

29岁男子肾脏巨大肿瘤破裂命悬一线

市一院多学科协作救治 患者转危为安

□记者 王春霞

本报讯 叶县龙泉乡29岁男子姚某,平时看起来身体倍儿棒,几天前却突发腹痛,几近昏迷住进了ICU,经查竟是“肾脏巨大肿瘤破裂出血”引发。市第一人民医院多学科协作救治并会诊后,9月25日,该院未来路院区泌尿外科顺利为其实施左肾及肿瘤切除术,患者转危为安。

9月20日,姚某因“突发腹痛、恶心4小时”被急送叶县当地医院救治。CT显示,姚某的左肾上有一颗巨大肿瘤。由于平时没啥症状,直到此时,从未做过全面体检的姚某才知道自己肾脏上长了肿

瘤。随即,姚某被急转至市一院优越路院区,因出现失血性休克被直接送进ICU(重症医学科)抢救。经进一步检查,并由该院泌尿外科、介入科多学科会诊后,判断系巨大肾错构瘤破裂出血。

该院未来路院区泌尿外科副主任孙超群说,肾脏错构瘤是一种肾脏常见的良性肿瘤,平时没啥感觉,但如果长得过大,活动后容易破裂出血,严重者危及生命。经检查,姚某的左肾区被巨大肿瘤占据,已经看不到正常的肾脏。这么大的肿瘤,如果定期体检就能发现,仔细一点也能摸到包块,但患者平时没在意,未能及时发现肿瘤。

为了纠正姚某的休克,该院介入科

主任马恒飞为其急诊行介入下左肾动脉栓塞术。血管破裂处封堵后,肿瘤出血停止,患者病情逐渐稳定。出血虽然停了,但肿瘤尚未消除,接下来的观察中,姚某开始出现发热、疼痛等感染症状。经该院多学科会诊后,专家建议患者转入泌尿外科手术切除左肾及肿瘤。

经过术前评估及周密准备后,9月25日,孙超群带领科室团队顺利为姚某实施了左肾及肿瘤切除术。切下的肿瘤呈不规则形态,长约25厘米,宽约15厘米,厚度约13厘米,肿瘤已经完全侵占肾脏,找不到正常的肾脏结构了。目前,患者术后病情稳定。

“从医十多年,还是第一次见到这

么大的肾脏良性肿瘤。”孙超群禁不住感叹,“此例患者的成功救治,得益于我院两个院区多个科室的跨学科、跨院区密切协作,充分发挥了综合三甲医院的优势,否则后果就不堪设想了。”

针对此病例,孙超群提醒市民:定期体检很重要!就肾脏错构瘤来说,如果检查中发现比较小,可以继续保守观察;肿瘤增大至直径4厘米以上,一般就会建议手术切除,此时手术难度不大,一般不需要切除肾脏,肾功能可以得到最大程度的保留。随着肿瘤的增大,手术的难度也会明显加大,而一旦破裂出血,如果处理不及时得当,可能危及生命。

TIPS 科普园地

刊登咨询电话:13592191890

阿司匹林片 你吃对了吗?

平煤神马医疗集团总医院神经内科 胡淑丽

阿司匹林是一种已经广泛应用了100多年的经典药品,它是在1897年由德国拜耳公司发明的。随着人们健康意识的增强,很多人都知道阿司匹林可以用来预防心肌梗死、脑梗死,但是,很多人都吃错了。如此不仅起不到应有的预防作用,反而可能出现相应的副作用,甚至危及生命。

人们对于阿司匹林常见的误区有以下几个方面:

1.到了一定年龄就要吃。有些人认为到了五六十岁,为了防止心脑血管疾病,就要开始服用阿司匹林,这是不对的。这个要根据自身的条件来决定。一类人群是确诊的动脉粥样硬化性血管病患者,包括冠心病、脑梗死、血管有明显动脉粥样硬化斑块,这类人群只要没有禁忌症,都应该服用阿司匹林来预防,这种预防在医学上称为“二级预防”。另一类人群是还没有患上上述动脉粥样硬化性心脑血管疾病,希望通过服用阿司匹林减少心脑血管疾病发生,这种预防在医学上称为“一级预防”。这个需要专业医师给予评估,来综合判断服用阿司匹林后的获益风险比。

2.怕副作用大,有些人偶尔服用一次或者隔天服用,或者每次减少剂量服用,这样都是不对的。阿司匹林最常见的副作用就是出血倾向,另外一个抑制胃黏膜的自我保护能力,造成胃溃疡甚至消化道出血等问题。因此很多人就希望通过减少阿司匹林的剂量或者频率来降低它的副作用。但是,这样做起不到预防心脑血管疾病的作用,因为药物发挥作用是有剂量和持续时间要求的。研究表明,降低剂量并不能明显降低胃肠道的副作用,可以说减少剂量或者隔天服用都是得不偿失。正确的常规用量就是一次75mg—100mg,一天一次。

3.有人突然出现头晕、肢体麻木或者偏瘫,立即自服阿司匹林试图自我抢救,这也是明显不对的。对于脑血管病来讲,突然肢体麻木或者偏瘫未必是血管堵塞引起的脑梗死,也可能是因为血管破裂出现的脑出血,这个时候服用阿司匹林无异于火上浇油。

4.晚饭后服用。阿司匹林的服用时间也是根据剂型不同决定的。如果是阿司匹林肠溶片,需要早上空腹服用,因为阿司匹林肠溶片耐酸不耐碱,空腹服用不会因为胃酸而导致提前溶解,药物可以快速到达小肠,被分解吸收,这样能够减少胃的负担;如果不是肠溶片,那就选择餐后半小时服用。阿司匹林是一把双刃剑,为了自身健康,大家一定要遵医嘱正确服用。

浅谈儿童溺水

平煤神马医疗集团总医院

重症医学科副主任医师 刘艳辉

人们常言:“水火无情。”据统计,全世界每年约有36万人死于溺水,其中,儿童占比高达45%左右。下面,笔者从三个方面向大家普及面对儿童溺水普通民众需要关注的问题。

一、解救溺水患儿

溺水患儿在水中待的时间越短,抢救成功的概率越大,恢复得也越好。这是一个全球明确的共识,故一旦发现患儿溺水,应当第一时间开始救援。开启救援的前提是确保救援人员的安全。救援人员需要具备特定的技能和体能,最好接受过水上救援培训。而没有接受过救援培训的人员原则上是不建议水中救援的。对于绝大多数民众而言,我们可以采取向患儿扔树枝、衣服、绳子等漂浮物的方式进行救援。

二、岸边早期复苏

溺水患儿现场的心肺复苏是否成功是判断患儿能否存活的重要因素,有文献显示:儿童在露天溺水时,如果在水下浸泡时间小于6分钟,则患儿经抢救存活后出现后遗症的概率极低。与之相反,若患儿浸泡时间超过10分钟,则患儿往往会因为机体缺氧导致中枢神经系统不可逆的损伤,进而出现严重的后遗症。

由于溺水首先危及的是患儿气道,故针对溺水患儿的早期复苏步骤是:气道(Airway)——呼吸(Breath)——循环(Circulation),即我们通常意义讲上的ABC三原则。具体操作要点在于:救援人员首先要清除患儿口鼻内的泥沙、杂物或呕吐物,以保证气道通畅。而由于控水(即普通民众经常讲的把水“控控”)会影响恢复通气的及时性,目前已经不被推荐应用。如果患儿无意识,则应及时开放气道,观察其有无自主呼吸。如果无呼吸,则先行5次人工呼吸,并检查患儿颈动脉搏动,如果仍无脉搏,则争分夺秒开始心脏按压。按压与呼吸比例为15:2(双人),单人按压与呼吸比例为30:2。另外,在心脏按压中需注意及时清除患儿的呕吐物,并预防患儿误吸。

三、及时保温

大多数患儿溺水后常常会出现低体温,而体温越低,患儿预期存活时间是越短的,两者呈现正相关。所以患儿一旦出现低体温,我们需要尽快脱掉其衣服,用干毛毯或棉被等包裹保暖,但需注意,如果患儿无意识,则应第一时间行心肺复苏,以心肺复苏为第一要务,待条件允许后再对患儿行保温处理。

肠息肉切除后 要注意什么?

平顶山市中医医院 崔春丽

肠息肉切除术后,相信大家会有不少疑问。应该禁食多久?是否可以喝点米粥?今天就说说肠息肉切除后的注意事项吧。

休息与活动:1.内镜治疗后应卧床3天,卧床有利于黏膜创面修复,防止出血、避免穿孔等并发症的发生。2.息肉治疗后,要注意劳逸结合,在1个月内避免剧烈运动,提举重物、长途外出等,以防创面出血等并发症发生。3.患者应注意出院是否有便血、腹痛、发热等情况,以免发生肠道穿孔的发生。少量的便血为正常情况,大量便血及腹痛应及时就医。4.应关注切除息肉的病理性质,一般病理报告在切除息肉3天后即可获知。根据病理性质,由医生告知下次复查肠镜的时间。5.要注意保持心情舒畅,心情的好坏也会作用于我们的肠道。

排便问题:1.治疗后1-3天如较长时间平卧在床,注意起床后不要急于下地,先在床边坐上一片刻,无头晕不适再下地站立一阵,无头晕反应才去厕所,如厕后慢慢起立站稳,无头晕再回床休息,以防发生起立性昏厥跌倒。2.大便时要顺其自然,不要用力排便,以防擦伤息肉创面,引发出血。3.治疗后两周左右,宜酌情服用一些抗溃疡、止血、生肌药物。

定期复查:1.直径超过1cm的息肉有一定恶变倾向,应在术后半年内复查。2.一般息肉电凝电灼术后4年内,每年至少应做肠镜检查1次,若无发现息肉,可每隔2年复查1次。3.随访期间,应常做大便潜血试验以及癌胚抗原检查。4.随访中一旦发现息肉,应行内镜下电凝电切或氩气治疗。5.术后随访的目的是早期发现局部结肠黏膜息肉有无复发;早期发现异型性增生病变,以便及时处理,预防肠癌的发生。

自我护理:1.术后卧床休息3天,进流食或少渣饮食1周,半月内避免剧烈活动。2.术后1月内注意观察粪便颜色、有无血便情况。如有不适,请随时到医院检查。3.保持稳定情绪,心情愉快,积极配合各项治疗和护理。4.原有慢性结肠炎或溃疡性结肠炎者应予积极治疗,有利于减少大肠息肉的发生。

饮食建议:1.养成良好的饮食习惯,饮食多样化;进食要尽量定时定量。2.保持食物清洁卫生,不食或少食煎、炸、烘、烤食物。3.发挥食物中抗癌要素的作用。维生素、微量元素、纤维素称为食物防癌“三要素”,少吃或不吃熏、硝(红色肉)、腌、泡和过烫、过碱、过冷、过硬等易诱发肠癌的食物。