

医院动态

西安交大一附院榆林医院成功救治暴发性心肌炎患者

本报讯 (特约记者叶飞 通讯员贺娇娜)近日,西安交通大学第一附属医院榆林医院重症医学科二病区运用体外膜肺氧合技术,经过11个昼夜的坚守与精准施治,成功救治一名47岁暴发性心肌炎合并多器官功能衰竭的危重患者。目前,患者已顺利转入普通病房,身体机能逐步恢复。患者王先生因咳嗽、发热伴胸痛紧急就医,刚抵达急诊医学科时病情急剧恶化,被诊断为暴发性心肌炎合并脓毒性休克、重症肺炎,并继发急性肝、肾等多器官功能衰竭。西安交通大学第一附属医院榆林医院重症医学科二病区副主任李静第一时间到场会诊,迅速研判病情,制定“呼吸机辅助呼吸、静脉-动脉体外膜肺氧合、连续性肾脏替代治疗、俯卧位通气”的个体化综合救治方案。

救治启动后,医护团队24小时轮班监护,严密监测体外膜肺氧合参数与生命体征,精准调控抗凝、抗感染及器官功能支持策略,有效预防出血、血栓等并发症。

历经11天昼夜奋战,患者心脏功能明显改善,顺利停用全部血管活性药物,血压恢复自主稳定,感染指标与肝肾功能逐步好转,多器官功能衰竭得到逆转。入院第18天,患者成功撤除体外膜肺氧合并拔除气管插管,血氧饱和度稳定在100%。

安徽医大二附院完成一例极限保肛手术

本报讯 (特约记者戴睿)近日,安徽医科大学第二附属医院胃肠结直肠肛门外科为一名直肠癌恶性肿瘤患者实施腹腔镜下超低位直肠癌根治性切除术+经预防性造口借道NOSES(腹部无辅助切口取标本)手术+肛管造形切除术,在彻底切除肿瘤的同时保留肛门功能。患者术后恢复良好,顺利康复出院。该例手术刷新了安徽省极限保肛手术的纪录。

据了解,该患者为一名老年女性,经肠镜、病理及影像学检查确诊为直肠癌恶性肿瘤,肿瘤下端距离肛缘仅1厘米,临床上属于超低位直肠癌。在传统治疗方案中,该位置肿瘤通常需切除肛门,并在腹部建立永久性造口。而该患者强烈要求保肛。

胃肠结直肠肛门外科主任邓文宏团队仔细评估患者病情,确认患者肿瘤未侵犯肛门括约肌复合体,具备保肛手术可行性,最终确定采用腹腔镜微创技术联合NOSES术式的方案:通过腹腔镜完成盆腔游离、肿瘤根治性切除,借助预防性造口取标本技术减少创面,同时行回肠预防性造口降低吻合口漏风险,最后实施肛管造形切除术。

此次手术过程顺利,术后患者恢复平稳,次日即可下床活动,逐步恢复排便功能。

能异常,保障身体内环境稳定;在精心开展人工喂养的同时,严密监测消化状态,严防各类新生儿重症并发症发生。

救治期间,医护团队持续完善血气分析、血常规、肝肾功能、心肌酶等多项检查,实时掌握病情动态变化,精准调整治疗方案。

在全体医护人员的日夜坚守和悉心照料下,小家伙闯过一道道难关,体内出血症状被彻底止住,凝血功能稳步恢复,呼吸日渐平稳,各项生命体征渐渐回归正常水平。

另一边,孙女士在产科医护人员的精细化术后治疗和护理下,平稳度过术后高危期,身体日渐康复。至此,母女双双平安脱险。出院时,孙女士及其家属特意送来一面锦旗和感谢信。

而sutureless技术采用无内膜接触缝合技巧,搭建肺静脉回流通道,可大幅降低术后狭窄风险。

这项技术对术者的操作精度要求极高。安安出生仅18天,体重不足4公斤,血管直径仅3毫米左右,操作容不得丝毫偏差。手术团队快速完成急诊术前准备,麻醉、体外循环团队无缝衔接。在显微镜下,涂洪强带领团队精准操作,小心翼翼地实施手术矫治。整套手术历时3小时顺利完成,术中生命支持平稳。

术后,安安转入CICU,医护团队为其制定了“一人一策”的精细化方案——从循环维护、呼吸支持到营养供给、感染防控,每一个环节精准把控。术后第4天,安安成功脱离呼吸机,心功能恢复良好。术后第8天,安安达到出院标准,回到家人怀抱。

一项入组3208名患儿的多中心随机化试验表明——

激素治疗不应常规用于川崎病患儿

本报讯 (特约记者孙国根)由复旦大学附属儿科医院黄国英、刘芳和严卫丽教授牵头,联合江西省儿童医院风湿免疫科主任刘小惠等,历时5年进行的多中心随机化试验表明,川崎病急性期使用激素治疗不能降低冠状动脉并发症的发生率。相关研究论文近日在《新英格兰医学杂志》上发表。

川崎病是一种易发于5岁以下儿童的全身非特异性中小血管炎,冠状动脉病变是其最严重的并发症,直接

影响患儿的健康和生命,因此被称为“孩子的冠心病”。

目前,国内外川崎病急性期标准治疗方案普遍采用大剂量丙种球蛋白治疗来改善冠状动脉病变。然而,在标准治疗后仍有10%至20%的患儿出现冠状动脉病变。如何通过加强抗炎治疗进一步降低冠状动脉病变风险,一直是该领域的核心问题之一。激素是大部分血管炎的有效治疗药物,但川崎病患儿的主要特征是高热,到底要不要用激素控制,各国的研究

结论并不一致。

为了厘清川崎病急性期激素使用问题,依托全国川崎病研究协作组,复旦大学附属儿科医院牵头,联合全国28家医院开始了长达5年的多中心、开放标签、终点盲法的随机对照试验。

研究团队纳入发病10天内、尚未接受标准治疗的急性期川崎病患儿,比较标准治疗(静脉滴注丙种球蛋白+口服阿司匹林)与标准治疗叠加激素的有效性;将3208名入组患儿按照1:1的比例随机分配治疗,

其中3058名患儿完成主要终点随访。

研究主要结果显示:发病1个月时,冠状动脉病变发生率在叠加激素治疗组(16.0%)与标准治疗组(13.8%)无显著差异。

次要结果显示:病程2周和3个月时,两组冠状动脉病变发生率也相仿;虽然叠加激素治疗组的丙种球蛋白无应答率、发热持续时间和炎症指标下降优于标准治疗组,但丙种球蛋白无应答使用激素可能增加冠状动脉病变发生风险。

此外,该研究的探索性结果显示,叠加激素并不能阻止急性期冠状动脉损害后续的进展。在安全性方面,两组不良事件发生率无显著差异。

据了解,该研究是全球范围内同类研究中样本量最大的多中心随机化试验。其研究结果对于激素治疗不应常规应用于未经病情评估筛选的川崎病患儿具有重要意义,也为针对川崎病冠状动脉炎症相关的特殊生物学过程开发防治冠状动脉病变的靶向药物提供了新视角。

不佳。

杨燕宁介绍,该团队利用活体共聚焦显微镜技术,对比神经营养性角膜炎患者与健康人群的眼部微观结构,并进行为期两年的药物临床观察。结果显示:患者角膜神经大面积缺失,修复角膜所必需的干细胞大量死亡,同时眼内免疫细胞异常聚集、高度激活。三者互相“拖累”,让病情迁延难愈,极易复发。

该研究刷新了对全球唯一获批的神经营养性角膜炎治疗药物rh-NGF(重组人生长因子)作用的认知。既往医学界普遍认为,该药物的核心作用是直接修复受损角膜神经。但该研究发现,该药物首先改善角膜缘的微环境,抑制过度免疫炎症,激活干细胞增殖,为神经再生创造有利条件,最终实现角膜的整体稳态修复。

神经营养性角膜炎三维病理图谱绘出

本报讯 (特约记者杜巍巍 通讯员刘禹)武汉大学人民医院(湖北省人民医院)眼科中心杨燕宁教授团队开展的一项研究证实,神经营养性角膜炎并非单纯由神经受损引起,而是神经损伤、角膜干细胞流失、免疫过度激活共同作用的结果。这一发现为更精准地治疗该病提供了新思路。相关研究论文近日发表于《美国眼科学杂志》。

该研究首次绘制出神经营养性角膜炎的“神经-干细胞-免疫”三维病理图谱,突破“单纯神经损伤”的旧认知,为疾病分型和分层治疗提供量化的微观指标。同时,明确药物的作用顺序,纠正临床上的片面理解,为优化用药方案、提升疗效提供关键科学依据。

神经营养性角膜炎是眼睛的三叉神经受损引发的角膜病变。角膜是眼球前端的透明薄膜,也是全身神经最密集的组织之一,每平方米有7000多根神经纤维。正常情况下,神经、角膜缘的干细胞(负责修复角膜的“种子”)、免疫系统三者协同工作,维持角膜健康。一旦神经受损,干细胞得不到营养就会死亡,角膜屏障破损,免疫

细胞大量聚集并过度反应,反过来会进一步伤害神经和干细胞,形成恶性循环。

神经营养性角膜炎患者常表现为角膜上皮点状破损、反复溃疡甚至穿孔,严重时可能导致失明。随着糖尿病发病率升高和神经外科手术增多,这类患者有所增加。而传统治疗方案仅聚焦修复神经损伤,治疗效果

自贡市第三人民医院打造脑机接口应用研究中心

本报讯 (特约记者喻文芬 通讯员孙懋林)近日,四川省自贡市脑机接口和神经调控应用研究中心落户自贡市第三人民医院。

该中心将搭建从神经信号监测、脑电解码、数字建模到意念驱动的闭环康复体系,使患者从被动康复转变为主动参与神经重塑。同时,依托数字建模实现毫米级精准调控,根据患者情况制定个性化康复方案,覆盖脑卒中、脊髓损伤、脑外伤、意识障碍等多种神经功能疾病,为患者提供评估、训练、功能重建的一站式智能康复服务。

两院协作成功救治急性髓系白血病患者

本报讯 近日,浙江大学医学院附属第二医院与浙江省衢州市第二人民医院(浙大二院衢州分院)发挥协作优势,成功救治一名伴TP53基因突变、复杂核型、多线化疗无效的高危急性髓系白血病患者。目前,该患者造血功能获得重建,病情趋于稳定。

这名患者因皮肤不明原因出血1周,到浙大二院血液内科就诊,被确诊为急性髓系白血病(非M3型)。患者同时合并复杂染色体核型异常、TP53基因高丰度突变,属于国际公认的极高危类型白血病。

急性髓系白血病是成人高发的血液系统恶性肿瘤,老年患者叠加TP53基因突变与复杂核型,更是临床治疗的难点。在浙大二院期间,患者先后接受了IA(盐酸伊达比星+阿糖胞苷)方案诱导化疗、阿扎胞苷联合维奈克拉靶向治疗、HAG(高三尖杉酯碱+阿糖胞苷+粒细胞集落刺激因子)预激方案挽救化疗、地西他滨单药去甲基化治疗,但骨髓原始细胞及微小残留病灶仍持续阳性,被进一步确诊为原发难治性急性髓系白血病。经专家评估,亲缘半相造血干细胞移植是改善患者长期预后的唯一手段。最终,患者在浙大二院接受了移植手术。

术后,患者被转入衢州二院肿瘤血液内科进行后续康复治疗。两院医疗团队全程紧密沟通,实现治疗方案无缝衔接。衢州二院医疗团队严格延续浙大二院的治疗路径,凭借成熟的移植后管理经验,精心落实地西他滨联合清髓预处理后续管理、移植后抗感染、抗感染、造血支持等全流程精细化管理,筑牢患者术后康复防线。经过医护团队的精心照护,患者顺利度过移植关键恢复期。复查结果显示,患者骨髓流式微小残留病灶成功转阴,未发生严重急性排斥及致命感染,将在衢州二院进行长期随访。(邱慧卿)



医学精彩时光

多学科并肩守护母婴平安

本报讯 (特约记者夏艳妮 郭睿琦)近日,北部战区总医院多学科并肩作战,成功挽救胎盘早剥高危产妇及其腹中胎儿的生命。

准妈妈孙女士在怀孕37周+1天时,突发腹部剧烈疼痛,随即出现阴道大量出血等症状,被紧急送往北部战区总医院妇产科。经检查,孙女士为凶险性胎盘早剥,身体状况岌岌可危。

胎盘早剥属于产科急危重症,发

病急促、病情进展迅猛,短时间内便可导致产妇失血性休克、凝血功能紊乱,腹中胎儿也极易因宫内急性缺氧陷入生命危险。

接诊后,产科团队第一时间启动高危孕产妇紧急救治预案,迅速筹备急诊剖宫产手术。其间,儿童医学中心三病区新生儿团队提前进驻手术室待命,麻醉科手术室医护团队也准备就绪。一场守护母婴平安的生命保卫战正式打响。

手术紧张有序地进行。随着一声微弱的啼哭,一名女婴顺利娩出,暂时缓解了紧张气氛。但危机并未消除,受宫内长时间缺氧影响,新生儿出生后出现呼吸困难、呻吟吐沫等症状,血氧数值持续偏低,无法维持正常生命状态,当即被转入新生儿重症监护室实施救治。

在新生儿重症监护室,新生儿接

连出现消化道大出血、凝血功能失常等多重危重症,生命体征剧烈波动,随时有休克、多器官衰竭等致命危险,救治工作迎来巨大挑战。

儿童医学中心三病区医护团队直面重重难关,为患儿量身定制系统化救治方案:第一时间为患儿做好保暖护理,及时清理呼吸道,给予呼吸支持,时刻紧盯血氧及各项生命指标;快速开展止血治疗,全力纠正凝血功

能异常,保障身体内环境稳定;在精心开展人工喂养的同时,严密监测消化状态,严防各类新生儿重症并发症发生。

救治期间,医护团队持续完善血气分析、血常规、肝肾功能、心肌酶等多项检查,实时掌握病情动态变化,精准调整治疗方案。

在全体医护人员的日夜坚守和悉心照料下,小家伙闯过一道道难关,体内出血症状被彻底止住,凝血功能稳步恢复,呼吸日渐平稳,各项生命体征渐渐回归正常水平。

另一边,孙女士在产科医护人员的精细化术后治疗和护理下,平稳度过术后高危期,身体日渐康复。至此,母女双双平安脱险。出院时,孙女士及其家属特意送来一面锦旗和感谢信。

而sutureless技术采用无内膜接触缝合技巧,搭建肺静脉回流通道,可大幅降低术后狭窄风险。这项技术对术者的操作精度要求极高。安安出生仅18天,体重不足4公斤,血管直径仅3毫米左右,操作容不得丝毫偏差。手术团队快速完成急诊术前准备,麻醉、体外循环团队无缝衔接。在显微镜下,涂洪强带领团队精准操作,小心翼翼地实施手术矫治。整套手术历时3小时顺利完成,术中生命支持平稳。

术后,安安转入CICU,医护团队为其制定了“一人一策”的精细化方案——从循环维护、呼吸支持到营养供给、感染防控,每一个环节精准把控。术后第4天,安安成功脱离呼吸机,心功能恢复良好。术后第8天,安安达到出院标准,回到家人怀抱。

为18天男婴矫治“走错了路”的肺静脉

本报讯 (特约记者魏美娟 通讯员刘思佳)近日,一名出生仅18天的危重先天性心脏病男婴安安(化名),突发心力衰竭、呼吸衰竭。江西省妇女儿童医学中心红谷滩院区小儿心脏病治疗中心联合多学科团队,为其实施高难度心下型完全肺静脉异位引流sutureless(无内膜接触缝合术)。目前安安已顺利出院。

安安入院前已出现持续呼吸急

促、口唇青紫的症状,家长紧急将其送至江西省妇女儿童医学中心红谷滩院区小儿心脏病治疗中心。中心团队争分夺秒,仅用1小时就完成了全部检查,迅速确诊其为心下型完全肺静脉异位引流。

这是一种极为罕见的紫绀型先天性心脏病,发病率仅占先心病总数的1.5%左右,而心下型更是其中最危险的亚型。正常情况下,肺静脉应将

氧合后的血液送回左心房,但安安的肺静脉却“走错了路”——向下穿过膈肌汇入腹腔静脉,极易引发肺静脉回流梗阻。一旦发病,病情进展极快,短期内可导致死亡。

确诊当天,安安病情急转直下,血氧饱和度骤降至40%,出现严重呼吸衰竭。小儿心脏病治疗中心迅速启动多学科会诊。麻醉科、手术室、心胸外科、心脏彩超室、CICU(心脏重症监护

中心)团队、体外循环团队共同制定手术策略。

为尽可能降低患儿远期并发症风险,团队决定采用目前国际先进的sutureless手术方案。主刀医生、心胸外科主任医师涂洪强介绍,传统的完全肺静脉异位引流矫治术需要将肺静脉主干与左心房直接缝合,但术后吻合口狭窄的发生率高达20%,不少患儿面临二次甚至多次手术的痛苦。