

本报专访

勇闯医学禁区 创造生命奇迹

——湘南学院附属医院成功救治一例胃癌晚期合并腹腔转移患者

“湘南学院附属医院真是了不起，这里医生的水平实在是太高了！”9月4日，面对笔者的采访，8个月前被多家医院宣告不治的朱女士激动地竖起了大拇指。

郴州市的朱女士今年35岁，从8个月前开始，就时常觉得胃部不适，腹胀、反酸，还慢慢地开始吃不下饭，人也迅速消瘦下来。到医院检查被诊断为：胃癌晚期合并腹腔转移，已经错过了最佳手术时机，生存期以天为计。坚强的朱女士却不愿就此向命运低头，为了寻求治疗，朱女士在家人的陪伴下寻找了7家大型医院，可得到的答复都是无法手术，只能选择化疗。然而经过8个月的化疗，朱女士病情非但没有好转，反而逐渐恶化。

8月7日，朱女士胃内肿瘤再度恶化，发生消化道出血症状，抱着试一试的态度，她来到了湘南学院附属医院就诊，找到了胃肠外科曹烈权副教授咨询。曹烈权副教授接诊患者后详细了

解了病情，发现朱女士的情况远比他想象的还要复杂。

一个原本具有手术机会的胃癌患者，经过8个月时间病情变化后，都有可能丧失手术时机，更何况朱女士早在8个月前就已经被多家医院认定丧失手术时机。曹烈权仔细阅读患者CT片后，发现多处重要血管均被肿瘤包绕，卵巢部位还有可疑的种植转移病灶，但幸运的是患者腹腔并无腹水，这一信号往往提示腹腔种植转移范围并不大，甚至还可能没有发生种植转移的情况。这就意味着，被多家医院拒之门外的朱女士还有一线手术希望。可手术难度将比常规手术成倍增加，手术当中发生大出血的风险极高，这对医生而言无疑是一次高难度挑战。

然而幸运的是，曹烈权从事胃肠外科长达20余年，具有丰富临床经验，同时还是郴州市血管外科专业委员会副主委，在血管外科方面也颇有造诣。经过医院多学科联合会诊，医院最终决定

为朱女士选择了手术治疗方案。

8月14日，曹烈权联合医院多学科合作，先采用腹腔镜技术对朱女士进行了腹部探查，在确定腹腔内并没有发生广泛腹腔种植转移的前提下，又小心翼翼地朱女士清扫淋巴结，完整切除了胃部的肿瘤及卵巢转移瘤。手术开展得十分成功，在医务人员的细心照料下，朱女士术后顺利康复。

相关资料显示，目前胃癌的发病率和死亡率均较高，有不少肿瘤患者一经发现就已经到了晚期，丧失了最佳手术时机。曹烈权表示：“大多数胃肠道肿瘤患者，都可以在腹腔镜下接受微创手术治疗，晚期肿瘤患者的手术风险无疑会明显增大，但患者的信任以及医生的水平往往决定了患者最终的治疗效果。”

朱女士这一成功案例，充分体现了湘南学院附属医院医务人员敢于担当、勇于创新的精神，为疑难病开辟了好的治疗方法。

本报通讯员 李丽君

莫名全身发黄 原来是胆道肿瘤

本报讯（通讯员 麦迪）益阳60岁的梁大叔不久前发现自己全身逐渐发黄，从头部蔓延至手上、腿上，就连小便也呈现黄色，而且用手轻轻抓皮肤就会出现明显的抓痕。这到底是怎么回事？最近，梁大叔来到益阳市人民医院就诊。

经仔细查看病情、详细询问病史并完善相关检查发现，梁大叔体内的总胆红素（反映黄疸程度的重要指标）是正常值的15倍，CT、磁共振检查显示患者胆总管下段梗阻，胆总管占位性病变，提示梗阻性黄疸、胆道肿瘤。

严重的黄疸会导致患者肝功能，甚至全身器官功能衰竭，危及生命，当务之急是快速退黄。该院普外科主任陈卫东紧急组织科内会诊制定治疗方案，最终决定采用保守治疗方式——经皮肝穿刺胆管引流术（PTCD）迅速引流感染的胆汁，减轻黄疸，为后续治疗创造条件。

随后，在陈卫东的指导下，普外科医生借助数字减影血管造影的引导，娴熟地将穿刺针经皮、经肝顺利穿入肝内胆管，随后在造影剂显影的帮助下，将体外引流导管放置在扩张胆管部位，随着导管的置入，深绿色的胆汁一点点流出，手术成功。术后第3天复查总胆红素已降至正常值5倍。术后第5天，患者黄疸完全消失。

每天嗜吃红烧肉 60岁大爷险“中风”

本报讯（通讯员 戴进军 肖英）家住长沙望城区的徐大爷今年60岁，最近突然感到四肢不灵活，特别是感觉双脚有点不听使唤，走路时感觉走不稳，甚至因此摔过跤。于是，徐大爷到湖南省第二人民医院（湖南脑科医院）国家高级卒中中心就诊。检查发现，徐大爷已经出现一侧大脑后动脉闭塞和多发腔隙性脑梗塞，因为脑血管侧支循环代偿等原因，徐大爷症状目前还算较为轻微。但如果不及早进行干预、治疗，任其发展的话，极有可能引起更多脑血管堵塞，从而导致偏瘫失语等严重后果。

该院神经内科三病区主任黄晓松介绍，徐大爷在服用降血压药后血压仍高达167/98毫米汞柱（正常140/90毫米汞柱以内），且其血脂高，体重超重，喜欢抽烟喝酒，属于卒中高危人群。

原来，徐大爷职业是乡村厨师，平素不爱吃蔬菜水果，却酷爱吃红烧肉，特别是肥肉，每天至少吃250克以上，尽管多年前体检检查出有高血压，且一直在服用降血压的药物，但他喜欢吃肥肉的这个嗜好难以改变，血压也没有定期监测，偶有感觉身体异样，徐大爷都选择多卧床休息缓解症状，最近症状加重才到医院就诊。

黄晓松介绍，脑卒中是健康头号“杀手”，高血压、心脏病、糖尿病、吸烟、暴饮暴食、缺乏运动、肥胖及压力过大等是引起脑卒中的高危因素。徐大爷血压一直居高不下与其口味重、不爱吃蔬菜水果、酷爱吃肥肉、抽烟喝酒等有很大关系。黄晓松提醒大家，管理血压时要注意低盐低脂饮食、戒烟限酒、摄入富含钾和叶酸的蔬菜及水果，注意加强体育锻炼和控制体重。

宫腔肌瘤“霸占”心脏 多学科接力挑战极高难度手术

本报讯（通讯员 何昊 马明丹）近日，46岁丁女士因间断性腹痛半年伴头晕、呼吸困难一周，到医院检查发现卵巢血管平滑肌瘤长入下腔静脉，蔓延到右心房，“霸占”右心房接近90%的空间并嵌顿三尖瓣口。中南大学湘雅二医院组织了血管外科、心血管外科、妇产科等多学科联合手术，奋战6小时，成功挽救了丁女士濒危的生命。

据了解，丁女士6年前曾在县级医院行子宫肌瘤剔除术，当时术中发现下腔静脉有累及，但没处理。目前扩展到下腔静脉及右心房，心脏内瘤体已达4x8厘米，占据右心房达90%，同时累及三尖瓣，在全国乃至全世界都属罕见。由于手术难度大风险高，该院组织急诊外科、血管外科、心血管外科、妇产科、麻醉科、手术室、输血科等全院最强力量向这一难度极高的手术发起挑战。

8月28日上午9点，丁女士接受了一期根治手术：麻醉科李志坚教授成功进行气管插管全麻后，妇科符淳教授指导李茵副教授妇科团

队先行双侧卵巢切除。接着，血管外科李全明教授及何昊副教授等血管外科团队打开右侧腹膜，保护十二指肠及右肾，显露下腔静脉。右侧附件处可见一肿块，向上沿卵巢静脉汇入肾下段下腔静脉右侧壁，下腔静脉全程可扪及质韧肿块，向下至双髂静脉，向上至右心房，下腔静脉远端分别过带。

随后，宋国宝教授率心血管外科团队采用胸骨正中切迹切口，显露心脏。在常温体外循环辅助下，心外科和血管外科的医生们切开下腔静脉，切开右心房，见心房内一巨大肿物，血管外科医生于卵巢静脉汇入下腔静脉处切开，离断下腔静脉平滑肌瘤，心外科医生将上段肿物由右心房拉出。血管外科医生再将腹腔段下腔静脉分段阻断，找到双髂静脉内肿块附着点，连同血管内膜一起完整切除肿物。心房内大瘤体去除后，术中复查经食道心脏彩超，发现心脏三尖瓣腱索上有两个乳头状瘤，切除这两个小瘤后，三尖瓣后瓣有反流，所以再作三尖瓣成形术，修复了三尖瓣功能。

孕妈课堂 指导自由体位生娃



近日，在长沙市第三医院门诊三楼，一场主题为“自由体位，原来生孩子也可以这样”的孕妈课堂火热展开。该院助产士周文向孕妈妈们介绍，只要是单胎、头位、孕妇与胎儿健康状况良好的情况下，产妇可以自由选择坐、走、站、趴、蹲等自己舒适的体位作为产前活动方式和生产姿势。自由体位，不但能减轻分娩疼痛，减少产后出血和会阴损伤，还能加速产程进展，降低新生儿窒息发生率、手术助产率和剖宫产率。图为准妈妈们在该院医护人员的指导下，尝试使用自由体位的各种辅助物。

通讯员 万娜 摄影报道