無錫日報

「保健周刊」

江南保健报

国内统一刊号CN32-0007

周刊第56期

2020年3月13日　星期五

主编 薛蕾　编辑 杨明洁
视觉 湛盼　组版 徐　静

健康头条

□本报记者 卫文

分轻重缓急，医院正在恢复手术

验锡康码、查胸部CT、鼻咽拭子检测核酸阴性等要求不变 随着防疫形势进一步好转，多家医院逐步放宽手术量、麻醉量、单日手术量，但是手术患者查

50多岁的老徐春节前确诊胃窦癌，排了年后的手术，遇上新冠肺炎疫情而搁浅，3月1日，他在市二院普外科接受了全腹腔镜胃癌根治术，和胃肿瘤一起除去的，还有连日来盼望手术的焦虑。无独有偶，在江大附院（原无锡四院）胸心外科，60多岁的王老伯发现发热并非缘于新冠肺炎，而是肺部肿瘤所致。3月3日，他在接受单孔胸腔镜下左肺上叶切除术和淋巴结清扫术治疗后，不再发热。

记者昨日了解到，作为肿瘤患者的重要治疗方式，手术在疫情发生后基本处于暂停状态。而随着防疫形势进一步好转，无锡多家医院正在逐渐有序恢复手术。

3月5日，无锡陈静瑜肺移植团队开展疫情期间第一台双肺移植术。

多数确诊肿瘤患者手术能等等

肺癌、胃癌、结直肠癌、乳腺癌都是锡城发病率靠前的癌种，本来很多春节前确诊的患者准备年后接受手术。但是，一场新冠肺炎疫情不得不让他们改变原先的手术计划。市二院副院长夏加增告诉记者，多数确诊肿瘤患者手术在疫情严重时还是能等等的，比如一些刚刚接受胃镜检查明确诊断的早期胃癌患者，可以适当推迟一段时间再手术，对病情影响不会太大；如果是进展期的胃癌，也可以考虑先接受新辅助治疗、免疫治疗等，缓解疾病进展，待疗程结束再接受手术。

江大附院（原无锡四院）甲状腺乳腺外科主任孟东介绍，部分确诊乳腺癌患者可在术前根据空芯针穿刺常规病检和免疫组化结果，选择服用内分泌治疗药物或化疗药物，先控制肿瘤发展，待疫情好转后安排手术治疗。该院胸心外科副主任医师朱军介绍，随着市民对体检的重视，发现肺部微小结节、小结节或是磨玻璃结节的患者有增多趋势，这类患者本就需要观察三个月以上甚至更长时间。此外，记者了解到，由于手术前的部分检查项目，如胃肠镜、喉镜、支气管镜检查等仍未对非必须、非急诊患者放开，每天麻醉数量也有上限，这些都制约了肿瘤患者手术的开展。

根据肿瘤患者病情轻重缓急有序恢复手术

市人民医院医务处工作人员介绍，新冠肺炎疫情以来，该院每日有近20台急诊手术，保证急危重症患者的及时救治，其中也包括一些肿瘤患者，如肠癌出现了梗阻、大出血等症状的，就需要在做好防疫措施的基础上开展急诊手术。常见的恶性肿瘤按限期治疗的医疗流程住院治疗。

记者了解到，虽然锡城多数公立大医院近日已有序恢复肿瘤患者的手术，但是，目前的择期肿瘤患者手术还只限于部分科室，手术量也只有以往同期的一两成。

“根据肿瘤患者的轻重缓急开展手术，包括病情变化和心理承受能力。”夏加增告诉记者，老徐的肿瘤处在早期，按理说等一段时间再手术也行，但是患者上腹时常出现隐痛，人也消瘦、食欲下降，再加上确诊后陡增思想包袱。针对患者的具体情况，市二院在2月末逐步放开择期、限期手术后，就通知患者来院完善相关检查后手术。朱军介绍，他主刀的患者老王虽然有发热症状，但在接受新冠肺炎流行病学筛查和检测排除新冠肺炎后，确认发热“元凶”为左肺肺癌引发的阻塞性肺炎。孟东介绍，为防止病区人员密集，每个病区严格控制患者人数和手术量，并实行一患一陪护，陪护人员固定。

记者了解到，随着疫情防控形势好转，下一步各大医院对于肿瘤患者手术量、麻醉量、单日手术量会渐渐放宽，但是手术患者查验锡康码、查胸部CT、鼻咽拭子检测核酸阴性等要求仍必须执行。

肿瘤患者免疫力低更应加强疫情防控

“肿瘤的发生发展，实际上跟免疫系统是有密切关系的。对于新冠肺炎，免疫力低的人更容易感染，而肿瘤患者由于疾病特征或接受治疗，导致免疫力低下，因此，更要加强疫情防控。”夏加增介绍，肿瘤患者如果染上新冠肺炎，治疗起来会更加困难，而且预后差，尤其是近期接受过放化疗的患者。因此，肿瘤患者及其家属，更应该做好防护措施，不到人群集聚地方，减少亲友探视。居家休养不是躺在床上一动不动，而要适当地做一些运动，提高自己的抗病能力，并加强营养，当下气温忽冷忽热要注意保暖。

医技前沿

西医的“针灸”止住顽固性呃逆

提到打嗝，很多人都有过，但是，有一种顽固性呃逆，却不是一般的打嗝，很可能影响呼吸和说话。近日，惠山区康复医院骨伤科主治医师孙杠通过肌筋膜疼痛触发点疗法，使一名顽固性呃逆患者呃逆消退，而这种方法，更多地用在疼痛治疗上。

65岁的老华反复呃逆6个多月，尤其是晚上呃逆严重起来，影响到呼吸和睡眠。上周他来到惠山区康复医院骨伤科，查体显示腹内斜肌，胸骨两侧肌肉高张力，十二肋尖压痛明显。孙杠对其颈部、腹部进行了肌筋膜疼痛触发点疗法，当天晚上就有了明显好转。

孙杠介绍，肌肉筋膜疼痛触发点疗法最早由美国医学专家提出，即发现骨骼肌上会存在一些因慢性损伤而引起的肌筋膜触发点，针刺和触压这些肌筋膜触发点时会引发肌肉局部跳动，随后肌筋膜会得到放松，血液供应得到好转，神经调节得到改善。通俗地说，肌筋膜疼痛触发点疗法就相当于西医的“针灸”，不一定用针，可以用冲击波等其他工具刺激穴位，起到如针灸一样的效果。肌筋膜疼痛触发点疗法应用于临床康复、疼痛治疗、运动疲劳恢复、慢性疾病预防等研究领域，该科自开展肌筋膜疼痛触发点疗法以来，在疼痛治疗、妇科疾病，疑难杂症疾病的诊断处理上有明显的效果。（卫文）

科学制定麻醉预防术 为老年患者手术“护航”

近日，一名79岁伴有高血压、糖尿病的老人在江大附院（原无锡四院）成功接受了食管癌根治术。在这场高风险手术中，麻醉科对于老人安全的保障很重要。江大附院麻醉科副教授张继如介绍，早在围术期，团队便制定多项方案预防术中可能出现的心血管事件，由他领衔的“围术期心血管事件发病新机制及干预系列研究”项目获得2019年江苏省医学科技奖。

随着医学快速进步发展，如今高龄老人做手术已经越来越多了，单纯高龄并不是手术麻醉的禁忌证，麻醉的风险往往与其并存的基础疾病严重程度有关。张继如说，以该院近年来开展手术为例，老年患者占到1/3，“麻醉关”是手术需要攻克一大风险。有基础性疾病的老年患者可能在术中、术后出现心脏骤停等不良心血管事件，其原因主要有两个，一是血管狭窄、老化导致的严重缺血，尤以室性早搏最为严重；二是老年人大多有高血压、糖尿病等基础疾病，如果病情较为严重，平时又疏于干预，很容易在心血管系统功能贮备下降和手术刺激增加的情况下发生意外。

为攻克这一难题，更好地为老年患者手术保驾护航，张继如团队围绕“围术期心血管事件发病新机制及干预系列研究”项目展开长达13年的研究，通过术前了解患者情况、科学制定麻醉方案、选择合适麻醉药物等措施，不断降低老年人麻醉风险，取得了积极有效的研究成果。（晨曦）

胸痛5天才进医院致心肌梗死　疫情期间出现胸痛千万别熬

日前，53岁的李老伯出现胸痛不止、恶心呕吐、出汗发烧症状，可他一直忍着。因为疫情，交通也不方便，想着能不去医院就不去，没想到症状越来越重。5天后，他到医院救治，但为时已晚，已经失去了抢救的宝贵时机。

江南大学附属医院（原无锡三院）心内科主任医师王晓彦介绍，疫情当下，有了病痛熬着不去医院的人不少。但需要提醒大家的是，冬春季节是心血管疾病高发时期。心血管病患者一旦出现突发胸闷胸痛、大汗淋漓、恶心呕吐；夜间不能平卧、呼吸困难、下肢水肿；血压突然和显著升高、心率增快、烦躁不安；心动过速或过缓等，应立即拨打“120”至医院就诊，以免发生心脏急症，延误病情，导致严重后果，甚至死亡。

专家提醒，许多心梗患者的症状不是特别典型，有人胸闷、牙疼、恶心呕吐，首先出现胸痛症状的患者占比不到一半。很多人心梗前会出现心绞痛，这是疾病的信号。这时如果含服救心丸、硝酸甘油无效，就要马上拨打“120”。心肌缺血坏死会有很多并发症，时间就是生命，越早救治对于心功能恢复越有利。

当下，很多心血管病人问：“药快没了，能减量吗？”专家回答：“不可以！”冠心病、心绞痛、心肌梗死、支架术后等都不能随便停药。因为一旦停药，血管狭窄就可能加重，可能出现新的缺血，甚至诱发心绞痛，出现心肌梗死等不良后果。

疫情期间，江南大学附属医院（原无锡三院）制定特殊时期急救工作预案，开展心脏急诊介入手术。胸痛中心团队24小时待命，导管室有新冠时期急诊介入流程，心内科病区有应急预案和隔离病房，让患者得到及时救治的同时，保护患者和家属安全。

（张纪红）

案例

无锡市中医医院疫情期间成功救治一例心梗患者

在抗“疫”特殊时期，无锡市中医医院精准实施了一例心脏介入术，精准做到疫情防控不放松，救治工作不停止的总要求。昨天，患者康复出院。

时间回转到大半个月前，2月16日清早，急促的“120”警报声在无锡市中医医院门口响起，救护车一路疾驰，停在了急诊室的门口。躺在床上的男性病人神志淡漠、面色苍白、全身湿冷，一测体温只有34.1℃，这边预检分诊点的人员对陪同前来的人员询问流行病史、接触史、有无发热、咳嗽等基本情况；另一边患者被推进了抢救室，上心电监护仪，显示生命体征：心率62次/分，呼吸26次/分，血压95/62毫米汞柱，明显的休克征象。在快速了解病史后，值班医生初步判断心梗的可能性很大。开放两路静脉通路液体复苏，多巴胺微量泵静脉泵入升压，急查心梗标记物、生化、动脉血气分析、血常规，急查心电图——急性ST段抬高型心肌梗死。

急诊科医护团队配合密切，抢救的同时胸痛中心团队立即启动救治行动。发热门诊人员也以最快的速度给患者进行了新冠病毒性肺炎核酸采样。患者突然意识丧失，心电监护显示患者出现室颤，又是一轮配合有序、忙而不乱地抢救。在进行了40分钟心肺复苏、16次除颤后，终于患者暂时恢复窦性心律，为后续进行介入治疗赢得了宝贵的时间。

抗“疫”的特殊时期，所有手术医生快速换上“战时装备”，除常规手术防护措施外，还戴上护目镜、面屏，穿上鞋套等。前期，医院已参考中国医师协会胸痛专业委员会、中国胸痛中心联盟等制定的《新冠肺炎流行期间胸痛中心常态化运行专家共识》制定了无锡市中医医院疫情防控期间胸痛中心手术流程，防护措施到位，开始手术。

手术决定采用IABP（主动脉球囊反搏术）治疗，先稳定患者的生命体征，并请ICU医生协助手术，尽一切努力抢救患者生命。手术紧急开通了患者的心脏血管，并在血管病变处植入支架，看着屏幕上病变血管血流的恢复，医护人员才长长松了一口气。

短短的6个小时，这位中年男人在“鬼门关”前走了一遭。无锡市中医医院胸痛中心团队的完美配合，实现了除颤+主动脉球囊反搏+介入治疗的“无缝对接”，成功地为患者赢得生机。术后得到通知，该患者核酸检测为阴性。（李莎）

疫情防控进入预防外来输入的关键阶段，3月8日，无锡市卫生监督所组织全体女监督员开展“蓝盾巾帼共抗疫，姐妹一线同过节”助力疫情防控主题检查学习活动，分四组对无锡市涉外集中医学观察点进行全面检查和指导，以战疫的姿态，过了一个特殊意义的节日。（蒋温文　图文报道）