



## 让运动走进生活 让健康护航人生

# 历经市一院重症医学科30多个日夜全力救治 “白肺”患者转危为安



本报讯(陈荣春 李祉莹)“你们是父亲的救命恩人,在他病情最危重的‘白肺’时期,是你们用精湛的医术妙手回春,帮他挽回了生命,谢谢!”蒋先生家人日前专程赶到市一院重症医学科,送上一面写有“医者仁心,妙手回春,技艺精湛,感恩救治”的锦旗表达感谢。

事情发生在今年6月底。当时,62岁的蒋先生在自家窗台收拾物品时不慎跌落,倒地不起,家人发现后赶紧送他到医院就诊。“当时患者病情非常

危重,已经造成脑出血、多发肋骨骨折、血气胸、骨盆骨折、肩胛骨骨折等全身多部位严重损伤。”医生回忆。

尽管第一时间开展双侧腋窝动脉分支栓塞、骨盆外固定手术,但蒋先生病情依然不见好转。很多救治措施都用上了,但病情还在恶化,家人焦急万分。经多方评估诊断,蒋先生被转往市一院重症医学科寻求进一步救治。

“蒋先生的肺部已经出现严重感染,进展成‘白肺’,当时命悬一线,生命岌岌可危。”市一院重症医学科主任

医师李慧说。

结合患者病情及家属要求全力救治的意愿,经充分讨论决定后,市一院重症医学科ECMO团队迅速完成VVECMO植入。

市一院重症医学科科主任周曙俊介绍,ECMO(体外膜肺氧合)是体外生命支持的一种方式,其原理是将体内血液通过血泵引出体外,经过体外的膜肺和血泵再回体内,为急性呼吸或循环衰竭患者提供有效的生命支持。VV(静脉-静脉)ECMO是一种用于ARDS(急性呼吸窘迫综合征)等肺功能衰竭治疗的先进技术,它能将低氧血液从体内引出,再将氧合后的血液重新输送到体内,通过替代受损肺部的氧合功能,使患者的血液得到充分氧合和二氧化碳排除,减少对受损肺部的负荷。

“对于常规治疗无效的严重、急性、可逆性呼吸衰竭患者,VVECMO是最后的‘救命神器’,但需要团队具备丰富的救治经验和专业的操作技能。”周曙俊说。

积极抗感染、抗休克、俯卧位通气……在重症医学科团队精湛医术的保障下,蒋先生顺利闯过最危险的时刻,病情趋于稳定,VVECMO运行14天后成功撤离。随着蒋先生的情况逐渐好

转,家人脸上的愁容也慢慢消散,再过了半个多月,考虑各项身体机能逐步稳定,医生撤除呼吸机,蒋先生随即转至康复医院,进行后续康复治疗。

周曙俊介绍,此次蒋先生能够得到快速处置并成功救治,体现了市一院急危重症的救治实力。近年来,团队熟练运用ECMO技术成功救治多名急性呼吸、循环衰竭患者,为危重症患者的健康保驾护航。



## 延陵面对面 健康心连心

问:常州二院延陵院区可以预约哪些服务?核磁共振要排队多久?

答:第一、预约挂号。通过“我的常州”APP、常州医保、“常州二院医路通”小程序、现场自助机、移动电话预约(预约电话:82000999)等多种渠道,为患者提供便捷的预约挂号服务。利用信息化手段,医院对预约诊疗平台进行了优化,提高了预约诊疗的精准度,有效实施了实名制分时段预约。

第二、预约检查。医院还开发了检查全景预约功能,制定了医技科室检查项目的预约规则,通过全景预约平台的高效运作和医技科室资源的合理利用,心超、影像等检查项目的预约周期明显缩短。

如今,心超和平扫CT当天即可完

成,磁共振、增强CT的预约时间也仅需一至两天。全景预约平台的建立极大提升了预约效率,减少了患者往返医院的次数和排队等待时间,提高了服务效率,并且即将开通线上功能,也就是说,医生开具相关检查申请单后,患者只要动动指尖、线上操作,“自助式”预约相关检查时段即可。

此外,为进一步提升门诊服务品质,解决患者到处咨询、反复排队、手续繁杂、路线不熟等急难愁盼问题,常州二院延陵院区门诊通过业务整合、流程优化,全力打造“一站式服务中心”,致力于为群众带来更加便捷、高效的就医体验。

“一站式服务中心”位于门诊一楼大厅,集咨询服务、分诊引导、助老服务、便民租借、门诊退药、麻醉卡办理、医政审批等多项惠民服务功能为一体,近期还新增了影像数据拷贝、门诊自备药品审批等服务。



# 体检发现膀胱结石,罪魁祸首竟是节育环



本报讯(李青 杜蔚)40岁的女子体检发现有膀胱结石,没想到一个简单的碎石手术居然聚集了胃肠外科、消化内科、妇产科、泌尿科等多学科专家为她同台手术。原来真正的罪魁祸首是一枚节育环。这枚节育环“跨界”至膀胱及乙状结肠,形成了瘘道。

10月20日,外地来常务工的陈女士到市四院泌尿外科就诊,自述体检发现膀胱内有结石,结石体积较大,想住院进行碎石治疗。医生根据她的体检报告及相应检查,证实膀胱内确有异物,需要进一步住院治疗。

10月22日,经过术前准备,市四院泌尿外科副主任医师崔寿喜团队为陈女士进行了经尿道膀胱镜膀胱

胱激光碎石术。术中,崔寿喜发现陈女士膀胱顶壁有一枚直径约1厘米大小的黄褐色结石,在利用钬激光碎石过程中,发现碎石中有金属。结合病史,崔寿喜怀疑金属物是节育环,立即汇报医务科。

医务科随即协调了医院妇产科专家到现场会诊,通过进一步探查发现,确定为节育环穿破膀胱而形成的结石。经检查发现,这枚节育环不仅穿透膀胱壁,还穿透了乙状结肠。于是,医务科组织胃肠外科、消化内科专家等多学科会诊,最终商议择日再次手术,膀胱碎石手术变成了乙状结肠异物取出术+膀胱内异物取出术+子宫内异物取出术。

10月30日,经过周密的术前准备,陈女士再次接受了手术治疗。

不同的是,这次上台的医生不只是泌尿外科的,还有胃肠外科、消化内科及妇科的专家,多学科专家相互配合,顺利取出了陈女士乙状结肠、子宫、膀胱内的节育环及附着的结石。术中节育环为“Y”型,分别穿透子宫壁进入膀胱及乙状结肠,并在三者之间形成了瘘道。

据悉,陈女士放置该节育环十余年,之前有过月经期腰酸背痛、月经提前等症,但是都没在意,以为是正常现象。

医生提醒,节育环是一种常见的避孕措施,发生节育环嵌顿、移位的概率比较小,但是仍有可能发生。一旦出现不适,应及时到医院检查,放置节育环的女性也应定期检查节育环的位置。

## 一封特殊的感谢信

□本报记者 陈荣春 通讯员 三院宣

“……再次感谢何梦月副主任中医师、张莉主任中医师的密切配合,精准治愈了让人煎熬、痛苦、焦虑的喉部肉芽肿……”市三院“企业微信”邮箱里日前弹出一条消息,打开一看,原来是市三院的D医生写给本院两位医生的感谢信。

原来,在今年年初一场感冒后,D医生就反复咳嗽咳痰一个月,声音也嘶哑了,经过对症治疗后,症状基本消失,但进食辛辣食物又会加重,“感觉病情在缓解与反复中发展,以至于不得不随身使用‘小蜜蜂’扩音器……”

之后,D医生到市三院耳鼻喉科门诊就诊,并进行鼻咽喉镜检查,发现喉部两枚直径约1厘米的白飞蛾样肉芽肿,双声带闭合不良。治疗一个月后症状仍无好转,复查鼻咽喉镜也无改善。何梦月医生和张莉主任联合会诊,根据病情,重新修改治疗方案,把中成药改成清热活血散结的中药,增大药量,并给予饮食起居等方面多

项建议。

“自己也是医务人员,对此诊断与治疗也曾有疑虑,身边也有人建议活检、激光或冷冻治疗,或者换医院诊治。我查阅相关文献,均与我院耳鼻喉科医生的诊断治疗方案一致。”在信任的同时,D医生也不无顾虑:“但为什么治疗效果如此之慢?”

在疑虑与期待中,D医生决定按当前方案治疗,每天煎中药、喝中药,严格遵照医嘱。半个多月后,嗓音恢复到了原来80%。复查鼻咽喉镜,声带闭合良好,但两个肉芽肿无缩小。终于见到部分效果了,心里的乌云散去一半。继续吃了两个月中药后,胃部轻度不适,但嗓音已恢复正常,无咳嗽咳痰,中药开始减量。

“自己鼓励自己坚持就是成效。”又过了一个月后复诊,鼻咽喉镜检查显示D医生声带闭合正常,喉部肉芽肿完全消失。至此,历经半年时间,D医生已然痊愈。在见证中医神奇疗效的同时,他也再次见证了本院医生同仁们的精湛诊疗技术。



## 早产宝宝靠呼吸机维持生命

# 市儿童医院多学科团队联手除病根

本报讯(赵雷煜 杨小霞)近日,在市儿童医院新生儿科病房,新生儿宝宝童童躺在暖箱中睡得十分香甜。看着自己的孩子转危为安,初为人母的王女士禁不住热泪盈眶。谁能想到,这个出生还没有满月的宝宝,已经经历了一场生死劫难。

10月4日,童童出生了,35周早产,体重只有2公斤。出生不久,童童就出现呼吸急促、嘴唇发紫等情况,在当地医院抢救了几天,孩子始终只能依赖呼吸机生存。10月8日,在当地医生的建议下,童童爸爸联系了市儿童医院新生儿科,将孩子紧急转入该科抢救。新生儿科主任李红新查房后,怀疑孩子咽喉部有问题,导致无法自主呼吸。于是,邀请耳鼻喉头颈外科会诊。

经过电子喉镜检查,耳鼻咽喉头颈外科主任何君玲发现孩子狭窄的声门有一大小约5×5毫米的囊肿,囊肿随呼吸气流上下活动,阻挡了2/3的声门裂隙,堵塞气道,严重影响了孩子的呼吸。经过专家团队会诊,童童被确诊为患有先天性喉囊肿。新生儿科

主任李红新查房后,怀疑孩子咽喉部有问题,导致无法自主呼吸。于是,邀请耳鼻喉头颈外科会诊。

何君玲表示,对于童童这样的低体重早产儿来说,这样大小的囊肿已经对呼吸道造成了明显的阻塞。这也是孩子无法自己呼吸、只能依赖呼吸机生存的原因。但是,一方面长期靠呼吸机辅助容易造成肺部感染,另一方面,囊肿的生长速度非常快,有可能短期长大完全堵塞气道,造成窒息。因此,手术刻不容缓。

给2公斤的早产宝宝做手术,这对手术医生和麻醉师都是技术考验。孩子不是缩小版的成人,她的身体结构没有完全发育成熟,手术部位是超级“迷你”的气道,在这么狭小的空间精雕细琢,还要避免损伤周围的口腔黏膜、神经血管等,是对手术团队严峻的考验。

为尽快解决童童喉部这颗危险“炸弹”,新生儿科、耳鼻咽喉头颈外科、麻醉科、医学影像科等MDT团队多次商讨手术及麻醉方案后,制定了严谨的手术计划和应急处理预案。10



月11日上午,经过充分的术前准备,何君玲手术团队与麻醉师密切配合,为童童施行了显微镜下经支撑喉镜声门病损切除术。

手术采取保留自主呼吸的无插管麻醉方式,在孩子狭窄的声门,何君玲通过支撑喉镜和显微镜影像系统,成

功切除囊肿,同时避免了周围正常结构的损伤,全程45分钟。手术后的童童回到新生儿科病房进行后续治疗。

10月13日,童童顺利撤离呼吸机,并开始自己喂奶。目前,童童病情平稳,恢复顺利,体重也增长了,不日,便可以康复出院了。