

## 6分钟“烫”死癌细胞 ——我院成功开展一例微波消融治疗术



近日,我院肿瘤科成功为一例直肠癌(cT4N0M1 IV期)肺转移癌的患者实施了CT引导下微波消融治疗术。该手术在CT引导下精准定位肿瘤部位,使用微波消融针穿刺直达病灶,利用微波电磁场产生的热量,仅用6分钟就将肿瘤病灶“烫死”。

患者为69岁男性,因“直肠癌术后2年余,发现肺转移”前来我院就诊。经检查,发现其肺部存在一个约“3cmx2cmx1.5cm”范围的肿瘤,伴有肺内间质性改变

和多发纤维条索灶,经过病理活检,诊断为“直肠癌术后肺转移”。考虑到患者年龄较大,手术耐受度较低,肿瘤科温林春团队经过讨论,决定采取微创治疗,行肺部微波消融治疗术。

经过充分的术前准备,温林春团队与胸外科主任医师李威配合,为患者开展左肺肿瘤微波消融治疗术。术中,医务人员通过CT引导,精准定位肿瘤部位,使用一次性微波消融针穿刺直达病灶,通过仅6分钟的微波消融治疗,肿瘤病灶便被灭活,达到预期手术效果。

肺部微波消融治疗术是一种新型肿瘤微创治疗技术,旨在通过微波消融技术将肿瘤病灶局部变性坏死,该手术通过微波消融治疗技术将肿瘤病灶局部灭活,减轻患者症状,提高生活质量,达到治疗的目的,具有创伤小、恢复快等优点。近几年,该手术还可以作为肺癌手术的辅助治疗手段,为患者提供更多的治疗选择。

此次肺转移癌微波消融肿瘤术的成功开展,是我院在肿瘤治疗领域的又一次技术性突破。未来,医院肿瘤团队将继续致力于肿瘤微创治疗技术的引进和应用,为肿瘤患者提供更加优质、个性化的治疗方案。

肿瘤科郭敏慧、温林春

## 为什么胰腺炎患者会出现内脏静脉血栓呢?

胰腺炎可引起血栓并发症,尤其是重症急性胰腺炎,包括深静脉血栓、肺栓塞或内脏循环血栓形成(SVT—门静脉、肠系膜静脉、脾静脉等),常无明显症状,多在影像学检查时偶然被发现,可导致肝功能异常、肠缺血、肠坏死、胰源性门脉高压等致命性并发症。急性胰腺炎继发脏器静脉血栓的发生率为10%—24%,多发生在中、重度急性胰腺炎发病后1—2周内,与胰腺坏死的程度密切相关。SVT更常与重症急性胰腺炎相关,如局限性积液或假性囊肿或胰腺坏死,SVT的发生率会增加。

胰腺炎患者内脏静脉血栓形成的危险因素有哪些?

门静脉由脾静脉和肠系膜上静脉汇合而成,始于胰颈后方,脾静脉大多位于胰体和胰尾后面,与胰腺紧贴而行,胰体和胰尾的病变(增大/假性囊肿)可导致脾静脉受压或血栓形成。脾静脉是胰腺炎相关脏器静脉血栓中最常见的受累血管,其次是门静脉和肠系膜上静脉。此外,在胰腺炎的疾病发展过程中,多种因素导致的高凝状态以及血管内皮细胞损伤也是导致门静脉系统血栓形成的重要因素。很多胰腺炎患者会出现脂代谢异常,高浓度的脂肪酸激活血小板,产生血管物质血栓素A<sub>2</sub>。局部炎症及直接压迫是内脏静脉血栓形成最主要的诱发条件。白细胞高、高血糖、酗酒等都是内脏静脉血栓形成的危险因素。

胰腺炎合并内脏静脉血栓时有什么临床表现?

胰腺炎并发SVT的主要临床表现分为急性血栓相关症状以及门静脉高压相关症状。1.腹痛:主要与血栓蔓延至肠系膜静脉导致血管缺血有关,常难以区分血栓与胰腺炎引起的腹痛。2.消化道出血:主要与SVT导致的区域性门静脉高压有关,发病率为10%—20%。3.脾肿大,偶伴脾功能亢进,少数患者可表现为腹水等其他临床表现。

SVT如何明确诊断及治疗?

门静脉超声被认为是初筛SVT的诊断手段,确诊依靠上腹部增强CT或磁共振,血管造影是诊断SVT的金标准。诊断SVT后建议择期完善胃镜检查,以评估食管胃底静脉曲张及其严重程度。出现内脏静脉血栓时治疗目的是开通内脏静脉,以及处理门静脉高压并发症。对于胰腺炎合并孤立性脾静脉血栓、无门静脉高压并发症的患者,可继续胰腺炎原发病的治疗,但需要密切监测血栓动态变化。若胰腺炎患者SVT累及肠系膜静脉且存在肠缺血表现,应积极抗凝治疗,若胰腺炎患者SVT累及门静脉,抗凝治疗后血管再通率可达40%—50%,需抗凝3—6个月。胰腺炎合并SVT患者出现急性胃底静脉曲张出血时,内镜下治疗可作为抢救性治疗方法之一,脾切除或脾动脉栓塞术是胰腺炎合并SVT和胃静脉曲张出血患者的重要治疗手段。SVT常为良性病程,虽然可出现与急性血栓形成或区域性门脉高压有关的症状,但只有少数患者会死于肠坏死或急性难治性消化道出血。为了预防胰腺炎导致门静脉系统血栓形成,可以在补液治疗、营养支持等环节多注意,个体化治疗。

消化科 侯静

## 慢性病延伸服务——家访居家腹膜透析患者



我院肾病学科开展腹膜透析治疗已经十四年,目前拥有在透居家腹膜透析患者近200名。为了更好地管理腹膜透析患者,准确了解患者居家治疗操作及家庭卫生环境情况,及时发现患者透析情况变化,10月17日下午,肾病学科护士长耿立艳、临床医师黄建槐、PD专职护士谢晓慧一同前往近期进行腹膜透析治疗的患者陈阿姨家中进行慰问。

陈阿姨是刚出院一周的腹膜透析患者,耿立艳检查患者导管口及切口情况,发现患者导管出口发红,立即对患者伤口进行处理。然后陈阿姨按照平时操作步骤,正确洗手、换液,称重、登记治疗数据、处理透析物品等。陈阿姨按时服药,积极控制饮食饮水,详细记录

每日尿量及超滤量的监测情况,体现了腹透患者对培训的依从性有较大的提高,医护人员在患者管理上成绩显著。

医护人员提供上门培训指导,帮助患者改善不良习惯和不规范的操作问题,让大众注意到热爱生活的腹透肾友群体。同时通过家访居家腹膜透析患者,及时发现问题、解决问题,把工作进一步做细,帮助患者树立与慢病抗争的信心和力量。

近年来,随着自动化腹膜透析(APD)机和远程患者监测(RPM)系统的出现,APD治疗进入远程智能化时代。APD结合远程医疗实现了数字化患者管理,医护人员可以及时获取患者治疗的各种信息,对腹膜透析患者进行治疗监督,同时根据患者远程管理系统评估透析效果,及时调整治疗方案,提高溶质清除和容量控制,发现患者透析过程中的问题,及早干预,减少并发症风险。

我院肾病学科以医院创建市级高质量发展示范医院为契机,成立腹透专科管理中心,配备专职腹透医生、护士,建立了完善的腹透随访流程,定期开展门诊随访、电话随访、腹透微信群交流、肾友会及腹透家访,固定随访腹透肾友近200人,用实际行动让患者享受到优质高效的医疗服务。

肾内科 谢晓慧

## 支原体肺炎来势汹汹,家长该如何应对?

近期,支原体肺炎“来势汹汹”,前来儿科就诊的患儿也呈现明显上升趋势。从收治患儿的病原学检测结果来看,支原体感染占比居高不下,防治支原体肺炎成为许多家长关心的问题。

那么,应该如何区分支原体肺炎与普通感冒、流感?又该如何预防和治疗呢?

### 一、支原体感染与感冒、流感有何不同?

感染支原体后常表现为发热、咳嗽或其他系统的症状,单从临床症状来说,肺炎支原体肺炎部分患儿初期症状与普通感冒、流感和感染的症状相似,只有借助影像学或病原学检查后,才能甄别是哪一类型感染。

### 二、如何检测孩子是否感染了支原体?

1. 抽血进行支原体抗体检测;
2. 咽拭子、鼻咽拭子支原体核酸检测。

但是,是否为支原体肺炎,需要做何种检查,需要医生根据临床表现综合判断。

### 三、支原体肺炎会出现“白肺”吗?

有的支原体肺炎患儿肺部影像上显示有一片白色,这常常让家长很紧张。其实,这主要是由于气道阻塞物或肺内炎性渗出引起的,但其他的肺叶大多数都是正常的,这和医学上所說的“白肺”是两个概念。家长朋友可以不用过度担心。

### 四、哪些情况需要紧急就诊?

如果孩子出现以下情况中的任何一项,都需及时就医:

1. 持续高热(39℃以上)≥5天或发热≥7天,体温高峰无下降趋势;
2. 出现喘息、气促、呼吸困难、胸痛、咯血等之一;
3. 精神差,头痛、抽搐、频繁呕吐、不能进食等。

### 五、支原体肺炎如何居家护理?

轻症的支原体肺炎无需住院,在家庭护理中建议做到以下几点:

1. 保证充分的休息和能量摄入,保证水和电解质平衡,不主张感染后带病上学。
2. 正确服用退热药,六个月以上的孩子,可以选择布洛芬(间隔6~8小时)或者对乙酰氨基酚(间隔4~6小时),一天不超过4次,但不能同时服用两种退热药,也不建议交替使用。如果是两个月以上且六个月以下的孩子,只能选择对乙酰氨基酚。
3. 不推荐使用常规镇咳药,如果干咳明显影响孩子休息,可酌情应用。可以使用祛痰药物,也可以采用叩击排痰,帮助孩子排出痰液。
4. 要注意通风、保持清洁,有过敏体质或过敏体质家族史的儿童避免接触烟草、宠物、花草等。
5. 有条件的多子女家庭做好隔离,以免相互传染。

### 六、如何预防支原体肺炎?

目前还没有预防支原体肺炎的疫苗,但养成良好的卫生习惯对避免感染很重要:

1. 少去人员密集、通风不良的公共场所,必要时戴好口罩。
2. 咳嗽、打喷嚏时用纸巾捂住口鼻,将用过的纸巾扔进垃圾桶。
3. 做好手卫生,经常用肥皂、洗手液在流动水下洗手。
4. 注意室内通风,每次通风不少于30分钟,以保持空气新鲜。
5. 做好卫生,床单被褥等经常清洗,在太阳底下晾晒。
6. 均衡饮食,充足睡眠,加强体育锻炼,增强体质,提高抵抗力。
7. 学校、幼儿园等场所要做好通风消毒,避免聚集性感染。

特别提醒:在支原体肺炎高发季节,患有湿疹、鼻炎等儿童,或有过敏体质家族史、基础疾病的儿童,更要做好防护。有过敏体质或过敏体质家族史的儿童感染支原体后,气道的损伤比一般儿童重,气道分泌物可能更多更黏稠,孩子自己咳出来的难度较大,更易出现气道堵塞,肺内病变进展较快。

儿科急诊 刘松