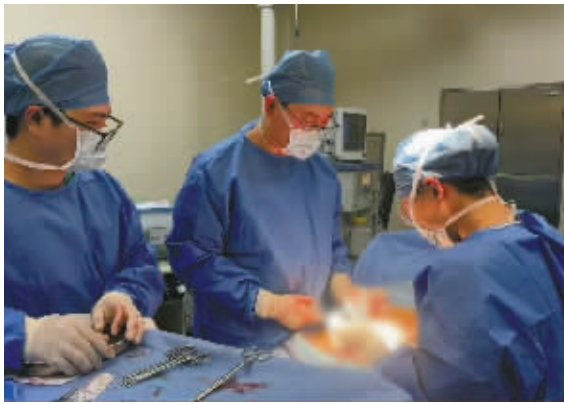


50多岁初次怀孕,遭遇“咳嗽+咯血”

多科室协作全力救治,母子平安

“丁医生,太感谢你们了!这个孩子是第一医院这么多医生护航着生下来的,太感激了!”近日,50多岁的张女士(化姓)抱着襁褓中的新生儿,从宁波大学附属第一医院出院。她说,一家人都对产科主任丁慧青等宁大一院一众医护人员满心感激,感谢大家圆了她做母亲的梦想。



宁大一院医生团队在手术中。受访者供图

高龄产妇孕17周时咯血严重

张女士一直梦想能做母亲。可是,这个梦想于她,却总如水中月一般,难以触及。求而不得,也因此格外期盼。因此,当测出早孕试纸“两条杠”的消息时,她和家人都陷入了狂喜,满心期待小婴儿的顺利诞生。当腹中胎儿平安度过相对危险的孕早期后,一家人更是期盼小宝贝能平安降生。

可是,孕17周时,张女士咳嗽时,痰中带血。随着咳嗽加剧,咯血的量也明

显增加。她赶紧到医院就医,医生考虑为“妊娠合并支气管扩张伴咯血、支气管扩张伴感染”。经过积极的药物干预,治疗效果仍不理想,咯血量大到不得不用脸盆接。

医生建议她放弃腹中胎儿,安心接受胸外科治疗。张女士万般不舍,在她看来,这个来之不易的胎儿是上天的恩赐。一旦失去,她就再也没有机会做母亲了。

B超引导下介入栓塞治疗

张女士一家人多方打听后,找到了宁波大学附属第一医院产科丁慧青主任。该院也是宁波市危重孕产妇救治中心。

丁慧青立即将其收治入院,严密监护的同时邀请了多学科会诊商议诊疗方案。在产科、介入科、胸外科及呼吸与危重症医学科的全力配合下,张女士在孕18周时接受了“经导管支气管动脉栓塞术+经皮胸廓内动脉栓塞术”。

经导管支气管动脉栓塞术是一种介入放射学技术,主要用于治疗因支气管动脉破裂或异常血管增生导致的出血(如大咯血)。通过导管将栓塞材料精准

输送至出血部位,阻断异常血流,具有微创、恢复快、并发症少的特点。经皮动脉栓塞术则是将专用导管经皮肤进入动脉,并在动脉内注射一定剂量的药物,以起到止血、阻断局部组织供血、促进局部组织坏死等作用。

通常情况下,介入治疗要在CT引导下进行。为避免对腹中胎儿的影响,这次介入治疗改为在B超引导下进行。这也对医生的技术提出了更高的要求。庆幸的是,治疗很顺利。张女士又住院接受了抗感染和止血治疗,不再咯血,症状缓解明显,她顺利出院。

宝宝顺利诞生

丁慧青给张女士制定了严密的随访方案。张女士遵医嘱每1周~2周来医院,复查多项指标。

随着孕周逐渐增大,张女士的心肺功能所面临的挑战愈发严峻。孕34周多时,她再次咳嗽咯血。

警铃一响,该院各个科室再次严阵以待,多方会诊后决定立即行剖宫产术终止妊娠。迅速完善术前准备后,手术开始仅3分钟,张女士便听见了期待了几十年的婴儿啼哭声。新生儿评分为9分~10分,体重2610克,宝宝很健康。

“孩子顺利生产,但我们还是不敢松懈,产妇术后随时可能再发生咯血。”丁慧青叮嘱团队成员,不能解除对张女士的红色警报,必须保持高度警惕。

不出所料,张女士术后又出现咯血,虽然量比较小,但情况反复。经多学科商议后,产科再次联手胸外科、呼吸与危重症医学科及介入科,马不停蹄地进行了“支气管镜下肺止血术”。术后,张女士转入呼吸与危重症医学科,病情稳定,

理发师右眼突然失明 原来问题出在鼻子里

“怀疑过白内障、感冒、中风,没想到问题出在鼻子里。没有黄医生,我的右眼可能就彻底瞎了!”近日,叶师傅(化姓)在宁波市第二医院耳鼻咽喉头颈外科复诊时,给黄卫华副主任医师带来一个好消息——他又重新拿起了理发剪刀。这是怎么回事?



黄卫华(右)和同事吴诗媛在手术中。

为老顾客理发时突然眼前一黑

叶师傅今年70岁,是一位深受街坊邻居信任的老理发师。4月底的一个傍晚,他在为一位老顾客理发时,突然觉得眼前一黑,等回过神来,“右眼一点都看不到了,一片黑”。惊慌失措之下,他喊来了家人,家人急忙将他送往宁波市第二医院急诊。

一开始,叶师傅的家人猜测是脑梗,但经过医生的一系列检查,脑梗的“嫌疑”很快被排除。当晚值班的黄卫华仔细查看了叶师傅的CT检查报告,心里一下子有了答案:叶师傅鼻窦的右侧筛窦区域长了个巨大的黏液囊肿,黏液囊肿压迫了眶壁和视神经,直接造成压迫性视神经病变,引发失明。

他打了一个比方,向家属解释叶师傅所处的危险境地,“黏液囊肿好比鼻子上的‘水气球’,水气球不断扩张领土挤压到了视神经。这病的处理需要争分夺秒,继续发展下去,将对视力造成不可逆的损伤。”

切开黏液囊肿减压是当务之急,切开囊肿放出囊液后张力变小,对视神经的刺激也相应地减小。当晚11时,叶师傅被推进手术室。此时,麻醉科、手术室、

影像科等多学科力量已严阵以待。随后,黄卫华为叶师傅进行了内镜下鼻窦巨大囊肿切开减压手术。

术后第一天,叶师傅的右眼就有了光感,第二天,叶师傅的右眼已经摆脱了失明状态,可以看到眼前的手指根数了。种种迹象表明,老人的视神经受损情况在好转。

第三天,医护团队为他完善了MRI(磁共振)检查。黄卫华拿着检查报告耐心地向家属解释,手术是治疗黏液囊肿的主要方法,目的是清除囊肿,解除对视神经的压迫。如果能够在视力受损的早期进行手术干预,视力就有可能得到恢复。如果失明时间较长,视神经可能已经发生不可逆转的萎缩,视力恢复的可能性较小。没有丝毫犹豫,家属果断地同意了下一步的手术方案——黏液囊肿切除术。手术一切顺利。叶师傅在第9天出院,此时他的视力已经恢复了一大半。

这次来复查,叶师傅开心地告诉黄卫华,“右眼和左眼一样,视力都是0.8,给顾客理发一点问题都没有。”

“从业20年只碰到过4例”

从医二十年来,黄卫华共碰到过4个与鼻窦黏液囊肿相关的病例。“其中3例引发了眼球运动障碍和复视,像叶师傅一样导致失明的,只有1例。”

如何诊断鼻窦黏液囊肿?黄卫华介绍,在临床上,CT和MRI是诊断黏液囊肿的重要手段。CT可以清晰显示囊肿的大小、位置以及对周围骨质的侵蚀情况。

MRI能更好地评估囊肿对软组织的影响,如视神经的受压程度。

他提醒,鼻窦位置特殊,与眼眶及视神经在解剖位置上紧密相邻,鼻子的问题也有可能引起视力减退。有鼻塞、眼部闷胀不适,尤其是出现视力下降症状的群体应提高警惕,尽早到医院就诊。

记者 庞锦燕
通讯员 吴诗媛 文/摄