

【医路援疆】

视频连线, 千里帮扶, 我院专家心系阿克苏

12月5日上午, 在“休克及血流动力学监测与支持进展”培训班上, 上演了杭州和阿克苏地区的视频“就诊”。我院党委书记严静秉承国家临床重点专科学科带头人的使命与担当, 一直心系阿克苏, 本计划去新疆进行现场指导与医疗帮扶, 由于常态化抗疫的需要, 严静提议改成杭州与阿克苏视频连线的方式进行, 于是就有了这次“柔性援疆”项目。借由互联网, 让“休克及血流动力学监测与支持进展”培训班跨越山河湖海, 再次链接天山南麓及西子湖畔, 共同探讨休克及血流动力学临床应用及学科前沿, 为未来合作开辟了更多可能性。

2018年10月我院与阿克苏第一人民医院签订“重症医学以院包科”协议以来, 我院重症医学科派驻组建重症医学专家队伍奔赴阿克苏进行柔性援疆, 协助阿克苏第一人民医院的重症医学科建设。

87岁的男性患者, 因“反复胸闷气促伴



心悸1年, 加重半月”, 收入心血管内科, 患者既往有10年冠心病史, 植入支架5枚, 高血压病10余年, 房颤1年……患者病情的变化一波三折, 步步进展, 现场杭州和阿克苏的专家们根据患者的病情层层递进地分析, 剥丝抽茧探寻病因, 为大家呈现了一个教科书级的ICU诊治病例。

我院重症医学科主任龚仕金主任医师说: “阿克苏地区第一人民医院的重症医学科是我院的以院包科项目, 双方一直以来建立了非常好的交流和医疗帮扶。这一次,

国内多位重症医学领域的大咖在场, 机会难得, 也希望阿克苏第一人民医院也能够共享这样的机会, 促进重症医学临床和学术发展。”

我院医务部副主任、超声诊断科卜智斌副主任医师(援疆身份: 阿克苏地区第一人民医院副院长)在阿克苏现场参加了视频连线, 他表示, 十分感谢我院和大会主席团对阿克苏地区第一人民医院的支持和认可。

12月14日, 新疆阿克苏地区的依力哈木(化名)到阿克苏地区第一人民医院复查, 半年前, 47岁的他被查出肺结节及纵隔淋巴结轻度肿大, 担心恶性肿瘤, 依力哈木半年内体重锐减6公斤。依力哈木碰到了我院正在援疆的放射科主任助理徐晓斌副主任医师, 复查CT后, 徐晓斌反复对比诊断, 考虑为肺部良性结节。听到这一诊断结果, 依力哈木喜极而泣。徐晓斌同时也告诉依力哈木, 阿克苏地区第一人民医院放射科人工智能AI软件

即将应用, 届时对肺结节的精准诊断会更进一步, 对于像他这样的肺结节患者建议年度随访即可。

我院放射科主任张建军主任医师对当地放射学科发展一直比较关心, 这次专门派出了放射科副主任牟彩云副主任技师和徐晓斌两位高年资专家赴疆开展柔性帮扶工作。此次帮扶, 牟彩云和徐晓斌分别就CT脑灌注的检查技术和影像诊断、临床应用方面手把手地传授经验, 实现了阿克苏地区第一人民医院放射科CT脑灌注领域的零突破。

浙江省对口支援阿克苏已经有10年时间。自2016年中组部提出医疗人才组团式援疆的战略部署以来, 我院先后派出常驻和柔性援疆专家20余人次对阿克苏地区一院开展医疗帮扶工作, 捐赠设备、器械、书籍等近百万元。

文/宣传统战部 吴婧
供图/医务部 卜智斌

间隔20年, 两次奋力抢救 在“浙”里, 92岁的他找回了笑容

医者和患者的缘分, 有时真是妙不可言。20多年前, 先后经历两次心脏手术的孙大伯(化名)遭遇心脏重症, 幸遇我院党委书记严静教授带领下的重症医学团队力挽狂澜, 才得以扭转乾坤; 20多年后, 已经92岁高龄的孙大伯突遇“人生最后一次骨折”, 又遇我院副院长、骨科宋柏杉主任医师带领的骨科团队奋力救治, 冲破高龄手术“禁区”, 打破高龄股骨颈骨折患者躺到离世的无奈, 患者终于又站了起来, 笑容又重新回到了孙大伯的脸上!

“快, 孙老在家里摔跤了, 人在三墩院区急诊, 你快去看看!” 12月9日下午, 我院骨科(一)孙启才副主任医师接到内镜中心副主任、消化内科王卫峰副主任医师的紧急来电。原来, 孙大伯一个槛没跨过去, 在家摔了一跤, 右侧股骨颈骨折。

患者骨折了, 怎么消息先是传到消化内科专家这里? 这要从一段医者和患者的特别缘分说起。原来, 孙大伯是信任我院20多年的老患者了。我院ICU(二)颜默磊副主任医师介绍, 20多年前, 有冠心病、脑梗病史, 做过冠脉搭桥术和冠脉支架植入术的他, 曾经遭遇过一次严重的死亡威胁。跟死神擦肩而过的他, 当时一度心力衰竭, 幸遇医院重症医学团队生死救援。20多年以来, 他对医院

的信任与日俱增, 把自己的健康全权托付给医院的医生们, 这一次摔倒, 消息很快也传到了宋柏杉这里。

老年人股骨颈骨折后死亡率高达50%, 也被称为“人生最后一次骨折”。宋柏杉说, 当老人发生股骨颈骨折时要及时就诊, 以免耽误治疗。在治疗的选择上, 如果患者身体条件允许, 首选手术治疗。虽然手术有一定风险, 但相对于保守治疗, 可最大限度地避免长期卧床致坠积性肺炎、深静脉血栓、肺栓塞、褥疮、泌尿系感染等并发症发生, 降低死亡率, 患者术后大多能取得较好的疗效, 超过90岁高龄成功康复的患者并不是个例。经耐心与孙大伯以及子女解释了股骨颈骨折保守治疗带来的后果以及手术治疗的方案, 最终, 为了孙大伯的健康以及生活质量, 子女们决定进行手术。

12月14日, 孙大伯被推进了手术室, 宋柏杉主刀为其进行了人工股骨头置换术。为这样高龄的老人进行手术并不容易, 需要闯过麻醉和术中创伤等难关。术前, 在宋柏杉的带领下, 骨科、重症医学科、心血管内科、麻醉手术部等多学科团队专门针对孙大伯病情进行了查房和讨论, 确定了麻醉和手术方案。我院麻醉手术部主任夏燕飞主任医师介绍, 根据术前拟订的方案, 采用全麻复合



神经阻滞的麻醉方案, 既确保术中安全平稳, 又确保术后良好镇痛; 由于患者多种疾病共存, 术中采用联系血流动力学监测等手段进行精细化调控, 并采用超声引导目标导向液体管理策略进行容量管理。术中生命体征平稳, 内环境正常。

为了减少术中出血, 要求手术微创, 动作要快。同时, 由于老人骨头疏松到用缝线针都能穿透, 动作尤其要轻柔, 以防引起其他骨头损伤。宋柏杉凭借娴熟的操作经验, 顺利完成手术。术后老人恢复良好, 不到24小时就能下地行走, 说说笑笑中, 已经在期待回家后和桥牌牌友相约的牌局。

文/宣传统战部 吴玲瓏
供图/骨科(一) 孙启才

我院泌尿外科“前列腺癌诊疗一体化中心”挂牌

72岁的王先生(化名)左腰、腿痛半个月, 去了多家医院的骨科、疼痛科寻找病因, 甚至找了中医治疗, 但都无济于事, 疼痛没有得到缓解。

近日, 因为排尿不畅1年加重4个月, 王先生从金华来到杭州, 找到我院泌尿外科主任郁建迪副主任医师就诊, 通过一系列检查, 居然发现前列腺癌晚期并骨转移, 腰骨痛的“真凶”也随之浮出水面, 正是前列腺癌已经转移到骨头上才引起的。

作为全球男性发病率第二、死亡率第五的前列腺癌, 在各区域发病率呈逐年增高趋势。而我国前列腺癌整体5年生生存率低于发达国家, 主要由于国内一半以上患者初诊时



已为晚期, 而这一比例在欧美国家仅为4%。“因此, 我们呼吁50岁以上的男性, 每年体检都要抽血查PSA(前列腺特异抗原)”, 郁建迪建议, 如果PSA(前列腺特异抗原)数值升高, 就需要进一步检查筛查前列腺癌, 做到早发现、早治疗。

我院泌尿外科“前列腺癌诊疗一体化中心”(PiDT)日前挂牌, 这是为了推广符合国家规范的前列腺癌一体化诊疗方案, 由中国前列腺癌联盟(CPCC)牵头, 与多方合作伙伴共同支持打造前列腺癌诊疗一体化中心项目。中心成立后, 将借助医共体平台, 普及PSA筛查, 推广早筛早诊; 开展先进技术、专业培训助力规范化穿刺; 整合专家资源, 依托先进手术技术, 联合MDT团队实现标准化治疗; 完善患者随访, 打造“多级联动”的患者管理, 联合多个学科共同探讨与研究, 使前列腺癌诊断及治疗更加标准规范, 全心全意为患友服务。

文、供图/宣传统战部 吴玲瓏

老人天天吃保健品险致肾衰竭

范奶奶今年73岁, 有20多年的糖尿病史, 近几年虽诊断出了“糖尿病性肾病”和“肾功能不全”, 但由于平时遵医嘱服药, 注重保养, 肾功能的血肌酐水平多维持在200 μ mol/L以下, 病情还算稳定。然而最近半月, 她总觉得全身乏力, 食不知味, 还困意绵绵, 大便干结。不仅如此, 还出现了尿频, 尿量比平时也多了很多。

范奶奶来到我院三墩院区肾内科后检查发现, 她的血肌酐升高到了300 μ mol/L以上, 肾小球滤过率仅为13.5ml/min, 这意味着她的肾功能比上次检查时差了很多。如果不能恢复到原有的稳定水平, 患者很快将

进展到慢性肾脏病5期, 甚至需要透析来维持生命。此外, 范奶奶的血钙也比正常范围高出很多, 达到了3.64mmol/L, 而她最近出现的乏力、食欲转差、大便干结、易困倦和尿频推测很可能与高钙血症有关。

看到范奶奶的血钙值, 结合她入院后的各项检查结果, 我院肾内科主任蒋欣欣副主任医师推测, 患者体内活性维生素D3过高。一般来说, 出现活性维生素D3过高有两种情况, 一是人体内自分泌过多, 常见于结节病、肺结核、淋巴瘤等患者, 还有一种, 就是外源性的补充过多。

范奶奶子女把母亲在家里所有吃过的

药物都带到了医院, “真凶”就这样富有戏剧性地现身了: 原来, 范奶奶一直在自行补充活性维生素D3, 而且, 剂量是推荐剂量的两倍! 蒋欣欣说, 尽管范奶奶没有直接口服钙片, 但这种活性维生素D3补充过多照样可以引发高钙血症。

蒋欣欣推测, 范奶奶要是像住院前那样持续服用活性维生素D3, 可能不出两个月就会快速进展到需要血液透析的程度。范奶奶的子女则无比懊悔, 自己购买保健品出于孝顺, 竟然差点导致无可挽回的严重后果。

文/肾内科 郑志贵

多年气促, 一堵了之
以为是肺不好, 竟是先天性心脏病

今年56岁的潘女士(化名)近年来反复出现劳力性呼吸困难, 活动耐力下降明显, 生活质量严重下降。潘女士及家属多番寻医问药, 曾多次检查未能查出病因, 用过噻托溴铵粉吸入剂等类药物治疗效果都不佳, 不免令人有些丧气和抑郁。半月前患者感冒后症状再次加重, 出现咳嗽、咳痰, 胸闷、气促明显, 伴有颜面部及双下肢浮肿的进行性加重。再次至当地医院就诊, 诊断考虑心力衰竭、肺源性心脏病、肺动脉高压、心房颤动、肺部感染, 对症治疗后症状改善不明显, 患者遂至我院心脏中心就诊。

入院后患者仍有反复胸闷、气促症状, 咳嗽、咳痰明显, 血气分析提示II型呼吸衰竭, 肺部CT为渗出性改变, 经吸氧、利尿、抗感染、雾化吸入解痉化痰等治疗后患者症状明显好转, 似乎患者的病根还是在于肺。

随后心血管内科和超声医学科一起对患者进行了超声心动图检查, 经过仔细探查发现潘女士心脏增大(左房增大, 大小8.1*5.4*4.9cm, 右房增大, 大小8.1*4.6cm, 左室舒张期前后径5.0cm, 右室内径正常), 同时存在动脉导管未闭, 估测肺动脉收缩压约39mmHg。患者的动脉导管未闭血流及听诊杂音均不典型, 一度怀疑存在冠状动脉肺动脉瘘等其它先天性畸形。之后对患者进行了胸主动和冠状动脉的CTA检查, 明确了动脉导管未闭的诊断。潘女士既往多次检查未果, 原因可能是动脉导管未闭形成的异常通道太小, 位置以及血流不典型。

我院心脏中心主任唐礼江主任医师和王江挺副主任医师为潘女士制定了详细的疗方案和手术方案, 为患者进行了主动脉造影术和右心导管检查, 随后完成经皮动脉导管未闭经皮动脉导管未闭封堵术。主动脉造影提示动脉导管未闭, 左右分流。

导管测得右房压10/10/9mmHg, 右心室压39/13/13mmHg, 肺动脉压33/16/19mmHg。成功送封堵伞进行封堵。再次行主动脉弓部造影, 确认封堵良好。手术经过顺利, 患者无不良反应。术后复查心超PDA血流消失。

术后潘女士胸闷、气急症状明显改善, 不吸氧状态下可下床自由活动, 活动耐力明显改善。心里的石头终于落地了, 患者及家属的焦虑情绪也得到了明显的缓解。术后3天潘女士顺利出院。患者及家属对我院心脏中心表示了衷心的感谢。

文/心血管内科 吕方超