

毫米之功破“冰封” 仁心之力克“禁区”

——市中心医院口腔科成功完成高难度牙龈癌根治术

邵阳日报记者 唐颖 通讯员 阳媚

11月6日上午,市中心医院口腔科病房,65岁的石先生缓缓向医护团队竖起大拇指。这个简单的动作,让科主任肖小平和副主任医师姚志龙心潮起伏——就在不久前,他们历经6小时“禁区”攻坚,成功为患者实施“左下牙龈癌扩大切除+左股前外侧肌皮瓣修复术”。看到皮瓣血运良好、口腔功能得以保全,所有疲惫在这一刻化作欣慰。

勇闯“手术禁区” 多学科联手破冰

10月初,石先生因局部晚期左下牙龈癌来到市中心医院口腔科。更为棘手的是,他曾因鼻咽癌接受过头颈部根治性放化疗。放疗在杀灭癌细胞的同时,也导致其颈部组织形成“冰冻颈”——组织血管纤维化变硬,解剖层次模糊不清。

患者肿瘤范围广泛,破坏了下颌骨,侵犯口底及扁桃体区域,且紧邻颈部大动脉。在这一区域手术,风险极高;颈部大动脉破裂可能引发致命性大出血,导致脑组织缺血、偏瘫甚至死亡。加之组织坏死、皮瓣危象等严重并发症,每一步都如履薄冰。

在“冰冻颈”条件下,重要血管不仅位置难辨,而且组织粘连严重、质地脆弱。术中一旦损伤大动脉,可能造成难以控制的大出血;若在修复阶段找不到健康的受区血管或血管质量不佳,将导致游离皮瓣无法存活,手术面临失败。

患者左下牙龈癌已进入局部晚期,每日疼痛剧烈,进食困难。由于曾接受过放化疗,无法再次进行同类治疗,手术成为缓解痛苦、挽救生命的唯一希望。

面对生命的重托,口腔科医疗团队毅然迎难而上。他们联合血管介入、麻醉、重症、肿瘤、病理、影像、胸外、营养、耳鼻喉等多学科专家,组成口腔头颈肿瘤MDT团队,如特种部队般为患者制定详尽的“作战方案”,预演所有可能出现的险情并制定应对预案。

“这类手术,每一步都走在悬崖边缘。”肖小平这样形容。面对这片因放疗而僵硬如“冰冻肉”的区域,整个团队严阵以待。

六小时“抽丝剥茧” 毫米之间再造生机

无影灯下,当手术刀进入放疗后的组织区域,预期中的困难一一呈现:组织坚硬、瘢痕密布,重要血管和神经被紧紧“困”于粘连组织中。



口腔科医生手术中。

肖小平主控全局,姚志龙、付榕彬、梁宇轩等医师紧密配合。每一次下刀都极为谨慎,每一次分离都如同在致密纤维中“抽丝剥茧”。空气中弥漫着紧张的寂静,只有监护仪的滴答声提示时间流逝。

肿瘤被完整切除,但短暂的胜利喜悦很快被巨大的组织缺损所取代——这是横亘在患者与新生之间更为严峻的挑战。

修复重建是关乎患者生存质量的又一精密工程。团队将目光投向患者左大腿的“股前外侧肌皮瓣”。该皮瓣血供丰富,组织量充足,成为重建口腔功能的理想材料。

在手术显微镜下,秦铁铃、罗梦申医师将皮瓣上的细小血管与颈部受区血管进行精细吻合。术中,他们接连面临受区血管分离困难、组织脆弱、血管管径不匹配、动脉血管壁分层等诸多难题。但是,他们迎难而上,最终凭借精湛的显微外科技术逐一攻克。

当血管夹松开的一刻,苍白的皮瓣瞬间转为红润——血运通了。这标志着移植皮瓣成功“复活”,整合手术取得决定性胜利。

大拇指的无声致意 病房里的生命守护

手术成功只是生命重建的第一步,术后护理同样关键。护士长申米娜深知,对于鼻咽癌放化疗后的口腔癌患者,术后“误吸-感染-疼痛-营养-心理-康复”

六大难题将被放大。

护理团队制定了详细的围手术期护理方案,将石先生列为科室重点病人。申米娜每日亲自执行并督促各项护理措施落实,要求团队在病情观察上“细心一点,再细心一点”,在操作中“轻柔一点,再轻柔一点”。

当患者及家属因术后不适情绪低落时,申米娜多次进行心理干预,逐步帮助患者和家属重建信心,赢得他们对治疗和护理的积极配合。

在术后关键的72小时内,责任护士陶雪莹成为生命的“哨兵”。她每小时观察一次皮瓣血运及生命体征。因术后患者无法发声,她借助写字板、需求卡和手势进行交流。

每一次口腔护理、吸痰、输液、雾化、气压和红光治疗,以及张口、发音、吞咽和肩颈功能康复训练完成后,她都会向患者竖起大拇指表示鼓励,而患者也以同样的手势回应。这无声的互动,成为病房中最温暖的语言。

肖小平表示,对于放疗后的复发或第二原发癌,手术治疗是可能实现根治的唯一希望。此类手术技术门槛极高,要求术者具备扎实的颌面外科功底、娴熟的显微外科技术和应对突发状况的强大能力。



战,该院妇科团队持续探索,致力于研发更安全、更微创的诊疗方案。

左芝展示的手术技术,是该团队多年临床经验与创新实践的成果。该术式通过腹腔镜实施腔内动脉临时阻断,有效控制术中出血,为精准清除病灶、最大限度保护子宫功能创造有利条件。其“微创+保宫”的双重优势,既显著降低手术风险、缩短术后恢复时间,也为有再生育需求的女性修复了“孕育土壤”。该术式的成熟应用,标志着团队在妇科微创领域的技术水平已步入全省前列。

后者被确认为此次出血的“元凶”。由主任医师蒋新作、副主任医师姚鹏、主治医师尹湘军组成的介入手术团队在显示屏前精细操作:导丝沿纤细血管蜿蜒推进,微导管成功超选至动脉瘤腔内,随后将一枚枚柔软弹簧圈精准填入,彻底封堵动脉瘤,手术取得成功。术后,刘先生转入重症监护室(ICU)接受进一步生命支持。

据了解,蛛网膜下腔出血是脑卒中的特殊类型,虽仅占所有卒中的5%,但致死致残率极高,80%以上由颅内动脉瘤破裂引起。颅内动脉瘤并非肿瘤,而是动脉壁薄弱处在血流冲击下形成的“小泡”,在血压骤升时极易破裂。其典型症状为“霹雳样头痛”,常伴随恶心呕吐、颈部僵硬、意识障碍等,一旦发生需立即就医。

名医驻邵

本周坐诊预告

扫码查看详情

2025年4月,市中心医院“名医驻邵”工作站在东院启动。该工作站是推动优质医疗资源下沉、缓解群众“看病难”的惠民工程。来自北京、上海、广州、长沙等地医院的胸外科、泌尿外科、肿瘤科等领域权威专家入驻邵阳,陆续开展定期坐诊、定时驻点义诊、手术指导、学术研究等工作。

我市血液管理信息平台本月底实现全覆盖 用血报销将“零跑腿”

邵阳日报讯(记者 伍洁)记者从全市无偿献血者及其亲属临床用血费用直接减免工作推进会上获悉,我市将于11月30日前全面建成覆盖全市采供血机构及所有用血医疗机构的统一血液管理信息平台。届时,无偿献血者及其亲属临床用血费用可在出院时“一站式”直接减免,全市医疗机构临床用血信息也将实现实时互联与资源共享,真正做到“数据多跑路,群众零跑腿”。

目前,我市已开通医疗机构直报、微信线上申报及“全国电子无偿献血证”小程序异地报销三种渠道,初步构建起便捷高效的血费减免服务体系。下一步,市中心血站与各医疗机构将加快推进平台安装、信息联网和人员培训等准备工作,确保按时、保质完成全市用血实时联网与血费直接减免任务,共同推动我市无偿献血事业迈向新阶段。

湘西南首例3D打印全距骨置换术成功实施 除病痛保功能一举两得

邵阳日报讯(记者 李熹珩 通讯员 余翠娥)近日,市中医院医院骨伤二科足踝外科团队在北京积水潭医院赖良鹏教授的指导下,成功完成湘西南地区首例“3D打印全距骨假体联合全踝关节置换术”。该手术的成功,标志着该院在足踝疾病治疗领域正式迈入个体化、精准化修复新阶段。术中借助人工智能术前规划与定制化假体设计,精准攻克了传统术式难以应对的“距骨坏死伴复杂畸形”这一临床难点。患者术后踝关节活动度显著改善,下肢力线恢复理想。

此次手术患者为一名60岁女性,左踝疼痛、跛行长达20余年,被诊断为左踝关节骨性关节炎、距骨坏死及距下关节炎。此类病症以往面临治疗两难:传统融合术虽可缓解疼痛,但会永久丧失踝关节活动

功能;常规全踝关节置换术又因距骨坏死和距下关节炎问题,易导致假体失效或术后残留疼痛。

为解决这一难题,该院骨伤二科主任王懿带领团队,与赖良鹏多次研讨,最终确定实施“3D打印全距骨假体联合全踝关节置换术”。该方案在彻底解除疼痛的同时,完整保留了踝关节活动功能,成功实现“除病痛”与“保功能”的双重目标。

“对终末期踝关节炎患者而言,此类置换术不仅能有效缓解痛苦,更关键的是保留了关节功能,避免传统融合术可能引发的邻近关节退变问题。”该院相关负责人表示,未来将持续依托“数字医疗+专家资源”双引擎,推动更多邵阳及周边地区患者在家门口享受到高水平、个性化的足踝诊疗服务。

糖尿病已成为非外伤性截肢首因,邵阳学院附属第二医院专家划重点:

十类高危糖友需警惕病临足下

邵阳日报记者 陈红云

在第19个“联合国糖尿病日”即将到来之际,糖尿病足——作为糖尿病最严重慢性并发症之一,再次受到公众关注。哪些糖尿病患者更容易出现足部溃疡?又该如何科学防治?11月4日,记者走进邵阳学院附属第二医院内分泌科,采访了该科主任、副主任医师孙权,为市民带来权威解答。

孙权介绍,在西方国家,约5%至10%的糖尿病患者会发生不同程度的足溃疡,约1%的患者最终因之截肢。糖尿病已成为非外伤性截肢的首要原因。我国住院糖尿病患者中,足部病变的患病率为1.6%至6.4%,且呈上升趋势。

10类高危人群需重点警惕

孙权特别提醒,以下10类糖尿病患者属于足溃疡高危群体,需加强足部健康管理:合并糖尿病周围神经病变,出现手足麻木、针刺样疼痛或蚁行感等感觉异常者;合并下肢血管病变,有间歇性跛行、静息痛等下肢供血不足表现者;既往有足溃疡或截肢史者;存在鹰爪足、高弓足、扁平足等足部畸形者;足部有胼胝(老茧)或“鸡眼”者;失明或视力严重减退者;合并慢性肾脏疾病,尤其是慢性肾功能衰竭者;高龄且独居的老年患者;无法自行观察足部情况者;对糖尿病

防治知识了解不足者。

综合防治策略:

早预防、早发现、早治疗

在治疗方面,孙权强调,需采取综合治疗方案,包括病因干预、改善循环、血糖控制、抗感染、局部清创、营养神经及支持治疗等。若已发生坏疽,必要时需通过截肢(趾)控制病情进展。

药物治疗主要聚焦三个方面。

抗感染:早期选用强效抗生素,快速控制感染,避免病情恶化;

改善神经功能:可选用维生素B1、B6、B12及阿米替林等药物,局部皮下注射胰岛素也可能起到辅助效果;

改善肢体循环:常用西洛他唑、前列腺素E1(前列地尔)、贝前列腺素、沙格雷酯等药物,可扩张血管、抗血小板、降低血黏度,必要时联合抗凝或溶栓治疗。

对于病情严重者,外科手术(包括截肢)仍是挽救生命、遏制病变发展的重要手段。

孙权呼吁,糖尿病患者应重视足部健康,定期检查双足,主动学习糖尿病防治知识,践行“早预防、早发现、早治疗”原则。一旦发现足部异常,需及时就医,从源头上降低足溃疡与截肢风险。

微创保宫技术获突破

邵阳学院附属第一医院妇科步入全省前列

邵阳日报讯(记者 李熹珩 通讯员 谢翠玲)10月28日,记者从邵阳学院附属第一医院获悉,在近日结束的湖南省医师协会妇产科医师分会第九届学术年会暨妇科微创技术新进展学习班上,该院妇科团队医生左芝代表参赛的手术视频“腹腔镜腔内动脉临时阻断下Ⅲ型瘢痕妊娠

病灶清除术”,从全省众多优秀作品中脱颖而出,荣获手术视频比赛二等奖。

随着剖宫产率逐年上升,瘢痕妊娠已成为妇产科临床诊疗中的棘手问题。若处理不当,易引发大出血、子宫破裂等严重并发症,不仅威胁患者生命,还可能影响女性再生育能力。面对这一临床挑

精准封堵三处动脉瘤

市第二人民医院多学科团队成功“拆弹”

邵阳日报讯(记者 李熹珩 通讯员 彭颖异)近日,62岁的刘先生因持续四个多小时的剧烈头痛,被紧急送往市第二人民医院。医师接诊后,凭借丰富临床经验判断并非普通头痛,高度怀疑为蛛网膜下腔出血,随即安排头部CT检查。结果证实了诊断,并提示可能存在动脉瘤破裂——这是神经科最为凶险的急症之一,每一分钟都关乎患者生死。

由于患者家属远在外地,医生通过电话耐心沟通病情,详细说明风险与治疗方案,在获取家属理解的同时,同步推

进术前评估与准备工作。期间,刘先生病情突然加重,出现烦躁、意识障碍等症状,提示出血持续扩大。脑二科医疗团队立即启动应急预案,开启卒中绿色通道,介入、麻醉、护理团队迅速集结。待家属赶到签署手术同意书后,刘先生被无缝转入介入手术室,为抢救赢得了宝贵的“黄金时间”。

术前数字减影血管造影(DSA)显示,刘先生颅内存在三处动脉瘤,分别位于右脉前动脉开口处、左脉前动脉开口处及左侧大脑前-前交通动脉,其中