

免开腹,创伤小,恢复快——消化内镜微创技术显实力

本报讯 (消化内镜中心:林海娟) 近期我院消化内镜中心再次顺利完成一例老年患者两处相距甚远的早癌病灶在结肠镜下同时微创切除的病例,让老人避免了开腹手术之苦。

“真想不到,不用开刀就把两处病灶都切除了,这技术真是太好了!”消化内科病房里,恢复良好的林依姆激动地说。

一体化诊疗体系 护航患者健康

原来,70多岁的林依姆因为经常出现大便不成形,有时还伴有便血的情况,在家人劝说下在当地医院接受了胃肠镜检查,检查结果让家人们十分震惊和担忧。

医生在肠镜下发现肠道有两处病灶,一个像“草莓”,一个像“葡萄串”,“个头”都不小,而且初步判断都有恶变的倾向,但是两处病灶相距甚远,“一东一西”,如果外科手术须切除肠段,对于老

年人来说可能损伤大、恢复慢,术后风险增加。

在多方打听后,家人联系到我院消化内镜中心,接诊的缪晓峰副主任医师对家属提供的内镜报告及图像进行仔细判断并与家属充分沟通后,建议先选择内镜下微创治疗来处理,以便能够保持肠道的完整性,术后再根据病理及切缘情况决定进一步诊疗。患者在当地医院完善术前相关检查后即安排入住我院五区消化病房并顺利通过麻醉评估、多学科会诊等流程,节省了术前等待时间,凸显我院消化病房内镜中心一体化的优势。

不开刀切除两处早癌 内镜微创技术显身手

缪晓峰副主任医师在内镜下微创治疗过程中,发现老人的直乙状结肠交界有一处粗蒂大息肉样病变,直径接近3厘米,如草莓一样大的病灶几乎堵塞了半个肠

腔,在更深的回盲部位置发现另外一处大小约3厘米扁平生长的侧向发育型肿瘤,表面呈“葡萄串”样。缪晓峰副主任医师借助电子染色内镜(NBI)观察病灶表面粘膜结构,初步判断两处病灶都已经出现早期癌变的迹象,幸运的是,这两个“大家伙”边界还是比较清晰的,病灶浸润深度暂时仅位于粘膜层,无粘膜下层浸润受累表现,符合内镜下微创治疗指征。

缪主任分别通过ESD及EMR的内镜微创治疗方式成功的为该老年患者一次性切除了这两处病灶,达到“一箭双雕”的效果!因为创面较大,该患者术后回到消化病房在医护专科团队的严密观察下,经过卧床休息、禁食、补液、营养支持、预防感染等精心诊疗后,没有出现出血、穿孔、感染等术后并发症,顺利出院。术后病理报告也证实之前的判断恶变病灶比较局限、早期,而且病灶切缘及基底部没有受到肿瘤侵犯,只

须定期随访复查肠镜即可。

缪晓峰副主任医师介绍到,这些年日渐发展成熟的内镜下粘膜切除术(EMR)、内镜下粘膜剥离术(ESD)、内镜下粘膜下挖除术(ESE)、粘膜下隧道内镜肿瘤切除术(STER)、内镜全层切除术(EFTR)等微创治疗方法,已经能够最大程度保证完整切除消化道早期病变的同时降低手术创伤。尤其是高龄、心脑血管基础疾病多的患者,有利于保留脏器完整性和功能性,让患者免除了传统外科手术之苦,充分体现“发现一例早癌,拯救一条生命,幸福一个家庭”的消化道早癌防治理念。

一直以来,我院消化内镜中



心始终秉承“患者至上、生命至上”的宗旨,在医院多学科支持下,在省立医联体专家指导带教帮扶下,在消化内镜医护团队努力下,致力于优化服务流程、提升诊疗质量,改善患者就医体验,全力为广大患者提供更加优质、高效、便捷的诊疗服务!

如何发现症状隐匿的甲亢?

很多人都听说过甲状腺、甲亢、甲减,但是很多人没听说过甲状旁腺、甲旁亢、甲旁减。甲状旁腺的主要功能为分泌甲状旁腺素,调节体内的钙、磷代谢。

甲状旁腺素(PTH)是一种单链多肽激素,是维持血钙恒定的主要激素。PTH总效应是使血钙升高,血磷降低。

原发性甲状旁腺功能亢进症(PHPT)系甲状旁腺组织原发病变致甲状旁腺激素分泌过多导致的一组临床症候群。它是一种相对常见的内分泌疾病。

具有以下临床表现时应考虑PHPT诊断:

- 1.复发性或活动性泌尿系结石或肾钙盐沉积症;
- 2.原因未明的骨质疏松症,尤其伴有骨膜下骨皮质吸收和(或)牙槽板吸收及骨囊肿形成者;
- 3.长骨骨干、肋骨、颌骨或锁骨“巨细胞瘤”,特别是多发性者;

4.原因未明的恶心、呕吐,久治不愈的消化性溃疡、顽固性便秘或复发性胰腺炎者;

5.无法解释的精神神经症状,尤其是伴有口渴、多尿和骨痛者;

6.阳性家族史者以及新生儿手足搐搦症患儿的母亲;

7.长期应用锂制剂而发生高钙血症者;

8.高钙血症伴或不伴高钙血症者;

9.补充钙剂、维生素D制剂或应用噻嗪类利尿剂时出现高钙血症者。

继发性甲状旁腺功能亢进症(SHPT)常为各种原因导致的低钙血症刺激甲状旁腺增生肥大、分泌过多PTH所致,见于慢性肾病、骨软化症等疾病。

甲状旁腺功能减退症(HP)是指甲状旁腺激素(PTH)分泌过少和(或)效应不足而引起的一组临床综合征。其临床特征有低钙血症、高磷血症和由此引起的神经肌肉兴奋性增高及软组织异位钙化等,同时PTH水平低于正常或处于与血钙水平不相应的“正常”范围。HP最常见病因是术后HP,临床上术后HP患者逐渐增多,已经成为甲状腺、甲状旁腺和头颈外科手术面临的主要临床问题之一。

甲状旁腺素异常的忽高忽低直接让钙磷随之起舞,影响了骨骼系统、泌尿系统、消化系统等。血钙和血磷含量的相对稳定还受到维生素D3和降钙素等激素的调节。

我院检验科引进国内知名品牌安图A2000全自动化学发光测定仪,开展骨四项检测:25-羟维生素D、甲状旁腺素、骨钙素、降钙素。工作日早上10:30前送检,当天下午出报告。想知道自己钙磷比例是否正常……那就找个时间来检测下吧! (检验科:林道娘)



本报讯 (一区:吴雪莹、阮雪燕) 近日,我院重症医学科为一位身患重疾的林大爷(化名)成功实施鼻空肠管置入,解决了患者的“吃饭”问题。

在医护人员操作下,营养液通过一根小小的管道,缓缓注入患者林大爷的空肠里,通过肠道直接摄取营养,保障身体需求。原来,林大爷因肺部感染引起呼吸衰竭,需要机械

通气保持呼吸通畅。可他此时是昏睡状态,无法自主进食。如果使用传统的鼻胃管给予营养支持,管道只能到达患者的胃部,在患者频发吸痰的情况下,容易造成食物返流、误吸。为了保证危重患者“吃饭”获得营养,同时避免返流误吸问题,重症医学科医护团队决定应用鼻空肠管置管技术。

鼻空肠营养管是一种不透

一根小管道解决“吃饭”大难题

X光的聚氨酯管,直径约3.3mm,X光下可见,长度130~145cm。可通过胃部幽门直达空肠肠管,由鼻肠管直接于肠道内提供营养,有助于促进肠道运动维护肠道完整性,减少细菌移位,降低能量消耗。

早期肠内营养支持,对提高病人救治成功率、改善预后具有重要作用,有助于保持肠道结构和功能完整性,减少细菌移位及感染等并发症。但重症病人通常存在胃麻痹、胃动力差、易出现腹胀和胃内容物返流等问题。

对于重症患者来说,常规鼻胃管喂养增加误吸风险,导致肠内营养实施困难、风险大。置入空肠喂养管是早期进行肠内营养的有效途径。相比于盲插法或胃镜直视下插入鼻

空肠管法,医生采用了更加方便、快捷、价格低、创伤小的超声引导置管,在增加置管成功率的同时更容易被患者接受。

我院重症医学科开展的超声引导下床旁鼻肠管置入术成功打通了重症患者性命攸关的营养通道,为长期需要营养支持的重症患者带来了福音,标志着医院的医护一体化协作水平迈上了一个新的台阶。

我院重症医学科获批国家卫生健康委能力建设和教育研究中心“肠内营养示范病房建设单位”,科室将以此为契机,进一步提升医务人员的业务能力,推进肠内营养专科知识与技能的应用,推动肠内营养临床护理工作规范化、标准化落到实处,为患者提供更专业、更优质的服务。

“瘦子”胆固醇也会偏高?

胆固醇与我们的健康有多大关系?是否有“坏”胆固醇?“瘦子”胆固醇也会偏高吗?……今天就让我院心内科林建珍副主任医师给大家讲讲关于胆固醇的“故事”。

今年48岁的杨先生(化名),一直很注意饮食健康,不仅没有同龄人多见的“将军肚”,甚至还有点消瘦。但这几年体检,杨先生的胆固醇持续增高,这不,上周刚去体检,刚出炉的报告就显示血脂异常,其中,总胆固醇6.9mmol/L(正常范围 ≤ 5.2 mmol/L),甘油三酯3.0mmol/L(正常范围 ≤ 1.7 mmol/L),低密度脂蛋白胆固醇达4.7mmol/L(正常范围 ≤ 3.4 mmol/L),均超出正常范围值;而高密度脂蛋白胆固醇达0.8mmol/L(正常范围1.16~1.42mmol/L)明显偏低。

“血液中胆固醇、类脂、甘油三酯等脂质统称为血脂。”林建珍医生介绍,我国接近40%的成年人存在血脂异常,最突出的表现就是像杨先生这样,总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯升高,而高密度脂蛋白胆固醇偏低。

“胆固醇与我们的身体机能息息相关。”林建珍医生介绍,胆固醇不仅参与形成细胞膜,而且是合成胆汁酸、维生素D以及甾体激素的原料。

胆固醇本身不能溶于血液,必须与特殊蛋白质,即载脂蛋白结合形成脂蛋白才能溶于血液,被运输至组织进行代谢。其中,低密度脂蛋白胆固醇,可将肝脏中的胆固醇带到血管中,导致血管壁上胆固醇堆积,目前主流的流行病学、遗传学和临床干预研究证据充分证实:低密度脂蛋白胆固醇是动脉粥样硬化性心血管病的致病性危险因素,被认为是一种“坏”胆固醇。而与之相对的高密度脂蛋白胆固醇,可以将血液中多余胆固醇运输回肝脏代谢,从而保护心脑血管免受侵害,被认为是一种“好”胆固醇。

为何身材苗条的人也可能血脂异常、胆固醇增高呢?

林建珍说,80%左右的胆固醇靠人体自身合成,食物中胆固醇来源只占20%左右。而且食物中胆固醇的吸收率只有30%,随着食物胆固醇含量增

加,吸收率还要进一步下降。因此,胆固醇增高的原因是多方面的。首先是吃得过多,如大量进食动物性食品、全脂奶产品、某些油脂,以及由这些东西加工成的食品,如甜饼、蛋糕等。其次,吸烟、超重和肥胖、年龄增长、缺乏体育运动等,也导致“坏胆固醇”水平增加;第三,部分疾病、遗传因素都会引起胆固醇增高。

“在临床,常看到体型偏瘦人群体检发现包括胆固醇的血脂增高。”林建珍医生建议,从以下方面来管理血脂健康:

1.合理膳食:限制油脂,每日摄入20~25g,采用不饱和脂肪酸替代饱和脂肪酸,避免摄入反式脂肪,增加水果、蔬菜、全谷薯类及鱼类的摄入。

2.增加活动:建议每周至少150分钟中强度的有氧

运动,或75分钟高强度运动。

3.控制体重:腰围男性 < 90 cm,女性 < 85 cm,体重指数(BMI)控制在18.5~23.9kg/m²。

4.戒烟限酒:男性和女性成年人每日饮酒应不超过酒精25克和15克,每周不超过2次。

5.药物治疗:胆固醇严重超标,需在医生指导下使用降脂药物。

此外,体检报告中血脂没有代表升高或降低的“箭头”,也不代表您的血脂就完全达标。对有心脑血管病患者而言,血脂要求可能更严格,要在医师的全面评估下,才能判断血脂的目标值。血脂异常人群,还需要定期复查。

(转自海峡都市报)

