

市中心医院神经外科一病区副主任医师张颜礼详解——

如何科学防治三叉神经痛

寻医问诊台 邢台市中心医院

【专家名片】张颜礼，市中心医院神经外科一病区副主任医师，硕士研究生。从事临床工作15年，擅长重度颅脑损伤、脑出血、颅内动脉瘤，及面肌痉挛、三叉神经痛、肌张力障碍等功能性神经疾病的诊治，发表核心期刊论文10篇，荣获市级科技进步奖3项。

襄都区王女士：父亲前一段时间突发脸部剧烈疼痛，以为是牙疼引起的，到医院就诊被告知是三叉神经痛，这是一种什么疾病呢？

张颜礼：很多市民会突发面部剧痛，像闪电样或电击样，刷牙、吃饭时特别容易发作，会误以为是牙疼，甚至盲目拔牙，最后不仅疼

痛没缓解，还损伤了健康牙齿。其实，由刷牙、咀嚼等动作诱发的这种闪电样、刀割样的短暂剧痛，正是三叉神经痛的典型症状，也被称为“天下第一痛”。三叉神经疼痛和普通牙疼有着本质区别，普通牙疼多为持续性胀痛或隐痛，疼痛部位集中在牙龈或牙齿周围，服用常规止痛药通常有效。而三叉神经痛的疼痛是阵发性的，每次发作仅持续数秒到数分钟，间歇期和正常人无异，疼痛部位多在脸颊、口角、鼻翼等区域，触碰面部特定“扳机点”就会诱发，普通止痛药基本无效。

三叉神经痛的核心病因，80%以上是颅内血管压迫三叉神经根部，导致神经异常兴奋放电。少数是由颅内肿瘤、炎症、血管畸形等因素引发。建议出现此类症状时，及时到医院功能神经外科就诊，通过头颅磁共振检查明确病因，避免误诊误治。

信都区李先生：如果确诊了三叉神经痛，应该用什么药物治疗，

除了药物还有其他更好的方法吗？

张颜礼：药物治疗是三叉神经痛的基础治疗方案，临床上常用的药物能有效缓解轻症患者的疼痛症状，但这类药物存在一定副作用，比如头晕、嗜睡、皮疹等，且长期服用后药效会逐渐减弱。当药物治疗效果不佳，或患者无法耐受药物副作用时，就需要考虑外科治疗。目前，显微血管减压术是国际公认的首选根治性手术，也是治疗三叉神经痛的金标准。该手术属于微创手术，在显微镜下找到压迫三叉神经的“责任血管”，然后用特殊的医用垫片将血管与神经隔离开，从根本上解除血管对神经的压迫，手术有效率高，且创伤小、恢复快，术后患者的疼痛症状通常能立即缓解。对于高龄、身体状况较差无法耐受开颅手术的患者，还可以经皮穿刺三叉神经节球囊压迫术，通过精准定位三叉神经半月节，利用球囊压迫传导痛觉的神经，达到止痛效果，能显著改善患者的生活质量。

任泽区陈先生：三叉神经痛治

好后会不会复发？预防复发需要注意些什么呢？

张颜礼：三叉神经痛经过规范治疗后，复发率相对较低，复发多与垫片移位、血管再次压迫神经等因素有关。三叉神经节球囊压迫术的复发率略高，通常与神经再生有关，若复发可再次接受治疗。想要预防三叉神经痛复发，日常护理尤为关键。首先，要避免触碰面部“扳机点”，比如洗脸时动作轻柔，不用力揉搓脸颊。刷牙选择软毛牙刷，避免刺激口角周围。吃饭时细嚼慢咽，减少咀嚼硬物的频率。其次，要做好面部保暖，避免冷风直吹面部，冬季外出最好佩戴口罩，因为寒冷刺激也是诱发疼痛的重要因素。另外，还要保持规律作息，避免过度劳累和精神紧张，因为长期焦虑、熬夜会导致神经兴奋性增高，增加复发风险。同时，术后患者需遵医嘱定期复查，一旦出现疼痛反复的情况，应及时就医，切勿自行服用药物。

(李燕乾、王传利)

市人民医院：

ECMO辅助治疗下“白肺”患者重获新生

近日，市人民医院急诊团队运用ECMO（体外膜肺氧合）技术，成功挽救一名重症肺炎、重度ARDS（急性呼吸窘迫综合征）患者生命。该患者为67岁男性，初步诊断为重症肺炎、急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭、感染性休克。入院后虽经气管插管、呼吸机辅助通气及俯卧位通气等规范治疗，但氧合指数仍低至70%，肺部CT显示“白肺”，生命危在旦夕。

面对危急病情，该院急诊医学科团队果断启动VV-ECMO（静脉-静

脉体外膜氧合）治疗，在与家属充分沟通并取得同意后迅速展开救治。在床旁超声引导下，团队精准完成血管穿刺与管路置入。随着暗红色的静脉血经膜肺氧合后转为鲜红回输体内，患者血氧饱和度显著上升，循环系统也趋于稳定。

治疗期间，患者同时接受机械通气、ECMO支持及连续性肾脏替代治疗，身上留置多根管路，需严防压力性损伤、非计划性拔管以及血管活性药物中断等危及生命的不良事件。护理团队为此制定专门的护

理方案，包括严密监测生命体征、妥善固定各类管道、及时清理呼吸道分泌物、按时翻身等，为治疗提供了坚实保障。

经过7天精心治疗与监护，患者生命体征逐步稳定，肺部炎症得到控制，成功撤离ECMO。复查胸部CT显示双肺炎灶明显吸收。撤机2天后，顺利拔除气管插管，序贯进行高流量氧疗，并逐步过渡至鼻导管吸氧。

患者在卧床期间即开始进行床上康复与呼吸训练；拔管后第二

天，已在协助下床边坐起，逐步开展肺功能锻炼，全面加速恢复进程，并最终顺利转入普通病房。

此次通过VV-ECMO技术成功救治重症“白肺”患者，标志着市人民医院急诊医学科危急重症救治能力迈上新台阶。团队不仅熟练运用ECMO技术，更依托多学科协作制定个性化治疗方案。此次经验为今后类似病例的救治提供了重要参考，也进一步坚定了团队为更多危重患者守护生命希望的信心。

(张丽丽)

邢台医学院第二附属医院（市肿瘤医院）东院区：

冬季化疗患者的手足部护理

手足综合征又称为掌跖红斑综合征，是一种以手掌、脚掌感觉丧失及红斑为主的特异性皮肤综合征，也是化疗药物和靶向药物治疗引起的常见皮肤毒性反应之一。

手足综合征有哪些临床表现？

手和足的麻木、感觉迟钝、感觉异常（如针刺感、烧灼感）、无痛性或疼痛性的红斑肿胀、干燥、脱屑、疼痛，严重者出现溃疡、水疱、表皮脱落、脱皮、脱甲、出血、重度疼痛，并且伴有行走和抓物困难等症状，主要发生于受

压区域。

手通常比脚受影响更严重，而且可能是唯一受影响的部位，会严重影响患者的日常生活质量。

进入冬季，肿瘤化疗患者应从以下几个方面做好自我手足部护理：

一、自我护理

- 保持手足部清洁，用温水洗手、洗脚。
- 用毛巾轻拍使皮肤干燥（不要揉搓）。
- 手、脚清洁后使用不含酒精

的温和保湿软膏。

4.睡觉时穿棉袜或戴手套以增强软膏的吸收效果。

5.手和脚的皮肤折痕部位涂抹护肤露和润肤剂，保持皮肤湿润，有助于减轻症状。

二、合理饮食

- 建议患者适当进食水果、高蛋白和低脂肪食物，例如动物肝脏、瘦肉、大枣、阿胶、新鲜蔬菜等，少量多餐。
- 尽量不食用咖啡、酒、辛辣、煎炸、油腻等刺激性食物。

三、注意事项

- 避免接触过热/冷、尖锐的物体，以免发生烫伤、冻伤和外伤。
- 避免穿过紧、刺激（如化纤织物）或不合身的衣物和鞋子。
- 避免手脚频繁摩擦和过度受压。
- 避免皮肤刺激（如香水、酒精、强力清洁剂）。
- 避免日光直接照射。
- 避免在患处使用创可贴或其他类型的黏性绷带。
- 避免进行较重的体力劳动和剧烈的运动。

(张琳琳)

沙河市中医院与河北科大共建企业研究生工作站

近日，沙河市中医院与河北科技大学化学与制药工程学院正式签署合作协议，共建“河北科技大学企业研究生工作站”，标志着校院双方在人才培养、科研创新与临床实践深度融合方面迈出坚实一步。

依托中医特色，创新培养模式。沙河市中医院充分发挥中医特色在中药制剂（如“新黄膏”“益肾抗疲劳胶囊”）、中药特色产品（代茶饮、香囊、药膳）、中医适宜技术（针灸、推拿、三伏贴）以及

“智慧共享中药房”等方面的优势资源，为研究生提供真实、丰富的实践场景。通过项目驱动、案例教学，推动理论与实践深度融合，实现人才培养与医院需求精准对接。

强化导师队伍，共育杏林新苗。研究生由全国基层名老中医路聚更等中医药专家，联合河北科技大学校内导师双导师指导，聚焦河北地道药材发展、中药制剂临床应用、中药炮制鉴定、临床合理用药等领域开展学习实践，传承中医智

慧，锤炼解决实际问题的能力。

促进产学研用，服务健康中国。工作站的建立，不仅是人才培养平台的拓展，还是产学研合作机制的深化。双方将围绕医院实际需求，推动中药新药研发、传统制剂工艺优化、中药材质量控制、临床药学服务模式创新等方面开展联合攻关，推动中医药科技成果转化与应用。此举将有力提升沙河市中医院的中医药科研创新能力和医疗服务水平，同时也为高校学科发展注入

(乔润佳、蔺伟华)

实践活力，实现校院共赢，共同为“健康中国”战略和中医药强省建设贡献智慧与力量。

沙河市中医院在中医药高层次应用型人才培养上就此迈出坚实一步。今后，该院将与河北科技大学携手共进，努力将工作站建设成为中医药人才培养的高地、技术创新的阵地和成果转化的基地，让中医药瑰宝在传承与创新中焕发勃勃生机。

省眼科医院完成河北首例EVO+ICL(V5)大光区人工晶状体植入手术

近日，河北省眼科医院副院长刘延东带领屈光手术团队，成功完成我省首例EVO+ICL(V5)（第六代可植入式眼内接触镜晶体）大光区人工晶状体植入手术。此次手术的顺利开展，标志着我省屈光矫正技术正式迈入“高清视觉”新阶段，为高度近视、散光患者提供全新矫正选择。

患者张女士是一名年轻主播，日常对自身外形及视觉质量有较高要求。术前预估视力为双眼0.6，术后第一天复查时，其裸眼视力已达到1.0。张女士欣喜地表示：“手术后视野非常明亮，夜间看灯光也没有眩光，终于摆脱了多年的眼镜依赖，对自己的职业发展起到了极大的助力。”

ICLV5（第六代可植入式眼内接

触镜晶体）晶状体能有效扩大视野范围，帮助患者在昼夜不同光照环境下获得稳定的视觉感受。手术方式延续了ICL（可植入式胶原聚合人工晶体）技术优势，适配角膜偏薄或近视度数较高的屈光不正患者。手术中，团队通过精准的睫状沟三维测量、前房深度评估及个性化晶体参数计算，保障植入精准顺利，为复杂屈光不正矫治提供新思路。

长期以来，该院屈光（近视）手术科深耕屈光手术创新技术的应用与区域规范化培训，持续推进前沿眼科技术临床转化，后续将继续引进和推广国际先进的屈光矫正方案，为患者提供更优质、个性化的视觉健康服务。

(王鑫)

市中医医院入选国家老年中医药健康中心试点

近日，省中医药管理局印发《关于开展老年中医药健康中心试点工作的通知》，市中医医院凭借深厚的中医药底蕴、完善的老年健康服务体系及突出的学科优势，成功入选国家老年中医药健康中心试点建设单位，成为全省6家获此殊荣的中医医疗机构之一。

此次国家老年中医药健康中心试点工作，是国家中医药管理局深入贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略、发挥中医药在健康老龄化中独特作用的重要举措。试点单位需承担区域老年疾病中医诊疗、中医药健康管理、老年中医药服务指导等多重职能，通过创新服务模式、完善标准规范、强化人才培养，打造老年中医药健康服务标杆，带动区域老年健康服务水平整体提升。

作为省级老年友善医疗机构，市中医医院长期深耕老年健康服务领域，始终秉承“未病先防、既病防变、瘥后防复”的中医治未病理念，

(王冰、李云虎)



近日，由河北省卫生健康委举办的2025年医疗机构消毒供应基础知识与技能竞赛省级决赛落下帷幕，华北医疗邢台总医院消毒供应室职工杨良青荣获技术比武三等奖。此次成绩的取得，既彰显了其在科室人员日常精耕业务、精益求精的专业素养，也充分反映出该院在消毒供应专业队伍建设方面取得的显著成效。

郝贝贝摄

市妇幼保健院成为邢台一中教联体共建单位

文明健康

一直以来，该院深耕医教融合，强管理、重服务、促创新，大力推动卫生健康副校长进校园工作，强化医疗机构与学校的协同管理纽带，确保健康服务精准落地。2025年，该院联合吉祥贝贝幼儿园成立“医教融合教育基地”，将儿童生长发育监测、儿童康复等服务融入日常教学。

下一步，该院将围绕心理知识普及、案例解析、身心健康促进三大方向，以专题讲座、团体辅导等形式为青少年提供专业心理支持，同时深化教联体共建，推动医教深度融合，医校携手共育未来，助力青少年健康成长，为教育事业融合发展贡献妇幼力量。

(毛亚璇)

“冰雪+研学+民宿”融合模式的创新与优化建议

河北科技工程职业技术大学 王佩瑶

哈尔滨冰雪旅游燃爆全网，极大促进了经济发展，做好做强冰雪经济成为北方地区文旅的方向。邢台借助太行山优势资源，先后开发了九龙山滑雪场、太行逸境等冰雪景区，周边民宿初具规模，为“冰雪+研学+民宿”的深度融合奠定了基础。激活协同效应，实现业态创新与增效，是我们面临的课题。

太行逸境雪乡构建的“雪国列车+狗熊岭IP+民宿体验”沉浸式场景，经过一年的打造升级，今年元旦假期客流量达2万人次，展现了融合业态的魅力。信都区政府串联多个冰雪景区推出精品线

路，将冰雪体验与民宿住宿有机衔接，邢台“冰雪+研学+民宿”融合模式已初具成果，前景可期。

现存不足：研学多以冰雪娱乐体验为主，缺乏特色文化、红色教育等元素的融入；民宿多为简单配套住宿，未体现特色主题、缺乏沉浸式体验；研学设备和师资队伍等，难以满足研学规模化、高品质的需求。

改进措施：首先，构建“冰雪体验+文化浸润”双主线研学课程。可依托专业滑雪场，开设滑雪教学、冰壶体验等运动课程。同时深挖本地文化资源，开发“冰雪+非遗”“冰雪+红色教育”特色课程，

如在抗大1940街区雪韵小镇，打造冰雪环境下的红色研学场景，让学生在戏雪之余接受红色传承。其次，使民宿成为研学体验的延伸载体。鼓励民宿打造冰雪主题庭院，推出“研学课堂进民宿”活动，让游客在民宿内体验制作冰雪主题手工艺品、品尝太行特色冬日美食，实现沉浸式体验。

此外，要强化政策引导，做好各要素保障工作。在规划布局上，可借鉴“政府投资+企业运营+村民受益”的模式，重点打造信都区路罗镇等龙头片区，整合周边冰雪景区、民宿资源与研学基地，形成集群化发展格局。在基础设施提升方

面，完善冰雪景区与民宿之间的交通接驳，保障研学团队出行便捷。注重品牌塑造，依托新媒体平台，推出“邢台冰雪研学民宿套餐”，将太行逸境、家外客栈等打包推广，培育本土特色品牌，提升区域文旅辨识度。

我们要借鉴哈尔滨等地的经验，结合实际，通过资源整合、文化赋能、服务支撑等措施，在实现“冰雪+研学+民宿”由简单叠加向深度融合的发展中，展露邢台的冰雪文旅特色。让“冷资源”充分释放“热效应”，成为推动我市乡村振兴、文旅高质量发展的新动力。

