

本报专访

男子持续便秘,实为“尾巴骨”上长巨瘤

湘南学院  
附属医院

## 成功完成高难度骶尾部肿瘤切除术

本报讯(通讯员 李丽君 夏小喻)近日,湘南学院附属医院成功为一名患者实施了骶尾部肿瘤切除手术,将藏匿在“尾巴骨”的巨大肿瘤彻底“制服”。

53岁的罗先生骶尾部持续性疼痛4年,排便困难,曾去多家医院就诊,均未查出明确病因。近日,罗先生病情日益加重,不仅骶尾部疼痛,还出现了尿频及双下肢麻木症状,罗先生来到湘南学院附属医院就诊。该院神经外科主任罗忠平接诊罗先生后,结合CT、MR检查,在罗先生的骶尾部发现肿瘤,大小约8.0×8.5厘米,骶骨前部占位伴膨胀性骨质破坏,考虑系脊索瘤或神经鞘瘤。

罗忠平介绍:“骶尾部肿瘤切除手术对技术的要求非常高,因为骶骨周围结构复杂,临近重要血管和脏器,手术过程中容易出血量大,造成大小便失禁,双下肢运动感觉障碍,稍不注意就会出现严重的并发症,因此,手术的风险性非常高。”面对这样的情况,为了确保手术成功,术前全科反复研究,认真讨论手术

方案,制定了预案。

由于罗先生的肿瘤巨大,与周围组织粘连且肿瘤周围供血十分丰富,出血风险非常高。经过充分的术前讨论及准备工作后,针对肿瘤位置的复杂性,该院神经外科团队决定为罗先生实施骶尾部肿瘤切除术+神经根粘连松解并减压术。

由于罗先生的骶尾部肿瘤体积大、粘连严重,肿瘤周边毛细血管十分丰富,在手术时,罗忠平及团队十分谨慎,先栓塞肿瘤供血血管,减少术中出血,然后再小心翼翼地分离肿瘤并切除。经过不懈努力,在高倍显微镜下,肿瘤最终被完全分离,手术获得成功,术后罗先生感觉良好,没有出现大小便失禁和双下



神经外科主任罗忠平在病房查看患者

肢运动感觉障碍等问题。

“很多患者最初误以为是便秘,是因为骶尾部肿瘤和便秘较为相似,如大便次数增多或大便不成形,甚至出现排便不畅、小便不利和麻木感等。当出现腰骶部疼痛、下肢疼痛、大小便功能异常等症状时,应警惕骶尾部肿瘤的可能。”罗忠平提醒大家,要警惕骶尾部肿瘤的发生,正确认识该肿瘤的早期症状,及时发现,尽早积极治疗。

吃降压药没效果?  
不妨去看看内分泌科

本报讯(通讯员 陈娟)张女士今年30岁,两年前体检发现血压高,口服多种降压药效果不理想,同时张女士还反复出现乏力、心悸等不适。近日,张女士在长沙市第一医院内分泌代谢科被确诊为右侧肾上腺瘤,而这是张女士血压居高不下

的“元凶”。张女士因剧烈头痛伴呕吐,就诊于该院急诊科,入院时血压为220/120毫米汞柱,头部+肺部CT检查时,医生意外发现其右侧肾上腺长了一颗豌豆大小的肿瘤,直径约1.2厘米。6月初,张女士转入内分泌代谢科,查找高血压的原因。医生检查发现,张女士的肾素低、醛固酮高,同时血钾明显偏低,诊断为原发性醛固酮增多症,肾上腺增强CT检查显示右侧肾上腺瘤,致使张女士年纪轻轻,就患上3级高血压。

随后,该院泌尿外科主任唐智旺带领手术团队为张女士实施了“腹腔镜下右肾上腺肿瘤切除”微创手术。通过在体表打3个小洞,即把右肾上腺肿瘤完整取出。术后复查张女士血钾正常,乏力、心悸症状消失。

咽喉阻塞伴呼吸不畅  
竟是喉癌“突袭”

本报讯(通讯员 陈颖 李晶)刘爷爷今年69岁,两个月前因咽喉部阻塞感伴呼吸不畅来到长沙市中心医院(南华大学附属长沙中心医院)耳鼻咽喉头颈外科就诊,被诊断为喉癌。该院耳鼻咽喉头颈外科主任敬前程带领专家团队克服重重困难,为刘爷爷成功实施手术。术后刘爷爷身体恢复良好,顺利出院。

由于老人年龄大、基础疾病多,大大增加了手术难度和风险。敬前程带领医生团队认真地进行了术前讨论,随后由敬前程带领,手术团队为刘爷爷行气管切开+全麻支撑喉镜下喉肿瘤活检+CO<sub>2</sub>激光辅助下部分喉切除+喉功能重建术。手术非常顺利,出血量不大,之前预测可能出现的种种手术风险和意外并未出现。

长期不良姿势  
肌肉紧张形成“触发点”

本报讯(通讯员 王小田)34岁的李女士近日发现自己右肩部抬举时出现疼痛、活动受限的情况,长期伏案工作的她认为是犯了“肩周炎”,便自行找小店做了几天推拿、艾灸治疗,没想到不仅症状没有缓解,关节活动受限愈发严重,还出现了右上肢放射痛,李女士赶紧来到长沙市望城区人民医院就诊。

该院康复科医生谭富元接诊了李女士。经检查,李女士右肩关节PROM(被动关节活动度)基本正常,被动活动时肩胛骨下方疼痛明显,压痛点在小圆肌。谭富元当即排除肩周炎诊断,考虑李女士症状是长期右臂悬空操作鼠标导致肌肉紧张形成触发点所致。“不是所有肩膀痛,都是肩周炎”,谭富元采用毫针以触发点疗法刺激小圆肌、激活肌肉功能。十几秒的治疗过后,李女士疼痛明显缓解、肩关节活动基本恢复正常。

突发头痛呕吐  
问题竟出在眼睛上

本报讯(通讯员 张佩吕钦)74岁的傅奶奶近日因为突发头痛3小时、恶心伴喷射性呕吐被送入长沙市第三医院眼科,被诊断为急性闭角型青光眼发作。该院眼科主任邓莉予以静滴甘露醇、毛果芸香碱点眼等药物治疗两小时后,傅奶奶的头痛明显缓解。邓莉提醒,出现无法忍受的剧烈头痛,正是急性闭角型青光眼发作的典型症状,如果治疗不及时,甚至有失明的危险。

邓莉介绍,急性闭角型青光眼是原发性闭角型青光眼的一种类型,是一种以眼压急剧升高并伴有相应的自觉症状和眼前段组织改变为特征的眼病,多见于50岁以上的老年人,女性更常见。患者常有远视眼,双眼先后或同时发病。

急性闭角型青光眼可由暗室停留的时间过长、长时间阅读、身体疲劳等诱因诱发。急性闭角型青光眼在急性发作时往往伴有头痛、恶心呕吐等症状,让患者误以为自己是偏头痛发作或是得了胃肠道疾病,极易造成漏诊及误诊。

## 宝宝腹股沟出现包块 原来是来者不“疝”

本报讯(通讯员 罗琛)陈女士(化名)最近发现宝宝千千(化名)左边腹股沟处不知道什么时候冒出了个核桃大小的“包块”,不红不肿也不痛,但会随着运动姿势的变化而变化,甚至消失不见。放不下心的陈女士带着千千来到益阳市人民医院就诊,该院诊断千千患上的是普外科常见病——小儿腹股沟疝。

医生介绍,在胚胎时期,每个人腹股沟处有一“腹膜鞘状突”,可以帮助睾丸降入阴囊或子宫圆韧带的固定。但有些小孩出生后,此鞘状突关闭不完全,导致腹腔

内的小肠、网膜、卵巢、输卵管等进入此鞘状突,即成为疝气。通常一岁以内的腹股沟斜疝可以自愈,但像千千这类肿物较大或者脱出频繁的患儿,应及时进行手术治疗。

经过详细检查,该院普外科副主任刘希钦诊断千千为左侧腹股沟可复性斜疝,需行单孔腹腔镜完全腹膜外疝囊高位结扎术,该手术只需一个5毫米的小切口就能完成,创伤小、恢复快、复发率低。在与陈女士充分沟通后,刘希钦顺利为千千完成手术。术后第二天,千千各项指标恢复正常,目前已出院。

走路五分钟 腿麻半小时  
重度腰椎管狭窄引发“间歇性跛行”

本报讯(通讯员 何穰 邓志)前段时间,70岁的程奶奶(化名)发现自己只要走稍远一点的路,右腿就开始酸沉、麻木或疼痛,需要蹲下或者坐着休息一下才能接着走,严重影响日常生活。家人带程奶奶来到湖南中医附二医院骨伤一科就诊,经详细问诊后被告知是重度腰椎管狭窄症引发的“间歇性跛行”。

该院骨伤一科主任医师刘晓岚专家团队研究讨论后,为程奶奶实施脊柱内镜下单侧入路双侧减压(ULBD)术,减压更加精

准彻底,提高手术效率且降低手术费用,术后期程奶奶症状明显缓解。

刘晓岚表示,腰椎管狭窄症是指因原发或继发因素造成椎管结构异常,椎管内变窄,出现以间歇性跛行为主要特征的腰腿痛。腰椎管狭窄症严重时可能出现大小便异常、截瘫等,常用的保守治疗方法包括手法、针灸、药物、体育锻炼等。如出现活动后腰及腿痛、影响生活工作、进行性跛行加重、神经机能明显缺损者,则应考虑手术治疗。