

2020年,是吴凤英从医生涯的新起点,在武警四川省总队医院从医26年后,她来到乐山老年病专科医院担任神经内科二病区学术主任。全新的环境、全新的挑战,不变的是她保持精进的态度,用自己的专业服务更多的患者。她的到来,也给科室带来了全新的变化。



工作中的吴凤英

每次看到患者康复 由衷感到高兴和自豪

专访乐山老年病专科医院神经内科二病区学术主任吴凤英

成都患者慕名而来

2021年5月,吴凤英的诊室走进一位来自成都的患者。患者赖女士年仅30多岁,左下肢麻木无力已有3年,又无其他临床症状。四处求医未果后,经朋友介绍,慕名来到乐山老年病专科医院找到了吴凤英。

经过仔细检查,吴凤英诊断赖女士为脑干、脊髓多发性硬化导致单侧下肢无力。经过对症施治,赖女士的病情明显好转,住院治疗十多天后便基本康复出院。

虽从医多年可谓经验丰富,但吴凤英仍时常提醒自己,“平时要保持基本功训练,仔细查体,准确定性定位诊断,才能减少误诊漏诊!”

新起点带头创新高

说起自己的从医路,吴凤英笑道:“自己从小体弱多病,经常去看医生,慢慢开始觉得医生好厉害,三两下就能帮人解除痛苦,于是便萌生了长大当医生的念头。”1995年,从重庆医科大学毕业后,吴凤英进入武警四川省总队医院开启了军旅生涯。在部队服务期间,吴凤英还荣立个人“三等功”,发表医学论文10余篇。

2020年,吴凤英的从业生涯翻开新篇章。加入乐山老年病专科医院后,她开始着手提高科室整体业务水平,“一要眼高,及时跟进神经内科前沿技术,二要手高,有足够的能将前沿技术用于临床。”短短一年时间里,科室门诊量及收治病员便创近年新高,更多的疑难危重病人也得到了及时诊治。2019年,科室静脉溶栓治疗也有3例,而今年这一数字已达35例,平均住院日也由2019年的11.74天缩短至9.7天。

打造一流优势学科

作为一家主要以老年患者为服务对象的专科医院,脑血管疾病神经介入治疗是神经内科的发展大方向。扎根乐山老年病专科医院,吴凤英也有许多自己的打算,“下一步,我们计划培养专门介入团队,提高神经介入治疗水平,不断丰富神经内科诊疗手段,进而打造成为真正的优势学科,实现神经内科长久持续发展。”

就像小时候一次次被医生治愈,如今作为一名经验丰富的医生,吴凤英坦言,“每次看到患者康复,尤其是那些危重疑难患者康复出院,开启新生活,我都会由衷地感到高兴和自豪!”

记者 钟成甲 文/图

微创介入手术 让患者重获“心”生

市人民医院成功开展经导管主动脉瓣置换术

说到心脏手术,多数人的第一印象就是“大手术”“高风险”“切口大”等。心脏作为人体的“发动机”,想要在心脏上“动刀”,传统的手术方法确实需要打开胸腔,分离周围组织,术后往往会在胸前留下一道长长的疤痕且风险巨大。但现在,随着心脏微创技术的不断进步,越来越多的心脏疾病可以通过微创技术进行治疗。



手术中 医院供图

63岁的徐先生患有左侧三叉神经痛七年,因病情加重辗转至乐山市人民医院神经外科治疗。入院完善检查时,却发现心脏超声提示:主动脉瓣病变:重度狭窄伴中度反流(二叶式主动脉瓣畸形)。

据市人民医院心脏大血管外科主任周洋介绍,主动脉瓣二叶瓣畸形是指主动脉瓣的瓣叶部分融合,致主动脉瓣由两个瓣叶构成而非正常的三个瓣叶构成的瓣膜病。主动脉瓣就像心脏的“阀门”,徐先生主动脉瓣仅有两个瓣叶,相当于“阀门”严重变形狭窄,开放面积减小,左心室流入主动脉的血流受阻,血流速度增高,导致心脏增大的同时,血液被狭窄的心门阻隔,使外周器官供血严重不足,致心脏缺血、缺氧,大大增加了心源性猝死的风险。

但由于徐先生长年患有慢支炎、肺气肿等多种基础疾病,并且心累气促症状较重,属于手术高危高风险人群。怎么才能手术更安全、创伤更小呢?为此,市人民医院心脏大血管外科医生进行了反复讨论和综合讨论,最终决定为徐先生进行微创手术治疗。

“微创手术治疗,不用开胸,能更好地规避手术高风险,具有创伤小,康复快等优势。”周洋介绍,完善手术方案后,11月12日,心脏大血管外科手术团队为徐先生实施了心脏微创介入手术——TAVR(经导管主动脉瓣置换术),用一根细细的导管,从股动脉穿刺送入,通过先进的成像技术,引导导管穿过血管,到达心脏,并最终进入主动脉瓣膜区域,再通过球囊扩张的方式,将人工瓣膜释放到病变瓣膜位置,并完成替换损坏的主动脉瓣。术后经心脏超声提示,植入的主动脉瓣功能良好。目前,徐先生已转回心脏大血管外科普通病房,正积极康复中,即将出院。

据了解,经导管主动脉瓣置换术,简称TAVR,通过股动脉送入介入导管,将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开,从而完成人工瓣膜置入,恢复瓣膜功能。自2002年其应用于临床以来,全球超过10万例的临床治疗经验证实,对于高龄、高危患者来说,TAVR是一种可行、有效的治疗方式,为此类患者的治疗带来了新希望。

相关链接>>>

什么是主动脉狭窄?

随着年龄增加,越来越多的人可能会罹患主动脉瓣狭窄。75岁及以上人群中超过八分之一的人群患有中重度心脏瓣膜病,其中主动脉瓣狭窄患病率为2.8%。

临床上,主动脉瓣狭窄症状体现为呼吸急促、头晕及胸痛,甚至心衰。医生们在常规检查的心脏听诊中,也会听到特殊的心脏杂音,这些症状在运动中都会加重,呼吸急促,运动能力下降在疲劳时更明显。主动脉瓣狭窄晚期容易导致心脏衰竭,如果没有接受正规治疗,这个过程会更快。大约10%的重度症状患者会发生头晕/晕厥,富含氧气的血液无法输送到大脑,导致大脑缺氧,产生晕厥现象。房颤也是一种常见的并发症,它会进一步加重脑血流灌注不足的问题。主动脉瓣狭窄严重时还会发生胸痛(心绞痛)。这是由于肥厚的心肌对氧的需求增加所导致的。主动脉瓣狭窄造成主动脉的血流量下降,会进一步减少分支冠状动脉的血流量。

通常情况下,引起主动脉瓣狭窄的原因有三种:先天性的,或是风湿性瓣膜病所导致;随着机体的衰老,主动脉瓣老年性钙化;三高、抽烟、肥胖、糖尿病等疾病,都会加速导致主动脉瓣狭窄。

日常生活中,如果主动脉瓣狭窄症状还属于轻度,或还没有明显的临床表现,那可进行适度的运动;如果有怀孕的计划,需要向医生进行咨询,医生有可能会建议先治疗主动脉瓣狭窄,再进行备孕;如果主动脉瓣狭窄或并发症已经相对严重,则需立即就医,并尽量限制体力活动,避免造成症状的进一步加重。

记者 戴余乐