

“美工刀片”残留颈深部危及生命 我院十分钟手术为患者取出

本报讯 近日,一位“美工刀”刀刺伤的患者来我院乳腺甲状腺外科就诊,颈部正侧位拍片显示“美工刀片”深入颈深部,严重危及生命。乳腺甲状腺外科团队以十分钟的“小手术”成功为患者解除危机,患者现已痊愈出院。

患者,男,35岁,3个月前颈部被锐器刺伤,伤后出血量约50ml,伴有疼痛,不伴有麻木,呼吸正常,于外院行清创缝合手术,术后切口反复感染,并伴有颈部及左侧上肢放射性疼痛,后于我院复查颈部正侧位片示左侧颈前不规则致密影,门诊以“左颈部异物”收入院。

乳腺甲状腺外科王思雷和杨汶士主治医师接诊后,追问患者病史并仔细检查,确认患者皮肤浅层不存在异物,认为异物存在于颈深部,且异物为锐器“美工刀片”,有伤及颈部大血管及气管、食管可能,随时危及生命,建议手术取出。但异物位置深,紧邻颈部大血管、气管、食管,存在较大手术难度和风险。科主任李峰和王思雷、杨汶士主治医师进行充分术前讨论后,制定了周密的



手术方案,在彩超及C臂机引导下,精确定位,为患者施行颈部异物取出术+清创缝合术。术中发现异物为锐器“美工刀片”,刀刃锋利,位置深达颈椎前侧,紧邻颈部大血管及气管、食管,差之毫厘便可能造成血管破裂致大出血。两位医师凭借娴熟的技术,小心翼翼探查,仅用十分钟便成功取出异物。患者术后恢

复良好,目前已痊愈出院。

在此提醒大家,各种不明异物进入身体不可小觑,尤其是老年人,不能因为当时没有特殊不适置之不理。如果伤及重要部位、血管,或异物滞留时间过长,可能造成意想不到的后果,一定要早发现、早诊断、早治疗。

□乳腺甲状腺外科

超声引导下小切口置管负压持续引流呵护哺乳期乳腺炎

本报讯 近日,一位“哺乳期乳腺炎并乳腺脓肿”的患者来我院乳腺甲状腺外科就诊。彩超检查示右乳探及范围约2.6cmx1.5cm低回声区,考虑炎性病灶,严重影响新生儿及产妇生活质量。乳腺甲状腺外科团队以超声引导下小切口置管负压持续引流联合乳腺疏通,6天时间成功为患者解除危机,患者现已痊愈。

患者,32岁,产后2个月,于一周前出现右侧乳腺皮肤红肿伴体温升高,于外院抗生素治疗未见明显好转,遂来我院就诊。门诊以“右侧乳腺脓肿(哺乳期)”收入院。杨汶士和孙馨主治医师接诊后,追问患者病史及仔细检查,确认患者诊断明确,遂采用局部麻醉超声引导下小切口置管负压持续引流联合乳腺疏通治疗措施,隔天生理盐水冲洗,治疗期间鼓

励患者继续哺乳,6天后患者乳腺炎症完全消退,痊愈出院。

该治疗方法在保证乳腺美观的前提下,有效提高了哺乳期乳腺脓肿的母乳喂养率,提高了产妇及新生儿的生活质量。

如何预防哺乳期乳腺炎?

1. 注意卫生,保持乳房清洁 每次哺乳前后用温水洗净乳头及乳房。
2. 养成良好的哺乳习惯 采用正确舒适的哺乳姿势,婴儿吸吮时不仅要含住乳头,还要含住大部分乳晕;不要养成婴儿含乳头睡觉的习惯,以免乳头浸润,容易破裂,哺乳后可涂抹蛋黄油或少许乳汁预防乳头皲裂;如出现乳头皲裂需及时处理。
3. 注重定期排空乳汁 乳汁量多或喂奶次数少时,应定时挤奶,排空

乳汁;建议每次哺乳后再二次排空乳汁,切忌暴力排乳。

4. 乳头伸展练习 将两拇指平行放在乳头两侧,慢慢地由乳头向两侧外方拉开,牵开乳晕皮肤与皮下组织,使乳头向外突出,重复多次。乳头扁平或较短的产妇在喂奶前先按摩乳房,刺激泌乳反射并挤出一些乳汁,使乳头周围(乳晕)变软,有利于婴儿的含接。停止哺乳时用食指轻轻按压婴儿下颏,温和地中断吸吮,不可用力拔出。

5. 养成良好的生活习惯 宝妈宜清淡且富含营养易消化的饮食,多食新鲜水果蔬菜,减少刺激性、油腻食物摄入;多饮水,促进乳汁排出,防止淤积;防止碰、撞、挤压等造成乳房损伤;保持心情愉悦,保证充足睡眠。

□杨汶士

脊柱外科成功完成我院第一例经皮网状支撑物成形术

本报讯 近日,脊柱外科在宋将主任医师指导下,由郝清海主治医师主刀,柴星宇主治医师辅助,成功完成我院第一例经皮网状支撑物成形术(PSP)。

患者,男,74岁,因摔伤致腰背部疼痛4周收入院,4月10日在局麻下行PSP手术。手术经椎弓根入路,穿刺进入T12椎体,植入扩张钛网,打入骨水泥约6ml,手术历时35

分钟。术后患者腰背疼痛缓解,1小时后即可围腰围下床活动。

经皮网状支撑物成形术是通过微创、经皮、重建治疗椎体骨折。在重建并保护椎体的高度中,它可以提供安全的增强性。PSP相对于传统手术具有可规避气囊取出后椎体高度再丢失、有效恢复椎体高度,远期椎体高度维持良好;低压注入骨水泥,减少渗漏风险;改善凸凹角,从而缓

解因凸凹引起的腰背疼痛等优势。PSP手术的适应症主要为没有后壁受累的疼痛型骨质疏松性椎体压缩性骨折。

本例PSP手术是我院第一例,也是枣庄地区第一例此类手术,填补了我院又一项技术空白。同时,为治疗老年骨质疏松性骨折提供了一个新的治疗方法。

□脊柱外科

我院脊柱外科独立完成首例UBE脊柱内镜下腰椎微创融合手术,患者第二天地下行走!

本报讯 近日,脊柱科种衍学主任、宋中蛟副主任团队再开新技术,在麻醉科和手术室的协助下,独立完成我院首例UBE(单双通道技术)脊柱内镜下腰椎微创融合手术。

患者,男,45岁,因“右下肢疼痛麻木半年,加重半个月”收住院。入院后经全面检查,诊断为腰椎间盘突出(L4/5)。经团队充分讨论,认为适合行UBE脊柱内镜下腰椎微创融合手术。在种衍学主任指导下,宋中蛟副主任主刀顺利完成手术。术后患者右

下肢疼痛症状立即缓解,术后第二天地下行走,第四天出院。

UBE技术是目前新兴的脊柱微创手术,与传统开放手术相比,它借助天然解剖间隙建立微创工作通道,解除神经压迫,对椎旁肌肉损伤较小,且能够最大程度地保留完整的脊柱结构,维持了术后脊柱的稳定,具有创伤小、出血少、恢复快、并发症少、疗效确切等优点。我院脊柱外科自2020年开展UBE技术下腰椎间盘摘除术和腰椎管减压术,技术成

熟,手术疗效确切,临床效果满意。

本次UBE脊柱内镜下腰椎微创融合手术的成功开展,标志着我院脊柱外科微创技术再上一个台阶,开启了脊柱内镜下微创融合之路,为广大要求微创手术的患者提供了更多的选择。

目前,我院脊柱科常规开展椎间孔镜手术、UBE手术、MIS-TLIF、PVP/PPK等微创手术,以更精准、更微创的诊疗技术为广大患者服务。

□张国栋 朱中蛟

无创 无痛苦 没有放射性

核医学科正式开展13C尿素呼气试验

本报讯 近期,我院核医学科新引进13C尿素呼气试验(UBT)仪器设备安装调试完毕,现已投入使用。

幽门螺杆菌(Hp)是一种革兰阴性杆菌,Hp感染是常见的慢性感染之一,全球Hp感染率高达50%。Hp感染与消化不良、胃炎、消化性溃疡、胃癌和结直肠癌的发生密切相关,被WHO列为胃癌的第1类致癌因子。

Hp具有家庭聚集现象,一旦感染可终身携带,可通过粪口传播、口口传播。简言之,与儿童共用餐具,把食物嚼碎了喂给宝宝,上完厕所不洗手就做饭,都有可能把幽门螺杆菌传染给孩子。儿童Hp感染致病性与成人不同,多数无严重后果。在儿童中,Hp感染可能与口臭、生长发育落后、营养不良和难治性缺铁性贫血等胃肠外表现有关。

UBT是被我国第五次全国Hp感染处理共识报告、胃炎京都全球共识、美国胃肠病学会Hp处理指南等多种国内外指南推荐的诊断Hp现症感染和根除后复查的首选方法。用于UBT的碳同位素有13C和14C两种,本次我院引进的13C是天然稳定同位素,与14C相比没有放射性,更适用于儿童和孕妇。

13C-UBT检查易于操作、无创、无痛苦,受检者在服药前和服药后30分钟分别对标本袋吹气即可。

13C-UBT检查注意事项

1. 检查前服用质子泵抑制剂(PPI)、抗菌药、铋剂等药物可降低Hp密度,影响脲酶活性,从而导致呼气试验假阴性结果。建议在进行呼气试验前,PPI应停用2周以上,抗生素和铋剂需停用4周以上。
2. 早上空腹检查准确率最高,或检查前至少禁食、禁饮2小时。
3. 胃大部切除术后或上消化道出血,容易产生假阴性,请听从医生指导进行检查。
4. 如果经消化专业医师诊断为Hp感染,并需要进行根除治疗,请于治疗后停药1个月以上,再次复查13C-UBT,判断Hp治疗效果。

咨询电话:0632-5521895

□核医学科

