

聊城市人民医院东昌府院区

成功完成首例颈动脉支架置入术

本报讯(周长才 李春艳 谢鑫楷)近日,聊城市人民医院东昌府院区成功为一名64岁患者实施“全脑血管造影+脑保护伞下颈动脉支架置入术”。这是医院开展的首例颈动脉支架置入术,标志着医院在脑血管介入治疗方面迈出了坚实一步。

患者刘文涛(化名)一个月前开始出现头晕症状,经磁共振检查,发现其脑内多发缺血、梗死,符合脑动脉硬化、部分血管局限性狭窄表现,其中右侧颈内动脉C1段重度狭窄(约80%),左侧颈内动脉C6段局限性小突起。该院神经内科主任医师元立峰为其进行脑血管造影术

以进一步评估。在与患者及家属充分沟通后,医疗团队决定实施脑保护伞下颈动脉支架置入术。

手术时,医生穿刺患者右侧股动脉,将纤细导丝沿血管送至颈动脉,在血管狭窄部位上方放置小型过滤网,即脑保护伞。该装置可阻挡术中脱落的斑块残渣,防止微小斑块流入脑部血管诱发脑栓塞。随后,医生顺着导丝把球囊送至颈动脉狭窄位置,扩张球囊撑开狭窄血管,再置入搭载自膨式支架的导管完成支架置入。术后,患者血管供血通畅度大幅提升,头晕不适也明显好转。

目前,颈动脉支架置入术是治疗颈

部血管狭窄最常用的微创办法。该手术不用开刀,只需在大腿根部或是手腕处扎一个2毫米左右的细小针眼,顺着血管送入细导丝,把球囊和金属支架送到颈部狭窄的血管处。通过球囊撑开狭窄部位,再用支架支撑住血管壁,让血管恢复通畅,脑部供血恢复正常。元立峰介绍,该手术优势明显,全程仅需局部麻醉,耗时短,伤口只有针眼大小,创伤轻微、出血量少,术中基本没有疼痛感,手术完成后恢复速度快,不用长时间卧床休养。

专家提示,颈动脉狭窄多由颈部血管分叉处长出硬化斑块导致,血管狭窄部位容易出现钙化、破损、斑块脱落,情

况严重时会诱发脑梗。该病多见于老年人,常见表现有耳鸣、头晕、视力变差、单侧眼前发黑、说话不清、手脚麻木无力,甚至半身瘫痪等。

由于疾病早期大多没有明显不适,很容易被忽视。建议50岁以上人群,尤其是患有高血压、糖尿病、高血脂,或是长期吸烟的高危人群,每年至少做一次颈动脉彩超筛查。日常生活中,应通过控制体重、血压、血糖等危险因素,并配合药物或手术治疗,以稳定斑块、减少血栓形成、疏通狭窄血管。早筛查、早干预,不仅能有效稳定病情,更是预防脑梗死、提升生活质量的有效手段。



7月13日,聊城市人民医院举行“医心向党 锦韵飞扬”职工八段锦展演活动。近年来,医院持续关注职工健康,以实际行动落实人文关怀,让职工在强身健体的同时加深交流,提升团队凝聚力。
周长才 邓钰孟 摄

本报讯(金萌萌 耿伟)

7月19日,聊城万恒眼科医院启动系列宣教活动,通过对外宣传与对内培训相结合的方式,推动医保基金常态化监管走深走实。

当日,医院在门诊大厅电子屏滚动播放政策解读,安排工作人员向就诊患者及家属发放宣传手册,现场讲解本地医保报销流程及基金监管法规,提升参保群众政策知晓度和监督意识。同时,依托官网、微信公众号等平台,定期推送医保条例、违规案例及便民政策,拓宽宣传覆盖面。

在内部管理层面,医院聚焦医护主体责任,组织全员开展医保政策专题授课、知识技能竞赛和医患座谈会。培训内容紧贴眼科临床诊疗场景,重点围绕欺诈骗保行为识别、诊疗项目合规计费、医嘱与收费匹配、基金使用禁忌等实操要点,要求医护人员熟练掌握《医疗保障基金使用监督管理条例》,从源头杜绝串换项目、过度诊疗、违规记账等风险。

活动期间,医院主动回应群众高频咨询,细致解答医保个人账户家庭共济、门诊报销、眼科常见病结算等热点问题,在普及法规的同时拉近医患距离。

聊城万恒眼科医院
强化医保基金监管

反复皮疹久治不愈？病根或在风湿免疫

□ 金萌萌 潘童 安平

生活中,不少人饱受反复皮疹的困扰,身上频繁出现红斑、丘疹、瘙痒、脱屑,甚至紫癜、破溃结痂等症状。患者多次前往皮肤科就诊,涂抹药膏、服用抗过敏药物后,皮疹只能短暂消退,没过多久便复发,始终无法根治。很多人误以为皮疹只是单纯的皮肤问题,聊城市第二人民医院风湿免疫科主任陈美璞提醒,久治不愈、反复发作的顽固性皮疹,病根往往不在皮肤表面,而是潜藏在风湿免疫疾病中,市民切勿盲目治疗,以免延误最佳诊疗时机。

大众对风湿免疫病普遍存在认知误区,大多认为这类疾病只会引发关节痛、腰腿疼,殊不知风湿免疫病是全身性免疫系统紊乱引发的疾病。陈美璞解释,当人体免疫系统出现异常,无法正常分辨、抵御外界病菌,反而错误攻击自身皮

肤、关节、内脏等正常组织时,皮肤往往是最先发出预警的器官,反复皮疹就是最直观、最常见的发病信号。多数风湿免疫病发病隐匿,皮疹可能是疾病初期唯一的症状,极易被误诊、漏诊。

临床诊疗中,多种常见风湿免疫病均会以皮疹为首发或核心症状,每种皮疹都有独特特征,可作为初步辨别依据。系统性红斑狼疮患者,典型表现为双面颊、鼻梁处的蝶形红斑,还有盘状红斑,且皮疹对紫外线敏感,日晒后会明显加重,常伴随低热、乏力、口腔溃疡、关节肿痛等症状。

皮炎、多发性肌炎患者,会出现特征性向阳疹,表现为上眼睑紫红色水肿斑,手指关节处可见带鳞屑的紫红色丘疹,颈前、胸前也易出现大片红斑,患者多伴随肌肉酸痛、浑身无力、肢体抬举困难。系统性血管炎以双下肢对称紫癜样皮疹为典型特征,严重时会出现皮下硬

结、水疱、皮肤溃疡,部分患者还会伴随发热、腹痛、肾功能异常等全身问题。

除此之外,银屑病关节炎会出现带银白色鳞屑的边界清晰红斑,也就是常见的牛皮癣,后期会伴随关节肿痛、僵硬甚至变形;干燥综合征患者最常见的表现是全身皮肤干燥,还会反复出现下肢紫癜、荨麻疹样皮疹,同时伴有长期口干、眼干、牙齿片状脱落等问题;白塞病患者以反复口腔、生殖器溃疡为核心,伴随结节性红斑、毛囊炎样皮疹。

陈美璞强调,这类免疫性皮疹有一个共同特点,常规抗过敏、抗感染、外用皮肤药膏治疗效果极差,反复发作、迁延难愈。临床中不少患者辗转皮肤科治疗数月甚至数年,始终找不到病根,任由免疫系统持续紊乱,不仅皮疹反复,还可能逐步损伤肾脏、心肺、血液等重要脏器,引发严重并发症。

针对大众的诊疗误区,陈美璞进行

了重点科普纠正:其一,皮疹绝非单纯皮肤病,只是免疫紊乱的外在表现,只治皮肤、不治根源,病情必然反复,盲目对症治疗只会掩盖真实病情。其二,无关节痛就无关风湿免疫病,这是最大的认知偏差。超半数风湿免疫病患者发病初期无任何关节疼痛、僵硬症状,仅表现为皮疹,很多人因忽视单一皮疹症状,错失早期干预机会。

陈美璞提醒市民,出现五类情况需及时到风湿免疫科就诊检查:一是皮疹反复发作,经皮肤科规范治疗2至4周毫无效果;二是皮疹伴随不明原因低热、乏力、体重下降、口干眼干、反复口腔溃疡等全身症状;三是皮疹日晒后明显加重,存在光敏感特性;四是出现蝶形红斑、眼睑水肿斑、下肢对称紫癜等特征性皮疹;五是体检发现免疫抗体、免疫指标异常,同时伴随皮疹症状。早筛查、早诊断、早治疗,才能有效控制病情,守护身体健康。