

第三中心医院治疗罕见部位转移癌

成功实施“CT引导下碘-125粒子植入术”

近日,天津市第三中心医院放射科成功为一名胸壁、右下腹、盆腔直肠旁多发恶性种植转移癌患者实施CT引导下碘-125粒子植入术。



据介绍,患者赵先生(化名)今年61岁,有肝恶性肿瘤病史,本次入院后影像学检查发现胸壁、右下腹、盆腔直肠旁多发种植转移病灶。通常来讲,肝肿瘤的种植转移多出现在胸腹壁皮下及腹腔内,极少出现在盆腔区域。而赵先生有2枚病灶位于盆腔,且其中一枚毗邻直肠和膀胱,常规的外科切除和外放疗难以有效应对。经放射科微创介入团队与消化(肝病)科专家团队共同商讨后,决定为患者实施碘-125粒子植入治疗。

据了解,碘-125粒子就是将放射

性¹²⁵I液体密封在一个米粒大小的钛合金壳里,粒子植入术是在CT引导下,像“布雷”一样,将放射性粒子直接放置到肿瘤内部,持续释放 γ 射线,使肿瘤细胞迅速死亡,最终可达到手术切除一样的效果,因其操作简便、局部控制率高等优点,近年来备受关注。

然而,由于盆腔内转移癌紧邻直肠和膀胱,周围有着丰富的血管和神经丛,穿刺过程中稍有不慎易引发术中出血及术后的神经损伤,为手术增加了不小的难度和风险。微创介入团队在放射科于长路主任的带领下,术前根据患

者情况综合研判,针对手术过程中的穿刺路径、粒子排布方案以及可能出现的突发情况,制定了详细的手术方案及应急预案。术中介入团队与CT技师紧密合作,依靠CT辅助精确定位病灶,精确测量肿瘤大小,实时调整手术方案,力求在不损伤周围器官组织的前提下达到疗效最大化。最终历经3个小时,在多部位转移癌内精准植入30颗碘-125粒子。手术过程顺利,术中患者无特殊不适,术后安返病房。术后CT扫描可见粒子分布良好,布局合理。

近年来,于长路主任带领微创介入团队不断探索新技术,基于“大介入、大融合、大格局”的学科发展新理念,连续开展了多项新技术,其中“碘-125门静脉粒子支架植入术”获得该院新技术二等奖。CT引导下植入碘-125粒子具有定位准确、穿刺距离短、创伤小、安全性高等优点,瘤体内植入放射性粒子既能提高瘤体内部照射剂量,又能减少对周围正常组织的损伤,可明显缓解患者疼痛、提高生存质量。

新报记者 解菁
图片由天津市第三中心医院提供

南开区中医医院携手天大爱尔 共建医联体 推动特色眼科建设

为认真贯彻《市卫健委等4部门印发关于进一步推进我市医疗联合体建设工作方案的通知》文件要求,发展管理紧密型医联体,落实分级诊疗制度,搭建医院间的交流与合作平台,昨日下午,南开区中医医院与天津大学爱尔眼科医院举行医联体合作签约仪式,标志着两院医联体合作正式拉开帷幕,双方将以共荣、共创、共赢、共发展为出发点,充分共享中医药的优质资源与眼科诊疗优势,实现南开区医疗资源配置的优化以及医疗质量的提升。南开区中医医院业务副院长吴晓静、天津大学爱尔眼科医院CEO袁娟以及双方相关负责人参加签约仪式。

据悉,本次医联体合作是加强医疗机构能力建设,构建分级诊疗、优化双向转诊流程的重要举措。双方将通过分工协作、资源共享等手段,落实各级医疗机构功能定位,构建优质高效的紧密型医疗服务体系。与此同时,实现在业务管理、人才培养、技术帮扶、科研创新、学术交流等方面的深入探讨,进一步提升区域服务能力,携手为南开区群众提供更加优质、卓越的健康服务。

据吴晓静介绍,通过眼睛对慢性病进行早期发现、干预和管理,对治疗和减少慢性病发生具有重要意义。我们将通过与天津大学爱尔眼科医院的医联体合作,发挥中医药优势,对儿童青少年体质调理近视防治、相关眼病中医药治疗、糖尿病调理、预防糖尿病眼病等满足天津大学爱尔眼科医院患者中医治疗需求,同时两家医院搭建人才培养平台,补齐本院眼科发展短板,全面提升临床、教学和科研能力,进一步促进医疗技术和服务水平,提高医院在辖区的影响力。

袁娟表示,此次医联体合作是本院在充分发挥眼科专业特长和优势的基础上,探索与南开区中医医院优质医疗资源深度融合的一次积极尝试。未来,双方将通过分级诊疗形成互补性的特色优势,实现资源共享、互利互惠,从而极大提高双方医疗服务效率,提升群众就医体验。此外,本院以让百姓能够切实享受到眼病诊疗的便捷为合作的首要目的,针对白内障、糖尿病眼病等眼科重点疾病诊疗需求,将派出医务人员通过专科共建,建立有效的转诊绿色通道,为转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等服务。相信通过医疗技术、科研的强强联合,整合中西医眼科优势,解决眼科的疑难杂症,将带动本市眼科发展迈上新台阶。

今后,双方以医联体建设为契机,将医院间的友好合作模式树立典范、做出成绩,携手开展深层次、多维度、利民生的合作项目,逐渐满足群众就医多样化的需求,切实为周边老百姓眼健康保驾护航。

新报记者 李文博 文/摄



天津市胸科医院完成胸腔镜下微创不停跳二次心脏手术 二次心脏手术也可以微创

近日,天津市胸科医院心外科姜楠主任、赵丰主任团队,利用胸腔镜技术在微创小切口下完成1例复杂的二次心脏手术。

今年43岁的患者刘女士因胸闷憋气入院,15年前刘女士于外院行复杂先心病手术及三尖瓣人工瓣置换术,本次入院心脏超声提示三尖瓣人工瓣狭窄,房间隔缺损。刘女士入院时双腿水肿严重,已经不能平卧休息,轻微活动也会引起严重的胸闷憋气,心脏功能很差,病情危重。

病人入院后,姜楠主任高度重视,第一时间带领团队进行术前病情讨论,考虑到复杂先心病术后,二

次手术时患者胸腔及心脏组织粘连严重,传统的二次开胸手术需要再次锯开胸骨,手术创伤、出血及心脏破裂风险极大。经过反复论证,最终决定为患者实施胸腔镜微创下二次三尖瓣置换及房间隔缺损修补手术。

手术按计划顺利实施,通过右侧腋下6cm的小切口,姜楠主任利用胸腔镜技术,在心脏不停跳下拆除了原损毁的人工瓣并置换新的瓣膜,同时完成房间隔缺损修补。整个手术过程非常顺利,既未破坏胸骨也没有心脏停跳,创伤极小,手术取得圆满成功。术后患者很快脱离呼吸机,并从

重症监护转回普通病房,下床活动再无胸闷憋气症状,术后复查满意。

据心外科赵丰主任介绍,近年来胸腔镜微创心脏手术技术在胸科医院发展迅速,目前已经广泛应用于先心病、冠脉搭桥、二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣及主动脉置换等心脏手术。传统的二次心脏手术,需要再次锯开胸骨,分离心脏粘连,心脏停跳,手术创伤大、风险高。将胸腔镜微创手术技术应用于二次心脏手术,可以减小手术切口、避免胸骨锯开、缩短体外循环时间、减少出血、加快术后恢复,真正实现“小切口解决大问题”。

新报记者 解菁

关于脑出血的防治 这些知识点你掌握了吗

版上名医说



受访专家 王东

天津市第四中心医院
神经外科病区主任、主任医师

脑出血是指脑实质内血管出现破裂而引起的出血,发病凶险,占全部脑卒中的20%~30%,急性期病死率为30%~40%。发生原因主要与脑血管的病变有关,即与高血脂、糖尿病、高血压、血管的老化、吸烟等密切相关。脑出血的患者往往由于情绪激动、费劲用力时突然发病,早期死亡率很高。

记者:脑出血应该如何预防?

王东:1.严格控制血压,在医生指导下合理应用降血压药物,避免出现血压高时吃药、正常时停药的情况。2.饮食上注意少油少盐,忌暴饮暴食、高糖高脂食物,以免血脂水平过高;戒烟戒酒,不宜进食过于刺激的食物和兴奋性饮料。3.适度运动,促进血液循环、增加血管弹性,降低脑出血的风险。老年人可以做一些力所能及的劳动,但不可过于劳累。4.保持心情舒畅,避免精神紧张,保持大便通畅。5.注意天气变化。6.注意身体的早期症状:脑出血的发病虽然比较突然,但部分病人在发病前数小时或数日内还是会有一些轻重不等和易被人们忽视的先兆症状,包括突发颜面部、偏侧肢体或单肢的麻木无力;与他人交流时突发言语障碍,或理解力下降;一过性视物不清,单眼黑蒙;突发头晕、平衡失调、行走不稳;突发不明原因的头痛、恶心、呕吐;原因不明的跌倒、短暂的意识丧失或精神异常等。一旦出现上述症状就要尽早就医。

记者:脑出血的治疗方法有哪些?

王东:在未达到医院时的家庭急救很关键。

1.保持镇静,迅速拨打急救电话。2.若患者清醒,应使其情绪平稳,不要过于躁动,松懈患者衣领和腰带,保持空气流通。3.若患者昏迷,不要大声喊叫或猛烈摇动患者,应使其平卧,头部稍侧,防止呕吐物吸入引发窒息;如患者发生抽搐时,要注意防止舌咬伤。

治疗方法的基本原则为脱水降颅压,减轻脑水肿;调整血压;防止继续出血;保护周围脑组织;促进神经功能恢复;防止并发症。具体方法包括药物治疗和手术治疗。

药物治疗:控制血压、止血、防止并发症等。适用于小剂量脑出血或不宜手术的病人。若患者病情发展,可能需要转为手术治疗。

手术治疗:主要有钻孔穿刺血肿引流术、开颅清除血肿等方式,而且随着医疗技术水平的进步和医疗器械的更新,神经外科显微镜、血管介入等逐渐引入神经外科,有效提高了血肿中心定位,提升了清除效率。

新报记者 李文博