

亚专业 更专业

青岛市市立医院亚专业巡礼

突然发病的急性肺栓塞、威胁生命的肺部肿瘤、罕见菌感染、令患者常年无法畅快呼吸的慢性呼吸系统疾病……这些都如“死神之手”扼住生命要道。青岛市市立医院东院呼吸与危重症医学科呼吸危重症亚专业,对呼吸危重症做了很多有益探索,支气管镜技术“利剑出鞘”,优化介入治疗手段,为患者寻找治疗“最优解”,为呼吸道疾病重症患者蹚出一条条生命通道。

# 畅快呼吸 今天说点“肺”话

## 市立医院东院呼吸与危重症医学科呼吸危重症亚专业:为呼吸道疾病重症寻找治疗“最优解”

### 危重慢阻肺站着不动也气喘

呼吸是生命的根本,而肿瘤、炎症、创伤等原因引发的大气道狭窄,如“死神之手”扼住生命要道。在青岛市市立医院东院呼吸与危重症医学科,各种原因引起的呼吸衰竭、重症肺炎等严重呼吸道疾病,都是呼吸危重症亚专业团队利用精准诊疗手段攻击的“目标”。

今年75岁的孙先生,在一次感冒发烧后,出现了呼吸困难和憋气的现象,向呼吸危重症亚专业负责人李廷天求助。“经过详细检查发现,孙先生的症状是由慢阻肺引起的。”李廷天介绍,慢阻肺是一种以气流受限为特征的疾病,这种气流受限通常呈进行性发展,且不完全可逆,多与肺部对有害颗粒或有害气体的异常炎症反应有关,包括慢性支气管炎和肺气肿,其早期症状包括长期咳嗽、咳痰和活动后气短等。如果不及时治疗,病情会逐渐恶化,最终导致呼吸衰竭。

许多慢阻肺危重症病人,肺功能已经较差,站着不动都气喘吁吁,甚至不足以维持基本生活。过去,对于这类严重情况需要手术切除肺大泡,创伤较大。但现在经过评估,患者可以采取微创的支气管镜下肺减容术,促使病变肺组织像气球泄气一样慢慢消肿、坏死、萎缩。“通过综合治疗,孙先生的症状得到了明显缓解,肺功能改善。”李廷天指出,慢阻肺是一种未得到充分重视的慢性疾病,已成为危害人们健康的第三大“杀手”,仅次于缺血性心脏病和中风。然而,在日常生活中,慢阻肺的症状往往被忽视,甚至被误认为是普通的感冒或老年人常见的慢性支气管炎。

“慢阻肺发生的主要原因包括长期吸烟、空气污染、职业粉尘和化学物质接触等。诊断慢阻肺需要结合临床症状和肺功能检测结果,慢阻肺的治疗包括稳定期治疗和急性加重期治疗,包含劝导患者戒烟、疫苗接种、药物治疗、运动康复、手术治疗等。”李廷天强调。

### 组合拳围剿“癌中之王”

近年来,呼吸危重症亚专业在“实战”中将气管镜技术磨炼得炉火纯青,并做了很多技术创新。比如,气道肿瘤的患者,过去多是采用软式支气管镜下介入减瘤手术,但软式支气管镜工作孔道小,不仅每次操作往往只能清理小部分肿瘤,需多次治疗才能达到良好效果,并且危险性也较大。为了一次就能清理大部分肿瘤,李廷天与团队精进硬质支气管镜气道肿瘤切除术,已成功开展多例硬质支气管镜下介入综合治疗,为多名慢阻肺及肿瘤晚期患者解除生命危机,恢复畅快呼吸。

硬质支气管镜是呼吸介入领域的重要利器,在气道异物取出、气道内肿瘤消融治疗以及良恶性气道狭窄处

置、气道支架置入中发挥重要作用。相对于常规支气管镜,能提供足够的操作腔道,对术中出血处理更为高效,同时操作端与呼吸机相连,有效保障术中患者的通气安全。

肺癌是我国发病率和死亡率上升最快的肿瘤类型,有“癌王”之称。除了手术、放疗等传统治疗手段,呼吸危重症亚专业进行技术创新,在支气管镜下开展热消融、冷冻、支架等多种介入治疗“组合拳”,围剿肿瘤。不久前,60岁的市民赵先生确诊肺部鳞状细胞癌,为进一步治疗来到市立医院东院就诊。到院时,他呼吸困难加重,出现呼吸衰竭,检查发现右肺主支气管肿瘤已完全阻塞管腔。李廷天紧急将患者收至东院呼吸与危重症医学科二病区监护室,并给予初始呼

吸支持治疗。亚专业小组联合东院麻醉手术科、微创介入治疗科立即进行多学科会诊。专家研判认为,患者病情重,当务之急是尽快去除气道内肿瘤,打开气道。综合各方意见后,手术方案确定:先进行支气管动脉栓塞术,降低术中出血风险,再进行全麻硬质支气管镜下综合介入治疗,解除气道梗阻。医生先后通过高频电刀、氩气刀、冷冻等方式对肿瘤进行切割、消融。最终在多学科团队的通力合作下,患者右肺主支气管及中间段气管完全打通,肿瘤被大部分清除。术后呼吸困难症状当即改善,复查提示患者右肺完全复张,为后续治疗赢得了时间。

术后6天患者成功出院。如今,一度徘徊在死亡线上的患者恢复了顺畅的呼吸,回归正常生活。

### 下肢骨折当心急性肺栓塞

下肢骨折与急性肺栓塞,在平常人眼里是八竿子打不着的两种疾病。但因下肢骨折突发急性肺栓塞的患者,在市立医院东院呼吸与危重症医学科并不少见,他们的下肢静脉彩超检查均可发现下肢血栓形成。因此提醒大家注意,下肢骨折后要当心急性肺栓塞“雪上加霜”。

36岁的王先生在足球比赛中,不小心摔伤了右腿,做了右下肢的固定后在家休养。一天晚上,家人帮他按摩下肢后,王先生突然出现明显的胸闷、胸口持续胀痛、呼吸困难、恶心,还呕吐了一次。家人立马拨打120急救电话,将他送至市立医院东院。呼吸与危重症医学科专家对患者病情做了充分评估后,给予了对症支持治疗的综合治疗方案,其胸闷、呼吸困难的症状很快得以缓解。2天后其病情好转,转至呼吸与危重症医学科普通病房继续治疗。

还有一位患者——40岁的宝妈小陈因腰椎间盘突出症在家躺着休养,却在一次突然起身走路后晕倒。经医生全面检查、评估后,被诊断为急性肺栓塞(中高危),虽生命体征尚稳定,但血栓若再次脱落会引起主干急性栓塞,从而引发大面积肺栓塞,病情危急。在征得家属同意后,医生给予患者溶栓治疗,随后病人症状得到明显缓解。

李廷天解释,急性肺栓塞是指各种内源性或外源性栓子堵塞肺动脉或其分支,引起肺循环障碍的一组临床综合征。它常常会导致严重的呼吸、循环系统疾病,甚至危及生命。其中,以肺血栓栓塞症为常见类型。引起肺血栓栓塞症的血栓,主要来源于下肢深静脉血栓的形成,下肢外伤是引起下肢血栓形成的常见高危因素之一。这是因为,下肢外伤、骨折后肢体活动受限,可能导致血液在下肢静脉中形成血栓,这些血栓在形成初期可能不会造成严重问题。然而,如果血栓脱落,它们可能会随血液流动上行到肺部,堵塞肺动脉,从而引发急性肺栓塞。

急性肺栓塞的症状包括胸痛、呼吸困难及气促、晕厥、咳嗽、出汗、咯血、心慌、心悸等,这些症状可能突然出现,并可能在几分钟到数小时内达到高峰,严重的可引起猝死。如果出现上述情况,应立即就医。

### 特别提醒

#### 老人预防肺栓塞 生活方式是关键

**多运动。**血栓就是因为不动才易得的。所以老人们不能久坐,要定时起来活动身体,可以常做伸脚尖、勾脚尖,伸缩大小腿肌肉的活动。

**多喝水。**水对血液有相对的稀释作用。喝水多,上厕所就频繁,也算是一种被动活动,迫使身体多动一动。

**控制“三高”。**随着人们生活水平的提高,老年人普遍血液黏度增加、血脂增高。无论动脉还是静脉,血黏度高就容易发生血栓。因此对血脂、血压和血糖要加强控制。

观海新闻/青岛早报记者 杨健 院方供图



对付呼吸危重症,支气管镜技术“利剑出鞘”。



康复出院的患者同家属为科室送来锦旗。

### 科室简介

青岛市市立医院呼吸与危重症医学科监护病房秉承关爱、团结、尊重卓越的学科文化,拥有一支素质优良、学风严谨、临床技术全面的医护团队,具有完善的病房管理制度及诊疗常规。科室常规开展床旁气管镜、重症超声、危重症呼吸康复等呼吸特色诊疗,形成了一套集抗感染、呼吸治疗、循环支持、营养支持、镇静镇痛等于一体的综合治疗体系。目前,东院区拥有监护室床位16张,对各种类型的呼吸衰竭、重症感染、危重症肺栓塞、重症哮喘、慢阻肺急性加重等均有较强的救治能力,每年抢救呼吸危重症患者200—300人,死亡率逐年下降。