

中医药科普课走进校园
弘扬中医药文化

中医药科普课现场。

江门日报讯(文图 记者/张泽彬)“同学们,你们知道中药材有哪些种类吗?”“中药一定都是苦的吗?”……11月20日下午,由蓬江区卫生健康局、蓬江区教育局主办的“弘扬中医药文化,做新时代中医药文化传承人”中医药科普课走进江门市华侨中学新校区,带领同学们认识种类多样的中药材。

在一个小时的科普课上,资深中医专家王军东通过图文并茂的幻灯片、活泼生动的语言,深入浅出地讲解了中医药相关知识,在场学生听得津津有味。互动问答环节,同学们更是热情高涨,踊跃举手回答问题。

科普课上,王军东介绍,中药材是多种多样的,大致可归类为植物中药材、动物中药材和矿物中药材。

在讲解植物中药材时,王军东向同学们展示了一根桑树枝条:“单单是桑这种植物,就可以衍生出桑叶、桑葚、桑枝、桑白皮、桑黄等中药材。”

王军东介绍,与桑有关的中药材,还能延伸到动物中药材,比如桑螵蛸。据悉,桑螵蛸是螳螂科昆虫大刀螂、小刀螂或巨斧螳螂的干燥卵鞘,有固精缩尿、补肾助阳的功效。此外,用桑叶喂养的家蚕也能产生中药材,比如蚕沙是家蚕的粪便,味辛、甘、性温,可以祛风除湿、和胃化浊、活血通经;家蚕本身也可以成为中药材,在家蚕幼虫感染白僵菌死亡后,其干尸体便是僵蚕,具有息风止痉、祛风止痛、化痰散结的功效。

此外,矿物中药材有龙骨、石膏、滑石、朱砂等。据悉,龙骨是古代哺乳动物的骨骼化石,可以镇心安神、平肝潜阳、固涩、收敛;石膏有清热泻火、除烦止渴、敛疮生肌的功效;滑石可以清热、渗湿、利尿;朱砂具有清心镇惊、安神、明目、解毒的功效。

科普课最后,主持人通过“中医药知识问答”与同学们回顾课程内容,并通过“课后延伸题”考验同学们的中药材知识储备,拓展课程内容,同学们抢答十分积极。

“王医生讲课生动有趣,课堂气氛活跃。在这次科普课上,我感受到了中医药的博大精深。”江门市华侨中学七(6)班学生袁文浩说,这次科普课内容丰富,激发了他对中医药的兴趣。七(8)班的郑淇也表示:“我在本次科普课中学到了不同种类的中医药及其功效,中医药文化源远流长,值得大家把它传承下去。期待举办更多这样的科普课!”

据悉,活动当天,直播江门App对此次活动进行了直播,共吸引超7.6万人次在线观看。

江门市中心医院
开设“老年专科护理门诊”
帮助老年人
提升生活质量

江门日报讯(记者/张泽彬 通讯员/何家怡)为改善老年人的健康和功能状态,提升老年人生活质量,日前,江门市中心医院在内科门诊24号诊室开设了“老年专科护理门诊”,每周一天、周二下午、周五上午安排专家坐诊。

据悉,该门诊的主要服务对象为60岁以上的老年人,合并有三种以上慢性疾病的老年人、具有常见老年综合征及风险的老年人、需要长期护理的老年人等。专科护士通过对就诊老年人进行一对一的健康咨询,分析其身体与心理各方面状况及生活能力指标,制订出综合的治疗、康复护理计划或随访计划,从而维持和改善老年人的健康水平、功能状态,提升老年人生活质量。

该门诊可提供多种服务,囊括了健康评估、疾病预防与治疗、康复治疗、居家护理等多方面,包含老年综合征评估、认知功能评估、生活自理能力评估与训练、老年心理评估、康复护理指导、脑卒中的二级预防及筛查、慢性居家护理知识及技能指导等。

此外,该门诊联合记忆(痴呆)门诊提供单病种护理包服务,重点为痴呆综合评估、帕金森综合征患者提供专业的全过程、全链条健康管理服务,包括专科评估、功能测试、居家安全知识宣教与指导、服药指导、日常生活能力指导与训练、照顾者能力提升指导等。该服务致力为家属和患者赋能,增强健康自我管理意识和责任,帮助患者更好回归家庭和社会。

(张泽彬 欧阳颖美)

藏了两年多的谜团,被这位医生解开了
全国罕见! 我市确诊首例神经元核内包涵体病例

发生不久的事,很快就忘了。四处求医,却始终未果。昨日,藏在张伯(化名)身上两年的谜团,终于被江门市中心医院的医生解开了。在该院神经内科医生的抽丝剥茧下,最终揪出了让张伯丢失记忆的“元凶”。

江门日报记者 邓榕 通讯员 何家怡

科普知多D

据悉,神经元核内包涵体病(NIID)是一种主要累及神经系统的罕见遗传性慢性进行性疾病,通常为亚急性或慢性起病,病程1—44年不等,患者年龄跨度大,从2岁到78岁均有报道,男女患病比例约为1:2。

由于神经系统的任何部分(中枢、外周和自主神经系统)都可能受到影响,而临床表现取决于所累及的部位,因此临床所见差异很大,主要为认知障碍、肢体无力、感觉异常、自主神经功能障碍、共济失调、帕金森样肌张力障碍、癫痫、发作性意识障碍、卒中样发作、脑炎样发作、视力下降等。婴幼儿/青少年病例表现出不成比例的共济失调、小脑萎缩和其他运动症状。

郑红丽说,由于老年人身体抵抗力和神经元代谢会随着衰老降低,在受到外界刺激或者过度疲劳的状态下容易导致神经功能障碍的出现。因此,老年人应避免过度劳累,保持与家属的沟通交流,适当进行户外活动,这些做法都有利于神经及精神类疾病的预防和缓解。



火眼金睛发现暗藏细节

张伯,年近7旬,外地人。十多年前,被诊断为“脑梗塞”。两年前,他因肢体无力导致跌倒,被当地医院诊断为“脑梗塞”。之后,张伯的记忆力开始下降,主要表现为近事遗忘。遇上感冒发烧,更是有加重的趋势。家人带着他四处求医,一直未果。

一个月前,张伯突然出现行为异常,持续半天,且面色发青,被家人发现时,他已不能回忆起刚发生的事情。怀揣着一丝希望,家人带他来到江门市中心医院神经内科就诊。

“当天接诊时,发现患者身上存在几个疑点。”该院神经内科一区副主任医师郑红丽回忆道,一是患者入院时神经系统查体无明显异常,简易精神状态检查量表(MMSE)评分30分,属于正常范围,与其他脑梗塞患者相比,该患者的神经功能恢复较好;二是相对于脑梗塞60岁以上的常见发病年龄,患者50岁就被确诊,时间有些早;三是患者坚持使用脑梗塞药物,但药物治疗却没有明显的效果。

这一切引起了郑红丽的注意,为进一步明确病因,她开始详细研究和梳理患者历年来的病历资料。

在患者的磁共振片上,她通过仔细辨认锁定了一个暗藏的细节!“患者双侧额叶的曲线样弥散加权成像(DWI)高信号,是持续存在的。”郑红丽说,正常来说,脑梗塞患者的DWI高信号,是会随着时间的延长消失,变成等信号或低信号。

秉持着不放过每一个细节的诊疗

理念,郑红丽继续深入研究患者的磁共振影像。随后,她有了更为惊人的发现:在磁共振DWI序列中,发现皮髓质交界处条带状高信号,与大脑皮层下“绸带征”非常相似。

发现这个特征性影像后,结合患者年龄、病史、临床表现,查阅国内外文献,此时,郑红丽有了一个大胆的猜想。

她开始怀疑患者患的不是脑梗塞,而是一种2011年才开始被神经学界所逐渐了解、2019年才被发导致致病基因的罕见病——NIID(神经元核内包涵体病)。不过,一些代谢中毒性脑病,也可以出现类似的影像学改变。若没有切实确凿的证据,不光医生很难对症下药,患者及其家人也很难信服,甚至会拒绝配合治疗。

在讲解植物中药材时,王军东向同学们展示了一根桑树枝条:“单单是桑这种植物,就可以衍生出桑叶、桑葚、桑枝、桑白皮、桑黄等中药材。”

王军东介绍,与桑有关的中药材,还能延伸到动物中药材,比如桑螵蛸。据悉,桑螵蛸是螳螂科昆虫大刀螂、小刀螂或巨斧螳螂的干燥卵鞘,有固精缩尿、补肾助阳的功效。此外,用桑叶喂养的家蚕也能产生中药材,比如蚕沙是家蚕的粪便,味辛、甘、性温,可以祛风除湿、和胃化浊、活血通经;家蚕本身也可以成为中药材,在家蚕幼虫感染白僵菌死亡后,其干尸体便是僵蚕,具有息风止痉、祛风止痛、化痰散结的功效。

此外,矿物中药材有龙骨、石膏、滑石、朱砂等。据悉,龙骨是古代哺乳动物的骨骼化石,可以镇心安神、平肝潜阳、固涩、收敛;石膏有清热泻火、除烦止渴、敛疮生肌的功效;滑石可以清热、渗湿、利尿;朱砂具有清心镇惊、安神、明目、解毒的功效。

科普课最后,主持人通过“中医药知识问答”与同学们回顾课程内容,并通过“课后延伸题”考验同学们的中药材知识储备,拓展课程内容,同学们抢答十分积极。

“王医生讲课生动有趣,课堂气氛活跃。在这次科普课上,我感受到了中医药的博大精深。”江门市华侨中学七(6)班学生袁文浩说,这次科普课内容丰富,激发了他对中医药的兴趣。七(8)班的郑淇也表示:“我在本次科普课中学到了不同种类的中医药及其功效,中医药文化源远流长,值得大家把它传承下去。期待举办更多这样的科普课!”

据悉,活动当天,直播江门App对此次活动进行了直播,共吸引超7.6万人次在线观看。

江门市中心医院神经内科主任钟建新表示,此次罕见病的精确诊断,标志着我市在神经系统疑难病例的诊断、检查领域技术水平迈上了新台阶,进一步提升了我们对疑难罕见病的诊断和治疗水平,将让更多的罕见病患者受益。

江门市中心医院神经内科主任钟建新表示,此次罕见病的精确诊断,标志着我市在神经系统疑难病例的诊断、检查领域技术水平迈上了新台阶,进一步提升了我们对疑难罕见病的诊断和治疗水平,将让更多的罕见病患者受益。

抽丝剥茧揪出“真凶”

为避免误诊,郑红丽所在的神经内科团队开始抽丝剥茧“两步走”:第一步,进行NOTCH2NL2基因检测;第二步,进行皮肤活检。

在与患者及其家属充分沟通后,郑红丽安排患者接受了NOTCH2NL2基因检测。

结果显示,NOTCH2NL2基因阳性。NOTCH2NL2的两个等位基因GGC重复次数均为106次,重复数超过正常范围,为异常扩增。

“这样的异常突变会导致异常毒性蛋白的产生,形成异常沉积在细胞核里的包涵体,损伤神经元,符合NIID基因突变特征。”郑红丽说。

NIID是一个病理学诊断,尽管有NIID的基因检查,仍需病理学发现核内包涵体方可诊断。为此,郑红丽又与患者及其家人沟通,对整体情况进行细

致分析,不遗漏每一个细节,梳理出了张伯病况的整体框架。

张伯及其家属被神经内科团队坚持不懈的精神及专业的医技打动,决定接受皮肤活检。

通过皮肤病理检查,医生在张伯皮肤的成纤维细胞及脂肪细胞、汗腺细胞核内发现了核内包涵体,符合NIID的病理特征。

至此,张伯认知下降的真相被解开,最终被确诊为NIID。张伯的孩子感激地说:“真的很感谢医生在短时间内帮助父亲确诊疾病,为父亲后续治疗明确了方向。”

“NIID有很大的临床异质性,涵盖很广泛的鉴别诊断疾病谱包括脑梗塞、皮层下动脉硬化性脑病、线粒体脑肌病、CADASIL等,容易导致临床误诊及漏诊。”从医15年的郑红丽说,截至2019年,世界范围内报告也仅百余

儿童支原体肺炎要“洗肺”吗?

市妇幼保健院专家给出了解答

最近一段时间,儿童支原体肺炎广受关注。一些感染肺炎支原体发展至肺炎的儿童中,出现了一些做肺泡灌洗的案例,被形象地称之为“洗肺”。这让很多家长对于“洗肺”的有关事项也心存疑问:儿童支原体肺炎要“洗肺”吗?对此,记者就“洗肺”的热点问题采访了江门市妇幼保健院儿内科主任吴振波。

问:“洗肺”是什么?

吴振波:“洗肺”的医学专业术语叫“支气管肺泡灌洗术”,它是一种通过支气管镜(主要是软式支气管镜)进行的微创内镜诊疗技术。软式支气管镜是一种带光源、镜头和传感器的软式内镜,可以经口或鼻(儿童更多的是经鼻)进入气管及支气管中,医生可以从屏幕实时直观地看到气管、支气管黏膜及管腔的病变情况。

问:“洗肺”有什么作用?为什么要“洗肺”?

吴振波:肺泡灌洗术,是通过支气管镜的工作通道对病变部分,如感染、堵塞的支气管进行无菌生理盐水局部

的反复灌洗、吸引,肺泡灌洗可以在短时间内快速清除部分炎症分泌物,减轻气道的堵塞,促进通气及肺的康复。从病灶根源获得的灌洗液标本可以进行细菌培养、PCR或高通量测序,能精准检测出致病菌,对指导临床用药有非常大的帮助。

最近由于肺炎支原体感染患者增多,所以进行支气管镜肺泡灌洗术的也较以往增多。珊珊(化名)今年9岁,入院前已经反复高热、咳嗽5天,门诊经口服阿奇霉素等治疗仍无法缓解,胸部CT显示右肺上叶大面积实变,伴胸腔积液。入院后,通过支气管镜检查发现,珊珊右肺的整个开口及各个支气管管腔大量的浓稠痰栓堵塞,需要“洗肺”。通过反复肺泡灌洗取出了大量的支气管管腔的条索状痰栓,珊珊肺通气迅速得到改善。同时送检测出是耐大环内酯类药的肺炎支原体感染,更换了敏感药物抗感染后,珊珊很快就康复出院了。

问:哪些情况下需要“洗肺”?

吴振波:支气管肺泡灌洗有明确

的适应证。儿童主要有以下这些:1、肺部重症感染,影像学表现出肺实变、肺不张;2、肺部感染经常规治疗一周或更长时间后,病情无改善、加重或反复;3、吸入性肺炎,如溺溺水(池塘水、粪水),误吸灯油、煤油入气管等。

问:“洗肺”前后要特别注意哪些事项?

吴振波:儿童术前需禁食:固体6小时,流质4小时,小婴儿母乳喂养可以缩短至3小时。禁食期间注意静脉补液,防止低血糖。

术后出现短暂、频繁的咳嗽属于正常现象。常规吸氧及监测生命体征3小时。术后禁食禁水2小时,完全清醒后可少量温开水,不呛咳则可恢复正常饮食。

少数患者术后后可出现发热,属于术后常规现象,但一般热峰不高,可控,对症处理即可。如果出现胸痛、胸闷、咯血、呼吸困难等情况,则及时告诉医护人员。

(文图 江门日报记者 李银焕 通讯员 管浩勇)



医护人员在为患儿“洗肺”。

水痘进入高发期! 这些战“痘”知识要掌握

近日,市民李女士的孩子突然发烧,脸上和肚子上长出了几颗水痘,李女士便带着孩子到医院就诊,检查结果显示:孩子感染了水痘。记者走访发现,初冬时节,昼夜温差较大,各种传染病也在悄悄来袭,号称“见面传”的水痘也进入高发期。那么,为什么水痘会“见面传”,生活中又该如何预防和治疗水痘?

水痘传染性强

“冬季是水痘的高发期,我们科室门诊接诊的水痘患者数量较之前有所增加,其中儿童患者居多。”江门市人民医院皮肤科住院医师赵文介绍,水痘是由水痘一带状疱疹病毒初次感染

引起的急性传染病,一年四季均可发病,主要好发于冬季和春季。未接种水痘疫苗的人群普遍易感,尤以婴幼儿、学龄前及学龄期儿童常见。

水痘的传染性强,号称“见面传”,这与它的主要传播途径有关:水痘主要通过呼吸道飞沫传播,如果吸入了水痘患者呼吸道产生的飞沫或气溶胶,便很有可能感染水痘。同时,水痘患者的呼吸道分泌物、疱液和血液中也存在病毒,可能会残留在衣物、餐具等用品上,因此无论是当面直接接触水痘患者,还是通过被污染的用具间接接触水痘患者,都有被传染的风险。

感染初期,水痘患者可出现发热、

乏力等不适症状,一般比较轻微;1—2天后出疹,皮疹呈向心性分布,先见于躯干、头部,之后逐渐延至面部及四肢,出疹期皮疹相继出现丘疹、水疱、痂皮的演变过程。少数患者会出现肺炎、脑炎、肝炎、感染等并发症,但整体来说,水痘的并发症并不多见。值得注意的是,水痘的潜伏期一般可达2周,因此感染水痘后,相关症状可能不会立刻出现。

那么,孩子得了水痘后应该如何进行处理?赵文提醒,如果孩子出现了感染水痘的症状,应当及时到医院的儿科、感染科或皮肤科就诊,并进行居家隔离。水痘患者是唯一的传染源,从发病前1—2天至皮疹完全

结痂为止,都具有传染性,因此在这期间都需要做好患者的停课、隔离工作。隔离期间,要经常开窗通风换气,保持房间空气流通,同时需要做好患者皮肤、双手、口腔等的清洁工作,勤换衣物,勤剪指甲,以免搔抓引发感染。

接种疫苗是最有效的方法

“接种水痘疫苗是最科学、经济、有效的方法,如果健康状况允许,易感人群都应接种疫苗。”赵文表示,世界卫生组织建议孩子最好接种2次水痘疫苗,在1岁—1岁半时接种第1次,4—6岁时再接种第2次,疫苗的保护效果可达到95%—99%。如果孩子接

触了水痘患者,在3天内接种疫苗,也能获得一定的保护。不过,如果孩子之前已经得过水痘,就无须再接种疫苗了。

除了接种疫苗以外,养成良好的生活习惯也能有效预防水痘。在水痘流行高发季,应避免到人多拥挤的公共场所,不到水痘患者家中串门;平时养成良好的个人卫生习惯,饭前便后要洗手,勤换衣服、被褥等个人用品,保持房间空气流通,经常开窗通风换气,打喷嚏、擤鼻涕后应立即洗手。如出现水痘相关症状,应及时就医,并减少接触他人,尽量居家休息。

(张泽彬 欧阳颖美)