

# 我院外科成功完成一例经尿道柱状水囊前列腺扩开术



本报讯(外科副主任 孙燕兵 报道)近日,我院外科开展了一例经尿道柱状水囊前列腺扩开术并获得成功,只需30分钟,不开刀,创伤极轻微,该术式的开展为我县中老年男性前列腺增生患者治疗提供了新方法。

患者84岁,患有前列腺增生多年,反复出现尿潴留,排尿不畅和夜尿频繁,日常生活极为不便,因恐惧手术一直口服药物治疗,近期排尿不畅及尿频症状进一步加重。经外科副主任孙燕兵接诊并管理患者,针对患者高龄特点,手术应选择安全有效方法,决定

实施经尿道柱状水囊前列腺扩开术并成功,目前已痊愈出院。  
经尿道柱状水囊前列腺扩开术是中国医学科学院郭应禄院士和他的科研团队历经8年研发的国家级科研成果。来源于对动物的观察,发现所有哺乳类雄性动物(含人类),进入高龄阶段均有相当的比例会发生前列腺增生而致排尿障碍,只有犬这种动物没有发生,经过对犬的解剖发现其前列腺没有包膜。这个现象揭示了人类前列腺增生发生后,由于前列腺包膜的束缚致使增生压迫了穿行前列腺的尿道。明白了这个道理,下一步就是如何将前列腺的包膜“撕开”。经尿道柱状水囊前列腺扩开术是利用柱状水囊将前列腺的包膜扩裂开,解除包膜对腺体的束缚,从而使前列腺尿道段形成一个上宽下窄的新空隙,实现尿道长期通畅的目的。该技术较以往开放手术具有诸多优势,一是不用切除脏器,保留了前列腺的生殖功能、性功能、内分泌功能和排尿功能。二是适用范围广,对心脑血管影响很小,具有高效、安全、快速、微创的特点。三是时间短,安全,整个手术时间约30分钟。四是手术操作简单,适合于基层医院开展。

# 我院成功开展腹腔镜消化道穿孔修补手术

本报讯(外科主治医师 刘彬 报道)近期,我院外科收治了一位急性腹痛老年患者。该患者长期胃病,糖尿病,风湿,双下肢疼痛,活动明显受限,营养不良。通过入院检查诊断为:消化道穿孔。此为急症,腹痛剧烈,需要急诊手术治疗,若不及时手术治疗,随时可能危及生命。

然而,该名患者基础疾病较多,身体条件差,营养不良,传统开刀手术创伤大,会有切口感染、裂开的可能,危险性大。经与家属协商,最后决定为患者实施微创腹腔镜手术。术中行穿孔修补,腹腔冲洗,引流。术后给予对症治疗。现患者治愈顺利出院。

这种微创手术,避免了传统开刀手术的大切口,术后无明显伤口疼痛,可尽早下地活动,明显减轻病人的疼痛,恢复快。同时也填补了我院技术空白。

# 我院内镜科联合麻醉科开展无痛胃肠镜检查

内镜科主任 马宝珠

胃肠镜检查是目前消化道疾病的常用检查方式,检查过程中常有不同程度的不适感,有许多患者因为害怕难受、心理恐惧等原因,对胃肠镜检查望而却步,往往延误了疾病的诊治,为了使被检查者在舒适、无痛觉的状态下完成整个内镜诊疗过程,内镜科联合麻醉科开展了无痛胃肠镜检查。

“无痛内镜”是指在内镜(胃镜、结肠镜)检查前,由麻醉医师对患者进行麻醉,使患者处于麻醉状态,然后医生进行内镜检查,检查完成后患者很快清醒。

无痛内镜检查使患者在“不知不觉”或“睡眠”中完成了检查,消除了内镜操作带来的各种不适、恐惧或痛苦的感觉,减少了患者因不适刺激对机体的影响,以及因患者不配合或躁动对检查的影响,同时缩短了检查时间,使患者更容易接受胃肠镜检查。

# 我院成功开展一例六个月婴儿肱骨髁上骨折闭合复位内固定术

本报讯(骨科主任 刘宝勋 报道)近日,我院骨科救治一名肱骨髁上粉碎性骨折的婴儿,病历如下:患儿为六个月婴儿,入院前两天不慎摔伤左上肢,经门诊检查后诊断为左肱骨髁上骨折,左孟氏骨折入院。在副院长韩福胜的组织下,骨科主任刘春生、刘宝勋进行科内会诊,认为肱骨髁上粉碎骨折并且移位严重,骨折不稳定,保守治疗易导致骨折移位,如反复手法整复易出现神经血管并发症及畸形愈合,决定给予麻醉下闭合复位克氏针内固定术。

积极与麻醉科主任陈晓明联系会诊,经过周密安排,在儿科头皮静脉留置针的保护下,陈主任亲自主持麻醉,麻醉医师朱见伟全程监测,在手术室护士长刘玉芳等多名医护人员的密切配合下,骨科主任刘宝勋、主治医师刘振军成功为患儿实施了肱骨髁上骨折闭合复位克氏针内固定术。术后患儿恢复顺利,正在康复中。

本例手术的成功开展,为我科及我院将来开展更多婴幼儿手术奠定了坚实的基础,展示了我院在婴幼儿麻醉及术后护理方面的丰富临床经验和实力。

现在人们的生活水平逐步提高,近年来,肾癌的发病率越来越高,早期肾癌大多没有明显不适,而当患者出现腰痛、血尿、肿块、持续发热时,这已经是晚期的症状。因此体检是发现早期肾癌最重要的手段。

段,一般超声检查就可以检查出直径1厘米左右的肾内肿块。而对于直径小于4厘米左右的肾脏肿瘤,一般可以进行保肾手术,治疗效果非常好。目前,我院体检科在体检中发现一例肾癌患者,为65岁老年女性,我院外科成功为患者进行了腹腔镜下保肾手术,患者术后很快恢复,疾病得到了及时治疗。

肾肿瘤的传统治疗是开放手术,予以肾脏及肿瘤根治性切除。用腹腔镜行保留肾单位的肾部分切除术技术要求高,风险大,但患者创伤小、恢复快,此手术在腹腔镜下操作完成,视野空间小、操作难度大;再者,对肾蒂的阻断、肿瘤的切割、止血、缝合等技术必须在30分钟内完成,肾动脉阻断时间不宜过长,否则将引起组织坏死,这对操作者的技术水平提出了更高的要求。我院外科在现有基础上积极更新医学理念,学习先进的医学知识,将优势治疗方法及技术不断应用于临床实践中,大大提高了我院的治疗水平和服务能力。

外科副主任 孙燕兵



# 与专家面对面学习 提高脑卒中防治水平



本报讯(内二科主任 赵洪民 报道)11月16日下午,我院请来北京大学第三医院神经内科主任医师肖卫忠教授针对脑卒中为我院医生进行授课。肖教授任职北京大学第三医院中央党校分院院长,擅长神经内科多发病、疑难病的诊治,在脑血管病、头晕、头痛、认知障碍与痴呆、帕金森病等神经系统疾病及临床流行病学与循证医学等方面有较深造诣。

肖教授此次来院主要讲授缺血性卒中患者急性期干预措施和缺血性卒中二级预防规范。他从我国缺血性卒中患者诊疗现状、临床评估、诊断、治疗以及脑卒中二级预防的ASA(阿司匹林、他汀、降压)策略进行了详细地讲述。脑卒中是严重危害人类健康的全球性疾病,并且已成为我国国民第一位疾病死亡原因,防治形势严峻。脑卒中中以高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率及逐年递增的防治费用已成为危害人民健康的最为严重的疾病之一,提高脑卒中临床治疗质量刻不容缓。脑卒中既是急症也是慢病,时间就是生命,时间就是大脑,所以脑卒中的急性期治疗及二级预防同样重要。授课后,肖教授又到内二科病区进行查房及临床指导。

本次活动收到非常好的效果,对我科规范脑血管病的治疗意义重大,使我科医护人员为我县卒中患者更好地防病治病奠定了基础。