

脑部肿瘤作祟 小伙头疼难忍

学科合作“先断供再切除”解除病痛

晚报讯 近日,通大附院神经内镜团队在神经外科主任医师施炜、陈建两名教授的带领,为一名22岁的小伙子小张(化姓),实施了神经内镜下脑干周围血管母细胞瘤切除术,术后小张头痛症状明显缓解,手术效果立竿见影。

家住通州的小张平日身体一向健康,但就在11月下旬,突如其来的头痛让小张难以入睡。一连两天,头痛越来越剧烈,持续时间越来越长,小张甚至感觉恶心、想吐。家人见状,急忙带着他来到通大附院神经外科门诊进行就诊。在门诊做完CT、磁共振等检查后,医生诊断小张的脑部长了血管母细胞瘤!

小张所患的血管母细胞瘤虽然是良性肿瘤,但是肿瘤所处位置紧贴脑干,且血运极其丰富,直接手术的风险较大。“孩子才22岁,他的人生还很长。”小张的家人得知后也是焦虑万分。

为此,神经内镜团队联合卒中中心团队在术前进行了MDT多学科诊疗,针对小张的手术作了详细方案。在切除肿瘤之前,卒中中心副主任卢小健团队先将肿瘤的供血血管进行栓塞,以切断“供血补给”,减少术中出血量。

手术当天,神经内镜团队在神经内镜下为小张实施血管母细胞瘤



神经内镜团队在手术中。

切除术。得益于卒中团队一期的肿瘤血管栓塞,肿瘤的血供大大减少,为安全彻底切除提供了可靠的保障,同时神经内镜照明充分、视野清晰,便于医生在术中近距离观察及保护血管和神经,从而确保手术的安全,使患者恢复得更快。

经过4个多小时的紧张手术,施炜教授和陈建教授团队精准分离了肿瘤周边的供血小动脉和肿瘤表面下方的粗大回流静脉,将肿瘤完整切除。术后,小张明显感觉头痛症状缓解,且没有其他任何并发症,经过一周的治疗后,小张痊愈出院。

通大附院神经外科作为中国医师协会神经内镜医师培训基地、省内较早开展神经内镜技术的单位之一,目前神经内镜手术年均250台。

近年来,神经外科开展了大量探索性工作,逐步将神经内镜技术运用到复杂的颅底肿瘤、脑室系统疾病、颅神经疾病的微血管减压、脑深部肿瘤及血肿清除等手术中,同时开展侧颅底、眼眶尖、海绵窦区、岩尖等部位的内镜解剖研究,组建了垂体瘤及颅神经疾病等多学科联合诊治团队及特色门诊。

通讯员吴昱 记者李波

双胎宝妈产后患上难言之隐

15次康复治疗让她重新找回自信

晚报讯 “我现在整个人都自信了,大家都说我恢复得特别好。”近日,6个月双胞胎的妈妈严女士带着家人特地来到南通市第二人民医院女性整体康复中心表示感谢,她气色颇佳,明媚开朗的笑容始终挂在脸上,无法想象3个月前她还处在深深的焦虑中。

今年5月,29岁的严女士诞下一对可爱的双胞胎,初为人母的喜悦笼罩着她,难以启齿的痛苦也折磨着她:一咳嗽、一打喷嚏就会漏尿,而且产后肚子上的肉始终隆起一堆,松松软软,怎么也减不掉。8月,严女士来到市二院女性整体康复中心,评估结果为压力性尿失禁、盆底肌力一级、腹直肌重度分离。

“人体腹部中间平行的两块肌肉叫作腹直肌,就是通常人们说的8块腹肌、马甲线。”中心负责人吴红娣介绍,很多巨大儿、多产、双胎、剖宫产以及高龄产妇,因为增

大的子宫将腹肌拉长,腹压长期升高,使两条腹直肌从腹白线的位置分开,导致腹壁松弛,这种现象就被称为腹直肌分离。值得注意的是,腹直肌分离不仅仅是不好看而已。轻微的腹直肌分离大部分在产后4~8周内会自然恢复到正常状态,但如果分离持续存在,并且往中重度发展,则会导致女性身材变形,小腹皮肤肌肉松弛,大肚腩减不掉,而且容易造成骨盆前倾、腰椎前凸的情况,从而引发腰背部疼痛、骨盆韧带疼痛等,同时,影响骨盆稳定,造成盆底肌无力、盆腔脏器下移、排便问题等盆底功能障碍性疾病。

在南通二院女性整体康复中心,严女士先接受了整体综合评估,

包括腹直肌在内的核心肌群、体态与盆底肌、疼痛等,再通过专业的康复指导,主动+被动的康复训练,如调整肋骨、胸椎和骨盆,纠正呼吸模式,对紧张的腹内外斜肌进行松解、恢复其张力,激活腹横肌,促使松弛的肌纤维恢复弹性,改善局部血液循环等。10次康复治疗后,严女士盆底肌力达到2级,无漏尿症状,复查腹直肌分离缩小,继续康复治疗5次后,最终复查腹直肌分离数据皆小于2cm,整体康复效果十分理想。重新回归到正常生活,严女士整个人自信满满,笑容再次回到了脸上。

吴红娣提醒,发生腹直肌分离后,最好选择专业的医疗机构进行康复,切不可盲目跟做运动,比如:仰卧起坐、跑步、跳绳、侧向卷腹、使用收腹带等,可能会适得其反,损害盆底肌和腹直肌。

通讯员冯健 记者冯启榕

诊室传真

六旬老汉肺癌晚期 生命垂危

多学科综合治疗 重燃生命的希望

晚报讯 几天前,南通瑞慈医院肿瘤中心收到一封特殊的感谢信,信中一名晚期肿瘤患者表达了对医院肿瘤中心放疗科主任施健及全体医护人员的感激之情:“感谢您及医护人员3个月的救治,将我从死神手里拉回来。你们高超的技术、亲切的态度和温暖的话语,给了我极大的信心,让我看到了希望!”

今年7月,65岁的林大爷(化姓)因不幸确诊晚期肺癌至上海求医,辗转多家知名三甲医院,得到的回复几乎一致:“回去吧,治疗的意义不大了。”其间,林大爷的病情进展迅速,被下了病危通知书。生命垂危之际,他躺在120救护车里插着胃管、吊着营养液、吸着氧气回到南通。回忆当时的情景,林大爷的爱人忍不住湿了眼眶:“回南通那天,上海的朋友们都来了,一群人围在120车边,都以为是最后一面了。当时我们都放弃了希望,以为他随时可能离开我们,想着在家附近的医院送他最后一程,让他能走得没那么痛苦。”

“当时患者左肺门肿瘤引起较多的左侧恶性胸腔积液,且伴有胸闷气喘、呼吸困难。用KPS评分,当时他只有10分,属于重危、接近死亡的病人,病人本人也很消极,家里人的想法就是给他做终末期临终关怀。”床位医生陈明红回想起患者当时的情景说。

然而,施健主任团队没有放弃希望。大家仔细分析林大爷的病情,积极对症处理,抽胸腔积液、抗感染、止血、纠正电解质紊乱。经过不懈努力,林大爷的肺功能开始恢复,胸闷气喘、呼吸困难的情况一天天好转,也能平躺着睡觉了。“像这样的晚期肺癌患者,虽然已经不能进行外科手术,但依然有很多其他的治疗手段,通过合理的综合治疗,可以起到1加1大于2的效果,提高患者的生存期。”针对林大爷的病情,瑞慈肿瘤中心联合多学科为其采取了化疗、放疗、靶向、免疫、介入治疗联合的综合治疗方案,局部病灶治疗和全身支持治疗双管齐下。林大爷原先因为肿瘤压迫食道已经不能进食,通过治疗后控制住局部病灶生长,压迫缓解,林大爷逐渐能够自主进食,营养状况大大改善。

经过3个月的精心救治,林大爷被从鬼门关拉了回来:可以进行常人饮食,能够自主活动,体重也增加到53公斤。为了表达对瑞慈肿瘤中心的感谢,林大爷亲自写了一封感谢信,送到了医院。

谈及对林大爷的救治,施健主任认为这是他做医生的本分,也是医生的使命与担当,“救治成功的背后有家属的无限信任,也有医务人员永不放弃、永不向肿瘤妥协的精神。”

通讯员黄颖 王丽君 记者冯启榕

