

诊室传真

患者多次出血生命岌岌可危

争分夺秒,紧急TIPS手术成功将其救回

“没想到这次出血差点送了命,还是医生有办法,让我先生捡回了一条命。”近日,回想起抢救经过,周先生(化姓)的爱人仍觉得惊心动魄。谁也看不出此时躺在病床上笑盈盈的周先生,在几天前性命岌岌可危。

“5床又吐血了,血压只有70/50mmHg,人也很烦躁……”南通大学附属医院消化内科主任医师蒯小玲听到副主任医师易楠汇报后立刻召集MDT多学科会诊。因为周先生有多年的肝硬化病史,曾有多次内镜下治疗经历,4天前再次进行内镜下治疗,由于门静脉有血栓而造成门静脉压力非常高,此次再出血量至少达到1500ml。

通大附院介入与血管外科主任赵辉、消化内科主任医师徐正府、主任医师张健锋会诊后认为内镜治疗效果不佳,需要急诊经颈静脉肝内门体分流术(TIPS手术)治疗。易楠沉着冷静,紧急联系输血科备血,置入三腔二囊管压迫止血,稳定患者生命体征,为手术争取更多有利条件。与此同时,赵辉和患者家属积极沟通,一场争分夺秒与死神赛跑的抢救在早晨7点开始。

情况危急,刻不容缓,立刻手



医生为患者做手术。

术!在病人被送往DSA室的5分钟内,赵辉已通知DSA室做好术前准备。“TIPS按照患者静脉曲张分型及肝功能情况分为早期TIPS、优先TIPS和择期TIPS,急诊TIPS手术是治疗肝硬化门脉高压出血的重要手段。尤其适用于早期药物或内镜下控制出血后再出血发生前,可以最大限度地减少并发症,最大程度维系远期肝功能,不仅可以处理急性出血,还可以预防再出血。”赵辉介绍。

穿刺、打通门静脉到肝静脉通道、栓塞出血静脉等一系列精准判断和精细操作,仅一小时,出血情况有效控制,病人生命体征稳定,手术非常成功。

“病人由于肝硬化引起门静脉高压,导致食管胃底静脉曲张,压力过大就会破裂出血,正常的胃底静脉一般在0.1~0.2mm,这个病人的曲张静脉异常粗大,直径达到15mm以上,如不及时采取有效措施,再次大出血会有生命危险。”赵辉说,TIPS手术是介入领域技术难度最大、技术含量最高的四级手术之一,通过导管导丝建立肝静脉跟门静脉的分流通路,这样就把压力高的门静脉血通过分流通道引入肝静脉内,降低门静脉压力,同时栓塞出血的胃冠状静脉达到快速止血的效果。

据了解,肝硬化引起的消化道出血往往是以呕血为主,也有部分病人表现为大量的黑便,出血量很大,如果抢救不及时,往往由于短时间内过度失血导致失血性休克。周先生此前就因肝硬化导致食管胃底静脉曲张破裂出现血便,多次入住消化内科保守治疗。这一次急诊TIPS手术的成功,将大大降低周先生未来再次发生大出血的风险。该项技术的应用与推广,为更多肝硬化伴上消化道大出血和顽固性腹水的患者带来福音。

本报记者李波
本报通讯员陈静

八旬老人 血透面临窘境

历时3小时, 人工血管打通“生命通道”

家住如东的肾病患者尤奶奶5年前在当地医院开始血液透析,由于上肢血管纤细无法建立内瘘,以右颈内静脉经皮下隧道置入带卡夫涤纶套导管作为血液透析通路。最近,因透析导管脱落,她在家人陪同下来到南通市第三人民医院就诊,肾内科、骨科、麻醉科等多学科携手,通过建立下肢人造血管动静脉内瘘打通“生命通道”,成功解决了老人的难题。6月5日,尤奶奶顺利出院。

在人体的脉管系统当中,有两条血液通路是特殊的,它们既是“闺蜜”又是“各行其道,不相往来”的关系,那就是动脉和静脉,但是在血液透析的患者身上,这对“欢喜冤家”却必须联手相通,共同成就挽救患者的“生命之线”——动静脉内瘘。

作为慢性肾病晚期患者最主要的治疗方法,同时也是延长生命的主要方式,血液透析需开辟血管通路,即动静脉内瘘,将相邻的动脉和静脉进行吻合,然后动脉的部分血液通过吻合的瘘口直接流入静脉中去。通过这种手术,既能够使静脉系统获得充足的血流量,保证血液透析的治疗效果,也能降低血液透析时的穿刺难度。然而,当自体动脉或静脉血管条件较差时,很多患者将面临无法建立自体内瘘的“窘境”,年逾八旬的尤奶奶就是这样的一名患者。近年间,老人多次因通路问题来南通三院处理。5月15日,因透析导管脱落,她在家人陪同下再次来到南通三院就诊。

经影像学检查,提示尤奶奶上腔静脉闭塞,意味着颈部及上肢已无法再建立合适的血管通路。为了能给患者一条通畅的血管通路以维持血液透析,延续其生命,各科室专家在充分评估患者病情并与家属进一步沟通后,综合决定通过建立下肢人造血管动静脉内瘘为患者打通“生命通道”。

5月23日,在完善术前血管评估后,肾内科主任、主任医师郑露和骨科主治医师侯建伟共同为患者实施手术。术中,首先彩超定位标记患者左下肢股浅动脉和股静脉,沿血管位置行纵行切口,分离出血管,在人工血管标记位置下方做一小切口,利用隧道器在皮下做隧道以放置人造血管,然后最关键的步骤来了——将人造血管两端分别与自体股浅动脉和股静脉进行端侧吻合。

记者了解到,将人工血管与患者自体血管进行吻合堪称整台手术面临的最大挑战,这是由于人工血管的直径较宽,进行血管吻合时,所用的针线直径只有头发的1/5不到,非常纤细,吻合时需要围着血管四周缝30~40针,每两针之间的间隔需控制在1毫米以内,极易因吻合失败、缝合口出血、急性血栓形成导致“全盘皆输”。当天,在专家娴熟的操作下,人造血管两端分别与动、静脉顺利“牵手”。术后,患者吻合口血流通畅,下肢人造血管动静脉内瘘震颤明显,标志着这台历经3个小时的高难度手术最终圆满成功。

本报通讯员王晨光
本报记者冯启榕

女生剧烈运动后突发黄体破裂

医护及时救治,让她转危为安

一名16岁女孩剧烈运动后肚子疼痛不已,一查吓一跳,竟是突发黄体破裂!多亏医护人员及时手术,女孩转危为安。回想起当晚的经历,女孩的母亲心有余悸,更心存感谢,6月2日,她专门通过微信向南通市第六人民医院的医护人员发来感谢信。

“女儿回家后肚子一直疼,不知道是什么原因。”5月27日晚,一名女士焦急地带着16岁的女儿来到南通六院急诊科。原来,当天下午,女孩运动后突然出现下腹痛,起初以为只是肠胃不舒服,没想到夜间疼得越来越厉害。看见女孩捂着肚子、面色苍白,医护人员迅速警觉起来,帮助女孩快速就诊。腹部CT检查提示:盆腔内片状高密度影,与子宫左侧附件分界不清,考虑出血。急诊内科值班医生立即联系妇产科会诊,结合患者病史、B超等相关检查结果,女孩被诊断为“左侧卵巢黄体破裂”,盆腔持续出血可

能性大,存在手术指征。与家属详细说明病情后,第一时间安排手术治疗。

妇产科副主任医师韩亚琴迅速从家中赶回医院,与主治医师黄丽丽及手术室、麻醉科默契配合,为女孩实施腹腔镜下微创手术。术中见患者盆腔内积血、凝血块约600毫升,清理后发现左侧卵巢上一破裂口伴活动性出血,立即将破裂处缝合止血。

在南通六院妇产科团队的精心治疗、护理下,女孩恢复很快,已于6月1日出院。入院时从医护人员到安保人员的迅速反应、及时救治,以及住院期间医护人员的贴心关怀,让女孩和她母亲感到既暖心又难忘,她们将感动之情融于文字中,表达了对所有帮助过她们的医护人员的感谢。

“黄体破裂是妇科常见的急

腹症之一,多发于14~30岁的年轻女性群体。”韩亚琴介绍,黄体在卵巢排卵后形成,位于卵巢表面,其张力较大、质脆而缺乏弹性、血管丰富,如果盆腔受到强烈的外力撞击或腹压过高,就会导致黄体破裂,继而出血、下腹痛。她提醒,黄体破裂常常发生在排卵后1周左右,常常表现为突发的、一侧下腹部的剧烈疼痛,伴有腹腔内出血,出现恶心呕吐、下腹痛、肛门坠胀感,出血增多继而导致头晕、面色苍白、血压下降等,有些重症患者甚至会发生失血性休克。

防止“黄体破裂”,要注意什么?韩亚琴提醒,在黄体破裂高发期,尽量不进行剧烈运动、重体力劳动,性生活也要动作轻柔;多吃新鲜蔬果,保持每天大便通畅,避免排便时间过长;保护腹部,避免过度挤压。

本报通讯员张燕
本报记者冯启榕

