

# 河南成功实施首例肾上腺静脉取血术

本报记者 冯金灿

说起常见的慢性病,大家一定会在第一时间想到高血压病。高血压病对身体的危害非常大,也是心脑血管疾病最主要的危险因素。一般人觉得,控制血压就是吃药。吃一种药不行就吃两种药,两种不行再增加,联合用药……除此之外,似乎没有什么好办法了。最近,阜外华中心血管病医院(河南省人民医院心脏中心)高传玉团队开展了一项新技术,或许会改变人们对高血压病治疗手段的一些认识。

43岁的朱女士是“老病号”了,有16年的高血压病史,曾服用5种降压药,均不奏效。最近,朱女士的病情恶化,已经开始出现心力衰竭和脑梗死等严重并发症。阜外华中心血管病医院副院长、河南省人民医院心脏中心知名专家高传玉教授,以及高血压科副主任赵秋平等专家成功实施肾上腺静脉取

血术,帮助朱女士找到致病元凶,有的放矢地进行治疗。

该技术的成功实施,标志着阜外华中心血管病医院在诊断难治性高血压病方面取得了重大突破。

## 扑朔迷离 具体病因藏深处

春节前两周,长期遭受高血压病困扰的朱女士来到阜外华中心血管病医院高血压科,诉说自己的患病生涯。16年的病史让她的血压居高不下,近期更是高达220/140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),并出现脑梗死和心力衰竭等并发症。在基层医院治疗的过程中,她联合服用5种降压药,血压也只是勉强降到180/110毫米汞柱。这么高的血压,给朱女士的身体带来了极大的危害,随时都会出现生命危险。

像朱女士这种情况,单纯的药物治疗肯定不行,必须尽快找到病根,彻底解决问题。

仔细观察朱女士的CT影像,赵秋平发现朱女士的双侧肾上腺增粗。这让赵秋平初步怀疑她患的是原发性醛固酮增多症(简称原醛,是继发性高血压病的病因之一)。为了进一步明确诊断,赵秋平给朱女士换上了不影响肾素的降压药,进行洗脱实验,消除药物对诊断的干扰。随后经过肾素检查和盐水负荷试验,病因确定,朱女士患的就是原发性醛固酮增多症。

也就是说,朱女士的高血压病是由醛固酮增多引起的。肾上腺是分泌醛固酮的主要腺体,人体有两个肾上腺。朱女士双侧肾上腺增粗,那么到底病变发生在哪里?某一侧肾上腺,还是两侧肾上腺呢?

## 抽丝剥茧 找到致病元凶

要对症治疗,必须弄清楚朱女士发病的病因和具体部位。只有

这样才能“手到病除”。

目前,明确肾上腺病变部位的“金标准”,是通过导管在双侧肾上腺静脉进行穿刺取血,直接测定肾上腺分泌醛固酮的功能是否异常。这种检查方法,对于鉴别肾上腺优势分泌的灵敏度和特异度可达95%和100%。但问题是,取血过程却如淘金一般困难。因为,肾上腺静脉解剖结构差异大,插管对操作医师的技术水平要求极高,取血失败率极高,所以这项技术在临床上并未广泛应用,在国内也仅有极少数大医院能够开展。

高传玉和赵秋平曾经在其他场合多次遇到因误诊而切除了正常肾上腺的患者,这让他们感到十分惋惜。这次面对朱女士的特殊病情,他们暗暗下定决心:一定要让疾病的诊断更精准一些,让这种方法广泛应用于原发性醛固酮增

多症患者身上。

经过多项检查,朱女士符合需要采用肾上腺静脉取血术来辅助诊断的要求。在高传玉指导下,赵秋平立即进行了周密部署,高血压科治疗组反复讨论手术适应证及手术方案。

最终,由具有多年介入经验的高传玉实施手术,主治医师白民富等多位心内科专家协助,为朱女士成功完成了肾上腺静脉插管取血术。

术后相关生化指标显示,朱女士左侧肾上腺明显具有优势分泌,而右侧肾上腺分泌醛固酮的水平完全正常。根据这样的检查结果,再结合CT检查结果显示的影像,朱女士被明确诊断为左侧肾上腺腺瘤,是手术治疗的最佳适应证。这样的检查结果为朱女士的治疗提供了准确可靠的依据。



# 濮阳市油田总医院 多措并举应对节后就诊高峰

本报讯(记者陈述明 通讯员司权 林玲)从正月初六到正月初十,濮阳市油田总医院门诊量维持在5000人次上下,正月初八达到5607人次,创历史新高。与此同时,住院患者也从正月初一的859人迅速上升到正月初四的2074人。突然增大的工作量打乱了全院医务人员的工作节奏,给该院带来了不小的压力。由于该院及早安排,准备充分,保障措施得力,保证了今年节后就诊高峰期医疗工作的顺利开展。

正月初六一大早,大批患者拥入濮阳市油田总医院,各窗口和候诊区陆续出现排队现象。该院迅速启动应急预案,指示各相关部门增开服务窗口,增加门诊医生和导诊、分诊、保洁等服务人员,滞留门诊大厅的患者很快得到分流。

下午4点,姜东亮副院长召集医务部、党群工作部、门诊部、住院收费处、信息中心、后勤保障部和药剂科、放射科、超声科、检验科、功能科等部门负责人开会,安排应对就诊高峰的多项工作。一是从正月初七开始,各窗口单位上班时间提前到7点20分,门诊收费窗口和药房发药窗口全部打开,增加导诊人员和志愿服务人员,避免排队现象;二是各临床科室增加出诊医生,特别是安排高年资医生出诊,耐心服务患者,保证门诊医疗质量;三是门诊部加强巡查,单个医生挂号超过80人时及时调配医生分流患者;四是中午门诊患者处理不完的诊室不准下班,医技科室、中西药房、收费室等保留值班人员,门诊部和后勤保障部负责送盒饭到中午值班岗位;五是加强后勤保障和信息支持,做好卫生保洁,避免脏乱现象,为患者创造良好的就医环境。

此外,濮阳市油田总医院不少科主任、护士长春节期间一直坚守岗位,带头值班,超声、检验、放射等医技科室与门诊工作时间同步,加班加点开展各项检查,及时出具检查报告,避免标本滞留。住院收费处还协调一批退休职工提供志愿服务,收费员负责收费、打印单据,志愿者负责盖章、粘贴,大大提高了收费效率。

经过全院上下全力以赴、通力协作,保证了高峰期间各项医疗工作的顺利开展,充分体现了医院的团队协作精神,也再次检验了医院的应急能力。

←为了大力弘扬“仁爱、人道、奉献、和谐”的无偿献血精神,缓解用血紧张现状,近日,驻马店市第一人民医院组织近百名医务工作者无偿献血。

丁宏伟 李明华 邢小宝/摄

## 简讯

### 许昌市对重点食品开展监督抽检

近日,许昌市对重点食品开展监督抽检,确保群众“舌尖上的安全”。据了解,许昌市在2016年5月启动了全国食品安全示范城市创建工作,今年是“决战”之年。许昌市政府食品安全办公室在全省率先出台了《食品安全党政同责实施办法》,并开展了“畜禽水产品五整治一打击”“肉及肉制品专项整治”“农村食品安全专项整治”“校园周边食品安全专项整治”等专项行动。许昌市还在98个乡镇设立了89个基层监管所,在全市2741个村(社区)派驻2455名食品药品安全协管员,建立了三级机构、四级网络的监管体制。2017年,许昌市共办理食品类违法案件987起,移交公安机关15起,吊销食品生产许可证2起,捣毁窝点2个,责令停产停业3家,责令1人终身不得从事食品生产经营,保持了对食品违法犯罪行为的高压态势。

(王正勤 侯林峰)

### 河南省医学情报研究所理论学习制度化、常态化

近年来,河南省医学情报研究所结合实际,根据干部职工的学历结构状况,紧盯知识和能力“短板”,坚持学习,提升本领,在构建理论学习制度化、常态化、有效化方面下功夫。该所成立学习领导小组,明确责任和目标,强化各层面管理分工;不断完善制度机制建设,先后出台《建设“学习型”党组织制度》《党支部中心组理论学习制度》《干部职工培训轮训制度》等文件;积极优化学习环境,筹资30多万元建起了图书阅览室、电教学习室和中心组学习会议室,适时为党员干部购置辅导教材;注意改善学习方式,着力提升干部职工的学习兴趣;及时调整补充新的重点学习内容,将新时代特色理论、政策法规、卫生科技、管理教育、岗位技能等融入各层面的学习教育中,取得了可喜成效。

(郭增宏)

## 急诊故事

# 感冒引起暴发性心肌炎,真要命!

本报记者 常娟 通讯员 潘黎黎

“喂!喂!你怎么了?”“患者突然出现呼之不应,全身抽搐,心电图显示室性心动过速,立即给予胸外心脏按压……”

2月24日,郑州人民医院心内重症监护室出现了一场惊险的生死急救。被抢救的患者是一个小伙子,之前没有发现任何重大疾病,却因一次感冒差点儿被夺去生命。

患者今年26岁,因为受凉发热,体温最高39.5摄氏度,并伴有心前区不适、恶心、呕吐、进食差等症状,就诊于当地诊所,应用退热、抗炎等药物,不起任何作用,后来突然出现意识丧失约1分钟,病情缓解后立即转诊于郑州人民医院心内二病区。

入院不久,患者又突然出现意识丧失,全身抽搐。医务人员立即给予胸外心脏按压,患者意识恢复。

随后心电图监护结果显示:三度

房室传导阻滞,室性心动过速交替出现。当班医生立即通知主任刘恒亮,当日上班的其他医生、护士也都赶到现场参与抢救。

推药、记录,患者反复出现阿斯综合征,医务人员持续进行胸外心脏按压,立即与患者家属沟通,建议进行临时起搏器植入术。患者家属同意签字后,患者立即被送入心内导管室进行临时起搏器植入术。

此时患者神志清楚,表情淡漠,在平车上携带除颤仪。在电梯里,又出现意识丧失,护士立即实施胸外心脏按压,患者意识恢复。导管室一切准备工作就绪。

“继续按压,快打包、消毒、利多卡因局麻,快快快……”“稍等,临时起搏器……”刘恒亮指挥着这一切,分秒都不敢耽误。

所有抢救人员都来不及换上防辐射铅衣,这是一次与死神的较量,每个人都丝毫不敢松懈。

经过一番抢救后,患者的病情趋于稳定。

术后,刘恒亮在患者床边一一交代临时起搏器的注意事项,临走时,再次强调:“暴发性心肌炎,我们平时很少见,大家一定要重视起来……”值班的每位医务人员认真地听着,在那一刻,大家凝重的表情终于舒缓了。

这场“战役”,医务人员奋战近3小时,方才取得胜利。

何为心肌炎?刘恒亮说,简单地讲,就是由于各种原因导致心肌细胞受损、发炎了。

心肌炎主要分类:感染性心肌炎,是由细菌或病毒感染引起的;非感染性心肌炎,是中毒、过敏,或者是代谢性疾病,如尿毒症引起的尿毒症性心肌炎。

诱发暴发性心肌炎的主要原因:是传导系统受损和心肌弥漫性损伤。因为暴发性心肌炎可能会导致休克或心力衰竭,如果不能及

时有效地进行治疗,会导致猝死。

患上病毒性感冒,患者如果不及接受治疗,病毒进入呼吸道,通过血液循环到达心脏,会入侵心肌细胞。此时,人的免疫系统就会对病毒展开围攻,在消灭病毒的同时也误伤了正常的心肌细胞,从而引发心肌炎。

一般来讲,感冒后会出现恶心、呕吐、头痛、乏力、全身不适等症状。一旦出现喘气费力、胸闷、心悸、胸口有轻微疼痛,就是在提醒患者:感冒已经累及心脏了,要提高警惕,需立即前往医院就医,通过心电图、心脏超声等检查来判断是否患有暴发性心肌炎。

患者一旦出现更严重症状,如昏厥、大汗淋漓、血压下降、心律失常等,一定要到有体外生命支持系统设备的医院就诊,目前暴发性心肌炎的救治成功率已经达到70%以上。

# 重症监护室建设应注重人文关怀

本报记者 李季

中国医院协会医院建筑系统研究分会委员王新光曾考察过近300家国内外医院,他表示,内地重症监护室(ICU)建设应该多考虑一些患者的心理需求,多一些人文关怀。

王新光认为,ICU综合征是指在ICU监护过程中出现的以精神障碍为主,兼有其他表现的一组临床症状。对于入住ICU的重症患者,不仅其身体上处于危机状态,

精神上 also 承受巨大的压力。除了心脏疾病,人在情绪过度紧张、恐惧、愤怒、应激情况下,由于交感神经极度兴奋,可能导致心脏电活动不稳定,从而发生恶性心律失常,引起心跳骤停。

因此,我们要重视导致疾病的生物因素,但不能忽略了其心理因素和社会因素。

王新光指出,《中国重症加强治疗病房建设与管理指南》对于ICU

的建设标准的要求并不苛刻,每个ICU最少配备一个单间病房,鼓励在人力资源充足的条件下多设计单间或分隔式病房。

但是现实问题是,国内一些医院出于建设及运营成本方面的考虑,没有设置两个或者更多单人病房,在ICU的管理制度里也看不到人文关怀的措施。ICU没有硬性规定不允许患者亲友陪护,但出于感染管理方面的考虑,国内ICU是严

禁患者亲友陪护的,探视时间也十分短暂,每天只允许一人不超过10分钟的探视,极个别医院的ICU配有闭路电视监视系统,患者可以通过视频与亲友交流,还有的设有探视走廊,亲友可以通过玻璃窗看望室内患者。

近年来,欧美一些国家的医院管理者逐渐意识到ICU禁止陪护的弊端,认为ICU也必须人性化,纷纷进行改造,注重病房色彩和材

料的选择,并使ICU拥有更大的空间,更多的单人房间,允许患者家属24小时陪护,方便照顾、陪伴和鼓励患者,以利于患者病情的好转和康复。这样的ICU设计趋势更像家庭化,每间病房均为家属配备有床和衣柜,此外还留出休闲空间、咨询室等,多学科医疗团队可以在同一医疗空间进行全部的医疗活动而不用将患者转移至其他诊室。

王新光指出,《中国重症加强治疗病房建设与管理指南》对于ICU

的建设标准的要求并不苛刻,每个ICU最少配备一个单间病房,鼓励在人力资源充足的条件下多设计单间或分隔式病房。

但是现实问题是,国内一些医院出于建设及运营成本方面的考虑,没有设置两个或者更多单人病房,在ICU的管理制度里也看不到人文关怀的措施。ICU没有硬性规定不允许患者亲友陪护,但出于感染管理方面的考虑,国内ICU是严

2月23日,郑州市第一人民医院专家接待了一位小患者,并决定免费为他治疗。这位小患者叫孔梓岳,今年11岁。2月16日下午3时许,他回老家过年,发现村外一片树林起火,立即从地上捡起一件破衣服灭火。火被扑灭了,孔梓岳的右手掌却不慎被火烧伤。

常娟 韩鑫颖/摄

编后:《中华人民共和国未成年人保护法》第六条规定:“国家、社会、学校和家庭应当教育和帮助未成年人维护自己的合法权益,增强自我保护的意识和能力,增强社会责任感。”保护未成年人,是社会各界的共同责任,没有什么比他们的生命更重要的了。未成年人身心尚未成熟,自我保护意识和能力不强,而见义勇为又蕴含风险,我们不提倡、不鼓励未成年人实施与自身能力不符的见义勇为行为。危急时刻挺身而出,是难能可贵的品质,但作为学校和家长,尤须做好教育和引导,多培养孩子“见义勇为”的意识,遇到火灾、溺水等危险,应呼吁成年人实施救援。