

气道藏着塑料纸 胸腔隔出小房间

省专家工作室落户徐州市中医院,呼吸介入“镜”到病除

本报记者 晏飞

“咳了大半年,跑了好几家医院,都当气管炎治,没想到肺里藏了个东西!”在徐州市中医院呼吸科三病区,刚做完气管镜的王先生长长地舒了一口气。半年来,他反复咳嗽、憋喘,稍微活动就喘不上气,夜里常常被憋醒。胸部CT显示,他的主气道里长了一个“新生物”,高度怀疑是肿瘤。

王先生慕名来到徐州市中医院呼吸科找到朱广军主任求助。而此时,徐州市中医院与江苏省人民医院赵欣主任合作成立的专家工作室正式揭牌。赵欣是国内呼吸介入领域的知名专家,这一“强强联合”工作室的成立,意味着徐州患者在家门口就能享受到省级顶尖水平的介入诊疗服务。

气道里的不是肿瘤 是一片塑料纸

朱广军和赵欣共同为王先生制定了手术方案。在气管镜下,医生们看到了那个“新生物”:肉芽肿。赵欣娴熟地使用高频电刀、圈套器和活检钳,层层剥离周围增生的肉芽组织,终于将“罪魁祸首”完整取出,竟然是一片约1.5厘米的塑料纸!

“这在我们呼吸科并不罕见。”朱广军解释说,食物、玩具小零件、假牙等异物误入气道,有时患者自己都没察觉。异物长期刺激气道黏膜,会引起反复感染、肉芽增生,CT上看就像肿瘤。如果不及时取出,可能导致气道狭窄、肺不张,甚至窒息。

手术非常顺利。术后患者咳嗽、憋喘症状明显缓解,呼吸变得顺畅自如。

内科胸腔镜

为“分隔的胸水”打开通路

就在同一天,朱广军和赵欣还联袂完成了一台技术要求更高的内科胸腔镜手术。患者是一位合并肝癌和糖尿病的老年男性,因发热、胸闷入院。CT显示右侧大量胸腔积液,但奇怪的是,他在另一家大型三甲医院做过穿刺引流,只抽出500毫升,症状没有缓解。朱广军分析:“他的胸腔积液不是‘一池塘’,而是被纤维分隔成‘几个小房间’。我们只穿通了一个房间,其他房间的积液根本出不来。”

如果不处理,这些被“困住”的脓液会慢慢变成难治性脓胸,导致胸膜粘连、胸廓塌陷,严重影响呼吸功能。

朱广军和赵欣决定采用内科胸腔镜,在局部麻醉下,镜子通过一个不到1厘米的小切口进入胸腔,能清晰地看到那些纵横交错的纤维分隔。医生用镜下器械一个个打通分隔的“小房间”,让所有积液汇合到一起,再放置引流管。术后第一天,引流液就达到500毫升,随后逐日减少,从50毫升到十几毫升,感染指标也明显下降。

“这位患者有肝癌和糖尿病,免疫力差,感染控制难度很大。如果没有胸腔镜,常规治疗至少需要4到6周,还不一定能控制住。”朱广军说,术后结合抗感染和中药扶正祛邪调理,患者恢复顺利,不久就拔管出院。

“双轮驱动” 西医不落后,中医有特色

“很多人对中医院的印象还停留在针灸、汤药、慢性病调理。其实,现代中医院早已走上中西医结合的快车道。”朱广军说,徐州市

中医院明确提出“双轮驱动”,即西医不落后,中医有特色。

呼吸科三病区正是这一理念的践行者。在呼吸介入领域,科室配备了先进的支气管镜、内科胸腔镜等设备,能够开展气道异物取出、球囊扩张、支架植入、胸腔黏连松解等微创手术。这些技术以前大多集中在省级医院,现在通过与赵欣主任专家工作室的深度合作,徐州患者在家门口就能享受到同等水平的诊疗。

与此同时,中医药全程介入围手术期管理。术前,通过中药扶正益气,改善患者心肺功能,提高手术耐受性;术后,针对咳嗽、胸闷、乏力等不适,辨证使用化痰止咳、益气养阴方剂,加速康复;对于反复感染、免疫力低下的患者,中医“培土生金”“补肺固表”等治法能显著减少复发。

本期专家 朱广军

徐州市中医院呼吸科三病区主任,主任医师。擅长中西医结合诊治慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺部感染、肺纤维化等,尤其在呼吸介入(气管镜、内科胸腔镜)诊疗方面经验丰富,熟练开展气道异物取出、球囊扩张、支架植入、胸膜黏连松解等微创手术。科室与江苏省人民医院赵欣主任建立专家工作室,实现省级技术常态化下沉。



“关节重生,步履如风”

康复抢在手术前,患者腿不疼、腰不弯、走路稳

本报记者 晏飞

65岁的退休老师王先生左膝患退行性关节炎多年,关节畸形、疼痛难忍。他在徐州市中心医院接受全膝关节置换手术后,又在徐州市康复医院进行后续康复治疗。让他意外的是,手术还没开始,徐州市康复医院骨关节康复科的康复师就来到床边开始术前训练,术后第3天他就可以在助行器帮助下站立。第1个月复查时,步态已基本正常,买菜、上下楼完全自理。

“很多老人一听‘关节置换’就害怕,其实只要康复做在前面、做在全程,一个月恢复正常走路完全可能。”徐州市康复医院骨关节康复科主任李书钢说。

“关节重生,步履如风”这不仅是口号,更是李书钢团队每天都在践行的康复目标。

围手术期康复: 把康复“抢”在手术前

“很多人以为康复是手术后的事,其实错了。”李书钢强调,真正的康复,从患者决定手术那一刻就已经开始。

在王先生手术前,康复治疗师就对他进行了全面评估:股四头肌肌力、关节活动度、步态、心肺功能……随后启动“术前预康复”:踝泵运动、股四头肌等长收缩、直腿抬高训练,还教会他如何使用术后助行器。

“术前把肌肉力量提上去,术后即使因为疼痛和肿胀出现一定萎缩,基础还在,恢复就快。”李书钢解释。

术后第1天,康复师指导王先生做踝泵运动、肌肉等长收缩;第3天,开始在助行器辅助下部分负重站立;术后1个月,屈膝达到120°,可以完全脱拐行走。

“我们有一套明确的时间表。”李书钢说。当然,年龄、基础病、有无并发症会影响进度,但标准化的围手术期康复路径,让大多数患者都能“按图索骥”地回归正常生活。

3D动态捕捉: 让康复从“听口令”变成“看科教片”

“很多老年患者听不懂专业口令。你跟他讲‘骨盆中立’‘重心转移’,他一脸茫然。以前康复师一个动作反复讲十几分钟,效果还不好。”李书钢说,如今,科室引入3D动态捕捉+生物力学建模技术,患者站在摄像头前,屏幕上实时呈现出自己的三维骨骼运动图像,同时叠加标准模型。“他一看就知道自己哪里歪了、哪里没到位,像看科教片一样照着模仿就行。”

这项技术对膝关节置换术后患者尤其有价值,它能精准分析老人走路时的关节力线、肌肉激活时序,找出肉眼看不见的问题,然后开出“精准处方”。

科室不盲目追求高端设备,而是把钱花在“患者真正能受益、治疗师真正能用好”的地

方。“我们的定位是在常见多发骨关节病的康复上,做出和国内一流水平同质的疗效,同时更注重成本效益,让老百姓负担得起。”李书钢说。

未来:智慧康复,让更多患者受益

徐州市康复医院骨关节康复科常年开展围手术期早期康复、3D步态分析、生物力学评估、矫形鞋垫适配等项目,并积极响应医院“智慧康复”转型,探索可穿戴设备、远程指导等新手段,让更多患者不必奔波,在家门口就能享受到系统、连续、有温度的康复服务。

徐州市康复医院骨关节康复科覆盖颈椎病(六种分型治疗)、腰椎间盘突出保守治疗、老年髋关节置换康复、肩周炎、骨折后功能恢复等。同时,科室将青少年脊柱侧弯早筛早治作为全生命周期康复的延伸,通过施罗斯矫形体操、矫形鞋垫和日常姿势管理,帮助孩子在生长发育黄金期及时矫正,避免进展到佩戴支具或手术。“我们的目标很简单,无论是老年人还是年轻人,腿不疼、腰不弯、走路稳,身体健康生活有质量。”李书钢说,他想告诉每一位患者,康复不是手术后漫长的煎熬,而是科学、精准、有温度的重生之旅。



加入「徐报·乐年团」参与各项活动
①扫描二维码添加「徐报·乐年团」小助手微信
②咨询电话:0516-85698208
③投稿邮箱:2083507344@qq.com

