

医窗

HEALTH & VITALITY

2019年4月 第二十六期 No.26

健康专题

专家详说脑出血
远离生命杀手

橘杏香

神经外科
真正意义的
核心微创

济世道

因为敬畏
所以不怠

医药窗

低温等离子
髓核成型术
治疗颈腰椎
常见病

C CONTENTS

目录

橘杏香

- 神经外科 真正意义的核心微创.....P03
- 经皮穿刺脊柱内镜手术治疗
颈肩腰腿痛 小切口解决大问题.....P05

济世道

- 因为敬畏 所以不怠.....P07

健康专题

- 专家详说脑出血 远离生命杀手.....P09
- 高血压脑出血 无声的健康杀手.....P11
- 击退动脉瘤 排除颅内“不定时炸弹”.....P13

白衣魅

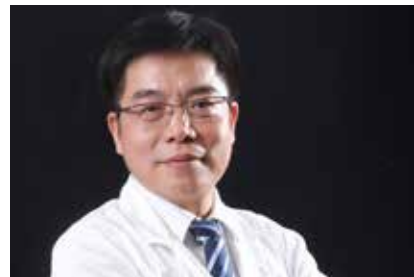
- 巧夺光影 摄取“生活之美”
——闵行医院获奖作品欣赏.....P15
- 我的爸爸在非洲.....P17

医药窗

- 低温等离子髓核成型术 治疗颈腰椎常见病.....P19

养生法

- 小小“耳屎”到底该拿它怎么办?.....P21
- 老年春季保健食疗方.....P22



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 秦净

委员：庄玉忠 任宁 宗阳铭 宋爱芳
冯莉 刘进 方浩

《闵医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 蒋勤花 张金月 杨玲霞

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com



我与医院共成长

风雨同舟共成长，乘风破浪几年路。时间仿若弹指一挥，仿佛就在昨天，毕业后怀着无限的青春，承载着对未来的梦想，来到复旦大学附属闵行医院，转眼已13年。今年也是医院成立50周年。

医院在90年代规模还小，2000年才盖起第一幢高楼，蹒跚学步的她就像初生的太阳，吸引着我们一批又一批的有志青年为之奋斗，而我就是其中的一员。2006年，25岁的我来到一个陌生的环境。我们科的老党员带着我，帮我熟悉科室，带我走遍各个角落，使我更快的熟悉环境投入到工作中去。不到一年的时间，我已经适应了门诊、急诊、病区工作，逐步独自胜任相应的岗位。同时也熟悉了许多多像我一样，刚刚来到医院的热血青年们，在后来的十多年的工作中，我们逐渐成为了好伙伴，也成为了现在医院的中流砥柱。

转眼间，10多年过去了，我们又造起了一幢幢高楼，引进了许多高精尖设备。同时通过大家的努力，成为了复旦大学附属医院，聘请了中山医院等三级医院多位知名教授作为学术主任，并努力向着成为三级医院的方向前进着。

闵行医院是舞台，在医院工作的13年，是我的生命一段美丽的华彩乐章，这个舞台让我成长，让我懂得什么是仁心仁术，让我在今后的道路上更懂得珍惜。闵行医院，是你给了我一个展现自我的舞台，作为一名医务人员，我深信，丰碑无语，行胜于言。我将坚持这个神圣的职业，无怨无悔！我坚信我们将会和闵行医院共同进步，共创辉煌！

（徐俊）

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



神经外科 真正意义上的核心微创

提到神经外科，人们的第一印象就是在脑袋上动刀。确实，回顾神经外科的百多年沧桑，作为医治中枢神经系统（脑、脊髓）、周围神经系统和植物神经系统疾病的一门临床外科专科，虽然早在 19 世纪末，英、德等国医生就做过颅内肿瘤、脑脓肿、癫痫、脊髓压迫症等神经外科手术，但因当时的手术器械原始，手术技术尚不成熟，麻醉安全度差，又缺乏有效抗感染、抗脑水肿和颅内高压的措施，手术的凶险可想而知。直到上世纪四十年代后，神经外科才进入了成熟发展期。而进入 21 世纪的今天，随着科学技术的飞速发展，神经外科无疑也进入了一个前所未有的发展时期。



高端、精良、创新的医疗仪器令如今的神经外科手术不再是“大动干戈”，血管内神经外科、内窥镜神经外科、立体定向神经外科、立体定向放射神经外科等新仪器和新技术应运而生，以及近年影像引导手术导航系统和手术机器人的应用，使得神经外科手术日益精细和微创，最大限度地保护了病人的正常身体功能，提高了生活质量。

复旦大学附属闵行医院神经外科虽然成立时间只有二十多年，但在医院领导和科室人员的共同努力下，已经是闵行区特色专科之一。由于医院地处人口密集区，担负着闵行、松江等地区人口的常见病诊治和危重症处理，经年面对多种复杂、危急病情，使神经外科的临床经验得到了锤炼，目前

已成为上海西南及其邻近省市神经外科疾病、各类创伤（特别是重型颅脑创伤）、脑血管疾病患者的抢救、转诊与会诊中心。

神经外科主任徐福林主任医师多年从事临床工作，他从最基础的临床工作起步，以诚恳踏实的管理作风，得到了科室上下的支持，他还大胆启用年轻人，以优势互补的方式最大可能的发挥科室每个人的所长。在他和团队的共同努力下，这支以年轻人为主力的团队，近年来获得了多项上海市科委、闵行区科委课题，还发表论文 60 余篇，其中与国际接轨的 SCI 论文达 8 篇，科室还连续多年主持召开了市级继续医学教育项目，承担了多家医学院校的临床教学和实习带教任务。

随着闵行医院的不断发展，科室团队也日益壮大。目前有医护人员 38 人，包括护理部 26 人，各级医师 12 人，其中副主任医师及以上 3 名、主治医师 7 名、住院医师 4 名、硕士及以上学历 6 名，在职博士研究生 1 名。科室的务实理念和高端精良的设备，也吸引了专家的加入。自从周良辅院士专家工作站成立以来，华山医院张义教授带领科室逐步开展颅脑肿瘤手术，胡锦涛教授每周定期查房，将颅脑危重症的治疗经验充分传授给科室，这些都使得神经外科整个团队水平明显上升。在危重症的治疗上，已经不逊色三级医院专科的医疗水准。2018 年出院近 1000 人次，手术量 800 余台，抢救重危病人 300 余人次，抢救成功率达 90% 以上，门急诊量近 1000 人次。同时，神经外科积极开展新技术新项目——神经导航、神经内镜下治疗脑出血、脑积水、脑肿瘤等多种复杂疾病，此外，神经介入治疗脑血管疾病也不断开展起来，均取得了很好的疗效。

闵行医院成为复旦大学附属医院之后，中山医院神经外科余勇教授担任神经外科学术副主任，余勇教授专业研究脊髓、脊柱的微创手术治疗。一年来，他带领神经外科医生开展了多项新技术新项目，比如高位颈段脊髓瘤、胸椎管肿瘤、经皮脊柱内镜治疗颈椎病、经皮内镜治疗腰椎间盘突出、经皮内镜治疗腰椎管狭窄等。在开展新技术新项目的同时，神经外科还与骨科、疼痛科、放射科等多科室共同合作，长期举办脊柱沙龙讨论脊柱疼痛的治疗，既促进了科室的学习氛围，同时也造福了闵行的老百姓。

专家扶持，多方协作，携手共进，闵行医院神经外科正在跨入一个更为壮阔的天地！



经皮穿刺脊柱内镜手术治疗 颈肩腰腿痛 小切口解决大问题

经皮穿刺脊柱微创技术是当前脊柱外科发展的方向，涵盖了脊柱内镜技术、微创通道技术、经皮内固定技术、经皮椎体成形技术以及显微镜技术等。近年来迅速发展的内镜技术是最有代表性的脊柱微创技术，具有切口小，创伤小，效果好、恢复快等优点。闵行医院神经外科脊柱脊髓组从2018年2月开始，在中山医院神经外科余勇教授的全力指导下，在经皮穿刺脊柱内镜技术方面开展了相关工作，并取得了满意的临床疗效。

一、经皮穿刺脊柱内镜治疗腰腿痛

腰椎间盘突出是腰腿痛的主要原因，一直困扰着人们的日常生活，它是一个由纤维环破裂到髓核突出的病理过程。突出的髓核会压迫一侧的神经根导致下肢的麻木、酸胀，也就是所谓的坐骨神经痛。椎间盘突出通过保守治疗，如药物、卧床休息、理疗等治疗效果无效的话，就应该考虑手术治疗。人们发明了一种椎间孔镜手术，这是一种微创手术，被誉为“微创中的微创”。椎间孔镜是一种精密、纤细的镜子，这种镜子是中空的，可以插入器械进行椎间盘组织的切除操作。椎间孔镜切除突出间盘组织的方法有两种，1、椎间孔入路：通过侧方的小的切口（7-8mm）进入，在镜子的监视下切除突出的髓核组织；2、椎板间入

路：通过后方的入路来切除突出的间盘组织。这种方式常用于L5/S1间盘突出椎板间的空间宽大的患者。镜子连接到显示器，整个手术过程是在镜子的监视下进行。当突出物摘除后，术者会清晰地看到受压迫的神经根血管充盈良好活动度良好。

椎间孔入路典型病例：

患者，高女士，28岁。左下肢麻木半年加重1月。各种保守治疗效果不佳，行腰椎内镜手术治疗后，症状明显改善。



椎板间入路典型病例：

60 岁的董女士，左下肢麻木已 2 年，对日常生活造成很大困扰，一直以来都进行保守治疗，最近 2 月开始加重，无法正常行走，到医院进行药物、理疗以及卧床休息等都没有效果。经腰椎内镜髓核摘除术治疗后，症状立刻缓解。



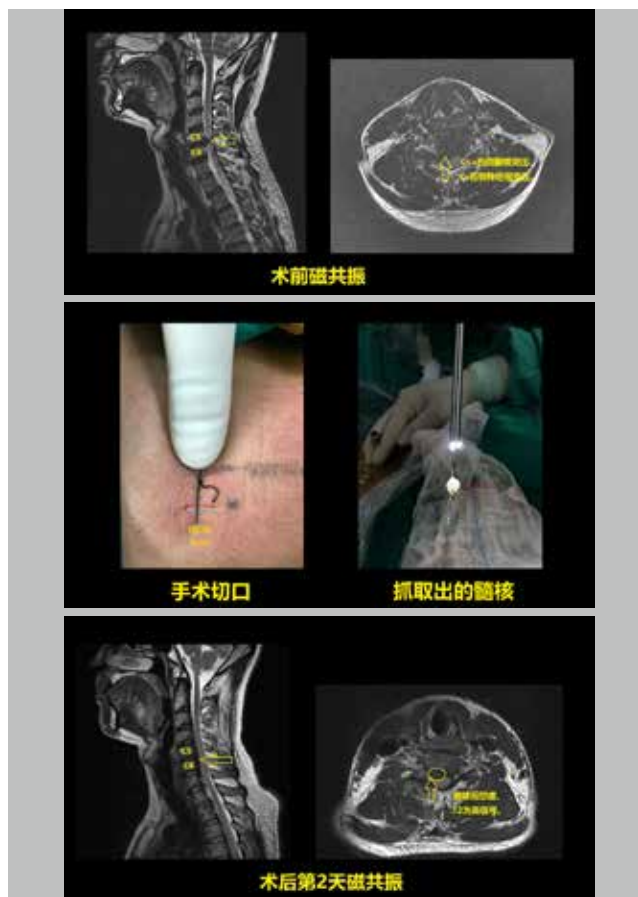
椎间孔镜技术治疗腰椎间盘的优势：

- 1. 微创：**皮肤切口仅 8mm；通过侧方入路到达目标区域，避免传统后路手术对椎管和神经的干扰；不咬除椎板，不破坏椎旁肌肉和韧带，对脊柱稳定性无影响。
- 2. 适应症广：**能处理大部分椎间盘突出，部分椎管狭窄、椎间孔狭窄等病变。
- 3. 安全性高：**局部麻醉，术中能与患者互动，不伤及神经和血管；基本不出血，手术视野清晰，大大降低误操作的风险。
- 4. 直接：**直接切除突出间盘，手术减压明确。
- 5. 并发症低：**创伤小，形成血栓和感染的几率低；术后不会在后方重要结构处留下瘢痕，造成椎管和神经的粘连。
- 6. 康复快：**术后次日可下地活动，平均 3-6 周恢复正常工作和体育锻炼。
- 7. 患者满意度高：**立即缓解疼痛，大小便自理，护理简单，口服抗生素即可。
- 8. 扩展范围广：**结合经皮固定技术，可利用微创方式完成脊柱滑脱与不稳的融合及固定。

二、经皮穿刺脊柱内镜治疗颈椎病

典型病例：

30 岁的何先生是个生意人，平时爱好电脑游戏，经常久坐。发现颈椎病已有数十年，期间反复发作，主要表现为颈肩部疼痛伴右上臂麻木胀痛，尝试过推拿按摩、口服药物后稍有好转。1 个月之前，熬夜连续玩 10 个小时的网络游戏后突发颈肩部疼痛，右上肢麻木难忍，甚至右上肢抬举不能，再次去推拿，针灸，药物治疗后依然没有明显好转，严重影响到了他的正常生活！在闵行医院神经外科进行了经皮内镜颈椎手术，术后症状缓解明显，手术当天晚上患者下床活动，术后第 2 天复查磁共振和三维 CT 结果均满意，术后第 3 天患者出院。微创手术切口小、恢复快的疗效得到了最好的验证，患者高度满意。



脊柱内镜治疗神经根型颈椎病的优势：

- 1. 与颈椎前路手术相比可避开重要的神经、血管，保留了颈椎运动节段，对颈椎生物力学性能影响较小；**
- 2. 对椎旁肌没有剥离，创伤小，切口 0.8 cm，出血少，避免了术后颈部肌肉疼痛及痉挛，患者术后满意度高；**
- 3. 持续的水压灌注，镜下手术视野放大清晰，清晰度高，手术操作的精准性高于传统手术方式；**
- 4. 可明显缩短住院时间，降低治疗费用。**

因为敬畏
所以不怠



有些人在人群中，从不是最耀眼的那一个，但在需要的时候，他却总是在那里。

徐福林可能就属于这样一类人。

1994 年从湖南医科大学毕业的他分配到了上海，回想当年，他感慨：“我的青春都在这里了！”确实，当时闵行区中心医院条件简陋，徐福林所属的康复科，仅有的一个康复病房，接收的也多是来自华山医院的外科康复病人，“以前老百姓称我们莘庄医院，说病人是站着进来躺着出去的。那时的我度过了一段迷茫期，没有手术做，那种无所事事的感觉特别苦闷。”好在医院领导具有发展的眼光，90 年代末，医院开始筹建神经外科。年轻的徐福林憋着一股劲，跟随医院前任神经外科主任王建清，开始了艰难的科室草创阶段。由于医院地处城郊交界处，交通事故发生率高，脑外伤病人较多，徐福林便从颅脑外伤开始，在一次次手术中逐渐成长起来。

业内人都知道，提到国内神经外科巨擘，北有天坛医院，南有华山医院。徐福林深知要成为一个真正的神经外科医师，除了丰富的临床经验，还需要高手的指点和更开阔的视野。华山医院研究生学位的进修，不仅让他的专业水准上了一个台阶，更让他对自己的职业和责任有了更深刻的领悟。

“医生这个行业，知识更新快，需要我们活到老学到老，神经外科专业更是这十几年来更新发展最快的学科。当年的我珍惜课堂上每一次学习机会，现在的我，站上了讲坛，给复旦学生上课的过程对我同样是种促进和学习。因为年轻人好学好无畏，往往提出的问题也是天马行空，这督促着我要不断增进知识储备。”

闵行医院成为复旦大学的附属医院后，科研资源充足，各方面都有了提升空间。面对最尖端的技术和设备，徐福林像孩子般兴奋喜悦，他如饥似渴地接受新知识，感觉就好像回到了当年华山医院的学堂。他感叹现在的年轻医生遇到了最好的时光，学习和实践机会都不可与他年轻时同日而语。虽然工作量增加，让医生们个个忙碌，特别是神经外科医生，一夜苦斗在手术台上是常事，但他认为这样的忙碌才是做医生的幸福，会让人内心格外踏实。

二十多年的神经外科临床工作经验，让徐福林深深感到，一个医生光有职业责任感还远远不够，行医最本质的东西，是对生命的敬畏。

“医生不是神，每个医生都曾经历过眼看着生命流逝却无能为力的无奈，我也有过帮不了亲近的人，愧疚难忍的惨痛经历。神经外科病房里，每天都有危急患者需要救治，要成为一个能够直面生死的合格的神经外科医生真不容易！首先要心灵手巧，心理素质强大，胆大心细，除此之外，还

要情商高，善于和病患沟通。所以即使你曾是个学霸，你刻苦努力，也不能保证就能成为出色的神经外科医生；还要遇事不慌乱，还要敢于付出。”

徐福林对于今时今日的医院和科室团队都满怀期待，他言语朴实，但句句真诚：“我们医院的神经外科就像个蹒跚学步的幼儿，同我个人一样，就是伴随与华山医院、瑞金医院和中山医院这类顶级医院的合作才健行起来的。当年，专家的现场指导对我来说真的就像捡到了宝，现在医院搭建了一个这么好的平台，给我们科室每个医生都提供了很大的发展空间，现在我们的主任医师都是中坚力量，再加上医院不输于国际一流水准的尖端设备，真的再也不用像以前那样妄自菲薄了。”

在神经外科设备先进的重症病房里，徐福林对一位 75 岁高龄的动脉瘤手术患者说：“以前这样的手术是我们不敢想象的，但现在从颅脑创伤到脑部肿瘤，从高血压脑出血到脑动脉瘤，我们的手术都有极高的成功率，所以手术量和门诊量都逐年递增。”谈到未来科室发展，徐福林目标明确，他决心在临床和科研上进行双向探索，大力进行手术微创化，尝试挑战疑难杂症，将脊椎神经微创手术作为重点开拓项目。

朴实无华，勤勉不怠，这是徐福林的个人风格，相信也是众多活跃在临床一线的医者们的身姿。

PROFILE

徐福林

神经外科主任，主任医师，硕士研究生。长期从事颅脑损伤、脑出血临床诊治工作，目前重点开展颅脑肿瘤的显微手术治疗及脑动静脉畸形脑血管造影、栓塞治疗和手术切除。担任上海市医学会神经外科专科分会区县协作组、上海市中西医结合学会神经外科专业委员会、上海市医师协会神经外科医师分会专业委员会、中国医师协会急诊医师分会神经急诊专业委员会、上海市医学会神经外科专科分会神经创伤组委员。近年来，在核心期刊上发表论著及 SCI 论文多篇；并作为课题负责人完成闵行区科委、上海市卫生局等多项科研课题。



专家详说脑出血 远离生命杀手

人类进入现代社会以来，困扰人们健康的主要原因已经从传染病转变为各种慢性病。而危及生命的各类疾病中，尤以肿瘤及颅内出血最为多见。颅内出血是神经外科常见病、多发病，往往发病快，进展迅猛，患者通常伴有神志不清甚至昏迷，且死亡率高，容易遗留各类后遗症，对家庭造成极大负担。本期神经外科专家为您简单介绍临床最常见的两种出血性疾病：颅脑外伤和高血压脑出血。希望大家能对这两种疾病有基本的认知和理解，尽量做到合适的早期处理，为医护人员抢救患者生命创造条件。

急救诊治全攻略 解惑颅脑外伤

颅脑外伤，在国外被称为“沉默的传染病”，因为在全世界范围内，近来颅脑损伤的发病率迅猛增加，预计到2020年，颅脑损伤将超越其他疾病成为最主要的死亡和致残原因。然而社会对其危害性的认识却远远不足。

在我国，由于经济的飞速发展，家庭用机动车已经成为常规配置，这使得交通事故造成的颅脑损伤日益增加，成为目前第一大原因。其次跌落相关的损伤，斗殴等也是常见原因。颅脑损伤以死亡率、致残率高，位于各类创伤之首，对家庭危害巨大。所以简单了解脑外伤，并进行合适的早期处理，以改善患者的预后，是目前社会急需提高的。

Q1：颅脑损伤后，患者有哪些常见表现？

A：（1）意识障碍：为颅脑损伤核心表现，部分病人伤后即出现意识丧失，时间长短不一。意识障碍由轻到重表现为朦胧、昏睡、浅昏迷和深昏迷，与患者预后呈直接相关性。

（2）头痛、呕吐：是伤后最常见症状，如果不断加剧应警惕颅内血肿。

（3）瞳孔变化：如果伤后一侧瞳孔立即散大，光反应消失，病人意识清醒，一般为动眼神经直接原发损伤；若双侧瞳孔大小不等且多变，表示中脑受损；若双侧瞳孔极度缩小，光反应消失，一般为桥脑损伤；如果一侧瞳孔先缩小，继而散大，光反应差，病人意识障碍加重，为典型的小脑幕切迹疝表现；若双侧瞳孔散大固定，光反应消失，多为濒危状态，患者很快有生命危险。

（4）生命体征改变：伤后出现呼吸、脉搏浅弱，节律紊乱，血压下降，一般经数分钟及十多分钟后逐渐恢复正常。如果生命体征紊乱时间延长，且无恢复迹象，表明脑干损伤严重；如果伤后生命体征已恢复正常，随后逐渐出现血压升高、呼吸和脉搏变慢，常暗示颅内继发性血肿。

Q2：现场急救颅脑外伤病人，哪些方法最全面有效？

A：带患者脱离危险区域，置病人安静、平卧，判断意识是

否存在。

抬起下颌，清除口鼻分泌物保持呼吸通畅。

及时人工呼吸和胸外心脏按压，有条件的地方应给氧，输液。

禁食水、头抬高、静卧放松，避免搬动和情绪激动。

检查其他部位是否有伤口、出血、骨折及胸腹部脏器损伤，应及时处理。

头颅伤口需清洁敷料包扎止血。

迅速护送医院抢救。

Q3：120 到达现场或者直接送入医院后，救护者需做哪些配合工作？

A：救护者需要和医务人员讲清患者受伤时间，受伤机制，伤后表现（有无昏迷，恶心呕吐，肢体抽搐等），并迅速联系家属，询问既往病史。受伤史对颅脑损伤的诊断及伤情的判断尤为重要，第一现场人员最好能够陪同以便医生咨询。

Q4：颅脑外伤如何诊断？主要采取哪些治疗手段？

A：在医院内，伤情的判断最重要的是CT检查，可明确颅内有无出血，是否有颅骨骨折、脑组织损伤等存在，这是指导治疗的主要依据。根据颅内出血的部位，可分为：硬膜外血肿，硬膜下血肿，脑挫伤，蛛网膜下腔出血等等，伤情重者往往合并存在。有头皮损伤者，需第一时间行清创缝合术并注射破伤风。根据颅内出血的情况，神经外科专科医生会制定下一步治疗方案，出血量大、已经出现脑疝者，或者开放性创伤者，则需第一时间行开颅手术治疗。出血量小的需要专科监护室严密观察，部分病人会出现迟发性血肿，届时仍需手术治疗。若有多处合并伤者，或者生命体征不稳定者，需要进入综合ICU，多学科会诊协同抢救。

Q5：为什么说颅脑损伤的康复需要医患和家属的共同努力？

A：颅脑损伤的康复不是一朝一夕的事情，需要患者和家属长期的坚持和努力。患者往往遗留有不同程度的后遗症，严重者神智不清，植物状态，半身不遂等，轻者表现为顽固性头晕头痛，记忆力减退等。当患者从过去健康、具有一定工作能力的情况下，突然转变为肢体功能障碍，需要他人照顾，这带给患者极大的精神打击和心理压力，通常会出现情绪低落、抑郁、悲观，甚至产生轻生的念头。因此，需给患者心理支持，鼓励患者面对现实，用积极的态度配合治疗，尽快消除其消极情绪，树立信心和医务人员共同努力恢复和（或）代偿其失去的功能，早日回归家庭，回归社会。同时，医生和家属要关心患者的心理活动，争取患者的合作，以取得积极的康复效果。

高血压脑出血 无声的健康杀手

高血压可以说是中国人健康的头号敌人，而高血压性脑出血是高血压病最严重的并发症之一，最常见于50-70岁，于男性略多，冬春季易发。



Q1: 高血压为何会导致脑出血?

A: 由于高血压病会导致脑底的小动脉发生病理性变化, 突出的表现是在这些小动脉的管壁上发生玻璃样或纤维样变性和局灶性出血、缺血和坏死, 削弱了血管壁的力量, 出现局限性的扩张, 并可形成微小动脉瘤。高血压病人若因情绪激动、过度脑力与体力劳动或其他因素引起血压剧烈升高, 导致已病变的脑血管破裂出血所致。其中豆纹动脉破裂最为多见, 其他依次为丘脑穿通动脉和丘脑膝状动脉等。另外, 高血压还可能引起脑小动脉痉挛, 导致远端脑组织缺血、缺氧、坏死, 产生出血。此外, 脑内动脉壁薄弱, 中层肌细胞及外膜结缔组织少, 且无外弹力层, 可能导致高血压脑出血多于其他内脏出血。

Q2: 高血压脑出血的临床表现有哪些?

A: 病患常在活动时、激动时、用力排便等时刻发病, 由于起病急骤, 往往在数分钟或数小时内病情发展到高峰。临床表现视出血部位、出血量、全身情况等因素而不同。一般发病为突然出现剧烈头痛, 恶心、呕吐, 有时出血可引起失语或言语含糊, 并且多伴有躁动、嗜睡或昏迷。出现偏瘫和瞳孔的变化, 早期两侧瞳孔缩小, 当血肿扩大, 脑水肿加重, 遂出现颅内压增高, 引起血肿侧瞳孔散大等脑疝危象, 出现呼吸障碍, 脉搏减慢, 血压升高。随后即转为中枢性衰竭。

Q3: 如何现场处理高血压脑出血突发状况?

A: 合理的现场处理对患者的救助有较大影响。当发现病症, 现场人员或家属应尽快将患者安置于通风处平卧, 不要随意喂食保心丸等药物, 因为进食易导致呕吐后误吸, 不明药物亦可能含有活血成分导致出血增加, 反而弄巧成拙。有肢体抽搐者可适当约束以免受伤。同时, 应第一时间拨打 120 急救, 有呕吐者需清理口鼻腔分泌物以免窒息。患者的高血压病史及发病表现对医生判断病情尤为重要, 需详细提供。

Q4: 高血压脑出血的主要治疗方式有哪些?

A: 主要为内科治疗和外科治疗。内科治疗 (保守疗法) 原则为安静卧床、脱水降颅压、调整血压、防止继续出血、加强护理维持生命功能。防治并发症, 以挽救生命, 降低死亡率、残疾率, 减少复发。一般来说, 大量出血致颅内压过高出现脑疝, 内科保守治疗效果不佳时, 则应及时进行外科手术治疗。

Q5: 高血压脑出血为何要尽早进行康复治疗?

A: 脑出血后的康复治疗对患者的预后至关重要, 合适的康

复治疗可使患者尽早恢复神经功能, 早日回归社会。脑出血后, 只要患者的生命体征平稳、病情不再进展, 宜尽早进行康复治疗。早期分阶段综合康复治疗对恢复患者的神经功能, 提高生活质量有益。康复阶段的饮食宜清淡, 宜食易消化、维生素含量高的饮食, 还应多食白菜、萝卜等粗纤维食物, 保持大便通畅; 忌肥甘, 戒烟酒。

Q6: 为何要倡导健康生活方式, 普及脑出血的危害认知?

A: 因为提高社会对脑出血危害的认知, 倡导健康的生活方式, 预防脑出血可以从根源上提升人们的健康水平。最近一项调查表明, 我国大量的高血压患者从未测过血压, 高血压患者的知晓率只有 46.4% ~ 57.2%, 对已确诊的高血压病人能够得到正确治疗的仅为 23.5% ~ 33%; 而其中获得良好控制者仅占 4.3%。由此可见, 普及高血压病的防治亦迫在眉睫。

在日常生活中, 均衡膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡、学会自我监测血压、控制体重等是高血压的一级预防的基本内容和原则。遵守以上原则, 并根据个人情况量力而行, 只要养成良好健康的生活习惯, 可使高血压发病率下降 55%, 脑卒中下降 75%, 糖尿病下降 50%。





击退动脉瘤 排除颅内“不定时炸弹”

Q：什么是颅内动脉瘤？

A：颅内动脉瘤并非肿瘤，它是人体颅内动脉管壁上的某一处薄弱环节，因在长期血流、血压的持续冲击下，随着时间的推移，流动的血液会给那个部位施加压力，使它扩张膨出，从而在血管壁上“吹出”的一个小鼓泡。这有点类似于轮胎鼓包的现象。这些动脉瘤往往发生在颅内动脉分叉或血管转弯的位置，因为这些部位承受血管直接冲力最大，在流体力学的影响下也最容易发生病变。

Q：颅内动脉瘤的形成因素有哪些？

A：在所有动脉瘤的发病年龄段当中，以中老年人最多见，多发于 40–60 岁；其中女性发病率略高于男性。至于颅内动脉瘤的具体形成原因目前仍不明确，多数认为：颅内动脉壁局部中层平滑肌的缺陷，长期血流冲击致内弹力层破坏，是颅内动脉瘤形成的主要原因，好发于脑血管变异者。其发生发展因素包括：动脉壁发育缺陷、动脉粥样硬化、以及高血压；其中第一条多为青年患者的发病因素，而后两条为老年患者的常见发病因素，中年患者则往往包含以上三项因素。

Q：如何控制颅内动脉瘤的发生和发展？

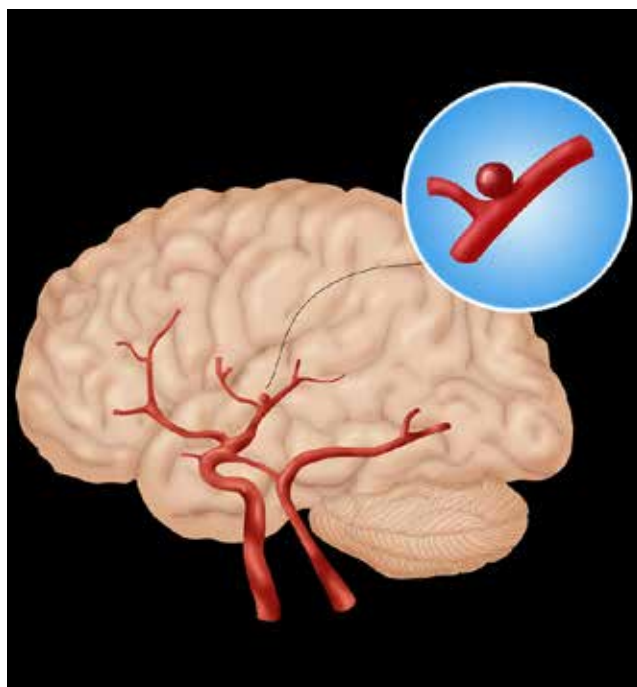
A：对于先天性的血管发育异常无法人为改变，但我们可以通过改善生活方式，改变现有不良的生活，比如吸烟、嗜酒、高脂、熬夜以及缺乏运动等等，以及正规服用降压药物，有效控制血压，从而控制颅内动脉瘤的发生和发展。

Q：患有颅内动脉瘤的病人有哪些表现？

A：其实大多数携带有动脉瘤的人都不知道自己患有这种疾病，因为它在大多数的平静状态下不产生主观感觉症状；但是如果它一旦爆裂出血，轻者会引起严重的头痛（疼痛感像头炸开来一样），重者甚至可能会危及生命。其危险性主要在于出血后对神经组织造成的直接损害，以及引发血管痉挛所造成的间接缺血性损害。因此，一旦有突然出现的剧烈头痛（劈裂样）、颈项强直、呕吐、畏光、烦躁、甚至程度不同的意识障碍等情况，需要即刻送入医院，一旦经 CT 检查证实为蛛网膜下腔出血，很大程度上即应考虑患有动脉瘤，需积极治疗。因为一旦反复破裂出血，严重者可致死。

Q：如何才能发现颅内动脉瘤？

A：我们日常生活中所做的身体检查并不能有效的发现此类血管性疾病。做头颅 CT 平扫也只能发现因动脉瘤破裂出血



后引起的蛛网膜下腔出血，对于动脉瘤本身并不能检出。然而随着 CT、MR 检查的普及以及分辨率的提高，CTA、MRA 对于发现 3mm 以上的动脉瘤具有很高的应用价值，这两种检查均为无创、安全、迅速，患者无痛苦，不影响颅内压，可以随时采用，并能反复多次随诊观察，但对于直径小于 3mm 的动脉瘤，以及在动脉瘤的细节检查上仍有欠缺。脑血管造影（DSA）为诊断颅内动脉瘤的金标准，这种检查虽属有创，但可以清晰显示动脉瘤的位置、大小、指向、形态等参数，对于 CTA、MRA 检查诊断不明的动脉瘤也能明确显示，能有效指导下一步治疗策略的制定。

Q：临床上如何治疗颅内动脉瘤？

A：动脉瘤的治疗大体上分为两种：一、开颅，从血管外将动脉瘤夹闭；二、介入，从血管内将动脉瘤填塞。前者的优点是：直视下暴露动脉瘤，若发生术中破裂出血，也可以相对容易处理出血；费用适宜；巨大动脉瘤可以减压，防止压迫神经；出血多时可以去骨瓣减压。缺点是：创伤大，并发症多。后者的优点是：微创，住院时间短。缺点是：费用相对昂贵，部分病例术后需持续服用抗血小板药物等。

颅内动脉瘤属于危急疾病，一旦发现动脉瘤都要积极治疗。已破裂的动脉瘤病人不适宜长途转运，所有蛛网膜下腔出血的患者应该毫不犹豫送往最近的神经外科中心就诊，以免延误病情。



一等奖：冯丽君《谁回来了》



一等奖 杨璐《绝地求生》



二等奖：陈春燕《人与自然》



二等奖：孟芳芳《光影》

巧夺光影 摄取“生活之美” ——闵行医院获奖作品欣赏

为丰富职工精神文化生活，促进职工摄影艺术的交流与发展，2018 年闵行区医务工会开展“生活之美”主题摄影展评活动。各基层工会经过甄选选送作品 200 余幅，经过层层筛选，最后复旦大学附属闵行医院 9 副作品获得大赛奖项。





三等奖：王华《婺源乡趣》



入围奖：王巍《水之镜面》



入围奖：吴铨《古镇晨曲》



入围奖：俞芳芸《马路雪景》



入围奖：余强《渔舟晚唱》

我的爸爸在非洲

文 / 高境科创实验学校 二(1)班 茅颜哲(拉西迪亚队 茅安炜家属)

我的爸爸是一名外科医生，平时早出晚归，忙得很。去年五月份，妈妈跟我说，爸爸再过几个月要去非洲摩洛哥，帮那边的人开刀治病。

摩洛哥，我知道这个地方。妈妈给我买的手绘地图上有这个国家，我还背得出它的首都是拉巴特。

我问妈妈：“爸爸为什么要去援助非洲啊？”

妈妈告诉我：“非洲医疗落后，需要我们中国医生去援助。”

我有点不愿意：“那他们自己的医生跑去哪里了？为什么要我们的医生去援助？爸爸为什么就不能援助上海呢？”

妈妈说：“医学无国界，爸爸去帮助别的需要帮助的人，我们应该支持他。”

可是我好担心，爸爸不在，妈妈也值班的话，万一要签家长回执怎么办？哎……

那几个月，我经常翻开我最喜欢的《手绘地图》，看第

62页摩洛哥，里面有骆驼、沙漠、沙丘和非洲野猫。连语文老师让我们写一个最想去的地方，我都写上了摩洛哥。

过了国庆节，爸爸就和队员们乘着飞机去遥远的非洲了。

爸爸去了非洲以后，我的脑袋里装满问题。爸爸会变成黑人吗？爸爸值班一个星期会累吗？剩余的时间爸爸会干什么呢？什么时候才到两年啊？爸爸能听得懂摩洛哥人说话吗？爸爸住的地方跟我们差几个小时呢？……

爸爸每天晚上只要有时间，都会和我们视频聊天，说那边有趣的事情。在医疗队工作之余，爸爸会帮厨房师傅烧饭；也会写写文章。昨天，爸爸在微信上传了一张照片，里面他的手起泡了。问他怎么回事？原来是因为摩洛哥蔬菜很少，超市里只有胡萝卜，他们只能自己下地种菜。爸爸带着队员们锄草松土，结果手都起水泡了。妈妈“嘲笑”他是去当农民，不是在当医生。爸爸大笑说：他是农民的儿子。

我真希望两年能变成两个月呀！

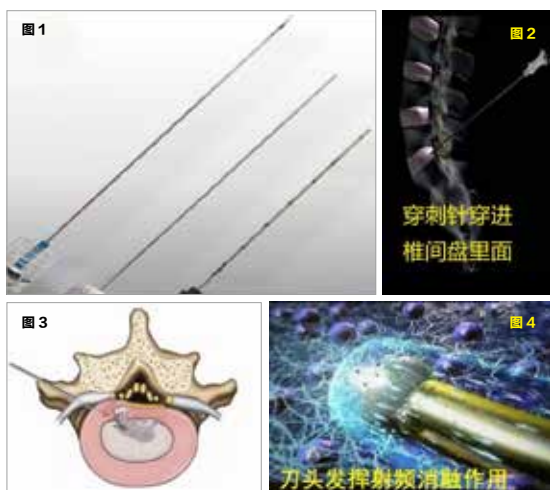


低温等离子髓核成型术 治疗颈腰椎常见病

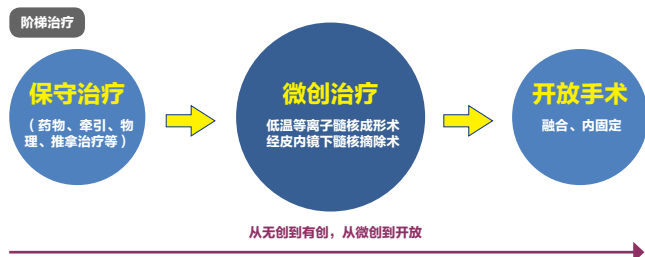
一、什么是低温等离子髓核成型术？损伤大吗？安全吗？

低温等离子髓核成型术，是目前各类颈椎、腰椎微创手术中，创伤最小、安全最高的一种微创治疗。主要用于治疗轻中度椎间盘突出症的微创前沿技术。

1. 说是手术，其实没有手术刀口，只是一个穿刺的针头。穿刺针直径仅为 0.6 毫米（图 1），经皮肤穿入病变的椎间盘当中；
2. 针头的位置放好好（图 2，3），将针头连接工作机器；针头工作温度在 40℃ -70℃ 间，使病变椎间盘内的部分髓核消融、固化（图 4），以缩小椎间盘的总体积，降低其内压和减轻对神经根的刺激从而缓解症状。在距离刀头 1mm 外的组织温度没有升高，对神经无刺激及损伤；
3. 该微创技术不破坏脊柱的稳定性；
4. 局麻下操作，手术过程时长 30 分钟，术中患者清醒，感觉及应答均正常，安全性高。



如果患有颈椎或腰椎间盘突出，应该怎样选择治疗方案？



一般情况下，对于椎间盘突出，专业医生会根据患者病情，选择阶梯治疗，首选保守治疗（药物治疗、推拿理疗、牵引针灸等），第二选择低温等离子髓核成型、内镜髓核摘除术等微创方法，第三选择固定融合手术。

二、哪些颈椎病、腰椎病适合做低温等离子髓核成型术？

该技术适用于多种类型的颈椎病及腰间盘退行性疾病，凡

是颈肩、腰腿痛经过保守治疗，但却经久不愈，影响工作生活，严重程度又没有达到手术指征的，就可以首先考虑低温等离子髓核成型术。

1. 颈椎病 常见症状有颈肩背痛、上肢麻木酸痛胀痛或前胸痛、头痛头晕及心慌胸闷、行走不稳四肢无力。颈型、神经根型、交感神经型、椎动脉型及部分脊髓型颈椎病均适用该治疗。

2. 腰椎退行性疾病：常见表现为慢性腰痛或急慢性腰腿痛，椎间盘突出症、腰椎管狭窄、椎间盘源性腰痛均适用该治疗。比较适合纤维环完好的，没有钙化的突出病人，对髓核脱出的病人相对禁忌。

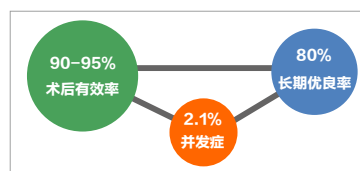
值得注意的是，再好的微创技术也不是包治百病，也要选择适合的病人。所以请有经验的脊柱专科医生进行筛选、诊治很重要。

三、手术住院情况如何？是否要有人照顾？多久可以上班？

一般术后只需要观察 1 天，住院期间，患者可以自由行走，生活可以自理。术后，大多数病友 2 周可以上班，进行非重体力工作。

四、低温等离子术的有效率是多少？

我们经过统计分析表明，只要严格把握好治疗的适应症，无论是颈椎还是腰椎，术后绝大多数患者症状缓解明显。



五、做完微创手术，是否就是彻底根治颈腰椎退行性变？

颈腰椎退变性疾病，是伴随年龄增长表现出的生理病理过程，任何方法都不能阻止椎间盘退变的进展，更不可能让其“崭新如初”。所以再好的技术也不是一劳永逸的。术后必须调整不良工作生活习惯姿势，减少低头及繁重体力劳动，戒烟，避免剧烈体育运动，坚持颈椎、腰椎保健等，这样才能不复发，否则颈、腰椎病的症状可能会卷土重来。

典型病例介绍：

54 岁的高阿姨，是位家庭妇女。1 年前她感到左下肢麻木，行走不便，近两月发展到右下肢麻木，病情逐渐加重，痛苦夜不能寐，严重影响到了正常生活。医院检查，磁共振提示 L4-L5、L5-S1 腰椎间盘突出，经过药物、推拿、针灸理疗 2 个月，但效果不明显。此后高阿姨接受闵行医院神经外科医生建议，选择经皮穿刺低温等离子腰椎髓核成型术，症状得以明显缓解，现在已恢复正常生活。



文 / 李慧

每年的夏天来临，耳鼻咽喉科门诊甚至是急诊，有很多患者主诉耳痛或者耳闷胀感，甚至有患者诉听力损失严重。

说至此处，我记得有一次夜班凌晨三点钟，急诊护士姐姐召唤，患者主诉听力下降明显。马不停蹄穿衣、经过长廊赶至急诊，焦急等待的患者和家属就在诊室门口候诊，经过检查发现，患者右侧外耳道塞满耵聍，老百姓俗称的“耳屎”，患者诉晚上洗过澡后自觉耳道胀感不适，临睡前就觉听力有下降，听爱人说话需“侧耳倾听”，躺在床上夜不能寐，难以安心，才来急诊就诊；给予氧氟沙星滴耳液两支滴耳软化耵聍三天，后至门诊冲洗耳道耵聍，直至听力完全恢复，才知虚惊一场。

我们先来了解一下外耳道：外耳道由软骨部和骨部组成，略呈“S”形弯曲，长2.5-3.5cm，成人外耳道外1/3为软骨部，内2/3为骨部。外耳道皮下组织甚少，皮肤几乎与软骨膜和骨膜相贴。故当感染肿胀时易致神经末梢受压而引起剧痛。软骨部皮肤较厚，富有毛囊和皮脂腺，并含有类似汗腺结构的耵聍腺，能分泌耵聍。骨性外耳道皮肤菲薄，毛囊和耵聍腺较少，顶部有少量皮脂腺。耵聍腺分泌的耵聍和皮脂腺分泌的皮脂与外耳道皮肤脱落上皮混合形成蜡状耵聍，可抑制外耳道内的真菌和细菌。颞下颌关节位于外耳道前方，外耳道软骨部随着颞下颌关节的闭合和张开而活动，有助于外耳道耵聍及上皮碎屑向外排出。

从解剖结构可以知晓，其实我们的耳道并不需要经常自己清理。因为外耳道分泌的耵聍有保护外耳道，抑制外耳道内的真菌和细菌的作用，如果用棉签、掏耳挖勺或者手指频繁挖耳，反而会破坏外耳道的保护层，进而引起外耳道的细菌或者真菌感染。这可不是危言耸听，很多患者不仅自己挖耳甚至还给孩子挖，孩子外耳道的皮肤薄，非常容易受伤，进而出血。还有的人跑去理发店“采耳”，外耳道炎症这都还算小事，若采耳采得太深引起鼓膜穿孔，进一步出现中耳炎，那就得不偿失了。

引起外耳道炎的常见原因，一般是由于空气湿度大，温度较高，影响腺体的分泌，降低了局部防御功能；还有则是外耳道局部环境改变，如沐浴、洗头或游泳时有水进入外耳道，使皮肤受到浸泡，破坏了角质层，导致微生物侵入，外耳道酸性环境被改变，致使外耳道抵抗力下降，外耳道皮肤受损引起感染。

所以要保护耳朵，就应从现在开始扔掉棉签，收起挖耳勺，改掉不良的挖耳习惯。洗头、洗澡要避免水进入外耳道内，洗头、游泳进水后需及时侧耳，按压耳屏挤出脏水，或者跳一跳，把水“跳”出来。总之，一旦有耳部不适应，及时到耳鼻咽喉科门诊找专科医生帮忙。

最后提个小建议，有一部分人耳道内的耵聍油脂成分高，不易自行排出，故当夏天来临，建议有游泳需求的朋友，无论是大人还是小孩，最好先来耳鼻咽喉科门诊检查一下耳道，如有大量耵聍，需要清理干净再去游泳。

TIPS 老年春季保健食疗方



文 / 卢永屹

姜枣红糖汤：

生姜性微温、味辛，古人认为“姜能助阳”有温肺暖胃、驱风散寒之功；大枣气味甘平，具有润心肺、补五脏，治虚损的作用，红糖性温，能和脾暖肝。三味文火煲汤，能促进身体血液循环，起到暖身御寒，增进睡眠的作用。

当归生姜羊肉汤：

用当归30克、生姜25克、羊肉（或狗肉、牛骨）250克。加水适量，共炖熟加盐调味，饮汤吃肉。本方具有温中补虚，温阳散寒的功效。适用于脾肾阳虚，见有畏寒、肢冷、自汗、面色淡白，小便清长，大便稀薄者。

大枣黑豆煲猪肉汤：

用猪排骨（或羊骨）300克、黑豆50克、大枣30克，加水适量煎炖后去骨，用食盐少许调味。本膳具有补血生精的作用。适用于血虚见有头晕眼花、心悸失眠、手足发麻者。

红参枸杞猪心汤：

用红参10克，枸杞子30克，猪心1个。将红参、枸杞放入猪心内加水炖服。本膳具有补心定惊、益气生血的作用。适用于心脾两虚，气血俱损、头晕目眩、心慌气短、四肢乏力、食欲不振、面色苍白者。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新