

用 巴

本报讯(通讯员张文娟)近日,我院血液科再传喜讯, 首例应用自体造血干细胞治疗老年淋巴瘤成功实施,患者康 复出院。应用自体造血干细胞治疗淋巴瘤取得的新进展,标 志着我院血液科老年淋巴瘤治疗技术迈上一个新的台阶。

65岁女患者,既往高血压病病史20余年、冠心病病史10 余年。2017年11月20日因"间断咳嗽、憋喘1月"于我院呼 吸内科住院,胸部CT提示纵隔-右肺门占位性病变,上下 范围达10cm,行纵隔肿物穿刺病理诊断为弥漫大B细胞淋巴 瘤, 为双表达淋巴瘤, 属于高危型。转入血液科治疗, 给予 化疗6个疗程,肿块仍未完全消除,继续常规化疗很难达完 全缓解,而且复发率高。根据NCCN治疗指南,对于此类病 人,可选择自体造血干细胞移植。可是,患者年龄大,基础 疾病多,移植风险很高,家属曾向国内其他知名医院咨询, 考虑造血干细胞移植及继续化疗风险均较大。但是如果不治 疗,疾病发展迅速,可能短期时间内复发。患者及家属本着 对我院血液科的信任,决定在我院行造血干细胞移植。在血 液科主任张颢的带领下,全科积极查阅文献和共同讨论,最 终决定选择自体造血干细胞移植。

血液科移植团队经过精心安排,行自体造血干细胞动员 采集,完善移植前准备,给予预处理,于9月17日给予回输 自体造血干细胞。期间,患者出现骨髓抑制,发热、腹泻、 心慌等不适,给予抗感染、成分输血、促造血等治疗;血细 胞成功植活,患者于9月28日成功出仓。整个治疗过程中, 每日都询问病人的病情变化,并认真仔细的查看每日的治疗 方案,以保证万无一失。

随着社会的发展,老年淋巴瘤患者逐年增多,老年淋巴 瘤的预后要比年青患者差的很多,造血干细胞移植是治愈淋 巴瘤的唯一方法,但是随着年龄增大,人体心、肺、肝、肾 和消化系统等功能有所衰退,往往老年人常合并有心脏病、 糖尿病及呼吸道等系统的慢性病,大部分患者对化疗反应 重,常选择保守治疗,对于移植的耐受力更是极差,不良反 应往往要大的很多,因此采用造血干细胞治疗老年人淋巴瘤 困难极大。

此次应用自体造血干细胞治疗老年淋巴瘤的成功,不仅 为老年患者带来福音, 点燃生命的希望, 也使得我院血液科 在老年淋巴瘤治疗上经验更加丰富,技术更为娴熟。以此为 契机,济宁医学院附属医院血液科移植团队将继续不断地努 力创新, 奋勇探索, 不断的提高技术水平, 更好的服务于人 民健康,为老年淋巴瘤、白血病及骨髓瘤患者带来福音。

(血液科)

"只要患者平安,一切付出都是值得的"

-我院产五科治疗团队三度抢救病情危急女子 化险为夷侧记

朱梁喜

今年28岁的产妇张丽(化 名)就要生产了,她于5月25 日住进了我院产五科, 此次生 产是二胎,2013年她在我院曾 做过头胎剖宫产。此时一家人 沉浸在第二个孩子马上就要到 来的喜悦里。然而,却不知, 病魔正在向她逼近。

入院第二天, 张丽就顺 利做了剖宫产,谁知术后3小 时,她突然出现憋闷、呼吸困 难,血压和血氧饱和度下降等 危急情况,此时她意识丧失、 呼吸心跳骤停、颈动脉搏动消 失,年轻的生命悬于一线。 "快!羊水栓塞!"多年的产 科临床经验, 让产五科主任满 冬梅第一眼就看出了患者的严

重病情, "立即手术!"张丽 被迅速转往手术室, 在满冬梅 镇定指挥下,手术团队为张丽 实施了子宫全切除术+双侧髂 内动脉结扎+盆腹腔纱布填塞 术,术中探看患者病情无误, 张丽术后转回监护室。经过调 养和治疗, 张丽病情逐渐好转

怎料想,就在子宫切除 术后的第十五天,张丽病情出 现逆转,病情不明原因再次恶 化,血压下降,血红蛋白明显 下降,她的病情牵挂着医护人 员的心,大家的心被再次吊了



患者及家属为产五科医护人员送锦旗表感谢

起来,经过检查和病例讨论, 需要实施腹主动脉分支栓塞 术。以满冬梅为组长的手术团 队再次上阵投入战斗……术 后,张丽的病情逐渐好转,于 7月24日康复出院了。

"小张, 出院后祝愿你更 加健康呀!"产五科满冬梅主 任、产四科张凡勇主任在送张 丽出院的同时送出了真诚的祝 福,"谢谢你们,如果没有你们 我都是死过两次的人了!"小张 握着满冬梅的手说。是的,为了 把张丽从鬼门关拉回来,满冬 梅、张凡勇带领科室医护人员 历经的艰辛和努力不言而喻, 即使后来张丽渡过了危险期, 他们也是依旧每天都去监护室 看望,对张丽的牵肠挂肚有时 远超过对自己的家人。问及原 因时,他们的回答几乎一致:"只 要患者平安,一切付出都是值 得的, 患者的康复就是对医者 最大的安慰。"

经历了共同抗击死神的考 验,张丽感觉再也离不开这— 群有着温情和爱心的人了,她 和科室人员成了朋友,虽然出 院了,每次有个头疼脑热,她首 先想到的就是满冬梅,有时深 更半夜打电话,满冬梅也是耐 心解答,有的病尽管不是产科 的问题。出院两周后的一天深 夜,张丽突发喉梗阻,生命再一 次受到威胁, 她第一时间就想 到了联系满冬梅,满冬梅此时 在外地开会,张凡勇闻讯后, 忘记了自己已经忙碌了一天并 加班到半夜的劳累, 忙帮助其 联系治疗科室。(下转三版)

我院成功实施 首例结肠恶性肿瘤及血管切除术 并联合人工血管置换术

本报讯 (通讯员刘世祺) 近日,我 院胃肠外一科郭东立主任微创手术团队 再次取得技术突破,联合血管外科鉴涛 副主任医师成功开展腹腔镜右半结肠癌 扩大根治术+肠系膜上静脉人工血管置 换术, 患者术后顺利康复出院。

患者是一名中老年男性,因血便、 腹胀入院,肠镜发现升结肠癌出血并肠 腔狭窄。患者CT显示肿瘤较大,并且 已侵犯周围组织,如不行手术,患者将 短期内出现严重贫血、肠梗阻, 危及 患者生命。是保守维持治疗还是手术切 除?保守治疗风险小,但治疗效果差; 手术疗效确切,但手术难度大,风险 大。郭东立主任组织科室人员全面讨 论、权衡利弊,决定积极手术治疗,手 术方式选择腹腔镜微创结肠癌根治术。 术中情况果然如术前评估一致,肿瘤位 于升结肠,呈浸润性生长,已扩散至肠 系膜血管周围淋巴结, 更严重的是已 侵犯重要的肠系膜下静脉, 如根治性切 除,则极有可能导致大部分小肠血运受 阻, 甚至肠坏死, 风险很大。如残留肿 瘤组织,则短期内可能再次肿瘤复发。 为了根治性切除肿瘤,让患者获得最大 手术效益,根据术前预案,决定联合血 管外科共同手术, 切除受侵血管, 并行 人工血管置换。手术历时近4个小时顺 利完成, 彻底切除肿瘤的同时, 切除受 累肠系膜上静脉约4cm,为患者置换了 近5cm的人工血管,最大程度的恢复了 小肠的血运和功能。患者术后恢复顺 利,未出现任何术后并发症。术后第9 天,这位患者带着重获新生的喜悦如期

结肠癌,老百姓又称大肠癌,是指 大肠粘膜在环境或遗传作用下发生大肠 黏膜的恶性转化。现在大肠癌的发病率 在我国逐渐呈增高的趋势, 大概每年新 增的大肠癌病例有40万,年增长率5%, 尤其在一些大城市生活条件比较好的地 方,比如北京、上海,大肠癌已超过 了胃癌成为消化道肿瘤发病率第一位, 在整个恶性肿瘤里排名第二, 但是因为 人们的保健意识仍欠缺, 往往在出现便 血、肠梗阻时才来就医,已至发现时多 呈中晚期。结肠癌的治疗主要以手术治 疗为首选,如能根治性切除,中晚期结 肠癌亦可取得较好疗效。结肠癌的手术 方式有传统开腹手术和腹腔镜手术,二 者均为结肠癌治疗指南中标准术式。腹 腔镜手术具有切口小、恢复快, 对腹腔 脏器影响小, 术后肠粘连发生率低, 多 源肿瘤一次切除等优点。逐渐成为结肠 癌手术的发展方向。

胃肠外一科郭东立主任微创手术 团队已开展腹腔镜结直肠癌根治术10余 年,成功完成1000余例结直肠癌微创手 术治疗。本例结肠癌合并血管切除并联 合人工血管置换手术在我院是首例,该 手术联合血管外科成功实施, 为涉及侵 犯大血管的结肠恶性肿瘤切除提供了思 路,取得了经验,给此类患者的有效治 疗提供了机会;同时,成功完成本例手 术,也标志着我院胃肠外科结肠癌手术 技术水平又升高一个层次,将更好的为 鲁西南结肠癌患者的医疗健康做出更大 (胃肠外一科) 的贡献。

急救绿色通道 生命质量保障

-急诊科成功抢救脑卒中患者并向公众推荐防治建议 黄春岩 朱 珂

任城区二十里铺的崔 大爷午睡刚醒没多久感觉右 侧身子有些不听使唤,还有 点麻木无力,和身旁的崔大 娘说话时发现自己说话也不 如平常利索了。崔大爷一个 月前被诊断患有短暂性脑缺 血, 其家人见到这种情况瞬 间想起之前医生说过的急性 脑梗死健康常识,感觉这次 好像比之前更严重了,想着 以后可别落下偏瘫啊,便立 刻呼叫120。经院前急救医 生评估后, 崔大爷被送到我 院急诊科。

急诊科分诊护士侯文 凯与院前急救人员交接病情 时,马上意识到崔大爷是一 名急性发病的脑卒中患者, 排除禁忌后可能需要溶栓治 疗,并立即通知神经内科齐 子有医生,随即将患者转入 抢救室。第一时间, 我院神 经内科急诊溶栓团队启动, 值班医师对崔大爷进行完善 影像学及化验检查评估后, 确诊为急性缺血性脑卒中, 认为患者存在明确的静脉溶 栓指征,可以直接进行药物 溶栓治疗;与家属沟通相关 获益与风险后, 家属表示采 用溶栓治疗。

为患者生命健康争分夺 秒,神经内科溶栓团队各司 其职。医生负责知情同意、 文书签字、协调药物、护理 人员负责血糖监测、静脉通 路、观察病情等。整个团队 花费42分钟为崔大爷用上溶 栓药,并将其转入病房继续 治疗。入院第2天,崔大爷 的肢体感觉恢复了很多, 胳 膊和腿也有劲多了。他不断 地给病友和家人说: "没想 到恢复的这么好!"

急性脑卒中俗称中风, 是一种突然起病的脑血液循 环障碍性疾病, 其死亡率 致残率和复发率均非常高。 总体病死率约10%,致残率 50%以上,存活者中40%以 上可复发。我国每年新发脑 卒中病人约250万人,该病 已成为危害人们健康的严重 疾病之一。高血压、吸烟、 高血糖、高血脂、肥胖以 及不健康的生活方式等是脑 卒中的主要危险因素,在日 常生活中只要积极预防"三 高", 养成健康规律的生活 方式,注意合理膳食、适量 运动、戒烟等,就能在很大 程度上降低脑卒中的发生。

为使脑卒中患者能做到 早发现、早识别、早治疗, 神经内科医生向公众推荐 "FAST"这样一个快速判 断卒中的方法:

F即(face)脸,要求 患者笑一下,看看患者嘴巴 歪不歪, 脑卒中患者的脸部 会出现不对称, 患者也无法 正常微笑;

A即 (arm) 胳膊, 要求 患者举起双手,看患者是否 有肢体麻木无力现象;

S即(speech)言语, 请患者重复说一句话,看是 否言语表达困难或者口齿不

T即(time)时间,明 确记下发病时间,立即送

急性缺血性脑卒中的治 疗以急诊神经内科为主,但 也离不开影像科、急诊化验 室、药房、重症监护室、导 管室、麻醉科等多个科室的 大力配合。近年来, 我院急 诊抢救室年开展溶栓病例达 100余例,显著缩短了DNT 时间(病人就诊至应用溶栓 药物的时间),有效减少脑 梗死的面积,进一步降低病 死率、致残率。脑卒中离我 们并不遥远, 它就在我们身 边,随着人们生活水平的提 高,工作节奏的加快,急性 脑卒中发病率也开始增长, 学习一些卒中相关知识,让 我们珍爱生命,远离疾病!

(急诊科)