

□记者 杨岸萌 文/图

6月8日,在平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)消化科,记者见到了刚从内镜室回来的主任游旭东。“刚做了一台手术,患者胃部有两个较大的肿瘤,手术做得挺顺利的。”他说。

游旭东1986年大学毕业后进入总医院工作至今,其间取得硕士研究生学历,目前是主任医师。他长期从事消化科临床及消化内镜诊疗工作,在消化道出血、肝硬化腹水、肝昏迷、急重症胰腺炎、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、幽门螺旋杆菌根除及消化道疑难杂症诊治,内镜下诊治早期食管癌、胃癌、结肠直肠癌、消化道良性肿瘤、食管贛门狭窄、消化道异物以及消化道支架置取、小儿内镜、胶囊内镜技术等方面拥有丰富的经验。



镜刀去肿块 妙手护胃肠

——记平煤神马医疗集团总医院消化科主任游旭东

内镜下切肿瘤游刃有余

对于胃肠部的肿瘤,一般情况下,瘤体较大的良性肿块或者存在癌变可能的肿块,都需要切除,目前最优的治疗方法就是内镜下切除手术。

20多年前,总医院消化科就开展了内镜下胃肠肿瘤的切除技术,目前来做这个手术的患者,每年有上千名。

市民尚月(化名)今年30多岁,因为断续便血到总医院消化科就诊。肠

镜检查发现,她的大肠内有一个约5厘米长的扁平肿块,为防止后期癌变,需要在内镜下把病变全部切除。

“一些带根向胃腔和肠腔内长的肿瘤,哪怕瘤体较大,在内镜下切除根部就行了,但像这种扁平的、附着在胃壁和肠壁上的肿块,由于胃壁和肠壁很薄,需要用刀‘片’起来,有时还需要分块‘片’,难度非常大。”游旭东说,为了避免出现穿

孔、大出血等并发症,手术必须谨小慎微。尚月的手术很成功,术后病理切片证实为良性肠腺瘤,患者预后较好。

游旭东提醒,早期的胃肠肿瘤因为缺乏明显的特异症状和体征,往往会被忽略,所以建议大家尽早筛查,早发现早治疗,即使手术也不用害怕,“内镜下的肿瘤切除创伤小、副作用小、恢复快,不用太担心”。

根除幽门螺旋杆菌重在规范

幽门螺旋杆菌近几年被越来越多的人熟知。在总医院消化科门诊,每个月都有约500人来筛查,其中近一半人感染,与国家相关部门统计的感染率一致。游旭东说,碳呼气实验是确诊幽门螺旋杆菌有无感染的最有效手段。

60岁的市民张杏(化名)一年多前在其他医院被确诊感染了幽门螺旋杆菌,医生给她开了口服药,一个疗程后症状未改善,半年后她又吃了一个疗

程,还是不行。

游旭东说,清除幽门螺旋杆菌的一类药物,第一疗程若无效果,最好半年后再进行第二个疗程,“药物调配不当、断续吃药或者身体有了耐药性,治疗效果将会受到影响,造成根除失败”。他详细询问了张杏之前的用药情况,根据她的身体状况调整用药和配比,让她坚持服药,在停药一个月后再复查。

如今,张杏拿着碳呼气实验报告找

到游主任,一听结果是阴性,非常开心。“看了一年多也没看好,游主任给我调了药,没想到吃了两周就好了,太感谢了!”她说。

游旭东说,目前,幽门螺旋杆菌是胃癌主要的致病因素,大部分感染者无症状,建议大家每年体检时,特别是有胃病家族史的人,可进行碳呼气实验进行检测,确诊后遵医嘱服药,治愈率较高。

不断学习新技术引入先进疗法

前段时间,72岁的市民赵军(化名)做了食管癌手术,术后食管与胃吻合部位的食管狭窄,无法正常进食。游旭东对他的身体状况进行评估后,决定在他食管狭窄的部位放置一个支架,“相对于之前的局部切除、扩张,现在放支架能尽快缓解患者的症状”。游旭东说,根据患者情况,一个8厘米长的支架被植入,手术很成功,患者术后已

能进食。

10多年前,在一次学术交流会上,游旭东学习到此项技术,很快应用于临床,目前该科每年都做此手术,术后跟踪检查,患者都回馈说效果不错。

在游旭东的办公室,桌子上和柜子里放着很多专业书籍。他曾到北京大学第一医院、中山大学第一医院等进修学习,即使周末和节假日,他也会抽空

参加学术交流。无论在哪儿看到、学到的先进诊疗方法,他都在科室用于临床实践,用最新的技术和治疗思路为患者服务。

游旭东说,少年时期,身边有人患慢性疾病,让他萌发了从医的念头,如今,他在这条道路上走了37年。未来,他会带领科室人员,继续为患者做好诊疗服务。

导读 DAODU

搭桥十年血管再闭塞 微创介入帮忙打通

市二院成功救治高龄老人

[B2]



健康视界



平顶山金融圈

我市召开企业上市推进会暨北交所政策培训会
上市企业可同时享受两级奖补

[B5]

截至今年5月末
我市个人征信查询87720人次

[B6]