

误把肿瘤当感冒 险失“生命枢纽”

医生：持续出现声音嘶哑、
呼吸困难切勿拖延

“以为是小感冒，没想到胸腔里藏着这么大一颗‘定时炸弹’！”57岁的章先生（化姓）至今仍心有余悸。声音嘶哑、咳脓痰——这些看似普通的症状，让他误判为感冒，直到症状持续不缓解就医检查，才发现胸腔中央竟长着一颗直径5.5厘米大的中纵隔肿瘤。



三年来反复头痛 问题却出在心脏

头痛、视力模糊、走路发飘，出现这些症状，多数人第一反应是“脑袋出了问题”，忙着做头颅检查，却忽略了另一个隐藏的“元凶”——心脏。近日，66岁的老李（化姓）在奉化区中医医院就诊时，解开了困扰自己三年的顽疾谜团：让他反复头痛、视物模糊的“罪魁祸首”，竟是心脏里一个未闭合的“小缝”——卵圆孔未闭。

在同龄人中，老李的身体还算不错。但3年前开始，他被莫名的头痛给缠上了。每次头痛发作，他的眼睛都会跟着模糊，看什么都像隔了层毛玻璃，连走路都发飘。起初，老李以为是年纪大了，脑血管出了问题，偶尔吃点止痛药缓解，却始终治标不治本，头痛依旧反复发作，严重影响日常生活。

上个月，老李又添了新烦恼，胸口总觉得闷得难受，像有一块重物压着，喘不上气。忍无可忍的他来到奉化区中医医院就诊。问诊时，他向医生顺口提了一句：“头也痛，头痛好几年了，动不动就发作，一痛起来眼睛也糊、走路也晃。”接诊医生仔细追问了老李头痛的发作频率、伴随症状，结合他胸闷的表现，心里有了初步判断——头痛或许与心脏问题有关。

入院后，医生为老李安排了心脏彩超检查，结果提示：房间隔水平有分流信号。为了进一步明确诊断，医生又为他进行了右心声学造影等专项检查，最终，老李被确诊为“卵圆孔未闭”。这个藏在心脏里的“小缝”，正是困扰他3年的根源。

明确病因后，治疗就有了清晰的方向。该院心病科楼善杰主任医师团队为他实施了经皮卵圆孔封堵术。这是一项微创手术，创伤小、恢复快，通过介入方式将封堵器送入心脏，闭合卵圆孔这道“小缝”。术后，困扰老李3年的头痛消失了，视物模糊的情况逐渐改善，胸闷的症状也得到了缓解。

楼善杰说，每四五个人里，就有一个人的卵圆孔没完全闭上，绝大多数人一辈子都不会有任何影响，也无需治疗。但可怕的是，一旦出现特殊情况，这条“小缝”就可能引发大问题。

他特别提醒，生活中如果出现以下几种头痛情况，一定要多留个心眼：一是头痛反复发作，但常规头颅影像学检查找不到明确原因；二是头痛前或发作时有视力模糊、眼前闪光等视觉先兆；三是头痛时伴有行走不稳、眩晕或一过性肢体无力；四是在咳嗽、用力、排便、潜水等动作后，头痛明显加重。如果出现上述情况，尤其是心脏彩超提示房间隔分流信号时，建议进一步进行右心声学造影或经颅多普勒发泡试验，明确是否存在卵圆孔未闭，避免漏诊误诊。

记者 庞锦燕 通讯员 陈怡

1 “感冒”来得蹊跷，竟是肿瘤卡在“核心”

章先生的“感冒”来得有些蹊跷。起初只是声音嘶哑，后来逐渐出现咳脓痰的症状。他自行服用感冒药后不仅没有好转，反而慢慢感到呼吸急促。察觉到不对劲的他，连忙前往宁波大学附属第一医院就诊，检查结果让所有人都捏了一把汗：胸腔CT显示，他的中纵隔位置

长着一颗直径约5.5厘米的巨大肿瘤，正死死卡在心脏大血管、气管、食管与神经之间的核心区域。

中纵隔本就是胸腔内最拥挤的“交通枢纽”，所有维持生命的关键结构都密集于此。这颗大肿瘤如同一个“不速之客”，硬生生挤占了原本狭小的空间，导致气管严重

偏离中线、食管变窄，章先生的呼吸与吞咽功能已受到明显影响。

更危险的是，声音嘶哑的症状提示，控制声带的喉返神经已被肿瘤压迫，甚至可能遭到侵犯；而日益加重的气急，意味着气管狭窄已危及呼吸安全，连常规气管镜检查都可能引发气道痉挛或窒息。

2 直面三重“生死劫”，上演“毫米级博弈”

“中纵隔肿瘤约占纵隔肿瘤的20%，直径超过5厘米且长在核心区域，手术难度堪称顶级。”接诊的励新健医生介绍，章先生的手术面临着三大生死考验，每一步都如在刀尖上行走。

第一关是血管“雷区”。肿瘤与心脏主动脉及其主要分支紧密粘连，如同“寄生”在血管壁上，手术中稍有不慎就可能引发致命大

出血，对医生的解剖精度和操作稳定性是极限挑战。

第二关是守护气管与食管。这两条生命“主干道”已被肿瘤挤压变形，剥离肿瘤时既要保证切除干净，又不能损伤管壁分毫——一旦破损，术后可能引发气管瘘、食管瘘，进而导致难以控制的严重感染。

第三关是保全喉返神经。患

者术前已出现声音嘶哑，神经大概率已被肿瘤压迫，手术中需精准探查、小心分离，尽可能保留其功能，否则可能导致术后声音永久嘶哑。

更棘手的是，肿瘤挤压导致操作空间极度狭小，留给医生器械运作的“安全窗口”仅有毫米级别，这场手术注定是一场高风险、高精度的“毫米级博弈”。

3 多科室协作出招，精准“拆弹”除患

面对这复杂凶险的手术，该院胸外科团队没有丝毫退缩。励新健、赵伟军牵头，联合麻醉科、影像科、呼吸与危重症医学科开展多学科联合会诊，反复研读影像资料，模拟手术流程，制定了一套周密的“拆弹”方案，从术前评估、术中应急到术后护理，每一个细节都做好了万全准备。

手术当天，在麻醉科团队的精准配合下，励新健、赵伟军带领团队登上手术台。他们凭借多年积累的纵隔肿瘤手术经验，在毫米级的操作空间里，打出了一套精细绝伦的“组合拳”：

采用“薄膜解剖”技术，在肿瘤

与主动脉外膜之间精准找到安全间隙，如同剥橘子皮般小心翼翼地分离，逐一切断肿瘤供血的小血管，实现了近乎“零出血”的精准控制；通过锐性与钝性分离相结合的方式，避开气管与食管的脆弱管壁，将巨大肿瘤完整剥离切除，术后检查确认两条生命通道完好无损；在肿瘤与神经的粘连处耐心探查、精细分离，成功保住了受压的喉返神经。

当肿瘤被完整取出的那一刻，原本被挤压变形的食管和气管立刻恢复了正常形态，这场惊心动魄的“拆弹”手术取得圆满成功。

术后，章先生的恢复十分顺

利：声音嘶哑的症状逐渐好转，咳脓痰的情况彻底消失，呼吸变得顺畅，吞咽功能也恢复正常。术后第5天拔除引流管，第7天便平安出院，回归正常生活。

“纵隔肿瘤早期症状隐匿，很容易被忽视或误判。”励新健主任医师提醒，一旦出现持续不缓解的声音嘶哑、呼吸困难、吞咽哽噎感，或是反复发作的顽固性咳嗽，往往提示肿瘤已压迫到胸腔内的重要器官，需及时就医检查，切勿当作普通感冒拖延病情。定期体检也是发现早期病变的关键，早发现、早治疗才能最大程度降低风险。

记者 林伟 通讯员 吴诗雨 庞赞