

她咯血50年,这一次总算化险为夷

从15岁开始,罗女士就出现“咯血”的症状,之后反反复复咳血了50年,每次都是挂水治疗。近日,罗女士再次出现咳血,一直停不下来,情况非常危险。家人把她送到泰康仙林鼓楼医院,通过介入栓塞治疗,终于止住了罗女士的顽固性咯血。

通讯员 唐晓 现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻

咯血50年,她以为“挂挂水”就行了

咳嗽咯血,每次至少两三百毫升。普通人可能无法想象,然而这样的事情却困扰着罗女士几十年。一个月前,65岁的罗女士因为大咯血不止,被家人紧急送到泰康仙林鼓楼医院。“没有任何征兆,就是咳了几声,紧接着就开始咯血,一直停不下来。”罗女士的家人说,这样的情况对他们来说已经习以为常了。

原来,罗女士从15岁开始就出现“咯血”的症状,当时被诊断为“支气管扩张”。之后,“咳嗽、咳痰、咯血”症状就一直伴随着她,从最初的痰中带血,到咯出少量鲜血,再到咯血要用盆接……病情逐渐加重,每次发病,就去医院住几天,就这样反反复复了50年。

因为咯血量太大,罗女士在急诊接受紧急救治后,被收治到呼吸内科继续给予抗感染、止血等对症治疗,主治医师建议她接受增强CT检查,明确病变部位,必要时接受手术治疗。然而,“久病成医”的罗女士和家人却不同意,认为多年来都是“挂挂水”就好了,这次也坚持内科保守治疗。

找到肇事血管并全部栓塞,咯血立止

没想到这次病情来势汹汹,持续的止血、抗炎治疗并没有起到预期的效果。住院期间,罗女士经常拿着盆,不停地咳嗽、咯血。介入放射科主任医师刘文贵对罗女士进行了会诊,认为她的咯血量早已达到了“咯血”的介入治疗标准,建议罗女士立即接受支气管动脉介入栓塞治疗。

在又一个惊心动魄的咯血夜之后,罗女士被紧急送往介入手术室治疗。由于入院时患者拒绝增强CT检查,没有可供参考的血管影像,急诊手术只好先进行胸主动脉造影来寻找病变血管并“超选择”插管后栓塞,效果不佳。

刘文贵分析病情认为,患者病程很长,本次常规栓塞了胸主动脉分出的异常血管却依然咯血不止,一定还有别的病变血管,必须做胸部CT检查。这次,家属听从了刘文贵的建议,在完善了增强CT检查后,罗女士再次被紧急送往介入手术室接受治疗。CT增强影像显示,罗女士肺内的异常血管网比想象中的更加可怕。“罗女士异常扩张的血管特别‘疯狂’,颈部2根动脉、腹部2根动脉和胸部2根动脉都明显增粗、扭曲,全部代偿性扩张参与了供血,这是非常罕见的。”

3个多小时的手术,刘文贵仔细寻找蛛丝马迹,在造影剂的显影下将异常扩张的血管一根根找到,并再次用“微导管超选择插管”的方式分别进入扩张的血管内,用“永久栓塞微球+金属弹簧圈”的组合将其一一栓塞,直至DSA造影显示肺内血管网消失。

第二次手术结束后,罗女士的咯血立刻被止住了,当天夜里终于睡了一个安稳觉。几天后,罗女士恢复良好,出院继续休养。

刘文贵介绍,介入栓塞治疗肺部各种原因导致的大咯血微创且高效,尤其对肺部病变晚期、肺功能差或高龄等原因失去外科手术机会的患者,介入治疗提供了一种很好的选择。而栓塞成功的关键,就是需要找出所有的“肇事”血管并全部栓塞,因此,术前胸部血管增强检查非常重要,可以帮助介入医生判断介入栓塞治疗的必要性及紧迫性,还能明显减少术中不必要造影导致造影剂用量的增加,因为单次检查或治疗进入体内的造影剂总量是有限度的。

莫把血管瘤当胎记,治疗要趁早

快报讯(通讯员 王凝嫣 记者 安莹 梅书华)许多宝宝出生时身上都会带有胎记,有的家长不会太在意。近日,在南京市妇幼保健院出生的小星(化名),身上长了一块特殊的红色“胎记”,经检查,发现是血管瘤,及时治疗,小星已痊愈。专家提醒,血管瘤不仅影响美观,而且可能导致其他部位畸形,治疗要趁早。

小星(化名)在南京市妇幼保健院出生时就被发现长有血管瘤,爸爸妈妈对小星的情况犹豫不决,不知道该不该进行治疗。经过市妇幼专家“早发现,早治疗”的建议,小星在刚满1个月龄的时候进行了微创治疗,现在小星的血管瘤已被完全治愈。

南京市妇幼保健院皮肤科主任马小玲介绍,小星是已治愈血管瘤的宝宝中年龄最小的一例,目前已有超过1000例婴幼儿血管瘤在该院得到有效治疗。据不

完全统计,我国新生儿血管瘤发病率为3%~8%,这意味着每年最少有40万左右的新生儿患有血管瘤,是发病率较高的一种皮肤疾病。

部分婴幼儿血管瘤会随着孩子长大而自行消退。那么血管瘤是不是就不用治疗了呢?专家表示,血管瘤是否需要治疗,要考虑瘤体发展和瘤体位置两方面因素。主要治疗手段包括口服药物、外涂药物、局部注射药物或者局部脉冲染料激光。另外,对于特殊部位婴幼儿血管瘤常配合手术治疗。

据悉,血管瘤有五大特征:一是早期表现为红色斑片;二是有迅速扩大生长期;三是后期形成草莓状斑块或肿瘤;四是整体凸出皮肤表面;五是有影响其他器官的可能。如果出现疑似情况,应及时去专科就诊检查,避免耽误治疗。

青光眼惹祸,15岁少年左眼几近失明

快报讯(通讯员 许慧 记者 任红娟)15岁的小邱近日左眼红,以为是结膜炎,去当地医院检查,左眼几近失明,视力只有光感,眼压高,诊断为左眼青光眼。为了更好地诊治,一家人来到南医大二附院眼科,找到特聘青光眼专家袁志兰。通过仔细检查,小邱双眼都是青少年型开角型青光眼,左眼已经到了晚期,右眼虽无任何症状,但也已经发生了青光眼性的视神经萎缩。

青少年型开角型青光眼是儿童青光眼的一种,属遗传性眼病,部分表现为常染色体隐性遗传,可能因为基因突变而发生。多数患者往往都是到了一眼失明的状态下,才来就诊,错失治疗良机。小邱就是其中一员。

手术是治疗儿童青光眼的

有效方法。据了解,南医大二附院采用的手术方式是微导管辅助的近360°CSchlemm's管切开术,是治疗儿童青光眼的先进技术。这个手术对医生要求特别严格,凭借过硬的技术和熟练的操作,袁志兰教授和俞秋丽主任仔细检查,制定了相应的手术方案,紧急开展双眼手术,挽救了小邱的眼睛。目前,小邱术后眼压已经恢复正常,暂时保住了现有的视功能。

俞秋丽提醒,青少年型开角型青光眼发病隐匿,无明显症状。所以,眼部常规检查切不可大意,特别是对处于生长发育的儿童、青少年,有的孩子比较马虎,家长一定要注意观察,定期检查眼睛,早发现早治疗,才能避免悲剧发生。

八成女性一生中会感染HPV

持续感染是宫颈癌的高危因素,正确诊疗是关键

近日,60岁的周女士来到南京市鼓楼区妇幼保健所复诊,这一次,她是笑着来到了侯莉莉的专家门诊处。经过三个多月的治疗,她的宫颈TCT与HPV结果均已转阴性。现代快报记者了解到,80%的妇女一生中都可能感染HPV,但只有持续感染才是宫颈癌的高危因素,正确诊疗很重要。

现代快报+/ZAKER南京记者 梅书华



侯莉莉在坐诊 受访者供图

三个多月,她的HPV感染阳转阴

今年4月25日,周女士来到南京市鼓楼区妇幼保健所进行“两癌”筛查,结果显示宫颈TCT为“未明确意义的非典型鳞状细胞(AS-CUS)”,HPV16型阳性。按照两癌筛查规范,患者又进行阴道镜检查,检查结果提示HPV感染。医生认为暂时可不治疗,定期复查。不过,这样的结果让她十分焦虑。

“去找侯莉莉主任看看。”周女士得知南京市妇幼保健院中医科主任侯莉莉有办法帮助治疗HPV阳性转阴时,心里又重新燃起了希望。了解到专家周三上午在鼓楼区妇幼保健所坐诊,周六上午在三家巷的中医药健康管理中心坐诊,家住鼓楼区的她,立即来到所里就诊。

此后,周女士谨遵医嘱,坚持治疗方案,以中医汤药内服及中药研磨后外用。三个多月的疗程结束

后,她立即前往医院复查,结果显示,她的宫颈细胞学与HPV结果共同转阴,压在周女士心里的这块石头总算落下了。

持续感染是宫颈癌的高危因素

感染HPV就一定会变成宫颈癌吗?专家介绍,HPV有100多个亚型,其中40多个高危亚型与宫颈病变的发生有关,特别是16、18亚型。而80%的妇女一生中都可能感染HPV,HPV感染后,机体产生的免疫机制可清除HPV,故绝大多数生殖道HPV感染会在2年内清除,是一过性的感染且无症状,只有持续感染才是宫颈癌的高危因素。因此当发现HPV感染后,只要接受正确有效的诊疗,阻断HPV的持续感染,则进一步发展为宫颈癌的风险就会极大程度减小。

目前,宫颈HPV感染的西医治疗方案,临床常用的是根据宫颈细胞学、HPV分型的类别及病理检查

结果,进行期待治疗或宫颈锥切手术治疗,期待治疗往往需要依靠患者免疫力增强达到自行清除病毒的效果,而宫颈锥切手术治疗后仍会有部分患者持续HPV阳性。两种方案的治疗过程常常给患者带来持续的心理压力,也不利于恢复。

“感染HPV的患者,可以试试中医,中医方法可以增强患者免疫力,加速病毒清除。”侯莉莉说。侯莉莉介绍,HPV持续感染主要是由于机体免疫功能低下,中医学认为“正气存内,邪不可干”,正气的不足是该病之根本,该病的本质是正虚邪实,中医药通过扶正补虚之法,增强患者机体的抗病能力,调节机体免疫力,充分调动人体免疫功能清除病毒,在从整体观出发的同时,中医重视个体之间的体质差异,将患者的体质特点作为基础进行个性化、精准化治疗,通过清热解毒、化湿祛浊等治法改善患者体内环境从而达到清除病毒的作用。

诊断5年的肝硬化,竟然是“心病”

快报讯(通讯员 魏林玲 记者 任红娟)来自陕西的丁女士今年31岁,5年前孕前检查时发现肝硬化、腹水、胸水,白蛋白很低。5年来,她辗转陕西的各大医院,相关检查、治疗也做了不少,但是胸水、腹水一直消不掉,肝硬化不见好转。2021年初,她来到南京市第二医院肝病专家会诊中心找到了主任医师、副院长杨永峰。诊断发现,丁女士诊断5年的肝硬化竟然是“心病”。

杨永峰在显微镜下重新阅读了丁女士带来的当地肝穿病理切片,发现肝组织并没有肝硬化,主要表现为肝脏扩张充血,提示有肝静脉流出道梗阻。是什么原因造成了肝脏流回心脏的血管不通畅呢?

杨永峰发现丁女士做的几次CT结果都提示心包有钙化,还有一处包裹性的积液。综合这些资料,他判断最大的可能是缩窄性心包炎引起肝脏血液回流受阻、门脉高压性腹水。他把患者收住

心内科,心内科主任医师汤涌为丁女士行右心导管测压,证实了确实是心包压缩引起的肝脏血液回流受阻。

为了尽快给患者制定最佳的治疗方案,心内科主任医师汤涌邀请杨永峰、胸外科副主任医师刘宏、汤山区结核科主任医师曾谊共同为丁女士进行了多学科会诊。2021年1月26日,胸外科刘宏为丁女士实施了“心包剥脱术”,术后丁女士的胸水、腹水逐渐减少。从手术后第2个月开始,伴随丁女士5年之久的胸腹水完全消退。今年5月后,每个月一次的复查都提示白蛋白水平完全正常,没有胸腹水。丁女士的生活也重新回到了正常轨道。

杨永峰提醒,肝硬化并不是肝病患者的“专利”,很多其他系统的疾病也会累及肝脏,引起类似肝硬化的表现,这类患者往往长期得不到正确的诊断。对于有“肝硬化”表现又不明确病因的病友,要及时到肝病专科就诊。