

十万火急! 他从地上捡起了自己的大拇指……

“赶紧联系上级医院!”当张先生(化名)拿着被电锯锯断的大拇指出现在当地医院时,医生对他说,“我们这没有这个技术和条件。”打听到我院骨科(三)柳华顺医师正好是手足方面的专科医生,张先生马不停蹄带上被锯下的拇指,以最快速度赶往我院三墩院区。

一小截大拇指静静地躺着,没有一丝血色,伤口处沾满了木屑,污染严重,再看损伤的大拇指,血肉模糊。“断指再植”最重要的是一个“快”字,越早手术,手指成活率就越高。此时,距离张先生发生事故已过去了3个多小时,立即低温保存断指,迅速开启绿色通道,争分夺秒,与时间赛跑。同时柳华顺制定断指再植的手术方案,同时联系麻醉手术部做好准备,优先安排手术。

接通血管是断指成活的关键。手指血管直径一般在0.8~1.2mm之间,而手指末节血管直径一般只有0.1~0.6mm,张先生的断指正好在末节,且污染严重,锯齿状的伤口对血管的



破坏性很强,加上斜形裂口,骨头损伤严重,这也加大了缝合和修复的难度。“手指血管纤细如丝,而手术缝线更是比头发丝还要细,

在高倍显微镜下,需要仔细探寻血管并将其吻合,因患者离断拇指是斜形的,只能在残留多的一侧寻找血管,最终还是找到了一条血管,

患者最终被接上的手指末端血管大概直径在0.4mm左右。”柳华顺说,术中的修复血管环节需非常耐心、仔细,稍有不慎,就会导致血管的撕裂,管腔的损伤导致血管吻合失败。

显微镜下,柳华顺仔细解剖分离出血管,在骨科(三)童勇骏医师的配合下,经过长达4个多小时的手术,张先生的大拇指血管再通,大拇指末端又呈现出红润的颜色。因为大拇指的关节损伤严重,柳华顺同时为张先生固定了手指关节,“希望能尽量保持大拇指的功能。”柳华顺说。

“断指再植后,要度过很多危险期,如血管危象、感染等,每天都要仔细观察手指的血运情况,毕竟这么一根细小的血管是这个断指的生命线。”经过护士们的精心护理,张先生的断指安全度过危险期,术后7天,张先生的左大拇指血运充盈良好,血供一切正常,这意味这一次的断指再植成功了。

文/宣传统战部吴婧
供图/骨科(三)柳华顺

半小时,一个针眼 我院开展经桡动脉路径脑血管造影术

目前,我院神经介入科在脑科中心主任助理(副科级)王明副主任医师的带领下常规开展经桡动脉路径脑血管造影术。该路径的选择使得患者在脑血管造影术后无需下肢制动、强制卧床,穿刺并发症大幅下降,患者的舒适度大大提高,减少护理造影术后的护理工作,得到了医护人员及患者的一致好评。

70岁的徐大爷(化名)近一年来反复右上肢无力麻木,最近右上肢麻木加重的情况频发,家人带徐大爷到当地医院做了头颅CTA检查提示“左侧大脑中动脉重度狭窄”,医生建议做进一步的脑血管造影检查。徐大爷有些担心,后来听朋友说我院可以做经桡动脉路径的脑血管造影,做完就



可以下床活动,特地赶来杭州。王明评估病情以后,为徐大爷进行了脑血管造影。从桡动脉穿刺成功,到造影结束仅仅用了30分钟。徐大爷术后说:“整个过程我都没有感觉到很痛,做完以后马上就可以活动,真是

太方便了!”

王明表示,经桡动脉造影相对于传统的股动脉穿刺路径有以下优点:创伤小,易于止血,并发症少,术后无需大力压迫穿刺点,仅需稍加压迫绑带固定即可,术后护理也简单。患者恢复快,脑血管造影以后,患者即可下床活动,术后4~6小时即可除去腕部压迫的绷带,对日常的生活不造成影响,大幅提升了患者的就医体验。

对于某些复杂的主动脉弓型,经桡动脉穿刺的脑血管造影反而有其独到的优势,可以更快地达到目标血管,减少脑血管造影的时间和患者接受射线的剂量。

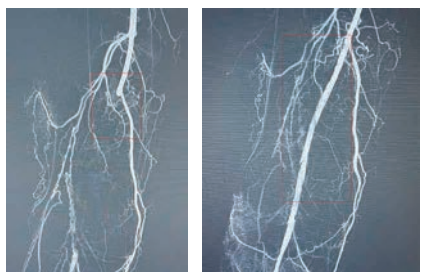
文、供图/脑科中心 王明

这个习惯害他差点废了一条腿

49岁的黄先生(化名)有抽烟的习惯,两年前,右小腿行走约500米后出现酸胀不适,不过休息10分钟后就好转,没引起重视,黄先生觉得那是劳累引起的。

一个月前,身体再次给黄先生发出了红色警报。那天,黄先生开始走路,大约走了100米后小腿就疼痛不适难以行走,同时还伴有足部发凉苍白,感觉发麻,之后右脚大、小脚趾末端还出现皮肤发紫坏死,严重影响日常生活。于是来到我院三墩院区就诊。

我院血管外科主任叶金明主任医师仔细查看了黄先生的情况,那时候患者右小腿处于严重缺血状态,皮肤已经出现坏死。同时下肢动脉CTA检查见股腘动脉长段闭塞约15cm。如果不及时救治,病情再次进展恶化,可能需要截肢,当务之急必须尽快开



图一术前,图二术后,可以明显看到血管被疏通

通动脉,恢复血供。

叶金明表示,结合患者病史及吸烟史且血同型半胱氨酸偏高,考虑患者在动脉硬化基础上合并局部血栓形成,且血栓以陈旧为主,此类病变,开放手术创伤大效果不尽如意,腔内溶栓治疗血栓难以完全

融化,遂决定以Rotarex S机械血栓切除系统(可吸除管腔内的新鲜和陈旧性血栓,较导管溶栓更便捷、安全和有效)予以碎栓吸栓。

术后黄先生右足皮肤温度当即恢复,第二天就能下地走路。叶金明则千叮万嘱咐:“以后别再大意了,注意严格戒烟,平时多清淡饮食,多吃蔬菜,降低血同型半胱氨酸。”

叶金明指出, Rotarex S机械血栓切除系统可以较好的清除动脉病变中的血栓,暴露血管真实管腔,减少管腔再次闭塞概率,减少球囊支架使用,甚至不需要支架植入。同时Rotarex S机械血栓切除系统也可以用于动脉支架后再闭塞,去除支架内血栓,恢复本来管腔。

文、供图/血管外科 王汉军

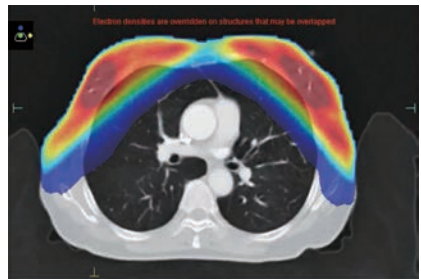
安全、高效 双侧乳腺癌放疗

52岁的刘女士(化名)今年9月被确诊为双侧乳腺癌进行了双侧保乳手术。按照刘女士的病情,手术后,需要进行放疗。刘女士慕名找到了我院肿瘤科、放疗科主任吴稚冰主任医师咨询放疗方案。

吴稚冰表示放射治疗在乳腺癌综合治疗中扮演着至关重要的关键角色,乳腺癌放疗中,不可避免会对毗邻心脏的心脏和肺部造成一定的辐射损伤,其中,心脏损伤是乳腺癌放疗当前面临的巨大挑战,研究表明,心脏受到射线照射剂量与发生缺血性心脏病的比例呈剂量效应关系,放疗对于心脏产生的不良反应通常可发生在放疗后数十年!

当了解到我院深吸气屏气(DIBH)放疗能够有效降低放疗对心脏产生的不良影响后,刘女士当即决定在我院进行术后放疗。

我院放疗科吴竟医师和放疗科主任助理赖建军物理师为刘女士进行了治疗。



“我们为患者制定了整体的治疗方案,需要一个半月左右的时间,一周治疗5次,刘女士双侧乳腺同时进行DIBH呼吸门控治疗,每次大概也只需要15分钟左右。”吴竟表示。

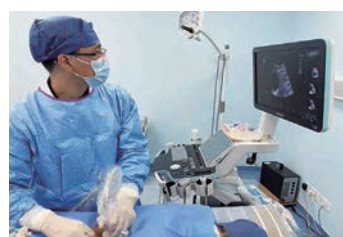
“双侧乳腺癌放疗技术复杂,因治疗照射面积大,往往心脏受到的辐射剂量会比较高,我们通过光学体表图像引导下的呼吸控制、高质量的放疗计划设计和精细化的放疗全流程技术,成功的将刘女

士的心脏平均剂量控制到279cGy,甚至低于传统技术下单侧乳腺癌放疗心脏受照剂量。”赖建军说。

在治疗中,实时体表光学图像全程监测以确保治疗过程中的位置精度,刘女士甚至自身都没有太多的感觉,治疗中带上VR眼镜控制自己呼吸状态,每次治疗都很快结束。

DIBH是一种前瞻性自主呼吸控制技术,通过训练患者深吸气屏气增加肺体积,将乳腺治疗区域和心脏之间分离开一段距离,利用这段距离达到使治疗用高剂量放射线快速衰减的目的,在提高靶区治疗精度的同时,大幅度降低心脏受到的辐射剂量,降低治疗后心脏疾病发生风险,同时深吸气屏气状态下肺部体积显著增加也可一定程度降低肺组织受到的辐射剂量,为乳腺癌患者放疗后长期无毒副作用愈后生存保驾护航。

文、供图/放疗科 赖建军



心急如焚! 他肝癌可能复发了

老王(化名)已经被确诊为肝硬化20来年,5年前他肝脏上长了个小结节,大小约1.0*1.2cm,超声造影考虑结节恶变可能,通过微创手术,老王很幸运地将1cm左右的肝癌扼杀在摇篮里,肿瘤被完全灭活。随后他康复出院,开始定期复查。

今年4月开始,老王的甲胎蛋白逐步上升,多种影像学提示肝内肿瘤复发,但是由于肿瘤位置特殊,一个长在胆囊的边上,压迫胆囊,一个长在肝脏尾状叶,几次介入治疗都不见效,经皮消融和外科切除的风险和难度都极大,稍有不慎就会造成严重的并发症。老王辗转于多家省市级单位,均被告知手术风险极高,无法施行手术。与此同时,他的甲胎蛋白也在求医过程中飞快的上涨,最高值达到了1200U/L多!(甲胎蛋白是检测肝癌的血清标志物,用于肝癌的诊断及疗效监测,正常值小于10U/L)。心急如焚中,老王找到了我院超声医学中心主任黄斌主任医师。

“就算有一线机会,我们也愿意去尝试,以最小的伤害给患者最满意的疗效!”黄斌安排老王入住超声介入病房后,诊疗团队迅速为患者制定最佳治疗方案。我院超声医学科孙希希副主任医师介绍,患者肝内两个肿瘤都处于危险部位,特别是尾状叶的肿瘤,是外科手术和经皮消融的困难部位,甚至是禁忌部位。近些年随着消融辅助技术的应用,胆囊旁及尾状叶肿瘤消融虽已不再是禁区,但对操作医生的技术要求仍然很高。

经术前充分评估和准备后,黄斌往患者腹腔内注入约1000ml的温生理盐水,人为造成腹腔积液,分离周围胃肠道和胆囊,保护其不受热损伤的同时,将肝门部的肿瘤完全消融干净。而尾状叶的肿瘤通过超声造影的引导,消融针在仅有5mm空间的进针路径穿行,避开动脉血管和胆管,将消融针精准地插入瘤体内使之灭活。整个手术过程犹如行走在悬崖峭壁的钢丝,需要十足的耐心和精准的操作,患者术后当天下午就下床活动,术后1周增强磁共振和超声造影均提示肿瘤完全灭活。

出院后,老王遵医嘱3周后在家乡当地复查甲胎蛋白,发现数值已从1200U/L多降至30U/L左右,说明他这次的消融治疗非常成功。

超声引导经皮消融具有精准、微创、恢复快等优势,是实体肿瘤灭活的有效手段之一,且疗效与手术切除相媲美。我院超声医学中心也是省内少数几家拥有超声介入病房的单位之一,微创治疗内容涵盖甲状腺结节、乳腺结节、肝脏肿瘤、肝肾囊肿、子宫肌瘤和卵巢巧克力囊肿等等。团队本着“精准、安全、高效”的理念,为广大患者提供个体化的服务。

文、供图/超声医学科 孙希希 平湖分院 郑丽芝