

超低位直肠癌患者成功“保肛”

邵阳日报讯 (记者 傅畅珺 通讯员 王婷婷 张勤 余翠城 陈华) 近日,市中医院肿瘤外二科专家团队顺利为一名肿瘤位置距肛门3cm的直肠癌患者实施腹腔镜直肠癌根治术(超低位保肛术),不仅完整切除肿瘤,还摆脱了人造肛门带来的痛苦,让患者重新回归正常生活。

68岁的李先生被确诊为直肠癌,肿瘤距离肛门3cm,由于肿瘤距离肛门太近,可能保不住肛门,从此只能依赖“粪袋”生活。李先生无法接受这个残酷事实,多方寻医问诊后,认为专业的病应该找专业的医院治,于是来到了市中医院肿瘤外二科。

根据患者的症状、体征及完善相关辅助检查后,该科主任王海对李先生说:“你的直肠癌位置极低,一般需要扩大范围切除肿瘤,手术需要挖肛造瘘,但考虑

到以后的生活质量,我们为你制定了个体化的手术方案,实施腹腔镜直肠癌根治术(超低位保肛术),可以保留你的肛门。”李先生一家感激不已,同意实施该手术。

检查显示,李先生直肠管壁增厚、直肠肛门被压迫导致肠管狭窄。超低位保肛术难度极大,11月28日,王海带领专家团队“胆大心细,精雕细琢”,一边缓慢分离粘连的组织,一边仔细止血,成功在腹腔内通道“会师”。

术后,李先生身体只留下了一个长约5cm和两个不足1cm的小伤口及盆腔引流管。经过普外科医护团队的精心护理,李先生情况进展良好,继续下一步治疗。

王海介绍,目前大肠癌(包括结肠癌和直肠癌)在我国恶性肿瘤发病率中已经排到了第3位,且数量在逐年递增,近

年来,年轻化趋势明显。

过去,结直肠癌患者在不得已的情况下,需要切除肛门以获得更好的治疗效果。虽然挽救了生命,但永久失去肛门这一残酷现实,也给患者身心带来了极大创伤。随着社会经济的发展和物质生活水平的提高,低位直肠癌患者就诊目的已不仅仅是单纯的生存治愈,更需要“完整的身体、高质量的生活”。

面对直结肠癌,应该要结合患者的个体情况制定个性化的诊治方案,尤其是较为年轻甚至是肿瘤距离肛门5cm左右的患者,为了其日后的生活质量,应尽量考虑进行保肛治疗。同时,王海建议,有肠癌家族史,饮食、作息不规律,排便习惯突然改变、持续便血或大便带粘液的人群,应定期进行肠镜检查,尽早排查;如不幸确诊也不要灰心,要积极配合医生治疗,以免错失最佳时机。



普法宣传进社区 法律知识入人心

邵阳日报讯 (记者 陈红云 通讯员 徐变倩 覃邵明) 12月8日,市宝庆精神病医院组织党员志愿者走进双清区滨江街道金合社区,开展“百家单位万名干部宣讲宪法 法律进社区”法治宣传活动。

活动现场,志愿者向社区居民讲解《中华人民共和国宪法》的相关知识并发放宣传页

和环保手提袋,通过列举发生在居民生活中的法律案例,增强他们的法律意识,让居民在潜移默化中学法、守法、遵法、用法,学会运用法律的武器保护自身的合法权益。

下一步,该院将持续把健康义诊和普法宣传结合起来,让更多的居民了解法律知识,同时养成健康的生活方式和生活习惯,筑牢健康安全防线。

提升群众“家门口”看病就医便利度

——基层卫生健康便民惠民举措持续深化实化

新华社记者 李恒 周闻韬

推进优质医疗资源下沉,强化慢病服务保障,推进中高级职称医师值守门诊服务……记者5日从国家卫生健康委在重庆举办的新闻发布会上获悉,随着基层卫生健康便民惠民举措的深化实化,群众在家门口的基层医疗卫生机构获得基本医疗和卫生健康服务的机会越来越多,也更

便民惠民举措持续深化实化

今年8月初,国家卫生健康委办公厅印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》。目前各地推进效果如何?国家卫生健康委新闻发言人胡强强表示,文件印发4个月来,各地结合工作实际积极推进落实。

国家卫生健康委基层司副司长、一级巡视员诸宏明表示,文件印发的初衷便是为群众解难题、办实事,切实提升群众在基层医疗卫生机构获得基本医疗和卫生健康服务的便利度和服务质量。

据介绍,各地创新做法保障群众在基层看病就医更省心更舒心。比如,山东省基层医疗卫生机构为居民提供周末疫苗接种和门诊延时服务;北京市针对近期儿童呼吸道疾病患者较多的情况,在部分社区卫生服务中心增加周六周日儿童诊疗服务……

重庆市卫生健康委党委书记、主任张维斌表示,重庆市立足群众需求和实际,从促进优质资源下沉、优化基层服务模式、强化慢病服务保障、村卫生室全部纳入医保结算范围等方面,不断提升群众就医便捷度、获得感和满意度。

多措并举推动慢性病管理

近年来,随着人们对健康诉求的提升,加强慢性病管理愈发重要,基层医疗机构是贴近公众的医疗资源,如何推进慢性病管理?

诸宏明介绍,自2009年深化医改以来,国家卫生健康委持续推进基本公共卫生服务均等化,基层医疗卫生机构承担大量的基本公共卫生服务尤其是慢性病患者健康管理工作,与城乡居民建立了相对稳固的联系。

诸宏明说,在推进慢性病管理方面,具体措施包括:推进在社区卫生服务中心、乡镇卫生院全面实施高血压、糖尿

病两慢病长期处方服务,逐步扩大慢性疾病病种覆盖范围;组织编制相关指南,指导各地基层医疗卫生机构做实做细慢性病患者健康管理服务;推进“医防管”融合型人才培养培训,建立医防融合机制……

国家卫生健康委办公厅此前印发《成人高血压食养指南(2023年版)》等四项食养指南。如何为公众提供专业的食养指导?中国疾控中心营养与健康所研究员张倩介绍,这四项指南主要针对群众关切的包括高脂血症、高血压、糖尿病以及儿童青少年生长迟缓等提供了具体食养指导。发病初期患者或年轻患者可参考食养指南,通过调整饮食和积极锻炼,保持健康体重,预防和改善上述疾病。

激励中高级职称医师到基层卫生机构服务

为提升门诊服务质量和首诊水平,促进分级诊疗和基层首诊,便民惠民举措提出推进中高级职称医师值守门诊服务。据介绍,各地在实施过程中,通过调配内部资源、统筹二三级医院及县域医共体等方式,确保每周至少3个工作日有一名中高级职称临床专业技术人员在基层机构值守门诊。

比如,湘潭市在全市二级及以上公立医院遴选22名45岁以下、具有本科以上学历、主治医师以上职称的党员中层骨干,派驻到基层医疗卫生机构担任“第一书记”兼任“副院长”;西安市通过多种方式安排918人次主治医师或副主任医师到基层服务,219家社区卫生服务中心和乡镇卫生院实现每周至少3个工作日有一名主治医师或副主任医师在机构值守门诊……

张维斌介绍,重庆市正通过深化“县聘乡用”“乡聘村用”改革,建立健全工作机制,推进中高级职称的医务人员下沉到基层,让群众在家门口就能有效享有优质医疗资源服务。

“目前,我院的中高级职称医师在全院医师队伍中占比达63%。”重庆市忠县拔山中心卫生院院长陈世健介绍,医院中高级职称医生在坐门诊时,发挥传、帮、带作用,带教年轻医生,近3年培养学科带头人、医疗骨干20余名。



12月8日,市脑科医院机关党支部在医院家属区开展“垃圾分类 党员先行”志愿服务活动。活动中,党员志愿者向居民发放垃圾分类指导手册,科普垃圾分类知识。

唐颖 黄灵芝 胡昊 摄影报道

双镜联合 精准“拆弹”

点亮乙状结肠癌患者希望之光

时进行手术切除也成为一大难题。

为尽快采取最优治疗方案,胃肠外科立即联系ICU、麻醉科、呼吸内科、心血管内科、消化内科、胃肠镜室等相关科室进行多学科(MDT)会诊讨论。该科副主任蒋贤君指出,患者年纪大、基础疾病较多、病情复杂,目前既要确定升结肠处病灶是否是肿瘤转移,又要确保手术的安全性,同时还要尽量将患者的创伤降到最低。MDT团队通过对患者病情的综合评估,提出实施“双镜联合”,即腹腔镜和肠镜联合手术,并对手术方案进行了充分论证。

11月26日,蒋贤君带领胃肠外科医疗团队在与内镜中心医疗团队密切合作下为刘某进行手术。胃肠外科医师负责进行腹腔镜手术,他们熟练地操作微小

的器械,精确地切除了肿瘤,并进行了组织修复。在肿瘤被完整切除下来后,消化内科医师立即从肠管切口断端进行肠镜检查,准确定位了升结肠部位,通过观察,考虑升结肠处肿块为肠息肉,暂无须处理。两个团队的紧密合作使手术有条不紊地进行,有效提高了手术成功率。由于手术创伤小,患者术后恢复速度快,直至出院,患者无明显并发症。

蒋贤君介绍,双镜联合手术是一种创新的微创技术,它结合了腹腔镜和肠镜两种技术的优势,这种联合技术不仅能够准确定位病变部位,还能最大限度地保护周围组织,减少手术损伤,提高手术安全性。由于双镜联合手术是微创性的,患者手术花费也大大降低,一定程度上减轻了家庭经济负担。

卒中急救 大脑“重生”

市第二人民医院成功救治一例高龄中风患者

邵阳日报讯 (记者 傅畅珺 通讯员 唐雯 彭颖异 郭晓波) “2年前,我母亲突发脑梗死就是你治好的,所以我相信你一定有办法再次治好母亲的病。”12月4日,86岁高龄脑梗死(俗称中风)患者李女士顺利出院,其家属感激地对市第二人民医院脑四科主任邓焱坤说。

11月22日,李女士在家突发中风,不仅瘫痪不能言语,且呼之不应,被家属紧急送往该院脑四科就诊。医生接诊后,立即启动绿色通道。

在得知患者以前做过膝关节置换手术,体内打有钢板,不能进行磁共振检查后,该科主任邓焱坤立即改行CTA+CTP检查,结果显示,患者左侧大脑半球全部低灌注损伤,大脑中动脉闭塞。由于李女士3个月前突发过一次脑梗死,在就近医院接受过溶栓治疗,加之年事已高,如果选择手术治疗可能出现再闭塞,甚至无法打通和大面积脑梗死等风险。

邓焱坤团队商讨沟通,并综合患者病情和其家属的意见,决定为李女士施以皮穿刺脑血管腔内支架植入术+动脉取栓术。经过团队的不懈努力,手术顺利进行,术后影像效果理想,手术取得圆满成功。术后第一天,李女士能说话了,术后第二天,李女士能下床了。出院时,李女士已能独立拄拐行走。

“缺血性脑卒中,又被称之为脑梗死或中风,是指各种原因引起的脑动脉血管急性闭塞,造成脑局部血流减少或供血中断,它不仅可导致患者出现偏瘫、失语、痴呆等症状,如果是颅内大血管闭塞,还可导致患者迅速出现昏迷,甚至死亡。”邓焱坤介绍,卒中后治疗的关键是尽早开通阻塞的血管,及时就医,及时溶栓、取栓,恢复大脑闭塞部位的供血,脑卒中是有可能完全康复的。

据了解,脑动脉取栓术是指使用微创介入技术,在大腿根部的股动脉进行

穿刺,或经桡动脉等入路,借助取栓支架、抽吸导管、球囊等材料,将闭塞部位的血栓取出,对闭塞的脑血管进行再通,以最快的速度开通闭塞的脑血管,恢复脑血流,挽救处于缺血过程的脑组织、脑细胞。

邓焱坤介绍,卒中好发者为50岁至60岁以上的人群,常有动脉粥样硬化、高血压、冠心病或糖尿病以及吸烟、饮酒等不良嗜好的患者。起病前多有前驱症状,表现为头痛、头晕、短暂性肢体麻木、无力、言语不利、流口水,哈欠连绵及视物模糊。如发生急性脑梗死,患者会出现口角歪斜,一侧肢体无力、两侧肢体力量不对称,言语不清等症状。一旦出现这些症状,应及早就医,争取早诊断、早治疗。脑血栓患者发病后的6小时是进行动脉内介入取栓治疗的黄金时间,在这段时间内及时介入治疗,疏通脑血管,就可以避免严重的脑血管后遗症的发生。