



滨医附院多学科协作

成功救治肠系膜上动脉栓塞高龄患者

近日,滨州医学院附属医院上演了一场紧张而有序的生命救援行动。在滨医附院急诊外科、麻醉科(手术室)、心脏大血管外科、介入血管外科及急诊重症监护室等多学科的紧密协作下,一名78岁的急性肠系膜上动脉栓塞患者得以成功救治,重获新生。

迅速响应,精准施治

2024年12月19日14时,一名老年男性患者因剧烈腹痛被紧急送到滨医附院急诊科。急腹症病因复杂、多样,急诊外科陈曦医生凭借丰富的临床经验和专业知识,迅速接诊并为其完善各项检查。经过综合评估,医生果断判断该患者为急性肠系膜上动脉栓塞,为后续救治赢得了宝贵时间。

面对肠系膜上动脉栓塞这样的危急重症,陈曦医生深知时间就是生命。确诊后,急诊外科立即启动救治流程,迅速完成术前准备。术中,急诊外科李河圣主任医师在探查患者腹腔情况后决定实施肠系膜上动脉切开取栓手术。李河圣主任医师凭借着多年积累的精湛技术和稳定的心理素质,小心分离肠系膜上动脉周围的组织,精准暴露肠系膜上动脉的起始段,并提前联系介入血管外科及心脏大血管外科医师进行术中会诊。经过多位专家的通力协作,成功使用球囊在肠系膜上动脉中取出栓子,并对切开的肠系膜上动脉进行了完美的缝合修复,手术成功恢复了部分小肠的血运,避免了短肠综合征的发生。

凶险病症,死亡率高

肠系膜上动脉栓塞是一种极其凶险的急危重症,起病急骤,病情进展迅速。该动脉负责供应小肠和部分大肠的血液,一旦发生栓塞,相应肠道的血液供应将突然中断,短时间内即可导致肠管缺血性坏死。过去,因未及时治疗的患者死亡率高达70%~90%,即使在现代医学条件下,死亡率也仍处于较高水平。此外,肠系膜上动脉栓塞还可能引发短肠综合征等严重并发症,严重影响



腹部增强CT:图中标识处以远造影剂未显影提示血管栓塞

响患者的生活质量和生存寿命。正常情况下,人体小肠长度约为3米-5米,当因各种原因导致小肠大部分切除,剩余小肠过短时,就会引发短肠综合征。短肠综合征患者会出现严重的消化吸收障碍,营养物质无法有效摄取,进而导致营养不良、水电解质紊乱等一系列问题。

精心护理,康复出院

手术后,患者被转入急诊重症监护室(EICU)进行密切监护和后续治疗。EICU医护团队日夜坚守,密切关注患者的生命体征和病情变化,及时调整治疗方案。经过精心护理和综合治疗,患者病情逐渐稳定,并转入急诊外科病房

进一步治疗。住院13天后,患者于2025年1月1日顺利出院,重获健康。出院后40天随访:患者康复状况良好,未出现腹泻、营养不良等相关并发症。此次成功救治,充分展示了滨医附院多学科联合治疗的强大实力。面对肠系膜上动脉栓塞这样的急危重症,各学科之间紧密配合、协同作战,从快速诊断到精准治疗,每一个环节都做到了无缝衔接,为患者赢得了宝贵的生命时间。这不仅是医院医疗技术水平的体现,更是团队协作精神的胜利。未来,滨医附院急诊外科将继续秉承以患者为中心的理念,不断提升医疗技术和服务水平,为更多患者的健康贡献力量。

专家介绍

李河圣
主任医师 医学博士 硕士研究生导师

以色列Rambam医院访问学者,滨医附院创伤中心副主任、急诊外科副主任、急诊外科病区(普外方向)主任,兼任中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会诊疗规范及科普专业委员会委员、山东省康复医学会消化道微创外科委员会副主任委员等。

专业特长:胃肠道肿瘤、急腹症、胃食管反流等消化道功能性疾病的临床及基础研究。

2003年毕业于山东大学医学院获医学学士学位,2008年毕业于大连医科大学

获外科学硕士学位,2016年毕业于山东大学齐鲁医院获外科学博士学位。从事胃肠外科专业16年,对胃肠道肿瘤外科微创治疗、胃食管反流等消化道功能性疾病及急腹症诊疗有较深的认识和研究。完成手术2000余例,先后主持、参与省厅级课题4项,现已发表文章10余篇,开展了居于国内领先(部分达国际先进水平)的新技术新项目一项。

坐诊时间:每周三,门诊一部急诊诊区腹痛门诊。



早诊早治 赶走“肿瘤君”

“通过胃肠镜筛查,可早发现早治疗胃肠道疾病,不仅能救一个人,还会挽救一个家庭。”消化内科主任医师说。当日,姜鹏在为一名男子进行胃镜检查时,发现其胃窦上有一个高级别病变,遂为其施行了内镜黏膜下剥离术(ESD)。此举不仅完成了内镜下一次性完全切除早期消化道癌,还免除了患者以后开腹手术及器官切除的痛苦。

“这名患者的病灶较小,是一个早期的黏膜内癌。”主任医师介绍,这种早期病灶一般不会有症状,患者也感觉不到不适,等到以后有症状时,就会形成一个很大的肿块,就成了传统意义上的胃癌,这样患者就需做外科手术治疗了。

“内镜黏膜下剥离术(ESD),是近几年来治疗早期胃肠道癌的一项技术,该技术超级微创,主要是通过胃肠镜对病灶进行剥离。”主任医师介绍,内镜黏膜下剥离术(ESD)可治疗早期胃肠道肿瘤,该手术治疗不开刀、不在腹壁上打洞、不用切胃,就能治疗早期癌变。“只有早期病变采用这种治疗方法,才能达到最好的效果。”他说。

胃肠肿瘤是最常见的恶性肿瘤之一,会给家庭和患者个人带来巨大损失,严重影响患者的生活质量。现代医学研究发现,消化道肿瘤可以早期发现,从而大大提高治愈率,减少死亡率。“早期发现对消化道肿瘤的治疗来说,是非常重要的,这就需要人们要重视胃肠镜筛查,以此达到早发现、早治疗的目的。”主任医师说。

胃镜检查是诊断胃癌最常用的一种检查手段。为了更好地适应临床需求,提高临床诊断率,奥林巴斯CV-290电子胃肠镜系统,具有分辨率高、成像清晰的特点,“该系统可以更加清晰地观察到腺体及腺管开口的形态,包括表面的微血管,能很好地帮助医生准确、迅速地发现病灶,继而提高消化道早癌及癌前病变的诊断率。”主任医师说。

“建议40岁以上的人士每年做一次胃镜检查,胃癌高危人群,如有家族史的,存在幽门螺杆菌感染的,既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉等胃癌前疾病的,有吸烟、嗜酒、喜食高盐或腌制饮食等不良习惯的人群,更应该定期做胃镜检查。”主任医师提醒。

(威海海报)