

吐血1000多毫升 肚子里还在汨汨冒血

岛城一男子罕见消化道大出血命悬一线

舟山医院多学科联合诊疗成功施救

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

57岁男子不停地口吐鲜血，肚子里还有鲜血不断往外冒，血小板也低至 $71 \times 10^9/L$ ，处于休克边缘。日前，舟山医院接诊了一名罕见消化道大出血患者，命悬一线，所幸经多学科联合诊疗，最终成功救治。

2月5日下午2点左右，“120”救护车将一个男子送入舟山医院急诊科。一个多小时后，男子单先生（化名）在家干活时，突然从梯子上摔下来，当即吐血，家人见状，立即拨打了120。救护车到达医院，医护人员正准备为单先生换床时，他又连吐好几大口血，其中还有清晰可见的血块，此时他也一下子昏了过去。经抢救，他才慢慢苏醒。

“初步考虑是急性上消化道大出血。”舟山医院急诊科副主任医师张焱和同事立即对单先生采取了一系列抢救治疗。与此同时，消化内科主治医师曲俊翰赶来急诊科。

此时，单先生虽然已使用了升压药，但其收缩压却仍只有七八十。“通过血常规检查，发现血小板也仅有 $71 \times 10^9/L$ ，”张焱回忆道，“一开始我们怀疑患者有肝病史，但询问了家属并没有。”经过再三询问，这才了解到单先生曾有房颤病史且长期服用相关活血药物，发病前两天仍在服药。“我们不得不怀疑这次大出血或许与服用的药物有一定的关系。”

眼见单先生面色苍白、四肢湿冷、血压进行性下降，体内循环也持续不稳定，此时转运或移动患者风险非常大，曲俊翰立即将情况汇报消化内科主任、主任医师邱冰峰博士，消化内科随即

启动消化道大出血救治应急流程，并与急诊科、介入诊疗中心、普外科、重症监护室（ICU）等相关科室进行多学科联合讨论。

各学科专家快速全面评估患者情况，力求精准制定抢救方案。

最终，讨论决定由消化内科在急诊抢救室内先行急诊内镜检查，同时尝试镜下止血。邱冰峰告诉记者，消化内科就像先锋部队一样先尝试镜下治疗，力求稳定患者病情，为后续的介入或外科诊疗争取时间。

内镜手术过程中，因患者胃里满是鲜血，导致内镜视野模糊，邱冰峰凭借丰富经验，迅速在贲门一个十分隐蔽的位置找到了出血点。“邱主任看到鲜血直冒的景象时，便预判可能是由食管静脉曲张引起的大出血，但患者表现并不典型，再加上不停冒血加大了手术难度，这时候主刀医生能否快准稳是跑赢死神的关键。”曲俊翰说。

止住出血点后，单先生的血压逐渐上升，生命体征逐渐平稳，医护人员方松了一口气。之后经腹部增强CT证实了单先生确实是食管胃底静脉曲张破裂导致的出血，故再予追加介入治疗，他最终康复出院。

“这个患者前后出血2500毫升左右，能捡回一条命真是太幸运了。”舟山医院消化内科医生提醒市民，消化道大出血是消化内科急症，可以是食管、胃、小肠、大肠、肛周等部位的任何病变，可以是渗血、也可以是缺血，可能是静脉出血、也可能是动脉出血。在临床上表现为呕吐咖啡色液、呕血，也可以表现为黑便、柏油样便、血便。“无论是任何原因都有可能危及生命，因此凡是考虑消化道出血应该及时就诊。”

一天刷两次 3岁娃牙仍烂得厉害

口腔医生：6岁之前孩子刷牙，家长要在边上监督指导

□记者 岑瑜 通讯员 唐再培

一天刷两次牙，结果牙还是烂得厉害。面对3岁女儿萌萌的烂牙，妈妈很是不解，这刷牙咋没效果呢？

日前，妈妈带萌萌到市口腔医院儿童口腔科求诊，询问孩子牙齿的问题。口腔医生忻晨婷仔细查看了萌萌的牙齿，发现她的乳牙有一半出现了龋齿。经询问，发现孩子刷牙不到位，父母也没有做好监督指导。

“6周岁之前孩子的手部精细动作无法独立完成，因此刷牙常常刷不到点，如果这个时候家长不帮忙刷牙，孩子即使一天刷两次，也没有达到效果。”忻晨婷说，孩子上小学前最好家长能够在边上指导其刷牙，在孩子刷牙后进行口腔检查。“我曾接诊过一个孩子，每次独自刷牙半个小时，但其实他在玩水，根本没有好好刷牙。”

“门诊中，还有一部分孩子

牙齿之前都保护得很好，但突然发现两牙之间有蛀洞。经过详细询问后才发现是因为孩子刷牙刷不到牙缝，又没有用牙线的习惯，导致牙缝里有食物残留，最终蛀了牙齿。刷完牙后又吃东西，吃完后还要再刷一次牙，光漱口效果不明显。”忻晨婷建议家长，低龄段儿童使用圆弧刷牙法，可配合使用牙线再清理一遍。

她还提醒家长，不要忽视乳牙的保护，“乳牙反复发炎会影响到牙骨，同时提醒家长六龄齿不是乳牙，是陪伴一辈子的恒牙，建议6周岁左右的孩子，家长定期带来医院检查牙齿，可以通过窝沟封闭术或涂氟，以确保六龄齿不受蛀。”

另据了解，市口腔医院总府路院区于2月26日起恢复夜间门诊，时间为晚上5点到8点。其中，周一、周三设有儿童口腔科，挂号方式为现场挂号，有需求的市民可前往就诊。

在家长眼里孩子的“作” 可能是心理出了问题

□记者 岑瑜

心理健康和身体健康，对每个人来说，二者缺一不可。近几年来，随着心理问题尤其是抑郁症越来越引起家长们的关注，但不少家长在求诊方面仍存在不少误区，甚至花费不菲还走了弯路。还有些家长对孩子的心理问题和心理疾病存在一些认识误区，有的把病症归因于孩子本人，有的对心理疾病患者存在偏见和歧视，这也导致一些家长发现孩子出现心理问题时，常常会讳疾忌医，甚至对治疗心理疾病的药物有误解，导致不敢带孩子去治疗，从而延误了病情。

据舟山医院精神科主任医师张友定介绍，在门诊中，就发现不少家长因不了解心理疾病，或讳疾忌医，导致孩子病情加重，才不得不到专科门诊来就诊。

误区一

这是孩子“作”

小学生小叶（化名）自从上了五年级后，一直感觉自己身体不舒服，有时候是胸闷心慌，有时候则是头疼眼痛。妈妈带他去医院求诊，儿科、心内科、眼科一一跑遍，也进行了各种相关检查，但检查结果显示小叶的身体各方面都很正常，没有发现器质性问题。

医院多跑几趟后，最终小叶的父母觉得是孩子“作”，并不是真的生病了。于是当小叶又说自己身体不舒服时，父母就会批评他“不要找借口了，你就是不想去读书，想玩游戏”。

渐渐地，孩子不再向父母诉说自己身体不舒服，学习成绩也越来越差，从最先班里前十一一下子跌到了倒数，孩子的性格也渐渐变了，脾气暴躁，父母没说几句话他就大喊大叫起来。

班主任察觉小叶变化明显，于是就与其父母作了交流，“是不是带孩子去医院看看心理？”此时，小叶的父母也发现孩子的不对劲，带他到舟山医院精神科就诊，经过检查确诊小叶患上了焦虑症。

“孩子说自己上五年级后，感觉学习有点吃力，总担心成绩达不到父

母的要求，因此常常发愁导致晚上也睡不好觉，甚至睡梦中都在担心。”张友定说，这就导致孩子心理压力越来越重，最终出现心理问题。

找到病因后，经过3个月的治疗，小叶的精神状态明显好了许多，头不痛，胸也不闷了，学习成绩渐渐地上去了。

“很多家长很关心孩子的身体情况，看得见的，如骨折、摔伤……这些都会理解孩子，但一遇上心理疾病，因为不懂，就觉得孩子是在‘作’，其实这时候孩子心里的痛苦远甚于躯干上的。”张友定提醒家长，如果孩子出现身体不舒服的症状，在没有发现器质性问题时，就要考虑带孩子到心理科进行诊断，会不会是孩子的心理出现了问题。

误区二

讳疾忌医，怕孩子被孤立

初一学生小俞（化名）很早就出现了心理问题，每次考试前，他总会忍不住砸东西发泄，感觉这样才能让自己保持学习兴趣。父母虽然早就知道孩子行为有异常，但总不肯带他去医院就诊，直到小俞出现了自残，才将孩子带到了医院。

“我问他们为啥不早点带孩子过来，他们说怕影响孩子，被人说精神有毛病会容易被孤立。”张友定摇了摇头说道，一些家长讳疾忌医就是怕周边人知道孩子有病后，会投之异样的眼光。有的家长一开始给孩子治疗找了外地小门诊，往往治疗了大半年不但没效果，且孩子状态更不对劲了。“这样不仅花了冤枉钱，更耽误了孩子的病情。”

“正规的心理治疗是药物治疗+心理治疗+家庭的综合治疗+个人的运动治疗，这些配合起来做，并不是进行一种治疗。”张友定表示，精神病是非常复杂的一种疾病，不仅仅是发病的原因复杂，且症状表现也很复杂。大多数精神疾病患者发病之后都会出现记忆障碍、情绪悲观、失眠健忘等不良症状。“不要轻视这些心理疾病，这种痛苦更甚于身体上的痛苦。”

教你认识智齿

一、智齿发生原因

智齿即第三磨牙，位于牙弓的最后面，是口腔内发育最晚萌出的牙齿。智齿在萌出时多数牙已经萌出且位置稳定，故余留下的间隙不足以满足智齿萌出的需要，因此智齿容易出现阻生状态阻力，可以来源于邻牙、软组织或骨组织。萌出受阻可以表现为部分萌出或完全不能萌出，且以后也很大可能不会萌出。阻生牙的主要原因是人类进化颌骨骨量减少，无法容纳现有的牙齿所造成的。

二、智齿的临床表现

智齿可能造成口腔自洁功能减

弱、邻牙龋齿、邻牙牙周病、冠周感染、颌骨感染以及全身感染等各种伤害。

三、智齿的处理方法

患者就诊时若不确定自己是否存在智齿，可拍摄口腔CT并结合口腔内第三磨牙区临床表现作出诊断。

如果存在已萌出或前倾阻生的智齿，建议患者尽早拔除。若患者选择择期拔除，则每天进行正确的刷牙，并且使用牙线或冲牙器仔细清洁智齿与第二磨牙之间的间隙，防止冠周炎的发生，并尽早拔除。

（市口腔医院儿童口腔科 忻晨婷）

牙医大讲堂