

责编:杜恩亮 组版:张宗健 校对:王文富 周万琴 E-mail:ztrbtkb@126.com

昭通首例房颤脉冲电场消融术成功开展

通讯员 邱裕丹 文/图



近日,在云南省阜外心血管病医院的指导下,滇东北中心医院(昆明医科大学滇东北中心医院)心血管内科二病区卢志雄主任团队,成功开展了昭通市首例磁电定位三维标测房颤脉冲电场消融术。此次手术采用AForcePlus一次性使用磁电定位压力监测脉冲电场消融导管进行房颤治疗,为心房颤动患者带来了更安全、更高效的治疗选择。

该患者为82岁男性,反复心悸4年,因“阵发性心房颤动”收治入院。心脏超声检查提示左房直径39毫米,左心室射血分数(LVEF)为69%。传统房颤治疗采用的射频消融及球囊冷冻消融风险较高,考虑到患者为超高龄人群,团队决定采用安全性更高的脉冲电场消融术。术中完成左房基质标测后,进行了环肺静脉隔离术(PVI),整个放电消融过程仅用时19分钟。

房颤可导致患者出现心悸、胸闷、乏力、头晕甚至晕厥等症状,还会大幅增加脑卒中风险,甚至可能诱发和加重心力衰竭。房颤与心衰常常形成恶性循环,若患者不能得到及时、有效的治疗,不仅会严重影响生活质量,还会显著增加入院治疗次数、治疗费用及死亡风险。

既往主要利用导管射频消融及冷冻球囊消融技术治疗房颤患者,但在消融过程中,可能导致毗邻心房的其他组织结构(如食管、膈神经)受损,且面对持续性房颤患者时,手术耗时较长,相关出血风险也会相应增加。

脉冲电场消融(PFA)是一种非热能、持续时间极短且具有组织选择性的新型快速心律失常治疗技术。其作用原理是通过高压脉冲电场在细胞膜间产生不可逆电穿孔(IRE)现象,从而更高效、更安全地消融局部

心脏组织,阻断异常电信号的传导路径,达到治疗房颤的目的。多项国内外大型临床试验结果均表明,脉冲电场消融的有效性不低于传统射频消融及冷冻球囊消融,安全性则显著高于两者。对于阵发性房颤,以及合并高龄、高出血等高风险患者而言,脉冲电场消融为其提供了一个更加安全、更加高效的术式选择。目前,脉冲电场消融已成为房颤手术治疗的最前沿术式。

云南省滇东北中心医院心血管内科二病区成功实施房颤脉冲电场消融术,标志着昭通在房颤手术治疗方面已迈上新台阶,达到了省内同级医院先进水平。这不仅为日后独立自主开展该手术积累了宝贵的临床经验,还将房颤治疗的前沿技术带到了群众家门口,为滇东北地区的房颤患者提供了更安全的治疗选择。

锦旗映初心 服务暖民心 ——昭通市第三人民医院血液透析室筑牢生命防线侧记

通讯员 马关明 文/图



干净整洁的血液透析室。



患者给医务人员送锦旗。

昭通市第三人民医院(以下简称“市三院”)血液透析室,是尿毒症患者的“生命加油站”。守护在这里的白衣天使们,用满墙承载信任的锦旗和一张张干净整洁的病床,无声诠释着“医者仁心”。锦旗无言,却镌刻着深

厚的医患情谊。每一次透析,都关乎着患者的生命质量;每一次护理,都承载着许多家庭的期盼。

在这里,护士们的日常工作平凡而精细:从穿刺时的精准轻柔,到透析中数小时的实

时监测;从患者焦虑时的耐心疏导,到饮食用药的反复叮嘱……她们用“时时放心不下”的责任感,守护着每一位患者的“生命线”。“医术精湛”“仁心仁术”“以病人为中心,以服务树信誉”……一面面红底金字锦旗的背后,是一个个被温暖守护的生命。这不仅是对专业技术的认可,还是对白衣天使们日夜坚守、默默付出的回馈,是医患之间以真心换真情的生动写照。

荣誉加身,初心始终不变。在收获患者与家属感谢的同时,市三院血液透析室护理团队将目光投向了更细微的人文关怀——如何让患者在漫长的透析治疗中更舒适、更安心?于是,一批全新的床单被品悄然“上岗”,旨在缓解患者长时间卧床的不适;统一洁净的配色与严格的“一人一用一更换”消毒流程,在保障医疗安全的同时,也为冰冷的治疗环境增添了一份家一般的温馨。

“患者的需求,就是我们的追求。”血液透析室护士长说,“锦旗是鼓励,更是鞭策。更换床品只是我们优化医疗服务的一个缩影,未来我们将从更多维度提升就医体验,让患者在每一次治疗中都能感受到专业守护与人文温度。”

胰岛素治疗:身体需要而非药物上瘾

通讯员 周小钦

作为一名内分泌科护士,我在日常工作中常常听到糖尿病患者表达这样的担忧与抗拒:“医生,我不打胰岛素,听说打了就得一辈子都打!”“我怕会上瘾,会产生依赖!”这样的误解在患者中相当普遍,严重影响了糖尿病的治疗效果。

胰岛素:

人体自身分泌的降糖“卫士”

胰岛素是由胰腺的胰岛β细胞分泌的一种蛋白质激素,主要参与调节机体糖代谢、维持血糖平衡,是机体内唯一能降低血糖的激素。在血糖控制方面,目前没有药物能比胰岛素更有效。

胰岛素本身就是人体自身分泌的一种激素,不存在“依赖”或“成瘾”的说法。1型糖尿病患者由于胰岛β细胞受损,导致胰岛素绝对缺乏,胰岛功能丧失,必须终身接受胰岛素治疗。这属于补充治疗,即外源性替代补充,并非药物依赖。2型糖尿病患者在早期强化治疗阶段,若经合理饮食和口服降糖药治疗仍未能达标,也会使用胰岛素作为补充治疗。

使用胰岛素,既能解决胰岛细胞得到

充分休息。在此过程中,部分患者的胰岛功能会逐渐恢复,可换回口服药治疗,这进一步说明胰岛素治疗并不会成瘾。至于晚期2型糖尿病患者,因胰岛功能严重衰退,口服药无效,必须依赖胰岛素治疗。这是维持生命的需要,而非所谓“依赖”。

澄清误区:

“胰岛素依赖”之说从何而来

“胰岛素依赖”的说法源于过时的医学分类——“胰岛素依赖型糖尿病”,即现在的1型糖尿病。

把人体想象成一座工厂:胰腺是生产“钥匙”(胰岛素)的车间,细胞表面则有对应的“锁”(受体)。早期,车间为完成任务拼命加班生产“钥匙”,长期下来累坏了身体(胰岛功能衰竭),产量下降;

晚期,车间已疲惫不堪,产量严重不足甚至停产。此时,仅靠口服药(改善钥匙质量或督促车间工作)不足以解决问题,而

不是让患者“依赖”。

药物成瘾性是指对某种药物产生精神依赖,长期反复使用后,患者会产生舒适感、欣快感,渴望继续使用,停药后可能出现头痛、恶心、呕吐等戒断症状,甚至导致意志消沉、行为异常。常见具有成瘾性的药物有麻醉镇痛药和催眠类药物等。

胰岛素是人体自身分泌的维持正常血糖水平的生理激素,每个人都离不开它。糖尿病患者使用胰岛素,是因为自身分泌不足,此时给予外源性胰岛素可帮助控制血糖,改善病情及预后。若病情需要,患者务必遵从医嘱接受胰岛素治疗,以便更好地控制血糖,预防并发症。

积极面对:

胰岛素是管理血糖的“有力武器”

拒绝或拖延使用胰岛素,会让身体长期处于高血糖状态,也会加速并发症的出现,损害眼睛、肾脏、神经和心血管等多个系统。作为目前最强效、最符合生理机制的降糖药物,胰岛素是科学控糖的重要策略,及时使用胰岛素,是为了更好地保护患者,确保其生活质量。

胰岛素使用小贴士

注射部位有讲究

人体适合注射胰岛素的部位包括腹部、上臂前外侧、大腿前外侧和臀部外上1/4区。这些部位有一层可吸收胰岛素的皮下脂肪组织,且神经分布少,能减少注射的不适感。操作时需注意避免注射肌肉组织。

腹部:优先选择部位。腹部皮下脂肪较厚,可有效降低注射至肌肉层的风险,同时易于捏起皮肤。此外,腹部对胰岛素的吸收速度最快,应在肚脐两侧旁开3—4指距离外注射,越靠近身体两侧,皮下层越薄,越容易扎至肌肉层。

大腿前外侧:比较适合自我注射。但皮下组织相对较薄,必须捏起皮肤注射。

臀部外上1/4区:此部位皮下层最厚,注射时无须捏起皮肤。但其主要缺点是胰岛素吸收率低、速度慢,因此较少使用。

上臂前外侧:最不适合自我注射的部位。上臂皮下组织薄,易注射至肌肉层,若必须在此注射,建议由医务人员提供帮助。

运动可能加速胰岛素在注射部位的吸收,因此,在进行如打球、跑步等运动前,应避免在手臂和大腿注射胰岛素,以免过快吸收导致低血糖。相比之下,在腹部注射一般不受四肢运动影响。

储存胰岛素有要求

胰岛素是一种蛋白质激素,温度过高

或过低都易导致其变性失效。若储存不当,会破坏胰岛素的降糖作用,从而影响患者的血糖控制。

温度要求:尚未使用的胰岛素产品储存推荐温度是2℃至8℃,正在使用的胰岛素产品应在室温下(通常不超过25℃)保存,任何时候都应避免被冷冻。在冰箱内储存时,要注意实际温度,避免将其放置在冰箱后部,离冷冻层较近的位置。胰岛素制剂在高温下易分解失效,处于30℃至50℃时部分失效,55℃至60℃时迅速失效,经日晒2个小时也会失效。

在家储存指南:未开封的瓶装胰岛素和笔芯应储存在冰箱冷藏室,无冰箱则放在阴凉处或水缸旁,但不宜长时间储存(不超过6周),已开启的胰岛素在室内常温或阴凉条件下储存不超过1个月。储存于冷藏室的胰岛素注射前最好先放置于室温下20分钟以上,避免热胀冷缩影响剂量和注射不适感及对皮下组织刺激。

外出储存指南:未开封的胰岛素最好用便携式产品(如便携冰箱、冰袋、冷却袋等)或自备保温杯携带,胰岛素不要直接接触冰袋,应用毛巾等包裹放置以防凝固。正在使用的胰岛素可在室内常温下携带和保存,到气候炎热(超过30℃)的地区时,应储存在冷却袋中携带,到达后应及时放入冰箱冷藏室。此次,还要注意避免强烈振动,乘坐飞机时,不要把胰岛素放在托运行李中,要随身携带;切勿将胰岛素放在空气不流通的轿车内或电视机上等可能过热的地方。

省级医疗队赴昭

开展巡回医疗工作

通讯员 李晓溪 文/图

为深入贯彻落实《云南省卫生健康委办公室关于做好2025年巡回医疗工作的通知》《关于建立常态化巡回医疗制度的通知》要求,推动优质医疗资源向基层延伸,实现区域均衡布局,根据省卫生健康委员会统一部署,云南省传染病医院组建的省级医疗队于近日前往昭阳区开展巡回医疗,将省级医疗服务送到群众家门口。

省级医疗队吕正超专家一行深入昭通市第二人民医院(以下简称“市二院”)呼吸与危重症医学科、感染性疾病科、临 床心理科、皮肤科、普外科等科室,开展门诊坐诊、教学查房、疑难病例讨论、多学科会诊、专题讲座等一系列医疗活动。同时,围绕科室建设、病历规范书写、诊疗流程优化、新技术开展、抗菌药物合理使用、传染病报告管理、院内感染防控等重点环节,进行全面细致的指导。此外,省级医疗队还针对昭阳区紧密型医共体成员单位的医务人员,开展精神卫生及院感业务培训,切实提升基层医疗服务能力。

省级医疗队专家对市二院学科

发展提出了建设性建议:一是深化多学科协作(MDT)机制,打破科室间的信息壁垒,定期召开多学科病例讨论会,将协作模式从“临时响应”转变为“常态运行”,切实形成诊疗合力;二是完善人才培养体系,通过定向培训和学术交流,提升医务人员的专业能力;三是强化学科建设,打造特色专科,围绕昭阳区的高发病、常见病,打造具有核心竞争力的特色科室。省级医疗队专家还表示,将进一步推动优质医疗资源下沉,把省级医院的先进管理经验和医疗新技术带到市二院,为当地群众提供更加优质、更加便捷的医疗服务,提升市二院的诊疗能力和服务水平。

省级医疗队开展的巡回医疗活动,不仅为群众提供了便捷、高水平的诊疗服务,改善了其就医体验,还通过“传、帮、带”的方式,有效提升了基层医疗机构的服务能力。下一步,市二院将以此次活动为契机,持续加强与上级医院的合作交流,学习先进的诊疗理念与管理经验,不断提升医疗服务质量和服务水平。



省级医疗队到昭通市第二人民医院开展巡回医疗工作。

昭通举办结核病防治培训班

通讯员 马钰明

近日,昭通市举办2025年结核病防治骨干培训班,来自11个县(市、区)疾控中心结防科科长、定点医院感染科主任、结核门诊业务骨干及相关人员参加了培训。

本次培训紧密结合结核病防治工作实际,设置了多门专题课程,包括《2025年全市结核病防控工作进展分析》《定点医院结核病防控现场指导内容及要点》《结核病防治工作任 务指标查询及统计》《耐药结核病患者管理要求》《结核病实验室工作存在问题及改进措施》《肺结核病例漏报漏登调查》《结核病防控数据质量

核查要求》《肺结核患者跨区域管理》等内容。

培训期间,来自省、市的结核病防治专家通过理论授课、现场实操、经验分享、互动研讨等形式,为全市结核病防治工作人员“充电蓄能”。参训人员纷纷表示,本次培训内容丰富、针对性强、实用性高,不仅解答了日常工作中的困惑,还提高了从业人员的专业素养。下一步,他们将继续扛牢结核病防治责任,聚焦重点防控任务,狠抓工作落实,全力推动区域结核病防治工作高质量发展,坚决打赢结核病防治攻坚战。

参训人员纷纷表示,本次培训内容丰富、针对性强、实用性高,不仅解答了日常工作中的困惑,还提高了从业人员的专业素养。下一步,他们将继续扛牢结核病防治责任,聚焦重点防控任务,狠抓工作落实,全力推动区域结核病防治工作高质量发展,坚决打赢结核病防治攻坚战。