

宝高医胸心外科成功开展胸腔镜下精准肺段切除术

胸腔镜下的肺段切除术——胸心外科的高难度标志性手术之一。此手术对手术者的技术水平要求非常之高。不仅需要具有熟练的传统开胸技巧，而且必须精准掌握肺段解剖，且具备高超的胸腔镜技术，和丰富的胸腔镜手术经验。

近日我院胸心外科成功开展一例“胸腔镜下右肺上叶尖段切除术”。肺段切除术(Segmental Resection)，适用于早期局限性病变的手术治疗。其优点是最大限度地保留了健康肺组织，肺功能损伤少，手术创伤小，术后恢复快。

患者史某，中年男性，近日体检时行胸部CT发现右肺上叶尖段结节，建议进一步检查。随后，慕名来到我院寻求胸心外科主任杨智帮助，经杨主任仔细查体后考虑病变恶性可能性大，建议住院手术治疗，出于对杨主任及其医疗团队的信任，患者及家属决定听从杨主任的手术安排。行胸部CT及肺段三维重建，术中游离肺动脉，切除右肺上叶尖段，清扫第2、4R组淋巴结，清扫第7组淋巴结，术后病理提示恶性淋巴瘤，病理提示恶性肿瘤，术后伤口愈合良好，第2天便下床活动，3天拔除引流管。

我院胸心外科团队成功实施的胸腔镜下肺段切除术，不仅是团队综合实力的体现，也标志着宝高医胸心外科技术水平又迈上一个新台阶。

科室开展各种胸心外科手术：胸外科微创手术特色明显，病种涉及肺、食管、气管、纵隔、膈肌、胸壁等胸部各种良、恶性肿瘤、胸廓畸形重建以及各种重症胸部损伤等；心血管外科类手术包括先天性心脏病、心脏瓣膜病、冠心病、大血管病、心包疾病及其他各类先天或后天获得性心脏病；心脏外伤等方面的治疗。

李超凡 医务部



近日，在宝鸡高新人民医院疼痛科主任李亚洲的带领下成功完成一例复杂型主动脉夹层覆膜支架置入术。成功挽救了患者生命，提高了患者生活质量，减轻了患者家庭、社会经济负担。

患者张某，男性，62岁，以左侧背部疼痛3天，加重伴下腹部疼痛1天入住我院疼痛科。既往高血压病史3年，未按时口服降压药，未监测血压。入院查体左侧腹部轻压痛，李亚洲主任接诊后敏锐的意识到这可能是疼痛科最常见、最凶险的疾病，随即立刻安排主动脉CTA检查。主动脉CTA提示：降主动脉夹层动脉瘤(DeBakey III型)诊断明确。

李主任亲自参与术前与患者家属的沟通工作，包括对疾病的认识、预后，并建立最优化的治疗方案。于12月14日，在局麻下行主动脉夹层覆膜支架置入腔内隔绝术。术中，困难重重。最大的困难莫过于真假腔的判断，手术团队突破了主动脉夹层覆膜支架置入手术的核心因素之血管缝合技术和支架释放部位的精准定位。但在真假腔判断上耗费了较多的时间，从降主动脉到肾动脉水平，假腔大，真腔小，真假腔部分融合，真腔不易进入和鉴别，术中患者因为血压高引起胸痛，胸痛又引起高血压，形成恶性循环，主动脉降部明显膨大，随时发生破裂可能，情况紧急。李亚洲主任带领团队沉着冷静应对，一边造影，一边推进导管、导丝，顺利将导丝置入真腔内，并以最快的速度精准释放大动脉支架，成功挽救患者生命。术后患者胸痛迅速缓解。

近年来，宝高医疼痛科在科主任李亚洲的带领下已经掌握了大动脉支架置入的核心技术，能够精准独立完大动脉支架的置入。宝高医疼痛科将为广大疼痛患者提供更加优质的医疗服务。

尹罗娃 疼痛科

勇攀技术高峰，复杂型主动脉夹层不再可怕

博学精术 厚德仁善

宝高医顺利完成首例乳腺肿物微创旋切手术



近日，宝鸡高新人民医院乳腺科主任唐铁雷在超声室副主任张景锋的大力协助下，完成了我院首例多普勒引导下微创真空辅助双乳肿物切除手术，填补了我在乳腺肿物微创治疗方面的空白。

患者蔺某，以“双乳多发结节4月余”入院。乳腺彩超提示：右乳两枚包块，左乳一枚包块，最大约0.9*0.6cm，BI-RADS 4a类。唐主任详细查过病人后考虑：患者双乳多发结节，直径约1cm，4a类，手术为最佳治疗方式。但采用传统手术方法不仅创伤大，手术并发症多，而且还容

易导致乳头周围留下明显疤痕，严重影响了女性患者胸廓美观，同时也给患者带来了较大的心理上的压力及障碍。经过各方面考虑唐主任采用微创手术的办法为其做超声引导下乳腺肿物微创旋切术。超声室张景锋副主任医师在超声引导下协助定位，确定病变部位，将旋转针顶端的刀片贴在病灶上，逐层切割，并通过负压吸引，将肿物组织随旋切针吸出体外。整个手术过程显示在电脑屏幕上，患者无痛苦，皮肤切口无明显疤痕。30分钟切除了两侧乳腺共三枚包块，两侧切口仅有5mm。

超声引导下的乳腺穿刺活检及完整切除系统优点：
1. 精确定位，准确切除病灶
深部病灶及直径仅5毫米

的微小肿物亦可准确切除，以往这类肿物虽然超声能够发现，但临床医生触诊不能触及定位，只能观察，等待其长大后再进行手术，或进行大范围切除。

2. 切口微小，美容效果好
相对于传统手术3-5厘米的切口，微创手术切口只有2-5毫米，无须缝合，而且同一侧乳房多个病灶，可以通过一个切口切除(3个以下，距离不超过10厘米)。避免了切开皮肤、皮下组织和正常腺体，组织损伤小，恢复快。

3. 诊断更准确
对可疑病灶的活检可取得大而连续的标本，一次穿刺所取样本量为传统空心粗针的8倍，降低了病理的假阴性率50%(因标本量少且局限造成恶性肿瘤细胞不被发现而误诊为阴性)。

4. 感染率低，更经济
微创手术对正常组织的损伤小，无任何异物残留人体，感染风险显著降低。

5. 手术快速方便
恢复时间短、疼痛轻。

李兴研 乳腺科



一封感谢信 浓浓医患情

一大早刚上班，宝高医妇科的医务人员都在各尽其责的忙碌着，护士站出现了一位要找黄志兰主任的患者。

原来是已出院的苟女士来送感谢信和锦旗了。一句“医术精湛除病痛 服务周到暖人心”刹那间，一股暖流涌上心头，在这情真意切的感谢中，看到了患者对宝高医妇科的高度评价，也看到了一份浓浓的医患友情，这是对医务工作者最大的肯定。

病情诊断：患者苟女士回忆说：“还记得那天，我满脸通红，肚子疼的腰都直不起来，是黄志兰主任亲自接诊的，她又温柔又严肃问我‘怎么拖这么久才来医院？是不是肚子不疼的这么厉害还拖着呢？’不发烧的话还是不会来医院？赶紧住院对症治疗。”我看了看黄主任，又看了看手里的住院证，上面写着腹痛原因待查，1急性盆腔炎，2双侧输卵管积液，3卵巢囊肿(右侧)，心里还犯嘀咕呢，有这么严重吗？当我在犹豫着要不要住院时，黄主任好像看出了我的心思，耐心的通俗易懂的给我讲解了为什么会腹痛、

为什么会发烧，这个病应该怎么治疗，周期多久……现在回想起来，真要好好感谢她，幸好当时黄主任及时正确的诊断，要不然后果真不敢想。”在完善了相关检查后，黄主任精心制定了诊疗方案。并亲自主刀在全麻下为患者进行双侧输卵管切除术。手术顺利，术后效果满意。术后病检结果回报：(输卵管)手术标本：(双侧)输卵管慢性炎症，伴局部急性化脓性炎症，腔内见少量炎性渗出，黏膜上皮细胞轻度非典型增生，组织形态结合临床，符合输卵管管腔炎。(左侧输卵管系膜囊肿)手术标本：中肾管囊肿。术后经过医护人员的精心护理很快恢复出院。

怀着激动的心情患者苟女士向对黄志兰主任及其团队表示感谢时激动的说：“宝鸡高新人民医院妇科团队用无私的爱心和高尚的医德为我们患者解除痛苦，急患者所急，想患者所想，尤其黄主任手术出色漂亮，她们的一言一行、一举一动诠释着这当代医生的医道本色。”

乔浩 妇科

宝高医神内介入团队再创佳绩

12月22日凌晨，宝高医神经内科团队急诊为一名74岁的男性患者行脑血管造影及动脉取栓术。这也是2019年里宝高医神经内科团队完成的第50例动脉取栓。

动脉取栓术是极其考验技术和难度的一类手术，这一数字的突破，标志着神经内科介入手术数量已累积到一个新高度。目前宝高医神经内科团队能够熟练掌握动脉机械取栓、直接动脉吸栓等多种血管开通技术，动脉取栓好转率>70%，使更多的患者康复。

病例回顾：患者王某因在家中出现不能言语，左侧肢体无力的症状，家人急送至我院，查体后患者运动性失语，左侧肢体肌力一级，双眼向右凝视，CT提示多发腔隙性脑梗死。当时距患者发病时间2.5小时，尚在静脉溶栓的时间窗内，但评估病情后发现，患者既往有高血压，糖尿病及房颤病史，并长期口服利伐沙班抗凝，属于溶栓的禁忌症。

再次复查头颅磁共振提示：右侧额顶叶，岛叶，侧脑室新鲜脑梗死。经与患者家属沟通病情后，导管室准备、建立静脉通路、术区备皮、家属签字、介入诊疗小组就位，一切准备都在为脑血管造影及动脉取栓术紧张有序的进行着……穿刺成功，取栓操作，沉着应对，导管到位，支架到位，开通血管，取出血栓。凌晨两点返回病房，医护人员进行严密观察病情变化。早上十点，术后8小时后，患者语言功能恢复，左侧肢体肌力较前明显好转。目前患者生命体征平稳，在进一步治疗康复当中。

冬季是脑血管疾病的高发季节，在此，神经内科的医护人员提醒广大市民：除了合理饮食，正常作息，戒烟限酒，不熬夜，避免



劳累，保证休息之外，发生急性脑卒中(即中风)之后，一定要第一时间拨打120，送到有溶栓取栓等救治能力的医院，不要浪费时间，以免错失开通血管的时机。

宝鸡高新人民医院神经内科的介入技术及能力已成为宝鸡地区同行业中的佼佼者，可与省级许多大医院比肩。神经内科全体医护人员将继续秉持团结、精医、创新、奋进的科室文化理念，为脑卒中患者的康复保驾护航！

张婷 神经内科



扫一扫 即刻关注公众号