

咸安87岁高龄爹爹突发心梗,武汉大学中南医院咸宁医院胸痛中心团队,在生死线边缘—— 急诊70分钟,为患者打开“生命之门”

●记者夏咸芳

在突发胸闷、恶心、呕吐2个小时后,87岁已经休克的他被送至武汉大学中南医院咸宁医院抢救,经检查,确诊为“急性心肌梗死”,病情十分危重,随时有生命危险。所幸,在该院急诊科、心血管内科等多学科通力合作下,医生为他实施急诊冠脉造影+PCI手术,成功挽回了他的生命。

◆爹爹突发心梗 命悬一线

11月26日上午9时许,吴爹爹在家突发持续性的胸闷,伴有出汗、恶心、呕吐等症状,在卧床休息2个多小时后,始终不见好转。家人见状将他直接送至武汉大学中南医院咸宁医院急诊科就诊。

由于吴爹爹到该院急诊科时血压低至60/40mmHg,已经出现休克表现,急诊科张阳医生启动胸痛救治绿色通道,第一时间完善心电图检查,诊断“急性下壁ST段抬高型心肌梗死 心源性休克”,立即为他口服了“心梗急救一包药”及纠正休克治疗。

时间就是生命,一场与死神的赛跑就此拉开帷幕。医护人员争分夺秒,不放过任何一个可以挽救生命的机会。心内科廖群泽副主任紧急会诊评估,与患者家属谈话,告知患者家属患者病情危重,随时可能猝死,需冠脉介入治疗尽快开通罪犯血管以挽救生命。

◆各科通力协作 全力救治

得知父亲生命垂危,吴爹爹三个女儿顿时惊恐不已,急诊科张阳医生为她

们讲解了病情的严重性以及治疗方案,让家属对情况有了清晰的认识,在征得家属同意后,迅速启动介入导管室行急诊冠脉造影术。

当日中午12:30,吴爹爹被送入导管室,在该院心血管内科郑奇斌主任与徐翔副主任医疗团队的密切配合下,12:34右侧桡动脉穿刺成功,12:39冠脉造影结束,提示“LM无明显狭窄,LAD发出D1后闭塞,可见同向侧支循环形成,LCX中远段重度狭窄;RCA第一屈膝位闭塞。”遂行PCI术(经皮冠状动脉介入治疗冠心病的简称),12:51导丝通过病变,RCA病变处植入支架两枚,13:10手术结束,患者无不适,保留桡动脉鞘,收心内科继续观察及治疗。

从患者入院到手术结束整个流程70分钟内高效紧凑,几乎是无缝连接。最终,吴爹爹生命被成功挽回。正如该院介入科护士周璐所说,在武大中南医院咸宁医院胸痛中心,这样的联手救治群众生命的事例还有很多很多,一直以来,该院胸痛中心团队24小时待命,以最快的速度时刻准备投入到这场争分夺秒的“战斗”中。



◆织就护心“大网” 造福人民群众

“自2020年起,咸宁市第一人民医院心血管内科就与武汉大学中南医院心血管内科缔结了专科联盟,4年来,两院科室通过资源共享、技术培训等多方面的深度合作,在推进医院学科建设、提升医院学术水平、扩大医院影响力的同时,培养出了一支带不走的心血管医疗队伍。”郑奇斌主任介绍,在向上与武汉大学中南医院时刻保持紧密型医联体协作模式,医院还向下进一步规范区域协同救治体系,加强与基层网络医院合作,实现了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式,做到“患者未到、信息先行、协同救治”的闭环管理,确保流程简

化、早期识别、规范救治,达到了缩短患者救治时间、降低死亡风险的目的,为患者织就一张护心“大网”,有力保障了人民群众的生命安全。目前,医院已正式通过国家基层胸痛中心认证。

他提醒广大市民朋友,一旦出现胸痛、胸闷、心悸等症状,应立即拨打急救电话,争取在最短的时间内得到救治。同时,预防心肌梗死也非常重要。平时要保持健康的生活方式,合理饮食,减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入;适量运动,增强体质;戒烟戒酒,减少不良生活习惯对身体的伤害;控制血压、血脂和血糖,定期进行体检,及时发现和治疗潜在的心血管疾病。

咸宁爱尔眼科医院提醒

经常迎风流泪,当心哭干您的双眼

●记者夏咸芳

“医生,我只是感觉眼睛酸胀、眼压高,眼睛并不干,相反,经常会迎风流泪,为什么患上的还是干眼症?”近几个月,家住咸安福星城的刘女士眼睛极度不适,出外游玩时,竟然出现畏光、迎风流泪等症状,这让她深感不安,因为同事的青光眼表现症状就是眼压高。在家人陪伴下,刘女士来到咸宁爱尔眼科医院寻求治疗。

该院综合眼病科主任医师黎雄豪接诊后,立即为刘女士完善了相关眼部检查,并询问了她的既往病史,最终确定刘女士患上了干眼症。

警惕 迁延不治可致睑板腺萎缩

“检查结果表明,刘女士睑板腺已中度萎缩,从而造成了分泌功能障碍。”黎雄豪介绍,正常人的眼表有一层很薄的泪膜,泪膜由脂质层、水液层及黏液层三层组成。像刘女士这样,一旦出现睑板腺分泌功能障碍,眼睛表面缺少了脂质层的保护,泪液会过度蒸发,眼睛表面会变得干涩不适、刺痛,从而出现迎风流泪。

这三层中任何一层有分泌功能障碍或分布不均就会产生眼干燥症,导致泪膜不稳定,角膜内皮损伤,眼表对外界刺激变得尤为敏感,尤其是见风见光的时候,眼泪就会不由自主地流出来。

得知自己睑板腺已出现中度萎缩,刘女士追悔莫及,她表示,自己是办公室文员,每天必须对着电脑工作。几年前,她就出现了迎风流泪的症状,但由于除此症状外,眼部并无其他不适,就没有将此放在心上。几年来,眼部偶有不适时,也只是自行买点眼药水“一滴了事”,没想到几年来的迁延不治,却摊上了睑板腺萎缩这样的大事”。

注意 七类人群易患干眼症

“每天使用3小时以上的电脑、手

机、游戏机的社会青年,极易导致干眼症的发生,而刘女士正属于其中一员。”黎雄豪指出,除此之外,中老年人;驾驶员;患有类风湿性关节炎、糖尿病、甲状腺异常、哮喘、白内障、青光眼等疾病的人群;因使用不规范药物使泪液分泌减少,或某些滥用加防腐剂眼药水的人群;长期佩戴美瞳的人群以及长期待在空气不流通、粉尘多烟雾多的场所,长时间吹空调或者气候干燥等类人群均易引发干眼。

“以前,在临床上出现睑板腺萎缩的多为老年人,随着电脑的普及,越来越多的中年人也开始出现这种症状。”黎雄豪表示,相较青年人,65岁以上的人群患病率更高,随着年龄的增长,身体机能衰退,睑板腺功能降低,泪液分泌功能减弱,更容易得干眼症。

误区 干眼不等于眼睛干

黎雄豪主任指出,很多患者认为干眼症就是泪水少,点眼药水就行;干眼症是常见问题,不见得非得看医生或干眼症问题并不大,很快就能治愈。这些都是不对的。这些患者通常是把“干眼”和普通的“眼睛干”搞混了,也没有

正确认识泪水,也就是泪液的性质——正常人的健康泪液并不仅仅有水液层,还有脂质层和黏蛋白层,这些成分的异常,或更多因素的混杂失常,都可能引发干眼症。如脂质缺乏型干眼,是指原本睑板腺分泌的“油”分布在水液层的表面,有效减少水液蒸发,当睑板腺分泌油脂功能受损,会导致泪液蒸发过强,此时,用不规范的眼药水、当下感受到湿润,对治疗并没有多大意义,且不对症的眼药可能破坏脂质层、角结膜细胞等,从而加重病情。

黎雄豪主任医师表示,干眼症确实常见,但这并不代表问题就不大。干眼症早期感受到的眼干、眼痒、眼涩、眼疲劳等,也属于生活中容易遇到的眼部不适,但对于干眼症来说,感受到这些不适的时候,虽然正常生活暂未受到很大影响,眼部却大概率已经产生了睑板腺功能障碍、结膜炎等轻度损害。此时,如果像刘女士这样,任其发展或随意滥用药物,病情非但不能好转,反而可能加剧出现角膜炎、角膜溃疡、角膜穿孔、睑板腺萎缩等。所以应当及时求助医生来进行干眼症的判断和治疗。

福音 “七步诊治法”为患者解忧

黎雄豪主任医师称,轻微的干眼可以通过改善用眼环境和用眼习惯,比如在办公室放一个加湿器,每用眼40-50分钟休息一会儿,有意识的多眨眨眼睛等来进行缓解。但是如果一直没有好转,建议还是到专业眼科医院寻求帮助。

爱尔干眼门诊的“七步诊治法”,从全面检查是否干眼,到评估干眼类



型、排查干眼原因,再到针对不同的干眼病情定制不同的治疗方法,到治疗后定期提供咨询回访辅助治疗,为干眼症患者提供一个系统、详细的干眼症治疗方法。如水液缺乏性干眼在治疗上只需要给眼睛补水就行。蒸发过强型干眼是由于睑板腺功能障碍或者慢性睑板腺炎、睑缘炎等,导致泪液的脂质层分泌不足或异常引起蒸发增加,此时可结合雾化、睑板腺按摩、冷热敷等为一体的干眼“SPA”诊疗方案进行治疗。对于睑板腺萎缩严重的患者,可在干眼“SPA”的基础上,通过强脉冲光波加热睑板腺,溶解陈旧及顽固油脂,促进油脂通过按摩排出,达到疏通睑板腺,缓解干眼的目的。他提醒干眼患者,上述治疗方案均应在专业眼科医生的指导下进行,切勿盲目就医,耽误病情。