

## 上海胰腺专家远程会诊 亲自主刀胰尾肿瘤

66岁的丁先生平时喜好喝酒，近日在酒后感觉上腹部剧烈疼痛，恶心呕吐，来我院急诊就诊后考虑重症胰腺炎、胆囊炎，收住进肝胆胰外科进一步治疗。住院之后，床位医师许剑副副主任医师立即安排患者进行了全腹增强CT及增强MRI检查，检查结果提示丁先生胰腺尾部长了一个肿瘤，且肿瘤有出血。

肝胆胰外科医生团队在详细了解丁先生的具体病情后，立即联系上海市第一人民医院胰腺外科龙江教授，并组织了沪金两地连线远程多学科会诊（MDT）。最后总结认为丁先生胰腺尾部占位伴出血，考虑恶性肿瘤



可能性大。各项指标及影像学检查未提示有远处转移等情况，且患者平时身体状况较好，能耐受手术治疗。普外科、麻醉科、影像科、肿瘤科等多位专家制定了详细的术前准备、手术方案及术后治疗方案。

翌日，龙江教授从上海赶来，主刀了丁先生的手术，手术十分顺利，

完整切除了胰腺尾部的肿瘤。在麻醉医生及手术室护士的精细配合下整合手术时间仅2小时。丁先生术后在普外二护理团队的精心护理下，并未出现术后并发症，身体状况逐渐恢复。

胰腺肿瘤作为“癌中之王”历来都是普外科疾病的难点，我院肝胆胰外科在上海市一院胰腺外科的带领下，已形成“发现肿瘤→远程MDT→专家主刀手术→术后治疗”一套完整的诊治方案，此次丁先生的诊治就是遵循这种科学高效的模式。未来，这套模式必将更多的造福广大金坛地区的患者。 文/巢晨

## 医生妙手解苦痛

患者吴某某是一位七旬老人，有食管恶性肿瘤4年，多次在南京放化疗，今年一月份发现存在食道气管瘘，在南京予以食道气管瘘支架处理。近一个月内，患者反复发热，胸痛及咳嗽痰中带血，当地卫生院CT示：支架近端局部管腔狭窄，患者要求进一步检查，于11月10日收住我院呼吸与危重症医学科，医生为他开展了内镜下支气管镜切除手术（APC），不开刀将病灶切除，不仅创伤小，痛苦少，且效果好，恢复快。

11日上午，在呼吸与危重症医学科病房内，70岁的吴爷爷正在卧床休养。老爷子看上去明显比刚入院时精神许多，他还告诉我们，自己四年前查出食道肿瘤，今年又放了食道

气管瘘支架，最近频繁发热及胸痛，严重时咳嗽伴有血痰，痛苦不堪。近日，他在子女的陪同下，专门来到我院呼吸与危重症医学科就诊，接受了微创手术治疗。

呼吸与危重症医学科住院医师施玉琴介绍，吴爷爷入院时胸痛明显，CT也提示支气管近端狭窄，与科主任蒋和平讨论后，考虑肿瘤转移的可能，决定为患者实施内镜下支气管镜切除手术（APC）。

手术过程中，蒋和平主任发现患者主气管壁较多新生物，左右支气管开口均见新生物，镜身不能通过，管壁粘膜充血红肿，轻触出血，由于主气管新生物导致管腔狭窄，当即决定于主气道及右侧主支气管开口处APC

治疗。术后吴爷爷胸痛症状很快消失，后续恢复较好，于13日好转出院。

氩等离子体凝固（argon plasma coagulation, APC）是近年来临床应用的新一代高频电刀技术。APC最早于1994年在德国被引入气管镜的治疗，具有操作安全性高、疗效稳定的特点，目前在临床得到广泛应用。APC是一种非接触式热消融电外科技术，其通过电离氩气流（氩等离子体）把高频电流的热效应传到相应组织上，引起局部热效应，使组织失活和止血，产生治疗效果。利用APC烧灼时组织穿透较浅，仅为3-5mm，安全性高，并具有产生烟雾较少、止血效果快、焦痂效果好等特点。 文/徐显丽

## 向死神说 NO！ 巨大螺纹管贯通头部奇迹生还

由于颌面部周围解剖结构复杂，临近颅底、颈部等重要部位，颌面部钢筋贯通伤手术风险大，术后并发症多，因此抢救这类罕见患者，整个过程困难重重，风险极大。

11月7日上午8:30，120急救车送来一名30多岁男性患者，一根直径2cm螺纹管螺纹管自右侧颌面部包括眼球贯通受伤，病情危急，随时有生命危险，我院创伤中心多学科联动紧急救治三小时帮助患者脱离生命危险！

关键词：多学科联动

刚入院时患者颈部、口腔贯通部位创面出血，呼吸急促、极度痛苦。受伤部位及异物附近有颈总动脉、颈内静脉、气管、食管、颈椎等重要组织结构。情况危急，患者随时可能出现窒息、大出血等意外。

我院创伤中心立即启动严重创伤患者绿色通道，创伤中心副主任汤立和上海第一人民医院急诊危重病科主任史鸿潮带领抢救室护士迅速开展紧急抢救措施。

在积极完善相关辅助检查、配血、严密监测生命体征的同时，申请创伤多学科紧急会诊，第一时间组织耳鼻喉科、介入科、眼科、脑外科、胸外科、ICU、影像科、麻醉科等科室医师迅速到位，边抢救边商定治疗方案。

因插入患者体内螺纹管较长，大大影响了检查及治疗进程。

8:35，史鸿潮主任建议立即建立人工气道，由于患者的口腔已被螺纹管占满，咽喉部出血损伤，插管难度极大，史鸿潮主任凭借扎实的业务能力，成功为患者建立通畅的人工气道。医院紧急联动119，在消防官兵协助下将螺纹管截短，为下一步救治提供有力条件。

关键词：沪苏携手

9:30，医护人员迅速护送患者完成头颅眼眶等部位的CT检查，通过影像诊断意见完成三维成像，为临床决策提供

了有力的支持。影像学检查显示：右颌面部贯穿伤，右眼球损毁，右侧颧弓、眼眶壁、上颌窦壁及颧骨多发骨折。患者随时有失血性休克、误吸、大出血等导致死亡的风险。

史鸿潮主任在知晓患者病情后第一时间联系了上海市第一人民医院耳鼻喉科专家张天振主任会诊。张主任快速评估完患者病情后，联系介入科完成颈外动脉栓塞。介入科蒋忠毅主任很快到达急诊手术室，凭借丰富的介入手术经验为患者局部浸润麻醉下顺利完成颈外动脉栓塞手术，为防止术中大出血提供保障。

10:30，在征得家属同意后，患者被送至手术室进行紧急手术。如何在血管、神经丰富的颈部，妥善取出异物确保患者生命是整场手术最大的挑战。张天振主任担任主刀，全麻下仔细分离异

物压迫的重要组织，在确保重要血管神经安全的情况下进行右眼眶异物取出术+右眼球摘除术。上午11:30手术顺利完成，转入重症监护室继续治疗，目前患者生命体征稳定，一场和死神较量的手术最终以医务人员的胜利宣告结束。

关键词：创伤中心

这场贯通伤患者的生死营救，不仅是对我院创伤中心严重创伤救治能力的一次检阅，也是对创伤中心团队医护人员救治技术的一场考验。在医务处、行政及医疗总值班的组织协调下，创伤中心团队高效快捷的救治、迅速反应的多学科协作模式对危在旦夕患者成功救治起着决定性的作用。

“救死扶伤、治病救人”的使命和初衷是我们砥砺前行，尽心守护每一位患者的生命安全的原动力。在自“院府合作”大背景下一批优秀的上海专家长期或者定期驻守金坛，医院创伤中心乃至整个医院以更快更好的姿态融入长三角医疗一体化的舞台，为多发伤及创伤危重症患者保驾护航！ 文/徐百合

在传统的思想里是不太主张为高龄老人行骨科手术，可“伤筋动骨一百天”保守治疗给耄耋老人带来的只有疼痛，晚年生活日夜卧床是一件十分痛苦的事。随着医学技术不断的发展与提高，骨科新技术的不断进步，给老年人做骨科手术已不是禁忌，通过手术减轻患者的疼痛，大大提高了晚年生活质量。

“骨科，急诊这里来了一位80几岁的老人，股骨粗隆间骨折，需要急诊，请通知一下值班医生。”声音从电话那头传来。崔爷爷，晚上十点左右在家不慎摔倒，右髋部肿胀，疼痛伴活动受限，由120救护车送入我院急诊。

患者由平车推入我科，剧烈的疼痛使老人不断地呻吟。夜班护士戴雨轻轻地与老人患肢保持外展中立位，耐心地与崔爷爷沟通，安慰老人的情绪。因为老爷爷年纪的原因，担心发生病情变化，入院后便遵医嘱予以心电监护及患侧冰袋冷敷。

第二天，汤主任为崔爷爷进行了手术评估，检查显示老人目前瘦弱，心肺功能正常，没有高血压、糖尿病等基础疾病。便与崔爷爷的家人取得联系并详细解释手术的适应证与术后可能存在的并发症等，得到了家人的信任与支持。老人在腰硬联合麻醉下行“右股骨骨折闭合复位髓内钉内固定术”。汤主任团队经过一个半小时的奋战，手术顺利结束。

术后汤主任团队每天早晨查房都会询问夜间睡眠情况，指导老人进行术后锻炼，护士们会协助爷爷翻身和不断督促训练。爷爷恢复的很快，短短数日，又重新站了起来，笑咪咪地握着汤主任的手连连称赞与感谢。

入院24小时内完成了急诊手术，用最短的时间，促进老人康复。医学的进步，打破了老日的思想，使患者疼痛明显减轻，提高了患者晚年的生活质量。 文/戴雨

耄耋老人又能重新站起来了