



# 产妇分娩遇“死神” 医护上演生死时速

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 谢翠玲) 近日,邵阳学院附属第一医院4名专家连夜赶到新宁县人民医院,成功救治了一名危重肺栓塞产妇。“谢谢你们救了我老婆,是你们用精湛的医术把她从‘鬼门关’前拉了回来……”患者家属激动地向医护人员说道。

2月26日21时,邵阳学院附属第一医院产科主任袁巧接到求助电话,新宁县人民医院一住院产妇剖宫产后32小时,突发肺栓塞,生命垂危,请求支援。

肺栓塞被称为“产科死神”,是让产科医护人员闻之色变的急症,发病急骤,死亡率超过90%。时间就是生命,袁巧接到电话后立即详细询问患者病情,第一时间通过电话指导患者救治,并启动市级孕产妇急救程序,向医务部报告,及时组织抢救团队。

15分钟内,该院重症医学科主任郭感恩、呼吸与危重症医学科主任邓珂

珂、心血管内科主任吕春美赶到医院。同时,该院向市卫生健康委报告,4名专家驱车紧急赶往新宁。

在去往新宁的车上,4名专家在实时电话指导基层医生抢救的同时,根据新宁县人民医院发过来的患者信息,对患者的病史及发病经过进行了详细了解和分析,讨论救治方案。

2月27日凌晨1时,4名专家赶到新宁县人民医院,直奔病房。向值班医生了解患者详细病史及病情变化经过,查看各类检查结果,实施体格检查,在全面掌握患者情况的基础上,专家们迅速制定下一步救治方案。经过大家的共同努力,患者病情得到控制,身体各项指标逐渐好转。

专家们坚守到2月27日凌晨2时,观察到患者生命体征已平稳,病情趋于稳定。考虑到各自负责的科室也是满负荷状态,危重病人的诊治也需要他们

的把关和指导,他们连夜返回医院。到达医院时已是凌晨4时许,他们稍作休息后又重新回到各自岗位。

“作为市产科质量控制中心的专家成员,今天这样的深夜之行也是常态。要说不累是假的,但作为医务工作者,救死扶伤是我们的天职,只要患者有需要,不管距离远近,我们都是随叫随到。”袁巧说道。

“虽然我们回到邵阳,但其实一直牵挂着这个产妇,也一直在通过电话和微信指导那边医生的诊治。”邓珂拿出手机给记者翻看了与新宁县人民医院医生的聊天记录。从26日夜至今,群里每天都有数条信息,从患者检查指标的分析到用药指导,还有各种生命支持设备参数的调节等,都有很详细的指导记录,有很多指导对话甚至常常在深夜。

目前,该产妇已脱离生命危险,转入普通病房治疗。

## 市中心医院产科增设周六专家门诊

### 错峰就诊暖心又便捷

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 夏佳玲 李文娟 孟天笑) “周六产检,没有平时那么多人,不耽误工作,还能预约主任的专家号,真是太方便了。”3月2日,准妈妈刘美(化名)在市中心医院产科的周六专家门诊享受到了如工作日的优质高效医疗服务。

据了解,为满足广大女性患者就诊需求,方便“上班族”周末就诊,该院产科在原有的盆底康复门诊和普通产科门诊基础上,周六上午新开设专家门诊。专家门诊由产科主任黄多美坐诊,开展孕期档案录入、盆底康复治疗、胎心监测、彩超、心电图、抽血检查等项目,让市民在周末也能享受与工作

“随着三孩政策的放开,市中心医院作为我市危重症孕产妇救治中心,危重孕产妇接诊逐年上升,专家号一直供不应求。很多从新宁、绥宁等地过来产检的孕妈妈常常需要6时就起来找我做产检,有些孕妈妈更是一做产检就请假,很不方便。”

黄多美表示,开设周六专家门诊,是为引导孕产妇错峰就诊,缓解工作日集中就诊的压力。而周末产科门诊是该科为孕产妇提供更便捷和周全服务的一部分,科室也将持续关注孕产妇的需求,坚持“以孕产妇为中心”的服务理念,不断创新服务模式,为广大孕产妇提供更优质、高效、温暖的医疗服务。

## 微创小切口 消除大隐患

### 邵阳学院附属第一医院完成胸腔镜下肺叶切除术

邵阳日报讯 (通讯员 李艳 钟海湘) “没想到这么小的一个切口,就能解决曾经让我们全家恐惧的大问题,而且恢复这么快,感谢医护人员对我的照顾。”近日,来自城步苗族自治县的覃先生将一面写有“医术精湛、医德高尚”的锦旗送至邵阳学院附属第一医院心胸外科团队手中,表达了对该科医护人员精湛技术和优质服务的谢意。

患者覃先生于春节前在当地医院检查确诊肺癌,后来到邵阳学院附属第一医院心胸外科

患者后,立即召集团队讨论会诊。通过对患者的发病经过、临床症状以及各项检查结果等进行深入的讨论分析,尹辉团队决定为覃先生实施全麻胸腔镜下肺叶切除手术,并制定了围手术期管理、术后快速康复(ERAS)等一系列诊疗计划。

2月23日,在该院麻醉、手术室护理团队的通力配合下,尹辉团队为患者顺利实施了手术。目前,患者良好,已经出院。据悉,近半月来,该院胸外科团队顺利完成了4例全麻胸腔镜下肺叶切除手术,患者均恢复良好。

## 消化道溃疡有“孪生” 精准施治是关键

### ——从六个细节区分胃溃疡和十二指肠溃疡

市脑科医院 何蓓

胃溃疡和十二指肠溃疡是常见的消化道疾病,医学上将二者统称为消化道溃疡。胃溃疡和十二指肠溃疡在病因和病症上存在很多相似之处,普通人常常难以准确区分,若是出现类似溃疡病的症状,切不可随意用药,要及时问诊,明确自己属于哪一种消化道疾病,才能对症下药,尽早恢复健康。

那我们该如何精准区分?今天,我们一起从六个不同的细节探讨、区分这两种疾病的不同之处。

#### 疼痛部位不同

胃溃疡造成的疼痛多发生在剑突的下方偏左一侧,且疼痛面较广泛,疼痛点模糊;而十二指肠溃疡造成的疼痛多发生在剑突的下方偏右一侧,且疼痛面较窄,但能够让患者明显感知到准确的疼痛点。

#### 疼痛性质不同

胃溃疡造成的疼痛属于是“进食痛”,表现为进食—疼痛—缓解,疼痛多发生于饭后半小时左右,时间持续约1小时至2小时,且痛感多为灼烧感或痉挛感;而十二指肠溃疡造成的疼痛属于是“空腹痛”,表现为疼痛—进食—缓解,疼痛常发生于空腹时期,进食后会使得疼痛得到缓解,有时会出现夜间阵发性疼痛。

#### 发病季节、人群不同

临床研究表明,通常情况

下,十二指肠溃疡的发病时间早于胃溃疡的发病时间,十二指肠溃疡发病人数约为胃溃疡患者的3倍。胃溃疡多发生于中老年(年龄在40岁至50岁之间),无明显的季节性规律;而十二指肠溃疡常见于青壮年(年龄20岁至30岁之间),男性多于女性,且有明显的秋冬季高发现象。

#### 胃酸情况不同

胃溃疡主要是因黏膜屏障功能降低所致,患者体内的胃酸含量不一定较高;而十二指肠溃疡主要以高胃酸为表现。

#### 受幽门螺杆菌的影响不同

幽门螺杆菌是消化性溃疡的主要致病因素,但胃溃疡和十二指肠溃疡受幽门螺杆菌的影响程度是不同的。十二指肠溃疡的致病因素中,幽门螺杆菌居主导地位;而在胃溃疡的致病因素中,幽门螺杆菌只占据部分地位。

#### 并发症不同

胃溃疡和十二指肠溃疡若没有得到及时治疗,放任病情恶化,都会引起严重的并发症,但二者所对应的并发症是不同的。胃溃疡会引起溃疡恶变(如癌变),而十二指肠溃疡极少(如癌变),而十二指肠溃疡极少(如癌变)。胃溃疡多会引起上消化道出血、幽门梗阻、癌变、溃疡穿孔等并发症;而十二指肠溃疡多会引起溃疡深大(穿孔)、溃疡损伤血管导致出血、十二指肠管腔狭窄。



3月3日,隆回二中的高考考生正在接受该县中医院医生体检。近年来,县教育局联合卫生部门开展“送检进校”,让参加高考的学生能就地参加内科、外科等项目的体检。

刘剑 罗德礼 摄影报道

## 突发胸闷气促加重 需警惕自发性气胸

邵阳日报讯 (记者 傅畅珺 通讯员 彭颖异) 近日,82岁刘先生因突发咳嗽咳痰及气促症状加重,由家属紧急送往市第二人民医院就诊。到院时,刘先生精神差,烦躁不安,不能平卧,口唇发绀明显,指尖血氧饱和度85%。考虑刘先生病情危重,且有慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病等病史多年,立即将其转至急诊监护中心,予以无创呼吸机辅助通气、抗感染、化痰、平喘等对症处理后,刘先生血氧饱和度仍不稳定,且精神状态及胸闷、气促症状无明显改善。肺部影像学检查提示,刘先生双肺感染及左侧自发性气胸合并大量胸腔积液,考虑其随时有呼吸循环障碍、休克甚至猝死风险,检查后立即送往该院内一科进一步诊治。

刘先生液气胸诊断明确,肺组织压缩明显,有行气胸及胸腔积液穿刺引流术指征,但刘先生高龄,心肺功能及营养状况差,穿刺风险高,且极可能造成气胸难以愈合及后续拔管困难。该科立刻开展病情讨论并制定详细治疗方案,给刘先生先行左侧胸腔闭式引流术,并予以氧疗、抗感染、化痰、舒张支气管、维持水电解质稳定等对症处理,同时嘱患者加强营养支持及呼吸功能锻炼。引流术后第2天,刘先生胸闷、气促症状明显缓解,口唇发绀较前改善,血氧饱和度维持92%以上。第3天,刘先生水封瓶内无明显水柱波动及气泡溢出,左上肺呼吸音恢复,考虑胸腔内气体基本引流完全,遂行左侧胸水穿刺置管术,术后可见黄色混浊胸水引出。

由于刘先生营养差、疾病消耗加上释放胸水等诸多原因,住院期间,刘先生出现重度低蛋白血症,医生及时调整治疗方案并加强营养支持。住院第7天,刘先生复查肺部CT提示,胸腔内气体及液体明显减少,肺基本复张。后续通过积极治疗,患者顺利拔除气胸引流管及胸水引流管,复查相关指标稳定,于住院第9天顺利好转出院。

该院内一科主任肖祥华表示,自发性气胸可分为原发性气胸和继发性气胸,原发性气胸多见于中青年、体型瘦长人群,继发性气胸多见于有慢阻肺、肺结核、肺肿瘤等肺部基础疾病的中老年男性;主要症状为突发的呼吸困难、胸闷胸痛、咳嗽等,如出现上述症状,请及时到医院就诊。

## 市中心医院开展TROPIS手术新技术

### 妙手补“瘻”,巧除“难言之隐”

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 何海艳 李文娟 孟天笑) 近日,市中心医院中医肛肠科医生团队成功为一名高位复杂性肛瘻、肛周脓肿患者实施超声刀下括约肌间切开术(TROPIS)。

患者王先生因肛周疼痛不适来市中心医院就诊。入院后,该院中医肛肠科对患者进行了病史询问、指诊查体、初步检查,并完善核磁共振进而评估肛周间隙及脓肿情况。患者肛周感染较重,指诊未触及内口,医生考虑为高位复杂性脓肿伴肛瘻。

按照以往的手术方法,需在肛周后侧做一大切口,将肛后侧肛管肌肉全部刮除,剥离瘻管至瘻管顶点。但此方案对肛后括约肌功能损伤较大,不仅内括约肌全层切断,肛管控制大便的外括约肌及耻骨直肠肌全部切断。解剖学

肛管在日常生活中使肛管呈闭合状态,是控制排便的重要肌肉,术中受损,会出现术后失去控便能力,肛门失禁、肛门愈合畸形等风险;且这种手术伤口相对较大,愈合时间长达2月,且术后出血风险增加、患者痛苦增加。

该院中医肛肠科主任曾劲松团队通过仔细术前评估且做好充分术前准备后,决定为患者开展超声刀下括约肌间切开术(TROPIS)。该术自肛后侧6点括约肌肌间隙入路,在直肠腔内用超声刀切开黏膜和内括约肌,将整条瘻管打开剥离,并在切口两侧黏膜予3-0可吸收线行毯边缝合。

术后仅几天,患者的肛周症状显著改善,无并发症发生。出院后,定期的随访显示,患者恢复状况良好,生活质量得到提高。

曾劲松介绍,肛瘻的发病机制大

多是肛腺阻塞感染,多见于青壮年男性。在肛瘻的诸多分型中,高位括约肌间肛瘻瘻管位置高、复发率高、术后创面大,病人格外痛苦。近两年,该科收治的复杂性高位肛周脓肿及肛瘻患者数量明显增加,导致手术难度明显增大。

近年来,该科副主任钟拥植自中山大学附属第六医院进修学习后,负责高位复杂性肛周脓肿及肛瘻的诊治工作,并成立了高位复杂性肛周脓肿肛瘻亚专业。新开展的TROPIS手术是欧美推崇基于微创理念治疗括约肌间瘻的有效手术方法。

TROPIS术后疼痛明显减轻,比其他手术方式恢复快,最主要特点是将肛门功能损伤降到了最低,在保护肛门功能的基础上又提高了治愈率,可谓一举两得。