

■技术·思维

6 岁儿童患肝癌 腹腔镜微创疗法祛病魔

□周进学 文/图

周进学

河南省肿瘤医院肝胆胰脾外科副主任医师,河南省医学会微创外科学分会委员,省抗癌协会肿瘤康复专业委员会委员;擅长复杂肝癌切除术、胆囊癌根治术、胰十二指肠切除术、胆管癌根治术等常规手术及超声介入肝脏肿瘤射频消融术等。

病例

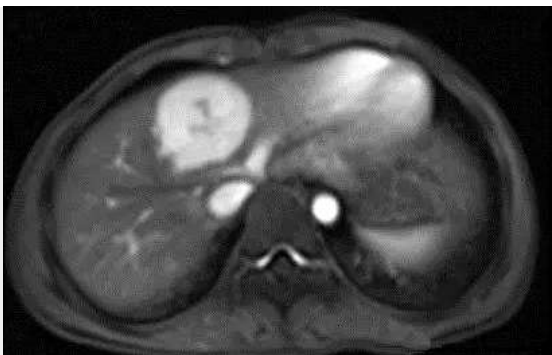
近日,河南省肿瘤医院肝胆胰脾腺外科来了一名 6 岁的患儿,以“右上腹疼痛不适 6 个月余,发现肝占位 10 天”为主诉入院。6 个月前,患儿无明显诱因出现上腹部疼痛不适,呈间断性胀痛。日前,家长带着患儿到当地医院进行彩超检查,发现患儿肝左叶占位,遂带着患儿到河南省肿瘤医院找到了我。

患儿年幼,检查治疗期间不容易配合,在其父母的陪同下和河南省肿瘤医院肝胆胰脾腺外科一病区医务人员的悉心照料下,完善了相关检查。

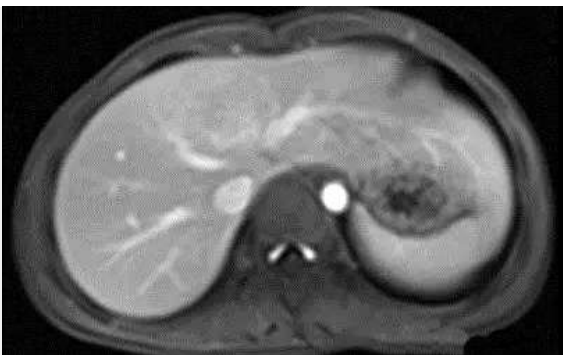
我综合患儿的临床表现、生化检查及影像学资料,确诊其为肝癌。肿瘤位于患儿肝脏左叶,直径约 5 厘米。我们对患儿的病情进行了术前讨论和风险评估;考虑到患儿太小、器官发育尚未成熟,对创伤打击的耐受能力较弱;而开腹手术创伤较大,术后的应激反应势必会影响患儿的发育,并给患儿以后的生活造成负面影响。

经过精心的术前准备,我们团队决定采用微创的方法,为患儿实施腹腔镜下肝癌切除术。

手术治疗



动脉期肝左叶肿瘤明显强化



门静脉期见肿瘤被夹在肝左静脉与肝中静脉之间,强化程度明显减低

围手术期管理遵循了加速康复外科(ERAS)的理念,肝癌患者术前常规不留置胃管。

患儿被推进手术室后精神紧张。手术室护士和麻醉医师悉心关怀,顺利为患儿开通静脉通道,并注意为患儿保暖,消除了患儿的紧张与不安情绪。在手术开始麻醉前,患儿已经睡着了。

患儿与成人不同,身体结构特殊,腹壁薄弱,腹腔空间较小,肝脏质地娇嫩,这些特点都势必为腹腔镜手术增加了难度。患儿身体中循环血量仅是成年

人的 50%左右,为了保证患儿的血压平稳,术中医务人员必须精确操作,尽最大可能减少术中出血和创伤。

腹腔镜探查发现,患儿肝脏红润,肿瘤位于肝左叶,直径约 5 厘米,并向肝被膜突出,质地较硬。按照常规腹腔镜肝切除术流程,我们逐步离断肝圆韧带、镰状韧带、左三角韧带。在肝左叶周围韧带完全离断后,肝左叶呈游离状态,遂打开小网膜囊,预置肝门阻断带;切除胆囊,沿肝中线由浅入深逐步离断肝实质,对所遇到的静脉回流属支和门

静脉分支细致解剖分离,用 hem-o-lok 夹(美国威克结扎夹)夹闭后离断。

术中,我们对所有管道细致解剖,精准操作,确切处理,避免了不必要的损伤和出血。最终,肿瘤被完整切除。在整个手术过程中,患儿血压平稳,总出血量不到 50 毫升。

术后,患儿耐受性较好,未诉疼痛不适。术后第一天,让患儿适量饮水;第二天腹腔引流液约 50 毫升,护士遵医嘱拔除腹腔引流管后,叮嘱患儿进食、适当下床活动;第三天,患儿完全停止输液。

总结

肝癌是威胁人类生命健康的重要杀手,并且肝癌患者日趋年轻化。但是,肝癌患儿在临床中见到的并不多,加上患儿幼小,身体结构较成人有其特殊性,各器官发育尚未成熟,腹腔空间狭小,对机体打击的耐受程度较弱;同时肝脏具有丰富的血供,常规肝切除术的手术风险依然很大,术中出血量较多,

这些特点都为患儿实施腹腔镜下肝切除术增加了很大的难度。

这就要求手术操作者必须具备娴熟的腹腔镜技术,术中只有进行细致解剖和精准操作才能尽量减少出血,避免患儿血压出现波动,以减轻对患儿机体的创伤。

腹腔镜肝切除术与开腹肝切除术

相比,具有创伤小、恢复快、伤口小、术后住院时间短等优点,遵循加速康复外科理念,患儿术后恢复佳。

这是目前我省接受腹腔镜肝切除手术的年龄最小的患儿。腹腔镜微创技术和快速康复理念的综合应用,在为患儿解除病痛的同时,减轻了机体的创伤和应激反应,加速了患儿的康复。

见证

2018-2019年度
河南省省级临床重点专科
泌阳县人民医院神经外科



科室简介

泌阳县人民医院神经外科成立于 2001 年,主要承担本地区颅脑损伤、颅内出血等各类神经外科疾病的诊疗、科研教学以及危急重症患者的救治工作;设置床位 45 张,年收治各类患者 700 余人次,开展各类手术近 200 台次,危急重症患者救治成功率达 90%以上。经过近 20 年的建设和发展,泌阳县人民医院神经外科目前已为泌阳县及周边地区神经外科区域救治中心,2017 年被河南省卫生计生委确定为县级临床重点专科。

2018 年 2 月 20 日,54 岁的女性患者袁某因“反复头痛”到泌阳县人民医院神经外科就诊。

者家属充分沟通,决定在该院进行手术治疗。该科主任王睿勤组织医务人员认真讨论,制定了周密的手术方案,并对术中、术

后可能出现的各种风险和意外做了充分的准备。

2 月 24 日,泌阳县人民医院神经外科专家团队为患者实施了切除蝶骨嵴脑膜瘤手术。

术中,麻醉医师为患者实施全麻,主刀医师取患者右额部弧形切口,依次切开患者头皮,在其颅骨上钻了 4 个孔,用铣刀铣开骨瓣 5 厘米×8 厘米,用磨钻磨除蝶骨嵴骨质,小心移去骨瓣,电灼脑膜中动脉。医务人员探查发现,肿瘤附着于蝶骨嵴,术中诊断为蝶骨嵴脑膜瘤。

主刀医师在显微镜下沿肿瘤边缘切开硬膜,只见该肿瘤呈灰白色,质地较硬,且与邻近的脑组织及侧裂蛛网膜粘连;分离粘连后继续探查,发现该肿瘤由脑膜中动脉供血,右侧大脑中动脉被肿瘤包绕;分块电灼,仔细分离,切除肿瘤及临近受浸润之硬脑膜,精准止血,妥善保护大脑中动脉;再次探查,确认肿瘤无残留、无活动性出血,脑膜搏动良好后,遂取 4 厘米×6 厘米脑膜补片一块,缝合修补硬脑膜缺损,直至无脑脊液渗漏。手术成功完成。

王睿勤告诉记者,在手术过程中,主刀医师发现该患者肿瘤巨大,血供丰富,

与邻近脑组织及侧裂血管广泛粘连,且瘤体包绕部分右侧大脑中动脉,切除难度很大。医务人员借助手术显微镜和各种显微手术器械,历时 6 小时,成功完成巨大蝶骨嵴脑膜瘤切除手术。这在泌阳县临床医学史上尚属首例。

记者在泌阳县人民医院神经外科了解到,目前该科拥有徕卡 M525F40 手术显微镜及高清摄录系统、美敦力手术动力装置、山东新华显微神经外科器械、手术头架系统、德国蛇牌双极电凝等一批先进的专科技术设备,在本地区保持领先地位,为开展手术提供了强有力的设备保障。

目前,泌阳县人民医院神经外科开展颅脑损伤、颅内及椎管内肿瘤、脑血管疾病、中枢神经系统感染和畸形的手术和非手术治疗。其中,重症颅脑损伤的救治、高血压脑出血的个性化手术治疗,均属于领先水平。

自 2016 年来,泌阳县人民医院神经外科开展新技术、新项目 8 项,能成功开展显微神经外科手术,并先后顺利完成了经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术、颅底肿瘤切除术、大脑半球胶质瘤切除术等一批显微神经外科手术,取得了显著疗效。

郑州市卫生计生委

对健康管理体系统建设工作提出新要求

本报讯(记者卜俊成 通讯员刘战伟 牛卫东 卢祎舟)近日,郑州市卫生计生委主任付桂荣到郑州市疾病预防控制中心(以下简称郑州市疾控中心)专题调研健康管理体系建设工作。

在调研时,付桂荣要求,要提高认识,调整思路,突出重点,抓好试点,做好保障,真抓实干,有效推进健康管理体系建设,为更好地服务群众健康做出更大贡献。郑州市卫生计生委副主任许迎喜,郑州市疾控中心领导及相关业务处所负责

人参加了座谈会。

据了解,为了进一步做好健康管理体系建设工作,今年 3 月,郑州市卫生计生委在郑州市疾控中心挂牌成立了郑州市健康管理指导中心,并要求各县(市、区)卫生计生委尽快在辖区疾控中心挂牌成立健康管理指导中心,社区卫生服务中心(乡镇卫生院)应尽早成立健康管理服务中心,社区卫生服务站应尽早成立健康管理服务中心,促进郑州市“共创、共建、共享”的全民健康管理新体制和运行新机制建设,更好地服务于群众健康。

在调研中,付桂荣一行现场查看了郑

州市健康管理指导中心办公室和健康小屋,听取了郑州市疾控中心主任王松强关于郑州市健康管理体系建设情况及近期重点工作情况的汇报。对郑州市疾控中心所做的大量富有成效的工作,付桂荣给予充分肯定,并对下一步郑州市健康管理工

作提出明确要求。付桂荣指出,要提高思想认识,牢固树立大卫生、大健康理念,实现“以治病为中心”向“以健康管理为中心”的转变,真正让群众得到看得见、摸得着的实惠;要调整工作思路,直面问题,开拓思路,整合资源,不折不扣地做好健康管理工作;要

突出重点,明确工作任务、时间节点及具体内容,加强督导检查,确保各项工作落到实处;要抓好试点工作;要做好保障支撑,要发挥信息化作用,结合签约家庭医生团队职责及基本公共卫生服务等工作,努力在健康管理服务方面做出成效,助力健康郑州建设。



协办: 郑州市疾病预防控制中心

■技术在线

微创切取拇长屈肌腱 重建陈旧性跟腱断裂

□明晓锋 文/图



陈女士右足跟疼痛 3 年,活动后疼痛加重半年,1 个月前因意外扭伤导致右跟腱断裂,在外院接受了长腿石膏固定保守治疗,但效果不佳。

因担心常规手术切口长、创伤大,而自身又患有糖尿病,术后伤口感染及皮缘坏死的概率高,患者不愿接受手术治疗。后来,患者打听到河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)开展了微创手术治疗跟腱断裂,就找到了我。

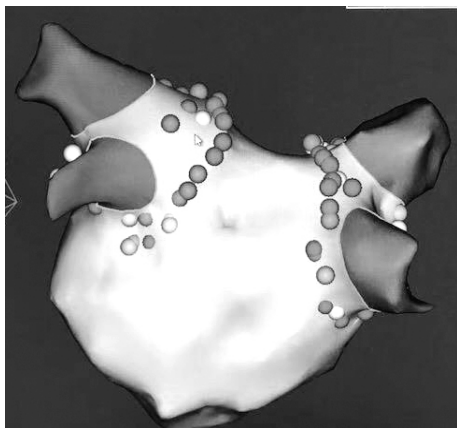
我为患者仔细检查后,确定可以采用微创的方式切取拇长屈肌腱,为患者重建陈旧性跟腱断裂。

经过术前常规准备,手术在神经阻滞麻醉条件下顺利进行,仅用时半个小时,皮肤切口仅有 2 厘米。术中,我们完成了跟腱病变组织清创、拇长屈肌腱转位加强(如上图)。

术后仅用短腿石膏保护 4 周,患者即可进行患肢屈伸及部分负重功能锻炼;2 个月后,已基本恢复了正常的行走及提踵功能,大大缩短了康复时间。

目前,河南省洛阳正骨医院足踝外科改进了手术方案,优化了康复流程,治疗跟腱在止点处及缺血区(止点以近 2-6 厘米)的新鲜及陈旧性断裂,采用小切口微创修复技术,减小了术后患肢固定范围,缩短了康复时间,具有创伤小、费用低、恢复快、并发症发生率低等优点,患者可以在最短的时间内恢复正常的生活。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院足踝外科)



建模消融影像

房颤是临床上很常见的心律失常之一。目前全世界约有 3350 万房颤患者,因房颤住院的患者占心律失常住院患者总数的 33%。

随着治疗手段的不断进步,房颤的治疗目前已进入一个崭新的阶段,三维房颤射频消融术已成为房颤治疗的重要选择。

日前,新密市第一人民医院心内科完成了一例三维、无射线房颤射频消融术。

患者王先生反复诉“心慌、胸痛”,心电图提示窦性心律,阵发性房颤。患者经抗心律失常药物治疗效果欠佳,在新密市第一人民医院心内科三病区住院期间仍诉心慌不适。医务人员讨论后认为,患者具有实施射频消融的手术指征,无相关禁忌证,可以实施手术。

当天下午,新密市第一人民医院心内科专家李晓磊等人为患者实施射频消融治疗。

在导管室内,李晓磊熟练地在患者的左、右股静脉放置了 2 个鞘管。“打开十极标测电极导线。”助手按照指令把导线送入鞘管后推动着手术床,配合李晓磊把十极标测电极导线轻松地送入患者的冠状窦;确认电极导线位置准确无误后,打开导丝,打开穿刺鞘管,打开穿刺针……器械一个接一个顺利展开。

到了关键的房间隔穿刺时刻。在更换两个体位确认穿刺位置后,李晓磊轻轻推动穿刺针,然后推注了一点儿造影剂。造影剂瞬间清晰地显示了左心房、左侧肺静脉的轮廓。李晓磊转动着穿刺鞘管,换个方向又推注了一点儿造影剂,这次右侧肺静脉的轮廓也清晰地显露了出来。

标测、建模……手术一步步进行着。在陶海龙教授指导下,李晓磊顺着穿刺鞘管,把消融导管顺利地送到了患者的左心房。

三维模型上一个红色的消融点紧密排列着,最后组成了 2 个圆圈,隔开了肺静脉杂乱的信号流,三维房颤射频消融术顺利完成。

手术持续两个半小时,患者全程神志清楚,术中积极配合,术后患者心慌等症状明显缓解,心电图提示窦性心律,无房扑房颤。这种手术痛苦少、创伤小,只有直径 2 毫米的穿刺口。患者术后卧床 12 小时即可下床活动,并于 3 天后出院。

(作者供职于新密市第一人民医院)

—— 征 稿 ——

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请你关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配 1~3 张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛

电话:(0371)85967338

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委 8 楼医药卫生报社编辑部

新密市第一人民医院

实施三维无射线房颤射频消融术

□吴晓博 文/图