

身患血液病急症一度陷入昏迷

## 八次血浆置换从鬼门关拉回他

**晚报讯** 近日,身患血液病急症一度陷入昏迷的刘先生,在经过通大附院血液内科医护人员为其进行了8次血浆置换,历时半个月的治疗后,终于完全清醒,并最终康复出院,一次惊险的“生死时速”抢救在通大附院血液内科上演。

刘先生今年43岁,正值壮年的他是家中的顶梁柱。前不久,刘先生突发高烧,且持续不退,被家人紧急送到通大附院救治。当时,刘先生已经神志模糊,经过检查血常规显示血小板 $6 \times 109/L$ 。通大附院血液内科主任医师杨力在接到会诊请求后,迅速赶赴现场,凭借丰富的临床经验和敏锐的判断力,初步怀疑患者可能是血栓性血小板减少性紫癜(TTP)。

据杨力介绍,血栓性血小板减少性紫癜是一种少见、致死性极高的血液病急症。其临床表现可出现意识异常、发热、血小板减少、贫血和肾功能不全等五联征。多数发病急骤、进展快速、病情危重,容易误诊、漏诊,未及时、正确治疗死亡率高达90%以上。

当刘先生被收治到血液内科后,他的病情急剧恶化,出现了严重的谵妄,胡言乱语,躁动不安,甚至有攻击伤人现象,后期陷入深昏迷,这使得治疗难度进一步加大。

“不管治成什么样,只要活着,孩子

回家有爸叫就好。”面对如此复杂和凶险的病情,患者家属曾一度陷入绝望。

因治疗过程需要大量血浆,杨力紧急联系输血科说明情况后,在关键时刻争取到了可供置换的血浆。根据患者复查的结果及病情的变化,为刘先生进行了共8次血浆置换,总置换血浆使用量约16000ml。在各项指标趋于稳定之后,继而增加了特殊靶向药物治疗,以降低疾病复发风险。最终,经过半个月的救治,患者彻底转危为安,各项指标与正常人无异,这让患者



患者给医护送锦旗。

家人惊喜不已。

“没有他们就没有今天的奇迹。”刘先生出院后特地来到医院,向医护人员送上锦旗,表达全家人的感激和敬意。

“血栓性血小板减少性紫癜的发病率较低,但病死率高,患者的救治时机稍纵即逝,这对医生在面对复杂病情时能够迅速做出准确判断,并采取有效措施提出了很高要求。”血液内科主任刘红教授介绍,“刘先生能够顺利康复,我们都感到十分欣慰。”

记者李波 通讯员陈静

## 老汉腰腿疼痛无法站立行走

七毫米切口让他恢复健康

**晚报讯** “手术效果立竿见影,术后当天就能下地行走,腰腿部疼痛、麻木症状消失了,之前疼起来夜里整宿都睡不着,现在终于能睡个安稳觉了!”近日,家住张家港市的57岁李老伯(化名)经亲戚口碑推荐专程来到南通六院。该院脊柱外科团队为其实施了“单孔双节段”椎间孔镜微创手术,通过一个微小切口,同时摘除了两个节段突出的髓核,解决了困扰他多时的腰椎间盘突出问题。

两年前,李老伯开始出现右下肢疼痛、麻木,诊断为腰椎间盘突出,此后稍事休息、保守治疗后疼痛能有所缓解。半个月前,老人右下肢疼痛加剧,累及右大腿后方、小腿后外侧和外踝,无法站立行走,严重影响日常生活。老人曾在当地医院尝试过针灸、推拿、口服药物等保守治疗,疗效甚微。

“恰好家住如皋的亲戚之前在六院就诊过,说这边的服务和技术都不错,我带着老爸慕名从张家港赶来。”多方打听后,饱受病痛折磨的李老伯在儿子的陪伴下来到南通六院脊柱外科韩元龙主任专家门诊。影像检查结

果显示,李老伯腰椎退行性病变,多节段腰椎间盘突出,其中腰4/5、腰5/骶1椎间盘向右后方突出尤为严重,神经根受压明显,手术指征明确。

腰椎间盘突出症是一种较为常见的腰椎退行性疾病,随着年龄增长,腰椎间盘弹性降低,在外力或者退行性病变等因素作用下,腰椎间盘纤维环破裂,髓核从破裂之处突出于椎管内,压迫神经,产生腰痛,单侧或双侧下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。

一想到要在脊柱上“动刀”,李老伯不免有些担心,一直犹豫不决,接诊过程中,韩元龙的耐心负责和真诚细致让他坚定地选择在六院手术。打消李老伯及其家属的顾虑后,经过细致分析、反复讨论,南通六院脊柱外科团队决定为他实施“内镜下腰椎髓核切除术+脊髓神经根粘连松解术+椎间盘射频消融术”,同期处理两个节段突出的髓核。

“手术入路是关键,需确保手术器

械能同时到达并处理两个节段的病变,还要避开髂骨、横突、关节突等重要结构,以免破坏脊柱稳定性、损伤神经,这对手术医生的专业技术提出了更高要求。”南通六院副院长、脊柱外科主任韩元龙介绍,完善术前准备,结合李老伯的影像资料,团队利用3D建模技术模拟手术路径,确定最佳的手术路径和入口位置。术中,在C臂机引导下精准定位、成功穿刺,置入内镜,韩元龙主任带领手术团队密切配合、精细操作,“一箭双雕”,以7mm创口成功将两节椎间盘突出部分取出,随后置入消融电极多点消融、电凝,彻底解除神经根压迫。术后第二天,李老伯就顺利出院了。

韩元龙提醒,大部分腰椎间盘突出患者可通过保守治疗达到症状缓解的目的,但如果出现疼痛持续发作、症状加重且保守治疗无效,有明显神经受累症状,应尽快手术治疗,尤其是出现马尾综合征(腰骶部疼痛、感觉运动障碍和大小便失禁),需要紧急手术,以免遗留神经功能损伤。

记者李波 通讯员严炜

## 诊室传真

## 2.2厘米鱼刺体内玩“失踪”

医生精准定位抓住它

**晚报讯** 近日,张先生在享受美食时,一根鱼刺悄然混入食物中。等他察觉时,鱼刺已经“扎根”在体内。为了取出这根鱼刺,张先生先后去了两家医院。胸部CT显示颈第7椎体水平疑似有异物,但在做胃镜检查时,食管距门齿19cm右侧壁虽有破口,鱼刺却不见踪迹,仿佛凭空消失,这让张先生十分苦恼,异物感时刻折磨着他。

走投无路的张先生抱着试试看的心态来到南通市第一人民医院求助。消化内科首席专家、主任医师钱俊波一边安慰张先生,一边分析鱼刺可能的位置,并决定先通过胃镜检查探寻情况。

第二天,钱俊波亲自操作胃镜,仔细检查,却只发现食管壁有一处0.2cm的黏膜损伤,并未找到鱼刺。面对这一情况,钱俊波果断启用超声探查,屏幕上一闪而过的点状强回声让大家看到了希望,确定鱼刺就在下方。钱俊波决定在胃镜下沿着损伤处切开食管黏膜层、黏膜下层。他小心翼翼地将切开刀送入活检孔道,精准地切入黏膜层,然而切开后却没有看到预想中的鱼刺。但钱俊波没有放弃,他指挥护士取来活检钳,沿着钳道缓缓送至切开处。护士操作活检钳,轻轻触碰并稳稳夹住异物,随着胃镜缓缓退出,一根长达2.2cm的鱼刺终于被取了出来,这场艰难的“取刺大战”终于结束。

事后,张先生回想起这几天的经历仍心有余悸,他自己也好奇这么长的鱼刺是怎么被吞咽下去的。

这一事件也给大家提了个醒,日常用餐一定要养成细嚼慢咽的好习惯。如果不慎误吞异物,千万不要强行吞咽,应尽早前往正规医院,借助科学手段取出异物。异物一旦随着胃肠蠕动游走,尤其是尖锐异物,很可能穿透胃肠道黏膜,引发出血、穿孔等严重并发症,威胁身体健康。

新年将至,希望大家在享受美食的同时,能避开这些隐藏的健康“雷区”,吃得开心、安心。

通讯员益宣  
记者朱颖亮

