

福建省人民医院

# 针刺麻醉胃肠镜检查解除患者恐惧,福建首家!

□本报记者 邓剑云

一提到胃肠镜检查,大部分人就想到“难受”,心里会产生紧张、恐惧。特别是遇到未成年人,一边是孩子害怕普通胃镜,一边是家长不同意全身麻醉胃镜,怎么办?

前不久,16岁的小杨就在福建省人民医院,借助针刺麻醉顺利完成了胃镜检查。

## 痛感更轻、时间更短、费用更省

省人民医院传统特色诊疗中心主任、副主任医师林万庆介绍,针刺麻醉是气静全麻的有益补充,其应用范围广,尤其适合



两类人群:因药物过敏、气道狭窄、COPD等无法进行气静全麻失去手术机会的特殊患者;术前过度紧张、恐惧的患者。

针刺麻醉是根据针灸学经络理论,主穴取合谷、内关、足三里和耳穴神门

等,配穴则根据患者具体症状局部取穴或循经配穴,做到个性化诊疗,并配合电针加强针感,达到良好的镇痛、镇吐的效果。

针刺麻醉可缓解患者焦虑情绪、优化术前状态;减少麻醉药用量,减轻胃

肠道反应,缓解疼痛,减轻对人体脏器的损伤,保护心肺脑等功能;同时可以促进术后胃肠道、膀胱功能快速康复,加快麻醉苏醒时间,预防术后认知功能障碍;促进伤口愈合,缩短住院时间。

目前省人民医院已有200名患者接受针刺麻醉下胃肠镜诊疗,年龄小的十五六岁,年长的六七十岁。不少患者反映,除了检查过程更舒适,也更省医疗费用。

## 全省首家开展胃肠镜检查与针刺麻醉结合

针刺麻醉技术,由我

国中医工作者于20世纪50年代首创。福建省人民医院原是全国针麻协助组福建省组长单位,今年4月重新开启针刺麻醉技术,是我省首家开展胃肠镜检查与针刺麻醉结合的单位,对预防消化道肿瘤有着重要意义。

除了应用于胃肠镜检查治疗,针刺麻醉技术还可以应用于纤支镜检查、心脏手术、胸部手术、乳腺外科手术、肝切除手术、肛肠科手术、妇科宫腔镜手术、腹腔镜肠道手术、老年患者髋关节置换手术等。

惠安县妇幼保健院

## “郑祥钦教授名医工作室”揭牌,造福当地妇科患者

□本报记者 张鸿鹏  
通讯员 王能宝

7月25日上午,“郑祥钦教授名医工作室”在惠安县妇幼保健院揭牌。

随着工作室的成立,当地妇科患者将成为最直接的受益者。

郑祥钦教授现为福建

省妇幼保健院副院长,他带领的团队临床、教学及科研力量雄厚,具有明显的人才优势、创新优势和资源优势,尤其在肿瘤、肿瘤微创化、妇科内镜、阴式手术方面都与国际水平接轨。接下来,该团队每周安排专家到惠安开展门

诊、教学等工作。

记者了解到,该工作室落户惠安,是近年来医院拓展对外合作模式,探索改善医疗服务模式的众多举措之一,旨在让当地群众在家门口享受更优质更便捷的医疗服务,提升百姓获得感。

福建省老年医院

## 一吃就吐?经口内镜下食管括约肌切开术消除烦恼

来自福清的陈先生今年才28岁,却得了“一吃饭就吐”的毛病,身体越来越消瘦。

兜兜转转一年多,终于在福建省老年医院消化内镜中心找到罪魁祸首——“贲门失弛缓症”。

需要注意的是,胃镜检查对贲门失弛缓症的诊断敏感度不高,易漏诊。

### 贲门失弛缓症如何治疗?

传统治疗方法主要包括药物治疗以及内镜下内毒素注射、腹腔镜下Heller肌切开术。

近年来,“经口内镜下食管括约肌切开术”(POEM)的发展,给贲门失弛缓症患者带来了福音。目前各项临床研究表明,POEM治疗贲门失弛缓症的中长期疗效与腹腔镜下Heller肌切开术疗效一致,可作为一线治疗,但却比腹腔镜手术更微创,仅在胃镜下就能完成,并且实现了切除病变却不切除器官,整个过程只需1~2小时,术后恢复更快,保证了患者术后生活质量。

在福建省立医院郑晓玲主任医师的指导下,省老年医院消化内镜中心完成了该院第一例POEM手术,陈先生彻底摆脱了“一吃就吐”的苦惱。

(福建省老年医院)

### 胃镜检查易漏诊

贲门失弛缓症是一种原发性食管功能障碍性疾病。由于食管下括约肌松弛不良及食管蠕动缺失导致食物滞留而引起吞咽困难、呕吐、反流、胸痛及体重减轻,以及呼吸道症状如咳嗽、声嘶、反复肺炎等临床症状。

任何年龄均可发病,常见于20到40岁,目前病因不明,起病隐匿,很容易误诊为食管炎、食管癌、冠心病等疾病。

食管高分辨率测压是诊断贲门失弛缓症的诊断金标准,根据芝加哥分析可分为3型。食管造影是诊断贲门失弛缓症的常见检查方法,特征表现是食管扩张或扭曲,胃食管交接处狭窄表现为“鸟嘴”样。

厦门大学附属中山医院

## 工友用电作业“猝死”,医护上演生死时速大抢救

□本报记者 廖小勇  
通讯员 张舒姗 赖晓勤

7月25日下午,小李(化名)在装修现场用电作业时(电压220V)意外触电,当场“猝死”,被紧急送往厦门大学附属中山医院。

送到医院抢救室时,距离事发时间已过去了40多分钟,医护人员迅速接收患者,一边继续对患者实施胸外心脏按压,一边麻利地过床、上监测仪器。

然而,经过持续按压、反复除颤后,患者自主心跳仍然微弱,血压也难以维持。

急诊部果断启动ECPR抢救流程,通知急诊重症监护病房(EICU)做好准备。

ECPR即“体外膜肺氧合辅助心肺复苏”,是将ECMO(体外膜肺氧合)应用于心肺复苏的技术,它

对医护技术要求更高、速度要求更快、配合要求更为严格。

10多名急诊部医护人员分组分工协作:一组人员持续按压、亚低温脑保护、抗癫痫、抗休克、深静脉穿刺、动脉穿刺测压、液体复苏、呼吸机治疗、生命体征监护……

一组人员负责B超引导及确认、ECMO动静脉穿刺置管、缝合固定;护理团队负责准备好ECMO机、连续性血液净化机(CRRT)……

“管路连接完成,准备运行!”经ECMO膜肺后富含氧气的鲜红动脉血流向了患者的心脏、肝脏、肾脏、脑神经……

所有参与抢救的医护人员才稍微松了一口气——小李的器官,尤其是脑神经终于可以放心呼吸了。

延伸阅读>>>

### 意外触电急救三步骤

对触电致呼吸心跳骤停患者的成功急救,除了医护团队依托ECMO等现代先进医疗器械采取积极治疗,触电者身边人员的第一时间采取正确急救方法也很重要。

遇见身边人意外触电,谨记急救三步骤:第一,马上断电,使触电者迅速脱离电源,注意触电者未脱离电源前,不能直接用手触及伤员,以防触电;第二,立即向120求助;第三,如有经过专业训练的人员,可采取C-A-B的“心脏胸外按压法”“开放气道”和“口对口人工呼吸法”对触电人员进行急救,等待120到来。