

# 81岁老人滴水不进,每顿饭都像“灾难”

## 医生另辟蹊径,在其肚里搭了座“高架桥”

吃啥吐啥,连水都喝不下……81岁的伊爷爷(化姓)瘦得皮包骨头,体重只有90斤。棘手的是,胃癌术后吻合口复发、支架内肿瘤堵塞,肚子里还长出一个罕见的“反α祥”形肠道(肠道因先天发育异常或临时打结而形成的特殊扭曲形状)。面对复杂病情,南京医科大学第二附属医院消化内科缪林主任团队用一项“天花板”级的内镜技术(EUS-GE),在胃和肠之间精准搭起一座“高架桥”,让食物成功绕开梗阻,重新打开了进食的生命之门。

通讯员 唐睿漪 沈彩凤 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

### 每顿饭都像是一场“灾难”

对于普通人来说,吃饭是再平常不过的事。但对于伊爷爷来说,每一顿饭都像是一场“灾难”。

2021年,他因胃癌做了胃切除手术。一年前,肿瘤复发堵住了吻合口,医生为他放置了支架,暂时打开了通道。但好景不长,狡猾的肿瘤组织又从支架网眼里长了出来,把路堵得死死的。更糟糕的是,由于术后肠道结构改变,之前放的支架形成了一个奇怪的“朝天”的角度,食物根本下不去。

“吃什么吐什么,水都喝不进去,到最后,胃里全是滞留的食物,随时可能呛到肺里引起窒息。”家人回忆起那段日子,仍心有余悸。伊爷爷的鼻子里插着两根管子,靠着营养液维持生

命,痛苦不堪。81岁的高龄、复杂的高血压病史,还有那宛如“迷宫”般的腹腔结构……想要安全地吃上一口饭,成了遥不可及的奢望。

### 要在肚里建一座“高架桥”

摆在医生面前的路似乎都走不通了。再次外科手术,创伤太大,老人身体根本扛不住;再放支架,也难保不会被再次堵上。

缪林团队多次商议最终决定,换一条路走,在胃和空肠之间,精准地搭一座“高架桥”,让食物直接“飞越”堵塞路段。这座“桥”的学名叫“超声内镜引导下胃肠吻合术(EUS-GE)”,是近年来消化内镜领域的“王牌技术”之一。

据悉,它不需要开刀,医生

通过一根带探头的内镜,就像有了“透视眼”,在超声的实时引导下,可以精准地找到扩张的胃和远端的空肠,然后在胃壁和肠壁之间打一个“隧道”,放入一枚特殊的“双蘑菇头”支架。

这个支架,就是那座“高架桥”。食物从胃里出发,通过这座桥,就能直接进入通畅的肠道,完美地绕开了所有被肿瘤堵塞的区域。这对于高龄、无法耐受外科手术的患者来说,是近乎完美的解决方案。

### 绕开梗阻找回“吃”的幸福

理论很简单,手术操作却很难。手术当天,当主刀的副主任医师吴小超将内镜探入伊爷爷的胃里时,才知道挑战有多大。

胃里满是食物残渣,被肿瘤包裹的支架一碰就出血。真正



的“拦路虎”是罕见的“反α祥”形肠道,这种解剖变异让常规路径行不通。她需凭二维X光影像,在脑中构建三维肠道地图,找到搭桥的“黄金位置”。祸不单行,肠道积气如“浓雾”干扰超声视野,稍有不慎就可能穿破肠壁、伤及血管。

吴小超靠千锤百炼的手感和空间想象力,在迷宫中小心操控内镜与穿刺针。麻醉医生紧盯监护仪防误吸,护理团队精准递上“弹药”。导丝终于越过“雷区”,穿刺、扩张、释放支架……当透视下LAMS支架完美展开,

美兰液体从胃镜注入后顺畅流出新通道,所有人心中大石落地。

术后,护理团队24小时严密观察腹部体征和引流,严防并发症;饮食严格按“流质一半流质一软食”阶梯过渡,让新通道平稳适应;同时理解老人长期无法进食的痛苦和对“再次堵塞”的恐惧,从心理上帮他重建经口进食的信心。从手术台到病床的无缝衔接,保证了顺利康复。

从“滴水不进”到畅快喝下一碗米汤,81岁的伊爷爷终于找回了“吃”的幸福。

# 手术后反复出现“黑便”,全身器官严重缺氧

## 医生提醒:消化道出血严重时危及生命

周先生(化姓)在3个月前刚做了较重大的胰腺癌手术,术后化疗期间突然遭遇致命危机——毫无征兆地反复出现“黑便”,大便带血,短短数天,他的血红蛋白,即血液中负责运输氧气的关键成分,跌到了正常人的一半以下。这意味着他全身器官都处于严重缺氧状态,随时可能衰竭,危及生命。

可是,周先生前后在外院做了2次胃镜、1次肠镜和2次血管介入治疗,仍未发现出血原因,还有反复血便!

通讯员 唐晓 刘子淳 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

一周前,周先生紧急转入泰康仙林鼓楼医院消化内科,由张以洋主任团队接诊。此时的周先生仍反复解血便,血红蛋白进行性降低,根据周先生的病史和之前的检查治疗经过,考虑可能是小肠正在出血。

此时的周先生已经消化道出血10多天。在多次输血及药物保守治疗后,张以洋主任团队准备为周先生进行“急诊经口小肠镜”检查。

镜子在深邃的小肠内艰难前行,终于,在胰肠吻合口——也就是之前胰腺癌手术后胰腺与肠连接吻合的位置,发现了正在出血的血管!

出血点在胃肠改道后的小肠深处,是胃镜、结肠镜等检查都无法触达的位置,它正是导致之前的多次检查都“扑空”的“隐形杀手”。

就在此时,周先生的肠腔内大量出血,视野不清,血压再次下降,情况危急起来!是立

即转至外科进行开腹手术,还是继续在内镜下进行止血治疗?凭借丰富的经验和高超的技术,张以洋主任团队沉着冷静,在内镜直视下,终于找到出血的血管,并对出血点进行了精准的止血治疗。

最终,出血被成功止住,一场持续了近两周的生命拉锯战,通过微创内镜手术赢得了胜利。术后,周先生生命体征很快恢复平稳,血红蛋白稳步回升,目前已能进食,顺利出院。

### ■相关提醒

#### 认清消化道出血 身体正在发出危险警报

消化道出血是内科常见的急重症,它不是一种独立的疾病,而是多种疾病引发的严重表现,例如,消化道溃疡、药物损伤、食管胃底静脉曲张、消化道肿瘤、痔疮或肛裂等,都会引发消化道出血。



张以洋主任(中)团队进行小肠镜手术

实际上,消化道是指从人体口腔延伸到肛门的一条长通道,它包括食管、胃、小肠、大肠等器官,日常负责食物的分解、营养吸收、废物排泄。一旦消化道某个部位发生破溃、出血,我们需要及时发现并尽早就医治疗。一般来说,出现以下三种情况,就是消化道出血的信号,需要特别重视。

1. 呕血: 呕出鲜红色或咖啡渣样的血液。
  2. 黑便: 排出柏油样、粘稠发亮的黑色大便,这是上消化道出血的典型表现。
  3. 血便: 排出暗红色或鲜红色的血便,多见于下消化道或急性大量上消化道出血。
- 消化道出血还会伴有:心慌、头晕、眼前发黑、出冷汗、乏力、呼吸急促,甚至晕厥,这往

往意味着出血量已经很大,身体已代偿不足。不过,有时吃多了鸭血、猪肝或某些铁剂,大便也会变黑,但通常不亮不粘,停药停食后就消失。

消化道出血之所以危险,是因为它有一“慢”一“急”两种特性。如果是慢性隐匿出血,则不易被察觉,但长期出血会导致严重贫血、全身器官缺氧、心力衰竭。而急性大量出血,可在短时间内导致循环衰竭、休克,危及生命。

张以洋特别提醒,很多消化道出血会间歇性发作,有时候症状短暂消失,别误以为就没事了,出血自行停止可能只是暂时的,根源问题未解决,随时可能再次出血、甚至发展为大出血。因此,对于上述症状,大家还须重视。

## 医学前沿

### 中年人入睡不规律或增心血管疾病风险

新华社电 芬兰一项新研究显示,中年时期睡眠不规律特别是入睡时间不规律,可能增加日后出现心血管疾病的风险。

芬兰奥卢大学近日发布新闻公报说,该校研究人员以3000多名1966年出生的芬兰人为研究对象,在这些人46岁时对他们进行为期一周的睡眠模式监测,并在此后10多年的时间里追踪他们的健康状况。

结果发现,睡眠不规律与医学上所称的“主要不良心血管事件”风险升高存在关联。主要不良心血管事件包括心肌梗死、卒中、与心血管疾病相关的较严重事件。这项研究显示,在睡眠时长不足8小时的人群中,入睡时间不规律的个体发生主要不良心血管事件的风险,约是入睡时间规律者的两倍。研究人员说,本次研究结果表明,入睡时间的规律性可能对心脏健康尤为重要。

此前,美国俄勒冈卫生科学大学的研究人员发现,养成规律的睡眠习惯有助于心力衰竭患者的康复。

该校研究人员表示,当人们入睡并处于休息状态时,血压和心率会较白天水平降低,但睡眠时间的变化可能会扰乱参与心血管系统调节的机制,不规律的睡眠可能会导致不良后果。