

市中医院国家、省、市重点专科系列报道之三

为脑病患者铺就康复之路

——访市中医院脑病科

□本报记者 郭新星 文/图

“今天精神状态如何，手臂和腿脚能否活动？”昨日，在市中医院脑病科，脑病科学科带头人、脑病一科主任宋文俊带领医疗团队查房，他仔细询问一位患者的病情。

这位患者是前一日急诊入院治疗的脑卒中患者。入院前，该患者突然出现语言不清、单侧肢体无法活动的情况，家属将其送至市中医院脑病科，该科医疗团队紧急为患者进行了溶栓治疗，后续采取汤药、针灸等中医疗法加快患者康复。因为救治及时有效，患者第二天就基本恢复，不仅说话流利，手脚也基本活动自如。

“俺还有一家老小，多亏了市中医院脑病科，不然落下病根导致偏瘫可咋弄啊！”这位患者刚年过五旬，他由衷地感谢脑病科医疗团队。

宋文俊介绍，脑病科急性首要的便是脑梗死，溶栓复流是最有效的治疗方法之一。早在1997年，该院脑病科就开展了脑梗死急性期的溶栓治疗，多年来积累了丰富的经验。该科还开展了血管造影和桥接治疗等，逐步形成了集脑梗死的溶栓、中医辨证治疗、针药并用、脑部介入为一体的综合治疗体系。

“就脑病科而言，很多时候，我们不仅要把患者救活，还要尽全力让患者高质量地活着。”宋文俊说。正是抱着这种观念，市中医院脑病科全体医务人员不断提升医疗技术水平，

大力推动专科建设，并成功将科室打造为省重点中医专科。2019年年底，该科还成功入选了河南省区域中医专科诊疗中心建设项目，目前处于验收阶段。

宋文俊介绍：“我们脑病科以‘突出中医特色、中西医并举’为科室的发展方针。根据临床情况和治疗优势，确定中风、眩晕症、痴呆病为特色病种，探索并不断优化诊疗方案。同时，科室还针对临床中出现的急危重症和疑难病症，积极探索中医特色诊疗方法。”

该院脑病科利用针灸、中药、铜砭刮痧、手指点穴、穴位贴敷、开窍利咽、咽喉冷刺激等十余种中医特色疗法，降低脑血管致死率、致残率，改善患者预后。凭借多年临床经验，宋文俊还带领团队研制了中成药益气通络胶囊、熄风通络胶囊、醒脑开窍胶囊等，为纯中药治疗脑血管病开辟了新的途径。

一位患者患眩晕症多年，辗转多地医疗机构治疗均效果不佳。抱着试试的态度，患者到市中医院脑病科就诊。凭借多年临床经验，宋文俊根据患者病症，精准辨证施治，有针对性地为患者定制药方。经过一个月的中药治疗，患者病情大有好转。

假性球麻痹是脑梗死病人常见的并发症之一，主要表现为吞咽障碍、呛水咳嗽、声音嘶哑，严重影响患者生活质量，且极易引发吸入性肺炎。脑病科原主任、援外医疗队队长



宋文俊（左二）带领脑病科医护人员查房

付积忠开创了穴位注射疗法。在此基础上，脑病科结合现代康复理论，开创了开窍利咽法治疗假性球麻痹，并取得了显著的临床疗效。该院脑病科每年有30多例假性球麻痹患者因此受益。

中风后肢体肌张力增高也是脑中风中常见的疑难病症之一，严重影响了偏瘫患者肢体的康复。脑病科通过多年的临床探索，总结了一套治疗肌张力障碍的针刺方法——补缓泻急针刺法。通过针刺的补泻手法，达到缓解肌张力的目的，攻克了这一疑难病

症。补缓泻急针刺法也成了国家中医药管理局中标课题，获得河南省科技成果奖、安阳市科技成果奖及安阳市科技进步二等奖。

宋文俊介绍：“中风后抑郁，也是脑血管病常见的并发症之一，发病率较高。2012年，我们开始着手攻克这一临床难题，采用针药并用的方法治疗中风后抑郁。2016年年底，该临床研究课题通过了省中医管理局验收。我们将进一步优化并推广此项技术，使其成为更加成熟的疗法，让更多患者受益。”



11月9日，北关区空竹鞭陀协会来到浉北社区进行演出。演出前，浉北社区工作人员向群众普及了消防知识，提高了百姓的防范意识。此次演出共13个节目，阵容强大，集体麒麟鞭和长杆鞭表演赢得了老百姓的阵阵掌声和欢呼声，演员很受鼓舞。北关区空竹鞭陀协会会员表示，要努力把空竹鞭陀事业发扬光大，做好这两项古老的传统文化体育事业，让更多的爱好者参与进来，传承中华民族体育文化。（周利 摄）

●专家话健康

疱疹性咽峡炎的症状及预防

□程思嘉

疱疹性咽峡炎是由肠道病毒引起的一种急性传染病，手足口病大家可能都听说过，疱疹性咽峡炎和手足口病其实是一对易混淆的“亲兄弟”，属于同一个“肠道病毒病家族”。两种疾病传播途径相似，主要通过飞沫、唾液及疱疹液直接接触传播。它们针对的易感人群相近，都以学龄前儿童为主，且全年均可患病，夏秋季为高发季节，5月至7月以及9月至10月尤为高发，传染性强，容易反复患病，托幼机构和学校等人群众集场所易集中爆发。

从病原学角度看，两种疾病存在着千丝万缕的联系，手足口病主要病原是EV-71型和CV-A16型，近些年逐渐演变为CV-A6型、CV-A10型。疱疹性咽峡炎主要病原是CV-A2型、CV-A4型、CV-A6型、CV-

A8型、CV-A10型、1CV-A6型和EVA71型。这两种疾病的病原多数交叉重叠，其中以柯萨奇病毒A组（CV-A）最为常见，因此疱疹性咽峡炎和手足口病从病原上不易划分界限。

疱疹性咽峡炎和手足口病均为肠道病毒感染所致，从临床症状来看，两种疾病差异明显，主要区别体现在疱疹位置的不同。疱疹性咽峡炎患者一般主要表现为发热、咽喉黏膜充血，出现灰白色疱疹性溃疡，有部分患者出现呼吸系统、消化系统或循环系统症状。手足口病患者通常表现为发热，手心、脚、咽喉部或臀部有疱疹，也会出现呼吸系统、消化系统症状或头痛等，少数出现严重并发症，甚至死亡。另外，疱疹性咽峡炎初期症状与一般感冒区别不大，家长对此了解也不太多，因此容易被当成普通感冒而延误治疗。疱疹性咽峡炎最显著的特点就是咽峡部长满疱疹，先是

充血性红点，继之小泡，紧接着破裂，形成溃疡。伴有反复发热、咽痛、拒食、流口水。患此病的婴儿因为不会说话，所以会日夜哭闹，不能睡眠。

感染疱疹性咽峡炎不可掉以轻心，病毒入侵人体后，免疫系统会发生响应，产生具有保护作用的抗体，当抗体量足够时，病毒就被迅速清除。因此，疱疹性咽峡炎通常为轻型，一周左右可自愈，有较好的自限性。目前，疱疹性咽峡炎发病率虽然远高于手足口病，但由于大部分病例为临床症状不明显而未引起很大的关注。需要注意的是，即便得过疱疹性咽峡炎，仍有可能感染其他血清型的肠道病毒而再次发病。有少数患者，特别是EV-A71型和CV-A16型所致的疱疹性咽峡炎，可能会出现脑炎、脑膜炎、神经源性肺水肿及心力衰竭等严重并发症，各位家长不要掉以轻心。

预防疱疹性咽峡炎要做到以下几方面。要了解疱疹性咽峡炎的临床症状，一旦怀疑感染疱疹性咽峡炎，尽快前往医院诊治，做好隔离措施；房间内应保持空气流通，注意开窗通风；保持良好的个人卫生习惯，勤换衣物、勤剪指甲，做好手卫生、正确洗手；加强锻炼，合理膳食，提高自身素质也是预防疾病的有效措施；适龄儿童尽早接种疫苗，6月龄至5岁儿童容易感染，建议尽早接种EV71灭活疫苗，预防由EV71引起的疱疹性咽峡炎和手足口病，减少重症、死亡的概率。

（市疾病预防控制中心微生物检验主管技师）

本栏目由安阳市疾病预防控制中心、安阳市健康教育所主办

文峰区社会体育指导员志愿服务进社区 科学指导更贴心

本报讯(记者 张武杰 通讯员 陈昱文)为贯彻落实党的二十大精神，让党的二十大精神深入千家万户，使更多的社区居民做到“我锻炼、我健康、我快乐”，在做好疫情防控工作的前提下，一级社会体育指导员、文峰区老体协太极拳专委会主任兼秘书长、邙枫太极拳健身俱乐部副秘书长段艳萍于11月5日下午和6日早晨到文峰区光华路街道办事处兴泰苑社区辅导太极拳、太极功夫扇。

段艳萍为100余名群众开展了

太极拳现场教学，向学员传授相关理论知识，讲解太极拳的动作要领。段艳萍一个动作一个动作进行纠正，如何握拳、伸掌、勾手、弓步、起势等，段艳萍边讲边做示范，拳友们认真学习。

开展这次服务活动，有助于推动社会体育指导员工作持续健康发展，让群众学会科学健身，在运动中提高身体素质，以实际行动助力全民健身，不断增强人民群众获得感、幸福感。

人工种植牙的保健与维护

□冯保静

人工种植牙被称为人类的“第三副牙齿”，随着人民生活水平的提高和健康意识的增强，人工种植牙修复技术已成为继固定义齿和可摘义齿之后修复牙列缺损与缺失的主要手段。

近年，随着材料、方法、设备和器材的不断改进，人工种植牙修复的成功率逐步提高，越来越多的患者首选人工种植牙修复，全球人工种植牙的数量逐渐递增，在我国也以每年20%的速度增长。随着种植牙数量的增加及种植牙修复保存时间的延长，人工种植牙的并发症问题逐渐显现，常见的种植体周围炎、食物嵌塞、咬合损伤、修复体折断等情况的发生率也有所增加，人工牙的保健和维护更显重要。

依据近年临床4000余例人工种植牙复诊情况，特别是400余例老年种植牙修复复诊情况以及临床会诊情况分析，结合临床口腔保健与维护现状，提出以下人工种植牙保健与维护的建议，希望为种植牙口腔保健提供指导，以达到维护人工种植牙患者口腔健康的目的。

一、纠正种植牙保健与维护的误区

部分患者在种植牙的保健与维护方面存在一些误区。特别是社会上一些广告宣传的偏差，导致部分患者认为种植牙不同于天然牙，不会发生天然牙存在的病症，甚至认为种植牙修复后可终身使用，不需要保健和维护。这些情况应引起口腔从业者、患者及全社会的重视，引导患者树立种植牙保健与维护的正确认识。

二、加强种植牙患者口腔健康维护的宣教

口腔健康宣传教育要贯穿于种植修复的始终。对于拟进行种植修复的患者，在进行种植术前应充分了解种植牙的优缺点及修复后口腔

健康维护的重要性，不能只是片面了解或避重就轻地了解种植牙的优势，从而产生“种植牙能一劳永逸”的认知误区，忽略种植牙后期的维护和保健。术后应积极纠正偏侧咀嚼等口腔不良习惯，戒烟、控制全身系统疾病，避免进食过硬、过黏的食物。建议种植牙修复患者至少每6个月进行一次口腔专业检查，如出现种植牙咬合不适，种植牙周围出血、溢脓，种植牙松动等情况应尽早就诊。对于有全身系统疾病的患者（糖尿病、骨质疏松等），应增加复诊次数，尽早发现并及时处理问题。

三、普及种植牙的正确维护方法

人工种植牙患者应根据不同的修复方式采用不同的口腔健康维护方式。对于种植牙支持式的固定修复患者，建议采用一刷、二通、三冲的方法，一刷：以正确的方法刷牙，同时应该包括对人工种植牙牙龈面、颊（唇）舌面的清洁；二通：应用牙线、牙间隙刷等彻底清洁人工牙的邻间隙，将每个牙齿或冠的邻面清洁干净；三冲：在上述两个步骤完成之后，利用冲牙器等工具将种植牙每个细小缝隙冲干净，同时对种植体周围的口腔黏膜进行冲洗按摩。每天至少用以上方式清洁2次，每次至少3分钟，以将牙齿、义齿的各个面清洗干净为宜。对于种植牙辅助式的可摘修复患者，无论采用球帽式、卡扣式、杆卡式、套筒式的哪一种，均应按照常规可摘义齿的清洁方法进行义齿的清洁，特别要求患者仔细清洁种植体与义齿的连接部分。

老年患者或残障患者可对亲友进行健康指导，帮助患者进行义齿的清洁和维护。种植牙患者可根据自己的情况选择合适的牙刷、牙间隙刷、牙膏、冲牙器，辅以漱口水等个人口腔卫生保健用品。

【市第六人民医院(口腔医院)修复科副主任】

重点疾病 防控专栏

近视的发病原因

遗传因素

国内外学者认为，近视有遗传倾向，特别是600度以上的高度近视者。这种近视称先天性近视，一般在6岁以前就显示了。因此，国内外学者着重从这方面进行研究。有报告显示，与眼睛有关的基因密码至少有10万种，从眼睛周围20多种基因找起，已发现其中两种基因似乎和近视密切相关，其中一种存在于眼睛外围结构里，另一种存在于负责传递影像资讯的视神经里。研究者还对250个家庭进行深入的研究，发现高度近视者，其父母也有高度近视，而且随着年龄的增长，近视度数也逐渐加深。20岁以后，近视还有发展的趋势，眼球前后径还在不断变长。其原因是青年时期内分泌活跃，且不稳定，又不注意用眼卫生，导致体内缺乏某种抑制因素，造成近视度数不断增加。

发育因素

学者们认为，婴儿眼球较小，故均为远视眼。但随着年龄的增长，至青春期发育至正常，眼球24毫米。

如果发育过度，眼轴过长，则成为近视。一般都低于600度。轻度近视多在学龄时开始，20岁后停止发展。如幼年时期进展很快，15岁~20岁时发展迅速，以后逐渐减慢。此种高度近视常超过600度，多伴有明显眼轴增长和眼底变性。这种发育性近视，女孩多在13岁以前，男孩多在15岁以前最容易发生。

环境因素

环境因素是可以改变与防控的。主要包括：

- 1.光照环境：家里灯光不合理，台灯使用不正确。
- 2.饮食环境：挑食、偏食，吃过多甜食导致缺乏维生素等。
- 3.用眼习惯：长时间近距离用眼，使用手机、电脑，看电视无节制。
- 4.坐姿习惯：读书写字姿势不正确，头歪斜，握笔姿势不正确，写字桌椅高度不匹配。
- 5.其他习惯：走路或者坐公交车时看书、玩手机。

安阳市疾病预防控制中心
安阳市健康教育所