

# 上班途中突发脑梗

## 宝高医多科室联动紧急救治显身手

7月22日清晨,47岁的李女士乘坐公交车上班途中,突感头晕,右侧肢体无力,不能行动,情急之下向司机呼救,司机师傅立即拨打120急救电话,李女士被紧急送往宝鸡高新医院进行救治,由于抢救及时,李女士转危为安。

宝鸡高医院救护车接到李女士返回途中,随同出诊医生立即向院内急诊科和神经内科提前汇报患者情况,卒中团队立即响应,与急诊科密切配合,迅速开启绿色通道,做好相关准备。刘女士到院后心电监护,开通静脉通道、完善相关检查、完成静脉溶栓……随后,立即送往导管室,给予术前准备,进行脑血管造影及动脉取栓术。仅用时20分钟,宝高医卒中团队便开通了血管,血栓顺利取出。

手术结束后,医生让李女士试着动一下肢体,李女士抬起右侧上肢和下肢,激动的喊道:“医生,我手能抬起来了,我好啦!”目前,经过及时抢救,刘女士已经病情稳定,肢体肌力恢复正常。

国家神经系统疾病医疗质量控制中心启动中国脑血管病“爱脑行动”计划。

该项计划旨在让更多大众在第一时间能够判断脑血管是否堵塞,争取最短的时间进行救治。

“爱脑行动”计划推出了四个主题口号:争分夺秒,时间就是大脑!怀疑大脑出问题,第一个电话一定打给120!脑血管病患者不能进行“家庭急救!”

如果你不是专家,请相信医生!那么,该如何发现脑血管堵了?主要从以下六个方面进行判断:B—Balance,是指平衡,平衡或协调能力丧失,突然出现行走困难;E—Eyes,是指眼睛,突发的视力变化,视物困难;F—Face,是指面部,面部不对称,口角歪斜;A—Arms,是指手臂,手臂突然有无力感或麻木感,通常是出现在身体一侧;S—Speech,是指语言,言语困难、理解困难;T—Time,是指时间。

上述症状的出现,请勿等待症状自行消失,立即拨打120获得医疗救助。

即拨打120获得医疗救助。

从2021年年初以来,宝鸡高新医院神经内科就将急性脑卒中绿色通道完善及顺畅工作作为今年的重点任务,科室定期召开卒中例会及质控会,与相关科室一起,分析问题,解决问题,力争在急性脑卒中救治上做到便捷,顺畅,高效。在院领导高度重视及指挥部署下,医院上下一心,各部门通力配合,为高级卒中中心的规范建设提供有力保障。

郭静(神经内科)



# 13斤巨型肿瘤! 宝高医成功为一男子卸下腹中“包袱”

2020年底,王先生好好地突然出现了腹部饱胀、隐痛的感觉,起初还以为是消化不良,就吃了一些山楂片、健胃消食片。可谁知,四五天过去了,症状不减反增。王先生45岁,上有老下有小的年纪,不但要照顾孩子还要照顾老人,自己生病不愿意跟家人说,就想扛着,或许,扛扛就能过去了……

但这一扛就真的出事了。

2021年年初,症状愈发强烈的王先生才将此告知家人,在家属的陪伴下,王先生去了离家近的医院检查,腹部CT提示为右侧腹膜后巨大占位。突如其来的意外从天而降,顿时,一家人不知所措。怎么好好的肚子里会长这么大的一个疙瘩?慌了神的一家人赶紧找医生,就找到宝鸡高新医院消化病中心主任刘益民。

入院后完善相关检查,众人惊讶的发现,这个在腹腔“鸠占鹊巢”的巨大肿瘤远比他们预想的更加难缠。我院放射诊断科首席专家张有智介绍:“经过腹部增强CT检查,发现患者右中下腹部异常强化肿块,考虑恶性占位,从下腹部到上腹部,影像显示肿瘤最长直径达40

多厘米,几乎占据了腹腔的大部分空间,初步考虑为腹腔肿瘤或腹膜后肿瘤。”

消化病中心主任刘益民介绍:“正常人的腹腔里,肠道、肾脏、肝脏等都在各自的位置上,内脏被些许脂肪包裹保护着,但是通过影像可以发现,患者腹腔的大部分都被肿瘤占据,肝脏被往上挤压,肾脏也被挤到一边,可能会存在切除的必要,肠道也像饼干一样,被肿瘤挤压到中间。”

经过术前仔细检查,科内多次讨论、科间会诊、评估风险,积极完善术前准备,手术方案确定,在输血科、麻醉手术科的充分配合下,6月28日手术正式开始。

这个手术的挑战在于,肿瘤与腹主动脉、下腔静脉、髂血管和肾动、静脉关系紧密,术中出血风险极大。冰冻活检提示脂肪肉瘤,此肉瘤复发率较高,对手术切除及操作要求极高,术中一旦受损,随即会出现大出血,危及生命。开腹后发现,肿瘤侵犯周围脏器组织的情况比想象中严重:肿瘤上界至肝肾间隙处,下界进入盆腔,左侧毗邻腹主动脉及下腔静脉并部分包绕,肿瘤将右肾压迫、抬高

并包裹。“肿瘤与脏器边界不清晰,影响手术视野,致使解剖不清,稍有不慎,便可能导致误损伤。”郭主任术后介绍到。

刘益民主任及其团队小心翼翼,仔细分离。术中探查肿瘤与右肾、右侧输尿管、右肾上腺侵犯包绕,界限不清同时,而术前肾脏检查报告提示右肾被肿瘤压迫实质损伤,刘主任与家属沟通后,最终连同右侧肾脏切除肿瘤。经过刘主任、郭主任带领团队的奋战,肿瘤终于完全剥离。瘤体长径达44厘米,重量近13斤,术中出血少,解剖层次清晰,手术顺利结束。王先生术后第3天,精神状态良好,肠功能已恢复,身体活动自如。

腹膜后肿瘤之巨大实属罕见,手术难度极高,此次手术的成功,标志着我院消化病中心在腹膜后肿瘤根治手术方面,取得了长足进步,积累了宝贵经验。

刘益民主任介绍,腹膜后肿瘤主要来自腹膜后间隙的脂肪、疏松结缔组织、筋膜、肌肉、血管、神经、淋巴组织以及胚胎残留组织,其中80%的肿瘤是恶性的。在临床病例中,这类巨大肿瘤非常罕见,提醒大家定期体检,早发现早治疗。

王瑾(消化病中心二病区)

# 宝高医疼痛科,把在鬼门关走了一遭的他拽了回来

“是你们的专业、敬业、耐心、用心,为我解决了病痛,你们太厉害了,把我从鬼门关给救了回来,遇到这样一个优秀的医疗团队我真的很幸运!”老人的眼里热泪盈眶,握着宝鸡高新医院疼痛科李亚洲主任和尹罗娃主治医师的双手感谢不已!

6月5日晚上21:03时,宝鸡高新医院疼痛科医生尹罗娃正在医办室查看住院患者检查报告,突然急诊科打来电话,一位63岁的老人被推进急救室。胸口呈撕裂痛、后背痛、意识不清、测量和检查老人血压高,21:20时查双源CT显示,主动脉夹层伴双肾动脉狭窄。

由于主动脉是人体最粗的一根动脉,由它向全身各处输送血液,是人体承受压力最大的一根血管。正常情况下,主动脉自身结构非常结实,其管壁主要由三层结构构成:内膜、中膜、外膜。但如果存在高血

压、动脉硬化等危险因素,血流的冲击力会把内膜撕破,血液跑到内外膜之间,便形成了主动脉夹层。当病变进一步加重,三层膜之间血液越积越多,最后外膜突破了,血液瞬间流出,简单来讲就是血管劈了,血流冲破外壁,就像黄河决堤一样,造成大出血,然后休克,最后死亡。

可以说,主动脉夹层一旦破裂,其生还的可能性几乎为零。

疼痛科的尹罗娃快速跑到急诊医学科,了解病情后立刻请示李亚洲主任,并与老人家属进行沟通,给予老人办理住院手续。

21:40,李亚洲主任及其团队进行病例讨论,确定治疗和手术方式,决定立刻为老人急诊行主动脉支架及双肾动脉支架置入术。

22:05,手术开始。造影显示右肾动脉5mm下腹主动脉迂曲、扩张,可见明显突

出瘤腔,管腔最大处约4.2cm。

22:20,李亚洲主任经用加硬导丝将大动脉腹膜支架系统送入,精准定位,释放动脉支架。支架的放置,无论从自身的技术,还是精准度来说,都考验着医师眼力和手力,李亚洲主任凭借高超的技术,安全平稳地释放支架,支架位置良好,术后造影显示主体支架近端位于双肾平面以上。造影剂顺利进入,用血管缝合器缝合双侧股动脉穿刺口,包扎压迫止血,手术非常成功,病人安返病房。

支架完美覆盖病灶,有效预防致死性主动脉破裂,把风险掐死在摇篮里!当天夜里,疼痛科全体医务人员和患者家属终于放下了悬着的心。

术后3天,医护人员的悉心照顾下,配合抗病毒、补充营养等治疗,老人一天天越来越好,出院时患者与平常人无异。宝高医

我就吹个空调,你给整个“军团菌”,宝高医治愈首例军团菌肺炎,宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科确诊首例“嗜肺军团菌”病例。

炎炎夏季不少人已经开启了空调模式,但要注意许久未清洗的空调很可能成为呼吸系统的“杀手”!

今年6月初,81岁的高老先生既往体质较弱,因疲劳受凉后出现发热、畏寒,体温最高40.2℃,阵发性剧烈咳嗽,每次咳嗽时第一口痰为暗红色如同胶冻状,似陈旧性血痰,且痰量很多,咳嗽时还连带右侧胸痛等诸多不适症状。高老先生自以为是“感冒”了,便在社区医疗门诊就诊,口服感冒药后体温降至正常,但随即再次升高。

病情如此反复,可急坏了家里人,经人介绍宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科医术精湛,便慕名前往就诊,入院后,胸部CT提示高老先生“右下肺下叶多发斑片影”,王鹏副主任结合病史及辅助检查结果考虑高老先生为“社区获得性肺炎非重症”(即指院外感染的肺炎)。但分析病情时发现,其影像学提示沿支气管的实变影混合有磨玻璃(GGO)浸润,次级小叶残留等典型特征,说明并非典型病原体感染,因高老先生自身基础疾病较多,在积极完善进一步检查的同时给予联合抗感染、抗病毒治疗。

高老先生入院后,按照“社区获得性肺炎治疗”指南进行正规治疗,48-72小时后对高老先生的治疗效果进行了评价:咳嗽、胸痛症状改善,体温也正常了,但是气短却较前加重,氧分压也比较低,只有40mmHg。(注:氧分压是表示溶解在血中的氧分子所产生的压力。为溶解于血液中的氧所产生的张力。动脉血氧分压(PaO2)正常约为13.3kPa(100mmHg))。

复查胸片时,高老先生的右肺炎症病变较前明显加重,右侧新发少量胸腔积液”,张春峰主任与王鹏副主任立即给予紧急气管插管、呼吸机辅助通气治疗,并为高老先生进行气管镜检查,结果提示“支气管粘膜炎症性改变”。

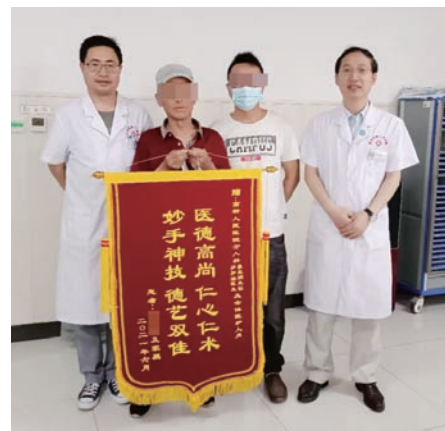
因考虑到此病少见,常规检查不易确诊,在进行肺泡灌洗、刷检(即指毛刷在病灶刷一下,取分泌物、细胞,送去检查)的同时又行气管镜灌洗液NGS基因检测,结果提示“嗜肺军团菌为主要致病菌,同时还有少量葡萄球菌”。经过两周的积极治疗高老先生病情平稳后出院。

这是医院确诊的首例“嗜肺军团菌”病例。通过使用治疗军团菌的特效药治疗,使高老先生获益并避免了病情恶化。

徐贤彪(呼吸与危重症医学科)

我就吹个空调,你给整个「军团菌」,宝高医治愈首例军团菌肺炎

博学  
精术  
厚德  
仁善



疼痛科团队用高超的技术,贴心的服务,又一次成功挽救了患者的生命。

近日,老人和家属特意给科室送来了感谢信及锦旗,“医德高尚,仁心仁术,妙手神技,德艺双佳”,字里行间都表达了李亚洲团队精湛高超的医疗技术和认真负责的工作态度。

李金浩(疼痛科)



扫一扫 即刻关注公众号