

卫计动态

市医药爱心扶贫基金会成立

为扶持贫困家庭改善医疗条件,全面贯彻落实《省委办公厅、省政府办公厅关于印发<四川省基础设施建设扶贫专项方案>等10个扶贫专项方案的通知》精神,绵阳市医学会近日发起成立了绵阳市医药爱心扶贫基金会。

我市慢病综合防控创建获好评

近日,游仙区、安州区接受省级慢病综合防控示范区考评专家组现场考评,专家组通过现场走访交流、查阅资料、听取汇报等方式,考察评估了安州区、游仙区省级慢病示范区创建工作。

市疾控中心医学重点学科通过验收

日前,市卫生计生委6名专家,对市疾控中心结核病耐药检测重点实验室、艾滋病检测重点实验室、传染病流行病学重点学科建设情况进行了现场评审验收。

寒冷冬季 如何“对抗”呼吸系统疾病

寒冷冬季,昼夜温差大,苦了有呼吸系统基础性疾病的人们。专家建议,这类人群应该积极做好预防措施,主动减少病情发生。

定期进行肺功能监测 别让慢阻肺找上你

55岁的吴先生,烟龄已有30多年。经常感觉胸闷难受,反复咳嗽,起初以为是感冒就没当回事,后来连爬楼梯都喘不过气来,到医院一检查才发现自己患上了慢阻肺。

“慢性阻塞性肺疾病,简称慢阻肺,是指慢性支气管炎、肺气肿等一组相关联的有气道阻塞的疾病,属于中医‘喘证’、‘痰饮’、‘肺胀’范畴。”市中医医院肺病科主任陈聪介绍,肺脏在呼吸过程中,气体通过气道进出,如果吸烟、感染、空气污染等因素损伤气道后,气道就会出现慢性炎症,时间一长会造成气道管腔狭窄,使呼吸时气流受阻,导致肺功能障碍。

对于慢阻肺的治疗,陈聪表示,要根据不同的发病阶段进行分期治疗。从病程上说,慢阻肺一般分为急性发作期和稳定

期。在急性发作期,可以采用中西医结合的方法,用西药来控制感染,用中药来止咳、化痰、清热、平喘,从而起到减轻症状、缩短病程的作用;对于稳定期,可通过补肺、补肾、益气、健脾、化痰措施,以扶正固本为主,综合调理人体的免疫机能,也可采用吸入剂治疗以改善症状、减少复发。值得注意的是,中药的使用讲究辨证论治,如果不能对症下药反而会加重病情,危害健康。因此在药物的选择和使用上一定要听从医嘱,不能自作主张,随便加减。陈聪还提醒,高危人群应定期到正规医院进行肺功能监测,以尽可能早期发现慢阻肺并及时予以干预。

小儿哮喘不能“根治” 但要“控制”

5岁的小新最近每天早上一起床就喷嚏不断,又是流鼻涕,又是揉鼻子揉眼睛,妈妈以为她感冒了,就给她吃了很多治感冒的药,但是不见好转,甚至还出现了呼吸困难、喉中带有“咝咝”声的症状。妈妈见情况越来越复杂,才带她到医院就诊,一查小新的竟是哮喘。

市中医医院儿科副主任王昕介绍,哮喘是现代儿童最常见的疾病之一。中医认



为,哮喘的病因分为内因和外因,内因主要是因为肺、脾、肾三脏的不足,导致患儿在不生病时就有痰饮留伏在肺窍;外因则是感受外邪,或是接触了异物、异味,引发了留伏在肺上的痰饮,阻塞了气道,导致哮喘发作。

王昕表示,从目前医学的程度来说,哮喘是无法根治的。但是可以通过专业的治疗,家长的照料以及小儿的配合等多方努力来控制哮喘,让哮喘少发作、不发作,比如中医方面的中药膏方、“冬病复治”、“冬病冬治”,通过穴位和药物的双重作用祛除体内寒湿、痰饮等病邪,起到增强抵抗力,调补肺、脾、肾三脏不足的作用。

(孙亭婷)

知多

有呼吸系统基础性疾病的人们,在日常生活中应注意以下方面:

- 1. 注意天气变化,预防感冒。根据气候的变化,及时增减衣服;
2. 减少有害气体或有害颗粒的吸入,特别是阴雨雾霾天要减少外出;
3. 居室环境要清洁、温暖干燥。室内注意通风透光,被褥及衣物注意勤洗勤晒,避免尘螨及霉菌滋生;
4. 防止过度疲劳,保证充足睡眠;加强体育锻炼,增强体质,提高机体对气候变化的适应性和耐受力。

第2阶段:术后5-8周,撤除前臂吊带,可做超过头部的轻度动作,肩关节助力活动如梯操、滑轮、肩梯训练;肩关节各方向的主动活动;站立位三角肌训练;本体感觉训练。

第3阶段:术后9-12周,开始恢复肩关节正常活动。着重进行抗阻力肌力训练,如训练球、站立位哑铃凳,体育运动最好在术后3个月后逐渐开始。上述锻炼方法并不适用于所有病人,根据不同的病情,需要酌情改变整个康复计划。

(周顺花)

小贴士

进行术后功能锻炼时,每天应尽可能做5-6次,每次持续5-10分钟,进行锻炼前可对手术侧肩关节进行充分的热敷以利于改善关节灵活性,锻炼后,可进行肩关节冷敷,以利于消肿。

肩痛 不一定就是“肩周炎”

目前在我国,不明原因的肩痛多被武断地诊断为“肩周炎”,导致临床上大量肩痛患者被误诊误治,甚至造成病情恶化。

市中心医院骨科主任唐诗添介绍,真正的肩周炎专业名称是冻结肩,仅占所有肩部疼痛患者的20%左右,好发于50岁左右的人,故又称“五十肩”,其主要表现为肩部疼痛和肩关节运动功能障碍。而余下的80%肩部疼痛患者并非肩周炎。

唐诗添介绍,真正的肩周炎及冻结肩,有一定的自愈能力。一般采取保守治疗,只

要保持肩关节活动并进行适合的对症治疗就可以了,持续时间1-1.5年,患者一般可以痊愈。而肩关节镜可以明确诊断多数的肩痛疾病。

什么是关节镜手术

唐诗添说,肩关节镜是如筷子般大小的纤维光学设备,直径4mm。手术时通过5mm的皮肤切口进入肩关节,通过纤维把清晰的肩关节内的组织结构投射到高清显示器上,医生就可以在关节镜视野下进行肩关节疾病的手术治疗。肩关节镜是通过微小的切口就可以获得高清的视野,所以可以更加明确的诊断肩关节内的病变,从而进行有针对性的治疗。以前为了诊断和治疗肩关节的疾病往往需要切开肩关

节,术中出血多,视野模糊,手术损伤神经肌肉可能性很大,而且患者术后恢复时间长,并遗留难看的伤疤。

术后康复锻炼很重要

唐诗添表示,肩关节镜术后康复锻炼非常重要,直接影响到手术疗效,一般分为3个阶段。

第1阶段:术后1天可进行手指的握拳、伸指及腕关节屈伸和背伸练习;肩关节被动活动,如前曲、体侧外旋、外旋90度外旋、钟摆等动作。肩袖完全破裂者术后3周起进行主动锻炼,并逐渐增加力量锻炼。术后4天可做肩关节内收、外展、内旋。3周后开始进行肌力训练,如仰卧位三角肌训练、耸肩、扩胸以及内外旋等长训练。

市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科——

3D打印技术,引领微创治疗新时代



高难度鼻重度畸形矫正术

成功开展全市首例 颌下岛状皮瓣修复术

近日,市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科成功开展首例软腭癌根治+颌下岛状皮瓣修复术,采用颌下皮瓣修复肿瘤切除后缺损的术式在我市尚属首例。手术的成功开展,标志着市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科在颌面头颈肿瘤切除修复领域达到了省内先进水平。

患者入院前1个月无明显诱因出现颈部不适,于当地镇医院治疗后症状无缓解,遂来市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科就医。科室副主任盛健峰接诊后查体发现:患者软腭左侧可见一约3.5cmx2.5cm溃疡病灶,局部凹陷,粘膜

糜烂不光滑,触之易出血,病灶累及硬腭后份,越过腭部中线。盛健峰立即组织医疗团队讨论患者病情,制定治疗方案,以往这类患者行上颌骨切除后,因硬腭、软腭及鼻腔贯通,术后患者在进食、饮水时易呛入鼻腔,说话时开放性鼻音严重,给生活带来不便。为了让患者获得最佳的愈合效果,盛健峰及其团队决定为其采用颌下岛状皮瓣修复腭部缺损技术,手术历时5小时完成,手术过程顺利,在医护人员精心治疗下,患者皮瓣成活良好,切口愈合良好,未见其他并发症。

盛健峰表示,颌下皮瓣是目前国内外流行的局部修复技术,该手术系市三医院首次使用颌下皮瓣修复腭部缺损,有效避免了术后并发症的发生,为患者带来了治疗福音。同时,软腭癌



腭癌手术



3D打印模型

成功独立完成 全市首例3D打印辅助修复术

2017年1月,市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科成功独立完成全市首例3D打印计算机辅助上颌骨腺样囊性癌切除、钛网+前臂皮瓣修复手术,为一位罕见左侧上颌腺样囊性癌的患者解除痛苦。手术的成功完成,标志着市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科在头颈肿瘤切除及修复领域上了一个新台阶,达到了省内领先水平。

患者张女士1年前无明显诱因出现左侧上颌疼痛不适,在市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科确诊为左侧上颌腺样囊性癌,瘤体位于左侧上颌牙槽骨-硬腭大部-上颌窦下部区,大小为3.8*5.0*2.8cm。

腺样囊性癌属恶性肿瘤,极为少见,在全部恶性肿瘤中仅占0.2%,此病病变范围广泛,肿瘤超过中线,传统手术方式切除范围大,术后缺损明显,给患者容貌带来巨大影响。为了保证最佳的治疗效果,盛健峰副主任组织全科医师进行病情讨论,与张女士及家属反复沟通,制定了3D打印计算机辅助钛网+游离皮瓣修复缺损的手术方案。在充分完善术前准备后,1月3日,盛健峰副主任及治疗团队在局麻下先行气管切开,再于全麻下行上颌骨全切、颈淋巴结清扫、前臂皮瓣切除及血管吻合、钛网修复、皮瓣修复术。手术历时13个小时顺利结束。术后患者恢复良好,皮瓣血运正常,面部形态好,目前正在进一步的康复中。

2017年6月,市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科医疗团队又完成一例高难度手术:3D打印计算机辅助下颌骨肿瘤扩大切除、自体肋骨植入、成形板内固定术,成功为一位下颌骨造釉细胞瘤患者解除顽疾。该患者在医护人员精心治疗下,在面部形态、咬合恢复、关节功能,以及张口度等方面均恢复良好,很快痊愈出院。

盛健峰介绍,3D打印是近几年发展起来的热门技术,手术采用3D打印技术能直观的展现其颌骨和肿瘤的形态,打印模型可指导医务人员完成自体肋骨植入、成形板内固定术。

(王洁琼 周丹 张强 文/图)

健康提示

市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科是国家卫计委及四川省卫计委耳鼻咽喉头颈颌面外科住院医师规范化培训基地,目前学科专业发展良好,初步形成了鼻科、耳科、头颈咽喉科及颌面外科,3D打印技术助力,引领了颌面外科微创治疗新时代。同时,科室还成立耳鸣耳聋综合诊疗中心,相关诊疗技术处于国内领先水平,并规范开展鼾症患者教育及诊疗工作,成为我市耳鼻咽喉头颈颌面外科的“先头部队”。

高难度鼻重度畸形矫正术 带来治疗福音

2017年4月,一位患者因摔倒致鼻面部受伤被紧急送往市三医院耳鼻咽喉头颈颌面外科。入院时,该患者左眼眶内侧及左侧鼻背明显下凹塌陷,鼻中隔前份明显塌陷向右侧偏曲,双侧鼻腔明显狭窄,通气差。医务人员急诊为患者实施清创缝合术,待肿胀消退后为患者实施了双侧鼻骨骨折切开复位内固定术+鼻中隔骨折一期整复术+歪鼻、鼻尖成形术。

术中,耳鼻咽喉头颈颌面外科副主任医师袁萍、医师刘敏发现患者双侧鼻骨粉碎性骨折、较多骨折碎片,鼻根部与额骨连接处断裂、断端错位下塌,双侧上颌骨额突断裂骨折、断端错位内陷;鼻中隔右面上份粘膜糜烂破损、鼻中隔软骨粉碎性骨折,错位畸形。患者多处骨折,重建外形难度大。两位医务人员切开复位骨折处,用可吸收内固定板固定成型鼻骨,再行鼻背皮瓣修复、鼻中隔矫正复位。两位医务人员凭借精湛的技术和丰富的经验,历时5小时,顺利完成手术。

术后患者恢复良好,鼻外形良好,双侧鼻腔通气好,康复出院之际,他拉着袁萍医生的手连声道谢:“受伤后觉得自己这张脸真是没法见人了,没想到还能恢复得这么好,真是太感谢你们了!”手术不仅改善了患者的外观,更提高了患者的生活质量,为同类型患者带来了治疗福音。