



仁心巧术克难题

滨州市中心医院为高龄极重度肺功能障碍患者成功实施巨大腰疝修补术

近日,市中心医院肝胆外科成功为一名罕见巨大腰疝合并极重度肺通气功能障碍的高龄男性患者实施无张力疝修补术,手术效果显著,患者术后恢复良好。此次手术的成功,标志着医院在复杂腹壁疝诊疗领域再攀新高峰。

病例难点:

罕见腰疝遇上“生命禁区”

该患者为77岁男性,因发现右腰部进行性增大包块就诊,查体见患者右腰部包块直径达20厘米,形如“足球”,手法复位后包块可消失还纳入腹腔,结合影像学检查确诊为“腰疝”,该疾病在临床较为罕见,而如此巨大的病例更是少之又少。

更令人棘手的是,患者曾在30余年前因右肺结核接受了肺部分切除手术,入院后肺功能检查提示患者存在极重度通气功能障碍。此外,患者在5个月前曾经历过脑梗死发作,且有长期高血压的病史。

多学科会诊:

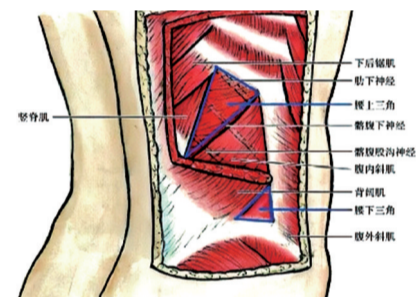
制定精准治疗方案

面对如此复杂的病情,肝胆外科迅速经医务处组织多学科会诊,包括呼吸内科、神经内科、心血管内科、麻醉科等科室,共同商讨诊疗方案。经过深入讨论和充分评估,最终决定为患者在全身麻醉下施行开放修补手术,放弃腹腔镜手术方案,尽可能缩短手术时间,最大程度降低手术、麻醉、气腹等对患者心肺功能的影响。

手术顺利:

精湛术化解难题

在多学科团队的紧密协作下,肝胆外科团队凭借丰富的经验和精湛的技术,顺利为患者在全麻下实施右侧腰疝无张力修补术(sublay术),手术历时1小时07分,术后安返普通病房,患者术中术后生命体征平稳,术后6小时即恢



复进食,术后第2天即恢复下床活动,目前已顺利出院。

腰疝科普:

了解疾病,守护健康

腰疝是指腹腔内脏器或组织通过腰部薄弱区域(如腰上三角和腰下三角)突出形成的疝,也有称背疝。其发病原因包括先天性腰部肌肉发育不良、后天性腰部手术创伤、外伤等。早期可

能仅表现为腰部肿块,随着病情进展,可能出现腹痛、腹胀等症状,严重时甚至会导致肠梗阻、肠坏死等并发症,手术是其主要的治疗方法。

市中心医院肝胆外科团队在复杂疝修补领域具有丰富经验,近年来,已成功实施了多例高难度疝修补手术,涵盖了高龄患者、巨大切口疝、多次复发疝以及合并严重基础疾病的复杂病例。科室始终秉承“精准化、微创化”理念,为患者提供个性化治疗方案。此次复杂巨大腰疝手术的成功,再次凸显了医院在处理疑难病症方面的综合医疗实力。

滨州市中心医院提醒:若您或您的家人发现腹部有异常可复性包块,请及时就医,早期诊断和治疗是预防并发症的关键。

(滨州市中心医院)

老年人 要重视肺功能检查

随着年龄增长,老年人呼吸系统如同老化的“管道系统”,气道弹性下降、肺组织萎缩等问题逐渐显现。我国60岁以上人群慢阻肺患病率超24%,但超过80%的患者早期无明显症状。肺功能检查作为呼吸健康的“体检表”,能精准捕捉肺部异常,为老年人筑起疾病防控第一道防线。

老年人为什么要重视肺功能检查?

1. 隐匿杀手现形记

慢阻肺、肺纤维化等疾病早期症状易与衰老混淆,常表现为“爬楼气喘”“晨起干咳”。肺功能检查通过测量用力肺活量(FVC)、第一秒呼气量(FEV1)等指标,能在肺损伤30%~50%时精准识别病变,早于CT等影像学改变。

2. 吸烟者的“呼吸账单”

长期吸烟者肺部损伤呈渐进式发展,肺功能检查可量化评估烟雾伤害。数据显示,吸烟20年以上者FEV1下降速度是常人的3倍,定期检查能督促科学戒烟。

3. 手术安全“预警雷达”

老年患者接受胸腹部手术前,需通过一氧化碳弥散量(DLCO)检测评估肺部换气能力。肺功能中度受损者术后并发症风险增加4倍。

四大高危人群需定期筛查

1. 吸烟≥20包/年者(包括被动吸烟)。
 2. 长期接触粉尘、油烟的职业暴露人群。
 3. 有慢性咳嗽、气短症状但未确诊者。
 4. 糖尿病、心血管疾病等共病患者(呼吸代偿能力更弱)。
- 建议筛查频率:高危人群每年1次,健康老人每2年1次。

检查后健康管理指南

1. 确诊疾病:慢阻肺患者需联合吸入药物与肺康复训练(如腹式呼吸),FEV1提升15%即可显著提高生活质量;
2. 亚健康干预:肺功能临界值者可通过有氧运动(如快走、游泳)增强呼吸肌力量,延缓功能衰退;
3. 环境优化:使用空气净化器控制PM2.5<35ug/m³,厨房安装大风量油烟机。

肺功能检查如同呼吸系统的“年检”,耗时仅10~20分钟且无创无痛。2025年《中国呼吸慢病防治指南》强调:60岁以上老年人应将肺功能纳入常规体检,早筛查、早干预,让每一次呼吸都轻松自如。

(天中晚报)

慢阻肺被列为世界第四大致死原因

了解你的肺功能,守护呼吸自由

据世界卫生组织统计,目前慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)为世界第四大致死原因,仅次于心脏病、脑血管病和急性肺部感染,与艾滋病一起并列第4位,全球40岁以上慢阻肺(COPD)发病率已高达9%~10%。

慢阻肺为何被称为“慢性杀手”

据介绍,慢阻肺(COPD),即慢性阻塞性肺疾病,包括慢性支气管炎和肺气肿。是一种以持续存在的呼吸系统症状和不完全可逆的气流受限为特征的可以预防、可以治疗的疾病,呈进行性发展,与暴露于有害气体或有害颗粒引起的气道和(或)肺泡异常有关。

慢阻肺在早期症状表现为慢性咳嗽、有痰、气短等,确诊需进行血常规、肺功能检查及胸部影像学等检查。很多人将慢阻肺称为“慢性杀手”,主要有以下几个原因:第一,疾病早期可能无症状,病情呈进行性发展;第二,一般检查慢阻肺需要进行肺功能检查,但该检

查目前普及度并不高;第三,患者重视不够,依从性差,常自行减量停药,病情已经较为严重。

诊断慢阻肺有个“金标准”

据了解,作为诊断慢阻肺的“金标准”,肺功能检查不仅能评估肺功能和气流受限程度,还可以帮助医生制定合适的治疗方案。年龄超过40岁,已经出现胸闷、气促、咳嗽、呼吸困难,长期吸烟或接触粉尘、油烟,营养不良,直系亲属患有慢阻肺、哮喘、过敏性鼻炎、慢性支气管炎、肺气肿、肺纤维化等人群,每年至少进行一次肺功能检查评估。

如何有效预防慢阻肺的发生

慢阻肺的主要病因包括吸烟、空气污染(二氧化硫、二氧化氮、氯气)、职业暴露(烟雾、过敏原、工业废气)、自身因素(自主神经功能失调);呼吸道防御免疫功能低下;营养因素;遗传因素(包括肺部发育异常和衰老加速)等。

主任医师称,慢阻肺的预防,要从

病因着手,首要举措是减少吸烟,其次是避免职业暴露;对于确诊患者,则需注重“已病变”,通过规范性治疗减缓肺功能的恶化速度,预防急性发作和并发症,降低病死率,“尤其是秋冬季,慢阻肺患者症状一旦急性加重,应及时就医。”

慢阻肺患者要做好自我健康管理

慢阻肺是一个可以预防,也可以治疗的疾病,越来越多的方式可以控制这个疾病。东副主任医师介绍,总的来说,慢阻肺的治疗需要综合考虑患者的具体情况,制定个性化的治疗方案。药物治疗涉及使用支气管扩张剂缓解症状,控制病情;氧疗对重度慢性静息低氧血症患者有益,推荐长期家庭氧疗。同时,专家建议慢阻肺患者和高危人群需要做好自我健康管理,包括呼吸锻炼、家庭氧疗、呼吸机治疗、营养支持等,有助于改善呼吸功能和生活质量。

(扬子晚报)