

30厘米的刀口+比发丝细的缝线

八旬老人体内“炸弹”成功拆除

晚报讯 八旬老人体内埋着一颗“定时炸弹”，医生用30厘米的刀口和比发丝更细的缝线，上演了一场血管上的“拆弹艺术”。近日，南通大学附属医院介入与血管外科团队再次成功完成了一例高难度的手术，得到了患者和家属的认可。

“这刀挨得值！”术后三天，患者钱大爷啃着苹果开心地说。就在年初，钱大爷腹部隐痛，体检时经CT检查发现，腹部有一直径达4.42厘米的腹主动脉瘤，瘤体呈明显偏心性。这种被称为“人体沉默杀手”的血管病变一旦破裂，死亡率高达90%。

摆在面前的两种方案各有利弊。一种是微创支架植入，创伤小，但存在远期支架内漏、瘤体侧枝血管返血等风险。另外一种开放切除伴人工血管置换手术，虽能彻底清除瘤体，却要面对高龄患者手术及麻醉耐受性差的严峻考验。

“患者虽年过八旬，但心肺功能评估良好，这给了我们放手一搏的机会。”介入与血管外科副主任医师梅海军坦言。经过与患者和家属的深度沟通，最终决定采取开放手术方案。

术前，介入与血管外科主任赵辉特别邀请ICU、心血管内科、肾脏内科、麻醉手术科的专家为钱大爷进行多学科会诊，共同细化诊疗方案，做好充分的术前准备以及针



做手术。医护团队正在给患者

对术后可能遇到的情况制定应对方案。

术中，从剑突到耻骨联合的30厘米腹部纵行切口缓缓打开，游离后腹膜、暴露瘤体的每一步都如履薄冰。在整个手术团队的配合下，梅海军完成了腹主动脉瘤体切除，他用比头发丝还细的血管缝线完成了置换人工血管和自体血管的端端吻合，精密的缝合手法确保血流畅通，又可最大限度降低手术并发症的发生。

“当动脉钳夹闭瘤体两端，患者血压如过山车般骤升骤降，麻醉医生始终将血压控制在有利范围内，为血管吻合创造了至关重要的血流‘安全窗口’，并预防了术中脑梗、心梗等严重并发症的发生。同台配合的器械、巡回护士非常娴熟、默契。”

术后，梅海军说道。

术后当天拔除气管插管，钱大爷双下肢动脉搏动有力，术后三天肠蠕动恢复已能正常进食。再恢复数日，钱大爷便能康复出院。

随着我国老龄化加剧，腹主动脉瘤发病率逐年攀升。梅海军提醒：“此病早期几乎没有症状，因此定期体检是早期发现的关键，建议55岁以上人群每年进行血管超声筛查，吸烟、高血脂、高血糖、高血压、有家族史者更应警惕。”

据赵辉介绍，腹主动脉瘤的治疗方案从来不是“一刀切”的选择。瘤体形态规则、血管条件以及患者的全身状况都是手术评估的重要因素，“因人施术”“量体裁衣”的个体化诊疗模式才是最好的选择。

通讯员陈静 记者李波

诊室传真



一岁患儿便血危急 多学科协作成功救治

晚报讯 近日，南通市妇幼保健院（南通市儿童医院）上演了一场与病魔争分夺秒的生命救援，凭借多学科紧密协作，成功救治了一名便血的一岁患儿。

时间回溯到2月的一个深夜，南通市妇幼保健院儿童急诊室里人头攒动。一对年轻夫妇神色慌张，怀中抱着一名1岁多的孩子，手里还攥着带血的尿不湿，焦急地恳请医生救救他们的宝宝。原本活泼好动的孩子在当晚突然解出大量暗红色血性液体，尿不湿都被浸透。惊慌失措的家长第一时间带着孩子前往附近医院急诊，做完腹部CT检查后，却被告知孩子病情危急，需立即转入儿童重症监护病房。忧心忡忡的家属不敢耽搁，怀着忐忑的心情转诊至南通市妇幼保健院。

孩子被送到医院后，急诊医师迅速对患儿进行评估，并将其收住到儿童消化专科病房。儿童消化科主任孙勇生高度重视，仔细询问病史、认真进行体格检查，还立即请影像科对外院的CT进行会诊。随后，医院迅速为患儿开展积极的抗感染、止血、补液支持等综合治疗措施，在医护人员的努力下，患儿的便血情况很快得到了控制。

然而，要想从根本上解决问题，明确病因是关键。经过儿童消化科、麻醉科、内镜中心等多学科专家的MDT讨论，决定为患儿安排无痛肠镜检查，以便确定进一步的治疗方案。但摆在面前的第一个难题，便是肠镜前必需的肠道清洁准备。对于年仅18个月的婴幼儿来说，这可不是一件容易的事。不过，医院细心温柔的护理团队展现出了高度的责任感，他们耐心安抚哭闹的患儿，经过多次努力，终于让患儿的大便排泄液达到了肠镜检查所需的清澈标准。

检查当天，儿科医师、麻醉医师、内镜中心医护团队紧密配合，有条不紊地开展肠镜检查。就在大家的专注操作下，肠镜检查有了重大发现——在患儿体内，一颗直径约12毫米、接近成人小手指样粗大的直肠息肉出现在视野中。情况紧急，医护团队当机立断，为患儿进行“EMR术+钛夹缝合术”，成功切除息肉并有效止血。整个手术过程不足半小时，流畅顺利，充分展现了消化内镜中心主任王宏星团队精湛的专业技术。

术后，经过几天的巩固治疗，患儿身体逐渐恢复，目前已康复出院。患儿全家人满心感激，对南通市妇幼保健院的医疗技术和服

通讯员俯佑轩 记者朱颖亮

老汉乳房有肿物 检查确诊乳腺癌

医生提醒：男同胞同样需要关注乳腺健康

晚报讯 人们常常将乳腺疾病视为“女性专属健康问题”，但鲜少有人意识到男性胸前的微小腺体同样暗藏危机。男性乳腺虽不及女性发达，但其组织结构同样也有可能癌变。

近日，南通市中医院乳腺病专科门诊来了一位70岁的老爷爷，8个月前他自触发现左乳有核桃大小肿物，当时没有引起重视。近日觉得乳房疼痛明显，于是老爷爷前往医院就诊。门诊医师经过仔细询问病史及查体，结合乳腺超声检查，判断可能为比较罕见的男性乳腺癌，建议患者住院行手术治疗。

入院后给患者进行了双侧乳腺磁共振平扫+增强3.0T检查，结果提示左乳MT可能，拟BI-RADS 4C类，高度怀疑左乳恶性肿瘤。

但患者胸部CT提示两肺支气管扩张，散在炎症，结合患者慢性阻塞性肺疾病和近期肺炎治疗病史，患者麻醉风险较大。

经过与肺病科会诊，制定了个性化术前治疗方案，待患者呼吸功能显著改善后，联合团队完成系统性术前准备。中医外科主任医师丁晓雯团队与患者及家属充分沟通，术前，还与麻醉科多维度评估手术风险，为该患者制定了详细的手术方案。

术中，乳房肿块快速病理提示左乳恶性肿瘤。

根据术前制定方案，行左腋下前哨淋巴结活检，提示（左腋下前哨）淋巴结6枚，未见癌转移。丁晓雯团队为其进行了左乳单纯切除术。

与女性乳腺癌手术相比，男性乳腺癌手术因缺乏明确的乳腺边缘体表标记，手术范围难以界定；此外，决定皮下脂肪和乳房脂肪分离程度的Cooper韧带在男性乳房中

缺失，分离皮瓣时难度较大，包裹女性乳房的深、浅胸肌筋膜是松散的结缔组织，而男性是胸大肌，也给手术增强了难度。

术中，手术团队小心解剖，仔细剥离，在短时间内完整切除了整个病灶范围，减小了麻醉风险，顺利完成手术。

医生提醒，“乳腺是女性器官”这种观念是错误的。虽然男性乳腺组织相对较少，但并不意味着男性不会患乳腺癌，男性同样需要关注自己的乳腺健康。

男性可每月在洗澡时触摸乳房，检查是否有硬块、凹陷等异常情况。这是一种简单易行的自我检查方法，能帮助男性及时发现乳腺的早期病变。若发现乳房有肿块，应及时就医。医生会结合多种检查手段评估肿块大小，并制定相应的治疗方案。早期发现和治疗对于提高治愈率至关重要。

通讯员仲轩 记者朱颖亮

