起咳嗽，易并发气管炎。

长期自身或其毗邻部位炎症反复刺激，使腺样体发生病理性肥大，引起睡眠呼吸暂停（即憋气）、长期张口呼吸等，影响面部发育，形成腺样体面容（上颌骨变长、腭骨高拱、牙列不齐、上切牙突出、唇厚、缺乏表情）。全身出现慢性中毒及反应迟钝、注意力不集中，影响学习。

那么，腺样体肥大该如何诊断？以前医生会把手伸入患者鼻咽部触诊，但因常被患儿咬伤，且无图片记录，无法量化，已被淘汰。现在随着诊疗技术的进步，鼻内窥镜、鼻咽部侧位X片、鼻咽部CT可显示腺样体的大小。

若经常出现打鼾、睡眠憋气、呼吸不畅的表现；经常出现感冒，伴鼻炎、鼻窦炎、咳嗽不易好转的症状；或者经常伴有分泌性中耳炎、腺样体压迫咽鼓管以及腺样体自身有炎症、中耳炎不易愈合等，需考虑腺样体切除术，防止疾病长期困扰患者，造成其心理、生理上的双重创伤。（武珍珍）

老年人天热出门游 避开这四类“健康坑”

老年人出门旅游，主要容易遇上四类健康问题：暑湿中暑、心脏不适、肠胃闹毛病、受凉感冒。

长时间户外游玩走路、晒太阳，体力和精神消耗都很大。老年人本身气血偏弱，劳累加上暴晒，容易出现头晕乏力、口干多汗、心烦燥热等情况，严重时还可能突发晕厥。

天热容易让人心烦燥，再加上旅途赶路，舟车劳顿、作息打乱，血压容易不稳，心慌、胸闷的情况频发，极易诱发心脑血管问题，这也是老年人出游最需要重点提防的健康隐患。

旅途环境温度变化大，户外高温闷热，车内、酒店室内常开空调，冷热频繁切换，寒气容易侵入身体，引发常见的“空调病”，出现鼻塞乏力、关节酸痛、畏寒头晕等不适，严重影响出游心情和身体健康。

针对老年人出游高发健康问题，张子富大夫整理了一套简单好操作的防护办法，全方位保障老年人旅途健康。

出游尽量挑选早晚凉爽的时段出门，避开上午10点到下午4点。乘车、住酒店时，空调温度建议设置在26摄氏度，不要让室内外温差过大，同时避免空调冷风直吹头部和关节，防止受凉受寒；饮食以清淡温和为主，多喝温开水。可以随身常备绿豆汤、淡茶水、薏米水，既能解暑解渴，又能养护肠胃。尽量不要喝冰水、不吃冰镇水果等生冷食物，避免刺激肠胃、影响气血循环；出行

常备藿香正气液、西洋参、陈皮等实用好物，劳累时少量含服西洋参，能快速缓解疲惫、提升体力、增强身体抵抗力；旅途一旦身体不适，可先简单自救处理。轻微中暑、心烦乏力时，立刻到阴凉通风处休息，用藿香正气液擦拭太阳穴和后颈部，快速缓解不适。出现腹胀、拉肚子等肠胃不适时，轻轻按摩腹部和小腿相关穴位，舒缓肠胃、减轻症状。如果持续心慌胸闷、头晕发麻等严重不适，不要继续走动，原地立刻休息，及时就医检查，避免引发突发急症。

中医养生讲究防病在先。张大夫提醒老年人，天热出游不用过度紧张顾虑，只要顺应炎热天气特点，做好防暑、祛湿、护心、健脾各项防护，游玩时劳逸结合、饮食清淡、作息规律，就能安心出游、快乐开心。（孙晓娟）



天气变暖，不少老年人喜欢外出旅游休闲康养。但天气高温潮湿、冷热变化频繁，许多老年人身体适应能力偏弱，稍有疏忽就容易身体不舒服。我市知名中医专家张子富特别提醒，春夏之交湿热空气较重，容易侵入身体，老年人出游要做好健康防护，尽量避免旅途常见病痛。

别让“暴食”成为你的情绪出口

在生活中总有这样的时刻：心情低落时，会下意识打开冰箱，抓起高糖高油的食物大口吞嚼；焦虑烦躁时，会点很多外卖，在深夜吃到胃里沉甸甸的，才意识到吞咽已经远超身体所需的热量。这种无法抑制的暴食行为，早已不是简单的“嘴馋”，而是情绪在悄悄发出的求救信号。

在快节奏的社会，成年人的情绪往往被隐藏在工作、家庭的缝隙里。职场上的竞争、人际关系的摩擦、生活中的突发变故，都可能让情绪随时陷入低谷。而进食，成了很多人最容易触及的“情绪出口”。

食物带来的短暂满足感，能够快速冲淡负面情绪的重量——甜腻昂贵的马卡龙能让人暂时忘记工作的挫败，酥脆的虾条能暂时麻痹内心的焦虑。但这种慰藉是虚幻的，当饱腹感取代了情绪的空虚，接踵而至的往往是更深的自责与懊悔。明明不想吃，却停不下嘴；明明知道不利于健康，却无法克制。久而久之，暴食不仅损害了肠胃、影响体重，更会让情绪与进食陷入“情绪低落→暴食→自责→情绪更低落”的恶性循环。

想要走出这种状态，首先要学会看清情绪的本质，而非逃避。很多时候，我们暴食不是因为饿，而是因为心里的情绪没有被看见。不妨在想进食时，停下30秒，问自己3个问题：我现在是什么情绪？这种情绪源于什么？我真正需要的是什么？是被理解，是被关注，还是只是需要片刻的放松？当你能够准确识别情绪的根源，就不会再用食物去掩盖真实的需求。比如，因孤独而暴食

时，不如试着给朋友发一条消息，或给自己写一封安慰的信笺；因焦虑而暴食时，不如起身到户外走走，深呼吸几次。

其次，要给情绪找一个健康的“出口”，来替代暴食的行为。情绪需要流动，而非压抑。可以建立一个“情绪舒缓清单”，当负面情绪来袭时，从清单里选择一件事做：听一首喜欢的歌，翻几页喜欢的书，或者给花草浇浇水。这些简单的行为，能帮你把情绪从身体里“卸”出来，而非堆积在胃里。

同时，要减少“情绪性进食”的触发条件——不要在情绪不定时囤积高热量食物，把家里的零食换成水果、坚果等健康选择，从源头降低暴食的可能性。

最后，学会与自己和解，放下对“凡事完美”的执念。偶尔的情绪性进食并不可怕，不必因此陷入自我否定。真正的改变，不是杜绝所有想吃的美食，而是学会在情绪和食欲之间，找到平衡。克制，这个美好品德需要长期修行。

情绪是生活的一部分，别让暴食成为不良情绪的出口，试着直面情绪、疏导情绪，让身体和情绪回归轻盈的状态。而你值得用更温柔的方式对待自己的生活和心。（孙晓娟）

