苏州市中医医院蔡丽梅在全省抗疫表彰大会榜上有名

11月16日上午，全省抗击新冠肺炎疫情表彰大会在南京隆重举行，全省1000位先进个人、300个先进集体受到表彰。在这群闪耀的"明星"中，苏州共有92位先进个人、21个先进集体入选，苏州市中医医院感染管理科科长蔡丽梅荣获全省抗击新冠肺炎疫情表彰先进个人。

院感科工作纷繁复杂，疫情突发状况特别多，她手机不离手，加班加点是常态，经常多部门连续讨论制定防控方案，在疫情期间共计加班近20天。医院未发生一例医务人员及患者交叉感染事件。作为一名院感人，她始终怀着敬畏生命的医者仁心，舍身忘我的无畏勇气，践行着敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的担当使命。致敬不仅是致敬英雄，也是向战疫中激发出的伟大"抗疫精神"致敬。这次波澜壮阔的抗疫斗争，必将激励我们在未来的日子里奋发图强、勇毅前行，让我们一起向奋战在战疫中的英雄和优秀集体致敬。（肖佳）

大咯血导致窒息，介入栓塞堵住肺内"漏洞"

近日，大咯血窒息，差点丢了性命的裴先生（化名），通过苏州市立医院北区血管介入科手术的全力抢救下终于脱离危险，顺利出院。

69岁的裴先生一月前出现咳嗽咳痰并伴随剧烈咳嗽，竟然还咳出了大量鲜血，足足有一次性水杯近两杯。曾在外院行支气管动脉栓塞术，术后出血止，但2天前再次出现大咯血。由于出血速度过快，导致血凝块堵塞气管，患者出现窒息，在外院紧急行气管插管后转入重症监护室治疗，同时联系我院血管介入科。

2020年9月4日裴先生在急诊120护送下转入北区急救中心，在急诊绿色通道的支持下立即推入放射科CT室，21:50完成胸部CTA血管成像检查，包括放射科、血管介入科、麻醉科、ICU等医师在内的多学科联合诊疗专家团队（MDT）迅速集结，并对其胸部CT血管成像进行图像分析，由于50年前患者曾患过肺结核，患者肺部毁损严重，情况不容乐观，怀疑多支血管是咯血的"罪犯"血管。

完成胸部CT检查后，裴先生于22:15推入介入手术室。血管介入团队立即做了扩大支气管动脉栓塞介入手术，结合术前CT血管成像分析，术中发现导致裴先生大咯血的"罪犯"血管竟多达6条！且由于患者右肺毁损严重，部分栓塞剂可以及侧支循环通过支气管动脉进入到肺支气管内，这也是导致患者反复大咯血的主要原因。手术过程中气管插管内仍有大量鲜红色血液涌出，术中血氧一度掉到80%以下（普通人95%~100%），持续情况需要特殊处理！徐国雄主任在手术台上果断决定予用胶联合弹簧圈行栓塞治疗，这些"罪犯"血管被堵得严严实实。在麻醉科、重症监护室全力合作下，于23:42顺利结束手术，术后立即转入重症监护室继续治疗，期间多次行床边纤支镜检查以及肺部灌洗，清除残留在气管分支里的血凝块。经过近1周多的努力，患者终于转危为安，顺利拔除气管插管后转入普通病房，并顺利出院。

介入栓塞治疗如何止住咯血？徐国雄主任介绍：针对咯血的治疗方案，在介入栓塞术应用之前，有内科药物保守治疗和外科手术切除两种治疗方法。但是咯血病灶主要是由支气管动脉病变所致，一些病人经药物治疗后可好转，但停药后又会发作，还有一些病人单纯靠药物治疗根本止不住血；而手术治疗创伤大，患者往往难以耐受或者来不及治疗。

有没有一种创伤小而效果显著的治疗方法呢？随着医学的发展，"介入治疗"应运而生，该手术创伤小，止血效果立竿见影！

介入栓塞治疗就是医生在大腿根部（股动脉）上穿刺一个小小的针眼，插入特制的导管，利用X光显像设备（DSA）下的影像作为引导，通过四通八达的血管系统找到出血的责任血管，最后用特殊的栓塞材料将出血"破口"堵塞掉即可。

然而，做好手术却不简单！引起咯血的病变血管来源不一定，位置不固定，数量不确定！手术中找不到或者遗漏责任血管往往会导致栓塞治疗失败！胸部CTA血管成像是术前唯一能够全面发现并分析咯血责任血管的检查方法，相当于为术者提供了定位导航。

徐主任提醒：引发咯血的病因有很多种，多数是许多的原发疾病引起的，比如：支气管疾病，包括慢性支气管炎、支气管扩张、支气管内膜结核、支气管结石、支气管腺癌及气管内肿瘤；肺部疾病，如肺结核病、肺炎、肺脓肿、肺血管疾病、肺部淤血、肺栓塞、肺动脉高压等呼吸系统疾病；心脏系统疾病，如二尖瓣狭窄、高血压病、先天性心脏病等循环系统疾病；全身性疾病。因此，当患者身体出现不适和异常的时候，应该尽早的到医院进行医治，同时积极的治疗原发疾病，避免引发严重的症状，伤害患者的身体健康，甚至威胁患者的生命。

市立医院北区血管介入组自成立以来，不断优化咯血患者诊疗方案，形成了大咯血病人"急诊接诊评估—胸部CTA检查—介入治疗"一站式诊疗路径，救治了大量大咯血患者，止血成功率接近100%，为广大患者提供优质的医疗服务。（张志轩 金刚）

强迫症状 or 强迫症

在生活中很多人都会有些强迫症状，比如东西要按顺序摆放整齐，接触污物要马上洗手，做事情要按部就班不能打乱节奏，出门会检查门窗煤气有没有关好等等，这些表现会让大家怀疑自己是不是得了强迫症，是不是需要去接受治疗。实际上绝大多正常人或多或少都会存在一些强迫症状，而强迫症状并不等同于强迫症，诊断强迫症需要达到它的症状学标准、严重程度标准、排除标准方才能诊断为强迫症。在DSM-5《精神障碍诊断与统计手册》中，诊断强迫症需要满足以下条件：

症状学标准：有强迫思维、强迫行为，或两者皆有。

强迫思维表现为反复的、持续性的、侵入性的和不必要的想法、冲动或意向，大多数个人会引起显著的焦虑或痛苦。强迫行为表现为重复行为（例如洗手、排序、核对）或精神活动（例如祈祷、计数、反复默诵字词）。重复行为或精神活动的目的是防止或减少焦虑或者痛苦。

严重程度标准：强迫思维或强迫行为是耗时的（例如每天消耗1小时以上），或这些症状引起患者痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能的损害。

排除标准：此强迫症状不能归因于某种物质或其他躯体疾病，不能用其他精神障碍的症状来很好的解释。

所以在日常生活中，有强迫症状，但是程度比较轻，不会引起明显的痛苦，不影响日常的社会功能，那就不是强迫症。举个简单的例子，很多人接触污物后会去洗手，洗1-2次就结束，那这就是强迫症状。而强迫症患者会去反复洗手，甚至每次都会洗很长时间，持续半小时以上，用掉一整块肥皂，这种耗时的行为导致其没法正常工作、生活、社交，家人和自己为此都感到很痛苦、焦虑，那这就是强迫症。存在强迫症状但是不超过一个度，那就仅仅是强迫症状，但是如果强迫症状超过一个度，那就是量到质的变化，强迫症状耗时，引起患者痛苦，和社会功能损害，那就是强迫症了。

那一旦怀疑自己是强迫症，建议去精神科就诊，寻求专业医生的帮助。目前对于强迫症，药物治疗和心理治疗都是一线治疗手段。药物治疗主要是SSRI类药物，心理治疗主要是认知行为治疗CBT、暴露反应预防ERP等。一些物理治疗如无抽搐电休克MECT、重复经颅磁刺激rTMS、经直流电tDCS等也是重要的辅助治疗技术。

（陈美玲）

顺行式阴式子宫切除术填补核工业四一七医院空白

近日，苏大附二院妇产科科主任助理、副主任医师郭英生指导核工业四一七医院成功开展顺行式阴式子宫切除术，是该院首次开展的新技术。

据悉，近一年来38岁的潘阿姨发现自己外阴处有一个包块，大笑或咳嗽时包块会增大甚至影响生活。为了摆脱这种难言之隐，潘阿姨来到核工业四一七医院妇产科门诊就诊，考虑到传统的开腹手术虽然能充分暴露病灶，利于手术操作，但腹壁遗留瘢痕，并发症多，创伤大，术后恢复慢，郭英生为潘阿姨选择了个性化手术方案："顺行式阴式子宫切除术＋阴道前后壁修补术"。该手术只需硬腰联合麻醉，利用阴道这一天然存在并富有弹性的腔道，通过阴道前穹窿打开腹腔取出子宫，用力翻转子宫，故称为"顺行式"。"整个手术过程中都没感觉到什么疼痛，身上也没有刀口，都不觉得自己是一个刚刚做过手术的人。"潘阿姨说。

郭英生介绍，该手术具有损伤小、疼痛轻、手术时间短、恢复快、并发症少、成本低等优点，是一种新的手术途径和方法，具有比较高的临床应用及推广价值。但手术方法难度比较大，暴露和操作相对困难，且容易损伤邻近器官，对医生技术的要求较高。

此次手术的成功开展，为当地老百姓的治疗提供了新的选择，也有助于核工业四一七医院妇产科专业技术的提升及发展。

（亮生 肖佳）

男子盆腔中竟然"藏着"三个"鹌鹑蛋"

近期，苏州科技城医院普外一科救治了一位特殊的患者。40出头的丁先生，因"右侧腹股沟区包块不适1周"来院，检查后明确为右侧腹股沟斜疝，遂予安排手术。术中却有了意外的发现，腹腔镜一进腹腔就看见盆腔有一枚形如"鹌鹑蛋"大小的椭圆形肿块，乍一眼看就像是剥了壳的蛋。医生费了不少时间才把这枚"蛋"从腹腔取出。通过进一步探查腹腔盆腔，没想到又发现两枚一样的"蛋"，两枚蛋顺利取出后，腹股沟斜疝修补手术也进展的十分顺利，丁先生术后恢复良好。

那这颗"蛋"到底是什么？怎么会存在于腹腔中呢？据普外一科王奇主任医师解释到，这个腹腔内游离体可能是因为局部炎症使腹腔血液供应下降，肠外脂肪组织坏死、纤维化、钙化，形成白色、外表光滑的物质，外形椭圆，像蛋一般，打开却像橡胶一样有弹性。据文献报导，发现的最大游离体长径约8.5cm，重22g，游离体过大，则会出现脏器压迫的症状。临床上，游离体十分罕见，患者通常没有症状，多数人终身都不会发现，很难估算发病率，也没有办法预防。（汝千 江晓燕）

如果你有这种病一定要警惕

糖尿病是严重威胁人类健康的疾病之一，其危害主要是各种急慢性并发症，具有很高的致残率和致死率，但百姓对糖尿病的危害认识不足。近日，在市立医院北区糖尿病足诊疗中心保住了左脚趾，刚刚出院的吴先生深有体会。

五十多岁的吴先生，患有糖尿病数年，因为长期糖尿病用药，吴先生总觉得自己"久病成良医"，平时血糖有波动也没在意，甚至不按时监测血糖变化。直到他的左脚第一个脚趾头磨破、红肿、溃烂、发黑了，见到如此状况自己却还没引起重视的吴先生，才觉着不对劲，赶紧前往医院就诊。

经检查，吴先生随机血糖32.1mmol/L，医生诊断吴先生左足糖尿病足合并感染，还有糖尿病周围神经病变、脑梗塞、糖尿病肾病、高血压病，需要立即住院治疗，并开具了病重通知书。在进行抗生素、胰岛素治疗半个月后，效果仍然不理想，医生告诉吴先生需要截掉脚趾治疗，否则可能感染进一步蔓延到脚踝，甚至脚趾上头，到时可能就是截肢保命了。

吴先生听到要截趾一下子无法接受，但是在咨询了几家医院后，医生的建议都是截趾。经过多方询问，吴先生找到苏州市立医院北区糖尿病足诊疗中心。

接诊的是介入血管外科副主任金新辉，他了解到吴先生想要保住脚趾的诉求，进行细为吴先生查体和适当的辅助检查，经过糖尿病足诊疗中心专家们会诊，认为保住脚趾是有希望的！因为通过下肢血管造影CTA检查和经皮氧分压测定的结果，吴先生的脚已然有神经损害，但血管尚为通畅，有保趾的基础。通过局部清创、换药、抗感染、负压吸引、控制血糖等治疗，吴先生感染严重的脚趾终于长出了鲜红的肉芽组织。脚趾创面明显改善后，金新辉副主任给吴先生做了植皮手术。手术很成功，移植皮片成活，吴先生的脚趾终于保住了！出院一个月后随访，无复发，吴先生脚趾的恢复情况非常好。

金新辉介绍：糖尿病足是糖尿病严重的并发症之一。长期糖尿病的病人会出现双下肢动脉血管狭窄、堵塞，神经病变会导致脚部感觉丧失和皮肤干燥。这会导致脚部皮肤容易破损且不易察觉，一旦感染加重，细菌穿破皮肤进入皮下软组织，则引起广泛的软组织炎感染表现，更严重者甚至出现坏死性筋膜炎、坏疽等表现，截肢率大大提高，不仅给患者造成巨大经济负担，也遗留了残疾的痛苦。所以，糖尿病患者一定要保护好自己的脚，最好每天配合小镜子观察足底，脚趾脚面检查有无异常，如红肿、破溃、渗液等，一旦发现，就要及时就诊，采取行之有效的治疗方案。

在所有的非外伤性低位截肢手术中，糖尿病患者占40%~60%。苏州市立医院北区糖尿病足病诊疗中心2018年成立，是以内分泌科为主导，联合烧创伤科、骨科、眼科、血管介入科、康复科组成的以疾病为导向的多学科联合诊治中心，对于糖尿病足病给予规范化的治疗，提高这些患者的生存质量。（陶然 张蔚）

苏州名医专家为您把脉健康

苏州市立医院本部心内科主任医师张强

从事心血管临床和科研工作20余年，致力于冠心病和各种心律失常的临床和基础研究。累计个人治疗手术在500例以上，并具体负责胸痛中心的日常运行与质控管理。擅长急性冠状动脉综合征的急诊救治，以及房颤等复杂心律失常的临床诊治。对高血压、高脂血症、心力衰竭等心血管疾病的诊治也有深入研究。（金刚）

专家
名医