

从“柳叶刀”到消融针

——皖卫附院普外五科开启影像导航微创新时代

本报记者 谢菊莲



查看甲状腺结节射频消融术患者恢复情况。 本报记者 袁洁 摄



患者正在接受下肢静脉曲张射频消融术。 本报记者 袁洁 摄

在皖西卫生职业学院附属医院(市二院),有一支以“微创”技术闻名的团队——普外五科:这里没有传统手术刀的创伤切口与操作,取而代之的是细如发丝的射频针在影像引导下精准穿行;这里没有漫长难熬的康复期,患者术后24—48小时便能回归生活轨迹……近年来,在科室主任曹志国带领下,团队用“毫米级”的微创技术,为甲状腺结节、肿瘤患者以及疼痛患者开辟了介于保守治疗与开放手术之间的“第三条道路”。

甲状腺结节射频消融术:

15分钟“针尖起舞”除隐患

“很长时间我都陷在即将要做手术的恐怖与焦虑中,没想到在市二院普外五科,一根针轻松解决了所有问题。”今年50岁的徐女士摸着颈

脖,仍觉得不可思议。两年前,她在体检中发现患有甲状腺结节,从最初的5mm发展到9mm,穿刺确诊为甲状腺微小乳头状瘤。面对传统手术需要切除部分腺体、终身服药的困境,她内心无比恐惧,直到前不久,她在朋友的介绍下,了解到市二院的射频消融术。

“我们的甲状腺结节射频消融术在2023年底就开始开展了,主要针对一些长期存在的甲状腺结节,以及早期癌症,消融过程无痛苦、无疤痕、不需全麻、创伤小、恢复快,病人满意度高。”科主任曹志国介绍。

手术室内,超声探头精准锁定病灶,射频针在曹志国主任手中如绣花针般轻盈。随着屏幕上的结节区域逐渐变暗,仅仅15分钟,这场没有切口、无需全麻的“战斗”悄然落幕。术后徐女士就可以正常进食,无明显不适症状,术后第2天复查超声

无明显异常,在家属的陪同下,徐女士便出院了。

“太不可思议了,手术过程中,只有局部麻醉的时候有点疼痛,几乎没什么感觉。”徐女士对射频消融术非常满意,出院后无需任何用药更是让她如释重负。

据悉,经皮甲状腺结节射频消融技术是近年来国内外开展的肿瘤治疗新方法,是在超声引导下将消融电极经皮精确穿刺进入病灶内,通过射频针产生高温作用引起病灶组织发生凝固性坏死,最后坏死组织被机体吸收,从而达到微创局部灭活病灶的目的,达到与传统手术相同的疗效。

下肢静脉曲张射频消融术:

术后半小时走回病房

新春伊始,在裕安区新安镇一家豆制品作坊

里,41岁的张女士正利落地搬运着刚出锅的豆腐。谁承想两个月前,她的小腿还爬满“蚯蚓”。因工作属性,多年前张女士就患有下肢静脉曲张,夜间常被抽痛惊醒。作为需要长时间站立的从业者,她对“开刀抽剥”的传统术式望而却步,直到听说有“无刀口”的射频消融技术。

“去年下半年通过短视频及网上咨询,得知现在有局麻微创手术,叫作大隐静脉曲张射频消融术,可以在术后24小时内出院,几天就能恢复工作。”对张女士来说,这无疑是个天大的好消息,但目前这项技术在江浙沪一带开展成熟,经多方打听,她意外得知皖卫附院(市二院)普外五科开展该类手术近五年了,张女士兴奋地赶到该科室挂号就诊。

治疗当日,局部麻醉的张女士几乎清醒地感受整个消融全程:超声引导下,射频导管沿大隐静脉缓缓推进,血管壁在60℃热效应下完美闭合,“就像给漏水的水管做热收缩修补。”曹主任的比喻让患者会心一笑。术后不到1小时,她竟自行走回病房,丈夫误将术后的她认作旁人的趣事,成为病房里的温馨插曲。

“我院下肢静脉曲张射频消融术自2021年开展以来,积累了大量的患者好口碑,并且治疗费用较传统术式降低40%,且比江浙沪同等手术治疗费用普降50%以上。”曹志国介绍,截至目前,科室已经完成包括射频消融、微波消融、激光消融等多种静脉曲张微创手术近千例,复发率几乎为零,真正实现了“早治疗、早回归”的现代医疗理念。

腰椎间盘联合消融术:

1毫米穿刺孔终结腰突之痛

年前,65岁的解先生弓着腰走进诊室的画面,令康复五科的医护人员记忆犹新。持续多年

市二院获评“高级卒中中心”建设单位

本报讯(李大军)近日,安徽省卒中专科联盟与安徽省脑卒中诊疗质控中心下发2024年“三级卒中中心(高级卒中中心)建设单位”名单,市二院位列其中。2025年2月8日召开“安徽省2025年脑卒中防治与减残工作推进会暨安

徽省卒中专科联盟工作会议”,正式授牌“三级卒中中心(高级卒中中心)建设单位”称号,标志着该院脑卒中急诊救治水平进一步提升,同时授予该院卒中中心为“安徽省卒中中心考核优秀单位(2024年度)”。

据悉,卒中中心是指以卒中急性期高效救治和全程规范管理为目的,整合医院内相关专科资源,完善组织管理体系,优化医疗服务流程,形成的专病诊疗多学科联合体。卒中中心建设强调医院层面的组织协调,强化多学科密

肺癌,又称原发性支气管肺癌,是气管、支气管黏膜或腺体起源的最常见肺部恶性肿瘤。呼吸困难是肺癌的重要临床表现。当肺癌患者出现呼吸困难时,可能让患者感到非常焦虑和无助,在这样的情况下,护理工作显得尤为重要。那么,作为肿瘤护理人员,如何帮助肺癌患者缓解呼吸困难,并给予他们更多的关怀和支持呢?

首先,要了解呼吸困难是肺癌患者常见的症状之一,它可能由肿瘤直接压迫呼吸道、肺部功能受损,或是因肿瘤引起的液体积聚等原因导致。无论原因是什么,呼吸困难的出现会影响患者的生活质量,甚至会加重其身体的虚弱和疲劳。因此,护理工作的目标是利用一系列方法帮助患者减轻呼吸困难,提升其舒适度。

保持适当的体位。肺癌患者在出现呼吸困难时,最重要的护理措施之一就是保持合适的体位。许多患者在坐立或半卧的姿势下,会感到呼吸相对容易一些,因为这种体位有助于肺部的扩张。如果患者无法躺平,可以帮助他们调整姿势,让他们保持半卧位(大约30—45度),这有助于减轻呼吸的负担。肺癌患者往往会感到胸闷或气促,这时可以尝试让他们采用“靠前坐”的姿势,即让患者将上身稍微前倾,双手支撑在膝盖上,这样可以帮助改善呼吸功能,减轻不适感。

帮助控制呼吸。对于肺癌患者来说,呼吸困难不仅仅是身体上的负担,还会带来心理上的焦虑和恐慌。因此,帮助患者平稳呼吸显得尤为重要。一些简单的呼吸练习可以有效地缓解气促感和胸闷感。例如,可以教患者做腹式呼吸:让患者深吸气的时,将气息吸入腹部,而不是胸部,吸气后屏住呼吸片刻,然后缓缓吐气,帮助患者放松身体,减轻焦虑。患者还可以尝试缓慢深呼吸,每次吸气保持几秒钟,再缓慢

肺癌患者呼吸困难时该如何护理?

地吐出,循序渐进地进行练习,这有助于放松身体,控制气喘,缓解不适。

氧疗的辅助作用。氧疗是治疗呼吸困难的一种有效手段。对于那些氧气饱和度低于正常范围的肺癌患者,可以使用氧气治疗,帮助提高血氧水平。氧疗不仅能够改善呼吸困难,还能减轻肺部的压力,缓解患者的疲劳感。氧疗的方式有很多种,包括鼻导管吸氧吸入、面罩吸氧等。根据患者的病情和需要,护理人员可以在医生的指导下选择合适的氧气治疗方式。不过,氧疗并不是长久之计,而是需要与其他治疗方法相结合,以达到更好的治疗效果。

调整环境因素。呼吸困难不仅仅是由疾病原因引起的,环境因素也会加重症状。对于肺癌患者来说,空气质量的改善至关重要。首先,护理人员应保持病房内的空气清新,避免空气过于干燥或潮湿。可以使用加湿器来增加空气湿度,避免过干的空气加重患者的呼吸困难。要避免病房内出现过多的烟雾、污染物或是异味,因为这些都可能刺激患者的呼吸道,导致呼吸更加困难。保持病房通风,清洁也是非常必要的措施。

药物治疗辅助。在肺癌治疗过程中,药物是必不可少的辅助治疗手段。对于呼吸困难的患者,医生可能会根据患者的具体病情,开具一些药物进行缓解。例如,使用支气管扩张剂可以放松患者的呼吸道肌肉,缓解气促。对于因肿瘤引起的液体积聚,也可以使用利尿剂来排除体内多余的液体,减轻呼吸困难。镇静剂或抗焦虑药物也可帮助患者缓解因呼吸困难

引发的焦虑情绪。护理人员应与医生紧密合作,确保药物使用的安全性和有效性。

心理支持疏导。呼吸困难常常伴随着极大的心理压力,尤其是肺癌患者通常会因病情产生焦虑和恐惧。此时,护理人员除了要关注患者的生理需求,还要为他们提供充分的心理支持,与患者进行积极沟通,耐心解答他们的疑虑,鼓励他们保持乐观心态,能够有效减轻他们的心理负担。对于患者来说,了解自己病情的实际情况,并接受必要的治疗,可以在面临疾病时保持冷静。

肺癌患者的呼吸困难可能会随着病情的发展而变化,因此护理人员需要时刻关注患者的病情变化。每次评估患者的呼吸状态时,要详细记录症状出现的时间、频率以及程度,并及时向医生汇报,确保患者得到及时有效的干预。如果患者的呼吸困难加重或出现其他并发症,如咳嗽、剧烈气喘等,护理人员应立即采取紧急处理措施,并及时联系医疗团队进行救治。

总而言之,帮助患者缓解呼吸困难,改善其生活质量,需要科学的护理方法,也要护理人员的细心与爱心。我们要始终秉持耐心、细心、专业的态度,给予患者最好的护理。结合合理的体位调整、有效的呼吸训练、氧疗、环境优化以及心理疏导,帮助肺癌患者在面对疾病时感受到更多的温暖与支持,减少痛苦,提升生存质量。每一份努力,都是向着战胜疾病的目标迈出的坚定一步。

(霍山县医院肿瘤二科 丁吴冉)

或者氧气支持的方式,如果情况需要,应该通过拮抗剂达到药效逆转的效果。

五、如何确保患者在苏醒室的安全

苏醒室中的医疗团队高度重视,采取积极措施,确保患者的安全。

标准化监测:需要为每位患者配置监护设备,对血氧饱和度和、心率、血压等关键性的指标给予全面追踪。个性化护理:按照患者个体差异、麻醉方法以及手术类型,完成个性化护理方案的制定。

多学科协作:护理团队、外科、麻醉科等应该密切的配合,对患者的恢复情况给予共同评估。

六、患者和家属的关注点在哪里

1.患者需知:在手术后清醒会出现轻微不适或者疲倦等感觉,属于正常的机体反应。若出现恶心或者疼痛等感觉,需要马上上报护士,为其提供针对性的帮助。

2.家属需知:患者完全清醒且转移到病房之前,会限制探视的时间。术后第一时间的严密监护对患者的安全至关重要,请耐心等待。

总而言之,麻醉恢复室在手术治疗期间是非常重要的环节,与清醒状态、麻醉状态具有非常密切的关系,在此期间人体经历的生理变化相对复杂,而苏醒室的医护人员能为患者提供全面的支持以及监护干预。采取个性化护理与科学管理等方式进行干预,能让大部分患者平稳、安全地度过此次恢复旅程,为加快后续恢复速度奠定良好的基础。不管是家属还是患者,通过对苏醒室的恢复以及作用过程进行了解,不但能促使患者症状得以缓解,还能与医护团队互相配合,为顺利的恢复和手术的成功提供保障。

(霍邱县第一人民医院麻醉科苏醒室 邵晓庆)



本栏责任编辑:宋金婷
E-mail:784542876@qq.com

的腰突病史让他的右腿麻木如灌铅,连上卫生间都成煎熬。在保守治疗无效后,医疗团队为其制定了“CT引导下胶原酶靶点注射联合射频消融”的个体化方案。

手术采用两项核心技术协同作用:首先通过CT精准定位,将射频穿刺针送达椎间盘突出部位,利用射频电流产生的60—85℃可控温度,使突出的髓核组织发生蛋白凝固、体积回缩,同时修复破损的纤维环。随后在突出物附近注入胶原酶溶液,这种生物酶能特异性溶解突出的椎间盘胶原蛋白,持续分解压迫神经的突出组织。

“这种微创联合疗法兼具快速镇痛与长期疗效——射频消融能立即降低椎间盘内压,而胶原酶可持续溶解突出物,特别适用于椎间盘突出导致神经压迫、保守治疗无效的中老年患者。整个手术过程仅需局部麻醉,穿刺孔不足1毫米,患者术中保持清醒且无痛苦。相较于传统开刀手术,该方法还避免了脊柱结构破坏,将感染风险降至0.34%,且治疗费用降低约60%。”曹志国说,这对那些长期饱受疼痛折磨、惧怕手术风险且担心费用过高的患者来说,确实是个福音。

当CT引导下的射频针精准抵达腰4-5椎间盘时,老人突然惊呼:“有股热流在腰里窜,但痛感消失了!”距离消融术已经过去两周时间,如今的解先生已能挺直腰板晨练,行走功能已经完全恢复。

据悉,市二院自开展此项技术以来,已完成近百例治疗,穿刺成功率保持100%,三个月随访优良率达94.2%。对于那些伴有基础疾病的老年患者,这种无需破坏脊柱结构的微创术式,正成为越来越多人的选择。

“作为省‘十三五’重点专科,我们既要追求技术突破,更要让基层百姓看得起病、看得好病。”射频消融技术创新与开展的背后,是一群、一个团队的协作和坚守。曹志国作为血管介入领域的开拓者,如今带领着12人医疗团队(含7名高级职称专家),每年完成近1000例微创手术。从甲状腺到静脉血管,从腰椎间盘到肿瘤病灶,普外五科用“毫米艺术”诠释着医学的温度。正如他常说的:“微创不只是技术革新,更是对患者尊严的守护——让治疗少些创伤,多些体面。”在这条“以针代刀”的创新之路上,他们正书写着属于新时代的医者仁心。



本栏责任编辑:谢菊莲 E-mail:46743672@qq.com

血透患者皮肤瘙痒如何应对?

血透患者通常是尿毒症患者,在慢性肾功能不全患者中,皮肤瘙痒是一种常见且难以耐受的症状。据统计,在维持性血液透析患者中,皮肤瘙痒的发病率高达50%至90%,且随着透析时间的延长,症状可能逐渐加重,令患者十分痛苦,严重影响其生活质量。

血透患者皮肤瘙痒的原因复杂多样,主要包括以下几个方面:

1.毒素蓄积:肾功能衰竭时,尿素素、肌酐、磷等代谢废物无法有效排出,蓄积在体内并沉积于皮肤,刺激神经末梢引发瘙痒。

2.继发性甲状旁腺功能亢进:甲状旁腺激素增高是引起皮肤瘙痒的重要原因之一。

3.电解质紊乱(钙磷代谢紊乱):尤其是低钙高磷状态,血磷升高会促进皮肤钙盐沉积,导致顽固性瘙痒。

4.透析不充分:透析只能清除小分子毒素,而中、大分子毒素无法被充分清除,这些毒素不能及时排出体外,沉积在皮肤上,形成尿素霜等,刺激皮下神经末梢。

5.皮肤干燥:尿毒症患者皮脂腺和汗腺功能减退,加之透析过程中水分和电解质丢失,皮肤屏障受损,易出现干燥脱屑。

6.炎症反应与免疫异常:慢性炎症状态导致组织、细胞因子(如IL-6、TNF-α)释放增多,加剧瘙痒。

7.过敏:对透析时用的药物如:抗凝剂或降压药(如钙通道阻滞剂)、对透析管路、对透析膜或透析用水过敏,也可能引发瘙痒。

8.不良生活习惯:如抽烟、喝酒、食用过多含磷高的食物等,都可能加重皮肤瘙痒的症状。

9.其他因素:如周围神经病变、营养不良、心理因素等,也可能导致皮肤瘙痒。

针对血透患者皮肤瘙痒,我们可以采取以下护理措施,以减轻患者的痛苦。

1.皮肤护理。温和清洁:使用温水(37—40℃)洗澡,每次洗澡不超过20分钟,每周1—2次为宜,避免过于频繁。可选择PH值中性的沐浴露。避免使用碱性肥皂或沐浴露,以免加重皮肤干燥。保湿护理:洗澡后3分钟内涂抹无香料、低敏的保湿霜(如凡士林、尿素软膏),重点涂抹四肢、背部等干燥部位。避免抓挠:修剪指甲,夜间可戴棉质手套,防止抓破皮肤引发感染。让皮肤适当多晒太阳有利于钙和磷的代谢,以免其在血液中蓄积。

2.饮食调整。低磷饮食:减少高磷食物的摄入,如动物内脏、坚果、杂粮以及加工食品、碳酸饮料等高磷食物,适量摄入优质蛋白(如鸡蛋、鱼肉)。每日由饮食摄入的磷建议为600—1000mg。蛋白质摄取需根据透析及滤过次数决定,每周透析3次,每公斤体重摄取蛋白质1.5g;每周透析2次,每公斤体重摄取量1.1—1.2g。摄入钾的剂量<2g/d。补充维生素:适当补充维生素A、E(如胡萝卜、坚果),增强皮肤屏障功能。以新鲜蔬菜、水果为主,保持营养均衡。避免刺激:避免食用辛辣刺激性的食物,不饮酒、浓茶、咖啡等刺激性饮品。限制钠盐与水分:钠盐则要<3g/d,严格控制水的摄入量,

减轻水肿,避免因皮肤张力过重加重瘙痒。

3.规律透析与充分治疗。规律透析:按照医生的建议,保持每周三次、每次4小时的有效透析频率,确保毒素得到有效清除。高通量透析:使用生物相容性好的透析膜和高通量透析器,提高透析效率。血液灌流:定期行血液灌流治疗,以全面清除体内的小、中、大分子毒素,减轻皮肤瘙痒。

4.药物治疗。外用药物、止痒剂:如炉甘石洗剂、薄荷脑软膏,可短期缓解局部瘙痒。激素类药膏:适用于局部炎症反应明显者(如地塞米松软膏),也可使用辣椒素软膏、色甘酸钠乳膏、他克莫司软膏等局部涂抹滋养皮肤,但需避免长期使用。口服药物、降磷药物:患者可以在医生指导下使用降磷药物,如盐酸西维来司、碳酸镧等,以调节钙磷代谢,减少矿物质在皮肤的沉积。抗组胺药:如氯雷他定、西替利嗪,对轻度瘙痒有效。加巴喷丁/普瑞巴林:调节神经传导,对尿毒症性瘙痒效果显著,但需注意嗜睡、头晕等副作用。阿片受体拮抗剂:如纳曲酮,可阻断瘙痒信号传递。

5.物理治疗。紫外线光疗(UVB):通过抑制皮肤炎症反应减轻瘙痒,每周2—3次。

6.心理护理。长期瘙痒易引发焦虑、抑郁情绪,需重视心理干预:健康教育:向患者解释瘙痒的成因和可控性,增强治疗信心。放松训练:通过冥想、深呼吸缓解紧张情绪,转移对瘙痒的注意力。家庭支持:家属应给予理解与陪伴,协助患者坚持护理措施。

7.日常护理与生活方式调整。注意个人卫生与穿着:保持个人卫生,定期更换衣物和床单被罩,以减少细菌滋生和感染的风险。衣物要在太阳光下暴晒。穿着柔软、宽松的棉质内衣裤,避免化纤制品等刺激皮肤的材质。保持适宜湿度和温度:保持室内湿度在50%—60%,使用加湿器或放置水盆。避免皮肤干燥和瘙痒加重。适当运动:在医生指导下,进行适当的运动锻炼,提高自身免疫力。注意休息:保证充足的睡眠时间,避免过度劳累。

特殊情况的护理。对于因接触性皮炎等原因引起的严重瘙痒,护理人员应特别关注,及时寻找并去除病因。例如,更换生物相容性更好的透析膜、低敏胶布等,以减少过敏原的接触。同时,给予患者相应的药物治疗和皮肤护理,以减轻瘙痒症状。

若出现以下情况,需及时联系医生:1.瘙痒伴随皮疹、溃烂或渗液,提示感染可能。2.常规治疗无效,需排除其他疾病(如肝胆疾病、糖尿病神经病变)。3.出现严重睡眠障碍或情绪问题。

血透患者皮肤瘙痒的护理是一个综合性过程,需要护理人员、患者及其家属的共同努力。通过保持皮肤清洁与保湿、调整饮食、规律透析与充分治疗、药物治疗、心理护理以及日常护理与生活方式调整等措施,我们可以有效减轻患者的瘙痒症状,提高其生活质量。

(安徽医科大学附属六安医院 徐未思)