

■ 幕后医生系列报道



邹彩萍在工作中。

记不得患者的脸 却有发现问题的“火眼金睛”

超声医生邹彩萍：探头下的世界不简单！

“这束血流方向不太对！”在一片黑白影像和几束彩色血流间仔细探查几分钟后，宁波市医疗中心李惠利医院超声医学科主任邹彩萍终于找到了患者头晕的原因——问题出在心脏里。

在昏暗、不算宽敞的诊室里，一手拿着探头、一手调节着按钮，双眼紧盯着屏幕，这是超声科医生的日常。邹彩萍和同事们常常在诊室里一坐就是一整天，B超多时要查100多个部位，心脏超声多时要查40多个人次。他们记不得患者的脸，却有一对发现问题的“火眼金睛”，用熟练准确的超声诊断技术为医生提供第一手超声诊断依据。如今，随着医疗技术的进步，他们更是直接参与到治疗中。

2 术前、术中、术后 超声医生寸步不离

刚忙完上午的门诊，邹彩萍还没来得及吃饭就接到了急诊科的会诊电话。一位年近八旬的老人晕厥后呼吸心跳骤停，在当地医院上了ECMO（体外膜肺氧合），救护车一路呼啸将其从海岛送到了李惠利医院。

在超声下，邹彩萍发现老人大量二尖瓣反流。那么，二尖瓣反流的根源又在哪里？最终，谜底被揭开——是患者心梗后导致心脏乳头肌断裂，情况危急。这一结果无疑是为下一步的诊疗计划提供了关键性依据，心脏大血管外科专家团队立即把她送进手术室实施瓣膜置换手术。

不过，超声医生的工作并没有就此结束。术中，邹彩萍还要在无影灯下为医生提供准确清晰的立体结构图像，快速进行结构修复监测、瓣膜更换评估等。在杂交手术室，她又握紧经食管探头，追寻导丝为心血管内科专家引航定位，精准进行二尖瓣夹闭、三尖瓣修复、主动脉瓣人工瓣置入等经皮导管微创手术。

完成后，超声下清晰可见心脏在有力地跳动，血流匀速向前，这意味着手术很成功。患者在监护室安全度过围手术期，邹彩萍又推着超声仪在病床旁为其进行评估……

“我们超声医生不仅仅是临床医生的‘另一双眼睛’，迅速果断进行外伤急症等急诊超声诊断，也能为手术进行一切‘扫雷’探查工作，为抢救病人赢得宝贵的时间。”邹彩萍说，他们团队能对头晕头痛患者进行心声学造影一探究竟，也可以对肥厚性心肌病患者微创射频消融术后进行心声学造影疗效评估。

曾有人说，超声医生是“技术员”，但如今的超声医学学科已从最初的辅助科室，逐渐成为主力科室，能够进行介入、微创手术治疗、会诊、多学科讨论，开始实行超声引导下甲状腺细针穿刺、胸腔积液穿刺、肝囊肿抽液治疗、肥厚型心肌病介入治疗等。“未来，我们将开展更精密的检查，实施更精准的治疗，从‘幕后’走到‘台前’，更好地服务患者。”邹彩萍说。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕 文/摄

才60岁的她 大脑中负责记忆的海马体 竟完全萎缩了……

医生：这种病要早发现早治疗，全病程管理

“非常可惜，才60岁，大脑中负责记忆的海马体完全萎缩了。这给本人和家属都带来了很大的痛苦。”宁波大学附属康宁医院老年精神科九病区的刘军主治医师和记者说起阿尔茨海默病患者尚女士的病例。他希望借尚女士的案例提醒市民要高度重视阿尔茨海默病，尽量做到早发现、早治疗，全病程管理。

从“丢三落四”到没法控制大小便

“刘医生，我妈妈才60岁，不会老年痴呆吧。可是她现在的样子，很像老年痴呆啊。”前阵子，尚女士的家属找到了刘军，愁容满面。经过详细的问诊，刘军理解了家属为什么如此发愁。

尚女士今年刚60岁，可是，“疑似老年痴呆”的症状却已经足足有7年了。一开始，尚女士只是表现得记忆性比较差。比如，经常丢三落四，忘记东西放哪里了。后来，发展到情绪也越来越差，时常无故吵闹，把家里人折腾得不行。

这次就诊前，她已经不认识家里人，生活不能自理，没办法进食、行走，没办法进行正常沟通交流。而且，大小便也不能自己控制。这

让照顾她的家人身心俱疲，看不到希望。

发病年龄如此早的痴呆患者，引起了刘军所在科室的重视。将尚女士收治入院后，为了进一步明确诊断，医院很快安排尚女士开展了大脑相关3.0T核磁共振检查。检查结果显示，尚女士的大脑萎缩、白质变性已经十分明显。最为严重的是，关于记忆的海马体也已经完全萎缩，海马体萎缩等级达到了最高等级4分，几乎完全消失。据介绍，在绝大多数高龄的中度阿尔茨海默病性痴呆的患者中，该项评分一般在2分左右。

尚女士被确诊为阿尔茨海默病。

阿尔茨海默病并非老年人“专利”

随着检查的完善，针对尚女士的治疗方案也在逐步调整。刘军认为，从病情看，已经基本无法改善其记忆功能，因此将重心放在治疗尚女士的情绪问题以及行为管理上。这一治疗思路也得到了家属的认可。比如，通过调整改善情绪、控制躁动不安的精神科药物来治疗情绪问题。住院期间，医护人员经常鼓励她参加病区里的团体活动，从而帮助其转移注意力。

经过治疗，尚女士有了明显好转，已经出院。家属感激地说：“痴呆的进展无法逆转，这是没办法的事。至少现在比刚住院时有了明显的改善，不会大吵大闹，每天基本能按时大小便。出院这几天，很少弄得家里一片狼藉，家里人照顾起来也轻松多了。”

刘军介绍，阿尔茨海默病(AD)是一种以进行性记忆力减退和认知

功能障碍为主要特征的神经退行性疾病。人们对阿尔茨海默病并不陌生，不过一般认为是老年人的专利。实际上，这是个误区。虽然该病通常在65岁以上的老年人中发病，但也有少数早发型阿尔茨海默病患者，在65岁之前就开始出现症状。据统计，早发型阿尔茨海默病占有阿尔茨海默病患者的约5%。

刘军告诉记者，从临床看，和老年发病型相比，早发型阿尔茨海默病的病程进展往往更快，症状更为严重，整体的预后更差，家属的经济负担与心理压力也越大。

他提醒，早发型阿尔茨海默病患者通常具有家族遗传史，有一定的遗传倾向。市民家中如果有多位阿尔茨海默病患者，当自觉有“变笨”“记忆变差”等情况时，要尽快就医。条件允许的话，至少按年度进行随访就诊。

治疗以缓解症状和延缓病情进展为目标

目前，阿尔茨海默病的治疗主要以缓解症状和延缓病情进展为目标，心理支持和康复训练也是重要的治疗手段。对于阿尔茨海默病患者的护理，主要包括以下几个方面：

一是要提供安全环境，确保患者居住环境的安全，防止意外发生；二是提供日常生活帮助，包括协助患者进行日常生活活动，如饮食、穿衣、洗漱、如厕等；三是提供情感支持，帮助患者缓解焦虑和抑郁情绪；四是定期复诊，确保药物的正常使用和调整。

刘军介绍，阿尔茨海默病的预防尚无特效方法。但一些研究表明，保持良好的生活习惯和认知训练可能有助于降低患病风险。比如，健康饮食，锻炼身体，保持社交活动等。

他建议，对于阿尔茨海默病，要尽量早发现早治疗，全病程管理。对于家族史阳性的或者自觉记忆减退的人群，更应尽早就诊，通过专业的筛查评估，定期复诊，明确诊断。在专业团队的指导和治疗下，能极大地降低疾病对患者本人和家庭的负担。记者 王颖 通讯员 孙梦璐