

老汉误食剧毒药品命悬一线

经过医护28天救治后成功出院

晚报讯 夏季高温炎热,为避兔粮食存放遭害虫,很多农村地区的朋友会使用熏蒸药来防虫,然而熏蒸药在高温潮湿环境中极易挥发出有毒气体,人体一旦吸入或误食会引起中毒,严重者可致死亡。

不久前,如东的蒋老汉就因为误食了这种剧毒药品命悬一线,所幸在通大附院急诊医学科主任医师沈雁波、袁鼎山、姜岱山、王霆等组成的医护团队及介入与血管外科的联合救治下转危为安。

原来,8月上旬,家住如东的蒋老汉,特意拿出一粒磷化铝,打算按照说明书上的方法碾碎后使用。磷化铝很容易吸收水分产生磷化氢,弥漫在空气中对人体有剧毒作用。蒋老汉在碾碎的过程中,不慎吸入一些,顿时感觉脑袋发晕,呼吸也变得困难起来。混乱之中,他不慎将手中的药粉送进嘴里。不久后,蒋老汉相继出现了头晕、恶心、呕吐的症状,家人见状,急忙将他送往当地医院。然而,病情的发展远比想象中更加迅速,酸中毒、严重休克……蒋老汉命悬一线。

“我们这边收治一名磷化铝中毒患者,情况危急!生命体征极不稳定!现转送至你们医院抢救,麻烦做好接收准备!”如东当地医院与通大附院及时取得了联系。在接到当地医院急诊科的电话后,通大附院东西两院区迅速响应,启动应急预案,确保所有医疗资源处于待命状态。与当地医院及时有效地联动衔接,为蒋老汉争取到宝贵的救治时间,11点45分,蒋老汉被送至距离较近的西



院区急诊重症监护室(EICU)。

“病人呼吸急促、血压持续走低、房颤、意识模糊、出现严重休克反应。”“乳酸飙升至 15.18mmol/L ,体内严重缺氧和代谢性酸中毒。”在EICU内,由主任医师沈雁波、袁鼎山、姜岱山、王霆等组成的ECMO(体外膜肺氧合)救治小组成员,不约而同地放弃了午休时间,迅速集结于蒋老汉身边。“上ECMO!”凭借多年积累的数十例磷化铝中毒救治经验,他们深知,在这分秒必争的时刻,任何一丝的犹豫都可能错失挽救生命的最佳时机。因此,团队果断决定,必须赶在恶性心律失常和心跳骤停之前为患者建立起生命的“体外循环”——ECMO支持。

ECMO(体外膜肺氧合)是一种体外生命支持手段,用于治疗和挽救因心肺功能衰竭而生命垂危的患者,被称为“救命神器”。

时间紧迫!在团队成员的默契

配合下,中午12点,ECMO机器成功启动,采用VA(静脉-动脉)模式运行,一股股富含氧气的血液通过机器循环回到患者体内,有效减轻了蒋老汉心脏和肺部的负担。ECMO的接入,为蒋老汉搭建起一座生命之桥,然而,挑战才刚刚开始。接入初期,蒋老汉的心跳微弱,呈蠕动状态,收缩力极差,当天深夜,他连续发生心跳骤停、室颤等症状。“很不容易,从凌晨到第二天早上,我们连续进行4次心脏除颤操作。两三天后,患者的生命体征才终于稳定下来。”提到当天夜里的救治场景,主任医师袁鼎山仍感慨万千。

经过6天的精心治疗,蒋老汉的心脏功能逐渐恢复,成功撤除了ECMO设备。在EICU团队和其他学科的协作治疗和早期康复干预下,蒋老汉的身体状况逐渐好转。在历时28天治疗后,他成功出院。

记者李波 通讯员居靖雯

女子左眼内长肿瘤几近失明 开眶取瘤手术妙除病灶

晚报讯 家住海门的陈女士(化名)最近几乎生活在失明的恐惧中,过去的3个月里,她的左眼不断突出,看东西越来越模糊……

经当地医院检查后发现,陈女士的左眼后有个快和眼球一般大的肿瘤,这就是她快要失明的元凶。

经过多方打听,陈女士了解到南通一院眼科曾有多个相关病例的成功诊疗经验,于是她怀着希望来到眼科主任王勇的眼眶专病门诊。

陈女士的眼眶磁共振及增强检查报告显示,她的左眼眶肌锥内有一枚约 $2.3 \times 1.7\text{cm}$ 的肿块,考虑是海绵状血管瘤,目前已经压迫到了视神经和外直肌,如果不立即进行手术治疗,很有可能导致眼球无法转动,左眼即将失明。

然而,这枚肿瘤无论是大小和生长位置都十分棘手。它生长在眼球的正后方,位置非常靠后,留给医生的手术操作空间极小,手术过程中稍有不慎就会损伤视神经及血管,导致无法控制的出血和暴盲。得知手术风险后,陈女士依然很坚定:“王主任,我相信你们!不做手术,后果也是瞎;做手术的话,我还有康复机会。”

在医务处组织下,王勇立即召集MDT多学科会诊,并邀请上海交通大学附属第九人民医院眼科邓远教授指导,一起制订手术方案。

考虑到陈女士才42岁,无论是

形象还是视力,对今后的生活都十分重要,手术团队一致决定采用结膜切口的术式。相对于皮肤切口,结膜切口不会留下瘢痕,更能满足患者对术后美观的需求。但同时手术难度也会更大,要求手术医生即使闭着眼睛都能知道血管、神经在哪里。

手术当天,邓远团队和王勇团队联合为陈女士实施了开眶取瘤手术。术中,手术团队的每一步操作都细致入微,时刻注意对视神经的保护,从结膜入路,仔细分离周围组织,最终成功分离肿瘤,并完整取出。

术后,陈女士左眼视力恢复明显,面部外观明显改善,也没有留下疤痕,“我不说,没人看得出我眼睛动了手术!”陈女士开心地笑了。

通讯员益轩 记者朱颖亮



→ 诊室传真

患者突发心肌梗死休克 医护10分钟打通“生命线”

晚报讯 “今天感觉怎么样?”“感觉蛮好的。一点儿疼痛难受的症状都没有了。要不是你们,我这条命就没了!”10日上午,当通州区人民医院心内科医生王建锋走进病房查房时,76床的患者陈美芬就一个劲儿地表示感谢。

原来,前不久陈美芬突然感到明显胸闷胸痛,并伴有剧烈呕吐。此前,她就因呕吐不适在附近医院就诊,给予胃炎治疗,但一直没有好转。这次陈女士实在痛得忍不过去了,女儿意识到不妙,赶紧将母亲送往通州区人民医院急救。

到达医院急诊时,陈女士已处于休克状态。经检查,诊断其为急性广泛前壁心肌梗死合并心源性休克。国际上公认的急性心梗救治“黄金时间”是90分钟,但陈美芬已拖延4天,血压仅 $80/50\text{mmHg}$,桡动脉及股动脉搏动几乎消失,手术风险极大。

“当时患者已休克,如不立即开通梗死血管,必死无疑!”接诊的通州区人民医院心内科主任医师王建锋一边让急诊室护士开通三路静脉扩容升压,一边给家属交代病情,签字后立即送入介入导管室。

脉搏极其微弱,外周静脉塌陷,好不容易穿刺成功,看到造影结果时,全场医护人员都倒吸一口气:左主干开口次全闭塞,99%狭窄!左主干是左心供血血管的“总阀门”,承担着整个心脏70%的血液供应,左主干病变导致的心肌梗死病情极其凶险,其发病急,死亡率极高,大多数患者甚至来不及就医就猝死。王建锋介绍说,通州区人民医院胸痛中心运行10年来,这种病例他只碰到过三四个。术前冠脉造影,左主干开口99%狭窄,患者命悬一线。介入团队迅速制定策略:尽快开通左主干,如开通后仍低血压立即植入主动脉球囊反搏囊。虽然整个介入治疗过程只有10分钟,却惊心动魄。

“这名患者心梗症状不典型,她因此导致病情延误。”为此,王建锋提醒,“心梗疼痛可延伸到左肋、上腹、左侧肩背甚至口腔、头部,疼痛质地为压迫感、挤压感、沉重感,休息或药物不能减轻,另外不明原因的晕厥、眼前发黑、恶心呕吐、出冷汗,及无明显诱因的类似中暑的出汗、呼吸困难等都可能是心梗,此时应立即呼叫120。”

记者李波 通讯员徐艳梅



医护查房。