

奋战十余小时为尿毒症患者“剥茧”

青岛市中心医院老中青三代医生成功救治一例罕见“腹茧症”患者

近日,青岛市中心医院胃肠外科老中青三代医生历经十余小时挑灯夜战、“抽丝剥茧”,让被肠梗阻困扰十余年的张女士一夜之间重获新生。

多次肠梗阻让病情雪上加霜

61岁的张女士,十年前被诊断出患有严重的尿毒症,多年来,她一直依赖腹膜透析和血液透析来维持生命。而紧接着出现的肠梗阻症状让她的病情雪上加霜,腹部剧痛、停止排气排便、反酸呕吐等症状频繁发作,甚至在短短三个月内,张女士因肠梗阻五次住院。在十余年病痛的折磨下,她变得骨瘦如柴、虚弱不堪。

半个月前,张女士入住青岛市中心医院肾内科治疗尿毒症,在准备血液透析前,她再次出现腹痛,且这次腹痛尤为剧烈,同时伴有停止排气、排便症状。经腹部CT检查后,医生发现她的肠梗阻情况严重,甚至不排除肠穿孔或肠管坏死的可能性。青岛市中心医院胃肠外科医生立刻对张女士会诊,最终决定急诊行手术治疗。

医生合力将肠管“松绑”

在为张女士进行手术的过程中,医生们打开腹腔后,发现了一个直径近三十厘米的大肉球,这个肉球表面紧绷,肉眼很难分辨肠管、血管等组织的走向,医生们立刻诊断为“腹茧症”。但不同于普通的“腹茧症”,张女士腹腔内的大肉球呈“冰冻状”,这让手术难度陡然提升,稍有不慎即有出血、穿孔的危险。由于纤维包膜遮蔽了正常组织,止血和修补也变得复杂。“工作近20年,还真是第一次见这么严重的情况。”现场的一位医生不禁感慨。

最终,薛伟山、王志伟、韩博、李来等手术医生紧密配合,合力将肠管“松绑”,找到穿孔处进行修补,并将脓腔去除。从凌晨1时开始到中午11时,经过十余小时的接力奋战,最终完成了这例罕见的“腹茧症”手术。

这次手术的成功完成,不仅体现了医生们高超的医术和无私奉献的精神,也为张女士带来了新的希望。

由于张女士患有严重的尿毒症,术前血钾便已高到可能引起猝死,因此术中重症监护室及时给予患者血液透析,术后进入重症监护室继续治疗。现患者病情稳定,排气排便后很快恢复饮食,已转入肾内科继续血液透析。

“腹茧症”是一种罕见的腹部疾病

胃肠外科主任王志伟介绍,“腹茧症”是一种罕见的腹部疾病,术前诊断率只有4.6%。该病通常是因为



胃肠外科医生为张女士做“腹茧症”手术。

先天畸形、结核、恶性肿瘤、自身免疫反应、腹膜炎史等因素,使腹腔内纤维蛋白渗出增多,在小肠部位形成纤维性包膜,使肠管间发生粘连簇拥,形成腹部包块,导致机械性蠕动障碍、消化吸收功能受损。因为包块外观犹如蚕茧,故被形象地命名为“腹茧症”。

医生提醒,通常“腹茧症”需要剖腹探查才能确诊,术前腹部常CT提示肠梗阻,术后病理往往为纤维结缔组织。若存在肠梗阻反复发作的情况,则需手术切除包囊壁、松解肠间粘连,使无序粘连转为有序粘连,减少肠梗阻再次发生。同时,患者出院后应定期随访,关注有无呕吐腹胀、停止排气排便的症状再次发生。

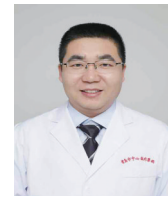
观海新闻/青岛晚报/掌上青岛 记者 璩骊儒

科室简介

青岛市中心医院胃肠外科为医院重点学科,集临床、医疗、科研、教学为一体,主要诊疗胃癌、结肠癌、胃肠道间质瘤、腹膜后肿瘤等消化道疾病及良恶性肿瘤。科室特色与优势技术包括:胃肠恶性肿瘤多学科综合诊疗(MDT),对于进展期恶性肿瘤,采用多学科方法综合治疗达到降低分期,提高切除率,显著延长生命的目的;规范化腹腔镜微创手术技术,在保证根治性切除的同时,减轻病人的创伤和疼痛;围手术期加速康复外科技术,采用综合措施减少术后并发症,促进病人术后恢复,显著缩短术后住院时间和费用;此

外,科室还拥有规范化的肠内肠外营养支持治疗;伤口与造口护理等特色技术。同时科室开展减重手术,以微创手术方式使饱受肥胖及相关疾病困扰的患者达到减重目的,重新开启新的人生。

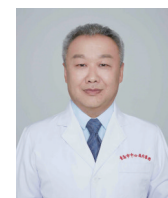
专家简介



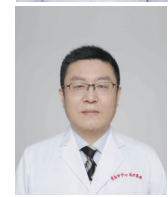
王志伟,外科学博士,副主任医师,胃肠外科兼结直肠肛门外科主任,美国纽约长老会医院访问学者。

擅长胃癌、结直肠癌的腹腔镜微创手术、超低位直肠癌的保肛手术治疗,肥胖、代谢病的外科手术治疗。

强调进展期胃癌、结直肠癌治疗专业化,规范化。参编著作《胃肠道肿瘤诊断治疗》。省级课题1项,市级课题1项。曾获得山东省医学科学奖二等奖,青岛市科技进步二等奖。累计发表学术论文7篇,SCI收录两篇。

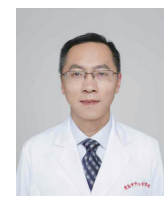


薛伟山,主任医师,医学硕士。前胃肠外科主任,三级教授,擅长胃肠外科手术以及各种疑难疾病的诊断及治疗。

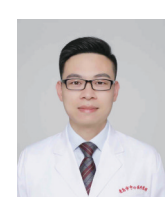


韩博,胃肠外科副主任,副主任医师,医学硕士。

擅长胃肠道肿瘤的外科手术及胃肠道恶性肿瘤的规范化治疗,擅长外科急腹症的诊治。



李来,胃肠外科副主任医师,医学硕士,德国特劳恩医院访问学者。



徐永京,胃肠外科科主任助理,主治医师,医学硕士。兼任青岛市抗癌协会肿瘤腔镜外科专业委员会委员,青岛市抗癌协会第四届肿瘤综合治疗委员会委员。擅长胃肠道肿瘤微创手术治疗及胃肠道疾病的规范化诊疗。参编著作2部,SCI收录1篇。



两次手术 六旬老人矫正视力不增反降

青大附院眼科团队实施IZHV手术 为疑难症患者拨云见日

近日,青大附院眼科主任医师梁涛团队成功实施IZHV手术(周边虹膜切除口相应悬韧带及玻璃体切除术),为做过两次手术的疑难患者拨云见日,解除了患者的视力障碍。

60岁的徐女士被眼疾困扰。原来,她患有急性闭角型青光眼和白内障,一年前在当地医院接受了左眼白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入联合房角分离术,恢复情况不错。两个月前,她又接受了右眼白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入联合房角分离术。术后复查发现,她的右眼眼压虽恢复正常,但最佳矫正视力却从术前的0.8下降至0.3。三周前,老人的视力持续恶化,降至0.1,眼压也升至30mmHg。当地医院经多次检查和会诊,仍未找到视力下降的原因,这让已经做过两次手术的老人感到困惑和焦虑。

于是,她怀着焦急的心情来到青大附院南区眼科就诊,梁涛主任医师通过仔细检查确诊为恶

性青光眼,决定实施IZHV联合房角分离手术以阻止病情的进一步恶化。手术在局麻下进行,主刀医生梁涛和张晓萍密切配合,与眼科手术室护理团队协作,成功切除了患者的周边虹膜和相应的晶状体悬韧带以及前部玻璃体,重新分离了粘连的房角,并再次建立了房水排出的生理通道。手术仅用时30分钟,患者的右眼压术后迅速恢复正常,第2天裸眼视力即恢复至0.6,最佳矫正视力达到0.8以上。

据悉,恶性青光眼又称睫状环阻滞性青光眼,多见于闭角型青光眼术后早期,为晶状体一虹膜隔在逆向压力作用下被推挤前移,导致前房变浅、房角关闭。IZHV手术是国际上新近提出并开展的治疗恶性青光眼的术式,通过周边虹膜切除、相应的悬韧带切除以及前段玻璃体切除,使前后房彻底沟通、恢复房水的正常流向,以实现恶性青光眼的有效治疗。

观海新闻/青岛晚报/掌上青岛 记者 于波



梁涛团队手术中。