

4岁男童小肠移植获新生

医护接力助“短肠宝贝”闯关成功

4岁男童遥遥(化名)因小肠扭转缺血坏死,切除了90%的小肠,只能靠输液补充营养,生命危在旦夕。近日,在华中科技大学同济医学院附属协和医院(以下简称协和医院),由胃肠外科主任陶凯雄、副主任吴轲领衔,联合小儿外科、小儿内科等多学科组成小肠移植团队,为遥遥成功植入“新肠”,如今孩子已能够进食稀饭等流食。10月22日,记者从协和医院获悉,遥遥术后恢复良好,将于本周康复出院。



肠外科吴轲教授(中)为患儿实施小肠移植术。



患儿在儿童重症监护病房进行床边肠镜及活检。
通讯员刘坤维 王伟 摄

4岁男童小肠坏死被切除
术后空肠不足20厘米

今年4岁11个月的遥遥来自湖南长沙。5月2日,遥遥因腹痛被送往当地儿童医院,被诊断为“脓毒血症、休克、肾损伤、肠梗阻”,因病情危重收入ICU进行治疗。急诊手术开腹探查后发现,遥遥的肠系膜根部生长出一个巨大淋巴管瘤,导致小肠发生急性扭转缺血坏死。医生紧急为他切除了坏死的大部小肠及升结肠,剩余空肠不足20厘米。

正常人体的小肠一般长5至7米,若小肠被切除后的长度短于1米,会因肠道有效吸收面积显著减少,进而导致患者无法维持身体的营养需求,这在医学上被称为短肠综合征。此时,空肠长度远远不足1米的遥遥几乎无法消化吸收,每天至少要注射2000毫升营养液来维持生命。然而,长时间的静脉营养引发了胆汁淤积性肝炎、腹腔感染、重度营养不良等一系列并发症。他的身体也日渐消瘦,原本1米1身高的他体重不到15公斤。如果不能及时找到

更好的治疗方法,最终将因多脏器衰竭危及生命。

“只要有一线希望我们就不放弃。”今年6月,遥遥的父母在查阅资料发现协和医院成功开展小肠移植术的消息后,带着孩子来到协和医院求医,祈求能为孩子搏回最后一线生机。

小肠移植团队协力合作
完成儿童小肠移植

“小肠移植是治疗短肠综合征及肠衰竭的重要手段之一。”陶凯雄教授介绍,尽管小肠移植在成人患者中已有一定的应用经验,但儿童小肠移植却面临着更多的挑战。因为儿童的小肠血管更加细小且短,需要更加精细的吻合,同时,儿童耐受性较差,体内的免疫反应更加剧烈,因此排斥反应的风险也更高。

为确保此次移植手术顺利开展,协和医院多次召开协调会,小肠移植团队——胃肠外科、小儿外科、儿科、麻醉科、手术室、药学部、超声医学科、病理科等多学科专家团队,联合制定详

细的手术保障方案。在等待供体期间,小儿外科副主任王勇带领团队为遥遥清除腹腔脓肿,控制腹腔及造口感染,有效改善营养状态。

9月初,遥遥终于等到了小肠供体。经过周密的术前准备,9月12日上午,在麻醉科、手术室、输血科等多个学科通力协作下,陶凯雄主任、吴轲主任医师手术团队将3.8米小肠供体仔细修剪,植入到患儿体内,再将小肠血管精细吻合。随着血供的恢复,移植的肠管恢复血色,并开始蠕动起来,宣告手术顺利完成。术后患儿转入儿童重症监护病房(PICU)继续治疗。

医护接力守护
助小患儿术后勇闯难关

对小肠移植患者来说,手术成功只是第一步,术后还面临重重难关:抗感染、抗排斥、营养关……在胃肠外科主任吴轲和儿科副主任张志泉的带领下,医护团队实时动态监测,每周定期进行床旁超声、内镜、药物浓度等检

查,根据检查结果随时调整诊疗方案和护理策略,确保移植肠生存良好。

“术后第18天,遥遥突然开始发热,体温升到39.7℃。”PICU护士长李力回忆道,患儿围手术期如果发生感染是比较凶险的。医护团队评估病情后,考虑为消化道感染,紧急采取退热、抗感染等治疗措施,严密监测患儿各项指标。次日清晨,遥遥逐渐恢复平稳,一夜未眠的他们这才放下心来。

就这样,医患携手闯过一关又一关,术后第16天遥遥开始经口进食,术后第28天,患儿转回胃肠外科普通病房。经过护理团队接力照护,目前患儿恢复良好,体重也增长至20.5公斤,将于本周出院,医护后续还将严密监测与复查。

协和医院胃肠外科主任陶凯雄表示,今年一月,该院成功完成了单独异体小肠移植手术,而此次儿童小肠移植手术的成功实施,不仅为短肠综合征患儿提供了有效的治疗手段,也为该院在小肠移植领域的发展奠定了坚实的基础。

记者杨娟娟 通讯员聂文闻 熊婉婷

我国慢性疼痛患者已超过3亿人

10月21日,是世界镇痛日,今年的主题是“关注疼痛的性别差异”;10月21日—27日,是中国镇痛周。自2004年10月国际疼痛学会倡议设立“世界镇痛日”以来,将每年10月第三个周一确定为“世界镇痛日”,中华医学会也将每年10月的第三周确定为“中国镇痛周”。

我国慢性疼痛患者
已超过3亿人

疼痛,是每个人都曾有过的生理感受。对于人来说,有些疼痛可以起到预警的作用,提示身体出现了问题。但是有些疼痛不仅没有预警作用,还会导致生活质量下降,甚至增加自杀、抑郁焦虑的潜在风险。这就是慢性疼痛。

湖北省疼痛治疗中心、湖北省疼痛科医疗质量控制中心、湖北省临床重点专科——湖北省第三人民医院(湖北省中山医院)疼痛科主任杨庆红教授介绍说,慢性疼痛是指持续或者反复发作超过3个月的疼痛,现已被定义为一种独立疾病。《中国疼痛医学发展报告(2020)》的数据显示,我国慢性疼痛患者已超过3亿人,且正以每年1000万至2000万的速度迅猛增长。疼痛已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后第三大健康问题。

“由于目前对疼痛和镇痛治疗的认知不足,中国慢性疼痛患者就诊率相对较低。”杨庆红主任表示,慢性疼痛患者应及时到疼痛科就诊并进行长期疼痛管理,如果慢性疼痛没有及时得到治疗,可能会引起其他更严重的疾病,疼痛治疗对于疾病治疗也有正向作用。

“镇痛起搏器”
黑科技疗法引领科学止痛

慢性疼痛该如何治疗呢?

杨庆红主任表示,目前慢性疼痛的治疗一般遵循“四阶梯治疗”原则。第一阶梯为无创的药物治疗和物理治疗;第二阶梯为微创介入治疗,包括靶点药物注射、射频治疗等;第三阶梯为神经调控治疗,包括外周神经电刺激、脊髓电刺激、鞘内药物灌注、运动皮层电刺激等;第四阶梯则针对慢性疼痛的外科治疗,包括各种神经系统毁损性手术治疗等。其中神经调控治疗是如今微创外科治疗疼痛的主流治疗“黑科技”,使更多慢性疼痛患者从中获益。

“脊髓电刺激疗法又叫‘镇痛起搏器’,通过在脊髓硬膜外腔植入电极,采用‘弱电流’刺激方式,将产生的微小电流传至脊髓,从而中断‘疼痛信号’发送至大脑,以达到缓解疼痛的目的。”杨庆红主任介绍,这种方法原来主要应用于脊柱术后顽固性疼痛综合征的治疗,如今在带状疱疹后神经痛等顽固性疼痛的治疗上起到了非常好的效果。

黑科技疗法引领科学止痛

日前,杨庆红主任到黄石一家医院进行学术讲座时,当地医生请求帮助——病房有位60多岁的女性患者,两个月前头颈部患带状疱疹后,面部、后枕部剧烈疼痛,注射止痛药都止不住疼痛,在病房没日没夜痛得大叫,病房中的其他病友只能转到其他病房,患者痛不欲生。杨庆红主任当天就让患者转到武汉治疗。

患者转到武汉后,杨庆红主任在充分评估病情后,决定为患者进行脊髓电刺激疗法。术中,杨庆红主任会在DSA机透视下,在局部麻醉下打一针,将一根长度仅有几厘米的“小电极”植入到疱疹病毒侵犯的神经处,外接一个“小电池盒”,开机调整电刺激参数后,患者患处疼痛明显减轻,当天就可以安然入睡。经过两周持续、精准的电刺激治疗后,患者患处疼痛得到明显缓解,遂拔出电极。患者现已康复出院,对治疗效果表示非常满意。

杨庆红主任介绍说,脊髓电刺激疗法分为临时性和永久性电极植入术,永久性电极植入术的患者,“小电池盒”可以植入皮下,不影响患者日常生活,可以像手机无线充电一样在体外给电池充电,患者即使在武汉的家中,工作人员在北京都可以通过远程操作调整电压参数等。目前,湖北省第三人民医院已通过脊髓电刺激疗法为多名顽固性疼痛患者解除了疼痛。

孔镜技术
开“小孔”治“大病”

湖北省第三人民医院自1993年开设疼痛门诊,2006年4月率先在湖北地区建立疼痛病房以来,一直紧跟国内外专科发展前沿,积极开展新业务、新技术,多项微创技术在省内处于领先水平,他们开展的椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症及椎管狭窄症,为众多颈椎、腰椎病患者解除了疼痛。

今年70多岁的吕先生老家是湖北鄂州,从部队退休后定居武汉。这位在冰天雪地的工作中都没叫一声苦的老战士,却被20多年的腰椎间盘突出疾病折腾得够呛。他说因为腰痛、腿痛,日前他出现了间歇性跛行,走个一两百米就痛得要坐下来休息。9月26日,手术后第三天正在病房康复的吕先生说,杨庆红主任为其进行了椎间孔镜手术,手术后三个多小时,折磨自己多年的疼痛就消失了。他连连称赞:“杨主任的医术确实高!”

疼痛无小事,慢性疼痛作为一种疾病,需要得到进一步重视,患者要早诊断早治疗,更应该科学治病,将长久痛苦的慢性疼痛“扼杀在摇篮里”。杨庆红主任提醒,慢性疼痛延迟治疗可能会增加其他健康相关问题的风险,及早、充分、持续有效地消除疼痛,可降低疼痛带来的心理负担,最大限度地提高患者生活质量和舒适度。 通讯员贝兰