



## “镜”益求精!

# 用技术与温度守护“消化健康”

### 胆道危机勿害怕, ERCP克难题

80岁患者成功闯过“消化危机”,滨州市中心医院消化内科ERCP技术为高龄健康保驾护航。

近日,在消化内科二病区,80岁的戚奶奶(化名)因胆道梗阻引发食欲缺乏、尿黄,生命健康亮起红灯,消化内科团队凭借精湛的ERCP(经内镜逆行胰胆管造影)技术,成功解除了危机,再次印证了科室在老年患者内镜治疗领域的过硬实力。

患者入院后,消化内科二病区主任成波立即组织团队进行病例讨论,最终决定采用ERCP技术为其实施微创治疗,最大程度降低手术创伤,更适合高龄患者。

对于高龄患者,内镜治疗的难点在于既要保证操作精准,又要严格控制风险,这对团队的技术熟练度和应急处理能力都是极大的考验。近年来,科室不断精进ERCP技术,已成功为多名80岁以上高龄患者解决了胆道结石、胆道狭窄、急性胰腺炎等消化科“疑难杂症”,手术成功率始终保持在较高水平。术前详细评估患者基础疾病、制定个性化方案,到术中精细化操作、实时监测生命体征,再到术后专业护理、预防并发症,科室构建了一套全流程的高龄患者诊疗保障体系,让更多老年患者无需承受开腹手术的痛苦,快速恢复健康。

### 钥匙孔里治“噎”病, POEM手术开启新“镜”界!

“吃不下,喝不下,感觉食物都堵在胸口,太痛苦了……”这是许多贲门失弛缓症患者的真实写照。患者刘



某被这种症状折磨了两年之久,多次就医后治疗效果不佳,近日来到滨州市中心医院就诊。

成波主任根据患者的症状及各项辅助检查结果,给予患者明确诊断并制定了详细的治疗计划。最终为患者实施POEM手术,解除患者痛苦,治疗效果显著。

POEM,全称为“经内镜下肌切开术”。它是一种通过胃镜实施的超级微创手术。

可以把它想象成一位技艺高超的“管道工程师”,在不破坏地面(体表无切口)的情况下,通过一个天然的通道(口腔),深入“地下管道”(食管),精准地找到故障点(痉挛的贲门括约肌),并对其进行修复(切开),从而恢复“管道”的畅通。这项技术集内镜技术、微创理念、精准治疗于一体,代表了目前消化领域顶尖的医疗水平。消化内科病区在开展POEM

手术中,形成了“医生精湛技术+护士专业护航”的完整诊疗体系。

POEM手术的成功常规开展,标志着医院消化内科在消化道疾病微创诊疗领域迈上了新的台阶,也体现了消化内科医疗护理团队不断追求技术创新、致力于为患者提供最优质服务的决心与能力。

### Feeding Tube—内镜下胃造瘘的“隐形”艺术

患者吴先生因食管肿瘤引起进食困难,“吃饭”这个最基本的需求,成了他康复路上最大的难题。消化内科二病区根据患者的年龄、身体状况进行综合评估,利用内镜下胃造瘘术(PEG)为患者开通了第二条进食通路,缓解患者的进食之苦。

内镜下胃造瘘(PEG)是一种在胃镜引导下进行的微创治疗技术。医生利用胃镜的清晰视野,将一根特殊的

营养管直接置入患者胃中,腹壁外仅留一个细小的接口和一根柔软的管道。简单来说,就像为胃开一扇“微小的窗户”,这扇窗连接着一条直达胃部的“隧道”,营养液可以通过这条隧道安全、直接地输送到体内,完美绕开了口腔和食管。

内镜下胃造瘘术的成熟开展,充分体现了现代医疗“微创化”“舒适化”“人性化”的发展趋势。它不仅是一项技术,更是一份对生命的尊重与呵护,为需要长期营养支持的患者打开了另一扇生命之窗。

消化内科始终以“微创、精准、安全”为诊疗理念,不断引进先进内镜设备与技术,在ERCP、ESD(内镜黏膜下剥离术)等内镜诊疗技术上持续突破,为无数患者解决了消化难题,用技术与温度守护着百姓的“消化健康”。

(滨州市中心医院)

## 胆囊结石能否“碎石”或“排石”

门诊中,不少病人会问:胆囊结石能否像肾结石一样“碎石”或“排石”?这个问题问到了两种结石治疗的本质区别。事实上,胆囊结石和肾结石虽然都是“石头”,但由于它们所在的解剖位置、生理功能以及病理特点截然不同,导致治疗方法也大相径庭。

胆囊是一个梨形囊袋,位于肝脏下方,通过胆囊管与胆总管相连,最终汇入十二指肠。这个狭窄的通道(胆囊管直径仅2~3毫米)是结石排出的必经之路。可以说是非常纤细,通常结石很难通过。胆囊管内并非光滑的,而是有很多皱褶形成的螺旋瓣,导致胆囊管腔更细,结石难以通过。结石进入胆囊管内,通常会导致胆囊管梗阻,进而出现胆绞痛、急性胆囊炎,这种情况通常就需要切除胆囊才能缓解。如果结石长期嵌顿在胆囊管内,肝脏分泌的胆汁将无法进入胆囊里,这时候胆囊就失去了功能,进而会出现胆囊萎缩及萎缩性胆囊炎,而萎缩性胆囊炎如果置之不理的话将会发展为胆囊癌。如果结石通过了胆囊管,那就进入了更危险的胆总管。如果结石进入胆总管,极易导致胆总管的梗阻,胆汁将不能正常进入肠道而淤积在肝内,引发胆汁淤积性肝炎。

胆囊结石成分主要分为三类:一是胆固醇结石(约占80%),质地松软但易碎裂成不规则碎片;二是胆色素结石,质地坚硬且表面粗糙;三是混合性结石。这些结石在碎石过程中可能分裂成更小的碎片,因胆囊管细小且有螺旋瓣,导致胆囊管腔更细从而无法保证所有碎片都能顺利通过胆囊管。

现代医学指南明确指出:胆囊结石首选胆囊切除术(腹腔镜胆囊切除已成为金标准),其具有创伤小(3~4个戳孔)、恢复快(术后1~2天出院)、根治性强(避免复发)的优点。仅在极少数特定情况下考虑保胆取石术(需严格筛选病例)。虽然绝大多数胆囊结石需要手术治疗,但确实存在少数例外情况:一是无症状胆囊结石(静止性结石),可观察随访,但需警惕并发症风险;二是特殊职业人群(如飞行员),在严格评估后可考虑保胆取石;三是胆囊功能良好的年轻患者,在多学科讨论后可尝试保胆手术,但这些都需满足严格的条件,如结石数量少、胆囊收缩功能正常、无慢性炎症等,并需要长期随访。

当患者发现患上胆囊结石时不必恐慌,也不应轻信“碎石”“排石”等不实宣传,应到正规医院由专业医生评估个体情况后制定治疗方案,这才是最明智的选择。

(南宁晚报)

