

认真对待患者才能无愧于心

——记毓璜顶医院普外儿外科副主任于文涛和他的团队

通讯员 李成修

很多时候,医院的外科就像没有硝烟的战场。没有机会预演,但却要随时准备处理各种突发状况。要和死神抢时间,得尽快和家属沟通,还必须在最短时间内制定快速而周详的治疗方案,生生把外科医生逼成了无所不能的“战神”。

术中打好“补丁”之外着力发现隐藏的疝,细心从便秘的表征中找到肠梗阻的“尾巴”,协助排查儿童阑尾炎这颗隐藏的“雷”,在难以辨别的哼唧哭闹中找寻肠套叠的痕迹。多数时候,于文涛和他的团队忙得要飞起来。

在外科历练多年,于文涛和他的团队多了一份从容。他觉得,医者要正确面对自己,明确自己能做的而后竭力而为,认真的对待患者,才是医家本分。

“小疝”也能带来大麻烦

疝是人体内某个脏器或组织离开其正常解剖位置通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或空隙进入另一部位。在皮下形成明显突出,伴有不适感和疼痛。伴着憋气或咳嗽浮现,又可能随着躺倒消失,“疝”的存在神秘而不可捉摸。看上去是无伤大雅的小肿物,延误治疗却可能酿成大祸。

48岁的宋先生进行外科手术后,突然出现肚子疼、排便不畅、便血等情况,以为是术后正常反应,他在家忍了一阵,最后疼得实在受不了了才在家人的陪伴下来到毓璜顶医院普外儿外科就诊。于文涛副主任初步判断为切口疝并出现嵌顿,后经腹腔镜探查显示其肠管已坏死,情况危急。

于文涛主任和他的团队为其进行急诊手术切除坏死的肠管后又为其进行肠吻合,这才解了燃眉之急。后行腹腔镜下切口疝修补术,彻底解决了宋先生的切口疝嵌顿问题。

“一旦嵌顿4-6小时后会出出现肠坏死,后果严重,会有生命危险。”于文涛介绍说,通常情况下疝在站立时突出,仰卧后消失,按压即可还纳入腹腔。若剧烈活动后肿物凸出不能消失,则考虑疝嵌顿,这样的病人需马上到医院就诊,否则会有生命危险。

“补疝跟补轮胎一样,补丁到位才更牢靠”

于文涛介绍说,疝按部位可分为腹股沟疝、股疝、脐疝、白线疝、切口疝,其中腹股沟疝发病率占半数以上。腹股沟疝俗称“小肠疝气”,是腹腔内脏器经腹股沟区的缺损向体表突出形成的包块,老年人及儿童常见。

其发病原因是什么?于文涛主任介绍称,成人腹股沟疝形成原因主要是因为腹壁肌肉强度降低和腹内压力增高。腹壁肌肉强度降低是由于年老或肥胖等因素致腹壁肌肉萎缩,进而影响腹壁强度。此外,慢性咳嗽、慢性便秘、排尿困难、妊娠、举重等致腹部压力增加也会导致疝的形成。

不少人曾迷恋不开刀通过注射治疗疝,于文涛称,这种方式疗效不确切,复发率高,而一旦复发后再行手术治疗时粘连紧密、术后效果差,感染风险大,近年已逐渐被正规医院所淘汰。

“手术是最佳的治疗方式,不仅能防止复发,还有助于发现隐藏的疝。”于文涛主任告诉记者,腹腔镜下的疝气修补手术时间在半个小时左右,术后第二天即可出院,切口小、疼痛轻,恢复快,受到越来越多患者的青睐。

70岁的陈先生因双侧腹股沟出现可复性肿块且大腿根处酸疼到医院就诊,本以为只有



于文涛主任(左二)用移动查房车查看患者病历。

两处疝,没想到术中发现5个薄弱区,经腹腔镜下腹股沟疝修补术为其一下子解决了所有问题。

“补疝跟补轮胎一样,补丁到位才更牢靠。”于文涛主任告诉记者,腹腔镜下的疝气修补术不仅能发现已经显现的疝,对于“隐匿疝”的修补也十分到位,可以大大降低复发率,增强手术的确切性。

没把便秘当回事险些要了他的命

误把便秘当小事,男子遭受了不必要的手术创伤后,还险些因贻误病情丧命。在外科工作多年,最让于文涛和他的团队头疼的往往不是复杂的病情,而是患者不懂而又不肯接受医护人员的建议,固执己见往往会给治疗带来不必要的麻烦。

43岁的王先生曾因多日便秘到医院就诊,通过灌肠顺利恢复排便排气后,他便排斥后续检查,径自出院回了家。两个月后,便秘复发,再次回到医院时已出现严重腹胀,症状很难缓解。一检查,最终被确诊为肠梗阻,如不赶紧进行手术,后果不堪设想。

术前经过详细的讨论,于文涛和他的团队决定为王先生进行急诊剖腹探查手术,术中发现王先生为直结肠癌造成肠梗阻,只能行直结肠切除、肠造瘘手术。于是后期再次进行二次手术肠造瘘还纳。

“如果当时能及早进行详细的检查,准备充分,一次性行直结肠切除、肠吻合手术,就不必要进行二次手术了。”提到王先生的遭遇,于文涛连连摇头,患者遭受不必要的创伤是他不愿意看到的,但不少人固执己见,这种情况时有发生。

于文涛称,肠梗阻是外科常见的急腹症之一,任何原因引起的肠内容物通过障碍都统称为肠梗阻。按其病因分类,可分为机械性肠梗阻、动力性肠梗阻和血运性肠梗阻三种。急性肠梗阻诊断困难,病情发展快,甚至可致患者死亡。但不少人往往以为便秘是小事而掉以轻心,等到就诊时情况已十分危急。

因此,及时查找病因,对症治疗就显得尤为关键。于文涛提醒市民,一旦出现腹痛、呕

吐、胀气、停止排便排气等情况,应立即就医,以免延误病情。

儿童阑尾炎手术宜早不宜晚

提起阑尾炎很多人不以为意,觉得这甚至都不能算病,殊不知对成年人而言的小毛病,却可能给孩子带来灾难性的毁灭。于文涛提醒家长,如果孩子无缘无故出现呕吐、发烧、腹胀且腹痛长达一周以上,一定要引起足够的重视,及时到医院排查病因。

急性阑尾俗称盲肠炎,是小儿外科最常见的急性腹痛疾病之一,数据显示,急性阑尾炎约占儿童外科急腹症1/4。可发生于小儿各年龄组。以5-12岁儿童最为常见。

于文涛告诉记者,引发儿童阑尾炎的病因有很多,细菌感染、阑尾腔梗阻、神经支配等都可能是诱因。但成年人网膜发育完善,可以包裹住阑尾,发生阑尾炎问题不大。而小儿抵抗炎症能力较差,一旦发生急性阑尾炎,容易发生坏死、穿孔,若诊断治疗不及时,会带来严重的并发症。

于文涛主任回忆说,刚工作那会曾接诊过一个男孩,因阑尾炎引发腹痛且一直没当回事,等来到医院被确诊时,因耽误太久,术中发现有阑尾周围脓肿形成。术后没多久男孩又出现感染性休克和多器官衰竭,紧急转到重症监护室,救治了两个多月才转危为安出院回了家,这件事给了他相当大的触动。

“病无大小,治疗的早晚很重要。”那之后,于文涛主任给自己敲响了警钟,即使再不起眼的病情也不能不当回事,必须仔细再仔细排除,只有这样才能更大程度上保障患者的生命健康。

但更多时候,在关于儿童阑尾炎的治疗方面最大的阻力来自家长,对孩子的过于保护和对待治疗创伤的排斥往往会让家长放弃手术转投其他保守治疗方式,但这样往往又会酿成大祸。

“需要理解也需要有效的沟通,毕竟没有哪个医生希望给孩子带去伤害。”在门诊短短的几分钟时间内尽量用更通俗的语言和相对肯定的态度使家

长放心,以此来增加彼此间的信任,于文涛说,只希望这种方式能让更多孩子免受不必要的痛楚。

2岁以内宝宝阵发哭闹小心肠套叠

“宝宝”突然出现阵发性哭闹,还伴有呕吐、腹痛或果酱色的大便,如果您家有2岁以下的宝宝可要注意了,这可能是肠套叠在“发力”了。和普通的“肚子疼”不一样的是,肠套叠来得凶猛,后果严重,如果没有及时发现治疗,等到套入的肠管坏死、穿孔,有可能危及生命。

肠套叠是一段肠管套入与其相连的肠腔内,发生堵塞引起肠道梗阻,是2岁以下宝宝最常见的腹部急症。其中,又以6-12个月宝宝最多见,肥胖健壮的宝宝更易突发肠套叠。

日前,12个月的阳阳突然哭闹,还伴有呕吐和果酱色大便,摸着肚子上还有个肿块,家长带他到医院就医,最终B超结果显示其为肠套叠。经空气灌肠手术治疗后,阳阳逐渐排出大量臭气和便便,也能够安静入睡,不再哭闹,腹部肿物随后也消失不见了。

据悉,婴幼儿期宝宝肠蠕动节律变化较大,本身容易发生肠蠕动紊乱,并且外界引起肠套叠的因素也较多,如增添辅食或食物性质、环境、气温的改变,肠管本身疾病如肠炎等诱发肠蠕动紊乱也会引起肠套叠。

如何预防肠套叠的发生呢?于文涛主任建议家长平时应注意科学喂养,添加辅食要循序渐进,不要操之过急。此外还要注意气候的变化,随时增减衣服,以保证宝宝的肠胃健康。“如果发现宝宝情况不对应立即就医,越早手术效果越好。”于文涛说。

在外科工作多年,于文涛越来越觉得作为医者应该正确地面对自己,明确哪些是能做到的,竭尽全力地做好能做的,不大包大揽也不逃避,这才是对自己和对患者最负责的态度。

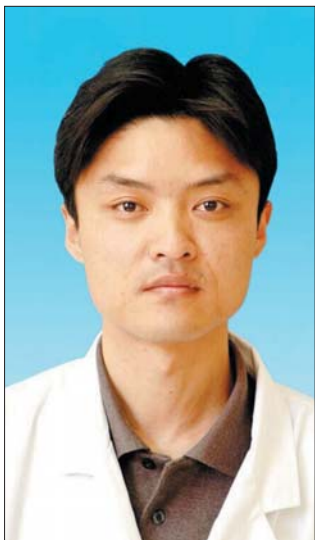
“医生的成就感多来自于治愈的病人,这些激励着我们攻坚克难,勇闯难关。”于文涛说,认真地面对患者面对自己,才可能无愧于心。

专家介绍

于文涛,烟台毓璜顶医院普外儿外科副主任、副教授,医学硕士、副主任医师。山东省医师学会腔镜外科分会委员、山东省医师协会小儿外科分会委员。

擅长普通外科疑难重症、各种胃肠肿瘤、外科急腹症、各种疝的治疗,精通小儿外科各种疾病的诊断和治疗。

近年来,在各级医学刊物发表学术论文10余篇,完成科研课题3项,其中获山东省科技进步三等奖1项,烟台市科技进步二等奖1项,主编著作多部。目前毓璜顶医院普外科有教授2名,博士、硕士5人,科室在治疗腹股沟疝、消化道肿瘤及急腹症等相关疾病方面,达到国内先进水平。



毓璜顶医院普外儿外科副主任 于文涛