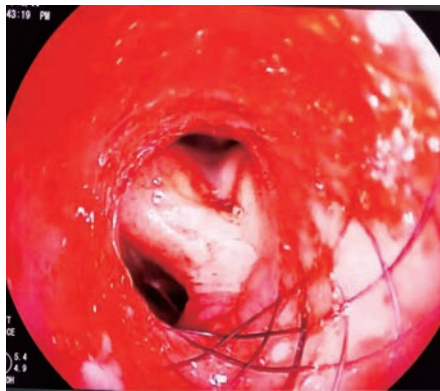


连呼吸都特别累? 小东西解决大问题



支架植入术后

70多岁的陈爷爷(化名)这几年的身体可谓是历经坎坷,几年前,发现肺部恶性肿瘤伴纵隔淋巴结转移,经过治疗后,情况有所缓解。但是疾病导致左主支气管明显狭窄,最窄处直径仅0.3cm左右,陈爷爷既往有慢阻肺病史且右肺严重病变,左肺代偿性充气以维持呼吸功能。也就是说,陈爷爷本身肺部功能不好,因为肺部恶性肿瘤导致右肺部功能进一步受损,基本上半边的肺承担了全部的呼吸功能。

看着陈爷爷的情况,医生们急在心头。考虑到患者左主支气管进行性狭窄,难以脱机,在征得患者和家属同意后,我院

呼吸内科团队准备帮助陈爷爷,用一个支架,来撑开左主支气管,这样就能够让气流顺利通过,陈爷爷的呼吸也会顺畅起来。

经过呼吸内科副主任(主持工作)唐婷玉主任医师、呼吸内科副主任李志军主任医师、ICU(二)副主任胡才宝副主任医师等专家详细讨论后,为患者制定了详细的气管支架植入方案。

陈爷爷身体状况本身就不好,植入气管支架,需要慎之又慎。在重症监护室给患者气管插管的情况下,李志军为他进行软质支气管镜下左主支气管支架植入术。小心翼翼,进导丝、送置入器、释放支架……看上去是简单的三个步骤,却需要

非常精准,容不得一点误差。半小时,手术完成,支架放置后陈爷爷左主支气管狭窄情况明显改善,呼吸情况也有了明显的改善,这也标志着我院呼吸内科介入治疗水平又向前迈进了一步。

经支气管镜气管支架置入术是重要的经支气管镜介入治疗方法之一。它是指在支气管镜引导下,将适当大小的气管支架置入气道以缓解气管支气管狭窄的治疗方法。作为晚期肺癌的姑息治疗方法,能够有效快速地缓解患者的临床症状,更好地改善患者的生活质量,支架留置后,恢复通气,极大提高了患者的生存质量。

文、供图/呼吸内科 李志军

男子高烧10天不退,一查居然……这类食物慎吃!

27岁的小林(化名)平时身体健康,2021年底,突然发起了高烧,没有新冠流行病学史,新冠核酸检测阴性,刚开始,小林以为是普通的感冒发烧,也并没有放在心上。可是,这高烧却迟迟不肯退去,连续十来天,体温高达39度以上,怎么会这样呢?就算是感冒,也应该好了呀。

满心惶惑身体又难受的小林来到了我院三墩院区就诊,不明原因高烧不退,这引起了我院感染疾病科主任王洪主任医师的注意。“患者无症状发烧持续多天,检查发现左肝脓肿,患者无常见胆道疾病或慢性炎症性肠病基础,出现左肝孤立性脓肿,门静脉左支有栓塞,需警惕特殊病原微生物感染可能。”王洪说。

青年男性,无基础疾病出现孤立肝脓肿伴门静脉损伤,这些因素让长期从事感染性疾病工作的王洪心里大致有了数,但是进一步的确诊还需要等待检查结果。

脓液引流,化验结果证实了王洪的想法,患者是溶组织阿米巴原虫感染继发细菌感染。“阿米巴类感染并不少见,在城市中尤其少见,检查结果却确认了患者的肝脓肿是阿米巴原虫引起的。”王洪说。

找到病因之后,对患者进行了一般性抗感染治疗,同时处理门静脉栓塞,住院20天后,患者情况稳定并出院。

那么,患者也无慢性腹泻病史,一种不常见的原虫感染怎么会出现在27岁的小伙子上呢?王洪追问了小伙子的病史和生活习惯,小林说自己非常喜欢吃生鱼片,每周都要吃上一两次,“虽然不能百分之百确定这种阿米巴原虫是从生鱼片进入到患者体内,但是很有可能患者是由于食用了被污染的生鱼片,导致阿米巴原虫进入到体内,继发感染。”

阿米巴类感染临床习惯简称阿米巴。其中肠道阿米巴原虫,种类虽多,大多寄生于

人体内作为共居生物而无致病能力,唯有溶组织内阿米巴寄生于人体后,在一定条件下,可引起疾病,被认为是具有致病力的阿米巴。阿米巴病变部位的分布依次为盲肠与升结肠、肛门、直肠、阑尾和回肠下段。滋养体可进入门静脉血流,在肝内形成脓肿,且可以栓子形式流入肺、脑、脾、肝等组织与器官,形成脓肿。

王洪表示,因为阿米巴感染病不常见,因此很容易被漏诊,但如果不及时对症治疗,对于患者来说非常危险。“阿米巴病随我国卫生条件的改善和人民生活水平的提高,发病率已经有了非常明显的下降,但在门诊经常看到有患者被诊断,并长期服药达数月、数年之久。肠阿米巴病及时治疗预后良好。如并发肠出血、肠穿孔和弥漫性腹腔炎以及有肝、肺、脑部转移性脓肿者,预后差。需早确诊,早治疗。”王洪说。

文/宣传统战部 吴婧



遭遇「致命一阻」,痛到怀疑人生!

杭州的周奶奶(化名)今年105岁了,吃得下饭,走得了路,儿孙们一直以为她身体不错。然而3个月前,周奶奶出现腹部胀痛、恶心呕吐伴有肛门停止排气排便,症状迟迟不能缓解,老人痛苦不堪,家人将其送至我院消化内科就诊,行腹部平扫CT检查提示肠梗阻,并考虑结肠癌可能。由于周奶奶肾功能非常差,条件不允许做增强CT,为此,我院消化内科、营养科主任郑培奋主任医师建议做肠镜以进一步明确诊断,而最终的结论也验证了专家们最初的判断。

我院营养科副主任、消化内科朱琴副主任医师是周奶奶的初诊医生,她说,这种恶性梗阻仅通过一般的保守治疗是难以缓解的,但是105岁的高龄老人如果行结肠癌手术治疗,风险非常大。我院消化内科副主任冯玉良主任医师评估了老人的情况,认为置入肠道支架缓解梗阻是目前的最佳治疗方案。冯玉良经验丰富,曾经为多位恶性梗阻高龄患者进行内镜下肠道支架置入术,均获得了良好的效果,术后患者的生活质量普遍提高,生存期明显延长,家属放下了疑虑,打算为周奶奶试一试。

2021年12月30日,冯玉良为周奶奶实施了肠镜下支架置入术,仅仅半小时内,支架释放顺利,见粪水流出。术后的周奶奶排气排便通畅,腹胀腹痛症状明显好转,也恢复了进食,愁了这么多天的眉头终于舒展开了。

冯玉良表示,以往的方法多是外科手术,进行临时或者永久性的“造瘘”。这个“造瘘”就是在肠子上再开一个口子,经由腹壁形成人工肛门,使拥堵不堪的肠道多了一个出路,外接一个粪袋。虽然可暂时缓解梗阻,但造瘘后挂着这样的“人工肛门”既不利于生活,也不雅观。肠道支架可以解决他们的肠梗阻之苦,患者可以恢复正常进食,又可以避免挂粪袋,能有效地提高生存质量。

患者发生肠梗阻后,身体状况很差,这时如果仓促进行根治手术,手术并发症出现的几率会大大提高。其次结肠肿瘤伴肠梗阻患者行肠镜下支架置入术,梗阻缓解2周后再行外科手术,这样近端肠管扩张、肥厚、水肿等情况才缓解,有利于术后一期愈合,避免二次手术,不仅减轻病人的痛苦,而且减少了手术的费用。

文/宣传统战部 郭俊
供图/消化内科 冯玉良

这种发烧腹泻可致命

大家都应该听过“脑中风”,临床上将脑卒中分为缺血和出血两个种类,无论是哪一种都具有高致残率、高死亡率、高发病率的特点,患者在突发脑出血时,短短几个小时内就可能发生猝死,脑中风已经成为我国居民因疾病死亡的首要因素之一。提到脑中风,大家都会有些紧张,毕竟危险性太高了。但是,有一种疾病和脑中风不仅名称相似,在急性发作期的死亡率也非常高,它就是“肠中风”!这种疾病在发病6小时后没有进行治疗,就会逐渐发展为肠坏死,其致死率高达90%以上!

89岁的刘大爷(化名)平时身体就不是很好,去年12月底,刘大爷突然腹泻,持续了两三天一直没有好转,又伴随着发烧。家人紧急把他转院至我院三墩院区。

送至医院后,发现刘大爷有腹膜炎,而且有便血的情况发生,我院感染疾病科主任王洪主任医师表示,根据病史及大便特点排除了肠道侵袭性感染,炎症性肠病等,那么到底是什么原因导致便血、腹泻的呢?

紧接着一个检查揭示了病因。肠系膜CTA显示,刘大爷的肠系膜动脉堵住了,肠道有缺血坏死性改变,这就是刘大爷腹泻、

便血、发烧的原因。

随即,血管外科、ICU等多学科会诊,血管外科主任叶金明主任医师为他进行了介入取栓,堵住肠动脉的罪魁祸首被取出,刘大爷症状好转,经过后续治疗后,顺利出院。

叶金明表示,肠中风和脑中风发病机理十分相似,脑中风是由于脑血管缺血或出血,造成的大脑功能受损、脑组织软化或坏死。而肠道中风则是由于供应肠道血液的肠系膜动脉,出现了粥样硬化、狭窄、堵塞,从而导致肠道缺血缺氧引发的。

文/宣传统战部 吴婧

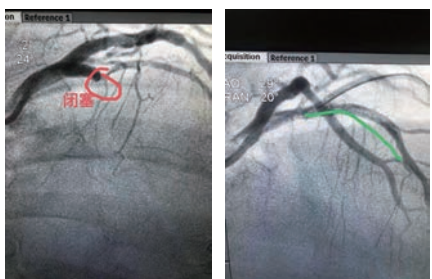
冬季,心梗高发季到了

62岁的高女士(化名)刚过完元旦就经历了一次“生死时速”,也让她对自己的身体健康有了新的认识。“身体的任何异常都不能有丝毫大意,我这次要是不重视拖一拖,可能就危险了!”高女士说。

高女士身体健康,平时的体检指标也都正常,也没有高血压、糖尿病等基础疾病,对自己的身体,她充满着信心,“这个年纪,没什么大问题,已经很好了。”她说。

1月11日晚上,她像往常一样入睡。凌晨3点30分左右,突然感觉胸口发闷。高女士当下想,胸闷也不是什么大事,半夜三更的,天气又这么冷,去医院的话太折腾,熬一下白天再去医院看看吧。不过家人得知高女士的情况后,高度警惕,商量了后认为不能拖,麻烦就麻烦点,还是马上送医院。

4点30分,高女士被送到了我院三墩院区急诊科就诊。我院心血管内科副主任杜常青主任医师接到电话,看过心电图,尽管当时抽血化验未见明显异常,认为高女士有心梗的可能性,建议行急诊冠脉造影。家属积极配合,高女士随即被送到导管室,5点30分,杜常青为高女士开通了闭塞的心脏血



管。由于送医及时,开通血管及时,高女士很快恢复了健康并恢复了正常生活。

“这位患者平时身体健康,突发胸闷往往得不到足够的重视,幸亏患者及家属坚持及时送到医院,在心梗救治的黄金时间120分钟内开通了闭塞血管,为她的健康赢得了宝贵的时间。”杜常青说。

“有持续胸部不舒服超过数分钟以上,不能熬着憋着,要及时去医院就诊!”杜常青再次提醒,时间对于心梗的患者来说,时间就是生命。

进入冬季,从去年12月中旬到今年1月中旬,我院三墩院区心脏中心接诊的心梗患

者达到近30例,有30多岁的年轻患者,也有90多岁的患者,“有些患者情况比较严重,送医又不及及时,很遗憾失去了宝贵的生命。”杜常青说。

冬季气温较低,人体受寒冷刺激致血管收缩,血压呈明显上升趋势,心脏负荷加重。同时机体的交感神经系统兴奋性升高,儿茶酚胺分泌增多,造成心率增快、血管收缩,心脏耗氧量增加,而且儿茶酚胺本身也可能诱发冠脉痉挛的发生,从而导致心肌缺血、缺氧。

此外,冬季往往进食油腻,运动量减少,加之饮水量减少,从而使血脂升高,血液黏稠度升高,血液浓缩,而且低温条件下血小板更易于聚集,最终促进了血栓的形成。

临床经验表明,在发生心肌梗死后的12个小时内(黄金时间120分钟),快速开通闭塞血管,不仅可以提高疾病的治愈率,还可以提高患者的生活质量。所以,抓住心梗发生前的各种信号,及时进行救治十分关键。

文/宣传统战部 吴婧
供图/心血管内科 杜常青