

二胎宝宝临近预产期却还处于臀位 隔着妈妈肚皮,宝宝被调了个头

晚报讯 “生产非常顺利,感谢王主任!不然我们还要跑到广州去生产。”近日,通大附院妇产科副主任医师王嘉伟在查房时,7床产妇王女士高兴地说道。

王女士是一个二胎妈妈,因为第一胎是顺产,分娩顺利,第二胎还是计划着自己生,但是37周产检时B超显示胎儿处于臀位,意味着这一胎很可能需要采取剖宫产分娩了。

即将迎来预产期,这让王女士陷入了焦虑中,回想起之前顺产大宝的经历,全程几乎无痛、对母体损伤较轻且经济费用低,让王女士万分坚定要顺产。难道二胎非得挨刀吗?王女士实在不甘心。她偶然在网上浏览到一则“广州当地医院常规开展臀位外倒转术”的新闻,发现胎儿臀位可以转为头位。臀位外倒转术是指通过在孕妇腹部施加旋转压力,使胎儿自臀先露以顺时针或逆时针方向转为头先露,从而增加阴道分娩机会,降低以臀位为指征的剖宫产率。

抱着试一试的心态,王女士来到通大附院妇产科门诊就诊,经过王嘉伟全面检查和综合评估,“可以使用臀



母子平安后,王女士和医护团队都很开心。

位外倒转术来帮宝宝转身。”医生的一句肯定答复让王女士一家喜出望外。

“臀位外倒转术是纠正臀位的有效方法,可以提高阴道分娩的成功率,相应地降低剖宫产率,在操作的时候,经验、手法、技术、力量缺一不可。”王嘉伟说道。

在做了充分的术前准备后,王女士进入了手术室,手术团队再一次确认胎儿在腹中情况并做好了紧急剖宫产的一切准备,待麻醉起效、孕妇肚皮松弛,王嘉伟将胎儿臀部慢慢推出骨盆入口,固定胎儿臀部和头部,

按照胎儿适应的方向,推动胎儿头部顺时针方向旋转到达骨盆入口处,缓慢推动,边操作边安抚着王女士。10分钟左右,臀位外倒转术顺利完成,胎儿回归头位,胎心监测无异常。

预产期很快到了,王女士到通大附院产科待产,全程采用无痛分娩,顺利诞下一个7斤多的健康男宝,母子平安。“臀位外倒转术让我成功自然分娩,产后就能正常下床活动,现在除了有些涨奶外没有任何其他不适,太棒了!”王女士一家激动地说道。

记者李波 通讯员吴丹丹

六旬老太因急性阑尾炎就医 可视化技术让她免除开刀之苦



团队在治疗中。

晚报讯 阑尾炎是一种常见的急腹病,外科手术切除是其经典治疗方式。可如果不做手术,又该怎样解决阑尾炎的难题呢?

近期,南通六院消化内科团队为一名61岁急性阑尾炎患者实施了内镜直视下阑尾炎微创治疗,完整保留了阑尾及其生理功能,这也是该院首次采用子母镜双镜联合技术治疗阑尾炎。

一周前,刘老太(化名)因右下腹连续疼痛6天来到南通六院消化内科就诊,B超检查结果显示,阑尾管径增宽,考虑存在炎症,结合麦氏点压痛等体征,老人被确诊为急性阑尾炎。与家属沟通后,消化内科主任姜树中决定带领团队利用子母镜

为老人实施内镜逆行阑尾炎治疗术(ERAT)。

ERAT是一种对因性内镜下微创治疗方式,通过解决阑尾炎的病因,快速降低管腔压力、消除炎症,从而达到治疗目的。与以往不同的是,此次手术引入了“eyeMAX洞察”子镜。

“借助子镜,手术医生可以直视下观察阑尾管腔,进一步拓宽了医生的视野范围。”姜树中主任介绍,术中通过母镜-结肠镜找到阑尾开口,插管送入“eyeMAX洞察”子镜探查阑尾腔,发现阑尾黏膜充血、水肿,随后采取冲洗、引流、置入塑料支架等操

作。伴随着阑尾内大量絮状物引流而出,老人腹痛症状明显缓解,术后1小时即可下地行走,次日顺利出院。

此技术通过“消化内镜+子镜”进行阑尾炎治疗,就像做胃肠镜手术一样,子镜可以将阑尾内的清晰图像投射到电子屏幕上,阑尾内的粪石、脓液以及管腔的迂曲、扩张、狭窄等情况一目了然,便于医生直接观察。一旦发现病变,可以第一时间获取准确位置并进行相关手术操作。

此外,手术全程经自然通道肠道进行,无需造影,没有辐射,术后疼痛轻微,具有无创、无疤、恢复快、基本不影响日常活动等优势;既保住了阑尾器官及生理功能,又在满足患者美观需求的基础上治疗阑尾炎,两全其美。

不过,这项技术也并非人人皆适宜,主要适用于各种原因引起的非复杂性阑尾炎,如阑尾粪石梗阻引起的急性阑尾炎、阑尾炎反复发作、阑尾腔局部狭窄等,特别适合低龄患儿或者年轻患者,也为部分高龄、耐受差、药物治疗效果不佳的患者提供了另一种治疗方式。如出现阑尾穿孔、阑尾坏疽、阑尾周围脓肿等情况,应及时接受外科治疗。

通讯员严炜 记者李波

诊室传真

七旬老人体藏“肝虫”,
囊肿最大直径超过10厘米
医生妙手切除
病人转危为安

晚报讯 家住市海门区的77岁王奶奶最近感觉右上腹胀痛不适,在当地医院检查发现肝右叶巨大混杂密度占位,考虑为肝脏囊性肿瘤、肝包虫囊肿可能。由于本地临床极少遇见此类病症,医生建议其前往市区大医院进一步检查。7月2日,王奶奶在家人陪同下来到南通市第三人民医院肝胆外科就诊。

王奶奶入院后做了增强影像,提示肝右叶数枚囊性灶,最大直径超过10厘米,肝胆外科权威专家蔡卫华教授与肝胆外科吴建军、王建新主任等经过研讨,结合丰富的临床经验,综合考虑为肝包虫病,决定尽快手术。

“病人肝包虫囊肿较大,并且压迫了下腔静脉和肝中静脉,术中需保证肿瘤不能破裂,否则囊液和幼虫可侵入腹腔、胸腔等,引起腹膜炎、胸膜炎、支气管瘘等一系列并发症,甚至可致过敏性休克。”蔡卫华表示。

肝包虫病在本地极其少见,南通三院肝胆外科多年来收治的绝大多数肝包虫病患者几乎都有牧区生活或工作经历,那么家住海门区的王奶奶又是如何感染上的呢?根据病史分析,患者家中饲养较多牲畜,这极有可能成为潜在的感染源。此外,随着旅游业的发展、人口流动频繁,到西南、西北牧区旅游、生活的人越来越多,导致肝包虫病的发病范围也越来越广,而这种病潜伏期可长达5~30年,初期并无明显症状,因此,就算感染了短时间内也难以察觉,而一般的驱虫药对肝包虫病无效,感染后只能通过手术治疗。

经过充分术前准备,7月8日,在蔡卫华指导下,王建新带领手术团队为患者进行右半肝切除手术。手术中的每一步操作都需要加倍小心,一旦虫囊破裂污染腹腔,后果不堪设想。凭借高超的肝脏术中麻醉控制及精湛的肝脏解剖技术、缜密熟练的配合,手术团队最终完整切除了含肝包虫囊肿在内的整个右半肝,其中最大的囊肿超过10厘米。

术后,肝胆外科护士长冯秋琪带领护理团队继续为患者精心护理,10天后患者就顺利出院了。7月30日,经过10多天休养调整,王奶奶在家人陪同下来院复诊。如今,她精神矍铄、恢复良好,回顾这段就诊经历,其全家再次对三院肝胆外科医护团队精湛的医疗技术和无微不至的关心照料致以由衷的感谢和敬意。

通讯员王晨光 朱国栋
记者朱颖亮