

不幸! 碰上这个静悄悄的“杀手” 万幸! 他术后一天就能下床

有一种癌,“隐藏”的很深,平常不太有症状,患者往往发现时已错过最佳治疗时间。杭州的陈大伯(化名)就在一次不经意的检查中,发现了这枚“炸弹”。

陈大伯今年87岁,11月初因为肝囊肿来到我院做超声介入治疗,在做完腹部CT检查后,意外发现其右肾占位,而且肿瘤较大直径超过4厘米,位于肾门,于是来到泌尿外科门诊找到我院院长陈军主任医师。陈军仔细综合其临床资料,诊断患者右肾占位为右肾恶性肿瘤。

考虑到患者已高龄,肿瘤位于肾门,临近肾动脉、肾静脉等重要结构,为减轻手术对患者的创伤,预防相关并发症发

生,陈军带领泌尿外科团队详细研究,反复进行讨论,在得到病人及家属同意后,采用后腹腔镜微创手术进行根治治疗。陈军同时向陈大伯解释,该手术是外科微创手术中的一种,只需在腰部做小切口,痛苦少,恢复快,住院时间短,积极治疗便能较快的康复。

腹腔镜肾癌根治术是泌尿外科难度最大的手术之一。肾脏的血供直接源自腹主动脉,肾静脉汇入下腔静脉,相关血管粗大而短,变异较多,寻找、分离、切断、夹闭这些血管困难大、风险高,稍有不慎,极易造成大出血,根治性手术还要求在肾脂肪囊外分离完整切除患肾,因而是泌尿外

科微创技术的一座高峰。肾脏位于腹膜腔外,后腹腔镜技术需要在患侧腰背部用戳卡打孔,进入腹膜后间隙,置入自制气囊充气,人工制造空间进行手术。

经过认真充分的手术评估及术前准备,11月12日,在陈军指导下,我院泌尿外科主任郁建迪主任医师携团队,成功完成手术,术中出血量仅20ml。术后一天,陈大伯便能下床活动,术后三天,陈大伯拔除了尿管和引流管,精神抖擞的准备出院。

目前临床对于局限性肾癌和局部进展性肾癌以外科手术为主要治疗方式,以期最大限度地延长患者的生存时间,常用的

手术方式有开放性根治术和后腹腔镜下根治术。传统开放手术对机体的损伤较大,临床预后不甚理想。随着医学技术的不断发展和人们健康意识的不断提高,微创理念深入人心,后腹腔镜下根治性肾切除术更符合临床医师及患者的追求,也成为泌尿外科治疗肾癌的主要术式。

陈军表示,后腹腔镜根治术对患者的创伤更小,可减轻应激反应,促进患者恢复。后腹腔镜下根治性肾切除术对患者肾功能的恢复有显著优势,同时可显著减少对腹腔肠道的干扰,利于术后恢复,改善预后。

文/宣传统战部 郭俊

103岁,106岁…… 助百岁老人战胜病魔

喝了一辈子自家产的绿茶,体力好的时候一直养蚕、做丝棉……在我院三墩院区骨科(一)病房,103岁的黄奶奶(化名)头脑清晰地分享着自己的长寿秘诀。百岁老人黄奶奶不仅脑袋不糊涂,而且腿脚灵便,可以独自爬上自家的三层楼,直到有一天,她在意外摔倒后跟家人说站不起来了,右腿痛死了。束手无策的家人,包括86岁的儿子、71岁的女儿、21岁的孙子,赶紧把她往医院里送。

在三墩院区,黄奶奶被诊断为右股骨假体周围骨折。我院骨科(一)叶俊材医师介绍,黄奶奶5年前因为髌关节骨折做过手术,植入了人工关节,这次就是人工髌关节又摔出了问题。

我院骨科中心、骨科(一)主任茹选良主任医师团队对黄奶奶的病情进行全面评估,认为为她这样的高龄老人实施骨折行手术治疗的确有风险,更何况是无法进行微创的翻修手术。但患者如果不手术,躺在床上,骨折部位疼痛,不能起床活动,长期卧床非常容易引起肺炎、尿路感染、血栓、褥疮等并发症,往往没有多久,就会因为并发症而出现生命危险。

能做手术就要做!10月15日,茹选



良主任医师团队为黄奶奶实施了右髌关节假体翻修术,术后患者恢复良好,第二天就在家人和辅助器械的帮助下下床挪动了。一周后,黄奶奶顺利出院回家。

7月,106岁的缠足老人孙奶奶(化名)成功接受茹选良团队实施的人工股骨头置换手术;94岁的于奶奶,也在股骨颈骨折后顺利手术;88岁的钟奶奶,髌部粗隆间骨折后手术成功……

我院麻醉手术部主任夏燕飞主任医师说,三墩院区作为浙江省老年医疗中心,常常会遇到老龄、甚至超高龄的手术患者。他们几乎都有一些基础疾病,比如冠心病、高血压以及糖尿病,这就需要麻醉医生在术中严密地观测患者的生命体征,积极地调整患



者的血压、心率,及时的告知主刀医生可能会出现的问题,这样才能更好地保证患者的平稳和安全。怎样在保证老年患者生命体征平稳的情况下,不增加其心、肺负担,又不增加麻醉对其脑部的打击,还有利于患者术后尽快康复?夏燕飞团队都会为患者定制个体化围术期麻醉方案,采用个体化超前镇痛让老年患者能良好配合麻醉操作,术中严密监测下辅助镇静+腰硬联合的方案,术后直接转到了普通病房,结合多模式镇痛实现高龄患者快速康复。麻醉精细化的管理使得髌关节骨折是老年人“人生的最后一次骨折”的认知被一次次颠覆。

文/宣传统战部 吴玲瓏
供图/骨科(一) 黄小琴

保命还是要腿? 医生说:“都要!”

“头发长出来了吧?”“长得还不错!”“头皮不难受了吧?”我院三墩院区骨科病房里,我院骨科(三)顾增辉主任医师出奇地在跟患者林女士(化名)反复交流着头发的话题。难不成是走错了科室?

这样云淡风轻的背后,其实是林女士无数次崩溃和眼泪中的咬牙坚持,也是医生们一路永不言弃的披荆斩棘。包括连续3次割下全部头皮在自己腿上植皮在内,1个多月来,林女士在我院接受了大大小小17次手术。

8月,林女士遭遇了惨烈车祸,左侧股骨、胫腓骨骨折、肛门游离、括约肌撕脱,左下肢多处皮肤撕脱、缺损……在当地医院接受了一系列手术治疗之后,她的命暂时保住了,但是因为左臀部到足部皮肤全部撕脱,很快遭遇了感染并发症,炎症指标飙升。保命还是保腿?她和家人被告知只能二选一。在绝望中寻找希望,林女士一家来到杭州找到顾增辉。

“患者来到我院时情况危急,一直住在ICU,期间还曾经因为失血性休克而处于极危重的状态,我们也曾经考虑过截肢保命。最后她能挺过来,而且她的腿也完整地保留了下来,太不容易了!”顾增辉说。

林女士来到三墩院区时,已经接受了包括骨盆骨折、左股骨骨折、胫骨骨折复位外加固定架固定+左胫前肌腱断裂吻合+左足跗跖脱位复位克氏钉内固定+左下肢皮肤撕脱反取皮



回植等在内的多次手术。医生们叹息于年纪轻轻的她,身体竟遭受了如此大面积的严重损伤,但直面的却是更棘手的问题——如何处理她的伤口感染,如何既保腿又保命地让她活下来。

通常情况下,ICU很安静,只有细碎的脚步声和各种仪器发出的滴滴声,大多数患者都没有自主意识,清醒的林女士有些格格不入。但我院ICU(二)颜默磊副主任医师介绍,其实这位患者的病情非常凶险。住在ICU的一个多月里,患者反复多次高热寒战,炎症指标很高。一度,她烧到40多度,医生们用尽物理、化学及补液手段都无法让其退烧。细菌入血,开始出现血行感染,若不及时控制,生命将无法挽回。雪上加霜的是,患者血压骤降,心率很快,心肺功能受损,又遭遇了感染性休克,生命危在旦夕。

病情持续凶险着,医生慎重评估后认为已经达到截肢的指征,是否考

虑截肢保命?医生将治疗风险原原本本告诉家属,身处封闭环境ICU中的林女士辗转从家人处得知,在颜默磊前来查房时落下了难过、不舍的泪水。哪怕活了下来,可是少了一条腿,以后的生活怎么办?

患者还年轻,还未婚,命要保,今后的生活质量也很重要!颜默磊一面给林女士打气、增添她的信心,一面找顾增辉重新商讨两全其美的可能性。最后,骨科(三)团队和ICU(二)团队决定再为患者博一回,再为患者坚持一些时间,他们又马上为林女士做了一次CT,发现了一处可疑的炎症病灶,又立即展开扩大面积清创。“烧终于在20多天后退了,这说明患者的感染情况总算被控制住了”。顾增辉说。

一路坚持,一路守护,其实在患者的炎症情况被控制之前,顾增辉团队为患者进行了十多次全面清创。每一次清创都需要耗时四五个小时,最多的一周,他们做了三次。期间,我院肛肠外科沈宇飞主任医师也4度来到手术室,为患者实施结肠造瘘+肛门成型术等,避免肛肠问题导致感染加剧。

如今,跨过惊心动魄的感染关,又经过三次成功的自体头皮移植,90%伤口已经结痂的林女士情况稳定,顾增辉说:“抢救的过程有太多的艰辛,结果是好的,这于我们而言就是最大的幸福。”

文/宣传统战部 吴玲瓏
供图/骨科(三) 顾增辉

68岁的高大爷(化名)这半年来被“透不过气”折磨得身心俱疲。“动不动就感觉到胸闷,透不过气来!反反复复也去了很多次医院,就是不见好转。”高大爷这样描述他的症状。

5个多月前,高大爷在家突然感觉到胸闷气促,夜间还伴有阵发性的呼吸困难,透不过气,非得坐起来才能够正常呼吸。当时,没有胸痛、头痛、眩晕、大汗淋漓等更为严重的症状,所以高大爷也并没有放在心上加以重视。随着胸闷症状逐渐加重,常常被“透不过气”折磨的高大爷6月终于决定去当地医院就诊,当时心超提示左心增大(左房5.02*7.63cm,右房5*6.01cm)、心功能降低EF44%,冠脉CTA提示左前降支近中段轻度狭窄、钝缘支轻度狭窄……相关治疗后,高大爷症状有所好转,但是此后数月胸闷还是频频发作。高大爷频繁进出医院,症状却如影相随。

高大爷来到了我院三墩院区心脏大血管外科,我院心脏大血管外科主任助理陈邵稀医师接诊了高大爷,“患者有多年的高血压病史,长期口服降压药,胸闷症状已经有五个多月,从检查来看,双房及左室增大,左室收缩功能减退。”陈绍稀说。

引起胸闷可能有几种情况:一是阵发性心动过速,二是冠心病,三是心肌病。

针对患者的情况,完善了相关检查后,我院心脏大血管外科副主任(主持工作)何仁良主任医师表示,患者的症状考虑心房颤动、慢性心力衰竭。

何仁良团队以及浙江大学附属第一医院李伟栋教授和患者及家属一起商量了手术方案,最终决定采用胸腔镜下心脏射频消融术+胸腔镜下左心耳切除术+胸腔镜下左心房减容术来解决高大爷的胸闷问题。

手术过程只需要在高大爷的两侧胸口各开3个5~10毫米左右的小孔,通过高频电流能量使部分心肌变性,破坏其异常放电,同时还可以在术中一步到位切除左心耳,去除血栓形成的好发部位,损伤非常小,却能够“杜绝后患”。

一个多小时后,高大爷的手术就完成了,术后心电图显示窦性心率,手术非常成功。“手术后,胸闷的情况再也没有发生过,恢复也很快。”高大爷说。

何仁良介绍,微创射频消融治疗房颤的外科手术是一种新型的对孤立性心房颤动(非器质性心脏病心房颤动)的治疗方式,改变了经导管心脏射频消融疗效不佳的现状。胸腔镜辅助下的Wolf Mini-maze(微型迷宫)手术是目前微创消融治疗房颤的代表性技术。

其优势在于:

- 1.通过胸腔镜辅助双侧胸腔壁小切口,无需体外循环、不停跳,跟传统迷宫手术比手术风险低,术后并发症发生率低,术后康复快。
- 2.双侧环肺静脉消融隔离,离断Marshall韧带,消融部分迷走神经,切除左心耳,跟经导管射频消融比,更能彻底消除房颤,降低血栓形成。
- 3.利用双极射频消融,射频消融的透壁性是决定房颤治疗效果的关键,同一部位多次消融能显著提高病理透壁率。
- 4.我院采用改良Wolf Mini-maze(微型迷宫)术,即增加左房后壁两条消融线,形成盒式消融径线,可以提高孤立性心房颤动的治愈率,尤其对持续性心房颤动患者的疗效有明显提高。

文/宣传统战部 吴婧

千万小心!这种症状很可能是这种「无声杀手」的表现