



多重重症叠加 精准协同治愈

——大同守住消化病医院成功救治高龄高危患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

近日,年近九旬的高龄男性患者,突发消化道穿孔,同时合并心肌梗死、心力衰竭,多种致命疾病同时袭来,生命岌岌可危。患者经过辗转来到大同守住消化病医院就医。面对高龄、多脏器危重病带来的多重挑战,医院多学科紧密配合,权衡利弊制定了个体化救治方案,在经过精心救治与悉心照护,患者的各项身体指标逐步恢复平稳,脱离生命危险,并最终顺利康复。

高龄患者多重重症 消化道穿孔遇上心肌梗心衰打击

89岁的高龄患者身体各脏器机能衰退,既往心脏基础状况较差。不久前,老人突发腹部剧烈疼痛,腹部胀痛难忍,恶心不适,精神萎靡,出现全身乏力、喘憋气短等危重病况。家属急忙将老人送往大同守住消化病医院就诊,经检查确诊为消化道穿孔,同时查出急性心肌梗死,合并心力衰竭。

消化道穿孔属于外科急危重症,胃、肠内容物漏入腹腔,极易引发弥漫性腹膜炎,感染中毒性休克,死亡率很高,89岁高龄再叠加心肌梗、心衰,更是雪上加霜。心肌梗死造成心肌受损,心脏泵血能力下降,心力衰竭使得循环极不稳定。一旦处理不当,穿孔带来的感染会进一步加重心脏负担,心脏功能变差又会让穿孔的救治风险成倍上升。

常规外科手术修补穿孔,对身体创伤大,麻醉、手术刺激极有可能诱发心脏情

况急剧恶化,术中术后发生心脏骤停的风险居高不下。保守治疗又要对抗腹腔感染,同时时刻提防心梗加重、心衰急性发作,每一步都危机重重。

多学科联合研判 权衡风险制定高龄个体化救治方案

入院后,医院立即启动危重患者救治流程。消化内科、消化外科联合相关科室、重症医护小组开展联合病例研讨。对于89岁高龄患者,摆在医疗团队面前的是两难抉择:手术,心脏难以耐受创伤打击;单纯保守,腹腔感染持续存在,随时可能诱发感染性休克,进一步加重心梗与心衰病况。

救治团队全面梳理患者全部检查结果,细致评估腹腔感染程度、心肌损伤情况、心衰分级,同时评估肝肾功能、电解质、营养状态,充分预估每一种治疗路径存在的风险。最终敲定患者不能照搬普通消化道穿孔的治疗模式,而是必须兼顾消化道穿孔控制感染、保护心脏、纠正心衰、改善心肌供血多重目标,实行“抗感染、胃肠减压、心脏保护、纠正心衰、营养支持”一体化综合救治策略。一方面积极处理消化道穿孔;严格禁食禁水,实施胃肠减压,减少消化液继续漏入腹腔,针对性使用抗感染药物控制腹腔炎症;另一方面紧盯心脏险情,持续心电监护,改善心肌供血,减轻心脏负荷,纠正心力衰竭,严密观察心率、血压、血氧变化,平衡补液量,既要满足身体所需,又要防止输液过

多加重心衰。每一类药物的选用、输液的速度、液体总量,都严格结合老人自身高龄身体条件而精准计算。

精细监护陪护 闯过一轮轮生死考验

住院期间,医护人员全天24小时密切关注患者病情变化。穿孔带来的腹痛、腹腔感染,心梗带来的胸闷气短,心衰造成的呼吸困难,任何一个指标波动,都可能引发连锁危险。

护理团队实施危重患者特级护理,持续心电监护,严密监测体温、血氧、心率、血压,观察腹部体征变化,做好胃肠减压管路护理,记录出入量。严格把控输液速度,防止输液过快加重心脏负担。因老人高龄体弱,卧床期间,护理人员定时协助变换体位,做好皮肤护理,预防压疮、肺部感染等卧床并发症。

在病痛折磨之下,老人情绪低落,烦躁不安。医护人员在治疗之外,耐心安抚老人情绪,及时和家属沟通病情进展,耐心讲解治疗思路,把各项治疗风险和治疗预期如实告知家属,尽力取得家属充分理解与配合。

在治疗的过程中,并非一帆风顺,期间也曾出现过生命指标反复波动的状况。医疗团队根据检验结果、症状变化及时调整用药与补液方案,一边压制腹腔感染,一边守护心脏功能。

经过一段时间坚持不懈的综合治疗,好的迹象逐步显现:患者腹痛症状慢慢缓解,腹部压痛明显减轻,腹腔感染指标逐

步回落;胸闷喘憋的症状得到改善,心衰得到纠正,心肌损伤指标逐步下降,心率血压趋于稳定。老人精神状态一天天好转,可以逐步过渡到少量流质饮食,体力慢慢恢复。

化险为夷顺利康复 筑牢高龄危重患者救治防线

从入院时腹痛难忍、喘憋乏力,多重危重疾病叠加命悬一线,到腹痛消失,呼吸平稳,饮食恢复,各项检查指标回归理想状态,老人的康复,让家属悬着的心彻底放下。家属感慨,老人年纪这么大,消化道穿孔又遇上心肌梗心衰,原本以为希望渺茫,由衷感谢大同守住消化病医院的所有医护团队中的医生护士对患者不放弃的仁爱之心,精湛的医术及精心的治疗照护,让老人闯过了病危难关。

大同守住消化病医院消化科专家介绍,很多高龄患者往往不只是单一病症,消化道急症常常和心脑血管疾病交织在一起,病情往往更加错综复杂。本院以消化专科为特色,同时强化综合内科危重救治能力,面对高龄急危重症,不盲目追求手术治疗,坚持个体化评估,多学科协同,权衡获益与风险,采取最适合老年患者的综合救治路径。

专家同时提醒广大市民,高龄老人身体反应迟钝,消化道穿孔症状有时表现并不典型,一旦出现持续腹痛、腹胀,同时伴随胸闷气短,要高度警惕消化道急症合并心脏问题,切勿拖延,尽快就医,避免延误最佳救治时机。

剧烈头痛警惕脑卒中

剧烈头痛 突然出现未曾经历的剧烈头痛。这是脑部动脉内压力突然升高,使血管壁的痛觉感受器受刺激引起。

鼻子出血 当血压不断升高时,鼻血管不能承受压力,可发生破裂出血。

一侧肢体麻木 突然感到一侧面部、手臂、指头麻木,特别是无名指麻木。这是颅内动脉供血不足,大脑缺血、缺氧的表现。

经常呛咳 喝水或进食中出现呛咳,这是由于大脑缺血使吞咽神经中枢受到影响。

单眼失明 一只眼睛忽然看不清

楚,短时间内即恢复正常。是脑部血管严重硬化变窄导致视网膜缺血的症状。

白天嗜睡 人感到很疲倦,觉得睡不够,就连白天也是睡意明显。

哈欠不断 打哈欠可刺激心脏,加大血液输出量,使脑部供血、供氧充足。故有一些卒中患者在发病前1周左右曾有不分时间、地点频繁打哈欠的现象。

握力下降 剃须时头转向一侧时,手臂突然失去握力,致使剃须工具落地。这是转头时扭曲了已经硬化的颈动脉,导致颅内供血不足,引发一过性

脑缺血的症状。

生活中也可以采取以下措施,降低脑卒中发生的可能:

健康生活 合理调整饮食,加强体育锻炼,提倡低盐低脂饮食等。

心理稳定 注意精神、心理卫生,避免情绪剧烈波动,多参加社会活动,减少紧张、焦虑、抑郁情绪。

定期体检 即使看起来身体强健的人的定期体检也是十分重要的。45岁以上、肥胖者、有血脂异常家族史者等高危人群更要重视体检。

(武珍珍)

这几类药品服用后别开车

药品不良反应评估结果,为保障公众用药安全,对感冒灵颗粒、感冒灵胶囊、感冒灵片和感冒灵茶的说明书中的“警示语”“不良反应”“禁忌”和“注意事项”等进行修订。

国家药监局要求,感冒灵口服制剂新修订的说明书中新增的警示语应当包括本品含对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏、咖啡因;服用本品期间不得饮酒或含有酒精的饮料;不能同时服用与本品成分相似的其他抗感冒药;服药期间不得驾驶机、车、船,从事高空作业、机械作业及操作精密仪器;与其他解热镇痛药合用可能增加肝肾损伤风险等。“禁忌”项则明确包括:“严重肝肾功能不全者禁用”“对本品及所含成分过敏者禁用”。“不良反应”项被要求详细列明皮肤及皮下组织、神经系统、胃肠系统、肝

胆系统等多系统可能出现的不良反应。

药师:有助规避用药后的安全隐患

市二医院呼吸科柴玉兰主任表示,感冒灵口服制剂属于复方感冒药,含有马来酸氯苯那敏(扑尔敏),这是第一代抗组胺药,该成分能缓解感冒流涕、打喷嚏等症状,但会抑制人体中枢神经,引发嗜睡、头晕、注意力涣散、反应迟钝等问题,会影响驾驶人的判断力和应急能力,易引发交通事故。

感冒灵口服制剂含有对乙酰氨基酚,避免饮酒、含酒精的饮料以及酒心巧克力。

服用这些药品后也不能开车

还有哪些药品服用后不能开车?柴玉兰表示,首先,含有第一代抗组胺药成分的药品,吃完后都不能开车,例如含有马来酸氯苯那敏(扑尔敏)、苯海

拉明、异丙嗪、赛庚啶等成分的药品。为减轻感冒引起的鼻塞、流涕等症状,一些感冒药复方制剂中往往添加有这类成分。

第二,服用一些镇咳药,也易引起头晕、眼花。镇咳药如喷托维林、苯丙哌林、右美沙芬等。这些药物易于通过血脑屏障,可引起头痛、头晕之乏力、嗜睡等反应。

第三,抗抑郁/抗精神病药,例如氯丙嗪、奥氮平、喹硫平、阿米替林、多塞平、帕罗西汀、米氮平等。治疗初期嗜睡明显,首次用药的几周内,镇静副作用发生率会高一些。建议患者在治疗初期的1~2周内避免驾车。后续是否可以开车,需遵医嘱进行。

(王瑞芳)

近日,国家药监局发布公告,决定对感冒灵口服制剂(包括颗粒、胶囊、片、茶)说明书中的“警示语”“不良反应”“禁忌”和“注意事项”等进行统一修改。感冒灵口服制剂“警示语”,须明确标注:“服用本品期间不得饮酒或含有酒精的饮料”“服药期间不得驾驶机动车、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”。

吃完感冒灵为何不得开车和喝酒?还有哪些药品吃完不能开车?日前,记者针对此话题进行了采访。

吃完感冒灵,不得开车和喝酒

国家药监局日前发布公告,对感冒灵口服制剂说明书的安全性内容进行统一修订。公告显示,国家药监局根据

生活中,不少体质偏弱女性常会遇到久站、空腹、劳累后突然心慌手抖、眼前发暗、冒冷汗,短暂休息吃糖后又快速缓解。大多数人只当是体虚、劳累过度,并没重视。大同新建康内分泌科医生余创敏提醒,这种现象并非单纯身体虚弱,多是低血糖发出的预警信号。由于女性生理、体质、情绪特点更易诱发低血糖,长期频繁发作会损耗气血、影响精神状态,而日常科学调理就能有效控制。

眼前发暗、心慌手抖、冒冷汗 女性低血糖日常要调养

在门诊接诊中,非糖尿病性低血糖患者里,女性占比极高,尤其是体质偏弱、长期焦虑、作息不规律的中青年女性最为多发。很多人疑惑,本身没有糖尿病、没有服药,为何会频繁低血糖?

余创敏医生解释,血糖稳定依靠身体代谢、饮食供给、激素调节共同维持。女性先天肌肉量偏少,肌肉是人体储存糖原的重要器官,糖原储备不足,身体调节血糖的能力本就偏弱。同时,有些年轻女性存在过度节食、三餐不规律等问题,这些不健康的生活习惯,使得长期热量和碳水摄入不足,血糖缺乏稳定供给,极易出现偏低情况。

此外,情绪反复内耗、长期压抑焦虑是女性低血糖的隐形诱因。长期心

神不宁、郁结焦虑,会持续加速身体能量消耗,紊乱内分泌代谢,抑制肝糖原分解,导致血糖波动失衡。这也是很多人身心疲惫不堪更易突发低血糖的核心原因。

很多人面对低血糖存在误区,认为只要发作时及时吃个糖,缓解一下即可,无需更多日常调理。事实上,若单次发作可快速补救,但反复频发就会损伤机体状态,加重体虚、失眠、精神状态差等问题。以下是结合女性自身体质特点,余创敏医生给出的一套易坚持的日常防治调养方案。

饮食上摒弃节食陋习,三餐定时定量,杜绝长时间空腹。每餐适量摄入杂粮、薯类等复合碳水,搭配鸡蛋、瘦肉、

豆制品补充蛋白,平稳维持血糖。平时手提包内可以提前准备一些糖果、全麦面包、坚果、饼干,以防突发情况。

作息与情绪调养尤为关键。坚持不熬夜,避免耗伤气血、紊乱代谢;摒弃过度思虑、情绪内耗,保持心境平和,减少情绪带来的能量损耗。运动选择散步等温和项目,避开空腹运动,拒绝进行高强度剧烈运动。

最后提醒,中青年女性低血糖多是由生活习惯与情绪状态双叠加所导致的亚健康状态,并不需要过度用药。把握饮食规律、情绪稳定、作息规律这三点,中青年女性就能养好自身代谢和气血,避开低血糖的困扰。

(孙晓娟)

EY3

爱尔眼科·大同

AIER EYE HOSPITAL · DATONG

爱尔眼科

爱护双眼 远离5件事

生活中,每天大量疲惫用眼,我们的视力每况愈下。下面的这5件事,是大同爱尔眼科专家为大家总结出来的“毁眼5件套”,看看你中招了没。

1、长时间盯着电子产品

日复一日,手机、电脑、平板被人长时间、高频次连续不断地使用。海量时间沉浸在屏幕面前,对视力有很坏的面部影响。大同爱尔眼科刘燕敏医生表示:正常情况下,人每分钟会眨眼15~20次,这样能让泪液均匀覆盖眼表,保持眼睛湿润。若眨眼次数骤减到每分钟5次以下,泪液蒸发过快,眼表就长期处于“缺水”状态。眼睛酸胀、对焦变慢、看东西发虚,实则是眼睛受损信号。

2、戴隐形眼镜超8小时

有人隐形眼镜从早戴到晚,这个误操作正在硬生生“耗损”角膜。隐形眼镜本身会阻挡角膜与空气的接触,减少角膜透氧率。长时间配戴(超过8小时),会让角膜处于缺氧状态,泪液循环变慢,蛋白沉淀会附着在镜片上,细菌趁机滋生。轻则出现眼睛干涩、红血丝、异物感,重则引发角膜炎、角膜磨损,严重时会影响视力。专家建议:每日配戴隐形眼镜不超过8小时;无论多累,都不要戴着隐形眼镜午睡、过夜。

3、网红眼药水“续命”

眼药水越滴越干,越滴越依赖,眼睛干涩、发红,就随手拿起网红眼药水猛滴,只求快速缓解眼部不适。这个习惯是伤眼的

“重灾区”。很多网红眼药水为了追求“快速去红”“快速润眼”效果,会添加防腐剂、血管收缩剂。虽然滴完舒服,但这仅是“治标不治本”。

4、黑暗环境刷手机

关灯后躺在床上刷手机,是对眼睛伤害的“双重暴击”。黑暗中,人的瞳孔会自然散大,此时手机屏幕的强光会直接直射眼底,刺激黄斑区。黄斑是负责中心视力的关键部位,长期被强光刺激,会加速黄斑老化,甚至影响视力。同时,黑暗与屏幕强光的对比过于强烈,会让睫状肌持续处于痉挛状态,不仅会加深近视,还会加重眼睛干涩、眩光、视物变形。

5、“空气炸锅式”用眼

空调+电脑+隐形眼镜,三重伤害叠加是当代人常见的用眼场景,眼睛就像被放进了“空气炸锅”,伤害翻倍。空调房:空气干燥,会加速泪液蒸发,让眼睛更干涩;电脑:长时间近距离用眼,睫状肌持续紧绷,容易引发视疲劳;隐形眼镜:本身就会降低角膜透氧率,加上干燥环境,角膜缺氧、干涩问题更严重。

以下是刘燕敏医生护眼妙招:牢记“20-20-20法则”:每看屏幕20分钟,抬头看20英尺(约6米)外的物体20秒,让睫状肌放松,避免持续紧张;多做眨眼操:轻闭眼2秒→紧闭眼2秒→睁眼再2秒。每次训练1分钟,每天至少做10组;空调房里放加湿器,增加空气湿度。

(孙晓娟)

抑郁,从来不是空穴来风

很多人对抑郁症存有误解,总以为抑郁是太脆弱、想太多,是个人心态不够好。可是假如你真切了解过抑郁症,就会发现抑郁症从来不是骤然降临的巨大崩溃,而是由性格底色、生活习惯、生存环境、生理状态等等,长期层层叠加,形成累积效应之后的结果。

容易被抑郁裹挟的人,往往有着相似的性格特质。这类人大都内心善良、共情力极强,习惯性体谅他人、委屈自己。他们不懂拒绝,害怕冲突,事事优先顾及别人的情绪,习惯把所有过错向内归因。与人争执、遭遇冷落、面对矛盾时,总是先反思自我,把委屈、不甘藏在心里,不去肆意宣泄。

同时,他们大都属于高敏感的特质,能敏锐捕捉到旁人的情绪变化、言语的冷淡和生活中的细碎恶意见。别人一笑而过的小事,他们内心会反复复盘、久久难忘。再加上他们有完美主义倾向和对己严苛,总盯着自身缺点,习惯自我否定,很难接纳现实中的自己的不完美。

他们沉默内敛、不善倾诉,遇事习惯独自硬扛,不善于主动求助。由于长期内耗、自我压抑,让负面情绪不断堆积,慢慢身心不堪重负,成为抑郁滋生的内在底色。

除了性格特质,外在长期不良生活习惯,进一步加剧情绪失衡。

首先最关键的因素是睡眠。睡眠是情绪最好的修复剂,长期失眠、入睡困难、早醒多梦、作息紊乱,这些都是诱发抑郁症最核心的躯体因素。大脑无法在深夜完成自我修复,神经递质持续失衡,人的情绪承受力会大幅下降,低落、疲惫、无力感会成为常态,形成失眠与抑郁的双向恶性循环。

其次,长期封闭独处、缺少社交联结、没有情绪出口,容易慢慢脱离烟火生活,陷入自我封闭的思维死角。而长期为生活琐碎过度操劳、不给自己喘息放松的机会,同样会让自身有窒息感。远离自然,会加速身体机能和情绪调节能力的持续退化。这些看似不起眼的日常习惯,却在一步步击溃原本就脆弱的心理防线。

而压抑的生存环境,是压垮骆驼的最后一根稻草。

人的情绪状态,永远离不开所处的生活境遇。长期身处不和谐的关系之中,经历无休止的拉扯内耗、冷暴力、情感忽视,常年得不到理解、包容与偏爱;原生家庭否定打压、道德绑架,亲密关系冷漠疏离,日复一日消耗着人的底气与热爱。持续的生活压力、经济重担、无人支撑的孤独处境,会让人长期处于焦虑、紧绷、压抑的状态。再叠加情感破裂、身体患病、人生受挫等突发创伤,负面情绪无处安放,便会彻底崩塌,最容易滋生抑郁。

人生最好的心理自愈,从来不是期待他人的救赎,或者遇事硬扛到底。而是学会放下、接纳自己的不完美,学会拒绝内耗、守住情绪的边界。每天好好吃饭、睡觉、休息,身心如一条平静流淌的小河,虽有蜿蜒但无需激起过多的波澜……

最后,愿每一个温柔善良、独自承压疲惫的人,都能读懂自己的心思与情绪,放过无辜的紧张神经的自己,慢慢走出阴霾,与生活、与自己和解。

(孙晓娟)

大同市第六人民医院

精神心理

卫生知识宣传

本报发行公司发行 发行热线：0352-2503915

责编 版式 孙晓娟