

胸部被挖掘机碾压后发生塌陷

单孔胸腔镜超微创手术后,他很快能下床活动了

20日,记者从通大附院了解到,我市首例单孔胸腔镜肋骨骨折切开复位内固定术手术在该院成功实施,手术切口仅为5厘米。由该院院长、胸外科主任医师史加海教授领衔的超微创团队,为一位69岁胸部被挖掘机碾压的患者施术。

原来,家住海门的王先生在工地做工时,不慎进入了挖掘机视角盲区,被挖掘机碾压到胸部。“胸口、左腰疼得厉害,我甚至不敢呼吸,也不敢咳嗽。”被送入通大附院急诊后,他对着接诊医生说道。经过CT检查和体格检查后发现,王先生胸部两侧多发肋骨骨折,肋骨错位,胸部左侧明显塌陷,同时伴有两侧血气胸。“患者这种情况需要尽早进行手术,否则不仅会影响胸廓稳定性,还会引发肺部多种并发症。”超微创团队成员陈建乐主任说道。

传统的肋骨骨折内固定术是实行开放的手术,需要切开胸壁多层肌肉组织,相比之下,单孔胸腔镜肋骨骨折切开复位内固定术具有术中创伤更小、出血更少,术后疼痛轻、恢复快、并发症少等优势。同时,胸腔镜的辅助能够放大血管、神经等细微结构,让医生视野更加清晰、操作更加精准,在完成内固定的同时探查胸腔内各器官有无损伤,施行胸腔



内血肿清除、肺损伤修补等手术。

在征得王先生及其家人的同意之后,陈建乐和胸外科主治医师徐明明等决定为其实施单孔胸腔镜肋骨骨折切开复位内固定术。术前,经过CT影像三维重建,超微创团队明确了肋骨骨折的位置以及骨折程度,为王先生量身定制了手术方案。术中,在麻醉手术团队的默契配合下,主刀医生先是在胸部切开5厘米小切口,胸腔镜探查清除胸腔积血,并使用特殊器械和“记忆合金”钢板复位、固定肋骨断端,重塑胸廓稳定性,进行血胸清除。凭借丰富的胸腔镜操作经验和肋骨骨折手术经验,超微创团队顺利完成了手术。

术后,王先生生命体征稳定,恢复良好。“多亏了胸外科医生的精湛医术,手术结束后,我明显感觉到胸口疼痛极大缓解,术后很快就能下床活动,也敢用力咳嗽排痰了!”他笑着对医护人员说道。

据了解,通大附院史加海教授领衔的超微创团队在常规开展单孔胸腔镜肺部手术(肺叶切除、肺段切除、肺亚段切除等)的基础之上,于2023年开展国内首例单孔机器人肺联合亚段切除术,2024年团队又顺利完成单孔胸腔镜肋骨骨折切开复位内固定术。未来,团队“撸起袖子加油干”,将单孔胸腔镜超微创手术进行到底,造福江海百姓。

吴昱 李波

83岁老人一分钟心跳仅46次

左束支起搏器带来“心”希望

“原来稍微动动就喘得厉害,装了起搏器后,不心慌了,感觉明显好多了。”近日,83岁的刘大爷在家人的陪同下来到南通六院心内科复诊,复查结果显示老人各项身体指征平稳,心脏起搏器各项参数良好,在老人的身体里稳稳地工作着。

刘大爷自3年前开始反复出现活动时胸闷,并伴有心慌症状,被诊断为“扩张型心肌病”。今年以来,更是出现头晕、乏力等心衰症状,苦不堪言。一个月前,他在家人的陪伴下,来到南通六院心内科就诊。

心电图检查提示窦性心动过缓(心率仅46次/分)、三度房室传导阻滞;心脏超声检查提示,代表心脏收缩功能的射血分数值(EF)为45%(正常值:55%~80%),左心房、左心室收缩期内径增大。

随着年龄的增长,心脏的“电路”也会老化,导致心脏电传导变慢,发生各种级别的“传导阻滞”,影

响心脏功能。心内科副主任医师刘建云介绍,心脏起搏器植入术是解决房室传导阻滞等缓慢型心律失常的最佳治疗方案,但患者高龄、三度房室传导阻滞,起搏器植入后是起搏依赖患者,考虑到传统的心脏起搏术是将起搏导线植入右室心尖部或间隔部,容易造成非生理性起搏,可能导致房颤、加重心衰。心内科主任顾宇重组织团队展开讨论,为了在治疗心脏起搏的同时最大程度保护患者心功能,改善远期预后,决定为患者实施左束支起搏术。

左束支起搏术在保留传统起搏器植入术创伤小、术后恢复快的特点的同时,又可按照患者自身心脏除极顺序进行生理性起搏,更接近心脏正常“工作模式”,就像在原先损伤的电路系统上架了一座桥,使得左束支再次发挥传导能力,改善

患者的心功能。

心内科团队在精心的准备和评估后成功为刘大爷实施了左束支起搏术。术后,老人心跳恢复至71次/分,精神状态好转,病情得到明显改善,未再出现心悸、头晕、气促和胸闷等状况。

医生提醒,一般成年人正常心跳60~100次/分。心跳过缓会引起身体供血不足,轻者可产生头晕、气喘、无力、倦怠、活动能力下降等症状,重者可出现心、脑、肾等重要器官供血不足的症状,表现为晕厥、心力衰竭,甚至出现休克或猝死等严重后果。

如果发现心跳明显变慢(持续低于50次/分),就需要警惕窦房结功能障碍和房室传导阻滞,这是引起老年人出现心动过缓最为常见的病理性因素,需要及时就诊,通过心电图检查或24小时动态心电图检查进行明确诊断。 张燕 李波



→ 诊室传真

巨大脂肪肉瘤侵犯右肾及部分肝叶
多学科团队作战
患者成功康复

在医学领域,面对罕见且复杂的病例,多学科团队协作往往能够发挥出巨大的作用。近日,一位被罕见肿瘤困扰的患者,在市肿瘤医院多学科医疗团队的精心治疗下成功康复。这一成功案例不仅展现了现代医学的团队协作精神,也为疑难复杂肿瘤患者的治疗带来了希望。

患者因持续乏力症状前往医院就诊,经过初步CT检查,医生发现其右肾周围存在异常的团块样混密度包绕,最大直径超过15厘米。经过PET-CT全身检查后,进一步揭示了病情的严重性:右侧腹膜后巨大软组织肿瘤,病灶包绕侵犯右肾,邻近肝脏受侵。市肿瘤医院副院长、泌尿外科主任王小林第一时间安排了穿刺活检,病理提示:去分化脂肪肉瘤。面对这一罕见且复杂的病例,王主任团队迅速组织了多学科会诊。

为了制定最佳治疗方案,泌尿外科团队邀请了肝胆外科、肿瘤内科、放疗科、影像科、麻醉科等多个学科的专家共同参与讨论。经过深入分析和综合评估,专家们认为这种特性的肿瘤,手术是唯一可能实现临床治愈的方法,该患者虽然肿瘤巨大,侵及临近脏器,但仍有手术切除的可能。遂决定为患者实施探查手术,手术方案拟行腹膜后肿瘤切除联合右肾切除及肝叶部分切除术。泌尿外科团队与肝胆外科副主任蔡鸿宇对手术方案进行了详细讨论,提出了围术期处理、手术切口选择、手术入路及术中可能的出血情况和应对方法等。手术过程中,团队成员密切配合,克服了诸多技术难题。经过两个半小时的紧张操作,成功将巨大脂肪肉瘤及受压迫的右肾及部分肝叶切除,并对患者进行了严密的术后观察和处理。

在医护人员的精心照料下,患者恢复迅速,术后未出现任何并发症。病理报告证实为去分化脂肪肉瘤,肿瘤侵犯肾实质及肝组织,均被完整切除,切缘都未见肿瘤。为确保患者的长期健康,王小林院长团队还制定了详细的随访计划,确保病情得到及时监控。精准诊断、精心治疗和精心护理,使患者得以重获新生。 朱金锋 李波



多学科医疗团队做手术。