

# 女童高烧40.5℃确诊“白肺”

## 支气管镜精准治疗助她转危为安

**晚报讯** 前不久,12岁的依依(化名)出现发热、咳嗽,体温最高时达到40.5℃,确诊支原体肺炎后,在当地医院使用了近一周的阿奇霉素、红霉素、激素,但是体温仍然居高不下,甚至渐渐出现了气促、呼吸困难的情况,需要靠吸氧才能勉强维持住氧饱和度。这可吓坏了依依的父母,他们连忙把依依转到了市一院。

经CT检查,依依左侧肺实变,并伴有大量的胸腔积液。这个肺实变也就是所谓的“白肺”。结合依依的病史和检查结果,市一院儿科主任宋磊认为依依属于难治性重症支原体肺炎,且肺部可能存在痰栓,需要进行气管镜下肺泡灌洗术。“孩子年纪小,无痛气管镜可以做到舒适、安全、无创伤,从而消除孩子的恐惧心理,并且专用的镜体较柔软细小,可以弯曲,可视范围大,能插入患儿支气管肺段进行肺泡灌洗,可有效治疗肺部感染等症状。”主诊医生积极与依依父母沟通,终于打消了他们的疑虑和担忧。

完善相关术前检查并排除禁忌后,在麻醉科医护的密切配合下,市一院儿科手术团队为依依实施了



入院时的肺部CT影像。



术后一周的肺部CT影像。

“电子支气管镜下肺泡灌洗术”。术中,儿科副主任医师许铖发现依依的左主支气管已经被厚厚的黄色黏痰完全堵死,给予肺泡灌洗治疗后,最终吸出多个塑形痰栓,最长约6cm。手术顺利完成,仅用15分钟。

“儿童支气管管腔相对细小,支

原体感染可导致支气管黏膜肿胀、管腔狭窄、大量脓性分泌物和痰栓、坏死黏膜阻塞。病情较重者单靠药物治疗无法清除,而且随着感染时间越长,出现管腔扩张、管腔狭窄、管腔闭锁、坏死物质栓塞及塑形性支气管炎的概率就越大。”宋磊介绍,支气管肺泡灌洗治疗有利于清除上述病变,有利于临床症状及影像学恢复,很大程度上缩短了患儿的病程,改善患儿的近期和远期预后,减少并发症的产生。同时还可以通过肺泡灌洗液进行病原体的检测,对诊断和治疗混合感染也有很大的帮助。

令人欣慰的是,术后,依依的症状得到了明显改善,目前已康复出院。

在此,市一院儿科提醒:轻症不推荐常规支气管镜检查和治疗;怀疑有黏液栓塞和塑形性支气管炎的重症患儿应尽早进行,以减少并发症和后遗症的发生。由于患儿对支气管镜检查的耐受性较差,建议有条件的宜在全麻下进行,以减少支气管镜检查所带来的痛苦及并发症。

通讯员益宣  
记者冯启榕

→ 诊室传真

七旬老人腹痛6小时  
面临肠坏死风险

**精准联动救治  
保住患者肠管**

**晚报讯** “谢谢两家医院的共同努力,让我一次性完成手术。如果再晚一点,不仅要切除肠子,还要受两次手术的罪,想想都后怕!”这几天,在通州区兴东街道社区卫生服务中心接受后续康复治疗的刘老伯,看到前来查房的南通六院普外科主任许留忠,竖起了大拇指,脸上洋溢着灿烂的笑容。

几天前,南通六院接到一通来自通州区兴东街道社区卫生服务中心的紧急转诊电话:“一名70岁老人右下腹疼痛6小时来院,目前,病人面色苍白、腹胀明显,右侧大腿根部有鸡蛋大小肿物,急需转诊!”

患者未到,信息先行,许留忠主任立即通过PACS远程影像诊断系统查看患者刘老伯的检查数据,进一步了解患者病史,分析患者病情:“患者为右侧股疝嵌顿,股疝嵌顿很难回纳,需要手术!”

南通六院副院长、大外科主任韩元龙第一时间组织安排转诊,全程开通“绿色通道”,不到半小时,患者被120救护车送至南通六院。经进一步检查发现,刘老伯右侧大腿根部包块已无法进行回纳处理,随时会有肠坏死、肠破裂风险,需要立即进行急诊手术。普外科、急诊科、手术室、麻醉科等多学科团队分工协作、密切配合,术中可见嵌顿内容物为小肠肠管,同时发现肠壁张力减弱,无明显蠕动,有可能发展为肠坏死。

“肠子还能不能保住?”面对家属希望能够保住患者肠管的愿望,许留忠主任耐心沟通解释,带领团队全力抢救。经过热纱布湿敷,等待观察10分钟后,患者肠管蠕动慢慢恢复。

“幸运的是,救治很及时,肠子保住了。如果小肠嵌顿再拖延,非常有可能发展为肠坏死,需面临两次手术治疗。”手术团队同时为患者实施修补术一期处理。术后,刘老伯情况稳定,于第二天一早转回兴东街道社区卫生服务中心接受后续康复治疗,目前,身体恢复良好。

许留忠主任介绍,股疝常表现为腹股沟韧带下方卵圆窝处的半球形突起,伴胀痛,不易回纳,易发生嵌顿,如果发现问题,应尽早就医。一旦拖延导致嵌顿,除局部肿块变硬、疼痛加剧外,有时还会伴有急性肠梗阻,严重的甚至危及生命。

此次成功救治,得益于南通六院建立的“院领导对接市(县)区分片制、派驻团长包干落实制”的医联体机制。通过完善分级诊疗、双向转诊制度和流程,基层医院遇到患者病情危急时,可立即与各学科专家进行“点对点”沟通探讨,同步启动转诊的绿色通道,第一时间安排住院急诊手术,实现转诊交流无缝对接。

通讯员张燕 记者冯启榕

## 持续腹痛竟是主动脉夹层作祟 微创手术50分钟成功拆除体内“定时炸弹”

**晚报讯** 几天前,在市中医院急诊科诊室内,68岁的尹阿姨(化姓)正在向医生描述病症。接诊医生钱彬一边为其查体,一边仔细询问情况。尹阿姨已持续腹痛十个小时,腰背部有少许不适感,早晨呕吐过一次。但除此之外,生命体征平稳,心率、体温、氧合等指标均正常,也没有腹泻和发热的情况。这时,辅助检查结果出来了:血常规、肌钙蛋白、心电图、淀粉酶均无明显异常,唯独一项指标——D-二聚体明显升高!

急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性胃炎、急性心肌梗死……这些可能导致明显腹痛的疾病,在钱彬脑海中一一闪现。而随着“D-二聚体明显升高”这一结果出来,钱彬心中警铃大作——高度怀疑患者存在血栓及出血性疾病的可能。他进一步询

问得知,患者前几天曾有过胸痛症状,后来因为症状缓解,所以没做任何处理。结合患者腹痛的症状,钱彬立刻考虑到了主动脉夹层、肠系膜血栓性疾病的可能。

于是,他立即为尹阿姨安排了胸、腹部增强CT检查。检查结果证实了他的想法:引起尹阿姨剧烈腹痛不止的原因正是主动脉夹层!尹阿姨立刻被安排进抢救室,并进行了吸氧、心电监护等操作,胸外科主任医师秦旭东、介入科副主任医师汤小星也第一时间赶来会诊。考虑到该患者患有高血压,在进行镇痛治疗和降压治疗后症状并未得到明显缓解,再加上CT结果显示其主动脉破口较大,专家一致建议急诊行胸主动脉覆膜支架腔内隔绝术。这种微创手术与传统手术相比,创伤小、出血少、术后恢复

快,适合年纪较大、基础疾病较多的患者。

主动脉夹层如同一个寂静的“血管杀手”,平时隐匿在人体内,一旦爆发,就成为心血管疾病中最危急、复杂的疾病,致死率极高。主动脉作为人体最重要的血管之一,结构非常复杂;手术过程中极有可能遇到多种意外情况,如血管破裂、支架移位等,一旦出现失误,后果不堪设想。

在麻醉医师对患者血压精准控制之下,汤小星经过一系列有序的精密操作、定位,顺利为患者植入主动脉覆膜支架,隔绝夹层破口,拆除了患者体内的“定时炸弹”,及时化解了尹阿姨的危机,且手术仅耗时50分钟。目前,尹阿姨术后恢复顺利,已经能够下床行走。

通讯员仲轩 记者冯启榕

