

在我市率先开展经肚脐单孔腹腔镜手术 市妇幼保健院妇科新技术应用成效显著

“伤口这么小，还隐藏在肚脐内，根本看不到！”4月11日，宫外孕患者丽丽(化名)从市妇幼保健院妇科病房康复出院时激动地说。作为我市第一个接受经肚脐单孔腹腔镜手术的患者，她对自己的这次手术非常满意。这是市妇幼保健院妇科作为我市重点专科，不断在全省、全市首家开展一系列新技术的缩影。

不留伤口，让健康和美丽共存

据了解，25岁的丽丽停经30多天，阴道出血伴腹痛一天，在该院妇科被确诊为宫外孕，需手术治疗。但年轻爱美的丽丽害怕术后肚子上会留下疤痕，妇科主任、市妇科肿瘤学会主任委员宁键看透了丽丽的心思，告诉她不用担心，单孔腹腔镜技术完全不会留下疤痕。4月8日，宁键利用单孔腹腔镜技术，成功为丽丽完成了手术。两天后，她又相继为市区的赵女士和王女士顺利剔除了直径约7cm的巧囊和直径约12cm的卵巢囊肿，疗效满意。

随着人们对手术的要求越来越高，原有的腹腔镜技术难以满足需求，单孔腹腔镜技术便应运而生。可是，因为该项技术的复杂性和难度系数在微创手术中名列前茅，很多医生望而却步。一直为鹰城女性健康孜孜以求的“市学术技术带头人”宁键，利用一次难得的学术交流机会，向美国贝勒医学院关小明教授及广州医科大学附属第三医院的刘娟教授潜心学习，成为我市开展此项技术的第一人。

据宁键介绍，在妇科领域，单孔腹腔镜技术作为世界前沿的微创技术，全国省级以上大医院已陆续开展，效果良好。与传统的多孔微创手术相比，此项技术只用在病人的脐部开一个直径约1.5cm的“小孔”即可完成相关手术。手术切口隐藏在脐部的皮肤皱褶中，达到了无疤痕手术的目的，术后皮肤光滑如初。由于切口少而小，大幅度降低了手术创伤、疼痛和感染率，患者恢复快，两三天就可出院。



4月13日，医疗专家在为患者实施单孔腹腔镜手术。

本报记者 李英平 摄

“这项技术主要应用于附件囊肿剔除、宫外孕、子宫切除等妇科常规手术，对于在盆腔淋巴结清扫等恶性疾病手术中的运用还在探讨之中。”宁键说。

新型腹腔镜技术改变医疗模式

为给鹰城女性提供专业、精准的服务，2015年，市妇幼保健院妇科正式从妇产科分离出来，成为全市较早独立设置的现代化妇科和唯一的妇科腹腔镜中心，配备了国内先进的超高清腹腔镜、冷刀腹腔镜等设备。宁键带领科室医务人员刻苦钻研技术，多次派科室骨干赴国家一流医院学习，参加国内妇产

科学术讨论会，引进开展了10余项国内先进技术，推动了市腹腔镜技术和妇科技术的快速进步。其中，该科在我省率先开展了HEOS(一种新型的腹腔镜冷刀操作系统)腹腔镜技术，宁键也成为全省运用HEOS腹腔镜技术操作的第一人。

4月11日，记者在妇科腹腔镜中心采访时，看到了在全省首家引进的法国产HEOS腹腔镜。宁键说，HEOS是腹腔镜手术革命性产品。与没有操作孔、无法直视、带电手术易造成子宫穿孔和内膜损伤风险的传统腹腔镜相比，HEOS腹腔镜是经阴道将腹腔镜置入宫腔，在屏幕上可直接观察到子宫内部状况，通过操作孔在完全清晰可视的情况下将肿瘤剥

离，精准、高效、快捷。HEOS腹腔镜冷切系统不用带电操作，器械强度增大，剪切、抓取等动作较以往更易完成，明显缩短手术时间。同时它还能处理较复杂、困难的手术，如重度宫腔粘连分离术、II型子宫黏膜下肌瘤切除术、子宫纵膈切除术、嵌顿环等，可有效避免子宫出血、子宫穿孔、水中毒、电损伤等多种并发症。

鲁山患者刘某对此感触很深。她因胚胎停育，在一家医院行清宫术，术后月经量少、淋漓不断，经检查诊断为“宫腔粘连、胚胎残留”，辗转多家医院就诊，医生告知她残留组织位于右侧宫角，此处子宫壁特别薄，用传统的腹腔镜手术切除，有可能造成穿孔。去年底，她慕名找到宁键，宁键采取HEOS腹腔镜操作系统，完美地分离了粘连，而且完全取出了胚胎残留组织。术后复查，宫腔及月经均恢复正常。

据了解，该院妇科腹腔镜中心自去年1月份开展HEOS腹腔镜手术以来，已经顺利完成手术40余例，不仅避免了传统腹腔镜手术带来的并发症，而且部分病人，如宫腔粘连的患者，当天手术就能当天出院。

该院作为我市最早开展腹腔镜和腹腔镜手术的单位之一，还在市率先独立开展了卵巢肿瘤细胞减灭术、腹腔镜下子宫内肌瘤、宫颈癌等恶性肿瘤手术以及子宫全切术、附件囊肿剔除术、盆底悬吊等各种手术。近年来，该科荣获市科学技术进步一、二等奖5项，发表30余篇国家级学术论文，年手术量达1000余例，微创手术占全部手术的90%以上，无医疗事故和差错发生。

2017年，该科被评为“平顶山市临床重点专科”；2018年3月，该科正式成为郑州大学第一附属医院“河南省妇科疑难病疾病诊治联盟单位”。宁键先后获得市专业技术拔尖人才、市五一劳动奖章、市劳动模范、市卫生科技创新人才、市学术技术带头人等荣誉。

(牛璞瑛 王春英 苗四海)

早期肠癌隐匿易酿祸 早筛查早预防 打好肠癌阻击战

74岁的徐老先生是我市某事业单位的退休干部，平时非常注重健康。近日，徐老先生出现肛门疼痛、大便带血症状，考虑到自己有痔疮的老毛病，他赶到了市中医院肛肠科就诊。综合检查后，科主任郑文郁发现老人并非为痔疮发作。在大肠癌试剂检测后，其试剂颜色呈现浅蓝色，为大肠癌弱阳性。在结合肠镜检查后，徐老先生被确诊为早期直肠癌。

由于发现得早，老人得到了及时有效的治疗，避免了直肠癌晚期需要手术造口、大便不能自控等问题。据悉，经过规范化治疗，早期直肠癌可以达到临床痊愈，预后效果良好，不影响正常生活。

痔疮与肠癌容易混淆 早期肠癌隐匿易酿祸

据郑文郁介绍，直肠癌是大肠癌的一种，是高危的消化道恶性肿瘤。大肠癌在早期几乎没有任何症状，等患者出现便血症状到医院检查时，往往已经是中晚期，错过了最佳的治疗时间。

大肠癌早期发病的隐匿性，加上中晚期预后效果差，成为威胁大众健康的“杀手”。过去，肠镜检查是筛查和确诊大肠癌的“金标准”。但是肠镜检查易造成消化道不适，很多人不能耐受，再加上国内大肠癌筛查并不普及，以及国民饮食结构变化，膳食纤维摄入量少，运动量不足，肥胖人群扩大等因素，我国大肠癌的发病率紧随肺癌之后，位居高发癌症排行榜第二名。

“临床接诊中，近80%的患者在出现大便带血、大便次数增多等症状后，易被误认为是痔疮、肠炎等，延误治疗3至6个月，错过了宝贵的早期治疗时间。”郑文郁说，当出现大便带血、蛋清样或脓样黏液分泌、排便规律改变(如便秘腹泻交替、次

数增多等)、食欲减退、消瘦、贫血等症状时，患者就不应该掉以轻心，应及时到医院就诊。不要想当然地以为自己患癌症的可能性不大，自己买药涂一涂，忽略直肠癌的可能性，最终只能是贻误病情。

肠癌不可怕 早发现三个月，多活三十年

郑文郁提醒，肠癌不可怕，可怕的是发现和治疗的太晚。业内常说，肠癌早发现三个月，可以多活三十年。这样的说法证明了早诊断、早治疗对于大肠癌的重要性。

今年年初，市中医院肛肠科于全市率先试验开展了大肠癌试剂检测项目。该检测方法安全、无痛、便捷，只需在患者肛门处蘸取分泌液进行试剂溶解，通过试剂颜色比对就可进行直肠癌筛查。其灵敏度和准确性在98%以上，且费用低，可以有效实现大肠癌的早期筛查。

郑文郁表示，经过全面的人员和诊查准备，下一步，该科室将在全市正式开展无痛、便捷的直肠癌试剂筛查，配合直肠指诊或肠镜检查，帮助广大民众有效筛查肠道癌症，做到早预防、早诊断、早治疗，护卫和保障大众的肠道健康。

那么，哪些人群为高危大肠癌发病群体？健康人群如何做早期筛查呢？对此，郑文郁说：“大肠癌高危人群为有结肠腺瘤病史、结肠癌家族史和炎症肠病患者。该类高危人群应该每年参加结肠直肠癌筛查，定期进行肠镜检查，其间隔不应大于5年。”

进行结肠癌筛查的健康人群指年龄在50岁至74岁的人群。首次筛查者应进行高危因素问卷调查和试剂检测，阳性者行肠镜检查；后续筛查每年应至少进行1次试剂检测，阳性者行肠镜检查。(李莹)

疱疹不仅仅是皮肤病 延误治疗易引发神经痛 疼痛科专家带你正确认识带状疱疹

本报讯 近一段时间，市第二人民医院疼痛科连续接诊多例带状疱疹患者。其中，72岁的孙婆婆被接连误诊为关节炎和过敏症状，导致治疗不及时，引发带状疱疹后遗神经痛。一个月前，孙婆婆在市第二人民医院(以下简称市二院)疼痛科经过规范化诊疗才得以消除痛苦。

同样在规范化诊疗中获益的还有我市某县区56岁的患者宋阿姨。宋阿姨的腰部出现一串疱疹，疼痛明显。虽已明确诊断，但是由于治疗不规范，1个多月后，宋阿姨出现了带状疱疹后遗神经痛。在市二院疼痛科，宋阿姨得到了规范化治疗，疼痛消除。

疱疹不仅仅是皮肤病 延误治疗易引发神经痛

“得了带状疱疹，很多患者往往在皮肤科、骨科、风湿科等科室间打转，导致误诊或治疗不规范，病情延误一旦超过1个月，会出现带状疱疹后遗神经痛，这种痛苦往往让患者承受折磨，甚至痛不欲生。”市二院疼痛科主任、我市医学会疼痛专业委员会主任委员程振伦说，其实带状疱疹最该看的是疼痛科。

程振伦介绍，带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起的神经系统的急性炎症，发病初期往往是皮肤疼痛，易发部位为面部、颈部、肋间、手指或脚趾、腰骶区域。发病初期(出现疱疹前)，容易被误以为是关节炎或是皮肤过敏。患者往往在发病初期找不到相对的治疗科室，导致延误治疗。

随着病毒进展，侵犯周围神经末梢时，患者皮肤表面形成疱疹。一旦患者出现带状出泡或疼痛部位出泡时，患者应立即前往正规医院疼痛科进行诊疗。

“带状疱疹后遗神经痛是持续性疼痛，临床接诊过带状疱疹后遗神经痛超过40年的患者。从发作到后遗症，带状疱疹的疼痛如刀割、电击、针刺，这是患者形容痛感的常见词。”

带状疱疹后遗神经痛十分顽固。程振伦说，神经是人体最娇嫩的组织，疱疹病毒对神经造成的伤害很难自我修复，可能皮肤上的疱疹早就治好了，但病毒导致的神经痛却没有治好，这就是带状疱疹后遗神经痛。

到了这个时候，治疗就不是简单的事情了，需要少则三五个、多则三五年的联合治疗，其中80%以上的病人会因为疼痛影响生活质量，产生焦虑、抑郁。所以，一旦发现自己得了带状疱疹，不能只想着去皮肤科“治病”，而应该先去疼痛科“治疼”，更不能误以为疼痛会自愈就硬抗。

疼痛科规范化治疗 为带状疱疹患者“祛疼”

治疗不规范是带状疱疹患者面临的大问题。老百姓不仅给了带状疱疹一个俗称“缠腰龙”，还生出了不少民间自疗的土办法。有硬抗的，有随便买止痛药吃的，甚至有抓一把庙里香灰按在患处的……“门诊中各式各样的方法我们都遇到过。”程振伦说，事实上，带状疱疹患者应尽早接受规范治疗。疼痛科一发现带状疱疹患者就会联合给药，使用针对病毒的抗病毒药物、针对疼痛的发病机制选择镇痛药物、营养神经的药物、改善神经代谢的药物，视情况还会加入介入技术、三氧自体血免疫疗法等综合治疗，不让带状疱疹留下后遗症。另一个问题是患者吃药也要规范，不能医生让吃2颗患者只吃1颗，也不能看见一点疗效就停药，一定要把量吃足、把疗程吃够。

程振伦提醒，带状疱疹多发于成年人，春秋季节是好发季节。体质虚弱的老年人因免疫力低下，也常被带状疱疹病毒侵犯。因此，一旦出现无诱因的突发躯体某一部位的持续剧痛，局部皮肤感觉过敏或灼痛，伴有轻度发热、全身不适、食欲不振等症状时，患者应该予以重视，当身体出现疼痛感时，应及时到规范化疼痛科就诊。★ (李莹)