

安医大附属安庆一院成功抢救一名自发性张力性气胸新生儿 当机立断上演“生死时速”

近日，安徽医科大学附属安庆第一人民医院新生儿科团队成功抢救了一名患自发性张力性气胸的新生儿。

新生儿气胸是在病理情况下，患儿随着呼吸运动，吸入的气体通过破裂口进入胸膜腔，如出现张力性气胸，患儿胸膜腔内气体不断加剧，极易压迫肺脏及心脏，如果病程进展迅速，会导致新生儿休克甚至死亡，是一种致死性的危急重症。

患儿是一名早产的男婴，35+5周，因胎膜早破3天在外院妇产科保胎治疗3天后顺产出生，出生18小时就因为“呼吸急促”转入安徽医科大学附属安庆第一人民医院新生儿重症监护病房。

这名患儿入院的时候呼吸急促，轻度呻吟，医院新生儿科团队随后立即为患儿完善胸部CT检查提示，诊断出患儿系重症肺炎合并新生儿气胸。这个状态对于胎膜早破出生的早产儿来说，无疑是“雪上加霜”，情况十分危急。

安徽医科大学附属安庆第一人民医院新生儿科团队在患儿入院后，虽然马上予以抗炎、吸氧等对症处理，但是医护人员并不敢掉以轻心，因为气胸患儿很可能出现症状加重的情形。不出所料，在入院当晚凌晨1点43分，原本因为吸氧病情平稳的患儿突然出现了烦躁不安、全身皮肤发绀、鼻翼扇动、呻吟不止、口吐泡沫的症状，右侧胸廓较左侧高，呼吸达到100次每分钟以上，血氧饱和度也一路下跌。

“孩子可能发生了气胸加重！”值班医师邹玮和护士张文珠见此情形没有丝毫犹豫迅速展开抢救，因为气胸患儿往往会骤然出现呼吸困难加重，病情十分凶险，严重时可危及生命。

病情危急，需要紧急行胸腔穿刺！“立即行血气分析检查！”在看到血气分析提示患儿I型呼吸衰竭，凭借扎实的专业基础和丰富的临床经验，邹玮医生立即实施定位穿刺抽气。随着患儿胸腔中的气体被源源不断抽出，孩子的血氧饱和度终于回升到了90%以上，脸色也恢复了红润。床旁超声可见患儿右侧肺部较前复张，医护人员随后复查血气

分析患儿呼吸状况明显改善。

没想到患儿停止抽气后很快再次出现呼吸困难的症状，这是张力性气胸的明显表现，于是邹玮医生当即决定立即行胸腔闭式引流。在胸外科程飞医生的紧急协助下，新生儿团队很快给患儿完成了胸腔闭式引流的治疗，患儿的呼吸终于稳定。

术后患儿生命体征逐渐稳定，复查胸片显示气胸明显吸收，也于2天后拔除引流管，而未再次出现气胸表现，大家始终悬着的心终于落地。患儿因合并有早产、脑损伤、感染等其他问题，在新生儿科继续治疗。目前患儿恢复良好，已痊愈出院。

新生儿生命力顽强，但也很脆弱，特别是早产宝宝，需要过五关斩六将。

气胸常由于出生时肺部感染严重并伴有肺通气不均匀致肺泡过度扩张而破裂所致。有肺原性疾病，如呼吸窘迫综合征或胎粪吸入综合征时气胸和纵隔气肿的发病率显著增加。张力性气胸可使患侧肺受压萎陷，导致低氧、高碳酸血症。气胸发生的时候，新生儿原有的呼吸系统疾病常常突然恶化，如突然呼吸加快伴呻吟、面色苍白或发绀。视临床症状及气胸范围、血流动力学有无改变等采取保守治疗、胸腔穿刺抽气、胸腔引流管持续引流、呼吸支持等方法治疗。

张力性气胸如未经过有效的处理，可引起严重的呼吸、循环衰竭，甚至死亡，这就要求医护人员不断充实自己，胆大心细，掌握医学动态，提高学科技术，更好地为新生儿保驾护航，为他们的健康成长提供强有力的保障。

安徽医科大学附属安庆第一人民医院新生儿科长期致力于儿科危重症的临床救治、科研和教学工作，并一直承担着市区、周边县乡镇医院的危重症新生儿和儿童的急救和转运工作。科室先后派人员到国内一流的儿童医院进修学习，掌握国内先进、完善的早产儿的救治方法和管理模式，经过20多年的不懈努力，科室团队凭借深厚的专业素养全力以赴施救，让多个生命重获新生，为多个家庭重新燃起希望。

刘燕

成功完成人工血管动静脉内瘘术 为血透患者搭建“生命线”

近日，安医大附属安庆第一人民医院肾脏内科成功完成院内首例人工血管动静脉内瘘成形术，标志着该科的血管通路技术水平达到了新的台阶。

对于血液透析患者来说，合适的血管通路是血液透析治疗的必需条件。该项技术是将人工血管与自体的动脉和静脉进行吻合，建立血透血管通路，搭建起透析“生命线”。52岁的尿毒症患者高大叔，因上肢前臂血管条件差，不能行常规动静脉内瘘成形术。这种情况下，需要想办法为高大叔建立一条长期透析的血管通路——将人体的血液以一定的“流量”引出来，再把“清洗”好的血液送回到人体。

在肾内科主任吴军的带领下，通过全科讨论，决定为高大叔开辟一条新的“生命线”，进行人工血管动静脉内瘘成形术(AVG)。人工血管动静脉内瘘成形术(AVG)就是使用一段人工合成的血管埋置于皮下，通常与肱动脉与贵要静脉搭桥连接，从而建立血液透析的“生命线”。经过完善的术前评估后实施手术，手术历时两个小时，顺利建立透析通路，触诊内瘘震颤好，听诊杂音明显。术后一个月穿刺，血流量满意，完全满足透析需要。人工血管动静脉内瘘解决了高大叔透析通路难题，他和家属对诊疗效果非常满意。

肾内科主任吴军表示，中国实际接受血液透析治疗的尿毒症患者已经超过80万，随着医保的广泛覆盖及透析技术的提升，越来越多的患者得以长期治疗生存。人工血管造瘘术的成功开展，将为自身血管条件差及部分血管资源耗竭的尿毒症患者搭建一条新的“生命线”，减轻患者的痛苦和经济负担，保护中心静脉，为更多血液透析患者带来福音。

谢明媚

单通道脊柱内镜技术 治疗腰椎间盘突出

近日，安医大附属安庆第一人民医院孝肃路院区关节外科完成一例侧入路椎间孔镜下腰椎间盘突出髓核摘除+神经根探查松解术，有效解除患者病痛，让病人只隔了短短一天时间，就从无法站立到可以挺直腰板行走。

76岁的孙老因突然出现了剧烈左下肢疼痛，难以行走，来到孝肃路院区关节外科就诊，入院时腰部活动受限，磁共振检查提示腰4/5左侧椎间盘突出，神经根受压；为达到精准治疗，查正主任带领团队进行病例分析，查找患者病因并讨论手术方案，针对影像学结果及体征，手术指针明确，考虑患者高龄，传统开放手术创伤大、恢复慢，经与患者及家属沟通，局部麻醉下施行侧入路椎间孔镜下腰椎间盘突出髓核摘除+神经根探查松解术。术后第二天患者腰疼及下肢痛完全缓解，行走自如，手术效果明显。

椎间孔镜技术具有创伤小、疗效好、安全可靠、手术时间短、并发症少、费用低、恢复快等优点，已成为治疗腰椎间盘突出症的新趋势，并被越来越多的患者所接受。

近年来，安医大附属安庆第一人民医院积极开展单通道脊柱内镜技术，已先后完成后路及侧路单通道经皮椎间孔镜手术30余台，标志着医院脊柱微创治疗技术迈上新台阶，更好地造福安庆及周边地区的腰椎间盘突出症患者。

葛鑫

医院成功救治一名车祸致胰腺严重损伤患者

近日，安徽医科大学附属安庆第一人民医院龙山院区胃肠外科成功救治一名车祸致胰腺中段完全断裂的患者。

患者为一名45岁男性，入院3小时前不慎因车祸伤由120急送安医大附属安庆第一人民医院龙山院区急诊科。入院后行急诊头胸腹盆CT提示：双侧额叶软化灶，右侧部分肋骨可疑骨折，腹盆腔积血。患者来时血压：140/100毫米汞柱，呼吸：26次/分，脉搏：107次/分，面容痛苦，腹部膨隆，中腹部剧烈疼痛并呕吐黄褐色液体，病情十分危重。急请胃肠外科、神经外科、胸外科等多科室会诊，并与麻醉科、手术室积极沟通，紧急开放绿色通道，向患者家属交代病情，拟行急诊剖腹探查术。

手术由普外科学科带头人胡霜久副院长施行，刘道利副主任医师和王躲发主治医师协助，术中见腹盆腔大量积血，约1500-2000ml；大网膜损伤、血肿形成；胰腺中段完全断裂，渗血明显。根据损伤病情，为抢救患者生命，

于全麻下行胰体尾切除+脾脏切除+大网膜缝扎止血术。目前患者已康复出院，进流食后无明显不适，腹部无压痛，大小便通畅。

腹部损伤的病人根据损伤因素和条件的不同，患者病情亦有轻重缓急之分。入院时需对患者病情进行全面的评估，积极与患者家属沟通病情，必要时需请多学科会诊；对于需要急诊手术的患者，术中应以“抢救生命”为中心，以“仔细探查”和“快速处理”为基本点，积极处理腹部损伤的主要病因，解决主要问题，做到不漏诊、不误诊；术后应积极预防腹部外伤术后各类并发症的发生，鼓励患者下床活动，勤咳嗽排痰，预防继发性感染，缩短患者的住院时间，提高患者的住院质量。

安医大附属安庆第一人民医院胃肠外科经过多年发展，不断攀登技术高峰。对该例腹腔内出血、严重胰腺损伤的治疗，也体现了胃肠外科在急诊救治方面有着丰富的经验和较高的水平。

许张轩