

## “探索”生命禁区 我院开展立体定向脑血肿清除术

39岁的徐先生(化名)前不久突发脑出血,身体偏胖的他本身就有高血压,在基层医院并没有很好的治疗方法。

徐先生转到我院三墩院区后,神经外科主任沈峥主任医师和神经外科孙虎副主任医师、赵东医师、熊涛医师组成的立体定向团队对他进行了脑血管评估,徐先生的出血量在20ml左右,出血部位在基底节区域,本来是“生命的禁区”,不幸却又幸运的徐先生赶上了我院神经外科先进的黑科技设备“立体定向仪”,即便是在脑干区域,仍然可以进行手术,进行“立体定向脑血肿清除术”,这也是我院第一例立体定向脑血肿清除术。

看似简单的一套“立体定向仪”价值不菲,能够准确定位到脑部出血区域,避开脑神经等重要区域,使得穿刺针到达血

肿区域,将脑部出血引流出来。

徐先生接受了手术,在立体定向仪的帮助下,历经一个小时,他的脑部出血被清除干净,沈峥说:“手术非常成功,患者恢复良好,手术创伤大大减少,住院时间也大幅度缩短。”

脑出血是神经外科急诊的常见病、多发病。对于出血量较多,占位效应明显的脑内血肿,需要尽快处理清除血肿,减轻血肿对周围脑组织的压迫。

脑出血传统开颅血肿清除术能够迅速清除血肿、去骨瓣减压以抢救生命。但是对正常脑组织牵拉重,创伤大,水肿反应重,术后不利于神经功能恢复,死亡率高达28%~48%。

锥颅碎吸术虽操作简便易行,但定位差,穿刺、碎吸过程中带有盲目性,可造

成过多脑组织损伤易再次出血。脑室镜辅助血肿清除术虽然可以在直视下清除血肿,如术中出现大出血时则难以处理。

立体定向引导下脑内血肿穿刺引流术是一种微创治疗脑出血的手术方式,术中立体定向可以精确定位血肿位置,引导穿刺,使引流管可以准确的放置到引流脑内血肿的最佳位置。同时可以避免手术对正常脑组织的损伤,极大的缩短手术时间。加快患者术后康复,缩短患者住院时间。

沈峥介绍,脑立体定向微创引流术手术简便,创伤小,定位精确,适用于高血压脑出血患者。此方法再出血发生率极低,神经功能恢复也较为理想。

文/宣传统战部 吴婧  
供图/神经外科 孙虎



## 肿瘤“绿色疗法”——微波电磁场热疗

65岁的戚女士(化名)是一位来自海宁的晚期乳腺癌患者,几年前确诊乳腺癌。与大多数病友的不幸相同,在先后经历了手术和反复的放化疗、靶向药物和免疫治疗等治疗之后,花费了近百万的高额费用,但乳腺癌组织不仅仍顽固地滋生在原发灶,更是发生了令人绝望的转移。凶猛的癌细胞将病魔之手无情地伸向了其右侧的胸壁皮肤,使其表面产生了一个可怕的“异常生物”。

戚女士胸骨右缘的胸壁上,陡然高起周围正常皮肤4cm,面积大小约10×8cm。在这样一个巨大的异常肿物的表面,渗出的脓性胶冻样粘液弥漫地涌动着在其破溃的转移组织之上。转移灶病理活检提示已经发生了从原发病理类型(腺癌)到鳞癌的转化,再次增加了病情的复杂性和不稳定性,也大大增加了治疗的难度。

戚女士在我院三墩院区住院期间,肿瘤科主任吴稚冰主任医师团队针对其特殊而复杂的病情制定了详尽的治疗方案,尤其在控制胸壁转移灶的治疗上,采用了局部深部微波热疗的技术。微波是指频率从300MHZ到300GHZ范围内的电磁

场波。人体组织及体液在电学上均属电介质,其中含有大量水分,在微波电磁场下水分子极化,水分子中正电和负电作用中心不重合,形成电学中的电偶极子并按高频场瞬间场的方向重新排列,使之发生急剧旋转产生摩擦热。这种产热效应与普通红外线相比,使微波照射介质时更容易深入物质内部,起到较好的针对局部病灶引起相应临床症状的控制效果,尤其对局部转移灶压迫神经引起的顽固性癌痛有更好的效果。微波电磁场热疗适用于肿瘤局部病灶的电磁治疗,起到与放化疗联合增效的作用,对局部转移灶压迫神经引起的顽固性癌痛可以起到很好的控制作用,因其不仅能有效抑制和杀灭癌细胞,也可以缓解疼痛并促进破口的愈合,几乎没有毒副作用,被称为肿瘤“绿色疗法”。而且这种疗法一个疗程费用只要几千元,大大减轻了肿瘤患者的经济负担。

在经过一个疗程的深部微波热疗之后,转移灶的成功缩小和局部病理情况好转使戚女士的生活质量得到了很大改善。医生对比前后治疗周期的胸壁病灶肉眼观,明显看到病灶体积缩小,原本10×8cm的面积如今已经缩小至



5×4cm,原本高出体表4cm的隆起已经接近与皮肤齐平,原本溃烂且大量渗液的面也逐渐干燥结痂。

“面对任何一个肿瘤病人,我们都希望能够帮助患者获得自己想要的尊严与健康。哪怕病情再复杂,哪怕治疗多困难,哪怕只有百分之一的希望,我们也要百分之百的努力!”吴稚冰说。

文、供图/肿瘤科 刘鹏远

## 眼睛红肿,视力减退,可能是脑血管出了问题

刘大妈(化名)今年70多岁,半年前左眼开始肿胀,眼睛发红,布满血丝,一开始还没有重视,可是这半年来左眼视力越来越差,1个月前右眼也开始有点发肿,大妈开始着急,去眼科看病,可是辗转多地看了不少医院,做了很多检查,配了一堆药,症状非但没有好转,反而越来越严重了。

一位经验丰富的眼科医生建议刘大妈到神经内科仔细检查一下。刘大妈这才到了我院三墩院区,磁共振、CTA、脑血管造影后终于弄清楚刘大妈眼睛红肿、视力下降根本不是眼睛的问题,而是得了一种叫“海绵窦动静脉瘘(简称DAVF或CCF)”疾病。

海绵窦是大脑深部的一种结构,长

在眼球和鼻根的深部,是一种静脉组织,左右颈内动脉从海绵窦中间穿过,在某些情况下,比如动脉破裂、或是出现一些小血管把动脉和海绵窦连通,动脉血就跑到海绵窦的静脉系统,静脉压力升高,眼静脉回流障碍,就会出现眼肿、视力下降等,严重的甚至导致颅内出血或鼻出血等。

要治疗这种疾病就需要把颈动脉的破口或者和海绵窦连通的异常血管(医学上叫“瘘口”)堵住。要准确地找到瘘口并把它堵住并不是一件容易的事,有时瘘口异常连通的血管有很多根,并且很细,就给手术增加了很多难度。

刘大妈的海绵窦动静脉瘘有三根主

要的供血动脉,瘘口异常血管细如发丝,并且像梳子一样连接在海绵窦壁上,手术难度极大。

我院脑科中心主任万曙主任医师领导的脑科中心团队,根据刘大妈的情况,采用血管内介入方法,在大腿根部打一针,将导管从股静脉进入人体,沿着大血管朝头部静脉深入,顺藤摸瓜,一直到达海绵窦内部,把一根丝线般细的导管精准地放到瘘口,然后注射胶水,将瘘口封堵地严严实实。这样一来,动脉血再也跑不到静脉系统里了。

术后第二天,黄大妈就觉得眼睛舒服多了,困扰她半年多的“眼疾”完全治愈。

文/神经介入科 龚杰

## 我院重症医学科任奇代表浙江队

## 荣获2019年中国危重病医学大会重症护理实践知识竞赛第一名

9月19日,由中国医师协会、中国医师协会重症医学医师分会、中国病理生理学会、中国病理生理学会危重病医学专业委员会共同主办的“2019中国危重病医学大会”在湖北武汉举行,在重症护理实践知识竞赛上,我院重症医学科护士任奇代表浙江队参加比赛,最终在来自全国多个省份的6支代表队中脱颖而出,取得第一名的好成绩!

扎实的理论知识、敏锐的观察能力、丰富的临床工作经验是任奇此次获奖的



重要原因。从校园到临床将近十年的时光,他从未放弃求知探索的步伐,从重症

医学专科护士到浙江大学护理学研究生,点点滴滴的学习和工作造就了任奇扎实的理论基础。“任奇与兄弟医院选派的选手组成代表队这次能够在重症护理实践知识竞赛中脱颖而出获得第一名,与他刻苦学习,求知欲强是分不开的,遇到问题不仅知其然,会找资料去钻研做到知其所以然,这种精神值得大家学习。”重症医学科护士长林娟说。

文/重症医学科 杨锐、卢薇安  
供图/重症医学科 任奇

### 治疗大半年几近失明,原来是这个病!

赵大爷(化名)是个武术教练,平时身体非常硬朗,9个多月前,他的生活因为他的眼睛失去了色彩。那阵子他突然感觉眼睛不舒服,看东西模糊,被当地医院诊断为“右眼青光眼睫状体炎综合症”,后又被诊断为“右眼Fuchs综合征(葡萄膜炎的一种),继发性青光眼”。本以为吃点药就能好转,却没有想到病情反反复复一直不能好转。

随着病情的反复,赵大爷的右眼视力也越来越差。他不敢大意,转到杭州来寻求治疗,从一家医院到另一家医院,跑了好几家大医院,每次诊断都不一样,开的药也都不同,可是眼睛的状况却没有好转。

赵大爷通过网络搜索到了我院院长洪朝阳主任医师,挂到了专家号,那一天,他早上4点从老家出发前来就诊。“患者当时情况确实比较严重,而且在很多家医院治疗过,药物也用过很多种,情况比较复杂。”洪朝阳说。

此时的赵大爷右眼结膜混合性充血,整个角膜上皮雾状水肿,伴有角膜上皮小水疱……经过细致的检查,洪朝阳团队结合病史给出了新的临床诊断:右眼角膜内皮炎,右眼继发性青光眼。

我院眼科主任徐洁慧主任医师、眼科楼继先主任医师等为赵大爷调整了治疗方案,并且对症下药之后,一周时间,赵大爷角膜水肿去除了,眼压得到了控制,视力也明显提高,恢复到了0.5左右。“好多了,太感谢洪院长了,我能看清楚东西了。住院期间,医生、护士都非常耐心负责,经常还没到上班时间,医生就来查看我的病情。楼医生也是每天上班之前都来看我。”病房里的赵大爷很是兴奋,期待着即将到来的新一轮旅行。

文/宣传统战部 吴婧



他是一名为抢救患者争分夺秒的急诊科医生,也是一名急诊医学规培带教老师,曾获2018年我院教学查房比赛第一名;同时也是我院医学模拟中心模拟教学导师……8月30日,我院急诊科陈闯医师在北京荣获中国医师协会2019年度全国住院医师规范化培训“优秀带教老师”荣誉称号。

面对荣誉,陈闯说:“那都是属于过去的,感谢医院有一个好的平台,感谢医院领导以及各科主任的支持,感谢团队的共同努力,精益求精,未来依旧共同努力,不断精进!”

文/宣传统战部 吴婧  
供图/急诊科 陈闯

## 「优秀带教老师」 急诊科陈闯斩获国家级荣誉