

今年医师节当天,宁波尚善口腔医疗集团的陈峰主任医师在朋友圈里分享了他送给自己的“礼物”:门诊结束后,他给自己种了一颗牙!视频里,他在一位助手的帮助下,既当病人又当医生,成功给自己种上了一颗人工牙根。不少朋友圈的同行看到之后评价:是个狠人!



陈峰医生既当患者又当医生。受访者供图

## 一口气喝下两瓶冰水 随后呕血2000多毫升

大量喝冰镇饮料有可能会剧烈呕吐,引起贲门黏膜撕裂,导致上消化道出血——前几天,宁波市中医院脾胃病科就收治了这样一位患者:两瓶冰水一饮而尽后不久开始呕吐,进而发生呕血,总量超过2000毫升,最终到ICU经过急诊内镜止血,才转危为安。

43岁的何师傅平时在工地上班,8月份天气炎热,每天大汗淋漓之余,他都喜欢喝冰饮解暑降温。事发前一天晚上,他和工友喝了4两白酒,就着冰饮和饭菜,美美地吃了一顿。

第二天上午上班不久,他感觉酷热难耐,又猛喝了2瓶冰水,几乎是一饮而尽。当时他便觉得胃不舒服,有恶心的感觉,想吐,但还是坚持把手头的活干完。正要休息的时候,他感觉胃越来越不舒服,随后就呕吐起来。刚开始只是吐出一些吃的东西,后来就夹杂着咖啡色的液体,再后来就有暗红色的液体了。工友们赶紧把他送到中医院急诊。

急诊时他的呕血量并不大。急诊医生经过血常规、腹部CT等检查,考虑贲门黏膜撕裂导致的出血,做了相应治疗后就联系脾胃病科收住入院。刚到脾胃病科病房,何师傅呕吐得越来越剧烈,吐出的咖啡色、暗红色样液体越来越多,还夹杂着血凝块,甚至喷射到了病房的墙壁上。

很快,何师傅的呕血量就超过了2000毫升(出血800~1200毫升就达到消化道大出血标准),如果不及时止血会发生失血性休克等一系列危重情况。脾胃病科孙波主任和骆震主治医师当机立断,立即将患者转入ICU,在麻醉插管监护下进行床边急诊内镜止血。

骆医生介绍说,内镜下可见患者贲门部广泛溃疡及出血,其中有一条横行裂隙状的黏膜破损,深达黏膜下,呈搏动性渗血。这正是患者出血的罪魁祸首。所幸医务人员反应迅速,救助及时,何师傅成功止血,转危为安。

据骆医生介绍,引起何师傅大量呕血的原因是频繁剧烈呕吐,腹内压骤然升高,导致食管和胃连接部的贲门黏膜撕裂而引起的消化道出血。引起这类消化道出血的病因,除了消化道疾病外,像何师傅这样过量饮酒以及暴饮过量冰水,造成剧烈呕吐、引起黏膜撕裂的情况最为常见。骆医生提醒,切勿暴饮暴食,尤其是贪杯或过多食用刺激性食物;在炎热的天气更需注意切勿大量喝冷饮,实在想喝也不要喝得太急。

记者 程鑫 通讯员 陈君艳



医生正在对何师傅进行救治。

### 1 “从技术到操作 都是个挑战”

一颗种植牙如果种植得不理想,种植头两个星期就会出现种种问题,比如疼痛、发炎等。半个月过去了,陈峰给自己种的那颗人工牙根一切正常,现在就等两个多月后,再套上牙冠,就大功告成了。

作为一名有着近30年从医经历的牙科医生,陈峰已经为上万名患者种了牙,这次居然自己给自己种牙,感受如何?

“之前看到有医生给自己做手术,觉得有意思,从技术到操作都是个挑战。”陈峰说,他左下颌的一颗磨牙因为牙根开裂已经没法用了,只能种牙,想着自己给自己种一颗试试。于是在医师节当天,待门诊临床工作结束后,在一位助手的帮助下,他开始了尝试。

“我之前设想,难度应该不大,后来发现真的很不容易……”陈峰说,虽然种植前做了详细的准备工作,所有的操作也都驾轻就熟,但在自己身上实践,完全是不同的感受。就像所有患者一样,躺在牙科椅上那一刻他也莫名有了紧张和恐惧。在严格的消毒规范下,他手上戴好消毒手套,普通患者接受种植牙时眼睛会被消毒巾盖住,因为他需要自己看着屏幕操作,不能盖住眼睛,只能戴上防护目镜,以防止液体喷溅到眼睛里。

## 这位牙医 给自己种了一颗牙 自我打分:90分 最大收获:更能体会患者的感受 同行评价:是个狠人!

### 2 比平时多花了3倍的时间才种好

“又当医生,又当患者,完全是分裂的脑回路,要给自己牙床骨头上钻孔的时候,脚下还是有点发软。”陈峰说,他给自己做的种植牙是计算机导航下的微创种植,有红外光学定位引导,可以直接在牙龈上种植,无须切开和缝合。种植时,他得张大嘴配合自己的操作,同时眼睛盯着面前的两个显示口腔全景和导航系统的大屏幕,还得用脚去踩控制种植机速度的踏板。因为是第一次给自己做种植牙,自己的胳膊常常会挡住自己的视线,陈峰比平时多花了3倍的时间——20多分钟,才给自己种好。

“我给自己打90分吧,主要是自己做的时候有点反手,感觉别扭,速度比较慢。另外,位置再往前微调2mm就更完美了,不过完全不影响功能。”陈峰补充说,并不是所有的牙齿医生都能自己给自己种植,比如上牙或是操作手同侧的牙齿,就没法做到。

当记者问起,如果下次需要种牙,他还会自己种吗?陈峰说,下次肯定找同事来种牙了,因为自己给自己手术确实比较费劲。通过这次给自己种牙,他最大的收获是更能体会患者的感受,以后在为患者服务的时候,在细节方面可以做得更好。

记者 孙美星

## 小切口解决老毛病 94岁老人转危为安

“痛苦了4年,终于不难受了。”8月31日,94岁高龄的成大爷(化名)从北仑区人民医院(浙大一院北仑分院)胃肠血管科顺利康复出院,老人的脸上泛起了久违的笑意。

近4年来,成大爷承受着“难以启齿”的病痛——腹股沟疝。反复突出的包块不断地引起下坠和疼痛,甚至影响成大爷日常行动和排便。由于患病部位隐私,成大爷总是避讳不谈。每次疼痛起来,他只能平躺休息,自己用手按摩止痛。病情反复,时好时坏,直到今年8月,病情再次加重。

一开始,成大爷以为忍一忍总能缓解,没想到出现了持续性呕吐和腹痛。家人发现后,紧急把老人送至北仑区人民医院(浙大一院北仑分院)就诊。

胃肠血管科主任医师刘卫怀全面检查后,发现老人的右腹股沟有一个拳头大小的肿物,腹部CT显示右侧腹股沟疝伴肠梗阻。

这并非一般的腹股沟疝!情况危急,刘卫怀当机立断,立刻施行腹腔镜下探查。“老人的小肠因为嵌顿已经产生缺血改变,呈黑色,不具备保留的可能性,需要切肠。”

然而更棘手的是,成大爷年岁已高,开腹切肠、二次放置补片的手术损伤太大。为了最大程度降低手术风险,仔细研判后,刘卫怀决定选择对部分小肠进行切除,并在腹腔镜下对疝进行修补。这一手术方案只在腹壁开长约4厘米的小切口,就能切除坏死小肠,解决了成大爷的大问题。

刘卫怀表示:“老年人腹壁薄弱,发生疝气的概率会增高,如果诊断有疝气应该积极进行治疗。一旦发生嵌顿而引起肠梗阻、肠坏死时,甚至可能会危及生命。” 记者 陆麒麟 通讯员 朱晓莉 杨梦园