

“1+1”

新闻热点

据英国《每日邮报》报道,印度尼西亚女子苏拉米患有强直性脊柱炎。苏拉米的身完全不是僵直的,并且不能够弯曲,这对她的生活造成了极大的影响,目前她的生活全靠祖母照料。苏拉米得的这种病属于自身免疫性疾病,是由于自身遗传基因紊乱造成的。当地很多人将患有这种病的人称为“竹节脊”。

本期专家 郑州大学第一附属医院 刘相位

药物+运动治疗强直性脊柱炎

合理用药

腹泻要使用抗生素吗

一般腹泻大体可以分为感染性腹泻和非感染性腹泻两类。前者是指细菌性痢疾、伤寒沙门氏菌、霍乱弧菌等,或病毒如轮状病毒、腺病毒感染导致的腹泻。这些腹泻可用抗生素或抗病毒药治疗,以控制病情、减少并发症等。而非感染性腹泻病因复杂,与消化系统肿瘤、炎症性肠病、甲状腺功能亢进症、功能性腹泻、消化不良等有关。这种腹泻多采取对症处理,比如补充水分,保证水电解质平衡,必要时使用收敛止泻药,以减少腹泻对肠道的损伤。

我国学者研究发现,我国的腹泻患者大约30%需要抗生素治疗,70%不需要也不应该用抗生素治疗。也就是说,对30%需要用抗生素的腹泻患者,一定要及时使用抗生素,解除腹泻病因,以免延误治疗而危及生命;另外70%不该用抗生素的腹泻患者,就一定不用,如果用了,非但腹泻治不好,反而带来不良反应。同时,滥用抗生素还会导致耐药株不断增多。大量临床资料显示,各种抗生素均在应用若干年后疗效逐步下降,使腹泻的治疗更加困难。滥用抗生素有时还可能引起肠道菌群失调,继发霉菌性肠炎、伪膜性肠炎,严重者出现血浆凝固酶阳性的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肠炎,其死亡率很高。

需要抗生素治疗的有菌痢、霍乱、婴幼儿沙门氏菌肠炎、各种重症腹泻、免疫功能低下人群的腹泻。

那么,在大便化验结果报告未出来、诊断还未明确之前,如何大致判断是否该用抗生素呢?1.看大便性状,如果大便带脓血,一定要用抗生素。2.12岁以下的腹泻患儿,如果突然发热,面色苍白、四肢发凉、肌肉发紧,则很可能是痢疾,一定要用强有力的抗生素,如头孢类抗生素等。3.一些特殊的腹泻患者,如严重糖尿病、白血病、肝硬化、晚期癌症患者及老人,也应用抗生素。(王树平)

抛砖引玉

白砂糖治疗顽固性呃逆

呃逆俗称打嗝,是时常发生在每个人身上的疾病。呃逆为膈肌痉挛引起的收缩运动,吸气时声门突然关闭发出一种短促的声音,可发生于单侧或双侧的膈肌。正常健康者可因吞咽过快、突然吞气或腹内压骤然增高而引起呃逆,多可自行消退,有的可持续较长时间而成为顽固性呃逆。

白砂糖5~10克,吞服,每天数次;糖尿病患者可在监测血糖或者医生监测下口服,切记不用水,是吞服。

其原理是干扰神经或反馈影响中枢神经系统而抑制膈神经,同时抑制中枢,减轻膈神经的过度反应,同时对痉挛的膈肌可能产生抑制和松弛作用。(叶发挥)



投稿邮箱:570342407@qq.com 电话:0371-85967338



资料图片

强直性脊柱炎是一种好发于15~40岁中青年男性的自身免疫性疾病,是血清阴性脊柱关节病的一种,属于风湿病范畴。强直性脊柱炎主要侵犯中轴关节(脊柱、髌关节、肩膀),也可累及外周关节(膝关节、踝关节等)。其原发病在肌腱和关节囊的附着处,起病隐匿,发展缓慢,主要表现为慢性、血管翳样破坏性炎症,从骶髂关节逐渐向上蔓延至脊柱的其他节段,最后造成骨性强直和畸形。之所以称为“强直”,是因为该病进展到晚期会使关节融合在一起,失去活动性,脊柱就像“一根骨头”一样无法弯曲,无法自由地活动。

强直性脊柱炎有哪些症状 起病初期,患者主要表现为不明原因的腰痛,多以腰骶部关节痛为主,伴有明显的僵硬感,偶尔也可以表现为颈肩痛或髌膝疼痛。这种疼痛最大的特点是夜间明显,特别是凌晨或晨起时,因此有人把它形象地称为“鸡鸣痛”。起床适当活动以后疼痛反而减轻。由于疼痛的原因,患者常常习惯保持弯腰曲腿的姿势,这样可以缓解身体的不适。很多患者常常因为疼痛、关节僵硬等不同程度的躯体功能障碍,影响了生活、工作和学习,才到医院就诊。

随着病情的进展,慢性炎症在破坏肌腱韧带等骨附着处的同时也激活了成骨细胞,伴有自身的自我修复,脊柱关节逐渐出现骨质增生,关节间隙逐渐消失,关节活动度逐渐丧失,日积月累,脊柱和关节就慢慢僵在了固定的位置,从而出现身体活动受限:累及颈椎,出现转头、抬头、低头都困难,真正的“难回首”;累及腰椎,会有弯腰、转身受限;累及髌关节、膝关节,因为关节粘连蹲不下来,蹲厕所都成为一个大问题。

随着年龄的增大,炎症性疾病慢慢减轻,疾病慢慢自愈,疼痛的感觉会逐渐减轻和消失,但是脊柱和关节的活动能力却会永久丧失。有的患者不能活动,身体完全笔直;也有的患者严重驼背,只能看到脚下的一片地方。

药物+运动可以收到良好效果

强直性脊柱炎是一种自身免疫性疾病,目前尚没有能够根治的办法,也被很多人称为“不死的癌症”。因此,很多患者一旦确诊强直性脊柱炎以后,就如同被确诊了癌症一样,心灰意冷。殊不知,强直性脊柱炎有其自身的特点,且属于为数不多的自限性疾病的一种。在充分了解它的自然病程以后,对它就不会像从前那么绝望。患者有针对性地

进行治疗和训练,往往可以获得良好的结果,基本恢复正常的生活。

强直性脊柱炎在起病的早期,主要是控制炎症,缓解症状,减慢疾病的发展。临床上,常用来缓解症状的药物是非甾体类消炎镇痛药,柳氮磺吡啶和甲氨蝶呤也常被用来缓解病情,控制病情的进展,但效果有限,且不良反应较大。患者因为不能耐受长期服药,使得病情持续发展。“生物制剂”作为一种炎症因子的靶向治疗药物,能够精确地控制炎症的程度,阻断慢性炎症对于韧带、关节囊的破坏,对发病的核心环节进行迅速有效的干预,从而在患者体验、临床检查、炎症指标、脊柱关节的功能评分等多个方面表现出非常好的效果。

药物是雪中送炭,运动是锦上添花。大量临床研究发现,在积极药物控制症状的前提下坚持运动康复治疗的患者,与单用药物治疗的患者相比较,能更好地恢复脊柱活动度,减缓疾病的进展。

我在临床上见到过很多强直性脊柱炎患者,其中一个非常典型的例子是一对双胞胎兄弟,43岁的哥哥带着弟弟来看病,希望能够解决弟弟髌关节不能活动的问题。追问病史,两人都是强直性脊柱炎患者,

且出现上胸或颈椎受累应停用枕头。

3.根据各自情况采取适当的运动,如做体操、游泳等。切忌运动过度,减少或避免引起持续性疼痛的体力活动。

4.定期测量身高,保持身高记录是防止早期脊柱弯曲的一个很好的措施。

强直性脊柱炎会影响下一代吗

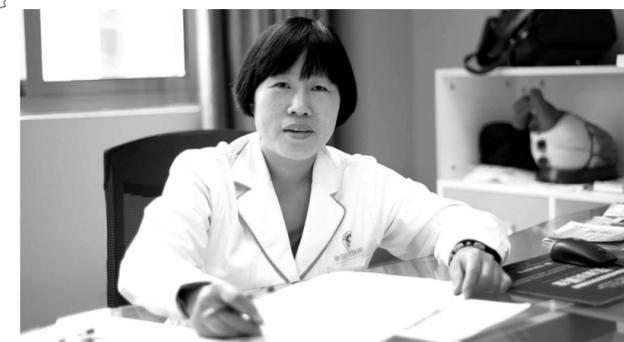
事实上,强直性脊柱炎不是遗传性疾病,目前在学术界还没有定论,只能说是一种与遗传有关的疾病。据美国统计资料显示,强直性脊柱炎患者亲属的发病率比一般人高,子女有40%的发病率,而且发病人群中也有明显的性别倾向,男女发病比例约为14:1,而且男性常见发病年龄为15~40岁。但这也只能说明强直性脊柱炎是一种与遗传相关的疾病,并非全部强直性脊柱炎患者都会将疾病遗传给后代,更不能说强直性脊柱炎患者的孩子一定会患强直性脊柱炎。

遗传虽然是一个重要的致病因素,但并不是影响本病的唯一因素。后天外部因素如外伤、感染、精神因素等都可能致病。另外,潮湿与寒冷的工作环境也是强直性脊柱炎患者发病的一种诱因。(本报记者史亮整理)

新郑市心脏起搏器程控第一人

——新郑市人民医院心内院中院一病区主任闫建萍

□杨东红 文/图



专家名片

闫建萍,新郑市人民医院心内院中院一病区主任,毕业于华中科技大学临床医学专业,曾到上海瑞金医院ICU(重症监护室)和心内科进修一年,于2008年被任命为新郑市人民医院心内科主任,每周三到郑州大学第一附属医院心内科学习起搏器植入术、先天性心脏病介入封堵术、冠状动脉支架手术、射频消融术等;在新郑市人民医院心内科工作26年,积累了大量临床工作经验,在高血压病、冠心病、各种心律失常、终末期心力衰竭、风湿性心脏病、心肌疾病的治疗方面有较深的造诣;擅长急性心肌梗死溶栓、心房颤动电复律术、床旁临时起搏及永久起搏器植入术及术后管理、射频消融术、冠状动脉读片等新技术、新业务。

闫建萍联系方式:13838286796 坐诊时间及地点:周三全天(特需门诊2诊室) 周二、周四、周六、周日全天(门诊内科4诊室) 周一、周五上午(门诊内科4诊室)

闫建萍是一名爱学习、肯钻研、愿吃苦、敢于向医学制高点发起挑战的人。参加工作26年来,她医治过近万名心内科病人,成功抢救近千例心跳骤停病人,而且已经形成了一整套抢救方案。她钻研科室业务知识,阅读了数百种中外医学资料,积累了大量临床经验。她勤奋好学,潜心研究心血管方面的常见病、多发病,尤其对于治疗大面积心肌梗死、重症心力衰竭心脏介入手术有独到之处。

不断突破,攻坚克难“零失误”

2008年,她在新郑市人民医院首先开展心脏起搏器治疗,每年15~20例,不论是开展数量还是诊疗质量均居县级医疗领域首位。现在,她依然独自承担医院临时起搏器的安装工作。

辛勤的付出换来患者的生命重托。家住新郑市龙王乡、79岁的陈老太太,以“晕厥10分钟”为主诉在新郑市人民医院心内科治疗。经过多项临床检查,陈老太太最终被确诊为“III度房室传导阻滞”,心率波动在30~60次/分,病人坐位时头晕。在其家属与上级医院联系转院时,病人突然出现心率下降,心跳骤

停,抽搐,全身紫绀,血压下降,随时都有生命危险。新郑市人民医院心内科立即启动危重病人抢救预案,相关科室密切配合,闫建萍毅然实施了在放射线下给予临时起搏器植入术。5分钟后,病人全身紫绀消退,血压回升,逐渐清醒,最终康复出院。

一次次从死亡线上挽救生命。心脏介入手术开展以来,总介入例数700余例。其中,闫建萍带领的团队就占400余例。在如此庞大的病人量、手术量面前,闫建萍带领的团队却始终保持着“零失误”,且从未出现过投诉。这样的成绩,与闫建萍多年的经验、实力以及对手术的整体把控分不开,同时与闫建萍锐意进取、攻坚克难、不断学习的精神分不开。

在参加工作伊始,闫建萍就制定了一整套学习方案:每天保证两个半小时以上的看书时间;积极到上级医院进修学习,掌握国内新技术;积极参加心内科学术会议,了解、掌握心内科疾病的诊断治疗新技术;每周组织一次科室学习,及时更新知识,掌握新技能。为了提高诊治水平,她每周三自费到郑州大学第一附属医院心内科实习进修。

找准定位,规范管理提升质量

作为科主任,闫建萍始终以“创新管理,发展科室”为目标,创造性地开展科室工作。针对内科老年病人多、家属照顾不便的特点,闫建萍率先开展人性化服务,引导医护人员以病人为中心,强化服务意识,创新服务模式,有效拉近了医护人员和病人之间的距离,让病人在诊治中体会到亲人般的关爱。她严格规范服务流程,要求医生接待病人时要主动自我介绍,拉近距离,同时还要在病房张贴“温馨提醒”,让患者监督医护工作的全过程。

闫建萍恪尽职守,管理有方。对于团队管理,闫建萍说:“如何让咱们心内科这一家人都发挥专长,是我努力做的事。”在和同事的长期相处过程中,她善于观察,熟悉团队每个医生的特点——不善言谈但经验丰富、年轻却具敏锐度……在她看来,每个人都有可以激发的无限潜能。她希望每个科室成员都能拿出自己的优势,但必须以规范诊疗、规范服务为前提。

在此基础上,闫建萍严把诊断

关,规范诊疗过程,拒绝经验治疗,带领团队形成核心技术力量,增强业务技能,以过硬的理论和专业技术打造心内科专业团队,形成品牌科室,将业务辐射到周边县(市)。

立足创新,精于“点”顾及“面”

经过几代人的努力,新郑市人民医院心内科已经建设成新郑市特色专科,心血管专业技术、综合实力及整体水平处于区域领先地位。谈及未来的发展方向,闫建萍说,精于“点”,顾及“面”。即:心内科介入治疗是主打,通过不断学习进修,加强与上级医院合作,在保质保量开展中低危介入手术的同时,积极涉足高难度手术;面对高脂血症、高血压病、心脑血管病患者,要面面俱到,建立患者资料库,形成规范的患者门诊管理、病房管理、手术管理、随访管理的整体流程。

在闫建萍看来,随着人口老龄化的进展,心血管病已经成为人类健康的主要杀手,心内科的任务将更加艰巨。除了在治重病、治大病上下功夫外,心内科还要在预防保健及健康教育上为患者提供优质服