

患者皮肤、眼睛突然发黄，危在旦夕！

医生一次做两个高难手术，

化险为夷！

皮肤眼睛突然发黄，肝内胆管、胆总管、胆囊里都是结石，肝脏萎缩、壶腹部还有可疑肿瘤……从这些描述不难看出，这是一位重症的肝胆疾病患者。近日，奉化区人民医院普外二科成功救治了一例疑难肝胆疾病患者，经过两轮多学科讨论，医生为他一口气做了两个高难度手术，最终挽救了患者的生命。

不久前，今年72岁的患者老李（化名）就因此被紧急送进了奉化区人民医院。医生检查后发现，老李的病情十分复杂：在他的左肝内胆管、胆囊和胆总管里有很多结石，大大小小的至少几十个。因为这些结石数量太多，已经出现了胆道的梗阻，老李出现了肝功能异常，胆红素是正常值的十几倍，这也是他皮肤和眼睛发黄的主要原因。

通过进一步的磁共振检查和超声内镜检查，医生发现，老李的胰胆管扩张非常明显，提示在壶腹部可能有恶性肿瘤的可能。如果不及治疗，任由肝功能继续衰竭恶化，他可能会有生命危险。

由于老李的病情十分危急，医院组织了多学科会诊，医生们讨论以后，觉得首先要做的就是采取紧急措施，帮助老李引流淤积的胆汁，把黄疸降下来。奉化区人民医院介入科刘爱华医生为老李做了经皮经肝胆管穿刺引流术，通过一根管子引流出淤积化脓的胆汁。这之后老李的体温逐渐正常，两周以后，老李的黄疸明显消退。

接下来该如何处理呢？医院又开



医生在为老李做手术。

展了多学科讨论。从老李的病情看，他不但在壶腹部有可疑的肿瘤，还有一半的肝脏明显萎缩，大小只有正常肝脏的一半左右。而肝脏的萎缩正是肝癌出现的前兆，久而久之会发生恶变。所以最后专家团队决定，手术不但要解决大量结石的问题和壶腹部的肿瘤，还要切除萎缩的一半肝脏。

“要想切除壶腹部肿瘤就要做胰十二指肠切除术，因为这个手术涉及复杂的切除和吻合、管腔的重建，是普外科最复杂的手术之一。”奉化区人民医院普外二科王煜环主任介绍，半肝切除术也是难度比较高的手术，一次性做两个高难度的手术，对医生的

挑战不言而喻。

切除左半肝、部分胰腺、十二指肠、胆囊、胆总管、部分胃和空肠上端，之后进行胰肠吻合、胆肠吻合、胃肠吻合……最终，在浙江省肿瘤医院肝胆外科专家王新保的指导下，王煜环主任用时5个小时完成了这个手术。病理诊断结果显示，患者确实有壶腹部的恶性肿瘤，术中清扫的周边淋巴结里也发现了两个转移。

手术后，营养师也加入到为老李进行术后康复的工作中，在医护人员的精心呵护下，术后半个多月他就顺利出院回家了。

记者 孙美星 通讯员 马碧幸

消化道严重出血
“元凶”竟是
“柿石”嵌顿

78岁的叶老伯两个月来反复出现黑便，最低血色素只有5.3g（正常人为13g-17.5g），但在就近医院做了胃肠镜检查，并没有发现出血灶，于是他来到宁波大学附属第一医院消化内科就诊。

在该院月湖院区住院后，小肠CT检查结果显示：叶老伯的左中腹小肠肠壁明显增厚，水肿伴周围渗出，肠腔中疑似有异物（大小约4厘米×4.5厘米）。医生考虑，这个异物很可能就是“罪魁祸首”。那么，老人小肠中的异物到底是什么呢？

消化内科医生再次详细询问了病史，经过反复追问，叶老伯终于想起来，两个月前吃过很多柿子。这给医生提供了重要思路——老人小肠内的异物很可能是“柿石”嵌顿，它长时间摩擦肠壁，导致损伤性溃疡，从而引起消化道出血。

这种情况在十几年前，外科手术是最好的解决方案，因为常规胃肠镜难以“到达”小肠，无法行内镜下治疗，而现在，小肠镜的成熟运用让这种情况有了更合适的治疗手段。

据介绍，小肠镜可以理解为比胃肠镜更长的镜子，可以到达小肠，但检查风险和操作难度比胃肠镜检查高得多。

一切准备就绪后，消化内科胡祺英医生和内镜中心护理团队配合，对患者进行小肠镜检查，随着镜子逐步靠近病变部位，真相终于浮出水面，患者小肠上段可以看见一个巨大结石嵌顿，几乎占据整个肠腔（正常空肠直径最大约3厘米-4厘米，该异物约4厘米×4.5厘米），而且周围可见看到较多的溃疡。

虽然有心理准备，但胡祺英发现实际情况比预想的还要糟糕。第一个难题是，老人脆弱的小肠随时可能出血甚至穿孔；第二个难题是结石巨大而且坚硬，结石与肠腔间空隙小，内镜下取石操作难度很高。“这就好比一颗弹珠掉进了直径和它一样粗的管道里，你要用绳子把它套住、切碎、再取出来，而且这管道还不结实，随时会裂开。”

考虑到患者年龄比较大，营养状况差，直接外科手术风险很大，胡祺英还是决定尝试小肠镜下为患者取石，尽量为患者免除一次手术。

在医护团队的紧密配合下，巨大的结石在小肠镜下一步一步慢慢变小。终于，历经4个小时的治疗，医护团队成功地将“寄居”在小肠内2个多月的巨大结石搬离。术后叶老伯恢复良好，目前已顺利出院。

记者 吴正彬 通讯员 庞赞

儿时打屁股针惹的祸 27岁女孩走路像鸭子

“王医生，太感谢了，20多年了，我终于可以正常走路了，不自卑了！”近日，27岁的小雪（化名）到宁波市第二医院骨科中心关节外科诊室复诊时，高兴地对王斌主治医师说。

年轻靓丽的小雪从小到大一直很自卑，因为如果不集中注意力控制好大腿的发力，走路就会像一只摇摇摆摆的鸭子，呈现明显的“外八”。她没办法两腿并拢着下蹲，一定要把双膝分开才能下蹲；下蹲和起身的时候，都能听到髋关节附近传来“咔咔”声；侧躺的时候，两条腿也并不到一起；上面的一条腿，会像弹簧一样被弹开。另外，小雪也完不成跷二郎腿等简单的动作……

前阵子，小雪来到王斌的诊室。“你小时候经常打屁股针吗？”在得知小雪小时候因头疼感冒经常打屁股针后，经进一步检查，小雪被确诊为臀肌挛缩症，两侧臀肌均有该症状，右侧相对更严重。这种病好发于儿童，往往是注射、外伤感染、自身体质等多种因素综合作用导致发病。

“那我还能治好吗？能正常走路吗？”小雪急切地问。

王斌介绍，臀肌挛缩症传统采取开放式手术，在髋关节后外侧切一个



医生在小雪病房查房。

长达15厘米-20厘米的切口，存在切口大、剥离组织多、创伤大、出血量多，术后皮下积液、积血、感染的发生率高，术后功能恢复较慢，切口疤痕大、影响美观等问题。近年来，则改为微创手术，在关节镜下进行。

经过仔细研究和周密的术前准备，王斌和同事为小雪实施了“微创关节镜下双侧臀肌挛缩带切断术”，通俗地说，把臀肌中失去弹性的纤维切断，

释放其活动度。据介绍，该手术创伤小，只有几个直径一厘米左右的小孔，恢复快，安全。

在术后水肿消退后，小雪忐忑地地下行走，很快惊喜地发现，可以自然而然地走路，再也不会“外八”了。如今，她已经能够顺利地进行并膝下蹲、跷二郎腿等动作，双髋的活动度也有了明显的改善，髋关节弹响也已经消失。记者 王颖 通讯员 郑轲 文/摄