

92岁老人十年透析 屡遭胆道顽疾困扰

多学科联手“闯关”让老人吃上“安稳饭”

在江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)血液净化中心,92岁的王大爷(化姓)是医护人员熟悉的“老患者”。十年间,他坚持每周三次规律接受血液透析治疗。然而,反复发作的胆总管结石和胆道感染,一次次打破平稳状态,让这位老人再次面临严峻考验,深陷重症危机。

胆囊切除后再发胆管结石

王大爷既往曾接受胆囊切除术,经过积极救治,感染得到控制,腹痛和黄疸明显缓解,肝功能指标逐渐改善,首次保守治疗取得成功,老人顺利渡过难关。然而,保守治疗虽然暂时控制住了感染,却未能彻底解除胆总管结石这一病因。

不久后,王大爷再次出现腹痛和黄疸,胆道梗阻及感染复发。如何在尽可能降低风险的同时解除胆道梗阻、避免感染反复发作,成为摆在医疗团队面前的难题。

多学科会诊破解救治困境

8月29日,王大爷因腹痛、黄疸及胆道感染再次入住肾内科重症病房。在科主任毛慧娟教授的指导及张波主任医师的带领下,医疗团队迅速开展病情评估,并组织消化内科、麻醉与围术期医学科及护理团队进行多学科会诊。

患者高龄、长期接受血液透析、同时合并冠心病等基础疾病,存在心肺储备功能下降、容量管理困难、出血风险增加及内环境容易波动等问题。治疗不仅要及时控制感染、解除胆道梗阻,还要充分保障围手术期安全。

经过全面评估和充分讨论,多学科团队认为内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)创伤相对较小,是解除胆道梗阻、减少感染再次发作的重要治疗方式。最终决定在精细围手术期管理的保障下,为老人实施ERCP取石术。

术前,肾内科重症团队积极开展抗感

染治疗,并根据患者容量状态、电解质水平、酸碱平衡及循环情况,制定个体化血液净化方案,及时调整抗板、抗凝及相关药物,为后续内镜治疗创造条件。

消化内科内镜专家许小兵主任详细评估患者胆道情况,制定个体化ERCP取石方案。麻醉团队针对高龄、冠心病、尿毒症及感染状态,制定精准镇静和循环管理方案,并对术中可能出现的风险做好充分预案。

凭借娴熟的内镜操作技术,许小兵主任成功将导丝送入胆管,随后使用碎石网篮及取石球囊,将结石碎裂并分次取出。手术历时约30分钟,术中出血量少。在消化内科、麻醉科及肾内科重症团队的密切配合下,患者生命体征始终保持平稳,手术顺利完成。

顽疾根除,九旬老人重享“安稳饭”

术后,肾内科重症团队继续严密监测患者的生命体征、感染指标、肝功能、电解质、容量状态及心肺功能,并根据病情动态调整抗感染和血液透析方案,积极防范容量负荷过重、心力衰竭、出血及其他围手术期并发症。

护理团队针对高龄血液透析患者接受ERCP后的特点,实施精细化护理,准确记录出入量,密切观察腹痛、体温、皮肤及巩膜黄染变化,并及时评估透析治疗需求。针对王大爷听力减退、沟通不便的问题,护士们采用纸笔书写和手势交流等方式,耐心向老人解释每一项治疗和护理操作,放慢语速、提高音量,反复确认,在专业护理中融入细致的人文关怀。

经过多学科团队的共同努力,王大爷的胆道梗阻得到解除。术后感染逐步得到控制,黄疸明显消退,肝功能指标持续改善,困扰多日的腹痛也显著缓解。如今,老人能够平稳入睡,重新吃上久违的“安稳饭”,家属由衷地向医生表示感谢。

通讯员 贡春晨 徐玮

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

87岁老人 遭遇“双重生命警报”

复合微创手术成功“拆弹”重启生命希望



倪布清主任医师(左三)手术中

“父亲能平安出院,是我们全家最大的心愿。感谢医生没有放弃,在最危险的时候为老人争取了一次生的机会。”近日,患者沈老(化姓)的家属向江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)心脏大血管外科医护团队送上感谢信,字里行间饱含感激。

8旬老人遭遇双重生命危机

7月23日凌晨,87岁的沈老因突发严重胸痛被送至江苏省人民医院急诊。检查结果显示,老人罹患B型主动脉夹层,同时合并主动脉瓣重度关闭不全。

主动脉是人体最大的血管,一旦发生夹层,就如同血管壁出现裂口,血流不断冲击血管壁,随时可能造成严重后果;而主动脉瓣关闭不全,则意味着心脏出口的“阀门”无法正常关闭,大量血液反流,使心脏长期处于高负荷状态。“这两种疾病单独存在都具有较高风险,同时发生时,治疗难度会明显增加。”该院倪布清主任医师介绍,“如果只处理主动脉夹层,心脏仍然会持续承受瓣膜反流带来的压力;如果只处理瓣膜问题,主动脉夹层又可能进一步发展。”

更大的挑战来自患者本身。老人87岁,既往有二十余年高血压病史,同时存在心功能不全、左心扩大以及频发室性早搏等问题。“传统开胸手术需要体外循环和较大创伤,对于高龄患者而言风险极高。”倪布清主任医师说。

医生团队精准“拆弹”

经过反复讨论和术前评估,团队最终制定了一站式复合杂交治疗方案。手术当天,在同一间复合手术室内,团队完成了包括颈动脉-锁骨下动脉搭桥、胸主动脉覆膜支架腔内隔绝、左锁骨下动脉栓塞以及经导管主动脉瓣植入等多项操作。

“这不是简单地完成两个手术,而是在同一次麻醉过程中,将多个高风险环节紧密衔接。”倪布清主任医师表示,“既需要精准处理主动脉病变,又需要保证人工瓣膜植入后的稳定功能,对团队经验、技术水平和协作能力都是极大考验。”术后造影及超声检查显示,主动脉夹层得到有效隔绝,弓上血管保持通畅,人工瓣膜功能良好,未见明显异常。术后,沈老恢复顺利,各项指标平稳并已康复出院。

通讯员 李明辉 何雨田

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

弹力袜是静脉曲张“治疗神器”吗

在商场做销售的李女士经常久站。半年前,她觉得腿部酸胀得厉害,在网上查看相关科普视频后,认为自己可能患上了静脉曲张。社交软件上,许多和她有相同症状的人都在穿弹力袜,于是她便下单尝试。但半年过去,不但酸胀感没有缓解,腿部一些血管看上去反而更明显了。

互联网上,和李女士做法相似的人不在少数。天津市人民医院(南开大学第一附属医院)血管外科主任医师戴向晨表示,弹力袜在静脉曲张治疗中应用广泛,是非手术治疗的重要工具,但并不能根治静脉曲张。“‘治疗神器’的说法夸大了弹力袜的作用。”他说。

吉林大学第二医院血管外科副主任耿力介绍,我们腿部的静脉依靠静脉瓣膜来防止血液倒流。当静脉瓣膜功能受损、静脉壁弹性下降时,血液回流不畅会导致静脉压力升高,血管逐渐扩张、迂曲,形成肉眼可见的“蚯蚓状”凸起,这就是人们常

说的静脉曲张。

戴向晨说,静脉曲张最初的症状不一定是出现明显的静脉凸起,可能表现为久站后腿胀、发酸、沉重、小腿水肿,傍晚不适感加重,在休息并抬高双腿后缓解。

但仅凭这些表面症状无法确诊静脉曲张。“血栓后综合征、髂静脉受压、心功能不全导致的双腿肿胀、淋巴水肿,都可能表现为腿部血管明显,但处理方式完全不同。”耿力说。

“首先需要到血管外科进行检查和诊断,首选进行下肢静脉超声检查,评估静脉瓣膜功能、排查有无血栓形成。”戴向晨说,如果是急性深静脉血栓造成的浅静脉代偿性扩张,或是伴有皮肤破溃、严重动脉硬化、下肢供血不足等情况,则不适合盲目穿弹力袜。“下肢动脉供血不足的人,穿弹力袜反而可能有害,会进一步加重肢体缺血。”耿力说,在使用弹力袜前必须经过医生评估。

新华社

用高端敷料、涂进口药膏 烂腿为什么一直收不了口?

读者问疑难

上海专家「答」

本期专家:柳国斌 教授,主任医师,上海医务工匠,“奚氏清法”传人,3个上海名医创办的易可中医连锁创始人,上海曙光医院名中医,擅长下肢静脉曲张、静脉炎、丹毒、血管炎、慢性溃疡、老烂腿、动脉硬化闭塞症、糖尿病足等疑难杂症。

无锡梁溪区陈先生:我73岁,反复烂腿10多年,最近3年一直收不了口,用高端敷料、涂进口药膏,但伤口一点不见好,反而越烂越大,越深,难道没办法了吗?

专家解答:静脉曲张引起的烂腿,问题不在皮肤表面,而在静脉血管。静脉回流不好、压力高,不仅底下一直“漏水”肉芽难以生长,皮肤也因肿胀爬不了皮。这就跟家里墙皮泡掉皮一样,光用腻子补墙,不修里面漏水的水管,水一直渗,补多



少腻子都好不了。

“奚氏清法”强调“用腿吃药”,整体改善下肢血管循环,让创面和血管功能一起修复,如此才能让创面快速爬皮长肉。

通讯员 赵雷