

你说稀奇不稀奇 “宝宝”长在肝脾里

——从“脾脏怀孕”“肝脏怀孕”谈宫外孕的凶险

这是两个离奇而又真实的故事。先说说发生在最近的一例脾脏怀孕。

浙江台州 36 岁的市民小艳今年 6 月初出现早孕反应,根据验血报告,应该是怀孕了。可令医生大跌眼镜的是,在之后两个月的时间里,在当地和上海连做了几次 B 超,都没有找到孕囊的影子。“小宝宝”到底藏到哪里去了呢?直到 8 月的一天,小艳突然左上腹痛,住进了台州医院,入院当天中午,小艳突然面色苍白,血压直线下降,B 超显示在小艳的脾脏和左肾之间有一个团块,立即进行手术,术中才发现脾脏破裂,做了脾脏切除。原来那个“团块”就是孕育了两个多月的“孩子”,它最终将脾脏撑破导致了大出血。由于小艳提前住院,手术及时,挽回了生命。

再说另一例肝脏怀孕。2009 年的 7 月 1

日,家住成都市 30 岁的赵女士突然剧烈腹痛,家人立即把她送到了市丽人医院,入院时患者极度痛苦,面色苍白,腹部膨隆,检查发现腹腔内大量出血,一系列的指征都显示为宫外孕破裂出血,可是 B 超在输卵管、卵巢、子宫等常见的宫外孕位置却找不到孕囊。医院当机立断为其做了腹腔镜探查,发现大小为 1.5x1.5 厘米的孕囊竟然生长在肝脏右叶的背面!患者出血高达 2500 毫升,因涉及到肝脏,妇产科和外科专家联合手术,挖出孕囊,修补肝脏,有惊无险,挽救了患者的生命。

说起宫外孕,大家都不陌生,因为它是妇产科常见的疾病,占到怀孕妇女的 3%左右。但对于它的凶险性,人们可能就没有那么关注了。

所谓宫外孕,医学上叫异位妊娠,是指受精卵不是在子宫腔着床,而是在输卵管、卵巢、子宫颈、子宫角或腹腔内等处着床。那么,宫外孕是如何发生的呢?原来,卵子在输卵管里和精子相遇受精成为受精卵后,它一边发育,一边向子宫腔里移动,如果输卵管因为炎症粘连或先天性不良、发育畸形或其它原因使管腔变窄时,受精卵运行受阻,在没有到达子宫腔之前就已经发育到了具备坐胎的能力,它就在输卵管内着床发育,这就是最常见的输卵管妊娠,占到了宫外孕的 95%以上。输卵管管壁薄,管腔细小,根本不适宜于受精卵的坐胎和发育,多半在怀孕四五十天时,胚胎就会胀破输卵管,使血管破裂,引起剧烈腹痛、恶心、呕吐、头晕、眼

花、出冷汗、面色苍白、手足发凉、血压下降、休克,抢救不及时,就会死亡,来势极其凶险。

慢性输卵管炎是宫外孕主要的罪魁祸首,反复发作的输卵管炎使输卵管粘连,管腔狭窄、扭曲,不能正常蠕动。输卵管内部环境的“凹凸不平”、障碍重重妨碍了受精卵在通往子宫路途上的正常运行,于是它就“偷懒”,就地落脚,着床在了输卵管,出现了输卵管妊娠。近年来宫外孕的病人有所增加,人工流产率的增高是主要原因,人流把宫颈口的天然屏障打破,阴道内的菌群乘机进入子宫腔和输卵管,进而引起炎症,容易造成宫外孕。此外,输卵管手术及再通,宫内节育器放置、输卵管发育不良、滥服紧急避孕药等,也会增加宫外孕的几率。

腹腔妊娠的原因,有可能是受精卵从输卵管的薄弱处穿出了腹腔,也有可能是受精卵“迷了路”,逆向行走,从输卵管的伞端跌入了腹腔。脾脏怀孕和肝脏怀孕属于腹腔妊娠的范围,发生率更是微不足道,估计在几亿分之一左右,是罕见的罕见。据查,在全球,脾脏怀孕有记载的只有 20 例,肝脏怀孕仅为 15 例。脾脏和肝脏位于人体的上腹部,至于受精卵到了腹腔后又是如何一路跋涉到那里安营扎寨的,真是让人匪夷所思了。

提醒月经规律的育龄妇女,如果月经停止来潮或有不规则阴道出血或伴下腹痛,应及时到医院就诊,防治误诊误治,避免付出不必要的生命代价。

(杜长明)

来势汹汹的小儿秋季腹泻

“忽然一阵秋风凉,腹泻小儿排成行”。随着秋天的到来,天气转凉,小儿拉肚子的多了起来,况且这种腹泻来势汹汹!每天 10 多次的水样便,伴有呕吐,有的还有发烧,把孩子折腾的萎靡不振,家长更是胆战心惊,无怪乎儿科门诊排起了队,病房加了床。

这种被称为小儿秋季腹泻的疾病,虽然一年四季都会发生,但秋冬季节是流行季,其中 10 月和 11 月份是感染高峰期,所以叫“秋季腹泻”。秋季腹泻的罪魁祸首是轮状病毒,轮状病毒适合在秋天气温下降的温度下滋生,小儿免疫功能不能很快适应这种天气的突变,因而容易受到病毒侵害,所以秋季腹泻大多数发生在小儿,尤其是 6 个月-3 岁的婴幼儿。小于 6 个月的小婴儿,由于体内有母亲的抗体保护,不易患秋季腹泻;3 岁以上的儿童,消化道功能和免疫系统逐步完善成熟,也很少患秋季腹泻。

秋季腹泻有三大特征:感冒、呕吐、腹泻。初期常伴有感冒症状,如咳嗽、鼻塞、流涕,半数患儿还会有低热,病初几乎都有呕吐,病后两天出现频繁的腹泻,大便每日 10 次左右,水样便或蛋花样便,可有少量粘液,无脓血,无腥臭味。腹泻重者可出现脱水症状,本病来势虽然看似凶猛,但绝大多数预后良好,因为是一种自限性疾病,对症处理后,腹泻多在病后 4-7 天自愈。个别腹泻脱水严重的,治疗不当可导致患儿死于脱水或引发严重的并发症。

秋季腹泻有三大特征:感冒、呕吐、腹泻。初期常伴有感冒症状,如咳嗽、鼻塞、流涕,半数患儿还会有低热,病初几乎都有呕吐,病后两天出现频繁的腹泻,大便每日 10 次左右,水样便或蛋花样便,可有少量粘液,无脓血,无腥臭味。腹泻重者可出现脱水症状,本病来势虽然看似凶猛,但绝大多数预后良好,因为是一种自限性疾病,对症处理后,腹泻多在病后 4-7 天自愈。个别腹泻脱水严重的,治疗不当可导致患儿死于脱水或引发严重的并发症。

1. 点点成金; 2. 皇帝的宝座; 3. 七十二小时; 4. 有目共睹; 5. 一加一; 6. 小姑娘; 7. 拥有一半钱财; 8. 需要一半,留下一半。(以上各打一宇)(牧笛) 上期谜底: 1. 那西丁; 2. 氨基比林; 3. 多虑平; 4. 利他林; 5. 四环素; 6. 泻立停; 7. 一轻松; 8. 维他命。

症,如发育不良、肺炎、中毒性心肌炎等。轮状病毒主要是通过粪-口途径传播的,因疾病早期半数患儿有上呼吸道感染症状,所以呼吸道传播的可能性也很大。

秋季腹泻是由病毒感染引起的,早期可以使用新博林,消化道粘膜保护剂蒙脱石散如必奇、司达特或思密达,其主要成分天然蒙脱石微粒对消化道内的病毒有极强的固定、抑制作用,且对胃肠粘膜有很强的覆盖保护作用,不进入血液循环,服用安全,服用几个小时后随大肠蠕动排出体外。菌群失调者,可选择微生态制剂如培菲康、妈咪爱等。不要使用抗菌素和止泻剂。

补液是最重要的治疗手段,病情轻的患儿可在家庭治疗,可给宝宝喂口服补液盐水,少量多次地喂,每 2-3 分钟喂一次,每次用匙喂 10-20 毫升,这样积少成多,约 4-6 小时即能纠正脱水,不必禁食,给予已习惯的平常饮食以预防营养不良。如果孩子腹泻较重,脱水明显,就应带孩子去医院看儿科医生,用静脉补液的方法治疗。

6 个月-3 岁的宝宝,在每年 7-9 月份,即秋季腹泻流行季节来临之前接种轮状病毒活疫苗,以预防秋季腹泻。特别是对于人工喂养、营养不良、体弱多病的小儿,更有意义。

(新乡儿科主任 医师 黄锡翔)

医疗质量检查文书书写奇葩语言摘录: 1. 今夜病房静悄悄(护士交班记录)。 2. 患者神志清,精神好,能吃能喝,伤口长势喜人(外科病程记录)。 3. 患者稍显苍老的脸上缀着点点银丝……(体格检查记录)。 4. 目前诊断明确,但是鉴于手术和后续支持治疗费用不菲,这对患者家庭的经济实力提出了严峻的挑战(术前记录)。(一鸣)



家园

■ 日月 / 文

婴儿的第一声啼哭 诞生了一个黎明 家园在晨光里醒来 十月的旗帜摇曳 家园的角落 把我的歌声如梁祝 把家园装点得五彩缤纷

野草 桂香 炊烟 虫声 蛙鸣 牧歌 狗子和羊群 黄皮肤 黑土地 红高粱

山雀子把彩云衔满枝头 新娘衣件件穿出好心情 喇叭吹醉红农女 宝马香车

月亮是家园里忠诚的丈夫 秋天是它最繁忙的季节 不管它阴晴还是圆缺 家园里的梦都做得十分安详

月光下着天籁 我梦见雪悄悄地在 家园里 过了年 火红的春联写满了对家园的祝福

这就是我要告诉你的家园 我的十月的家园

岁月像挖不完的野菜 儿时的童话 已是白发苍苍 面对先人和我的子孙 我是家园里的匆匆过客

今晚 我打马走过 家园 夜的深处 谁人在凄凄惨惨地唱着 无尽的忧伤

家园里生长庄稼和爱情 也生长蛇 那滑溜溜的蛇啊 从沼泽地里游过来 转动着骨碌碌的眼睛 吓唬我的妻子和孩子们

这就是我要告诉你的家园 我的十月的家园

家园啊 你不要抱怨我的歌喉是嘶哑 还是嘹亮 秋天的河流 是我写给你的诗行 割不断的脐带连着流浪的脚步 在天涯 与诗歌一起断肠

我不知被风吹向何方 也不知流浪的日子会有多长 而我在秋天里会成熟为一粒籽种 这粒籽种不论是饱满还是干瘪 终有一天 会被风再次吹落在您的土地上 来年的来春 会摇动小手迎接您的春光

谢跃进 叶书凡

省人民医院专家、教授来沭阳县人民医院时间

11月23-24日上午
耳鼻喉 林子萍
肾内科 孙彬
眼科 刘肖艺
普外科 浦立勇
心内科 吴翔
肿瘤科 刘连科
骨科 高峰
风湿科 王艳艳

11月30-12月1日上午

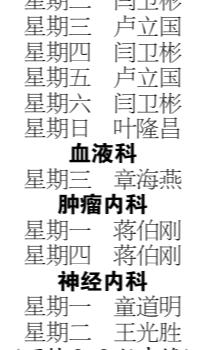
感染科 刑益平
脑外科 曹胜武
神经内科 唐金荣
血液科 张晓艳
放射科 徐怡
内分泌科 范红旗
12月7-8日上午
耳鼻喉 董伟达
ICU 阙军
眼科 叶辉
消化科 于莲珍
妇产科 韩素萍
呼吸科 李梅梅
儿科 周国平
骨科 郭敬明

12月14-15日上午

肾内科 王宁宁
神经内科 印卫忠
普外科 马昊
心内科 张敏敏
肿瘤科 卢凯华
风湿科 谈文峰
12月21-22日上午
感染科 陈念
脑外科 袁松涛
耳鼻喉 赵晓焯
血液科 缪扣荣
放射科 徐青
内分泌科 王知笑

沭阳县人民医院专家门诊时间

心内科 葛恒松
星期二 高新春
星期三 吴开霞
星期四 薛应富
星期五 葛恒松
星期六 李勇
肾内科 刘金凤
星期三 韩洪波
星期四 刘金凤
星期五 韩洪波
星期六 刘金凤
呼吸科 卢立国
星期二 卢卫彬
星期三 卢立国
星期四 卢卫彬
星期五 卢立国
星期六 叶隆昌
血液科 章海燕
肿瘤内科 蒋伯刚
星期四 蒋伯刚
神经内科 董道明
星期二 王光胜
(下转 2-3 版中缝)



《百年沐医》编辑委员会

总 编:周业庭
副 编:杜长明
副 主 编:徐玉莲
主 编:谢跃进
编委成员:徐玉莲 杜长明 谢跃进 叶书凡 樊志新 王 静 汪 思

百年沐医

BAI NIAN SHU YI

沭阳县人民医院 主办

(内部资料 免费赠阅)

SHUYANG PEOPLE'S HOSPITAL 沭阳县人民医院

2013年10月 第10期 总第122期

我院信息系统更新换代 新的信息系统投入运行



9月27日晚上19时,随着信息科的钟声敲响,我院信息系统开始更新换代,新的系统正式投入运行,标志着我院信息化系统向国家卫生部要求的“四级电子病历”又迈进了一大步。

随着我院晋升为国家三级综合医院,原有的信息化系统难以满足医院发展的信息化需求,阻碍了医院的整体发展,更难以达到国家卫生部及省卫生厅对国家三级医院要求的“四级电子病历”的信息化建设要求。为此,医院投入近千万元,从

众多软件公司中筛选出东软作为我院新信息系统的合作伙伴,对老的信息系统进行更新换代。

为了切实做好这项工作,医院专门成立了领导小组,院党委书记、院长周业庭多次主持召开动员会、协调会、培训会,做好前期各项准备工作;专门从医务、药剂、护理、财务四面抽调人员全力支持信息系统建设,为系统上线做好准备;中期抽调各科室信息系统骨干力量至信息科,进行对口专业培训,后期进行大规模培

训教学,然后全院范围安装新信息系统,确保在新系统上线前,大家有一个月的适应练习环境。前夕,东软公司抽调 20 人的团队来我院,以保障信息系统的成功上线。

目前,门诊全部实行电子处方,病区全部实行电子医嘱,医技科室实行信息化,实现数据互传。全院力争明年达到国家卫生部要求的“四级电子病历”,使我院信息系统完全和国家三级医院相匹配。(叶书凡/文 王静/图)

金秋十月看沐医

——写在江苏省住建厅给我院颁发“二星级绿色建筑标识证书”之际

鸟叫……仿佛使人置身美丽的花园之中,流连忘返。

如此令人陶醉的美景,众多让你认不清的花木,处处充满鸟语花香的仙境,要不是有国家三级综合医院的标志牌,你还真认为是置身于优雅的花园中呢!

也难怪,这里尽管是占地 197.35 亩的国家三级综合大型医院,但绿化园林面积几乎是占去了一半。整个医院置身于绿色的怀抱中。也就是在今年 2 月 8 日,江苏省住房和城乡建设厅专门为我院颁发了“二星级绿色建筑

标识证书”,在宿迁市医疗单位独此一家获此殊荣。

医院环境花园化,这一点也不夸张。整个医院置身于大花园中,大花园又分为四个小花园。这里虽不是什么真正意义上的花园,但这里却有一般花园没有的珍贵花木,位于医院西南角的小花园中,有一棵全县独一无二的鸳鸯树,树龄有 60 多年历史,这里有金桂、银桂、丹桂、木瓜、核桃、银杏、樟树、国槐等近百个品种,这些树木都有 60 多年历史,是人民医院的建院之魂!还有 7 种 55 棵树木被县政府确定



热烈祝贺 江苏省民营医院 2013 年学术年会在沭阳召开!

积极征集论文 做好筹备工作 我院秣马厉兵迎接“江苏省民营医院 2013 年学术年会”来沭召开

2013 年江苏省民营医院学术年会将于 10 月 19 至 20 日在沭阳召开,为此,院领导非常重视,提前做好各项准备工作,确保会议圆满成功。

今年上半年,我院作为承办单位,就为“江苏省民营医院 2013 年学术年会”在沭阳召开做了积极准备工作。7 月 17 日,专门召开了“江苏省医院协会民营医院分会 2013 年学术年会筹备会”,由南京同仁医院于振坤院长主持会议,我院院长周业庭介绍了医院情况,10 多位委员单位代表出席了会议,代表们就年会的主题、议程、论文征集、专题汇报、论文的交流等事宜进行了讨论。8 月 16 日,在医院网站上以苏医协教[2013]20 号文,发布了《关于民营医院分会 2013 年学术年会征文的通知》。目前,收到应征论文 160 余篇,我院

40 篇。正在组织优秀论文评选活动。届时将产生 15—20 篇优秀论文。8 月 27 日,市医院协会改革与发展学术年会筹备会在沭阳召开,医院协会相关领导及各单位代表出席了会议,市医院协会秘书长徐彬主持会议,周业庭院长介绍了省民营医院 2013 年学术年会的准备情况。经市卫生局和市医院协会领导的支持,决定省、市两级医院协会民营医院 2013 年学术年会合二为一在沭阳召开,进一步扩大了学术年会的规模,同时成立筹备小组,院党委书记、院长周业庭担任组长,下设会务、后勤、信息等九个执行组。

会议地点选在沭阳县唯一的五星级汇峰大酒店召开,届时,将省、市医院协会主要领导及宿迁市各县区分管局长参加会议。(书凡)

我院和宿迁报业传媒集团联办“沐医杯”医学科普征文活动

健康是人生最大的财富。医学科普与百姓健康息息相关,科普知识能让生活更加健康美好。为引导大众正确地养生保健,走出健康误区,享受优质健康生活,我院与宿迁报业传媒集团联合举办以“普及健康知识,惠及广大百姓”为主题的医学科普有奖征文比赛。

这次征文系一项公益活动,面向社会征稿,要求文章注重“科普”,体现知识性、科学性、趣味性、可读性、文学性和通俗性。征文历时半年,从今年 10 月开始到明年 3 月底结束,征文择优在《宿迁晚报》上选登,征文结束后评出特等奖、一、二、三等奖和优秀奖若干名。(杜长明)



手机扫一扫 进入微信 微信号 shuyanghospital 关注新浪微博:沭阳县人民医院

“双重点”是怎样炼成的

——记神经内科主任王光胜

■ 杜长明 /文 汪 思 /图

2011年,我院有8个科室成为宿迁市首批临床重点专科,神经内科名列其中。今天8月,我院又有3个学科被宿迁市卫生局批准为首批医学重点学科,神经内科榜上有名。这个“双重点”是如何炼成的呢?那么,我们就自然会聚焦神经内科的科主任、副主任医师、学科带头人王光胜,探寻他的治科秘笈。

正当壮年的王光胜在沐阳县人民医院已经工作了20个年头,20年来,他以一颗赤子之心为家乡的医疗卫生事业发展做着努力,用“孺子牛”的精神在神经内科的领域默默耕耘着,奉献着,充当了宿迁地区医学学术界神经内科的领跑者。

1994年,王光胜以优异的成绩从徐州医学院毕业,他放弃了在大城市医院工作的机会,毅然回到了家乡的县城,在人民医院内科当了一名住院医师。20年前的县人民医院,房屋陈旧,设备简陋,医务人员缺乏,但病人却很多,当他看到一个个被疾病折磨得痛苦万状、等待医治的病人时,感到了责任的重大,他明白了自己的选择没有错,这里就是自己必须扎根的地方,用自己的医术和爱心服务于家乡人民成了他终生的追求。

就在他刚参加工作的那年秋天的傍晚,他在急诊室值班,几个人急匆匆地抬进来一个18岁的男青年,小伙子意识模糊,呼吸浅表,

面色发绀。王光胜的第一反应这个危重病人存在明显缺氧,他来不及考虑病人患的是什么病,毫不犹豫地冲上去为病人做口对口的人工呼吸,经过几分钟的急救,病人缺氧症状改善,面色红润。经检查,小伙子患的是急性格林巴利综合症,学名叫急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病,这个神经系统的疾病来势凶猛,严重的可出现四肢瘫痪,呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,如果救治不及时,就会危及生命。这个小伙子就是个重症患者,幸亏王光胜采取的急救措施及时、得当,为进一步的治疗赢得了时间,病人不能自主呼吸,那时医院还没有呼吸机,只能人工按压呼吸气囊辅助患者呼吸。王光胜怕患者出现意外,不敢回家,就吃住住在病房,既当医生,又做“陪人”,还要指导家属正确按压呼吸气囊,经过90个小时的抢救,病人度过了危险期,呼吸肌恢复了功能,王光胜才放松了下来,到家倒头呼呼大睡了一天一夜。是王光胜给了病人新的生命,家属十分感激,出院时,悄悄送给王光胜100元的红包,这100元在当时还是非常可观的,但被他婉言谢绝了。几个月后,家属又带着病人从乡下专程赶来送给他一袋玉米粉,说是专门精心为“恩人”制作的。面对他们憨厚的面容和期待的目光,这次他无法拒绝,最终收下



了这袋玉米粉。从这个病人的抢救,激发了王光胜对神经科的兴趣,他阅读了大量的专科学籍,查阅了大量资料,特别是那袋沉甸甸的玉米粉,对他触动极大;作为医生,救死扶伤是自己的职责,而病人却对自己千恩万谢,自己没有理由不努力地工作,为父老乡亲解除疾苦。这为他选择神经内科专业并为之奋斗起到了催化作用。

微创颅内血肿清除术被称为“不开刀的手术”,适用于80%的高血压性脑出血患者,特别是年老体弱、有基础疾病不宜行开颅手术的病人。王光胜在2001年在南京脑科医院进修时就掌握了这项技术,并在沐阳率先开展,之后,他又到北京、浙江、安徽等地多次接受技术培训和进行经验交流,技术日趋成熟,开展的例数在苏北地区名列前茅,不但本地患者找他,就连外地的病人也慕名前来。2004年的一天晚上9点,王光胜正在宿迁市参加学术会议,科里打电话告诉他,外地的一个80岁的脑出血患者被家人送到医院,慕名找他来

了王光胜。王光胜给病人做了脑血管造影,确诊是颅内动脉重度狭窄,随即置入一枚颅内动脉支架,架起了一座“彩虹桥”,保证了脑子的血液供应,第二天病人就恢复了正常,至今没有复发。2010年王光胜又创造了一个“奇迹”:35岁的于先生突发蛛网膜下腔出血,短时间内病情加重,昏迷,曾经出现过呼吸心跳停止,瞳孔散大,医院积极抢救后生命体征稍平稳,夜间急诊行脑血管造影发现出血系颅内后交通动脉瘤破裂所致,病人存在随时再次出血的危险,开颅手术风险太大,王光胜果敢地为病人实施了动脉瘤栓塞术,手术后第三天病人完全恢复了自主呼吸,两周后有了意识,一个月后竟然能够行走了!……

王光胜对事业孜孜以求,边工作边继续学习,取得了硕士研究生学位。对工作精益求精,2004年以来曾担当起宿迁市医学会神经专业委员会副主任委员的职责,是沐阳县政协委员,获得宿迁市新长征突击手和沐阳县十大优秀青年医生称号。

王光胜不但以身作则把自己的工作干好,还时刻想着培养新人作为己任,把新技术毫无保留地传授给年轻医生,科室形成了合理的人才梯队,12名医生中,有主任医师1名,副主任医师3名,主治医师3名,其中,医学博士1名,医学硕士5名,还有4人研究生在读。在他们的团结协作下,神经内科发展迅猛,目前已发展到两个病区,拥有100张床位。神经内科还是一个学术型团队,获得多项市级以上科研成果奖励,还参与了卫生部、科技部的科研课题研究,在省级以上刊物发表学术论文近百篇,其中SCI论文2篇,出版及参编著作3部。

王光胜对于新技术的追求永无止境,他近年瞄上了神经内科学的新领域——神经介入手术,引进了开展了颅内动脉瘤栓塞术和脑动脉狭窄的支架植入术,每年开展介入手术100余例,这些尖端技术在宿迁地区处于领先地位,挽救了众多患者的生命。77岁的梁师傅一侧肢体反复发发麻木无力,行走不稳,看了多家医院,吃了无数的药,没有效果,近乎偏瘫,2008年找到

和转移癌等,更要重视,不可大意,要及时到医院检查就诊。

定期接受健康体检是早期发现恶性肿瘤的重要渠道,每年最少进行一次,如果条件允许,每半年检查一次更好。

淋巴瘤可控又可防

“淋巴瘤虽然是一种恶性肿瘤,但并不可怕,只要早发现,规范治疗,有部分淋巴瘤是完全可以治愈的。”章海燕说,淋巴瘤并非绝症,它是治疗效果较好的恶性肿瘤之一。目前,治疗淋巴瘤的手段主要是化疗,联合放疗,“生物导弹”靶向药物治疗及造血干细胞移植等,使淋巴瘤的治疗生存率不断提高,生存期也在延长。

章主任介绍,她治疗过的一个女患者,患病时还在上中学,后来在上大学、参加工作、结婚、生子,现在已几十年过去了。还有一位血管免疫母细胞恶性淋巴瘤患者(高度恶性),在她的治疗下现已无病生存5年多。

章海燕说,淋巴瘤的关键还是要放在预防上,该病发病率增加、人群年轻化,说明有新的致病因素在推动助澜,给我们敲响了警钟,提醒我们要随防即应。她从日常生活的角度提出了几条预防建议:1.生活规律,劳逸结合,多锻炼,不熬夜,保证足够睡眠,增强免疫力。2.合理膳食,少吃饼干、蛋糕、方便面等含有防腐剂的包装食品和烟熏、腌制的零食。3.尽量少接触有害环境,房间常开窗通风,保持室内空气流通,尽量少使用化学染发剂。4.保持乐观心态,学会情绪调节,摒弃负面情绪,给精神“减负”。5.不抽烟,少饮酒。6.正确使用手机、电脑和家电,减少电磁辐射的机会。关灯睡觉。7.按时体检。特别是家族中有患有肿瘤者更需要定期体检。

那么我们应该如何早发现淋巴瘤呢?该如何辨别存在的淋巴结构?健康的人有时可以触及双颈部、双腋下、双腹股沟的浅表淋巴结构大,大小像米粒一样,但质地柔软,像嘴唇的硬度,医学上称之为生理性淋巴结构大,遇到这种情况大家就不用担心了。但若淋巴结大,像蚕豆(2cm)以上,质地韧或硬,像鼻尖或额头的硬度,多为病理性淋巴结构大。一般多发淋巴结肿大,伴有红肿疼痛的,多为炎症引起,可能是细菌、病毒、结核等引起,伴有无疼痛的淋巴结构大,可能是淋巴瘤

怎样早期发现淋巴瘤

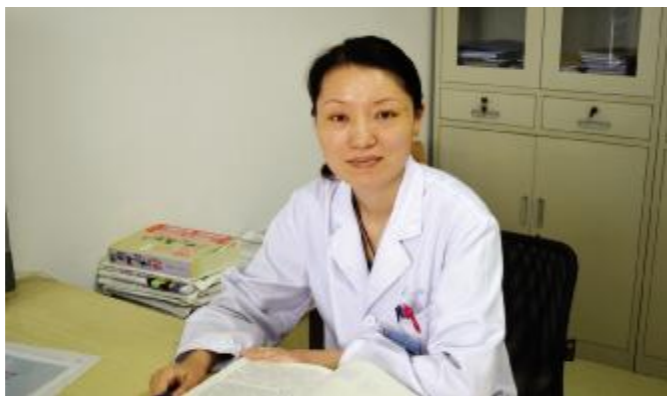
章海燕告诉我,淋巴瘤可以发生在人类身上任何部位,体表淋巴结、纵膈、鼻咽部、胸腹部、皮肤、骨髓等处,但无痛性淋巴结大是淋巴瘤最典型的表现。这种淋巴质地较之坚硬,无痛,进行性增大,不随感冒、不会消失。患者常会有发热、乏力、消瘦、皮肤瘙痒等全身症状。

那么我们该如何早发现淋巴瘤者

警钟：淋巴瘤袭击青壮年

——就淋巴瘤防控,对话血液科主任章海燕

■ 杜长明 /文 汪 思 /图



章海燕 血液科主任,副主任医师,研究生在读,中国抗癌协会临床肿瘤学专业委员会委员,1999年—2002年及2009年分别在上海长征医院及江苏省人民医院血液科、肿瘤科进修学习4年。在省级以上杂志发表论文6篇,擅长白血病,恶性淋巴瘤、各类血液病及肺癌、乳腺癌、消化道肿瘤等实体瘤的综合治疗。

诱发因素,起到了催化剂的作用。

李开复今天52岁,罗京2009年去世时才48岁,33岁的女演员李钰,34岁的女歌手阿桑,30岁的漫画家熊顿都是近年被淋巴瘤夺去了年轻的生命。20到50岁的青壮年时期成了淋巴瘤的好发年龄,与现今这个年龄段人们的生活工作方式有关。就李开复而言,在他的职业生涯中,一直把“拼命”作为自己工作的标签,工作负荷比较大,坚持每天挤出3个小时的时间工作,和人类比赛的睡眠少,熬夜,在凌晨回复邮件对于他来说已是家常便饭,这些不健康的生活习惯为他的疾病潜伏埋下了隐患,一旦免疫功能被摧毁,疾病就显现了出来。类似于李开复的职场人士不在少数,他们的工作模式基本上就是坐在椅子上面对着重电脑,忙起来几个小时久坐不动。甚至无暇正式用餐,经常叫个快餐胡乱吃一通,或

淋巴瘤为什么“青睐”青壮年

谈到引起淋巴瘤的原因,章海燕说,引起淋巴瘤的原因目前尚未完全明确,认为可能与感染如EB病毒及遗传、免疫功能低下或紊乱有关。近年来,淋巴瘤的发病年龄年轻化,向青壮年逼近,“青睐”上了青壮年,为此,她认为工作压力大,生活方式改变,负面情绪,环境污染、房屋装修、农药化肥杀虫剂、染发剂、电磁辐射等等可能是淋巴瘤的

(上接1-4版中缝) 星期三 陈孝东 星期四 王光胜 星期五 童道明 星期六 杨同慧 消化内科 吴群 星期二 徐正元 星期三 徐正元 星期四 徐正元 星期五 吴群 星期六 徐正元 感染科 章士清 星期二 宋吉奎 星期三 邵雅平 星期四 叶德明 星期五 宋吉奎 星期六 邵雅平 星期日 叶德明 内分泌科 陈慧芹 星期三 陈慧芹 儿科 薛洁 星期二 周红岩 星期三 胡岩 星期四 黄翰翔 星期五 叶海林 星期六 韦国玉 星期日 吴培娣 普外科 张立飞 星期二 徐文松 星期三 叶松文 星期四 吴柏华 星期五 杨春霞 星期六 吴柏华 泌尿外科 郁全胜 星期二 郁全胜 星期三 吕茂洲 星期四 杜春雷 乳腺外科 葛荣志 星期二 葛荣志 星期三 葛荣志 普外科 朱宝林 星期一 朱宝林(下午) 星期二 王洪波 星期三 赵瑞林 星期四 谭诗平 痔疮外科 刘加元 星期一 刘加元 关节外科 燕好军 星期二 燕好军 胸外科 郁松 星期四 孙亚春 烧伤科 张守俊 星期三 张守俊 星期四 王庆明 星期五 王庆明 星期六 张守俊 妇产科 周东霞 星期一 周东霞 星期二 陈芳芳 星期三 陈芳芳 星期四 陈英 星期五 陈英 星期六 张红梅 星期日 肖良花 耳鼻喉科 张一航 星期一 张一航 星期二 张一航 星期三 张一航 星期四 张一航 星期五 张一航 星期六 张一航 眼科 仲辉飞 星期一 仲辉飞 星期二 梁玉伟 星期三 梁玉伟 星期四 仲辉飞 星期五 仲辉飞 星期六 梁玉伟 口腔科 葛志红 星期一 葛志红 星期二 凌国香 星期三 凌国香 星期四 葛志红 星期五 凌国香 星期六 凌国香 放疗科 姚彦峰 星期一 姚彦峰 星期二 徐直全 星期三 姚彦峰 星期四 徐直全 肛肠科 邓斌 星期一 邓斌 星期二 邓斌 星期三 邓斌 星期四 邓斌 星期五 邓斌

刀下留手!



取出来的栓子

患者失去了右臂,他的后半生将如何度过?他的家庭就会垮了大半边天。为了对患者负责,尽可能的保全肢体,决定为患者行手术取栓治疗,用最短的时间打通

家住钱集镇张先生怎么也没有想到,自己会遇上这样的倒霉事。9月23日,他的右上肢突然发凉、麻木、疼痛难忍,到县城的一家二级医院就诊,诊断为右上肢动脉栓塞,医生建议他行截肢手术。

截肢?这犹如晴天霹雳,一下就把张先生吓晕了。他回到家整个晚上都没有睡好觉,一是肉体的痛苦,而是精神的折磨。他想,就是截肢,也要到沐阳最好的医院去截。于是,第二天一早他就赶到了沐阳县人民医院。普外血管外科的主治医师丁辉接诊了张先生。张先生疼痛剧烈,情绪异常激动,主动要求截肢,丁医师发现患者右上肢发凉明显,皮肤青紫,他一边安慰患者,一边请骨一科副主任医师会诊,一致认为,患者栓塞部位广泛,为腋动脉以下动脉完全栓塞,患者病情严重,随时都面临着截肢的危险。

谭主任和丁医师一边安抚患者的情绪,一边探讨最佳的治疗方案。他们认为,患者年方51岁,一刀下去,倒是爽快,可

切除罕见见脑肿瘤,他又重新站起来

35岁的赵先生10余天前突然出现头晕、呕吐,视物不清,站立不稳,病倒在床,曾到沐阳县多家医院就诊,查头颅MRI示:小脑肿瘤。由于肿瘤较大,曾被视为手术禁区的脑干受压严重,加之肿瘤紧贴脑室,枕寰损伤后出血会非常凶险。经其他医院均建议到南京、上海等大医院治疗,并说沐阳地区尚没有医院能做这样高难度的手术。由于患者家境贫穷,还因精神分裂症长期用药,两年前其母亲因同样的小脑肿瘤在省人民医院行手术治疗,花费了大笔费用,患者本人又离异,还带着一个7-8岁的孩子,医疗费用至少也要5-6万,哪能去得起南京、上海的大医院啊?于是,家人抱着试试看的想法,来到了沐阳县人民医院神经外科,找到了科主任刘连松,没想到的是,这里让他燃起了希望之光!

刘连松主任详细询问了病史,又做了相关检查,最后得出了让大家都很震惊的结论:该患者并非单纯的小脑肿瘤,而是一种遗传性疾病——Lindau氏病,较为罕见,群体中发生率为1/40000。90年代初其基因连锁研究证明,本病为第3号染色体短臂(3P25-26)基因移位。WHO分类将之划为组织来源不明的肿瘤内。肿瘤在中枢神经系统可单发也可多发,可并存于小脑及视网膜。此外,还可并发肾、肝等囊肿或囊腺瘤。此患者头颅MRI示:小脑血管母细胞瘤,颈椎管内血管母细胞瘤;腹部B超示:双侧肾囊肿。视物模糊拟查眼底照相,及进一步查颈胸腰段MRI,但患者因经济拮据拒绝检查。

9月10日由刘连松主任主刀,在显微镜下行小脑肿瘤切除术。术中远比预想的要复杂,术前MRI瘤体中只见一枚瘤结节,而术中探查却见两枚瘤结节,血供非常丰富,且瘤结节与枕寰粘连紧密,若不小心弄破枕寰,可能会难以控制的出血而死于手术台上。刘主任从容不迫,凭借扎实的神经外科学论基础和多年丰富的临床经验,小心翼翼地将两枚肿瘤分别一一完整地切除下来,手术很顺利,整个手术过程中失血量不到400ml。术后第4天,患者竟奇迹般地站了起来,并能自己行走,告别了几十天的卧床生活,住院13天便康复出院。医疗费用共约2万元,省去了约三分之二的费用。(章超)



多年来,沐阳县人民医院常年不定期派出医务人员深入乡村,解决农村看病难问题,帮助乡村医院解决疑难问题。深受乡村医院和群众一致好评。9月9日,我院普外科、神经内科、骨科等专家到刘集镇义诊,图为科主任主任陈孝东在为群众义诊。(薛宇坤/图、文)

消化内科运用最新微创技术治疗贲门病变



患肢的血流通道,尽快改善肢体缺血、缺氧状态,达到保全肢体的目的。丁辉医师给患者进行了 Fogarty 导管取栓手术,经过1个小时的手术,成功地从患者的腋动脉、桡动脉、尺动脉中取出了大量的血栓,皮肤温度逐渐恢复正常,皮肤青紫得到了改善,患者的右上肢保住了!

动脉栓塞是指来源于心脏或近侧动脉壁的血栓或动脉硬化斑块脱落,或外源性栓子进入动脉被血流冲向远侧,造成远端动脉腔堵塞,肢体、脏器、组织等缺血的病理过程,目前急性动脉栓塞发病率越来越高,诊断及处理不及时,容易造成脏器缺血、坏疽等严重后果。普外血管外科的丁辉医师刚从省人民医院进修回院,就成功地开展了这一技术,为沐阳百姓带来了福音。据悉,沐阳县人民医院是目前沐阳唯一能开展此项技术的医院。本月初,丁辉医师又成功地为一位78岁的女性患者进行了左上肢腋动脉栓塞取术。(杜长明 薛宇坤)

9月22日,我院普外科成功地完成了一例右肝巨大肝癌的切除手术,这一手术的成功开展,标志着我院普外科的技术水平又上了一个新台阶。

48岁的王先生,两年前诊断为原发性肝癌,曾行右肝叶部分切除术及介入治疗,两个月前,王先生感觉腹部胀痛不适,没有放在心,一个多月前感觉腹部疼痛加重,来医院检查,原来是肝癌复发了。

CT提示肝脏有一直径20CM的巨大肿瘤,诊断为中央型肝癌,考虑到患者瘤体巨大,且位置特殊,普外科主任吴柏华决定先施行肝动脉介入栓塞术,以期使肿瘤缩小,从而为肿瘤根治性切除创造机会。介入术后的CT片提示,肿瘤大部分被栓塞,正常肝组织代偿性增生,遂决定行肿瘤切除术。

然而,切除手术的难度却是相当大。因为肝脏有着双重血供,门静脉在收集了整个消化系统的血液后进入肝脏,提供肝脏70%的血液来源。肝动脉起源于腹主动脉,供应着肝脏30%的血液来源。流经肝脏的血液在第二肝门处通过三支肝静脉汇流进入下腔静脉。以上特点决定了肝脏的血流量大,手术操作需精细。尤其是中央型肝癌,由于紧贴第一、第二肝门和下腔静脉(亦称第三肝门),位置特殊,显露困难,给分离、切除肿瘤带来了很大难度和极大风险,地市级医院对这种手术也是慎之又慎。吴主任决定闯一闯这个禁区。

通过对患者的肝脏血管进行三维重建,明确了其肿瘤浸润情况,以及肝脏血管的走行,吴柏华主任凭着丰富的临床经验和娴熟的手术技巧,经过四个小时的奋战,决定在阻断第一肝门的情况下,最终顺利地将其这一巨大肿瘤完整切除下来,手术获得了成功。术后,患者恢复良好。(薛宇坤)

匕首穿心

8月18日凌晨,救护车犀利的呼叫声划破了东城区的宁静。紧接着胸外科的郁松和汤并双两位医师就驱车来到医院急诊室,这时的时钟指向清晨5时30分。

急诊室里躺着一位面色苍白的中年男士,已处于休克状态。值班医师周杰一边忙着给病人进行术前准备,一边简要而重点地汇报着病情。原来这是新河镇的周某,因与他人发生冲突,被对方用刀刺伤左胸部,鲜红的血液还在往外涌。除积血外,胸腔内被刺破的长约1.5cm、0.5cm、0.3cm,表面出血量不多,外部体征和患者表现的危重症状很是不符,凭着多年的临床经验,结合CT检查结果,两位医师判断患者存在心脏损伤、心脏填塞。

心脏,是人类的发动机,没有它的运转,也就没有了生命。它受损伤,有时瞬间就会失去生命。所谓的“心包填塞”,就是心脏受心包内液体或血液的限制,不能很好的收缩和舒张,也就不能泵出充足的血液供机体使用。所以,救治此类患者必须当机立断,争分夺秒。

经过快捷、有序、严谨的术前准备,5时40分,患者进入手术室,5分钟打开胸腔,只见原本白色清亮的心包已涨成紫色,体积比正常增大了数倍,随着心脏微弱的搏动,鲜红的血液还在往外涌。除积血可见,立即予以特殊缝线缝合,阻止了出血。随后安置心包及纵膈引流管,固定胸腔,逐层关胸。手术中采取特殊的自体血回输,保证了生命所需。

心脏,是人类的发动机,没有它的运转,也就没有了生命。它受损伤,有时瞬间就会失去生命。所谓的“心包填塞”,就是心脏受心包内液体或血液的限制,不能很好的收缩和舒张,也就不能泵出充足的血液供机体使用。所以,救治此类患者必须当机立断,争分夺秒。

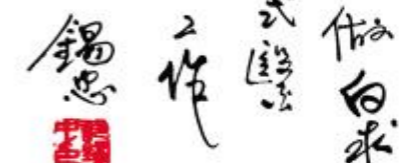
微创手术的优点是创伤小、花费少、恢复快,安全可靠风险小。(薛宇坤)

重获新生

经过快捷、有序、严谨的术前准备,5时40分,患者进入手术室,5分钟打开胸腔,只见原本白色清亮的心包已涨成紫色,体积比正常增大了数倍,随着心脏微弱的搏动,鲜红的血液还在往外涌。除积血可见,立即予以特殊缝线缝合,阻止了出血。随后安置心包及纵膈引流管,固定胸腔,逐层关胸。手术中采取特殊的自体血回输,保证了生命所需。

心脏,是人类的发动机,没有它的运转,也就没有了生命。它受损伤,有时瞬间就会失去生命。所谓的“心包填塞”,就是心脏受心包内液体或血液的限制,不能很好的收缩和舒张,也就不能泵出充足的血液供机体使用。所以,救治此类患者必须当机立断,争分夺秒。

微创手术的优点是创伤小、花费少、恢复快,安全可靠风险小。(薛宇坤)



沐阳县医院协会 招锡忠 书 硬笔书法