

男子便血后查出多个出血点,竟是这病

本以为只是消化道出血,一个再现的未知出血点,让隐藏的元凶浮出水面……近日,南京市第一医院河西院区收治了一名便血患者,治疗过程中,一系列的“怪事”引起了团队的注意,经过层层抽丝剥茧,终于找出了患者持续出血的根本原因,给予了针对性治疗,目前,患者已经康复出院。

通讯员 孙忠河 张艳 现代快报+记者 梅书华



医生在给患者做检查



南京市第一医院河西消化内镜中心的医护团队 通讯员供图

因便血就诊,止血后又现出血点

在南京市第一医院河西消化内镜中心,副主任医师王黎带这名便血患者做了无痛胃镜检查。胃镜下无特殊,肠镜全程都是血,这次肠镜检查做得异常艰难。王黎小心翼翼地血中辨别肠腔,一点一点地循腔进镜,一路冲洗寻找,终于在回盲瓣的壁上发现一处很小的创面,正在持续渗血,打了3枚夹子,确认出血停止后,王黎结束了肠镜。找到出血灶,血也止住了,大家都觉得患者应该没事了。

然而,两天后,患者仍然断断续续地解暗红色血便,用药也不缓解,同时伴有血红蛋白的缓慢下降,说明消化道还是在出血。河西院区消化内科袁捷主任查房时和患者本人及家属做了沟通,考虑前一次肠镜下止血不确切,

决定再行肠镜检查,找到创面、充分止血。不出预料,检查发现患者全结肠都是血,但回盲部的创面上,三枚夹子都在位、创面并未出血,血是从哪里来的?

确认回盲部的创面不需要进一步处理后,肠镜通过回盲瓣继续向上,在场的医护人员更加惊讶——回肠末端全是血。要知道三天前肠镜时这里是干干净净的。再往上追,1.3米长的电子结肠镜使浑身解数深入回肠近50厘米,仍能看到血源源不断地从上游继续流下来,说明出血灶的位置还在更高的地方。

抽丝剥茧,出血元凶初现端倪

患者的消化道存在不止一个出血病灶。一个是已知的在回盲部,已经被止住了;另一个在回盲部的上游,胃或小肠,仍然未知的。更为

蹊跷的是,胃肠镜检查发现了已知出血点,检查后,却出现了未知出血点,这是为什么?

据悉,临床诊断思维中有一个重要的原则,叫做“最好能用一个诊断解释全部临床现象”,被简称为“一元论”的观点。医生要尽可能用一个诊断解释患者的全部临床现象;如果这个诊断不能充分解释全部临床现象,那这个诊断可能是有问题的,要考虑建立新的诊断以更好地解释全部临床现象;只有在完全没办法用一个诊断解释全部临床现象才会考虑引入新的诊断分别解释。

“来,我们再做个胃镜。”袁捷忽然心中隐约有线索。“这人胃镜之前做过,胃里是好的。”旁边立刻有人提醒。袁捷坚持再做一次胃镜。果然,患者胃里全是血,三天前,这里明明是好的。袁捷用生理盐水反复冲洗,在胃窦小

弯找到一个很小的出血灶,能看到有鲜血缓慢渗出,立即用2枚夹子缝合出血灶,对照了之前的胃镜报告后,袁捷发现这个出血点,应该是活检的地方。

难道是活检直接导致的持续出血?但是胃镜检查中的例行活检,是以专用的内镜活检钳通过直径2.8毫米内镜钳道伸入胃腔、钳取细小的胃黏膜标本送病理检查,在未服用抗凝药物的正常人群是不会造成这种持续几天的大量出血的。再结合患者回盲部的那个既非肿瘤也非溃疡的细小创面,也是出了不少血。大家想到了一个可能,患者的凝血有问题!

确诊血友病患者,问题迎刃而解

元凶逐渐浮出水面,大家立刻兵分几路。一路查血,凝血常规显示血小板正常、出血时间正常、凝血时间正常,只有活化部分凝血活酶时间(APTT)明显延长;另一路详细了解既往史和家族史。发现患者的母亲共有兄弟姐妹6人,其中有2名男性(患者的舅舅)有过出血不容易止住的病史,但均无明确诊断,所有女性都没有这种现象。谱系图很快被绘制了出来,具有很明显的性染色体隐性遗传的遗传特征。最重要的一路也很快有了结果,凝血因子的检测显示该患者的VIII因子明显缺乏,这是一个A型的血友病患者。

持续出血的根本原因终于找到了!患者因回盲部细小创面自发性出血不能自行止血引发的便血入院,在肠镜检查中发现并予机械性钳夹止血;却又因胃镜检查中的例行活检后不能自行止血而再次引发便血;根源都在于其家族遗传性的血友病造成的凝血障碍。

该患者立刻被转入血液科接受治疗,很快康复出院。袁捷介绍,血友病是一组因遗传性凝血因子缺乏、凝血活酶生成障碍引起的出血性疾病,为性染色体隐性遗传,发病率5-10/10万,以阳性家族史、幼年发病、自发或轻度外伤后出血不止为特征。治疗上仍以补充缺失的凝血因子为主。

120天,巨大破溃乳腺癌患者重获新生

2023年2月2日,南京市妇幼保健院普外科接诊了一名特殊的病人,患者左侧乳房外形丧失,整体呈现“菜花样”改变。最终,范大姐(化名)被确诊为乳腺癌。巨大的肿瘤困扰了她一年多,近日,这个“包袱”终于被卸下,破溃带来的恶臭味也消失了。现代快报记者了解到,范大姐的治疗耗时120天,是南京市妇幼保健院普外科王少华主任团队,解决了一个又一个困难,帮她回归了正常的生活。

通讯员 史月 现代快报+记者 梅书华

出现包块两年多,被确诊为乳腺癌

早在2021年,范大姐就发现了自己左侧的乳腺包块,因个人原因没有检查及治疗。2022年,左乳的包块增大并出现破溃,她到当地医院用中药外敷后,肿块仍逐渐增大,破溃加剧,开始出现明显乏力,可她仍然没有进一步治疗。

2023年春节起,范大姐开始乏力明显,浑身散发莫名的恶臭气味。在家人的极力劝慰及陪同下,她辗转多方求医,最后找到了南京市妇幼保健院普外科王少华主任团队。

范大姐入院时精神萎靡,呈现肿瘤恶液质表现:重度贫血、重度低蛋白血症、水电解质紊乱、炎症指标高、凝血功能紊乱、肿瘤指标高、营养状况极差。PET-CT检查结果显示:左侧乳腺内巨大不规则分叶状肿块,约22.5*7.7*14.7厘米大小,左侧腋窝多发肿大淋巴结。考虑左侧乳腺恶性肿瘤伴腋窝淋巴结转移;但全身其他重要脏器未见明显转移。左侧乳腺肿瘤活检术后,病理确诊为三阴性乳腺癌,局部晚期。

患者病情十分凶险,肿瘤负荷大,伴有严重的肿瘤恶液质状态,目前没有手术和全身静脉化疗的指征。

医护迎难而上,为肿瘤切除争取机会

王少华团队评估患者病情,与患者及家属充分沟通后,制定了“一消、一长”(即减瘤及全身营养支持)的策略来为后期的肿瘤切除争取机会。南京市妇幼保健院介入科主任医师鲁景元和介入科团队行供瘤动脉灌注化疗、动脉栓塞治疗。

治疗后,瘤体开始坏死。然而,患者并未如预期中的那样:肿瘤缩小、恶液质纠正;反而因瘤体坏死,大量肿瘤坏死因子、炎症介质吸收入血,引起反复高热、渗出增多,恶液质状态进一步加剧。是放弃还是坚持?团队选择了迎难而上,大家激烈讨论、反复斟酌,认为“一消、一长”的战略方向是正确的,但是选择怎样的方式才能够达到“长大于消”的状态,成为摆在团队面前的难题。

此时,团队导师黎介寿院士曾提到的“损伤控制理念”让大家想到:是否能够通过消融的方式将肿瘤的“湿性坏疽”转化为“干性坏疽”,进而减少体液丢失、遏制营养状况的恶化,同时达到减瘤的目的?团队与范大姐及其家属充分沟通,决定另辟蹊径,放手一搏。

团队为范大姐在全麻下行左侧胸壁巨大肿瘤消融术。手术历时4小时25分,过程顺利,术后瘤体较前明显萎缩,渗出减少;部分

瘤体于术后2-3天开始坏死、脱落,术后炎症指标显著下降,营养状况明显改善;半个月后,左侧瘤灶局部溃烂脱落,瘤体较前明显减小,各项指标较好好转。1个月后,团队再次在全麻下行左侧胸壁巨大肿瘤消融术。

经过1次动脉化疗+动脉栓塞术、2次微波消融术,以及持续、积极的营养支持等治疗,范大姐左侧胸壁的巨大肿瘤显著缩小,肿瘤恶液质得以纠正,营养状况明显改善。是继续僵持还是主动出击?团队来到了“战局”转换的决战时刻……

9小时成功手术,她重获新生

王少华团队决定主动出击,立刻手术治疗。手术方案为左侧乳腺癌扩大根治术+腹直肌皮瓣切除移植胸壁修复术。2023年6月2日,经过9个小时的鏖战,手术顺利完成,范大姐平安回到家人身边。

历时整整120天,范大姐背负了一年多的巨大恶臭“包袱”终于被成功卸下。术后第二天,范大姐就能下床自由走动,范大姐和家属十分激动。她说,“是南京市妇幼保健院普外科团队给了我第二次生命!”

王少华介绍,乳腺癌作为目前全球女性发病率第一的癌症,发病率高,疾病进展快,但早期发现、及时、规范治疗往往能以最小的代价获得最好的治疗效果。作为医务工作者,要不断学习新技术、新理念,面对未知的困难,要勇于创新、迎难而上!

男子地铁站内突然晕倒 护士现场救助

快报讯(通讯员 李娜 记者 刘峻)近日,南京地铁安德门站,一名男子下楼梯时突然晕倒,浑身抽搐。危急时刻,执勤民警飞奔过来,南京明基医院内镜中心的护士周丽也正好路过,立即上前用救命神器AED对男子进行施救。十来分钟后,男子的呼吸渐渐平稳,很快,120赶到,将男子送往医院救治。

6月8日上午8:30左右,南京医科大学附属明基医院内镜中心护士周丽在安德门地铁站换乘时,迎面遇到一位30多岁男子趴在楼梯扶手上,口吐白沫、浑身抽搐。

出于医护人员的职业本能,周丽护士立刻冲上前去,询问是否需要帮忙,并立即加入到急救中。随后周丽护士联合警员、站内乘务员一起,将该男子转移到空旷处,使其仰面,帮患者清理口腔呕吐物,将患者头偏向一侧,防止患者被异物堵塞呼吸道。呼叫该男子,已完全没有了意识,检查嘴唇、指甲已发紫。触摸颈部脉搏两次只能感觉到轻微的搏动。周丽护士判断情况严重,担心该男子会心脏骤停、呼吸骤停,立刻为其进行心肺复苏,同时请工作人员取来AED除颤仪。

周丽护士迅速转用AED设备为其进行了一次除颤,除颤之后继续CPR。连续两组CPR心肺复苏后,该男子才短暂的恢复了点意识,但记忆混乱,不记得发生了什么。

十几分钟后,120急救车也赶到了事发地并将其送往南京明基医院继续治疗。送医路中民警和周丽护士一直随车看护着病人,为其清除分泌物,配合CPR及AED监测,确保病人心脏方面循环正常。很快,120急救车驶入南京明基医院急诊,初步诊断为癫痫发作进而导致心率失常。在交代完院前急救情况后,周丽便匆匆赶回内镜中心投入到自己的日常工作中。经过救治,病人已脱离危险,清醒出院。