

健康南阳建设稳步推进 16项专项行动成效显著

本报讯（记者史尧 通讯员王利豪）记者2月1日从健康南阳行动推进委员会了解到，2020年健康中原行动启动以来，南阳市围绕大卫生、大健康理念和预防为主的方针，积极构建健康南阳行动政策体系和工作推进机制，加快打造健康南阳行动支撑体系，16项专项行动成效显著，2020年全市居民健康素养水平达到24.45%。

南阳市坚持预防为主，全面开展健康促进“进乡村、进家庭、进学校”活动，累计开展健康巡讲1200余次，健康科普文艺演出260次，义诊人数40万人。得益于全媒体传播体系的建立，市、县两级均建有健康科普和健康医疗帮扶专家队伍，各

级媒体平台目前已累计刊出各类健康科普文章3000多篇，播出各类健康栏目2000多期，播出控烟和健康生活等健康公益广告10000余次。

围绕维护全生命周期健康，南阳市加强对重点人群的关注，推进妇幼保健院等级评审工作，目前11家县级妇幼保健院已达到二级妇幼保健院标准，1家达到一级保健院标准。南阳市全面推行中小学校“健康副校长”选聘派驻制度，进一步完善学校卫生健康工作管理体系；制定《南阳市综合防控儿童青少年近视实施方案》，强化儿童青少年科学用眼意识和能力；印发《南阳市学校健康教育评价实施细则》，坚持校园每天锻炼1小时

制度；组织开展各类青少年运动竞赛，引导学生积极进行体育锻炼，促进各项体育活动在校园普及。南阳市实施老年人心理健康预防和干预计划，逐步建立完善支持居家和社区养老的政策体系，全方位优化老年人住、行、医、养等环境，各项惠老政策稳步推进，老年优待政策覆盖面进一步扩大。

在防控重大疾病方面，南阳市推进防治结合，持续实施血压异常、血脂异常规范化管理，积极提升肿瘤专科综合诊疗水平，坚持把糖尿病健康教育与住院患者的疾病预防、治疗、康复和提升居民健康素养有机结合，与首都医科大学附属世纪坛医院合作，成立南阳市糖尿

病足治疗中心，制定《南阳市基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目培训方案》，传染病管理规范、有序，结核病防治能力不断增强，艾滋病防治成效显著。

南阳市还结合区域发展定位和中医药特色优势，在健康中原15个重大专项行动的基础上，因地制宜增加“实施中医药

服务能力提升行动”。医圣祠文化园、张仲景健康城、国家中医药综合改革试验区、国家级中药博物馆分馆、市中医院新院区项目等工作正在有序推进。此外，南阳市还印发《南阳市中医药文化进校园试点学校专项活动方案》，开展中医药预防流感 and 新冠肺炎全民公益活动，并成功举办第八届“仲景论坛”。



■ 援外纪事

1月25日22时许，中国援埃塞俄比亚第22批医疗队心内科副主任医师李庆勇接到了提露内丝—北京医院ICU（重症监护病房）医务人员的求助电话：一名重症心脏病患者情况危急，急需抢救。

由于提露内丝—北京医院没有心血管专业医师，且当地医师无法开展心脏超声检查，李庆勇和超声科副主任医师张理玲做好防护后，立刻赶往ICU。

患者持续胸闷、大汗、喘息呼吸、焦虑及颈静脉充盈明显，当地医生告诉李庆勇，患者心力衰竭，同时有胸腔积液、心包积液及腹腔积液。

张理玲紧急进行床旁心包超声检查，发现患者左右心房明显扩大，二尖瓣重度狭窄，左心房内可见直径约1.8厘米的附壁血栓；双心室舒张受限，室壁可见舒张期塌陷；心包大量积液。

李庆勇综合患者症状、体征及床旁彩超检查结果后认为，患者为急性心包填塞，需要紧急进行心包穿刺术，以解除心包填塞，否则患者随时会有生命危险。但患者存在重度二尖瓣狭窄，穿刺后效果可能欠佳，穿刺过程中还可能造成血栓脱落，导致脑栓塞或者周围脏器栓塞，也有可能损伤冠状动脉，导致心包填塞加重或出现迷走神经抑制，导致心搏骤停等并发症。

得知情况后，中国援埃塞俄比亚第22批医疗队队长刘瑞强立刻组建了抢救小组，并与麻醉科医师孙常志携带气管插管、喉镜及中心静脉穿刺包，紧急赶往ICU。

一番沟通后，患者家属对是否接受心包穿刺术始终犹豫不决，直到被告知中国医生亲自操作时，患者家属终于在手术同意书上签了字。

准备好穿刺包，刘瑞强再次嘱托李庆勇不要有顾虑，同时要求孙常志严密观察患者生命体征，随时做好气管插管等抢救准备。

患者调整至半卧位，李庆勇以剑突与左肋缘下夹角处为穿刺点，常规消毒铺巾，应用利多卡因逐层浸润麻醉，穿刺针同皮肤成30度~40度角，指向左肩，负压进针大约6厘米后，注射器内可见抽出的少量淡黄色心包积液，置入J形导丝后撤出穿刺针，应用彩超探查心包，可见J形导丝在心包内，最后置入双腔中心静脉管，缝线固定。

置管完毕，紧急抽出200毫升淡黄色心包积液后，患者胸闷、出汗及焦虑症状明显减轻，心电监护结果显示，患者症状明显改善。张理玲再次进行心包探查发现，心包积液量较穿刺前明显减少，心室舒张功能改善，左心房血栓未见脱落，心包内可见留置的中心静脉管。

看到立竿见影的效果，当地医生和护士不约而同地向中国医疗队竖起了拇指。

急诊心包穿刺挽救患者生命

本报记者 史尧

一封感谢信 浓浓医患情

本报讯（记者侯少飞 通讯员刘博）近日，周口市第六人民医院心理诊疗中心收到一封来自患者的手写感谢信。在信中，患者表达了对医生师风丽的感激之情。

据了解，患者饱受失眠困扰已有两年多，病情时好时坏，反复无常，严重时整宿都睡不着觉。经别人介绍，患者到周口市第六人民医院心理诊疗中心找医生师风丽诊治。考虑到患者的家庭因素及病情状况，师风丽建议其定期进行门诊治疗。

针对患者的具体情况，师风丽制定了详细的治疗计划，并每周至少3次对患者进行电话回访，询问患者的睡眠状况及心理变化，督促患者坚持治疗和规律服药。

经过半年的治疗，患者病情逐渐好转，情绪逐渐稳定，人也变得有精神了。这次，患者带着手写的感谢信，握着师风丽的手激动地说：“大夫，正是您对我的关心、耐心、细心，才让我的病好这么快，真是太感谢您了。”

“患者康复就是我最大的动力，我将继续秉承‘一切为了人民健康’的宗旨，踏踏实实做好每一项医疗工作，帮助更多的患者战胜病魔。”师风丽说。

虽然是一封小小的感谢信，但患者的认可就是医务人员最大的收获，也是他们心中最珍贵的礼物。

专家研讨肿瘤科研 与论文写作创新

本报讯（记者刘阳 通讯员程亮星）1月31日，河南省抗癌协会信息与期刊出版专业委员会的专家们，就提升肿瘤科技工作者科研和论文写作能力、提高省内医学期刊质量等问题进行研讨，以期进一步带动省内肿瘤科研与论文写作创新。

在当天召开的河南省抗癌协会信息与期刊出版专业委员会第一届年会暨第一届肿瘤科研与论文写作研讨会上，多位专家、学者围绕“把论文写在祖国大地上”的主题进行研讨，阐述理论与实践的辩证关系，达成“从国情出发，从实践中来、到实践中去，使理论和政策创新符合中国实际、具有中国特色”的共识。

专家们还结合河南省肿瘤科研工作 and 医学期刊发展，探讨了如何促进医学期刊出版工作者和肿瘤科技工作者的合作与交流，如何解决医学期刊出版单位与肿瘤科技工作者之间信息不对称等问题。

河南省抗癌协会信息与期刊出版专业委员会于2019年10月13日成立。该委员会旨在积极开展与肿瘤相关的编校交流、学术交流、科研交流，加强不同领域专家的协作与交流，纠正学术及期刊出版不端行为，提高论文学术质量，促进肿瘤学科发展。

“郑州大学第一附属医院作为河南省抗癌协会理事长单位、信息与期刊出版专业委员会主任委员单位，将继续积极推动信息与期刊出版专业委员会工作，提升肿瘤科研能力和肿瘤杂志办刊水平，提高肿瘤防治能力。”郑州大学第一附属医院副院长苟建军说。

■ 科技兴医

新医一附院 运用PRF治疗难愈性伤口

本报讯（记者常俊伟 通讯员段桂洪 宋鹏翀）患者丁女士曾因做手术，伤口两个多月未愈合；近日，经过新乡医学院第一附属医院（简称新医一附院）治疗后，伤口愈合，解除了病痛的折磨。

50多岁的丁女士因做了妇科开腹手术，切口两个多月未愈合，使用了各种方法治疗，效果都不理想。后来，丁女士慕名来到新医一附院伤口造口门诊。

据接诊护士段莎莎介绍，丁女士来的时候，伤口被纱布包裹了十几层，且全部湿透，伤口周围被渗液浸渍得发红。段莎莎是新医一附院胃肠外科主管护师，还是世界造口治疗师协会（WCET）认证的国际造口治疗师。在详细了解患者病情之后，段莎莎决定使用富血小板纤维蛋白技术（PRF）为丁女士进行治疗。

经过两周的治疗，丁女士的伤口开始愈

合。丁女士拉着段莎莎的手感激地说：“肚子上的伤口两个多月了还没愈合，以前每天都疼得厉害，一点儿办法都没有，没想到来到这里抽个血、换个药就好了。太感谢你们了！”

据新医一附院伤口造口门诊负责人介绍，慢性难愈性伤口的创面修复一直是临床医学及护理学上的挑战之一，其发病率高、病理机制复杂、治疗难度大，给患者身心造成极大伤害。富血小板纤维蛋白是一种自白细胞和富血小板纤维生物材料，从本质上说，是人工将浓缩的细胞因子直接转移至损伤部位，从而达到促进其生长愈合的目的，具有渐进性刺激血管生长、脂肪细胞增殖和胶原沉积的作用。它的制作过程快速简便，只需抽取患者血液，离心分层后即可获得，无须任何交联剂及生物添加剂，不存在交叉感染及排斥的风险。治疗后，患者伤口愈合速度明显加快，无毒副作用。

漯河市中心医院 救治镜像右位心患者

本报讯（记者王明杰 通讯员谷运岭 张岩）近日，漯河市中心医院成功为一位镜像右位心患者实施了射频消融手术，使这位心脏移位、心律失常的患者转危为安。

患者为男性，52岁，因“发作性心悸1年，再发2天”住院。患者症状突发突止，在外院多次就诊未能明确诊断。当地医院查心电图，提示患者窄QRS波心动过速。

患者来到漯河市中心医院后，检查胸片和心脏彩超提示镜面右位心，且腹部超声检查发现内脏反转。漯河市中心医院心内二科电生理团队认真讨论，决定为患者实施射频消融术，根治室上性心动过速。

因患者心脏位于右侧胸腔，团队克服重重困难，重建右心房和右心室的三维模型。电生理检查结果提示，房室结折返性心动过速。

镜面右位心给操作增加了很多困难，经过细心标测后，团队密切合作，一气呵成，顺利完成了射频消融手术。术后，心电监护无心律失常发作，两天后患者顺利出院。

右位心指的是出生以后心脏大部或全部位于胸腔的右侧，发病率大约为万分之二，这是一种先天发育异常，类似于镜面转位，可能伴有其他脏器的转位。一般情况下是不会出现临床症状的，也不会影响正常生活。如果不伴有其他严重心血管畸形，是不需要手术治疗的。

而右位心合并室上性心动过速发病率约千万分之四，此案例报道极少。漯河市中心医院心内二科电生理团队密切配合，在三维标测系统指导下，成功完成了该院首例镜面右位心合并室上性心动过速射频消融术。

心脏精准“开窗” 5岁孩子获救

本报记者 冯金灿 通讯员 徐紫渝

“明天就要出院了，我们衷心感谢谌启辉、白希玲等小儿心脏外科医生，感谢你们给我们一家带来了希望……”

这是一封感谢信中的一段话，而这背后的故事，还要从4年前说起。

小宝今年5岁，8个月时查出先天性心脏病。但小宝的求医路并不顺畅，一家人辗转多地，但每一个接诊医生几乎都说了一样的话：风险太大，建议放弃治疗。

这一拖就是好几年，直到去年9月，转机出现了。

当时，河南省胸科医院专家针对商丘市困难家庭患儿开展免费救助活动。该院心外科三病区（小儿心脏外科）主任医师白希玲仔细检查后对小宝的妈妈说道：“孩子是三尖瓣闭锁、肺动脉口狭窄，病情已经很严重了，但还不算太晚，可以通过手术进行治疗。”

抱着孩子走出诊室，小宝的妈妈不禁喜极而泣。

入院后，经河南省胸科医院心血管外科

三病区（小儿心脏外科）主任谌启辉进一步诊断，小宝不仅患有三尖瓣闭锁、肺动脉口狭窄，同时伴有室间隔缺损。

三尖瓣是右心房通向右心室的一个单向阀门，正常情况下，未经氧合的静脉血通过此阀门进入右心室，最终流入双肺进行氧合。而小宝的三尖瓣在形态上出现闭锁（或缺如），使右心房和右心室之间无直接交通，唯一能让静脉血进入肺的通道是右心房与左心房间缺损——房间隔缺损及左心室和右心室之间的室间隔缺损，所以三尖瓣闭锁的患者常常合并房间隔缺损和室间隔缺损等心脏畸形。

三尖瓣闭锁的患者由于大量的动脉血和静脉血同时通过二尖瓣流入左心，致使左心负荷加重，除了有明显的呼吸困难和发绀症状外，还会逐渐出现心包积液、心衰甚至肺动脉高压等状况。

“这种病，原则上是尽早手术，但最佳手术时机和患者的氧饱和度有关。”谌启辉说，

“氧饱和度如果大于90，不进行手术治疗的话一旦出现肺动脉高压，就彻底失去手术机会；如果小于60，就会出现缺氧等生命危险。小宝是幸运的，尽管病情一拖再拖，已经出现了心包积液，但由于肺动脉瓣中度狭窄，使得肺部压力处于保护状态，还未失去手术机会。”

经过近一个月的治疗，小宝的心包积液逐渐消除。

今年1月初，谌启辉为孩子实施三尖瓣闭锁矫治术。术中，谌启辉将孩子的上腔静脉、下腔静脉与肺动脉连接，形成交通口，再将肺动脉与右心室通道关闭，并在静脉血管上“开窗”调控，使静脉血依靠自身压力及心脏唧筒效应，直接流入肺动脉。手术顺利完成，当天，小宝面色恢复红润，发绀消失。

谌启辉说，术中，如果“窗口”开得太小，未经氧合的血液进入体循环过多，动脉血氧饱和度下降明显，将会导致患者缺氧；如果

“窗口”开得太小，血液分流效果不明显，静脉压增高致使血液淤积在静脉血管中，造成组织细胞水肿，后果会很严重。因此，手术往往需要主刀者在人工血管和右心房间进行精准“开窗”，任何一个小小的失误都可能造成严重的不可逆转的损伤，甚至死亡。

据介绍，小宝此次手术费用共计14万元，除去医保报销之外，在该院先心病慈善救助基金补充下，实际花费1.7万元，极大地减轻了小宝的家庭经济负担。

“对于先心病的治疗，时机的选择很重要，家长一定要找专业的医院，以免错过最佳手术时机。”谌启辉说，“很多家长担心治疗费用高昂。目前，医保报销再加上我院慈善救助，对于大部分先心病患儿都可以做到免费救助，少数病情复杂的患儿即使治疗费用相对较高，救助后最终家庭负担的费用也很少。对于无力负担医疗费用的困难家庭，我院还有其他补偿机制，可以让更多孩子看得起病。”