

70多岁患者每天被疼痛折磨

## 疼痛科“新武器”让老人避免截肢

反复的下肢动脉血管硬化、闭塞、缺血,住院进行血管扩张、成形手术,再栓塞缺血,再住院取栓、植入支架,再闭塞缺血,再手术……这是76岁林先生的现状,但末梢血管血供始终未得到改善,他的双足和小腿越来越肿,颜色越来越黑,多个脚趾头出现溃疡坏疽,面临截肢的危险。

通讯员 王然 孙忠河  
现代快报+记者 梅书华



医生为患者实施手术 通讯员供图

## 被疼痛折磨,手术方案遭遇重重阻碍

林先生常常被缺血性疼痛折磨得难以入睡,电击样、刀割样、针刺样、撕裂样和紧箍样各种疼痛轮番轰炸,一会儿感到双脚被火灼烤,一会儿又感觉冰凉……难道他只能等待足趾继续缺血坏死、截肢?只能苦苦忍受疼痛折磨?林先生找到了南京市第一医院疼痛科徐晨捷主任,徐晨捷提出的“脊髓电刺激”神经调控治疗方案,重新燃起林先生对未来的希望,但治疗之前仍有重重困难需要解决。

徐晨捷介绍,该手术需要将刺激电极植入脊柱椎管内给脊髓后柱发送电脉冲刺激,对感染指标有极为严格的要求,稍有不慎椎管内感染可能致命,而患者入院时双足趾已有坏疽、渗液、感染,两者相互矛盾。不手术,足趾进一步坏死加重感染;手术,则需要顶着中枢性感染和败血症的高风险。

患者同时合并慢性肾脏病(尿毒症晚期),需要去血透室隔日透析,而脊髓电刺激植入后需要卧床72小时,如何解决透析问题?

“患者合并症多,身体虚弱,加之尿毒症,全身水电解质紊乱风险高,均可恶化基础疾病,如何保障围术期安全,顺利恢复?手术需要

俯卧位,患者76岁高龄,如何帮助患者耐受手术?”

## 迎“难”而上,多学科协作打破僵局

徐晨捷在医务处的支持下启动了全院多学科协作方案,攻克道道难关。由介入血管科、血管外科、肾内科、心血管内科和神经内科联合进行术前评估,感染性疾病科和全科医学科多次根据血培养结果指导调整抗感染方案,术前将感染指标控制到最佳状态,疼痛科具体实施该手术,麻醉重症监护病房(AICU)进行术后监护,术后肾内科血透团队在AICU实施床旁血滤,保障围术期安全。

经过术前抗感染,林先生的感染指标明显改善。一切准备就绪,手术在心研所杂交手术室实施。徐晨捷凭借精湛的手术技巧,数字减影血管造影(DSA)实时引导下快速精准地将一期测试电极植入到位,启动脊髓电刺激,抑制交感神经系统,重新“打通”了下肢血供,林先生术中即感疼痛缓解、下肢温热。

## “新武器”缓解难治性下肢缺血疾病

术后,林先生转入AICU,麻醉疼痛与围术期医学科主任史宏伟

亲自指导术后监护,顺利完成床旁血透,患者平稳度过术后观察期,也度过了半年来第一个平静无痛的夜晚。第二日早晨,林先生原本已无动脉搏动的双脚迎来血色,监护仪上可以看到足趾氧饱和度达到了100%,灌注指数也从原先的测不出到可以测出。

病情平稳,术后第二天顺利转出AICU,回到病房,徐晨捷团队重新对林先生足趾以及疼痛情况进行了评估,紫黑和肿胀消退,双足温热,可触及足背动脉搏动,疼痛消失,同时水肿和破溃渗出均改善。术后第三天林先生顺利下床正常行走。一周后疼痛科进行二期手术将刺激器植入到位,出院时林先生露出了久违的笑容。

徐晨捷介绍,下肢缺血疾病是难治的临床问题,这类患者的1年死亡率高达25%,截肢率30%,5年死亡率超过60%。面对严重缺血,患者可以接受介入治疗或手术血管重建来改善外周血供,但仍然有一部分人经过治疗无法改善或者不适合接受血管手术治疗。

脊髓电刺激是一种微创绿色的神经调控手术,不仅可以缓解疼痛,还可以抑制交感神经,增强副交感神经兴奋性,扩张外周血管,从而增加下肢血供和改善末梢微循环,促进溃疡伤口愈合,延缓截肢甚至避免截肢,提高生活质量。

## 医院开展“心脑同查”联合介入手术

## 一处穿刺,为患者解决两处问题

快报讯(通讯员 唐晓 记者 刘峻)当神经外科、心血管内科医生同时出现在手术台上,这会是一场什么样的手术呢?近期,这样一场两科室合作完成的“心脑同查”联合造影手术在泰康仙林鼓楼医院展开,通过一处穿刺,为患者解决两处问题。

患者王女士(化名)因近半年经常头晕、头痛到医院就诊,通过头颅核磁(MRI)检查,神经外科杨咏波主任初步判定,王女士可能为脑底异常血管网症,也就是常说的“烟雾病”,而确诊烟雾病,还需要通过脑血管造影手术来实现。在就医过程中,王女士还指出,自己心脏也经常不舒服、跳动很快,于是神经外科邀请心血管内科魏钟海主任会诊。魏钟海发现,患者的心脏相关检查均未见明显异常,为进一步排查心脏是否存在问题,魏钟海建议患者进行一次心脏造影。

烟雾病是一种病因不明、以双侧颈内动脉末端及大脑前动脉、大脑中动脉起始部慢性进行性狭窄或闭塞为特征,并继发颅底异常血管网形成的脑血管疾病。在血管造影中,颅底大血管狭窄闭塞的同时,周围新生小血管像一缕缕烟雾一样密

集且混乱,因此得名“烟雾病”。

烟雾病在临床上可分为缺血型和出血型。缺血型烟雾病主要表现为头晕、头痛、手脚不听使唤、口齿不清等症状,而出血型烟雾病,则为脑出血破入脑实质、脑室或蛛网膜下腔,患者可能出现喷射性呕吐、头痛等问题,还可能伴有肢体运动障碍、意识障碍、精神障碍、癫痫、昏迷等症状。

神经外科主任杨咏波介绍:“出血型烟雾病,也就是脑出血,发病后情况危急,须尽快就医。而缺血型烟雾病同样也要尽快确诊治疗,因为这是一种进展性疾病,如果治疗不及时,可能会有偏瘫风险,甚至危及生命,须尽快通过血管造影确认问题,尽早干预治疗。”

为提高治疗效率,缩短治疗过程,同时也减轻患者痛苦,经神经外科与心血管内科团队共同商议后决定进行联合介入造影手术,通过一次穿刺,“心脑同查”,明确心脏和脑血管的问题。

经过充分准备,两科室协作的心脑血管造影术在泰康仙林鼓楼医院介入导管室展开。魏钟海首先进行股动脉穿刺置管,微型导管通过胸腹主动脉进入左右冠状动脉造

影,造影显示王女士左右冠状动脉未见明显狭窄和阻塞性病变。随后神经外科杨咏波主任团队黄健医生“接棒”,通过保留的股动脉鞘管及血管通路,进入主动脉弓及弓上开始脑血管造影,了解王女士颅内颈内动脉、椎动脉情况,通过造影,明确了颅底呈现烟雾状血管增生,颈外动脉系统轻度代偿,王女士也被确诊为烟雾病。

此次“心脑同查”心脑血管造影手术地开展,实现了对患者心脑血管的全面评估,也为患者后续的治疗方案提供了准确的依据。王女士心肌阻塞性病变问题被排除,心脏问题后期注意定期复查即可。而烟雾病治疗的关键在于恢复大脑供血,后期神经外科团队还将根据王女士病情,择期开展颅内内外血管重建(搭桥手术),降低王女士将来脑梗死或脑出血的风险。

“心脑同查”心脑血管造影术成功开展,体现了该院神经外科和心血管内科的技术能力以及各科室协同合作的综合实力。一次穿刺明确患者的心、脑血管情况,不仅快速、高效地为下一步治疗提供了明确依据,也避免了患者多次介入手术的痛苦,降低了患者的治疗费用。

## 脾胃虚寒有福了,冬病夏治正当时

快报讯(通讯员 苗卿 端梓任 记者 任红娟)还有几天就要进入“三伏天”,酷暑带来了炎热也带来了某些疾病防治的“黄金时段”——冬病夏治。一提起“冬病夏治”,很多人想到的是以治疗慢性呼吸系统疾病闻名的“三伏贴”。江苏省第二中医院专家表示,其实,冬病夏治治疗手段远远不止于此,治疗的疾病也不仅仅有呼吸系统疾病。

江苏省第二中医院消化科副主任中医师李镇介绍,“冬病”指好发于冬季或在冬季加重的病症,长期反复发作,影响脏腑经络功能,缠绵难愈。“夏治”是指在夏季三伏时节,自然界气温最高,同时机体阳气最旺、体内凝寒之气易解之时,借自然之“温”“热”,温补阳气、利湿散寒、活血通络,祛除体内沉积的寒气,增强机体之正气,调整阴阳,使人体恢复阴平阳秘的健康状态。

江苏省第二中医院消化科副主任中医师姜正艳介绍,慢性胃肠疾病中,如慢性胃炎、功能性消化不良、消化性溃疡、肠易激综合征等,临床表现为胃脘冷痛,得食得温痛减,遇冷加重,饮食减少,返酸,大便稀溏等,常在秋冬季节发作或加重,均属于人体阳气虚弱、脾胃虚寒范畴。可以通过“冬

病夏治”,在三伏天运用温中散寒、健脾和胃的中药,内服外敷,调理脾胃,改善胃肠道功能。

李镇介绍,冬病夏治可以通过穴位敷贴、任脉灸、热奄包等治疗手段来实现。

穴位敷贴:在背部及腹部腧穴以辛温走窜的中药敷贴,通过经络的循行和气血的输送将药物送达病所,激发经气,调动经脉功能,补益人体阳气、鼓舞正气,驱除体内伏寒邪。提高人体免疫力,使阴阳互补,阴阳平衡,达到未病先防、既病防变的目的。

任脉灸:是在任脉上铺中药末或生姜施灸的方法,达到防病治病、强身健体的目的。主要药物与姜相结合铺灸,适用于脾虚、胃下垂、胃寒、胃胀、消化不良、腹泻、便秘等阳虚者以及亚健康人群。有着调理脾胃、温阳散寒、通经止痛等作用,对于女性月经不调、痛经、妇科炎症,男性前列腺疾病以及虚寒体质失眠等症状也有着明显的调节作用,疗效可靠。

热奄包:主要是选取温经通络的中药,制成“热奄包”为患者外敷。“不通则痛,不荣则疼”,热奄包能使皮肤腠理大开,温经通络,用以辅助治疗脾胃系统、生殖系统、内分泌系统等疾病。

## 要做肠镜检查?专家教你不再望“镜”生畏

快报讯(通讯员 张明 莫禹凡 记者 刘峻)现在越来越多的人开始重视自己的身体健康,体检的需求越来越多。但是,有的体检项目却让大家“敬而远之”,比如肠胃镜。“我怕疼,不敢做”“还要预约,好麻烦”“我才40岁,不需要做吧”……

肠胃镜是否可做可不做?

南京市中医院内镜中心王震凯主任介绍,内镜检查是医学界公认的筛查结直肠癌的“金标准”,对于那些当使用常规手段不能发现病变原因的疾病者,如无禁忌均可进行肠镜检查,肠镜也是诊断各类肠道病变如息肉等最有效的方式。50岁以上人群,无论有无症状,均建议做一次肠镜检查。

王主任提醒:如果预约了肠胃镜的患者,一定要仔细阅读下面的内容哦,十分重要!

## 饮食准备

结肠镜检查前一天的三餐推荐低纤维饮食

推荐饮食:白米饭、白米稀饭、水煮鸡蛋、白开水

禁止饮食:粗粮、黑米、蔬菜、水果、有色素的调料或饮料(如酱油、醋、红酒、葡萄汁等)

## 肠道准备

肠镜前,医生会提醒患者:不仅需要空腹,还需要做肠道准备。那什么是肠道准备呢?其实就是肠道清洁,即遵医嘱在一定时间内服用大量泻药和水,短时间内排空肠腔内粪便的过程。

划重点!肠镜检查前的肠道是否准备

干净,直接影响到肠镜检查效果。若肠道准备不好,肠内残留物不仅影响医生的诊断、导致漏诊,还可能导致受检者重新准备,再次接受检查。

口服复方聚乙二醇电解质散及二甲硅油祛泡剂,直至排出物为清水样便为止。如出现恶心、呕吐等症状,需及时告知医务人员,必要时清洁灌肠或重新口服泻药。但如果存在便秘,需向医生说明,可在检查前3天遵医嘱服用少许缓泻剂。

## 心理准备

肠镜检查分为普通肠镜和无痛肠镜,普通肠镜检查时可能会有轻微腹痛腹胀感,适当放松、深呼吸可以缓解。

无痛肠镜全程没有痛觉,有专门的麻醉医生,麻醉推注后睡一觉,肠镜就做好了。

## 着装准备

选择易穿脱、宽松、舒适的衣裤。

## 其他注意事项

1. 做肠镜时必须有家属陪同,无痛肠镜检查后24小时内不宜开车及高危作业。
2. 若日常服用阿司匹林、氯吡格雷等抗凝药,及时告知医生(有或无),如正在使用以上药物请停药一周或遵医嘱。
3. 如有高血压,请于早晨服完泻药后,以少量(10~15ml)口服降压药物,服药后禁水。
4. 女性月经期间禁止检查。
5. 检查前,感冒鼻塞患者禁止做无痛肠镜。