

# 小切口 大手术

## ——宝高医首例全腔镜下微创食管癌根治术

食管癌是常见的消化道肿瘤，全世界每年约有30万人死于食管癌。其发病率和死亡率各国差异很大。我国是世界上食管癌高发地区之一，每年平均病死约15万人。男多于女，发病年龄多在40岁以上。食管癌典型的症状为进行性咽下困难，先是难咽干的食物，继而是半流质食物，最后水和唾液也不能咽下。食管癌的治疗主要是以手术为主的综合治疗。电视胸腔镜(VATS)下食管癌根治术具有手术创伤小、出血少、恢复快、并发症少、美观等优点，是患者最佳的治疗方案。

近日，我院胸心外科成功开展一例胸腔镜联合食管癌根治术。此例手术为我院首例，据了解此手



术全省也仅有较大的医疗中心可开展。患者李某，中年男性，5个月前出现胸部疼痛，并伴有吞咽困难、饮水呛咳、声音嘶哑等症状。于我市外院行胃镜检查，食管入口处

巨大食管憩室，距门齿25cm病理提示食管鳞癌。患者及家属四处打听，得知我院胸心外科可开展全腔镜食管癌根治术，便前来我院胸心外科进行手术治疗。因病变范围较大，科主任杨智仔仔细看过病人后，建议患者先行两次新辅助化疗，再手术切除，对于改善患者预后，延长生存时间有很大帮助，出于对杨主任及其团队的信任，患者及家属表示同意此治疗方案。

患者第三次入院，完善相关检查后，在全麻下行胸腔镜联合食管癌根治术+颈部食管憩室切除术。术后患者无声音嘶哑，恢复良好，8天便经口进饮食，10天拆除所有伤口缝线并好转出院。

李超凡（胸心外科）

## 脾破裂受损严重一定要切除？



脾脏是一个血供丰富而质脆的实质性器官，外伤暴力很容易使其破裂引起内出血，脾是腹部内脏中最容易受损伤的器官，发

刺激为主，极易引起低血容量休克，危及生命。

近期我院普通外科收治一名27岁的高处坠落伤患者，经会诊

生率占各种腹部损伤的20%-40%，已有病理改变的脾脏更容易损伤破裂，如门脉高压症、血吸虫病、疟疾、淋巴瘤的患者。脾破裂临床表现以内出血及血液对腹膜引起的

后考虑有腹腔脏器破裂。建立静脉通路补充血容量、配血，在麻醉手术科的积极配合下，急诊在全麻下行剖腹探查术。术中探查发现腹腔积血约900ml，脾下极有一3.0×0.5cm挫裂伤，有活动性出血，考虑患者脾损伤系一级损伤，且年青，脾切除术后对患者将来的生活及劳动能力有较大的影响，故决定行保脾手术。经止血处理后脾脏挫裂伤处出血得以控制，效果良好。术后多次复查腹部超声提示腹腔无出血。患者术后恢复顺利，已出院。

安全生命紧相连，遵章守纪记心间。在全面复工复产的大趋势下，希望大家紧绷安全这根弦。

吴培华（普通外科）

## “神手”不凡——断骨重接，皮肉修复

近日，宝鸡高新人民医院骨科三病区接诊一位右前臂严重复合组织损伤的患者，应用显微外科技术行超大游离股前外侧皮瓣修复大范围骨肌腱外露皮肤缺损创面，术后皮瓣完全成活，成功为患者保住了肢体。

患者女，52岁，因机器绞伤入院。经检查发现，患者右手至右前臂大范围皮肤、肌肉、肌腱呈细碎条索状损伤，大部分已经坏死，皮肤大面积缺损及骨质、肌腱外露，面积大小约30×10cm，经讨论，科室团队决定一期行伤口彻底清创，骨折复位外固定架固定，血管神经肌腱及撕脱皮肤修复，VSD负压吸引术。术后持续伤口冲洗，严密观伤口变化，待软组织条件允许后，择期准备游离皮瓣覆盖创面。

术前，骨科三病区主任张伟反复给患者行多普勒血流探测仪听诊，仔细定位了皮瓣的多个穿支，术中完全按照术前设计解剖出了三个穿支，为术后超大股前外侧皮瓣的成活打下坚实基础。3天更换VSD装置，行肋骨骨折钢板内固定术。

因为患者尺神经长段缺损，切

取了腓肠神经多股编织后行神经移植，为患者日后尺神经的恢复创造了条件。神经修复成功后，将切取的超大股前外侧皮瓣完美覆盖创面，历时12小时，手术顺利结束。术后4天拆除VSD装置，可见创面肉芽组织新鲜，二期行游离股前外侧皮瓣修复，血管神经移植，屈指功能重建，取皮植皮术。

这种手术就是取患者大腿前外侧的皮瓣来修复前臂缺损的组织。这个患者面临的难题是，皮肤缺损面积太大，需要切取超大股前外侧皮瓣，如皮瓣切取时不注意穿支的保护，皮瓣极易坏死，此类手术难度大，风险高，对术者要求也高。术后给予抗感染、活血、抗痉挛等药物对症支持治疗，每小时不间断观察皮瓣血运。术后1周，皮瓣颜色红润，皮温、张力适中，毛细血管反应正常，无皮缘坏死及感染出现，皮瓣完全成活。

游离股前外侧皮瓣已被广泛应用于头颈部、口腔颌面部、上肢（手及前臂）、下肢（小腿及足踝）、会阴部等处的缺损修复，被称为



“万能皮瓣”。此处皮瓣可切取面积大、质地优良、弹性好。且皮瓣可大可小，可薄可厚，并能根据需要进行折叠、修剪，可塑性强。供血的主干血管解剖位置较恒定，口径粗，易于吻合。皮瓣内有股外侧皮神经，对创面感觉的恢复作用较大。供区较隐蔽，对供区的功能及影响小。可以利用带阔筋膜的股外侧皮瓣修复手足部背侧皮肤软组织伴肌腱缺损。

骨科三病区团队在张主任的带领下，成功完成多例游离股前外侧皮瓣修复大面积皮肤缺损，术后均取得了良好的临床效果，大大提高的患者术后的生活质量。

张丽瑶（骨科三病区）

近日，我院产科牟英辉主任联合麻醉手术科，在腰硬联合麻醉下行“腹膜外子宫下段剖宫产术”，成功娩出一个女宝宝。因术中无腹腔操作，术后产妇即可进食，输血量明显减少，下床活动早，无明显腹部切口疼痛，术后即母乳喂养。产妇全家表示非常感谢。截止目前，宝高医产科已成功开展“腹膜外子宫下段剖宫产术”数十例，术后均恢复良好，无明显并发症。

牟英辉主任介绍：传统的剖宫产手术中，羊水、血液等会进入腹腔，如果患有宫腔感染就可能造成腹腔感染；术后伤口疼痛，下床活动晚，肠功能恢复慢，容易形成肠粘连，严重者可能引起肠梗阻等并发症；而腹膜外子宫下段剖宫产不需要打开腹腔，在腹腔外暴露子宫下段，切开子宫取出胎儿及其附属物。虽然手术难度大，但这种手术方法可维持腹膜腔的完整，避免子宫内的羊水、血液、胎便、胎脂等流入腹膜腔而造成感染；术中不暴露腹膜脏器等如肠管、大网膜等，切口缝合容易，出血少，避免术后肠粘连；术后产妇腹部疼痛轻，有利于尽早母乳喂养；下床活动早，肠蠕动恢复快，且不易发生下肢静脉血栓等。

并非所有产妇都适合采用“腹膜外子宫下段剖宫产”。产妇在住院后，对于不能经阴道分娩者，为了减少产妇术后的并发症，进行综合评估后，行“腹膜外子宫下段剖宫产”。这种手术相对复杂，对医生的技术水平要求较高，目前临床上能够实施这项手术的产科医生为数不多。宝高医产科将不断提升腹膜外子宫下段剖宫产技术，提升产科服务质量和业务素质，全力保障母婴平安。

王晓娟 侯晓雅 胡隴娟（产科）



## 让家完整 让爱延续

近日，宝高医妇科住院部响起了一阵热烈的掌声，原来，3年不孕的王女士及家人来为大家报喜，她怀孕了！想想几个月前第一次见到王女士时的情景，再看看她现在脸上洋溢着的幸福的微笑，我们由衷的为他们感到高兴。

3年，足以让两颗相爱的心变得疏离，足以让岁月的磨砺忘却彼此当初的誓言。王女士和爱人于2017年初结婚，婚后一直未采取任何避孕措施，但这肚子却久久都不见动静，由于两人家住农村，封建思想较为严重，村民的议论让付先生看在眼里，急在心头，他始终关爱着自己的妻子，既不想让妻子忍受半点委屈，又不想让自己年迈的父母在村子里抬不起头来，可想而知。这三年，不孕给这对恩爱、孝顺的夫妻俩带来了极大的煎熬。

病急乱投医，缘木求鱼终无果。两人和家人商议后，终于踏上了漫漫求医路，找偏方、看中医，在当地妇科诊所、妇科门诊，跑了一趟又一趟，大包小包的中药像吃饭一样，可老天爷好像也不眷顾这家人，始终没有一点好消息。

柳暗花明，宝高医妇科终圆求子梦。就在夫妻两心灰意冷，做好了一切随缘的准备时，家中的亲戚打电话建议两人到宝鸡高新人民医院看看，抱着试一试的态度，两人来到宝鸡高新人民医院妇科门诊，赵安红副主任医师热情的接待了他们，经全面检查提示：1.盆腔炎症性疾病。2.盆腔粘连。建议住院治疗。

宫腔镜+腹腔镜=精标准。王女士入院后，黄主任认真查看了患者，并为其制定了详细的治疗方案，采用宫腹腔镜联合手术后，再配合以对症的药物，王女士在腹腔镜下行盆腔粘连分解术+宫腔镜下宫腔粘连分解术，手术顺利，术后继续给予跟踪指导备孕，短短的三个月，王女士便有了爱的结晶！

刘晓璐（妇科）

宝高医产科成功开展腹膜外子宫下段剖宫产术

博学  
精术

厚德  
仁善



扫一扫  
即刻关注公众号