



向着新的高度攀登

南华医院呼吸与危重症医学科主任田科

■本报记者 刘臻



田科带领的呼吸与危重症医学科团队

精益求精,他们一直敢为人先

南华大学附属南华医院呼吸与危重症医学科是湖南省最早成立的呼吸内科之一,由省内知名医学专家余仁凤教授创建。科室技术力量雄厚,是湘南地区最早开展支气管镜检查、胸腔镜检查、各类肺活检、胸膜活检、全肺灌洗术、气道支架置入等技术的科室。科室多位医生先后在广州呼吸疾病研究所、协和医院、解放军总医院、北京朝阳医院等多家国内著名医院进修学习。在现任科主任田科的带领下,已形成一支团结、务实、进取、

勤奋的学术团队,目前能规范诊治呼吸系统各种疾病,包括呼吸系统感染性疾病、慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、呼吸衰竭、支气管哮喘、胸部良恶性肿瘤及肉芽肿性肺疾病、胸膜疾病、睡眠呼吸疾病、肺血管疾病、肺间质性肺病、尘肺、某些纵隔疾病等。

多年来,在田科的带领下,科室一直紧跟国内外医学技术的发展,不断实施各种特色鲜明的新医疗技术项目,为患者减轻病痛提供全方位服务。先后开展

了经支气管镜下肺门及纵隔淋巴结穿刺活检、肺脓肿经皮置管引流、脓胸溶纤治疗、全肺灌洗术、介入方法治疗巨大肺大泡,利用微波、等离子刀、冷冻治疗技术等进行气管肿瘤支气管镜下切除、治疗气管支气管结核所致的良性气道狭窄,气管和支气管金属支架置入术等各种技术。尤其在CT引导下经皮肺穿刺活检等领域,处于本学科前沿水平。据悉,10多年前,田科还主持完成省内第一例经支气管镜下气管肿瘤切除同步Y型气管支气管金属支架置入术。

大医精诚,他们不露主角,苦练内功

如果说,余仁凤教授将呼吸内科理念带入衡阳地区,是开拓者,是奠基人。那么田科,无疑是见证者,见证了衡阳市呼吸内科从起步到腾飞的过程;是传承人,传承了前辈们敢为人先,勇攀医学高峰的果敢与勇气。

一家医疗器械公司代表来科室推广“电磁导航支气管镜”设备,当了解到田科团队如何利用一根细针完成肺内小于1厘米小结节活检后,该公司代表惊叹之余,笑称如果所有医院都是这个水准的话,他们的设备怕是很难卖出去了。

其实早在1990年,科室就在省内率先开展了CT引导下经皮细针肺穿刺活检术,技术逐渐成熟。20多年前就已经安全完成多例小于1厘米肺内小结节穿刺活检,其中最小的病灶4毫米左右,全都成功取到良好的病理标本,明确诊断。据悉,经皮肺部病变穿刺活检是有效、微创的诊断方法,虽然支气管镜检查对于中央型支气管肺癌(腔内型)的敏感性达92%—96%,但对肺部周围性病灶敏感性仅为14%—63%!尤其是对支气管镜检查阴性的,尽管可透过支气管肺活检弥补不足,但仍有较多的周围性病变不能作出明确诊断。此项技术的成功开展,为临床上发现肺内小结节、良性肿瘤、小肉芽等患者

提供了明确诊断的绝佳途径,避免了常规活检中需要开胸切肺等大创伤、高侵犯性的手术方法。目前,在我国因设备昂贵仅少数医院开展电磁导航支气管镜肺活检术,而能在20分钟内完成CT引导经皮细针穿刺小病灶活检的医院更是少之又少。

好技术为何难开展?“在没有电磁波精准引导下,我们通过CT、B超发现、定位病灶,然后采用活检针及7号带针芯细针进行穿刺。这期间,要应对的情况灵活多样。当病灶<1.5cm者,仅使用针吸活检;病灶>1.5cm者先行针吸活检,再行切割活检。位置选择也很重要,一般选择距病灶最近且能避开肋骨、肩胛骨、心脏、大血管的部位进针。并且根据病灶部位选择体位(卧位、侧卧位、俯卧位、坐位),对患者进行局部麻醉后,将穿刺针沿局麻的方向进针直刺入病灶中,CT扫描、B超探测确定针体在病灶内,嘱患者平静呼吸屏气,用注射器进针负压抽吸或切割取肺组织。”田科介绍道,看似简单的操作下,既需要患者克服恐惧,积极配合,又要求医生拥有熟练的手法与丰富的经验。

他说,相比于用电磁波引导定位,这种“原始”手段为被诊断出肺部周围型肿块、肺部感染而痰检、支气管镜检查为阴

性的患者进行疾病诊断,精准治疗,节省了一大笔费用。

对于临床专业技术严苛要求,凡事都要完美,一直是田科潜意识里的习惯。然而,他坦言技术的百炼成钢、精益求精,并非为和同行“炫技”,实属想让家乡人民在家门口就可享受到一流的技术。

2009年,一名28岁的患者吴女士在长沙市某医院被诊断出气管结核,当时医生建议先观察一段时间,再予诊治。然而,吴女士回衡阳后不到10天,病情迅速恶化,不能呼吸,被紧急送往南华医院呼吸内科。支气管镜检查发现,其气管上段粘膜糜烂、大量肉芽组织增生和干酪样坏死物,气管堵塞,清理坏死物及分泌物后,只剩下0.6厘米左右的空隙可供呼吸,患者此时出现了紫绀、呼吸急促等呼吸衰竭症状。

这是一例疑难危重病例!田科团队考虑患者良性气道狭窄,术后不可避免会出现顽固性咳嗽等因素,没有进行气管支架置入治疗,采取在氧气治疗支持下,清理坏死物、微波烧灼肉芽组织和瘢痕、局部组织内注射抗结核药等支气管镜下治疗,结合全身抗结核治疗。终于,经过8次镜下治疗,支气管镜检查患者气管直径已恢复到1.1厘米左右。后期随访中,患者声称可以一口气上8楼不带喘。

方寸之地,他们自有乾坤

采访当天,田科在一张病床旁站定,双手环抱胸前,倾听下级医师们汇报前一晚病人病情的变化。当听到病人经过几天的抗感染治疗后依旧见效不大时,他随即提出自己的方案:结合病人临床表现、高危因素、实验室检查结果以及前一阶段治疗情况,考虑真菌感染可能性大,尽快查找致病微生物,同时看看是否存在基础疾病;提出合理诊断、合理治

疗。他要求下级医师要不断提高临床诊治思维能力,从局部到全身、从生理到心理,同时利用患者及周边社会关系对患者进行综合治疗。

这样的场景,重复出现在科室里的每个清晨。除了在外地出差,田科穿梭在这个病区的挺拔身影,至今已有30余年。不忘初心,严谨细致,精益求精的思维一直在他血液中流淌。

一个科室是怎么成熟的?综合实力是如何提升的?都是靠不断地积累和实干。从当初医院最年轻的科主任到资深呼吸内科专家,田科直言对于这个有着优良历史,站在前辈肩上发展起来的科室,未来五年的目标只有一个,紧跟国内外最新技术热点、动态,提升学科内涵,创新发展,向新的高度攀登!

2017年12月中旬,常宁一名大咯血患者被紧急转诊至南华医院呼吸与危重症医学科。入院时患者不停地大口咯血,检查发现其左肺无呼吸音,而当地医院CT片显示双肺多处出血,气管、双肺支气管通畅。病情危急,医院血管介入科张宏文主任率团队紧急开展了支气管动脉造影术检查,诊断为双肺血管畸形并大出血。他们立即进行多根支气管动脉栓塞治疗,手术非常成功,咯血终于停止。可患者呼吸更加困难,经动脉血气检查,诊断为重度I型呼吸衰竭,考虑血凝块堵塞大气道,随时有发生窒息死亡的危险。

时间就是生命。科主任田科带领的团队立即在严密监护、高流量氧气治疗、呼吸机准备的情况下,给患者气管插管,从插管中进行支气管镜检查,在气管、右主支气管内吸出大量血性粘稠液体后,发现患者左主支气管被完全堵塞,证实了术前诊断。

“一块巨大血栓牢牢堵住左主支气管,这种血栓由大量纤维蛋白、血细胞、血小板组成,像口香糖一样死死地粘在那儿,不知道这块血栓到底有多长,更不知道被堵的远端支气管内是否还有血管瘤的存在。病情危重,无法进一步检查确认,常规使用活检钳或异物钳无法取出血栓,疏通气道;如果使用冷冻法取血栓,或会导致患者支气管内可能存在的畸形血管再次撕裂,引起大出血而死亡。”谈及当时的纠结与惊险,田科坦言仍历历在目。

时间紧迫,患者的呼吸越发艰难,在田科现场指挥下,谷刚副主任等医护人员巧妙地将急性心肌梗死时血管内溶栓治疗的方法应用到气道血栓治疗,一边呼吸机治疗,一边镜下溶栓。经过一小时苦战,终于打通了患者左肺所有大气道,顺利完成任务,使得患者转危为安。

这次被业内称为高难度、高风险抢救的成功实施,让田科带领的团队又一次收获了业内的交口称赞。