

40年支扩 肺内暗藏多个“不定时炸弹”

市海河医院多学科联合解除大咯血隐患恢复通畅呼吸

健康视点

天津市新闻名专栏

主持人



日前,市海河医院呼吸与危重症科联合血管介入、呼吸内镜等多学科团队,为一位患支气管扩张40年、支气管病变复杂且危险的患者,精准实施支气管动脉栓塞和支气管镜下气管内血栓取出术,解除了患者支气管动脉血管中随时可能破裂大出血的“不定时炸弹”,并清除了支气管内大量陈旧性血栓和痰液,使多年严重阻塞的气管恢复了通畅的呼吸。据了解,市海河医院呼吸与危重症团队应用呼吸介入技术,将支气管动脉栓塞、支气管镜取止血等术式应用于多种病因引发的大咯血(24小时>500毫升或一次咯血量100毫升以上)治疗,极大地提高了大咯血急危重症病人的救治率,降低了咯血复发率。



李莉主任带领团队成员查看患者病情。



袁琬主任在为咯血患者实施支气管动脉栓塞手术。 图片由受访单位提供

年幼患病每天咳嗽频繁咯血 胸部CT是确诊有效方式

病例:50岁的刘女士患支气管扩张已有40年。40年来,她觉得自己就像一个行走的“造痰机”,每天都要吐出大量黏痰。随着年龄增大,黏痰越来越难以吐出,每次咳痰都像在经历一场声嘶力竭的斗争,咳痰出来了,人也精疲力尽。近日,刘女士突然呕出少量鲜血,与以往痰中带血的经历不同,这次刘女士吃了几天止血药,出血并没有止住。连续3天呕出几口鲜血后,她来到市海河医院呼吸科就诊。该院呼吸与危重症科主任李莉接诊后,立即将刘女士收治入院。入院后强化CT检查明确了刘女士系支气管扩张症,并找到了引发出血的主要血管。在李莉主任的带领下,胡金苗副主任医师、张明园主治医师、徐松林主治医师团队立即对刘女士进行了全面详细的检查评估,要求刘女士严格卧床,同时给予抗炎、止血、吸氧等治疗。

诊支扩的有效方式。过去支扩的误诊率、漏诊率很高,大约1/4的患者都是在患病10年左右确诊。近年来支扩患者增多与CT普及有很大关联。目前可以通过高危人群筛查,实现支扩早发现早管理”李莉主任说。她建议以下高危人群适时进行支扩筛查:长期(超过8周)咳嗽、咳痰(特别是脓痰)、痰中带血,或者仅有反复咯血症状;慢阻肺频繁急性加重(≥2次/年),重症哮喘或哮喘控制不佳;慢性鼻窦炎等患者出现慢性咳嗽或反复肺部感染时。

“支扩是难以治愈的疾病,对于大多数患者来说,疾病管理和治疗的目标是尽量减少和延长急性加重的次数和时间间隔。”李莉主任说。她提醒处于疾病稳定期的支扩患者,应每日体位引流、拍背排痰,必要时服用祛痰药物、抗菌药物。日常生活中要避免泡温泉、蒸桑拿、提重物 and 剧烈运动等。饮食上保证优质蛋白摄入,多饮水、多吃蔬菜水果,保持健康体重。季节交替时要避免感冒,推荐每年接种流感疫苗或肺炎链球菌疫苗。建议患者视病情每半年到一年在呼吸专科进行一次病情评估,并在医生指导下调整日常管理方案。一旦咳嗽痰量增加、活动后胸闷憋气加重、持续发热要警惕支扩急性加重。出现少量咯血或痰中带血可以服用止血药,患侧位卧床,必要时冷敷患侧。当止血药作用不明显,持续出血或出血量增多时一定要及时就医。

支气管动脉变形“乱作一团” 介入栓塞堵住高风险血管

病例:刘女士左肺多发支扩并被大量黏液堵塞。左侧支气管动脉严重迂曲增宽。由于病程太久,她的左侧支气管动脉分出多个分支,且部分分支增粗至正常人的3到4倍,随时可能破裂发生危及生命的大咯血。由于患者病程长、支气管结构破坏严重,李莉主任组织超声介入、支气管内镜等多学科会诊,最终确定了先由介入科袁琬主任团队行支气管动脉介入栓塞术,栓塞异常增粗血管达到止血的目的,降低发生大出血的隐患。后续视病情实行

支气管内镜气管廓清治疗,彻底清理刘女士支气管内沉积多年的痰栓等内容物。经过周密的术前准备,刘女士的支气管动脉介入栓塞术如期实施。手术从刘女士股动脉入路,袁琬主任在“乱作一团”的异常支气管血管中精准施治,对可能引发大出血的多个血管实施了栓塞,手术历时2.5小时顺利完成。

医生的话:“刘女士的病情复杂,发生严重病变的血管较多,这极大地增加了手术难度。值得庆幸的是治疗相对及时,未来大咯血的隐患会大幅降低。”袁琬主任说。据介绍,咯血是指喉及喉部以下呼吸道任何部位出血经口腔排出。不同于其他部位的出血,少量的咯血就可能堵塞气道,严重的可导致窒息危及患者生命。大咯血治疗不及时,病死率高达75%。临床上约16%的支气管扩张患者合并大咯血。

袁琬主任说,“尽管咯血是非常严重的疾病症状,但并非电视剧里描述的一咯血人就没救了。一方面,咯血的病因非常多,不是只有肺部恶性肿瘤能引发咯血,支扩、肺结核等良性疾病都是咯血的主要原因。另一方面,现代医学技术通过基础治疗、药物、介入和外科手术等多学科合作,特别是支气管动脉栓塞术的成熟应用极大地提高了大咯血的救治率,不仅能有效救治大部分咯血病例,还能像刘女士这样及早干预最大限度降低大咯血隐患。支气管动脉栓塞术具有创伤小、止血效果好等优点,已广泛用于咯血治疗,尤其在大咯血紧急抢救中发挥着重要作用。”

据介绍,支气管动脉栓塞术是一种微创血管介入技术,它利用导管造影显示可能引起咯血的责任血管,经导管将栓塞材料定向注入责任血管,促进局部血栓形成达到止血目的,其即刻止血率可达70%至99%,可将大咯血的病死率降至13%至17.8%,是一种高效、可重复进行的介入诊疗技术。但该治疗操作相对复杂,对术者要求更高,目前能熟练掌握该项技术的介入医生并不多。袁琬主任团队在国内较早开展支气管动脉栓塞术治疗各种病因引起的咯血,至今已累计完成3000多例病例。团队常年24小时待命,为咯血患者保驾护航。仅今年1月至7月就已完成230余例咯血患者的支气管动脉栓塞治疗。

袁琬主任提醒支扩等咯血相关疾病患者,以

往认为冬季是咯血高发季,目前看来,天气炎热,血管扩张也易引发咯血。支扩、肺结核、肺部肿瘤等咯血相关疾病的患者要提高警惕,一旦出现头晕、胸闷憋气、咳嗽咳痰加重要及时到医院治疗。

大量血栓痰液堵塞支气管 气管镜强力疏通呼吸道

病例:支气管栓塞术后,刘女士回到病房,第二天就可以下地行走,支气管活动性出血得到了有效控制。但刘女士又出现了持续低烧,胸闷憋气夜间加重的症状,血氧、血压均有较大波动。胡金苗主任团队考虑到刘女士支扩病程长,CT显示支气管被大量黏液堵塞,并有多处痰栓影响呼吸通畅,加之此次出血量较大,支气管内很可能形成血栓并继发感染,立即联合气管镜团队为刘女士进行了全麻下支气管镜镜检查。内镜下,刘女士的支气管内虽已没有活动性出血,但左主支气管有大量陈旧血栓堵塞气道。医生们在内镜下用生理盐水反复冲洗,负压吸出血栓和大量脓性分泌物,终于使阻塞的气道恢复了畅通。支气管镜治疗后,刘女士体温逐渐恢复正常,胸闷憋气的症状基本消失。在呼吸与危重症科赵培护理团队的精心护理下,刘女士各项生理指标明显好转。经过半个多月治疗和护理,刘女士终于康复出院。

医生的话:李莉主任说,气管镜检查是呼吸道疾病诊治的“利器”。气管镜是一种内窥镜检查,可以为呼吸道疾病的诊断和治疗提供直接的视觉信息。医生可以更准确地评估病变,并进行必要的介入治疗和生物标本采集。据了解,市海河医院呼吸与危重症医学科作为国家呼吸重点专科,该院内镜中心气管镜技术非常成熟,通过气管镜进行呼吸介入治疗已开展20余年,目前该院气管镜年手术量约为3000例,各项介入诊疗技术成熟,能够开展气管镜常规检查、活检、肺泡灌洗、气道肿瘤切除、气道狭窄球囊扩张、异物取出术、冷冻消融、支架置入等技术。“对于支扩患者来说,随着年龄增大,支气管内每天产生的大量分泌物很难靠自身力量排出体外,一些患者可以通过定期支气管镜检查来清除淤积的痰液,以减少痰液滞留带来的肺部反复感染情况。”李莉主任说。

手掌长肉瘤面临截肢痛苦

市肿瘤医院创新术式成功保肢

医疗前沿 近日,市肿瘤医院骨与软组织肿瘤科主任王国文团队为一名43岁透明细胞肉瘤患者实施了创新性保肢手术,该术式融合了术中放疗与显微外科技术,在根治肿瘤的同时完整保留了患者的左手及其功能,并于术后立即由康复科指导患者康复治疗。目前患者手掌愈合良好,左手功能恢复良好。

来自河北省的张大姐今年43岁,她的左手掌肿物被当地医院初步诊断为透明细胞肉瘤。肿瘤局部切除术后切口愈合不佳导致手指活动受限,她曾就诊于多家医院,均被告知截肢是最佳治疗手段。张大姐保肢愿望强烈,慕名找到王国文主任。据介绍,透明细胞肉瘤是一种罕见的软组织肉瘤亚型,多发生于肢体远端的肌腱和腱膜,早期易发生淋巴结转移,局部切除术后复发、转移风险较高,预后极差。透明细胞肉瘤对传统化疗及放疗不敏感,常采用截肢等根治性手术为基础的综合治疗。针对张大姐的病情和保肢意愿,王国文主任组织团队进行了详尽的术前讨论,决定创新采用“恶性肿瘤瘤床扩大切除+术中放疗+游离穿支皮瓣移植修复+腋下淋巴结清扫”的复合术式,得到了患者及家属的高度认同。手术中,专家们在广泛切除左手掌恶性肿瘤的基础上,采用术中放疗治疗精准灭活残留瘤细胞。然后在显微镜下对直径仅0.6毫米的血管进行精准吻合,实现了皮瓣100%成活。术中冰冻病理技术快速确认淋巴结转移后,随即进行了腋窝淋巴结清扫,避免了二次手术创伤。患者术后2周即开始系统康复治疗。目前皮瓣愈合良好,淋巴水肿消退,手部功能恢复良好。

据该院骨与软组织肿瘤科主任王国文介绍,该术式创造性整合术中放疗与显微外科技术,在根治肿瘤的同时最大限度保留肢体功能,改变了手掌透明细胞肉瘤的传统治疗理念。此外,此次手术建立了包含术前评估、术中决策和术后康复的全程化管理体系,为肢体恶性肿瘤患者提供了更优的治疗选择。

通讯员 周妍

脂肪肝不是肥胖者的“专利” 瘦子营养不良也会“中招”

当身材纤细的梁女士拿着体检报告,看着“脂肪肝”三个字时,内心满是疑惑。市中西医结合医院南开医院肝胆胰外科五张宇副主任医师说,在多数人的认知里,脂肪肝是肥胖者的“专属问题”,但如今越来越多的像梁女士这样的瘦子,在为马甲线努力健身时,却查出了脂肪肝。这一现象背后,藏着人们对脂肪代谢的认知盲区,也折射出脂肪肝等肝脏疾病日益高发的严峻现实。

张宇说,提到脂肪肝,人们常联想到肚臍和超体指数(BMI)。但临床显示,约10%至20%的脂肪肝患者是“瘦体型”,包括长期健身、体脂率低的人。因为脂肪肝核心诱因是脂质代谢紊乱导致的内脏脂肪堆积,而非皮下脂肪多少。正常时肝脏会分解、代谢并排出多余脂肪,脂质代谢系统异常时,脂肪会在肝细胞内沉积成脂肪肝。体重正常或偏瘦的人若存在代谢问题、营养不良、基因差异或不良生活习惯,同样可能导致脂肪异常堆积在肝脏堆积。比如减肥的人群控制饮食,使体重下降,出现消瘦,如果因此伴有营养不良,就可能导致脂肪肝。此外,部分瘦子虽然外表不胖,但可能是高血脂、胰岛素抵抗的代谢综合征患者,他们的内脏脂肪含量高。这类人群的肝脏对脂肪的分解和代谢能力较弱,即使体重正常,也可能形成脂肪肝。

张宇说,相较于胖人,瘦人发生脂肪肝意味着机体脂代谢紊乱程度更重,且大多存在导致肝脏等消化道疾病发生的基因,所以瘦人的脂肪肝更要引起足够的重视。张宇还提醒健康人群,脂肪肝早期无症状,很多人出现肝区不适、乏力等症状时,病情已发展到脂肪性肝炎甚至肝纤维化。近年来,脂肪肝发病率攀升且呈年轻化,与现代人生活方式有关,高糖高脂饮食、久坐不动、频繁饮酒、盲目减肥等都可能引发肝脏疾病。守护肝脏要从调整生活方式开始,无论胖瘦都要重视脂质代谢平衡。饮食上要做到营养均衡,减少高糖、高脂、高盐食物,增加蔬菜、水果等膳食纤维和优质蛋白摄入,维持肝脏正常代谢。适度运动,每周保持150分钟以上中等强度的运动,如快走、游泳等,促进脂肪燃烧,改善内脏脂肪堆积。限制饮酒,最好滴酒不沾,避免空腹和长期大量饮酒,减少酒精对肝脏损伤。定期体检,每年进行肝功能和腹部超声检查,早发现早干预。如果已经建立了良好的生活习惯,仍有脂肪肝存在,就应及时请医生帮助查找原因,采取必要的医学措施来干预。

通讯员 高婧敏

水果代餐不能快速减肥

缺少优质蛋白质可致营养不良

饮食营养 生活中不少人用水果代替正餐希望达到减肥效果,但往往事与愿违。市疾控中心非传染性疾病预防控制所主任郑文龙表示,这种做法不仅达不到减肥效果,长此以往还可能因为缺少优质蛋白质导致营养不良。

水果中含有蔗糖、果糖、葡萄糖,不同水果含糖比例各有侧重,果糖在体内的代谢途径与葡萄糖不同,过量摄入的果糖会在肝脏中转化为脂肪储存。大量吃水果也会造成能量过剩,多余的能量同样会转化成脂肪。水果缺乏人体必需的优质蛋白质、健康脂肪以及部分维生素和矿物质,长期以水果代餐会导致营养不良,并出现头发枯黄、皮肤松弛、免疫力下降等问题。

水果不能代餐,但减肥人群每天适当吃水果能弥补食量减少后的营养缺失。水果含有多种营养成分,如维生素C、β胡萝卜素、B族维生素、钾、钙、镁、膳食纤维以及多种有益健康的天然物质,适量摄入有助于增强免疫力,预防多种慢性疾病。《中国居民膳食指南(2022)》推荐每天食用新鲜水果200克至350克,吃水果的时间不必固定,在两餐之间最好。水果尽量洗净直接吃,少喝果汁。果汁是由水果压榨后去掉渣滓制成,加工过程中会导致膳食纤维和水溶性维生素部分损失,很多果汁还会额外添加糖、水和其他添加剂,水果含量很少。鲜榨果汁虽然没有人工添加糖和其他添加剂,但正常吃一个中等大小的水果就会带来一定饱腹感,榨汁时可能需要好几个水果才榨出一杯汁,喝进去容易造成糖摄入超标。

通讯员 刘锐



8月19日是中国医师节,我市各大医院都举行了形式多样的庆祝活动,其中天津医院、市海河医院、天津中医一附院等多家医院此前还举行了大规模义诊,回馈社会支持与关爱。图为天津医院22个科室、27名名医集结在该院门诊大厅举行了联合义诊活动。

通讯员 刘克臻

秋后关节炎疼痛僵硬易加重

饮食起居中医调理来预防

健身养生 立秋后,自然界的阳气渐收,阴气渐长,气候也逐漸由热转凉。对于骨关节炎患者来说,这个时期的关节养护至关重要。一方面,暑湿之邪尚未完全消退,人体脾胃功能还未完全恢复;另一方面,早晚温差逐渐增大,风寒之邪容易在人们不经意间侵袭人体。这种复杂的气候条件下,关节周围的气血更容易凝滞,经络不通,从而诱发或加重关节疼痛、僵硬等症状。

饮食推荐薏米芡实粥、银耳百合羹。立秋后,骨关节炎患者要在饮食等方面注意调理养生。饮食调养要注意健脾祛湿、滋阴润燥。健脾祛湿可多食薏米、芡实、白扁豆、山药、茯苓等,可以煮粥或煲汤食用。推荐薏米芡实粥,将薏米和

芡实按照1:1的比例,加水煮粥,具有健脾祛湿、益肾固精的功效。滋阴润燥可多食百合、银耳、雪梨、黑芝麻等。百合银耳羹非常适合立秋时节食用。立秋后,骨关节炎患者在饮食上还要特别注意避免食用生冷食物,如冰激凌、冷饮、生鱼片等,以免损伤脾胃阳气,加重体内寒湿。

起居推荐早晚戴护膝、护腕。秋季早晚应自然阳气收敛的规律,早睡早起。立秋后早晚温差较大,要注意关节部位的保暖。可以在早晚适当佩戴护膝、护腕等护具,避免风寒之邪侵袭关节。秋后仍有一伏,要保持居住环境干燥,潮湿的环境容易加重骨关节炎患者的病情。

运动推荐太极拳、八段锦、散步。对于骨关节炎患者来说,适度的运动可以增强关节周围肌肉的

力量,改善关节的稳定性,减轻关节疼痛。但要注意选择适合自己的运动方式。推荐太极拳、八段锦、散步等。运动前要做好热身活动,运动中要注意控制强度和时,避免过度疲劳。在运动中如果出现关节疼痛、肿胀等不适,应立即停止运动,并及时就医。

中医调理推荐艾灸、泡脚。艾灸膝关节周围的穴位,如足三里、阴陵泉、阳陵泉、血海等。每个穴位灸10分钟至15分钟,每周灸2次至3次,能够有效缓解关节疼痛、肿胀等症状。每天晚上用热水泡脚,可以在热水中加入一些艾叶、花椒、生姜等中药材,增强泡脚的效果。也可以将这些中药材放入水中煮沸后,待水温适宜时泡脚,每次泡脚15分钟至20分钟,能够促进血液循环,缓解关节疲劳。

通讯员 姚晨阳 谢海波