

扶贫干部患血液重症 精准施策绝不言放弃

39岁的高山(化名)来自安徽寿县,身高一米八,很是壮实。他性格爽朗,不拘小节,作为一名当地的扶贫干部,忙农工作来没费过时间。“作为一名党的干部,应以习近平总书记指示精神为指引,坚持服务人民,坚决打赢脱贫攻坚战!”高山是这样说的,也是这样做的,今年是脱贫攻坚的关键时刻,年初的新疆防控工作也是格外艰苦繁重,高山都和同事一起奋战在第一线,兢兢业业地完成各项任务。

突发怪病,来苏就诊寻生机

10月假期的第二天,高山突然意识到自己的脾脏近期增大得有些快。“饮食、工作、生活与以往并没有什么不同,但很奇怪,肚子变大了,有点胀,有时还会恶心。”高山说,他前往安徽当地医院就诊,医院在做了血常规和脾脏检测后,高度怀疑患上了淋巴瘤!

39岁的高山是儿子、丈夫,更是两个孩子的父亲,得知这样的消息,无异于晴天霹雳!在多方了解淋巴瘤治疗的讯息后,最终,他选择来到苏州,在苏州大学附属第一医院接受治疗。

“选择苏州附一院,我是很有信心的。在来苏州的车上,我还迷迷糊糊做了个梦,梦到在苏州医护人员帮助下,我康复回家了!”高山回忆道。

10月19日,高山入住苏州大学附属第一医院血液科ICU。血液ICU依托国家血液系统疾病中心,是今年血液科为血液疑难重症患者打造的血液专科重症监护病房,集结了由具有丰富血液病重症治疗和管理经验的医护团队专职管理,充分结合了ICU和血液科专科治疗手段,于10月18日正式开始收治患者。高山是这个团队接收的第一位重症患者。

病区重新,团队成员却都是经过层层选拔、临床经验丰富的佼佼者,高山第一时间,针对他的初步治疗计划就开始高效完成,执行。“入院时,身体一般状况很差,多项指标不容乐观,高烧血症,肾功能不全,更重要的是,淋巴瘤侵犯了整个脾脏,患者开始出现脾脏破裂综合征的

表现,这也意味着,高山的病情进展很快!”高山的主治医生付德仁主任医师。

明确诊断,精准治疗乃上策

对于淋巴瘤患者而言,只有确定淋巴瘤分型治疗才能事半功倍。“淋巴瘤分型有一百多种,虽然有广泛治疗的方式,但明确分型就可以让医生精准诊断,精准治疗,对患者预后的判断也更有把握。”血液科淋巴瘤亚专科首席专家金正明主任表示。

可是,确定淋巴瘤分型需要进行活检手术,但此时高山的脾脏仍在脾脏内已经形成广泛生长之势,血小板进行性下降,手术极易出血,手术风险极大,术后必然出现的出血等状况也令高山的情况雪上加霜,病情进展如此迅速,如果不做手术活检,精准的治疗方案就无法明确,也是两难。

普外科何宇兵主任在血常规专科团队、患者及家属充分沟通后,最终拍板:这个手术,一定要做!10月21日,何主任在脾脏镜下为高山顺利完成活检术,手术顺利,但术后脾脏继续出血果然而而至,24小时脾脏引流暗红色血液积水高达2500毫升,团队一边严密观察病情,为高山积极输血、止血治疗,一边焦急地等待病理结果。

此时的病理科,忙碌依旧。“淋巴瘤的精准治疗,一定是建立在精准的病理诊断基础之上的,而淋巴瘤的诊断,却一直是病理诊断中最困难的。”病理科主任郭凌川教授说,不同于实体肿瘤的种系、形态相对单一,血液系统肿瘤WHO分类便有上百种,每一种淋巴瘤呈现镜下的形态,更是错综复杂,重叠交叉,需要借助免疫组化、分子病理学等多种手段鉴别,佐证。郭凌川表示:“高山的病情很急,很重,但病理诊断每一步都必须谨慎,否则失之毫厘差之千里,我们的每一份报告,必须准确,必须对病人负责。”

在病理科郭凌川主任、刘野主任和黄山主任的努力下,一周后病理终于有了结果,高山所患的是伯基特淋巴瘤IV期B组,也就意味着,他的淋巴瘤已进入晚期,但庆幸淋巴瘤如果得到

规范、及时的有效治疗,80%至90%的患者可以缓解。

方案难定,治疗陷两难抉择

诊断明确,治疗方案却还是无法确定。在对因治疗上,由于淋巴瘤类型对血液系统特别是血液出凝血系统的影响,高山在脾脏镜下后仍持续大量脾脏出血,如采取外科再次手术止血,其手术风险极大,手术止血可能无效或导致更大的脾脏出血,还可能因伤口不愈合或脾脏不能愈合的结果,但脾脏恶性程度高,增殖速度快,如果放任不管,患者可能出现短期内死亡。

在对因治疗上,大型制瘤药物淋巴瘤可行化疗,但同样面临化疗风险极大,化疗过程中可能出现脾脏溶解综合征及骨髓抑制等不良反应,骨髓抑制可导致患者血小板低下,进而加重出血,同时化疗细胞毒性也增加了感染的风,稍有不慎,患者生命堪忧。但若不行化疗,患者本身恶性程度较高,预后结果将导致患者出血不止甚至多脏器衰竭。

此时的高山,脾脏、肾部及大腿部出现大片的皮下出血,而且由于脾水严重,脾脏已增大至120厘米,比正常男性增大的三分之一,同时由于脾部出血,脾脏升高,患者出现了呼吸困难,血氧饱和度一度降至90%左右,患者的血红蛋白也进行性下降至45g/L,连正常成人的一半都不到。为了寻找下一步最合适的治疗方案,血液ICU在病理报告出具的当天下午即安排了多学科会诊,来自血液ICU、普外科、血液出凝血专科、血液淋巴瘤专科、普内科、介入科、病理科等多科室专家经过反复讨论,权衡利弊后,一致认为:与患者和家属充分沟通病情后,建议高山尽快化疗,同时积极止血,严密观察病情。

血液ICU的护理团队在李群明护士长的领导下,随同护士长与护理员于老师制定了严格的感染防控措施,采用预见性护理策略,严密观察高山的病情变化,同时也每天根据他的病情变化进行心理疏导,帮助他积极配合治疗争取早日康复。

病情危重,血液ICU 突显优势

10月30日,团队终于开始为高山进行化疗的化疗,面对已知和未知的风险,高山表达了顽强的生命力和强大的求生意志。“有的时候躺在病床上,我也会想为什么病魔会落在我的头上,想想想想,心里就难过万分。”高山说,“但还好,这里的医生和护士都非常关心我,总是对我嘘寒问暖,一个人住在病房,他们的精神和鼓励给了我很大的动力,我的家人也经常与我视频,给我加油,就算为了他们,我也要好好活下去!”

在化疗最危殆的时候,高山的血小板和白细胞甚至到五个位数,“脾脏出血还在继续,可是体内最主要的‘止血利器’血小板已经几乎没有了,而且白细胞持续下降,人体本身的抵抗力几乎消失,简直就是外界一系感染的侵袭,当时真是命悬一线!”付凌说。

11月7日,第一疗程结束的第四天,高山的血红蛋白重新稳定至66g/L以上,且脾脏逐渐缩小,皮下水肿逐渐吸收,团队终于松了口气,高山的脾脏内出血逐渐停止了,病情也在逐渐好转!

即将从ICU转出的高山很激动,他说:“等我出院后,一定要给这里的医护人员送一面锦旗!是你们的医者仁心、不懈努力,对我不离不弃,重新给了我第二次生命,真的感谢所有帮助我的医护人员,感谢苏州附一院!”

上周,病情明显好转的高山转入淋巴瘤亚专科治疗,面对高山的成功救治,血液科主任李群明教授认为这并非偶然:“面对这样复杂、疑难、危重的血液病患者,血液的专科ICU突显了重要的作用与挑战,普通的重症监护病房,清洁程度、层流标准无法达到血液病重症患者的治疗要求,而一般的血液病亚专科病房,不完全具备各类重症监护设备与生命支持系统技术。苏州附一血液ICU病房的医护人员团队,依托血液科专科治疗的优势资源,同时拥有血液ICU高级生命支持和精细化管理的专职医护人员团队,再加上血液科各亚专科及医院各个学科的鼎力支持,我们一定会尽最大的努力救治患者的生命!”(本报记者 肖佳)

中电信
CHINA TELECOM

满意服务
十分信赖

网络优质 服务便捷
消费放心 安全可信



10086



5G

天翼云

天翼视

天翼智家