

高考第二天晚上不得不接受手术

南京考生在医生监护下完成人生大考

扬子晚报讯(记者 吕彦霖)6月8日晚,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)急诊医学中心迎来一位特殊的患者——高考生小伟(化名)。当天上午考试前,他突然感到左侧胸痛,中午匆匆到附近医院就诊,CT提示左侧肺组织压缩达50%,诊断为自发性气胸。在坚持完成下午的考试后,小伟在“金陵铁骑”护送下赶到省人民医院。医院紧急启动高考保障通道,当晚便为他完成胸腔闭式引流手术,症状迅速缓解。次日一早,经评估后,医院专门派出一名胸外科医生携带专业设备,在考点全程陪护,确保他顺利完成最后两场考试。

“这孩子特别不容易,也特别坚强。”胸外科主治医师魏可在接受记者采访时回忆。8日晚6时许,小伟被送到省人民医院后,急诊医学中心迅速为其开通高考保障通道,并召集胸外科、放射科紧急会诊。经与家属沟通,决定采用CT引导下胸腔闭式引流术,将胸腔内积气抽出。入院仅两小时,手术即顺利完成。术后小伟胸痛明显缓解,血氧饱和度恢复平稳。为了不影响第二天考试,医院特意安排一间单人病房供其休息,并进行严密监护。

“9号早上我去看他时,漏气已明显好转,生命体征平稳。”魏可说,胸腔闭式引流管暂时不能拔除,且置留引流管仍会带来一定疼痛和行动不便。经医院医务处(应急办)及科室讨论,最终决定由魏可携带相关设备,全程陪同小伟前往考点。

“我跟着120把他从医院送到考场,考场专门为他安排



医护人员为小伟(化名)做检查 院方供图

了一间特殊教室,我就在教室外面守着。他能咬牙坚持考完,我们全力以赴为他保驾护航,值得。”魏可说,考试期间,他时刻关注小伟的状态,确保一旦出现突发情况能够第一时间处置。上午和下午两场考试顺利结束后,小伟又随120返回医院急诊。目前,小伟转入胸外科病房,准备接受进一步手术治疗。

“其实这已经是他第五次发作了。”魏可告诉记者,小伟是一名典型的瘦高体型青少年,此前已发生过四次自发性气胸,均采用保守治疗。家人本想等高考结束后再考虑手术,但因为高考临近,一家人商量后决定先保守治疗,没想到高考期间再次急性发作。

专家介绍,自发性气胸好发于瘦高体型的年轻男性。这类人群因生长发育较快,肺泡壁相对薄弱,容易自发性破裂。此外,剧烈咳嗽、举重物、打球等导致胸膜腔压力骤增的行为,也可能诱发气胸。“像小伟这样说明肺泡壁已经比较脆

弱了,极易复发。”

魏可解释,气胸发生时,气体进入胸膜腔压迫肺组织,导致胸闷、血氧下降、胸痛等症状。引流术通过穿刺将气体引出,属于临时性急救措施。“如果不做处理,血氧饱和度可能维持不住,疼痛也会加剧。如果破口持续扩大,甚至可能发展成张力性气胸,对循环系统造成威胁。”

记者注意到,瘦高青少年中气胸患者不在少数。对此魏可提醒:“只要有过一次发作,就要意识到复发的风险。”他建议,平时应避免剧烈运动、举重物、屏气用力等动作,如果反复发作,可考虑手术切除肺大泡,降低复发几率。但他也指出,由于部分微小肺大泡CT难以发现,且患者体型不易改变,术后仍不能完全杜绝复发风险。

专家提醒,对于瘦高体型、有自发性气胸病史的青少年,一旦再次出现突发性胸痛、胸闷、呼吸困难,应立刻就医。高考等重要节点前,更应提前评估身体状况,必要时及早干预。

每日必服的药,记不清吃没吃是补吃一次还是忽略不计

不少孕期保胎、补铁补钙、调理身体的孕妇,或需要长期服药调理的宝妈,因带娃忙碌、作息不规律,常常出现记忆混乱,不确定某一顿保胎药或补剂究竟吃没吃。这时到底要不要“干脆再补吃一次”?南京市妇幼保健院副主任药师傅菁提醒,盲目补服可能增加身体负担、威胁生命健康。

忘记服药,到底是该补吃还是直接跳过?“首先牢记适用于大多数用药场景的黄金原则:优先参考药品说明书,早发现早补、晚发现不补服,擅自不加倍。”傅菁介绍,药品的服用间隔、剂量均经过严谨药理设计,适配人体代谢节奏,随意加量、重复服药,都是用药大忌。

若漏服时间较短,未超过服药间隔的一半,一般情况下可以立即补服正常单次剂量。例如一天一次、24小时间隔的药物,刚错过几小时,发现后马上补服即可,后续依旧按原时间正常吃药,不影响整体疗效。若发现时已超过间隔一半时间,可直接舍弃本次药量,等待下一次正常服用即可。“因为此时体内仍有有效药物浓度,足以维持基础治疗效果,临时补服不仅收效甚微,还会造成药物蓄积,加重身体代谢压力。”傅菁说。

如果说明书中有相应药品漏服的处理措施,优先按照说明书中的处理措施处理即可。若无相关说明,再结合上述原则判

断,或咨询医师、药师,杜绝凭经验盲目用药。

在无法判断是否存在漏服的情况下,可监测疗效指标后决定是否需补服。傅菁表示,如服用短效降压药硝苯地平片的患者,需及时测量血压,根据血压情况决定是否补服,若补服应适当推迟下次服药时间。“选择长效降压药(如硝苯地平控释片)的患者则不必过于担心。一般情况下,长效降压药的药效持续时间较长,偶尔中断一次不会有太大的影响,患者可密切关注血压情况,根据实际情况来确定是否需要通过服药进行补救。”

傅菁提醒,最重要的禁忌是“下次吃双倍药量”。很多人觉得漏吃一次就要补回来,于是一次性会吃两顿药量,这是万万不可的。尤其妇幼常用的补铁药、保胎药、激素类药物、维生素制剂等,加倍服用极易引发不适,可能出现肠胃刺激、头晕、代谢紊乱等问题;对于降压药、降糖药、抗凝药等敏感药物,擅自加量会造成血压骤降、严重低血糖、异常出血等危险,甚至危及生命。

防止药物漏服,可固定规律的作息,晨起、餐后、睡前等固定节点服药,形成身体记忆;或者利用手机闹钟、备忘录定点提醒;也可提前使用分装药盒,区分每日药量,一眼看清是否已服药。

通讯员 史月 扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

30岁女教师患甲状腺癌 机器人从下巴底下的小切口除瘤

扬子晚报讯(通讯员 陈伟 蒋雯 记者 万惠娟)30岁女教师孙女士(化姓)两个月前查出甲状腺癌,需要手术治疗。因为担心手术后颈部会留下疤痕,她辗转多家医院咨询。后经同事推荐,她前往江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院),找到头颈外科副主任刘方舟主任医师团队。该团队利用达芬奇机器人巧妙经颈下微创切口成功为孙女士切除甲状腺癌,既治疗了疾病,又守护了她对“天鹅颈”的期望。经查,这一术式在江苏省尚属首例。

孙女士入院后,医疗团队为其制定了个体化治疗方案,推荐了达芬奇机器人辅助经口腔前庭入路或全颈下入路甲状

腺癌根治术。

刘方舟解释,经口腔前庭入路切口位于口腔内,体表完全无痕,但部分患者术后可能出现下唇麻木等情况,恢复期约半年至一年;全颈下入路作为改良创新术式,仅在颈下做3个8毫米左右的微小切口,该部位皮肤张力小,术后瘢痕极不明显且位置隐蔽,既保留微创、美观的核心优势,又能有效避免颈神经损伤导致的下唇麻木或口角损伤等并发症。两种术式均可实现自上而下无盲区清扫中央区淋巴结,配合达芬奇机器人灵活精准的机械臂,可进一步提升淋巴结清扫彻底性。综合考量后,孙女士选择了第二种手术方式。

最终,孙女士的手术顺利



实施,术中出血量仅10毫升左右。术后患者恢复良好,第二天即拔除引流管。出院前,孙女士照镜子发现颈部正面无任何手术痕迹,切口微小且非常隐蔽,对手术效果非常满意。

80岁老人腰腿痛开刀2年后又走不了路了 精准治透“深筋”,颈肩腰腿痛有新出路

读者问疑难

上海专家「答」

南京江宁区张奶奶:50岁时就有了腰腿痛,一晃30多年熬成了“老字号”,反反复复就是一根筋从腰牵拉着痛到腿,走路像踩在棉花上,感觉很飘。实在忍不住的时候,就试试膏药、理疗,吃药、打针等,保守治疗后总归是轻松一阵,然后再回到老样子。80岁痛下决心开刀。结果开刀才2年,又感觉一根筋就牵拉着,痛得走不了路啦,现在觉得生活一团糟,不知我的老腰椎还有救?

专家解答:颈肩腰腿痛不是“骨头”问题,大多数属于“筋伤”。病人“反反复复、越来越重”不外乎几个原因:一是传统观念认为“治不好”,能拖则拖,最后累及“深筋”;二是病急时治疗,一缓解又放纵,不良的生活方式、习惯长期损耗椎间盘和关节,久病必然伤及“深筋”。三是老年性退化,筋对椎间盘、关节等的保护、

余安胜
主任医师

南京易可中医“骨伤”特聘专家
上海中医药大学附属曙光医院名中医
海派中医“石氏骨伤”代表性传承人

约束功能越来越差。而开刀主要是把卡压神经的局部组织清除,解决问题没有着眼于“筋”;只要“筋伤”还在,颈肩腰腿痛就不可避免。针对传统保守治疗见效甚微、术后复发,甚至持续加重的患者,可以换一种方式思维,通过“从筋论治”治疗颈肩腰腿痛,比如通过高频电火花疗法。发挥针药电磁的协同作用,精准定向打击深层的筋结、消除无菌性炎症。“筋束骨,骨撑筋”,筋柔骨正,筋骨平衡了,卡压、疼痛、无力等问题就迎刃而解了。

通讯员 赵雷