

2岁娃的气管里“长树”了

多学科携手快速成功“拔树”

晚报讯 前不久,两岁的小星(化名)出现咳嗽、发烧等症状,在吃了退烧药和抗生素后,病情依旧反复,且咳嗽困难。经过医生检查发现,这个孩子的气管里竟然“长树”了。医生建议小星前往有救治能力的医院进行治疗。于是,小星妈妈便带着孩子前来市一院求助。

看完小星的胸片后,市一院儿内科副主任赵晓冬迅速召集呼吸与危重症医学科和麻醉科进行多学科会诊。大家一致认为,孩子右肺实变,已经出现了呼吸困难和代谢性酸中毒,加上儿童气道容易发生痉挛,对缺氧耐受差,如果再任由病情发展下去,后果不堪设想,取出痰栓,刻不容缓!科室随即汇报医务处开辟绿色通道,通知手术室进行术前准备。

当天,在麻醉科副主任医师顾毅对小星做完精准麻醉后,这场生命的“接力棒”就交到了该院呼吸与危重症医学科主任医师朱杰团队手



从小星气管里取出的痰栓。

上。考虑到小星感染较重,必须尽可能缩短手术时间,防止气道痉挛、低氧血症、出血、肺泡塌陷等并发症,朱杰和团队成员一起,通过超细纤维支气管镜,在小星的右上叶支气管找到了导致他反复咳嗽、气喘的“罪魁祸首”——痰栓。

手术医生娴熟地用支气管镜吸住痰栓,保持住负压,然后小心翼翼地将内镜保持在气道居中的位置,避免取出过程中痰栓脱落造成气道二次堵塞。整个过程一气呵成,仅用了1分钟,取出的痰栓形似“小树”,医学上称之为“塑型性支

气管炎”。然而,这棵“小树”竟高达3厘米,一个2岁孩子很难将其咳出,时间一长,必然会导致右上肺叶不张。

术后,小星恢复良好,已于2日出院。目前,已出院一周的小星又恢复了往日的活泼好动。

市一院儿科专家介绍,儿童相比成人气道更窄,不易咳痰,感冒后病情容易进展快,发展为大叶性肺炎。大叶性肺炎比起普通感冒,对肺部损伤更大,所需要的治疗时间更长,恢复也慢,并且造成的并发症也多。大叶性肺炎肺内最常见的并发症就是黏液栓堵塞和塑型性支气管炎。塑型性支气管炎的危害在于患儿容易出现气道梗阻和缺氧,极易危及生命。治疗塑型性支气管炎的关键在于解除支气管阻塞,改善肺部通气功能,支气管镜下吸出或钳出塑型物质是目前唯一能迅速缓解症状的治疗方法。

通讯员益宣 记者冯启榕

32岁女子患罕见病不能行走

一项顶尖治疗新技术助她转危为安

晚报讯 “当时走不了路,右眼也看不清了,我心里就有了不好的预感。”近日,回想起一周前入院场景,32岁的王女士仍捏了把汗。

2020年6月,王女士因为双下肢无力,不能行走,大小便困难来院就诊,经过相关检查显示 AQP4-IgG 检测阳性,确诊为视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)。当时进行了糖皮质激素冲击及后续免疫治疗后,症状逐步缓解。就在王女士以为病情控制稳定,回归正常生活时,第二年并发了股骨头坏死并做了股骨头置换手术,在这之后就长期服用免疫抑制剂硫唑嘌呤预防复发。

这三年与疾病的抗争给王女士留下了难以抹去的心理阴影,所以当王女士再次出现视物模糊等症状时,家人第一时间向大通附院神经内科主任医师樊兴娟求助。入院后,樊兴娟带领主任医师陈鑫及主治医师崔荣辉对王女士的病情进行深度剖析,与患者及家属充分沟通后制定了蛋白A免疫吸附的急性期治疗方案。

在血透室主任医师戴厚永及护士长王新美的大力协助下,神经内

科主管护师朱小英立即为患者实施了国内免疫治疗领域的新的顶尖技术——蛋白A免疫吸附治疗术。术后当天晚上,患者即刻感觉眼前亮了很多,后续经过3次的蛋白A免疫吸附治疗,患者体内的致病抗体被快速清除,病情迅速好转,一周后顺利出院,患者及家属对医护人员发出由衷称赞。

据樊兴娟介绍,视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)是一组自身免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病,属于罕见病,好发于青壮年,女性居多,临床上多以严重的视神经炎和纵向延伸的长节段横贯性脊髓炎、以呕吐为主要表现的极后区综合征为主要临床特征,复发率及致残率很高,是青年致残的主要病因之一。

蛋白A免疫吸附治疗术是一种通过体外循环方式进行相关致病抗体清除的血液净化技术,是将患者的血浆通过特定免疫吸附柱吸附去除致病抗体后重新输回体内,为多种神经免疫病(视神经脊髓炎谱系疾病、重症肌无力、格林巴利综合

征、自身免疫性脑炎、多发性硬化、慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病等)的救治提供了更多选择。IA可特异性清除致病性异常免疫球蛋白,与血浆置换相比不受输血限制且安全性更高。

樊主任指出,以往应对这类疾病的急性加重期时常使用糖皮质激素、大剂量静丙冲击法及血浆置换等来进行治疗,但使用激素副作用发生概率较高,并且部分患者存在使用糖皮质激素的禁忌证,而与免疫吸附有着相似作用机制的血浆置换则存在清除抗体的同时会清除掉血浆中的有益成分及需要大量新鲜血浆等问题,且增加了交叉感染/过敏反应/出血等风险;而蛋白A免疫吸附因不依赖血浆,可避免应用血浆带来的各种潜在风险,是目前免疫系统危重病人治疗的一种安全有效的新方法,具有良好社会效益与应用前景,给广大相关患者带来了福音与希望。随着科技的不断进步,神经免疫病患者将会有更多的治疗方法可以选择。

通讯员费雅雅 胡秦 记者李波

诊室传真

耄耋老人患肺癌陷入“两难”境地

微波消融手术不开刀“切”肿瘤

晚报讯 82岁的张奶奶(化姓)在检查发现患有肺癌后,陷入了是否手术的“两难”境地。子女担心老人年纪大了,怕是不能经受得住手术的“折腾”,但又不能眼睁睁见死不救。近期,家属带老人慕名来到如东县中医院,通过微波消融手术,老人肺部的肿瘤竟然被神奇地“烫”掉了。一家人对治疗效果十分满意。

此前,张奶奶因“右上腹痛”至当地医院就诊,CT检查提示右肺有一枚大小约2.9×1.8cm的“高危结节”,考虑恶性肿瘤的可能性较大。听闻如东县中医院介入科能做CT引导下经皮穿刺肺活检合并微波消融术,于是抱着试一试的想法,家里人带她来到该院就诊。

经过充分的病情评估和多学科讨论,如东县中医院介入科主任、副主任医师刘瑶为张奶奶拟定了详细的消融治疗计划,一次性顺利完成了肺穿刺活检和微波消融术。经过治疗,病灶完全被“烫死”,达到和手术一样的治疗效果。根据患者的穿刺活检病理结果和基因检测结果,该院肿瘤科主任陈云龙建议老人在术后口服第三代的靶向药物阿美替尼,从而降低复发风险。目前,张奶奶身体恢复良好,没有任何不适,已经顺利出院,并按照医嘱定期复查,病情稳定。

“对于心肺功能较差、高龄无法耐受手术或不愿意手术的早期肺癌患者,微波消融可以达到根治性消融;对于部分中晚期患者,微波消融可作为综合治疗的重要组成部分,延长患者的生存期,从而改善患者的生活质量。”刘瑶介绍,和传统手术治疗相比,微波消融技术属于微创治疗,具有疗效高、恢复好、创伤小、风险低等优点,可以最大程度地杀灭肿瘤,减轻肿瘤负荷,改善局部症状,延缓肿瘤发展,是一种安全、精准、可靠的治疗方式。

专家提醒,微创消融手术虽好,也并非人人适宜,主要适合以下肺癌人群:不能耐受或拒绝外科手术的早期肺癌;多原发的肺癌;肺癌做过外科手术后再新发的小肺癌。早期肺癌可以选择的手术治疗方式很多,患者需要到专科医院就诊进行综合评估,从而选择最科学合理的治疗方案。

通讯员李薇 记者冯启榕



精准定位穿刺消融。

