



健康专刊



B03

齐鲁晚报

2020年11月17日
星期二

关
注
健
康
生
活

编辑：徐良

美编：赵秋红

德州市中医院西院区内科主任肖辉：

肺功能检查是慢阻肺诊断的金标准

2020年11月18日是第19个世界慢阻肺日，德州市中医院西院区内科主任肖辉介绍，慢阻肺的早期症状非常隐匿，很容易被忽视，等到确诊时，一部分患者的疾病已经发展到中晚期。因此，市民若发现该疾病的疑似症状，应尽早去医院做肺功能检查。

前不久，60多岁的市民张先生因长期活动后出现气短、咳嗽等症状来到德州市中医院西院区内科就诊，被确诊为慢阻肺。经询问得知，张先生原本就患有哮喘

病，有40年的吸烟史。肖辉表示，张先生首先要做到的就是戒烟，另外还要进行肺康复治疗，并长期吸入药物。

慢阻肺对很多人来说是一个比较陌生的概念，全名叫慢性阻塞性肺疾病，也就是老百姓常说的老慢支、肺气肿等，是一种常见的慢性呼吸系统疾病。而且具有高患病率、高致残率、高病死率的特点。此外，该病患病周期长、反复急性加重、有多重并发症，严重影响中老年患者的预后和生活质量。

肖辉介绍，慢阻肺的病因主要包括吸烟、空气污染、职业暴露、反复呼吸道感染以及可能的遗传因素。但在诸多危险因素中，吸烟是“慢阻肺”最重要的危险因素，至少95%的“慢阻肺”患者是吸烟者，吸烟者中大约有10%—15%的人会上慢阻肺，而且这个比率还在逐步升高，堪称“不动声色的杀手”。

此外，慢阻肺患者的临床表现主要是咳嗽和气短。咳嗽时多伴咯痰，并且常年不断；气短最初仅在活动、上楼或登山时

发生，但随着病情发展，在平地活动时，甚至在休息时，也会感觉气短。重度慢阻肺患者会完全丧失活动能力，严重影响生活质量。

“生病并不可怕，可怕的是得不到患者的重视。”肖辉表示，慢阻肺的早发现早治疗至关重要，而肺功能检查是诊断慢阻肺的金标准。40岁以上人群若伴有慢阻肺主要症状、长期吸烟史、职业暴露等应警惕慢阻肺，建议每年进行一到两次肺功能检查。

(李婷)

德州市妇幼保健院

支气管镜为肺炎患儿打开生命之门

近日，德州市妇幼保健院为发育迟缓且患有肺炎的6个月大的男婴实施了支气管镜检查，通过治疗目前患儿体温稳定。

据了解，6个月大的男婴因反复发热来到德州市妇幼保健院儿科就诊。儿科护士通过详细询问传染病接触史以及严格筛查后，安排患儿入住儿科病房。患儿入院后，儿科主任王金星组织全科进行大查房，结合相关辅助检查后，发现该患儿发热的原因与右上叶肺炎有关。

明确诊断后，患儿需要实施支气管镜检查。但除了年龄小、

症状重之外，患儿还存在发育落后，凶门饱满，咳嗽反射差等情况。在实施支气管镜检查过程中，随时可能会出现呼吸衰竭、缺氧窒息等危急重症，根据患儿实际情况，儿科医护人员制定了详细的应急预案。

患儿因先天不足，生长发育迟缓，对缺氧的耐受差，这就要求操作医师必须要在最短的时间内完成支气管镜检查及治疗。儿科主治医师薛苗苗在护理人员的配合下，10分钟内顺利完成操作。通过支气管镜检查发现患儿气道黏膜糜烂，气道内分泌物

漂浮，主气道狭窄、气管分支异常等诸多问题，并根据支气管镜下的表现及时调整用药，目前患儿体温稳定。

随着德州市妇幼保健院儿童支气管镜技术的不断提高，接诊的危重患者逐渐增多，支气管镜被广泛应用，特别是在急诊、重症医学科危重患者当中，为孩子打开一扇呼吸的门，留下一线生的希望。德州市妇幼保健院开展的支气管镜纤细、柔软、创伤小、无痛苦，治疗效果显著，得到患儿家长的一致好评。

(李红)

德州34岁男子腰痛伴右下肢痛麻10余年

市人民医院脊柱微创新技术解病痛

腰痛，右下肢又疼又麻，谁曾想到这些痛苦竟然困扰了34岁的市民王先生十余年。几天前，伴随着痛感越发加重，王先生来到了德州市人民医院外科门诊就诊，经一系列检查后，王先生被诊断为腰椎间盘突出症。

考虑患者较年轻，且病史时间长，根据王先生检查结果且经过充分的术前论证，11月3日，德州市人民医院脊柱外科主任岳红卫、副主任李智明与麻醉手术室主任王尔民、护士长纪霞、护士司

文和王宝宽等人共同协作开展脊柱微创内镜新技术——UBE技术，在UBE技术内镜下顺利完成了首例L5/S1腰椎间盘突出镜下髓核摘除手术。术后，王先生恢复理想，腰腿痛麻的症状完全缓解，目前已顺利出院，恢复了正常的工作和生活。

UBE技术是一项新兴的微创脊柱内镜技术，通过建立两个通道（一个视野通道，一个操作通道）进行手术操作，在UBE内镜辅助下可完成中央椎管、

双侧神经根及侧隐窝狭窄的减压，并可在镜下进行椎间植骨融合。

双通道脊柱内镜手术系统完全弥补单通道椎间孔镜工作效率低、视野范围小、适应症少的缺点，以及大通道技术失血多，创伤面大、视野模糊的不足。此手术方式相较于传统手术方式，损伤小，恢复快，费用低，此业务的开展标志着该院在脊柱微创方面达到了省内领先水平。

(李梦娇)

德州市立医院：

多学科救治高龄危重孕产妇

37岁高龄产妇，肥胖、血小板减少、妊娠期糖尿病、围产期心脏病、再生障碍性贫血、妊高症、剖宫产手术病史……10月28日上午，当产妇小董(化名)来到德州市立医院产科门诊时，病情的严重程度让产科医生也为她捏了一把汗。不仅如此，她来院时血压高达178/118mmhg，接诊医生立即给予紧急降压治疗，并把情况立即上报给了产一科主任胡岩。

胡岩立即启动多学科会诊，随后，医务科组织产科、手术室麻醉科、心内科、血液科、重症监护室、新生儿科、检验科等多科室专

家对小董的病情进行了会诊。

“孕妇怀孕35+4周，重度子痫前期，产妇对孩子的期望值还比较高。”副院长李凤玲向各科室专家介绍情况。大家就孕产妇术前准备工作、麻醉方式、术中术后补液、预防心衰、控制血压、新生儿复苏及后期救治护理等问题，制定了详细的计划。最后一致认为，下午行急诊手术终止妊娠。

孕妇血小板减少是硬膜外麻醉禁忌，只能选择全麻，但孕妇产前剖宫产手术史，且肥胖，体重106kg，手术难度大，全麻下如果3分钟内不能将胎儿娩出，新生儿

就可能会出现窒息缺氧，并发各种早产儿病症，为此麻醉科副主任张风涛提出采用超声引导下腹直肌局部神经阻滞麻醉加全麻的麻醉方式，也就是先行局部麻醉开腹，胎儿娩出前再加入全麻，可避免全麻下开腹时间过长，抑制新生儿的呼吸。

随后，手术开始。整个医疗团队分工协作，手术组医生精细操作，麻醉组医生精准用药，新生儿科医生积极复苏新生儿，经过近1个小时的时间，剖宫产手术顺利完成，母子平安。

(张潇然)

德州市第二人民医院

乳腺科专家袁超：

乳腺癌筛查

这些知识需了解

乳腺癌已经成为国内女性发病第一高的恶性肿瘤。随着其发病率的升高，防控形势日趋严峻。除了日常饮食、生活习惯等病因预防外，肿瘤的早期发现、早期诊断及早期治疗，能够降低人群中乳腺癌的死亡率。

乳腺癌筛查，又称作为普查，它是通过有效、简便、经济的检查措施，对无症状妇女开展筛查，是一种防癌的措施。

乳腺癌筛查可分为两类：

1、机会性筛查，女性在日常生活中自行进行查体后至医院检查，或者定期自愿到医疗机构进行相关身体检查，随着经济水平的提高，越来越多的人关注自身健康，此类人群在逐年升高；

2、群体的筛查，群体普查是社区或单位有组织地为适龄妇女借助医疗机构的设备、人员和技术提供乳腺疾病的筛查。

德州市第二人民医院乳腺一科主任袁超提醒：

1、一般人群：
40岁之前不推荐筛查；40岁开始筛查，每1-2年进行乳腺X线检查；对致密性乳腺推荐与B超检查联合；70岁以上健康者、预期寿命10年以上者均建议维持筛查，每1-2年一次乳腺癌检查。

2、乳腺癌高危人群：
推荐40岁或更早开展乳腺癌筛查；每年一次乳腺X线检查；每6-12个月1次乳腺超声检查；每6-12个月1次乳腺体检；必要时每年1次乳腺增强核磁共振MRI检查。

乳腺癌的筛查是乳腺癌防治的重要措施。根据不同的风险因素确定高危人群，纳入高危库管理。不同年龄阶段，一般人群/高危人群采取不同的检查方法和检查频率。若发现乳腺异常，及时自行就医。

专家介绍：
袁超，德州市第二人民医院乳腺一科主任、副主任医师。坐诊时间：每周三乳腺门诊。联系电话：13853426185。

(张月华)