

气道藏“硬石”

医生十分钟“软硬兼施”拆隐患

记者 腊莎 通讯员 孙磊涛

“咳血鲜红,走两步就喘,晚上躺着胸口像压了块大石头。”回忆起82岁老人发病时的情况,家属仍心有余悸。近日,江山市中医院接诊了一位高龄患者,老人因持续咯血三天、胸闷气喘紧急入院,检查后竟发现支气管内藏着两块“硬石”——临床罕见的支气管结石,稍有不慎可能引发大出血或呼吸衰竭。最终,该院内二科主任周晓慧带领团队用“软硬镜结合”技术,仅十分钟便取出结石,化解危机。

咯血不止查病因,CT揪出气管“拦路石”

家属回忆,老人起初咳嗽咳痰,以为只是普通感冒,自行服药后不见好转。几天前突然咯血,胸闷气喘加重,连平躺都困难。察觉情况危急,家属赶紧将老人送往江山市中医院内二科就诊。

“患者高龄且咯血,需先排除肺癌、支气管扩张、肺结核等常见问题。”接诊医生初步评估后,迅速安排胸部CT检查。结果让众人揪心:老人左肺上叶及左舌段支气管内,有不规则、类角状高密度阴影,初步判定为支气管结石,且左肺舌段支气管已完全堵塞,还伴有左肺下叶渗出性病变、左肺上叶支气管扩张。

“支气管结石就像呼吸道里的‘拦路石’,会堵塞气道影响气体交换,长期摩擦还会侵蚀支气管壁,引发反复感染、咯血。严重时结石可能穿破气管,与邻近器官形成瘘管,甚至导致呼吸衰竭。”内二科主任、主任中医师周晓慧解释道。

周晓慧进一步说明,支气管结石发病率低,多由既往肺部感染(如肺结核、肺炎)引发淋巴结钙化,钙化灶长期压迫支气管壁,逐渐穿透管壁掉入气管腔形成。因结石位置隐蔽,早期症状与肺炎、支气管炎相似,易误诊漏诊,诊断难度较大。

取石陷两难,专家定“软硬结合”方案

明确诊断后,治疗方案成了难题。老人82岁高龄,身体机能衰退,肺功能差,手术耐受度有限;且结石卡在左主支气管第二隆突处,周边长了肉芽,支气管壁因长期炎症变得异常脆弱,稍不注意就可能大出血。

“当时有两种传统方案,但都有明显弊端。”周晓慧回忆,单独用电子支气管软镜取石,虽灵活精准,但术中若出血多,软镜清理视野慢,易导致视野模糊,增加风险;直接用硬质气管镜取石,虽能快速清理出血、保证视野清晰,但灵活性差,用抓钳强行取石可能撕裂支气管壁,引发致命大出血。

“老人肺功能经不起折腾,手术必须兼顾精准定位和安全操作。”周晓慧带领团队反复研究CT影像,结合多年呼吸介入经验,最终制定“软硬镜结合”方案:以电子支气管软镜为“向导”,靠其灵活性精准找结石位置,观察结石情况;用硬质气管镜搭“安全通道”,避免操作时损伤支气管壁和声门,同时保证术中出血能及时清理,确保视野清晰。

“这套方案既发挥了软镜的精准优势,又兼顾硬镜的稳定与高效止血特点,能最大程度降低风险,减少老人身体创伤。”周晓慧说。

十分钟“拆弹”,取出两块“双色结石”

经过充分术前评估准备,手术如期进行。全麻状态下,周晓慧带领团队开启“气管取石战”:第一步,医护人员通过电子支气管软镜引导,将硬质气管镜缓慢置入老人气道,成功建立独立操作通道。随后,周晓慧操控软镜深入气道,在左主支气管第二隆突处,清晰看到一块黑褐色不规则异物堵塞气道,周边肉芽轻微充血。

“避开肉芽,慢慢靠近结石。”凭借丰富经验,医护人员在软镜引导下,将异物钳缓慢探入,小心翼翼夹住黑褐色结石,再灵巧拉入硬质气管镜鞘管,随硬镜一同退出。过程仅少量出血,无任何意外。

正当大家以为手术结束时,周晓慧继续用软镜检查,在左舌段支气管开口处又发现一块黄褐色硬结石,立即用同样方法取出。从开始到结束,手术仅用10分钟。

术后恢复好,专家提醒别拖延

术后第一天,老人咯血症状消失,胸闷气喘明显缓解;术后第三天,已能正常下床活动,复查CT显示气道通畅,左肺通气功能逐渐恢复。家属特地向周晓慧团队送上感谢信。

“支气管结石虽少见,但危害大,中老年人若有肺结核、肺炎等既往肺部感染史,要格外警惕。”周晓慧提醒,支气管结石早期症状不典型,病情发展后可能出现反复咯血,不明原因慢性咳嗽,活动后胸闷、呼吸困难等,部分患者还会有发热、咳嗽等感染症状。

周晓慧强调,出现上述症状别当“小毛病”拖延,要及时到正规医院呼吸科就诊,通过胸部CT、支气管镜等检查明确诊断。早发现、早诊断、早治疗,才能避免气道损伤、肺功能下降、反复感染等严重后果,保障呼吸健康。

健康科普

分娩恐惧,孕妈妈如何有效应对?

通讯员 傅敬峰

在衢江区妇幼保健院助产士门诊,孕妈妈们的疑问总能精准戳中“分娩焦虑”:“顺产的痛能忍吗?无痛真的能全程不痛?老公能陪我进产房吗?万一顺转剖是不是白遭罪?”相关研究数据显示,超80%的准妈妈会被不同程度的分娩恐惧困扰,这种心理状态不仅影响孕期生活,更可能给母婴健康带来连锁风险,学会科学应对至关重要。

可能产生哪些负面效应?

分娩恐惧对孕妈妈们的身心健康有着不可忽视的影响。长期处于分娩恐惧当中,不仅可能导致孕妈妈们出现失眠、乏力、食欲不振等生理反应,还可能会引

起孕期并发症、延长产程、使疼痛感加剧,甚至增加难产、剖宫产等风险。因此,正视分娩恐惧,寻求专业的帮助和支持,对于孕妈妈们来说至关重要。

分娩恐惧如何“分步打败”

●了解分娩全过程

产检时可参与医院开设的孕妇学校课程,课程会结合临床案例讲解产程分期、宫缩特点、产房流程等核心内容,比自行查阅资料更具针对性。

选择权威分娩教育资源补充学习:观看纪录片《祝我好好孕》,直观了解真实分娩场景;阅读《西尔斯怀孕百科》《温柔分娩》等书籍,深入学习孕期护理、产程配合、产后恢复等知识。

利用助产士门诊专项服务:提前预约与助产士一对一沟通,了解分娩相关问题,评估会阴情况,并根据自身孕周、身体状况制定个性化分娩计划书。

●用“技巧”缓解焦虑与疼痛

廓清式呼吸:用鼻慢慢深吸气至腹部,用口缓缓呼气,像吹灭蜡烛一样。

胸式呼吸:用鼻吸气至胸部,用口呼气,呼吸均匀、腹部放松。

浅而慢加速呼吸:像爬山一样,随子宫收缩加强而呼吸加快,随子宫收缩减慢而呼吸减缓。

哈气运动:嘴巴张开,像“往窗户上哈雾气”的急促呼吸。

●针对性锻炼,为分娩储备体力

根据孕周选择安全的锻炼方式,增强

分娩时的耐力和肌肉力量:

孕中期(13-27周):每天散步30分钟(选择平坦路面,避免过快速度),搭配孕妇瑜伽。

孕晚期(28周后):减少长时间站立,可改为每天分2次散步(每次15-20分钟),坚持做凯格尔运动,强化盆底肌对产程的支撑力。

●获取情感支持,增强信心

配偶可一同学习分娩相关知识,参与呼吸法练习,提前预演产房陪伴角色功能(如:腰部按摩,喂水,热敷等)。提前加入医院建立的准妈妈社群,与经历相似的其他孕妇交流经验,分享彼此的恐惧和应对方法。同时,提前预约专业导乐,与导乐建立联系并学习分娩技巧。

●产前提前进行“分娩预演”(36周以后)

参加医院组织的准备分娩相关活动(如:产房开放日、分娩训练营等)提前熟悉病房、产房环境,避免陌生分娩环境引起焦虑情绪,并在助产士指导下,提前了解分娩时如何正确用力,并进行尝试。

还可在门诊提前了解生产的过程以及相关注意事项,提前做好应急计划,做到心中有底,勇敢迎接新生命的到来。



“定期驱虫能阻断多种寄生虫感染渠道。”日前,柯城区疾控中心、区农业农村局、区综合行政执法局,在柯城区新新街道金桂社区联合开展养犬公益服务。

现场设置建档咨询、疫苗注射、驱虫服务、文明宣教四大功能区,工作人员发放百余份文明养犬宣传资料,以“健康保障+文明宣教”的模式,将文明养犬的理念植入居民心中。

记者 吴红梅 通讯员 方梦西 摄