

用一根纤细的导管 为肠梗阻患者打通生命通道

介入科专家陈玉堂做客“甬上名医大讲堂”

肠道是人的重要器官，肠道一旦发生堵塞，患者会非常痛苦。严重的肠梗阻还可能导致肠坏死、感染性休克等。

肠梗阻是怎么回事？有哪些治疗方法呢？3月20日下午，原浙江省肿瘤医院介入治疗科主任医师、医疗组长，奉化区人民医院综合介入科首席专家陈玉堂做客甬上名医大讲堂，向网友们科普肠道健康方面的知识。



陈玉堂（左）做客甬上名医大讲堂。

大多数小肠梗阻由术后肠粘连引起

肠道是人体重要的消化器官，起着消化、吸收、排泄等功能。

陈玉堂介绍，人体的肠道包括小肠、大肠和直肠3大部分。大量的消化作用和几乎全部消化产物的吸收都在小肠内进行，正常成年人的小肠的肠道有6米-7米长。大肠主要浓缩食物残渣，形成粪便，再通过直肠经肛门排出体外。肠梗阻是常见的外科急腹症

之一。陈玉堂说，通俗地说，肠梗阻就是肠子因为各种原因被堵住，不通畅了。

“患肠梗阻的话，症状非常明显，想藏也藏不住，想熬也熬不过去。”陈玉堂介绍，由于肠梗阻的原因、部位、病变程度、发病缓急的不同，可能有不同的临床表现，但有一些共同的症状，主要表现为恶心呕吐，哪怕不吃东

西也想呕吐，以及腹部痉挛性疼痛等。

在各类肠梗阻中，粘连性肠梗阻占比最高，主要和腹部手术后肠粘连、腹腔内肿瘤相关。尤其是卵巢癌后期，小肠梗阻的发生率非常高，一部分是术后粘连，但大多数由术后肿瘤复发，肿瘤累及小肠继发小肠及系膜挛缩引起。

导丝“探路”、导管跟进、球囊扩张

解除肠梗阻的方法有手术治疗和非手术治疗。

过去，针对慢性肠梗阻，主要采用保守治疗的方法，如禁食、胃肠减压、给予静脉营养支持，成功率相对较低且容易复发。

作为导管介入治疗方面的专家，陈玉堂带领团队解决了很多过去临床难以解决的肠梗阻问题。他的一个绝活是：用一根纤细的导管为肠梗阻患者打通生命通道。

他在节目中做了展示：常用的导管长度达到3米，直径5毫米。当肠梗阻发生时，类似于电影院散场时，大批观众一下拥堵到门口，大家无序地往外挤的话，拥堵反而会严重，甚至发生事故。导管的作用是引导“人潮”有序疏

散。有时候，当肠道被完全堵死了，还要再用上一根“泥鳅导丝”：先由导丝在前面“探路”，导管在后面跟进，自带的球囊再对粘连部位进行扩张。

顾名思义，“泥鳅导丝”的导丝特别滑溜。据介绍，“泥鳅导丝”的长度可达2.6米，非常灵活，操控起来也极考验介入科医生的功底。

每月肠梗阻发作的老患者再也没有复发

近年来，不少省内外患者慕名来到奉化，找陈玉堂用介入的方法治疗肠梗阻，有的甚至从西藏、青海等地赶来。直播中，他分享了一个治疗案例。

去年年底，一名安徽的老人专程来到宁波。老人两年前接受了胃癌切除手术，尽管肿瘤切除很成功，也没有再复发，他却觉得自己非常不幸。因为手术后几乎每个月都要发生一次肠梗阻，每次他都不得到当地医院接受传统的治疗，包括禁食、胃肠减压等，十分痛苦。就医前，他的肠梗阻发作得越来越频繁，平时也不敢正常进食。初诊时，老人腹部绞痛得非常厉害，不停呕吐，神情痛苦。

介入治疗过程中，陈玉堂发现，老人肠子粘连情况非常严重，像一个绕在一起的毛线团。“我们借助‘泥鳅导丝’和导管，通过了整根小肠，直到接近回盲肠部。这次治疗后，老人恶心、呕吐、腹痛的症状很快消失，效果立竿见影。住院期间，又通过介入方式给老人的肠道做了3次松解，相当于把绕成毛线团的肠子给‘捋顺’了。第二次松解后，老人就能正常进食了。”陈玉堂介绍，近日回访时，老人欣喜地表示，再也没有发生过肠梗阻。平时也能正常进食，生活质量明显提高了。

陈玉堂介绍，对手术后短期

内发生的肠梗阻，该院目前的治疗成功率为100%。绝大多数的肠梗阻病例都可以通过介入的方法进行治疗，肠管再通率可以达到90%以上，能在短期内恢复饮食。这种治疗方法的特点是创伤小，不用开腹手术，且见效快、成功率高。

直播中，很多网友关心，介入治疗后的肠梗阻会复发吗？陈玉堂爽朗地说：“目前我治疗过的患者，还没有需要再‘返工’的！”

他也建议有肠梗阻困扰的网友，平时一次不要吃得太饱，注意腹部保暖。

记者 王颖 庞锦燕
通讯员 马碧幸

全家人吃了一盆生蚝 为啥只有他进了ICU？

不久前，应先生带着家人到广州旅游，当天晚上，一家人聚在当地大排档吃海鲜烧烤。应先生点了一大桌海鲜，他一口气吃了3只手掌大的生蚝。没想到，吃完不到一个小时他就吐了。回到酒店后，应先生持续恶心呕吐，吐到泛酸水。整个人没了精神，瘫在床上。

怀疑是吃了不新鲜的食物，应先生在广州当地医院看了急诊。不过第二天还未好转，应先生和家人不得不提前结束旅行，回到慈溪继续就医。

医生判断是食物导致的胃肠炎，谁知之后又引发了一系列严重的反应。完善检查后，应先生被诊断为糖尿病酮症酸中毒，血糖高达55mmol/L（正常值小于7.8mmol/L）。

医生通过胰岛素治疗、补充液体等，应先生的酮症酸中毒有所好转。然而第二天，医生发现他的肌钙蛋白升高达26.51μg/L（正常范围<0.0342ug/l），怀疑他有急性心肌梗死或者是心肌炎的可能性，病情较为危急，被转到了宁波市医疗中心李惠利医院急诊科。

ICU、心内科、内分泌科等多学科专家仔细查看病情，完善检查后判断应先生的肌钙蛋白高应该是酮症酸中毒所致，排除了心肌梗死和心肌炎的可能性。当下治疗关键还是控制血糖，纠正酮症酸中毒。

应先生和家人悬着的心终于落了地。经过两个星期的治疗，应先生康复出院。

全家人一起吃了一盆生蚝，为什么只有应先生（化名）被送进了ICU？究其原因，原来是8年前埋下的“祸根”。内分泌科医生张龙在询问病史中得知，应先生在8年前就得了糖尿病，进行胰岛素注射治疗。

由于早期糖尿病症状不明显，应先生自觉没有症状而且还年轻，就没放在心上，甚至一年测血糖的次数屈指可数。而且他自觉胰岛素都打上了，应该高枕无忧了。

“胰岛素的剂量是根据血糖水平调整的。注射胰岛素，不能忽视血糖监测。”张龙提醒，胰岛素剂量过大则会导致低血糖，过小则会致使血糖控制不理想。

而应先生控制血糖“跟着感觉走”，实际上血糖控制并不理想，这次住院他的糖化血红蛋白达到11%。张龙介绍，糖化血红蛋白反映近3个月的人体血糖水平，像应先生这样年纪的患者，理想的数值是7%以内。为此，医生推断应先生平时的血糖控制并未达标。在急性胃肠炎的应激下，才导致了糖尿病酮症酸中毒。

“糖尿病是一种慢性病，自我监测做得好不好和疾病控制效果密切相关。”张龙表示，糖尿病的治疗需要医生和患者合力，他叮嘱广大糖友要定期做好血糖监测，根据医嘱用药，还要管住嘴、迈开腿。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕 文/摄



应先生在病房接受治疗。