

精准解除“疼痛”困扰 创造无痛轻松生活

——安徽理工大学第一附属医院疼痛科正式开诊



“谢谢刘主任！我现在终于可以睡个安稳觉了！”近日，在安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院）疼痛科门诊，李大爷向医院疼痛科带头人、麻醉科副主任、副主任医师刘明红连声道谢。原来李大爷前段时间饱受带状疱疹后遗神经痛的苦恼，发作时剧痛难忍，晚上经常无法入睡，刘明红副主任采用“超声引导下神经阻滞治疗技术”为他治疗，取得了很明显的疗效。

李大爷高兴地说：“以前身上疼得难受，但是到医

院不知道挂什么科，现在医院设了疼痛科，看疼痛的病方便多了！”

“今年4月份医院正式开设了疼痛科。”刘明红副主任表示，疼痛科将以精湛的技术、敬业的态度、温情的服务，努力帮助患者减轻痛苦，提升患者生活质量。

解除病痛需早期诊断早期治疗

现实生活中，许多患者因为疼痛困扰多年而不知道怎么办，他们日复一日年复一年在忍耐中度过。“疼痛是人体患病的重要信号，已被现代医学列为继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征。”刘明红副主任介绍说，疼痛已成为危害人类健康的主要杀手之一，需要引起我们的足够重视。

疼痛是怎样发生的呢？我们在日常生活和工作中经常因为碰撞、扭伤及其他类型的外伤而产生疼痛，也有在不知不觉中受凉、受潮、过度劳累和长期不适当的工作体位后发生疼痛。另外我们身体各系统、器官的炎症或肿瘤等病变均可以产生程度不同的疼痛。从疼痛的部位可分为：头痛、颈肩痛、胸腹痛、腰腿痛等；从疼痛的来源上可分为：软组织痛、关节痛、神经痛等。

“各种原因产生的疼痛绝大多数都在疼痛科可以得到解除。”刘明红副主任说，由于产生疼痛的原因和疼痛本身是非常复杂的，必须早期诊断、早期治疗，才能解除病痛。长期忍痛会掩盖病情的发展，延误治疗的最佳时机，促使病情恶化。慢性疼痛本身就是一种疾病，对人体带来的危

害及影响是难以估量的。会导致机体心血管系统、消化系统、内分泌系统等功能失调，免疫力低下，诱发各种并发症。还可引起精神恐惧、惊慌、抑郁、焦虑、悲伤等，甚至引起疼痛性残疾或影响到病人的生命。

疼痛科主要治疗的疾病有哪些？

疼痛科是一门新兴学科，是对疼痛性疾病进行诊断，并以神经阻滞疗法、微创介入等专业性的治疗手段为主，结合药物、局部理疗等综合措施，对此类疾病进行综合性治疗。

医院设立疼痛科旨在治疗各种急性和慢性顽固性疼痛，为患者创造无痛轻松生活。疼痛科可以治疗从头到脚的慢性疼痛，主要包括七大类，分别是头颈肩四肢疼痛：三叉神经痛、面神经炎、偏头痛、网球肘等；骨关节疼痛：肩周炎、颈椎病、腰腿痛等；各种神经性疼痛：带状疱疹及带状疱疹后神经痛、坐骨神经痛、肋间神经痛等；肌肉软组织疼痛：急性腰扭伤、腰肌劳损、腰背肌筋膜炎、梨状肌综合征等；风湿性疼痛：强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、痛风等；癌性疼痛：晚期癌症疼痛、骨转移性疼痛等；非疼痛性疾病：失眠症、顽固性呃逆（打嗝）、急性面神经炎（面瘫）、面肌痉挛、突发性耳聋、痛经、植物神经功能紊乱、多汗症等。

“我们疼痛科医生对疼痛程度、时间、性质以及疼痛相关的疾病更敏感，患有疼痛疾病的患者前来疼痛科就诊，有利于疾病的全面诊断。”刘明红副主任介绍说，内科

治疗、外科治疗疗效不好的；有严重疼痛但无手术指征的；有严重疼痛又有手术指征，但又不愿意动手术或不能做手术的，都可以来疼痛科就诊。

神经阻滞注射治疗——用一根针解决“病痛”

该院疼痛科主要的治疗方法是采用各种微创的手段来解决病人的疼痛，其中以神经阻滞注射治疗为主。目前科室已经形成了一整套完整的微创治疗体系，以便更好服务于患者，让大家能够真正的远离疼痛，舒适生活。

疼痛科带头人刘明红副主任，取得了安徽医科大学麻醉学（疼痛学方向）硕士学位，并曾于2022年赴上海市第六人民医院疼痛科学习，擅长颈肩痛、坐骨神经痛、梨状肌综合征、膝关节骨性关节炎、带状疱疹神经痛及植物神经功能紊乱等疾病在超声引导下的精准神经阻滞治疗及癌性疼痛的综合治疗。

神经阻滞注射治疗通俗地说，就是用一根针来解决病灶。专业医生会将有关药物注射到患者病变或病变相关部位的神经周围，其中的局麻药可阻断伤害性刺激的神经传递，使神经处于半休眠状态，从而激活神经系统内部及其支配区域的自我调整和自我修复，再加上其中的一些神经营养药物的作用，达到治疗目的。

刘明红副主任介绍说，神经阻滞注射治疗包括神经阻滞疗法、神经节阻滞、韧带周围注射、关节腔注射、痛点注射治疗等多种方法。这种治疗具有微创、用药量少等特点，可以使患者用最小的代价达到最佳的疗效。

让肾病患者得到安全有效的腹透治疗

——安徽理工大学第一附属医院肾脏内科完成全市首例超声引导下使用改良版Seldinger穿刺法(微创扩张引流套件)腹膜透析导管置入术

刘先生是一位慢性肾脏病5期（尿毒症期）患者，同时伴有肾性贫血、电解质酸碱平衡紊乱等症状，依靠有效的透析治疗可维系正常生活及社交。在临床医生的细心指导和温馨提示下，刘先生一直坚持定期复查，虽然有血肌酐升高，但无明显不适症状。近日，刘先生明显感觉头晕不适，于是在家人的陪同下，迅速前往安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院）肾脏内科就诊。

江淮名医、医院肾脏内科主任、教授、主任医师刘智与医院肾脏内科副主任、副教授、副主任医师袁玲根据患者既往病情、现阶段临床检查结果及表现，率领团队在科室开展了病例探讨，集思广益、研思病情。考虑到患者年龄虽已达到70岁以上，但目前自我操作能力及残肾功能尚可，专家团队一致认为腹膜透析更适合患者。

而腹膜透析导管植入是腹膜透析治疗成功的第一步且最为重要的一步，腹膜透析导管是腹膜透析患者的生命

线，导管功能的良好与否直接影响患者的生存。腹膜透析置管方法有外科手术置管法、穿刺置管法和腹腔镜置管法。医院肾脏内科专家团队多次研讨商榷，制定多个手术方案，并确定“超声引导下改良版Seldinger穿刺法(微创扩张引流套件)腹膜透析导管置入术”为最终手术方案，该手术方案更能为患者提供一种损伤较低、舒适度较高、愈后效果较好的治疗体验。在确定好最终手术方案后，专家团队分工协作，完善各项术前检查，并由医院肾脏内科副主任医师戚洪、主治医师郝建峰向患者及家属详细介绍专家团队病情研讨的过程及最终手术方案的确定，指出这一方案是依照患者个人情况的个性化“定制”，让患者放心、家属安心。

医院肾脏内科专家团队在医院超声科主任邹宝、麻醉科主任石军两方团队“保驾护航”下，顺利完成了此次手术。超声引导下改良版Seldinger穿刺法腹膜透析导管置入

术是应用高频超声联合改良Seldinger技术的置管方法，通常皮肤只需要1.5cm-2.5cm的切口，从腹直肌前鞘开始穿刺直到腹膜，通过导丝置入腹透管，不需要切开（缝合）前鞘、腹膜等操作，全程实时超声引导，一般15-30分钟左右就可以结束。术后第一天复查，即显示患者腹透导管位置良好，冲管顺畅无阻塞，患者精神状态良好。患者及家属紧紧握住刘智主任的手连连表示感谢！

目前超声引导下使用改良版Seldinger穿刺法腹膜透析导管置入术，省内仅有少数医院的手术团队开展，该院此次手术的成功实施也是淮南市首例。这种手术方式在影像显示下避开肠管和血管，相比传统外科手术置管法而言风险小，出血少，时间短，成功率高，术后下床活动早，恢复快，漂管、堵管少，手术费用中等，影像引导下准确性高，提高了手术成功率，降低了手术难度，增加了患者手术舒适性。



为广大膝关节疾病患者提供更优质治疗服务

——安徽理工大学第一附属医院骨科顺利完成全市首例膝关节外侧间室单髁置换术



患者李先生右膝关节有外伤史，已疼痛多年，行走后加重，近期前来安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院）门诊就医。医院骨科副主任、教授、主任医师陶钧详细检查后，发现患者外翻膝，疼痛部位在膝关节外侧，X线及磁共振示膝关节外侧间室股骨侧及胫骨侧负重区后方的软骨磨损较重。考虑到患者年龄在60岁以下，膝关节外侧软骨磨损较内侧重，可行膝关节外侧间室单髁置换术。

患者入院后进一步完善检查，确认无手术禁忌后，陶钧主任向患者本人及家属交代病情，在征得他们同意后，决定对患者实施膝关节外侧间室单髁置换术。手术中发现，该患者膝关节外侧间室股骨侧及胫骨侧负重区后方的软骨磨损较重，软骨下骨裸露。这

既与影像学检查所见相符，也同一贯的认识相吻合，即内侧膝关节间室软骨磨损好发于前方，外侧则好发于后方。

医院骨科手术团队在麻醉科、手术室护士的密切配合下，顺利为患者实施手术。术后第一天，患者就可以下地站立，复查术后X线，见假体位置良好。现在患者膝关节疼痛症状改善，对手术疗效表示满意。

膝关节单髁置换术是相对全膝关节置换术而言的一种新型微创手术，只对膝关节一侧间室（病变侧）行表面置换，适用于膝关节单间室骨性关节炎并伴明显疼痛的患者。因为该手术不破坏膝关节交叉韧带，尽可能地保留了患者的本体感觉和关节功能，也保留

了大部分膝关节活动度。流行病学显示，膝关节内侧间室骨性关节炎发病率远高于外侧间室。膝关节单髁置换术最早也最常用于膝关节内侧间室骨性关节炎；外侧间室单髁置换术因其病例少，发病率低，且外侧膝关节运动模式更为复杂，因此技术难度要远高于全膝及膝关节内侧置换。

膝关节外侧间室单髁置换术并非非常开展术式，省内也仅有少数医院的手术团队能独立开展，此次医院骨科对李先生成功实施的膝关节外侧间室单髁置换术是全市首例，也标志着医院骨科在保膝治疗方面取得新成绩。目前该院骨科具备成熟、系统、阶梯式的保膝治疗方案，现常规开展全膝关节表面置换、外侧间室单髁置换术、内侧间室单髁置换术。

妙手巧取异物 患者转危为安

——安徽理工大学第一附属医院呼吸与危重症医学科成功取出患者掉入支气管内的一牙根钉

近期，医院外的一家机构对60岁的张大爷施行种植牙操作时，张大爷的牙根钉脱落，不慎掉入气道内，他急忙来安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院）救治，医院急诊内科对张大爷完善肺部CT检查后，显示他的左肺下叶支气管内致密影伴周围放射状伪影，提示金属影。随即，患者被收住呼吸与危重症医学科病房进行进一步诊治。

医院呼吸与危重症医学科在患者住院后，立即给他安排了心电图、凝血功能、传染病筛查等术前检查。“我们在对患者排除气管镜检查禁忌后，在麻醉科医师的保驾护航下，对患者给予静脉麻醉，由呼吸与危重症医学科介入治疗小组成员配合完善无痛支气管镜检查。”医院呼吸与危重症医学科治疗团队相关负责人介绍说，电子支气管镜进入患者左侧支气管后，他们发现患者左下肺后基底段有一柱状金属异物阻塞管腔，表面附着较

多粘液，正随着呼吸不停“舞动”。

确认异物后，治疗团队开始着手将它取出。由于金属异物十分光滑，操作过程一波三折，他们先后使用异物钳、网篮均未能成功取出牙根钉。团队人员不断开拓思维，最终使用一次性电圈套器套住金属异物，缓慢外拉，耗时20分钟左右，成功将异物——一枚2.5cm长的牙根钉取出。“太感谢你们白衣天使了，没想到睡了一觉，不知不觉中牙根钉就取出来了！”目前张大爷已经康复出院，他在术后高兴地说。

据了解，气道异物是临床常见急症，异物可存留在咽喉腔、喉腔、气管和支气管内，引起声嘶、呼吸困难等，而且儿童的发生率明显高于成人。对于支气管异物，除了防患于未然，及时识别发现也非常重要。如果发现儿童突发咳嗽、喘息，口唇紫绀、呼吸困难，要高度怀疑支气管异物，可采取海姆立克法进行现场急救，

并尽快拨打120送至医院救治，以免延误治疗，造成严重后果。

医院呼吸与危重症医学科（呼吸内科）是集医疗、科研、教学为一体的具有省内先进水平的学科，是淮南市市级重点专科，诊疗经验丰富，技术力量雄厚，年门诊量超过2万例次，现有医生15人，多位专家分别在省内各级学术团体兼任常委、委员及学组委员等职。科室目前拥有奥林巴斯CV290影像工作系统、奥林巴斯BF-1TQ290治疗镜、爱尔博氩气刀/高频电刀（VIO 200S+APC2）、麻醉机等呼吸介入设备，建立呼吸内镜中心，同时科室成立呼吸介入小组，其中多人均在国家级或省级医院呼吸内镜中心基地进修并取得呼吸介入诊疗技术培训（专项培训）合格证书。可常规开展无痛支气管镜检查、全麻下3、4级呼吸介入手术。

