

医生妙手巧除巨大肾上腺肿瘤

12月11日,一位患巨大肾上腺肿瘤的患者经我院泌尿外科实施腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术,康复出院了。

患者是南宁市邕宁区人,近两个月出现头晕、头痛、伴有视物不清的症状,先后到南宁多家医院住院治疗,CT检查发现右肾上腺巨大肿瘤,直径约10厘米。医生认为肿瘤恶性程度大,患者血压高,肿瘤大,有新旧脑梗病灶,手术风险极大,建议药物保守治疗。

患者和家人听到这个不幸消息,十分恐惧,全家人食宿不安。最后在朋友介绍下慕名来我院泌尿外科治疗。

梁建波主任认为这个手术难度很大:肿瘤巨大且血供丰富,有与周围组织粘连可能;操作空间狭小,暴露游离巨大肿瘤比较困难;分离肾上腺肿瘤会促使儿茶酚胺释放入血,造成血压急剧升高并反射性抑制心率;脑梗塞病灶术中发生

脑血管意外的风险极高。但是,不摘除肿瘤,患者也有生命危险。经过详细周密的术前准备,梁建波为患者实施腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术。虽然术前已经对手术的困难程度做了充分的估计,但是惊险的手术过程还是把梁建波和麻醉科秦丹丹专家惊出了一身冷汗:在分离肿瘤的过程中,患者动脉血压一度飙升至300mmHg以上,麻醉师先后给药控制血压和心率,术中几次暂

停手术等待血压降至安全范围。凭借精湛的手术技术和麻醉师的全力配合,肿瘤最终被完整地切除,病理报告显示为肾上腺嗜铬细胞瘤。术后患者恢复良好,血压降至正常范围。

近年来,我院泌尿外科成功手术治疗了十多例高风险嗜铬细胞瘤患者,标志我院巨大肾上腺肿瘤手术治疗水平步入国内先进行列。

(李伟)

光荣榜

一、荣获2014年度优秀通讯员名单(108人):

- | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|
| 一等奖(38人): | 田矛 | 戴艺 | 滕晓茗 |
| 马谓彬 | 张明英 | 谭德军 | 雷祖益 |
| 傅蓉 | 李安祺 | 麦小娟 | 温揉揉 |
| 张泓柳 | 欧阳宪 | 黄海燕 | 吴艳 |
| 覃婷婷 | 唐凤珠 | 王涛 | 王文美 |
| 张鸿 | 兰艳 | 张达旭 | 洪梅 |
| 王程 | 王小莲 | 尹丹 | 庞娟 |
| 郭晶晶 | 李晓芬 | 莫李晴 | 叶林松 |
| 二等奖(29人): | 陈文大 | 许立民 | 陈远华 |
| 文丽娜 | 粟发沃 | 麦焯 | 黄筱元 |
| 何治琛 | 刘丽丽 | 赵武校 | 黄宁源 |
| 韦爱仙 | 莫毅洁 | 张宁莉 | 傅燕虹 |
| 梁艳萍 | 刘海润 | 朱光美 | 吴昊 |
| 邓金龙 | 林家威 | 曾明 | 曾一峰 |

- | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|
| 三等奖(41人): | 肖信 | 张丽 | 罗柳丽 |
| 罗伶俐 | 韦小秋 | 李丽 | 蒋丽娟 |
| 李静 | 徐建玲 | 李金蓉 | 黄丽娟 |
| 吕玉婷 | 秦小敏 | 冯宏凌 | 阳文辉 |
| 唐彬黎 | 张春 | 郑柳玉 | 满平仪 |
| 陈单 | 莫景书 | 覃金莲 | 张凤莲 |
| 粟霞 | 钟德东 | 关文范 | 何琳 |
| 吕珊珊 | 林华 | 蓝倩倩 | 梁剑敏 |
| 唐芳新 | 吴东波 | 吴坚 | |

二、荣获2014年度优秀卫生科普宣传员名单(31人):

- | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|
| 一等奖(11人): | 梁大华 | 黄玲 | 刘伟民 |
| 瞿申红 | 陆光成 | 谢庆玲 | 宋怀宇 |
| 李莉 | 农兵 | 严思萍 | |
| 二等奖(11人): | 卢一郡 | 卢国浩 | 司勇锋 |
| 刘建红 | 胡昌兴 | 冯国生 | 秦志强 |
| 王晓平 | 李吕力 | 谢治 | |
| 三等奖(9人): | 张国 | 龙胜泽 | 唐盛 |
| 秦岭 | 蓝方方 | 袁军 | 刘伶 |
| 吴伦清 | | | 俞宁 |

颈长巨瘤二十载 仁医仁术一朝除

近日,我院耳鼻喉科成功为一名颈部巨大肿瘤患者实施了手术,术后经精心的治疗和护理,康复出院。

60岁患者是马山县人,20年前开始出现颈部肿块并逐渐增大,现呼吸、说话费力,影响外观。当地医院因瘤子太大,医生不敢动。耳鼻喉科主任医师瞿申红博士应邀去马山县会诊时,患者慕名前来找瞿申红博士就诊,瞿博士发现瘤子占住颈部横截面气道2/3,压迫颈部诸多重要结构,建议到我院诊治。

患者入院后,经全科专家讨论分析,制定详细手术方案,麻醉科医师决定行清醒状态插管麻

醉,以免诱导时出现气管塌陷,并做好术中监控。瞿申红等专家在全程手术放大镜下,行精细化肿瘤被膜解剖操作法,尽量保护被大肿瘤压得薄如纸张的重要结构。术中发现气管受压严重,圆形气管软骨被压成方形。为预防气管塌陷,瞿博士作了气管壁悬吊术。经过6小时奋战,最终完整切除肿瘤,瘤体达15cm×11cm×10cm,瘤重1斤。因术前术中准备充分,拔管后未出现气管塌陷、食管漏、声音嘶哑等并发症。术后呼吸通畅,患者颈部未看出手术疤痕,达到了既切肿瘤又美容的目的。

(叶林松)

一名生命垂危患者转危为安

近日,我院急诊科成功救治了一名脑出血合并重症肺部感染生命垂危的患者。出院当天,患者及弟弟两家人把锦旗、感谢信送到医护人员手中,表达深深的感激之情!

患者61岁,南宁市人,因突然头痛、继而昏迷急送南宁某医院救治,经检查诊断为脑出血,经手术及药物治疗20多天,效果不佳,出现肺部感染等严重并发症,病人持续高热不退、意识不清,主管医生告知家属治疗希望渺茫,家属无法接受这个结果。就在这时,家属猛然想起一年半

前,患者的弟弟因患重病,经我院急诊重症病房抢救,获得重生的经历,遂将患者转到我院急诊重症病房救治。

专家根据患者的病情及检查结果,诊断其为脑出血术后、两肺多重耐药菌感染。由于患者感染非常严重,高热不退,对很多抗生素不敏感,治疗非常棘手。专家们根据患者病情制定周密的救治方案,给予联合使用强有力的抗生素及加强气道管理、液体管理等综合救治。一周后,患者奇迹般地苏醒了,病人的病情日见好转,康复出院。

(俞宁/文 唐彬黎/图)



腹腔镜治疗食管裂孔疝效果好

最近,我院普外·小儿外科成功为一名食管裂孔疝的患者实施了腹腔镜手术治疗。患者术后一周就康复出院。

这位78岁女性患者因进行性吞咽困难1个多月,伴胸骨后疼痛及呕吐,仅能进食少量的流质饮食而到某医院诊治,治疗无好转而转至我院。经胃镜检查,考虑为食管炎、食管裂孔疝,取食管炎处组织送病理检查排除食管癌。完善检查后,该科邓洪强主任医师组织科内病例大讨论,大家认为患者诊断为食管裂孔疝明确,食管炎是因食管裂孔疝胃酸反流入食管所引起的炎症,有手术的指征。在做好充分的术前

准备后,邓洪强、刘杨桦、王文美等专家共同为患实施了腹腔镜食管裂孔疝无张力修补术+胃底折叠术。患者术后吞咽困难、呕吐、胸骨后疼痛等症状消失。

食管裂孔疝临床表现为呕吐、呕血、便血、吞咽困难、胸闷、呼吸急促、胸骨后疼痛等。治疗目的是消除反流、缓解压迫、预防食管炎症及胃扭转嵌顿。患者症状严重时需要进行手术治疗,食管裂孔疝传统手术方式是经胸手术,创伤大,恢复慢。该科利用腹腔镜手术治疗食管裂孔疝具有手术创伤小、术后恢复快、治疗效果好等优点。

(林家威)

医生巧取4岁患儿血管内异物

近日,我院普通介入诊疗科采用微创介入方法,成功为一名4岁小孩取出了血管内异物“导丝”,为患儿解除了危险。

患儿因“重症肺炎”入住某医院,因输液需要行左股静脉穿刺置管术,操作中出现导丝残留于体内,医生束手无策。经多方打听了解到我院普通介入诊疗科能够解决各种血管性疾病的介入治疗(包括血管内异物的取出)。于是,便把患儿急送我院普通介入科施行经皮血管内异物取出术。术中发现残留的导丝经股静脉、髂静脉、下腔静脉、上腔静脉、左手臂静脉到达了左颈静脉,贯穿整个人体的大静脉,

余雷主任及其助手用短短20分钟时间便顺利完成了手术,患儿转危为安,避免了外科开刀处理。

随着置管技术的广泛开展,各种置管相关并发症也日益增多,临床上出现中心静脉导管、PICC导管、介入用导管、导丝、滤器、透析导管等材料的断裂滞留血管内,严重者危及生命。介入诊疗科借助微创介入技术,仅需3毫米小口通过特殊的抓捕器具快速取出上述血管内异物,具有创伤小,恢复快等优点,为临床医生解决了困难,消除了医疗隐患。

(王春明)

巧取动脉栓塞 抢救患者生命

近日,我院急诊ICU与普通介入科技术协作,顺利地为一位扩张型心肌病、严重心力衰竭患者进行了介入动脉栓塞取栓手术,成功地保住了肢体,抢救了患者生命。

这位75岁患者因左上肢疼痛、气促2天,加重半天来我院急诊,血管彩超提示左上肢动脉栓塞。患者2006年诊断为扩张型心肌病,心功能长期处于射血分数30%左右的低水平,属于难治性心力衰竭。经过扩血管、强心、持续床边血液净化、镇痛等治疗后,患者心衰症状曾一度缓解。但抗凝治疗完全无效,左上肢动脉栓塞进一步加重,患肢血运完全中断,出现了严重的多脏器功能衰竭(MODS),多次发作急性左心衰。

为了阻止肢体坏死,从根本

上去除MODS的病因,必须取出血栓,但因手术风险极大而无法手术。患者儿子看着母亲疼痛难忍、生命垂危,赶去向其他医院血管外科专家求助,得到的答复仍是:心功能太差,做不了取栓手术,只能等到肢体坏死后截肢。而肢体坏死产生的代谢物会损害重要器官功能,也会危及生命。家属怀着绝望的心情再次来到我院,强烈要求手术治疗。急诊ICU吕立文主任在了解家属意愿后,仔细评估了患者病情并和介入科余雷主任进行了充分沟通,商定由ICU进行术中保障、介入科在局麻下行动脉取栓术。

在做好充分的术前准备后,余雷等专家为患者实施了取血栓术。手术仅用了1个多小时,血栓被完整取出,手术获得成功。

(张晓波)

开展耳聋基因检测项目 防聋治聋

随着人工耳蜗植入技术的开展,很多耳聋家庭也有要求生育健康听力第二胎的愿望,耳聋基因的检测以及产前诊断也越来越得到聋儿家长的重视和需求,开展耳聋基因检测项目势在必行。目前,我院耳鼻喉科逐步开展耳聋基因检测项目,深受欢迎。

耳聋是造成人类残疾的常见原因,其发病率在全球范围内呈增长趋势。第二次全国残疾人抽样调查显示,我国重度耳聋人群2780万人,7岁以下的聋哑儿高达80万人,每年新增聋儿约3万余人。耳聋已经严重影响到患者、家庭乃至整个国家的发展。基因突变导致的耳聋占据了耳聋患者的绝大部分,耳聋基因突变的检测已逐步成为新生儿听力筛查的其中一项内容,早发现,早干预,早治疗。通过耳聋产前诊断可以降低聋儿出生率,达到防聋、治聋的目的。对于重度或极重度感音神经性聋患者,应尽早进行人工耳蜗植入术,使聋儿听力达到正常人水平。目前,我院开展人工耳蜗植入术40例,大部分耳聋家庭都接受了耳聋基因相关检测。

(刘水霞)

膝关节骨性关节炎 20多年手术后康复

近日,一位患右膝关节骨性关节炎患者经我院骨科手术治疗后,消除了她20多年的疾苦。患者康复出院后特地送来锦旗,以表达对医护人员的感激之情。

患者是位70岁女性,患右膝关节骨性关节炎已多年,起初关节疼痛、活动受限,活动时加重,休息后缓解,故未引起重视。近2个多月症状加重,休息也不能缓解,服用止痛药也未见好转,病情加重走不了路,急坏了患者及其家属,四处求医辗转南宁市多家医院。家属通过综合比较,最后决定来我院选择金先跃主任医师。在做好各项术前准备后,金先跃为其实施了右膝关节置换术+右膝关节滑膜切除术。患者术后恢复良好,出院前不需借用助行器行走了。

骨性关节炎也叫老年性关节炎,是关节软骨退行性改变导致软骨丢失、破坏,伴有周围骨质增生反应的疾病,膝关节为好发部位之一。骨性关节炎患者应控制体重,避免肥胖,防止增加膝关节负担;居住环境避免阴冷、潮湿,宜干燥、温暖;注意膝关节保暖,平时可以穿棉质护膝或护腿;进行适当体育锻炼,如散步、慢跑等。

(梁剑敏)

简讯

▲11月29日,我院党委书记、消化内科主任医师张法灿在广西医师协会消化内科医师分会第二次会员代表大会暨消化系统疾病诊治高峰论坛上再次当选会长,张国和梁列新当选副会长。(郭先文)

▲12月5-7日,吴隐雄副院长在广西医院协会医院临床检验管理专业委员会成立暨学术交

流大会上当选第一届委员会主任委员。(肖词英 周向阳)

▲12月,农工党广西区委授予农工党我院支部“先进基层组织”,授予王琳、蒿艳蓉“农工党广西优秀共产党员”称号。中国致公党中央委员会授予伍广伟“优秀共产党员”称号。(院宣)

▲12月,在广西青年文明号

创新服务大赛决赛中,我院荣获二等奖。(张馨 覃婷婷)

▲11月22-23日,手术室举办了第五届“手术室护理人员综合素质提高培训班”。(韦小秋)

▲11月21-23日,神经内科举办了“2014年广西神经科学临床与科研高峰论坛”。(张彩虹)

▲11月22日,广西睡眠呼

吸疾病诊疗中心举办了“2014年广西睡眠医学巡讲暨技术推广培训班”。(蒋丽君)

▲11月25-28日,健康教育科举办了“基层医生简短戒烟干预和治疗师资培训班”。(粟发沃)

▲12月21日,产科举办了“2014年全区产科妊娠合并症诊治新进展培训班”。(邹华 方香)

不久前,一名两鬓斑白的顽固性梨状肌综合征老年患者亲手给推拿科主任吕亚南送上一面写有“热心真心为病人,技巧手法治病痛”的锦旗,感激吕主任帮他解除了痛苦让其重新站了起来!

原来,该患者在一个星期多前曾因右臀大腿后部剧烈疼痛近一个月而去过区内某大医院门诊针灸、理疗、推拿治疗十多次,病情未见好转,又转至另一家医院理疗过三次,治疗将近一个月,仍感右臀大腿后部疼痛剧烈,尤其在行走时疼痛剧烈。吕主任接诊后,仔细地为该患者做了体格检查,并诊断为梨状肌综合征。诊断明确,并对损伤情况进行评估后,吕主任采用点穴经筋疗法治疗,治疗一次后,病人右臀腿部疼痛缓解,可以下床慢慢走路了;第二次治疗后,症状基本消失,第三次治疗后,患者已完全康复。

作为国家中医药管理局刀针技术和毫火针技术协作组成员单位,该科近年先后开展了刀针、毫火针、火针、龙氏治脊疗法等新技术,通过合作迅速消化吸收提升具有中西医结合特色的诊疗水平,并在吸收各类手法和针法的基础上,创立了具有自己特色的点穴经筋疗法,取得非常显著或神奇疗效。

咨询电话: 0771-2186136, 2186398

盆底功能康复技术,利用生物工程技术、生物信息原理,凭借高科技的治疗仪,制定个性化的治疗方案。设有专门的盆底功能康复治疗室,针对不同病人采用不同频率、不同脉宽、不同强度的电刺激,使盆底功能恢复正常,并增强阴道紧缩度,提高性生活质量,同时有利于预防、治疗尿失禁、子宫脱垂、阴道松弛或脱垂、膀胱脱垂或肛门脱垂等盆底障碍性疾病,还可以作为盆底组织各种修补术的辅助治疗。该技术具有安全性、科学性、长效性等优势,无创、无痛苦、无需服用任何药物,治疗过程有如游戏般轻松愉快,经一至二个疗程治疗后,用盆底康复器进行家庭康复训练可长期保持疗效。

咨询电话: 0771-2186304