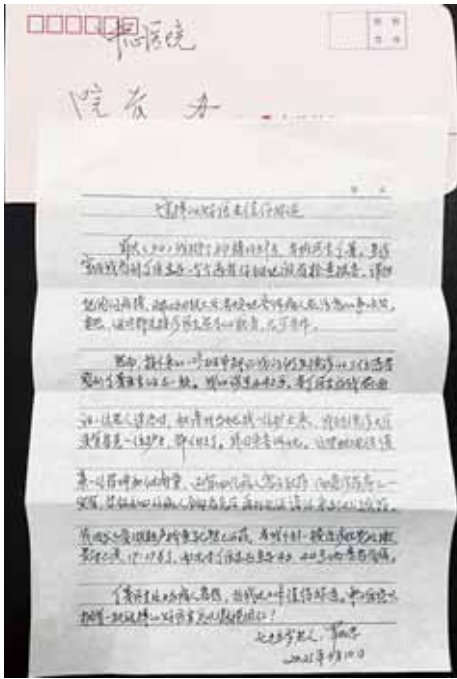




扫一扫
关注“衡健康”



罗爷爷写的感谢信

“这样的好医生值得称道！”

75岁患者为衡阳市中心医院神经内科主任医师丁菁写来感谢信

■朱嘉林 通讯员 王 旋

本报讯 3月9日下午，临近下班，衡阳市中心医院门诊神经内科诊室外仍有三名患者正在候诊，诊室里主任医师丁菁正在有条不紊地接待就诊患者，对他们进行认真细致的诊疗。她认真工作的细节被有心的罗爷爷用纸笔记录下来，写成一封感谢信，凝练成一个温暖的故事。

在这封感谢信中，75岁的罗爷爷用质朴的语言还原了自己就诊时发生的几个暖心细节。当时，罗爷爷是42号就诊患者，此时丁菁正在为41号患者诊疗，由于意识到需要加班完成诊疗工作，丁菁便立即走出诊室，了解到门诊药房已经下班，她便电话联系了药师：

“这里还有4位患者需要取药，急诊药房不一定有，等将这4位患者全部看完，我再联系你来给他们发药。”

轮到罗爷爷就诊时，丁菁为他仔细查看检查报告，详细询问病情，耐心细致地告知注意事项，没有丝毫的急躁和催促，让罗爷爷深深地记住了这样一位用热情的服务态度和无私的关爱温暖了自己的好医生。“因为我还要做超声检查就暂不开药，当我到一楼急诊收费室缴费时已是17时25分了，而此时丁医生正在为43号、44号患者看病。”罗爷爷说。

“丁医生处处为病人着想，忘我地工作值得称道！”罗爷爷为市中心医院有这样的好医生点赞。

“穿刺高手”名不虚传

衡阳市第一人民医院肿瘤内科主任莫清华成功完成了一例难度大、风险高的肺穿刺活检

■朱嘉林 通讯员 易修文

本报讯 近日，衡阳市第一人民医院肿瘤内科主任莫清华成功完成了一例难度大、风险高的经皮左上肺穿刺活检术，完美避开了患者升主动脉直达左上肺小肿块，一针到位，取肿块组织行病理活检，为患者明确诊断提供了依据，为下一步诊疗指明了方向。

去年2月份，患者李某因胸前区疼痛到衡阳某三甲医院就诊，行胸部CT增强检查提示为左肺上叶肿块，考虑为周围型肺癌。进一步行全身PET-CT检查提示为左肺上叶尖后段周围型肺癌（3cm×2.3cm×2.6cm）并左肺门旁淋巴结转移可能。由于肺部肿块小，距离胸壁远（约10cm），且距离升主动脉近（<1cm），经皮肺穿刺活检难度系数大，容易误穿到升主动脉出现大出血，风险高，患者避之而选择行纤支镜活检，但未能确诊。

一筹莫展之际，患者家属听闻衡阳市第一人民医院肿瘤内科主任莫清华是“穿刺高手”，遂慕名前来就诊，于今年2月5日在CT引导下局麻下行经皮左上肺穿刺活检术，穿刺针完美地避开了升主动脉直达左上肺小肿块，一针到位，取肿块组织行病理活检，最终确诊为小细胞肺癌，使患者的疾病能“早诊断、早治疗”，以最小的创伤，为患者带来了更大的获益。

据悉，经皮肺穿刺活检（TTNA）主要适用于通过纤维支气管镜、X线、痰液、微生物血等检查还不能确定的肺内肿块性病变，特别适于周边部位的肿物。衡阳市第一人民医院肿瘤内科自2004年开展肿块穿刺活检，诊疗项目包括CT引导下经皮肺穿刺活检、B超/CT引导下肝穿刺活检、甲状腺肿块、乳腺肿块、头颈部等体表肿块淋巴结穿刺活检、骨髓穿刺及活检等。操作例数逐年上升，且成功率高，2020年度仅经皮肺穿刺活检达40余例，阳性率高达100%，特别是对肺内小结节穿刺，最小结节达1cm左右，实现了高难度下的精准穿刺，为难以确诊的肺内小结节患者能尽早明确诊断带来了福音。

衡阳市第一人民医院：

应用新技术为复杂股骨骨折患者解决难题

■朱嘉林 通讯员 廖爱群

本报讯 近日，衡阳市第一人民医院骨科为股骨多处粉碎性骨折并髌膝关节、股骨严重畸形的黎先生成功施行桥接组合式系统三维内固定术，术后恢复良好，未发生任何并发症，近日患者康复出院。据悉，该手术为衡阳市率先开展的新技术。

今年44岁的黎先生，因车祸致左大腿肿胀、下肢外翻畸形入住衡阳市第一人民医院骨科。经各项检查诊断为左侧股骨粗隆下段、股骨中段多发粉碎性骨折，伴有左侧股骨骨折术后异物残留、畸形愈合，强直性脊柱炎并髌膝关节畸形融合。

骨科专家对此病例认真进行术前会讨论，考虑到患者过去患有强直性脊柱炎导致髌膝关节严重畸形，前几年因骨折导致左股骨畸形短缩，目前再次出现左股骨多处粉碎性骨折，普通的钢板或螺钉无法很好固定，外支架护理非常困难，骨牵引保守治疗又容易引起很多并发症。面对如此复杂的股骨骨折，为了让患者取得满意的效果，骨科主任廖红波、副主任董松庚、创伤中心主任廖辉文通过全面分析病

历伤情，查阅相关文献，根据讨论意见，决定给患者采用桥接组合式内固定系统行手术治疗。

该系统能针对不同部位、不同程度的骨折进行个性化设计，特别适合严重粉碎性骨折或不规则骨头骨折的固定，能解决传统内固定系统的缺陷。术前经打印骨折3D模型、周密设计后，1月28日，在气管插管全麻下行左股骨骨折切开复位桥接组合式系统三维内固定术，术中进行自体血回输，手术操作3个多小时，获得了圆满成功。患者术后伤口愈合良好，能扶着助行器下地行走，术后1个月患者康复出院。患者出院时表示很满意，露出了开心的笑容。

廖辉文介绍，桥接组合式内固定系统（简称OBS）属国家发明专利，该手术是衡阳市第一人民医院创伤中心率先在衡阳市开展的新技术，其独特的钉、棒、块组合式结构，可有效分散应力，能灵活选择置钉位置，其三维固定，抗拔出力强，与传统钉板系统相比，这项技术更安全、更有效、更灵活，能实现小内植物、少手术创伤、坚强的内固定、快速骨折愈合的目标。



术后 DR 检查



术前 DR 检查

衡阳市第一人民医院神经内科“拆弹专家”介入——

不用开颅，挽救蛛网膜下腔出血患者生命

■朱嘉林 通讯员 刘艳艳

本报讯 近日，衡阳市第一人民医院神经内科，通过介入栓塞的微创手术治疗方式，成功挽救了一名蛛网膜下腔出血患者的生命。

2月25日晚上，一名46岁女性患者因蛛网膜下腔出血收治入衡阳市第一人民医院神经内科。该科副主任医师李衡铁、罗志敏给患者施行神经安定镇痛加局麻下行全脑血管造影术，提示前交通动脉瘤瘤体4.39×2.82mm²，瘤颈3.1mm，经过评估，具有脑血管介入手术指征。因此，3月2日，在气

管插管呼吸机辅助通气全麻下行颅内动脉瘤弹簧圈栓塞术，手术顺利，术后转ICU密切监测病情变化及生命体征，观察穿刺部位伤口敷料情况及穿刺侧足部动脉搏动情况，病情平稳，于是转回神经内科予以专科治疗。通过脑脊液置换、预防脑血管痉挛、保护脑细胞、减少脑代谢氧耗、控制血压、维持脑灌注平稳、水化促进造影剂排泄、PPI质酸护胃营养支持、维持内环境稳态、重要脏器功能保护，以及卧床患者相关并发症的防治与护理，患者很快得到康复，解除了头痛症状，消除了血管瘤破解的“定时炸弹”。

据悉，近期该院神经内科完成了数例颅内动脉瘤栓塞术，均得到良好的治疗效果。颅内动脉瘤由动脉壁先天性肌层缺陷，或后天获得性内弹力层变形或二者的联合作用所致，是蛛网膜下腔出血最常见的病因，在我国具有患病率高破裂风险不明、破裂后致死率和致残率高等特点。治疗方法目前有两种，分别为血管内介入治疗（动脉瘤栓塞术）和开颅手术（动脉瘤夹闭术）。其中，动脉瘤栓塞术具有患者损伤小、机体恢复快、住院时间短等优点，逐渐地被更多的患者及家属接受。