

90岁老战士乳腺肿瘤大出血 烟台山医院及时成功救治

“感谢烟台山医院,感谢乳腺外科医护人员。”这是90岁高龄,曾参加过济南战役、潍县战役的一位老战士的家人近期常说的一句话。

前几天,这位老人因右乳肿瘤破溃大出血,急需救治而被送到了烟台山医院北院急诊科,后被及时转到了东院乳腺外科。东院乳腺外科副主任巩立国和主治医师程岩在为他查体时发现,其右乳肿瘤大小约为5×5cm,凸出于胸壁,局部破溃出血。两位医生及时为他局部消毒、加压包扎,以降低大出血风险,但局部仍有少量渗血,需定期换药。入院检查时,患者的血色素水平已经从正常值的14g/L降到了11g/L。当时,其家人表示,此前他们和老人去过几家医院,均因患者年事已高,既往有高血压病史,心肺

功能耐受性差,而不肯冒险手术。

在东院乳腺外科,郝经光主任带领科室进行了病例讨论,决定在局部麻醉下为老人进行手术治疗,切除肿瘤,解决出血问题。在老人入院的第三天,巩立国副主任为老人主刀手术,麻醉医师密切监护心率、血氧饱和度、血压、脉搏、呼吸等生命体征。为降低手术风险及并发症,医生需要在保证局部麻醉情况良好的情况下,尽快完成手术,从术区消毒到切口缝合,医生用时18分钟又好又快地完成了右乳房+肿瘤切除术。术中,老人的心电监护正常,局部麻醉也未给他带来疼痛感,待老人被推出手术室时,他还向在门外等候的家人会心一笑,示意一切安好。

术后,东院乳腺外科护理人员对老人进行了精心护理,老人的身

体状况很快得以恢复,未出现切口感染、心脑血管意外、术后血栓等并发症,并于近日出院。

烟台山医院乳腺外科成立于2005年,是我省最早成立的乳腺专科之一。科室自成立以来,在郝经光主任的带领下,一直致力于乳腺癌的规范诊治,注重乳腺癌的全程管理,在胶东地区率先开展了乳腺癌保乳术、乳腺癌I期乳房整形术、乳腺良性肿瘤的麦默通微创切除术等手术方式。近年来开展的腔镜下男性乳房发育腺体切除术,收到了很好的美容效果。除此之外,在乳腺癌的综合诊治、术后康复、随访,乳腺良性疾病的诊治等方面,积累了丰富的经验。在全体医护人员的努力下,科室致力于为胶东地区人民的乳腺健康保驾护航。【东院乳腺外科】



27岁小伙竟有8年痛风病史 烟台山医院为其切除30余处“痛风石”

近日,市民王先生因四肢多发痛风石到烟台山医院就诊。27岁的他已受此病症困扰8年之久,痛风石遍布他的双手双足及膝盖等多个关节处,小的如沙砾,大的如鸡蛋,不但关节活动受限,更因为锥心刺骨的疼痛,让王先生身心备受煎熬。东院手外二科团队经过综合评估,决定实施手术取石,耗时5个半小时为其切除痛风石共计30多处。



接诊医师张至武询问病史得知,病态初发时患者未给予重视及诊治,致病情延误。其多处病灶不仅造成病变关节畸形,更是已腐蚀至肌腱骨质,X线片检查显示其多处关节组成骨边缘毛糙,并见多发囊状骨质改变,其骨骼已被侵蚀的宛如“熔洞”般千疮百孔,这种破坏性是不可逆转的。“手术取石可以在短时间内缓解痛风石对关节、组织和神经的压迫,改善局部症状,防止对机体造成进一步的损害。”科主任李京宁在为患者详细诊断后,决定为其实施手术治疗。

手术由李京宁主任医师、张至

武副主任医师、程旭医师和刘兴磊医师四位医生分两组同时进行,耗时5个半小时切除患者双手部、双足部、右膝部及右肘部痛风石共30多处。术后患者的病痛得到有效缓解。

痛风石是因体内血尿酸过度升高,超过其饱和度而析出尿酸盐晶体,附着在关节、椎体、肌肉等处形成的。而高糖、高嘌呤和高油脂饮食是导致尿酸升高的重要原因。据王先生回忆,他平时常吃火锅,喜食动物内脏,口渴的时候会喝些酒精饮品或碳酸饮料代替饮水,经常熬夜。自从发现生病了,药膳食补用了很多种方法治疗依旧收效甚微,

不健康的生活方式导致他的病情反复且发展迅速。

李京宁提醒广大市民,生活中有很多像王先生一样饮食作息不规律的年轻人成为了痛风石的目标,暴饮暴食、过量饮酒、起居失常、高压过劳等正悄无声息地吞噬着他们的健康。“通过手术可以缓解患者的病痛,但是却不能一劳永逸地解决痛风石困扰。想要痛风石不再复发,关键在于控制血尿酸浓度,在药物治疗的同时,更应清淡饮食、多饮水,适度进行体育锻炼,合理调整作息时间,养成健康的生活习惯。”【东院手外二科】

双镜联合,烟台山医院为患者 一次性解决结肠多处问题

一个是外科医生手中的腹腔镜,一个是内科医生常用的结肠镜,“双镜联合”让手术变得更加微创、精准、安全。近日,68岁的患者周先生在烟台山医院接受了这样的手术,一站式、一次性地解决了结肠的所有问题。

前段时间,周先生因腹部胀痛、大便秘血到烟台山医院北院肛肠外科就诊。医生在为他做结肠镜检查时发现,其乙状结肠部位有一个4厘米大小的肿瘤,几乎占据了整个肠

腔。此外还发现了8枚息肉,其中2枚浸润癌变、3枚原位癌、3枚良性息肉,病情复杂。

“患者的肠息肉较多,大小不一,部位分散,多枚癌变。若采用传统术式,需要消化内科医生行良性息肉及原位癌结肠镜下切除术,再由外科医生做结肠癌根治切除术,或许还要行多段肠管切除术。整个治疗过程繁琐,创伤也非常大,患者将遭受精神和身体的双重打击。”烟台山医院北院肛肠外科主任程伟才

表示,考虑到患者年龄大,对手术的耐受能力差,经科室讨论后认为可为他实施一站式、一次性的“双镜联合”手术方案:腹腔镜下行左半结肠根治性切除术以及结肠镜下结肠多发息肉切除术+结肠镜下结肠原位癌切除术,双镜协助,让手术变得更加微创、精准、安全。

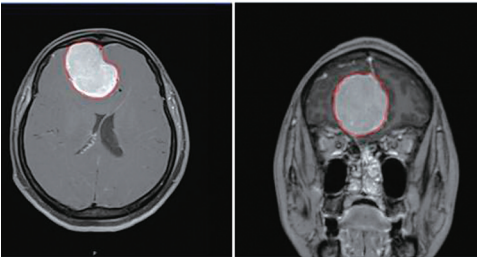
术中,医生首先在结肠镜下将患者的3枚良性息肉切除,再行3枚原位癌切除术,其中一枚直径2.5厘米的亚蒂息肉位置特殊,结肠镜下操作非常困难,医生在腹腔镜直视下协助结肠镜切除。此后进行腹腔镜下左半结肠根治性切除,腹腔镜下医生只能发现最大的癌灶,对于另外两处浸润癌变息肉,无法定位,这时,借助结肠镜很容易就找到了两处早癌,确定了切除范围,顺利完成了结肠多发癌根治术。整个流程简洁流畅,一气呵成,实现了微创与安全的完美统一。

术后经过一周的精心治疗,周先生现已康复出院。

近年来,“双镜联合”在结直肠肿瘤的治疗中的应用日益广泛。双镜各有优势,相互弥补,让手术更加安全、精准,实现了“小创伤、少痛苦、快康复”的目标。【北院肛肠外科】



日前,烟台山医院东院神经外科联合东院心内科重症监护病房、麻醉科成功救治了一位脑膜瘤患者。该患者的脑膜瘤巨大,位于前颅底,且跨中线,手术难度大;此外,她还患有心脏疾病,对于手术和麻醉而言,都有着不小的挑战。

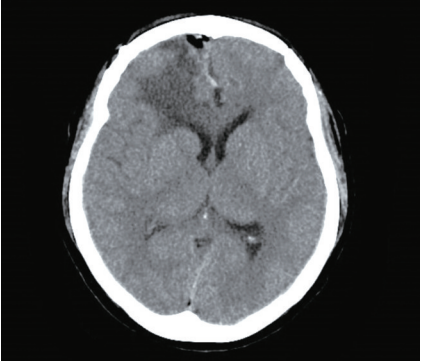


术前MRI可见前颅底跨中线巨大占位性病变(红色圈内为肿瘤)。

1个月前,患者刘女士出现了头痛、头晕等症状,并伴有恶心,检查提示前颅底跨中线巨大占位性病变,她慕名来到烟台山医院就诊。东院神经外科主任医师胡佳认为刘女士可以接受手术治疗,在对她进行相关术前检查时发现,其存在着严重的心动过缓(最低31次/分)以及窦停搏(最长2.48秒),这表明刘女士随时会心脏停搏或在术中出现严重并发症而危及生命。为确保围术期心脏安全,东院神经外科请心内科专家会诊,东院心内科重症监护病房主任郭方明认为可为患者置入临时心脏起搏器。

待置入临时心脏起搏器后,在科主任刘建辉的指导下,胡佳及其团队为患者开展手术。该患者的脑膜瘤巨大,约为6×5×3cm,血供丰富,靠近颅内较为重要的神经、血管,肿瘤切除较为困难。此外,其心血管系统存在着严重疾病,这也对麻醉医师提出了更高的技术要求,麻醉科主任邵伟带领大家,全面评估患者情况,选择合适的麻醉药物,术中监测起搏器运行情况,严密观察患者心脏功能,精准把控麻醉药物的种类及剂量,在保证手术需求的前提下,最大限度控制药物对心血管的抑制作用。历经8小时,手术顺利完成。术后,患者此前的头痛、头晕症状完全消失,且未发生任何神经系统后遗症。

据悉,脑膜瘤在成人中的发病率约为8.4/10万,它是颅内最常见的良性肿瘤。其发病机制尚未完全明确,可能与外伤、病毒感染及放射线有关。脑膜瘤生长缓慢,病程长达数年,早期症状不典型且容易被忽视,很多患者误以为劳累所致,待就诊时已经长得很大。胡佳在此提醒大家,“平日里若频发头痛,且有加重的趋势,尤其是伴有视力障碍、嗅觉障碍等神经症状时应及时就诊,以确定是否有颅内肿瘤病变,不要等肿瘤长大后再接受治疗。”【东院神经外科】



术后CT可见肿瘤切除完全,无出血等并发症。

烟台山医院多学科合作为患者切除巨大脑膜瘤