

急诊科：坚守“医”线 为生命护航

——访大同新建康医院急诊科主任张勇

本报记者 王瑞芳



把握时机降低心脑血管疾病风险

家住平城区的陈女士年近六十，平时身体倍儿棒，近日，她晚饭后坐在沙发上看电视，突然左手抬不起来，说话也变得含糊不清，家人见情况不对，马上将她送到大同新建康医院急诊科。

急诊科值班医生接诊后立即展开诊治，经过详细询问病史、查体及头颅CT检查后，迅速诊断陈女士为急性脑卒中，立即开启脑卒中急诊救治绿色通道，将陈女士送入神经内科病区为其进行静脉溶栓治疗。由于诊治及时，陈女士从发病到开始溶栓治疗用了不到两小时，意识恢复清醒，左手活动灵活，说话也清晰了。

“脑卒中是秋冬季常见的心脑血管疾病。”大同新建康医院急诊科主任张勇说，一旦发生脑卒中，就要把握住脑卒中发生后的3个小时急救黄金时间，及时拨打120急救电话将患者送到医院。其间，避免随意搬动患者，切勿随便给患者服用药物。

记者了解到，除了脑卒中，心血管疾病也是秋冬季急诊科接诊的多发病。

“如果出现胸闷、胸痛，且伴有全身大汗时应该引起警惕，尤其是有糖尿病、高血压等基础病的患者，心血管疾病的患者中多数由上述基础疾病引起，他们是心梗的高危人群。”张勇说，心梗的典型症状是急性剧烈而持续性疼痛，持续30分钟或以上时间，休息或服用硝酸甘油等心脏药物症状未见缓解，有时还会伴有出汗、恶心、呕吐等症状。

他提醒，急性心肌梗死抢救的黄金时间为120分钟，从发病至疏通梗死血管如能在120分钟内完成，可大大降低病死率和致残率，取得良好的治疗效果。对心梗患者的救治而言，早期疏通血管是降低死亡率的关键所在。如出现上述症状，应及时拨打120急救电话，为患者赢得抢救时间。

救电话，为患者赢得抢救时间。

提高抵抗力防治呼吸道疾病

呼吸道疾病是秋冬季急诊科最常见的疾病之一。秋冬季天气干燥，寒冷，呼吸道黏膜容易受到损伤，加之天冷较少开窗通风，室内空气质量较差，细菌、病毒等微生物容易滋生，大大增加了人们患呼吸道疾病的概率。

“上呼吸道感染是秋冬季高发的呼吸道疾病，主要以流行性感冒为主。”张勇说，流行性感冒简称流感，其起病快，患者一般先出现畏寒或寒战，随之出现发热等全身症状，还会伴有明显的全身乏力、肌肉酸痛、头痛等症状，而呼吸道症状如咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕等往往比较轻，也可有恶心、腹泻等消化道症状出现。对于一些抵抗力差的人群，可能还会合并产生肺炎、心肌炎、脑炎等严重的流感并发症，甚至多个脏器功能损害。

接种流感疫苗是目前有效的预防方法，但一次接种并不代表终身受益，这是因为流感病毒种类很多而且多易变异。除此之外，增强自身抵抗力尤为重要。劳逸结合、保证充足睡眠，适量运动，饮食均衡，流感高峰期尽量减少公共场所活动。

“除了常见的上呼吸道感染，下呼吸道感染秋冬季也多发，常见的就是肺炎。”张勇介绍，肺炎可由细菌、病毒和支原体、衣原体等微生物感染引起，一般以细菌性和病毒性肺炎最为常见，但根据近期门诊接诊情况来看，入秋以来，支原体和衣原体感染的肺炎患者较多，高发人群为儿童、老年人、免疫力低下人群。肺炎治疗的最关键环节是抗感染，必要时应当及时前去医院就诊，进行系统的检查及治疗。

“就呼吸系统疾病来说，秋冬季比较多见或者容易复发的疾病还有哮喘和慢性支气管炎。”张勇说，哮喘是一种慢性病，以

呼吸困难和喘息反复发作作为特征，其严重程度和发作频率因人而异。支气管炎又有急性和慢性之分，急性支气管炎多数是感冒后引起的反复咳嗽不愈，常常合并肺部感染；而慢性支气管炎的判定标准则是每年咳嗽、咳痰3个月以上，并连续两年以上。

张勇强调，秋冬季呼吸系统疾病的预防很重要。戒烟对于预防呼吸系统疾病是重中之重；此外要养成良好的生活习惯，早睡早起切勿熬夜，加强锻炼提高抵抗力；秋冬季应当注意保暖，户外活动或进入公共场所应佩戴口罩，预防感冒；同时保持良好的家庭环境卫生，保持室内空气流通，这些都有益于呼吸道健康，减少呼吸道疾病的发生。

此外，记者还了解到，秋冬季早晚、室内外温差大，加上冷空气刺激，如果吃过多生冷、辛辣及油腻的食物，也容易出现一些消化系统的疾病，如急性肠胃炎等，特别是患有慢性消化系统疾病的患者，更应注意饮食卫生及良好的饮食习惯。张勇提醒，预防胃肠道疾病，首先应该严把食物质量关，不进食过期、变质、隔夜食物。其次，保养非常重要，不吃生冷食物、腹部不受凉都能避免或减少胃肠道疾病的发生。

据了解，急诊科是医院重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室。作为医院危急重症抢救的最前沿阵地，急诊科担负着全院24小时的急诊抢救工作，只要接到急症病人就必须第一时间做好相关诊治判断和采取措施，从而为病人的抢救及预后处理提供前期保障。

近年来，大同新建康医院急诊科不断发展，逐步完善，不仅建立了24小时急诊绿色通道，还配备了各种急救设备及药品，确保24小时全天候应诊及出诊。对各种心脑血管疾病、急危重症、急性中毒、严重创伤等均能进行快速诊断和抢救治疗，为市民的健康提供了有力保障。

立秋之后，天气逐渐转凉，空气干燥、昼夜温差较大，是许多疾病的多发季节。近日，记者走访大同新建康医院了解到，立秋后该院急诊科就诊人数小幅增长，接诊的病例中除了秋冬季高发的心脑血管疾病外，呼吸系统和消化系统疾病也有所增加。在此，该院急诊科主任张勇为广大市民解读这些疾病发病的原因及预防措施，希望为大家的健康保驾护航。

孩子乳牙蛀牙怎么办？

很多家长会发现，孩子牙还没长全，有的已经开始变黑了；有的孩子食欲不振，以为是消化不良，一查结果是蛀牙惹的祸。蛀牙影响牙齿健康美观不说，疼起来更是致命。家长在日常生活中该怎么做呢？

首先，我们需要知道孩子蛀牙的原因是什么？第一点，与恒牙相比，乳牙的钙化程度低、耐酸性差，所以更容易受酸性物质

腐蚀。第二点，在饮食上，很多孩子都爱吃零食，特别是甜食、碳酸饮料等，但是在吃完喝完后，又不能及时漱口、刷牙，因此食物的残渣黏在牙齿上，特别容易侵蚀孩子稚嫩的牙齿。第三点，一些家长可能会觉得孩子年龄还小，不用刷牙或是不用天天刷，没能督促孩子每天认真刷牙。

乳牙蛀牙不治疗会有哪些危害？影响

牙齿的正常发育及咀嚼功能；容易引起牙髓和牙根尖周围的炎症，诱发牙周疾病；严重的蛀牙还会导致多个牙齿缺失，功能出现紊乱，甚至还可能影响到颜面的发育和恒牙的萌出。

孩子已经出现蛀牙该怎么办？这需要分蛀牙情况进行治疗。如果是轻度蛀牙的话，孩子可能感觉不到疼痛，但是这时候应

书荣齿科

国家资助窝沟封闭 涂氟指定医疗机构

该去看牙医来填补龋洞。如果已经发展到中度蛀牙，就要采取根管治疗，才能有效治疗蛀牙的问题。如果是重度蛀牙的话，疼痛感加深，这时候只能拔掉蛀牙才能疼痛缓解。

所以，家长们要随时留意孩子的乳牙生长情况，定期进行口腔检查，一旦发现蛀牙应该及时去口腔机构就医。

我市慢乙肝患者可实现临床治愈

从事餐饮业的李先生确诊为乙肝10余年，一直口服药物治疗，血清HBV-DNA(乙肝病毒脱氧核糖核酸)检测不到，但HBsAg(乙型肝炎表面抗原)滴度仍居高不下。患者有强烈的治疗意愿，在排除相关禁忌症的情况下，给予核苷(酸)类似物(NA)联合聚乙二醇干扰素(PEG-IFN)抗病毒治疗。

令人感到欣喜的是，在治疗3个月后出现了HBsAg阴转，伴乙肝表面抗体阳性(抗-HBs > 500mIU/ml)，已达到临床治愈，遂停止所有药物治疗。用通俗的话来说就是“乙肝临床治愈”，摘掉了乙肝患者

这顶“帽子”，李先生欣喜若狂，餐饮业健康证也拿到了。

近日，“乙肝临床治愈门诊”在我市四医院正式开诊。门诊将通过慢性乙型肝炎(简称慢乙肝)的个体化精准治疗，提高慢乙肝患者临床治愈率、减少慢乙肝对患者危害，降低乙肝相关肝癌发生风险，让更多的慢乙肝患者获得临床治愈。

据统计，我国乙肝病毒(HBV)感染者约8,600万例，其中慢乙肝患者约2000万~3000万例。由于我国慢乙肝病毒感染人数庞大，乙肝病毒相关的肝癌已成为我国乙肝病毒感染者主要死亡原因。

一直以来，大家认为“慢乙肝——肝硬化——肝癌”是慢性肝病的三部曲。但实际上，对部分符合条件的患者来说，可以达到临床治愈。市四医院肝病五科主任徐治国表示，对于血清HBV-DNA阳性者，谷丙转氨酶ALT水平高低，只要符合下列情况之一，建议抗病毒治疗：

1.有乙型肝炎肝硬化家族史或肝癌家族史；2.年龄>30岁；3.无创指标或肝组织学检查，提示肝脏存在明显炎症(G≥2)或纤维化(F≥2)；4.HBV相关肝外表现；5.临床确诊为代偿期和失代偿期乙型肝炎肝硬化患者，无论其ALT和HBV-DNA水平及

HBsAg阳性与否，均建议抗病毒治疗。

“目前，我国筛查诊断率尚不理想，较多需要治疗的患者未能被发现，因此，扩大治疗的前提是扩大筛查，以尽早发现有潜在疾病进展风险和需要治疗的患者。”徐治国说，对于大众来说，应筛尽筛，可以发现更多乙肝。对一般人群，特别是乙肝病毒感染的高危人群，应进行HBsAg(乙型肝炎病毒表面抗原)筛查，做到应筛尽筛。他表示，慢乙肝患者获得临床治愈后再巩固治疗一段时间，可以停药，患者因肝病死亡的风险也大大降低，可以摆脱乙肝束缚，获得与正常人一样的健康生活。(王瑞芳)