

武进中医医院外周介入团队： 毫厘之间守护生命的“铅衣”战士



扫码关注武进中医医院
微信公众号

有这样一群人，他们身穿近15公斤重的“铅衣”，头顶“铅帽”，颈套“铅围脖”，在手术台前一站就是数小时。他们的“战场”，是在毫厘之间的区域内争分夺秒，为患者架起生命桥梁。他们，就是武进中医医院外周介入团队。

介入治疗，对于普通人来说神秘而陌生。实际上，介入治疗是与内科治疗、外科治疗并列的第三大治疗手段。外周介入治疗是一种以影像诊断学为基础，在DSA、CT、US和MRI等影像设备的引导和监控下，利用穿刺针、导管、球囊、支架等介入器材，通过人体自然孔道或微小的创口将特定的器械导入人体病变部位，进行诊断或治疗的方法。具有微创、安全、高效、适应证广、康复快、并发症少等优势。



例一 >>

腔内隔绝术 精准拆除“不定时炸弹”

57岁的吴先生因头晕、下肢乏力、腹部疼痛一个多月，来到武进中医医院就诊。CT检查提示腹主动脉巨大瘤伴附壁血栓形成，右髂动脉狭窄。腹主动脉是人体供给下半部身体的大动脉，动脉瘤随时都有破裂大出血危及患者生命的风险，手术治疗刻不容缓。

在详细评估病情、完善术前准备后，介入科主任黄优华带领团队通过双侧股动脉穿刺导入器械，精确定位后释放支架，手术顺利。造影显示瘤腔被完全

隔绝，双侧股动脉搏动良好，以高超的技能成功“拆弹”。手术仅在大腿根部血管处留下小小的穿刺口，术后第二天，吴先生就能正常进食、下床走动。经过医护人员精心的护理，四天后，吴先生恢复良好，顺利出院。

“腹主动脉瘤是最常见的动脉病变之一，起病隐匿，破裂前通常没有明显症状，被称为人体内的‘不定时炸弹’。腹主动脉瘤腔内修复术是一种微创手术方式，其创伤小、恢复快，避免了传统开放手术治疗创伤大、风险高、并发症多等局限性，尤其对于一些有严重基础疾病、年老体弱不能耐受传统手术的高危病例提供

了治疗的机会。”黄优华介绍。

例二 >>

骨盆骨折大出血 介入止血赢生机

80岁的徐奶奶因车祸致全身多处疼痛、出血，由120紧急送至武进中医医院。入院时，徐奶奶面色苍白、四肢发冷。急诊CT提示耻骨骨折，L3~5右侧横突、骶骨两侧翼骨折。完善腹部增强CT，提示左髂骨血肿明显增大，诊断为骨盆多发骨折合并髂内动脉损伤。

骨盆骨折合并大出血非常凶险，是骨盆骨折早期死亡的最重要原因之一，需要立即进行急诊介入止血手术。完善各项准备后，黄优华带领外周介入团队，紧急施行介入栓塞术，很快找到损伤的髂内动脉和左髂腰动脉，精准超选到血管破裂处，给予栓塞治疗，出血当即停止，徐奶奶血压也逐渐回升，情况平稳。

专家介绍，大出血是临床常见的一种危急重症，常见的包括肝脾破裂出血，肾脏损伤出血，骨盆骨折出血，产后大出血，大量的咯血、呕血、便血、鼻出血等，大出血会导致失血性休克甚至死亡。此类大出血，保守治疗难以控制，此时，介入治疗成为

最佳选择。DSA是血管性病变更诊断的金标准，可快速、准确定位出血靶点，通过介入栓塞术对出血部位精准栓塞，达到立竿见影的止血效果。

科室介绍 >>

武进中医医院拥有先进的GE大型平板和西门子大型平板两台先进DSA设备，配备有肿瘤微波消融仪、麻醉机、超声等专业仪器，可开展各种介入诊疗工作。目前，外周介入团队常规开展全身恶性实体肿瘤、转移瘤的介入灌注化疗与栓塞、微波消融治疗；食道、十二指肠、结肠、气管、胆道狭窄、梗阻的腔内支架治疗；妇产介入，如子宫肌瘤、子宫腺肌症、卵巢囊肿、瘢痕妊娠、宫颈癌、前置胎盘等方面的介入诊疗；全身各脏器出血性疾病，如外伤大出血、咯血、消化道出血等的介入栓塞止血治疗；内脏动脉瘤如脾动脉瘤等的介入栓塞治疗；肝肾脓肿、囊肿等穿刺引流、硬化术；前列腺增生的微创介入治疗；肺结节、肝脏、胰腺等占位病灶穿刺活检；输液港植入等介入诊疗手术。



援疆义诊到一线 医疗惠民促振兴



近日，江苏援伊·常州（武进）工作组医疗组前往尼勒克县克令镇克孜勒吐木斯村开展“民族团结一家亲”送医送药送健康义诊活动。

活动现场，武进援疆医疗专家针对每一位群众提供个性化健康指导方案，讲解注意事项，叮嘱他们更好地关注自身健康状况。“武进援疆医疗专家真是太贴心了，我在家门口就可以享受到内外科、中医等医疗服务，比我坐车100多公里到伊犁去排队方便太多了。”慕名而来的患者帕提爱开心地说道。

义诊结束后，武进援疆医疗专家还来到克孜勒吐木斯村卫生室，与当地医生深入交流，指导他们临床工作。武进



援疆医疗专家、尼勒克县人民医院内一科副主任单维新表示：“团队将充分发挥业务优势，把先进的健康理念和技术送到基层，让各族群众都有机会享受到医疗援疆带来的实惠。”（刘露）

带状疱疹发病率高 积极防治不能少

说到带状疱疹，很多人都不陌生，尤其是上了年纪的人，可能不仅听过，还曾经被它折磨得痛不欲生。带状疱疹俗称“缠腰火丹”“串腰龙”“缠腰龙”，有数据表明，约90%以上的成人体内潜伏有水痘—带状疱疹病毒，大约1/3的人在一生中会患带状疱疹。

50岁以上为易发人群

带状疱疹和水痘的“罪魁祸首”都是水痘—带状疱疹病毒，只是在不同时期，表现为不同的疾病。儿童时期，感染水痘—带状疱疹病毒后，通常会患水痘。水痘痊愈后，病毒依然会潜伏在体内。在高龄、免疫力低下、外伤、劳累等因素的刺激下，体内潜伏的水痘—带状疱疹病毒可能会被再次“激活”，引发带状疱疹。

年龄是带状疱疹最重要的危险因素，50岁以上为易发人群，年龄越大越容易患病，病情也更严重。即使身体健康人群50岁后患带状疱疹的风险



仍会陡然增加。据统计，中国50岁以上人群每年新发带状疱疹约156万例。

可自愈但仍需积极治疗

带状疱疹是自限性疾病，有些抵抗力强的患者2~3周会自愈。既然会自愈，可以不管它吗？答案是“不可以”。

带状疱疹的治疗目的是防止带状疱疹后神经痛，因此需要及时就医，给予足够疗程的抗病毒、营养神经及镇痛药物的治疗。如果带状疱疹好了后，还是痛且疼痛时间超过3个月，就可以被定义为带状疱疹后神经痛。带状疱疹不可怕，可怕的是带状疱疹后神经痛。

目前，对于带状疱疹后神经痛的治疗，主要包括药物治疗和微创介入治疗。药物治疗

是镇痛的基础，微创介入与药物联合应用可有效缓解带状疱疹后神经痛，同时减少镇痛药物用量，减少不良反应，提高患者生活质量。

“一次中招”不终身免疫

此痛苦的疾病，得一次是不是就能终身免疫不再得了呢？很不幸，带状疱疹并非“一次中招，终身免疫”的疾病，相反，曾经得过带状疱疹的人，在痊愈后同样有可能复发。

很多人认为，打疫苗只是“小孩子的事”，成人疫苗对于降低疾病发病率和疾病负担同样具有重要意义。到目前为止，带状疱疹后神经痛治疗效果有限，接种疫苗是最有效可行的预防带状疱疹及带状疱疹后神经痛的手段。（健康中国）