



B03

齐鲁晚报

2020年4月1日 星期三

关注健康生活

□ 编辑：徐良 □ 美编：赵秋红

德州市立医院创医学奇迹 94岁髋部骨折老人重新站立

3月20日，周女士在家人的陪同下，来到德州市立医院骨科寻求帮助。原来，下午她一不小心摔倒在地，就再也起不来了，一直喊疼，也不能动，家人辗转多家医院，都因为年纪太大，不敢收治，所以才来到德州市立医院。骨科医生为老人做了全面检查，老人右髋部已经骨折，不做手术难以让老人身体恢复。

“上一家医院说她年纪太大，不能做手术了，让老人回家躺着，做手术会不会出危险啊。”家属带着很大的疑惑和担心。“没问题，

放心吧，我们一定让大娘站起来！”骨科张文卿大夫说。

3月21日上午，张文卿等骨科医生在麻醉科的协助下，为94岁的高龄患者完成了右股骨粗隆间骨折闭合复位PFNA内固定术，历时1小时。17时，老人右侧股骨粗隆间骨折闭合复位PFNA内固定术后8小时，老人美美地睡了一觉。

3月22日10时，为预防术后坠积性肺炎，老太太在做雾化，说话不是很清楚，但看到医生护士来了，依然热情地打招呼。她在床上

可以完成屈髋屈膝运动，在护士指导下学习踝泵运动。

3月23日9时，术后第二天，老人在家人和医护人员的帮助下，颤颤巍巍地站了起来。“谢谢医生护士，真没想到老太太还能再站起来，谢谢你们！”家属看到老人站了起来，激动地说。

德州市立医院骨科主任周忠患说，发生这种骨折的人，年龄都比较大，身体条件也相对较差，很多人都会有一些高血压、高血脂、糖尿病、心脏病等基础病，手术毕竟是一个创伤，对患

者的心理和生理上都是一个不小的挑战。骨科技术先进，自2008年开展髋部骨折手术至今，积累丰富的手术、围手术期护理、并发症预防治疗的经验，并取得了良好的治疗效果，所以94岁的周女士能站起来，不仅是一个奇迹，更是骨科医护人员的共同努力的结果。

据了解，疫情期间，骨科已经为慕名而来的35名患者完成髋部骨折PFNA内固定手术及髋关节置换手术，年龄最大的手术患者94岁。

(杨梅)

高低肩、长短腿或是脊柱侧弯所致

德州市中医院专家教你识别早期脊柱侧弯

当孩子出现双肩不等高、走路时长短腿、后背不平等症状时，家长需要提高警惕，孩子或许出现了脊柱侧弯。由于脊柱侧弯没有痛感，家长很容易忽视。德州市中医院康复治疗师朱传颂介绍，脊柱侧弯可发生于人生的各个时期，但以青少年最为多见。一旦发病，会给孩子身心带来多种伤害。

脊柱侧弯程度小可保守治疗

一年前，许女士发现13岁的女儿珊珊双肩一高一低，赶紧带她来到德州市中医院康复医学科就诊，康复治疗师朱传颂为其做了全面检查，结果显示脊柱侧弯25度。

“像珊珊这样处于青春期的女孩出现脊柱侧弯的不在少数，只要能够早发现，通过手法按摩和体操锻炼等保守疗法就可以控制脊柱侧弯，且使侧弯的度数减小。”朱传颂说。为了防范于未然，朱传颂提示，孩子出现以下症状家长要重视起来：孩子的肩膀不等高，脖子和肩膀的拐点不在一条水平线上；孩子的肩胛骨不对称，肩胛骨内缘距

到12度。

脊柱侧弯过度须手术矫正

14岁的男孩琪琪走起路来一条腿长，一条腿短，经检查脊柱侧弯已达50度，家长懊悔没有及时发现孩子脊柱有问题。

“对于琪琪来说，由于侧弯太厉害，保守疗法效果甚微，只能选择手术治疗。”朱传颂介绍，手术能够将脊柱恢复正常，但是复发率非常高，所以，术后，患者必须保持科学的坐姿、站姿，还需要进行专门的体操锻炼，增加脊柱的韧性。

“六招”识别早期脊柱侧弯

“脊柱侧弯在儿童和青少年中发病率较高，初期，由于侧弯度数小且无痛感，不容易被察觉，从而延误了诊治的最佳时机。来医院就诊时已经比较严重了，只能通过手术矫正治疗。”朱传颂说。为了防范于未然，朱传颂提示，孩子出现以下症状家长要重视起来：孩子的肩膀不等高，脖子和肩膀的拐点不在一条水平线上；孩子的肩胛骨不对称，肩胛骨内缘距

中线距离不等；孩子的腰窝不对称，腰窝拐点不在一条水平线上；孩子的脊柱中线不是直线而是一条曲线；孩子的骨盆不对称，骨盆拐点不在一条直线上；孩子弯腰时后背不平。

治疗贯穿整个发育期

“脊柱侧弯不仅影响美观，而且严重时还会危及生命。当脊柱发生侧弯和变形时，会对肺和心脏造成挤压，严重时会出现心衰和呼吸衰竭，危及生命。脊柱侧弯治疗过程是漫长的，无论是保守治疗还是手术治疗，都需要进行长期的锻炼等康复治疗，直到青少年骨骼发育完全成熟为止。”朱传颂对记者说。

“由于青少年还需要上学，不必天天来医院做康复训练，每周来医院2-3次即可，其它时间在家里锻炼。一般情况下，骨骼发育成熟时间为18岁左右，但即使骨骼发育成熟后脊柱侧弯仍然有可能会进展，因此，坚持运动疗法和定期的复查仍然重要。”朱传颂说。

(李婷)

牙齿矫正

会导致牙齿松动吗？

有人说，矫正过的牙齿会松动，会脱落。很多朋友听了这样的话就放弃了矫正。这个问题也是矫正医生经常要面对的问题。矫正真的会导致牙齿松动脱落吗？

在牙齿矫正移动的过程中，我们的牙周膜、牙槽骨也是随之改建的，部分患者会出现牙齿轻微松动、酸胀不适、咀嚼无力等情况，这都是治疗过程中的正常反应。矫正结束后，这些现象都会消失，牙齿会恢复正常。所以，不存在矫正后牙齿会松动脱落等情况。

事实上，当一口不齐的牙齿变整齐后，我们的牙齿反倒不容易松动。导致牙齿松动的真正原因是牙周炎。牙齿不齐容易刷牙不干净，进而逐渐引发牙周炎，导致骨头萎缩，牙齿失去根基就会松动、脱落。就好比牙齿是一棵树，牙根就是树根，牙齿周围的支撑就是土壤。树在土壤里扎根越深越牢固。同理，牙根周围的骨质，牙周膜越强韧，牙齿就越牢固。

如何避免牙齿松动呢？德州市妇幼报价员口腔科主任杨琦琦提示，口腔卫生非常重要，好好刷牙是关键，一年进行一次洁牙，定期进行口腔检查，防患于未然；发现问题，及早治疗。如果大家都能做到这些，相信都不会“老掉牙”。(李红)

78岁老人突发心梗，德州人民医院成功抢救

“病人意识丧失，突发室颤！”“立即除颤！”……3月21日，在德州市人民医院胸痛中心，医护人员正在紧张有序地抢救急性心肌梗死患者，术前术后共电除颤二十余次。

患者命悬一线，一边除颤一边手术

3月21日晚9时，78岁高龄的张先生因急性胸痛到德州市人民医院急诊科就诊，刚做完心电图，患者意识丧失、四肢抽搐，急诊科医师立即给予电除颤、胸外心脏按压等抢救治疗，经电除颤十余次后，患者心跳恢复、意识清醒，患者诊断为急性心肌梗死，病情危重，需要立即介入手术。会诊医师在第一时间赶到，在得知老人近半月均居家隔离，且无发热、咳嗽及疫情地区人员接触史后，立即为老人开放绿色通道。

“我们紧急为患者进行了冠状动脉造影检查，发现为心脏供血的右侧冠状动脉完全闭塞，需要立即开通血管，恢复心脏血供。然而正当我们进行手术时，患者

再发室颤、心脏骤停，我们一边除颤、心肺复苏，一边为其继续手术，这样反复除颤十余次，最终开通了闭塞血管，成功植入支架1枚，患者冠状动脉血流恢复了正常，脱离了生命危险。”该院心血管内科主治医师王万荣回想起抢救时的场景，仍然心有余悸。心内科副主任王鹏说：“像张先生这样，因血管突发闭塞导致急性心肌梗死发作，非常危险，患者一旦发生了室颤，心脏泵血功能随即消失，死亡风险极高，如果在院外发病，几乎没有生还的希望，幸亏老人及时赶到医院。”

疫情期间抢救生命也要规范有序

“急性心肌梗死患者的救治原则是尽早开通闭塞血管，疫情期间我们严格按照习总书记‘疫情就是命令，防控就是责任’的要求，参照国家胸痛中心总部对新冠肺炎形势下急性胸痛救治专家共识，结合我院实际，制定出本土化的急性胸痛救治流程，既有效降低了新型冠状病毒在

医院的传播风险，又高效救治了患者。”德州市人民医院心内科主任李克清说。

“从患者入院后，我们有专门的人员详细询问病人以及家属近期是否有外出史，是否有发热感冒等症状，从而筛查是否为疑似患者。经过了解，该患者久居家中，没有外出史，也没有陌生人接触史，基本排除新冠病毒嫌疑。”王万荣说，如果筛查到疑似病人，我们会为其做肺部CT甚至核酸检测，进一步排查。

李克清介绍：“目前我院胸痛中心遵循传染病防控优先原则，本着‘低危胸痛暂缓入院、急性胸痛就近治疗、高危胸痛安全防护、定点转运及优化药物治疗优先’原则，对胸痛患者进行分层次救治，并积极运用信息化手段进行远程会诊、指导治疗。但对于能明确排除新冠肺炎感染的高危胸痛患者，我们还是按照胸痛中心的常规流程进行救治。”

技术精湛的心血管内科团队

王鹏介绍，电除颤是抢救室

颤病人最常用的技术手段，但室颤二十余次，经反复电除颤后转危为安的几率非常小，这个急性心肌梗死合并室颤的高龄患者之所以能与死神擦肩而过，与心血管内科具有一支专业技术精湛、平时训练有素、24小时随时待命的医护团队是密不可分的。

心血管内科是德州市医学重点学科，年门诊量达15000余人次。在心血管系统各种常见疾病的诊治和疑难危重疾病如大面积心肌梗塞、心源性休克、重度心力衰竭、严重心律失常、高血压危象等抢救方面都积累了丰富的临床经验。同时，心血管内科在介入诊疗方面达到国内先进水平，尤其在冠心病介入诊疗方面，该专业逐步开展了复杂冠脉病变、左主干病变、慢性闭塞病变的介入治疗，引入血管内超声对冠脉病变进行评估，使治疗更加精准。介入团队实行24小时×365天值班，为急性心肌梗死患者的快速高效救治提供了强有力的保障。

(郭吉显 李梦娇)