

生死
时速!

跨越两千公里,转运近10小时

海南68岁危重患者包机赴杭就诊

本报记者 吴朝香 通讯员 王家铃 李文芳 王晓玲

3月9日,经过全力救治的黄先生病情平稳,安静地躺在浙江大学医学院附属邵逸夫医院ICU病床上。

一个多星期前,68岁的他刚经历了一场跨越千里的生死时速:身患死亡率极高的重症急性胰腺炎(SAP)且并发多器官功能衰竭的他,从海南海口包机到杭州,寻求一线生机。

全国专家大会诊后,包机赴杭

2月23日,浙大邵逸夫医院重症医学科郭丰主任医师接到海南省人民医院的邀请,为一位重症急性胰腺炎的患者进行紧急远程网络会诊。同时受邀的还有来自广东、江苏、北京等多省市国内顶尖医院的专家。

这位患者就是黄先生,他的病情进展迅猛,情况十分危重,郭丰主任至今清晰地记得会诊时的病例细节——

25天前,因进食大量油腻食物后,患者感到上腹疼痛,呈持续性胀痛,且上腹痛进行性加重,至海南省人民医院就诊,诊断为急性胰腺炎,经过禁食、胃肠减压、抑酸、补液等治疗后,腹痛较前好转。

22天前,患者突然出现呼吸急促、小便量少,腹胀明显,诊断为“急性呼吸衰竭、急性肾损伤”,紧急转至海南省人民医院ICU继续治疗。

4天前,患者出现嗜睡,呼吸急促加重,予气管插管呼吸机支持治疗。复查血色素仅有正常人的三分之一,复查腹部CT提示腹腔出血,立即为其进行动脉造影止血治疗。

眼看患者情况越来越危急,海南省人民医院

ICU组织了这次全国顶尖的胰腺炎专家进行远程网络会诊。

经过再三权衡和专家分析,家属最终决定包机转运至千里之外的浙大邵逸夫医院,锁定重症胰腺炎MDT团队,寻求进一步治疗。

十小时接力转运,万分紧张

转运如此危重的患者,对海南省人民医院重症团队和浙大邵逸夫医院重症团队来说,都是巨大的挑战。

2月26日,转运工作紧张地进行着,从凌晨5点开始准备工作,到12点落地杭州萧山机场,下午2点抵达浙大邵逸夫医院完成交接,航空加高速转运耗时近10个小时。

从凌晨开始,浙大邵逸夫医院重症医学科郭丰主任医师就密切关注着转运途中患者的病情:一方面担心已出现呼吸衰竭、急性肾功能衰竭、肝功能不全等情况的患者途中发生意外,另一方面对病人的接收、病情的处理容不得丝毫松懈。

在浙大邵逸夫医院ICU,一切准备就绪。同时,浙大邵逸夫医院副院长、胰腺炎中心主任虞洪迅速组建线上线下专家团队进行会诊,再三商讨进一步救治方案。鉴于黄先生已经发生过腹腔出血,团队最终决定尽早为其切除坏死的胰腺组织,阻止坏死的胰腺进一步腐蚀周围的组织和血管,避免病情不可逆的损伤。

四小时高难度手术,脱离危险

2月26日下午2时20分,浙大邵逸夫医院,黄先生交接完毕,紧张的救援随即而来。

B超专家徐海珊医师迅速在床边为患者进行超声检查,并导引进行腹腔镜穿刺手术。

腹部增强CT结果显示:出血坏死性胰腺炎、大量腹水……



浙大邵逸夫医院ICU病房,医护人员为黄先生做床边康复

这意味着黄先生的胰腺组织不仅出现炎症,周围的组织已经被泄漏出来的胰液消化腐蚀,严重到出现胰腺组织坏死、出血,同时炎症已经累及到周围的腹腔,出现了严重的腹水。

入住浙大邵逸夫医院ICU的第三天,黄先生病情平稳后,普外科虞洪教授、沈波主任医师主刀手术。

随着腹腔的打开,清晰可见的不仅仅是整个胰腺坏死出血,甚至侵犯到了周围的肠系膜,附近的肠道也出现明显的缺血、水肿、黏连,如不及时清除坏死组织,反复的腹腔出血、肠道坏死穿孔在所难免。

虞洪教授当机立断,将本就坏死的胰腺组织和周围被累及的肠系膜等进行精细切除,对腹腔已经形成的脓肿进行切开引流清除,并反复用大量生理盐水冲洗,尽可能将术后可能发生的感染降到最低。

经过4个多小时的手术,黄先生安全返回ICU,呼吸机辅助呼吸,生命体征平稳,目前已脱离生命危险。

据郭丰介绍,黄先生的重症急性胰腺炎因起病急、病情复杂、病程长,短时间内还无法脱离呼吸机支持。郭丰主任医师随后为其进行了床边气管切开手术,以增加黄先生的舒适感,且增加康复运动的强度,为后续经口进食创造条件。

退烧药
不要乱吃!

大伯感冒后自行服药,引发急性肾衰竭

今天为第17个世界肾脏日,近20名肾病专家免费义诊

近日,65岁的张大伯(化名)来到浙江大学医学院附属第二医院肾脏内科主任马坤岭的门诊,称自己肚子涨得厉害,尿量却逐渐减少,症状持续了三个月,实在难受。

原来,这段时间张大伯在老家的乡镇、地市、省会医院辗转治疗,效果不佳,直到最后一滴小便也拉不出了。

有急性肾衰竭症状
但病因却难以查找

马坤岭主任医师给张大伯检查后,发现血肌酐爆表,高达1718(正常参考值<132),了解病情后,初步诊断为急性肾衰竭。

马坤岭仔细翻阅张大伯在外院的病历,发现凡涉及到急性肾衰竭的病因,该检查的基本都查过了,没有发现问题,张大伯在浙大二院的急诊血常规和泌尿系B超检查也是正常的。

有急性肾衰竭的症状却没有明确病因?这太奇怪了!马坤岭决定给张大伯进行肾穿刺检查。

由于张大伯血肌酐很高,肾穿刺有一定的风险。在充分了解病情后,马坤岭决定先给予每日透析,直到血肌酐降到200左右,才把肾穿刺活检做了。结果显示,张大伯肾小管呈现中-重度病理改变,小管上皮细胞有空泡变性、脱落、坏死,有肾间质水肿及炎性细胞浸润。

在家服用退烧药
结果引起肾衰竭

很明显,张大伯这是由于急性肾小管坏死导致的急性肾衰竭,而且极有可能跟药物有关。

马坤岭反复追问病史,终于有了意外发现——三个月前,张大伯曾因感冒在家自行服用退烧药对乙酰氨基酚(别称泰诺林)。服用1周后,张大伯就出现了纳差、腹胀症状,当时他并未在意,只是以为吃错了什么东西。后来病情逐渐加重,并出现胸闷、气促、少尿症状,才到当地医院就诊治疗。

马坤岭弄清楚张大伯肾脏病理损伤情况后,因肾小球问题不大,他判断张大伯的肾脏可能还有救。在维持血液透析的基础上,肾脏内科团队给予张大伯糖皮质激素治疗。

住院一段时间后,张大伯的尿量终于增加了,并很快出现多尿期,脱离了血液透析治疗。两个月后,张大伯到马坤岭主任的门诊复查,发现血肌酐已降到100左右,其他指标也都基本恢复正常。

“肾脏在遭受极度的打击之后还能恢复正常,尽管大伯的就诊过程很艰辛曲折,但结局是美好的,大伯也是幸运的。”马坤岭欣慰地说。

没有医嘱指导
务必谨慎用药

马坤岭透露,在他多年的临床工作中碰到过很

多类似的病例,譬如服用保肝的保健品后发生急性肾衰竭的,不恰当服用中药、解热镇痛药、抗生素等药物发生急性肾衰竭等。“诸如此类,可以说都是血淋淋的教训。”

药物大多都要经过肾脏代谢,而且到达肾小管后药物浓度会进一步蓄积,不少药物具有一定的肾毒性,可能诱发急性间质性肾炎、急性肾小管坏死等。马坤岭提醒大家,一定要按医嘱服用药物,尤其是对中药或煎制的中草药、偏方等,在缺乏专业医生指导时,务必谨慎用药。

新闻+

世界肾脏日特别义诊今日举行

2022年3月10日为第17个世界肾脏日。本届世界肾脏日的主题是:“人人关注肾健康——吾爱吾肾、知识强肾”。搭建肾脏病知识平台,共护肾脏健康已成为全球关注的重点问题。

浙江省医学会肾脏病分会携手浙江大学医学院附属第二医院,于3月10日上午在浙大二院滨江院区推出2022世界肾脏日特别义诊。近20名省内各大医院的肾脏病著名专家免费解答肾病患者的各种咨询问诊,聚焦CKD诊疗核心话题,共话CKD全程管理,为肾脏健康贡献行业力量。

本报见习记者 许紫莹 通讯员 方序 朱俊俊