

嘉兴完成首例普通病房浅静脉人工肝救治 为肝衰竭患者开辟治疗新路径

■孔笑华

一向身体硬朗的施先生(化姓)突然全身乏力、呼吸急促,更令他不安的是,小便颜色变得如同浓茶一般深黄。意识到情况可能不妙,他立即前往嘉兴市第二医院急诊就诊。

检查结果让医生们心头一紧:血清总胆红素高达 $385.7\mu\text{mol/L}$,超过正常值上限十余倍,凝血酶原时间高达 42.8s 。结合患者病史及相关检查,医生诊断为急性肝衰竭。由于患者发病前曾服用多种可疑肝损药物,肝衰竭首先考虑为药物所致。这意味着施先生的肝脏解毒功能已严重受损,体内毒素大量蓄积,病情十分危急。

面对这一危重情况,施先生被立即收入重症监护室。ICU团队迅速为他进行了左股静脉穿刺,并启动人工肝治疗——一种用于肝衰竭的血液净化技术。治疗后,其胆红素水平虽有所下降,但仍处于高位:血清总胆红素仍有 $180.8\mu\text{mol/L}$,凝血酶原时间 21.1s ,患者尚未脱离危险期。

此时,施先生提出了转入普通病房的意愿,但治疗难题也随之出现:患者仍需持续清除体内毒素以稳定病情,而普通病房并不具备ICU那样完善的床旁血液净化设备。如何在不中断关键治疗的前提下,满足患者转科需求?

该院感染科主任沈小明、输血科主任沈宇泓与沈晨芳技师共同会诊、深入研判后,做出了一项创新性决定:

为施先生实施浅静脉人工肝支持治疗。

在治疗过程中,患者血液中含有高胆红素等有毒物质的血浆会被分离并弃去,同时补充等量的健康血浆,以快速清除毒素并补充必要的蛋白质和凝血因子。

经过浅静脉人工肝支持治疗,施先生的各项指标显著改善:血清总胆红素降至 $129.2\mu\text{mol/L}$,凝血酶原时间恢复至 14.6s ,凝血功能基本恢复正常。随着体内毒素被持续清除,他的全身状况稳步好转,最终顺利康复出院。出院前,施先生特意向救治他的医疗团队表达了诚挚的感谢。此次成功救治,标志着浅静脉人工肝支持治疗作为一项创新医疗技术,在该院

首次成功应用于临床,为类似患者的治疗提供了新的可行方案。目前,人工肝治疗时血浆和血细胞分离的方式主要有两种:膜式血细胞分离和离心式血细胞分离。这两种方式的技术差异,直接决定了血管通路选择的不同。

施先生的成功救治,标志着嘉兴市首例在普通病房内实施的浅静脉人工肝支持治疗取得圆满成功,为肝衰竭患者的临床治疗提供了全新路径。这一成果的取得,既依赖医疗技术的持续创新,也离不开多学科团队的高效协作,两者共同构筑起危重症救治的坚实基础,充分彰显了现代医学发展中多学科融合与技术突破的关键作用。



健康资讯

“百变怪杰”: 系统性红斑狼疮 病例启示录

■丁红生

“医生,我只是关节痛,怎么会是红斑狼疮?”“我脸上的红斑,一直以为是过敏……”“反复发烧两周,抗生素都没用,原来病根在这里……”在嘉兴市中医医院风湿病科的病房里,这些困惑的对话经常在上演。系统性红斑狼疮(SLE),这个被誉为“百变怪杰”的自身免疫性风湿病,常悄悄地以各种面目影响着很多人的生活。接下来,让我们通过几位患者的真实经历,揭开这种疾病的神秘面纱。

病例一:反复发热的“怪病”

64岁的王女士已经持续发热2周了。起初以为是感冒,吃了退烧药就好转,但没过几天体温又升到 39°C 。她到医院感染科住院,肺部CT检查有团块状高密度影,考虑肺炎,同时查了结核、肿瘤和常见细菌与病毒,没发现什么,抗生素换了几轮,体温就像过山车忽上忽下。直到有一天查出抗核抗体有异常,请风湿病专科医生会诊,风湿病科医生了解到王女士既往反复口腔溃疡、脱发,初步考虑SLE,按照此治疗后好转出院。

医生解读:约80%的系统性红斑狼疮患者会出现发热症状,肺部阴影,常被误诊为感染性疾病。但狼疮发热抗生素治疗无效,而对激素反应良好。当发热伴有关节痛或口腔溃疡时,需警惕自身免疫性疾病可能。

病例二:皮疹与光敏感

33岁的小吴一直有皮肤敏感的困扰。去年夏天去海边旅行后,她面颊和鼻梁出现了对称的红斑,形状像一只展翅的蝴蝶。她以为只是严重晒伤,但奇怪的是,皮疹持续数月不退,皮肤科外用软膏效果不佳,反而让她变得越来越“怕光”——即使是冬日阳光,短时间照射也会让皮疹加重。最终,皮肤科医生建议她到风湿免疫科检查,一系列检测证实了她患有系统性红斑狼疮。

医生解读:皮肤表现是系统性红斑狼疮最常见的症状之一,约80%患者会出现。典型的蝶形红斑是本病的重要线索。光敏感更是重要特征——约60%的患者对紫外线异常敏感,这些皮肤表现往往是最早的警示信号。

病例三:多系统“同时起义”

55岁邓女士的就诊经历更为复杂。她几乎同时出现了多个问题:手指小关节肿痛,轻微活动就感到胸闷气短;血常规显示白细胞和血小板减少,还有反复发作的口腔溃疡,肝功能检查也有异常。

“我的身体到底怎么了?怎么哪里都有问题?”邓女士困惑不已。风湿病科医生将这些看似不相关的症状拼凑在一起,发现它们共同指向了一个诊断:系统性红斑狼疮。自身抗体检测证实了这一判断。

医生解读:系统性红斑狼疮是全身性疾病,可同时或先后累及多个系统。正是这种“多系统受累”的特点,为诊断提供了重要线索。当患者出现两个以上系统的不明原因症状时,医生应考虑到自身免疫性疾病的可能性。

病例四:突发腹痛的急诊

63岁的霍女士因突发剧烈腹痛被送入急诊,伴有恶心、呕吐和腹泻。腹部CT显示小肠壁水肿增厚。消化科医生最初考虑急性胃肠炎或肠梗阻,但常规治疗后症状反而加重。风湿病科会诊医生注意到她手指有轻微皮疹,追问病史得知她有关节痛和反复口腔溃疡的情况,当地医院医生曾经诊断为类风湿关节炎。进一步检查显示抗核抗体阳性,补体降低,最终诊断为“狼疮性肠炎”。调整治疗方案后,她的腹痛迅速缓解。

医生解读:约25%~50%的系统性红斑狼疮患者会出现消化系统症状,狼疮性肠炎是其中较为严重的一种,可表现为急性腹痛、腹泻,甚至肠穿孔。这类患者常常首先就诊于消化科或普外科,容易误诊。

这些病例揭示了系统性红斑狼疮的核心特征——变化多端。为什么同一种疾病在不同患者身上表现如此不同?其本质是免疫系统失调,产生多种自身抗体攻击自身组织。不同患者产生的抗体种类、数量和攻击的靶器官不同,造成的破坏自然表现各异。环境变化、病毒感染、外伤则可能引起疾病发作或加重。这种复杂的基因-环境交互作用,增加了该病表现的多样性。对于系统性红斑狼疮的诊断,像是一场侦探工作,需要将零散的症状、体征和实验室检查结果拼凑成完整的“证据链”。

医生提醒,系统性红斑狼疮虽然临床表现千变万化,但现代医学已经能够有效管理这一疾病,早期识别、正确诊断和规范治疗非常重要。越早期治疗并发症越少,身体的损害越少,治疗总体花费也会减少。大多数患者经过适当治疗,可以控制病情、防止器官损伤,享受充实、高质量的生活。

腔镜重建手术为年轻患者点亮希望之光

■冯诚天

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,不仅对健康构成严重威胁,术后乳房缺失带来的外形改变,更易让人陷入自卑、焦虑等心理困境。

如今,随着医疗技术的持续进步,乳腺癌患者已无需在“保命”与“保形”之间艰难抉择。

近日,嘉兴市妇幼保健院乳腺科成功开展一例腔镜下乳腺癌根治联合即刻乳房重建手术,既能精准切除肿瘤病灶,最大限度保留乳房自然形态,又能在战胜疾病的同时,守护身体完整与心理自信。

30岁确诊乳腺癌:“会不会留下巨大的疤痕?”

“真的没想到,治疗乳腺癌的同时,还能让我留住完整的乳房,疤痕也几乎看不见,这对我来说真的是不幸中的万幸。”术后,看着腋下隐蔽的切口,马女士(化名)满怀感慨地说道。

面对生命质量与外在美观的双重诉求,乳腺科杨奕主任团队为马女士的顾虑带来了新的希望,结合其年龄、肿瘤分期及个人意愿,为其量身定制了腔镜乳腺癌根治性切除术+I期假体植入术的个性化治疗方案,力求在根治肿瘤的同时,最大程度满足对美观的需求。

杨奕介绍,与在乳房留下明显疤痕的传统手术不同,此次为马女士实施的是经腋窝单孔腔镜手术。仅通过一个3-5厘米的隐蔽腋窝切口,借助高清腔镜系统,团队便能精准彻底地

切除病灶,并同步植入假体完成乳房重建,实现了乳房表面的“无痕化”治疗。

经过充分的术前评估与准备,在手术室、麻醉科的紧密配合下,杨奕主任团队凭借丰富的腔镜经验,精准切除肿瘤并同步植入假体。整个手术过程创伤小、出血少,既严格保证了肿瘤切除的彻底性,又完美保留了乳房的自然外形。

术后,乳腺科团队为马女士提供了后续的康复指导与心理支持,帮助她平稳度过恢复期。“现在的我对面重新充满了希望,这里的手术不仅治愈了我的身体,还让我保留了完整的自己,更结识了许多相互支持的同伴。”

技术延伸:不止乳腺癌,还惠及更多乳腺疾病

近年来,医院乳腺微创旋切术凭借专业实力远近闻名,医院乳腺疾病诊疗实力位于省内前列,广泛收获行业及患者认可。如今,技术实现跨越升级,从

良性乳腺肿瘤微创旋切,到乳腺癌微创根治,为乳腺患者带来“治愈疾病+保留乳房美学”的双重诊疗新希望。

乳腺腔镜技术不仅适用于乳腺癌,还可用于瘤体较大或多发的纤维腺瘤、男性乳腺发育症等良性乳腺疾病。其优势显著:切口隐蔽美观,乳房表面无疤痕;创伤小、疼痛轻、恢复快,住院时间短;有效减轻因外形改变带来的心理创伤,提升生活质量。

随着医疗技术的持续进步,嘉兴市妇幼保健院乳腺癌诊疗水平不断提升。如今,在医院就诊的乳腺癌患者5年无病生存率已经达到95.97%,显著高于国内平均水平。

随着腔镜等微创技术的发展,乳腺癌手术模式已从传统开放手术向精细化、个性化方向革新,真正为患者构建起“治愈疾病”与“守护美丽”并重的双重保障。

“我们的目标是让每一位乳腺疾病患者在战胜病情的同时,不失去对美的追求和生活的自信。”杨奕说道。

多学科接力突破传统局限 守护晚期肠癌患者保肛希望

■严晓文

近日,一名确诊为局部晚期直肠癌伴肝转移的患者,在嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)通过新辅助放疗成功“降期缩瘤”后,不仅顺利实施手术,更成功保住肛门。

这一成功案例,彰显了以新辅助治疗为核心,多学科协作在晚期结直肠癌治疗中的关键作用。

病情严峻,保肛面临巨大挑战

3个月前,王先生(化名)因“反复便血3月余”到嘉兴一院就诊。肠镜检查发现直肠肿瘤,距肛门仅5厘米,占据腔内近半周;腹盆腔CT及磁共振提示直肠癌合并肝转移,临床分期为晚期直肠癌。

肿瘤位置极低且已转移,如果没有精准有效地治疗,这类患者生存期

较短,即使有手术机会也很难保肛,生存及生活质量大大降低。

摒弃传统,新辅助治疗先行

面对局部晚期与远处转移的双重难题,嘉兴一院迅速启动多学科诊疗。胃肠外科、肝胆胰外科、肿瘤内科、放射科、放疗机房等多科室专家共同评估后认为,肿瘤距离肛门较近且较大,保肛困难,因此团队结合诊疗指南与患者强烈的保肛意愿,制订了创新性的“两步走”策略。

先行规范的新辅助同步放化疗,目标是让直肠原发灶和肝转移灶同步缩小、降期,为后续的根治性手术创造最佳条件,最大化实现保肛可能。

多学科接力,手术成功保肛

经过数月的规范治疗,王先生的复查结果带来了转机——影像评估显示,直肠原发肿瘤及肝内转移灶均显著缩小,疗效评估良好。专家团队一致认为

通过精准的治疗,这例晚期直肠癌患者已经有了治愈可能,同时,通过外科的微创手术也有了保留肛门的机会。

胃肠外科率先为患者实施腹腔镜下直肠癌根治术,术中证实肿瘤已明显退缩,为成功保肛奠定了解剖学基础;同时,对肝转移灶进行CT引导下精准射频消融治疗。这套“手术+局部消融”的组合拳,体现了微创与精准的治疗理念。

术后病理报告显示,王先生原直肠肿瘤病灶内未见活跃癌细胞残留,达到了病理学上的完全缓解。目前,王先生已进入后续辅助治疗与定期随访阶段,病情稳定。

平台聚力,破解肠癌防治难题

相关统计数据表明,大肠肿瘤的发病率在所有恶性肿瘤中居第2位,直肠原发肿瘤及肝内转移灶均显著缩小,疗效评估良好。专家团队一致认为

成员单位,成立了“嘉兴大学肠道肿瘤研究中心”,依托嘉兴大学、浙江省放疗重点实验室、嘉兴市肿瘤放射治疗重点实验室及医院分子诊断平台,联合嘉兴市属及县市医院从事肠道肿瘤专业人员,在浙江省肿瘤医院朱骥教授团队指导下,开展肠道肿瘤的防治策略研究及分子标志物研究,推进研究成果转化,为高发肠道肿瘤精准预防和治疗提供科学依据。

本次案例是肠道肿瘤研究中心“新辅助治疗重塑局部晚期肠癌治疗格局”的生动实践,它验证了MDT模式下,以系统性治疗为先导,争取手术机会的“转化医学”理念在极低位肠癌中的成功。中心将继续深化相关研究,致力于优化治疗路径、探索疗效预测标志物,推动此类个体化综合治疗模式标准化、可及化,让更多患者不仅获得更长的生存,也更有生活质量。

这项技术助她再育小宝宝

■姚春燕

近日,浙江新安国际医院妇科传来一则温馨喜讯——36岁的汤女士在一年前经历输卵管复通吻合术后,成功迎来了新生命的降临,为她的新家添上了圆满的一笔。

10多年前,汤女士在两次剖宫产后选择了双侧输卵管结扎术。然而,随着生活境遇的转变,汤女士迎来了新的人生阶段。与第二任丈夫携手步入婚姻殿堂后,一个共同的心愿在两人心中萌芽——再添一个爱情结晶,让这个新组建的家庭更加圆满。

只是这条求子之路,对汤女士来

说,并不简单。由于输卵管已结扎多年,自然受孕几乎成为奢望。“我还能再拥有一个孩子吗?”这个疑问压在汤女士的心头。

带着深切的渴望,汤女士多方寻医,最终慕名找到了该院妇科主任医师金群俏。面对汤女士的情况,金主任耐心细致地进行了全面评估,而后的诊断给汤女士带去了信心:结合她的身体状况,自然受孕的关键在于复通输卵管。

输卵管的复通,这需要运用到“输卵管复通吻合术”——这是一项对手术要求极为精细的妇科显微外科技术,旨在通过重新接通阻塞的输卵管,

为孕育新生命重建宝贵的“生命通道”,让精卵的相遇成为可能。但汤女士10多年的输卵管结扎史,意味着可能存在组织粘连、瘢痕形成或管腔萎缩等复杂情况,手术难度增加。

出于再生育需求和对金群俏的信任,汤女士坚定地选择了手术。经充分评估并制定周密方案,手术有序实施。术中,团队在显微镜的高清视野下精细操作,分离粘连组织、去除结扎瘢痕……在细微的管道上“重筑桥梁”。凭借丰富的经验与稳定的手法,团队成功为汤女士完成了双侧输卵管吻合复通,恢复其通畅性与功能。

手术的成功只是第一步。术后,妇

科团队还为汤女士制定了详细的康复和备孕指导。仅仅两个月,出乎意料的消息传来——汤女士成功怀孕了!经过十月怀胎的精心呵护,一个月前,一个健康可爱的小宝宝顺利降临到这个世界,为这个家庭带来了圆满。

事实上,像汤女士这样,曾因各种原因选择输卵管结扎,如今又渴望再次迎接新生命的女性并不少见。金群俏介绍,随着显微外科技术的发展,输卵管吻合复通术为许多有再生育需求的女性带来了希望。她同时强调,术后怀孕率受多种因素影响,如年龄、输卵管自身条件、伴侣精液情况等,需进行全面评估和个体化指导。