

# 5分钟用针“烤”死肺部肿瘤 74岁阿婆手术一结束自己走向病房

医生提醒:不要再因为害怕手术耽误危险型肺结节治疗了

就进一趟CT室,前后不到20分钟,肺部肿瘤消除成功,还能自己走向病房……近日,来自余姚的伍阿婆(化名)在宁波大学医学院附属医院胸外科通过射频消融术治疗了一年内的第二颗肺部转移瘤。术后第二天,记者在病房里见到了伍阿婆,“蜻蜓点水”的操作让她津津乐道:“没想到这么快,除了后背有点酸,都没什么感觉!”



►周成伟医生正在进行肺结节射频消融术  
图片由医生提供

## A 算上定位的时间整个手术也只有20分钟

伍阿婆今年74岁,是该院三结节中心(肺结节、乳腺结节、甲状腺结节)主任周成伟主任医师的老病人了。大约一年半前,她被确诊为结肠癌,开了第一刀;随后不久,右侧肺部出现了转移瘤,在周医生处开了第二刀;切除了部分右肺后,伍阿婆平日里还能照常干活,但偶尔还是有点气短。本以为“一而再”已是“倒霉”的顶点,没想到一周前复查时,同样在右侧肺部,又“再而三”地查出了新的一颗直径小于1厘米的转移瘤。

“我心想完了,又要动手术切肺,怕得要死。还好周医生很能理解我的心情。”伍阿婆说,周医生告诉她,这次不用刀切,用针“烤”。

手术当天,伍阿婆来到一间常规的CT室内。完成局部麻醉后,周成伟在CT下对她的肿瘤位置进行反复定位,然后将一根圆珠笔

头粗细的针穿刺到她的肿瘤位置,通过射频震荡加热,让肿瘤的蛋白质成分凝固变性。其间,周成伟还不时跟伍阿婆交流,确认她的痛感。

“这就是肺结节射频消融术,实际消融时间大概只有5分钟,算上定位的时间也不过20分钟。”周成伟介绍,“如果按传统手术的方法,伍阿婆这样之前已经有过肺部手术经历的病人,往往会胸膜粘连严重,二次手术光用在分离粘连上的时间可能就要1个小时。”

而且已经有过一次手术经历的伍阿婆知道,传统的肺部肿瘤切除手术一般都会留下一个4-5厘米的刀口,而这次只有一个针孔。下了CT台,伍阿婆自己走出了CT室,在外焦急等待的家人还心头一紧:“我们还以为是情况不好,不能做了,结果医生说做完了。”

## B 直径1厘米以下的肺结节消融效果最好

伍阿婆的肺部转移瘤是肺结节的一种。实际上,消融和手术、放疗一样,已作为肺结节的治疗方法被列入诊疗指南多年,并不是什么特别新的技术。射频、微波、冷冻等,都是消融的手段。

“但确实有不少病人对肺结节的治疗还停留在传统手术的印象上。”周成伟说,平时常常会碰到两种比较极端的病人:一种是肺结节的大小和性质还未构成手术必要,就着急开刀以绝后患的病人;另一种是即使医生明确了手术势在必行,仍因害怕犹豫不决,甚至到了手术室还要逃回来的病人。

“除了这些有特殊心理状态的病人,还有对于一些本身身体状况不允许接受或反复接受传统手术的病人,射频消融都是一种非常好的补充治疗方法。”周成伟举例道,比如年老体弱、手术耐受性差的病人,患多发性结节、“一锅端”会造成肺功能过度损失的病人,还有肺结节的大小和位置还不值得做部分肺切除的病人。

但他也提醒,射频消融虽然效果确切、安全性高,可以反复操作,未达到理想效果还可通过传统手术补救,但它并不适用于所有病人和所有肺结节。理论上讲,射频消融适用于直径3厘米以下的肺结节,而直径1厘米以下的肺结节消融效果最好,尤其是实性成分较少的毛玻璃结节。但如果肺结节位于贴近气管、血管等险要位置,或是有穿刺针绕不过的骨头,是不适合进行射频消融的。

周成伟说,当前,肺癌是我国死亡率第一、发病率第二的癌种。随着大众体检的普及,肺结节的发现率大大提高,每年大约有30%-40%的体检人群被查出肺结节,其中不少若不及时治疗,有发展成肺癌的风险。

“近期正值年末体检高峰期,所以希望大家能对治疗肺结节的不同手段有所了解,不要再因为害怕手术耽误被判断为危险型的肺结节治疗了。如果发现肺结节,务必让专业医生判断治疗的必要性和治疗方案。”

记者 徐露清 通讯员 朱依琼

## 98岁老人遭遇 “人生中最后一次骨折” 医生为其进行 微创手术取得成功

近期,海曙区第二医院骨科成功为一名98岁高龄患者进行髌部骨折手术。目前患者恢复良好,已经出院。这是海曙二院成立以来实施骨折手术年龄最大的患者。

本月初,98岁的徐奶奶在家中不慎摔伤,入院查体后发现老人左髌部压痛明显,髌关节无法正常屈伸,且活动时疼痛明显。CT检查显示“左股骨粗隆间粉碎性骨折”,即老年人常见的髌部骨折。

老年人髌部骨折又被称为“人生的最后一次骨折”。数据显示,如果没有及时手术,髌部骨折所造成的1年内的死亡率最高可达50%。因为一旦发生髌部骨折,患者想要翻身、坐起都会十分困难,只能长期卧床。凶险的并发症也会随之而来:肺部感染、深静脉血栓、褥疮、泌尿系统感染……这些并发症将严重危及生命,因此争取时间尽快完成手术通常是最佳的治疗方案。

98岁的徐奶奶是超高龄患者,手术风险及难度较高,对手术团队来说,这是一次严峻考验。海曙二院骨科专家团队会同麻醉科专家,经过周详的讨论,综合老人各方面情况,很快确定了手术方案,决定予以骨折微创手术治疗,手术需“快、准、稳”,尽量缩短手术时间,减少创伤,最大可能恢复患者下肢功能,提高生活质量。

在麻醉科主任李明、王伟岩两位医师的助力下,手术开展非常顺利。由骨科执行主任肖进指导、邓怀明副主任医师主刀的“腰麻下行左股骨粗隆间骨折闭合复位内固定”微创手术,20分钟便顺利完成。术后,骨科医护团队密切监测徐奶奶的病情变化,耐心细致地指导徐奶奶进行下肢功能锻炼,做下肢气压治疗,防止静脉血栓形成。在精心护理下,徐奶奶恢复良好,很快在家人的搀扶下可自行站立。 记者 任诗婷 通讯员 邓怀明 陈灵琰

### 相关链接

## 老年人髌部骨折 危及生命的4大并发症

所谓髌部骨折,是按照骨折发生的大体部位定义的,基本上是两大类,即股骨颈骨折和股骨粗隆部骨折。髌部骨折后的老年患者因疼痛不敢活动,不敢翻身;因惧怕排便、排尿引起的疼痛,有意无意地减少食物和水分的摄入。因此常见以下4大并发症:

**第一,坠积性肺炎。**老年髌部骨折病人卧床后呼吸减弱,因疼痛等原因更不愿主动咳嗽咳痰,甚至不敢做深呼吸动作,痰液不能顺利排出,容易导致肺部感染,这是高龄髌部骨折病死的主要原因。

**第二,泌尿系统感染。**老年人抵抗能力差,如果伤后饮水不足,很容易发生泌尿系统感染。

**第三,压疮。**由于髌部骨折后需长期卧床,长期住院治疗不太现实,大多数需将老人接回家。但骨折卧床老人的护理要求很高,子女、护工难以达到要求,很容易发生压疮感染。

**第四,下肢静脉血栓。**长期卧床不活动使得血流减慢,再加上饮水少血液浓缩,而且老年人常有高血压、高血脂、糖尿病等慢性基础病,血管条件不好,很容易发生下肢静脉血栓。血栓不仅造成下肢肿胀、疼痛,而且血栓脱落可能引起脑栓塞、肺栓塞。

老年人机体功能大大减弱,骨折以后如果不进行手术治疗而保守治疗,死亡率会很高。要想降低死亡率,就必须尽早尽快进行手术干预,24小时之内通过绿色通道进行手术干预。术后进行有效、快速的康复,让病人恢复到伤前的水平。