

# 一百多个日夜守护 多学科联合创造生命奇迹

无数次徘徊在生死边缘,无数次危重病被医生化解,他终于迎来生命中最耀眼的光亮——生的希望!从去年10月底的那场严重车祸,到3月28日终于可以离开重症监护病房(ICU)转入骨科普通病房,整整5个月,76岁的马大伯经历了一次真正的浴火重生。

去年10月底的一个凌晨,在去九溪挖野菜的路上,马大伯意外遭遇严重车祸,在其他医院治疗的一个月中一直处于昏迷状态。带着最后一丝希望,家人将马大伯转院至我院灵隐院区重症医学科,从去年12月3日入院,到3月28日转出至普通病房,三个多月,100多个日日夜夜,在我院重症医学科主任龚仕金的指导下,副主任虞意华带领的ICU团队一直在跟死神较劲,他们始终相信“生命无比宝贵,只要有一线希望,就要拼尽全力”。

入院时,马大伯反复发热,昏迷不醒,被诊断为重症肺炎、II型呼吸衰竭、感染性休克、多脏器功能衰竭、肺型脑病、脑出血。情况非常危急,ICU所做的第一步就是要稳住患者的生命体征,攻下感染休克关。在接下来的时间里,马大伯的肺部情况时刻牵动着医生们的神经,本来感染情况就不容乐观,再加上脑部问题引起反复误吸,异物进入肺部又引起反复感染。除了24小时值守、相应用药,ICU的医护人员对其进行预防误吸的集束化治疗方案、全套的肺部物理治疗、肺功能康复训练,每一次拍背、呼吸功能锻炼,每一次的胸部叩击震动、体位引流……都在帮助马大伯叩响生命之门。重症医学科副护士长陈丽带领的护理团队对其进行精细的骨折卧床护理,此外还有高血压预防、深静脉血栓预防(气压治疗),每一次翻身、骨折肢体体位(外展位)……都在小心地保护着患者,保证最小的刺激,尽量让他感



觉舒适。

居高不下的体温下来了,肺部感染情况好转了,半个月后,马大伯的家人狂喜不已,他奇迹般苏醒,表明已经成功闯过第一道生命关卡,但是对医生们来说,高难度救治的挑战远未结束,巨大的困难还摆在眼前。刚脱离昏迷状态的马大伯身体虚弱,颅脑、肺、肝、心脏、胃肠等多脏器功能衰竭,为此ICU团队给其制定了脏器功能支持加强的全套方案,又经过半个多月,马大伯可以呼吸机撤离,停用抗生素。

此时距离车祸已经过去两个多月,早已错过骨折手术治疗的黄金时间。严重车祸多发伤后的软组织粘连、瘢痕增生、骨折畸形愈合……这些问题横亘在骨科(二)主任赵正旭带领的骨科团队面前,左腿膝关节手术难度大,髋关节陈旧性骨折脱位手术难度更大。为此,我院专门组织心血管内科、呼吸内科、骨科、麻醉手术

部、重症医学科、康复医学科等多学科联合会诊(MDT),研究患者身体状况能否耐受及手术并发症控制等。

赵正旭团队成功为马大伯实施左胫骨平台骨折切开复位+自体骨异体骨植骨术+腓骨截骨术,之后又实施了左人工全髋关节置换术+髋臼后壁修补重建+髋关节松解术。

在ICU住院期间,康复治疗中心对马大伯进行重症康复、骨科术后康复和吞咽言语等对症康复训练。患者能站起来了,能在助行器帮助下走路了,气管切开封管了,转入普通病房了……“ICU的患者太脆弱,我们看到太多生死离别、人间冷暖,最有成就感的时刻就是看到患者成功转出ICU,重拾对生活的信心和希望”,虞意华说。

文/宣传统战部 吴玲瓏  
供图/重症医学科 汪月奔



## 不论年龄高低,不再『卧以待毙』 骨科多项手术让患者重新站立

年龄较大的患者,骨折之后,到底是积极手术还是保守治疗?这对于很多人来说难以抉择。最近,我院有多例高龄患者骨折或膝关节损伤后通过积极治疗重新站立甚至重返广场舞舞台,“卧以待毙”或将成为历史。

95岁的华奶奶,4月初在家不慎跌倒,导致腰背部疼痛,活动受限。两天后,家人将她送至我院三墩院区,经腰椎MRI及CT检查诊断为腰椎(L1)椎体压缩性骨折。由于95岁高龄,基础疾病较多,患有高血压、肺炎、靴型心脏等,如保守治疗需长期卧床,几乎等同于“卧以待毙”。

为了让患者早日康复,副院长、骨科主任医师宋柏杉采用腰1椎体压缩性骨折经皮球囊扩张椎体后凸成形术(PKP)为患者手术。对于一个95岁基础疾病较多的老人,微创手术也是个不小的挑战。术前,骨科(一)团队及相关医护人员详尽讨论手术方案和护理、康复措施,并邀请呼吸内科、心血管内科为患者进行多学科会诊,当各项身体指标达到相对平衡的水平后,于4月11日开展手术。术中,宋柏杉先在X光透视下穿刺骨折椎体,然后用球囊将压缩的椎体进行扩张复位,最后注入医用“骨水泥”进行固化,达到即刻复位和稳定骨折的目的。

“注入‘骨水泥’的时间和浓稠度都十分考验医生的专业技术,这跟浇注水泥是一个道理。骨水泥太干,注射不进去;太稀,又容易渗漏。”宋柏杉说,一旦出现渗透,就容易导致肺栓塞、静脉栓塞,甚至瘫痪,严重的还会导致死亡。半个小时后,手术顺利结束。第二天患者即可佩戴腰围下床活动。

无独有偶,94岁的吴奶奶前不久也在我院进行了“左股骨颈骨折人工股骨头置换术”,术后三天,老人便能坐起来吃饭,术后五天,老人已经能完全站立,并扶着步行器开始独立行走。骨科(三)主任杨永斌说,股骨颈骨折是全身最难长的骨折之一,很多老人熬不过3个月的卧床期,即使熬过来,骨折也不易愈合,还会造成股骨头坏死,所以对待高龄老人发生在髋部、股骨颈的骨折,在身体条件允许的情况下,不要惧怕手术风险,应依病情积极做相应手术治疗。

70多岁的于大妈9年前因一起交通事故,导致左腿膝关节损伤,经过微创手术后,每天依靠吃止痛药维持。去年5月,她的双膝关节出现肿胀疼痛,活动受限,上下楼梯也十分困难。我院骨科(一)主任茹选良为她实施了双膝关节置换术。术后三个月,患者重新跳起了广场舞。

茹选良表示,一般的骨性关节炎,可通过理疗、药物、关节注射等保守治疗缓解症状。但一旦发生软骨磨损,已经磨损的软骨无法再生,会导致很多患者的膝关节出现严重内翻畸形,屈伸严重受限,关节间隙严重变窄,X线检查提示关节边缘骨赘形成。这时,通过理疗、补充今幸氨糖软骨素、关节注射等方法只能延缓骨关节炎的病程,对于这部分患者,建议早期行关节置换手术,对于年龄较大的患者来说,可以极大提高生活质量。

文/宣传统战部 郭俊

## 高龄未必是手术禁区

### 我院成功为93岁高龄老人实施结直肠癌切除术

近日,93岁的潘奶奶为我院普外科送来了锦旗。谁也不会想到,她三周前刚刚接受了结直肠癌切除术。

在93岁这个高龄被查出结直肠癌时,潘奶奶和她的家人都是又惊恐又无奈:这么大的年纪,又是恶性肿瘤,还犯得着去挨一刀吗?会不会保守治疗更好呢?

潘奶奶儿子在美国从事医药行业,听说母亲得了癌症便立刻飞回了杭州。在他看来,为了母亲今后的生活质量,手术比保守治疗更好。这一观点也得到了我院大外科副主任、普外科主任王国良主任医师的认同:“在外科,年龄不再是禁区,但能不能手术,还是取决于病人的整体情况。”

经过普外科联合呼吸内科、重症医学科、心血管内科、麻醉手术部等进行多学科会诊后,王国良带领科室团队,对潘奶奶实施了结直肠癌根治术+粘连松解。术后隔天,潘奶奶就能下地活动,两周后出院回家休养。

“高龄患者在身体情况允许的前提下,手术治疗肿瘤的最大优势是可以把肿瘤及相应器官整体切除,当肿瘤处在较早阶段或者生长的部位有充分暴露的空间和足够切除的范围,选择‘根治性手术’(切除性手术),就可获得更多的临床治愈机会。”王国良介绍。

文/宣传统战部 吴玲瓏

## 我院开展体外冲击波碎石

我院泌尿外科于今年3月引进体外冲击波碎石机(ESWL),目前已正式投入使用。该碎石机为国内最新型的超声碎石机,具有术中实时精准定位、无放射性损伤、费用少、术前准备简单等诸多优势。体外冲击波碎石术是通过体外碎石机产生冲击波,由机器聚焦后对准结石,经过多次释放能量而击碎体内的结石,使之

随尿液排除体外。  
泌尿外科主任郁建迪介绍,直径小于或等于2cm的肾盂或肾盏单发结石或总体积与之相当的多发结石及肾中度以下积水,长径小于2cm的输尿管上段及膀胱壁内段结石等都是ESWL的适应证。

文/泌尿外科 丛志承

## 我院张宇医师喜获 全国医学模拟教学案例大赛三等奖

3月8日,我院医学模拟中心导师、肿瘤内科主任医师张宇参加了“第三届珠江医学模拟教育国际高峰论坛”组织的“全国医学模拟情景课堂教案设计大赛及引导性反馈大赛”,经过层层选拔和现场演讲PK,张宇闯进全国前十名并最终获得三等奖。

张宇在临床工作之余,十分热心教学,尤其在门诊带教和医学人文方面有着深厚的经验积累,同时负责我院标准化病人招募和培训工作,为我院住培教学、各种考核工作提供了很大支持。

文/医学模拟中心 李少冲



## 口腔外科门诊开展无痛微创拔牙

近日,我院口腔外科开设口腔外科门诊,引进世界先进的超声骨刀,开展无痛微创拔牙。口腔科副主任徐国超介绍,传统的拔牙器械由于材料和设计的限制,通常为一些较为粗犷的拔牙挺和拔牙钳,拔牙的过程需要用锤敲击辅助用力,震动大,给病人造成了极大的恐惧心理,还容易造成周边软硬组织受损。

微创无痛拔牙可用于所有需要拔牙治疗的口腔问题,比如正畸、治疗智齿、龅齿、错位牙、阻生牙和埋伏牙等,在患者基本没有痛感的状态下分割牙齿,用超声骨刀及微创精密手术器械,通过精细的手术操作,尽可能不损伤患牙周围牙槽骨,尤其不使用骨凿和骨锤,完全避免了以往剧烈敲击可能造成的骨折、邻牙损伤、头痛头晕等并发症。

此外,口腔外科门诊还开展无痛局麻下各种复杂阻生牙、埋伏牙拔除术,外科导板引导下全口复杂种植手术,各类种植骨增量手术,齿槽外科手术包括各类牙槽窝修整、系带修整术,口腔颌面部小肿物门诊切除术,各种颌面部良恶性肿瘤的诊治、口腔颌面部创伤诊治、牙颌面畸形的矫治等。

文、摄/宣传统战部 郭俊