

不掀头骨修“病灶” 微创狙击老年硬膜下血肿复发

邵阳日报讯(记者 唐颖)一次股动脉穿刺,一根微导丝,将栓塞材料精准送达脑膜中动脉——近日,在新宁县人民医院举办的“邵阳地区第一届脑血管病沙龙”上,市中心医院神经外科团队分享的一项微创介入技术,引起全市各县市区神经外科同行的关注。

这项技术名为脑膜中动脉栓塞术,主要针对复发性慢性硬膜下血肿患者。慢性硬膜下血肿是神经外科常见病,尤其“偏爱”老年人。以往临床多采用钻孔引流术,但对于高龄患者而言,术后血肿

复发率较高,二次手术风险大,一直是医生和家属都头疼的难题。

“好比给漏水的水管堵上源头。”市中心医院神经外科神经介入组组长、副主任医师唐四强在沙龙上打了个比方。他解释,脑膜中动脉栓塞术通过血管内介入路径,阻断异常血供,从源头降低血肿再扩大的风险。和传统钻孔引流相比,该术式无须开颅,仅需在股动脉穿刺,创伤小、恢复快,为反复发作或不宜再次手术的患者提供了新的治疗选择。

据了解,该技术引进并常规开展后,

市中心医院神经外科已为多例复发性慢性硬膜下血肿患者成功实施联合治疗,术后随访显示恢复良好,无严重并发症。这标志着该院在脑血管病介入治疗领域的技术能力迈上新台阶。沙龙现场,多位专家结合真实病例讨论,基层医生认为此类分享对临床指导性强。

市中心医院神经外科主任蒋开源表示,医院借助与北京天坛医院合作平台,正加速推动该技术的基层普及,让湘西南地区患者就近享受更精准的微创治疗。

市中心医院科普视频全省拿奖 四分钟讲清宫颈癌筛查

邵阳日报讯(记者 唐颖 通讯员 罗玲 阳媚)8月14日至8月16日,2026年湖南省预防医学会病理与疾病预防专业委员会学术年会暨病理科普比赛在长沙举行。全省15支代表队同台竞技,市中心医院病理科技师罗玲、陈春霞凭借科普作品《4分钟“秒懂”宫颈防癌筛查》斩获二等奖。

该作品聚焦临床最常用的TCT(液基薄层细胞学检查),围绕“查什么、谁该查、怎么查、查完怎么办”四个实际问题,用动画演示和现场访谈,把采样、制片、染色到镜下诊断的全流程比作给宫颈拍“年度健康快照”。同时清晰说明了21岁至65岁女性定期筛查的必要性和报告解读方法,通俗直观,获评委评价“专业精准、形式鲜活”。

TCT检查是发现宫颈癌前病变的关键手段。该院表示,后续将继续通过多种形式普及“早筛查、早诊断、早治疗”知识。



8月15日,市中西医结合医院中医专家团队赴大祥区板桥乡中心卫生院,开展“老年人与慢性病患者治未病及康复方案制订与培训推广”主题活动。图为专家为当地群众问诊、量身制订康复方案。 陈红云 摄

患者两度大出血,团队协作化险为夷

邵阳日报讯(记者 唐颖 通讯员 吕丹 郑雯)8月21日,陈女士将一面写有“医德高尚医术精,关爱病人暖人心”的锦旗送到邵阳县人民医院泌尿外科主任吕志琼手中。这面锦旗背后,是一场持续多日的生死抢救。

7月21日,陈女士因便血、全身乏力入住该院中医肛肠科。入院检查显示,其血小板、血色素指标均跌至危急值,凝血功能极差。中医肛肠科主任薛莎回忆:“哪怕轻微磕碰,都可能引发致命性大出

血。”她随即启动全院大会诊。

当晚,陈女士突发泌尿系大出血,大量血块淤积膀胱,生命体征急剧不稳。凌晨2时,薛莎、吕志琼及医生唐精玲紧急实施急诊手术。患者凝血功能极差,术中出血风险极高,每一步操作都需格外谨慎。经过4小时手术,团队成功清除膀胱内淤积血块,止住大出血。清晨6时,手术结束,患者转入重症监护室。

术后2日,即便持续输注血液制品,陈女士的指标依旧处于危急状态。7月

26日,患者再次突发泌尿系大出血。吕志琼与副主任尹智勇评估后,果断实施膀胱切开血肿清除+膀胱造瘘术。在麻醉科、手术部配合下,高风险手术顺利完成。术后ICU团队日夜值守,精准监护、精细护理,患者逐步脱离危险,转入普通病房。

康复期间,吕志琼带领团队每日细致查房,调整治疗方案,耐心安抚患者。8月1日,陈女士各项复查指标恢复正常,顺利出院。

吹空调嘴角歪了? 别慌,不一定是中风

专家:“中招”发病72小时内是黄金治疗期

邵阳日报讯(记者 陈红云 通讯员 张嘉凌)立秋已过,暑气未消。空调、风扇仍是市民离不开的降温利器,不少人贪凉,习惯对着冷风直吹。但这种做法,正悄悄增加周围性面瘫的风险。

每年6月至8月是面瘫发病高峰,各年龄段均可能“中招”。突然口角歪斜、闭眼困难,常让患者惊慌失措,也有人迷信偏方,最终留下后遗症。对此,邵阳学院附属第一医院神经内二科副主任医师王玲玲就夏秋季面瘫防治进行专业解答。

王玲玲介绍,临床常见的面瘫多为周围性面神经炎,夏秋季高发与贪凉直吹、机体免疫力下降直接相关,面部神经受冷风刺激是主要诱因。

该病起病急,多数人晨起洗脸、照镜时发现异常。发病前1日至2日,可能出现耳后酸痛、面部发麻、头皮发紧等前兆。症状集中于单侧:嘴角歪斜、漱口漏水、说话漏风、吃饭存食;眼睑闭合不全,眼干、流泪;额纹消失,无法抬眉、皱眉、鼓腮。部分

患者还伴有耳后疼痛、味觉减退。

王玲玲提醒,如果口角歪斜的同时出现肢体麻木无力、头晕头痛、言语不清等症状,要高度警惕脑梗、脑出血引发的中枢性面瘫,必须立即就医。

临床中,患者常陷入两种误区。一种认为面瘫能自愈。王玲玲表示,仅极少数轻度患者可自行恢复,中重度患者若不规范治疗,超过30%会遗留后遗症。发病72小时内是黄金治疗期,越早干预,神经水肿恢复越快。另一种是在急性期盲目针灸、贴偏方膏药。发病1周内,面神经处于炎症水肿高峰期,强烈刺激会加重损伤,延长病程,还易诱发肌肉痉挛、面部联动等后遗症。

关于规范治疗,王玲玲给出建议:突发面瘫后24小时至72小时内应尽快到神经内科就诊。急性期以抗炎、营养神经、改善循环、抗病毒为主,切勿自行调药。发病1周水肿消退后,可在医生指导下进行抬眉、闭眼、鼓腮等温和训练,后

期再配合专业针灸理疗。康复期间注意面部保暖,避免冷风直吹,洗头后及时吹干,不用冷水洗脸。

面神经肌电图可帮助评估预后。发病7日至14日检查结果最具参考价值,其中复合肌肉动作电位波幅是关键指标;发病2周至4周可复查,瞬目反射能否引出,也能预判恢复效果。

日常预防,空调温度不低于26℃,避免冷风直吹头部;大汗后擦汗液、稍作休息再降温;规律作息,避免劳累;适度运动、均衡饮食,增强免疫力;出现耳后疼痛、面部麻木等前兆及时就医。

王玲玲总结,周围性面瘫可防可治,早发现、早规范干预,90%以上患者可完全康复。后遗症多因拖延就医、滥用偏方或急性期不当刺激所致。高温天纳凉切忌贪一时之快,做好防护、保持免疫力,就能远离面瘫。突发口角歪斜、闭眼困难,切勿轻信偏方,第一时间前往正规医院就诊。



名医驻邵

本周坐诊预告

扫码查看详情



2025年4月,市中心医院“名医驻邵”工作站在东院启动。该工作站是推动优质医疗资源下沉、缓解群众“看病难”的惠民工程。来自北京、上海、广州、长沙等地医院的胸外科、泌尿外科、肿瘤科等领域权威专家入驻邵阳,陆续开展定期坐诊、定时驻点义诊、手术指导、学术研究等工作。

市中心医院护理案例获全省二等奖

邵阳日报讯(记者 唐颖 通讯员 阳媚 刘园莉)8月21日至8月23日,湖南省护理学会泌尿外科专业委员会2026年学术会议在长沙召开。同期举行的临床护理个案竞赛总决赛中,市中心医院泌尿外科护理团队荣获二等奖。

此次竞赛共征集全省泌尿外科护理案例77项,经初赛筛选,38个案例晋级总决赛。现场比拼标准严苛,全面

考察护理团队的专科思维、临床处置能力和个案总结水平。市中心医院泌尿外科护理团队以《多学科诊疗模式下一例开放性肾切除术术后伤口全层裂开合并混合感染患者的护理》为题参赛,系统梳理了高危患者围手术期精细化管理、复杂难愈创面修复、多重耐药菌感染防控及MDT多学科协同护理的完整实践路径。汇报逻辑严谨、循证充分,展现了扎实的专业功底。

急救课堂进酒厂 把握黄金救援期

邵阳日报讯(记者 陈红云)8月27日,邵阳学院附属第一医院急诊科专家团队走进湘窖酒业,开展“急救精英 守护生命”急救技能专项公益培训,将标准化急救课程送到生产一线。

生产作业和日常生活中,突发意外往往来得突然,黄金救援时间内的规范施救,直接关系到生命存续。此次培训紧扣企业实际需求,采取“理论讲解+实操训练+考核发证”相结合的方式,旨在培育企业内部急救骨干,让一线职工遇到突发状况时敢救、会救。

培训现场,授课团队结合临床急

救经验,系统讲解了猝死识别、心肺复苏完整流程、海姆立克急救法等核心内容,并重点纠正常见施救误区。

实操环节是此次培训的重头戏。专家团队分组开展一对一教学,借助急救模拟人,手把手示范心肺复苏的按压位置、按压深度、按压频率和人工呼吸规范,以及海姆立克急救法的站位和发力技巧。参训职工反复练习,授课老师逐一纠正动作,确保每项操作达标。

培训结束后,现场组织了理论与实操综合考核,合格者获颁急救培训合格证书,为企业培育了一批具备基础救援能力的骨干力量。

血糖忽高忽低,先看看你的胰岛素储存对了没 这些习惯让药效悄悄“打折”

邵阳日报记者 陈红云 通讯员 米笑非

市民张女士患糖尿病三年,一直规律注射胰岛素,饮食也严格管控,但血糖始终忽高忽低,控制不稳。近日,她到邵阳学院附属第一医院问诊,内分泌科副主任余艳梅仔细询问日常用药细节后,终于找到症结——并非用药方案问题,而是胰岛素储存不当,药效受损。

胰岛素属于蛋白质类激素,对温度、光照极为敏感,高温、冷冻、强光直射都会破坏其生物活性。余艳梅介绍,临床中不少糖尿病患者存在误区,以下三个“雷区”最常见。

雷区一:开封后反复放回冰箱,冷热交替损耗药效

不少患者习惯每次注射完就将胰岛素笔放回冰箱,在低温和室温间反复交替,导致药物分子聚合变性,影响吸收和药效稳定性。

余艳梅给出正确做法:已开封、正在使用的胰岛素笔芯或预充式笔,若环境温度不超过30℃,置于阴凉避光处常温保存即可,无须放回冰箱。开封当日应在笔身标注启用日期,需在28日内用完,到期即使有剩余也必须丢弃。

若夏季家中无空调、室温持续高于30℃,可将胰岛素放回2℃至8℃冷藏室。但须注意:注射前提前30分钟取出,待药液自然复温;注射后复温未用完的可再次放回,尽量减少反复进出的频次。

雷区二:放入冷冻层,结冰后药物彻底失效

部分患者担心冷藏不够稳妥,将

胰岛素放入冷冻室。余艳梅提醒,胰岛素在0℃以下结冰后,蛋白质结构发生不可逆破坏,解冻后降糖活性完全丧失。未开封的胰岛素仅可存放于2~8℃冷藏室,严禁冷冻。若不慎冷冻,应直接丢弃。

雷区三:剩余药液舍不得扔,忽视开封后使用时限

“胰岛素只用了一半,扔了太可惜”——这是临床中患者常提的问题。余艳梅解释,外包装标注的保质期仅针对未开封,规范冷藏储存的药品;一旦开封,受环境微生物和氧化影响,使用时限大幅缩短,常规为28天,具体可参照说明书。超期使用的胰岛素,即便外观清澈、存量充足,药效也已逐步衰减,继续注射等同于变相减量。建议开封时做好日期标记,到期剩余药液及时丢弃。

如何直观判断胰岛素是否失效?

每次注射前观察药液状态可快速甄别:速效、短效、长效胰岛素(如门冬、赖脯、地特等),正常应为清澈透明,若出现浑浊、沉淀、发黄或颗粒物,说明已变质;中效、预混胰岛素(如30R、50R等),正常为均匀乳白色混悬液,摇匀后若仍有结块或分层,代表失效。

此外,若排除饮食、运动因素后,血糖出现不明原因大幅升高,也应优先排查胰岛素是否储存不当。

余艳梅提醒:冷藏切忌冷冻,开封无须回冰箱,标注启用日期、外出妥善携带,科学储存才能确保用药安全有效。