

社区医院里的针灸科 一天帮近200人解病痛



11月22日是“世界针灸日”。2010年,中医针灸被联合国教科文组织列入“人类非物质文化遗产代表作名录”,现已有190多个国家和地区在广泛使用针灸。提起针灸,你会想到什么?是长短不一的银针,还是遍布全身的穴位?对于医者而言,针灸背后,是涉及内科、外科、妇科、儿科等临床各科的百余种适宜病种。对于一家社区医院而言,是一天能够帮助近200名患者缓解疼痛。

现代快报+记者 梅书华 文/摄

► 医生在给患者施针



针灸一周缓解一年之痒,小伙“路转粉”

在南京市中心,三甲医院环绕之下,有这样一家社区卫生服务中心,开设了一个由7名医生组成的针灸科,每周一到周六,患者如云。一根针、一柱灸,究竟是如何缓解患者病痛的?近日,现代快报记者进行了探访。

在秦淮区淮海路社区卫生服务中心四楼的中医堂,针灸治疗室内暖烘烘的,飘着阵阵艾草香气。“什么感觉?”“酸麻!”针灸学科带头人主任中医师王磊一边扎针,一边询问患者感受。陈先生(化姓)年纪不

大,却是名老患者。3年前,他被湿疹折磨,各地寻医问药近一年,却收效甚微,整夜难以安睡,无意间来到这里尝试针灸,一周后湿疹范围缩小,瘙痒减轻,巩固两个月便恢复了正常,从此以后,他便成了针灸科的粉丝,这次是因为慢性疲劳来做调理。

“针灸管用,有效果!”说起针灸,陈先生笑着表示,自己以前也不了解,如今算是用自身经历验证了这个中医瑰宝。王磊介绍,其实,常说的针灸,是针刺和灸法的总称,是中医特有的一种治疗疾病的方法。针刺指在中医理论的指导下把针具(通常指毫针)按照一定的角度刺入

患者体内,运用捻转与提插等针刺手法,对人体特定部位进行刺激从而达到治疗疾病的目的。而灸法是以预制的灸柱或灸草在体表一定的穴位上烧灼、熏熨,利用热的刺激来预防和治疗疾病。

失眠咳嗽也能扎针,针灸适宜病种达113种

“一直以为针灸是治跌打损伤的,没想到,失眠也能治!”62岁的孙阿姨(化姓)回忆起第一次治疗完睡的那场好觉,依然觉得针灸很神奇。其实,针灸能治疗的疾病有不少。世界卫生组织于1979年首次向世界推

广针灸适宜病种43种,1996年又进行了修订补充,2002年,针灸疗法适宜病种已经扩展到113种,这些病症涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等临床各科。

78岁的何阿姨病后咳嗽迁延不愈,夜不能寐,针灸三次后,不再整夜咳嗽,可缓缓入睡,又来针灸3次巩固后,咳嗽的症状彻底消失,事后,她还为针灸科送来了锦旗以示感谢。

吴女士(化姓)生完孩子后,总是觉得腰酸、腰痛、小腹坠痛,检查后发现是慢性盆腔炎,工作忙碌的她无法每天前往医院治疗,最后在针灸科选择了埋线治疗,蛋白质线能够持续刺激穴位直至吸收,这让她半个月只来一趟,便解决了问题。

34岁的陆先生,因为脑动脉畸形导致脑出血,虽然手术成功,但后遗症严重,眼球活动受限,视物重影、右侧肢体行走受限……这些打击,一度让这个家里的顶梁柱难以接受,他在针灸科接受了眼针、头皮针及患肢温灸后,症状逐步改善,各项功能恢复良好,重返了工作岗位。

“针灸也能助力康复,看见患者重返生活,我们也很开心。”针灸科的医生告诉记者,他们也会轮转去六楼综合病房参加管床,有六七成的患者,都接受过他们的帮助和治疗。

7人团队,一天可帮200人解病痛

“针灸疗法具有广泛的适应性

症,而且几乎没有副作用。”在针灸临床深耕31年的王磊,看见了针灸在疾病里“过关斩将”,也看见了患者缓解病痛后的轻松。但是在“以病分科”的大环境下,针灸疗法的优势也受到了制约。

秦淮区淮海路社区卫生服务中心针灸科着重培养每个人擅长针灸疗法和病种,高峰时期,一天可接诊近200名患者,不断满足社区居民的中医药需求。

主治中医师孙姗姗,擅长运用穴位埋线、刺络放血等疗法诊治针灸科常见病。比如盆腔炎、脾胃病、面部美容、肥胖症、办公室亚健康等。

主治中医师张亚翔,擅长以针灸及整脊等多种方法治疗各种常见内外科疾病,尤其对各种急慢性疼痛性疾病有独特疗法和较好疗效。

中医师黄慧琦,师承省级医院针灸科专家。擅长以小儿推拿、点刺、闪罐等多种方法治疗小儿常见病,如感冒、咳嗽、鼻炎、消化不良、便秘、腹泻及小儿保健等。

针灸硕士王青,擅长督灸调理畏寒怕冷、胃肠炎、宫寒痛经、湿气重等亚健康状态。

针灸硕士汪倩,擅长将传统的点刺放血等疗法和现代的浮针、电针疗法等相结合,灵活地运用于颈椎腰痛、内科、妇科等疾病。

中医师叶芯羽擅长运用穴位注射治疗痛症和消化系统疾病等,梅花针叩刺治疗皮肤病、脱发等。

30个日夜,医护团队助他闯过重重生死关

急性心肌梗塞、冠状动脉主要血管几乎“瘫痪”、呼吸衰竭、心源性休克、严重低心排综合征……前不久,这名危急的患者被江苏省中医院收治,经过多学科无缝衔接,“硬核”医护团队一次次抢救,30个日夜不放弃,最终创造了“心”奇迹!

通讯员 冯瑶 现代快报+记者 刘峻

胸闷气喘 急诊拉响警报

“我这条命是省中医院给捡回来的。”说起自己九死一生的经历,62岁的石先生心生感恩。

时间回到10月14日(周六)中午。像往常一样,专家们上完门诊准备下班。此时,急诊科副主任徐顺娟和窦莉副主任医师向相关专科打去急诊电话:一名危重症心脏病患者,感到气喘不上来,呼吸困难,随时可能危及生命。

原来,今年62岁的石先生,半个月前突然感到胸闷气喘,活动后加重,当时以为是肺气肿发作,在附近医院就诊后效果不明显。10月14日上午,胸闷气喘加重,胸口隐隐作痛并出现呼吸困难。家里人赶紧将石先生送到了江苏省中医院急诊抢救室。“患者来时坐着轮椅,尽管神志尚清楚,但胸闷气喘症状非常严重,脉氧饱和度只有89%,心率持续加快,血压不断降低,呼吸30次/分,呼吸循环不稳。”急诊科张峰医生介绍,患者心电图显示患者出现心肌缺血,考虑急性心肌梗死,同时血气分析还提示氧分压只有60左右,此时患者已经合并呼吸衰竭,而且进行性加重。

情况紧急,急诊科主任郭涛带领医护团队,快速反应,立即为患者

气管插管接呼吸机辅助通气,并给予补液扩容以及抗血小板、升压药物等治疗,同时联系心内科会诊,考虑患者急性心肌梗死合并心源性休克,需要行急诊冠脉造影。

危机重重 多学科与时间赛跑全力救治

为了进一步明确心肌梗死病变位置,抓住“罪犯血管”,心内科副主任王令璋、副主任俞鹏和卢鑫立即赶到急诊,并在急诊DSA室给患者进行了冠脉造影术。术中,发现石先生心脏主要供血血管都出现了严重狭窄,说明患者患有冠心病,而且是最严重的形式,必须通过介入或搭桥手术及时治疗。

患者心脏随时可能停跳,急诊、心内科团队于是紧急联系心胸外科、ICU等多学科在手术台上进行了紧急会诊,考虑到患者还有二尖瓣重度反流、严重心功能不全,生命体征极不稳定,如果此时进行急诊搭桥手术,风险太大,死亡率较高。

精心呵护 医生成功搭建“生命之桥”

急诊科李津金副主任医师介绍,石先生住进急诊EICU后,虽然看似病情在心脏机械辅助设备、呼吸机的维持下暂时稳定,然而,医护人员心里很清楚,绝不能掉以轻心,因为“生命之桥”一天没有搭建,就随时可能拉响警报。为了随时密切观察患者病情变化,急诊科郭涛主任带领团队马上建立了专门的患者管理微信群,管床医生们定

时通报患者病情,心胸外科叶生爱主任全程参与指导讨论,经过急诊EICU医护人员10天左右的精心照料和综合治疗,石先生的身体状况慢慢恢复,终于可以承受冠脉搭桥手术。

10月24日,石先生由急诊E-ICU直接转送到手术室,叶生爱主任带领心胸外科手术团队此时正在手术室严阵以待。在手术室医护的全力配合下,叶生爱顺利为患者在全麻体外循环下行“冠状动脉搭桥术”。心脏搭桥手术,是治疗冠心病的主要手段,通过手术让心脏搏出的血从主动脉经过所架的血管桥,跨过狭窄或梗阻的冠状动脉到达缺血心肌,从而改善心肌缺血、缺氧状态。“一般人血管闭塞3处就很严重了,石先生血管闭塞有6处之多,我们为他搭了6条血管桥。”叶生爱感慨道。

虽然搭桥手术很顺利,二尖瓣重度反流也明显减轻,然而新的危机再次突显:术后并发症、感染等相继出现,石先生术后没几天出现了“严重低心排综合征”,患者心率增快、脉压变小、血压下降、四肢发冷,苍白发绀。低心排综合征是术后患者死亡的主要原因之一,石先生再一次濒临死亡边缘。叶生爱主任团队和ICU团队,针对患者病情使用了超大剂量去甲、肾上腺素等,术后第四天患者顺利撤掉呼吸机,术后一周顺利撤掉球囊反搏,石先生的病情在一天天好转。

生死博弈再上演 终化险为夷

撤完球囊反搏不久,11月1日,石先生开始发高烧,这让医护人员猝不及防。ICU团队迅速做了床边心脏彩超,患者出现张力性气胸,

命悬一线。最好的方法是再次开胸彻底清理血肿及积液。“患者刚刚经历这么大的手术,如果再次开胸,身体难以承受。”叶生爱考虑再三,决定再冒一次险,在床边从患者切口下段进入,以清除血肿积液,保证患者整体病情稳定。

当晚,患者又出现大便次数明显增多,化验检查大便真菌,同时伴出血,发热畏寒,血压不稳,心率加快,一度陷入休克状态。医护团队考虑患者并发感染,病情再次起伏,随时可能恶化而死亡。紧急请呼吸与危重症医学科周贤梅主任会诊,周贤梅主任检查患者病情后,当机立断,决定换用抗生素,并对部分药物加量,同时血液科等会诊后针对大便真菌出血问题,也给予了相应的治疗指导。11月15日,经过医护30个日日夜夜的奋力救治,数次的鬼门关生死博弈,终于,石先生获得了新生!

据了解,综合疑难危重症的诊疗技术水平是一个医院综合实力的体现。近年来,江苏省中医院高度重视医院的高质量发展,围绕人民健康需求,以胸痛中心、卒中中心、创伤中心救治为重点,聚焦疑难危重症疾病,建立了多学科团队合作救治模式(MDT),组建了一支高效、专业的救治团队,多学科紧密协作,为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务,有效降低患者的死亡率和致残率。“此例石先生的成功救治,是江苏省中医院多学科团结协作的具体实践。下一步,我们将继续围绕医院高质量发展建设高水平医院发展要求,紧盯患者实际需求,持续提升综合诊疗能力,不断攀登学科发展高峰,为患者健康保驾护航。”江苏省中医院副院长吕东岭教授说。

偏侧咀嚼的危害 你知道多少

快报讯(通讯员 贾晨晨 记者 任红娟)大多数人咀嚼东西都是用左右两侧牙齿,充分发挥两侧牙齿的咀嚼功能,促进颌骨对称发育。但有些人因为各种原因,习惯于只用一侧的牙齿咀嚼。那么,长期偏侧咀嚼的危害有哪些呢?近日,现代快报记者采访了南京大学医学院附属口腔医院(南京市口腔医院)口腔颌面外科门诊副主任赵苏峰。

赵苏峰介绍,咀嚼食物的过程,既能把食物嚼碎利于消化,又能使食物和牙齿、牙龈充分摩擦,降低囤积食物残渣和牙结石的可能。长期只用一侧牙齿,牙齿磨损大,使得牙本质暴露,吃酸冷等刺激性食物时会出现酸痛等症状。较少使用的那一侧牙齿和牙龈,很少与食物发生摩擦,更容易产生牙结石和食物残留,之后得蛀牙、牙龈炎、牙周炎的风险都会增高,严重者会出现牙龈炎引起剧烈疼痛。

赵苏峰表示,青少年只用一侧牙吃东西,惯用咀嚼侧的肌肉就会得到更多锻炼,促进了颌骨及肌肉的发育,因而该侧面部组织丰满;而经常不用或少用的那一侧因缺乏锻炼使面部组织发育较差,萎缩变小,从而造成面部左右发育不对称,看起来“一边脸大,一边脸小”。

长期单侧咀嚼的人是颞颌关节紊乱病的高发人群。长时间一侧咀嚼食物容易使颌骨和牙床的发育不平衡,面型出现改变,不仅造成一侧关节负担过重,导致该侧髁突及牙齿的磨损,也会造成另一侧关节活动度过大,出现弹响和张口偏斜症状,可能最后的结果是张嘴时“咔咔”作响、关节疼痛、下颌偏斜、下颌左右侧运动受限,甚至是根本张不开嘴。此外,还可伴有颞部疼痛、头晕、耳鸣等症状。