

肿物阻塞,八旬老人喘不过气

两院专家携手为她打通生命气道

“之前我母亲只要稍微活动一下,就感觉喘不上气来,胸闷得慌。那天手术结束后,她就说呼吸顺畅多了。不用出门,在家门口就能享受到省级专家的优质服务,真是太感谢了!”26日,李奶奶的女儿在南通市第六人民医院呼吸与危重症医学科病房内对医生连声道谢。不久前,在麻醉科、内镜中心多学科紧密配合下,江苏省人民医院呼吸与危重症医学科副主任赵欣和南通六院呼吸与危重症医学科主任赵焕携手为老人实施了硬质支气管镜下气道梗阻再通介入诊疗技术,成功解除了气道梗阻,术后老人胸闷症状得到明显改善。

4个月前,85岁的李奶奶出现咳嗽、胸闷症状,还伴有少许白痰,外院CT检查结果显示左肺上叶不张,当时并未引起重视,也没有定期复查。一周前,老人又出现咳嗽、咳痰,伴有活动后胸闷气促,甚至有时还感觉呼吸困难。为寻求进一步诊治,老人在家属的陪伴下来到南通六院呼吸与危重症医学科就诊。

老人的CT结果显示左肺及左主支气管多发团影,支气管镜检查发现左主支气管下段被肿物完全阻塞,活检病理结果提示为胸腺瘤,并伴有肺曲霉菌感染。“这个病例极其罕见,当务之急是尽快打通



医生在为患者做手术。

气道,缓解老人呼吸困难的问题。”赵欣介绍,老人的左肺主支气管完全堵塞,肺不张。如果不及及时介入干预,解除气道梗阻,随着时间推移,可能导致左肺功能丧失。

“老人的气道肿物在左主支气管远端,而且完全堵塞管腔,体积较大,常规的软质支气管镜无法到达此深度将其取出。”为此,赵欣专门邀请江苏省人民医院呼吸与危重症医学科副主任、医学博士赵欣联合会诊,通过反复讨论、充分评估后,赵欣决定在全麻下为患者实施硬质支气管镜支架置入术以及内镜下支气管管病损切除术。

硬质支气管镜是金属材质,不可弯曲,其操作难度大,加上老人高龄、患有高血压,采用硬质支气管镜进行介入诊疗对手术医生的操作速度、麻醉医师和内镜护士的密切配合要求极高。术中,在麻醉科和内镜中心的保驾护航下,赵欣

凭借多年的硬镜操作经验,经口腔插入硬质支气管镜,多次使用套圈套取管腔内的新生物,随后在支气管镜的直视下放入金属覆膜支架,镜下可见管腔被支架撑开,成功重建了气道,恢复了左肺通气功能。

赵欣介绍,与传统软质支气管镜相比,硬质支气管镜可以在维持气道通气的同时,在直视下进行支架置入、激光消融、取异物、冷冻、电凝和电切等操作,是治疗气道内疾病最有效的技术之一。此外,硬质支气管镜的镜管通道大,操作空间大,视野更开阔,不仅便于取出较大异物组织,而且对于咯血和手术过程中的出血处理以及因肿瘤、结核、慢性炎症等因素导致的气道外压性狭窄或气道自身狭窄的治疗具有高效、安全等优势,能够最大限度地保障手术安全,为后续治疗赢得时间和机会,因此被越来越多地应用于临床。

记者了解到,作为南通六院柔性引进的高层次人才,未来赵欣博士将定期来通开展示教查房、病例讨论、手术示教等活动,医院也将以此为契机,通过人才引进,专科协作,开展各类新技术、新项目,大力提升呼吸系统疾病诊疗水平。

本报通讯员严炜

本报记者冯启榕

这家医院开展全新辅助姑息疗法 帮助晚期肿瘤患者减轻痛苦

肚子总是鼓胀,吃不下、睡不好、喘不上来气……并发难治性胸、腹水等诸多不适,常常让晚期肿瘤患者苦不堪言。最近,罹患胰腺肿瘤的李女士就遭遇到了这样的痛苦,术后因肿瘤复发腹膜转移,出现了大量腹腔积液,在外院经过多次的化疗和引流依然不能控制。

前不久,李女士多方打听后,慕名找到了南通瑞慈医院肿瘤中心主任蔡晶求助。完善相关检查后,蔡晶和团队医生为她制定了个体化综合治疗方案,让李女士尝试一种新的治疗方法——腹腔热灌注治疗。经过两次治疗后,李女士腹胀的情况就明显减轻。查房时,李女士的脸上露出了久违的笑容。

据蔡晶介绍,难治性胸、腹水是中晚期癌症常见的并发症之一,也是部分患者主要的临床表现。传统的治疗方法基本都是在全身综合治疗的基础上穿刺抽液及腔内灌注,疗效不确定,易复发。另外,由于胸、腹水中含有较多营养物质,反复抽取可使人体丢失大量

的蛋白质等营养物质,导致患者全身状况进一步变坏,病情恶化。

热灌注治疗是近年来有效治疗胸腹水的一种新方法,是建立在热疗基础上,融合化疗技术的一种新的肿瘤治疗方式。其根本原理在于,同人体正常组织细胞相比,肿瘤细胞对温度的敏感性高、更怕热,因此只要将肿瘤组织加热到超过它的耐热程度,就能遏制肿瘤细胞的增生,使其慢慢凋亡。

在对李女士的治疗过程中,蔡晶团队利用穿刺或是微创手术将导管植入体内,将化疗药物溶液在治疗机内自动加热后,通过导管进入体腔,再通过另一根导管回到治疗机内再加热,建立一个体外循环系统,在41~42℃的恒温条件下,对肿瘤细胞实施持续有效的杀伤。同时,由于加热能提高肿瘤细胞对某些化疗药物的敏感性和渗透性,肿瘤细胞微环境和药代动力学的改变,强化了抗癌药的作用。

通过体外循环系统将其导入体腔并持续循环,而没有经过胃肠道,所以李女士的不良反应会轻很多。

哪些患者适合做热灌注?蔡晶介绍,热灌注使热疗与化疗优势互补,在杀灭肿瘤细胞的同时,还能提高化疗的疗效,提高机体免疫力,遏制肿瘤细胞增生、转移,消除引发癌性积液的病灶,达到有效治疗癌性积液的目的,主要适用于胃癌、食道癌、肠癌、胰腺癌、卵巢癌、子宫癌的术中及术后治疗,恶性肿瘤引起的胸腔积液、腹腔积液、化脓性腹膜炎的治疗,以及肿瘤细胞扩散转移的预防和治疗,消除部分肿瘤晚期的疼痛症状。晚期肿瘤患者的身体状况往往都比较差,不能耐受激烈的治疗手段,类似热灌注治疗这样的辅助姑息治疗,虽然不能治愈肿瘤,却能大大缓解晚期肿瘤患者痛苦,让他们更有尊严。

记者了解到,因为热灌注治疗过程较为复杂,需要医生全程关注,目前南通地区仅有少数医院可开展该项技术。 本报通讯员王丽君

本报记者冯启榕

诊室传真

桡骨远端骨折 手法复位不动刀

中医特色疗法显神效

几天前,已退休的王阿姨拖地时一不小心滑倒后手撑地,整个手迅速变得肿胀畸形,于是,她来到南通市中医院就医,被确诊为“腕关节桡骨远端骨折”。

“要做手术怎么办啊?这个家可离不开我啊……”王阿姨着急得不行。“对于王阿姨这样的桡骨远端骨折患者,我们一般推荐手法复位后小夹板外固定的治疗方法,这种方法兼具‘动静结合、筋骨并重’的优势,无需手术就可以达到与手术差不多的效果。在长管骨骨折,如肱骨、尺桡骨、胫腓骨、桡骨远端等部位骨折上具有独特临床优势。”骨伤科副主任、南通市名中医陈学先介绍,对于腕关节桡骨远端骨折来说,治疗方法较多,相较于手术治疗方式,手法复位配合夹板外固定治疗时间较短、费用更低;而石膏固定虽然简便快捷,但石膏绷带密不透气,佩戴时间久了容易产生不适感。目前,手法复位后小夹板外固定疗法在市中医院骨伤科已成功开展数百例。

为此,陈学先结合影像检查结果,通过相对牵引,帮助王阿姨完成复位,“陈主任帮我复位之后,我的手马上就能动了,也没那么疼了,中医真的太神奇了。”王阿姨开心地说。记者了解到,夹板治疗骨折在中医历史上由来已久,东晋葛洪所著《肘后救卒方》曾有记载:“竹片裹之,令遍病上,急缚勿令转动。”用绷带把木板、竹板、硬纸甚至塑料制成的夹板固定在骨折已复位的肢体上,以利于骨折断端在相对静止的条件下愈合,再配合以循序渐进的功能锻炼,以达到骨折愈合和恢复肢体功能的治疗目的。

手法复位之后,陈学先对王阿姨进行小夹板外固定。这种方法可根据患处松紧肿胀程度调整夹板松紧度,由此避免了固定太紧引起的压力性水泡或太松引起的复位后位置丢失,对于患者来说方便又舒适,疗效还与手术相当。

除此之外,市中医院骨伤科常规开展一系列中医特色非手术疗法,如手法理筋、微针针刺、中药熏蒸等,有效预防软组织粘连的同时,还能发挥消肿止痛作用,一般4~6周即可恢复,深受患者好评。前不久,徐女士出现腰部急性扭伤,被家人送到市中医院骨伤科就诊,陈学先首先在患者头部前额腰痛穴及手背部的腰痛点取穴,用强刺激的捻转泻法,针刺施术五分钟后,患者腰部疼痛明显减轻。“针刺疗法对于急性腰扭伤、落枕、肩周炎、腰痛等多种骨科疾病具有立竿见影的效果,大多数患者经过针刺治疗后疼痛骤减,都会大呼神奇。”陈学先说。

本报通讯员仲轩

本报记者冯启榕



医生在为患者做治疗。