

15岁女孩呼吸衰竭，真凶竟是罕见病菌

近日，家住苏北的15岁女孩悠悠(化名)突然出现发热、胸闷、呼吸困难等情况。在家门口的医院就诊后，效果并不好。呼吸困难的情况反而越来越严重，病情迅速恶化。家人连夜带着悠悠转到南京明基医院，进行下一步救治。

通讯员 李娜 蒋佳佳 现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻

悠悠来到南京明基医院急诊时，胸闷气短的状况十分严重。只有在全氧面罩吸氧下，才能勉强睁开眼睛，甚至不能完整地说一句话，病情随时都有可能进一步恶化，随时会出现呼吸、心跳停止等风险，病情危重，命悬一线。

南京明基医院呼吸内科汪诚主任追问悠悠家人关于孩子的病史，得知孩子竟有淋巴瘤史，是去年在外院确诊为“非霍奇金淋巴瘤”，并进行化疗治疗。根据悠悠的病史、体格检查以及肺部CT的特点，考虑有可能是病毒性感染或是细菌，真菌如耶氏肺孢子菌或药物性肺炎引起的可能性。汪诚采取针对真菌和病毒的联合治疗方案。第二天，细胞免疫功能检查结果提示CD4阳性淋巴细胞明显减少，因此考虑少见的耶氏肺孢子菌肺炎的可能性非常大，因此把抗真菌药调整为针对耶氏肺孢子菌肺炎的药物。

观察4天后悠悠的症状好转不明显，整个肺部白花花的一片，几乎看不到正常的肺组织，难道不是由病菌引起的？这是摆在呼吸内科团队面前的难题。好在这时外送

真菌检查的结果出来了，G试验高达481，因此呼吸内科团队认为耶氏肺孢子菌肺炎的治疗方向应该不会错，于是在治疗药物上稍加调整。

这样又治疗了三四天，患者病情开始有明显好转：呼吸较前明显平稳，心率也下降到100以下，以后病情一天天在好转，从可以自主吃饭到可以下床上厕所，最后能自由活动了。住院半个月就能出院回家了。

汪诚说，耶氏肺孢子菌是一种极其罕见引起肺炎的病菌，难以鉴别诊断。一般多见于艾滋病患者。近年来非艾滋病患者如血液病患者也有出现耶氏肺孢子菌肺炎的报道，且起病更急，如不及时诊断和处理，死亡率很高。但这类患者早期诊断率很低，因此误诊率非常高。

悠悠起病急，很快进入急性呼吸衰竭阶段，无法进行肺泡冲洗，也就拿不到明确诊断肺孢子菌肺炎的确切证据。但呼吸内科汪诚团队依据现有的实验室检查及胸部CT的特点，依然锁定真凶就是耶氏肺孢子菌，并进行相应的治疗，取得了很好的临床效果，一个月后复查肺部CT，肺部阴影完全吸收。

用整体康复理念，为患者重建生活

自己穿衣吃饭、完整地讲出一句话、走20米路程、迈过十一个台阶……这些看起来简单平常的小事，对于一个康复患者来说，需要付出巨大努力才能达到。这样的“成长”过程，在李瑞炎的整体康复理念指导下，在南京六合爱乐思康福中医院，每天都在上演。

通讯员 张弛

从事康复事业36年，在南京建立30多个康复站点

一件简单的灰T，手拎着塑料茶杯，有些旧的鸭舌帽下是一头银白的长发，走起路来步步生风，这位看起来颇有艺术范的老人是南京六合爱乐思康福中医院的首席康复医官李瑞炎。李瑞炎从事康复行业近四十年，1983年，在香港主攻骨科的他开始接触康复医学科，当时的康复非常冷门，他毅然前往英国进修，接着在各国接受康复医学临床培训。之后，他作为香港的首位康复专科医师，成立了香港康复医学会，伴随着康复医学科的发展不断成长。

2002年，已年过半百的李瑞炎正准备退休时，接到江苏省康复医学会专家的邀请，便没有回美国和妻儿团聚，而是选择来到江苏继续开展康复事业。李瑞炎先后在江苏省人民医院、上海静安老年医院、江苏省太仓市新安康复医院担任院长、康复顾问等职务。同时在国内多地开班讲学，培训人才，2015年被中国康复医学会授予特别贡献奖。

很多病后、地震、车祸带来的病痛不仅需要及时治疗，正确的后续康复才可以让患者真正健康起来，但由于种种原因，很多人没有进行康复，而是卧床不起，导致成为家庭的负担。李瑞炎对此表示，康复应该走进病人的家里，给他们切实的帮助，于是他从2009年开始带领团队，在相关部门的支持下，开展康复进社区、康复进家庭的活动，让不少患者走出家门，提升了生活质量。目前这个团队在鼓楼、栖霞、江浦、雨花、六合建立了30多个康复站点，常年有20多名专业技术人员活动在社区街道。

一次康复，综合运用16项理念

在南京六合爱乐思康福中医院的门诊一楼大厅，该院的康复团队正在讨论上一周患者的康复进展，李瑞炎一边聆听一边提出问题。“整体康复理念里哪个理念你没有用上？”一位治疗师对自己患者一筹莫展时，李瑞炎及时进行引导。在讨论中，记者发现，这里的康复并不是指简单的康复，而

是由16项独立使用又互相关联的理念组成的康复体系。

什么是整体康复？整体康复理念是将康复中的许多细节重新分析进行扩展，并将其整合罗列出来形成框架，从专业理论上讲，整体康复理念是康复诊断、治疗行为的依据。目的是根据患者情况和需求，让患者能够生活自理、回到工作中、进行日常休闲活动。

16项理念包含了什么内容？李瑞炎举例，从诊断理念分析，一个骨折患者来康复，康复诊断的结果不应该是骨折，而是患者因为骨折造成了哪些功能障碍，生活不便，比如无法上卫生间、走不了50米等。在查房时，他常常会用到教育理念，对于患有高血压却不好好吃药的患者，不是一带而过的叮嘱，而是用教育的方式让患者真正接受。除此之外还有预防理念、本体感觉理念、病理分析理念、关节运动再程序化理念等。

为患者“私人订制”，用康复重建生活

56岁的刘大爷因为中风导致行走困难，病前他最爱去朋友家打牌，但是20米的路程对现在的他来说非常困难。康复团队了解情况后，为刘大爷制定了康复计划，如今刘大爷借助拐杖已经可以行走20米到达朋友家了。

张大爷也是康复计划的受益者，张大爷的儿子介绍，瘫痪在床的爸爸有150斤，妈妈比较瘦小，平常照顾起来非常困难。康复团队考虑了患者家属的能力，详细制定了康复计划，在康复团队的帮助下，张大爷已经学会了翻身。

这样详细周到的“私人订制”康复计划让很多患者提高了生活的质量，恢复了往日的的生活乐趣。李瑞炎说，“做康复，要制定切实可行的康复方案，给病人切实可行的帮助！”他表示，康复不是简单的做锻炼做治疗，而是尽可能的让瘫痪在床、行走困难、生活难以自理的这些患者恢复一些基本的功能，将原先被疾病击溃的生活搭建成新的样子，让他们和家属一起找到合适的方式面对生活。

各类结节到底要不要手术？专家：关键要看这一点

常常有患者拿着体检报告单去南京市中医院甲乳外科鲁凯主任的门诊，他们的报告单中提示有结节，有些还不止一个。那么，这些甲状腺结节、乳腺结节到底需不需要手术呢？

通讯员 张明 莫再凡
现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻

▶鲁凯为患者手术 医院供图



身体出现的各种结节别大意

鲁凯说，看到提示结节来医院就诊就做到了第一步。很多人对结节不在意，认为就是身体中的“小疙瘩”，这个想法是不对的。有一部分结节属于高风险结节：肿块位于甲状腺背面，靠近喉返神经、甲状旁腺，靠近气管、食管等重要结构。另外，很多确认为恶性肿瘤的患者，在早期是没有任何不适症状的，B超检查也不能判断具体的性质，必须进一步检查才能明确其性质。

至于是否需要手术治疗，要明确肿瘤的性质，才能判断。南京市中医院甲乳外科会采用细针抽吸细胞学检查的方式判断肿瘤的性质，指在超声引导下，细针穿刺抽取甲状腺病变、结节里的细胞，用显微镜观察细胞形态是否异常，来判断结节的良恶性。

切口不在脖子的甲状腺手术

一提到甲状腺手术，很多患者慌了神。“我手术之后还能露脖子吗？”“需要多久才能恢复呢？”“手术出血量大吗？”一连串的问题

表示着对手术的担忧。鲁凯介绍，这些担心在现在看来都不是大问题，医生会根据患者肿块的大小、位置来选择具体的手术方案。“有些，我们会采用甲状腺良性结节微波消融术。还有些，我们会采用全腔镜下甲状腺癌根治术，和传统的“在脖子上动刀”手术相比，会选择口腔、乳晕、腋窝等入路进行手术，将颈部的切口转移到更隐蔽的位置，患者就不存在美观方面的担忧了。”

乳房再造，还患者自信

那么，对于乳腺病患者来说，她们的手术显得更加难以接受，经过评估后，有些患者要切除乳房。对她们来说，乳房再造，给生活带来的改变不止一点点，是整个人自信心的重塑。

鲁凯说，乳腺良性的结节可以采用乳腺良性结节微波消融术，在消融肿块的同时，最大程度地保留了乳头、乳管、乳腺的功能。对于恶性肿瘤患者，可以采用乳腺腺保乳术、乳腺癌术后乳房再造术的手术方案。“乳房再造根据自身的条件，选择假体或者自体组织，基本从外观上看不到和之前的差距。”

专家简介 鲁凯



主任医师，硕士生导师，中华内分泌外科杂志编委，中华医学会审稿专家，国际外科学杂志编委，中国微循环学会甲状腺学组常务副主任委员，江苏省乳腺癌专业委员会委员，江苏省中西医结合学会乳腺病专业委员会委员，江苏省中西医结合学会急症医学专业委员会委员，市“十三五”医学领军人才，市“521工程”高层次人才，南京市重点专科学科带头人。擅长腔镜下甲状腺及甲状旁腺手术、甲状腺及旁腺微波消融术、腔镜下甲状腺癌的功能性颈清、乳腺肿瘤微创旋切术、乳腺癌根治及保乳术、前哨淋巴结活检术、乳腺癌术后乳房再造、乳腺癌中晚期的新辅助化疗、乳腺癌术后综合治疗方案的规范化和个体化治疗等，开展腹腔镜微创修补术。

出诊时间：周一上午 周三上午

腰痛两个月以为腰肌劳损 一查竟是肾癌晚期

肾癌如果是早期发现，手术切除成功率高。可是如果肾癌发现时已是晚期，特别是合并下腔静脉癌栓，因手术风险大，很多患者会放弃根治性手术治疗。近日，东南大学附属中大医院泌尿外科收治一例肾癌合并癌栓的患者，经过多学科联合会诊并进行手术风险评估，最终由泌尿外科主任陈明教授团队及大外科主任嵇振岭教授团队联合作战，成功为患者施行右肾根治性切除手术及下腔静脉癌栓取出术。

通讯员 崔玉艳
现代快报+/ZAKER南京记者 安莹

该院泌尿外科副主任医师许斌介绍，52岁的张女士来自山东，腰疼了两个月，开始以为是腰肌劳损，也没太在意。最近张女士腰疼症状加重，且出现胸闷不适的症状，于是来到当地医院就诊。经检查确诊患有肺栓塞、肾脏恶性肿瘤合并下腔静脉癌栓。当地医生表示，手术风险大，建议转院治疗。为进一步诊治，张女士在家人陪同下来到东南大学附属中大医院泌尿外科就诊。

该院副院长、泌尿外科主任陈明说，患

者癌栓位置很高，接近心脏，距右心房仅1厘米。如果不立即手术，很可能发生癌栓脱落诱发猝死。为保证手术顺利进行，在术前进行了多学科联合会诊，评估手术风险及难度，讨论最佳手术方案。6月26日，泌尿外科、普外科同台手术，泌尿外科主任陈明教授团队及大外科主任嵇振岭教授团队联合作战，成功为患者施行右肾根治性切除手术及下腔静脉癌栓取出术。术后，患者恢复良好，目前已经出院。

肾癌合并下腔静脉癌栓临床有不少报道，因右肾静脉较短，以右侧肾癌较多。文献报道肾癌合并下腔静脉癌栓的发生率为9%—14%，其中14%—39%的癌栓可延伸至右心房。“肾癌发现时很多已是晚期，特别是合并下腔静脉癌栓，因手术风险大，很多患者会放弃手术治疗。”陈明教授指出，肾癌合并下腔静脉癌栓的治疗目前主张手术治疗，即使存在远处转移，仍认为根治性手术是患者长期存活的最佳机会。根据患者具体情况，必要时需要多学科合作完成手术。

据悉，中大医院泌尿外科任陈明教授团队近年成功为数十例肾癌合并癌栓患者成功施行手术治疗，术后患者恢复良好。