

与患者“同呼吸、共命运”的良医

重庆三峡中心医院呼吸内科青年医师——孙钢



小时候,白求恩故事的影响,乡村医生伯父的熏陶,家人患病的无奈与无助,在孙钢心里埋下了“行医治病、扶危救困”的梦想。2005年,当他在重庆三峡中心医院踏上行医之路时,他时刻提醒自己,一定要不忘初心、牢记使命,朝着自己的梦想砥砺前行。

树立创新意识,在团队中成长

孙钢是重庆云阳人,2005年毕业于原四川泸州医学院,同年进入重庆三峡中心医院呼吸内科。2011年,刚迈入而立之年的孙钢成为呼吸内科副主任。

孙钢说,在科主任和前辈医师的表率作用下,科室形成了精诚团结、勇于创新的良好风气。他以血管、气道介入为主攻方向,首次独立开展大咯血、支气管动脉栓塞肺血管介入治疗技术,弥补了渝东北呼吸血管介入治疗的空白。

“在一般人印象中,呼吸内科似乎只是治疗咳嗽喘。”孙钢不以为然。他与同事一道,先后开展了内科胸腔镜诊疗、经彩

超导管经皮肺穿刺、支气管冷冻治疗等先进技术,并逐步开展支气管腔内介入治疗技术,包括支气管电切、电圈套、支架置入术等。

“借助医疗技术的革新,呼吸内科现已成为辐射渝东北及渝鄂陕地区的呼吸疾病诊治中心,重庆市临床重点专科,也成为西南医科大学、川北医学院、湖北民族学院等院校的教學实习基地。”作为呼吸内科副主任,孙钢自信骄傲和自豪。“而且亚专业分科更精细,设有支气管哮喘专病门诊、肺癌门诊、戒烟门诊,年门诊3万多人次,年出院5000多人次。”

怀青云之志,实现医学梦想

鲁鹏是湖北人,读高中时,母亲因脑外伤得到当地医生最好的救治,让鲁鹏对医生这个职业产生了好感和崇敬。通过医学院五年的学习,2003年,当他踏上泌尿外科岗位时,他早已迫不及待,期望自己如“大鹏展翅,直上青云”。

作为泌尿外科中青年技术骨干,鲁鹏每年完成门诊约1000人次、手术量约350台,参加院内会诊约360次,指导下级医师病历书写约230份。在日复一日的临床工作中,他的技术日益精进,能独立开展各类复杂疑难手术,如经输尿管镜钬激光碎石术、经尿道前列腺等离子电切术、经皮肾镜碎石术、腹腔镜肾上腺部分切除术、腹腔镜根治性肾切除术、腹腔镜肾部分切除术等。

2013年,鲁鹏在北大泌尿外科研究所学成归来后,针对中老年女性压力性尿失禁,开展了万州首例“经闭孔无张力尿道中段悬吊术”,推动了经输尿管镜钬激光碎石术这一新技术的开展。

压力性尿失禁是中老年女性的常见病,患者在打喷嚏、咳嗽、大笑或提取重物等腹压增高时,常常不自主的出现尿液渗漏,严重影响生活及社交活动。“无张力尿道中段悬吊术具有创伤小、恢复快、效果好等优点,是目前国际上的主流治疗技术,中轻度患者两三天可出院,重度患者也不超过一周。”鲁鹏介绍道,几年来,他独立完成了100多例手术,术后效果良好。

奋斗的青春,在最美的年华绽放!

重庆三峡中心医院泌尿外科青年医师——鲁鹏



鲁鹏是我院一名普普通通的80后医师。2003年从华中科技大学同济医学院毕业那一刻起,他以奋斗者的姿态,在最美的青春年华,在绚丽的平湖之滨,绽放出青年医务工作者的夺目光芒。

以细致入微,赢得患者信任

2010年,鲁鹏接诊了一位60多岁的尿道癌女性患者。“她当时已在重庆做了尿道癌根治术,留置了膀胱造瘘管用于排尿。由于管道需要每月更换,她嫌去重庆太麻烦,就想在万州解决。”鲁鹏介绍道,她来科室就诊时,看我很年轻,露出不信任的目光。“尽管更换膀胱造瘘管非常简单,但我丝毫没有马虎,每次还给她讲解许多医学常识和注意事项,一来二往,她现在已经非常信任我了。”基于这种信任,她身体稍感不适,都会第一时间找鲁鹏,而不是找她的儿女。逢年过节,都要给鲁鹏打电话或发短信问候,这种良好关系一直维持至今。

2017年,鲁鹏遇到了一例高难度手术。患者是一位40多岁的肾上腺嗜铬细胞瘤患者,由于肿瘤大至七、八公分,并与下腔静脉粘连紧密,在行腹腔镜微创切除时,稍有疏忽,便会致血压升高、心跳加速、大出血等。在科室会诊讨论时,有人觉得风险较大,也有人建议做开放手术。“此手术成功的关键是操作熟练,同时需要细心再细心。”鲁鹏大胆挑战,用时3个多小时,如剥茧抽丝一般,将肿瘤一点一点剥离出来,手术非常成功。只有30多岁的鲁鹏显出与年龄不符的成熟与稳重。

与患者近一点,让理解多一些

孙钢说,医患之间能够再近一点,就会让苦难少一些,让理解多一些。回忆起刚当医生时抢救一位大咯血患者的经历,孙钢至今仍感到遗憾。“那是一位年轻的女性患者,因连续大咯血达1周,产生失血性休克,病情危急。尽管所有医生都竭尽了全力,但患者仍不幸死亡。”面对一个年轻生命的消失,让人感到深深的无助。正是从那一刻起,孙钢下定决心提高技术能力,并通过外出进修,积极引入血管微创介入技术,降低大咯血患者死亡率。2018年,当孙钢再次面对一位病情类似的大咯血患者时,他运用先进的血管微创

介入技术,阻止了悲剧再次上演。

面对生老病死,医生的内心足够强大,但也有犹豫和脆弱的时候。提起今年接诊的一位患者,孙钢感慨不已。该患者反复大咯血,长期卧床,经多方治疗,疗效甚微。由于患者基础情况较差,介入血管条件不理想,孙钢迟迟下不了决心。“孙医生,我都这样了,你就放心地上吧!”关键时刻,患者的鼓励给予了医生无穷的力量。他大胆实施了微创介入治疗,让患者康复出院。今年8月19日,该患者发来一条短信:“孙医生,祝您节日快乐,注意休息,一切安好!”

不断自加压力,不断完善自己

每周三天门诊,每月接诊患者700多人次,每年完成近100例微创介入手术;在住院部带教、查房,开展疑难病例讨论,牵头科室业务学习,深入医联体单位指导,参与公共突发事件急救;兼任党支部书记,基层党建工作开展得有声有色;撰写学术论文,开展科研项目,参加学术研讨……孙钢不断变换角色,不断自加压力,不断完善自己。

2011年以来,他先后发表医学论文6篇,涉及慢阻肺、中央型肺癌、老年COPD稳定期肺部感染、支原体肺炎、晚期非小细胞肺癌等疾病的治疗方法 & 疗效分析,具有较强的临床针对性和较高的学术价值。

2016年,他牵头开展的《BIPAP联合帕罗西汀干预慢性阻塞性肺疾病(D组)合并焦虑抑郁障碍的临床研究》,获万州区科研立项。该项目的研究及应用,可达到提高终末期COPD患者生活质量、有效改善患者呼吸困难症状、降低患者经济负担、降低死亡率等目标。

孙钢在临床及科研上的成就,也得到了业界的认可。他先后成为西南呼吸学会联盟常务理事、重庆市中西医结合学会呼吸专委会委员、重庆市中西医结合学会感染病学专委会委员、重庆市医学会结核病学专委会委员、重庆市医师协会呼吸内科管理专委会委员。

紧跟发展潮流,攀登科研高峰

近年来,鲁鹏先后在国家级刊物发表学术论文多篇。其中,《女性压力性尿失禁采用经闭孔无张力尿道中段悬吊术治疗的效果观察》一文,在国内处于领先水平,受到业界一致好评。

同时,在科室前辈和同事的协助下,他参与了3项市区级科研项目。2015年,他成为万州区科委立项的酸性电位水膀胱灌注预防TURP术后感染的临床应用研究的主研人员。

“经尿道前列腺电切术已经成为治疗前列腺增生的主要方法。几年来,我们做了200多例临床对比试验,研究表明,良好的术前尿道灌注消毒,可以降低术后感染,减少术后并发症,缩短住院时间,减轻患者经济负担,提高患者生活质量。”鲁鹏说,该项技术有重要的临床价值,更适合在基层医院推广应用。

近年来,鲁鹏除了对下级医师进行临床技能培训外,还担任了川北医学院全程教学任务。“正是一代代泌尿外科人的薪火相传,才有了学科发展和科室壮大。”作为承上启下的中青年技术骨干,鲁鹏甘愿默默地当好铺路石。

三峡医苑

创新圆桌会议 提升优质服务

我院与新加坡国际管理学院合作构建优质服务体系

10月10—11日,我院与新加坡国际管理学院签订了优质服务体系建设工程合作协议,同时举办了为期两天的医院优质服务体系建设工程圆桌会议,以拓展有温度、更温暖的医院人文内涵,切实增强患者就医的获得感、幸福感和安全感。

圆桌会议由专家引导、学员讨论、案例分析、专家点评等环节组成。新加坡国际管理学院院长陈丽颖、创业与创新中心主任刘圣烈教授主持了圆桌会议。学员分成雷霆定宇、源源不断、奋发有为、精益求精四个小组,在专家的引导下展开了多轮讨论,内容涉及医院的优势、劣势、机会、威胁分析,总体服务模式及各科室服务模式讨论、核心竞争力梳理等,还通过对患者需求、门诊及住院患者满意度,环境设施、人员服务及总体服务质量指标等分析,为服务改进提供依据。最后,经过充分讨论,并结合国际优秀医院的经验,确定医院的服务理念、服务策略及服务愿景,从而制定服务行为标准和挑战目标,创建具有特色的优质服务文化。

参与培训学员表示,这样的培训和学



习形式新颖,内涵丰富,参与性高,互动性强,充分激发了大家的研讨兴趣。通过圆桌会议,让大家主动参与服务策略的研讨,了解医院现阶段状态,明确医院发展愿景,商讨医院的服务理念和服务方式,为服务改进与提升作出执行计划,并确定员工关键行为标准,从而推动优质服务建设工程实施。

据了解,新加坡国际管理学院是东南亚知名的以现代医院管理为主要方向的培训、咨询及研究机构,目前已为中国和东南亚100多家医院培养了大批拥有国际视野和创新理念的高级管理人才。

我院为进一步提升服务品质,为群众提供更优质的医疗服务,今年初提出了“服务主动尽心、科教创新突破”核心主



我院扎实推进“不忘初心、牢记使命”主题教育

院党委科学谋划,合理安排,把学习教育、调查研究、检视问题、整改落实贯通起来,扎实推进“不忘初心、牢记使命”主题教育在医院落地见效。

在5天集中学习结束后,院党委坚持每两周开展一次学习研讨,通过中心组(扩大)学习会、集中学习等形式,及时跟进学习了习近平总书记在全国国有企业党的建设工作会议上的讲话、中国共产党第十九届四中全会公报等最新讲话精神,共学习10个重点篇目,开展交流研讨22人次,谈心得、讲感悟,确保学习落到实处,精神内涵入脑入心。充分运用万州红色资源,到三峡移民纪念馆开展了革命传统教育,聆听了重庆市优秀共产党员事迹报告,传承红色基因,学习先进楷模。结合学习收获,党委班子成员及分院副处级干部撰写了专题党课材料,在分管片区讲党课35次。

对照党章、准则、条例,党委班子成员及分院副处级干部认真查找自身存在的差距,精心撰写了对照检视剖析材料,召开了对照党章党规找差距专题会。针对查找的问题制定了整改清单共190个,坚持问题导向,认真边查边改、立查立改,确保问题整改到位、改到底。

党委班子成员及分院副处级干部结合工作

实际,制定了14个调研课题,通过召开座谈会、现场走访、查阅资料、个别访谈等多种形式,深入开展调查研究,查找问题、分析原因,制定整改措施,撰写了14篇高质量的调研报告。召开了调研成果交流会,交流了调研情况,找准了问题,摸清了根源,开出了“药方”,制定了切实可行的整改措施。

主题教育开展以来,各党支部开展集中学习研讨50次,研讨发言100余人次,撰写心得体会160篇,党支部书记讲党课23次,6个党支部开展了革命传统教育,19个党支部开展了党员志愿服务,20个党支部组织党员为群众办好事办实事,21个党支部梳理了问题清单。



我院举办白求恩·卓越先锋影像学院——“同行·同行”公益活动



10月19日,由白求恩基金会、我院承办的白求恩·卓越先锋影像学院——“同行·同行”公益活动万州站顺利举行。全国知名放射学专家进行授课及技术指

上致辞。

南京中医药大学鼓楼医院张冰教授、武汉大学中南医院徐海波教授、天津医科大学总医院张敬教授、复旦大学附属华山医院黎元教授、中南大学

湘雅二院刘军教授分别作了《脑血管的影像学评估方法进展》《卒中中:影像医技应知道和做什么?》《T2WI低信号分析》《DWI高信号的诊断思路》《线粒体脑病诊断与鉴别诊断》学术讲座。我院放射科主任曾文兵作为培养对象,作了《缺血性脑卒中出血性转化多模态CT影像学评估》学术报告,张冰教授进行了点评。

同时,还举办了国家级继教项目《卒中多模式CT检查技术与诊断规范及“互联网+”推广应用》,分享了卒中中相关前沿学术理论和知识,让大家掌握了卒中多模式CT检查技术与诊断前沿新进展,利用互联网+医疗信息技术平台,为群众提供高效、优质、便捷的医疗服务。(放射科)

急救分院开展水上救援队伍培训

为加强重庆市水上紧急医学救援队万州分队的队伍建设,10月23日,急救分院组织万州分队的水上队员在长航码头上开展了水上安全知识技能培训及实操训练。

此次培训授课内容包括水上作业

行业规范、救生衣的设计、作用及如何穿戴、救生圈、救护绳的使用等,并现场示范了救生衣的正确穿戴方法、救护绳如何打结和水上抛绳救援等。同时用真人模拟病人进行水上转运,救援艇上抢救仪器设备的使用操作等培

训,要求人人掌握。

此次培训增强了水上队员们水上作业的安全意识,提升了水上救援能力,为今后开展水上应急救援工作打下了基础。(急救分院)

喜讯

★在重庆市卫健委举办的公共卫生应急技能提升行动微视频比赛中,急救分院选送的科普微视频《心肺复苏做起来》代表万州区卫健委参加比赛获得一等奖。重庆各区县卫健委共37家单位参加了本次比赛,通过评委现场评审和网络投票两个环节进行评选。(急救分院)

★我院循证药学研究室主任、硕士生导师杜彪培养的研究生舒云峰荣获西南医科大学学业一等奖。舒云峰以第一作者在《中国新药与临床杂志》发表了论文《去甲文拉法辛短期治疗重症抑郁障碍的Meta分析》,是西南医科大学药学院2018级临床药学专业唯一发表论著者,该文研究显示,去甲文拉法辛短期治疗重性抑郁障碍的疗效和安全性均较好,对去甲文拉法辛的临床合理应用具有重要意义。(药学部)

★由我院举办的重庆地区鼻咽喉癌NBI技能实战大赛渝东区域赛,旨在通过实战来提升医生的操作技能,提升耳鼻喉内镜医生规范化操作技能,增强耳鼻喉内镜医生就鼻咽喉部肿瘤早期查诊的能力。经过激烈角逐,我院耳鼻喉科熊丽娟医生获一等奖。(耳鼻喉科)

核心主题

后勤保障部加快推进“厕所革命”

后勤保障部根据美丽医院“厕所革命”建设标准,加快厕所改造,提升如厕舒适度。投入100余万元,陆续对全院公共卫生间进行了老旧厕所改造,增添基础设施,增加了厕所排风、地垫、绿植等,现已

完成惠恩楼1-5楼公共卫生间、8-24楼盥洗间、急救楼3楼公共卫生间的改造。同时还实行建档立制,专人专管,建立星级厕所评比方式,提升入厕舒适度和管理品质。(后勤保障部)

江南分院电瓶摆渡车投入运行

为服务好患者就医的“最后一公里”,10月29日,江南分院电瓶摆渡车正式投入运行,在院内免费接送患者。摆渡车主要服务对象为在白求恩广场外公交车站上下车的患者,

运行路线自白求恩广场左侧专用车道上行,经过门诊大厅入口处之后自白求恩广场右侧下行,单向循环,人员上下车站点设置了白求恩广场口和门诊大厅外两处。(江南分院)

健康管理中心开展科室质控讨论会

10月16日,为优化科室服务流程、提高服务效率、提升服务质量,健康管理中心举办了科室质控圆桌会议,主题是优质服务体系建设、提升科室服务质量,大家集思广益,为科室发展献计献策。李彦主任介绍了医院高层服务策略研讨会内容,讲解了会议形式及讨论方法,分析了此次质量控制讨论会的目的、工作坊结构、规划三步曲、SWOT分析、服务规划、服务愿景等,前

台组长蒋志玲从体检医嘱开立、前台执行医嘱、工作效率等方面提出了影响前台录入工作质量的问题,然后进行分组讨论,分析相关原因、应对策略。大家针对前台录入问题积极思考,提出解决办法及措施,明确优化方向,改进服务质量创新策略,就服务愿景、服务策略及服务理念并达成共识,为服务改进与提升作出执行计划,实现高效、流畅、准确、满意的前台服务。(健康管理中心)

学术交流

重庆市妇科医疗质量控制中心渝东北分中心成立

10月17日,由重庆市妇科医疗质量控制中心主办、我院承办的重庆市妇科医疗质量控制中心渝东北分中心成立大会暨妇科医疗质量管理培训会在我院江南分院举行。区卫健委副主任苏艳、我院总会计师赵明祥、渝东北分中心专家组全体成员及各医院妇产科医生共计200

余人参加了会议。

会上,重庆市妇科医疗质量控制中心副主任胡丽娜宣读妇科医疗质量控制中心渝东北分中心成立文件、组织机构人员及专家组成员名单,并为渝东北分中心授牌。

随后,重庆市妇科医疗质量控制中心秘书林安平教授作了

《妇科质控中心的情况介绍及工作职责》详细讲解。重庆市妇科医疗质量控制中心副主任胡丽娜教授、重庆医科大学附属第二医院熊正爱教授分别作了《医疗纠纷》《妇科医疗质量》精彩的学术讲座,分享了妇科质控管理经验及体会。(江南分院)

消化内科举办早癌及ESD培训班

10月26日,消化内科成功举办了渝东北片区早癌及ESD(内镜黏膜下剥离术)培训班。来自区县十余家医院30余名消化内科医生参加了培训。

会上,西南医院全军消化病研究所陈磊副主任医师、新桥医院于劲主治医师、我院消化内镜中心于双副主任医师分别就《大肠ESD规范化操作》、《困难ESD

操作技巧》、《食管ESD并发症处理》进行授课,通过理论授课、手术演示、学员手把手带教等方式,将不同部位ESD手术操作细节、重点、难点深入浅出地作了讲解,特别结合自身经历案例、领悟的经验技巧作了详细讲解。在互动环节中,学员们踊跃提问,教师们耐心解答,现场气氛十分活跃。(消化内科)

男性科开展“中国男性健康日”义诊公益活动

10月28日是第20个“中国男性健康日”,主题是“健康中国我行动·幸福相伴在一起”。作为渝东北片区的活动分会场,我院男性科联合万州区妇幼保健院男科、梁平区人民医院泌尿男科、綦江区人民医院泌尿外科举办了“中国男性健康日”大型义诊公益活动。

身穿白色大褂的医生护士刚坐到义诊桌前,就有市民拿着体检报告单或处方单前来咨询。“医生,麻烦问一下,我小便发黄正常吗?”男科主任、主任医师王顺德仔细查看了患者的体检单,为患者详细分析他的身体状况,免费开具了处方。此次活动通过观看科普视频、

赠书、男性健康知识宣教等方式开展,咨询内容涉及男科疾病治疗与预防、男科保健、男性健身、女性健康等。义诊义检、中医体质辨别、免费开处方……现场看病的市民一个接一个,络绎不绝。健康养生馆的医护人员也为市民送上了养生保健小知识。(国医苑)

神经外科功能亚专业组

功能神经外科亚专业组隶属于脑科中心神经外科,成立于2006年,组长冉住国,科室副主任,主任医师,重庆医师协会神经外科分会功能神经外科专家委员会副组长,中国神经外科手术机器人应用示范项目专家委员会委员,带领科室中坚力量,骨干冯清林主治医师、吴瑶主治医师等功能神经外科团队不断学习进取,先后到首都医科大学宣武医院功能神经外科、解放军总医院、首都医科大学天坛医院、三博脑科医院、中国科技大学附属第一医院进修学习功能性神经外科前沿技术,率先在渝东地区开展了顽固性癫痫的显微外科手术、三叉神经痛及面肌痉挛显微血管减压术(MVD)、三叉神经半月瓣微球囊压迫术(PBC)、高位颈髓电刺激昏迷促醒技术(SCS)、骶神经电刺激术(SNM)治疗神经源性膀胱等,取得了很好的治疗效果,填补了渝东地区多项技术

空白,达重庆先进水平。并准备近期开展脑深部电刺激术(DBS)治疗帕金森等运动障碍疾病、迷走神经电刺激术(VNS)治疗顽固性癫痫等高新技术,将进一步提高渝东功能区神经外科的诊治水平,跻身国内先进水平。同时与首都医科大学宣武医院、首都医科大学三博脑科医院、中国科技大学附属第一医院建立合作关系,实现远程会诊诊疗,让库区百姓不出库区就能享受到国内顶级专家的诊疗技术。同时我院神经外科手术机器人即将投入使用,让精准医学入户库区,极大的提高了手术的精度,简化了手术过程,真正体现微创、高效的手术理念。

电话:023-58103164(护士站)
58103574(医生办公室)

特色技术

脑深部电刺激术(DBS)



采用精准置入电极到颅内特定的核团,通过埋置的脉冲发生器发出特定程序的电信号刺激核团,达到治疗疾病,控制症状的目的,目前为国际上治疗帕金森等运动障碍性疾病最先进的治疗技术,手术过程局麻,微创,疗效好。适用于原发性帕金森病、原发性震颤、肌张力障碍、痉挛性斜颈、抽动症、强迫症、厌食症、昏迷病人促醒等疾病。



迷走神经电刺激术(VNS)

通过在刺激颈部迷走神经,达到治疗疾病的目的,该手术时间短,创伤小,疗效确切,迷走神经电刺激术适用于部分药物难治性癫痫的患者及重度抑郁病人的手术治疗。

骶神经电刺激术(SNM)

适用于脊髓损伤后神经源性膀胱或难治性膀胱过度活动症,多发性硬化,多系统萎缩等疾病导致的大小便功能障碍的患者和非梗阻性尿潴留。



脊髓背根入髓区切开术(DREZ)

通过对脊髓损伤区域部分脊髓的切口离断,达到彻底止痛的目的,脊髓背根入髓区切

微血管减压术(MVD)

通过后小切口、小骨窗,显微镜下,将神经和压迫血管管打开,解除血管对神经的压迫,这是唯一可彻底治愈而不损伤神经手术方式,疗效立竿见影,损伤小、复发率最低,适用于三叉神经痛、舌咽神经痛、面肌痉挛的治疗。



微球囊压迫术(PBC)

全麻下通过特殊球囊对三叉神经半月节进行压迫,达到治疗的目的,手术时间短,微创,疗效确切,适用于高龄、身体条件差,无法行微血管减压术的三叉神经痛患者。

脊髓损伤后疼痛 车祸、高空坠落、矿难、枪击等易造成脊髓损伤,除了损伤导致的运动功能障碍,大约70%的脊髓损伤患者会出现疼痛,其中约1/3有剧烈的慢性顽固性疼痛,最常见于胸腰段脊柱创伤后患者。这类患者疼痛多位于下肢及肛周会阴区域,疼痛顽固、剧烈,对一般止痛药物完全无效,难以自行缓解,往往合并抑郁、焦虑。

脊髓电刺激术(SCS)

通过在特定的脊髓节段置入刺激电极,脉冲发生器释放大量的电刺激信号,并通过神经调控达到治疗疾病的目的,脊髓电刺激术适用于脑出血、脑外伤后昏迷病人手术促醒,脊髓损伤后神经病理性疼痛,单纯步态障碍型的帕金森病等。



专家风采



冉住国 主任医师
冯清林 主治医师
吴瑶 主治医师

功能神经外科常见疾病

帕金森病 帕金森病是一种常见的慢性病,多见于中老年人,是由于大脑深部某个特定部位的一小团脑细胞的功能退化引起。帕金森病的典型表现有:肢体震颤,肌肉僵硬和全身行动迟缓。其它表现还有面部表情减少,皮肤油脂分泌增加,说话声音低,眨眼和吞咽动作减少,流口水,写字越写越小,走路时患侧上肢自然摆动减少,迈步时腿突然“僵硬”,患侧脚步拖拉,姿势不稳,情绪低落等。但极少有病人会同时出现上述所有表现,尤其在疾病的早期症状通常不是很典型。例如手臂酸胀无力,腿有时抬不起来,容易疲劳,一些精细的动作变得缓慢吃力,如自己不能刷牙、系纽扣或者是系鞋带,说话的声音低且吐词等等。

治疗是全方位的,特别是依据疾病的发作表现,影像学资料和脑电图的监测,追踪导致癫痫发作的病因,进而手术切除致痫灶,彻底根治这种顽疾,才是我们追求的目标。

昏迷促醒 随着现代医学技术的发展,严重颅脑损伤或脑出血患者存活率得到了明显提高,但是随之而来的长期昏迷患者不断增加。目前我国每年新增昏迷患者近10万人,全球每年新增昏迷患者53万,给患者和家庭带来了极大痛苦和负担。近几年来国内外学者都在不断探索促醒的方法,经过临床应用后均取得了很喜人的成绩,不仅可以成功唤醒病人,而且经过后期的康复训练,许多病人已经能够生活自理。神经调控技术对昏迷有着明确的促醒作用,是治疗昏迷促醒领域里最新有效的技术。神经调控包括DBS手术、SCS手术及无创的TMS、tDCS、RMNS技术。由于不破坏脑组织,避免了神经核团破坏引起的不可逆的严重并发症。副作用少而轻微。

脊髓损伤后疼痛 车祸、高空坠落、矿难、枪击等易造成脊髓损伤,除了损伤导致的运动功能障碍,大约70%的脊髓损伤患者会出现疼痛,其中约1/3有剧烈的慢性顽固性疼痛,最常见于胸腰段脊柱创伤后患者。这类患者疼痛多位于下肢及肛周会阴区域,疼痛顽固、剧烈,对一般止痛药物完全无效,难以自行缓解,往往合并抑郁、焦虑。

癫痫 癫痫俗称“羊角风”,“抽风”,其实,癫痫不是抽风的代名词,因为在癫痫发作和综合征的分类中,有一大部分癫痫的发作是非惊厥性的。癫痫是临床中常见的一种疾病,可见于各个年龄阶段,儿童发病率较成年人高,进入老年期(65岁)以后,由于脑血管意外的增加,发病率也逐渐上升。其病因复杂多样,脑部疾病以及颅脑外伤、遗传因素、全身或系统性疾病均可诱发,主要表现为突然发生的肌肉抽搐或意识丧失,且有反复发作的特点,严重影响人们的正常生活及工作,故对本病的治疗愈加受到重视。

疼痛往往是脊髓损伤患者的最大烦恼和痛苦,严重影响生活质量。脊髓损伤后疼痛的治疗包括物理治疗、药物治疗、神经调控治疗和手术治疗。当保守治疗和药物治疗效果不佳时,可以考虑接受神经调控治疗或手术治疗,包括脊髓电刺激术、脊髓背根入髓区毁损术等,这些治疗方法可以有有效的缓解疼痛,大大提高患者的生活质量。