

她的双肺结节被胸腔镜技术一次解决了

舟山医院胸心外科主任医师张斌杰：避免患者再次手术的痛苦，同时减轻了经济负担

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

日前，舟山医院胸心外科成功为一患者进行剑突下单孔胸腔镜下同期切除双肺结节术，患者术后恢复良好。

3年前，54岁的市民汪女士（化名）被查出两肺有多发磨玻璃结节，当时结节还比较小，医生建议其定期检查。而这三年来，汪女士的肺结节逐年增大，今年2枚大的直径分别有10毫米和8毫米。舟山医院胸心外科医生考虑双肺恶性肿瘤的可能性较大，需限期手术治疗。

“针对患者双肺多发肺结节的情况，传统手术有两种，一种是分期手术，即先做一侧手术，3个月后再进行另一侧手术。另一种按传统方法是分次手术治疗，即同期进行两次手术。”舟山医院胸心外科主任医师张斌杰介绍，“无论哪一种，患者都要经历两次手术风险，痛苦增加，经济负担也更重。”

考虑再三，张斌杰在进行评估并经过与患者家属沟通，决定采用双侧多发肺结节同期个体化手术治疗方案。

手术当天，张斌杰凭借娴熟的技术在一个3厘米左右剑突下切口胸腔镜下精准找到肺结节，设计切除角度，最大程度保留患者肺部功能。历经半个小时，顺利切除两肺上3枚分别为10毫米、8毫米和5毫米的结节。病理显示这3枚结节中，左上肺一结节为微浸润腺癌，右上肺两结节分别为微浸润腺癌和不典型腺瘤样增生。所幸汪女士的病情发现较早，无须进行化疗等后续治疗。

汪女士术后恢复良好，术后第一天复查胸片未见明显积液积气，双肺膨胀良好不漏气，随后予以拔除引流管，可自行下床活动，生活可自理，5天后顺利出院。

据介绍，剑突下切口胸腔镜手术是近些年发展起来的微创新技术，胸

部无切口，创伤更加微创，手术风险更小。“这种技术既实现了双侧肺部病变的切除治愈，又最大程度保留了患者的肺功能，减少患者创伤，是目前国内针对双侧肺磨玻璃结节早期肺癌先进的外科诊疗技术之一。”张斌杰说，一次住院、单次手术即可解决患者双侧的肺部疾病，避免了患者再次手术的折磨及痛苦，同时减轻了患者的经济负担，“单孔胸腔镜下双肺结节切除术，对两肺都需要处理的病变，部位合适的患者，非常适合，可以用这种方法一次性解决，避免两次手术带来的创伤。”

记者在采访中了解到，肺癌的早期筛查和防治，需要公众定期进行体检和筛查，特别是对于长期吸烟者、有肺癌家族史及长期接触某些致癌物的高风险人群更应重视。据了解，肺癌早期往往症状轻微难以察觉，但早期发现并及时治疗可显著提高治愈率。目前对肺癌的常用筛查方法主要是低剂量螺旋CT扫描等影像学检查。

延伸阅读

肺结节≠肺癌，早期肺癌可手术治愈，肺结节是影像学显示直径≤3cm的类圆形阴影。常见类型有如下三种：磨玻璃结节，像云雾状的淡淡阴影；实性结节，密度均匀的白色团块；混合型结节，部分实性部分磨玻璃。

体检是发现肺结节的关键。年龄≥40岁，吸烟指数≥400（如每日1包×20年），长期接触石棉/放射性物质，直系亲属有肺癌史，合并慢性肺病或陈旧性肺结核，如有任意一项条件符合，可通过低剂量螺旋CT（辐射量≈6张X光片，检出率是胸片的4—10倍）进行筛查。发现结节不必恐慌，务必遵医嘱按时复查不拖延，抓住最佳治疗时机。确诊需手术的早期肺癌，优先考虑单孔胸腔镜技术。

正确有效拨打120 实现“滴滴打车”式呼救



生活中，意外总是不期而至，在那些争分夺秒的紧急时刻，120就是生命的希望热线，怎么正确拨打且高效利用120热线电话呢？今天就带大家来了解一下“120”背后强大的功能。

正确拨打120步骤不能少：

方式一 用手机第一时间拨打120急救电话，保持冷静、思路清晰，不要因为犹豫或慌乱而错过最佳救援时间。清晰、准确地将患者情况、发病地址、现场联系电话等信息提供给120调度员。

方式二 使用“浙里办”APP中“浙里急救”板块功能，将具体接车地址及呼叫原因填入，选择“一键呼叫120”。

保持电话通畅 这对你来说很重要

不论是通过电话拨打120还是浙里急救“一键呼叫120”，调度员在收到你的求救信息后都会第一时间调派出距离你最近的救护车，并在车辆出车后进行跟踪回访，核对接车地址、动态跟踪患者的病情，同时救护车随车医生也会进一步跟踪患者病情。此时，你需要保持电话通畅，以便调度员及急救医生能及时联系到你。

实时查看救护车定位 “滴滴打车”式呼救

通过浙里急救“一键呼叫120”的报警人，可直接在APP中查看任务进度及救护车的实时轨迹动态。通过120电话呼入的报警人，会在调度员派出救护车后收到一条“浙江急救120”开头的、来自急救指挥中心推送的短信，点击链接，打开手机定位进行定位授权，就可以看到三个关键信息：患者所在位置、报警人所在位置及救护车所在位置。

若你与患者同在现场，则两者位置一致；若你未与患者在同一现场，可以通过救护车的实时轨迹来掌握现场患者的情况，可一定程度缓解无法第一时间赶赴现场的焦虑情绪。

另外，短信链接内附有心肺复苏操作及AED使用的教学视频，市民群众可以通过观看视频进行现场操作。同时，如有需要，调度员及急救医生也会对心脏呼吸停止、呼吸道异物梗阻等危重患者开展一定的远程电话急救指导，你可以在他们的引导下，为患者做出正确的急救处理，为后续的治疗打下坚实的基础。

做好衔接注重细节 情绪管理很重要

如果有多名家属在家中，可以安排一位人员下楼引导、接应救护车，特别是农村或较大的小区，方便急救人员快速找到患者。

切忌“嘶吼式呼救”，保持镇定，带好相关物品做好入院前准备。注意观察患者病情变化，及时进行电话反馈，以便急救医生及急诊科调整救治方案及院内准备。

避免现场多人重复呼救或幼儿玩闹时随意呼救，120急救资源十分宝贵，请避免占用120急救通道及不必要的资源浪费，把急救资源留给真正有需要的人。

（舟山市急救中心 盛嘉苇）

68岁大伯自配中药治病 喝下半小时全身红肿险丧命

68岁的涂大伯自认为有点中医天分，自学了一些中医药知识，平时用来养生保健。

这阵子因便秘，他用尽平生所学，苦心“钻研”出了一个通便方，结果喝下汤药不到半小时，就全身红肿，差点没命！

涂大伯被紧急送到浙江省立同德医院时，眼皮肿得像水袋，耳廓肿胀得近乎透明，耳垂坠成紫红色的肉瘤，身上的红肿从脖颈、前胸、腋窝等部位向四肢末梢蔓延。

怎么回事？“汤药，就半小时前……他自己熬的汤药……说是通便的……”陪同的老伴惊慌失措地说道。她颤抖地掏出一张纸，皱皱巴巴的纸上写着涂大伯自己开的“药方”。

巴豆，30克！郁李仁，500克！急诊的中医医师辨认出药方上的字，不由得惊叹：“天啊，妥妥的中毒剂量！”

所幸经过积极的治疗，大伯转危为安。

医生介绍，作为一种中药泻下药，巴豆能有效促进肠胃蠕动，帮助排便，对于治疗便秘有显著效果。然而，也正

因其泻下作用过于强烈，临床上并不常用，以免过量导致严重腹泻甚至中毒，使用必须极其谨慎且严格遵医嘱。

巴豆霜是巴豆去油后的炮制品，虽毒性有所降低，但仍有大毒，安全剂量仅为0.1—0.3g（约1粒），超量即中毒。巴豆全株有毒，种子毒性尤大，误食或过量服用可能引发严重的中毒反应，如口腔灼烧感、恶心、呕吐、剧烈腹泻等，甚至导致呼吸及循环衰竭而死。

而郁李仁主打的也是润肠通便，常用内服剂量3—9g，单用过量可致呼吸抑制，与巴豆合用则致敏与毒性协同放大。

浙江省立同德医院急诊科主任韩芳提醒大家，中医药博大精深，但讲究辨证施治、精准配伍和严格剂量，很多中药有明确毒性和禁忌，未经专业学习和临床实践，仅凭“自学”或“感觉”开方抓药，无异于拿生命做试验。便秘原因复杂，需专业诊断，滥用泻药（尤其含剧毒成分）不仅不能解决问题，更会带来致命风险。生命健康无小事，有不适症状建议第一时间到正规医疗机构就诊。

据潮新闻