

93岁遭遇胃穿孔 巧手医生来修补

青岛市市立医院多学科团队打赢保“胃”战

早报6月19日讯 1厘米的伤口看起来并不起眼,但出现在胃里则万分凶险,消化道穿孔就是胃肠外科危重急腹症。近日,青岛市市立医院普外科中心东院胃肠外一科周少飞主任团队联合麻醉手术科、重症医学科,成功救治一位93岁胃癌并穿孔感染性休克患者。

这位93岁的患者因突发全腹痛,被外院诊断为消化道穿孔,当地医院建议紧急转入上级医院治疗。患者到达市立医院东院急诊科时已出现血压下降、意识淡漠等感染性休克表现。周少飞主任第一时间参与会诊,与麻醉手术科、重症医学科等专家共同讨论后,考虑患者消化道穿孔并感染性休克,病情危重,需紧急手术治疗。

由于患者超高龄,心肺功能较差,且既往有结肠切除术、腰椎手术等多次手术史,再次手术风险及麻醉难度极高。面对患者家属的期待和信任,多学科团队认真进行术前病例讨论,充分考虑手术过程中可能出现的问题,制定了缜密的麻醉及手术方案。

手术开始后,市立医院东院麻醉手术科主任毕燕琳、副主任马福国为患者实施有效麻醉。术中,周少飞发现患者腹腔已充满胃酸、胃内容物和大量脓苔,胃窦部可见1×1厘米的穿孔,整个胃窦部都被巨大肿瘤占据,由此引发了幽门梗阻。

鉴于此,周少飞判断患者为胃癌合并幽门梗阻并穿孔,快速冰冻病理诊断为胃窦部腺癌。消化道穿孔本身就是胃肠外科危重急腹症,极易引发腹腔感染导致脓毒血症,进一步诱发感染性休克甚至死亡。若是消化道恶性肿瘤穿孔,对外科医生而言更是严峻的考验。

此时新的难题又出现了,单纯的穿孔修补已不适合此患者,进行胃大部切除则意味着更高的风险。“患者只有这一次机会!”周少飞当机立断,以最快的速度为患者完成胃癌根治手术+胃空肠吻合术。

术后,患者被送往重症医学科治疗。治疗期间,心肺功能不全、肺感染、腹腔感染等问题相继出现,但重症医学

中心主任曲彦、东院重症医学一科主任谢伟锋率领团队一次次为患者给予精准治疗,帮助老人克服重重难关,逐渐转危为安,十天后病情平稳。患者转入普通病房后,在周少飞主任医护团队的精心治疗下,身体逐渐好转康复,现已顺利出院。

周少飞提醒,消化道穿孔往往与饮食、用药等习惯相关,不可忽视肿瘤的发生。他建议市民,平时要规律饮食,积极治疗胃部疾病,合理用药,保持良好的生活习惯,一旦出现急腹症,务必及时诊断和治疗;有风险因素的患者应定期接受胃肠镜检查,到专业科室进行规范治疗。

(观海新闻/青岛早报记者 杨健 通讯员 谢小真)

早报6月19日讯 “陈医生,我现在眼睛不仅睁得开,而且看得清,恢复得很好。”近日,72岁的任先生如约来到山东第一医科大学附属青岛眼科医院神经眼科门诊,在复查时,他如释重负地说道。一个月前,任先生因突发右眼无法睁开、视力下降严重,竟在颅内查出个“不定时炸弹”——动脉瘤,竟意外地“救”了自己一命。

一个月前,任先生就出现了右眼上方及颞侧视物不清的症状,他来到山东第一医科大学附属青岛眼科医院神经眼科陈秀丽副主任医师的门诊上。经过详细的眼科检查发现,其右眼矫正视

右眼突然“失灵” 揪出颅内肿瘤

山东第一医科大学附属青岛眼科医院神经眼科精准判断找到“元凶”

力仅为0.3,瞳孔对光的反应较为迟钝,很像缺血性视神经病变。陈主任叮嘱患者要完善眼眶磁共振平扫+增强检查。次日核磁结果提示,右侧颈内动脉有直径约15mm的异常信号,极有可能为动脉瘤;出现的视野缺损,也极有可能为动脉瘤压迫右侧视神经导致。陈主任表示,“这在临床上是很常见的病,通俗来讲就是脑动脉上鼓了个包,而且越鼓越大,挤住了自己的邻居‘动眼神经’,所以眼睛就睁不开了。”一般来说,直径越大的动脉瘤破裂几率大大增加,致残致死率极高,是脑血管病中的头号“杀手”,常常被称作“不定时炸弹”。而且,除了破裂出血之外,也有部分大型或巨大动脉瘤可对周围脑及神经形成压迫或者引起瘤内形成的血栓脱落,堵塞远端血管诱发脑梗致残。

颅内动脉瘤是需要紧急处理的急症,瘤体破裂将危及生命。陈主任建议患者尽快完善颅脑MRA平扫,结果提示右侧颈内动脉C5段结节状突起,右侧大脑中动脉M1段部分闭塞,确认右侧颈内动脉瘤,立即将其转诊至神经外科。目前任先生已在神经外科顺利进行手术治疗,右眼视力相较术前有所提高。

(观海新闻/青岛早报记者 徐小钦)

讲文明 树新风 公益广告



文明青岛官方微信

用心关爱
呵护成长



关心关爱未成年人成长是我们共同的责任



中共青岛市委宣传部 青岛市文明办



您使用的每一张纸
都印记着树木成长的年轮

中央文明办 宣