

季玉陈：守护“生命中枢”

本报记者 郭娅妮 通讯员 常晓伟

每天清晨，在哈密市委党校院内，都能看到一个不知疲倦的身影，跑了一圈又一圈。他就是来自郑州大学第一附属医院的援疆医生季玉陈，现在担任哈密市中心医院神经外科主任。

季玉陈坚持晨跑多年，除了严重的雾霾、雨雪等恶劣天气，几乎每天都坚持跑步10公里。“一名优秀的神经外科医生不仅要具备较高的专业素养，还需要健康的身体和充沛的体力。没有这些，就不能自如地应对动辄十多个小时的神经外科手术，也无法在精细的手术中始终保持双手的稳定。”季玉陈说。

2021年4月2日，季玉陈作为河南第十批援疆医疗专家来到哈密市中心医院，并担任神经外科主任。在季玉陈看来，医疗援疆需要从软硬两个方面同时着手。因此，他建议哈密市中心医院引进高度精准化的设备，加强硬件设施的投入，提升团队合作能力，加强科研力量。

与此同时，季玉陈开始着手为科室建章立制，让科室工作人员有章可循。在工作中，季玉陈认真对待每一个环节，在门诊、查房、手术中，他都会为当地医务人员耐心细致地讲解知识点、难点和原则性的要点，用标准化、规范化的技术操作，进行生

动直观的带教。

季玉陈坦言：“神经外科手术，只有追求完美，才能做到精准。脑组织非常细微，手稍微抖一下，就可能造成患者某些功能的丧失。”

季玉陈曾经接诊过的一位患者。由于脑功能区（负责对侧肢体活动）长了肿瘤，患者当时已经不能行走。手术需要高度精准，不能伤到正常的脑组织，而哈密市中心医院缺乏神经导航设备，看着患者及家属焦急无助的表情，他顶住压力接下了这台手术。最终，季玉陈突破设备局限，结合术前CT定位、术中B超引导，在哈密市中心医院创造性地完整精确地

切除了肿瘤。目前，患者已经完全恢复了肢体活动功能。

在哈密市中心医院工作期间，季玉陈已多次采用术中B超引导技术成功切除脑肿瘤，手术均取得令人满意的结果。

在谈到自己参与或主刀的大手术时，季玉陈没有什么情绪的波动，常常理性回忆术中的每一个步骤，思考着是否还有改进的余地。今年3月8日，一名患者因严重车祸造成脑部

多处出血，命悬一线。季玉陈接到医院的紧急电话通知后，立即赶到医院展开手术，历经6小时的抢救，患者终于转危为安。“您是我们家的救命恩人！说多少感谢的话都不能表达我们的谢意……”患者的丈夫激动地说。

在援疆工作期间，季玉陈为了不断充实自己，时常利用下班时间参加线上国内外学术交流会或在图书馆查阅专业资料，提升自己的技术能力。



濮阳市人民医院 精准诊治儿童胆总管结石

本报讯（记者陈述明 通讯员李伟琳）近日，濮阳市人民医院消化二科团队成功为一名胆总管结石伴胆管炎的7岁患者进行ERCP（经内镜逆行胰胆管造影）术。

患者因反复发作上腹痛6天，在当地医院诊治后，疗效不好；患儿被转诊到濮阳市人民医院后，经过相关化验及影像学检查，被诊断为胆总管结石伴胆管炎。专家会诊后决定为其实施ERCP术进行治疗。

ERCP术即利用内镜经过十二指肠乳头插入造影导管，在造影剂和X线的辅助下，对胰胆管进行检查和治疗的消化道内镜技术，是目前消化内镜操作技术中难度较大和风险较高的操作之一。但该手术较传统外科手术有创伤小、痛苦少、患者恢复快等优点。

由于儿童消化道尚处于发育阶段，管腔细小、较薄，在内镜下操作难度大，而且要最大程度保留患儿的乳头肌括约功能，减少术后并发症的发生。这些对于手术操作的要求极高，需要做到精细、精准，稍有不慎就会发生出血、穿孔、术后胰腺炎等并发症。

在主任医师赵彬的主持下，医护团队完善术前病情评估，排除手术禁忌证；经过充分术前讨论，制定手术治疗方案，与患儿家长充分沟通后，决定为其实施ERCP术。术后，患儿恢复良好。截至目前，患儿已经痊愈出院。



日前，在新蔡县“市民之家”广场，志愿者们进行献血。当天，驻马店市中心血站联合新蔡县教育局、新蔡县卫生健康体育委开展无偿献血活动，确保全市各医疗机构临床用血和急救用血的需求，保障人民群众的生命健康安全。在活动现场，志愿者们严格按照防疫防控要求，在工作人员的指引下，有条不紊地进行填表、初筛等献血前一系列流程。据统计，本次无偿献血活动，共有308名符合条件的志愿者们献血，献血总量达11.59万毫升。

丁宏伟 王琳琦 高鹏/摄

关注眼健康，从娃娃抓起

本报记者 冯金灿 通讯员 张滢尘 张晓华

今年6月6日是第27个全国爱眼日，主题是“关注普遍眼健康，共筑‘睛’彩大健康”。当天，河南省立眼科医院（河南省人民医院眼科）举办多学科专家义诊、免费视力及眼健康检查、科普讲座等系列活动，向广大群众传播爱眼护眼知识。

3岁以下的小宝宝还不会准确反映自己的视力情况，也很难乖乖配合医生检查视力。面对高发的小儿斜视、弱视等疾病，如何做好早期发现和及时干预，更好地呵护他们的眼健康呢？记者就此采访了河南省立眼科医院的有关专家。

婴幼儿行为异常，要考虑视力问题

6月3日，一岁多的小宝（化名）被父母带到河南省立眼科医院小儿眼科做视力检查。他的姐姐在幼儿园体检时发现斜视，所以父母特意带他来排査一下。

该院小儿眼科副主任医师彭海鹰手拿一个会发光的“独角兽”视标，在小宝的头顶来回移动检查孩子眼球运动情况。随后她又借助手的配合下，放着动画片，用手持裂隙灯显微镜和眼底镜检查了小宝的角膜、晶体和眼底情况。

在门诊，彭海鹰经常遇到四

五岁甚至七八岁才发现眼睛有问题的孩子被家长带着做治疗。当问到家长“为什么不早干预”时，家长往往回答“检查过，孩子不配合，总是乱跑”。

彭海鹰说，视力检查需要小朋友配合，不少家长认为3岁以下幼儿不配合，不能查视力，“等孩子大一点再说”。这会错过最佳干预时机，延长治疗周期，还会影响孩子的学习、社交能力培养。该院小儿眼科推出了专门针对3岁以下婴幼儿的视力检查服务，可以大致评估孩子视力，验光了解孩子的屈光状态，检查孩子眼部结构是否正常，以排除白内障、严重倒睫、先天性青光眼等对视力和有损害但可以干预的疾病。

彭海鹰提醒，孩子有以下行为预示可能存在眼部问题：看东西喜欢眯眼睛，看绘本或电视时凑得很近，向远处看时频繁揉眼睛、眯眼睛；有些孩子还会表现出侧向看东西、看东西偏头；更小的孩子，如3个月的孩子，出现视物时不追光、不追物、眼球不能固定注视有吸引力的物体，可能提示眼部发育或视中枢发育有问题。

尽早建立屈光发育档案

针对大多数关注的儿童青少年近视高发的问题，应该如何

早预防早干预呢？

据河南省立眼科医院副主任医师覃建说，我国儿童青少年近视率达52.7%。近视导致裸眼视力低下，视觉功能受损，部分人还可能出现近视相关的多种眼部并发症，引发不可逆转的视觉损伤甚至失明；发生近视的年龄越小，越容易发展为高度近视，而近视度数越高，出现并发症的风险越高。

覃建说，防治儿童青少年近视，应尽早建立屈光发育档案。一般在3岁左右（甚至更早也有可能）就可以到医院进行眼健康检查，记录视力、屈光度、角膜曲率及眼轴等数据，建议每年监测两次。通过定期屈光发育档案的监测，尽可能早地发现孩子屈光异常及各种眼病的线索，从而实现早期预警、早期干预。

覃建提醒，在建好屈光发育档案后，要帮助孩子减少近距离用眼负荷，增加户外活动时间。尽管近视受一定的遗传因素影响，但长时间持续过度近距离用眼才是儿童青少年近视发生发展的重要因素。每天2小时，每周14小时的户外活动，能让儿童青少年近视发生率降低约50%。

及时科学防控和矫正近视

那么，对于已经近视的儿童

青少年来说，应该如何选择近视矫正方式呢？

覃建说，医学验光和科学配镜是儿童青少年近视矫正的基本原则。特别是初次检查配镜一定要在专业机构进行规范的验光（必要时散瞳验光），视功能检查以及眼健康检查后，才能制定个性化的正确配镜处方；同时要精准配眼镜，确保佩戴舒适、清晰、持久，可以根据专业建议选择各种类型的框架眼镜或隐形眼镜。部分家长不想让孩子过早戴上眼镜或者不想配足度数，认为孩子“能看清”就行。殊不知，这样不仅让孩子缺少真正清晰的视觉体验，还会因为欠矫（度数配不足）造成近视发展更快。因此，一旦确定真性近视，一定要在医生的指导下及时矫正。

此外，还要科学选择近视控制手段。目前受到专业认可使用较为广泛的控制手段有角膜塑形镜（OK镜）、低浓度阿托品滴眼液及周边正性离焦框架镜或软性隐形眼镜。OK镜对眼轴的平均控制效果为40%~60%，控制效果明显，但验配技术要求高、日常护理要求严格。低浓度阿托品滴眼液用于近视控制呈现浓度依赖性，浓度越高，控制效果越好，但畏光等不良反应也越明显，其在国内还未完全上市，因此一定要在专业指导下定期监测评价效果。

“近视的发病机理还不十分清晰，不同的人对同一种方式的反应效果也不尽相同。因此，在实际工作中需要医生综合分析判断适合哪种控制手段，或者需要综合考虑使用不同的控制方法，实现近视控制达到‘1+1>2’的效果。”覃建说。

热点 聚焦



本报讯（通讯员段桂洪 宋鹏种）近日，新乡医学院一附院肿瘤科与心血管内科携手，首次启动了“肺癌靶向药物导致心血管损伤的临床与基础研究”。

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的疾病，随着靶向治疗、免疫治疗等新治疗模式的兴起，给肿瘤患者带来长期生存的希望，但遗憾的是，抗肿瘤药物及其他治疗手段会引起心脏毒性的发生，心血管疾病现已成为肿瘤患者主要死亡原因之一。因此，全面了解抗肿瘤治疗相关心脏毒性，提前预知心血管不良事件发生风险、及时调整治疗方案并进行心血管的保护，是肿瘤科及心血管内科医生急需解决的临床难题。

该项目由赵国安牵头，康小红设计并实施，主要针对非小细胞肺癌靶向药物引起的心脏损伤，开展多中心临床研究及深入的基础研究，评估奥希替尼等药物治疗后心血管相关不良事件发生率及等级，并探讨奥希替尼导致心脏毒性的作用机制，以期防治靶向药物引起的心脏损伤提供新策略。

该项目主要完成人路平说，本次启动的肺癌靶向药物导致心脏毒性的临床与基础研究，为评估TKI（酪氨酸激酶抑制剂）类药物引起的心血管不良事件提供循证学依据，有望为早诊断、早干预心脏损伤提供潜在的分子标志物和治疗靶点。

据赵国安介绍，肿瘤心脏病学作为一门新兴的交叉融合学科，近年来得到了越来越多国内外医疗专家学者的关注。期待这次的联合研究能使更多肿瘤患者获益。

急救故事

老人突然晕倒 医务人员接力抢救

□王正勋 侯林峰 卢铁军

6月1日8时40分左右，在济源市人民医院住院部南门口，上演了一场生死营救。

70多岁的王老先生独自一人来医院就诊。当走到济源市人民医院住院部南门口时，王老先生突然晕倒。事发突然，路过的药剂科工作人员李芬芬看着有些踉跄的王老先生，赶忙跑过去搀扶，并急忙给CCU（冠心病重症监护室）打电话通知医务人员赶紧来救治。

这时，陪同住院患者到门诊检查的肝胆外科医生肖扬智刚好经过。看到这种情形，肖扬智也急忙跑到王老先生身边，发现王老先生牙关紧闭，意识丧失，呼吸、心跳骤停。情况危急，肖扬智立即对其进行心肺复苏。

接到通知的心内科主任孔祥阳、肝胆外科医生周鹏等人也赶到了现场。评估完患者情况后，孔祥阳通知麻醉科医生立即到现场

进行气管插管，现场医务人员轮流进行胸外心脏按压，麻醉科医生给予气管插管，并应用呼吸机辅助患者呼吸。在抢救过程中，患者突发室颤，医务人员立即进行除颤。经过大家的努力，患者逐渐恢复窦性心律。心内科医生继续为患者复查心电图、查肌钙蛋白等，诊断患者为急性心梗，立即启动急性胸痛患者救治绿色通道，联系介入导管室做好手术准备。历经两个多小时的努力，手术顺利结束，患者转入CCU进行后续治疗。

心跳骤停一旦发生，如果得不到及时救治，4分钟~6分钟后就会造成患者脑部和其他人体重要器官组织不可逆转的损害，因此心脏骤停后，必须立即进行心肺复苏，为后续抢救赢得宝贵时机。

目前，患者经过治疗，已经顺利出院。

跨越千里 脑脊液漏患者获治

本报记者 王婷 通讯员 石婉嘉

“我现在做完手术十几天了，很快就能回家了。很感谢姜主任和其他医务人员，你们辛苦了！”在郑州大学附属郑州中心医院，病房里即将出院的周周（化名）笑得很大声，她说很喜欢郑州这个地方，因为自己在这里重获新生。

3个月前，家住福建的周周因手臂麻木去了当地不少医院，最终确诊为小脑扁桃体下疝畸形合并脊髓空洞症。第一次手术，周周的手臂麻木症状好了些，但刚出院，她就发现自己后脑勺伤口处常常有液体渗出。

再次返回医院，医生说这是术后并发症——脑脊液漏，7天后不得不接受第二次手术。然而，术后脑脊液漏依然存在。

但是，接连做了两次大手术，周周身体大不如前，只能暂停工作，在家休息。看着镜子里鼓鼓的后脑勺，她心里难受，成天窝在家里不出门。父母四处打听消息，有人向他们推荐了郑州大学附属郑州中心医院脊髓空洞症专科。

夫妻俩从来没有去过河

南，为了周周，他们拨通了医院的电话，联系上脊髓空洞症专科主任姜永利。姜永利了解情况后认为周周的情况不太乐观，建议他们要尽早处理。

几次中转，跨越1464公里，他们终于到达郑州大学附属郑州中心医院。根据郑州市疫情防控政策，周周需要先在过渡病房完成“三天两检”核酸检测后再进行下一步治疗。周周由于术后颅骨缺损在后枕部形成囊袋状凸起，造成生理和心理上双重压力，术中操作和术后护理对医务人员来说都是个不小的挑战。

经过完善术前检查和精准脑脊液动力学评估，周周的脑脊液漏被成功封堵！微创切口既解决了问题，还保持了美观；腰大池引流对她恢复更加有利，也方便检测脑脊液性状；为了患者更好地康复，护士还为她定制了一个纯手工改造的颈托。

经过恢复，周周后脑勺的突起不见了，头发也长出来了，一想到很快就能出院回家，像正常人一样生活、工作，周周高兴得笑出了声。