

这个指标超过正常值8倍

出生才9天的宝宝命悬一线

医护人员坚守了3个多星期……

在宁波大学附属妇女儿童医院新生儿重症监护病房(NICU)门口,胖嘟嘟的小龙宝(化名)正躺在母亲的怀抱,咕咚咕咚地喝着“特殊调制”的奶水,眨巴着眼睛好奇地望着前来接他出院的爸爸和外公外婆、爷爷奶奶。同3周多前入院时病情危重而命悬一线时相比,简直判若两人。



医护人员与患者母子交流。

既根治病灶 又保住肛门

七旬老人心中“石头”落地

“肿瘤没复发,太好了!”近日,78岁的直肠癌患者李爷爷(化名)来到宁波大学附属第一医院消化内科复查,听医生说复查结果没问题,他心中的一块石头终于落地。

今年春节前,李爷爷突然发现自己大便里有血,吓得他立即到宁大一院就诊,医生通过肛门指检发现其直肠里有溃疡型肿物,这个肿物距离肛缘在5厘米以内,边缘已经侵及肛门,占据了一半以上的肠管,质地偏硬,易出血。在医生安排下,李爷爷接受了肠镜检查,检查结果显示,直肠肿物最大直径达到3.5厘米,表面凹凸不平。后来,病理活检确诊为直肠癌。

经过进一步检查,医生发现李爷爷的病情未出现远处转移。但由于肿瘤位置过低,如果直接做手术必定保不住肛门,一想到以后要在肚子上打个孔,装个造口袋存贮大便,李爷爷及其家人都很难接受。

为了帮助李爷爷更好地化解疾病,宁大一院消化内科叶国良主任医师团队联合该院血管介入科、影像科、放疗科等科室,经过细致的讨论,并与李爷爷及家人经过充分的沟通后,决定为李爷爷进行“新辅助化疗+内镜下治疗”。

接受新辅助化疗3个月后,李爷爷在复查肠镜时被发现其直肠肿瘤明显缩小变白,最大直径只有0.8厘米了,并且肿瘤表面变平坦了。于是,叶国良主任医师亲自操刀,在内镜辅助下为李爷爷进行了直肠黏膜下肿瘤剥离术,将整块病灶完整地切除了下来。至此,李爷爷宣告治愈。

出院后,李爷爷严格遵照医生的话定期随访。在最近一次复查中,叶国良主任医师借助内镜为他进行了仔细检查,发现其手术疤痕及周围黏膜未见明显肿瘤细胞,李爷爷开心得不得了。

叶国良表示,“新辅助化疗+内镜下治疗”是近些年出现的一种新治疗措施,目前国内也只有部分医院开展。这种治疗方式是一种微创治疗,对肛门及会阴部功能影响较小,在根治病灶的同时又保住了肛门。

“目前我们团队正在逐渐开展特殊部位肿瘤的新辅助化疗+内镜下病灶完全切除治疗,以达到在解除疾病的同时又保器官、保功能的效果。这项治疗措施的开展,能让宁波及周边地区百姓在‘家门口’即可获益。”

记者 吴正彬
通讯员 庞赞 葛嘉欣 文/摄



叶国良团队在手术中。

1 新生宝宝病情危重

9月下旬,出生刚满9天的龙宝突然出现皮肤蜡黄、食欲不振、精神萎靡的情况。父母抱着他来到宁波大学附属妇儿医院,当时他们还没意识到宝宝的病情已经非常危重:皮肤黄染,刺激无任何反应,甚至哭声也没有了……

富有经验的NICU医生意识到,这是一个已经昏迷的危重患儿。很快,一系列的抢救措施有条不紊地展开:气管插管、机械通气、禁食、静脉补液支持……

急救的同时,与病情相关的检查和化验也在同步进行。结果发现,小龙宝体内的血氨高达500 $\mu\text{mol/L}$ 以上,血氨浓度严重超标。

据介绍,新生儿的血氨值一般高到72 $\mu\text{mol/L}$ 左右就危险了。血氨值是人体内各种氨基酸分解与代谢产生的氨,由肠管吸收入血液所产生的数值。人体血氨的正常值是18-72 $\mu\text{mol/L}$,新生儿血氨的正常值是35以

下。一旦超过正常范围,就说明高氨血症的发生。氨对中枢神经系统有高度毒性,肝脏又是唯一能解除氨毒性的器官,因为血氨浓度越高,影响时间越长,对中枢神经系统及肝脏等器官影响就越大。

小龙宝的昏迷,根源正是血氨浓度过高,表明孩子已处于代谢危象阶段,会迅速进入多器官衰竭,所以需要立即采取一切手段将血氨尽快降至正常。

2 腹膜透析联合肾脏替代治疗

NICU副主任李艳红在医务科协助下,紧急召集全院多学科会诊(MDT)。儿童重症监护病房、儿外科、麻醉科、小儿内分泌、神经内科等各科室专家迅速到位。经过评估讨论,专家们果断决定,采取腹膜透析联合连续性肾脏替代治疗(CRRT),来挽救孩子的生命。

据介绍,腹膜透析损伤小,操作简单,可为后续的CRRT治疗争取宝贵的时机。儿外科在20分钟内完成了腹膜透析置管,NICU医护立即开始腹膜透析治疗。

就在同一时间,NICU的CRRT团队成员接到通知后,迅速从家里赶回科室,启动CRRT工作。在超声引导下进行深静脉置管、配置透析液、抗凝剂、预约血制品,护理团队立即安装血液净化管路,进行管路预冲。

伴随着CRRT的启动,小龙

宝的血液开始通过复杂的管道回路进行循环,所有医护人员都紧张地关注着孩子的各项指标,观察每一个细节,发现每一个可能存在的问题,及时进行针对性调整和处理,不敢有丝毫懈怠。

整整两天两夜,CRRT团队成员不敢离开科室一步,日夜关注着患儿的病情变化。终于,小龙宝的血氨降到了100 $\mu\text{mol/L}$ 以下,各项指标也逐渐恢复正常。

经过两轮CRRT后,小龙宝顺利下机,病情也趋于稳定!最惊险的关卡终于过去,龙宝的危情暂时解除。但医务人员知道,想要康复,还必须找到龙宝高血氨的病因,否则,他以后依然会因高血氨而出现危险。

几天后,基因初步报告出炉,原来小龙宝患了一种叫做“鸟氨酸甲酰基转移酶缺乏症(OTCD)”的遗传代谢罕见病。

该病的特征就是尿素循环受阻,体内氨蓄积,造成严重的脑损害及肝损害。

为防止体内的血氨再次升高,小龙宝就不能像普通宝宝那样吃正常的奶粉,而是需要严格控制蛋白质的摄入。在该院小儿内分泌科的指导下,NICU医护人员开始为顺利撤离呼吸机和循环支持的龙宝,启动特殊的肠内和肠外营养:特殊奶粉和普通奶粉的配比按克计算,肠内喂养逐步增加,肠外营养逐步撤离……

历经惊心动魄的3周,龙宝在医护人员的呵护下,终于顺利开始袋鼠式护理,重回妈妈的怀抱。出院时,龙宝的爸爸妈妈含着热泪向NICU医护人员送上锦旗深表感谢。他们知道,是这群医护人员坚守了3个多星期,才把宝宝从鬼门关拉了回来。

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼 文/摄