

# 老人尿血不痛不痒,检查竟是“肾盂癌”

泌尿外科专家微创切除化解危机

**本报讯** (通讯员 邹连兵) “手术非常成功,我们全家人很满意!尤其是龙卫兵医生非常有责任心,为娄底市中心医院先进的医疗技术和优秀的专家团队感到骄傲。我有多发性肾结石,做了很多次手术,去过大大小小很多医院,中心医院是服务最好、我最满意的医院,我从心底里敬佩医护人员,感谢他们的付出……”近日,笔者走进娄底市中心医院泌尿外科 24 病室,几名患者正在聊着天,他们争先恐后地表达起了自己的住院感受,其中来自娄星区 75 岁的谢大爷最为激动,他拉着笔者的手将住院前后的经历娓娓道来。

谢大爷在一年前偶然发现解血尿,由于无明显不适,就没有去医院做系统的检查。通过吃药调理一段时间后,症状有些好转,但是一年内反复发作。就在一个多月前,谢大爷的尿血症状愈发严重,尿液看起来特别浓稠,心想是不是身体出现了严重的问题,于是和老伴来到医院,检查后发现竟

然是“右肾盂癌”,医生建议及时手术防止恶化。考虑到手术的风险,谢大爷夫妇经过多方打听后最终选择到娄底市中心医院泌尿外科 24 病室住院治疗。

在科室副主任、主任医师刘晓冰的指导下,副主任医师龙卫兵为谢大爷制定了详细的治疗方案。6 月 15 日,在手术团队的努力下,为谢大爷实施了微创全腹腔镜下肾盂癌根治术,顺利切除患肾及全段输尿管、部分膀胱,术中出血仅约 50 毫升,手术切口仅约 4 厘米,术后第一天谢大爷就可以下床活动,恢复效果良好,谢大爷和他的家人感到非常满意。术后专家团队查房时,谢大爷高兴地表达了良好的住院就医体验,不停地夸赞医务人员精湛的技术和优质的服务态度。目前,谢大爷已康复出院。

据刘晓冰介绍,肾盂癌是指发生在肾盂或肾盂上皮组织的尿路上皮恶性肿瘤。由于肾盂、输尿管和膀胱的表面都覆盖了一层异型上皮,

所以肾盂癌可以同时伴发输尿管癌或者膀胱癌,主要临床症状是出现间歇性、无痛性、全程肉眼血尿。对于这类患者,最佳的治疗方案是早期确诊并行根治性肾、输尿管全长及部分膀胱切除术,以防止输尿管残端内再发生肿瘤。该手术需要切除患肾、全段输尿管、部分膀胱,以往开放切口需要 20 厘米长,创伤大,出血多,恢复慢,属于泌尿外科较大较复杂的手术之一。随着医疗技术的发展进步,娄底市中心医院泌尿外科熟练掌握了全腹腔镜技术,有效减轻了患者的病痛。

龙卫兵提醒广大市民,预防肾盂癌的发生需要注意:减少吸烟或戒烟、限酒;避免接触化学的致癌物质,包括染料、工业废气;平时大量喝白开水,可以有效地预防结石和尿路感染;防止特殊的药物滥用,比如非那西丁;适当运动,合理饮食,增强体质和抵抗力;定期体检,通过早发现、早治疗来预防和治疗肾盂癌。

## 微创胆囊切除术,你了解吗?

微创胆囊切除术,也称为腹腔镜胆囊切除术,是一种通过腹腔镜技术进行的胆囊切除手术。相比传统的开放手术,微创胆囊切除术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势,逐渐成为胆囊疾病的首选治疗方法。微创胆囊切除术通过在腹部作出数个小切口,插入腹腔镜和其他手术器械,通过监视器观察和操作器械来切除胆囊。这种手术方法避免了传统开放手术的大切口,减少了术后疼痛、伤口感染时间,加快了身体康复。

胆囊是人体内的小器官,位于肝脏下方,主要功能是储存胆汁。然而,由于不良的饮食习惯、生活方式和遗传因素等原因,近几年,胆囊疾病发病率呈现逐年上升的趋势。胆囊结石和胆囊炎是较常见的胆囊疾病,严重时可能导致胆囊破裂和其他并发症。微创胆囊切除术通常用于治疗胆囊结石、胆囊炎等胆囊疾病。手术过程中,医生会在腹部开几个小切口,然后将腹腔镜和其他手术器械插入体内。通过腹腔镜的显微摄像头,医生可以清晰地观察到腹腔内的情况,并进行操作。

腹腔镜胆囊切除术的切口较小,通常在腹部隐蔽的位置,术后疤痕较小,美容效果较好。相比传统手术,腹腔镜胆囊切除术的并发症风险较低。例如,术后感染、胆漏和肠梗阻等并发症的发生率较低。通过腹腔镜摄像头的实时观察,医生能够清晰地观察内腹腔结构,准确操作,提高手术安全性。

微创胆囊切除术适用于多种胆囊疾病,包括胆囊结石、胆囊炎、胆囊息肉等。微创胆囊切除术的风险相对较低,但仍存在一些潜在的并发症,如出血、感染、胆道损伤等。医生会对患者的病情和手术风险进行综合评估,并与患者及家属详细沟通,确保患者及家属了解手术的利弊和可能的并发症。因此,在进行手术前,医生会评估患者的病情和手术风险,并与患者充分沟通。术后,患者需要遵循医生的建议



进行恢复。通常情况下,患者可以在手术后几天内出院,并逐渐恢复正常饮食和活动。术后需要逐渐恢复正常饮食,但应避免高脂肪食物,以减轻胆囊切除对消化系统的影响。每个人的恢复情况可能有所不同,因此需要根据医生的指导进行个体化的康复计划。术后需要定期复诊和随访,以确保恢复情况良好,并检查胆道和消化系统的功能。

总之,微创胆囊切除术是一种先进的胆囊切除手术方法,具有创伤小、恢复快的优势。对于适合进行微创手术的患者来说,它是一种安全有效的治疗选择。

山西太原市太航医院普外科 副主任医师 张健

## 心肺复苏: 如何在紧急情况下挽救生命?

研究表明,我国每年心脏骤停发病人数约为 104.56 万人,居首位的发病地点为家中或住宅,发生比例为 76.85%。想要挽救他人生命,除了第一时间拨打 120 等待急救中心的救援,掌握心肺复苏急救技能对于挽救生命至关重要。

当发生心脏骤停之后,3 分钟患者就会出现脑水肿,4 分钟到 6 分钟患者脑细胞容易出现不可逆性损伤,因此,对于心脏骤停患者抢救的黄金时间只有 4-6 分钟。由于大部分心脏骤停的发生都比较突然,而 120 急救中心救援通常都需要等待一定的时间,掌握心肺复苏急救技能,帮助患者重新建立被动的有氧血液循环,可以有效延续患者生命。那么,该如何利用心肺复苏在紧急情况下挽救生命?

1.如果在公共场所,发现有人突然倒地,首先,应快速评估现场环境,确认现场环境安全。其次,用双手轻拍患者双肩并且大声在患者双耳旁呼叫“先生/女生,您怎么啦?快醒醒”,若是患者没反应,判断患者无意识。再次,用“听、看、感觉”的方法检查患者鼻腔是否有呼吸以及胸廓是否有起伏,检查时间 10 秒。若患者无呼吸或叹息样呼吸,提示发生了心搏骤停,应当立即进行心肺复苏并同时向周围人群求助,拨打急救电话并取来 AED (自动体外除颤器)。

2.在进行胸外按压之前,应当使患者躺于平整位置,暴露患者胸部。具体的按压位置在两乳头连线中点,使双手叠扣、两臂伸直,肘关节不应弯曲,借助身体重力,垂直向下用力按压。胸外按压的力度应当保持在可以使胸骨下陷 5~6 厘米,每次按压之后应当使胸廓充分回弹,但是手掌始终都不能够离开按压部位,按压和放松时间基本相等。按压频率应当保持在 100~120 次/分。在进行胸外按压时,还需要配合人工呼吸,一般情况下进行 30 次胸外按压,2 次人工呼吸。

3.胸外按压之后,有些患者可能会出现呕吐的情况,此时不应惊慌,确认患者颈部无损伤,将患者头偏向一侧,清除口鼻腔分泌物,对于口腔中的异物可以使用纱布或者手帕掏出。若是患者有假牙,应当将其取下。使用仰头抬下巴的方法将气道打开,通常使患者下颌角及耳垂的连线与地面垂直。对于颈部存在损伤的患者,则可以选择双手托颌法。

4.当患者气道打开之后,应当及时进行人工呼吸,使患者保持仰卧位,施救人员一手托着患者下颌使其头保持后仰,另外一只手捏患者鼻孔并且使用手掌边缘压着额头,平静地吹气,这一过程应当确保患者嘴包严,之后将鼻孔放开,等待胸廓回缩吸气。人工呼吸时应当连续吹气 2 次,并且每一次吹气要等到胸廓有明显起伏才代表有效。重复心脏按压-人工呼吸 5 个循环之后,判断患者是否恢复大动脉搏动及自主呼吸,若患者恢复自主呼吸和大动脉搏动,患者心肺复苏成功,若心肺复苏未成功应当继续进行胸外按压,直至 120 救护人员到达。

张家界市慈利县人民医院老年科 滕杰