



# 提升心电诊断水平 守护生命重要防线

## ——我院举办邵阳市2024年心电学质量控制工作会议暨临床心电图规范解读学习班



为不断提高邵阳地区医疗工作者心电诊断能力,提升心血管疾病诊疗水平,优化医疗服务质量,11月23日,邵阳市心电学质量控制工作会议暨临床心电图规范解读学习班在邵阳学院附属第一医院顺利开班。

邵阳市卫生健康委副主任焦劲松,中南大学湘雅二医院心血管内科二级主任医师李乔华,邵阳学院附属第一医院院长张轶群、医务部主任邓毅、邵阳市心电学质

量控制中心主任周小玲等出席开幕式。开幕式由邓毅主持。

张轶群对各位领导及专家的到来表示热烈欢迎,并介绍我院心电学建设情况。他表示,本次会议及学习班的举办旨在进一步强化质量把控,提高心电解读的规范性,增进学术交流与合作。并期望借此机会,有力推动心电学水平的显著提升,为健康卫生事业的发展夯实

基础。

会上,周小玲做2023年邵阳市心电学质控工作汇报,并从质量持续改进项目、每月质量安全会议记录反馈、加大网络心电图诊断力度三个方面对各医疗机构心电图工作者提要求。

焦劲松在开幕式上发言。他强调,自2021年邵阳市心电学质量控制中心成立至今,取得显著成效。但心电学质量控制工作是一项长期而艰巨的任务,仍然面临诸多挑战和困难,随着医疗技术的不断进步和心血管疾病患者的日益增多,心电学质控工作的要求越来越高,这需要各级医院、各位专家共同努力协作,不断加强质控管理,规范操作和诊疗流程,提升诊断的准确性和规范性。

本次学习班邀请湘雅二医院李乔华主任医师、湖南省人民医院范咏梅主任医师等八位专家莅临现场,从食管电生理检查的临床应用、运动平板操作指南解读与病例分享、ACS心电图解读、心电危急值识别及处理、心电图规范操作、病例交流epsilon波心电图等八个方面开展培训。

(易斌)

# 黑痣潜伏十年,一朝变癌,医生提醒警惕“隐形杀手”

痣对大家来说非常常见,一般的痣是我们体内的黑色素沉积,不影响身体健康。不过,有些时候痣也会出现异常情况,成为危害我们身体的“隐形杀手”,需要多加关注!

最近,60多岁的朱叔摊上了一件烦心事,自己左眼脸下面的痣,安安稳稳的长了十余年了。可是最近一年突然长大不少,从原来的谷粒大小长到了花生米大小,不仅如此,时不时的还会发痒,惹的朱叔不停的挠它,为此表面经常出血、发炎。

在家人的多次催促和陪同下来,朱叔来我院眼科就诊。经过详细的检查,被诊断为左眼眼睑基底细胞癌。听说是“癌症”,朱叔及家人顿时慌了手脚,惊恐不已。管床医生刘娟花立即将相关情况向科主任王会艳汇报,王会艳主任得知情况后非常重视,立即召集科室人员集体讨论,分析患者病情,制定眼睑基底细胞癌切除+眼睑重建术的分期治疗方案。并将相关情况向朱叔和家属进行详细讲解,帮助消除恐惧,积极配合治疗。

手术非常成功,第一次手术将肿物全部切除干净,术中快速病理切片提示切缘阴性。手术切除肿物后,为重塑下眼睑功能,同时恢复患者的正常容貌,我院眼科手术团队又为朱叔进行了第二次眼睑重建术。主刀医生刘娟花从朱叔的上睑取睑板结膜瓣修补下睑睑板缺损,力求双眼下睑弧度基本一致,从上睑取带蒂皮瓣转位修补下睑皮肤缺损。

两月后,剪开上下睑,可见从上眼睑移植



◀术前



术后▶

到下睑的睑板结膜瓣及带蒂皮瓣成活好,伤口完全愈合,患者术后下睑弧度自然,无眼睑内外翻,闭眼好、稍有眼干。朱叔表示对手术效果非常满意。

据王会艳主任介绍,近年来,我院眼科已接诊数例眼睑基底细胞癌患者,其中有2例为黑痣发展为恶变。数位患者接受眼睑基底细胞癌切除并眼睑重建术后均成功治愈,不仅彻底切除了病灶,而且保留了视力,重塑眼睑。

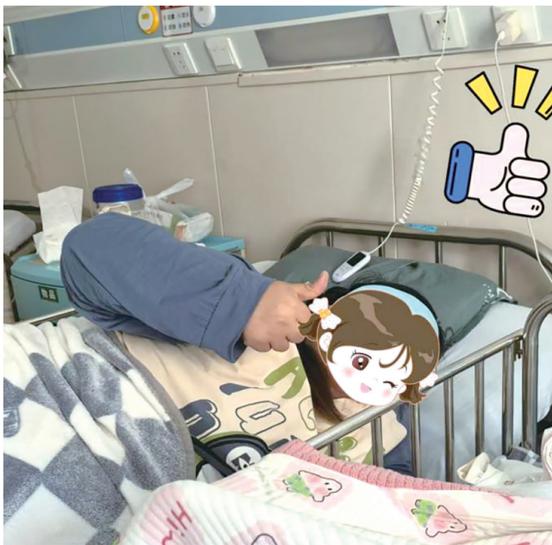
王会艳主任提醒大家:平时日常生活中,我们对于皮肤部位出现的痣要多留意,要注意防晒,避免长期接触化学物质、放射线等,定期进行皮肤检查。当身体上的痣出现异常变化的时候,要及时就医。

### 什么是基底细胞癌?

基底细胞癌是最常见的皮肤恶性肿瘤之一,多发生于老年人,好发于头面部,尤以鼻、眼睑及颈部最为常见。基底细胞癌又称侵袭性溃疡、基底细胞恶性变、蚕食性溃疡,是一种由表皮基底细胞分化而来的,眼睑基底细胞癌占眼睑恶性肿瘤的85%~95%。发生在眼睑的基底细胞癌,可累及重要的眼睑结构,如引流泪水的泪小管造成流泪,抬眼皮的提上睑肌造成上睑下垂,下睑外翻等,向内生长可突破眶隔,长入眶内,甚至侵犯眼眶。基底细胞癌很少发生远处转移,转移发生率为0.028%~0.55%。一般早期基底细胞癌的直径在10mm左右,也就是说,发生在眼周的基底细胞癌,早期很可能即占据了1/3的眼睑。

(刘丹 刘娟花 龙慧荣)

# 244斤超重孕妇无痛分娩难题 我院成功破解



近日,我院麻醉科迎来一项高难度挑战——为一位体重高达244斤的孕妈实施无痛分娩。经过医生们的精心准备与精湛技术操作,确保了这位特殊的孕妈妈分娩过程的无痛效果,轻松顺利娩出健康的宝宝。

面对这位体重超重的孕妈妈,麻醉科的医生们深知此次无痛分娩操作的难度之大。由于孕妈妈体重过重,脂肪层异常厚重,给传统的无痛分娩穿刺带来了极大的挑战。穿刺需在孕妈妈的腰部进行,精准定位要求非常高,以精确地将麻醉药物注入到相应的椎管内,达到镇痛的效果。然而,在这位孕妈妈身上,厚重的脂肪层却使得穿刺点的精准定位变得异常困难,这无疑是对医生们专业技术和心理素质的双重考验。为了确保穿刺的成功与安全,麻醉科的医生们进行了多次深入的讨论与模拟操作。他们反复研究孕妈妈的身体状况,制定了详细的麻醉方案,并充分评估了可能出现的风险和应对措施。最终,在马云云副主任医师的带领下,凭借丰富的经验和精湛的技艺,医生们成功地孕妈妈实施了穿刺,确保无痛分娩顺利进行。此次超重孕妇无痛分娩的成功实施,展现了邵阳学院附属第一医院麻醉科医生们的精湛技术和团队协作精神,为超重孕妈妈顺利无痛分娩带来了福音。马云云提醒广大孕妈妈们,有效控制体重对于分娩过程至关重要。过高的体重不仅会增加无痛分娩的难度和风险,还可能对母婴健康造成不利影响。因此,孕妈妈们应该在孕期注重饮食均衡和适量运动,避免体重过度增长。同时,如果孕妈妈们有分娩镇痛的需求,也应该及时咨询专业医生,了解自己的身体状况和适合的镇痛方式。邵阳学院附属第一医院麻醉科将继续致力于为孕妈妈们提供更加安全、有效的无痛分娩服务,为母婴健康保驾护航。

(唐雪千)

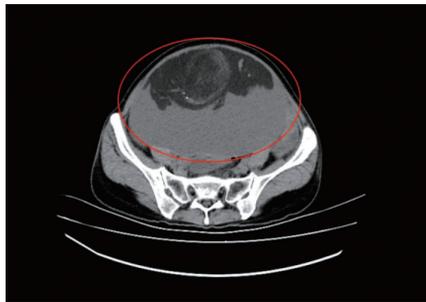


# 六旬女子大腹便便 竟是盆腔肿瘤惹的“祸”

## ——我院妇科团队成功摘除一例20厘米巨大卵巢肿瘤

近日,邵阳学院附属第一医院妇科手术团队为一位60岁的王女士成功摘除盆腔内巨大肿瘤。目前,王女士已顺利出院。

今年9月,“大腹便便”的王女士因一周前腹部疼痛来到医院妇科门诊就诊,她身形瘦弱,唯独肚子显得特别大。医生查体时发现其腹部有明显隆起,轻轻按压腹部有包块感。王女士自述平时没有疼痛,以为是年龄大了,肚子自然增大,也没太在意。最近却发现腹部越来越变越大,疼痛次数也越来越多,让她感觉不妙。



盆腔巨大肿瘤CT图

于是,她想来医院好好查一查。

经过一番细致检查,医生发现了王女士大腹便便的原因。CT结果显示,王女士的盆腔内躺着一个巨大肿瘤,这个肿瘤已经长到了20cm×13cm。

面对盆腔内如此大的包块,妇科团队立即组织开展科内疑难病例讨论,并立即邀请医院影像、麻醉、普外科等进行多学科MDT讨论,对肿瘤进行更加全面、精细的评估,综合评定制订最优方案。

由于王女士的肿瘤位于盆腔,而人体盆腔位置较深,解剖结构较为复杂,与泌尿系统、生殖系统及消化系统关系较为密切,再加上肿瘤体积大,增长快,恶性可能性大,可能会与盆腹腔周围脏器粘连,手术难度大、风险高。肿瘤还可能侵犯周围的组织、血管或神经,强行分离可能会造成严重的损伤,因此术中想要完整切除极具挑战性。此外,由于手术难度高、操作时间可能较长,术中麻醉的风险大,要求较高,麻醉科曾少林团队高度重视,制定了一套周密可行的麻醉方案,以确保手术的顺利进行。

手术当天,在各学科的紧密配合下,妇科吴嘉主任团队凭借着精湛的手术技艺,克服了因瘤体巨大、手术视野受局限、大出血风险高等困难,成功为患者摘除了肿瘤。术中快速冰冻切片检查提示的畸胎瘤伴鳞癌验证了手术团队术前讨论的预测,手术团队按照预定计划继续为王女士实施了卵巢癌全面分期手



正在切除的巨大盆腔肿瘤

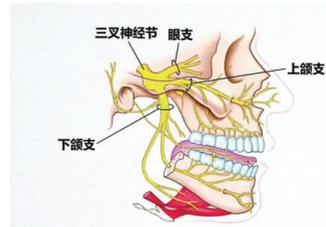
术。目前,该患者已顺利结束术后的三个周期的化疗,术后复查肿瘤标志物、CT等均无异常。

吴嘉主任介绍,卵巢肿瘤是临床上比较常见的妇科肿瘤,可发生于任何年龄。卵巢肿瘤有良性、恶性和交界性之分,卵巢恶性肿瘤早期诊断困难,患者就诊时多为临床晚期,病死率居妇科恶性肿瘤之首。她提醒广大女性,要定期进行健康体检,遇到腹部感觉不适或者异常隆起等情况时,一定要及时就诊,做到早发现,早治疗才能取得好的治疗效果。

(唐雪千 左芝)

# 眼皮嘴角不停跳动四年 面肌痉挛微创可治

眼皮不受控制地跳动  
脸部肌肉不受控制地抽动  
总是“挤眉弄眼”,表情怪异  
其实这很有可能患上了一种  
颅神经疾病——面肌痉挛  
近日,易先生顺利完成微血管减压术  
成功治好了长达四年的顽疾



微血管减压术是一种针对面肌痉挛等颅神经疾病的微创开颅手术。该手术通过在显微镜下的精准操作,找到并分离压迫神经血管,同时在两者之间垫入特制的棉片,从而解除血管对面神经的压迫,达到治疗面肌痉挛的目的。这种方法具有创伤小、恢复快、效果显著等优点,是目前治疗面肌痉挛较为有效的方法。

近日,我院神经外科成功实施了微血管减压术,为51岁的易先生解决了长达四年之久的面肌痉挛困扰,有效缓解了病痛,为他带来了新生活的希望。

四年前,易先生突然出现左侧面部及嘴角不自主抽搐症状,每天发作数十次有余,尤其在情绪激动时,抽搐现象更为明显。这不仅严重影响了他的日常生活,更在心理上给他带来了巨大的压力。期间,易先生尝试了服用中药和针灸等多种治疗方法,但遗憾的是,这些治疗并未能显著有效改善他的病情。

11月上旬,易先生的病情明显加重,抽搐发作更加频繁,且伴随出现了长时间耳鸣症状,严重影响其睡眠和生活质量。经过多方询问,得知我院能开展微血管减压术,便慕名前往,于11月11日入住我院神经外科,寻求专业的医疗救治。

针对易先生的病情,神经外科主任田松带领科室成员张国彬、卿人齐、李俊超等进行了详细的检查和评估。结合患者的病史、症状及影像学检查结果,诊断为面肌痉挛、椎基底动脉扩张延长症,血管压迫面神经。经过与患者及患者家属商议后,决定为其实施微血管减

压术。

在田松主任团队的精心操作下,易先生的微血管减压术顺利完成。术后,他的面部抽搐症状完全消失,耳鸣症状也消失,生活质量得到了显著提升。

神经外科张国彬副主任医师表示,面肌痉挛医学上称特发性偏侧面肌痉挛,最初表现为眼皮、嘴角及面部的不自主抽动,多从眼周开始,逐步向下扩大,波及口周和面部表情肌,严重者累及同侧颈部,情绪紧张等可使症状加重,睡眠时消失,常伴头痛、耳鸣,多无神经系统阳性体征。治疗面肌痉挛应根据患者的实际情况而定,对于高龄患者,由于手术风险相对较高,可选择注射肉毒素治疗;而对于可耐受手术治疗的患者,面神经根微血管减压术(MVD)是治疗面肌痉挛的理想选择。

(李艳)



(左为前) (右为后)

近日,我院重症医学科收治一位发热伴多器官功能障碍的患者。

通过询问得知,患者半月前曾去野外草地活动,2天后便出现反复发热、畏寒的症状,病人未引起重视,到当地诊所输液,予以“青霉素”类药物抗感染,病情无明显好转,辗转于多家县市级医院都无法确诊病因。一周后病情加重,出现肝肾功能损害、心肌损害、血小板下降、消化道出血等表现,脓毒症休克及肺部感染难以控制,病情危急转我院抢救治疗。

我院重症医学科郭感恩主任接诊病人后详细询问病史,患者半月前的野外活动史引起了郭主任的注意,进一步检查发现患者右下腹部可见一直径约0.5cm黑痂,呈“火山口样”改变。经过查体及相关检查,发现导致患者急性发病的原因竟然是小小的“恙虫”!

明确了病因,为下一步治疗确定了正确的方向。郭主任立即带领救治团队为患者实施抗恙虫病治疗,行气管插管全麻下胃镜下钛夹止血术,继续予以有创呼吸机辅助呼吸支持治疗,亚低温治疗及抗炎、抗休克治疗……患者在ICU和死神搏斗了20多天终于脱离了危险,转到了普通病房。

“如果被恙虫幼虫叮咬,皮肤会先出现红色丘疹,继而发生组织坏死、渗出,结成相对较圆的褐色或黑色的痂,称为焦痂。”郭主任说,“恙虫非常小,只有1毫米左右,不用放大镜看不见它,是名副其实的‘小不点’。但别看它个头小,危害可不小。恙虫病早期缺乏特异性症状表现,极易误诊和漏诊,未经治疗的病例病死率可高达30%~70%。”

郭主任提醒大家,恙虫病目前没有预防的疫苗,关键是避免叮咬。避免在草地上坐卧、晒衣服。在野外工作应扎紧衣袖和裤腿口,特殊情况需同时在衣物和皮肤上涂抹驱虫剂和除螨剂。一旦发现身上有恙虫幼虫叮咬的痕迹时,要及时就医并按照医生的建议进行治疗。此外,定期清理和消毒也可能是传染源的动物栖息地和粪便堆积处也是有效的预防措施。

恙虫病亦称丛林斑疹伤寒,是由恙虫病东方体源性的急性病毒性传染病。常见于田间劳作、野外作业、训练、农村垂钓、草地坐卧者。鼠类是主要的传染源,该病通过恙虫叮咬而传播,临床上以发热、皮疹、叮咬部位出现焦痂(或溃疡)、淋巴结肿大、肝大及周围血白细胞数减少为特征。

我只是在草地上坐了坐,怎么就生病了?  
都是「恙虫」惹的祸

(赵洁)