

小伙儿眼球突出 竟是

肿瘤在作怪

医疗前沿

本报记者 鞠圣娇

2月10日下午2时,聊城市眼科医院一间手术室里,一场“视力保卫战”正在进行。现场十分安静,只有操作器械、传递器械的声音,医院副院长、主任医师邵燕正全神贯注地通过患者左眼角处的一个1厘米左右的小口,在内镜的辅助下,使用精密的手术器械剥离与患者视神经黏在一起的眼眶瘤体。

邵燕动作轻柔准确,她一边关注患者瞳孔情况,一边小心翼翼地操作着。患者的肿瘤位于眼球内后方,瘤体比眼球还大,留给主刀医师的操作空间非常小,而且肿瘤已经挤压了视神经,和视神经紧紧贴在一起,视神经结构精细,稍有不慎,患者的视神经被损伤,就有失明的危险。

作为助手的眼眶眼整形科副主任李潇同样紧张,虽然经历过很多次高难度眼眶手术,但是这台手术的难度和风险都是前所未有的。

经过2个多小时的努力,患者眼眶内的2.5厘米×2.2厘米大小的肿瘤完整地分离,并顺利被摘除。参与手术的医护人员欢呼起来。手术室外,患者的父亲得知了手术成功的消息后,激动得双眼含泪。患者术后清醒后,表示视力与手术前没有变化,这让大家悬着的心落了地。

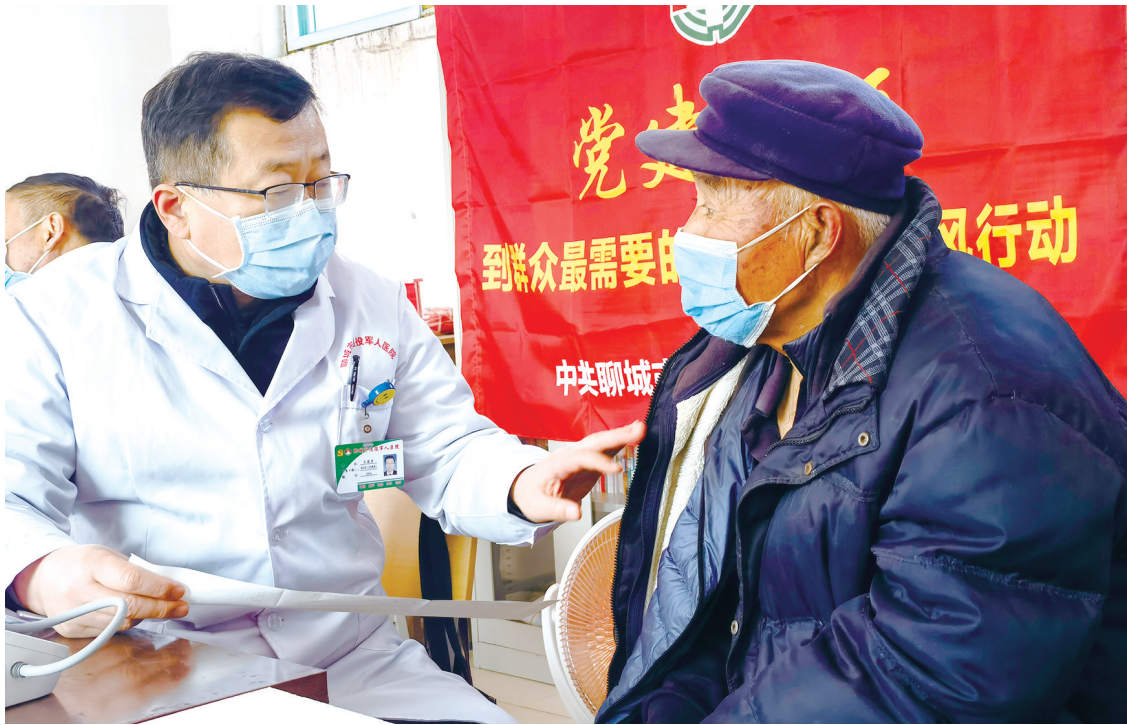
“患者刘强(化名)今年29岁,他眼眶肿瘤的位置比较特殊,在眼球内后方,已经将视神经严重挤压变形,给手术增加了难度。”李潇说,当时这名患者因为左眼突出来就诊,检查发现是眼眶肿瘤造成的,影像学报告显示该肿瘤已长到眼球大小,向后已经到了眼眶最底部,这个位置有非常重要的血管和视神经、动眼神经,对视力非常重要。但因为该肿瘤生长缓慢,刘强刚刚出现视力下降的症状。考虑到肿瘤位置特殊、体积较大,李潇将手术过程、手术风险等一一告知刘强,如果刘强不做手术,随着肿瘤的生长,其视力会受到影响,最终可能会失明,同时,

进行手术的风险也比较高。

经过多日考虑,刘强决定在聊城市眼科医院进行手术。“为了患者的信任,我们必须全力以赴!”邵燕明白,这类手术相当于在禁区“跳舞”,不仅需要医师精湛的技术,更需要医师有强大的心理能力,她带领团队做好了充足的准备,成功完成了这台高难度的手术。李潇说:“因为手术采用的是结膜入路方式,对患者面部外观也没有影响,患者恢复几天,就可以出院了。”

在这场手术进行前,邵燕还带领团队完成了另一场眼眶肿瘤手术。那位患者肿瘤位置相对较浅,手术用时1个多小时,同样是通过微创手术完成的,患者术后视力未受影响。据李潇介绍,眼眶肿瘤发病率较低,比较罕见,很多眼科医生对此也认识不足。而且肿瘤早期没有什么症状,很难被早期发现。一旦发现,一定要引起重视,以免因延误治疗造成失明等后果。

市级专家来到家门口



2月14日,聊城市退役军人医院开展“党建引领,到群众最需要的地方去——春风行动”活动,医院内科、外科、神经科、康复科、精神科等十余名专家来到度假区李海务街道邢堂村开展义诊,免费为群众测量血压、心电图,发放药品,让群众在家门口就能享受到市级专家的精心诊疗。

通讯员 焦鑫鑫 摄

鲁西南医院心内科

完成首例抗核磁起搏器置入术

本报讯(通讯员 吕言言)近日,鲁西南医院心内科成功开展了首例“抗核磁起搏器”置入术,为一位35岁的患者植入了抗核磁起搏器”。不仅缓解了患者的“心病”,还解决了“需要起搏器”与“需要核磁检查”之间的矛盾。

该患者因头晕心悸、突发意识丧失到医院寻求治疗,其间病情反复,后转入鲁西南医院,最终被确诊为Lenegre病(原发性心脏传导系统疾病)。考虑到患者年纪较轻,为了他的术后生活质量和就医便利,结合患者意愿等条件,鲁西南医院心内科决定为患者安装抗核磁心脏起搏器,这一建议也得到了患者和家属的认可。心内科团队制定了周密的手术方案,向患者体内植入了一枚双腔抗核磁永久起搏器,纠正患者的房室传导阻滞。目前,患者状态良好。

传统的心脏起搏器采用了大量磁性元件,磁场的干扰会影响起搏器工作,而且会损伤心肌,严重的将危及患者生命健康。因此,植入传统起搏器的患者面临无法进行核磁共振(MRI)检查的问题。而抗核磁起搏器则妥善解决了这项矛盾,在一定条件下可以安全地用于核磁环境,做到“起搏、共振两相宜”,不影响患者进行核磁检查,给予患者更多安全保障。

慢阻肺急性发作致老人昏迷 无创机械通气治疗助其脱险

本报记者 鞠圣娇

2月11日,89岁高龄的郭月英(化名)从聊城市中心医院重症医学科出院了。入院前1周,她因为受凉导致慢阻肺急性发作,但未能接受规范治疗,最终因昏迷被救护车送到聊城市中心医院。该院医护人员积极实施抢救,让她转危为安,摆脱了慢阻肺急性发作造成的生命危险。

郭月英的儿子介绍,郭月英入院前1周已出现咳嗽、咳痰伴憋喘的症状,便到当地卫生室吸氧和输液治疗,然而,她的病情并没有好转,反而逐渐加重,稍有活动便出现重度憋喘,夜间不能平卧入眠,最终昏迷、不省人事,家人发现后赶紧拨打了120急救电话。

转入聊城市中心医院重症医学科时,郭月英已经陷入深度昏迷状态,全身黏膜呈现青紫色,血气分析结果显示其体内的二氧化碳水平和氧分压值严重异常,是典型的II型呼吸衰竭。主治医师姚进超了解到,30多年来,郭月英每到秋冬季节都会出现咳嗽、憋

喘等慢阻肺急性发作,也曾多次住院。医院重症医学科团队判断,此次郭月英依然是慢阻肺急性发作导致的呼吸衰竭,随即做好了抢救准备。

当呼吸兴奋剂、糖皮质激素、特效抗生素等多种药物进入体内后,郭月英的血气分析结果仍然不理想。根据多年危重症抢救经验,科主任、副主任医师潘栋判断郭月英有效通气量不足,必须立即进行机械通气治疗。而考虑患者存在肺大泡等多种严重病变,有创机械通气风险极大,在充分与家属进行病情沟通后,尽管治疗条件不十分理想,但潘栋仍决定优先采用无创机械通气治疗。令人欣慰的是,在无创呼吸机协助下,通过有效静脉输液治疗,郭月英病情迅速好转。不久,她意识恢复清醒,生命体征平稳,转入呼吸内科继续接受治疗。

潘栋提醒市民,冬春季节,呼吸道疾病易发,而慢阻肺患者受气温降低影响更大,容易出现病情反复。慢阻肺患者不仅要规范用药治疗,更需要日常多加防范,才能有效地防止慢阻肺的急性发作。

