

精确定位 微创操作

市人民医院完成我市首例CT引导下穿刺定位肺结节术

本报讯（记者孙阎河）昨日，记者从市人民医院获悉，该院心胸外科联合CT室，完成了我市首例“CT引导下穿刺定位肺结节、单孔胸腔镜下左上肺结节楔形切除+左下肺叶切除术”，术后患者恢复良好，已于近日出院。据了解，此次手术不但使该院心胸外科在业务和技术方面开创了新局面和新领域，也促进其胸腔镜手术技术得到进一步成熟。此次手术患者薛某为男性，38岁，以“左上肺结节、左下肺支气管扩张”收治入院。入院后，患者因长期饱受病痛折磨，生活质量很差，手术意愿强烈。

之后，经进一步检查，发现患者左上肺结节为低密度影，医生考虑在手术中探查的难度比较大，很可能手术过程中在肺部组织上无法准确找到结节的位置。为了确保手术效果，该院发挥“肺结节多学科诊疗中心”的作用，组织相关专业多位专家联合对病例进行讨论，最后一致认定，为患者进行CT引导下穿刺定位是非常好的方法。术前，由该院CT室主任万书友操作，精心为患者进行了CT引导下穿刺定位，为手术的顺利进行提供了有力指导和保障。随后，该院心胸外科多位医师为患者实施了“左上肺结节楔形切除+左下肺叶切除术”。由于CT引导，整个手术非常顺利。术后，患者病理结果显示“左上肺原位癌，左下肺支气管扩张”。经过一个阶段的护理，患者恢复良好，目前已经出院。

该院“肺结节多学科诊疗中心”于2017年3月份正式成立，由一名副院长组织和主持，由心胸外科、呼吸内科、肿瘤内科、CT室、病理科为主要组成科室。“肺结节多学科诊疗中心”每周三下午在该院门诊三楼会诊室进行病例讨论，针对各科室肺结节患者病情给出综合评定，然后制订个性化治疗方案，并及时对典型的术后案例进行回顾讨论。“肺结节多学科诊疗中心”成立以来，已经为很多肺结节患者提供了针对性强、切实有效的治疗方案，同时还加强了

相关科室间的共同学习、交流进步，并为多项新业务、新技术的开展创造了有利的空间和提供了大力的支持，获得相关科室医护人员和患者的一致好评。本次CT引导下穿刺定位肺结节术，就是“肺结节多学科诊疗中心”学科之间交流合作的一次具体体现。

该院专家介绍，肺结节、肺占位是心胸外科、呼吸内科、影像科临床常见的疾病种类。占位性质很多难以单纯依靠影像学表现确定，即使在手术过程中，占位的具体位置确定也是有难度的。而以往的临床治疗中，很多都是结合影像学检查大致判断结节位置，然后在手术过程中靠术者的手触摸来确定，这对于一

些低密度、体积小的结节，其定位工作的难度就可想而知了。这次手术的成功，由于术前通过CT为患者进行了精确的穿刺定位，很大程度上降低了手术难度，减少了患者痛苦。同时，该院心胸外科医师经过术前的精心准备和讨论，在术中采用了单孔胸腔镜手术，将以往两三处手术切口减少到一处，进一步减少了患者痛苦，这标志该院胸腔镜手术技术达到了新的高度，继续处在全市的领先地位。相信随着这种合作手术的不断开展，该院“肺结节多学科诊疗中心”必定会有更大程度的发展，不仅能促进相关科室、医务人员之间的交流合作，也将为患者提供更佳的治疗方案。

市人民医院伤口护理门诊开展淋巴水肿手法引流综合消肿治疗

本报讯（记者孙阎河）近年来，淋巴水肿的发病率越来越高，尤其是恶性肿瘤手术后，很多患者会引起上肢或下肢的淋巴水肿，造成肢体增粗肿胀，严重影响了患者的生活质量。为了更好地服务我市的淋巴水肿患者，近期，市人民医院专门委派该院伤口护理门诊的程雪燕到武汉学习淋巴水肿手法引流综合消肿治疗。同时，还邀请新乡市中心医院淋巴水肿治疗师张坤到该院示范淋巴水肿手法引流综合消肿治疗，以期提高我市的淋巴水肿整体治疗水平。

前不久，一位女性患者由于胳膊严重水肿，不仅肢体活动不便，还要承受酸胀疼痛的折磨。同时，病变也让这位女性患者连正常的衣服都不能穿，到了冬天只能把患病一侧的衣袖剪掉，生活质量和自尊都受到严重影响。患者说：“癌症没有吓倒我，但是这个胳膊肿得让我生不如死。”患者到该院伤口护理门诊就诊后，经过程雪燕半个多月的精心治疗，右侧的手臂肿胀明显减轻。患者见人便说：“我这个群易患淋巴水肿；乳腺癌、子宫颈癌、前列腺癌、膀胱癌等恶性肿瘤手术后，在切除肿瘤病灶的同时，如果淋巴结也进行切除，就切断了引流淋巴管，会导致远端组织淋巴液回流受阻，也易引发淋巴水肿；下肢静脉曲张和瓣膜关闭功能不全等原因，也会导致淋巴水肿。在淋巴水肿的治疗方面，目前，主要是通过使用弹性绷带、压力袜和压力手套等，开展压力治疗；手术治疗；保守治疗，也就是手法引流综合消肿治疗，这种技术是为了增加或促进淋巴液和组织间液的回流，广大患者的认可率较高。

程雪燕介绍，淋巴水肿有很大的危害，其中主要是患肢肿胀增粗，组织纤维化和脂肪沉积，形成肢体和器官畸形，晚期可致残；造成频发的淋巴管及周围组织炎症，出现丹毒、蜂窝织炎等，严重影响患者的生活质量；形成合并静脉曲张的淋巴水肿，晚期会出现难以治疗的慢性溃疡。引发淋巴水肿的原因很多，有淋巴水肿家族遗传史的群体易患淋巴水肿；乳腺癌、子宫颈癌、前列腺癌、膀胱癌等恶性肿瘤手术后，在切除肿瘤病灶的

周末熬夜易患心脏病

现在很多人将睡觉时间推到23时后，上网、看电视剧、打游戏、刷微博等，都成了人们晚睡的理由。而周末不用担心第二天早起，不少人更是彻夜不眠、通宵达旦。研究发现，周末经常熬夜、比平时工作日睡得晚，会增加患心脏病的风险。

周末比工作日睡得晚、起得晚，被称为社会时差。此前有研究表明，社会时差会引起肥胖，增加患心血管疾病和糖尿病的风险。

研究人员分析了984名22~60岁成年人的作息习惯及健康水平，结果发现，一般情况下，周末比工作日晚睡1个小时，患心脏病风险增加11.1%。与健康状况特别好的人相比，周末每晚睡1个小时，健康状况好或一般的人，患心脏病风险分别增加了22.1%和28.3%。研究人员表示，这一风险与失眠或睡眠时长无关，是晚睡本身导致的。

研究结果表明，相比睡眠长短，规律的睡眠对我们的健康更重要。对于预防心脏病等其他健康问题，坚持规律睡眠是最有效、简单的方法。

专家建议，周末玩乐要适度，最好在22时前结束。如果睡得晚，第二天应适当增加水果、蔬菜以及肉、蛋等食物的摄入，有助于抵消熬夜对身体的伤害。

小 新

加湿器离人要两米



（本报资料图片）

炎热的夏季,空气又热又干,很多人选择用加湿器增加室内空气湿度,并把它放在电脑桌上,有些甚至会放在床头。其实,加湿器不宜离人太近,否则会带来肺炎与辐射两大隐患。

肺炎。合理摆放的情况下,加湿器的雾气会随着风吹散在空中,达到均匀加湿的效果,但很多人喜欢将加湿器对着自己吹。加湿器长时间使用,内壁会滋生真菌

或细菌,其中一些致病菌可能通过细小的水滴颗粒扩散到空气中。如果距离加湿器太近,无疑会将这些细菌吸入呼吸道和肺脏,进而出现咳嗽、胸闷等呼吸道症状,严重的还可能患“加湿器肺炎”。如果是皮肤过敏患者,一张脸经过细菌的滋润,很可能会加重过敏症状。

辐射。我们常用的加湿器有风扇和超声波喷雾两种。中国疾病预防控制中心环境研究所曾做过一项测试,风扇加湿器有比较大的辐射,贴近大个的风扇加湿器测试辐射时显示,低档使用时辐射度为49mT(辐射单位),高档使用时为32mT,1米之外则衰减为0.52mT。因此,长久近距离使用风扇加湿器,身体可能会受到不小的辐射。不过,超声波喷雾加湿器通过测试发现,其辐射极小,无论距离远近,都可以放心使用。

除上述两大隐患外,加湿器的正确使用也很重要。首先是放的位置和距离。加湿器起的是湿润整个室内空气的作用,放在高度1米左右的桌子上为宜,一定不要离人体太近,建议2米左右。其次是定期清洁。加湿器应该每天换水,最好1周清洗1次,以防止水中的微生物散布到空气中;如果霉菌附着于蒸气的喷出口,只换水也不能达到清除效果,应当用软毛刷轻轻刷洗,水槽和传感器用布擦拭,水箱装水后晃动几次倒掉即可;长时间不用应把水箱中的水倒干,清洗擦干后再收藏。第三是开窗通风。因为无论什么湿度,通风是改善空气质量的最好办法。

新 华

睡前听故事 大脑更灵活

睡前故事是拉近亲子距离最好的方式之一。最新研究发现,睡前听故事有助于提升孩子的认知能力,使大脑更灵活。

为进一步探明阅读对学龄前儿童大脑的影响,研究人员对22名4岁儿童展开研究。这些孩子每天晚上睡前听妈妈读故事书,研究人员评估了参试孩子对故事的喜爱度,是否爱提问、是否爱翻书以及是否与妈妈互动交流。研究人员还通过大脑核磁共振成像扫描技术观察了孩子们的大脑变化情况。结果发现,爱参与亲子睡前故事阅读的孩子,识字和理解能力明显比较强,而且在妈妈读故事过程中,互动最频繁、兴趣最浓的孩子,小脑右侧活动明显更活跃。该区域与获取、改进认知技能密切相关,对提高记忆力、解决问题能力和注意力起着重要作用。

研究人员表示,高度参与亲子睡前阅读活动,有助于激活孩子大脑。建议父母加强亲子阅读,并鼓励孩子多参与互动。

人 民

焦作市第三人民医院 焦作市肝病医院 结核病专科医院

热烈祝贺焦作日报创刊60周年

夏季结核病的预防和治疗

——访焦作市第三人民医院结核病科(感染五科)主任孙建民

夏季，细菌繁殖正旺，这个时候特别容易诱发感冒、流感等疾病，但是如果出现咳嗽、低烧，尤其是午后潮热、心烦等症状，那就要提高警惕了，这有可能是一种慢性传染病——肺结核。肺结核是通过什么途径传播，如果已经感染了肺结核该如何治疗？记者对此采访了焦作市第三人民医院结核病科（感染五科）主任孙建民。

孙建民介绍，肺结核是结核病常见的一种临床表现，它是由一种细菌感染引起的慢性传染病，这种细菌叫作结核分枝杆菌，简称为结核菌，它可侵犯人的许多脏器，最常侵犯肺部，因而肺结核最为常见。它的传染源主要是排菌的肺结核患者，通过空气飞沫传播，健康人群吸入带菌飞沫就有可能感染肺结核。我国结核病患者感染的主要是人型结核菌，少数患者为牛型结核菌。结核菌容易产生耐药性，耐药后就会影响疗效，难以治愈甚至危及生命。

结核病在临床上分为5种类型：原发性肺结核（Ⅰ型），多见于儿童初次感染；血行播散性肺结核（Ⅱ型），多见于儿童或一次感染大量结核菌或免疫功能低下的成年人；继发型肺结核（Ⅲ型），是成年人最常见的类型；结核性胸膜炎（Ⅳ型）；其他肺外结核（Ⅴ型）。

据孙建民介绍，我国结核病流行情况严重，是全球22个结核病严重流行的国家之一。具体来说，我国结核病疫情有4个特点：一是新感染人数多，二是患者绝对数多，三是耐药患者多，四是死亡人数多。我国从2001年开始，全面推行了结核病控制策略，已经取得了明显效果。

结核病是通过什么途径传播的，它有哪些临床表现？孙建民表示，肺结核是一种呼吸道传播性疾病，通过空气飞沫传播，排菌肺结核患者是主要的传染源，排菌患者通过咳嗽、打喷嚏或大声说话，就会把结核菌喷

到空气中，健康人群吸入了飘浮在空气中的结核菌就有可能感染肺结核。有咳嗽症状的排菌肺结核患者，在抗结核治疗前的传染性最大，是主要的传染源。控制肺结核传播最有效的措施是早发现、早治疗。孙建民提醒患者，尽量不要对他人咳嗽、打喷嚏或大声说话，必要时用手帕捂住口鼻，更不要随地吐痰；健康人群尽量不要与传染性肺结核患者密切接触，如果家中有结核病患者，一定要经常开窗，保持室内通风。

咳嗽、咳痰，是肺结核的主要症状；咯血，是肺结核病常见症状之一，从痰中带血到每次多少不一，血色鲜红带泡沫；胸痛，位置不定的隐痛或钝痛，有时胸闷；午后低热、体温一般38℃左右，午后逐渐升高，夜间出汗。

如果出现了以上症状，怀疑或已经感染了肺结核怎么办？孙建民表示，如果出现咳嗽、咳痰2~3周以上或痰中带血丝，需要进行肺结核的检查；咳嗽、咳痰2~3周同时痰中带有血丝，就可能患肺结核了。

肺结核是国家列入归口管理的乙类传染病，我市的归口管理机构是市疾控中心或县疾控中心以及焦作市第三人民医院。怀疑得了肺结核，就应当到这些医疗机构进行痰涂片、结核菌素实验等检查，通过这些检查如果不能确诊，就应当到医院进行结核T细胞检测，以进一步明确诊断。如果确诊感染了肺结核，轻症患者到结核病防治所进行门诊服药治疗，病情严重的患者如急性血行播散性肺结核或肺结核伴有严重并发症如咯血、胸痛、严重感染、糖尿病、肝损伤等需要到医院住院治疗。

得了肺结核病并不可怕。孙建民表示，95%以上的肺结核患者都可以治愈，但治愈的前提是一定要规范治疗。规范治疗要遵从5个原则：一是早期。治疗越早，疗效越好。二是联合。不能只用1种或2种药物，需要联合

三四种药物治疗。三是适量。计量过小效果不好，剂量过大副作用也增大，一定要用对药量。四是规律。要定时服药，不能想起来就吃药，忘了就不吃。五是全程。肺结核的疗程一般不少于6个月，一定要坚持全程治疗，彻底治愈。经过4~8周规范治疗，其临床症状及传染性大多能得到控制，可以上学或从事一般工作，但不能过度劳累，千万不要在症状好转后就停止治疗，这样容易复发或产生耐药，成为难治性肺结核患者，甚至终生难愈或危及生命。

如何预防肺结核？孙建民表示，具体来说，肺结核的防治措施包括3个方面：一是控制传染源。是肺结核防治的重要措施，它包括两个方面：1.早发现。及早发现病情是肺结核防治中的难点，它不仅需要肺结核防治机构努力，还需要增强医务人员肺结核防治的意识。2.早治疗。一旦确诊为活动性肺结核就要进行规范治疗，尽快控制其传染性，完成疗程治疗，不要随意停药，以减少耐药的发生。

二是要切断传播途径。肺结核患者治疗前和治疗初需要进行隔离，并对他们的痰液进行处理：患者居住房间要进行定期消毒；患者尽量不要对着他人咳嗽、打喷嚏或大声说话；家庭成员除了对患者进行必要的帮助和支持外，还需要注意不要过多与其密切接触。

三是保护易感人群。新生儿、婴幼儿要接种卡介苗。药物预防上主要应对以下6种重点人群进行药物预防：从未接受过抗结核治疗的非活动性肺结核患者；结核菌素强阳性者；结核菌素阳性的慢性病患者，如糖尿病、矽肺、长期使用糖皮质激素或免疫抑制剂者；未接种卡介苗的结核菌素阳性的5岁以下儿童；与传染性肺结核患者有密切接触的结核菌素阳性儿童或青少年；人类免疫缺陷病毒（HIV）感染者。

王龙卿