

用上这项技术就像装上透视眼 不再哪里出血堵哪里

本报讯(记者 徐小翔 通讯员 韩玉秋)一次呕血量高达500毫升,血红蛋白只有正常人一半……邹大爷肝硬化多年,去年初,他因呕血和大量黑便被送到浙江省人民医院。术后第3天,他已经能够顺利进食。

“患者是因肝硬化导致门静脉压力过高,引起食管胃底静脉曲张,尽管一次治疗能够暂时封堵出血点,但只要静脉曲张源头血管在,就存在再次大出血风险。”消化内科主任助理、朱一苗副主任医师表示,根据邹大爷身体状况,制定了序贯治疗方案。

经过4次序贯治疗,患者

胃底静脉曲张全部消失,食管静脉曲张也明显塌陷,成功控制消化道出血问题。但是,此时仍有残留的曲张小静脉延伸至食管入口,为了彻底加以清除,朱一苗利用超声内镜技术(EUS),直接将目标锁定腹腔内静脉曲张的源头血管。在超声实时引导下,内镜就像装上“透视眼”,朱一苗成功找到曲张的源头血管,精准注射组织胶,成功阻断源头血管。

朱一苗介绍,肝硬化患者食管胃底静脉曲张的风险较高,内镜下食管胃底静脉曲张硬化剂/组织胶精准断流术(EVSD)是常用的治疗方案。近年来,随着超声内镜技术的

发展,超声内镜引导下曲张静脉精准断流术(EUS-SVD)逐渐应用于食管胃底静脉曲张的治疗。这种技术能够实时精准定位腹腔内静脉曲张的源头血管,有效止血,并能深层次监测血流情况,从而有效减少硬化剂/组织胶用量。

朱一苗表示,预防食管胃底静脉曲张和肝硬化关键在于避免肝脏损伤和控制原发疾病。早期肝硬化可能无症状或症状不典型,如疲劳、食欲减退、腹胀、皮肤瘙痒等。因此,定期体检(尤其是肝功能、腹部超声)至关重要,若出现呕血、黑便或腹水需立即就医。

以为是胃痛 实则是心梗 他竟然还吃了布洛芬来止痛



手术中 建德市第二人民医院供图

本报讯(通讯员 周立英)近日,38岁、体重200斤的潘先生与朋友喝酒、打牌后感到剑突下疼痛,误以为是胃痛,自行服用4粒布洛芬,疼痛暂缓。然而,第二天上午疼痛依旧,他便前往杭州建德市第二人民医院就诊。

接诊医生方赠慧在详细询问病史和查体后,怀疑潘先生的症状可能是急性心肌梗死,而非胃部问题。紧急心电图检查证实为广泛前壁心肌梗死,结合升高的肌钙蛋白,医院立即决定为他进行急诊

手术。冠脉造影显示前降支近段狭窄40-50%,第二对角支完全闭塞。心内科医生成功为其植入支架,重建血运。方赠慧强调,若不及时就医,潘先生可能因心律失常或心脏破裂猝死。因为潘先生不仅体型肥胖,还有多年的吸烟史,且喜熬夜,这些不良因素早已为他的健康埋下了隐患。

近期,该医院遇到多例误将心梗当作胃疼。为此,医生提醒,若出现以下不典型疼

痛表现时,应及时就医,避免延误治疗。

嗓子疼:咽喉部烧灼感或发紧,常被误认为咽喉炎或感冒。

肩膀疼:通常为左侧肩膀或左侧手臂内侧钝痛,可能放射至小指和无名指,易被误诊为肩周炎或颈椎病。

牙疼:多颗牙齿甚至整个牙床感到疼痛,但口腔检查常无异常,易被误认为牙科问题。

还有其他不典型表现,如上腹部疼痛(类似胃痛)、恶心呕吐、乏力、冷汗等。

如何预防急性心肌梗死,除了改善生活方式,定期体检,规范治疗基础疾病外,心理调节也很重要,要学会减压,避免长期处于紧张、焦虑状态。如果出现上述不典型症状,尤其是伴随冷汗、呼吸困难时,应立即就医,争取黄金救治时间。

救护车领域首个 ISO国际标准发布

我国牵头制定的救护车领域首个ISO国际标准《负压救护车 医疗舱技术规范》(ISO/TS 17430:2025)近日正式发布。该项国际标准的发布,进一步规范医疗舱技术指标,确保在转运病患过程中,医疗舱能够提供更可靠的医疗服务,大幅提高了高传染性环境下开展患者救治工作的安全性、有效性、及时性。

市场监管总局相关负责人表示,标准的发布,为世界各国提出了可供参考的负压救护车医疗舱技术规范,将对全球开展呼吸道传染病防治工作产生积极影响。 据人民网

103个统筹地区 已开展医保即时结算

截至2月底,全国共103个统筹地区开展即时结算,占统筹地区总数的26%,覆盖定点医疗机构4.37万家,定点药店6.76万家,即时结算拨付金额387.31亿元。

“回款慢”是医药领域的老大难问题。今年1月9日,国家医保局印发通知,要求各省份严格落实医保基金预付,推进即时结算。据悉,79个统筹地区在缩短月结算时长基础上提高拨付频次。同时,61个统筹地区选择扩大即时结算范围。此外,基金预付和即时结算协同赋能。截至2月底,29个省份建立预付金制度,17个省份预付基本医保基金484亿元,其他符合条件的统筹地区将于3月底前完成拨付。 据新华网