

支气管镜下取骨 解开反复咳嗽之谜

本报讯(记者 季玲 通讯员 徐乐楠)近日,开化县中医院肺病科成功完成一例支气管镜下异物取出术,精准取出卡在患者气道内、诱发患者反复咳嗽的骨头样异物,及时解除气道梗阻风险,控制肺部感染。

61岁的刘先生长期间断咳嗽、咳痰、气短,曾按慢性支气管炎、支气管哮喘诊疗,症状却始终反复。前几天,他上山务农,突发胸闷气促,立即前往开化县中医院就诊。经胸部CT检查发现,其右主支气管存在异物,已引发阻塞性肺炎。

入院后,肺病科医疗团队结合患者病史以及影像学检查结果,确诊为支气管异物引发的气道病变,当即决定实施支气管镜下异物取出术。

术中支气管镜下探查可见,一块异物卡在患者右主支气管开口处,异物周边已增生肉芽组织,支气管管腔部分堵塞、黏膜充血水肿。如果异物继续留存,会加重肺部感染,甚至造成气道狭窄等严重并发症。

手术中,肺病科介入团队医护人员配合默契,操作精准娴熟,仅用时10分钟,便完整取出这块隐匿两年的骨头,并同步开展支气管灌洗。术中,患者生命体征平稳,术后未出现咯血、声音嘶哑等并发症,气道通气明显好转。科室还为他制定了个体化抗感染与康复护理方案,帮助患者尽快康复。

突破“超高龄禁区” TOMO“利器” 实现精准放疗

本报讯(通讯员 徐万苏)“我父亲81岁了,还能不能做放疗?他会不会受不了?”这是衢州市人民医院(温州医科大学附属衢州医院)肿瘤中心副主任彭政见到患者陈大爷家属时,被问到的第一个问题。几年前,陈大爷确诊高危前列腺癌,在当地医院做了根治手术,术后一直定期复查。

近日,复查结果显示陈大爷的前列腺特异性抗原(PSA,为前列腺癌筛查的重要指标之一)升高,但是影像检查却没发现有转移情况。彭政主任解释:这是前列腺癌术后生化复发,需要进一步治疗。家属很担忧:老人年纪大了,普通放疗副作用大,怕他扛不住。

结合陈大爷的检查结果和身体状况,彭政主任团队给出了方案:通过TOMO螺旋断层放射治疗系统开展盆腔补救性放疗,同时由常规分割改为大分割以缩短放疗时间。

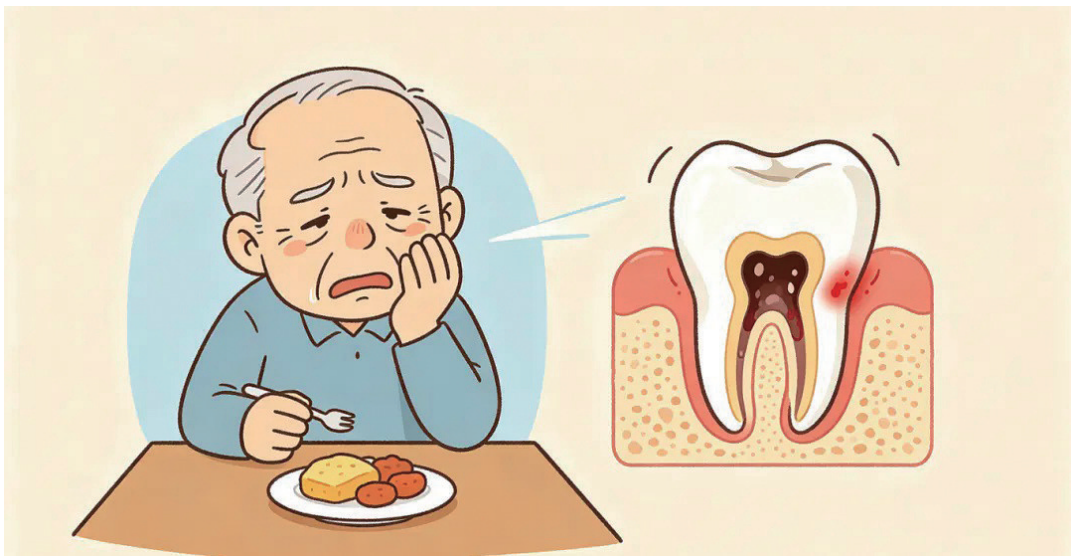
普通放疗像用手电筒照一束光,照到肿瘤的同时,旁边的好组织也会被“扫”到。而TOMO更像一把精确雕刻刀,它能360度旋转照射,把射线剂量“雕刻”成肿瘤的形状,高剂量紧紧包裹肿瘤,周围正常组织几乎不受影响。

TOMO是目前放疗领域的高端设备之一,它将CT影像系统和放疗加速器合二为一,具备三大优势:精准度高,每次治疗前先做CT确认位置,确保“指哪打哪”。保护正常组织,通过360度旋转照射,周围器官受量大幅降低。对盆腔、头颈等器官密集的部位尤其重要。适合复杂病例,高龄、体弱的患者,往往难以耐受传统放疗。TOMO能在保证疗效的同时,减少副作用。

对于陈大爷这样的高龄患者,盆腔里器官密集,这种“精准到毫米”的治疗方式,最大程度保护了膀胱和直肠。整个治疗过程比想象中轻松得多,陈大爷没有出现明显的放疗反应,吃饭、睡觉都和平时一样,体重还增加了0.5公斤。治疗结束时复查,效果让所有人惊喜。

牙不是老掉的,是拖坏的

通讯员 王群珊



图片由AI生成

“牙有点烂、有点疼不是很正常吗?忍忍就过去了。”这是很多市民的真实想法。

总觉得牙齿的一点小毛病不用跑医院,不剧痛、不肿烂就不用管。可正是这一次次的“忍一忍、拖一拖”,硬生生把好好的一颗牙,拖成了无法挽救的烂残根。

不久前,一位年过七旬的市民来到柯城区人民医院口腔科就诊,检查后,医生发现他的一颗后牙已经完全烂空,只剩下发黑破损的残根嵌在牙龈里。

医生和这位市民聊起牙齿情况,他的话道出了许多人的治牙误区。“一开始就是有点蛀牙,偶尔吃东西发酸,一点都不疼。我想着年纪大了,牙齿松动、坏掉都是正常的,没必要小题大做。”靠着“硬扛”,他一拖就是好几年。

起初只是小小的牙洞,牙体慢慢一点点腐烂、脱落,完整的牙冠彻底消失。直到最近,残根反复发炎肿痛,牙龈频繁鼓脓包,连喝粥、吃软烂的青菜都不敢用力嚼,不适感折磨得他寝食难安,实在扛不住了,他才在家人的劝说下前来就医。

医生为他拍片详细检查后,得出了让人遗憾

的结果:这颗牙齿的牙根已经严重腐烂、吸收,牙槽骨条件极差,完全没有保留价值。最终只能先拔除烂残根,等待牙龈、牙槽骨恢复后,再做镶牙修复。

在临床上,像这位市民的案例数不胜数。蛀牙、牙体损坏从来都不是突然发生的,而是一个循序渐进的过程。

龋齿早期,只是牙齿表层轻微发黑、出现小洞,几乎没有痛感。可细菌不会停下侵蚀的脚步,会持续不断向牙本质、牙根深处蔓延。等到牙齿开始出现明显疼痛、牙龈肿痛、起脓包时,说明龋坏已经侵蚀到牙根,诱发了根尖周炎、牙周炎,牙齿基本已经濒临报废。

值得警惕的是,口腔内的烂残根,绝不仅仅影响吃饭,残根缝隙和根尖位置会藏匿大量细菌、食物残渣,是口腔内的“慢性感染病灶”,会反复诱发牙龈发炎、红肿、流脓。

尤其是患有高血压、糖尿病、心脑血管疾病的中老年朋友,口腔长期存在慢性炎症,细菌可能进入血液循环,会间接加重全身基础病情,埋下健康隐患。

老人突发主动脉夹层 微创手术成功“拆弹”

本报讯(通讯员 童琪君)有一种疾病,发病急、死亡率极高,它就被医学界称作“不定时炸弹”的主动脉夹层。一旦血管发生撕裂,若救治不及时,短短数小时就可能危及生命。近日,江山市人民医院血管外科团队成功为一名B型胸主动脉夹层患者实施了手术,把患者从生死边缘拉了回来。

患者周大叔今年63岁,家住江山市新塘边镇。事发当天,周大叔突然觉得左侧胸部疼得厉害。起初,他以为是太累了,便想着休息一下试试。可过了几个小时,胸痛丝毫没有缓解。家属见状,赶忙将周大叔送到江山市人民医院急诊科就诊。

入院后,急诊科医生为周大叔做了胸腹主动脉CTA检查。结合检查结果,周大叔被诊断为胸主动脉B型夹层。此时,他的主动脉血管内膜已经发生撕裂,随时有血管破裂大出血、猝死的风险。病情凶险,患者当即被收入EICU做监护治疗。

血管外科副主任医师陶园园介绍,主动脉夹层,简单来讲就是人体最大的动脉血管壁被撕开一个裂口,血流冲入血管壁夹层,血管壁被分成两层。B型夹层病变位置在降主动脉,高血压是最主要的发病诱因。而周大叔长期存在高血压病史,平时血压管控不到位,正是这次急症的重要导火索。

接诊后,陶园园全力管控患者血压、心率,进行镇痛、稳定斑块等保守治疗,最大限度降低血管破

裂风险。经过一段时间的药物调控,周大叔假腔范围较入院时有所缩小,血肿也趋于稳定,已经具备微创手术条件。

为彻底解决血管撕裂隐患,陶园园经过充分评估,决定为患者施行胸主动脉覆膜支架腔内隔绝术。该手术属于微创手术,仅在大腿根部股动脉做微小穿刺切口。通过血管通路,将覆膜支架输送至主动脉病变位置,将血管内膜破口牢牢封闭,让血液回归血管真腔正常流动,从根源上消除血管破裂的致命风险。

在医护团队密切配合下,手术顺利开展。术中造影精准定位,支架顺利释放,位置贴合良好,破口完美隔绝,未见内漏,左侧锁骨下动脉血流通畅。整个手术出血仅约20ml,手术圆满完成。

术后,患者返回病房,无明显不适。经医护团队精心治疗,目前周大叔恢复状态良好,已转至普通病房。

●医生提醒

主动脉夹层堪称“夺命急症”,高血压患者是高危人群。

高危信号:突发撕裂样、刀割样胸背部剧烈疼痛,一定要立刻拨打120急诊就诊,切勿拖延。

日常预防:高血压患者务必规律服药,定期监测血压,切忌随意停药;避免情绪大起大落、剧烈用力、过度劳累。

一旦出现不明原因剧烈胸背痛,不要自行吃止痛药掩盖症状,应第一时间就医排查主动脉病变。