

技术·思维

肺部结节该如何处理

冯金灿

今年46岁的郭女士拿着自己的体检表来到河南省首个肺癌早期诊断门诊——河南省肺部结节(肿瘤)早期诊断门诊就诊,其肺部CT检查结果显示:右上肺结节性改变。这让郭女士心急如焚,怀疑自己得了恶性肿瘤且病入膏肓。郭女士已经辗转多家医院,始终没有得到明确的诊断。

河南省人民医院呼吸内科副主任张晓菊接诊后,按照“肺结节三加二式诊断法”,详细询问了郭女士的病史,并仔细查看了郭女士的检查资料,发现郭女士的病灶似乎有所增大,而且在原来磨玻璃结节的基础上出现了实性结节。张晓菊汇总肺部结节临床高危因素,肺癌特异性标志物、低剂量薄层肺部CT扫描信息,结合肺结节深度信息集成

软件的协同分析结果,发现郭女士肺结节的恶性概率超过60%。随后,张晓菊为郭女士进行支气管镜检查和多位活检,最终确诊为肺腺癌,并立即实施胸腔镜肿瘤切除术,为郭女士赢得了治疗时机。

据张晓菊介绍,随着人们健康意识的增强,不少人每年都会定期体检,肺部结节常在体检时被发现。肺部结节给人们的身心及精神带来很大的困扰,例如郭女士这样的患者,从获知肺部有结节之日开始,便“忧心忡忡”“食之不甘、夜不能寐”,陷入“恐癌末日”之中!事实上,像郭女士这样通过体检偶然发现的早期肺癌患者,经过手术切除后,不用进行任何后续治疗就可以获得理想的“无瘤生存期”。患者只需定期复查即可。

张晓菊说,肺部结节有良性和恶性之分,其中良性结节占70%~80%,20%~30%的肺上非钙化小结节属于癌前病变,因此并非所有的肺结节都需要手术切除。在体检时,通过低剂量螺旋CT发现的癌前病变或原位癌,肺部小结节的直径一般在2厘米以内。肺部结节的直径在2厘米以内时,大部分人没有症状,如果出现持续咳嗽、痰中带血或者感觉胸痛时,病程就到了中晚期。直径2厘米以内的肺癌临床治愈率达到80%以上。因此,建议45岁以上人群或者有家族病史的高危人群一年做一次低剂量螺旋CT,筛查早期肺癌。

发现了肺部小结节该如何处理?张晓菊说,良性肺部结节通常生长缓慢,如果小结节的直径在0.5厘米左右(肺部非钙化结

节,与肺结核病灶留下的钙化点不同),就以观察为主,3~6个月进行一次低剂量螺旋CT复查,并坚持随访,一般随访期为3年,以后在没有变化的前提下每年体检一次。如果一个结节在数月内直径从0.5厘米发展到了0.8厘米,且有逐渐增大趋势,就要咨询专科医生是否做胸腔镜微创切除手术。如果经历了前期观察,小结节仍然在增大,医生会高度怀疑这个结节是肺癌,第一步会进行抗炎治疗,“由于有的肺部小结节看起来很像腺癌,但一抗炎它就消失了。这属于一过性的结节,可排除肺癌”,如果抗炎之后结节仍不缩小,就要排除炎症可能,下一步采取的就是微创手术,手术20分钟就能确诊良性或恶性,7天之后就能拿到诊断结果。

张晓菊说,吸烟仍然是肺癌的首要危险因素,20世纪80年代,10个肺癌患者中有8个是男性,现在男女比例各占一半。这种现象主要是因为女性烹饪时油烟吸入较多,即使不吸烟的女性,平时也会遭遇二手烟的污染。除了吸烟,各种污染也不容忽视,如空气污染,包括居室装修污染、汽车尾气污染、烧烤食品污染等,也是肺癌的危险因素。

张晓菊说,现在亚洲人群中高发的一种特殊类型的肺部病变值得重视,在CT上表现为磨玻璃样密度影(GGO)。这在女性患者中比较多见,其中相当一部分是早期肺癌,比实性结节更危险。但是这种结节发展很慢,有的甚至多年不变。因此,患者不要有太大的心理压力,根据具体情况治疗即可。

护士小赵和患者宋老先生

本报记者 刘永胜 通讯员 徐春霞 文/图



工作中的赵雅亮

近日,在偃师市发生了这样一件“奇事”——长期接受血液透析的宋老先生去世后,有个年轻的小伙子来到宋老先生家中,老人的几个孩子见到小伙子后都急忙上前行礼磕头。小伙子赶忙拦住他们,自己却在门口向去世的宋老先生磕了3个头……

这个小伙子名叫赵雅亮,是偃师市人民医院透析室的一名护士。赵雅亮所在科室的患者大都是一些治疗长达几年甚至十几年的老病号。刚刚去世的宋老先生就是其中之一。

3年前,赵雅亮由急诊科调到透析室不久,听到患者议论:“宋老先生每上一层楼都要用十几分钟,上去的时候都哭了。”透析患者大都有尿毒症继发肾性骨病,行动不便,再加上宋老先生体重近100公斤,别说

上楼梯了,行走都十分艰难。家人习惯将宋老先生送至透析室楼下就回去,并不知道他上楼梯很艰难。

赵雅亮了解到这一情况后,就日早上跑步为由,约上好朋友,早早地来到科室楼下等宋老先生。看到宋老先生上楼梯时举步维艰,赵雅亮提出背他上楼,但是被拒绝了。随后,赵雅亮只得小心地搀扶着宋老先生慢慢上楼。赵雅亮日复一日的等待与搀扶,得到了宋老先生的认可。宋老先生逢人便说:“雅亮这孩子真好!”

后来,宋老先生在家活动时下肢骨折,但因尿毒症无法手术,也不能用药,只能卧床休息等待自愈。宋老先生骨折好后,赵雅亮发现每次透析他都来得特别早。本来安排13时透析,

宋老先生一大早就到了。闲聊时,宋老先生说:“我整天一个人躺在家里,实在无聊。不是孩子们照顾得不好,只是各有各的事,不能时刻陪在我身边,我就让孩子们早早地把我送到医院。能和大家说说话,我的心情就舒畅多了。”说者无意,听者有心。自从那次闲聊后,赵雅亮每隔一段时间都会陪着宋老先生最爱吃的烤鸭前去家中探望,陪他聊天解闷。

不久前,赵雅亮当爸爸了。宋老先生和透析室的患者们以爷爷奶奶的身份送来了精心准备的礼包,说是给小孙子的祝福,让赵雅亮必须收下。赵雅亮想,长期的透析治疗让他们经济窘迫,金钱对他们来说就是生命啊!由于难以推辞,赵雅亮将礼包里的钱拿出来,买成牛奶等物品返还给他们。

宋老先生最后一次来透析时,已经意识不清,但嘴里依然念叨着:“雅亮、雅亮……”这让在场的医务人员及家属唏嘘不已。春节前夕,宋老先生的生命画上了句号。噩耗传来,赵雅亮第一时间从县城赶到宋老先生家里,以最传统的磕头形式与这位陪伴他成长的老老人告别。

“血液透析是肾病患者生命的最后一道防线!”赵雅亮说,在透析室里,大家除了工作上认真负责外,还会主动为患者提供很多生活上的帮助与关怀:端水、喂饭,为行动不便的患者穿鞋、推轮椅,陪伴孤独的老人聊天、掏耳朵,帮助无陪护的患者买药、送标本、办理住院手续等。此外,他们还组建了一个“大家都是好朋友”微信群,通过互动使患者从中受益。

“我们将坚守在这里,为透析患者保驾护航,用双肩扛起生命的重托!”赵雅亮说。

专家联手救治黏液瘤患者

李季

开封市58岁的方先生两个月前活动后感到胸闷、憋气,以为是肺部有问题,就吃了一些药,随后病情加重。方先生来到一家医院检查。彩超显示方先生的左心房处有一个黏液瘤。得知病情后,方先生坐立不安。家人经过商议后,决定让方先生到河南大学淮河医院心胸外科就诊。

河南大学淮河医院医生询问病史后,得知方先生去年10月便查出心房有黏液瘤,但当时黏液瘤较小,方先生没有在意。

在河南大学淮河医院,心脏彩超检查显示,在心脏收缩期,心脏黏液瘤几乎占满左心房,并且心室舒张期黏液瘤通过二尖瓣已经伸进左心室,二尖瓣口几乎完全被黏液瘤堵死。随着心脏的每一次跳动,黏液瘤随时都可能卡在二尖瓣口,造成二尖瓣口被堵死,而一旦二尖瓣口被堵死,马上就会导致心跳骤停,引发猝死。

黏液瘤是类似“果冻”状的胶体,随时会发生脱落,脱落后的小块黏液瘤会进入血液循环,引起重要器官黏液瘤栓塞,使器官缺血性梗死,发生脑梗死、肠系膜上动脉栓塞等。方先生随时都会出现生命危险,必须尽快进行手术。

此外,方先生还有脊髓灰质炎后遗症,这无疑增加了手术难度。

河南大学淮河医院心胸外科主任医师施巩宁、副主任医师车建波、住院医师汤建宇等经过研究讨论,根据方先生的情况制定了手术方案。在手术团队的全力配合下,历经3小时,方先生的黏液瘤被完全切除,体外循环手术顺利完成。术后,方先生状态平稳。

延伸“小指尖” 谱写“大文章”

(上接第一版)
联动 聚变
“指尖”医院撬开“新路”
互联网时代,创新思维引领发展潮流,人才建设则是落实创新思维的关键。

医者的“指尖”之变,是“指尖”医院发展的根本。

河南理工大学第一附属医院则以优化服务年为核心,立足医院实际,专科建设和人才培养双管齐下,助力“指尖”医院的发展。

那么,医者的“指尖”是如何变化的呢?

2016年12月,13岁的涵涵(化名)因为骨纤维结构不良造成下肢骨骼严重畸形。涵涵弯曲的肢体无法承重,又引起了骨折。深受病痛折磨的涵涵在家长的带领下去河南理工大学第一附属医院骨科主任余进伟时,余进伟也慨叹涵涵的病情“非同一般”。

“股骨畸形弯曲达50度,并且已经骨折了,如果按原来位置接骨固定,下肢还是弯曲,照样行走困难,不好愈合,容易再骨折。”余进伟经过再三考虑,决定用3D技术仿真打印出涵涵的畸形骨骼模型,专设计出手术矫正方案,再设计出适合涵涵的固定钢板。

“以前打印设计都是在北京进行。涵涵很幸运,因为河南理工大学、河南理工大学第一附属医院及河南理工大学新港生物工程材料研究所,产、学、研相结合,成立了河南理工大学骨科研究所。我把方案设计好,河南理工大学的张雁儒教授则将数字字转化成3D方案。河南理工大学新港生物工程材料研究所有关人员利用高新设备,通过数字指挥高仿真打印出畸形的骨骼,纠正所用的模具等。”余进伟说。

根据余进伟的手术设计方案,高仿真3D打印出的1:1畸形骨骼、矫正的骨骼,个性化设计出固定钢板,使手术得以顺利完成。

所谓医者“指尖”之变,正是医术的不断更新,正是科技赋予“妙手回春”这个词更丰富的内涵。

而在河南理工大学第一附属医院,像余进伟这样精益求精、力求艺术更加精湛的医生比比皆是。

这一切均得益于河南理工大学第一附属医院专科建设与人才建设双管齐下的思路。如

今,该院多点突破,全面发力,保持强劲的发展势头。

河南理工大学第一附属医院坚持专科建设领衔,多学科并进,让“指尖”上的技术更精湛;不断加快专科发展步伐,妇瘤科分为妇瘤科一区、二区,消化内科分为消化内科一区、二区;重点专科水平稳步提升,心胸外科冠心病患者小切口冠状动脉搭桥手术实现微创外科新突破;以肿瘤学科为龙头,带动医院各肿瘤专业发展,持续开展“CT引导下恶性肿瘤碘125放射性粒子植入术”“肿瘤冷循环微波消融治疗技术”等30项新业务,让“看肿瘤找二院”的口碑继续相传。

河南理工大学第一附属医院坚持高端手术由合作学习向独立推进,让“指尖”上的技术更自主。该院心胸外科先后独立开展了全胸腔镜下肺癌根治术、胸腔腹腔镜联合食管癌根治术、全胸腔镜下胸腺切除手术等业务;胸外科一区首例腹腔镜下巨脾切除食管胃周围血管离断术、甲状腺腺二区乳房全切术后乳房重建和整形术也达到了省内先进水平。此外,该院普外一区开展全腹腔镜右后叶肝癌切除术,甲状腺乳

腺外科二区和烧伤整形科合作完成背阔肌肌皮瓣转移乳房再造术,在焦作市开创了先河。该院甲状腺腺二区成功独立开展的腹腔镜辅助下保留乳头乳晕乳房皮下全腺体切除术,填补了焦作市的技术空白。该院神经内二区成功开展颈内动脉急性闭塞桥接开通术,也在焦作市保持了技术上的领先地位。

医者“指尖”有创新,科科技技术勇争先的势头,让河南理工大学第一附属医院实现了多学科并进,“指尖”上的技术开始产生“聚合效应”,让“指尖”医院的综合实力得以进一步提升。与此同时,该院继续加大基础设施建设投入力度,使“指尖”医院产生了“线上线下”共同发展的叠加效应。

线上,“指尖”医院让患者就医更加便捷;线下,实体医院的基础设施建设进一步加速,患者就医的体验愈加舒适。

2016年,河南理工大学第一附属医院示范区医院(新院区)儿科病房楼及全科医生临床培训基地建设项目已经完成三层主体结构的钢筋绑扎和三层主体砼浇筑的施工;河南理工大学第一附属医院直线加速器机房

改造项目于2016年10月14日开始施工;焦作市基因与细胞工程研究中心已经建成;对神经外科一区、二区进行了楼层的重新调整;改建产科综合病房、婴儿游泳馆;西门子3.0T超导磁共振成像、盆底功能康复仪等诊治设备正式投入使用。

河南理工大学第一附属医院在互联网医院“医院主导、企业共建、区域联动、服务全城”建设模式的引导下,充分发挥互联网的技术创新优势和资源整合能力。该院以慢性病、专病多级管理为健康服务管理的核心,分3期建设,着力打造以互联网医院为中心,以线下内、外联医院和基层社区为支撑的院企共建特色区域化医疗健康生态体系。

走出去 约“外脑”
“指尖”医院打开“新天地”
“指尖”上的创新,核心在技术创新。

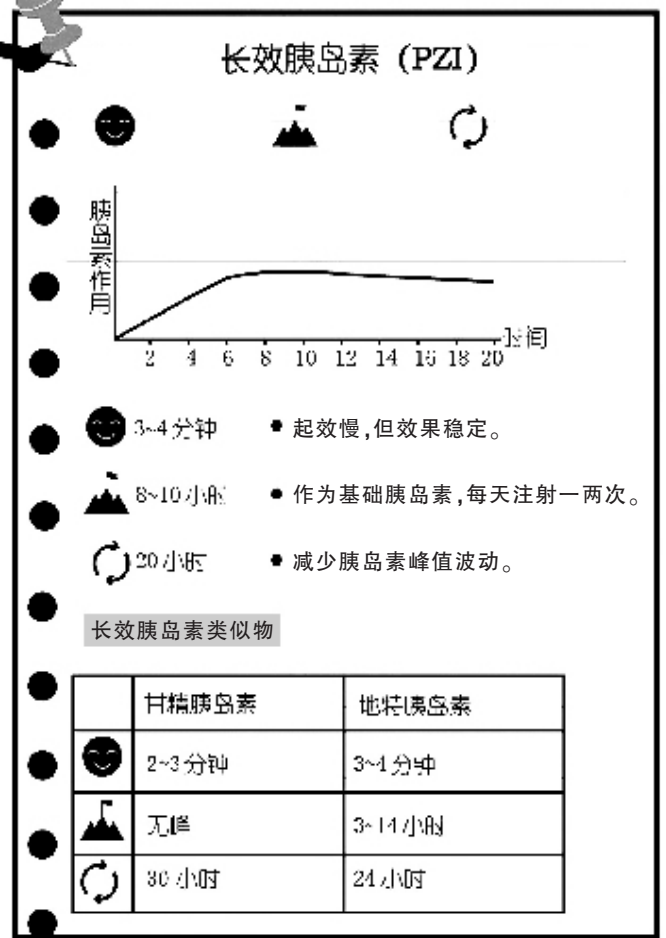
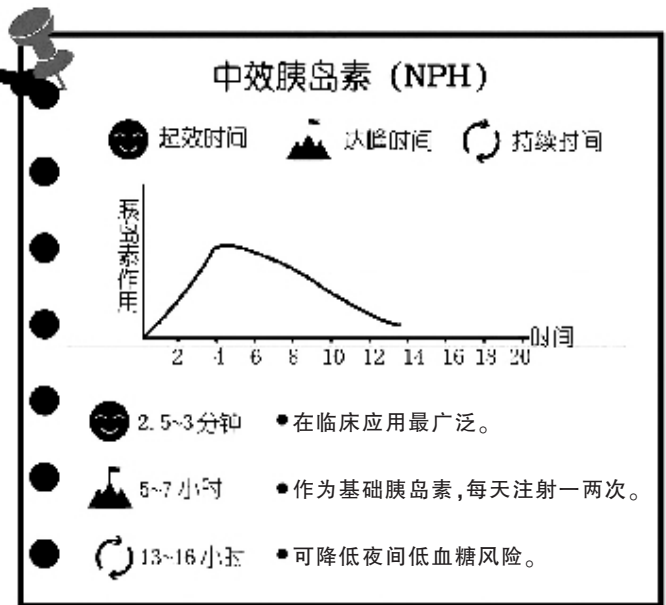
技术创新,亟须走出去,引进来的思路,亟须让世界先进的医疗技术在河南理工大学第一附属医院落地生根、开花结果。

2016年,河南理工大学第一附属医院不断深化国际交流与合作,提升信息化水平,拓展发

图说



胰岛素分类及作用特点(二)



史索霞/制图

征 稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……

欢迎您将来稿发送至 757206553@qq.com, 与广大医务工作者共享。

的知名诊所建立联系,与海外专家建立友好往来关系,拓宽培养高端人才智力渠道,搭建国际人才交流与合作平台,将促使医院各相关专业学术水平、服务理念以及英语水平的显著提升,能使我们医院的发展实现质的飞跃。”

2016年,借助“外脑”实现医疗技术水平飞跃的“约会”,可不止这一次。

2016年,河南理工大学第一附属医院邀请来自美国、德国、法国的6位专家到焦作坐诊、开展学术交流,并成功召开中美国际关节病高级论坛、焦作市肿瘤大会,为该院带来了前沿的理念和可供借鉴的运营模式。

在创新精神的引领下,2016年,河南理工大学第一附属医院荣获“国家卫生计生委对口支援精准扶贫贡献奖”,是“中国卒中学会红手环志愿单位”“国家呼吸专科医联体单位”“第九届健康中国论坛和谐医患先锋医院”等。

一家将医院搬上“指尖”,又在“指尖”上求变、求新的医院,当然不会满足获得的沉甸甸的奖杯。

“我们就是要通过创新得到患者的认可,并为全市居民提供更新、更便捷、更有保障的医疗服务。”李富梅说,“我们更希望得到的当然还是患者的认可、患者的口碑。”