

军医风采

呵护每一个坠入凡间的小天使

——访解放军第154中心医院儿科主任吴涛

本报记者 张馨月



吴涛(右一)在信阳市儿童福利院为孤残儿童义务体检。董宇辰 摄

军医名片

吴涛,副主任医师,解放军第154中心医院儿科主任。从事儿科临床工作25年,具有丰富的儿科临床工作经验及临床教学经验。先后在期刊杂志上发表学术论文60余篇。获军队科技进步奖、军队医疗成果奖4项。现任济南军区儿科专业委员会委员,信阳市儿科学会副主任委员。

一走进解放军第154中心医院儿科,首先映入眼帘的是一个色彩斑斓的咨询服务台,前来看病的孩子们有的停止哭闹,有的忘记了胆怯,饶有兴致地看着咨询台的彩色图案。医生和护士耐心询问家长们孩子的情况,温和安慰孩子们的话语不绝于耳,因此儿科显得比其他科室要热闹一些。

“儿科可不是‘小儿科’!”解放军第154中心医院儿科主任吴涛认真地说,“儿科涉及儿童各个部位的疾病,所以儿科医生的知识要全面。”

“每一个孩子都是坠入凡间的天使,而我们就是天使的守护者。”吴涛这样微笑着描述自己的使命。该医院儿科在主任吴涛、护士长聂颖的带领下,已形成一支技术力量成熟、诊疗设备齐全的专业科室。在儿童脑萎缩、小儿厌食症、小儿哮喘等儿童疾病的治疗方面具有特色优势,获得了多项军队医疗科技成果奖。

最令他心痛的儿童脑萎缩

1982年,还是年轻医生的吴涛读到了这样一则新闻,令他印象深刻。一个刚出生的孩子,因为患新生儿肺炎被送到医院救治,经过医生的全力救治,孩子的肺炎渐渐好了,顺利出院。可是半年以后,孩子渐渐长大,家人却发现孩子反应迟钝,目光呆滞,姿势异常。一家人急得到处寻医问药,最后医生给出诊断,孩子患上了脑瘫。

好端端的孩子为什么会患脑瘫呢?因为孩子出生时,被羊水呛到,导致大脑缺氧,也患上了肺炎。肺炎虽然治好了,但是大脑缺氧缺血,因为没有得到及时处理,引起脑部水肿,继而脑组织变性、坏死、萎缩,从而导致脑瘫。

看着这样一桩案例,作为一名儿科医生,吴涛内心很不是滋味。小儿脑瘫让一个原本充满期待、色彩斑斓的新生命的未来黯然失色。囿于当时的医疗条件,如何预防这样令人痛心的情况出现,成了吴涛心中

放不下的悬念。

随着医学影像学的不断发展,1990年,解放军第154中心医院引进了豫南地区第一台磁共振机器,扫描的图像可以显示缺氧缺血性损害的变化,为脑瘫的早期诊断提供了直观依据。这令吴涛兴奋不已,仿佛看到了预防脑萎缩的曙光。在当前新的医疗条件下,他迫不及待地根据以往医学知识和摸索了十几年的治疗经验,提出了较为完善的预防小儿脑萎缩的护脑方案,从各类可能导致小儿缺氧缺血的原因入手做好前期预防,当出现脑水肿时降低颅内压力,通过用高压氧供给脑部氧气,直接给脑部输送所需营养等一系列措施将脑萎缩扼杀在萌芽状态。其学术成果在国家级医学期刊发表,这是国内较早提出综合护脑临床治疗理念概念的学术论文,此后被同行多次研究引用。

十年磨一方——小儿消食饮

在解放军第154中心医院儿科,有一种专门治疗小儿厌食症的药,通过调理儿童身体,达到健脾开胃的效果,15年来口碑一直不错,在信阳的年轻妈妈之间口耳相传。

这个“独家秘制”药就是小儿消食饮,该院的药房每天都备好几十服中药用来熬制小儿消食饮。而这个药方是吴涛综合了10年儿科临床诊疗药方摸索总结出来的,是10年钻研的结晶。“喏,就是这一小瓶药。”吴涛拿出一个棕色瓶子的口服液,“里面都是中药成分,主要调理脾胃,无副作用,你可以尝

尝。”吴涛笑着说。记者尝了一口,口味酸甜浓郁,隐约有梅子的味道。

提起研究这个药方的缘由,吴涛说:“儿童厌食症也是儿科就诊率很高的病症,说起来就是不好好吃饭,不是什么急症,但是长期厌食则影响孩子正常发育,很多家长为此苦恼不已。导致儿童厌食症的原因有很多,其实80%是脾胃虚弱型厌食症。”

“为什么要单单研制小儿消食饮呢?市面上的西药和中药有什么不足之处吗?”记者好奇地问道。

“西药跟中药的理念不同,西药能解决局部和当下的问题,却‘缓得了一时缓不了一世’,而且小儿用西药,药量要十分注意,常常是一片药掰成几瓣吃,家长并不好掌握。市面上的中药药量也大多针对成人,适合儿童口味的专门针对脾胃虚弱型厌食症的中药配方少之又少。”吴涛感叹道。

说话间,办公室外传来孩子的哭闹声,医生护士安慰声,家长一两句无奈的责任怪,一下子儿科显得很吵闹。吴涛看着记者笑笑说:“儿科就是这样,20多年都习惯了。也许正是因为这别样的热闹,才更提醒我肩上的责任,我能够静心思考各种病症的对策。干任何一行,能解决实际的问题,推动这一领域的进步是最有成就感的事!”

看着面前这一小瓶棕色的液体,仿佛看到10年间的3000多个日子里,吴涛对着面前堆积如山的药方苦苦思索的情景。而小儿消食饮15年来的疗效和口碑,终不负吴涛10年来的努力!

一位特别的大龄儿科病人

2010年的某一天,在该院儿科留院观察室里,一位23岁的男青年石某在母亲的陪同下等候医生的检查,这是他第三次从江苏无锡回到信阳解放军第154中心医院儿科接受治疗了。病友们都很好奇地问:“怎么你儿子那么大了,还到儿科来看病?”石某的母亲向他们讲到:“我们全家都信任家乡的这所部队医院,信任儿科的吴主任!”

原来老家在潢川县农村的石某,从小就得了怪病,经常流鼻血,身上还总是出现一块一块不明原因的瘀青,大的有巴掌大,小的像颗痣。石某是家里的独生子,父母看见孩子身上出现这样的情况,惊慌不已,不知道是什么病症,更怕影响孩子以后的正常生活,于是17年前石某第一次来到解放军第154中心医院儿科诊治。

吴涛仔细地查看了孩子身上的瘀青,

结合各项化验结果断定石某患的是难治性的特发性血小板减少性紫癜,是一种血液性疾病,因机体异常免疫反应,血小板变形出现异常而脾脏清除。血小板是人体必需的凝血物质,权衡之下,要彻底根除病症,吴涛给出的治疗建议是摘除脾脏。可是听说要摘除儿子的脾脏,石某父母不忍的眼泪噙住了眼眶,他们一句句苦苦地请求医生能否换别的治疗方案。吴涛见此情景,只能告诉病人家属,如果不摘除器官,采取内科抗免疫保守治疗则需要很长时间,还是尽量到外边的大医院,看看有没有其他的治疗方案,如果愿意回解放军第154中心医院治疗,医院儿科必定尽心尽力。

一家人谢过吴涛,便辗转跑遍了郑州、武汉、上海、江苏各家大医院,可是给出的诊疗方案却如出一辙,都是建议摘除脾脏。一家人累了,心也倦了,想到出发时吴涛诚恳的建议,石某一家人重新回到了家乡信阳,重新回到了解放军第154中心医院儿科。

而在石某一家外出辗转求医的日子里,吴涛并没有就此放下此事,他一直思考着在保住脾脏的情况下,如何缓解石某的病情。在吴涛采取抗免疫治疗下,石某的病情从一年发病3至4次,到2到3年犯一次病,病情得到了很好的控制。经历17年之久的治疗,现在石某几乎没有明显的发病症状。石某在这个过程中渐渐长大,开始正常地工作、结婚、生子……

护士长聂颖告诉记者,在该院儿科像这种大龄儿科病人,不止石某一人,他们都是儿科的“老朋友”,对这里有感情,更有信任。滴水见阳光,件件小事,折射出的是解放军第154中心医院儿科以患者为中心的服务理念,不仅周到,而且细致温馨。

来自病人的这一份信任在吴涛的心里更是重如千斤。“我从医近30年,所诊治过的患儿不计其数,看着他们被治愈,健康成长。他们有的回到医院工作,有的带着他们的孩子找我看病,这时候我心里有说不出的感动和自豪!这也许就是我和我的同事们多年一直坚守在儿科岗位上的原因。”说到这里,吴涛一贯平静的眼睛里不知何时泛起了感动的泪花。

采访结束时,记者走出儿科,回望病房与咨询台之间熙熙攘攘、人来人往的走廊,从心底感到一种踏实,一种安全感,这大概就是吴涛带领下的儿科团队将过硬技术和对患者的关爱完美结合带给人的信任感吧!

小儿热性惊厥的对症处理

解放军第154中心医院儿科主任 吴涛

热性惊厥是常见的夏季小儿急症之一。如何防治,解放军第154中心医院儿科主任吴涛为我们提供相关的知识和建议。

小儿惊厥可分为热性惊厥和无热惊厥。热性惊厥发生时表现为高热,头部后仰,眼球固定上翻或斜视,牙关紧闭,口吐白沫,全身骨骼肌不由自主呈强直性或阵挛性收缩,双手握拳肢体抖动,伴有不同程度的意识障碍。严重者可见口唇青紫,大小便失禁等。惊厥持续数秒或数分钟,发作后意识恢复迅速,惊厥停止后多人入睡。

引发热性惊厥最重要的原因是感

染,分为颅外感染和颅内感染。颅外感染引起热性惊厥最常见的原因,多由病毒性上呼吸道感染所致。颅内感染可见病毒、细菌、原虫、寄生虫感染引起的脑炎、脑膜炎、脑膜脑炎、脑脓肿等。

本病常发生在6个月至3岁的小儿身上,其发病机制认为,高热时大脑发生异常放电现象而引起一系列的病理生理变化的结果,只发生在大脑已成熟或基本成熟阶段,因此新生儿和未成熟儿,特别是在出生后1周至2周的婴儿,是很少发生热性惊厥的。

高热惊厥的处理:1.一般处理:(1)保持安静,减少刺激。(2)保持呼吸道畅通。(3)

可给氧,减少缺氧性脑损伤。(4)高热者可用药物及物理降温。2.控制惊厥:(1)针刺人中穴。(2)地西洋:每次0.3~0.5mg/kg,最大剂量不超过10mg,静注。(3)苯巴比妥钠:每次8~10mg/kg,肌注或静注。(4)水合氯醛:每次50~60mg/kg,配成5%溶液,保留灌肠。(5)苯妥英钠:适用于惊厥持续状态,当地西洋无效时可用苯妥英钠15~20mg/kg静脉注射,速度为1mg/(kg.min),同时应予心脏监护。3.护脑治疗:(1)如惊厥时间长,有脑水肿者可静滴甘露醇。(2)惊厥反复发生在抗惊厥处理的同时,或惊厥持续状态控制后,可试用高压氧加脑活素护脑治疗。