

我院心血管内科集中完成4类心律失常射频消融手术治疗

近日,我院心血管内科孙炜主任团队成功完成6例多种类快速性心律失常射频消融术,成功率100%。

手术中应用到心脏电生理及EnSite三维标测系统指导下的三维标测与消融等技术,这标志着我院乃至宝鸡地区心脏电生理治疗领域达到省内先进水平。

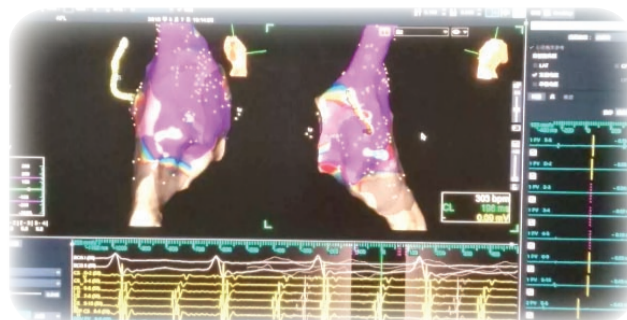
其中3例室上性心动过速病例,患者年龄跨度为48岁到53岁不等,术中于电生理检测提示为2例双径路、1例旁道,手术中精确定位,射频消融治疗,术后诱发心律失常未再发作,手术成功。

孙炜主任介绍,现代社会,从年少的孩子到高龄

的老人,从家庭的半边天到事业单位的顶梁柱,跨年龄、性别、行业的患者都饱受快速心律失常疾病的困扰,但快速型心律失常是心内科常见的可以通过射频消融术根治的一大类疾病。接受射频消融术后,一般的室上速患者卧床6小时即可下床活动,操作相对复杂的房颤患者一天后可下床,一般两到三天即可出院。

这场快速心律失常疾病治疗的无声战役,为我院2018年的工作吹响嘹亮的冲锋号。

心血管内科 李芳



强强联手 腹腔镜技术锦上添花

近日,我院普通外科收住一例从消化内科转来的胃占位性病变合并胆囊充满型结石的中年女性患者,经胃镜检查与组织活检,考虑是胃底部前壁一大体积、广基底息肉型肿瘤,大小约6cm*3cm*1cm,肿块基底与其纵径和横径同宽,无法经内镜切除。

普外科主任何瑞龙组织他的团队,针对该例胃肿瘤基底宽大,位于胃底部接近胃与食道交接处,位置隐蔽,暴露困难等问题进行病案讨论,结合患者接受微创手术的愿望及同时切除胆囊的强烈要求,决定与消化内科协作,行腹腔镜和胃镜联合胆囊切除术。

手术中,消化医师高宇寻得胃肿瘤,胃镜指引,完整切除胃壁缺损部,术后患者如期出院,病理膜下副节瘤样神经,肿瘤切除完整。



在腹腔镜监护下,胃镜定位,何声刀精准切除胃肿瘤,胃镜联合胆囊切除术。术中,患者恢复健康,学诊断为“粘胶内分肿瘤,患者及其家属对手术效果非常满意,对宝鸡高新人民医院普通外科开展腹腔镜多脏器联合手术,尤其是多学科协作多镜联合微创消化道肿瘤切除术这种新技术的开展并从中受益深表感恩之情!

据何主任介绍,以腹腔镜联合胃镜、结肠镜等内镜行消化道肿瘤切除术,临床上初期仅适用于胃、结肠较大体积和较宽基底的息肉、平滑肌瘤等,随着腹腔镜下缝合技术的提高和腔镜器械、相关辅助设备的开发、改进,现阶段对早癌、癌前病变甚至粘膜下肿瘤以及类癌等低度恶性肿瘤,过去通常需要开腹直视下操作,给患者造成过度机体创伤。现在应用多镜联合,也可通过这种外科手术完整切除。

随着消化内科与普通外科强强联手,紧密协作,宝鸡高新人民医院双镜(或多镜)联合治疗胃肠道肿瘤这一特色诊疗技术将在不断的临床实践中日臻成熟,造福广大患者!

普通外科 杨苏宁

我院成功开展首例“超声引导下经皮颅内肿块穿刺活检”

近日,我院超声科首次开展“超声引导下经皮颅内肿块穿刺组织活检术”,为脑肿瘤的诊断及治疗提供新的安全保障方法,为我院乃至全市“超声引导下经皮颅内穿刺组织活检”开创了先例。

患者为58岁女性,以“头痛数月”之主诉收住我院,头部CT提示颅骨破坏并颅内占位性病变。为明确诊断,于近日在超声科行“超声定位引导下经皮颅内肿块穿刺活检术”。

本例手术由超声科张天主任及孙丽芳医师操作完成。首先在超声实时动态观察下,确定最佳穿刺点和穿刺路径。患者取坐位,以左侧顶骨处体表定位,常规消毒、铺洞巾,2%利多卡因5ml局部麻醉。超声引导下将18G全自动活检枪穿刺针刺入颅内肿块边缘部,扣动扳机,取出病灶实质组织及部分坏死组织,共取材一次,取出灰白色组织,取材组织送检病理科。整个过程操作流畅,配合默契,安全有效,获取组织满意。患者无不适反应,稍作休息后,安返病房。

以往,临床对颅内肿瘤的检查诊断主要依赖CT等影像学检查,而今超声诊断技术的发展更加便利了对颅内肿瘤的检查。通过超声引导可在动态下观察穿刺针进入病灶情况,因而穿刺便于在直视下操作,能准确掌握进针方向和深度,

实时动态显示穿刺全过程,安全准确,并发症少。

“超声引导下穿刺”除对颅内肿块可提供活检组织病理检查外,对肝、肾、乳腺、甲状腺等实质脏器及浅表组织、腹膜后、腹盆腔实质包块等同样适用。总之“超声引导下穿刺”应用广泛,安全有效,已成为现代医学临床必不可少的保驾护航工具。

超声科 王琪

医生的选择

对于医生来说,一个病症判断的正确与否,一场手术结果的成功与否,不仅仅意味着是否挽救了一条生命,而是改变了一个甚至几个家庭的命运。

而我院神经外科近日就面对了这样一次艰难的抉择。患者张某今年只有33岁,正值壮年,像大多数幸福的小家庭一样,有温柔美丽的妻子,和一个6岁的乖巧可爱的女儿,但是疾病突然击倒了这个家庭的顶梁柱。张某由下级医院转入院时已经陷入昏迷,意识不清,血压高,查头颅MRI示:右额颞叶靠近内囊区域见一38*64mm占位,瘤体周围高度水肿。李虎医生详细采集了患者病史后,立即向唐宗椿主任进行了汇报。唐主任根据检查结果和多年从医经验判断,患者的占位考虑为脑胶质瘤Ⅲ级(间变型),这种肿瘤恶性程度仅次于Ⅳ级(多形性),而且患者张某的位置较深,手术中如果损伤内囊区域则极易导致患者偏瘫,这种结果对于患者家属来说更是雪上加霜。面对这样的检查结果,唐主任立即组织科室医生进行了病情讨论,在病情讨论中大家存在两种观点,大部分医生认为应该保守治疗,因为患者的瘤体位置深,恶性程度高,患者意识也呈昏迷状,手术风险太大。而主管医生李医生则认为应该采取手术,虽然风险大,但手术成功却可延长患者的寿命,患者的生活质量也将大大提高。

考虑到患者张某对于这个小家庭的重要性,大家面对如何进行治疗十分谨慎,正当大家的讨论胶着不下时,护士站传来一阵伤心的哭喊:“求求你们救救我的丈夫吧,我孩子才六岁。”原来是患者的妻子在听了患者的病情后,忍不住自己内心的悲痛大哭起来。听到患者妻子的哭喊,大家都沉默了。沉吟片刻后,唐主任坚定的说:“根据患者的情况,这个手术的风险很高,虽然我们可以选择保守治疗,但是正如李医生所说,患者很年轻,家庭责任很大,作为医者,我们要尽最大的努力去延长他的生命,为他们的家庭做些什么,给这个家庭生活的希望。大家积极术前准备,我再请省内知名教授远程会诊,为他制定一个最佳的手术方案。”

经过详细的病情交流后,省内专家会诊的判断与唐主任的判断一致,即考虑患者年轻,可以进行手术。像每台手术术前工作一样,医护人员们反复核实着每一个细节,确认每一项准备工作,在患者手术的前一天,主管医生李虎,下手术后没顾得上片刻喘息,就开始认真仔细的检查张某第二日的手术准备,在确定没遗漏后才放心回家休息。经过大家的努力,手术历时10个小时,终于将肿瘤彻底切除。面对这样的好结果,医护人员们心里的一块大石头终于才落了地。术后第5天,患者由原来的浅昏迷转为清醒。几天后患者已经能下床活动,虽然还要进行放疗,但是对于家属来说,这样的结果他们觉得的满意,对我院医护人员表示了感激。

对于脑胶质瘤患者,决定寿命的不仅仅在于肿瘤的严重程度,还要看肿瘤在大脑的什么位置和手术切除的程度。这个病例虽然肿瘤位置不佳,手术风险大,但在专家的指导下,经过神经外科人员的共同努力,手术非常成功,病人的康复也超乎家属及我们的预料。作为医者,神经外科团队常以“凡大医治病,先发大慈恻隐之心”作为要求,用实际行动表示着作为医者要把压力留给自己,把希望送给病人。正因为有着这样一群怀着“仁心”的医者,才拯救了无数的患者和家庭。

神经外科 荣新莉



弘扬「博学精术 厚德仁善」的医学执业精神