

市立医院多学科协作助力“夹缝患者”获新生

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

随着现代医学的发展,医学专业分科越来越细致,这种情况利弊共存。对于疑难或跨专业的病例,患者最怕辗转多家医院、多个科室,看了若干专家、做了多次检查之后,依旧“无法确诊”或找不到治疗方向。眼科病房多收治全身情况稳定的择期手术患者。一旦视力下降涉及全身多系统疾病,传统眼科医生常常力有不逮。而神经科等治疗全身疾病的科室接诊后,由于专业各有侧重,对视功能损伤往往不够重视,错失视力的最佳救治时机。因此,这些跨专业的患者被称为“夹缝中的患者”。神经眼科作为学科交叉的新兴学科,应临床需要而生。

双目几近失明原是癌症惹祸

67岁的王大叔(化名)在郊区务农,一年前逐渐感觉双眼视力模糊,一开始以为是白内障,没有就医,后来视力越来越差,当地医院眼科诊断为“双眼视神经炎”。经过三个月糖皮质激素治疗,视力仍持续下降,几近失明,辗转来到青岛市立医院本部神经眼科门诊就医。

神经眼科的副主任医师赵颖接诊后,发现患者双眼视神经乳头高度水肿,并不符合视神经炎的临床特征,而且患者视力和视野损伤较重,身体消瘦,高度怀疑颅内高压等重病而将其收入院。入院后请神经外科会诊并做腰椎穿刺,检查结果确诊颅内高压。进一步检查排查原因后确定为前列腺癌,并且已经发生了全身骨转移的诊断。

MDT 多轮会诊争得一线生机

经过神经内科、神经外科、肿瘤科、泌尿外科、神经影像等专业的多学科会诊,专家们抽丝剥茧,对患者的病情进行了分析,制定了综合的治疗方案——泌尿外科进行前列腺肿瘤组织活检,结果是未分化的腺癌;肿瘤科根据病理诊断,制定了靶向治疗方案;眼科和神经内科制定了保守降低颅内压和营养神经的方案。患者在多学科保驾护航下,坚定了治疗信心,经过长时间的治疗和努力,病情得到了缓解,视力部分恢复,生命得以保全,生活也能够自理。

“如果没有视神经多学科会诊,这种情况是极其棘手的。”赵颖副主任医师解释,“传统眼科极有可能误诊,即使确诊,也会因为病因不在眼科而没

有信心救治;对于一位双目几乎失明的患者,其他专业也可能因不了解眼部情况而不能大胆地选择方案。相较于单科会诊,多学科会诊完成了由‘患者围着医生转’到‘医生围着患者转’的转变,在整个治疗过程中,精准高效的诊疗避免了患者在多个科室间辗转求医的艰辛。”

关注“夹缝”中的视功能受损患者

作为连接神经科和眼科的桥梁,神经眼科是多学科融合和创新的产物。自2016年开始,青岛市市立医院先后在胶东半岛地区率先开设神经眼科门诊及神经眼科病房,在眼科中心主任周占宇教授的领导和支持下开展各种神经眼科疾病的诊治。

多年来,神经眼科团队一直致力于神经眼病的诊断和临床治疗,对脱髓鞘性视神经炎、缺血性视神经病变、线粒体遗传性视神经病变、自身免疫性视神经病变、视乳头水肿、视神经萎缩以及复视和瞳孔异常等患者进行精准高效的临床救治,为以往处于“夹缝”中的视功能受损患者提供了高质量的医疗服务。

专家名片



赵颖 副主任医师、博士、青岛市市立医院眼科中心本部眼科病区神经眼科专业医疗组长
专业擅长:擅长神经眼科、视觉康复、近视防控、眼底病、青光眼、白内障等眼科疾病的诊治。
门诊时间:周二上午,周四下午,周五上午,周日全天

健康教育进企业

■青岛财经日报/首页新闻记者 黄元晖

中医治未病 调理亚健康

什么是“治未病”?看到这个题目,不少人疑惑起来。“治未病”看似很远,其实就在每个人的身边。“健康教育进企业”活动邀请了青岛市海慈医疗集团西院区治未病科主任董娟走进青岛瑞思德集团,揭秘神秘的“治未病”。

青岛瑞思德生物医学集团于2013年成立,是一家以干细胞和免疫细胞存储、第三方医学检测、精准健康管理、细胞新药研发和医学检测试剂盒研发为核心的高新技术企业。目前已在青岛国家高新区建立细胞制备、基因检测中心和综合细胞库。青岛瑞思德生物医学集团致力于建设高层次的生物医学转化平台,力争成为全球生物行业标杆,实现人类长寿的共同愿望。



董娟

不治已病治未病

医学界有一句“金科玉律”:事后控制不如事中控制,事中控制不如事前控制。“不治已病治未病”是早在《黄帝内经》中提出来的防病养生谋略,是至今为止我国卫生界所遵守的“预防为主”战略的最早思想,它包括未病先防、已病防变、已变防渐等多个方面的内容,这就要求人们不但要治病,而且要防病,不但要防病,而且要注意阻挡病变发生的趋势,并在病变未产生之前就想好能够采用的救急方法,这样才能掌握疾病的主动权,达到“治病十全”的“上工之术”。

治未病有广义和狭义的区别,广义的治未病包括医药卫生政策、疾病防控、卫生防疫等,狭义的治未病主要是针对个体。治未病主要指预先采取的措施,防止疾病的发生、发展、传变、复发。治未病也不是时髦的语言文字和单纯的临床实践。临床运用更需要理论指导,建立未病治疗学科体系,让中医治未病所体现的医学学术优势,成为中医学发展的动力所在。

治未病包含三种意义:一是防病于未然,强调摄生,预防疾病的发生;二是既病之后防其传变,强调早期诊断和早期治疗,及时控制疾病的发展演变;三是防止其恶变。

不可忽视的亚健康

亚健康即指非病非健康状态,这是一类次于健康状态(亚即次等之意),是界乎健康与疾病之间的状态,故又有“次健康”“第三状态”“中间

状态”“游移状态”“灰色状态”等的称谓。世界卫生组织将机体无器质性病变,但是有一些功能改变的状态称为“第三状态”,我国称为“亚健康状态”。

人们通常说患了疾病,但在古代“疾”与“病”含义不同。“疾”是指不易觉察的小病疾,如果不采取有效的措施,就会发展到可见的程度,便称为“病”。这种患疾的状态,在中医学中称“未病”。“未病”不是无病,也不是可见的大病,按中医观点而论是身体已经出现了阴阳、气血、脏腑营卫的不平衡状态。我们的祖先早就意识到,有了疾病除积极寻找除疾之法外,还积累了许多预防防患的措施,早已认识到对疾病应“未雨绸缪、防患未然”的重要。

细究之,亚健康是个大概念,包含着前后衔接的几个阶段:其中,与健康紧紧相邻的可称作“轻度心身失调”,它常以疲劳、失眠、胃口差、情绪不稳定等为主症,但是这些失调容易恢复,恢复了则与健康人并无不同。从亚健康产生的原因我们可以看到,社会环境压力和人的自我调节能力是与亚健康密切相关的外部因素。它约占人群的25%-28%。这种失调若持续发展,可进入“潜临床”状态,此时,已呈现出发展成某些疾病的高危倾向,潜伏着向某病发展的高度可能。

提前预防很重要

在人群中,处于这类状态的超过1/3,且在40岁以上的人群中比例陡增。他们的表现错综复杂,可分为慢性疲劳或持续的心身失调,包括前

不开刀也能换“心门” 市中心医院成功开展一例高难度经导管主动脉瓣置换术

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

主动脉瓣是心脏搏出血液通往全身的闸门,当主动脉瓣因病发生狭窄时,心脏的血液射出就会受阻,从而导致全身供血减少。重度主动脉瓣狭窄患者,2年死亡率可以达到50%,5年生存率只有20%。对于这类患者而言,进行主动瓣膜置换是延长生命的主要治疗手段。

近日,青岛市中心医院胸痛中心团队成功完成一例高难度经导管主动脉瓣置换术(TAVR),巧妙化解患者左冠脉阻塞、瓣环撕裂、心电传导阻滞的风险,将主动脉瓣膜微创植入。术后,患者主动脉瓣狭窄完全解除,症状缓解明显。

患者张大妈(化名)今年71岁,近半年来因胸闷、憋喘症状于新冠期间曾出现急性左心衰竭,经内科积极治疗后好转,但病情仍有间断。张大妈辗转多家医院就诊,临床专家均建议行主动脉瓣膜手术。为了进一步救治,患者辗转找到了青岛市中心医院尹作民教授胸痛中心团队。

在对张大妈病情进行充分评估后,急危重症医学部兼胸痛中心负责人尹作民教授、急救中心副主任于波涛也认为须尽快行主动脉瓣置换手术。人工瓣膜置换手术分为两种,传统的换瓣手术需要打开患者胸膛,在心脏停跳的情况下建立体外循环,切除病变的瓣膜,术后创伤大、手术风险高、恢复时间长。而经导管主动脉瓣置换术(TAVR)是从股动脉将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区,然后打开释放,从而替代原来损坏的主动脉瓣,恢复瓣膜功能,整个过程不需要开胸、开心,不必建立体外循环,且手术中麻醉时间很短。相比外科开胸手术,TAVR已成为一种有效的治疗手段,具有创伤小、恢复快、风险低等优点。

多学科会诊直面“心”问题

由于张大妈年龄大,身体虚弱,对外科手术耐受性提出了很大的挑战,经多学科会诊讨论,尹作民教授团队决定为张大妈施行风险相对低的TAVR术,但同时也发现了几个难题:第一,患者的左冠开口有一团增生钙化的瓣叶组织,瓣叶

较长,高出窦管交界处,一旦人工瓣膜释放,极有可能阻塞左冠脉,造成致命性风险;第二,患者术前心电图即存在患慢性心律失常,瓣膜释放后,一旦挤到左束支,即有可能出现完全性房室传导阻滞且需要永久起搏器植入;第三,患者主动脉根部钙化极重,这种钙化会大大增加瓣叶和瓣环撕裂的风险。

迎接“心”挑战 患者获“心”生

面对上述三个问题,医务部组织了胸痛中心、心内科、血管外科、麻醉与围手术医学科、心脏超声科等多学科专家对张大妈的病情进行反复讨论,并邀请省内知名专家会诊,最终制定出“必要时冠脉保护、高位释放”的策略。在家属的充分理解与支持下,手术如期进行。术中,在球囊扩张过程中再次评估冠脉开口阻塞风险,同时精准定位,适当提高瓣膜释放位置,避免对左束支的挤压。最终手术按计划进行,有效规避了上述风险,顺利完成。瓣膜释放后,患者的主动脉瓣跨瓣压差即由术前的140mmHg降至20mmHg。次日,患者即感胸闷、憋喘症状完全缓解,心电图无新发传导阻滞,重获“心”生,顺利出院。

青岛市中心医院胸痛中心作为山东省3家胸痛中心标准化建设示范单位之一、青岛市胸痛联盟主席单位,先后帮扶过80余家医院成功完成胸痛中心建设,目前拥有尹作民主任、于波涛副主任两名国家级认证专家,团队在急性胸痛的救治方面有着丰富的经验。

2018年,青岛市中心医院牵头在国内率先成立了地市级胸痛中心联盟。目前青岛市胸痛联盟共有18家国家级胸痛中心及65家胸痛单元通过国家认证,在山东省位居前列。青岛莱西市也根据实际情况积极布设胸痛救治心电图一张网工程,在全国胸痛救治方面创造了莱西模式。2023年,青岛市胸痛中心联盟提出继续增加1-2家国家级胸痛中心且75%基层卫生院通过国家胸痛单元认证的目标,将一如既往为岛城人民健康贡献力量。



“健康教育进企业”活动现场。

述的各种症状持续2个月以上,且常伴有慢性咽痛、反复感冒、精力不支等。也有专家将其错综的表现归纳为3种,即活力减退、反应能力减退和适应能力减退。从临床检测来看,城市里的这类群体比较集中地表现为三高一低倾向,即存在着接近临界水平的高血脂、高血糖、高血粘度和免疫功能偏低。

要摆脱亚健康的困扰,人们应当保证合理的膳食和均衡的营养。维生素和矿物质是人体所必需的营养素;人体不能合成维生素和矿物质,而维生素C、B族和铁等对人体尤为重要,因此每

天应适当地补充多维元素片;调整心理状态并保持积极、乐观;及时调整生活规律,劳逸结合,保证充足睡眠;增加户外体育锻炼活动,每天保证一定运动量。除此以外,还可以通过中药、针刺、点穴推拿、艾灸等中医传统疗法进行提前干预。

生活在高速发展时代的人们,难免存在着各种各样的压力。董娟主任提到《黄帝内经》里的一段话:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”身体是革命的本钱,治未病很重要,要以强健的体魄和充沛的精力投入到繁忙的工作和生活中去。