

# 八旬老人肺癌骨转移疼痛难忍

## 武进中医医院脊柱外科首次完成脊柱转移肿瘤手术



肠癌、肝癌、前列腺和胰腺等肿瘤都可以转移到脊柱,造成骨破坏、神经受压和严重疼痛等一系列症状。疼痛是脊柱肿瘤患者最常见、最主要的症状。在临床上,老年脊柱转移瘤涉及患者的基础疾病、手术耐受度、手术风险等一系列问题,常常采用保守姑息治疗的方案。但转移瘤导致的脊柱问题却无法得到根本改善。目前,随着外科手术技术的提高,肿瘤综合治疗手段的发展,脊柱转移瘤患者可以通过手术有效缓解症状,取得长期、有质量的生存。但手术切除后必须使用钛网或人工椎体等重建脊柱结构,待上下椎体与钛网或人工椎体融合后,患者可达到和正常人相同的生活状态,远期效果良好。由于技术要求高,手术风险大,能成功开展此类手术的医院并不是很多。此次脊柱转移瘤手术的成功开展,标志着武进中医医院脊柱外科在脊柱肿瘤领域的诊疗水平再上新台阶。

的病情评估,并制订详尽的手术方案。首先由介入科黄兴华主任进行腹主动脉造影,对参与肿瘤供血的动脉进行导管肿瘤血管栓塞术,以避免术中大出血的可能。随后,由李云峰和骨伤二科主任黄盛昌带领脊柱外科团队进行椎体肿瘤的切除和脊柱的重建。在团队密切配合和精准操作下,历经5个小时,手术顺利完成。术后,张大爷腰痛、双下肢麻木等症状逐渐缓解。

“转移性脊柱肿瘤的切除一直是脊柱外科的难点,全脊椎整体切除手术风险非常大,腰椎肿瘤切除既要避

免节段动脉和椎管内静脉丛可能引起的大出血,还要避免脊髓神经损伤导致的瘫痪。其次,脊柱的重建还要考虑椎体的高度和稳定性,若掌握不好,后续仍将继续压迫神经,出现疼痛和肢体麻木等症状。因此,多学科和团队之间的紧密合作非常重要。”李云峰说。

黄盛昌介绍,脊柱肿瘤是指脊柱原发或继发的恶性病变造成的骨破坏,或者是压迫神经导致的一系列疾病,80%左右为转移性肿瘤,20%左右肿瘤是原发性脊柱肿瘤。继发性肿瘤多是转移瘤,肺癌、乳腺癌、甲状腺癌、

肠癌、肝癌、前列腺和胰腺等肿瘤都可以转移到脊柱,造成骨破坏、神经受压和严重疼痛等一系列症状。疼痛是脊柱肿瘤患者最常见、最主要的症状。在临床上,老年脊柱转移瘤涉及患者的基础疾病、手术耐受度、手术风险等一系列问题,常常采用保守姑息治疗的方案。但转移瘤导致的脊柱问题却无法得到根本改善。目前,随着外科手术技术的提高,肿瘤综合治疗手段的发展,脊柱转移瘤患者可以通过手术有效缓解症状,取得长期、有质量的生存。但手术切除后必须使用钛网或人工椎体等重建脊柱结构,待上下椎体与钛网或人工椎体融合后,患者可达到和正常人相同的生活状态,远期效果良好。由于技术要求高,手术风险大,能成功开展此类手术的医院并不是很多。此次脊柱转移瘤手术的成功开展,标志着武进中医医院脊柱外科在脊柱肿瘤领域的诊疗水平再上新台阶。

科室简介

武进中医医院骨伤科现为常州市中医重点临床专科,拥有3个专科门诊、2个专病门诊,1个针刀门诊、3个住院病区。骨伤二科(脊柱外科)开展各种颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱等退行性疾病的传统手术治疗,以及脊柱、脊髓肿瘤的手术治疗。

# 月经迟迟不来,脸上爆出“痘痘”

## 重口味饮食导致内分泌紊乱

本报讯(李青 张玲 杜菁) 36岁的张女士最近颇为烦恼,一向准时光临的“姨妈”迟迟不来,脸上、胳膊上爆出了一个又一个“痘痘”,有的痘痘甚至已经感染,又红又肿。觉得自己内分泌紊乱了,张女士到市四院内分泌科就诊。经过专科检查,张女士果然已经内分泌紊乱,不仅血糖高,血脂也高,其中甘油三酯高达95.0mmol/L,总胆固醇达到24.91mmol/L,空腹血糖8mmol/L,餐后血糖达到20mmol/L以上。

临床上将空腹高甘油三酯风险分4层:甘油三酯正常值为2.8—5.17mmol/L,轻度为升高1.7—2.2mmol/L,中度为升高2.3—5.6mmol/L,重度为升高5.7—11.2mmol/L,极重度为升高≥11.3mmol/L。张女士的甘油三酯水平已经属于极重度升高,存在发生急性胰腺炎、心血管疾病的风险,需要积极治疗。

“是不是我最近烧烤吃多了,我就好这口,平时也是口味比较重。”张女士十分后悔没有早点控制饮食。我们常吃的血脂,包括血清胆固醇、甘油三酯、类脂等。”市四院内分泌科主任赵江波解释,“甘油三酯主要来源于肠道吸收和肝脏合成,影响甘油三酯的因素很多,比如营养、饮食、激素、载脂蛋白B、胰岛素、肠

肽类激素、游离脂肪酸、血糖调控等。常见的高甘油三酯病因有过量饮食、能量摄入过多等。另外,疾病或代谢异常,比如超重肥胖、代谢综合征、胰岛素抵抗、2型糖尿病、甲减、肾病综合征、自身免疫性疾病、艾滋病等,包括妊娠和一些药物也可引起高脂血症。尽管相对少见,遗传因素也可能引起高脂血症。”

“我们需根据患者具体情况制定调脂方案,主要是从饮食、运动等生活方式入手,对于重度升高或存在急性胰腺炎、心血管疾病风险的患者,需积极药物干预,还要定期随访。”赵江波说。

在张女士住院治疗期间,医生发现张女士不仅长期喜欢吃高脂饮食,近2年来体重增加明显,曾使用过雌激素治疗月经紊乱,这些都是导致她血脂异常升高的原因。医院内分泌科和营养科联合为张女士制定了调控血脂的治疗方案,帮助其调脂、降糖,防治心血管疾病并发症等对症治疗。同时营养科主任张华也指导张女士积极调整饮食结构及生活习惯。

张女士也意识到血脂高的危险,积极配合治疗,1个月后门诊复查时,不仅皮肤状态明显改善,体重减轻,久违的“姨妈”也终于到访,血脂血糖也有所下降,趋于稳定。

# 常州市云影像诊断技能竞赛

## 市一院获团体一等奖

本报讯(陈荣春 通讯员 李社莹)

由市委、卫健委、人社局、总工会、团市委、妇联联合举办的常州市云影像诊断技能竞赛日前举行,市一院获得团体一等奖。

比赛共吸引来自各辖区、各医疗机构的15支队伍共60名选手报名初

赛,最终有8支队伍共32名选手晋级决赛。决赛分为病例读片、抢答环节、巅峰对决等三部分,主要考核影像诊断专业技术人员理论水平和业务技能。

经过一个多月的刻苦备战,市一院医学影像科蒋振兴、王晴、孙玲玲、孙岳医生组成的团队发挥稳定,在科主任陈杰的带领下喜获团体一等奖。



# 骑马射箭位+双镜联合

## 巧解老人巨大肾结石

经验,曹赞杰团队建议采用两步走方案:一期局麻下经皮肾造瘘术,减少一次麻醉风险,充分引流改善肾功能,同时形成窦道减少出血风险;二期手术采用经皮肾镜联合输尿管软镜的双镜联合方案碎石取石,由于已行肾造瘘,可采用安全的“骑马射箭位”。

骑马射箭位是斜仰卧与截石位的结合,因其外观像骑马射箭的姿势,临床医师形象地称之为骑马射箭位。与传统的经皮肾镜术式相比,该体位的优势包括:无需术中变换体位,缩短手术时间,减少体位转换的相关风险;呼吸和循环系统所受影响小,心肺功能较差的患者仍可在严密监测下实施手术;便于麻醉观察,患者舒适度高。

一期局麻下经皮肾造瘘,在B超引导下精准穿刺到目标部位,置入造瘘管,术后引流通畅,几乎无出血,感染指标迅速好转,肾功能也逐渐好转,短时间治疗后史大爷带肾造瘘管出院休养。

两周后史大爷再次入院,通过麻醉科、手术室护理组团队的配合,泌尿外科团队成功完成了二期全麻下骑马射箭位双镜联合激光碎石取石术。手术仅用2个小时,迅速将巨大结石击



碎,化整为零并从造瘘窦道冲出体外,同时输尿管软镜仔细勘察肾脏每个隐蔽角落,取出逃逸的结石,确保没有漏网之鱼。术后第三天,史大爷已经可以下床,且基本无出血,术后复查X线片结石取净,无残留。

曹赞杰介绍,此次双镜联合激光碎石术是指联合应用经皮肾镜和输尿管

软镜两种手术方式,术中经皮肾镜和输尿管软镜相互配合,二者取长补短,充分发挥输尿管软镜柔性镜体可以观察肾脏各个肾盏的优势,引导经皮肾镜高效碎石取石,输尿管软镜探查并清除经皮肾镜难以达到的肾盏内的结石,提高结石清除率的同时,减少肾脏穿刺通道,降低手术并发症风险。

# 取暖“神器”用不对也危险

## 冬天当心低温烫伤

本报讯(李青 孙镇江) 进入冬季,各种取暖“神器”大放光彩。不少市民外出则暖宝宝傍身,晚上则电热毯护体。这些取暖“神器”带来温暖舒适的同时,也可能造成“低温烫伤”。

50多岁的李先生患有糖尿病,因为使用热水袋导致足部皮肤被低温烫伤,起初并未在意,没想到竟引发了发烧、血压增高,被送到市二院就诊。

李先生回忆:“我起初把热水袋厚的一面靠在网上,然后就睡着了。然后我脚踢了一下,热水袋翻了一个面。洗澡的时候,我手一摸脚就红了,用餐巾纸擦了一下就出血了。”

市二院烧伤整形科副主任医师史强介绍,低温烫伤的原理类似于“温水煮青蛙”,造成人体正常皮肤烧伤的温度阈值为45℃,热能越高、作用时间越长,组织损伤也越严重。

史强解释,热水袋、暖宝宝、电热毯还有保暖电热毯等,这些如果使用不当都可能会导致低温烫伤。低温烫伤的温度不是非常高,但是在接触皮肤体表的时间长了之后会产生一定的损伤,烫伤的程度会比较深。在寒冷的冬季,人体的感觉神经末梢更为迟钝,更容易引起皮肤的低温烫伤。其中,糖尿病患者、老人、儿童等更是低温烫伤的“高危人群”。

那么如何避免或减少被烫伤的情况呢?史强建议市民,热水袋温度不宜太高,表面可以用毛巾保护起来。暖宝宝使用时不要贴着皮肤,其他取暖设备使用时要保持一定的距离。此外,购买取暖物品时一定要选择优质的正规产品,认真阅读使用说明。如果不小心中发生低温烫伤,一定要及时就医。



# 车祸引发罕见重症创伤性膈疝

## 输血量高达10000毫升,市七院创伤团队联合施救抢回一命



绿色通道,启动重症救治流程。

Fast超声提示腹腔大量积液,约2000毫升,肝脏周围有积液,有肝脏破裂可能。增强CT提示王先生双侧多处肋骨骨折,右侧大量气胸、肝破裂、肾破裂,引发了创伤性膈疝。情况紧急,经多学科紧急会诊,需要对王先生进行紧急腹部探查,以制止器官出血、挽救生命——急诊手术是唯一的治疗方法。

急救团队立刻为王先生进行深静

脉置管、气管插管、输血补液抗休克治疗,维持生命体征,进行术前准备工作;急诊外科医师及心胸外科、泌尿外科医师告知家属病情,完善签字手续;手术麻醉科启动急诊手术预案……一切都在紧张有序地进行着。

30分钟后,王先生被推进手术室,创伤团队成员唐会峰、张佳义等为其进行了胸腹联合手术。手术过程中,医生发现王先生之所以病情如此危重,是由于其膈肌有一巨大裂口,且长度达到了惊人的20厘米,肝、胆等重要腹腔脏器由腹腔直接顶入了胸腔,形成创伤性膈疝,同时肝脏破裂造成胸腔内大量出血,造成右肺严重压缩,危及生命。

市七院心胸外科兼创伤中心主任唐会峰解释:“在人体内,胸腔和腹腔两者之间有一道横膈,腔内的脏器靠膈膜、膈肌隔开,让每个脏器都有固定的位置。原本肝脏、胆囊位于腹腔内,如今却因车祸撞击,被强力挤压顶入胸腔,形成了创伤性膈疝。顶入的器官挤压了胸腔内器官的空间,对其形成压迫,如对肺部压迫,就会造成严重的呼吸循环障碍。与此同时,患者右侧肾脏破裂,形成巨大血肿,正好将肝脏垫高,送入胸腔,右侧多根肋骨严重

错位扦插,刺破了肺和肝脏,可以说各处情况都十分危急。”

4个多小时的手术里,创伤团队小心翼翼、准确无误地对膈肌裂口处进行缝合,并将破裂处的肝脏切除止血,放回腹腔原位。右侧肾脏由于破裂严重,形成了巨大血肿,已基本丧失生理功能,团队对其进行了切除,并进行胸腔闭式引流及腹腔引流。整个手术期间,输血量高达10000毫升。

手术后,王先生被收治进ICU监护治疗。市七院急诊科主任史志勇说:“严重车祸的患者损伤重、出血多,在监护期间要密切观察,警惕手术后创伤性凝血机制障碍和迟发性脏器破裂出血的发生。同时,我们还要进行营养支持,维持生命体征,为患者康复提供良好的条件。”

经过6天的监护治疗,王先生脱离生命危险,情况不断好转,转入普通病房康复治疗,目前已经康复出院。

这场生死营救是市七院多学科抢救急危重症的缩影,急诊科、重症医学科、心胸外科、泌尿外科、检验科、影像科等多科室反应迅速、衔接有序、配合默契,成功挽救了伤者的生命,充分体现了医院对急危重症患者的综合救治实力。

绿色通道,启动重症救治流程。

Fast超声提示腹腔大量积液,约2000毫升,肝脏周围有积液,有肝脏破裂可能。增强CT提示王先生双侧多处肋骨骨折,右侧大量气胸、肝破裂、肾破裂,引发了创伤性膈疝。情况紧急,经多学科紧急会诊,需要对王先生进行紧急腹部探查,以制止器官出血、挽救生命——急诊手术是唯一的治疗方法。

急救团队立刻为王先生进行深静