

医技前沿

焦作市人民医院为“渐冻人”成功实施麻醉

本报记者 张 蕾 通讯员 泰 鹏

麻醉,是现代医学中常见的一种技术。但是,为患有全身肌肉萎缩、被称为“渐冻人”的患者进行麻醉,风险极大,稍有不慎就会危及患者生命。日前,焦作市人民医院成功为一位 58 岁“渐冻人”患者实施了麻醉手术。

据了解,“渐冻人”通常称为肌萎缩侧索硬化或运动神经元病,是上运动神经元和下运动神经元受损之后,导致包括延髓支配的肌肉、四肢、躯干、胸部和腹部的肌肉逐渐无力和萎缩。早期症状轻微,

容易与其他疾病混淆,患者可能会出现无力、肉跳、容易疲劳等症状,逐渐发展到全身肌肉萎缩和吞咽困难的程度。最后,患者会出现呼吸衰竭,直至死亡。

此次焦作市人民医院收治的“渐冻人”为男性,今年 58 岁,发病已有 3 年。患者从开始的肢体无力、肌肉萎缩到现在的呼吸费力、吞咽困难,病情越来越重。这次入院治疗的重点是解决进食问题,需要在患者麻醉状态下往体内放置一个长期的胃造瘘管,以便从管子

中打进食物,维持患者生命。按常规来说,这是一个很常见的手术。但是,患者的特殊病情却给医生的麻醉带来了巨大困扰。由于“渐冻人”患者的呼吸已经受到了影响,麻醉药物的应用随时都有可能使患者停止呼吸。如果给患者实施全身麻醉气管插管,通过仪器来维持呼吸,很有可能对患者造成术后无法自主呼吸,形成终身带气管插管的状况。

面对前所未有的挑战,该院麻醉科主任张占军就患者的病情

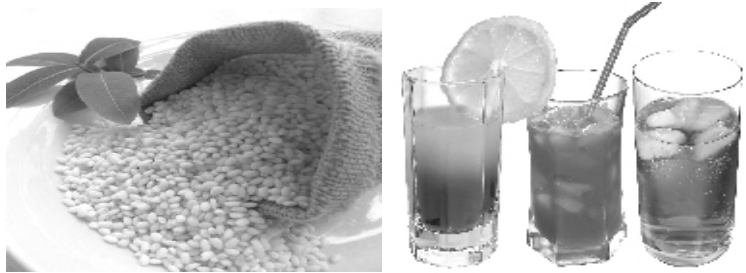
在科室组织医生进行讨论。讨论中,他提出,患者现在虽然不能动,但意识完全清醒,如果采用局部麻醉,患者会非常痛苦,术中很有可能造成心血管系统不稳定,也有可能加重患者呼吸困难的程度,不利于手术的进行和术后的恢复。最后,经过讨论,张占军决定让患者在全身麻醉下实施手术。

为了确保手术麻醉成功,张占军与医护人员制订了周密的麻醉计划,使用两种静脉麻醉药让

患者进入麻醉状态后,再经鼻置入鼻咽通气道,确保患者呼吸通畅。之后,在手术部位辅以局部麻醉。

手术中,张占军时刻关注着患者的细微变化,并控制呼吸囊将氧气经鼻咽通气道送入患者体内,保证患者身体所需的氧供,确保整个手术过程中患者状态平稳。最后,经过该院多个科室的共同努力,顺利为患者实施了手术。术后,患者很快苏醒,呼吸功能未受影响,各项生命体征正常。

用药安全



中药最怕五类食物

如今,亲朋好友互送礼品时,总少不了一些中药补品,还有很多人会趁着假期调理身体。这里提醒大家,喝中药时要注意忌口,否则会影响疗效。

温补中药忌白萝卜 人参是补气的,而萝卜是行气、降气、破气的,如果萝卜和人参同时吃,可能会削弱人参的补气功效。其他的温补类药物,如西洋参、党参、黄芪、何首乌、熟地等,都与人参具有类似的功效,不适合与萝卜同服。无论生的还是熟的,萝卜都有行气的作用,要注意避免与补药合用。

此外,具有清热解暑的绿豆,也会“抵消”人参等药物的补益作用。

养胃中药“怕”糯米 糯米、肉类、豆类等食物不易消化,正在服用健脾养胃类中药的人最好少吃,以免增加肠胃负担,影响康复。胃肠功能已经减退的老年人,如果多吃这类食物,往往会导致肠胃不堪重负。

清热药躲开辣椒 如果正在服用

大黄、黄连、黄芩等苦寒药物,或者牡丹皮、黄柏、金银花、桔梗、桑叶、连翘等寒凉药物,应避免吃辛辣、刺激性的食物,例如辣椒、胡椒、咖喱、酒类等,否则会减弱清热凉血类中药的疗效。

治过敏别吃芒果 如今,即便是在北方的冬天也能买到芒果、荔枝等热带水果。需要改善的是,除了海产类、花生等,芒果、荔枝也属于“发物”,正在服用治疗哮喘、皮炎等过敏性疾病中药的人,最好不要吃这类食物。

温热药最怕冷饮 室外虽然冰天雪地,可在屋内,暖气、空调已经营造了一个温暖如春的环境,很多人也因此在入冬还还喜欢喝冷饮,这可能使人们的肠胃在不知不觉中变虚。吃太多冰冷食物会让胃的温度下降,不利于消化。

此外,尤其在需要服用温热性质的中药治病时,更应该避免吃生冷瓜果及冰凉食物,否则药物将无法充分发挥功效。(李丽萍)

生活小窍门

暖胃良方助你巧过冬

【导读】

随着天气逐渐变冷,脾胃虚寒的人都要遭殃了,一吃稍凉的食物就容易出现胃痛、腹泻等症状。东南大学附属中大医院中医内科副主任医师朱欣佚说,在寒冷的冬天,脾胃虚寒的人除了避免吃凉食外,还可以试试以下几个暖胃良方。



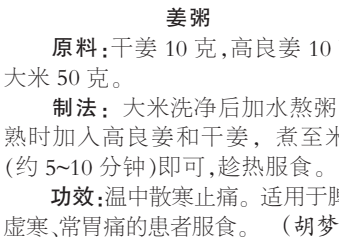
红糖姜肚煲
原料:猪肚一个,生姜四两,红糖二两。
制法:将猪肚洗净,生姜切成丝,与红糖一起放入猪肚内,两头用棉线扎紧,加清水煮至肚烂,食肚喝汤。
功效:暖胃止痛,适用于脾胃虚寒、遇寒加重、口泛清水的患者服食。不建议糖尿病患者服用。



肉桂砂仁炖牛腩
原料:鲜牛腩 250 克,肉桂 3 克,砂仁 6 克,陈皮 3 克,生姜 3 片。
制法:将肉桂刮去粗皮,砂仁打碎,陈皮、生姜洗净。牛腩洗净切块,焯水去除膻味。把全部材料放入炖盅内,加适量凉开水,隔水炖 2 小时,调味后食用。
功效:温中散寒,行气止痛。适用于胃寒气滞的患者服食。



胡椒羊肉汤
原料:羊肉 150 克,胡椒 10 克,陈皮 6 克,生姜 15 克。
制法:将羊肉洗净切块,下锅爆香。把胡椒、陈皮、生姜洗净,与羊肉一同放入锅内,加适量水,用大火煮沸后,改用文火煮 1~2 小时,调味后食用。
功效:温中助阳,散寒止痛。适用于脾胃虚寒的胃痛患者服食。



阿司匹林哮喘是指患者在使用阿司匹林类药物(即非类固醇类抗炎药,包括片剂、栓剂、粘帖剂、擦剂等)后两小时内发生的哮喘,有时患者会出现意识障碍等严重症状,甚至导致死亡。前驱症状常为水样鼻涕、咳嗽、颜面潮红等。阿司匹林哮喘患者中女性多于男性,好发年龄在 25 岁~55 岁,儿童较少见。

阿司匹林哮喘患者应避免使用消炎痛、贝诺酯、甲芬那酸、舒林酸、泰普生、酮洛芬、布洛芬和吡罗昔康等治疗关节炎及风湿性关节炎的常用药物。与阿斯匹林有着类似作用机理的药物也都应禁用。

有些复方制剂里也有此类成分,应该注意。

阿司匹林哮喘发作时合并慢性鼻窦炎的概率非常高,哮喘、鼻息肉、鼻窦炎及慢性荨麻疹患者应禁用阿司匹林类药物。阿司匹林哮喘患者还应避免摄入或接触有交叉过敏的食品和药品添加剂,如酒石黄、安息香酸钠、苯甲酸钠等物质;刺激性的



化妆品和杀虫剂;富含水杨酸化合物的植物类食品和水果,如草莓、番茄、黄瓜、柑橘、葡萄等。

阿司匹林哮喘发作的治疗原则与其他过敏物所致的哮喘基本相同,支气管扩张剂与糖皮质激素药物联合治疗能起到协同作用。为减轻激素的全身副作用,目前多提倡糖皮质激素药物顿服或隔日给药。

极少数阿司匹林哮喘患者静脉内注射氢化可的松后会产生支气管收缩反应,但静脉内注射其他糖皮质激素

制剂无此不良反应,因而静脉使用氢化可的松制剂时必须慎重。

若阿司匹林哮喘者因某种疾病(如关节炎)需要较长时间使用阿司匹林类环氧酶抑制剂治疗时,可采用阿司匹林脱敏治疗,小剂量长期服用,效果较好。必须指出的是,这种脱敏方法应该在医生的严格指导和严密观察下进行,患者不可自行脱敏,以防意外发生,同时必须准备好应急药品和抢救设备。

(郭泽南)

微笑话

易经理?

跟老爸聊天时争论了起来,我说道:“《易经》里有一句话叫‘仁者见仁,智者见智’,也就是说每个人都有自己的想法……”

老爸突然打断我:“你们易经理很有才华,好想见他!”

(据《开心笑话集》)

本版未署名图片均为资料图片

特别关注

千万自闭症患儿谁来治

受访专家

崔永华 首都医科大学附属北京安定医院儿童青少年精神科主任

罗学荣 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所副所长

孙梦麟 中国教育学会家庭教育专业委员会自闭症研究指导中心主任、五彩鹿儿童行为矫正中心创办人

走路要走直线,就连回家转弯也必须是直角;进门换拖鞋必须摆整齐,玩具狗也一定放到电视上。这是电影《海洋天堂》中文章饰演的自闭症患者大福每天的生活。而现实中,像大福这样的自闭症患儿还有很多。

10 月 17 日,在北京举行的首届(2014 年)自闭症教育康复国际学术研讨会上发布了国内首个全面介绍儿童自闭症现状的行业报告——《中国自闭症发展状况报告》,数据显示,我国自闭症发病率呈上升趋势,患者可能超过 1000 万,其中 0~14 岁儿童患病的数量可能超过 200 万。但这个数字并不能囊括实际患病群体,还有很多自闭症患儿或是由于家长忽视,或是由于确诊困难,而掩藏在数字的背后。而其治疗乱象,更让自闭症患儿家庭的求医艰难变得雪上加霜。

影像学检查没法确诊自闭症

自闭症,也就是常说的孤独症。患儿表现为语言、社交、行为等方面的全面异常。对这种精神残疾,医学界尚无治愈方式。症状轻的能大学毕业,症状严重的甚至终身无法进入社会。

然而这种病很难确诊。很多家长带有自闭倾向的孩子去看病,往往会先做 CT、脑电图等一系列检查。但这些影像学检查也只是用来排除其他疾病可能。“有很多疾病也会表现为孤独症的征状,比如智力发育障碍、多动症等。但要确诊自闭症只能通过医生临床诊断。”中南大学湘雅二医院精神卫生研究所副所长罗学荣说。

正因如此,自闭症误诊率非常高。一方面,儿童精神科医生很少,很多患儿只能找成人精神

科医生,不同水平的医生判断可能不同,这就造成诊断不专业。另一方面,自闭症的异质性很强,不同患儿的症状表现不一样,加大了诊断的难度。

病因还没定论何谈治愈

专家认为家长不应带孩子“病急乱投医”。崔永华强调,“自闭症是从小开始的一种大脑先天发育缺陷,目前还没有方法能改变人的大脑发育。网上介绍的这些疗法多数都不可靠,说有治疗孤独症的专利,不能确信。”说起这些五花八门的治疗方法,有 10 年自闭症康复训练经验的孙梦麟十分痛心。“自闭症的发病原因至今还没找到,何谈治愈!到目前为止,治疗自闭症没有特效药,也没人敢说能治好自闭症,几个月治好更不可能。”

受访专家均表示,尽管至今

为止,自闭症无法实现彻底根治,但全世界公认的、最有效的治疗方法就是康复训练。有一部分高功能的自闭症孩子通过训练有望接近正常,基本上达到康复。

筛查应开始于出生后 9 个月

对自闭症患儿来说,相比康复治疗,早期发现与干预更重要。但家长的认知误区让很多有干预价值的孩子被耽误了。“有些家长看孩子一两岁还不会说话,认为‘贵人语迟’,没在意。而且现在很多是独生子女,孩子在家和家长交流正常,一到幼儿园和其他孩子比较才看出来发育不正常。甚至有些家长认为自闭症不是病,是性格内向,长大就好了。”崔永华说。美国儿科学会建议儿童在 9 个月时进行首次自闭症筛查,

在 18、24、30 个月时都应该在常规发育监测中进行自闭症谱系障碍(ASD)筛查。《中国自闭症儿童发展状况报告》建议,我国也应对应 9 个月儿童进行自闭症筛查。

专家提醒:如果家长发现自己的孩子不合群、沟通障碍,与爸爸妈妈眼神、手势交流也很少,或有一些怪异行为,都可能是自闭症,应及时到医院检查。此外,由于自闭症发病和症状出现一般在三岁以前,因此医生在孩子三岁前多以“自闭症倾向”做诊断,确诊年龄多在三岁后。自闭症康复训练越早越好,专家建议,只要孩子有轻度症状,或是有自闭倾向,就要开始干预,不必一根筋追求确诊。

“自闭症不是感冒,这个病预后差,早期介入,可明显改善预后。”孙梦麟说。(本报综合摘编)

专家解读



今年 11 月 20 日,中华医学会心血管病学分会联合媒体发起首个“心梗救治日”活动,并将每年的 11 月 20 日设为“心梗救治日”。

首个“心梗救治日”的主题是“120 分钟,传好生命的接力棒”。急性心肌梗死一旦发生,心脏的血液供应犹如断电一样突然停止,会对心脏造成极大伤害。如果抢救不及时,往往意味着一条生命的消逝,一个家庭的破裂。为此,中华医学会心血管病学分会主任委员,北京大学第一医院内科及心脏中心主任霍勇,叙说了如何在急性心梗救治的过程中争分夺秒,与死神赛跑。

媒体:大家习惯性认为,急性心梗是老年人的专利,但近年来与心脏疾病有关的中青年人猝死频发,这是否与急性心梗有关?

霍勇:虽然目前没有直接的数据表明,我国年轻人因心梗导致的猝死占多大比例,但可以肯定的是,猝死患者中,大部分都有冠心病或其他冠状动脉病变。让人忧心的是,国内心肌梗死发病年龄明显提前。一方面,以前的冠心病患者多为七八十岁的老年人,50 岁左右的都很少见,但现在二三十岁的冠心病患者已不罕见,四五十岁的就很常见了;另一方面,有心肌梗死危险因素的年轻人也越来越多。

媒体:与老人相比,年轻人心肌梗死有什么特点?

霍勇:首先,从危险因素来看,吸烟是个非常重要但被忽视的因素。烟雾中所含的细小颗粒会伤害血管和心脏。法国一项历时 15 年的队列研究发现,男性心肌梗死发病率下降,女性心肌梗死发病率上升的最大原因是女性吸烟率明显上升;其次,年轻人梗多因冠状动脉痉挛引起,血管造影发现,年轻的心梗患者冠状动脉病变相对较轻;再次,相对来说,心梗一旦发生,坏死程度往往更加彻底,对年轻人心脏的打击更大,复发率较高。年老心梗患者的心脏在冠状动脉病变长时间的“侵害”下,已形成一定的适应机制。

媒体:心肌梗死的危险因素主要有哪些?

霍勇:如果我们为心肌梗死危险因素制作一个“榜单”,前三名中有高血压、高血脂症、吸烟,此外,糖代谢异常、运动过少、蔬菜水果摄入不足、精神紧张、超重等也有一定影响。一项著名的世界性研究发现,90%的心梗是可以预防的。如果有一个或多个危险因素的话,就应提前预防。

媒体:不同的时间段,对急性心梗抢救成功的影响有多大?

霍勇:急性心梗后,留给我们抢救的时间其实很短。心梗后,心肌的血液供应被中断,如果不及时恢复,心肌坏死的面积就会一点一点变大,这也是心梗死亡率高的重要原因。我们常说“时间就是心肌,时间就是生命”,治疗一定要越早越好,千万不能等。

一般来说,在心梗发生后 3 小时内接受再灌注治疗,能显著减少心肌梗死范围;6 小时内及时放入心脏支架,也能发挥很大作用,一旦超过 12 小时疗效就差了。如果患者不能及时接受支架治疗,先接受溶栓治疗也能将救治时间窗拉宽,根据溶栓情况进行转运介入治疗或溶栓后 3~24 小时内冠脉造影,也能取得较好效果。

媒体:具体来说,心肌梗死抢救成功要过几道关?为何强调“120”这个数字?

霍勇:主要有三道关。第一道关把握在患者自己手里,也是最关键的一关。有心肌梗死危险因素的人,出现胸痛等心梗症状,一旦发病就应立即停止任何活动,马上舌下含服 1 片硝酸甘油,每 5 分钟重复服用 1 次。如果含服 3 片后仍无效,应立即拨打急救电话;第二道关,是指急救中心迅速出动救护车,将患者快速运往有相关救治能力的医院;第三道关则是患者来到医院后,急诊科、心脏科等相关专科医生迅速诊治,争取在 90 分钟内对患者进行再灌注治疗。患者及时拨打 120 等急救电话,医生在 120 分钟内尽快完成救治,是我们强调的两个很重要的“120”观念。要想提高心梗抢救的成功率,需要医患双方的共同努力,也需要媒体的权威、科学的健康教育。

(据《生命时报》)

筑起心梗救治防线