

内科是临床医学的重要组成部分,在医院担负着基础医疗的重大责任。随着手术微创化的兴起,许多内科也早已脱离了传统的唯检查、化验施治的传统医学范畴,开始向微创操作诊、治等外科技术化方向发展,满足患者对术中微创无痛、术后快速康复的需求。

北仑区人民医院(浙大一院北仑分院)呼吸内科、心内科、神经内科、消化内科等多支内科团队悉心探索内科前沿,先后开展了多项高难度、先进的技术。各类诊疗方式日益“外科化”,实现了由单一的用药向消融、切除等多种外科治疗方式的跨越,有效降低了转诊和上转率,让北仑百姓在家门口就享受优质医疗健康服务。



北仑区人民医院消化内科团队合影。

突破传统

这家医院内科 做手术也很溜 个别单科成绩 “领跑”全市



北仑区人民医院呼吸内科团队合影。

3 新介入技术 助力脑梗治疗“领跑”全市

根据2022年度浙江省DRGs排名,该院神经内科“老本行”——脑梗介入手术排名全市第3,全省第15;缺血性脑血管病溶栓全市第2,全省第15;在新设立的经皮脑血管介入治疗中排名全省三级医院全市第5名,全省第29名。拥有这样耀眼的成绩,是该科技术化的成果。

在神经内科常见病例中,颅内大血管闭塞性脑梗死血管开通是一大难点。该科主任方兴表示,颅内大血管闭塞引发的脑梗死往往会导致严重的偏瘫、言语障碍、意识障碍,经常危及生命。介入取栓手术需要用头发丝一般细的导丝进入脑血管,穿过闭塞病变,用支架或导管取出血栓,有时还需要破开闭塞,用球囊扩张撑开血管,并放置支架来解决问题。

这段时间温差大,该科一周内收治了9例大血管闭塞的脑梗患者,有7例患者经过评估后进行了介入取栓手术,有2例患者送医太晚丧失了介入手术机会。其中几位发病时间不明,多为酒后发病,直到第二天醒来才发现情况不对。

脑梗患者的黄金救治时间为6小时内,针对这类无法明确发病时间的患者,该科采用CTA(动脉血管CT造影)+CTP(CT灌注成像)进行临床评估,判断血管闭塞程度。若发现大血管闭塞,但周围血管有代偿,还有大片可挽救的脑组织,核心坏死区较小,则立即实施介入手术,为患者赢得生机。

据统计,去年该科成功实施脑血管病溶栓180例左右,并将静脉溶栓DNT平均时间(从患者发病入院到使用溶栓药治疗)缩短到30分钟左右,远快于国家卒中中心要求的60分钟。急性脑梗死介入取栓手术80余例,良好预后率超过55%,高于国际平均水平的46%。

4 减少并发症、增加诊疗手段 超声内镜立大功

近年来,该院消化内科陆静静主任团队在超声内镜等新技术的加持下,全面提升了无创、微创诊疗能力。

肝硬化引起胃底静脉曲张的患者中,部分存在胃肾分流,为解决传统内镜治疗可能出现的脑、肺异位栓塞等并发症,该科引入了超声内镜。

据陆静静介绍,肝硬化患者出现呕血、黑便等临床症状时,先进行门静脉CT血管造影,明确门静脉侧支情况。如存在胃肾分流,就使用超声内镜观察食道、胃底血管,确定阻断的合适位置,用专用穿刺针置入栓塞弹簧圈和少量组织胶,阻断静脉曲张内血流,并可以即时有效评估,全过程体表无创。与传统内镜相比,该技术组织胶用量更少,再出血和异位栓塞风险较低。

据了解,这支团队还把超声内镜应用在诊疗肝、胆、胰腺疾病。针对一部分因肿瘤、结石等导致胆管梗阻,无法通过常规手段进行引流的患者,运用超声内镜引导下穿刺技术,确定异常原因并解决。

在微创技术方面,该科近期应用套扎、硬化注射治疗内痔,通过阻断血液循环,使曲张痔核消失,从而缓解出血等并发症,避免了传统切除手术出血量较大、术后疼痛等症状。

未来,该科将继续提升重症胰腺炎、消化道出血等危重疾病的诊疗能力,同时致力于消化道肿瘤预防、诊治。

记者 陆麒麟 通讯员 杨梦园 杨文颖

1 有超声支气管镜加持 直径1厘米的肿瘤也能揪出

体表无创口,直径仅1厘米的小细胞肺癌病灶也能精准定位,该院呼吸内科的超声支气管镜让患者受益良多。

60多岁的陈先生因痰血、呼吸困难前来就诊,CT检查发现气管内肿瘤占位,但肿瘤大小,位置和性质无法确定。呼吸内科张勇华主任表示,直径1至2厘米的病灶在传统支气管镜下难以定位,穿刺可能伤及肺部血管。因此要使用超声支气管镜定位,在镜下实施穿刺活检。

活检结果显示,陈先生气管内的肿瘤恶变程度高,有扩散风险。张勇华团队为他做了激光局部热消融后,病灶在镜下完全消失。

除肿瘤定位和介入外,该科还将超声支气管镜用于肺部感染性疾病的诊断,在支气管镜下提取微生物,用精准的核酸基因检测,确定病原体。相比原先凭经验用药,这种方式提高了对真菌感染、罕见微生物感染诊断的准确率。张勇华介绍,该团队对于超声支气管镜技术应用已比较成熟。

去年底重症肺炎高发期间,该科及时更新补充硬件设备,为每个床位配备心电监护仪器,每间病房配备无创、有创呼吸机。去年12月以来,该科跨科收治200余名新冠肺炎重症患者,使用无创、有创机械通气治疗肺炎引发的慢阻肺呼吸衰竭效果显著。

此外,该科还将开展电磁导航支气管镜和内科胸腔镜,进一步提升肺部肿瘤定位、消融和创口更小的胸膜疾病诊疗能力。

2 领先术式解决房颤难题 新支架重塑变性血管

去年,该院心内科共完成介入手术1200台左右。在该科吴琪主任的带领下,团队运用新技术、新疗法,守护了许多患者的心脏。

80多岁的张奶奶因胸闷气急、无法平卧前来就医,检查发现她患有持续性房颤合并心衰,心功能IV级,心率高达180次/分钟,随时可能猝死。更棘手的是,心衰导致李奶奶心脏扩大明显,手术难度陡增。

当时,消除持续性房颤,除了常规环肺静脉电隔离外,最大的难点之一是二尖瓣峡部线双向阻滞,马氏(Marshall)韧带形成的心外膜连接则是这一难点形成的“元凶”。为消除李奶奶的房颤,心内科电生理团队联合其他亚专科,开展了Marshall静脉无水酒精消融手术,通过向马氏韧带内的静脉注射无水酒精,达到化学消融的目的,提高二尖瓣峡部双向阻滞的成功率,从而消除房颤。术后李奶奶心脏明显缩小,心率恢复正常,心功能得到明显改善。

在冠脉介入方面,心内科团队使用生物可吸收支架重塑血管。这种支架会在2至3年内逐渐降解并且被人体吸收,在恢复患者血管结构的同时,最大程度保留血管柔顺性。目前,这一技术的开展量已在全市排名第一。

下一步,随着医院新大楼的落成,杂交手术室使用后团队将联合开展心内、心外杂交手术,全面提升心脏疾病的综合诊治水平。