

# 16个月大宝宝变好看了

## 南京市第一医院成功完成首例唇腭裂修复手术

快报讯(通讯员 孙忠河 记者 任红娟)唇腭裂作为一种较常见的胎儿颌面部先天性畸形,常会导致患儿身心发育不良,给社会及父母造成沉重的经济负担。12月5日,南京市第一医院整形外科主任医师沈干联合儿科、麻醉与围术期医学科等科室专家,为一名16月龄的唇腭裂患儿成功实施了先天性唇腭裂修复术,这是该院第一例腭裂修复术。

这次接受手术的患儿,两个月大时发现患有腭裂。随后患儿家属慕名联系到沈干,沈干评估后告知家属,在患儿1岁后可以住院行手术治疗。患儿满1岁时,6名长辈陪着患儿如期而至,准备住院手术。

沈干介绍,先天性腭裂患儿早期因未能张口发声、交流,存在一定的隐匿性。随着年龄增长,患儿开始学说话,气流通过腭裂处流入鼻腔,产生发音模糊的“腭裂语音”,影响孩子正常说话交流,同时部分患儿还存在吸吮功能障碍、口腔卫生不良、牙列错乱、听力降低、上颌骨发育不足等问题。早期重建良好的腭咽闭合,可以为正常吸吮、吞咽、语音、听力等生理功能恢复创造条件。

沈干说,对腭裂患儿开展腭裂修复术,在1~2岁施行为佳,对腭咽功能影响较小。虽然早期手术效果较好,但是麻醉和手术都较为困难,风险较大。幼儿麻醉,麻醉用药剂量、评估、管理等都和成人麻醉相差甚远。对手术医生来说,患儿手术时,存在口腔较小、手术视野暴露不佳等不利条件。同时,幼儿的围术期



患儿和家长与医护人员合影 通讯员供图

管理,包括患儿输液、口腔护理、术后监护等,均是护理人员的护理难点。

沈干带领整形烧伤科团队,术前建立了完整详细的手术方案,术中熟练地切开、止血、剥离、缝合以及通过碘仿纱条对松弛切口的填塞,手术出血量极少,手术过程顺利。

麻醉疼痛与围术期医学科非常重视这例腭裂手术,主任医师鲍红光组织科室医护人员详细讨论、制定麻醉方案,护士长张伟带领手术护理团队反复与沈干确认需要的手术器械和耗材。主任医师韩流负责术中插管,副主任医师张媛全程麻醉监护。术后对患儿进行密切、全面评估和术后监护,操

作细心、温柔,尽量减轻患儿插管后咽喉部水肿,降低患儿全麻术后反应。

麻醉复苏后,患儿平安回到病房。整形烧伤科护理团队,从始至终都给予患儿无微不至的照顾,因为患儿年龄较小、喜爱哭闹、不适处难以言说,护士们耐心地安抚患儿,让患儿和家属从内心感受到温暖。同时儿科团队在患儿抗生素用药、术后镇静、术后高热等方面,提供了积极的建议。

“联合会诊是低龄儿童手术疗效、安全的重要保障,本例手术的成功开展得益于医院强大的多学科综合实力。”沈干说,目前患儿恢复良好,已顺利出院。

# 脑出血惹祸 少女突然晕倒

“请转达我们对江苏省人民医院介入放射科所有医护人员的谢意,谢谢各位医生、护士在孩子住院期间给予的莫大关怀与帮助,谢谢!”近日,江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)介入放射科收到了一封感谢信。原来,一个月前,初中生小雅(化名)突发“颅内动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血”,被送往江苏省人民医院急救。多学科团队经过通力协作,最终成功挽救了小雅的生命,让她康复出院。

通讯员 包建英 褚泽群  
现代快报+记者 刘峻

## 上学时突发晕倒,救治中出现昏迷

小雅是一名初三学生,平时学习十分刻苦,临近升学,小雅的学习压力很大。前一段时间,她偶尔感到头晕不适,但这些轻微的症状并没有引起她和家人的重视。

10月31日,小雅在上课时突然晕倒,被120紧急送到江苏省人民医院急诊与危重症医学科救治。通过急诊CT检查,医生诊断为颅内动脉瘤伴蛛网膜下腔出血,需要立即进行急诊手术,在送往手术室途中,小雅出现昏迷伴瞳孔散大等症状,情况十分危急。介入放射科副主任刘圣教授立即决定为小雅开通“脑卒中急救绿色通道”。当时已是下班时间,介入放射科赵林波副主任医师、王斌主治医师、杨崇明护士、闵云鹏技师等医疗团队成员在30分钟内赶到了医院。



刘圣教授团队手术中 通讯员供图

## 颅内动脉瘤最大直径28毫米

头颅CTA(CT血管造影)显示:小雅的动脉瘤最大直径达到了28毫米,随时有破裂风险,介入科团队立刻为小雅实施了颅内动脉瘤栓塞术。术中CT发现,小雅还伴有急性脑积水的症状,团队立即请神经外科进行会诊,神经外科徐修鹏医生为小雅实施了“双侧脑室钻孔外引流术”,经过2小时的抢救,手术顺利完成。术后,小雅转入重症监护室治疗,经过半个月的救治,小雅脱离危险期,并于11月21日康复出院。

据刘圣教授介绍,颅内动脉瘤是颅内血管壁的异常膨出,情况类似于汽车轮胎薄弱处慢慢鼓出来的小泡。在一定的压力下,颅内血管壁局部的薄弱点会增长、变大,从而形成脑子里的“不定时炸弹”。一旦动脉

瘤破裂,将会导致脑出血,其中最常见的类型是蛛网膜下腔出血。蛛网膜下腔出血是指血液流入大脑表面覆盖的蛛网膜下腔,会引起剧烈头痛、恶心、呕吐、颈部僵硬以及意识丧失等症状,死残率高。

## 颅内动脉瘤病情凶险,出现以下症状请紧急就医

刘圣表示,未破颅内动脉瘤可能没有任何症状。累及动眼神经可引起视物模糊、重影、眼睑下垂;较大的动脉瘤可能压迫脑组织和神经引起头痛等相应症状。像小雅这种青少年动脉瘤发生率极低,先天性、外伤或者细菌感染是其常见原因。

颅内动脉瘤病情凶险,日常生活中如果出现极其严重的头痛或者同伴中有人突然头痛,失去意识或癫痫发作,请立即拨打120或当地急救电话。

## 除了水果 乱吃药也会导致高钾血症

快报讯(通讯员 朱诺 记者 任红娟)近日,一则《男子每天4个橘子,吃出高钾血症》的新闻冲上热搜。南京市第二医院肾内科副主任医师江春玲表示,吃橘子吃进医院的情况,临床中并不少见,病人大多有肾病基础。另外,除了饮食,服用药物也会引起高钾血症。

江春玲说,许多水果富含钾离子,肾功能不全的人群,短时间内大量摄入过多钾离子,而肾脏不能及时排出,因此会引起高钾血症,高钾会直接抑制心跳和呼吸,不进行及时治疗的话,会有生命危险。

“其实除了橘子,很多水果,肾病人过多食用后也会导致高钾血症,比如香蕉、橙子、猕猴桃、西瓜类等。”江春玲说,“之前我接诊过一个维持性血透患者,吃了一个香瓜后,出现心慌不适,血钾高达6.7mmol/L,急诊心电图提示室性逸搏心律。所以对于慢性肾脏病的病人,一定要控制住吃水果的量。”

因为肾功能不全,除了饮食,服用药物也会引起高钾血症。江春玲介绍,医院就接诊过多起这样的病例。王大爷今年70岁,既往有高血压,慢性肾脏病病史。近半月出现双下肢水肿,自行口服利尿剂消肿药,病情未见好转,逐渐加重,且伴有心慌、手脚麻木感,至医院急诊肌酐超过500μmol/L(正常男性59~104μmol/L),

血钾也高达7.2mmol/L(正常浓度3.5~5.5mmol/L),而心率只有44次/分(正常人安静情况下心率为60~100次/分),遂被诊断慢性肾脏病急性加重、高钾血症。

江春玲强调,临床中经常遇到这样的患者,慢性肾脏病患者因水肿自行口服保钾利尿剂,或者因血压高、慢性心功能不全口服降压药物及改善心脏病预后药物,尤其这两种药物合用会引起严重高钾血症。慢性肾脏病患者较其他疾病患者更容易出现高钾血症。据研究数据,慢性肾脏病4期、5期患者高钾血症的发生风险为43.65%、51.19%,在使用RAAS抑制剂后升高至51.00%和62.79%。

“预防和治疗高钾血症要注意定期监测、低钾饮食、合理用药。”她提醒,高钾血症常穿着“隐身衣”,临床上常存在高钾血症与症状严重程度不符的情况,患者甚至无明显不适。因此做好定期监测至关重要。同时,想要“拒绝”高钾血症,还要学会识别常见的高钾食物,例如绿叶蔬菜、根茎类蔬菜、菌类、水果、加工食品和果干类、各种饮品、汤类、烹调作料、中药汤剂和某些营养品。生活中,还应避免食用低钠盐、菜汤或肉汤拌饭。

慢性肾病患者切忌自行服用药物,最好在医生的指导下,科学用药。

## 医生手术中 揪出隐匿结直肠多发癌

快报讯(通讯员 苗卿 葛妍 记者 任红娟)近日,江苏省第二中医院普外科接诊了一名“特殊”的结肠恶性肿瘤患者,经过及时手术治疗,现患者恢复良好,伤口已拆线,临近出院。

这名“特殊”的患者张女士,是江苏省第二中医院普外科主任医师邵华的“忠实粉丝”。张女士今年72岁,是邵华的老乡,2019年曾在医院普外科行胆囊切除术及胆总管切开引流取石术,手术顺利。

张女士一个多月前出现便秘伴有脐周持续性胀痛,到别的医院检查全腹部CT提示:左下腹降结肠肠壁增厚,其旁不规则软组织影,伴周围多发淋巴结肿大,腹腔肠管多发扩张积气,局部气液平,较宽处位于升结肠,考虑不完全肠梗阻。予以保守补液抗感染等治疗后,张女士解出成形大便,但腹痛仍未缓解,于是在医院消化科住院查肠镜提示距肛门45厘米乙状结肠及降结肠交界处间不规则新生物,环周生长,内镜无法通过,活检结果提示结肠腺癌。考虑张女士年龄比较大,且营养状况欠佳,中度贫血,建议她输血后置入肠道支架保守治疗,但家人不想放弃,于是带她出院后至邵华主任专家门诊就诊。

邵华仔细询问病史、查体,建议老太太立即住院进行手术治疗。

按照惯例,因为患者肠镜病理已出,诊断明确,按照肠镜标记的肿瘤位置行结肠癌根治就可以了,但是邵华谨慎细心,探查了所有腹腔脏器和肠系膜,并且仔细地探查了小肠及结肠,在结肠脾曲处顺利地摸到肠镜标记的大小约5×5厘米肿块,邵华继续探查,居然在结肠肝曲处触及一枚约6×6厘米质硬肿块,已侵犯达肠壁最外层,与肝脏致密粘连,考虑结肠癌,此肿块在外院肠镜上未记录。

邵华临时决定改变原先手术方式,延长切口,通过5小时左右的手术顺利将两枚结肠肿瘤连同部分结肠一并切除。术后切开标本可见肿块已环周生长,如若未发现此肿块,后果不堪设想。

术后,通过普外科护理团队的精心治疗,患者顺利恢复,现已经可以正常进食、排便,贫血指标也恢复正常,并且切口拆线准备回家。

邵华介绍,结直肠多发癌的发生率较低,国外有数据报道的多灶性结直肠癌发生率仅8%左右,随着大众健康意识的提高和内镜检查的普及,近年来结直肠癌的检出率居高不下,这与环境污染、家族遗传及生活习惯等原因均息息相关。临床上因为各种原因在发现一个肠道肿块后就不再向上游检查,极其易漏诊。张女士无疑是幸运的,能够通过手术恢复健康。