

技术精湛

市一医院运用镜中镜新技术 诊断胆管狭窄取得新突破

近日,市一医院肝胆诊疗中心通过经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)结合胆道子镜技术,成功为一名胆总管下段狭窄患者实施手术,标志着医院在胆道疾病微创诊疗领域达到区域领先水平。

患者因反复腹痛、黄疸在外院经历多次检查,虽确诊胆总管下段狭窄,但常规内镜刷检始终阴性,支架置入后,治疗陷入僵局。转入市一医院后,肝胆胰外科团队反复论证,决定采用ERCP技术结合胆道子镜的创新诊疗方案。该技术在不开皮肤的情况下,通过十二指肠镜直接观察胆道系统,对胆道疾病进行诊断和治疗。胆道子镜是在ERCP基础上,深入胆道内部,进行更为细致的观察和活检取样,极大地提高了诊断的准确性。

手术由金煜东、熊日晖主治医师合作实施,并精准地进行组织活检。患者术后恢复良好,未出现任何并发症。经病理推断,该患者胆总管下段狭窄的原因为胆总管下段恶性肿瘤,为后续制定个性化治疗方案提供了关键依据。

胆总管肿瘤恶性程度高,但它的初期症状并不明显,从而造成诊断困难,早发现、早治疗对于患者的预后意义重大。医院肝胆胰外一科在此项技术上的成熟应用,有效解决了胆道疾病“诊断盲区”难题,将为赣鄂皖交界区域患者提供更高效、精准、优质的诊疗服务。(胡显)

市中医医院成功运用中医 技术治疗重症肠梗阻患者



人们喜爱的年糕、糍粑、瓜子等一些不易消化的食物,很容易由于饮食不当导致肠道阻塞,从而引发肠梗阻。近日,市中医医院肛肠一科运用中医技术,成功治疗一名重症肠梗阻患者。

据经管医生介绍,患者因腹痛伴呕吐3天而入院治疗。肛肠一科医生经过进一步检查,发现患者腹部膨胀,肠鸣音弱,肛门停止排气排便;同时,影像学显示:患者腹部小肠扩张严重,位置高,医生结合相关检验结果,诊断其为重症肠梗阻。患者病情严重,及时手术有利于改善肠道严重扩张,由于患者表示自己经济条件较差,想尝试保守治疗。经过与患者及家属充分沟通后,肛肠一科团队制定了个性化的中医诊疗方案,计划保守治疗两天。

中医将肠梗阻定义为“腹痛”“关格”“肠结”等。脾主升清,胃主降,大肠为六腑之一,六腑以通为用,脾胃功能的降低,饮食不当,导致肠道升降功能失调,枢机不利,壅堵不通,引发该病。治疗过程中,患者全面禁食禁饮;同时,肛肠一科团队为其进行胃肠减压和肠外营养供给,配合中医针刺、艾灸、中药灌肠等。两天后,患者复查X光,提示肠道梗阻解除,症状得到改善,第三天便可进食。(胡明德)

相关链接

肠梗阻是指肠道内容物无法正常通过,常见症状包括腹痛、呕吐、腹胀和肛门停止排气排便。患者常常误认为是胃病发作,出现相关症状时,必须引起重视并及时就诊。

在日常生活中,应避免过量食用全麦面包、坚果、豆类、咸菜、动物骨骼等高纤维食物,油炸食品、糯米、糍粑等难消化食物,碳酸饮料、洋葱、豆类等产气食物。



39岁男子突发脑出血昏迷 市三医院深夜急救挽回生命

近日,市三医院多学科团队高效协作,通过深夜急诊手术,成功救治了一名年仅39岁的脑出血患者,将患者从生死线上拉了回来。

2月17日下午5时,一直身体健壮的39岁韦先生无明显诱因出现左侧肢体偏瘫伴头痛、言语不清等症状,卧床休息4个多小时后,症状未缓解,且呼之不应。家属立即将其送至市三医院急诊科。入院时,韦先生神志昏迷,刺痛偶见睁眼,有发声无对答,颅脑CT提示:右侧基底节区脑出血破入脑室(出血量约61ml)。急诊科立即予以止血、降颅内压等处理,并紧急与神经外科、重症医学科医护人员进行会诊。

基底节区出血入脑室是一种非常严重的脑出血类型,如果不及时治疗,可能会导致严重的脑损伤和死亡。当天晚上10时25分,神经外科主任张景山、副主任邹滕带领团队第一时间展开救治,在麻醉科的密切

配合下,实施“右侧开颅探查+右侧脑内血肿清除术+去骨瓣减压术”。经过近5个小时的“浴血奋战”,手术终于完成,淤血成功被清除,出血点彻底止血。术后,患者生命体征平稳,恢复顺利,并于次日早晨完全苏醒。

据神经外科主任张景山介绍,在人们的印象中,脑出血一直是老年性疾病,可是近年来,年轻人突发脑出血的案例不胜枚举。脑出血有先兆,出现这6个“突然”情况时要警惕:突然剧烈头痛、恶心、呕吐,突然面部或肢体麻木无力、言语不清,突然单眼或双眼视物模糊,突然行走困难、头晕、身体不稳,突然嗜睡、意识不清或昏迷,突然饮食呛咳。及早发现、及早治疗,对于脑出血的恢复有很大帮助;一般在6个小时之内进行有效的救治,患者的致死、致残率将大大下降。如果怀疑脑出血,应立即拨打急救电话,第一时间送至医院抢救。(贺文)

柴桑区人民医院为患者切除高危肠息肉

近日,柴桑区人民医院消化内分泌科医护人员成功为一名67岁男性患者切除了存在癌变风险的肠息肉。

患者大便次数增多超过20年,且近期再次发作并伴有腹痛而入院。经过结肠镜检查,医生在距离肛门约28cm的乙状结肠部位发现了一个大小约为1.0cm×2.0cm的长蒂息肉。该息肉表面充血水肿且粗糙,引起了医生的高度重视。为了及时消除隐患,医生使用钛夹夹闭息肉根部,并通过圈套器成功将其切除;同时,对创面进行了钛夹夹闭和凝固处理,确保手术安全、有效。

然而,术后的病理报告却带来了一个令人紧张的消息:患者息肉为绒毛-管状腺瘤(高级别上皮内瘤变),局灶存在可疑癌变。幸运的是,切缘为阴性,这意味着癌细胞并未扩散到切除范围之外。因此,患者无需进行开腹手术,只需按照医嘱定期复查即可。(刘斌 胡芳)

相关链接

肠息肉虽小,但其与肠癌之间的关系却不容忽视。肠息肉是肠道内的一种良性病变,但如果不及时治疗,部分息肉确实存在癌变的风险;一旦发现肠息肉,应尽早就医,根据医生的建议进行切除和复查。

什么是肠息肉,有哪些临床症状?

肠息肉是肠腔内黏膜表面向肠腔突出的隆起性病变,是临床上常见的疾病。据研究,约90%的大肠癌是由肠息肉经过5~10年的演变发展而来。

肠息肉通常无明显症状和体征,多数在肠镜检查

时发现。部分结肠息肉可能导致患者大便习惯改变,如便秘或腹泻,直肠息肉则可能引起里急后重感;较大的息肉还可能导致溃疡、出血,甚至肠梗阻和肠套叠。

如何预防结肠息肉?

改善饮食习惯。可通过养成健康的饮食习惯来降低罹患结肠息肉的风险,如低脂饮食,多吃水果、蔬菜等富含膳食纤维的食物,保持正常体重,戒烟,避免过度饮酒等。

定期检查。由于肠息肉通常没有症状,因此定期肠镜检查就显得尤为重要。一般来讲,结肠息肉的高危人群包括大便潜血阳性者、一级亲属有结直肠癌者、炎症性肠病者、既往有结肠息肉病史者、排便习惯和规律改变者。对于以上高危人群,建议在40岁以前进行肠镜检查;普通人群建议在50岁以前完成一次肠镜检查。

怎样科学治疗结肠息肉?

要增强健康意识,定期进行体检和肠道筛查。早发现、早治疗,能有效降低肠癌的发病率和死亡率。结肠镜检查是发现结肠息肉最直接有效的方法。由于息肉转变为结肠癌需要较长时间,因此只要在此期间及时发现并早期切除,就可以有效阻止息肉癌变。

大部分息肉都可以通过内镜进行治疗,根据息肉的大小和癌变风险,可选择合适的内镜治疗方法,如活检钳咬除、氩气烧灼、圈套器电切、内镜下黏膜切除术(EMR术)或内镜下黏膜剥离术(ESD术)。需要指出的是,即使切除了息肉,仍需定期复查,在平常生活中养成良好的习惯。

健康知识

儿童构音障碍 不容忽视的语言发展问题

在儿童成长的过程中,语言能力的发展是一个重要部分。一些儿童会面临构音障碍困扰,影响沟通、社交和学习。了解儿童构音障碍的相关知识,对于家长和教育工作者来说至关重要。

什么是儿童构音障碍?

儿童构音障碍指的是儿童在发音过程中,出现语音不准确、发音不清晰等问题,导致他们无法正确地表达自己的意思。例如,将“老师”说成“老西”,把“裤子”说成“兔子”。这些发音错误并非是孩子故意为之,而是由于他们在发音器官的控制、语音规则的掌握等方面存在困难。

构音障碍的常见表现

发音错误。最常见的是替代音,如把“g”音发成“d”音,“哥哥”说成“得得”;还有遗漏音,像“西瓜”说成“西阿”,省略了“瓜”字的声母;歪曲音也不少见,发音听起来与正确读音偏差较大,比如把“z、c、s”发得既不像平舌音,也不像翘舌音。

口齿不清。说话时整体发音含糊,让人难以听清和理解,在说一些复杂的词语或句子时,这种情况会更加明显。

导致构音障碍的原因

生理因素。发音器官的结构异常,如唇腭裂、舌系带过短等,会直接影响发音的准确性。神经系统的问题,像脑瘫、脑损伤等,会干扰大脑对发音器官的控制。此外,听力障碍也可能引发构音障碍,孩子无法准确地听到和模仿正确的发音。

语言环境因素。如果孩子所处的语言环境复杂,多种方言或口音混杂,可能会让孩子在学习标准发音时感到困惑。另外,缺乏足够的语言刺激和交流机会,也不利于孩子正确掌握发音。

心理因素。有些孩子性格内向、胆小,在说话时容易紧张,这可能会导致发音器官的肌肉僵硬,从而出现发音错误。因为发音问题受到嘲笑或批评,可能会让孩子产生心理阴影,加重构音障碍。

构音障碍对儿童的影响

沟通交流困难。构音障碍会使孩子在表达自己的想法和需求时遇到阻碍,别人难以理解他们的意思,这可能会导致孩子在与同伴和家人的交流中逐渐变得沉默寡言。

学习困难。在学校里,清晰的发音对于学习语言类科目,如语文、英语等至关重要。构音障碍可能会影响孩子对拼音、单词发音的学习,进而影响他们的学习成绩和自信心。

心理问题。长期受到构音障碍的困扰,孩子可能会产生自卑、焦虑等心理问题,对他们的身心健康发展造成不利影响。

如何应对儿童构音障碍?

及时发现。家长和老师要密切关注孩子的发音情况,如果发现孩子在2~3岁后仍有较多发音错误,且随着年龄增长没有明显改善,应及时带孩子去专业机构进行评估。

专业治疗。寻求言语治疗师帮助,根据孩子的具体情况制定个性化的训练方案,包括发音器官的训练、发音练习、语音语调训练等。

家庭支持。家长要为孩子营造一个宽松、积极的语言环境,多与孩子交流,鼓励他们说话,不要急于纠正孩子的发音错误,而是给予耐心的引导和鼓励。

儿童构音障碍虽然会给孩子的成长带来挑战,但只要我们早发现、早干预,通过专业的治疗和家庭的关爱,孩子们一定能够克服这一困难,顺利地发展语言能力,健康快乐地成长。(市妇幼保健院 李睿)

如何防治青少年牙外伤

青少年在日常活动中,很容易受到外界急剧撞击导致牙齿外伤。牙外伤发生后,会出现牙齿松动、断裂或牙龈撕裂、出血等情况,甚至出现牙齿脱落或牙槽骨折等严重后果。

牙齿的意外缺损或者缺失,会给青少年颜值和心理造成一定的伤害,不仅影响日常社交活动,还会影响咀嚼和发音功能。因此,牙齿发生外伤,需要及时救治,避免贻误治疗时机。

当牙齿折断时,应该尽快前往医院就诊。牙齿折断面积较大时,可能会出现牙髓暴露的情况,暴露的牙髓组织呈红色,应避免触碰,避免冷热刺激或者其他东西污染。

当牙齿脱位时,需要尽快就医,将脱位的牙齿进行复位固定。在保存脱位的牙齿时,应注意手持牙冠部,不要用手捏住牙根,也不要自行洗刷牙根。应将牙齿泡在生理盐水或牛奶中;缺乏条件时也可将牙齿含在舌下,浸泡在唾液环境中,切忌干燥,并尽快到医院就诊。牙齿脱位后的黄金治疗时间是半小时,耽误的时间越长,牙齿再植的成功率就越低。

为了减小牙外伤的可能,建议广大青少年注意避免进行激烈或容易发生碰撞的活动;进行打篮球、拳击等运动时,佩戴防护牙套;如果存在牙齿前突的现象,要积极进行矫正治疗,降低牙外伤的发生概率。

另外还有一种情况需要引起重视,即牙齿不齐,医学术语称为错颌畸形,主要由先天的遗传因素或后天的环境因素导致,如腺样体肥大等疾病、咬嘴唇等口腔不良习惯等。

错颌畸形有很多种表现,最常见的有牙齿拥挤、龅牙、地包天等。很多家长对错颌畸形不够重视,认为只影响孩子的容貌美观。然而,错颌畸形除了影响颜值,还会给孩子产生其他负面影响。一是影响口腔健康。牙齿拥挤错位,不易清洁,久而久之容易患龋病、牙周病。二是影响口腔功能。错颌畸形可能会影响发音、咀嚼、吞咽、呼吸等功能,严重者甚至引起睡眠呼吸暂停综合征。三是影响心理健康。错颌畸形影响容貌外观,言语发音等,导致青少年的自信心受到影响,容易产生自卑,加重心理负担。

很多家长认为矫正牙齿要等到孩子换完牙齿之后,这是一种错误的认识。孩子的生长发育过程就是错颌畸形产生的过程,有一些如“地包天”、龅牙等情况,可能是由于颌骨发育异常。一旦错过及时干预时机,佩戴矫治器作用将非常有限,可能还需要结合正颌外科手术治疗。因此,家长应该定期带孩子就医、进行口腔检查,及早发现错颌畸形,及早干预治疗。(市疾病预防控制中心 李洁)



九江学院第二附属医院成功切除复杂巨大脑膜瘤

近日,九江学院第二附属医院脑科团队成功为一例患者切除了复杂的小脑幕下起源于乙状窦横窦的巨大脑膜瘤,为患者带来了希望,实现了脑科技术新突破。

刘女士49岁,湖口县人,半年来一直饱受头痛的困扰。起初,她并未在意这轻微的头痛,随着病情的逐渐加重,直到半个月前,头痛已经严重影响到她的日常生活。在当地县医院就诊后,发现刘女士的右侧小脑半球长有一个直径约4厘米的肿瘤。由于肿瘤位置复杂,手术难度、风险较大,县医院医生建议她前往上级医院就诊。随后,刘女士来到九江市某医院就诊,经过一系列检查后,确诊该肿瘤为右侧小脑半球脑膜瘤。面对复杂的病情,医生建议她前往省级医院治疗。正当刘女士焦急万分、不知所措时,朋友向她推荐了九江学院第二附属医院脑科。

刘女士怀着忐忑的心情,来到了九江学院第二附属医院脑科,找到了余锦刚主任。面对刘女士的求助,余锦刚耐心安抚她,并详细介绍了医院的技术实力。在查看刘女士的相关检查后,余锦刚肯定地告诉她:“请你放心,没有问题,这个手术我们可以做!”得到余锦刚主任的肯定答复后,刘女士悬着的心终于放了下来。

由于小脑空间较小,4厘米的肿瘤占位相对较大,且肿瘤血供丰富,毗邻大血管、脑干和颅神经,给手术带来了极大的挑战。为了保证手术的顺利进

行,余锦刚主任与医疗团队在充分评估血管、神经与肿瘤关系后,多次讨论并制定了缜密的手术方案和术后护理措施。在完善相关检查并确认无明显手术禁忌证后,医疗团队为刘女士实施了小脑幕下起源于乙状窦横窦的巨大脑膜瘤切除术。手术全程在显微镜下进行,历时近10小时,余主任凭借着高超的技术,成功将这个4厘米大小的“巨无霸”脑膜瘤彻底切除,同时保护了周围的血管、神经和脑组织。手术顺利完成,大家都松了一口气。

术后当天晚上,刘女士醒来,意识清晰,能够与人进行正常的沟通交流,无任何神经功能损伤。经过医护人员的精心救护,刘女士现已顺利恢复,无任何神经功能障碍,即将出院。她对余锦刚主任及所有医护人员表示衷心的感谢:“突如其来的噩耗,让我本以为在九江不能治了,需要去外地求诊。是你们给了我希望,我很幸运。非常感谢余主任及医护人员对我的精心救治!”

余锦刚说,脑膜瘤是一类颅内原发性肿瘤,90%的脑膜瘤属于良性肿瘤,生长缓慢。由于肿瘤会压迫脑组织、血管和颅神经并增加颅内压力,患者可能会出现头痛、呕吐等症状;而且肿瘤越大,手术难度也越大,如不及早治疗,任由肿瘤生长,患者可能会出现偏瘫、昏迷,甚至危及生命。大家如有身体不适,要及时进行检查和治疗。(李芳)