

【院府合作】

让患者慕名而来，满意而归

14岁小女孩香香6个月前感冒受凉后反复左侧鼻塞，流脓鼻涕，自己在家服用消炎药及喷鼻药物，但是效果很不理想。1个月前鼻塞逐渐加重，变成双侧鼻塞，晚上睡觉时也会张口呼吸打鼾。上海专家恢复坐诊后，香香妈妈带着女儿慕名找到了张天振主任。

经过CT检查后发现香香右肺上叶感染，鼻腔巨大息肉。张主任召集呼吸科及感染科医生会诊后决定先予抗炎治疗。

经过一周的抗炎治疗后，立即安排了香香鼻内镜微创手术，通过手术切除了左侧直径约5cm的鼻腔

巨大息肉，并开放了左侧阻塞的筛窦和上颌窦。

术后第3天香香感觉鼻塞较术前明显好转，术后第5天鼻塞完全消失，通气正常，香香妈妈说女儿晚上睡觉也不会再打鼾了，睡得很踏实。张天振主任与王刚杰主任每日查房时仔细观察香香的状况，细心询问其身体有无不适，然后对症治疗，并耐心告知注意事项。

张天振主任提醒：

在忽冷忽热的季节，医院总是挤满咳嗽、流鼻涕、发热的感冒患者，而其中的“主力大军”莫过于抵抗



力高弱的孩子们，对于孩子感冒，不同家庭采取的态度也会有所不同；既有一看到孩子流鼻涕就匆匆上医院的“着急派”，也有主张让孩子在家多喝水、吃感冒药的“观察派”。

当孩子感冒时，家长不要过度紧张，但也不能掉以轻心，可先居家多休息、多喝水，适当应用感冒药物缓解症状，若观察治疗7-10天后，症状没有缓解或出现症状加重，应及时到医院就诊，进行专科规范化诊治。文/盛佳蕾

【诊疗故事】

白衣红心施妙手，精湛技艺除患疾

刘女士20年前无意间发现颈部长了一个鸽子蛋大小的肿块，当时没有任何不舒服，就没有重视。但是肿块逐渐变大，近期晚上睡觉侧卧时开始出现呼吸费力的情况，来院检查医生发现颈部肿块已经长到鹅蛋大小。

我院甲乳外科团队在接诊到该患者后高度重视患者病情，考虑到患者颈部巨大肿瘤已经长期压迫气管，手术难度很大，风险比较高，最关键的是能否顺利进行气管插管以及术后能否顺利拔除气管插管给医生出了一个不小的难题。如不及时切除可能会因肿瘤破溃大出血或者压迫气管窒息而致生命危险。

手术前通过颈部CT影像上显示气道已经明显被挤压到一侧并且出现狭窄，导致气管插管难度高，一旦插管失败，手术便无法进行，并

且肿块的边缘有可能已经成为气管的一部分，肿块在切除后还有可能会出现气管塌陷，引发窒息。这高度考验手术医师与麻醉医师的技术水平！

经过麻醉科、重症医学科、五官科等多学科评估手术风险，最终确定了针对性麻醉方案和相应应急预案及应急措施。麻醉科主任范云霞团队打破以往患者麻醉后再进行气管插管的常规，在刘女士清醒时先行插管，为手术成功提供了重要保障。

手术由甲乳外科专家戴国芳副主任主刀，带领团队历经2小



时完整切除巨大肿瘤！手术成功，术中出血量极少，成功保护了甲状腺旁腺和喉返神经，术后患者生命体征平稳，发音正常，饮食饮水正常。

巨大甲状腺肿瘤，一般是指最大直径超过10cm、质量大于100g的甲状腺肿瘤或甲状腺Ⅲ度以上肿大。由于体积巨大，肿瘤往往会压迫患者气管造成呼吸困难，同时伴有颈部血管、神经等重要脏器移位或者受侵犯的情形。因此，巨大甲状腺肿瘤的摘除手术，风险及难度都极大。

我院多学科的合作为手术的成功实施奠定了坚实的基础，表明我院甲乳外科收治疑难甲状腺患者的能力成熟，能以优质、精湛的技术为甲状腺疾病患者解除病痛！

文/朱连新

沈先生的“重生之门”

沈先生是东台的一名司机，2022年1月28日，沈先生驾驶载有7人的小型商务车在金坛到南京的高架桥上，沈先生突发脑出血。在紧急情况下，沈先生用最后一点力气凭着多年的驾驶经验把车稳稳的停在了路边，使车上的七位乘客化险为夷。但沈先生由于脑出血，出现了意识障碍，昏迷了过去，被紧急送往了南京市中医院进行抢救，行开颅手术，气管插管。

2月14日沈先生由南京转入我院ICU行进一步治疗，情况稳定后转入我院康复医学科进行康复治疗。患者转入我科时带有鼻饲管、导尿

管、气管插管。床位医生张瑜和治疗师罗永恒对患者进行了康复评估，患者四肢肌力检查不配合，左侧完全瘫痪，日常生活能力完全依赖。针对患者情况，医生和治疗师制定了详细的康复治疗计划。早期以床边康复为主，针对患者进行神经肌肉电刺激、呼吸训练、床边PT、吞咽功能治疗、床边MoTomed、气压、排痰等治疗。

通过一阶段的康复治疗，成功帮助沈先生完成气管封管，封管后沈先生特别激动，终于可以大声发出声音，每次医生和护士查房，沈先生都要拉着他们讲个不停。通过

系统的康复治疗，沈先生开始了床边坐位平衡训练，床椅转移，立位平衡训练以及高压氧舱等治疗。由于沈先生的职业原因，拔出尿管有一定的障碍，最终通过我们康复医学科的特色技术—间歇性导尿以及干扰电治疗和盆底磁治疗顺利帮助患者解决了自主小便的问题。

通过系统的康复治疗，沈先生终于可以摆脱病床，摆脱轮椅，大步向前走了。

沈先生由昏迷到清醒，由卧床到步行，由日常生活完全依赖到日常生活基本自理，每一道门都是沈先生的“重生之门”。文/罗永恒

负压封闭引流技术（VSD）让患者创面更快痊愈

近日，我科接诊一例上肢损伤患者，患者因车祸致左上臂内侧见直径5cm伤口，周围挫伤重，软组织外翻，左上臂外侧见约10cm纵行伤口，左前臂皮温低，感麻木，左手腕无背伸，左手无抓握，末梢循环不良。绿色通道快速开通，建立静脉通道、抽血、监护、吸氧，在完成术前检查后立即行急诊手术，完成手术后转入ICU稳定病情，现病情平稳，转入我科继续治疗。

患者应用了VSD术，因此，对患者交接班时需要观察VSD是否有明显漏气，引流液的颜色和性状，患者的末梢血运情况等，为患者术后恢复创造条件。

在骨科治疗的过程中，经常会遇到患者出现皮肤坏死、皮缺损、骨外露、感染等一些难愈性创面，长时间不愈合，换药非常痛苦。对此，接诊医生往往在详细了解患者病情后，为其合理选择个性化治疗方案，即选择创面封闭式负压引流技术（VSD）。

负压封闭引流技术是指以聚乙烯酒精水化海藻盐泡沫填塞肌体皮肤或软组织缺损、感染、坏死形成的创面，充当创面与引流管的中介，将传统的点状引流变成了全方位引流，以生物半透明膜为全密封材料，覆盖、封闭整个创面和腔隙，同时将引流管与负压源连接，使整个与辅料相接触的创面处于一个全表面封闭负压引流状态，以促进创面、腔隙内的渗液、液化坏死组织及时排出体外，隔绝创面与外部环境之间的感染机会，负压封闭引流式是治疗骨科大面积外伤合并皮肤缺损及骨质外露、慢性骨髓炎的一种新疗法。

负压封闭引流技术适应于骨折术后感染、骨和内固定外露、软组织缺损；骨感染后病程较长、脓液较多、有多个排脓性窦道；已多次手术的治疗性骨感染。和现有敷料相比，VSD敷料不含纤维，具有优良的弹性和韧性，抗拉力强，无固定脱落现象。VSD多孔而富有弹性的敷料能够尽可能远的传导负压，并且造成创面全方位上任何一点都具有负压刺激性，和皮肤具有最优的相容性。它可以显著加快感染腔隙的闭合和感染创面的愈合，大幅度减少抗生素的应用，有效缩短住院时间，减轻病人痛苦。

文/王彬旭