

带着11种疾病诊断 6年历经5次重大手术 烟雾病妈妈终于顺利产子

晚报讯 近日,一名患有罕见“烟雾病”的产妇,带着11种疾病诊断,经历5次重大手术,在通大附院平安生下了宝宝!从脑梗到甲状腺癌,从癫痫发作到高危妊娠,她的求子之路如同在血管“迷雾”中穿行,30多名医护人员组成多学科团队,用6年时间,陪她闯过了生死关。

3月6日,南通大学附属医院手术室传出一声响亮的啼哭——患有罕见烟雾病的张女士(化姓)在全麻剖宫产手术中平安诞下健康男婴。主刀医生产科主任苏敏介绍,这台看似普通的手术背后,是跨越6年、历经5次重大手术的生死突围,更凝聚着30余名医护人员的智慧守护。

作为合并癫痫、糖尿病、高血压、甲状腺癌术后、脑动脉搭桥术后、袖状胃切除术后等多达11种诊断的烟雾病产妇,这场妊娠和分娩被不少医学专家称为“在钢丝上创造的生命奇迹”。

时钟回拨至2019年,28岁的张女士突发肢体无力,检查显示其左侧大脑血管如风中残烛:前动脉重

度狭窄、中动脉中度狭窄合并脑梗死,被确诊为烟雾病。这个因颅底异常、血管网形似烟雾而得名的罕见病,全球患病率不足十万分之三。

颈内动脉、大脑前动脉和大脑中动脉末端的慢性进展性狭窄或闭塞,脑组织缺血缺氧,颅底血管侧支循环形成代偿性供血,脑血管造影血管细如发丝,形似烟雾,故称为烟雾病。妊娠后血流动力学改变可加重烟雾病病情,脑出血的风险随之增加。

此后6年,她厚厚几叠的病历本写满惊心动魄的诊疗记录:2次脑血管搭桥术对抗脑缺血,甲状腺癌根治术清除转移淋巴结,代谢减重袖状胃切除手术控制糖尿病……2024年输卵管疏通术后,这个被判定“难以受孕”的身体孕育出新生命。

“每次手术都是生死考验。”特别是2022年颤肌贴敷术后,她频发癫痫,孕期也偶有癫痫发作,抗癫痫用药要以最小剂量控制抽搐,孕期用药监测血药浓度。她孕期接受脑电图、血压、血糖、甲状腺功能等多种监测,多学科团队像守护精密仪

器般,在治疗与生育保护间寻找着微妙平衡。

2024年确诊妊娠后,由6个科室组成的MDT团队再次启动:由产科牵头,产科加强母儿监护和血压监测,神经外科监控脑血管代偿,神经内科调整抗癫痫药物剂量,内分泌科调整优甲乐用量、监测血糖,胃肠外科协助指导代谢减重,麻醉科制定麻醉方案……一起为烟雾病妈妈保驾护航。

“这不是一个人的战斗。”产科主任苏敏展示着厚厚的会诊记录。为了避免宫缩、屏气用力、情绪激动等诱发脑血管意外的风险,医护团队选择了剖宫产术终止妊娠。通过术前麻醉会诊评估,行硬膜外麻醉或全麻,术中保持血压稳定,避免血压波动诱发脑出血和脑梗,注意术后血容量补充,监测并控制血压。

专家指出烟雾病患者并非处于生育禁区,通过孕前评估干预和全程管理,60%的患者可安全妊娠分娩。目前,张女士已带着“医学定制”的产后康复方案出院。

记者李波 通讯员黄玉婷

诊室传真

31岁帕金森小伙成功打破“僵”局

晚报讯 近日,南通六院为31岁小伙小周(化名)实施了机器人辅助脑深部电刺激术(DBS)。术后,小周行动迟缓、身体僵硬、抖动和睡眠障碍等帕金森病相关症状得到明显改善。

据了解,小周患帕金森病已7年多,一开始只是左侧肢体不自主抖动,抓取物品时抖动尤为明显,一直服用药物控制,病情相对稳定。随着病情进展,小周逐渐出现左侧肢体僵硬,翻身、起坐、转身等动作迟缓、平衡障碍(站不稳、易摔倒)等症状,且夜间睡眠质量差,严重影响日常工作和生活。在家属的陪伴下,小周来到南通六院帕金森门诊就诊。经过反复药物调整发现,小周肢体抖动虽能得到控制,但肢体僵硬仍存在,且药效控制时间逐渐缩短。小周无奈地说道:“现在吃了药只能控制2个小时左右,工作时需要随时带着药物,以备不时之需。”

为帮助小周改善现状,南通六院帕金森病多学科诊疗团队经过充分讨论和全面评估,一致认为小周具备脑深部电刺激术指征,并为其制定了机器人辅助DBS手术方案。

“精准植入电极是提高脑起搏器手术效果的关键。”完善术前准备后,南通六院党委副书记、院长,帕金森病多学科诊疗团队领衔专家陈普建带领团队为小周实施了手术。术中,在机器人的辅助下,通过多模态影像处理规划出最优手术路径,成功将电极精准植入颅内特定靶点核团内,复查影像显示电极置入位置与术前计划靶点完全吻合,手术顺利。目前,小周已康复出院,约定两周后来院“开机”调试参数。“相信经过开机调试和适应期后,我很快就能恢复正常,回归工作岗位,重拾往日的工作节奏和生活状态,感谢医护团队!”小周开心地说。

帕金森病是一种进行性加重且无法被治愈的中枢神经系统退行性疾病,近年来呈现出年轻化趋势。陈普建表示,“及时发现+系统治疗”对于疾病的治疗尤为重要,而且治疗不仅要立足当前,更需要长期管理,才能使患者长期获益。早期帕金森病首选药物治疗,当药物“蜜月期”过后,出现开关现象、冻结步态等运动并发症或异动症时,可选择脑深部电刺激术(DBS)治疗。

专家提醒,手术时机很重要。虽然帕金森病患者可以通过DBS手术改善疾病症状和生活质量,但并不是每个患者都适合手术,术前需经专业医疗团队综合考虑病程、症状特点、药物反应、认知功能、心理状态等多方面因素,过早或过晚都不合适。

通讯员张燕 记者李波

一颗蚕豆引发一场生死较量 家长需注意儿童气管异物的“隐形杀手”

晚报讯 4日晚,南通市第一人民医院急诊大厅里上演了一场惊心动魄的生死较量。一对夫妻抱着孩子,神色慌张地冲进急诊大厅,焦急大喊:“医生医生,快!孩子呛了东西!”原来,2岁的明明(化名)在吃新鲜蚕豆时,突然发生呛咳。仅仅片刻,明明就呼吸急促起来,小小的嘴唇泛起青紫色,情况十分危急。

急诊儿科医生迅速安排CT检查,发现一枚直径约1厘米的扁平蚕豆卡在了明明左主支气管隆突处,几乎把气管通道完全堵死。这颗小小的蚕豆此时就像一只凶狠的“拦路虎”,让明明命悬一线。

别小瞧这颗蚕豆,它的“杀伤力”超乎想象。蚕豆形状不规则且扁平,表面被黏液包裹后异常光滑。传统的异物钳在面对它时,就像遇到了狡猾的对手,稍有不慎,蚕豆就可能往肺部深处逃窜,进一步加重孩子的窒息风险。更麻烦的是,它所处的气管隆突附近神经密布,如同布满“地雷”,手术中哪怕是最轻微触碰,都可能诱发气管痉挛、心脏骤停等致命并发症。而且,蚕豆在37℃的体液中,24小时内体积会膨胀至原来的1.8倍,这意味着留给医生的抢救时间窗口不足12小时。

情况凶险,凌振华主任第一时间联系手术室,护士长李培培迅速响应,统筹安排,护理团队在最短时间内集结待命。这场手术,医护团队要闯过三重“生死关”,儿内科、麻醉科、护理多学科联合,共同展开这场毫厘之间的生死博弈。

第一关,面对传统异物钳对蚕豆束手无策的困境,手术团队果断改用异物网篮+多角度钳夹联动技术。凌振华和儿内科主任许铖紧紧盯着屏幕,小心翼翼地通过支气管镜调整异物方位,规划好角度,让蚕豆长轴与气管平行,为后续套取工作创造条件。

第二关,为避免刺激隆突神经,手术全程要在直径仅0.5厘米的气管内完成,医生们操作时必须万分谨慎,每一次移动器械都不能有丝毫误差,如同在刀尖上跳舞。

第三关,手术时间每延长一秒,孩子气道水肿恶化的风险就增加一分。为确保手术在最短时间内完成,麻醉科主任顾毅、医师樊金燕全神贯注地调控镇静深度与通气参数,为手术提供稳定的“后方保障”。

经过漫长又紧张的25分钟极限操作,那颗蚕豆被完整取出。明的血氧饱和度迅速回升至100%,监护仪上的数值逐渐趋于正常,也未出现任何并发症,这场惊心动魄的气道“阻击战”取得了胜利。

清明时节,鲜嫩的蚕豆带着春日特有的清甜,备受人们喜爱。但很多人不知道,这种直径约1厘米的椭圆形豆粒是儿童气管异物的“隐形杀手”。预防远比抢救重要,家长们要掌握“安全豆类筛选法则”:蚕豆纵向直径超过2厘米就存在高风险,喂食时要遵循“坐立位、小颗粒、细观察”三原则,尤其要注意孩子进食时大笑、哭闹等危险时刻。

南通市第一人民医院作为南通地区首个专业化儿童呼吸内镜中心,儿内科在南通地区率先开展局麻下纤支镜诊疗,还能进行精准肺泡灌洗及疑难气道异物取出等技术。其治疗范围涵盖气管异物、重症肺炎肺实变、塑型性支气管炎、气道畸形等疑难病症。医院构建了“超微创·高精准·全龄段”介入诊疗理念,每年完成支气管镜诊疗超400例。

通讯员益宣 记者朱颖亮

