

# 七旬老人肺栓塞病情危重,治疗陷入两难境地 跨国会诊助医护团队破局

**晚报讯** “王主任人真的特别好,我爸爸是重症病人,他临床经验丰富、敢于担当,在父亲的治疗中积极运用专业知识,让父亲身体状况好转,重新展露笑容,我们全家人都对通大附院充满感激。”近日,在通大附院西院区呼吸与危重症病区,77岁陆老汉的女儿向副主任医师王蓬波医护团队表达了诚挚感谢。

原来,罹患肺癌的陆老汉,右肺曾切除两叶,3年前感染新冠后出现胸闷气促,确诊肺血栓栓塞症。半个月前,因活动后胸闷气促加重,伴发肺动脉高压、急性心力衰竭及呼吸衰竭等症状,被紧急送入通大附院急诊。入院时,患者已处于休克状态,血压极低,尽管使用升压药物,血压仅能维持在70/50mmHg。肺动脉CT检查显示,患者双肺存在弥漫性血栓,尤以右肺更为显著。心脏超声检查则提示,患者存在重度肺动脉高压,右心室明显扩大,左心室受压,进而导致左心血液回流受限,形成顽固性低血压。

次日,陆老汉转入呼吸与危重症医学科病区接受进一步治疗。据王蓬波介绍,患者入院时病情极其危重,存在严重呼吸困难,虽已通过静脉输液进行药物治疗,但治疗陷入两难境地:若加大升压药物剂量,右心负荷将显著增加;若着利尿重改善右心功能,左心供血回心血量不足,会进一步导致血压下降、危及生命。这种情况下,无论优先治疗左心或右心,都会引发另一部位病情恶化,进入恶性循环状态,难以找到平衡点,急需找到一个突破口,改善这样的恶性循环状态。

经诊断,患者病情由慢性肺动脉栓塞所致,双侧肺动脉主干及分支均存在慢性栓塞。解决肺动脉栓塞成为



医生为患者做手术。

挽救患者生命的唯一突破口。然而,患者处于休克状态,加之体质虚弱,治疗风险极高。“此类病例国际公认的常规治疗方案是先实施肺动脉内膜剥脱术处理主干血栓,再用球囊扩张处理分支血栓,手术创伤大、技术难度高,国内开展案例少;而日本的经验是直接处理分支血栓。但陆老汉的病情特殊,直接处理分支同样面临风险——主干存在大量血栓,术中一旦脱落,可能导致患者进一步加重甚至猝死;同时,患者血压极低,手术过程中导管经心脏抵达肺动脉时,容易刺激心脏引发心律失常,进一步降低血压,增加术中休克猝死风险。”王蓬波介绍道。

针对病情的复杂性,陆老汉家属对是否接受手术治疗犹豫不决。呼吸与危重症医学科组织会诊讨论,在科主任冯健教授的指导支持下,经充分评估并征得陆老汉本人同意后,王蓬波团队决定背水一战,为患者实施手术。

鉴于病情复杂,王蓬波与日本福岡大学医院Hiromi教授进行远程会

诊,作为慢性血栓肺动脉高压领域的权威专家,Hiromi教授给出“避开主干、直接处理远端分支”的专业建议。科室再次组织大会诊,经过严谨的讨论认为日本专家的建议具有可行性,对救治陆老汉的重疾有一线希望,于是决定为患者实施肺动脉球囊扩张成形术。手术由王蓬波实施,历时约45分钟,经右侧股静脉穿刺置入导管,导管依次通过右心室、肺动脉,有效避开主干病变区域,精准抵达左肺动脉远端分支,成功置入球囊并扩张,处理了两处栓塞血管并改善了肺动脉血流。

术后,陆老汉的呼吸功能显著改善,胸闷气喘症状明显缓解,憋气耐受时间大幅延长,治疗效果达到预期,生活质量显著提高,并于术后第二日顺利出院。王蓬波指出,鉴于患者慢性肺动脉栓塞的复杂性,需至少实施3次手术以分期解决两肺其余血管栓塞问题,患者后续将按诊疗计划返院接受后续介入治疗。

记者李波 通讯员居靖雯

## 猪骨卡进喉咙月余险酿大祸 医生气管镜下精准抓取解除危险

**晚报讯** 一个月前,48岁的食道癌患者李先生(化名)在当地医院接受治疗。“想着补补身子好得快些,就吃了点猪骨汤。”李先生回忆时仍显懊悔。不料由于吃得太快,不小心吞下了一块猪骨头。当下他便清晰感知到异物卡顿,吞咽时甚至伴有明显“撕拉感”,但此后除了持续存在的喉咙异物感外,饮食、睡眠均未受明显影响,便心存侥幸未及时就医。

此后一个月里,李先生逐渐出现咳嗽、咳痰症状并持续加重,有时夜间咳嗽频繁到难以入睡。近日更是出现咯血症状,他这才意识到问题严重性,赶紧前往南通六院呼吸与危重症医学科就诊。CT影像检查显示,一枚骨性异物嵌顿于其呼吸道内!

“患者咳嗽、咯血与异物有关,需要通过气管镜进一步检查并取出。”呼吸与危重症医学科(二)主任赵焕立即为其安排支气管镜检查。术中发现有主支气管内可见骨性异物,局部黏膜已出现肉芽组织增生。赵焕主任在气管镜下精准抓取异物,对气道内残余肉芽组织进行清理,并同步进行肺泡灌洗术。

异物取出后测量显示,这块嵌顿的猪骨长约2厘米。如果再延误治疗,异物可能引发气道黏膜溃烂、肺部感染甚至不可逆损伤,严重时危及生命。“呼吸立马就顺畅了。”术后,李先生难掩激动地说道,此前困扰其月余的咳嗽、咯

血等不适症状即刻得到明显改善。

“呼吸时,我们的会厌软骨(形似树叶的弹性软骨)像抬起的盖子,使空气出入畅通无阻;正常吞咽时,又像盖子一样盖住声门,以免食物误入气管。如果吃东西时说话、大笑、哭泣、跑跳等,本来应该关闭的会厌来不及关闭遮住喉部,东西就容易呛进气管里。”赵焕立介绍说。他提醒,骨头、鱼刺卡喉时要立即停止进食、饮水,然后弯腰轻轻咳,看是否能将骨头、鱼刺咳出来。如果骨头、鱼刺卡住的位置较浅,且肉眼可以看见,那么可以让身边的人尝试用镊子将其轻轻取出。但如果骨头、鱼刺位置较深,肉眼无法发现;或是骨头鱼刺比较大,则应及时就医。

记者李波 通讯员张燕

### 诊室传真

## 大便隐血非小事 及时手术除隐患

**晚报讯** 近日,启东市第三人民医院内科(二病区)收到一面鲜艳的红色锦旗。锦旗上“医德高尚尽职尽责,医技精湛仁心仁术”几行烫金大字,饱含着患者顾老太及其家人对科室医务人员深深的感激之情。

20多天前,有着多年糖尿病、高血压病史的顾老太,因近期出现明显口干、尿频等不适症状,且血糖控制不佳,来到启东市三院住院治疗。住院期间,二病区副主任杨晶晶带领团队,仔细询问病史、认真查体,并根据顾老太的情况及时调整治疗方案。在密切关注病情变化的过程中,杨主任发现顾老太大便隐血试验反复呈阳性。凭借着高度的职业敏感性,她意识到,这一异常指标的背后可能潜藏着未知的健康隐患。

杨主任第一时间与顾老太的家属沟通,耐心细致地解释了进行进一步检查的必要性。家属对杨主任的专业判断非常认可,采纳了她为顾老太进行胃肠镜检查的建议。检查结果正如杨主任所料,肠镜下显示顾老太存在多发结肠息肉,其中多个息肉直径大于1cm,最大达3.5cm,这种类型的结肠息肉如果不及时处理,很有可能会发生癌变。杨主任迅速为顾老太精心制定了治疗方案:先稳定高血糖、高血压等基础病情,再进行内镜下结肠息肉切除手术。

手术当天,挑战接踵而至。顾老太的多个广基息肉位于升结肠近盲肠部位,在此处进行内镜下息肉切除手术,操作难度高、风险大,稍有不慎就可能引发出血、穿孔等严重并发症。关键时刻,杨主任凭借高超的内镜操作技术,沉着应对,精准切除多个大型息肉,不仅有效控制出血,还最大限度缩小手术创面,为顾老太的后续快速康复创造了理想的内环境。

术后,顾老太恢复良好,出院当天,她的家人怀着万分感激之情,将精心制作的锦旗送到二病区,以此表达对杨晶晶主任及其团队的高度认可与诚挚感谢。这面锦旗,不仅是来自患者的赞誉,更是激励医护团队不断前进的动力。在医疗之路上,二病区全体医护人员将始终坚守“以人民健康为中心”的理念,持续提升医疗技术水平,用仁心妙术为患者的健康保驾护航。

通讯员陈超杰 记者李波

