

超细支气管镜破译男孩反复肺炎病因

相关技术入选武汉市首批“强基技术”

武汉晚报讯(记者王春岚 通讯员薛源)不足两岁的娃,却因为“肺炎”8次住院。最近,武汉专家为他做电子支气管镜检查,终于找出原因:孩子食管和气管中间有个“洞”,食物或消化液经常“走岔路”到气管,引起反复肺炎。手术修复后,孩子11月3日康复出院。

男孩名叫果果,1岁11个月大,来自湖北其他城市。5个月大时,果果因为肺炎住院,此后就反复因为肺炎住院,最严重时还因为呼吸衰竭进了重症监护室。家长带着果果跑遍了省内大医

院,却总找不出明确病因。半个月前,果果再次生病,在当地医生的建议下,家长找到武汉儿童医院呼吸内科学科带头人、主任医师陆小霞教授。

陆小霞邀请放射影像科主任彭雪华一起阅片讨论。果果肺炎总是集中在右肺上叶后段和双下叶背部,可见磨玻璃影,支气管壁增厚,部分肺组织可见蜂窝样改变。为明确诊断,10月17日,医疗团队为果果安排了电子支气管镜检查。呼吸内科主任医师王艳丽将直径仅2.8毫米的超细电子支气管镜,经果果鼻腔缓缓探入

气道,在气管上端、距声门约2厘米处时,发现了一个微小的凹陷褶皱,通过这个“凹陷”,支气管镜竟然进入了食管。

原来,果果食管与气管之间存在异常通道,是一种胚胎发育异常导致的疾病,在临床上被称为“食管气管瘘”。食物经此误入气管和肺部,引发感染。由于孩子瘘口位置隐蔽,此前一直没有被发现。

确诊后,果果被迅速转入该院心胸外科“补漏”。

术后一周,果果复查顺利,拔除胃管后逐渐经口进食。

“儿童呼吸道畸形如同孩子体内的‘复杂暗道’,要‘破译’它,需要多学科协作与长期管理。”陆小霞介绍,武汉儿童医院构建了早期识别、精准诊断与系统干预的集成技术体系,形成闭环诊疗体系管理,让孩子们重获健康呼吸。

据悉,这一创新项目不仅突破了临床治疗瓶颈,还形成了可推广、可复制的技术体系,未来可同质化输出至基层医疗机构,从而降低患者外转率、减轻家庭负担,惠及更多儿童。该项目入选武汉市首批“强基技术”名单。

为罕见病患者“撑起”生命气道

高宝安团队攻克“沉默杀手”

武汉晚报讯(记者唐智峰 通讯员贝兰)“呼吸,原来也可以这么轻松!”11月3日,75岁的恩施刘爷爷通过微信向湖北省第三人民医院呼吸与重症医学科主任高宝安发来全家团聚视频。

两个月前,刘爷爷因复发性多软骨炎导致气道塌陷、呼吸衰竭,在呼吸重症监护病房(RICU)气管插管命悬一线;如今,三根硅酮支架稳稳撑起狭窄气道,老人已能自主活动。这一案例标志着

高宝安团队率先在国内建立“阶梯支架”救治路径,为罕见病群体打开生命通道。

复发性多软骨炎是一种罕见却凶险的自身免疫病,被称为“沉默杀手”,患者气管软骨环被破坏,气道软化、塌陷,最终窒息死亡。

今年7月,刘爷爷在恩施插管半月仍无法拔管,转入湖北省第三人民医院。高宝安检查发现,老人气管及双侧主支气管明显狭窄,软骨环几乎消失,大量脓

性分泌物堵塞气道,且合并多重耐药菌感染。为尽快拔管,团队先在老人气管、左右主支气管置入三枚金属裸支架,第二天,老人成功拔除气管插管。

然而,金属支架易刺激肉芽增生。一周后复查,支架内肉芽已堵塞管腔,病情再次告急。家属几近放弃,高宝安反复沟通:“老爷子脏器功能尚好,仅气道软化,值得再搏一次!”团队决定采用“阶梯替换”策略:先更换左主

支气管金属支架为直筒硅酮支架,观察一周后再换右侧,最后行气管切开置入“安全T管”,既保证支撑又利于排痰。三轮手术无缝衔接,老人呼吸逐步顺畅,一个月后坐轮椅出院。

首获成功后,高宝安将方案复制给第二例、第三例同类患者:武汉市黄陂区40多岁的张先生治疗后,自己开着车回家了;新洲区阳逻街道的60岁李女士,从坐着不动就咳嗽气喘,到生活可以自理。

高宝安表示,复发性多软骨炎发病率低,却极易漏诊误诊,“我们愿把‘湖北经验’推向全国,让更多绝望患者重启呼吸”。

外科打造五大诊疗中心 提供“一站式”解决方案

一次普通体检,令41岁的王女士深感不安。体检医生说,她的双肺都有异常结节,且随访期间结节有增大的趋势,需要到上级医院明确诊断。

在省内唯一的三甲呼吸疾病专科医院——武汉市肺科医院,外科主任戴希勇为王女士检查后发现,情况比预想的更为复杂:她右上肺结节约10.7毫米×8.7毫米,恶性肿瘤可能性大;左下肺结节约6.3毫米×5.1毫米,相对较小,但很可能与右上肺结节是“姊妹病灶”,都需要尽快手术切除。

面对年轻的病人和复杂的病情,如何在一台手术中精准、安全地同时解决两处病灶,成为对医疗团队技术的巨大考验。对此,戴希勇主任团队精心设计手术方案,创新采用“交叉通气”方案,让先做完切除手术的肺叶

快速恢复通气功能来“值班”,接着让另一侧肺叶“暂停工作”来施行手术,从而实现在一台手术中完成双肺病灶切除。

病理结果确认,王女士双侧病灶都是肺腺癌,且处于微浸润期,因为干预及时,可实现临床治愈。在微创手术、局部麻醉、多模式镇痛等技术维护下,术后24小时,王女士就达到出院标准,且不需要放疗、化疗。

这一成功案例,体现了武汉市肺科医院外科在应对复杂肺部疾病方面的综合实力。外科主任、主任医师戴希勇介绍,为给患者提供更精准、专业的诊疗,外科着力打造五大诊疗中心,为疑难外科疾病“兜底”。

胸部肿瘤外科诊疗中心:针对肺部良、恶性肿瘤,开展精准化微创手术和无管微创手术,倡

导不插管、舒适医疗理念。

感染性肺病外科诊疗中心:针对真菌性肺炎、肺结核病及其后遗症、非结核分枝杆菌、特异性感染肺病等,实行个体化微创手术治疗,提供精准的围手术期管理,为疑难危重胸外科肺疾病提供支撑。

胸膜疾病外科诊疗中心:针对急慢性脓胸、胸膜间皮瘤、胸壁结核、胸廓畸形(鸡胸、漏斗胸等)开展特色化的微创手术。

气管纵隔疾病外科诊疗中心:针对气管肿瘤、纵隔肿瘤、以及气管、支气管狭窄等,开展规范化的手术治疗,其中单孔胸腔镜技术达到国内领先水平。

肺外、脊柱感染性疾病诊疗中心:针对复杂慢性肠疾病引起的结核性肠梗阻等,提供精准诊断及治疗。



外科团队为患者做手术。

同时,外科还常规开展普外科、骨科常见病诊疗,包括甲乳、脊柱、创伤、骨折等,与五大中心共同构成了一个全面、精细、强大的外科诊疗体系,为患者提供一站式解决方案。文/王敏 张全录

新肺医 新跨越