

记者 唐颖

通讯员 李文娟 孟天笑

保输液安全 筑『生命之港』

市中心医院成功开展静脉输液港植入术

本报讯 近日,市中心医院血液肿瘤科团队为一名直肠癌术后患者实施了静脉输液港植入术。此项新型输液技术的开展与应用,给长期化疗、输液、肠外营养的患者带来福音,填补了该院在此领域的空白。这也标志着该院静脉输液技术迈上新的台阶,进一步推动了该院医疗服务及核心技术治疗水平的发展与突破。

王安(化名)是一名直肠癌术后患者,需要进行为期半年的反复化疗。他非常担心因长期输液导致手肿、瘀青、疼痛等不适,忧心忡忡。前不久,他询问医生是否有一种输液工具可以保护他的血管不受到伤害,能长期留置,而且自然美观,能够保护隐私。本着“以患者为中心”的理念,该院血液肿瘤科主任刘新福带领科室的肿瘤介入专业团队副主任医师李发祥、副主任医师刘炎华、主治医师莫世友等医护人员为其实施了“经左侧颈内静脉植入胸壁式静脉输液港术”。

什么是输液港?刘新福介绍,输液港是完全植入人体内的闭合输液装置。可以长期反复使用。它分为三部分:无损穿刺针、置入静脉的导管、埋藏在皮下与输液针连接的注射座(港体)。注射座连接插入大静脉的导管形成长期血管通路,发挥类似港口的作用,故称作“输液港”。目前主要有两种植入方式:胸壁式输液港;手臂式输液港。如果患者需要3-6个月以上的静脉输液治疗,就可以选择输液港。长期使用总体费用不增加,不影响患者正常生活和工作,是目前恶性肿瘤化疗、长期肠外营养治疗患者的最佳方式。

术中及术后,王安都没有特殊不适。术后手术切口无红肿,无渗血,血管通路输液通畅。术后查胸片,显示输液港植入到合适位置。王安接受输液港植入术后笑逐颜开,说:“无论是输液化疗还是日常生活,没有任何不良反应,生活质量有了显著提高。”除了王安,还有以前留置过PICC管化疗完又拔除的其他患者,因为又要输液,考虑到PICC管留置时间只有半年到一年,也选择了留置时间更长的输液港。

刘新福表示,对于很多像王安这样的肿瘤患者而言,化疗是最重要的治疗方法之一。反复的静脉穿刺和化疗药物刺激,不仅给患者带来痛苦,也可能对静脉产生损伤,严重者可能引起皮肤坏死、溃烂或继发血栓、感染等重大风险。现在,血液肿瘤科开展了最温柔的注射方式——输液港,就可以轻松解决以上问题。

据了解,市中心医院为我市首家掌握输液港全套流程的大型三级甲等综合性医院。最近一个月,该院血液肿瘤科已顺利完成输液港植入术十余例,现已常态化开展该项技术。有静脉输液港需求的患者,在家门口就能享受到与一二线城市大医院同等的技术和服务。

邵阳学院附属第二医院成功完成全市首例自体颅骨修补术
颅骨修复重塑完美容颜

记者 陈红云

通讯员 申伟红

本报讯 近日,邵阳学院附属第二医院神经外科团队成功为一名颅骨缺损患者完成自体颅骨修补术。此项自体颅骨修补手术的成功实施,在全市尚属首例。

去年10月,患者唐女士因意外摔伤,导致脑部右侧颞叶大片状脑挫伤并出血,蛛网膜下腔出血,脑疝形成,处于昏迷状态,病情危急。唐女士被家属从当地医院转入邵阳学院附属第二医院急诊科,随即转入神经外科进行手术。

完善相关检查后,当月6日,该院神经外科团队在全麻下给唐女士行显微镜下脑内血肿清除+去骨瓣减压术+内减压术+颅内压监测ICP植入术。手术开展顺利,将唐女士从死亡边缘拉了回来。经后续治疗,唐女士病情好转并出院。

脑外伤患者往往因为血肿占位导致颅内压增高,需要进行去骨瓣减压术以挽救生命。当这些危险因素去除以后,就需要考虑修复颅骨的缺损,这不仅可以保护脑组织并恢复正常的头颅外观,还可以降低因颅骨缺损导致的一系列临床症状的发生率。

此前,该院将唐女士手术去除的颅骨骨瓣进行了清洗、灭菌、低温冰冻储存处理。术后满4个月后,达到颅骨缺损修补条件和指征就可以进行颅骨缺损修补术。

今年2月,唐女士再次到邵阳学院附属第二医院就诊,咨询颅骨缺损修补手术相关情况,并表达了想要修补缺损颅骨的意愿。完善相关检查,唐女士符合颅骨缺损修补条件和指征。该院神经外科经过反复商讨讨论,决定为唐女士开展自体颅骨修补术。

2月17日,在做好充分手术准备后,在医院麻醉科、手术室的全力配合下,神经外科团队成功



神经外科医生团队收到锦旗。

实施了颅骨缺损修补术。术后,唐女士恢复良好,头颅外观恢复正常。手术的成功有效减轻了她的心理压力,让她重建了再次融入社会生活的信心。出院后,为表示感谢,唐女士和家人把一面印有“医术精湛传四方,医德高尚暖人心”的锦旗送到了神经外科医生手里。

该院神经外科医生邹骋宇介绍,颅骨缺损是临床上一种常见的继发性疾病。完整的颅骨不仅有助于维持头面部外形,还是颅与外界的一种屏障。颅骨缺损主要见于头部外伤、脑出血、大面积脑梗死等去颅骨瓣减压术后。

“从理论上来说,采取原有的自体骨瓣修补是最合理的。”邹骋宇说,目前应用于临床的颅骨修复材料主要有人工颅骨材料、异种骨、同种异体骨、自体颅骨等。人工颅骨材料有钛合金和钛网、羟基磷灰石和氧化铝陶瓷、聚甲基丙烯酸甲酯(俗称有机玻璃)、高密度多孔聚乙烯、聚醚醚酮(PEEK)等。虽然人工材料层出不穷,始终是异物,同时有一定概率引起排斥反应。自体颅骨修补需有多点固定,以增加接触桥接点和稳固颅骨、保持骨活性、保持颅骨原有的形状及厚度,但自体颅骨不会产生排异等优势。

关注青光眼 专家提示早诊早治

李恒

3月12日至3月18日是世界青光眼周,今年的主题为“关注青光眼:共识保视野,指南护光明”。专家提示,早期发现、及早干预、定期随访,可以将青光眼的危害尽可能降至最低。青光眼可防、可控、不可怕,但不管不顾可能导致不可逆盲。

据介绍,青光眼是眼睛内的房水(眼睛的营养液)生成过多或循环流通受阻,房水在眼内堆积过多,导致眼睛内的压力升高,即眼压升高,视神经受到压迫、损坏,进而导致视

力下降的一种疾病。

2022年1月,国家卫生健康委印发《“十四五”全国眼健康规划(2021-2025年)》,明确要提高眼底病、青光眼等眼病的早诊早治能力。

“青光眼一旦引起视神经和视功能的损害,一般是不可逆的,但是通过积极的治疗,可以控制病情,维持视功能。”国家健康科普专家库专家、中山大学中山眼科中心主任医师刘奕志介绍,控制眼压到安全范围是青光眼治疗有效的指标。

专家介绍,青光眼可以通过药物、激光、手术进行治疗。《中国青光

眼指南(2020版)》是我国现行的青光眼临床指南。医生需要遵循指南,结合患者自身具体情况和患者意愿做出医疗决策。

针对一些患者提出的用药治疗后眼压正常了是否可以停药的问题,刘奕志表示,眼压的正常值不等于安全眼压或者目标眼压。目标眼压是医生根据每个患者具体青光眼类型、病情设定的,在随访中还要根据病情的变化进行调整。有困惑或者遇到难题时,如不知如何用药,用药后出现眼红、眼痒不适症状等,要及时和医生沟通,获得解决方案。