

看了个假“胃病” 却遭遇了真“心梗”

□本报记者 刘伟芳
通讯员 黎斌 彭庆

漳州林阿姨在恶心、呕吐后,以为是老胃病发作了,没想到上医院检查却发现患上了急性心梗,所幸治疗及时,捡回一命。

开胃药变成做手术

今年63岁的林阿姨曾有过胃病史,2月23日上午,她出现了恶心、呕吐的症状。林阿姨以为是胃病发作,想着到医院简单开点胃药。

林阿姨在解放军联勤保障部队第909医院就诊时,无意中提及胸口也有点不舒服。医务人员多长了个心眼,建议她先进行心电图的检查。

林阿姨怀有抵触心理,“不

就是胃病,简单开点药不就行了,做那么多检查干吗?”但医务人员还是不放心,耐心给林阿姨解释后,她才勉强同意。

没多久,心电图结果出来了,在场的人都惊呆了,竟然提示为急性广泛前壁心梗,必须马上采取介入手术治疗。

很快,在急诊科和心血管内科的通力协作下,医务人员迅速完善相关检查后实施了手术,疏通了心脏中被堵塞的血管。

不是只有胸痛才是心肌梗死

第909医院心血管内科医师谌文娟提醒,急性心梗的典型症状为突发胸痛,且发作部位大多位于胸骨后剑突下。

不过,有20%~30%的病人症状并不典型,首发症状表现

为胸外非典型部位疼痛,其中上腹痛是常见部位,因为心脏和胃是邻近的器官,一旦发生心肌梗死,有些病症会反射到胃部,患者就会出现胃痛、恶心、呕吐等症状。这种情况极易被当成胃部疾病,导致延诊、误诊或漏诊,患者往往病情恶化甚至发生心跳骤停后才找到“元凶”,但已错过早期治疗的时机。

因此,有急性心肌梗死高危因素(年龄、肥胖、抽烟、高血压、糖尿病、高脂血症、脑梗、肾病、既往可疑或确诊冠心病、其他动脉硬化性疾病等)的患者,最好的办法就是到医院就诊,由专业医生通过心电图及血液中心脏坏死指标来鉴别。

脑出血恢复期 吃饭借力“胃造瘘”

□本报记者 张帅 通讯员 缪许晶

宁德80岁的郑大娘几个月前因为脑出血,住进了宁德师范学院附属宁德市医院神经外科治疗,不但四肢活动受到限制,吞咽功能也受到影响,只要吃东西稍不留神就呛咳,只能依靠经胃管鼻饲饮食。

目前郑大娘正处于恢复期,无法自行进食,出现了营养不良,严重阻碍了其身体的康复。此外,长期留置在郑大娘鼻腔内的胃管,需要每周更换,然而反复插管刺激了鼻腔及食道,容易造成损伤及感染,甚至还可能造成吸入性肺炎。

如果拔掉了胃管,又不能吃饭。为此,请来消化科张炜副主任医师前来会诊。

考虑到郑大娘年龄偏大,张炜副主任医师为患者实施内镜下经皮胃造瘘术。术中,医生在郑大娘的腹壁局部麻醉,并定位穿刺点,于胃镜监视下在穿刺点周1cm缝合腹壁与胃壁,随后穿刺点切开约5毫米皮肤切口,使用专用穿刺针及外鞘管穿刺进入胃内,置入胃造瘘管。

术后,郑大娘即通过造瘘管注入流质食物,未出现不适,目前正在治疗恢复中。



链接

多元化发展的微创手术

“随着胃肠镜微创手术的多元化发展,许多困扰临床许久的问题得到解决,小如误入口的鱼刺异物延伸至胃肠道肿物、胆管结石,由古老的一刀切技术至现在内镜下精雕细琢以最小的损伤取得最大效果,解决了许多以前需要开刀才能处理的问题。”张炜介绍,在过去,遇到像郑大娘这样的患者,需在手术室全麻下进行,腹部切开6~8厘米的切口,创伤大,治疗费用高。这类病人往往病情重、进食障碍导致营养不良,外科手术需要全麻,麻醉风险极大,无法耐受手术,故限制了外科造瘘的应用,所以传统有这个方法,但是很少去应用。

困扰10年的“怪病” 门诊却不少见

□本报记者 张帅
通讯员 张世杰

家住罗源县的小云和小琪是一对亲姐妹,10年前,两人的左眼先后出现了泪流不止的情况。随着眼泪越来越多,眼屎也堆叠增多,开始影响生活。姐妹俩求诊了多家医院,断断续续治疗都没有明显的效果。

“油烟一进眼睛,眼睛就疼到根本睁不开。”姐姐小云除了经常流眼泪,最困扰她的是她的眼睛非常敏感。

小琪的不便则是在出行上,她的眼睛容易迎风流泪,但由于工作经常要骑电动车出门,骑车在路上即使戴了头盔挡风也常常会止不住流眼泪,



眼睛无法睁开,很不安全。

姐妹俩受这种“怪病”困扰持续了近10年,近日结伴来到福州东南眼科医院。

福州东南眼科医院泪器病科副主任陈正勇副主任医师接诊后,诊断二人患上的是慢性泪囊炎。虽然大部分人对这个病症十分陌生,但在眼科门诊中却并不少见。

慢性泪囊炎是一种常见的眼科疾病,传统的治疗方法是眼科医师经鼻外路行鼻腔泪囊吻合术来减轻症状,手术效果虽好,但术后常遗留面部瘢痕。陈正勇副主任为她们推荐了经鼻腔内窥镜行鼻腔泪囊造孔术作为治疗方案。术后,流泪的症状就得到极大的改善,而且不影响面部美观。

提醒

泪囊炎早期治疗的效果都比较好。大部分人到医院寻求治疗,一般是到了中晚期,这时多数需要采取手术疗法。传统的手术会在皮肤表面留疤,可通过“经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术”微创疏通鼻泪管。

70多岁老奶奶,走着走着掉出一块“肉”

□本报记者 邓剑云

通讯员 洪哲晶 魏映双 童颖辰

李奶奶今年70多岁了,生过三个孩子。十年前,她就开始有咳嗽时、打喷嚏时漏尿的症状,偶尔还会有小腹下坠感,但她不以为意。日前,她感觉漏尿、小腹坠胀感加重,有时简单的一个起身动作都会漏尿,更让她难受的是,走路时,经常觉得两腿之间有东西,如果走快一些,下体偶尔还会有块“肉肉”掉出来。起初,她会趁没人注意,悄悄地将掉出来的“肉肉”塞回去;时间久了,她忍受不了这种尴尬,精神也恍惚起来。

省人民医院妇科盆底专科团队确诊李奶奶患盆底器官脱垂、尿失禁。经手术治疗,李奶奶恢复了正常生活。

盆底器官脱垂,你可能会

- 排尿、排便费力
- 尿失禁、粪失禁

- 便秘
- 活动后漏尿、尿不尽感
- 下体有坠胀感
- 腰背部疼痛
- 常常腹痛感
- 性行为时不适或疼痛
- 感觉到或看到阴道内的隆起、阴道口有块状物脱出

如果有以上任一种症状,提示你需要排除盆腔器官脱垂可能。

盆腔器官脱垂,怎么办?

1.漏尿、憋不住尿,应尽早治疗

一打喷嚏就漏尿,尿频、尿急、憋不住尿,主要与盆底功能下降有关。漏尿并不会随着时间而逐渐消失,相反,会越来越严重,应尽早治。

2.改变饮食和行为习惯

盆腔器官脱垂患者,避免病人进行重体力劳动;如需负重,在负重时应该采取正确的姿势,即弯曲膝盖、背部挺直;

保持足够的水分摄入,并在规律的间隔时间内排空膀胱;

改善排便习惯,如定时排便;

超重者,鼓励减轻体重等。

3.辅助应用子宫托治疗

适用于患者不愿意手术治疗或者全身状况不能耐受手术治疗,孕期或未完成生育者,盆腔器官脱垂术后复发或者症状缓解不满意者,术前试验性治疗。

4.盆底康复治疗

对于轻度脱垂患者,可选择磁刺激与电刺激生物反馈联合治疗,同时结合家庭盆底肌锻炼,能帮助患者更有效改善盆腔器官脱垂及相关症状。

5.手术治疗

对于非手术治疗失败或严重脱垂的女性,可以通过手术,或同时放置在身体内的合成网片来帮助修复脱垂,建立盆底的支撑结构。