

技术在线

改良的18导联动态心电图 无创检查全面展示心脏电学动态信息

河南省人民医院心肺功能科 杨丽红 徐金义

心电图检查技术在临床上应用已有115年,动态心电图应用也有56年历史。动态心电图经历了单导联、3导联、12导联的应用过程。

日前,河南省人民医院心肺功能科引进了改良18导联动态心电图,用最少的体表电极获得大量的心电数据,有效解决了12导联动态心电图的心电信息采集盲区,在国内外尚属首次应用。

12导联动态心电图同步采集需要10

个体表电极,8条采样通道;传统的18导联动态心电图则需要16个电极、14条通道;改良的18导联动态心电图应用创新的威尔逊导联体系原理,仅用9个电极、4条通道,采集18导联同步动态心电图,极大减少了体表电极数量,大幅提高了抗干扰能力,佩戴更便捷,明显增加了受检者的舒适度。18导联动态心电图与目前临床使用的各种类型动态心电图操作方法完全一样,无任何特殊需求。

动态心电图在心肌缺血监测方面的临床价值,已被临床广泛肯定。传统的12导联动态心电图不能同步采集左心室后壁、右心室心电信号;而18导联全信息动态心电图系统除有效解决了12导联常用位置心肌缺血性疾病的心电图监控外,还解决了同步监测左心室后壁、右心室心肌缺血。

急性肺栓塞在临床上具有高误诊率、高漏诊率、高死亡率的特点,早期发

现、早期治疗可有效挽救患者生命。急性肺栓塞引起一系列的下壁、右室心电图动态改变,而18导联全信息动态心电图系统可有效解决此难题。

改良的18导联动态心电图运用最优异的算法和强大的自动分析功能,并借助快捷的人工干预,最大限度减少了操作医师的工作量,提高了工作效率;同时,由于信息量大,数据量小,为远程医疗的数据传输创造了更方便的条件。

HbA1c可否作为糖尿病的诊断标准?

新乡医学院第二附属医院 郭新胜

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病。高血糖是由于胰岛素分泌缺陷或其生物作用受损,或两者兼有引起的。

患了糖尿病后,长期存在的高血糖可导致各种组织,特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害及功能障碍。因其并发症危害大,所以早发现、早治疗意义重大。

糖化血红蛋白(HbA1c)作为诊断糖

尿病有效的实验室指标而被广泛应用。那么,我们在临床上应用时,应注意什么呢?

美国糖尿病学会(ADA)发布了2018年糖尿病医学诊疗标准(以下简称2018年ADA标准)。2018年ADA标准延续了2017年ADA标准。其中第二章关于糖尿病的诊断部分,2018年ADA标准延续了既往的标准,认为空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖和HbA1c是诊断糖尿病和糖尿

病前期的标准。

然而,最新研究证据显示,在血红蛋白变异、HbA1c含量测定受到干扰及红细胞更新速度有变化时,HbA1c检测具有潜在的局限性。

因此,2018年ADA标准指出,在糖尿病诊断和检查中要合理进行HbA1c的检测。如果测得的HbA1c与血糖水平之间存在明显的不一致性,应考虑血红蛋白变异(如血红蛋白病)干扰HbA1c检

测的可能性,并考虑用避免干扰的方法或血浆血糖的标准诊断糖尿病;另外,在红细胞更新加快的情况下,如患镰状细胞病、妊娠(妊娠中期和晚期)、进行血液透析、近期失血或输血等情况,则应仅以血糖标准来诊断糖尿病。

综上所述,在使用HbA1c这一实验室指标用于诊断糖尿病时,还是应该结合临床综合判断。

单纯节食和运动未必能“管住”血脂

本报记者 卜俊成 通讯员 李艳华

众所周知,高脂血症是导致急性心肌梗死、脑卒中等多种心脑血管疾病的重要因素。为此,很多患者认为,高脂血症是吃出来的疾病,只要有计划地限制饮食和进行运动锻炼,就能“管住”血脂。专家表示,导致血脂升高的因素有多种,要根据具体因素来确定如何进行生活方式调节和药物治疗。

血脂指标包括甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇等。专家表示,如果是由于甘油三酯升高导致的高脂血症,那么通过合理调控饮食结构及摄入量,以及科学进行运动,是可以控制升高的

血脂的。

但是,如果是由于总胆固醇和(或)低密度脂蛋白胆固醇指标的升高而导致的高脂血症,那么通过单纯节食和运动锻炼,很难控制已经升高的血脂。这主要是因为这两项指标与饮食、生活方式关系不太大,主要与内分泌、代谢、遗传等因素关系密切。

在日常生活中,我们常见到一些人并不常吃富含胆固醇的食物(如肥肉、蛋黄、榴莲等)或者过度节食,身体非常消瘦的人,患上了高脂血症。这主要是当人们摄入的素食过多时,多余的热量在体内转化为脂肪储存在体内的过程中,同时也会合成更多的胆固醇,从而引起血脂

升高。当人们过度节食时,会造成机体内分泌紊乱,女性还会出现月经不调。此时由于内分泌、代谢、遗传等因素,也会造成血脂升高。

如果患者是由于总胆固醇和(或)低密度脂蛋白胆固醇指标的升高而导致的高脂血症,在进行饮食和生活方式调整的同时,还可以在医生的指导下口服他汀类药物或者他汀类降胆固醇的药物。

据介绍,由河南信心药业有限公司研发生产的脉安颗粒,主要成分为可以明显降低血中胆固醇及甘油三酯的含量,防止动脉粥样硬化的山楂,以及具有助消化、降血糖、抗真菌、抑制催乳素释

人等作用的麦芽。该药不仅可以用于总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇升高而引起的高脂血症,还可以用于治疗由于甘油三酯升高引起的高脂血症。

那么,平时,我们该如何判断自己是否血脂高呢?专家表示,如果人们出现腿肚经常抽筋;看东西一阵一阵模糊;面部出现黑斑;记忆力及反应力明显减退;常出现头昏脑涨,或与人讲话间隙容易睡着;早晨起床后感觉头脑不清醒,早餐后可改善,午后极易困倦,但夜晚很清醒;眼睑出现黄斑等症时,通常表示血脂已经升高。此时,要尽快做血脂检查,查明原因,及时进行治疗,避免病情进一步发展。

天寒地冻血热 爱心涌动如潮

——巩义市7天共献血 60.17万毫升

本报记者 杨须 通讯员 白阳林 白鹏 文/图

茫茫人海中
你、我、他可能不会相遇
但是可以用
这种特别的方式温暖彼此
感谢你们没有胆怯
勇敢地伸出手臂
感谢你们没有犹豫
坚定地付出
感谢你们无私奉献
为陌生人献上一份生命的礼物



巩义市卫生计生委主任白利亚带头献血

为了缓解全市临床用血压力,进一步弘扬社会新风,1月17日,由巩义市卫生计生委、巩义市红十字会、巩义市文明办、巩义市人民医院联合开展的“无偿献血志愿服务”在巩义市人民医院献血屋启动。

连日来,在献血屋的走廊上,挤满了等待献血的市民和卫生计生系统的工作人员,经过登记、体检、询问病史、检验等严格规程后,献血工作有条不紊地进行着。

据统计,截至1月23日下午5时,短短7天时间内,共计有1848人参与本次无偿献血志愿服务活动,献血总量高达60.17万毫升。

第一次献血,怕扎针的医护人员哭了
1月17日上午,巩义市卫生计生委领导以身作则,一大早就来到巩义市人民医院献血屋。巩义市委办公室常务副



献血小分队

主任李明刚得知消息后,为了不耽误上班,早上7时到医院等候献血。共青团巩义市委书记李东洋闻讯,利用中午休息时间赶来献血。巩义市供销社得知情况后,也立即组织单位40多名职工参与献血活动。

作为医务工作者,巩义市人民医院的门诊导医李晓悦等6个年轻女孩也相继来到献血屋献血。22岁的李晓悦在献血时吓哭了,但依然勇敢地伸出了胳膊。献血的她很开心地说:“没有想象中那么害怕。由于从小就怕打针,我一直不敢参加无偿献血,今天看到医院里的医务人员都来参加无偿献血,自己就鼓起勇气来了。”

同样是第一次献血的巩义市人民医院宣教中心职员张晓龙,虽说是个男同胞,但他和李晓悦一样,一听到“打针”这两个字就发抖。在献血前,看到比一般针头粗不少的采血针头,怕扎针的他犹豫了半天,但一想到自己的血能救患者的命,他还是加入了医院职工的献血队伍中。在活动首日,共有193人踊跃献血,献血总量达单日历史最高,为5.46万毫升。

今年49岁了,超过50岁就不能献血了
在献血人群中,巩义市公交公司票务

科科长陈艳丽特别惹人注目,这是她第八次参加无偿献血,几年来她已累计献血3000毫升。这次,陈艳丽在微信群里看到血库告急,就来献血了。“我今年49岁了,超过50岁就不能再献血了。所以,这次献完后过半年,我准备再献一次。”

和陈艳丽一样热心的还有巩义市人民医院的皮肤科门诊的医生和护士们。他们由于前不久集体献过血,无法参加这次的活动,就在已经多次献血的科主任王娟娟、医生于海燕等人的提议下,喊来了自己的家人参加这次无偿献血活动。

下班回去去献血,回来继续上班
在这些无偿献血的医务人员中,有不少人是从临床一线抽时间赶来的。抽完血顾不上休息,他们就匆匆回到工作岗位上。巩义市人民医院儿科医生牛先学就是其中一位。相对于李晓悦、张晓龙第一次献血的紧张,已经多次献血的牛先学表现得相当坦然。但刚下夜班的他有点儿着急:“因为献完血后还要回科室继续上班,所以想请个假先献血。”

“还是献400毫升吧!”急急匆匆来到献血屋献血的巩义市人民医院副院长鲁崇高也是多次献血。前几天就想献血的他

由于加班熬夜,转氨酶偏高没献成,经过连日的饮食调整及休息,这次顺利完成了献血。

在同步进行的采血车上,预联集团职工马现民献血后开心地坐着休息。这已经是他第二十三次无偿献血了。多年来,他坚持不懈,累计献血量已达9200毫升,以自己的实际行动,履行了一个公民的光荣义务,表达了回馈社会、关爱他人的真挚情感和无私奉献精神。

“无偿献血证”成为寒冬最亮的一抹红色
无偿献血活动倡议发出后,巩义市委副书记、市长孙淑芳,市纪委副书记、监委副主任雷雨林,市委巡察办主任杨华伟,市委宣传部分副部长范谟进,市文明办主任王文宾,市疾病预防控制中心主任赵雨,市食品药品监督管理局局长周万辉,市司法局局长张文红,市文化旅游局副局长时永斌等人闻讯后,积极响应市卫生计生委号召,用实际行动诠释了关爱社会和无私奉献的精神。

闻讯前来献血的还有站街派出所组织的10余名干警,米河镇卫生院、竹林镇卫生院、小关镇卫生院等的干部职工,以及紫荆实验学校、市三中、市二中附中、喂庄小学、香玉小学、南河渡初中的120余名教师均参与献血。他们表示以后还会继续献血,力所能及地救助他人。

“只要人人都献出一点爱,世界将变成美好的家园。”巩义市人民医院院长乔来军说,尽管天气寒冷,但巩义市民不畏严寒,从四面八方纷纷赶来,为无偿献血贡献着自己的力量,着实让人感动和欣慰。

据统计,仅1月19日当天,巩义市就有399人参与无偿献血活动,献血总量达13.34万毫升,在这个寒冬为需要的人送去了生命的礼物。

据了解,2017年巩义市用血量为464.2万毫升,实际献血量为274.56万毫升,缺口较大;随着倡导与宣传,献血人数、献血量与日俱增。无偿献血者来自全市各行各业,大家积极献出爱心,在一定程度上缓解了临床用血紧张的局面。

图说 Miles手术与Dixon手术

Miles手术 (腹会阴联合直肠癌根治术)	VS	Dixon手术 (直肠低位前切除术)
概述		
曾经应用最广泛的直肠癌手术		当前应用最广泛的直肠癌手术
1908年提出		1939年提出
出现时间		
适用于腹膜反折以下的直肠癌		适用于距齿状线>5厘米的直肠癌
适应证		
特点		
Miles手术不保留肛门		Dixon手术保留肛门
直肠和肛门(包括括约肌)		癌肿部位的直肠
切除范围		
缝合会阴,肛门被结肠造口替代		不影响肛门
对肛门的影响		
左下腹做永久性腹壁结肠造口		部分需要做暂时性腹壁结肠造口
结肠造口(人工肛门)		
●病变切除相对较彻底 ●复发风险较低		●对括约肌损伤相对较小 ●生殖系统并发症相对较少 ●手术损伤较小,能保留肛门
优势		
●手术损伤相对较大,恢复慢 ●需做永久性结肠造口,对患者心理影响大 ●会阴处的手术对生殖和泌尿系统影响较大		●手术难度相对较大 ●病情复杂时可能切除不彻底
劣势		
<p>术后存活率</p>		
手术过程		
腹部、会阴两部分先后或同时手术		仅在腹部进行手术
1. 采用膀胱截石位,做左下腹旁正中切口		1. 在癌肿远端夹住肠管,分离、剪除部分直肠系膜
2. 剥离直肠并向左侧提起		2. 在癌肿两端夹住肠管,分离、剪除部分直肠系膜
3. 将肠壁与周围皮肤缝合到一起,形成造口		3. 剥离直肠并向左侧提起
4. 在肛门周围做切口,拉出直肠并切除		4. 若剩余直肠长度<3厘米,可做结肠J形贮袋
5. 缝合并放置引流管		5. 将吻合器头部置入乙状结肠断端,尾部自肛门插入
6. 连接并操作吻合器,使结肠和直肠紧密吻合		6. 连接并操作吻合器,使结肠和直肠紧密吻合