

苏州大学附一院完成苏州首例高难度全子宫切除术

说到子宫切除术,很多人会联想到女性肚皮上会留下一条手术疤痕或是两三个孔眼。但现在,苏大附一院新开展的经阴道单孔全子宫切除术(NOTES),可以让女性保留完美的皮肤,体表没有任何疤痕。

近日,苏大附一院妇产科在陈友田主任及其团队共同努力下,成功实施一例经阴道单孔腹腔镜下全子宫+双侧输卵管切除术;同一天又成功实施一例经阴道腹腔镜下全子宫+双侧输卵管切除术(非子宫脱垂患者)。这两类手术的成功实施,标志着该院妇产科腹腔镜技术从微创到无创迈上了一个新的台阶。

经阴道单孔腹腔镜手术(TU-LESS)是目前国际前沿的微创技术之一。术中利用特殊器械和设备经阴道进入腹腔,利

用脐部皱壁遮挡手术切口,从而达到几无疤痕手术(即钥匙孔手术)的目的。经阴道单孔腹腔镜技术从传统腹腔镜手术由四孔、三孔、两孔改为一孔,手术角度变为零,手术难度显著增加,对术者技术要求极高。目前,在全国只有少数几家医院能够熟练掌握这一技术。

经自然腔道内镜手术(NOTES)是指使用款式内镜经口腔、食管、胃、结(直)肠、阴道、膀胱等自然腔道进入腹腔、胸腔等各种腔道,进行各种内镜下操作,包括腹腔镜探查、腹腔镜活检、肝脏活检、胃肠及肠肠吻合、阑尾切除、胆囊切除、输卵管结扎、子宫切除、宫颈切除、脾脏切除、胰十二指肠切除术等,体外不留任何疤痕。

据陈友田主任介绍,与传统的腹腔镜手术相比,TU-LESS手术及

V-NOTES手术的优点:腹腔镜美容及心理微创效果佳,在达到治愈效果的同时不留疤,完全符合妇科手术美学化标准;其次,标本取出相对容易,有利于标本完整取出,极大地降低医源性种植风险;再次,能减轻腹腔镜肌肉穿透损伤,术后切口疼痛减轻,病人无需服用止痛药恢复快,术后平均两天时间即可出院,且休养费用远低于传统手术。

陈友田主任强调,TU-LESS手术及V-NOTES手术的操作孔只要一个,手术空间有限,术者需要在同一个孔内放置1个内镜和2-3把操作器械,器械之间容易相互“打架”,这要求术者不仅有极高的手术技巧还必须要有耐心,以及助手的默契配合。(沈芳芳 范文)

高难度“搭桥”术 挽救青年小伙整条右腿

“前年我已经被截掉了左脚的大脚趾,现在只剩这一个脚趾了,请你帮帮我”。36岁的小陈右足趾反复破溃化脓,焦急地来到市立医院本部血管外科寻求帮助。

2016年小陈因左侧大脚趾甲沟炎行拔甲术,术后红肿反而加重,做了末节趾骨切除术。但术后伤口不见愈合,进一步检查才发现他同时下肢动脉闭塞,也就是说下肢缺血才是罪魁祸首。今年初,小陈右侧的大脚趾开始出现和原来左侧一样的情况,经定时换药,清创维持了一段时间,最近,眼看足趾破溃范围加大,流出的脓水越来越多,行走站立一小会儿右腿就酸痛乏力,连工作也没法继续,小陈这才慕名来到血管外科寻求帮助。

血管外科沈利明主任立即在科内组织讨论分析病情,考虑到小陈存在严重的肢体缺血,年纪尚轻就面临截肢,而且小陈的血管闭塞长达50厘米,血管病理性质为炎性组织增生,如果采取常规腔内成形治疗,需要置入长段、跨关节的血管内支架,支架再闭塞率高且费用大。经过科内反复讨论,最后决定采用自体腓动脉移植的手术方式,也就是俗称的“搭桥”手术。

这个手术是取下患者自身下肢的大隐腓动脉,倒置(改变腓动脉血流方向)后将腓动脉两头跨越病变血管,分别与正常的股浅动脉与胫后动脉吻合,达到增加下肢远端血供的目的。手术难点在于远端能搭桥的胫后动脉直径细(1-2mm)、位置深、操作空间狭小,用比头发丝还细的缝线做血管吻合难度较大。

最终手术由周大勇副主任小组负责实施,因为术前制定了详细的手术预案,手术紧张有序,突破重重难关,经过五个多小时的细心奋战,顺利地完成了整个治疗过程。术后当天,小陈就感受到右脚从未有过的温度,足背动脉和胫后动脉也恢复了强有力的搏动。术后三天,原本反复破溃流脓的足趾伤口逐渐干燥、收敛。术后复查显示移植的旁路血管血流通畅,下肢远端血供显著增加。小陈非常兴奋,“脚趾保住了!感谢血管外科精湛的技术!”(刘雨 肖佳)

娃娃长不高可能是矮小症

近期,12岁的小新(化名)在苏大附二院内分泌科接受规律治疗,身高已经逐步赶上同龄小伙伴们。

据家人回忆,就医时小新12岁,身高只有135厘米,其实早在就医前4年就发现孩子身高明显矮于同龄小孩,起初以为是营养跟不上,便花大价钱买了一堆营养品,但没有见效果,于是猜测不是生错了。

获悉苏大附二院内分泌科开展矮小症的专病门诊,小新父母抱着试试看的心态前来就诊。入院后首先明确病因,经过生长激素激发试验、骨龄片、性激素及甲状腺功能等专科检查,排除小新是由于体质性青春发育延迟、Turner综合征、先天性甲状腺功能减退症等病因引起的身材矮小,罪魁祸首是生长激素缺乏症。庆幸的是小新的骨骺尚未愈合,通过生长激素替代治疗,配合合理饮食及运动,经过规律治疗不到一年,小新明显长高,目前正继续进行生长激素治疗。

据苏大附二院内分泌科主任胡吉介绍,矮小症通常以病因来分类,主要包括生长激素缺乏症、家族性矮小、体质性生长发育延迟、染色体异常、小于胎龄儿、宫内发育迟缓、严重营养不良和全身系统性疾病等。对于生长激素缺乏症引起的患儿,采用生长激素治疗是一种有效的措施。

胡吉主任提醒家长,5-8岁是诊治矮小症黄金年龄,0-3岁婴幼儿每年身高增长小于7厘米,3岁至青春期每年身高增长小于5厘米或是孩子出生时体重过轻、骨骼发育异常等家长尤其需要留意了。(梅嘉)

北京天坛医院张建国 团队专家组来苏州定期坐诊

从7月18日开始,天坛医院功能神经外科张建国团队将每月都会派出专家在苏州市立医院东区指导工作。自东区引进首都医科大学附属北京天坛医院功能神经外科张建国团队以来,共接诊疑难病例20多例,让苏城老百姓不用跑北京也能享受国内顶级专家团队的医疗服务!

专家组成员每隔1-2周来苏州,每次驻苏州3-5天,工作内容包括门诊、查房、手术,开展讲座培训学术研讨,从临床、教学、科研全方位提升科室水平。其中,运动障碍疾病和规范化癫痫诊疗是工作中的重点。(杜婉艳)

诺贝尔生理和医学奖得主访问苏州市急救中心

7月10日,2017年诺贝尔生理和医学奖获得者、美国国家科学院院士Michael Rosbash(迈克尔·罗斯巴什)教授一行,在苏州市卫计委主任谭伟岗等领导陪同下,前往苏州市急救中心进行交流访问。迈克尔·罗斯巴什是美国遗传学家和时间生物学家,现为美国布兰戴斯大学生物学教授暨霍华德休斯医学研究所研究员,1970年于麻省理工学院

取得生物物理学博士学位。

市急救中心主任杨齐英为迈克尔·罗斯巴什教授一行介绍了中心工作情况。2010年,该中心在国内首家引进使用医疗优先分级调度系统,急救调度员通过MPDS判断病情的轻重缓急,并在救护车到达之前,通过电话指导呼救者进行自救互救,每年都有电话指导心肺复苏和分娩的成功案例,取得国际急救中心认证。近

两年来,苏州急救的信息化建设有了新的突破,智慧急救投入运行以来,院前院内信息无缝对接效果明显,提高了急危重症患者的救治效率和精准度。

在听取介绍后,迈克尔·罗斯巴什教授对苏州急救调度流程、苏州智慧急救运行以来取得的可喜成绩表示肯定,并就如何更好地使用系统救治更多患者同大家进行了探讨。(肖佳 金斌)

女孩中考后嗨到血脂爆表酮症酸中毒

中考结束,16岁的小李一扫在校时的紧张压抑,几乎天天在外聚会,没在家吃过饭。而平常就喜欢吃油炸食品、爱喝饮料的她这次却也尝到了苦头。

日前,小李吃完火锅等油腻食物后,恶心、呕吐而且还腹胀、腹痛、口干乏力,直到晚上感觉症状加重并发烧时,前往苏州市立医院本部急诊就诊。急诊医生钱会银检查发现,小李病情复杂、十分危急,遂予以收住内分泌科,经过进一步检查发现小李不仅血糖高同时血脂爆表,身体多项指标均出现异常,考虑到糖尿病酮症酸中毒、高脂血症、急

性胰腺炎等多种情况,由于发病急且情况危重,立马转ICU进行血浆置换等抢救治疗。

小李经过积极治疗,目前生命体征平稳。而小李妈妈有了这次惊心动魄的经历后自责不已,她说:“由于初三学业紧张,平常做作业都得做到12点,甚至1点,所以中考结束后,就放任她嗨了!小李的爷爷奶奶也一直抱着能吃是福理念,认为小李还小不会吃出问题,所以从没有在意她的饮食结构,更不会想到她会有糖尿病。经过这次教训,以后一定会严格控制,注意饮食,加强锻炼。”

据内分泌科俞岭医生介绍,尽管小李还年轻,但是在诊疗过程中发现她既往就有糖尿病,只是不知道而已。小李平常爱吃油腻食物、血脂异常升高、糖代谢等异常,这是此次发病的主要原因。糖尿病可怕的地方不在于它本身,而在它的并发症,糖尿病酮症酸中毒是糖尿病最常见的急性并发症。目前,糖尿病患病率急剧上升,最主要原因是当今社会人们各种不规律生活引起的,其中,饮食不规律、疲劳过度、不爱运动、血脂高、家族遗传等这几类人群尤其要注意。(刘雨 肖佳)

中日专家齐献策 共推胃肠手术新交流

近日,亚洲腹腔镜胃癌手术领域著名专家、日本的福永哲教授应邀来苏会诊,与苏州大学附二院胃肠外科主任吴永友共同实施全腹腔镜下近端胃大部切除加双通道消化道重建术。

患者钟先生(化名)经胃镜检查发现贲门部占位,病理提示低分化胃癌,钟先生及家人深陷无助。得知日本胃癌手术水平较高,欲前往日本接受手术。多方联系后,得知苏大附二院胃肠外科主任吴永友曾在日本排名第一的肿瘤医院研修,与日本胃肠外科界建立广

泛而深入的学术联系。于是,钟先生及家人找到吴主任,希望他介绍日本胃癌手术专家。吴永友主任接诊后,仔细研究患者病例资料,考虑患者及家属前去日本所需的时间和经济成本较大,建议邀请日本专家来附二院协助诊疗。家属喜出望外,采纳了吴永友主任的意见。

吴永友主任特邀日本腹腔镜胃癌手术领域著名专家,日本顺天堂大学附属医院福永哲教授前来附二院,共同研究病情,制定详细的治疗方案。他

们一致认为,该患者胃癌位于贲门下,病期不算太晚,可以利用腹腔镜进行微创治疗,如采用通常的全胃切除术,对患者的营养吸收影响很大,采用近端胃切除加上双通道消化道重建,不仅可以克服单纯近端胃切除的严重食管反流现象,又可保留胃的部分功能,因此决定行全腹腔镜下的近端胃大部切除加双通道消化道重建术。

手术中,双通道消化道重建进展顺利,实现了最大限度的功能保留。福永哲教授在得知苏大附二院胃肠外科早已开展全腹腔镜下近端胃大部切除加双通道消化道重建术时,直呼没想到。因为在日本,全腹腔镜下双通道手术是近年来日益受到瞩目的术式,手术难度大,要求术者具有高超的技术和崭新的理念。(王飞月 梅嘉)

苏州名医专家为您把脉健康

苏州大学附一院耳鼻咽喉科主任医师 刘济生

主任医师、副教授、博士生导师、副院长。1989年毕业于苏州医学院临床医学专业,并留任附一院耳鼻咽喉科工作。2003年获硕士学位,同年在上海第九人民医院整复外科进修。擅长鼻窦炎、腺样体肥大、慢性扁桃体炎、声带息肉的微创或显微手术治疗;擅长咽喉肿瘤、颈部肿块的诊断和治疗;擅长耳鼻部畸形的整复手术。

现任中国医师协会耳鼻咽喉科医师分会委员、中

国医疗保健国际交流促进会耳鼻咽喉头颈外科委员、江苏省医学会耳鼻咽喉科分会副主任委员、江苏省医学会变态反应学分会委员、苏州市医学会耳鼻咽喉科专业委员会主任委员。

(余刚)



“第一时间救援” 急救大行动大院大所行正式启动

7月12日下午,“第一时间救援”急救大行动大院大所行在审协江苏中心正式启动,首站活动就迎来100多名自愿报名的青年员工,在实践环节进行全员实操,场面不可谓不火爆。

“第一时间救援”有别于传统的急救培训仅仅停留在理论层面,其目标是“人人操作,人人掌握”。

据苏州科技城医院医护志愿者团负责人、门诊科护士长李伟介绍,近年来意外伤害事故频发,由于自身基础薄弱原因诱发的猝死案例并不鲜见,及时的心肺复苏能够有效提升患者的生存率,“全民学急救”这也是项目的最终目标。与校园行不同的是,除了心肺复苏等基础急救培训外,大院大所行特别加入了儿童意外伤害的处理培训。据相关负责人介绍,考虑到大院大所青年职工比例很高,所以大多数他们的子女年纪也比较小,加入儿童急救培训是许多人的心声。譬如今天课程的三位老师就是分别来自急诊科、重症医学科和儿科的专家。(陈峰)