

# 解放军152医院妇产科： 守护女性健康 托起生命希望

□ 本报实习生 李莹  
记者 牛瑛瑛

作为市级重点专科,解放军152医院妇产科精修医术,致力于为患者提供优质、舒适、温馨的医疗服务,科室医护团队用“爱心、热心、细心、耐心”,守护千千万万鹰城女性的健康,迎接一个又一个新生命的降临。

## 生命相托,责任重于泰山

“手术很成功,大人、孩子都平安,你们放心吧。”从手术室出来,妇产科主任郭伟平顾不上擦去额头的汗珠,先给焦急等待的产妇家属报平安。这是前不久发生在医院手术室外的一幕。在这之前,她带领科室精英医护团队,与死神展开了一场惊心动魄的较量,最终换取了这对母子的平安。

9月底的一天深夜,产妇刘女士突感不适,怀孕28周的她出现出血症状,随之而来的头晕、心慌让她与家人大感不妙,紧急拨打急救电话后,一家人赶往解放军152医院妇产科。经过检查,刘女士出现凶险性胎盘前置。“当时产妇出血严重,衣服都被血浸湿了,随时会有生命危险!”郭伟平回忆。“紧急手术!”来不及多想,郭伟平急忙安排医护人员联系市中心血站备足血源,在输血、促进胎儿胎肺成熟的同时,紧急通知医院血液科、小儿科、放射科等相关科室医护人员进行术前,磁共振检查后的会诊。

10分种后,市中心血站传来消息:“O型血库存有限!”为了挽救产妇的生命,科室号召医护人员献血。“当时正值深夜,值班人员有限,O型血的医护人员就更少了。”科室副主任朱芳芳说。千钧一发之际,市中心血站紧急发布消息,联系全



10月23日,妇产科专家为不孕症患者进行病症分析。本报记者 李英平 摄

市血站志愿者征集O型血,与此同时,患者家属联系平顶山微报平台发布“征集令”。不出1个小时,血源就有了消息,在促胎肺成熟后,郭伟平带领身经百战的医护团队开始了紧张的手术,通过预先中心静脉穿刺置管,为产妇补充血液,手术在医护人员的默契配合下紧张有序地进行着。3个小时后,手术顺利完成,产妇转危为安。医生王佳佳一直守护着产妇,直到其顺利脱离呼吸机后,将其护送出手术室。

“像这样的高危产妇手术风险极大,一旦手术过程中大出血,后果不堪设想。”郭伟平说。妇产科在危重病人的抢救,尤其是高危妊娠产妇的监护、妊娠合并症的处理、产前诊断、危重病人的抢救治疗等方面

积累了丰富的临床经验。“一手托着两条生命,医生责任重于泰山。”郭伟平说。

## 特色诊疗,呵护女性健康

9月初的一天下午,在妇产科病房内,躺在床上、70多岁的熊阿姨听到手术结果:盆底脱垂、膀胱膨出治愈后,她的脸上终于绽开了笑容。

据了解,熊阿姨是一位盆底脱垂患者,病史已有十几年。一开始出现脱垂时,由于症状较轻,并未引起她的重视,近期由于子宫脱垂严重,阴道壁与衣服产生摩擦出现溃疡,影响走路,熊阿姨打算入院进行治疗。当听说解放军152医院可以通过微创腹腔镜技术治疗盆底脱垂,手术创伤小、恢复快时,熊阿姨马

上选择了这种手术方法。手术后的第二天,熊阿姨就能下地走路了。

据了解,自2006年起,妇产科已开展盆底脱垂、子宫肌瘤、卵巢囊肿等方面的微创技术治疗。“微创手术是一种趋势,刀口小,不仅能尽可能地减少手术对正常组织的破坏,减轻患者的痛苦,还不影响美观,符合青年以及老年患者的不同需求。”郭伟平说,随着腹腔镜技术的发展,在微创手术方面,科室还开展有宫颈瘤、卵巢瘤、内膜瘤等治疗技术。微创技术逐渐完善,并形成特色。

前不久,宫颈癌患者李女士绝经后出现不规则出血以及阴道不正常排液等症,在某医院被确诊为宫颈癌。为了治疗,她和家人多方打听,当听说传统开刀手术需要在

腹部开长约25厘米的切口,且手术结果不可预估时,李女士对手术充满了恐惧,并产生放弃的念头。后来,在朋友的推荐下,她来到解放军152医院妇产科进行咨询。了解患者的意愿后,经过详细的病理分析,郭伟平决定为其实施腹腔镜下宫颈癌切除术。凭借熟练的操作技术,手术进行得非常顺利。术后,内心充满感激的她紧紧握住了郭伟平的手。

腹腔镜微创技术可降低患者医疗费用,但这项技术对医生的技术要求比较高。只有科室医生不断提高自身业务能力,才能保证这项技术的持续开展。郭伟平认为,妇科手术关键在于“精细”二字,技术要精,心思要细。她说:“跟女性患者打交道时,要处处为患者着想,把细节想在前面。这样才能让患者体会到被尊重、被呵护的感觉。”

## 产前门诊,用真心换孕婴平安

据朱芳芳介绍,凡来看门诊的孕产妇,均会为其建立孕产档案,按期进行检查,确保孕期安全,平安分娩,这样的做法还能及时发现高危孕妇。而谈起高危孕妇,朱芳芳忧心忡忡:在面对那些出现红斑狼疮、慢性肾病综合征、甲亢、多次流产或剖宫产等的高危孕妇时,心情比家属还要沉重,因怀孕会加重病情,分娩时极易导致生命危险,最后往往让孕妇选择终止生育,这样的痛苦对于一个家庭来说是难以承受的。令人欣慰的是,近年来,科室立足产科门诊,实行产妇产建档管理,对有胎盘前置、妊高征、羊水栓塞征兆的孕妇提前介入,指导妊娠,对整个孕期进行严密监控,确保这些孕产妇平安度过孕期,从而成功分娩。

## 平煤神马医疗集团总医院耳鼻喉-头颈外科主任陈炳强提醒： 头颈部有肿块,无痛更危险

□ 本报记者 魏应钦

市民王先生两年前无意中摸到左上颈部有一个肿块,不痛,比较硬,当时没有重视。近日肿块出现疼痛,还出现了耳鸣、头痛、听力下降,于是到医院检查,鼻咽镜检查报告显示,竟然是鼻咽癌。平煤神马医疗集团总医院耳鼻喉-头颈外科主任陈炳强提醒,大多数人发现头颈部肿块时,由于不痛往往不予重视,但无痛肿块是肿瘤的可能性比较大。

## 头颈部肿瘤要做到 早发现、早诊断、早治疗

陈炳强说,由于头颈部恶性肿瘤大多数是转移性病灶,根据病史、肿瘤的位置、体格检查、影像学检查和病理检查等,一般很容易确定肿瘤的来源。然而,由于人们对头颈部肿块的认识不足,约有60%的头颈部患者发现时已为晚期,治疗效果很差。据中国医学科学院肿瘤医院统计,晚期下咽癌的综合治疗,5年生存率平均约为37.3%,早期腮腺癌综合治疗,5年生存率约为97%,而晚期约为73%。因此提高人们对头颈部肿瘤的认识,做到早发现、早诊断、早治疗是关键。

头颈部肿块是耳鼻咽喉-头颈外科常见的病症之一。国外学者提出了头颈部肿块80%的规律性:成人头颈部肿块约80%为肿瘤性疾病,甲状腺肿瘤因其特殊性单独统计;在肿瘤性疾病中,恶性肿瘤约占80%,多于良性肿瘤;在恶性肿瘤中,以淋巴结转移为主,约占80%,多于原发肿瘤;转移到中、上颈部的恶性肿瘤大多来自口腔、鼻腔、咽和喉,约占80%;转移至下1/3颈部及



10月23日,医疗专家在为患者检查疾病。本报记者 李英平 摄

锁骨上区的恶性肿瘤多来自下呼吸道、乳腺、泌尿系等处的恶性肿瘤。

颈部的良性肿瘤主要为甲状腺瘤和涎腺混合瘤。肿块生长缓慢,边界清楚,活动良好,如生长突然加快,与周围组织粘连、界限不清时提示恶变。颈部的恶性肿瘤以淋巴结转移为主。头颈部的不同解剖区域都引流至相应的颈部淋巴结群,因而不同的原发灶可引起相应淋巴结转移。如鼻咽癌早期出现侧颈部上部淋巴结肿大,有时为首发症状而就诊。扁桃体恶性肿瘤常转移至颌下及颈上淋巴结。下咽癌常转移到侧颈部。胸腔腔甚至原发灶不明的恶性肿瘤也可转移至颈部淋巴结。转移淋巴结可为单个、多个或多个淋巴结的融合,早期为单侧,质

硬,不活动,无压痛。根据颈部肿块的生物学行为可确定肿块的性质,如肿块呈进行性增大,触之硬,与周围组织粘连,活动性差或不活动,应考虑恶性肿瘤。而炎性肿块患者有感染的病史,局部有疼痛或压痛,一般活动良好。先天性肿块多为囊性肿块,常见于婴幼儿,质地柔软,呈圆形或椭圆形,触之有波动感,有时可见瘻管。

## 甲状腺癌多发于青壮年

陈炳强说,甲状腺癌是最常见的甲状腺良性肿瘤,人们常于颈部正中或稍偏一侧触及肿物,多见于40岁以下的妇女。通常认为甲状腺癌的恶变率为10%左右,出现腺瘤增大迅速、质地变硬、不随吞咽移

动、声嘶、颈部淋巴结肿大等现象,都是腺瘤恶变的征兆,应迅速就诊。甲状腺癌是头颈部比较常见的恶性肿瘤,常于颈部正中或稍偏一侧触及肿物。值得注意的是,甲状腺癌的真正发病率可能远高于报道,因为在尸检中发现了不少在临床上不易发现的隐性病例,且很少是患者的直接死因。同样是甲状腺癌,因其病理类型较多,生物学特性差异很大。低度恶性的甲状腺癌患者可能存活10年以上,有些患者出现肺部转移后还能带瘤生存5年左右,高度恶性的甲状腺癌患者可以在短期内死亡。甲状腺癌可发生在任何年龄,但多发于青壮年。颈部的放射线外照射可导致甲状腺癌已经得到证实。另外,无论是缺碘还是过分摄取碘均可导致甲状腺功能发生改变,促甲状腺激素分泌过多,导致癌变。甲状腺良性肿瘤的恶变及遗传因素也是病因。早发现,早期手术切除是治愈的关键,放疗、化疗及内分泌治疗也是治疗办法。

## 下颌腺肿瘤良性及恶性约各占一半

“下颌腺肿瘤良性及恶性约各占一半,良性者多为多形性腺瘤,恶性者为腺样囊性癌或黏液表皮样癌。”陈炳强说,良性者多为无痛性缓慢生长的肿块,位于颌下,除可触及肿块外,无任何症状。而恶性者早期以无痛性肿块为多见,有些病例伴有疼痛或触痛,病程可长达数十年或十余年,多表现为缓慢生长的肿块近期突然生长迅速。肿瘤可沿神经周围生长,引起舌痛或舌麻木,以舌尖部表现为主;也可表现为舌

瘫痪,如舌运动受限、伸舌时偏向患侧,严重者舌肌萎缩;晚期易侵入血管,发生血行转移。出现上述症状时应该及时就诊,进行手术及放射治疗是治愈的关键。

## 鼻咽癌早期症状不典型

“鼻咽癌是我国南方地区的常见恶性肿瘤,其中以广东、广西、福建、湖南等地高发。”陈炳强说,鼻咽癌发病部位隐蔽,早期症状不典型,诊断比较困难,患者约60%因颈部淋巴结或20%因脑神经受累而就诊。鼻部症状为早期涕中带血,量不多,时有时无,常在擤鼻或吸鼻涕时带血。肿瘤增大压迫咽鼓管口时可引发耳闷、听力下降等。鼻咽癌颈淋巴结转移率高,患者常因颈部肿块为首发症状而就诊,淋巴结常为单侧进行性增大,无压痛。肿瘤侵犯颅神经可出现头痛、面麻木、复视、眼球外展受限、上睑下垂、呛咳及声嘶等症。鼻咽癌对放射治疗敏感,随着医疗技术的不断进步,5年生存率已达60%。

## 喉癌发病率仅次于鼻咽癌

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一,发病率仅次于鼻咽癌。喉癌的发病年龄多在40岁以上,高发年龄在60-70岁。吸烟者喉癌发病率明显高于不吸烟者,约95%的喉癌患者有吸烟史。另外,饮酒、空气污染及人乳头瘤病毒感染也是重要原因。其主要症状为声嘶、咽部异物感、颈淋巴结肿大及痰中带血。早期喉癌手术治疗5年生存率可达80%以上,而中晚期喉癌的5年生存率为50%-60%,可见早发现、早诊断、早治疗的重要性。