

德州市第二人民医院胸外科

成功完成一例气管肿瘤切除术+隆突成形术

近日,德州市第二人民医院胸外科首席专家、主任医师王春堂接诊一位气管癌患者,并成功实施气管肿瘤切除术+隆突成形术。

患者王先生,3个月前出现咳嗽并痰中带血,怀疑自己得了肺癌,赶紧到就近医院做了胸部CT,未发现明显异常,这让王先生悬着的心暂时放

下了。但后来反复痰中带血,让王先生多次“犯嘀咕”,隔了两个月又做了一次CT,仍未发现明显异常。

后来患者找到德州市第二人民医院王春堂,王春堂仔细研读两次CT结果,发现气管下段近隆突处略增厚,并有小丘状隆起凸入管腔,不排除气管恶性肿瘤,建议

患者做纤维支气管镜。果不其然,在气管下端近隆突处发现了菜花样新生物长入管腔,药检病理显示:鳞状细胞癌。后经全面检查,肿瘤局限,无明显外侵及远处转移,后经充分术前准备,与中国医学科学院肿瘤医院胸外科赵峻主任合作,为该患者成功实施了气管肿瘤切除术+隆突成形术,手

术顺利,术后患者恢复顺利,目前已康复出院。

王春堂介绍,原发气管癌同原发肺癌病因相似,但发病率低,较为罕见。最早出现的症状多是刺激性干咳,当肿瘤表面出现破溃时,可出现痰中带血,晚期可有憋喘、呼吸困难等表现。有时CT扫描经常漏诊早期气管肿瘤,所以

纤维支气管镜检查对于气管肿瘤的确诊必不可少。对于病变局限的气管恶性肿瘤一旦确诊,手术是首选。

气管恶性肿瘤的手术风险高,难度大,术中的气道管理是关键,对麻醉医师的要求非常高,助手与手术者、麻醉师与手术者的配合至关重要。(任天瑜)

腹痛难忍竟是肠套叠作祟

宁津县中医院快速行动让患者转危为安

近日,55岁的李先生由于严重腹痛,腹胀到宁津县中医院就诊,外科主治医师谢卫增接诊后,通过腹部彩超和腹部X光片检查,初步怀疑患者是急性肠梗阻。随着患者病情加重,谢卫增马上与外科主任姜爱田会诊,决定采用剖腹探查术进一步查明病因。经查,患者右下腹部有包块,经过探查发现回肠末端嵌入盲

肠部位有20厘米,套叠部位出现肿胀、淤血。

情况紧急,如果不恢复嵌套部位的肠管,套叠部位会因为供血不足导致坏死,严重的要进行肠管切除,谢卫增慢慢将套叠部位伸展开来,肠管逐渐恢复了正常颜色。

肠套叠是指一段肠管套入与其相连的肠腔内,并导致肠内容物通过障碍,多

发于婴幼儿,特别是2岁以下的儿童,成年人发生肠套叠的情况非常少见。

谢卫增说,肠套叠大多是由于饮食不规律、严重腹泻引起的,轻微的套叠往往能自行恢复,如此大部位的套叠只能通过手术治疗。经过治疗,患者恢复良好,腹痛症状消失、排便正常,现已出院。

(张涛)

德州市人民医院

56岁男子突发室颤,三次抢救恢复心跳

心脏骤停、意识丧失、抽搐……近日,56岁的患者李先生突然发病吓坏了家人,幸亏离医院近,抢救及时才挽回生命。

据了解,李先生患有冠心病多年,最近血压也不太稳,时不时出现胸闷、咽喉痛等症状,由于几分钟后症状就缓解了,他也没有做详细检查,这次发病比较严重,瞬间就没有了知觉。“经过镇静、溶栓等积极抢救治疗,患者病情初步稳定。如果心脏停跳时间太长就会出现重度的心功能衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭,增加抢救的难度,成功率也非常低。为了预防意外,医护人员时刻检测各项生命指征。”德州市人民医院心脏外科主任封赞祥说。

经过三次电除颤抢救后,患者虽然没有脱离危险但是情况稍微稳定了些,封赞祥立即为其完善相关检查,造影发现冠脉堵塞比较严重,必须尽快进行手术。但患者冠脉堵塞严重,随时会出现室颤,手术风险非常大,对麻醉技术及手术水平都是极大的考验,封赞祥思虑再三决定为患者进行搭桥手术。

为了保证手术万无一失,封赞祥与麻醉科医生等进行术前讨论,制定了完备的手术方案。手术中封赞祥开胸取血管,动作麻利娴熟,仅一小时40分钟就为患者搭建了三根“桥”。

“对于这种急症手术,讲究的就是时间越短越好。”封

赞祥说,任何疾病发作前都会有征兆,冠心病也不例外,胸痛、胸闷、喉痛等都是心脏发出的“暗号”,一旦不重视,病情加重后就会危及生命。此外,对于有心脏病家族史、高血压、高血脂症、吸烟、糖尿病、肥胖等病史的人群,或既往有动脉硬化等病史的人群,在出现胸部、颈部、喉部、上肢、牙齿、腹部等脏器疼痛,烧灼样不适、紧缩感,一定要到正规医院就诊,以防延误诊治,导致不可挽回的结果。

(李梦娇)

德州市妇幼保健院

产科医生为您解疑答惑

孕妈妈:孕期超声发现胎儿侧脑室增宽怎么办?

王万玲:侧脑室宽度是提示胎儿神经系统有无异常的一项重要指标,一般侧脑室后角宽10mm-15mm时诊断为脑室扩张,大于15mm时诊断为脑积水。

通常情况下在侧脑室宽度大于0.8mm时就会提示建议定期复查,随访观察侧脑室有无继续增宽,但并不是说侧脑室大于0.8mm时即为异常,因此孕妈妈们也不用太过担心,我们的提示只是告诉孕妈妈该引起重视了,因为胎儿在孕期发育的过程中,随着孕周的增大,侧脑



室的宽度也是在增加,所以动态观察它的变化。若发现侧脑室的扩张,寻找侧脑室增宽的原因是至关重要的。

1、必要时可以做一个胎儿头颅磁共振检查。磁共振检查在诊断胎儿神经系统是否异常有很大的优势,

并且没有辐射,对孕妈及宝宝都是相对安全的。

2、侧脑室扩张有一部分与染色体的异常有关,需进一步排查胎儿染色体有无异常。

3、侧脑室扩张有一部分与病毒感染相关,因此应进一步查母体病毒感染。

家长用力拉拽致宝宝胳膊脱位

德州市中医院专家:4岁以下婴幼儿易发“牵拉肘”

“孩子这种情况是因强力牵拉导致桡骨小头半脱位了,也就是人们常说的‘牵拉肘’,需要进行复位治疗。”7月23日,德州市中医院骨科主任王禹增为小患者琪琪检查后说。

王禹增介绍,牵拉肘常发生于4周岁以下的婴幼儿,一般6岁以上就很少出现了。这是因为婴幼儿骨骼发育尚未完全,环状韧带相对松弛,当强力牵拉或外伤发生时,可使桡骨小头部分脱出,环状韧带嵌入肱桡关节间。

“从临床上来说,桡骨小头半脱位的发生最常见的原因就是家长在给孩子穿脱衣物时动作生硬,尤其是生气的时候动作快、狠。”王禹增说,牵拉肘也常发生在孩子学步或散步走路时,还有家长拉着孩子的手臂玩“荡秋千”、“拔萝卜”、“拉大锯”等游戏时,孩子的手臂伸得太直,加上家长牵拉力过大,也容易导致牵拉肘。

判断“牵拉肘”四要点:1、手臂被用力拉过;2、宝宝哭闹不停,不能屈肘,不能自由活

动;3、患肢肘关节呈半屈位,前臂呈旋前位,不敢旋后;4、在肘关节的桡骨头处有压痛,局部却无明显的肿胀和畸形。如果宝宝出现以上问题,那么可能就是牵拉肘了。宝宝一旦发生牵拉,家长也不必惊慌,应固定手臂立即送医。

王禹增提醒,宝宝出现牵拉肘后家长切忌反复乱动或试图屈肘时关节,以免造成关节二次损伤,建议及时送医治疗。复位成功之后家长也要注意护理,不要让宝宝的

患肢频繁或者大幅度的活动,以免再次反复发生,形成一个习惯性的脱位。

为了避免造成宝宝牵拉肘,家长不要用力拉宝宝肘以下的部位。弯腰时不要让宝宝的手臂伸得过直,让宝宝的手臂弯曲,减少手臂的拉力,为孩子提供足够的意外缓冲保护。

名医链接>>

王禹增,德州市中医院骨科主任,中医骨科主

任医师,国家级高层次优秀中医临床人才,山东省名中医专家,山东省高层次优秀中医临床人才,德州市名中医专家。擅长用中西医结合的方法治疗各种复杂骨折、创伤、脱位、颈椎病、腰椎病、股骨头坏死、膝关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等疾病以及某些跨学科的疑难杂症。门诊时间:西院区名医堂3诊室周二、六全天;东院区二楼骨科门诊周四全天。(王琰)