



市中心医院 首项医学专利成果转化落地

本报讯 记者李嘉报道:近日,市中心医院心血管内科研发的“一种均匀给药的双腔灌注溶栓微导管”专利成功完成成果转化,这是该院首次实现科技成果转化,将为广大心梗患者带来更优质的治疗方案。

急性心肌梗死是威胁大众生命健康的常见凶险疾病,溶栓治疗是救治这类患者的重要手段。但在临床中,传统的溶栓微导管一直存在给药不均匀的问题,直接影响溶栓效果,让治疗效果打了折扣。

针对这一临床痛点,市中心医院内科主任李宾带领团队潜心研发,成功打造出这款双腔灌注溶栓微导管。这款创新导管不仅生产成本更低,核心优势更是能实现均匀给药,让溶栓药物精准作用于病灶,大幅提升治疗效果。作为心梗溶栓领域的创新产品,它还能推动溶栓治疗技术在基层医院的普及,助力国内急性心肌梗死整体诊疗水平的提升。

经过多轮专业洽谈和严格评估,市中心医院最终与湖南埃普特医疗器械有限公司达成合作,双方正式签订专利实施许可合同。接下来,该企业将凭借自身的生产制造实力和成熟市场渠道,加快推进这款导管的投产进程,让这一创新成果尽快走进临床,惠及更多心梗患者。

咸安区妇幼保健院 保高危孕产妇母婴平安

本报讯 记者李嘉报道:近日,咸安区妇幼保健院产科、麻醉科、手术室、新生儿科等多学科团队通力协作,成功救治一名高危孕产妇,确保了母婴平安,彰显该院在处理高危重症孕产妇方面的综合实力。

患者32岁,6年前患者曾行剖宫产术,此次怀孕至34周时,因持续腹痛紧急入院,B超及MR检查提示“胎盘植入”可能性极大,分娩后极易导致难以控制的大出血。同时,患者此次胎位为横位,伴有腹痛,高度怀疑存在先兆子宫破裂或胎盘早剥的风险,危及母子生命安全。

面对复杂病情,该院迅速启动危重孕产妇救治绿色通道,副院长赵雪琼和产科主任柯娟带领团队在全面评估后,认为患者不具备继续妊娠的条件,必须立即进行剖宫产手术终止妊娠。

手术由产科主任柯娟主刀,术中可见子宫前壁肌层菲薄,胎盘与子宫前壁及宫底部大面积粘连,部分与子宫前壁粘连界限不清,剥离面瞬间出血达800毫升。手术团队临危不乱,按照既定预案,果断采取了一系列高效、精准的止血措施。

在团队的娴熟配合下,一系列操作行云流水,患者子宫收缩很快好转,出血得到有效控制。最终,一名体重2.26千克的男婴平安娩出,经过新生儿科医生评估,宝宝状况良好。

此次成功救治是该院危重孕产妇救治中心多学科团队协作模式的成功实践,该院将持续优化救治流程,用精湛的技术和温暖的守护,为孕产妇的生命安全保驾护航。

通城县人民医院神经外科 连续抢救三名动脉瘤患者

本报讯 记者李嘉、通讯员吴忠祥报道:春节期间,通城县人民医院神经外科医护人员坚守岗位、连续作战,成功救治3名颅内动脉瘤破裂出血患者,以精湛医术守护群众生命安全。

颅内动脉瘤破裂出血被称为“颅内炸弹”,具有发病急、进展快、致死致残率高等特点,及时救治是挽救患者生命的关键。

大年初二清晨,一名突发剧烈头痛、呕吐的患者被紧急送入该院。神经外科团队立即启动应急预案,经头颅CT检查提示蛛网膜下腔出血,初步诊断为颅内动脉瘤破裂。科主任黄俊杰第一时间赶回医院,迅速组织手术团队会诊,制定个性化救治方案。

“患者病情危急,必须立即手术!”手术团队放弃春节团聚,迅速投入手术,为患者实施动脉瘤栓塞术。术中,在数字减影血管造影(DSA)设备精准引导下,医护人员凭借娴熟的介入技术,将微导管精准送至动脉瘤内,填入栓塞材料封堵破裂口,成功化解险情。

大年初二、初三,科室又接连收治2名动脉瘤破裂出血患者。面对危重病例的集中到来,神经外科全体医护无缝衔接、高效配合,从急诊接诊、检查诊断,到术前准备、手术实施,各环节规范有序、精准高效。

目前,3名患者病情均已趋于稳定,正在接受后续康复治疗。此次连续成功救治,充分展现了通城县人民医院神经外科在急危重症脑血管病救治方面的过硬实力与责任担当。

武汉大学中南医院嘉鱼医院

陈红梅医生获产妇点赞

本报讯 通讯员罗祥龙报道:2月24日,武汉大学中南医院嘉鱼医院妇产科医生陈红梅收到了一份承载着深厚感激的锦旗。

当天,妇产科诊室内暖意融融,一位刚顺利分娩后的产妇张女士及家属特意将一面写有“医术精湛 医德高尚,仁心仁术 母婴平安”的锦旗送到陈红梅手中,表达对陈医生精心诊疗、贴心照顾的感激之情。

产妇住院待产期间,陈红梅全程密切关注母婴状况,及时化解突发情况,全力保障了产妇顺利生产、宝宝平安降生。面对产妇的紧张与焦虑,陈医生耐心安抚、细心讲解,用温柔的话语和专业的守护给予产妇力量,让整个分娩过程充满安心与温暖。

一面锦旗,承载的是患者的信任与认可,更是医者责任与担当的真实写照。陈红梅始终坚守妇产科一线,用专业守护母婴平安,用爱心温暖每一位孕产妇,以实际行动践行医者使命,为更多家庭带去健康与希望。

“3.3”全国爱耳日

全民科学爱耳 共护听力健康

本报记者 李嘉

耳朵是我们聆听世界、沟通心灵的重要窗口,听力健康关乎每个人的生活质量与安全。今年3月3日是第27个“全国爱耳日”,主题为“全民科学爱耳,共护听力健康——安全用耳、健康成长”。本期将围绕日常用耳误区规避、老年性与突发性耳聋防护、儿童中耳炎预防三大核心,为大家普及科学爱耳知识,守护每一次聆听。

1 正确用耳避误区,科学护耳从日常做起

很多人耳朵一痒或者不舒服,就喜欢用棉签或者挖耳勺挖耳朵,也有人认为耳机的音量越调越大才“听着舒服”,这些做法有哪些风险?

人的耳朵里面有很多耵聍,它具有保护耳朵健康的作用。在夜间睡眠的时候,有蚊虫爬进耳朵里,闻到耵聍的味道就会退出,它还有保护外耳道皮肤的作用,如果把它都掏掉了,耳朵就失去一层保护。

经常掏耳是不对的,挖耳工具可能携带着真菌,会把真菌种植到耳朵里,从而出现真菌性的外耳道炎,会表现出疼痛或痒的症状。如果在掏耳的过程中损伤了皮肤,有可能导致外耳道炎、鼓膜炎,重则发生中耳炎。

如何正确清理耳朵呢?必要时可以用一些特制的细棉签,放在耳朵深处稍有痛感的地方,从里向外清理,而不是从外向里,把耵聍推到外耳道深处,导致耵聍栓塞,从而影响听力。如果觉得不踏实,建议去医院清理。

在赶班车、赶地铁的时候,很多人把耳机戴在耳朵上持续听,这个行为习惯是不好的。关于正确使用耳机,建议坚持“3个60原则”:音量不要超过设备最大音量的60%,持续聆听时间不要超过60分钟,聆听环境的本底噪声要小于60分贝。听60分钟休息一下,间隔半小时或60分钟以上再听。这些习惯坚持下来,就能科学保护耳朵,同时还欣赏了音乐。

2 关注老人听力,警惕两类耳聋风险

很多老年人认为岁数大了,听力下降很正常,不用管;也有人认为突发性耳聋是“上火”或者疲劳导致的,吃点清火的药或者多休息就会好,这些看法正确吗?

随着年龄的增长,身边越来越多的老人听力下降,临床上把这叫作“老年性聋”,它的机理是退行性改变。老年性聋除了听力下降外,还有两个危害:一是造成老人的心理状态发生改变,比如在社交交流的过程中总是打岔、听不准,自信心受挫,可能引发焦虑、抑郁,不愿意和人交流,闷在家里,从而导致一系列心理障碍;二是会给人身出行安全构成威胁,比如走在马路上,有司机在后面鸣笛,半天没有反应,司机一时没有刹住车,容易

导致车祸等安全隐患。

一旦出现老年性耳聋,怎么治疗呢?把握几个原则:早发现、早诊断、早治疗、早受益。儿女回到家里时,发现身边的老人看电视音量放得特别大,交流时多数时间不知道自己在说什么,建议及时带着老人去医院做听力学检查,如果确诊是老年性聋,建议老人佩戴助听器。

突发性耳聋,不论是年轻人、中年人甚至老人都会出现,它是指72小时内突然出现的、以听力下降为主的症状,除了耳聋以外,它还伴随耳朵闷堵、耳鸣,严重的甚至还有眩晕。一旦出现这些症状,千万不要忽视,应该第一时间到医院就诊。

3 守护儿童听力,防范感冒诱发中耳炎

很多孩子在感冒还没好利索的时候会出现耳朵疼,诊断为中耳炎,那感冒发烧和中耳炎有关系吗?

众所周知,人的耳朵和鼻子是相通的,上呼吸道感染之后,如果没有及时治疗,细菌或者其他病原体等通过咽鼓管,从鼻腔进到耳朵,就会引起中耳炎。

那为什么小孩容易发病,成人、老人不常得这个病呢?这是因为咽鼓管的发育情况不一样,儿童的咽鼓管既短又平又直,基本上是平行的角度;而成人的咽鼓管角度更大,不容易发生逆行感染。

小孩出现这个问题怎么办呢?及时到耳鼻喉科就诊,医生会开一些药物,缓解咽鼓管的紧张收缩,增加它的排泄功能,增加纤毛的摆动能力,从而让病原体

第一时间通过咽鼓管排到咽腔、鼻腔。

此外,家长还要注意,小孩除了喊耳朵疼,可能还有其他症状要引起重视。比如,看电视、电视时音量放得非常大、注意力不集中,这个时候家长要注意,孩子可能出现了听力下降。如果没有及时治疗,上课的过程中,老师也会发现这个孩子反应迟钝,半天没有反应,提醒家长,第一时间带孩子到耳鼻喉科就诊。

预防中耳炎要注意什么呢?一方面,冬春季节要及时给孩子增减衣服,增强体质;另一方面,妈妈在喂奶、喂水的时候,不要让孩子平卧,将其头部调整到一定角度,避免奶汁和水倒流进耳朵。如果孩子有腺样体肥大或鼻窦炎,一旦出现感冒,耳朵疼痛症状会比较重,听力下降幅度也比平时大,应及时去耳鼻喉科就诊。

填补我市相关领域技术空白

市中心医院关节外科助患者肩关节重获稳定

本报讯 记者李嘉报道:近日,市中心医院关节外科、运动医学科团队成功为一名复发性肩关节脱位患者实施了该院首例全关节镜下取自体髂骨植骨重建肩胛盂手术,填补了我在复发性肩关节脱位骨性重建治疗领域的技术空白,标志着该院在复杂肩关节损伤治疗方面迈入国内先进行列,为广大肩关节反复脱位患者带来了新的康复希望。

患者葛同学今年21岁,是一名在校大学生,半年前因外伤导致右肩关节脱位,此后便陷入“反复脱位”的困境——仅半年时间就脱位10余次,日常生活中,穿衣、抬手,甚至打喷嚏都可能诱发脱位,严重影响学习和生活,也给他带来了极大的心理负担。

面对日益加剧的脱位频率,葛同学再次求医,来到该院关节与运动医学科门诊。经右肩三维CT及磁共振检查,发现其右肩肩胛盂前部骨缺损达15%以上,确诊为“复发性肩关节前脱位”,保守治疗已无法根治。

该院关节外科、运动医学科主任吴剑介绍:“复发性肩关节脱位在青壮年运动人群中较为常见,核心问题在于骨性结构支撑不足与软组织稳定性缺失。传统手术对严重骨缺损病例的复发率高达30%以上,而单纯软组织修复无法解决骨性支撑问题。”

针对葛同学的具体病情,团队反复研讨后确定手术方案:全关节镜下取自体髂骨骨块,精准移植重建肩胛盂骨性

结构,同时紧缩前方盂唇关节囊韧带复合体,实现“骨性支撑+软组织加固”双重稳定。

手术历时3小时,全程在关节镜下完成,仅通过3个小孔进行操作,避免了传统开放手术的大切口,具有创伤小、出血少、视野清晰、恢复快等优点。术中,吴剑主任带领团队将髂骨块精准固定在肩胛盂骨缺损处,并同时紧缩前方软组织,既填补了骨缺损,也增强了关节前后方的稳定性。术后三维CT显示,骨缺损已得到良好修复,关节结构恢复稳定。

肩关节脱位为何易复发?医生介绍,肩关节是人体最灵活的关节之一,由肱骨头和肩胛盂构成,因其活动范围大,

稳定性相对较差,容易发生脱位,其常见复发原因包括:首次脱位未正规治疗,存在多发关节松弛,合并肩胛盂或肱骨头骨缺损,从事高强度运动或高风险活动等。

医生提醒,年龄越小,肩关节脱位复发风险越高,20岁前首次脱位者,复发率高达90%;轻微动作也可能诱发脱位,如穿衣、抬手、打喷嚏等;长期反复脱位可导致肌肉萎缩、关节疼痛、活动受限、软骨损伤等问题。

医生建议,护肩从日常做起,运动前充分热身,激活肩部肌肉与韧带,提升柔韧性;注意安全防护,避免摔倒、碰撞等意外伤害;加强肩部力量训练,增强关节稳定性,预防脱位。

为什么现在散光的孩子越来越多?

根据近年来的多项大规模调查,在中国儿童散光的情况非常普遍,已经成为一个主要的公共健康问题。在不同地区和年龄段,患病率数据虽有差异,但都显示处于较高水平。

有调查显示,平均每10个孩子中,就有约4个存在散光。这不禁让许多家长担心:散光是什么?需要治疗吗?对孩子的未来会有影响吗?

今天,我们就来把“散光”说清楚。

一、散光到底是什么?
简单来说,散光是因为眼睛的角膜或晶状体表面“弧度不均”,导致光线无法准确聚焦在视网膜上,看东西时会出现模糊、重影、变形。

我们常说的散光多为规则散光,可以通过配戴特殊眼镜来矫正。

二、散光不矫正,影响比想象中大?
如果散光长期未被发现和矫正,可能带来一系列问题:

1. 视力疲劳与下降:孩子容易视物模糊、眼睛酸涩,甚至加速近视发展。

2. 养成坏习惯:不自觉地歪头、眯眼,长期可能影响体态和双眼协调。

3. 学习受影响:看书、看黑板费劲,容易分心,影响学习效率。

4. 甚至引发头痛:眼睛长期过度调节,可能导致头晕、头痛。

三、为什么感觉散光的孩子变多了?
散光大多与先天因素有关,但以下几个现代生活因素,也让散光更容易被发现或表现得更明显:

1. 筛查更普及了:过去许多孩子未做系统视力检查,散光被“隐藏”了。

2. 用眼负担重了:长时间看书、玩平板,眼睛持续紧张,可能让散光症状更突出。

3. 户外活动少了:自然光和远近视野的切换,对视觉发育很重要,缺乏可能影响调节。

4. 屏幕使用低龄化:过早、过多接触电子屏幕,增加了幼儿的视觉负担。

四、散光能“治好”吗?
目前,散光无法通过药物或训练彻底“治愈”,但可以有效矫正和管理:

1. 配戴框架眼镜:最安全、常见的矫正方式,需定期复查调整度数。

2. 隐形眼镜(RGP):适合年龄较大、活动需求高的孩子,需特别注意卫生。

3. 成年后手术:如激光手术,适用于成年后度数稳定的人群。

4. 核心要点是:儿童散光应早发现、早矫正,避免拖成弱视,影响视觉功能正常发育。

五、家长可以做的5件事

1. 定期检查:建议从3岁起建立屈光档案,每半年到一年复查一次。

2. 鼓励户外活动:每天保证2小时以上的户外时间,自然光是眼睛最好的“营

养”。

3. 控制近距离用眼:遵循“20-20-20”原则(每用眼20分钟,看20英尺外景物20秒)。

4. 端正用眼姿势:保持“一尺一拳一寸”,避免揉眼睛、歪头、躺着看书。

5. 注重营养均衡:适当补充富含维生素A、C、E及叶黄素的食物。

散光虽常见,但不容忽视。它不是一个可怕的“疾病”,却是孩子视觉发育路上的一个重要信号。

作为家长,我们无需过度焦虑,但需要保持科学关注——早筛查、早矫正、养成好习惯,给孩子最清晰的未来。

(咸宁市教育局供稿)

视力健康教育