

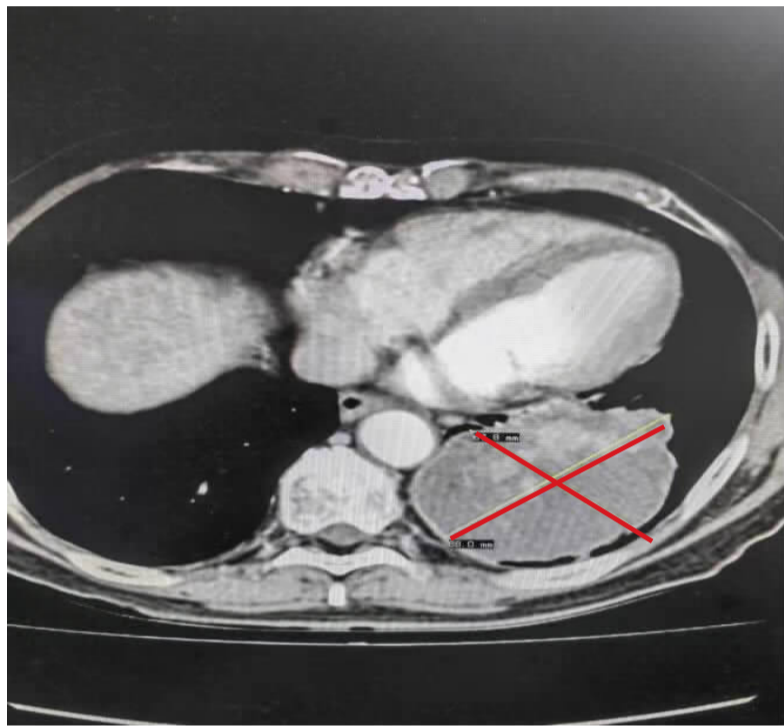
反复咳嗽发烧一月有余

七旬老人肺里竟藏一个拳头大肿瘤

舟山医院胸心外科成功实施微创切除术

□记者 岑瑜 通讯员 袁旭晶 张志洋

75岁的张老伯不明原因地发烧、咳嗽，反反复复一个多月，一直未好转。近期，他到舟山医院就诊，胸部CT检查发现左肺下叶有一个占位，且有很大可能是肺部恶性肿瘤，医生遂建议其入院手术治疗。张老伯和家人商议后决定手术治疗，可肿瘤有近9厘米大，相当于一个成年男子拳头大小，手术能成功吗？



肋骨间要取巨大肿瘤

众所周知，人的两根肋骨间距一般为2厘米左右，要将这么大的肿瘤取出来相当困难。针对这种情况，以往一般通过开胸手术进根治切除，但切口长二三十厘米，且需要同时离断上下肋骨，创伤大不利于术后恢复。而如果采用微创手术，又该如何将巨大肿瘤从狭小的肋间隙中顺利切除、取出呢？

舟山医院胸心外科主任陈志军仔细查看了张老伯的病史后，告知，“微创手术能做，具体可以采用胸腔镜微创手段取出肿瘤，即在单孔取肿瘤过程中将切口扩大一些。”

虽然手术难度很大，有一定的挑战性，但对于擅长胸腔镜手术的陈志军来说，他有信心完成这例高难度手术。“不但手术要做成功，还要尽全力让患者快速康复。”陈志军一向是这么要求自己 and 团队成员的。

陈志军还告知张老伯，近段时间上海胸科医院的罗清泉教授前来手术会诊，他也可以选择上海专家进行手术。最终，张老伯选择相信陈志军及其所带领的医疗团队，选择由陈志军来主刀。

术前，陈志军给老人完善了肝肾功能电解质、三大常规、肿瘤标志物等各项检查，接着通过肺结节血管三维重建检查进一步明确诊断，完善头颅CT、肝胰脾肾等器官的B超，排除了转移可能，又行支气管镜检查及穿刺活检明确肿瘤的性质。张老伯既往有高血压，那就严格控制血压，根据每一次测量血压的结果调整用药方案。

在完善各项检查的基础上，陈志军在原有治疗方案里完善各项

治疗细节，务必让手术顺利完成。

术后第二天就下床走动了

7月4日，张老伯被推入了手术室，陈志军率领医疗团队成员在气管内静吸复合麻醉下为老人行肺癌根治术（胸腔镜单孔左下肺肺癌根治切除+肺门纵膈淋巴结清扫术）。手术比想象的更加困难，巨大肿瘤位置较固定且大大影响了手术视野及操作空间，但这也完全符合陈志军之前的预判，一切都在计划中。

近一个小时后，手术顺利完成。当切除的巨大肿瘤摆在张老伯家属面前时，他们不由得捏了一把冷汗，眼前的一幕着实令人吃惊。

第二天，张老伯就从ICU被转回到胸心外科病房，并可以下床走动了。

7月13日，张老伯出院时，全家人还特地为陈志军送来了一面锦旗和一封感谢信。

高危人群最好每年做一次CT

记者采访中了解到，张老伯之所以这么晚才发现体内有巨大肿瘤，是因为先前一直没做过相关体检。陈志军介绍，近几年来，我市肺癌发病率呈逐年上升趋势，其中不少是中青年患者。“肺癌的诱因很多，除了吸烟，还包括生活环境、情绪、基因等。其中，戒烟是外因中预防肺癌的重要因素之一。”

他还特别提醒市民，对于肺癌的高危人群，即50岁以上、吸烟指数（每日吸烟支数×吸烟年数）大于400、有肿瘤家族史、既往有肺部疾病史和有职业暴露史的人群，一年要做一次胸部低剂量螺旋CT检查，以便早期发现早期治疗。

1个多月，千岛街道社区卫生服务中心完成176例肺功能通气实验

“像量血压一样重视检测肺功能”

□通讯员 任晨霞 孙海涛
记者 岑瑜

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）已成为我国居民的重要疾病负担。当前，居民慢阻肺知晓率及肺功能检查普及率极低，严重影响慢阻肺早期防治。钟南山院士多次强调和呼吁人们要重视肺功能检查，并提出：“要像量血压一样重视检测肺功能！”

从今年5月底起，新城千岛街道社区卫生服务中心启动了肺功能检查项目，已完成176例肺功能通气实验，并在医联体总院舟山医院呼吸与危重症科副主任医师周磊指导下完成12例支气管舒张实验，为居民早期发现和管理慢性呼吸系统疾病提供了有效依据。

什么是肺功能检查？肺功能检查是呼吸系统疾病的常用检查之一，属于无创性物理检查方法，主要用于检测呼吸道通畅程度、肺容量大小等，利于早期检出慢性支气管炎、肺气肿、慢性阻塞性肺疾病、支

气管哮喘等肺部病变，同时也利于鉴别呼吸困难的具体原因，具有评估疾病的病情严重程度及预后等临床价值。

哪些人群需要进行肺功能检查呢？有吸烟史以及长期咳嗽者；有明确的肺部基础疾病人群，如慢性支气管炎、慢阻肺、支气管哮喘、肺部肿瘤、间质性肺病等；反复咳嗽或者伴有喘息，持续咳嗽2-3周以上抗生素治疗无效；哮喘患者病情评估，慢性支气管炎定期复查；急性支气管炎肺炎与哮喘的早期鉴别；季节性咳嗽发作，反复上呼吸道感染者；胸片异常；长期接触有害气体、粉尘、生物燃料、工矿粉尘等；特殊职业，比如厨师、环卫工人等。

据介绍，肺功能检查包括肺通气功能测定的是进出肺的气体容量及频率；肺容积测定的是肺部所能吸入最大空气量以及尽力呼气后肺内残留的气体容量；支气管舒张实验在一些情况下吸入支气管舒张药物约20分钟，再次进行吹气实验，检测气道对此类药物的反应。

两三成脑卒中患者会出现痉挛

普陀医院

推出肉毒素治疗顽固性痉挛

□通讯员 邵盛欢 记者 岑瑜

家住温岭的王先生因脑出血致右侧肢体偏瘫两年多，右上肢肘关节和手指明显屈曲，需要别人施力才能勉强伸直；右下肢为伸直状态，很难屈髋、屈膝，足趾屈曲无法抓地，已严重影响日常生活。

王先生多方就医，也曾当地医院康复训练数月，但一直收效甚微。经病友介绍，家人带王先生赶来普陀医院，慕名找到“山海”提升工程浙大附属邵逸夫医院派驻普陀医院康复医学科第五任专家廖志平。

廖志平详细询问病史、仔细查看病情后，结合多年的临床经验，决定为王先生实施肉毒素注射疗法，立即制定了详细的肌张力评估及肌肉注射计划。

王先生入院当天下午，廖志平带领康复科医师在超声引导下结合肌电进行肉毒素注射治疗，最大程度保证治疗的有效性、安全性，改善肌肉痉挛的状态，并在注射后与治疗师制定了详细的个性化康复治疗方。治疗后第四天，王先生的肌肉痉挛得到了明显改善，步行时人也放松了很多，为接下来的康复训练提供了坚实的基础。

据了解，痉挛可以定义为一种运动障碍。最新研究表明，在脑卒中患者中有20%~30%存在痉挛状态，而脑卒中6个月后约50%存在痉挛。在临床工作中发现，严重的肢

体痉挛可影响患者肢体功能的恢复，并能引起一系列的并发症，譬如挛缩、疼痛、无力、步态异常以及上肢废用。

据廖志平介绍，目前治疗痉挛的方法有物理治疗、全身性药物、肉毒素注射、肌腱手术和局灶性酒精神经溶解等。其中，肉毒素是肉毒杆菌毒素的俗称，是肉毒杆菌在繁殖过程中分泌的毒性蛋白质，具有很强的神经毒性。利用肉毒素能使肌肉松弛，治疗局部肌张力障碍性疾病，是近年来神经疾病治疗学上的一种新方法。近期，普陀医院康复科连续开展超声结合肌电引导肉毒素注射。

那么，哪些患者需要肉毒素注射治疗？廖志平介绍，肉毒素注射适用于上运动神经元损伤所致痉挛的治疗，改善患者痉挛状态。

以下情况可以考虑：口服药物治疗无效或者药物引起相关副作用；痉挛是否出现经常够物困难、抓握困难、书写困难等功能障碍；下肢伸肌或屈肌痉挛引起步行不稳或跌倒；下肢痉挛引起相关护理困难导致会阴部感染；痉挛引起姿势异常，望得到纠正改善形象。

另外，超声引导肌肉注射定位技术，具有无创伤、实时灵活和无痛苦的优点，同时还具有分辨率高、能够完整清晰显示患者靶肌肉以及周围血管及神经，结合肌电引导能更准确地进行定位肌肉靶点，有效改善患者的肌张力状态。