

家属一句“相信” 医生冒险搏出生机

□本报记者 张帅
通讯员 林霞 陈祥隆

福建莆田54岁的老黄躺在病床上,肚大如鼓,面色蜡黄,连站立都成奢望。“这怕是熬不过去了。”村民私下议论。

可仅一周后,老黄竟能下地踱步,与邻居谈笑风生。这场“医学奇迹”的背后,是患者家属的信任与医生的放手一搏。

绝境:被指南判“死刑”

近日,老黄被家人“抬”进福建医科大学孟超肝胆医院。接诊的肿瘤科主任陈雄看到检查报告,心头一沉:重度贫血,血色素低至47g/L(正常男性约130g/L);持续黑便,

提示消化道出血;肝脏布满肿瘤,门静脉被堵死,腹水严重;肝肾功能濒临衰竭。

最终,老黄被确诊为晚期贲门高级别神经内分泌癌,伴肝内弥漫转移。

在肿瘤学教科书里,像老黄这样体质虚弱的晚期患者,通常被划入“最佳支持治疗”范畴——说得直白点,就是回家静养。

“真要放弃吗?”看着才50岁出头的老黄,以及家属眼角未干的泪痕,陈雄决定再试一次。

破局:在“禁区”中找生机

陈雄与团队迅速启动多学科会诊,专家反复讨论后抓住一线希

望:老黄的小细胞癌虽恶性程度高,却对化疗药物极度敏感。

“常规指南说不能治,但我们可以用极低剂量的药物试探!”团队制定“减量EP方案”,以极低剂量药物“摸着石头过河”。

逆转:个体化治疗创奇迹

“这很冒险,按常规我们该劝退,但作为医生,我们看到了机会。搏一把,有机会赢;如果放弃,就真的什么都没了。”陈雄向家属坦诚利弊。

家属回应:“我们信你们!”

那一刻,医患成为“战友”。化疗药物缓缓注入老黄体内,全科医护24小时监测生命体征。奇迹悄

然发生:肿瘤未击垮肝脏,反而因药物作用大量“崩解”。

一周后,老黄腹胀消退,黑便消失,食欲恢复,蜡黄的脸泛起血色。一个疗程后,他已能下地活动,肿瘤负荷大幅下降,肝功能逐步恢复。

“这比预期更好。若完全照搬指南,老黄可能已不在了。”陈雄感慨。

出院时,老黄紧握医生的手哽咽道:“本以为是来最后告别的,没想到是重获新生。”

老黄的故事,不仅是一场个体生命的胜利,更是“个体化精准治疗”的生动注脚。“对晚期肿瘤患者,只要有一线生机,我们必穷尽所学为其觅得生路。”陈雄说。

我省鼾症诊疗迈入精准化阶段

□本报记者 林颖

30多岁的王先生被睡眠问题困扰多年。“他一睡着,呼噜声震得墙都发颤,而且常常突然没了呼吸,最长一次停了近两分钟!”妻子的描述令人揪心。

王先生身形匀称,可哪怕睡八九个小时,白天依旧昏昏沉沉。就医后,睡眠呼吸监测结果显示:每小时呼吸暂停56次(正常<5次),最长一次暂停115秒,血氧最低仅48%(正常>95%),确诊为重度阻塞性睡眠呼吸暂停。

奇怪的是,他的咽喉常规检查一切正常——扁桃体、软腭、舌体都没问题。那么,气道到底为啥会堵?

为解开谜团,1月28日,福



州大学附属省立医院耳鼻咽喉科联合多学科,为王先生开展了福建省首例药物诱导睡眠喉镜(DISE)检查——这是国际公认的睡眠气道梗阻定位“金标准”。

医生通过药物让王先生进入睡眠状态后,电子喉镜清晰拍下关键画面:他睡眠时舌根严重后坠,将会厌推到后方,把气道完全堵死——就像被自己的舌头“掐住了咽喉”!这正是常规检查发现不了的“隐形元

凶”。

“这检查难度远高于普通胃肠镜麻醉。”麻醉科陈江湖主任医师解释,要让患者睡得“不深不浅”,还得保证不缺氧、能安全唤醒。团队为此筹备了2个月。

明确病因后,福建卫生报健康大使、耳鼻喉科主任陈婷为王先生定制了方案:佩戴睡眠口腔矫治器,通过牵拉舌体保持气道通畅。

“要是没做这个检查,通常会推荐呼吸机,不仅浪费钱,还解决不了根本问题。”陈婷说。

此次省内首例DISE检查的成功,标志着我省鼾症诊疗迈入精准化阶段。今后,那些常规检查无异常的疑难鼾症患者,终于有了更科学的诊疗方向。

63岁女子胆绞痛折磨多年 省老年医院成功“拆弹”

□本报记者 朱晓洁
通讯员 林欣

莆田63岁的林女士因胆囊结石合并胆囊炎,常年受胆绞痛困扰,痛得彻夜难眠。更棘手的是,她还患有继发性肺动脉高压,手术风险极高,辗转多家医院均被建议保守治疗。

近日,在福建省老年医院,邓朝胜院长牵头的多学科团队成功为她实施腹腔镜下胆囊切除术,彻底摆脱多年病痛。

病痛反复陷绝境,多地求医均碰壁

林女士的痛苦源于结石嵌顿在胆囊管内,导致胆绞痛频繁发作。起初她在当地医院接受穿刺置管引流,仅能暂时缓

解症状。这根引流管一带就是两三年,引流口反复感染,管子偶发堵塞,家属需频繁带她往返医院处理,胆绞痛和炎症仍反复发作。

两个月前引流管意外脱出,林女士胆绞痛愈发剧烈。她的病情并非单纯胆道问题——继发性肺动脉高压压力最高达80-90mmHg(正常值10-30mmHg),麻醉手术风险极高,多家三甲医院均建议保守治疗。

名医牵头稳病情,多学科会诊定方案

走投无路之际,家属听闻邓朝胜院长是省内肺动脉高压诊疗权威,慕名求医。邓院长安排林女士入院,经呼吸与危重

症科精心治疗,其肺动脉高压降至40mmHg左右,低氧血症明显改善,为手术筑牢基础。

邓院长随即启动多学科会诊,专家一致认为手术风险仍极高:林女士基础血压偏低,麻醉诱导后可能血压骤降,甚至引发右心衰竭。面对压力,邓院长坚定表态:“只要有一线希望,就要为患者解除痛苦!”

1月24日,祝长华团队在腹腔镜下精准操作,成功剔除嵌顿结石、切除病变胆囊,全程无并发症。

此次手术的成功,彰显了福建省老年医院处理高危复杂病例的综合实力和多学科协作优势。

□本报记者 陈坤 通讯员 欧阳璋

今年28岁的陈先生,被剧烈头痛困扰已逾10年。从七八岁起,他每到凌晨就会出现右侧眼眶-额颞部和颈枕部剧痛,同时伴随大量流泪、流涕、头晕、畏光、恶心等症状。10余年间,他辗转多家医院,却始终未能摆脱病痛,每日发作数次,正常生活受到严重影响。

近日,他前往福建医科大学附属协和医院疼痛科就诊,终于找到“元凶”——丛集性头痛合并颈源性头痛,即两种头痛“叠加”发作。

两种头痛叠加,增加诊疗难度

福建协和医院疼痛科主任医师公维义、林育贤医师团队通过细致询问病史、系统体格检查、多学科讨论,并结合既往影像资料,最终明确诊断。

为何陈先生的头痛久治不愈?公维义主任解释,核心原因在于两种头痛叠加,增加了诊疗难度。“丛集性头痛典型表现为单侧额颞部或眼眶周围突发的爆发性剧痛,常伴随大量流泪、流涕等自主神经症状。若同时存在颈源性因素,疼痛会进一步向枕颈部放散,还会出现头晕、恶心、颈部僵硬等表现,需细致鉴别才能明确诊断。”

联合治疗打出“组合拳”,一周摆脱十年顽疾

在与陈先生充分沟通后,公维义医疗团队为其制定了蝶腭神经调控联合颈神经松解的个性化治疗方案。治疗次日,陈先生的头痛程度即明显减轻;一周后,头痛基本不再发作,流泪、流涕、头晕、畏光、恶心等不适症状完全消失,凌晨也不会再被疼痛惊醒,成功回归正常生活。

“准确诊断、联合治疗是陈先生头痛得到有效缓解的关键。”公维义表示,蝶腭神经调控侧重调节与丛集性头痛相关的自主神经通路,颈神经松解可减少颈源性疼痛的感觉输入,两种治疗方式互为补充,协同改善复合性头痛症状。

医生提醒,若出现持续剧烈头痛并伴随异常症状,切勿拖延,应及时前往正规医院疼痛科就诊。

福建协和医院联合神经调控+神经松解,成功破解两种头痛“叠加”折磨十年