

六旬女子两年来反复大出血甚至引发休克 “体内都江堰工程”让她转危为安

晚报讯 “赵主任真有本事,之前反反复复地呕血黑便,现在手术效果很好,我们全家终于能放心了!”近日,回想起近两年几次呕血的惊险经历,患者孙女士仍心有余悸。

61岁的孙女士是一名多年胆汁性肝硬化患者,因反复呕血多次在当地医院住院治疗。两周前,患者又因短时间内突发大量呕血再次被家人紧急送至当地医院。输血治疗后,患者却再次大量呕血,出血量近1000ml,被紧急送往通大附院抢救。入院时,她的血红蛋白仅为47g/L,血压80/40mmHg,心率高达118次/分,已引起失血性休克。如果不及时治疗,患者生命危在旦夕。一场“快”且“行之有效”的急诊救治蓄势待发。

消化内科、介入与血管外科等科室专家第一时间赶到急诊医学中心抢救室会诊,为患者详细检查,确定救治方案,并立即对患者予以输血、补液、抗休克、泵注生长抑素、抑酸护胃等紧急处理,消化内镜中心为患者实施食管胃底静脉曲张组织胶注射术止血,患者生命体征逐渐稳定。

但仅临时解决急诊出血的问题,对于child B级患者来说,不解



团队在手术中。

决肝硬化门静脉高压这个根本问题,患者后续还会再次大出血,甚至可能危及生命。介入与血管外科主任、主任医师赵辉教授团队讨论为患者行经颈静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS)。

“TIPS手术被业内誉为介入手术中‘皇冠上的明珠’,是‘体内都江堰工程’。采用微创介入方法,在肝内门静脉和肝静脉内植入VIA-TORR支架,建立分流通道,分流部分门静脉血流直接到下腔静脉,降低肝脏门静脉压力,大大降低再出血可能性。手术切口小、患者恢复快。但

是该手术风险高,患者围手术期的评估非常重要,对医疗团队技术水平要求高。”赵辉介绍。

经过和患者家属的充分沟通,赵辉团队用最快速度完善好各项术前准备工作。手术开始,穿刺、造影、建立分流道、放支架……各个环节环环相扣、细致入微。经过一个半小时的紧急“营救”,团队成功打通患者肝静脉与门静脉之间的“隧道”,给予肝内植入覆膜支架,最终这一高难度介入手术取得成功。术后仅3天,患者就康复出院。

记者李波 通讯员吴丹丹

女子盆腔里有个直径22cm肿块 原来是子宫肌瘤惹的祸

晚报讯 近日,前来海安市人民医院妇科门诊复诊的戴女士夫妇笑容满面,连声感谢妇科主任陆月梅为他们解决了大烦恼。

时间追溯到5月底。当时,戴女士因为被尿频症状困扰一月有余来海安市人民医院外科就诊,腹部CT检查发现戴女士盆腔内有一个直径22cm的巨大肿块。妇科彩超提示,戴女士子宫内有多发性子宫肌瘤,这个巨大肿块就是长了多个肌瘤的巨大子宫。接诊的外科医生考虑尿频症状可能是巨大子宫压迫膀胱导致。于是,戴女士转诊到了妇科。

入住妇科病区后,妇科主任医师周旭光发现虽然戴女士本身并不胖,但是肚子却像怀孕6个月大小,经过详细体检,在肚脐水平位置,可以触摸到一个巨大的硬硬的包块,考虑是增大的子宫顶端。由于戴女士子宫巨大,且已51周岁,停经半年以上,陆主任组织科内讨论,认为切除子宫是最合适的手术方式,但是巨大的子宫已经达到肚脐水平,微创手术难度大,与戴女士及家属



手术后医生查房。

沟通后,最终决定手术方式为经腹全子宫切除术。

确定了手术方式,妇产科主任卢红将戴女士的病情提交了医院多学科讨论,邀请麻醉科、泌尿外科、普外科、输血科、病理科以及护理团队共同探讨,就麻醉的方式选择、手术的注意事项、术后护理康复的重难点等详细讨论,制定了详细的手术方案。

经过充足的术前准备,戴女士在全身麻醉下施行“经腹全子宫切除术+双侧输卵管切除术”。术中,陆月梅手术团队发现戴女士子宫如同怀孕7个月大小,子宫内有数枚肌

瘤,最大的有9cm,表面血管广泛粗大怒张迂曲,在麻醉科、手术室护理团队和输血科的大力配合下,手术顺利,成功切除子宫以及双侧输卵管,术后安全返回病房。

术后,经过管床医生及护理团队的悉心照顾,戴女士恢复良好,顺利出院。

出院后的戴女士尿频症状消失,切口愈合良好,整个人精神状态焕然一新。她说,给人民医院的技术点赞,对妇科医护团队的服务也很满意,是人民医院让自己的生活质量恢复到了年轻时的状态!

陆月梅友情提醒:随着人们健康管理意识的提高,子宫肌瘤的诊出率逐步上升。患了子宫肌瘤后无须害怕,因为70%~80%的子宫肌瘤都可以通过腹腔镜或者宫腔镜治疗。在日常生活中,女性朋友要保持身心愉快,纠正不良生活习惯;均衡饮食,适当运动;定期体检,如果查出患有子宫肌瘤,要及时到正规医院就诊。

记者李波 通讯员储巧香

诊室传真

患者右乳长出肿瘤 两地专家妙手解忧

晚报讯 “多亏发现得早,通过及时切除恶性肿瘤让我重获新生。”近日,34岁的陈女士回想起自己在启东市人民医院的就诊经历时庆幸不已。

一个多月前,陈女士无意中发现自己右乳有一个硬块,摸起来硬硬的,这让她很担心。为了查清楚原因,她在家人的陪同下来到启东市人民医院甲乳专科门诊就诊。

接诊的王俊磊医师询问病史后,查体发现:右乳上方可触及一约20mm×10mm大小肿块,质地非常硬,边缘也不规则,与周围组织分界不清楚,活动度一般。以上种种特点都提示肿块的性质不好,很可能是“恶性”的,建议住院完善检查。

陈女士的各项检查结果逐一出来,基本验证了王医师的推断,尤其是核磁共振MR增强报告提示:右乳内上象限后部异常信号肿块,结合动态增强曲线,考虑恶性病变,BI-RADSIVc类,乳腺癌可能性大。

看到结果后,陈女士几近崩溃。她说:“我这么年轻,小孩子还那么小,我怎么会得乳腺癌呢?我的右乳房是不是要全部切掉,留一条很长很长的刀疤?感觉自己以后不完整了……医生,我该怎么办?”

管床医生王俊磊安慰说:“别哭,还没有那么糟糕!幸亏发现得早,你的情况属于早期确诊。以你现在的情况,我们建议做保乳手术或者保留乳头乳晕的乳房全切手术。与传统的乳腺癌手术相比,这些手术不仅能达到相同的治疗效果,而且不会有很长的刀疤,让两侧乳房在外形上看起来和手术前没什么差别,不影响你以后的生活。”

听到这些,陈女士的心情稍微平复了些,又再次陷入纠结:“我想最好去上海的大医院做。”王俊磊解释说:“这类手术我们做了很多例,手术技术也是成熟的。如果不放心,你可带着检查结果到上海大医院问问看,我们启东市人民医院与上海复旦大学附属肿瘤医院长期合作,你也可以在我们医院请上海专家做手术,我们尊重你的决定。”

两天后,陈女士再次找到王俊磊医师:“王医生,有上海专家与启东合作,我没必要去上海了,就在人民医院手术,我相信你们。”

最终陈女士的手术顺利完成,手术后第六天,陈女士迎来了出院的时刻,她笑着说:“感谢所有的医生!感谢人民医院让我重获新生!”

通讯员黄勤杰 龚海燕
记者李波

