

我院外科成功完成首例高龄患者腹腔镜下肾盂癌根治性手术



本报讯(外二科副主任 孙燕兵 报道)近日,继我院外科成功完成腹腔镜下左肾上腺肿瘤切除手术后,再次成功完成首例80多岁高龄男性患者腹腔镜下肾盂癌根治性手术,也就是泌尿科医生经常说的半尿路切除术。手术的成功使我院在微创腹腔镜手术治疗疾病方面又前进了一步,改善了患者去北京三甲医院看病难、住院难、手术难的状况。

这位老年男性患者因“无痛肉眼血尿伴发热2周”来我院外科门诊就诊。患者1年前于我院发现肾盂占位合并血尿,医生建议住院手术,当时家属考虑患者年龄较大,手术风险高,自行回家,未行进一步治疗。1年来,患者间断出现血尿,辗转多家医院一直未行手术治疗。近期因血尿加重合并高热再次来就诊,检查发现已有贫血。面对复杂的病情,患者非常痛苦,情绪低落,家属异常焦急。外科副主任孙燕兵根据患者无痛肉眼血尿及肾盂占位病史,考虑为肾盂恶性肿瘤,病史较长,不排除有转移。入院后经过详细全面检查,泌尿系增强CT结果显示肾盂占位,腹膜后有多发小淋巴结。若放任疾病发展,且不说肿瘤会转移,血尿症状也会逐渐加重,甚至血块堆积于膀胱,影响排尿。肾盂癌一直是泌尿外科手术难题。由于肿瘤细胞可以随尿液转移到输尿管、膀胱等器官组织,故手术必须切除同侧肾脏、输尿管和部分膀胱才能达到根治的目的。开放性手术通常要在腰腹部开一个极大的切口或两个较大的切口,才能完全暴露肾

脏、输尿管和膀胱,损伤和痛苦极大,术后恢复比较缓慢,高龄患者存在更大的手术风险。经与患者家属充分沟通,家属同意在我院手术。经过外科全体医护人员精心的术前治疗、护理,患者血尿及反复高热症状得到了有效控制,为后期手术打下良好基础。外科副主任医师王玉华、孙燕兵反复研究探讨最佳治疗方案,最终决定邀请陆军总医院泌尿外科主任艾星来院为患者施行腹腔镜下右肾、右输尿管切除+膀胱袖套状切除术,在麻醉科主任陈晓明及手术室护士们的默契配合下,手术过程顺利,术中出血少,患者术后恢复快,如期拔除引流管,切口愈合良好,1周康复出院。

腹腔镜手术经历了近20多年的发展,在外科的应用有了长足的发展。泌尿外科许多传统开放性手术正逐步被腹腔镜手术替代。随着此项技术在我院的不断应用,如肾上腺肿瘤切除、肾囊肿去顶术等已完全替代开放性手术,成为此类疾病的首选手术方式。我院外科正在不断开展并熟练此项技术,应用于更多疾病治疗。如普外科疾病已成功开展胆囊切除、阑尾切除、消化道穿孔修补及消化道肿瘤,妇产科卵巢囊肿、宫外孕、子宫肌瘤等疾病的腹腔镜微创手术治疗。

随着各种新设备和新材料应用于腹腔镜技术中,多种腹腔镜技术的相互融合,将使腹腔镜技术在泌尿外科中应用更加广泛,操作更简便,损伤更小、恢复更快,手术更加快捷、安全。

我院参加城镇医保市级统筹培训

本报讯(住院处 屈梦璐 报道)2016年9月13日,廊坊市医保中心在市人力资源和社会保障局举办市级统筹培训会议。各设区市和县级医疗机构负责相关工作的同志共计50余人参加会议。我院药剂科左红艳、收费处王艳秋、住院处庞淑霞、屈梦璐参加了培训。

会上,首先由廊坊市中医医院医保科科长王同介绍了医保系统在市中医院运行期间的具体情况。王科长从医保系统科室信息维护、医生信息维护、病房信息维护、诊疗项目信息、药品信息、操作人员维护等六项数据进行了详细讲解,对系统中数据录入遇到的问题作了解释说明,现场对操作环节进行了答疑。

下午,市医保中心科长董建军对河北省目录内药品、诊疗、服务设施的对照分别进行了讲解。他指出,各个医院情况不同,具体问题还需具体分析,操作人员需要将医保政策吃透,切实保障参保人利益。

最后,市医保中心副主任来君作了总结:市级统筹需开源节流、经济有效,合理化收费,确保医保基金支出规范化。

全市预防接种异常反应诊断培训心得体会

本报讯(妇产科副护士长 赵亚杰 报道)2016年10月18日~19日,廊坊市卫生和计划生育委员会主办的“全市预防接种异常反应诊断培训班”开课。我院妇产科副护士长赵亚杰参加此次培训班。

18日,市疾控中心党支部书记张友谊讲话,指出全市要加强疫苗及预防接种工作的管理。市卫计委副主任董继彬强调,完善疫苗管理,加强自我保护。市疾控中心免疫规划科专家李建增对“全市预防接种异常反应诊断”进行全面培训,规范预防接种异常反应诊断,疑似预防接种异常反应(AEFI)相关知识及上报程序。预防接种单位代表浅谈关于AEFI工作体会。

19日,省疾控中心免疫规划所专家孙丽主讲“疑似预防接种异常反应的监测与处置”,详细解读预防接种异常反应诊断工作相关法律法规,AEFI注意事项。授课结束后,参会人员积极与省市预防接种专家进行交流。

通过此次学习,对预防接种异常反应诊断有了更深入的认识。在今后的工作中,我们会严格按照预防接种规范进行接种,发现预防接种异常反应及时网络上报,并进一步完善预防接种制度,告知程序及AEFI的报告制度。

我院内二科成功救治一例急性肾功能衰竭患者

本报讯(内二科主治医师 赵淑艳 报道)最近我科收治一位老年男性患者,恶心呕吐7天,肾功能指标:尿素氮40.55mmol/L,肌酐1471umol/L,血钾5.28mmol/L,无尿,乏力。接诊医生诊断为急性肾功能衰竭;高血压3级,极高危。入院后进一步完善检查,给予对症治疗,第一次透析治疗后患者恶心呕吐症状消失,临床症状明显减轻。第二次透析治疗后,食欲好转,可以少量进食,尿量每日300~400毫升。肾功能指标:尿素氮6.19mmol/L,肌酐403umol/L,血钾3.79mmol/L。

坚持一个半月血液透析治疗后,患者肾功能血生化指标:尿素氮、肌酐、血钾等恢复正常,尿量正常。肾脏超声显示双肾大小、形态正常,轮廓清,实质变薄,双肾动脉血流速减低。现患者已脱离透析,回家休养,恢复正常饮食生活。

随着经济的发展,人们生活水平的提高,我国糖尿病的发病率迅速升高。人们对糖尿病的认识程度还不够,因其对人们身体健康危害较大,需要全民重视。

1. 什么是血糖?

血糖,就是血液中所含的葡萄糖,它是糖在体内的运输形式。血糖的主要来源之一是食物,当食物被人体摄取之后,经过消化道分解吸收形成葡萄糖。而空腹时的血糖主要来自于肝脏储存的糖原。血糖经过胰岛β细胞分泌的胰岛素作用,进入细胞内进行代谢,释放出大量能量,为全身各组织利用和消耗,尤其是脑、肾、红细胞、视网膜等必须不断由血液供应葡萄糖。人们常说的血糖值就是指血液中葡萄糖的浓度,正常人的血糖浓度会受到情绪或者饮食的影响而出现一定程度的波动,但空腹血糖一般维持在4.4~6.7mmol/L(80~120mg/100ml)之间。血糖浓度过高或者过低都将对人体健康产生一定的影响,有些影响甚至是终身的、致命的。

糖尿病的常识与防治(一)

内二科主任 赵洪民

2. 什么是糖尿病?

糖尿病是一种古老的疾病,我国最早的古典医书《黄帝内经》就有关于“消渴病”的记载,也就是消瘦加上烦渴。现代医学认为,糖尿病是一种病因十分复杂的终生性疾病,是慢性的全身性代谢性疾病,其基本生理特征是血糖水平增高,主要是由于胰岛素分泌相对或绝对不足,或者β细胞对胰岛素的敏感性降低而引起的。血糖增高时可以出现“三多一少”,也就是吃的多、喝的多,排尿多以及体重减轻的典型症状,但多数患者早期症状并不明显,仅在体检或出现并发症时才被发现血糖升高,从而贻误了治疗时机。长期血糖增高会导致多器官组织的损害,出现一系列并发症,如心脑血管、肾、视网膜

及神经系统的病变等,严重时可发生急性酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒,甚至威胁到生命。

3. 血糖升高不一定意味着患有糖尿病。

高血糖是糖尿病的主要特征之一,但不能因为血糖值高于正常范围就认为自己患上了糖尿病。有很多因素可以使血糖浓度升高,但并不表现为糖尿病。

肝炎、肝硬化等各种肝脏疾病引起肝糖原储备减少时,可出现餐后血糖一过性升高。服用一些影响糖代谢的药物如糖皮质激素、噻嗪类利尿剂、咪塞米、女性口服避孕药、烟酸、阿司匹林、喹咪美辛等,均可引起一过性的血糖升高。停药后,血糖会很快恢复正常。当进行中度或

者剧烈体育运动时,肝脏中储存的葡萄糖会释放出来,使得血糖水平升高。另外,血糖水平在早晨4点至8点之间显著上升,妊娠期、月经期等也可使血糖浓度升高。

4. 什么情况下可以诊断为患有糖尿病?

经世界卫生组织专家评议、认可的新的糖尿病诊断标准,糖尿病主要是依据空腹、任意时间或口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2小时的血糖值来诊断的。符合下列条件之一的均可被诊断为糖尿病:

- ①糖尿病症状+任意时间血浆葡萄糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}(200\text{mg/dl})$;
- ②空腹血浆葡萄糖水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}(126\text{mg/dl})$;
- ③OGTT试验中,2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}(200\text{mg/dl})$ 。

其中,空腹血糖是指至少禁食8小时的血糖值;任意时间是指一日内任何时间的血糖值,不管上次就餐时间或摄入量多少食物;OGTT是指将75g葡萄糖溶于水中,在空腹状态下5分钟内将葡萄糖水喝下,通常检测2小时后的血糖值。