

平煤神马医疗集团总医院介入科——

妇产科介入疗法:生命有了另一种可能

妇产科,护航的是女性生殖健康(与女性子宫密切相关)。而介入治疗是通过微小创口(或人体自然孔道)下器械直达病变部位的微创技术。介入与妇产科的遇见,是一切的开始,更是一种神奇的安排。

创伤小、风险低、疗效好,介入诊疗的特点几乎完全符合女性健康所有的“审美”要求。因此,当妇产科遇见介入,就打开一扇全新的大门,让女性有了安全保障,让女性生命有了另一种可能。

年过半百

子宫腺肌症险些让她失去子宫

54岁的谢阿姨热情、开朗,但这样明朗的性格却在疾病的打击下日渐消沉。半年前,谢阿姨绝经后出现了功能性出血。随着症状加重,谢阿姨有了重度贫血症状,经常头晕,走不成路。数日前,谢阿姨在家人的陪同下来到平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)治疗。

经核磁共振成像,谢阿姨被诊断为子宫腺肌症。相较于子宫肌瘤,子宫腺肌症可能大家听说得很少,它是指子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层形成弥漫或局限性的病变。通俗一点的说法,就是子宫内层长错了位置,跑到子宫肌层去了。子宫腺肌病一般发生在30岁至50岁的经产妇,偶尔也可见于年轻未生育的女性。

据了解,绝大多数的子宫腺肌症都是富血管性疾病,病灶的生长需要血液的供应和血液中雌激素、孕激素及其他生长因子的刺激。子宫腺肌症过去治疗比较麻烦,药物治疗欠佳,而外科手术一般要切除子宫。

“需要子宫切除!”得知消息的谢阿姨一下子失了神。经过激烈的思想斗争,谢阿姨还是希望能够保住子宫。在家人的帮助下,谢阿姨来到了与妇产科听起来并无关系的介入科。

“介入治疗可以不用切除子宫,通过‘子宫动脉栓塞术’可以解决问题。”医生的肯定



3月9日,介入科主任朱培欣(图右)和同事一起为一位70岁的老年患者进行颈动脉支架置入手术。 本报记者 李英平 摄

答复让谢阿姨激动不已。

最终,经“子宫动脉造影术+子宫动脉栓塞术”,药物堵住了子宫的供血血管,达到“饿死错位的内膜”的目的。谢阿姨摆脱了子宫腺肌症引发的重度贫血,子宫最终得以保全。

保住子宫

这些妇科疾病可以考虑介入治疗

据临床调查,我国每年约有60万女性被切除子宫。

子宫切除后,78%的病人需要服用雌激素以维持女性激素水平。此外,子宫切除带给女性的心理阴影更让人担忧。子宫切除后,很多女性会觉得自己是“假女人”“空女

人”“半个女人”,焦虑、烦躁、情绪失控等心理疾病随之而来,影响家庭的和谐、安宁。

多数情况下,选择子宫切除是为了避免子宫血运丰富引发的血供病变(如大出血),当前来看,介入栓塞技术无疑是止血更好的方式。那么,有哪些妇科疾病可以考虑介入治疗呢?

子宫肌瘤。这是妇科最常见的良性肿瘤,被称为“妇女第一瘤”。其传统治疗方法是切除子宫。而采用介入治疗中的子宫动脉栓塞方法,在股动脉穿刺一个米粒大小的口子,通过导管送至子宫动脉,利用药物把子宫动脉堵住。子宫动脉栓塞后,肌瘤就会缺血缺氧,然后坏死,体积萎缩而被机体慢慢吸收或直接脱落。

肌瘤得到了根治,子宫又保住了,米粒大的伤口,术后甚至不用消毒,至多贴个创可

贴,尤其适合年轻或有生育要求的女性。

凶险性前置胎盘。这是指既往有剖宫产史,此次妊娠为前置胎盘,胎盘附着于原子宫切口瘢痕处,并常伴有胎盘植入,是导致产前、产时及产后大出血的主要原因之一,在剖宫过程中常常有出血凶险,生产过程异常危险。

随着我国二胎政策的开放,凶险性前置胎盘的产妇越来越多。一家人满心欢喜地期待着新生命的到来,在最后关头却发现,产妇要面临生死抉择,不光子宫保不住,还可能要在鬼门关中徘徊……

不过在介入科医生的帮助下,产妇就可以不用冒这么大的风险了!只要介入科医生在腹主动脉放置一个球囊,在需要的时候把球囊打开,把腹主动脉血流阻断,子宫血液供应就大大减少,术中出血自然也就非常少了,保住子宫的概率提高了很多。产科医生从此远离了“血海战术”,产妇也不必担心因大出血而在死亡线上挣扎了。

不仅凶险性前置胎盘会导致大出血,还有很多情况可能导致产后大出血,如宫外孕、瘢痕子宫、异位妊娠等,都可以通过介入治疗来止血。此外,宫颈瘤、卵巢瘤等妇科肿瘤也可以采用介入治疗,达到遏制大出血、阻断肿瘤供血血管、“饿死病灶”的目的。

在我国一线城市的国家级医疗机构,介入诊疗与妇产科高危妊娠的孕产妇手术已形成规范化诊疗流程。通过介入治疗,可以有效避免产后大出血,大大降低产妇死亡率。

此外,对于盆腔淤血综合征,这种由于慢性盆腔静脉血液流出不畅,盆腔静脉充盈、淤血所引起的一种独特疾病,也可采用介入治疗,用创伤极小、风险极低的代价,把静脉堵住就可以解决问题。盆腔淤血综合征的临床特点为“三痛两多一少”,即盆腔坠痛、低位腰痛、性交痛;月经多、白带多;妇科检查阳性体征少,所以此类疾病也最容易被医生忽视,但却严重影响日常生活,降低生活质量。(李莹)

5厘米超巨大腺瘤阻塞肠道

市二院消化内科成功将其切除

本报讯 近日,市二院消化内科在内镜下为一患者切除了5厘米超巨大肠道绒毛状腺瘤,为叶县30岁的孙女士成功解决了肠道阻塞、腹胀、便血问题。手术微创、安全,术后当天,孙女士就能进水,术后第二天可进流食。

据了解,消化道内赘生物统称为息肉,而肠道绒毛状腺瘤是息肉组织,形态、结构逐渐演变成癌前病变。大肠腺瘤大约1厘米左右,2厘米以上的腺瘤为巨大腺瘤,5厘米左右的超巨大绒毛状腺瘤发生癌变的可能性非常大。

3月4日,孙女士在市二院消化门诊经肠镜检查显示,其结肠绒毛状腺瘤至少5

厘米。瘤体堵塞了肠管,给内镜下手术带来很大困难。

“结肠这种绒毛状腺瘤称为癌前病变,有很大的恶变率,是结肠癌的危险因素。”消化科主任鲁占彪表示,一旦发生癌变,如此大的瘤体只能选择外科开腹手术切除,患者不仅要承受巨大的手术创伤,还要付出更大的代价。综合权衡利弊后,患者选择了微创内镜下绒毛状腺瘤切除术。3月7日下午3时许,经过周密的术前准备,手术如期进行。

肠镜下,鲁占彪顺利发现病变,克服患者肠道蠕动过快、呼吸深度不均等不利因素干扰,更重要的是避免穿孔和控制出血的情

况下完整切除肿瘤。术中,在有限的小视野内靠精湛的技术用注射针注入生理盐水将巨大腺瘤的底部与肠壁肌肉层分开,为切除腺瘤奠定了良好的基础;随后用高频电刀将病变一点一点切除并有效止血。在精湛技术的护航下,硕大的腺瘤在内镜下成功被切除,切口闭合完整,手术取得成功。

肠道巨大腺瘤在内镜下被切除,是市二院消化内科治疗技术的又一典范。随着精准的微创手术观念的普及,百姓对医疗质量的要求越来越高,市二院消化内科作为我市消化内科临床重点专科,其先进的内镜手术技术为众多消化道疾病患者保驾护航,造福了一方百姓。★ (李莹)

专家提醒: 春季注意预防哮喘急性发作

新华社成都3月10日电(记者董小红)春季到来,空气中花粉、霉菌孢子等过敏原增多,专家提醒注意预防哮喘急性发作。

成都市第二人民医院呼吸内科医生颜浩介绍,哮喘病的发病原因错综复杂,但主要包括两个方面,即哮喘患者的体质和环境因素。患者的体质包括免疫状态、精神心理状态、内分泌和健康状况等;环境因素则包括各种刺激性气体、病毒感染、居住的地区、气候条件等。

“春天,空气中花粉、霉菌孢子等过敏原的浓度增加了6到8倍,花粉过敏是春季引发哮喘的主要因素,避免或减少与花粉接触是春季预防哮喘最重要的手段。”颜浩说。

颜浩提醒,预防哮喘急性发作,规避花粉从春季开始。高危人群在此期间应减少户外活动,尤其是在午间或大风天,此时空气中花粉浓度很高。外出回家后一定要及时清理衣服和洗澡,避免诱发因素影响患者身体健康。

颜浩建议,哮喘的治疗必须规范、重在坚持,不可自行停药。还应预防上呼吸道感染,以免加重病情。



资料图片

平顶山仁和颈肩腰腿痛专科医院——

努力打造治疗疼痛的知名品牌

□记者 牛瑛瑛

本报讯 昨日,经过平顶山仁和颈肩腰腿痛专科医院医生的精心治疗,市民杨先生的颈椎病已明显好转。据了解,仁和医院是一家以无创、微创保守疗法为主治疗颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、风湿类风湿、退行性骨关节病、强直性脊柱炎、股骨头坏死、运动损伤等疾病的专科医院。

据介绍,该院在院长汪和进的带领下,以中医为特色、中西医结合为指导,创立了“神力”一指禅点穴推拿法、“神力”颈腰椎牵板复位法、银质针疗法,并将小针刀和神经阻滞法贯穿其中,引进了射频热凝靶点疗

法、臭氧疗法等,创立13年来,本着“仁和济世、厚德载物”的宗旨,努力打造出了治疗疼痛的知名品牌。

不久前,在采煤一线工作多年的张先生因患双髋部疼痛3年加重20天来到该院。经核磁共振检查,诊断为双侧股骨头坏死。张先生之前在多家医院救治,医生均建议他植换股骨头。听人介绍仁和医院不仅治疗效果显著,而且可以报销后,来到该院。在院经采用药物灌注疗法和银质针疗法并配合中药治疗,20余天后疼痛症状得以缓解。

李某患腰腿痛多年,不能自己翻身、坐起,站立行走困难,医生建议采用手术治疗,考虑到手术存在一定的风险,入住

仁和医院采用介入加保守疗法治疗。住院期间,经采用射频热凝靶点治疗术结合臭氧治疗术10余天,疼痛症状全部消失。

记者了解到,仁和医院成立至今,已收治病人3万多人,收到患者送来的锦旗、镜匾500多件,感谢信100多封。现在,该院已经成为我市城镇职工医疗保险定点医院、城镇居民和农村新型合作医疗定点医院。近年来,该院被平顶山市消费者协会命名为“最佳服务单位”及“诚信单位”;2008年,该院被平顶山市授予“新型合作医疗工作先进单位”荣誉称号。2005年至今,该院先后接收50多名大学毕业生就业,成为我市创业带动就业的先进单位,荣获“河南省民营企业就业和社会保障先进单位”荣誉称号。