



嘉兴一院报

仁爱 敬业
务实 创新



“健康嘉兴”微信平台

嘉兴市第一医院微信公众号

2018年3月 第3期 (总第66期)

主办单位:嘉兴市第一医院 地址:嘉兴市中环南路1882号 总机:0573-82082937,82519999 门诊预约电话:0573-82153018 医院地址:www.jxdyy.com E-mail:wmyy2004@163.com

■接轨沪杭

“杨程德教授风湿免疫科嘉兴工作室” “周建英教授呼吸内科嘉兴工作室”落地我院

本报讯(党办 诸胜涛)3月2日上午,来自上海瑞金医院的风湿科知名专家杨程德教授与我院钱钢院长共同签约成立“上海瑞金医院杨程德教授风湿免疫科嘉兴工作室”,为2018年我院进一步推进接轨上海工作拉开序幕。8点30分,杨教授开始接诊首批患者。

杨程德:上海瑞金医院风湿科主任、教授,1997年获内科学博士学位。2002-2003在美国UCLA做博士后研究。擅长系统性红斑狼疮、抗磷脂综合征、成人斯蒂尔病、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等风湿病的诊断和治疗。

长期从事红斑狼疮和抗磷脂抗体综合征的研究,获得科技部国家科学技术进步二等奖,国家教育部科技进步一等奖,上海市科技进步一、二等奖。在国内外发表论文70余篇。主持国家自然科学基金

学基金项目5项、上海市科委基础研究重点项目、国家留学人员科研基金、上海市教委科研基金项目等多项研究。

为给禾城风湿病患者提供更加优质的诊疗服务,继3月2日起,我院将常年开设杨程德教授风湿免疫科特需门诊(每月第一周周五上午)。有诊治需求的市民可关注“嘉兴市第一医院”微信公众号或者电话12580、114、0573-82153018,预约就诊。每次限号:15名。

3月22日,浙江大学医学院附属第一医院呼吸内科周建英教授与我院钱钢院长签约,成立“周建英教授呼吸内科嘉兴工作室”。

周建英:教授,博士生导师。现任浙大一院呼吸内科主任,肺部疾病诊疗中心主任,中华医学会呼吸病分会全国常委,中华医学会呼吸病分会肺癌学组副组长,浙江省医学会呼吸病分会

委员,浙江省抗癌协会肺癌专业组副主任委员,中国医师协会呼吸医师分会常委,浙江大学呼吸病研究所副所长。从事呼吸内科临床、教学、科研工作30余年,是浙江省呼吸病学的领军人物之一,擅长呼吸系统疾病的诊断及治疗,对呼吸系统疑难疾病有很高的诊断正确率及危重病抢救的成功率。

周建英教授所领衔的浙大一院呼吸内科是卫计委国家临床重点专科,省医学重点学科,综合实力位居国内先进水平,2016年度中国医院科技影响力排行呼吸病学第5名。

“周建英教授呼吸内科嘉兴工作室”于4月14日首次特需门诊时间,今后将于每月第二、四个周六上午定期派遣专家坐诊。预约挂号及后续出诊信息,敬请关注“嘉兴市第一医院”微信公众号,预约咨询电话:0573-82153018。

市卫计委推进「红船精神进医院」 研讨会在我院召开

本报讯(党办)为深入学习贯彻党的十九大和习近平总书记南湖重要讲话精神,结合时代特点大力弘扬红船精神,高水平建设健康嘉兴,3月30日下午,“红船精神进医院”研讨会在我院行政楼5楼1号会议室召开。会议由市卫计委党委副书记陈国平主持,瞿雯副调研员和相关处室以及市属四家医院相关领导、党务干部参加。

会上,市卫计委就《关于推进“红船精神进医院”,努力当好红船旁“健康卫士”的实施方案》征求意见。陈国平副书记强调,希望与会人士开展头脑风暴,集思广益如何推进“红船精神进医院”献计献策,各医院要立足岗位,确保创见有价值、有实效、能持续、可推广。随后各家医院发言,一致对卫计委关于推进“红船精神进医院”的实施方案表示赞同,同时对首创、奋斗、奉献的红船精神融入医院实际工作,提出了一些建设性的意见和建议。

我院前期已经在医院的醒目位置,安装了红船精神的形象墙。接下来,将根据市卫计委统一部署的实施方案进一步让这项工作在医院落地生根。

春种一粒粟,秋收万颗子 我院举办首届学科建设与发展论坛

本报讯(党办 诸胜涛)一枝独秀不是春,百花齐放春满园。学科建设作为医院发展的根本,是医院核心竞争力的体现,为着力提升医院核心竞争力,保质保量完成2018年度医院重点工作,3月初,我院举办首届学科建设与发展论坛。姚明副院长主持论坛,全院各临床、医技学科中层干部参加,学科带头人作工作汇报,院领导班子及相关职能管理科室负责人参会。

为深入了解把握各学科发展现状及动态,论坛于3月3日与3月20日分两场,分别由36个临床科室和13个医技科室的学科带头人以PPT形式,围绕三级甲等医院评审指标和2018年度学科建设及人才培养方面工作开展汇报并提出发展规划。临床科室还针对2018年接轨沪杭工作提出了设想与具体思路,为医院决策提供参考。

论坛充分体现了求真务实的精神风貌,各学科客观地分析了存在的不足,梳理了特色与优势,寻找可能的突破口,提出了学科发展的目标、具体思路及相对应的措施。既有真实有效的指标数据和科学可行的达标对策,也包含科室文化、品牌建设、团队合作等提升学科人文发展的举措,还有人才培养、技术创新和科研教学等增强学科实力的具体措施,充分体现了各科努力打造优势学科品牌的激情与信心。

论坛的举办,不仅有助于各层次之间互相了解和熟悉学科建设的动态,还启迪带动了各学科进一步思考自身的发展方向、寻找适合的发展路径和方法,从而推动全院学科建设水平的不断提升。

钱钢院长强调,学科强则医院强。希望各学科能够明确发展目标与方向,借助接轨沪杭的良好机遇与平台,整合优势医疗资源,加大人才培养力度,增加高水平科研产出,使医院学科建设



向更高层次发展,打造更多、更优秀的省、市级重点学科,进一步增强医院综合实力,提升医院的品牌影响力。

春种一粒粟,秋收万颗子。新征程上,我院已经迈出新步伐,前途依旧荆棘密布,进取仍需“撸起袖子,加油干”!

■援贵报道

悠悠红船领航,再续帮扶情谊

本报讯(科教科 孙新华)3月春暖花开,我院第二批第五批援贵工作再次启动。由科教科副科长孙新华带队,耳鼻咽喉科张亚军副主任医师和泌尿外科吴晓鸣副主任医师到达贵州省普定县人民医院进行对口帮扶。

援贵专家们受到普定县人民医院领导班子的热烈欢迎和接待,到达当日即开始交流座谈。普定县人民医院院长朱荣感谢我院长期以来对普定县人民医院发展的大力支持帮助,感谢专家们克服诸多困难为普定百姓的健康服务。两位专家表示,将尽快适应新的工作环境,全身心投入到临床一线,以高标准完成为期三个月的帮扶工作,为普定县人民医院的科室建设贡献自己的力量。

孙新华副科长与普定县人民医院领导班子就学科建设、院内继续教育及规培相关经验与举措进行交流。当了解到普定县人民医院正考虑进行医患沟通培训时,孙新华副科长立即推荐有相关培训经验的张亚军副主任医师为全体医护人员传授医患沟通相关知识和注意事项,提高服务意识和沟通技巧。

第二天一早,两位专家立即投入到工作中,敬业的工作态度得到了医院同道的一致好评。

大手牵小手,“日间手术”下基层

本报讯(党办 诸胜涛)近年来,具备“手术时间短、手术过程平顺、恢复苏醒快速”特点的日间手术以一种安全有效、快捷经济的医疗服务模

式,颇受大众欢迎。日间手术,作为公立医院改革和改善医疗服务的重要内容之一,是兼顾医疗质量和效率管理的具

体探索,也是推进分级诊疗的重要手段。我院作为规模最大的公立医院,现已与经开区的城南街道社区卫生服务中心就日间手术工作成功“牵线搭桥”,设立日间手术病房,建立双向转诊通道,有效实现优质医疗资源下沉到基层。

继去年5月份,我院率先开展全市日间手术服务以来,迄今已成功开展1千多例手术。城南街道社区卫生服务中心自今年3月2日起,已成功开展25例手术,且都处于逐步增长趋势。

医院简讯

- ▲3月1日上午,院党委书记沈晓华带队参加省中管局召开的关于中医药人才项目建设座谈会。(人事科)
- ▲3月2日下午,工会、妇委会和围绝经期保健中心的专家联合举办关爱女性健康的公益讲座。(党办)
- ▲3月8日乳腺科联合妇科举办“两癌筛查·关爱妇女”公益活动。(党办)
- ▲3月8日下午,我院召开2017年宣传工作总结会议暨通讯员培训会。(党办)
- ▲3月11日和22日,社工部分两场次为新招募志愿者举办岗前培训。(社工部)

导读

2017年我院新技术榜单出炉
>>>详见2版
“肺结节读片”特需门诊开诊
>>>详见4版

■红船精神进医院·奉献

弘扬雷锋精神,牢记初心使命 我院党员志愿者积极开展活动

本报讯(党办)为深入学习贯彻党的十九大和习近平总书记南湖重要讲话精神,进一步弘扬雷锋精神,切实发挥广大党员示范带动作用,推进党员志愿服务工作常态化制度化品牌化,市一院20个在职支部积极行动,不忘初心,以实际行动服务群众,认真践行“一员双岗”,持续开展“天使在身边”党员志愿服务。共110余名党员参与到“阳春三月学雷锋”志愿服务之中,服务群众万余人次。

1.各支部联合共同走进乡镇卫生院、社区、市

环卫所等处组织大型义诊8场次。在义诊现场,医护人员们走进基层,开展共同联合诊疗病人、疑难病例讨论、病房查房指导、探视住院患者、发放健康教育处方和健康知识手册、免费监测血压、血糖,讲解健康知识等活动。

2.健康知识进校园,走进市特殊教育学校、嘉兴三中、幼儿园等院校开展讲座4次,为学生们宣传“听见未来、早预防、早康复”,讲解科学用耳、口腔保健知识、趣味感冒与健康有约,春季常见传染病的防治,并为同学们作六步洗手法、心肺复

- 苏等急救知识的培训。
- 3.慰问失独家庭,结对帮扶对象共6次,为他们进行健康检查,量血压、测血糖、做健康指导。
- 4.在儿科病房开展“护佑童心,天使讲故事”党员志愿服务,给住院小患者带来心理和情感的关怀。
- 5.在手术及ICU患者家属等候区,外科1支部的党员志愿者对50多位家属进行急救知识培训,手把手培训心肺复苏的操作。
- 6.在感染科门诊开展“防控感染,呵护健康”义诊,为市民讲解肺结核病、流感、肝炎、感染性腹泻、手足口病等疾病的相关知识,并介绍口罩的基本种类及正确的佩戴方式。
- 7.开展“走新滕绿道,做护卫天使”活动。志愿者们一手拿着垃圾袋,一手戴着手套,沿着绿意萌动的羊肠小道,一路俯身认真地捡拾垃圾,给绿道干净美好的环境,让郊游的人们更好地享受美景,让人与景观与环境更加相融。

校对:张燕萍

红船精神进医院·创新

2017年我院新技术项目榜单出炉



2017年,在政府和上级部门的关怀支持下,我院以大力接轨沪杭为契机,博采众长,借势登高,不断提升技术服务能力,一项项医疗新技术、新项目填补本市空白,部分原创发明解决临床操作难题。阳春三月,一院人展示2017年科技新成果,用数据谱写华丽篇章。

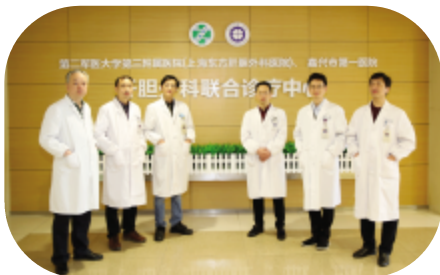
攻克难题,结出丰硕成果

2017年职工发表学术论文288篇,其中SCI论文30篇。全年中标各级科技计划项目43项,其中省部级3项,厅市级38项,其他类2项。全年申报新技术新项目287项,其中65项参加评奖,52项得奖。从医疗、医技、护理、后勤再到行政,全院积极营造科研氛围,着力打造学术研究平台,使得科研工作持续突破,科研成果收获颇丰。

2017年获省自然科学基金2项;省科技厅公益类计划1项;省卫计委计划5项;省中管局研究计划1项;市科技计划32项;省药学会医院药学科专项1项。获个人及嘉兴市科技进步奖9项。经过层层评选,2017年院级新技术新项目获评一等奖6项,二等奖10项,三等奖16项出炉。

这些新技术新项目的应用价值主要体现在以下几个方面:一、在我院技术领域内为年度首创,并逐渐常规化运用;二、临床应用性适宜,能满足适症患者的就医需求;三、新技术新项目本身的难度系数高,并为同行所认同。

获奖新技术项目展示(部分)



完成人员:肝胆胰外科 徐鹿平主任医师、许浏主任医师等项目组

项目简介:胰十二指肠切除术在腹部外科手术中切除范围最广,胰十二指肠与众多重要器官和大血管毗邻,对病人的生理结构改变大、术中术后并发症多、手术难度大、操作复杂,是外科里面最为复杂、风险最高的手术之一,被誉为普通外科里的“珠峰”。

全腹腔镜胰十二指肠切除术是肝胆胰微创外科技术领域难度最大的手术,也是肝胆胰外科专业最为复杂的手术之一。为胰头癌、壶腹癌、胆总管下段癌、壶腹周围的十二指肠癌等的治疗带来了新的手段。

项目先进性:该项手术作为微创手术,具有出血少、切口并发症少、住院时间短等优势,更主要是解剖更精细,相比传统手术,能有效提高手术质量和减少手术创伤。目前医院已成功开展9例,达到嘉兴市领先水平。



完成人员:疼痛科 黄兵主任医师等项目组

项目简介:经皮颅骨圆孔穿刺,其解剖原因是一临床难题,因穿刺方向与圆孔管成角,难以穿刺成功,所以无法实施有效的射频治疗。

本技术发明将穿刺针尖折弯,通过射频折弯处理器具和角度测量,可绕过圆孔管外口的骨质阻挡,进入圆孔内,从而使患者得到有效的治疗,避免开颅手术。

项目先进性:该技术解决了临床上采用传统直射频针无法完成的射频治疗,使更多的患者得到有效治疗且免于开颅手术,减轻患者痛苦,节约了大量医疗资源。



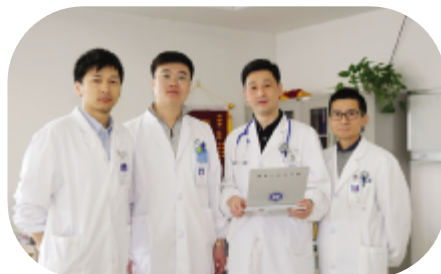
完成人员:消化内科 吴一鸣主任医师等项目组

项目简介:急性消化道出血是消化系统疾病常见的并发症,其中肝硬化失代偿导致的食管或胃底静脉曲张破裂出血尤为棘手,威胁患者生命安全。同时,传统的开腹脾切除加贲门周围血管离断术虽止血效果确切,但创伤较大,恢复时间

长,并发症相对较多。

伴随内镜技术的发展,内镜下套扎治疗、硬化治疗和组织黏合剂注射治疗均是目前食管胃底静脉曲张出血最新方法,联合腹腔镜下脾切除加贲门周围血管离断术,增加了救治曲张静脉破裂出血患者的新途径,并减少了复发。

项目先进性:首创腹腔镜联合腹腔镜治疗食管胃底静脉曲张术,依据曲张静脉直径和部位采取不同的内镜治疗方法,微创,低成本,疗效满意。联合腹腔镜下断流术,可以获得中长期疗效,降低门脉高压患者的死亡率,提高生活质量。

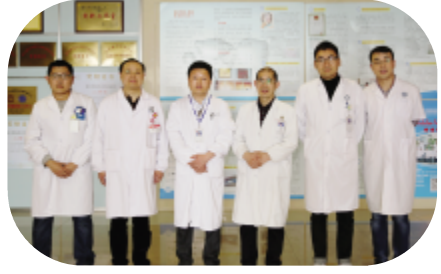


完成人员:心胸外科 威维波主任医师等项目组

项目简介:近年来随着健康意识的提高以及肺部CT体检的普及,绝大多数的肺癌在磨玻璃结节(GGO)阶段便被检出,肺癌的早期发现使得肺癌的手术方式发生了重大变化,胸腔镜下解剖性肺段切除术在肺癌治疗中的运用越来越广泛。但肺段手术解剖精细,面对肺动脉、肺静脉及支气管的变异增多等问题,手术的不确定性和难度增大。

该项目在国内较早独立开展解剖性肺段切除术的基础上又较早运用图像软件将肺部CT的断层图像做三维立体重建,这样在手术前就可以全方位地看到肺动脉系统、肺静脉系统、支气管系统的三维立体图像,可以在术前就确定肺段或亚段层级可能的解剖结构变异,并做相应个体化的手术设计。

项目先进性:运用这项技术,相当于在手术前给手术路径制作一个三维立体的导航图,把一些可能的结构变异都做好规划,最大程度减少了肺段手术的不确定性,提高了手术的精确程度。目前运用该技术已经独立开展了近百例胸腔镜解剖性肺段切除术,患者均得到快速康复,无明显并发症出现,效果良好。同时该项新技术为基础的临床研究已获得厅级立项。



完成人员:疼痛科 姚明主任医师等项目组

项目简介:“蛇缠”后疼痛的医学名词为“带状疱疹后遗神经痛”,是因为水痘-带状疱疹病毒破坏了神经外面的绝缘包膜,造成神经纤维之间的电信号“串线”,而频繁出现闪电样剧痛。大多数患者认为“蛇缠”只是一种皮肤病,没有意识到病毒对神经的损害严重,早期多就诊于皮肤科或自行在家用土方法治疗,以至于落下剧烈疼痛,经久不愈。疼痛科的早期干预可减少带状疱疹后遗神经痛的发生。

脊髓电刺激技术在CT的引导下将穿刺针精准地穿刺至患者硬膜外间隙,从针孔中放入刺激电极,CT确认电极位置无误后,接上电子刺激器,不但阻断了疼痛信号向大脑传递,也促进了受损神经包膜的修复,为“蛇缠”后神经痛提供了

有效的治疗。

项目先进性:电子干扰镇痛技术——脊髓电刺激,原理类似于电子干扰。也就是说,放了脊髓电刺激电极后,电极发放的电脉冲干扰了脊神经和脊髓正常生物电讯号的传导,从而使大脑感受不到疼痛的信号。



完成人员:心电科 黄明副主任医师等项目组

项目简介:当起搏器植入患者出现心房静止的情况时,会因为患者心房无电活动和机械收缩,而在心电图上表现为假性心房感知,起搏功能异常的情况,常被误诊为起搏器功能异常。

食管和心脏都位于纵隔内,心脏在前,食管在后。食管的前壁和左心房后壁紧密贴靠,食管法心电图生理检查鉴别起搏器心房功能异常是指利用这种解剖关系,经鼻腔或口腔放置食管电极至左心房水平,可对疑难复杂心律失常进行明确诊断。

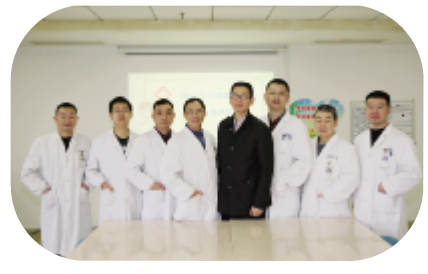
项目先进性:经食管调搏心电图生理检查是一种无创性临床心电图生理诊断和治疗技术,此技术应用起搏器植入患者,与程控仪配合可准确判断患者起搏器心房功能异常的真正原因。将此种检查方法应用于起搏器功能判断,目前在省内处于领先地位。



完成人员:妇科 陶素萍主任医师等项目组

项目简介:输卵管是女性生殖功能最重要的部分之一。输卵管功能丧失,患者将失去自然受孕机会。此项技术弥补了急诊腹腔镜异位妊娠手术中常常不能进行精细手术的短板,在原传统切开输卵管取胚后,将输卵管用可吸收线在腹腔镜下行输卵管浆膜原位缝合修复。术后通过输卵管超声造影评价,保持输卵管的疏通,从而为自然受孕奠定了基础。该手术设计简洁,可操作性强,对术者微创修复技术要求高,最终目的能使输卵管功能得到最大程度的修复。

项目先进性:手术治疗异位妊娠的同时行输卵管修复整形,并有效地减少了患者辅助妊娠就诊次数,给患者和其家庭带来了希望和心理抚慰。



完成人员:骨科 黄志海主任医师等项目组

项目简介:胸腰椎后凸(TLK)俗称驼背,常继

发于外伤、结核、肿瘤、先天性畸形或强直性脊柱炎等,表现为脊柱前中柱破坏或塌陷。患者常出现进行性畸形、腰背部疼痛和神经功能障碍。这类患者需要进行脊柱截骨并矫形手术,但术中出血和脊髓神经损伤的风险非常高,必须谨慎。

PSO从脊柱的后方切开,在椎体的上下各2-4个椎体位置植入椎弓根螺钉,充分保护脊髓神经组织,在椎体两侧椎弓根上下,用骨刀在椎体内部进行截骨,保留椎体的外壳。

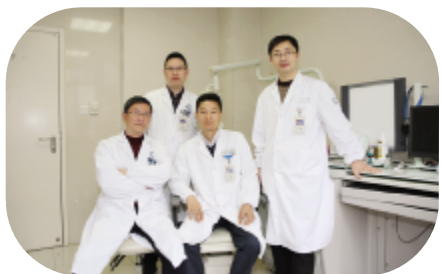
项目先进性:PSO具有切除椎体少、矫形角度大等优点,对于角状胸腰椎后凸畸形非常适用,可取得立竿见影的矫形效果,让患者生活质量得到大幅度改善。



完成人员:呼吸内科 张齐主任医师、方志仙副主任医师等项目组

项目简介:肺周围病灶的支气管镜检查和治疗是较为困难的,该技术通过在支气管镜上插入超声探头检查发现病灶,并在病灶处置入导向鞘。在拿掉超声探头治疗时,通过导向鞘确定病灶位置,突破了传统支气管镜仅能检查较大支气管的技术瓶颈,提高了支气管镜的检查范围,可进一步到达肺部更外周的病灶,而导向鞘就如同支气管镜延伸出去的另一只“眼睛”。是目前肺外周病变诊断中的重要手段。

项目先进性:该技术显著提高了肺外周活体活检的阳性率,改变了既往肺外周活体活检需要CT引导下肺穿活检或者通过手术才能确诊的现状,极大地提高了肺部周围性病变诊断的准确性和安全性,减少了患者不必要的创伤性治疗,降低患者经济负担。这是嘉兴地区肺癌诊断介入技术上的新突破。



完成人员:耳鼻咽喉科 陆海斌主治医师等项目组

项目简介:传导性耳聋在临床上极为常见,该类患者多可通过手术治疗得以改善。常规的耳显微镜使用具有一定的局限性,术中只能观察物镜正前方视野内的物体,同时需做耳后切口,手术创伤较大。而内镜具有各种不同的直径、视角及长度,配以内镜监视系统及图像工作站,照明好,视野大,图像清晰,使用灵活,可深入细小腔管道进行检查和操作,对周围组织的损伤小,有利于清除病变及保存正常的解剖结构。

项目先进性:术中注意保护鼓索神经,避免损伤面神经。探查听骨链情况的同时进行听骨链重建。术后疼痛明显减轻,基本无术后眩晕症状,术后住院时间缩短,恢复快。

学会定期检查,别让“哑巴”肝开口说话

3月18日是第18个全国爱肝日,今年的主题是“爱肝护肝,珍惜生命”。通常肝脏疾病包括:病毒性肝炎(如甲、乙、丙、丁、戊型肝炎)、脂肪肝、酒精肝、自免肝、药物肝、肝硬化、各种病原体感染、先天性或遗传性肝病等。

肝脏又被称为“沉默的器官”,因为很多肝病是没有明显症状的,究其原因它是没有痛觉神经,故对一些“小毛病”没有明显的疼痛感觉,一旦感到肝区疼痛,那就是肝脏发生肿大后牵动了周围的组织和肝外膜所致。

肝病到了终末期,部分患者会发生肝癌。原发性肝癌初期症状并不明显,通常5cm以下的肝癌大约有70%没有任何症状,而一旦出现症状则往往提示肿瘤已较大,大多已经处于中晚期。出现的主要症状为肝痛、乏力、消瘦、黄疸、腹水等。此时

可以选择的治疗手段较少,且预后较差,因此早期诊断是原发性肝癌能否进行根治性治疗及改善预后的关键。

因为肝脏“沉默”的特点,所以例行检查对爱护肝脏以及早期发现肝脏疾病是非常重要的。

首先应了解自己是否属于肝癌的高危人群,慢性乙肝或丙肝病毒感染及各种病因(如:酒精性、自身免疫性肝病、脂肪肝等)引起的肝硬化是发生肝癌的最重要危险因素。尤其是有肝病背景及肝癌家族史的患者更需要纳入肝癌的早期筛查范畴。每3-6个月进行肝功能、肝脏超声、肝脏弹性B超检查及血清甲胎蛋白检测是早期发现肝硬化肝癌的最简便有效且无创的方法,必要时还可在超声引导下进行肝脏活组织病理检查,此检查为肝癌诊断的“金标准”,病理检查阳性可以进一步确诊。

有部分患者,他们对肝癌讳莫如深,很是忌讳,即使肝脏超声已经发现占位,仍然不愿意面对,结果错过了早期治疗的最佳时机。另外,由于肝脏结节,尤其是肝硬化再生结节与早期肝癌结节的影像鉴定有一定难度,可能导致部分早期发生恶变的异常结节误诊或漏诊。因此,建议肝癌高危人群应定期在肝病专科进行超声和肝功能、肿瘤指标检查,同时规范不同慢性肝病的病因治疗,去除病因远离肝癌。

肝病医生提醒,肝脏承担着人体的消化、代谢、免疫等诸多任务,不仅怕酒、怕药,更怕“多吃少动”。所以,养成健康的生活方式,定期检查肝功能是行之有效的爱肝之道。从现在开始,请爱肝护肝,让自己的心“肝”宝贝不在沉默中受伤。

(感染科一/33病区 余晓)

请保护好聆听美妙世界的双耳

每年的3月3日是全国“爱耳日”,也是国际爱耳日。爱耳日的设立旨在减少耳聋的发生,提高人口素质。今年是全国第19个爱耳日,主题是“听见未来,从预防开始”。

听觉系统中传音、感音及其听觉传导通路中的听神经和各级中枢发生病变,引起听功能障碍,产生不同程度的听力减退,统称为耳聋。分传导性聋、感音神经性聋、混合性聋、中枢性聋四种类型。那么,如何保护好聆听美妙世界的双耳呢?

1.避免噪音

噪声对人的健康危害很大,长期处于噪声之下,会对听力造成缓慢且进行性的损伤,造成耳鸣、听觉衰弱、耳疲劳,甚至出现失聪。

2.少掏耳朵

很多人都有掏耳朵的习惯,常用硬耳勺、手指掏挖耳朵,很容易造成耳道损伤,引起感染,甚至伤害鼓膜。其实,耳屎(也被称为耵聍)对耳朵具有一定的保护作用。从理论上讲它可借咀嚼等下颌运动自行排出,是不用掏的。

3.少用耳机

很多年轻人喜欢戴着耳机听歌,但事实上,高音量会对听力造成损害。使用耳机建议遵守“60%/30分钟”规则,也就是音量不超过最大音量的60%,每天使用耳塞式耳机的时间不超过30分钟。

4.避免耳周高压的影响

很多人都体会过,飞机起飞或下降时,高速行驶的动车经过隧道时,都能感觉到双耳闷胀不适,这是因为鼓室内外气压不平衡。在游泳或跳水时,应注意不要让耳朵先接触水面;飞机起降或列车通过隧道时,可以做吞咽动作或捏住鼻翼轻轻做用鼻子往外喷气的动作;靠近烟花爆竹燃放点时尽量捂住耳朵;不要用手掌击打耳部等。

5.避免耳朵进水

在游泳、洗澡、洗头时,要注意不要让耳朵进水,进水后容易引起耳朵发炎。如果不慎进水,应该让耳朵朝下将水倒出,然后轻轻地用纸巾或棉棒擦拭干净。



6.慎用耳毒性药物

药物的副作用引起耳聋的情况也不少。目前,已知有耳毒性副作用的药物有百余种,最有代表性的是氨基糖甙类抗生素,如链霉素、庆大霉素等。此外,抗肿瘤药,止痛药,利尿剂等均为耳毒性药物。上述有些药物已经淘汰,有些药物耳毒性未知,如果本来轻度耳聋,使用后会上雪上加霜;如果是孕妇、婴幼儿、肾病患者,以及噪声环境工作者,一旦在用药过程中,出现耳闷耳鸣、眩晕、步态不稳等,应立即停药并进行有效治疗。

7.早发现 早治疗

注意听力损失的迹象,如出现耳鸣、听门铃、电话铃等高音时有困难,听不清别人讲话,或者在嘈杂环境中跟不上别人的谈话;还有父母发现小孩呼之经常不理,电视机音量开得过大,均应当考虑听力受损,尽快寻求专业耳鼻喉医生的帮助。

8.优生优育

在先天性聋的患儿中,约50%是遗传性的,其中80%是隐性遗传,即父母双方通常没有耳聋表现而携带有耳聋基因。两个携带有耳聋基因的男女双方的结合,就

有25%的机会生育先天性遗传性聋缺陷的孩子,因此,要避免近亲结婚。因为近亲属人群中,携带相同耳聋基因的可能性更大。

除了基因遗传以外,母亲孕期感染病毒,例如麻疹病毒和风疹病毒等,或药物因素都可能影响胎儿内耳的结构发育,引起新生儿先天性聋。因此,母亲孕期要避免感冒,更要慎用药物。

9.及时进行新生儿听力筛查

先天性耳聋患儿,若未能早期诊断和及时干预,就会发展成为聋哑。因此,新生儿一出生时就需要进行听力筛查,如果未通过,4个月时需要复查。如果两次均未通过,就需要高度关注,并且在6个月时到医院耳鼻喉科进行听性脑干诱发电位检查和诊断。一旦确诊为先天性感音神经性聋,就要尽早验配助听器,使患儿及早接触语言信号,促进大脑皮层言语中枢的发育。一旦发现助听器无效,就需要尽早进行人工耳蜗植入手术。因为人类大脑皮层的听觉言语中枢的发育在3周岁之前基本完成。在5周岁之前还有可塑性。先天性耳聋患儿的听力补偿一定要尽早,绝不能超过3周岁。(耳鼻喉科/6B 张亚军)

洗牙,不是说洗就能洗

苏女士最近很苦恼,每天刷牙,可时不时就会牙龈出血,而且平时照镜子,也觉得牙齿发黄。到医院检查,医生建议她做超声波洗牙。想着洗就洗吧,却没想到医生开始细细询问她的身体情况,并要求做一系列检查。

洗牙前

不就是洗个牙吗?还需要做这么多检查?

我院口腔科主任浦恩泽副主任医师介绍,为保护就诊患者避免交叉感染,在口腔科就诊的各类门诊手术(包括复杂牙拔除术)、牙周手术、种植手术、正畸、洗牙等有创治疗前,必须详细咨询病人的全身情况,如无禁忌症后,进行血常规、凝血系列、肝炎病毒系列、艾滋病、梅毒等相关检查,待检查结果出来后,再根据就诊时间或预约做下一步治疗。

很多人对洗牙这件事不太了解,认为只是为了美白牙齿。但实际上,洗牙指用洁治器械去除牙龈上牙石、菌斑和色渍,并磨光牙面。牙菌斑和牙结石是牙周病最主要的局部刺激因素,而洗牙是去除菌斑和牙石最有效的方法。

洗牙禁忌

“也不是所有人都能够进行超声波洗牙的。”浦恩泽副主任

医师说,“装有心脏起搏器的心脏病患者;患有出血性疾病的患者(血小板减少症、白血病等);牙龈恶性肿瘤患者;口腔局部软组织炎症处于急性期的患者;各种传染病患者(急性肝炎活动期、结核病等);糖尿病患者(未控制的II型);心脑血管病、活动性心绞痛、半年内发作的心肌梗塞患者;未能有效控制的高血压和心力衰竭患者等都不可以进行超声波洗牙。”

洗牙后

洗完牙后,浦恩泽副主任医师不忘叮嘱苏女士,日常生活中也要注意口腔卫生与健康。并告诉她,部分人在洗牙后会出现过敏症状,尤其牙石多牙周炎越明显者,过敏症状越明显,大致在1-2周后逐渐消失。因此,如出现轻微的过敏现象也不必太过担心。牙龈红肿明显的病人在洗牙前可先服用抗生素数日如甲硝唑类,待牙龈炎症控制后做洗牙治疗,必要时洗牙后续服用抗生素数日。

洗牙后主要做的就是自我的口腔卫生维护,如采用正确的方法刷牙,使用牙线、牙间刷等,以控制菌斑的形成。

浦主任建议,每个人都应该定期洗牙,以延迟菌斑和牙石的沉积。(党办 严晓文)

谁偷走了我的睡眠

每年的3月21日是世界睡眠日,据世界卫生组织调查,全世界27%的人有睡眠问题,长期失眠不仅会影响生活,还会对健康造成危害。

失眠的原因

心理因素:由于生活、工作中出现的各种各样的矛盾和困难所造成的焦虑、抑郁、紧张、激动、愤怒。

生理因素:精神紧张、饥饿、疲劳及一些疾病,如溃疡病、心绞痛、偏头痛、哮喘、心律失常等。

药物因素:饮酒、药物滥用、药物依赖以及戒断症状都可能引起失眠。常见的导致失眠的药物有兴奋剂、糖皮质激素、平喘药等。

不良的环境和习惯:比如噪声、光线强弱、热冷都可能影响睡眠。此外,过饱、饥饿或临睡前剧烈运动及作息不规律都可影响睡眠。

如何应对失眠

保持正确的心态 不要害怕失眠,避免恶性循环。减少在床上等待时间,保持睡眠日程表相对规律,同时学会放松。

学会控制自我压力 心理学研究表明,一半的患者失眠都和心理问题有关,生活中的各种压

力会导致失眠的发生。但不是工作或生活的压力让人陷入无助的状态,而是对于压力没有控制力使人觉得很烦恼。因此,需要改变的是对一件事情无能为力带来的压力感。让自己在焦虑时间里把担心的问题理清,今天的焦虑时间理清的事情,明天的焦虑时间里还可以继续,不要带着担心上床。

清淡饮食 晚餐不宜过饱,睡前能够避免吸烟、酒、茶和咖啡等刺激性物质。也要关注营养不足或者不均衡也会导致长期失眠,维生素B、钙、镁、锌、铜和铁对睡眠都有影响。可以食用有助于睡眠的几种食物:牛奶、核桃、香蕉、奇异果、小米粥、苹果、大枣、莲子、桂圆、百合、蜂蜜、菊花茶、全麦面包不含糖的。

注意体育锻炼 有助于调节大脑皮层功能,消除失眠及其伴随症状,提倡适度锻炼,但就寝前6小时内,避免激烈运动。

有些人经过足够的睡眠醒来仍感觉疲倦,经过自我调节仍不能有效改善睡眠,或同时伴有严重焦虑抑郁情绪等问题,请及时到医院就诊,寻求更加专业的帮助。(心理科 刘超)

加固“肾防线”,别让肾病乘虚而入

3月8日,我院肾内科在门诊大厅举行“关注肾脏病,关爱女性健康”世界肾脏病日义诊活动。每年3月的第二个星期四,由国际肾脏病学会和国际肾脏基金联盟设立的“世界肾脏病日”,今年恰逢国际劳动妇女节,主题被定为“关注肾脏病,关爱女性健康”,旨在强调女性健康,尤其是肾脏健康的重要性。

妊娠期,别让肾病来敲门

女性在怀孕过程中诱发的慢性肾脏病,也被称为妊娠期肾脏病。妊娠为什么会诱发慢性肾病?我院肾内科主任朱富祥表示,女性怀孕后,全身各系统生理功能都会发生变化。其中,由于自身及胎儿的代谢产物增多,孕期女性的肾脏负担会增加,导致肾脏形态、功能和血流动力学各方面出现改变,进而引发病理损伤和功能障碍。

其实,女性妊娠过程与慢性肾脏疾病是相互影响的。据统计,有50%以上的慢性肾脏病患者,在妊娠后会出现蛋白尿加重的情况,大约有25%的患者会发生高血

压或高血压恶化,甚至会出现重度高血压,从而导致母体损伤、早产或对胎儿产生不良影响。而妊娠失败、早产、剖宫产和小于胎龄儿及低出生体重儿的风险也会更高。

肾脏病,女性往往不重视

朱主任介绍,从慢性肾脏疾病的流行病学来讲,全球多项大型流调研究均显示,其在成年人中的发病率在10%以上。但是,人们对慢性肾脏病的认识普遍不足,而慢性肾脏病在女性群体中的发病率低于男性,女性往往更意识不到自己患有肾病,从而导致女性中肾病中晚期患者偏多,失去很多早期干预的可能。

此外,导致慢性肾脏病的病因除单纯肾炎、肾病综合征外,还包括很多全身性疾病,最常见的就是自身免疫性疾病,如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎和系统性硬化症等。这些自身免疫性疾病可累及全身各组织器官,导致靶器官功能障碍,包括肾脏。值得注意的是,此类疾病均好发于女性,是成年期女性发病和死亡的主要原因。

别忽视,专家的建议

对于一名孕产妇而言,想要了解自己的肾脏是否出现问题,最简单的方法就是尿常规检查,但是有很多孕产妇常常忽略这一点,建议孕产妇一定要定期检查。

对于早期、轻度妊娠期肾脏病患者,不要自己随意用药,尤其不要使用一些网上的土方子,要注意休息,做到清淡、低盐饮食,定期复查;对于出现轻度水肿的中度患者,早期妊娠患者则要严密监测,根据医生建议住院治疗或终止妊娠。

患有肾脏疾病的女性怀孕后,容易出现妊娠高血压,甚至会出现肾功能衰竭和患上尿毒症,对胎儿很不利,还会危及孕妇生命,所以建议有肾脏疾病的女性先向医生做好相关咨询,然后再做备孕计划。

营养管理的目的是通过低蛋白饮食,减少尿蛋白、降低血磷、减缓肾小球硬化,而对于慢性肾脏病患者而言,在饮食上要注重优质蛋白的摄入,如瘦猪肉、牛肉、鱼类等,而肥肉、动物内脏等要适当控制摄入。(肾内科/12A)

“小肉粒”,是祛还是不祛

刘女士从小练习舞蹈,脖颈修长,仪态优美。某一天照镜子时却发现,不知从何时起,自己脖子上出现了一些不痛不痒的“小肉粒”,不仅脖子上有,腋窝等皮肤松弛部位也开始出现。这些“小肉粒”究竟是什么?

我院皮肤科陈怿医师介绍,这种不痛不痒的“小肉粒”在医学上叫做“软纤维瘤”,又叫纤维上皮性息肉、皮赘,是一种有蒂的良性肿瘤。该病好发于颈部及腋下,一般表现为多发性皱状小丘疹,肤色或浅褐色,质地柔软。由疏松结缔组织、纤维细胞、胶原纤维等组成。

对于这种皮肤的异常,民间有一种做法,就是在根部用一根头发系紧,据说这样可以断了“小揪揪”的营养,慢慢就坏死脱落

了。通过用细绳子勒,让软纤维瘤失去血液供应,最后可能因缺血而坏死。不过这种做法存在风险——可能出现局部感染。特别是老人,本身免疫力就低,更易出现局部感染,出现感染后不好愈合,甚至有诱发全身感染的风险。

当然,皮肤上出现这种“小肉粒”时也不用过分紧张,可以到医院皮肤科就诊,一旦确诊是软纤维瘤,可以不用管它,有一部分是能够自然脱落的。如果影响美观,可进行激光治疗去除。

如何预防小肉粒的出现?陈怿医师建议,在日常生活中,要避免对局部皮肤持续性、过度的刺激,如长时间搓揉局部皮肤等;合理饮食,避免高脂血症出现;定期身体检查;减少汗液刺激等。(皮肤科 陈怿)

■通知

“肺结节读片”特需门诊开诊

如今,随着人们健康意识不断增强,健康体检日益普及。同时,各项医疗检查技术也在不断进步,比如CT成像,过去看不清的微小结节也能“现出原形”了,越来越多的肺微小结节被检查发现,“肺结节”也逐渐被大众熟知。

然而,作为目前全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤——肺癌,又都是从小结节演变而来。加之人们对“肺结节”不熟知或有所误解,常常令人感到惊慌。

肺有结节,心有纠结。我院在开设多年肺结节多学科联合诊治门诊(MDT)的基础上,为让更多的肺结节患者免去“食之不甘、夜不能寐”的心理痛苦,尽快明晰影像诊断,避免盲目手术或延误早期肺癌发现,而发生良性病变过度治疗或影响治疗及时性等问题,4月2日起,将进一步新设“肺结节读片”特需门诊。由放射科专家张伟强主任医师坐诊,专攻读片辨识各类疑难“肺小结节”于毫厘之间。

■专家介绍

张伟强:主任医师,放射科副主任,张国栋肺部微小结节诊疗中心嘉兴分中心主任,嘉兴市临床放射质控中心主任,嘉兴市医学会放射学分会副主任委员,浙江省数理医学会放射专业委员会委员,嘉兴市公安局刑科所法医临床学外部专家。

专长:在微小肺结节影像诊断方面积累了丰富的经验,主要从事肺部微小结节影像诊断工作,具有较高水平。



门诊时间: 每周一上午
诊室位置: 门诊2楼(西)C区
预约方式: 拨打114、12580,或关注“嘉兴市第一医院”微信公众号

■知识链接

到底怎么区别肺结节和肺癌?又是如何来判断呢?
张伟强主任医师介绍,肺部发现病灶,临床上是这样划分的:如果病灶大于3厘米,称为肿块;病灶小于3厘米者为结节;病灶小于1厘米者为小结节;而病灶小于5毫米则是微小结节。

这样的划分是居于病灶大小与其良恶性质有一定关系。如大的肿块,恶性的可能性就较大,而结节特别是小结节,则大部分为良性;微小结节90%以上为良性。总之,病灶的大小只是判断的一个参考指标。造成肺小结节的原因很多,如肿瘤、炎症、肉芽肿、出血等,而肺癌CT征象又表现为多种多样,有些貌似良性表现,但却可能会恶化演变。

因此,肺部结节的正确诊断较为困难,只凭影像学检查是难以下定论的。

为能够更加精准地诊断肺结节,2014年11月28日,我院由呼吸内科、胸外科、放射科等多学科紧密合作,在我市率先开展肺结节多学科联合诊治门诊(MDT),一大批早期微小肺结节得以及时确诊并治疗。

截至目前,肺结节多学科联合诊治门诊接诊患者约2000人次,胸外科已开展微小肺结节微创手术700多例(包括其他途径入院者)。

随后又在2016年12月18日,与被誉为“东方神眼”的全国著名医学影像诊断专家张国栋教授签约,在我院成立“复旦大学附属华东医院张国栋肺部微小结节诊疗中心嘉兴分中心”,建立远程会诊与双向转诊通道,为微小结节诊断水平的提升提供了强大后援力量。(诸胜涛)

■双下层、两提升

乳腺病科开启MDT新时代

近年来,“乳腺癌”这三个字似乎愈发频繁地出现在公众视野里,乳腺癌的治疗包括手术、化疗、放疗、靶向、内分泌治疗等方法,而且每种治疗方法的选择均有其临床依据并产生不同疗效,因此更应避免由首诊的单一科室决定患者治疗方案狭隘思维。多学科诊疗协作(MDT)模式,对于涉及多科的乳腺癌诊治具有十分明显的优势。

为促进多学科交流,共同探讨学术前沿进展,同时积极响应浙江省创新医疗服务模式“双下沉、两提升”工作推向深入,3月25日下午,由我院乳腺病科与“浙江省抗癌协会乳腺癌专业委员会MDT双下沉项目-嘉兴站”合作会议召开,浙江大学医学院附属第二医院副院长黄建主持。

会上,我院乳腺病多学科综合诊治中心(MDT)正式成立。由乳腺病科牵头,放射科、超声科、病理科、放疗科、中医科和护理等多学科专家共同参与。

上海复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任邵志敏教授对乳腺癌多学科综合诊治中心(MDT)的成立表

示热烈的祝贺,同时为与会人员作“2017版乳腺癌讨论指南与规范”讲解,并鼓励我院运用好MDT的平台,更好地为患者服务。

浙二医院肿瘤内科副主任邱福铭博士和浙江大学医学院附属邵逸夫医院陈文军博士分别就“浙二医院乳腺癌相关临床研究介绍”和“可手术乳腺癌规范化MDT讨论的思考”作讲座。

黄建副院长带领浙二医院MDT团队与嘉兴市属医院进行疑难病例讨论,与会人员积极参与,气氛融洽。

我院乳腺病科成立于1991年,是嘉兴地区成立最早、规模最大的乳腺病专科,2007年被评为嘉兴市医学重点专科。此次,市一院“乳腺癌多学科综合诊治中心(MDT)”的成立,旨在通过多学科合作,整合多学科专家会诊,精准制订治疗方案,以病人为中心,更为规范化、专业化、合理化运用多种治疗手段,科学应用医疗资源,以达到治疗效果最大化,进一步提升乳腺癌的综合诊治水平。(乳腺病科)

急诊医生云集,共话心肺复苏

在安静状态下,一颗重约300克的成年人心脏,1分钟,跳动约70次,每次泵血约70毫升,每分钟约泵5升血,为全身上下各个细胞和组织提供氧分和能量。你活100岁,心脏为你跳动100年;你活200岁,心脏也会高高兴兴地为你跳动200个春秋,一分钟也不停止。它就像一台令生命充满活力的永不停息的发动机。然而,有时候,心脏也会出现故障,心脏骤停就是表现之一。

急诊抢救室——救治急危重患者,维护生命安全的第一道防线。为加固这一道防线,提高急诊救治质量和效率,3月22日,浙江省医学会急诊医学分会、浙江省医师协会急诊医学分会、浙江省急诊医学质量控制中心联合举办了“浙江省急诊医学学术巡讲活动——嘉兴站”,我院作为承办方,组织开展了以“心肺复苏”为专题的讲座活动。

浙江省急诊医师协会会长干建新主任和我院副院长王黎恩分别致辞,省医学会急诊医学分会复苏学组

副组长周光居和我院急诊科主任曹伟中主持。县市级及以上综合性医院的急诊、ICU、院前急救及相关部门的医护人员以及社会急救团体成员等共计400余人参加。

杭州市急救中心副主任张军根、上海交通大学附属第六人民医院急诊医学科主任封启明、温州医科大学仁济学院副院长李章平、丽水市中心医院急诊科主任助理兰频、我院急诊科副主任郁慧杰、浙江大学医学院附属第二医院急诊医学科周光居博士等,先后作学术讲座。内容涵盖了急诊领域前沿技术、最新进展,急危重患者评估、识别、急救与护理,以及医患沟通与医疗安全等,精彩的授课赢得了在场听众的阵阵掌声。

此次学术巡讲活动贯彻省委省政府“双下沉、两提升”政策,不仅为嘉兴市急危重症医学相关医务人员及基层医务人员搭建了一个良好的学习交流平台,也对嘉兴地区急诊医学事业的不断发展起到推动作用。(诸胜涛)

麻醉与疼痛专家助患者实现“舒适化医疗”

“手术哪有不疼的,忍几天就过去了。”这恐怕是大部分人对术后疼痛的观念。术后疼痛难忍,但很多患者及家属又觉得止痛药副作用太大,宁可咬牙强忍也不想用。其实,术后疼痛如果控制不好,给健康带来的危害远远超过人们的想象。

俗话说,“外科医生治病,麻醉医生保命。”麻醉科是医院内一个相对特殊的科室,对于大部分患者而言,是神秘和陌生的。为了让大众更加深入了解麻醉学相关知识,提高麻醉学科的公众认知度,更好地配合手术麻醉及围手术期康复,嘉兴市医学会麻醉疼痛专业委员会、嘉兴临床麻醉质控中心组织开展中国麻醉周——“人民美好生活,从无痛诊疗开始”的主题活动。

3月29日上午,在我院住院部三

楼的家属等候区,手术麻醉科主任周煦燕主任医师、副主任袁孝忠主任医师、陆雅萍主任医师等麻醉医生和病人家属一起分享麻醉及术后镇痛知识,“手术时间长,麻醉对患者有影响吗?”“腰痛是不是和打麻醉有关?”“年龄大了可以全麻吗?”大家踊跃提问,各位专家详细解答,并现场示范心肺复苏和发放麻醉科普知识手册。周主任告诉大家,随着快速康复理念的推广,术后第一天下床,第二天出院不再是梦想,但要达到这种效果,术后镇痛是关键。

下午,麻醉科医生又来到内镜室,向候诊的患者及家属介绍麻醉在胃肠镜检查中如何发挥神奇的作用。“无痛胃镜是在胃肠镜检查前,先通过静脉给予一定剂量的短效麻醉剂,帮助患者在毫无痛感中完成胃肠镜检查,并

在检查完毕后迅速苏醒。真正达到在睡眠中一步到‘胃’。”麻醉专家们用通俗易懂的语言,介绍在“睡一觉”后就可以完成此类检查。

3月30日下午,恰逢国际医生节之际,在我院的门诊大厅,市区六家医院(嘉兴市第一医院、嘉兴市第二医院、嘉兴市中医医院、嘉兴市妇幼保健院、嘉兴市武警医院、嘉兴市荣军医院)的麻醉专家联合开展义诊宣教活动。

姚明教授等在场的麻醉专家为部分需要手术检查的患者进行了麻醉前评估,仔细分析了检查报告,指导用药,为慢性疼痛的患者进行了诊断与治疗。专家们耐心的疏导和专业的解答,打消患者对手术麻醉、无痛胃镜、分娩镇痛等治疗方式的疑虑,也使慢性疼痛患者得到了及时诊治。(刘莉)

关爱罕见病DMD,我院党员志愿者启程

DMD(杜氏肌营养不良症,又称作假肥大型进行性肌营养不良)患者,被称为“失翼的天使”。他们刚学会了奔走跑跳,却很快就被疾病剥夺掉这些能力。随着年龄的增长,病情进行性加重,大多数DMD患者无法完成小学学业,难以融入社会。他们的人生还没开始,就要结束,疾病死亡率极高,存活时间短,给家庭带来极大的痛苦。在短短的人生旅途中,他们和家人往往忍受着病痛与歧视的双重枷锁。

2018年初,在党的支持下,我院内科6党支部和社工委联合成立“关爱DMD志愿服务队”,与患儿家长联系,制定长期服务方案,计划通过健康宣教、就诊绿色通道和义诊等系列关爱途径,希望引起更多的社会关注,让更多社会大众了解罕见病DMD,关爱这个特殊群体。

3月24日,“关爱DMD志愿服务队”的三位志愿者——内科6党支部书记徐海珍、支部委员暨儿科主任孙飞、社工委主任宋慧,前往杭州基因小镇,参加了2018浙江DMD创新交流论坛,并见证了经患儿和患儿家属共同努力自发组织的“逐梦天使”公益组织成立。“逐梦天使”的成立,一方面患儿及家属们能够抱团取暖,另一方面也引起了更多爱心人士和团体关注到这一罕见病群体,给他们带来安慰、温暖和希望。

如果您是DMD患儿家庭,或需要更多地了解“逐梦天使”公益组织,请关注嘉兴市第一医院微信公众号,或

拨打我院社工委爱心热线0573-83599012。

■知识链接

DMD发病率高,却鲜为人知

假肥大型进行性肌营养不良是一种抗肌萎缩蛋白基因(DMD)突变所致,主要发病特征为进行性肌肉病变和肌肉力量减弱,杜氏肌营养不良(DMD)为严重型,贝氏肌营养不良(BMD)为较轻型。

据有效统计,该病在活产男婴中的发病率约为1/3500,全国每年新增约3000名DMD/BMD病人,患者总数约有10万人,中国病人人数居世界之列。然而,与“渐冻人”症、“瓷娃娃”病、血友病这些大众所熟知的罕见病相比,DMD的发病率更高,却鲜为人知。

DMD疾病进展

1-2岁,大部分没有特别明显症状;3-5岁将发病,症状为四肢无力,爬楼困难;9-12岁时患儿不能行走,需要坐轮椅;20-30岁,多数患者因心肺衰竭,面临死亡。

这是一种严重的X连锁隐性遗传性肌肉病,65%由上一代遗传,35%为个体突变。是男性中常见的遗传性疾病,由抗肌萎缩蛋白基因突变所致,属于进行性肌营养不良症常见类型。发病率约为1/3500活男婴;女性多为致病基因携带者,发病者罕见,且症状较轻。

DMD的治疗

1.糖皮质激素治疗

目前全世界公认的治疗方法:激素治疗+康复治疗。

使用糖皮质激素主要是泼尼松(Prednisone,强的松),可以延缓肌肉破坏,同时减慢纤维化,并有稳定细胞膜,抗氧化等作用。另一种常用激素类药物地夫可特(Deflazacort),目前国内尚无此药。

使用激素可以延长DMD病人行走时间约3-5年。即使在病人不能行走后还应坚持适量服用激素,对预防病人的脊柱侧弯、保持心肺功能仍有所帮助。

副作用:使用激素的副作用也比较明显,包括体重增加、多毛、青春期延迟、白内障、骨质疏松等。但通常认为DMD患者应坚持服用激素,而激素治疗对BMD患者效果不确定。

服用方法:需严格遵守医嘱,通常认为的激素开始服用时间是4-5岁左右(患者平台期)。同时,患者也不可轻易骤停激素。

2.基因治疗

部分上市,大部分还在研发中,这是新的希望!

一级预防最重要!

DMD是严重致残致死的疾病,给家庭和社会带来极重的负担。而确诊又往往延误,可能错过生育下一胎的机会。

携带者筛查是一级预防的关键步骤!筛查人群包括高危人群,也就是生育过的DMD患儿的母亲,还包括所有的育龄妇女。(社工委)