



本报专访

21岁女子孕晚期突发“中风” 娄底专家妙手取栓力保母子平安

近日，怀孕32周5天的小丽（化名）突发“中风”，半身不遂，情况危急！如何既快速高效地救治孕妈妈，同时又保障胎儿继续发育平安生产？这种救治案例在全国尚无先例可查。娄底市中心医院神经内科、产科、风湿免疫科、麻醉科、血液内科等多学科协作，交出了满意答卷。3月4日，被成功救治的小丽在产科顺利产子。

21岁女子孕晚期 突发脑梗半身不遂

家住娄底市的小丽今年21岁，2月11日上午，怀孕32周5天的她突然感到左侧肢体乏力，1小时后得以缓解便也没太在意。谁知当天中午12点，小丽再次发病，这次左侧肢体完全动弹不得。家人赶紧将她送到娄底市中心医院急诊内科。经头颅磁共振检查显示：其右侧基底节区大面积脑梗死、右侧大脑中动脉闭塞。

“患者大面积脑梗死，右侧大脑中动脉闭塞，如果不马上急诊手术取栓治疗，可能继发脑水肿危及母子生命，若错失手术良机，患者将失去生活自理能力。”赶来会诊的1病室神经内科副主任医师朱存良表示，但是为脑梗孕妇取栓，意味着高风险，各种药物特别是造影射线对胎儿更是有致畸可能。小丽怀孕不到33周，且产科检查提示胎儿发育较小，如果提前剖腹产，胎儿各个器官发育不成熟，成活率低，风险太大。朱存良第一时间向1病室科主任李长茂、医务科科长赵晖等报告情况，并请产科医生会诊。

专家妙手 为孕晚期孕妇取栓

产科医生根据胎儿发育及小丽身体情况推测其可能合并有影响胎盘营养供给的基础疾病，“当务之急在于先行急诊取栓手术救治孕妇，同时最大限度地在术中保护胎儿，尽最大努力保障母子平安。”结合会诊结果及娄底市卫健委、院领导指导意见，救治专家组经过紧张严谨的讨论，结合文献，制定了科学周密的手术和麻醉方案。为了充分保护胎儿，医护人员给小丽穿上防射线的铅衣，并重点加强防护腹部等部位，同时减少常规造影和反复X线暴露时间；与此同时，采取效率最高的技术进行取栓治疗，提高血管开通效率，缩短手术时间。

当天下午，在麻醉科主治医师罗晓琴和介入导管室医护人员的全力协助下，由神经内科1病室主任李长茂指导，神经内科副主任医师朱存良、谭若利组成手术团队，共同为小丽实施了急诊取栓手术。在专家们娴熟的操作下，射线开启时间不到4分钟，最大限度地减少了胎儿的X线暴露，从穿刺置管到完成闭塞血管再通不到30分钟。

手术效果立竿见影：麻醉醒后，小丽的患肢肌力明显好转，手脚均能抬起。

多学科协作揪出祸首 找准时机手术分娩

而这仅仅只是开始。摆在小丽面前的还有康复、保胎等重重关卡。

“截至2023年2月12

日，小丽是国内外文献里最年轻的孕晚期介入取栓患者，她的发病原因极可能跟中老年患者不同。”朱存良说。术后，1病室马上申请对小丽进行全院大会诊，结合检验结果和心、脑、肾、血液、内分泌多系统损伤表现，专家们一致认为，小丽罹患的是罕见的灾难性标准外抗磷脂综合征，该疾病是一种以反复血管性血栓事件、复发性自然流产、血小板减少等为表现的自身免疫性疾病，其病死率高达50%~70%。该院5病室产科主任、主任医师周仁慧指出：“抗磷脂综合征易导致子痫前期、羊水过少、胎儿生长受限等产科并发症，术后需要严密监测胎心胎动、孕妇血压等生命体征变化，并积极预防孕妇动静脉系统血栓形成。”

专家们根据病情制定了后续治疗方案，用心呵护小丽和她腹中胎儿的健康。2月15日，小丽就能下地走路了，3月1日转产科5病室进一步保胎治疗。

“胎儿发育比孕周要小三周，孕妇又出现血压高的情况，白蛋白持续下降，羊水少，我们诊断为重度子痫前期，胎儿生长受限，需要及时终止妊娠。”3月4日，周仁慧主任、管床医师李恒在严密监测中敏锐判断胎盘供应能力显著下降，继续妊娠存在极大风险，获得小丽及其家人的理解同意后，手术团队为孕36周5天的小丽进行了剖宫产手术。手术很成功，母子平安，而胎盘的梗死外观验证了产科的精准判断。

本报通讯员 朱菲

技能培训进社区 急救知识入人心

近日，长沙市第三医院联合天心区卫健局，启动“现场急救知识与技能”培训活动，该活动将逐步拓展至机关、乡镇(街道)、村(社区)、学校、企业等单位，提升大众自救互救的能力。图为该院急救专家组在新开铺街道社区卫生服务中心开展培训，学员们通过培训考核，成绩合格者将正式成为“现场救护第一目击者行动”志愿者。

通讯员 廖敏 摄影报道



■门诊新闻

男子患“梗阻性无精” 显微手术让他从“无”到“有”

本报讯（通讯员 彭谋 李杨）2月23日，陈先生在中南大学湘雅二医院接受显微镜手术后复查精液常规，检查结果显示已复通成功，精子数实现了0的突破，这意味着他不久之后就有机会做爸爸了。

39岁的陈先生结婚后一直未育，被诊断为“梗阻性无精”。陈先生和妻子没有放弃，仍然期望能够自然生育，湘雅二医院泌尿外科男科主任、副主任医师尹焯团队对陈先生进行了细致全面的术前评估后，讨论制定了完善的手术方案。

手术中，陈先生顺利完成了一侧的输精管梗阻段切除及吻合，吻合采用标准的8-0prolene线分层吻合。但另一侧的输精管探查发现输精管多段梗阻，周围组织炎性粘连十分严重，增加了手术的难度和挑战性。

尹焯团队立刻启动了备选手术方案——向附睾输精管移行部分分离，寻找吻合点。经过精细分离，在附睾尾部移行为输精管部找到了适合吻合的部位，远端输精管生理盐水实验证实通畅，附睾尾输精管移行部发现成活精子，成功实现无张力吻合。

老人造口周围皮炎疼痛难忍 护理专家妙手施治4天康复

本报讯（通讯员 黎柳清 钟畅）近日，70岁的王奶奶焦急地来到长沙市第一医院伤口造口护理门诊。王奶奶一个多月前在外院接受了肠道手术，出院后居家自行造口护理。这些天王奶奶出现造口周围皮肤发红、破溃，疼痛难忍，造口袋贴合不紧的情况，在家人的陪伴下前来就医。

经过伤口造口护理团队的仔细评估、对症治疗及精心护理，仅4天时间，王奶奶破损的皮肤便完全愈合。

据了解，通畅且无血运障碍的造口是术后患者早期康复的重要保证，也是提高术后生活质量的重要一环。该院专家为大家提供造口粘贴规范流程：1.协助患者取平卧位，由上向下撕离已用的造口底盘；2.用温水打湿毛巾清洁造口及周围皮肤；3.仔细观察造口情况及造口周围皮肤情况；4.用专用造口测量尺测量造口大小、形状；5.将造口底盘裁剪到合适大小；6.在造口周围皮肤喷撒造口护肤粉，并清除多余的粉末；7.喷皮肤保护膜；8.根据造口大小粘贴防漏贴环；9.撕去底盘粘贴面上的保护纸，按照造口位置由下而上粘贴造口底盘；10.二件式造口袋将卡扣锁住，再将尾部封口贴好，一件式造口袋直接将尾部封口贴好即可；11.待换好后患者将手空心握拳按压底盘5~10分钟。

10岁女童突发头痛呕吐 医生妙手“拆除”颅内巨大肿瘤

本报讯（通讯员 姚家琦 陈小燕 文海韬）家住益阳市安化县的10岁女孩芸芸一个月前突发头痛、呕吐，送到当地医院检查发现颅内有“占位病变”，随时有生命危险，经过湖南省儿童医院多学科团队的全力救治，芸芸成功接受手术，拆除了脑中的定时“炸弹”。专家提醒，儿童颅内肿瘤发生在儿童肿瘤类疾病检出率有所上升，如果孩子出现呕吐、头痛、视力障碍、癫痫、情绪问题等情况一定要及早就医。

湖南省儿童医院神经外科主任刘景平教授为芸芸进行全面检查，确定为鞍上区巨大肿瘤。随后，在医院神经外科、麻醉手术科通力协作下，刘景平带领手术团队成功在显微镜下“拆弹”。要完整地剥离肿瘤，还要避免损伤孩子的血管和神经，这对施术者的经验和要求都非常高。刘景平通过显微镜一点一点分离肿瘤与视神经及颈内动脉之间粘连，分块切除肿瘤，保留了血管和神经，历时10个小时，在保证患儿血压平稳的情况下，成功完整地切除了6x4x3厘米的鞍区巨大肿瘤。

术后芸芸转危为安，能自行下地行走。芸芸的病理诊断为恶性混合性生殖细胞瘤，需进行规范的放化疗治疗。