

腰围增粗 腹大如孕 原来是子宫肌瘤惹的祸

■撰文 姚春燕 □图片由浙江新安国际医院提供



陈女士是一位早餐店店主,为了生意她一心都扑在店里,也就不太关心自己的身体。1个月前,陈女士惊讶地发现自己的肚子越来越大,好几个人都以为她像是怀孕了五六个月,让她哭笑不得,但也没往心里去。不过,接下来身体随之而来的“奇怪”变化更多了,一连六七天腹胀不见好转,胃口也差了许多,就连排便、排尿都很困难,这让她心慌起来,不得不正视自己的身体,是不是消化有点问题?

带着这样的疑问,陈女士来到了浙江新安国际医院消化内科门诊检查。腹部CT检查发现陈女士的盆腔内有一个直径超过25厘米的巨大肿块,从片子上看,整个盆腔被其填满满满当当……当即,消化内科联系妇科团队一同商讨对策。

如此巨大的肿块,几乎占满了陈女士的腹腔和整个盆腔,若再进一步压迫,势必会影响消

化、泌尿等功能。必须尽快手术治疗,以解除这迫在眉睫的危机,恢复脏器应有的功能与形态,并且短期内突然增大的肿块不排除其恶变可能。

但根据以往临床经验,巨大的盆腔肿块位置特殊,而且周围血管丰富,肿块剔除后缝合很困难,术中切除子宫的几率比较大。得知这一结果,陈女士十分

惊讶和害怕,一旦手术切除,会不会出现不可预想的意外?子宫还能完好保全吗?陈女士的内心充满了复杂情绪。

“医生,能不能帮我保留子宫?”术前,面对陈女士的声声恳求,妇科团队认真研究病情,展开术前讨论,制定详尽的手术方案,力求在彻底切除肿块的同时,肿瘤性质良性,尽力满足患

者愿望。看到医生团队周全的准备,陈女士有了很大的信心,充分考虑后决定手术。

经术前充分准备,手术由金群俏主任主刀。虽然术前已知是巨大肿瘤,但打开腹腔后的景象还是让人震惊:巨大的肿瘤像球一样压在盆腔里,表面布满血管,抢着吸收营养,仔细探查下去,肿瘤蒂长在宫颈上,撑得子宫壁蓬松,肿瘤已经完全堵住了盆腔出口,把直肠都给压扁了,膀胱也给挤走,输尿管受压水肿。再晚一点,恐怕陈女士的肾功能也将大受影响。

团队屏气凝神,仔细分离肿瘤与肠管、盆底、宫颈等的粘连,断蒂离部,成功为陈女士“卸下”这个重达6斤的“包袱”。病理冰冻报告显示,该肿瘤为“盆腔肿物”,是为平滑肌瘤伴部分区域液化、囊性变。考虑到陈女士强烈的保子宫意愿,团队又耐着心,一点点将撑得松弛的子宫壁牵拉回来,将

游离的组织整形补好,最终将子宫重建,得以保全。

术后的陈女士腹胀症状好转,排便解尿也不再困难。感觉到这一系列的变化,她由衷感谢团队的努力。

“幸运的是这是个良性肌瘤。一般那么大的肿物,起码长在身体里有十多年的时间了,只是患者从未体检过,也就一直不知道,拖到了这么大。”金群俏回忆道。

据了解,子宫肌瘤发病率较高,且多发于育龄期女性,其中30岁以上女性发病率更高。且大多无明显症状,难以发现,如果治疗不及时,容易造成多种危害,像不孕、流产、诱发妇科炎症、继发性贫血、恶性病变等。金主任提醒广大女性朋友,平时要注意自己的身体变化,每年进行一次常规体检是必须的,一旦发现问题需要找专科医生咨询、治疗,即便短期不需要治疗,也要定期复查。



■许添文 钱影樨 祖蔚绮

夜幕低垂,急诊室的灯光却异常明亮。海宁人李先生傍晚(化名)突然感到剧烈头痛,起初他以为是工作压力导致的普通疼痛,谁曾想,这竟是一场与死神擦肩而过的较量。

随着时间的推移,他逐渐出现了恶心、呕吐,甚至意识障碍。他被同事紧急送往海宁市人民医院(浙大一院海宁院区)。

由于李先生的情况迅速恶化,医生迅速安排检查,结果令人震惊:颅内动脉瘤破裂导致的脑出血!这是一种极其凶险的病症,就像脑袋里埋藏了一颗不定时炸弹,随时可能夺走患者的

生命。

绿色通道,争分夺秒挽救生命

时间紧迫,李先生孤身一人在海宁,亲人远在家乡,在这危急时刻,医院的绿色通道迅速启动,医生们第一时间汇报病情,多部门紧密合作,为他争取到了宝贵的抢救时间。

拆弹专家,神外团队显身手

神经外科的王冠军主任,凭借丰富的临床经验,果断建议进行“开颅夹闭动脉瘤和清除颅内血肿术”,这是一场刀尖上的舞蹈。医生们要在显微镜下精细操作,既要完整分离出动脉瘤,又要避免损伤周围血管和神经。

术后恢复,重获新生

手术成功!在医护人员的精心治疗下,李先生度过了危险

期,转入普通病房。生命得以延续,重获新生的喜悦洋溢在他的脸上。

什么是颅内动脉瘤?

颅内动脉瘤是因为各种因素造成的颅内动脉血管壁局部薄弱,从而向外膨出的局部囊性扩张。颅内动脉瘤也被称为“脑袋里不定时的炸弹”。它虽然危害极大,却并非真正的肿瘤。脑动脉瘤很常见,每50个人中就有1人患有未破裂的脑动脉瘤,很多人甚至不知道自己患有脑动脉瘤。

大多数小动脉瘤破裂风险较低,并不严重,它们通常不会引起明显症状。在很多情况下,无症状的脑动脉瘤是在其他疾病的检查过程中发现的。然而,

动脉瘤一旦破裂,将会危及生命,需要立即进行治疗。需要注意的是,10%-15%的颅内动脉瘤一旦破裂,患者来不及去医院就可能发生猝死。

“颅内血肿清除术+大脑中动脉夹闭术”

该手术方式是神经外科治疗颅内动脉瘤经典手术方式,可以彻底治愈颅内动脉瘤,但该技术对主刀医生要求非常高,需要在显微镜中精细操作颅内血管,被誉为“刀尖上的舞者”。在手术中,医生需要完整分离出动脉瘤,同时还要避免损伤载瘤动脉、分支动脉及周围神经,避免发生缺血及神经功能障碍。

专家提醒,预防为先

颅内动脉瘤并不罕见,40岁

以上的中年人群尤为高发。专家提醒,定期脑部磁共振检查、均衡饮食、适度运动和控制烟酒是预防关键。一旦发现脑动脉瘤,切勿慌张,及时就医咨询神经外科医生。

生命无常,但医护人员的坚守和患者的坚强总能创造奇迹。在这场生死时速的较量中,我们看到了希望的力量。



警惕胸闷气急背后隐藏的健康危机

■严曹琼

胸闷、气急……你一定不陌生,但你不知道的是,它可能是“披着羊皮的狼”。近日,嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)呼吸内科就为一位原本以为只是普通哮喘的患者,揭开了肺栓塞这一“隐形杀手”的真面目。

警惕“隐形杀手”

56岁的林女士(化名)因连续3个月的胸闷、气急症状到嘉兴一院呼吸内科就诊,由于其母亲有哮喘病史,所以她一直有这方面的担心,尤其是在闻到烟味时,症状明显加重,这一表现更加剧了她的疑虑。

接诊的呼吸内科张明主任医师根据林女士描述,首先进行

了呼出气一氧化氮检测,“这是一种用于评估气道炎症的无创性检查方法,正常值在25ppb以下,超过50ppb表示气道明确有过敏性炎症,如哮喘等。”张明解释称。林女士的检测数值为49ppb,然而,张明注意到她的D-二聚体水平较高,这是提示血液高凝状态或血栓形成的一个指标。出于对林女士整体状况的考虑,张明决定进一步进行经皮血氧饱和度检测,结果显示98%(正常值>95%),这在一定程度上缓解了对于呼吸系统疾病的直接担忧。

但张明的警觉并未因此放松,鉴于D-二聚体的异常升高,他建议进行下肢血管彩超检查。果然,林女士的双下肢均存在多处静脉血栓,且数量较多,

这是一个极其危险的信号。

面对这一突发情况,林女士被紧急送往急诊科,并立即进行了肺动脉CTA(CT血管造影)检查。最终,被确诊为肺栓塞——一种由血栓阻塞肺动脉或其分支引起的急症。由于其症状缺乏特异性,容易漏诊,与哮喘又有相似之处,但危险性远甚于后者。

科学防治“肺栓塞”

说到肺栓塞,不少人可能并不了解。据张明描述,肺栓塞就是肺动脉被血栓或其他物质“堵塞”了,导致肺部无法得到足够的血液供应。其发病率仅次于冠心病及高血压,死亡率也仅次于肿瘤及心肌梗死。由于发病率、漏诊率和误诊率均较高,且

预后较差,作为一种潜在的致命性疾病,及时准确的诊断对于患者预后至关重要。

肺栓塞的症状五花八门,有的人可能什么感觉都没有,有的人却可能突然病情危重。最常见的就是呼吸困难、胸痛、晕厥、咯血,严重者可能猝死。那么,哪些人更容易得肺栓塞呢?张明提醒,长期卧床,有静脉曲张、肥胖、糖尿病、心脏病、恶性肿瘤、手术、创伤的患者,或刚经历过怀孕和分娩的女性,都要特别小心。

张明介绍,目前治疗肺栓塞,主要就是抗凝和溶栓两种方式。抗凝治疗可以让血栓不那么容易形成,而溶栓治疗就是直接用药物把已经形成的血栓“溶解”掉。当然,如果病情很严重,

也可考虑手术治疗。

“肺栓塞虽然是个‘隐形杀手’,但只要我们能多留个心眼,及时发现、规范治疗,就能把它的危害降到最低。”张明说道。

患者如何预防急性肺栓塞?

- 1.避免术后长期卧床,可进行床上肌肉收缩锻炼等,鼓励早期下床活动。
- 2.下肢静脉曲张患者可用弹力袜,以促进下肢血液循环。
- 3.积极治疗心律失常,纠正心力衰竭。
- 4.对血栓性静脉炎患者,可预防性应用抗凝药。
- 5.出现下肢或盆腔血栓性静脉炎时,应考虑手术治疗,防止出现致死性大块肺栓塞或反复出现非致死性肺栓塞。

90岁老人全身莫名出血,治疗还是放弃?



■图文 陈洁

90岁的老张(化名)正值享受天伦之乐、安度晚年的年纪。然而2个月前,突如其来的乏力和急剧下降的血小板,彻底拉响了老张身体的警报。医生查体发现他全身有出血表现,检查结果显示:全血细胞减少,中性粒细胞缺乏、血小板减少。家人想起来,老张这些年来,四肢皮肤总是有瘀斑,刷牙时也总是牙龈出血。嘉兴市第二医院血液科副主任(主持工作)胡蓓莉主任医师立即安排老张完善骨髓穿刺活检,骨穿结果明确诊断为急性髓细胞白血病(AML)。

白血病?老张家人听到诊断后吓了一跳。对于患有高血压、糖尿病、冠心病等多种基础疾病且90岁高龄的老张来说,难以耐受常规的化疗。怎么办呢?治,对于老张来说治疗过程无疑是艰难的、痛苦的;不治,相当于放弃。

“高龄并不是化疗或者骨髓移植的禁忌症,老年急性白血病的治疗目标是改善老年患者生存质量,同时争取达到疾病的缓解,获得长期无病生存。”胡蓓莉主任医师团队与患者家属反复沟通后,家属及老张都非常认同医生的观点。医疗团队为老张制定了减剂量的去化疗抗白血病方案。

在嘉兴市第二医院医护人员的专业诊疗和鼓励下,老张克服了骨髓抑制、感染等难关,他的病情逐渐得到了控制,胃口逐渐恢复,可以床边适当活动。治疗1个月后,复查骨髓检查未找到白血病细胞,提示白血病已经得到缓解,病情得到有效控制,同时,外周血中白细胞和血小板也在逐渐上升,这一结果不仅让老张和他的家人欣喜,也让所有参与治疗的医护人员深感欣慰。

老年患者往往因为身体基础情况差,合并多种疾病而不能耐受强化化疗或移植方案,给疾病的治疗带来了挑战。但是“高龄不是禁区”,嘉兴市第二医院血液科团队在老年患者的恶性血液病诊疗上,积累了丰富的经验,结合患者个体情况,采用较温和的个性化抗白血病治疗方案,控制疾病发展,延长患者生命,改善生活质量。

■杨佩文

二年级男生小童,学习成绩欠佳,上课时常走神,小动作频繁,作业也十分拖拉,即便反复教导仍难掌握知识。

一年级女孩小欣,理解好、表达好,但是一到写字就蔫了,每天花很多时间也写不了几个字,还歪七扭八的不成字形,考试完不成,成绩上不去。

为什么会这样呢?

也许,孩子们只是患上了“学习困难”。

学习困难,并非孩子单纯的“学习不努力”或者“调皮捣蛋”,我们通常所说的“学习困难”是一种现象,它是孩子进入学龄期后的学业功能受损的外在表现,并非一个医学诊断,笼统地是指孩子学习能力低、成绩落后。

广义的学习困难常见病因

有哪些?

1.智力问题

边缘智力(IQ:70-79)或轻度智力障碍(IQ:50-69)的孩子由于在日常的生活能力、实际问题的解决能力上并不存在明显的困难,所以不易被察觉有学习困难,但进入学龄期会出现学习能力差、运算困难、阅读困难、抽象思维差等,而出现学习困难。

对于这类孩子可参考智力评估结果,对孩子的薄弱领域进行专项技能训练,提升学习能力。

2.注意缺陷多动障碍

注意缺陷多动障碍是学习困难最为常见的相关因素,可表现为上课走神或小动作多,做作业/做事拖拉、学习成绩波动、粗心大意、丢三落四、好动、话多、做事冲动、好插嘴等。

对于6岁以下儿童主要采

取家长教育、行为管理;6岁以上社会功能受损明显的儿童首选药物治疗,结合家长教育、行为管理的综合干预方法。

3.孤独症谱系障碍

高功能或程度较轻的孤独症谱系儿童可能不易被察觉,但仍具有社交互动/沟通能力的行为两大核心表现。具体表现为对语言的理解表达差、抽象思维差、缺乏整合功能、缺乏学习动机、不懂得变通等情况。

治疗主要以改善孩子的社交互动能力为主,同时进行行为管理。

4.情绪行为问题

儿童存在焦虑、抑郁、违抗、敌对等情绪行为问题会损害其认知功能,而表现为缺乏学习动机、注意力不集中、思维迟缓、胡思乱想等。

对于情绪行为问题,低龄

儿童主要采取心理治疗、家长教育;大龄儿童社会功能损害严重时宜采用药物治疗,并联合心理治疗、家长教育的综合干预措施。

5.特定性学习技能障碍(即学习障碍)

严格意义上的学习困难是指:学习障碍,与理解、运用语言有关的一种或几种基本心理过程上的异常,导致学业不佳,影响到个体基本的学习技能,如阅读、书写、计算等。还可能涉及更高级的技能,例如时间规划、抽象推理等。

有学习障碍的人智力是正常的,但个人潜力和实际成就之间通常存在较大差距。一般来说,学习障碍无法彻底治愈,但通过适当的支持和干预,有学习障碍的人同样能够胜任学习与工作,并且可以拥有良好的人际关系。

孩子“学习困难”怎么办?

学习困难背后的原因多种多样,有的孩子还可能多个原因共存。想要改善孩子的学习困难,需要医生综合评估,层层分析,找准原因,才能精准诊疗。

为了更好地帮助学习困难儿童及青少年,嘉兴市妇幼保健院儿童保健科,开设有学习困难门诊,提供个性化评估、诊断、干预的全流程服务。如果您对孩子的学习困难感到束手无策,可以前往学习困难专科门诊寻求专业帮助,以便早发现、早诊断、早干预!

除了学习困难专科门诊外,中西医结合儿童保健联合门诊、儿童心理专家门诊、儿保专家门诊也可挂号就诊。

预约方式

关注“嘉兴市妇保院”微信公众号-智慧医疗-预约挂号-儿保科-学习困难专科门诊