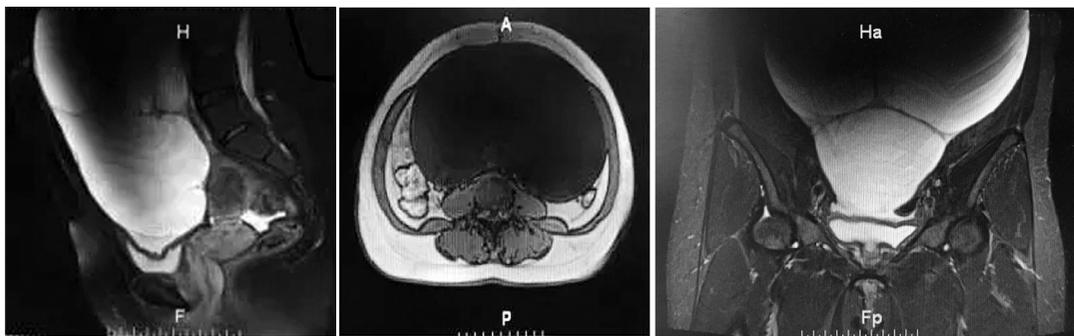


## 技术·思维

# 腹腔镜下巨大卵巢囊肿剥除术 小切口解决大问题

郑州大学第二附属医院 董雪文/图



盆腔、中腹部MR(磁共振)平扫+增强扫描显示:盆腔及中腹部可见巨大囊性稍长T1长T2信号,内可见多发线状分隔影,范围约227毫米(左右径)×120毫米(前后径)×248毫米(上下径),增强扫描囊壁及分隔可见线样强化,子宫受压,宫颈部可见小圆形长T1长T2信号影,增强扫描呈不强化低信号影;膀胱充盈欠佳,直肠形态、信号未见异常,分腔可见长T2液体信号影,盆腔内未见明显肿大淋巴结。

上腹部MR平扫+增强扫描显示:肝脏大小、形态未见异常,肝左、右叶可见片状长T2信号影,大小分别约4.7毫米×5毫米、9.1毫米×8毫米,未见明显强化;肝内血管走行正常,肝内外胆管无扩张,胆囊不大,信号未见明显异常;脾脏、胰腺及肾上腺大小形态未见异常;腹膜后未见明确肿大淋巴结。

日前,郑州大学第二附属医院妇三病区来了一位特殊的患者。

患者魏女士,近半年肚子越来越大。家人和朋友都说她越来越胖,魏女士自己也以为是肥胖,但经过饮食控制及加强运动锻炼后,肚子还是越来越大。魏女士不放心,到郑州大学第二附属医院一查,原来是腹腔里长了个大囊肿。

医务人员给患者查体,见其腹部隆起如同足月妊娠,B超提示囊肿大小约25厘米×12厘米×11厘米。磁共振检查初步判断包块可能来源于左侧卵巢,不能完全排除恶性可能,且肠管及膈肌等腹腔器官已被压迫移

位。经过全面检查评估,医务人员决定尽早为其施行手术治疗。

术前,病区主任黄冬梅、邓克红教授组织团队进行手术方案讨论。开腹手术是常规的做法,但切口会比较大,从而创伤口大、痛苦大、恢复慢;另外,美观也是一个问题。如果行腹腔镜手术,创伤小、恢复快、腹壁切口美观,但患者囊肿巨大,没有操作空间,手术难度大,同时又要确保囊液不能漏出到腹腔内,以防出现复发问题。为了以最小的创伤达到最佳的治疗效果,可以采取先在患者左下腹做一长约2厘米的小切口,放液缩瘤体后释放空间再进行腹腔镜操作。

经与患者及家属沟通,患者欣然接受。手术按预先设定的方案进行,医务人员缓慢抽吸出浅黄色、透明、稀薄囊液约4000毫升,然后结扎闭合穿刺口,将囊肿还纳入盆腔。在腹腔镜下将囊肿完整剥除,卵巢修复成形。

手术进展顺利,历时50分钟,术中出血5毫升,无一滴囊液漏入腹腔。患者恢复良好,术后4天平安出院。

无独有偶,两天后又来了一位情况相似的患者。不同的是,这位患者比较年轻,才27岁,未婚未育,彩超提示其卵巢囊肿更大,直径约25厘米。

黄冬梅、邓克红带领的团队再次用同样的办法施行了一次

腹腔镜下卵巢大囊肿的剥除手术。手术方式略有改进,抽吸囊液后将囊肿沿小切口逐步牵拉到腹腔外进行囊肿的剥除及残余卵巢的缝合成形,避免了腹腔镜下电凝止血损伤卵巢皮质,影响患者的生育功能。

腹腔镜手术有明显的优越性,如切口小、损伤小、出血少、并发症低、死亡率低、住院时间短、恢复快等。由于其优越性,腹腔镜手术的适应证不断扩大。几年前,直径大于10厘米的卵巢囊肿还属于腹腔镜手术的禁忌证。郑州大学第二附属医院尝试的这种小切口开腹抽吸囊液后再进入腹腔镜的方法既简单、方便,又有高效可重复的

优点。针对这2例大卵巢囊肿患者,郑州大学第二附属医院妇三病区的医务人员术中将囊内液完全吸净,没有出现囊内液体外溢现象。

关于手术方式,有的学者认为:在大卵巢囊肿中,实际上已难以找到正常的卵巢组织。试图保留部分卵巢既增加手术难度,又无实际意义,有时还会形成卵巢残留综合征。如果完全在腹腔镜下剥除囊肿组织,体积大的囊肿因视野影响,剔除非常困难,而且创缘出血,需要电凝止血而这可能会损伤卵巢皮质,影响生育功能。他们尝试的这种手术方法,可以在体外缝合止血,不需要电凝,对于尚未生育的患者来说更加有利。

此类手术的要点可总结为:一、对于占据盆腔的巨大囊肿,可以作开放式的腹部切口,抽吸囊液进入套管穿刺针后形成气腹。二、穿刺囊肿抽吸囊液时,尽量避免囊内液外流。三、将囊皮自下腹切口牵拉出腹腔外时,注意保护输卵管以免损伤。误牵拉出输卵管的话,会导致压迫,造成缺血、坏死、损伤。

对于卵巢囊肿的治疗,以往大于妊娠4个月的卵巢囊肿列为腹腔镜手术的禁忌证。本例患者按照传统的治疗方法,多是采取开腹手术。但郑州大学第二附属医院妇三病区的医务人员从患者的角度出发,大胆改革和创新,为患者成功施行了腹腔镜下巨大卵巢囊肿剥除术,取得了良好的治疗效果。

## 临床笔记

6个月前的一次诊疗让我既欣慰又遗憾。

一位61岁女性患者以“腰痛伴高热2天”入院。其有冠心病、心房颤动病史1年。5个月前,其被查出血糖高,在某医院住院被诊断为2型糖尿病。

检查显示:患者体温39.4摄氏度,血压120/60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),心律不齐,右侧腹部压痛,双下肢膝以下轻度指凹性水肿,余未发现明显异常。

本次诊断考虑为急性肾盂肾炎,但入院查血常规、尿常规、胸片、腹部CT(电子计算机断层扫描)等均未见明显异常,肝功能显示胆红素明显升高,转氨酶基本正常,2种抗生素联用3天症状无好转。患者精神状态每况愈下,且出现厌食、恶心、呕吐、胸闷、心悸、四肢无力等症状。

入院后,有一项检验结果非常奇怪:患者1年前因心房颤动,为减少栓塞风险,就诊医院让其口服抗凝药华法林,量不大,每

次1片(2.5毫克),平素未良好监测凝血功能,可本次住院化验INR(国际标准化比值)却升高至5.75,各种出血风险可谓一触即发。

患者入院后第3天恰逢我值夜班,患者再次出现高热。我仔细查体,发现患者表情淡漠、大汗、心率很快,尤其是轻度突眼和消瘦引起了我的注意。

我再问患者丈夫。他告诉我,1年前,患者就已经开始出现体重下降这一情况。近1年来,患者体重下降了20千克左右。1年前,患者还曾因经常发困、反应迟钝、胡言乱语、四肢无力在外院被诊断为“多发腔隙性脑梗死”,住院治疗效果并不明显;4个月前,因冠心病、心律失

常、心率再次住院,并发现糖尿病,之后体重下降更加明显。

我托起患者双手,感觉有轻微震颤。“老年淡漠型甲状腺功能亢进症、甲亢危象?”这一判断在我脑海里一闪而过。如果是的话,那么从1年前的神经症状到心律失常、糖尿病,再到目前的发热、凝血时间延长就可以解释了,赶紧查!

第二天的甲状腺功能检查结果印证了我的判断:患者体内甲状腺激素超过正常人3倍之多,各种临床表现符合甲亢危象。

甲亢危象是内科的少见急危重症,死亡率很高,需要立即给予治疗。应用糖皮质激素、抗甲状腺药物,进行退热、镇痛

等各项措施后的第3天,患者的症状明显得到改善,发热消失,腰痛缓解,进食增加,精神好转。

甲亢危象的常见诱因是感染,该患者的感染存在于何处?各种检查未发现有明显感染源存在,住院期间患者曾诉说咽痛,治疗后咽痛消失,难道是急性咽喉炎诱发?患者情况越来越好,进一步检查似乎没有必要,暂时出院,继续服用抗甲状腺药物,定期复查也许是常规随访方法。

令人想不到的事情还是发生了。半个月后,患者突然再次出现高热,这次进行发热相关检查的结果让我大吃一惊:布氏杆菌抗体强阳性!患者第一次住

院期间,我曾怀疑过该病,但患者及家属均表示发病前无病畜(牛、羊等)接触史。

这个可是不多见的人畜共患传染病呀!追问之下得知:患者6个月前听人说喝牛奶可以补钙,便从离她们家不远的的一个养牛场买来鲜奶喝,有的时候也没有经过严格加热就饮用了。我查找资料发现,原来感染了布氏杆菌的牛羊可以在乳汁中分泌大量病菌,人饮用后会感染发病。

感染源终于找到了,我立即给予规范的抗布氏杆菌药物联合治疗。至今2个月余,患者再也没有出现发热症状,并且随着抗甲状腺药物的应用,其饮食、精神逐渐正常,体力恢复,体重增加。

至此,患者的疾病终于真相大白了!这真是一个既倒霉又幸运的患者,幸运的是发现的还不算太晚。如果继续下去,甲亢性心脏病将变得不可逆转,她的体力可能再也不能恢复。

# 甲亢诊治一波三折

河南济钢医院内分泌科副主任医师 岳继鸣

# 巩义市人民医院实施新举措 53种疾病门诊不再输液

本报记者 杨须 通讯员 白鹏 马鹏展 文/图

现在,昼夜温差较大,小伙伴们因为穿衣单薄而感冒了,怎么办呢?在多数人看来,输液是一种习以为常的治疗方法。但是,从10月1日起,巩义市人民医院会对这样的患者说“不”!

9月30日下午,巩义市人民医院在学术报告厅召开全院大会,宣布门诊实施新举措,53种疾病门诊不再输液!巩义市卫生计生委主任白利亚、副主任朱亮出席会议,巩义市人民医院院长500余人参加,会议由医院副院长白宏伟主持。

取消门诊静脉输液这一新举措,从调研论证到短时间内的快速实施,源自巩义市人民医院院长乔来军对“输液治病快”这一不良用药习惯的警醒。他说,静脉输液可以在短时间内增加血液中的药物浓度,看起来效果“立竿见影”,但长期滥用,给患者带来的医疗风险和经济损失日益突出。



启动仪式现场

“治疗手段应与病情相适应。这既符合医院用药原则,同时也能遏制过度医疗。”乔来军指出,静脉输液习惯的养成不是一朝一夕的事,要想彻底改变,需要医院和患者的共同努力。

乔来军要求每一位巩义市人民医院人都做到:一、加强对合理用药知识的培训和学习,重点加强静脉输液的管理。二、加强对患者用药安全宣传教育,引导患者树立科学有效的输液新

理念。三、加强门诊输液行为监管,从严格控制门诊输液尤其是门诊抗菌药物输液治疗指征。四、耐心劝导患者改变固有观念,纠正社会上普遍认为“输液治病快”的认识误区,引导大家规范用药、科学用药。

在动员会上,巩义市人民医院医务科科长贺新霞宣读了53种涵盖了内科、外科、妇科、儿科等不需要输液的疾病的清单。她表示,医院今后将加强监管,要求所有医师“规范做,做规范”,避免不必要的输液。同时,她希望患者改变对输液的心理依赖程度,配合医生的治疗。

巩义市人民医院呼吸内科主任冯文讲讲解了《过度应用抗菌药物的危害》,表达了作为一名临床医师的心声。

同时,出席会议的医院全体人员举起右手,庄严承诺:“我是巩医人,我要勇于承担社会责任,秉承‘以病人为中心、技术精

益求精、服务全心全意’的宗旨,践行‘仁爱诚信、博学创新’的院训,合理检查、合理用药、合理治疗,规范收费!”

白利亚在发言中表示,巩义市人民医院切实将惠民政策落到实处,在加强静脉输液管理、抑制不合理使用抗菌药物、减轻群众看病负担方面,进行了大胆尝试,是全市乃至全省率先推出“53种疾病不再输液”新举措的二级医院。这是一件利民惠民的好事,也是推进建设健康中国的一项重要举措,希望他们能够好政策落实好、宣传好,让广大人民生活更健康、更幸福!

会后,巩义市人民医院医务科组织全体医师、药师、医技医师进行了《规范应用抗菌药物》的考试。

此前,为了确保门诊停止输液新规顺利实施,巩义市人民医院提早做了统筹安排,充分考虑方方面面遇到的情况:哪些常见病不用输液治疗,什么情况下需要使用静脉输液……医院做了大量调研工作,并多次召开专题会议,听取临床内科、外科、妇科、儿科及临床药学室相关人员的意见,出台了一系列管理规范,并积极对患者做好宣教工作。

## 图说

# 正确应对桡骨小头半脱位

桡骨小头半脱位最常见于1-4岁儿童,每年超过20万例,发病率左侧略大于右侧。常发生在患儿前臂受牵拉情况下,主要采取保守治疗。若忽视治疗,将造成肘关节永久性活动丧失。

## 及时识别

### 常见症状



### 危险因素



## 专业诊治

### 专业检查



检查关节处皮肤温度和感觉,排除神经和血管受压情况。  
X线检查,排除骨折。  
检查关节是否存在畸形或肿胀。

### 药物治疗

#### 准备



#### 复位方法



若复位成功,疼痛消失,5-30分钟自如活动,可碰触高过头顶的物体。

### 预防措施



让患儿家长了解受伤机制,避免再次损伤。

## 遗失声明

孙金朋(身份证号:410181198811086933)购买的“河南锦轩置业有限公司”锦艺四季城B地块住宅18号楼2603户的收据(收据号0004887,金额20000.00元;收据号0004239,金额148168.00元)不慎丢失,特此声明作废。

## 征稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……  
欢迎您将来稿发送至343200130@qq.com,与广大医务工作者共享。