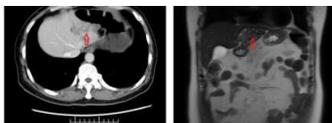


## 反复腹痛，竟然是肝内胆管长了结石

58岁的吴先生因为右上腹经常莫名的隐痛而深受困扰，有的时候右侧肩膀、背部还会感到酸痛。于是他来到我院就诊，经过检查发现，他的左侧肝内胆管内长了许多结石，后患者住进了肝胆外科，进一步检查了上腹部增强CT及磁共振。

科主任虞卫新分析：患者肝内胆管结石局限在左侧肝脏，为I型（区域型）肝内胆管结石，已经有反复右上腹隐痛伴右侧肩部、腰背部酸痛等明显的症状，结合增强CT及磁共振分析，左侧肝脏由于结石长期的存在，会有胆汁淤积的



情况，这样周围的肝脏组织会发生慢性炎症、萎缩等病变。所以，把左侧病变的肝叶切除是最佳的治疗方案，而腹腔镜微创手术则是最佳的手术方式。

在充分的准备后，虞卫新主任医师团队为吴先生实施了微创手术，切除了病变的部分肝脏，并用胆道镜探查，确

保无结石残留。现在术后患者恢复良好，已康复出院。

人体是一个复杂而神奇的结构，而胆道系统结构就跟树一样：一部分位于肝脏里面，类似于树根，有各级分支；另一部分在肝外，包括肝总管、胆囊和胆总管。在临床上，胆管结石是胆石症的一种，根据结石所在部位，可将其分为肝外胆管结石和肝内胆管结石。肝外胆管结石的发生与机体代谢、遗传等因素有关。而肝内胆管结石的发生机制目前还不清楚，可能与胆道感染引发胆管狭窄，从而导致结石产生的过程有关。

肝内胆管结石的主要成分是胆色素。肝内胆管结石可能无症状或肝区、胸背部存在持续性疼痛，并引起睡眠不佳。若发生急性梗阻性、化脓性胆管炎，还会引发寒战、发热、肝大等症状，严重者会导致败血症、休克。与肝外胆管结石不同，肝内胆管结石由于结石处于肝内胆管，往往会造成肝脏、胆道两大系统的损害。

肝内胆管结石往往比较复杂，根据不同的症状体征、结石的部位、肝脏功能的影响等，有不同的治疗方案。

文/巢晨

## 「腕管综合征」手麻可不一定是颈椎惹得祸！

张阿姨最近因手麻来我院就诊，阿姨8年前出现左手麻木不适，自己以为是颈椎病，经过理疗休息后较前好转，2年前右手也出现同样的症状，最近两只手的手麻已经影响阿姨的睡眠，遂来我院门诊就诊。

在经过心电图和相关检查及问诊后，医生诊断为双侧腕管综合征。阿姨的小孙女因为疫情停课在家，因此，阿姨承担起小孙女的一日三餐及网课学习，使得阿姨的双手出现麻木（拇指、食指及中指麻木），半夜睡觉时能被麻醒，甩一甩手、活动几下缓解后才能继续入睡。阿姨近日入院完成手术治疗后，感觉手部症状明显好转，那么，什么是腕管综合征呢？

腕管综合征常发生于中年女性，是由各种原因引起腕内压力增加使正中神经被压迫造成所分布区的拇指、食指和中指麻木、疼痛及运动障碍甚至鱼际肌萎缩。

常见于一些从事和手部反复活动有关职业的人，如家庭妇女、厨师、经常用计算机的人、老师等。可以通过典型症状及体征、心电图、超声检查来诊断。症状轻、病程短的患者可采用非手术治疗（局部固定、注射药物等），症状比较重的患者需采用腕横韧带松解手术治疗。

那如何判断自己是由于颈椎病引起的麻木还是腕管综合征呢？一般腕管综合征可以由以下几点来判断：

1. 最常见的表现为手部麻木、针刺感或疼痛，主要分布在拇指、食指、中指，有时可有手部无力、腹胀、手活动笨拙等；半夜常被手麻醒，稍活动后好转。
2. 上述区域感觉减弱或消失；拇指外展、屈曲和对掌肌力减弱；屈曲手腕部时（如做家务、骑车、看报纸、用鼠标）麻木或疼痛加重。
3. 严重者手部无力，可见大鱼际处肌肉萎缩。
4. 屈腕试验（Phalen试验）和叩击试验（Tinel征）均阳性。

屈腕试验（Phalen试验）：腕关节极度掌屈，一分钟后，自觉拇指、食指、中指以及环指的外侧3个半手指麻木加重者为阳性。可双侧对比。也可在屈腕时，检查者拇指压迫腕部正中神经部位，一分钟后，麻木加重者为阳性。

叩击试验（Tinel征）：用手指轻叩腕部，如出现拇指、食指、中指以及环指的外侧3个半手指麻木为阳性。

文/王榕旭

## 诊疗故事

### 父子住院记

4月20日这天老丁因短暂性脑缺血发作（TIA）住进了神经内科。经过三天治疗，患者病情稳定，但令人意想不到的事情发生了……

4月23日一位因“言语不清、右侧肢体乏力4小时余”的脑梗死患者来住院了，而这名患者正是三天前住院老丁的儿子。

#### 同为卒中人，时间是王道！

对脑卒中患者来说，时间就是大脑，时间就是生命，越早治疗效果越好，研究实践证明在4.5h时间窗内静脉溶栓治疗是降低急性缺血性卒中致残率的有效治疗方式。

小丁当天凌晨5点左右发病，7点左右到我院急诊就诊，我院立即启动卒中绿色通道，排除溶栓禁忌症，与患者及家属沟通后

于7:48分静脉溶栓治疗，8:48分溶栓结束，患者言语不清及右侧肢体乏力较前有所好转。

#### 脑卒中？TIA？

这里可能有人会说，老丁的诊断是短暂性脑缺血发作，为何也被归入了脑卒中中？值得注意的是，TIA症状大多持续5-10分钟，一般不超过1小时。但是，因为它持续时间长、症状轻微就无视它的存在，你可要吃大亏的！“变身”卒中，TIA危害可不小！TIA是可逆性的脑缺血综合征，如不治疗，病情进展可能导致脑梗死，即常说的卒中。TIA治疗，越早越好！降低卒中复发率，尽早积极治疗，TIA后90天的卒中复发率降低80%。减少治疗费用，降低致残率，早期积极治疗，TIA后90天内平均治疗费用降

低60%，TIA后6个月内致残率降低46%。

#### 卒中无侥幸！

为何父子会相继住院？是什么原因让父子成为病友？

这与父子俩的年龄、基础疾病、家族史等都有关系。脑卒中的危险因素分为不可干预和可干预性两类。不可干预性危险因素包括年龄、种族、性别、家族史等，可干预性危险因素是卒中一级预防的主要内容包括：高血压、吸烟、糖尿病、心房颤动及其他心脏病、高血脂症、肥胖、缺乏运动、饮食、过度饮酒、心理因素等。

卒中可防可治，一级预防是降低卒中发病率的根本措施。

文/祝佳

## 心律失常门诊守护您的“心”健康

孙师傅平时常常感到一阵胸闷、心慌、心悸，以前片刻后便能缓解，而近期却时常不能缓解。在家犹豫再三，决定来我院挂号问诊。

当天心律失常门诊坐诊的是何雪松副主任医师，在通过对患者进行详细问诊及心电图、动态心电图等检查后，何主任诊断孙师傅的症状为房颤。孙师傅平素身体健康，很少就诊，无法理解房颤的危害性，在何主任耐心地解释下，孙师傅及其家属开始重视该疾病。何主任当场给出了治疗方案，其中便有射频消融术方案，但由于对该疾病的知识缺乏，

孙师傅暂时选择了保守治疗。

就诊结束后，孙师傅开始从周边了解我院心内科射频消融术的技术水平及同患房颤病友的愈后生活水平，便再次找到何主任，表示愿意接受射频消融术治疗，何主任随即安排孙师傅入住我院心内科。

孙师傅入院后，何主任再次对其进行了评估及检查，最终确定了适合孙师傅的治疗方案，择期便安排了手术。术后第二天孙师傅就能自理，孙师傅表示心跳跳得很快，手术做得更快！

2022年2月开始，每周二、周四，心内科开设心律失常门诊，



由心内科周磊副主任医师及何雪松副主任医师坐诊，两位主任均有着丰富的心律失常临床诊治经验及手术经验。

我们将继续以专业的知识，提高患者的生活质量，减轻患者的痛苦，继续为患者健康保驾护航。

文/蒋慧敏