

# “钥匙孔”里完成多器官切除

## 医护团队完成腹部“零切口”手术

晚报讯 近日,通大附院胃肠外科主任医师薛万江教授团队联合妇产科团队共同完成了一台腹部无切口的经腹腔镜直肠癌根治+全子宫双侧附件切除+阴道后壁切除手术。这是集勇气、技术和关怀于一体的综合性手术,充分体现了通大附院多学科诊疗的综合水平,为复杂疾病患者提供更全面、更精准的个体化治疗方案。

68岁的张阿姨患糖尿病多年,身体一直欠佳。去年5月,她不幸被确诊为晚期直肠癌,伴随便血、体重骤减、下腹坠胀,生活陷入极度痛苦中。

尽管经过多次化疗和靶向治疗,肺部转移灶得到控制,直肠肿瘤却仍继续进展。今年8月检查发现,肿瘤已侵犯阴道后壁,形成了直肠阴道瘘。“那段时间真的太煎熬了,身心俱疲。”张阿姨回忆道。

更棘手的是,她盆腔内还长有一个巨大的子宫肌瘤,紧紧压迫周围器官,让整个病情更加错综复杂。若采用传统开放手术,虽能清除病灶,但意味着将面临巨大创伤、漫长恢复期,以及可能影响终身的并发症。

为了最大限度减轻患者的痛苦,薛万江教授牵头组织多学科团队(MDT)反复讨论,最终做出了一个“自找麻烦”的决定:实施完全腹腔镜微创手术,实现腹部“零切口”。这就意味着,医生们必须放弃传统大开刀的便利,转而在几个“钥匙孔”大小的操作孔中完成多器官



的切除与重建。

“努力减少患者的创伤,让患者少一个切口,多一分舒适,哪怕我们多费10倍力气,也值得。”这是手术组医生的共同想法。

凭借周密的术前规划和精湛团队协作,薛万江教授和妇产科团队共同为张阿姨实施了一体化腹腔镜手术:首先切除巨大肌瘤、子宫及双侧附件,解除盆腔压迫;然后彻底切除直肠肿瘤及受侵犯的阴道后壁,处理直肠阴道瘘;最后利用患者自身健康组织重建盆底结构,为她筑起一道“保证未来生活质量的可靠防线”。所有标本均经会阴和阴道自然腔道取出,腹部没有任何切口。

由于手术精准微创,张阿姨恢复神速,术后第一天即可下床活动,几乎无腹部疼痛。“真的没想到好得

这么快!第二天就能走路,肚子上也没有长疤。”她激动地说,“本来觉得得了癌症就没希望了,是这次手术让我重拾信心。”成功的盆底重建也极大保障了张阿姨今后的生活质量,为后续治疗打下坚实基础。

“像张阿姨这样多种疾病并存的情况并不少见。即便是晚期肿瘤,也不要放弃希望。经过规范治疗,依然有可能重获生机。”薛万江教授建议,“如果出现便血、排便习惯改变、下腹坠胀或异常分泌物等症状,尤其是有糖尿病等基础疾病者,务必及时就医,做到早发现、早诊断、早治疗。”

这场手术的成功不仅是技术的胜利,更是医学人文精神的体现:用最小的代价,最大限度地守护患者的生命尊严与生活质量。

通讯员蒋蕾蕾 记者李波

### 诊室传真

显微手术+皮瓣移植  
“双管齐下”  
**左足重伤患者重拾生活信心**

晚报讯 近日,南通市第三人民医院创伤中心成功为52岁的姚女士完成了高难度足部修复手术。此次救治过程凭借精细显微操作、多学科协作,不仅保住了姚女士的肢体,更重塑其对生活的信心。

前不久,姚女士在某工厂附近不幸被高速坠落的钢锭砸中左足,致左足多发骨折、皮肤碾挫、软组织损伤严重,面临截肢风险。入院时,姚女士左足肿胀、剧痛难忍,已“面目全非”,经检查显示:左足畸形,第1~4跖骨、第5趾骨粉碎性骨折,周围软组织广泛损伤、积气肿胀,伤情复杂危重……急诊手术迫在眉睫。

面对突发危情,该院创伤中心“绿色通道”迅速启动。该院骨科主任王晓东带领手术团队成员迅速展开了一场“毫米级战役”。“手术中,患者的足部血管、神经如发丝般纤细,骨折复位也存在较大的难度,每一步都需‘系统规划、精细施工’,稍有‘偏差’,便可能导致患者终身残疾。”手术团队成员、主诊医师侯建伟介绍。

手术团队成员凭借丰富经验与精湛技术,用肥皂水、双氧水反复冲洗伤口,剔除污染杂质;在显微镜下,以近乎苛刻的精细度,将粉碎的跖骨、趾骨逐一拼接固定,用克氏针、交叉克氏针巧妙“编织”骨骼支架,确保稳定性;对血管、肌腱进行显微缝合,像“穿针引线”般让断裂组织精准对接——整个过程堪比“3D建模”,在放大10倍的视野里,完成毫米级操作,最终让患者左足重新涌人血液,为后续康复奠定基础。

术后一周,姚女士左足第3~5趾因缺血出现皮肤坏死,保足再遇挑战。王晓东团队再次组织多学科研讨,权衡利弊后,决定采用“移花接木”式皮瓣移植术:从患者右大腿取合适皮瓣,覆盖左足创面,通过“新”皮肤的“安家落户”,最大限度促进创面愈合。最终,手术团队克服创面复杂、血管吻合难度大等困难,精准完成皮瓣移植与显微缝合,让坏死创面“重获新生”。姚女士保足成功,生活质量得以保障。在市三院医护人员的精心治疗护理下,姚女士顺利出院,复诊随访至今恢复情况良好,行走如常。

未来,市三院也将持续深耕创伤救治领域,用至“精”至“微”、至“真”至“诚”的技术服务,为患者筑牢“生命防护墙”,助力更多患者铸就健康骨骼,重塑生命“支点”。

通讯员陶海燕  
记者朱颖亮 实习生贾冯翔

## 鸡蛋大的结石“溜”进小肠 微创手术“抽丝剥茧”精准“擒拿”

晚报讯 囊结石悄然“移位”,“溜”进肠道,上演了一出“金蝉脱壳”!近日,74岁的李老太就经历了这么一回,好在市六院医护及时出手,这才转危为安。

“老人家年纪大了,起初我们都以为是消化不良引起的。”10天前,李老太开始出现左上腹阵发性胀痛,并伴有恶心、呕吐,当地医院予以对症治疗一周后,症状非但没有缓解,反而持续加重,肛门停止排气,仅能排出少量稀水便。家属见势不妙,赶忙将其送至南通六院急诊。随后,老人转入普外一科住院治疗。

老人既往有腹腔镜手术史,同时患有高血压,腹部CT检查结果提示,小肠梗阻,胆囊多发结石,伴有胆囊炎。当前,对老人影响最大的是小肠梗阻,鉴于保守治疗效果不佳,为避

免病情进一步加重,经评估,普外一科团队决定为其实施腹腔镜探查术,最终在空肠中段找到了引起肠梗阻的“罪魁祸首”:一枚直径6厘米“鸡蛋”大小的结石嵌顿其中,阻塞肠管。

“术中探查发现,老人胆囊与十二指肠高度粘连,胆囊结石应是由此‘掉’入肠道,从而引起此次危急情况。”随后,手术团队成功取出了这枚“惹祸”的结石,松解了腹腔内粘连。李老太肠梗阻的症状逐渐缓解,顺利恢复自主排便。目前,老人恢复良好,即将康复出院。

“胆石性肠梗阻是胆石症较为少见的一种并发症。”普外一科主任许留忠介绍,这类患者往往反复发生胆囊炎,长期的炎症导致胆囊与

邻近的肠道(最常见的是十二指肠)紧密粘连,在结石的持续压迫和炎症的侵蚀下,胆囊壁和肠壁最终会缺血、坏死并穿孔,从而形成一条“秘密通道”(连通胆囊与肠道的“内瘘管”)。当这个瘘口足够大时,胆囊内的结石就有可能“掉”入肠道。

为此,许留忠主任提醒,虽然胆囊结石是常见的疾病,但也不能掉以轻心。若长期忽视,反复发作的胆囊炎可能引发一系列严重的并发症,将加大治疗难度。有胆囊结石病史者,尤其是反复发作胆囊炎的患者,需警惕胆石性肠梗阻风险。一旦出现持续性的剧烈腹痛、腹胀、呕吐等消化道症状,务必及时前往医院就诊,查明病因,以免延误最佳治疗时机。

通讯员严炜 记者李波

