

卵巢癌是女性生殖器官常见的恶性肿瘤之一。由于卵巢位于盆腔深部，病变不易发现，一旦出现症状多属晚期，死亡率居妇科恶性肿瘤首位，严重威胁女性生命和健康。而这位卵巢癌术后并发罕见下肢动脉血栓的女性，凭借北京大学第一医院医护人员的努力及患者乐观、坚强的精神，最终赢得了这场与恶魔的战斗！

多学科协作 创生命奇迹

1 例卵巢癌术后伴发罕见下肢动脉血栓

病例简介

主诉 女性，55岁，因“阴道排液2个月，腹胀2周，超声发现盆腔肿物1周”，于今年7月7日收入北京大学第一医院妇科三病房。

现病史 患者于1年半前绝经，2个月前出现阴道排液，2周前始感腹胀，进行性加重伴食欲减退，10d前阴道不规则出血，后尿量逐渐明显减少，体重增加5kg，5d前平卧后感胸闷、憋气，立位后症状虽可缓解，但夜间仍需抬高头部方能入睡。一直未到医院就诊，最近腹胀难忍伴胸闷，于当地医院进行相关检查，诊断疑似卵巢恶性肿瘤。

入院后患者病情进展迅速，腹胀急剧加重，伴胸闷、憋气，夜间不能平卧。实施手术已刻不容缓！

诊治经过 患者手术当日于术前4h突发右侧膝关节剧痛，伴右下肢皮温降低，迅速完成膝关节平片及下肢血管彩超等相关检查，均未见明显异常！即刻手术！

术中情况印证了术前的预测，患者有大量腹水，盆腔内左卵巢可见一巨大的红色肿物。切下肿物后40min，冰冻病理示：左卵巢黏液性腺癌。即刻行手术切除，患者盆腔内已无肉眼可

见癌灶！

患者术后诉术前之右下肢疼痛，但相关检查并未发现明显异常。术后第1d，患者右下肢疼痛继续加重，皮温降低，感觉减退，右足背动脉搏动已无法触及，且无法自主活动，急诊行右下肢血管造影示：右下肢动脉血栓。术前无任何高危因素，却突然形成如此巨大足以影响整个右下肢的动脉血栓，实属罕见。

介入血管外科立即为患者实施了右下肢腔内成形术，术后继续溶栓、抗凝治疗，但血栓在术后第1d并未缩小，患者面临右下肢截肢可能。

提请全院紧急会诊。经讨论，紧急为患者实施右下肢动脉切开取栓术。在股动脉及腘动脉内取出一条长约16cm的巨大血栓。

患者刚实施卵巢癌手术，身体非常虚弱，在如此短暂的时间内又经历了如此凶险的动脉血栓及切开取栓术，术后必须精心治疗及护理。抗凝、保肝、利尿、抗感染、静脉营养等对症支持治疗都不能忽略，术后肿胀的患肢同样需要密切监测恢复情况及细致的护理。近20d的监测、治疗，患者右下肢恢复健康，腹部伤口也愈合良好。

诊治经验

手术是卵巢癌首选且有效的治疗手段

▲北京大学第一医院妇产科副主任、妇三病房医疗组长 尹玲

这是1例绝经后女性，体型偏胖，经数日腹痛、腹胀的折磨，全身状况越来越差。从其疾病发展过程来看，很快产生大量腹水、胸闷憋气、夜间不能平卧，影响患者的进食、睡眠和日常活动，病情进展快，应尽快祛除病灶，挽救患者的生命。

目前卵巢癌仍是妇科恶性肿瘤中死亡率最高的，

手术作为首选而有效的治疗手段，在临床广泛应用。满意的肿瘤细胞减灭术，加之化疗、放疗和其他辅助治疗，可有效延长患者生命、改善其生活质量。因此，笔者团队在充分讨论病情、积极术前准备后，为患者实施了手术。

术中先吸出4800ml淡黄色腹水，探查见直径10cm的病灶位于左附件区域，

与肠管及周围组织粘连，肿物固定、不活动。充分暴露术野，仔细分离粘连、游离输尿管，将肿物完整切除，送快速病理检查。

手术过程中，小心保护肠管和止血，防止副损伤并尽量减少出血。按卵巢癌的治疗原则，术中应一并切除阑尾。然该患者的阑尾异位到了升结肠，不得已又延长了手术切口

后才将阑尾完整切除。手术过程惊险、波折而顺利。病理科及时回报了快速冰冻病理结果。在麻醉师的精心照顾下，患者如期苏醒并返回病房。

笔者深切感受到团队协作的重要性，也真诚地感谢大家的奉献精神。在北京烈日炎炎的7月，我们的医护团队，用汗水和爱心谱写了一曲生命的赞歌！

妇产科术后预防和及时救治动脉血栓的重要性

▲北京大学第一医院介入血管科副主任 张宪生

急性动脉缺血可分为急性动脉栓塞和急性动脉血栓形成两种。急性动脉栓塞的患者往往有房颤、心脏瓣膜病等导致心源性栓子的基础疾病，当血栓脱落，随血液堵塞到身体部位引起相应的栓塞。急性动脉血栓形成的患者往往有动脉粥样硬化、动脉狭窄病史，很可能合并冠心病、脑梗死等基础疾病。

动脉狭窄非常严重时会有急性血栓形成，堵塞

全部动脉管腔。无论动脉栓塞还是动脉血栓形成，都会导致严重的围手术期并发症，对急性下肢动脉缺血患者造成急性下肢疼痛、麻木、麻痹、苍白、无脉等症状，临床将这些症状统称为“5P”征。

妇产科患者，若术前有房颤、下肢动脉狭窄等情况，更需提高警惕。因患者往往合并妊娠腹部压迫、盆腔恶性肿瘤导致血液高凝状态、腹腔镜手术制动时间较长等危险因素，

更易产生急性动脉血栓。当围术期出现5P征时，需积极联系血管介入外科对血栓进行检查和评估，及时干预。临床中，5P征越典型，患者情况越危急，越需紧急处理。

急性肢体缺血的临床预后很差，“轻则截肢，重则要命”。下肢动脉严重缺血时，其骨骼肌细胞会坏死破裂，释放大量毒素进入循环系统，肌红蛋白等大分子物质会打击身体各器官，如肝、肾、心

脏、肺等，称横纹肌溶解综合征。如诊治不及时，患者不仅会肢体严重缺血、坏死最终截肢，还可能因肢体坏死导致横纹肌溶解、危及生命。

因此，围手术期如有急性下肢动脉缺血，需积极手术治疗。其中，急诊下肢动脉切开取栓术疗效最可靠，花费最少。术后需根据患者情况采取以抗凝治疗为核心的血管外科治疗方案预防血栓的再发、改善患者症状。

多学科合作诊疗的真正优势在于以患者利益为中心

▲北京大学第一医院医务处处长 王平

近年来，临床患者出现纯粹单一性疾病的占比越来越小，慢病发病人越来越多，慢性病年轻化状况越来越明显。因此，医院越来越重视开展多学科合作诊疗。北京大学第一医院作为一家综合医院，科室齐全，在多学科合作诊疗方面突显了优势。

然而，在笔者看来，其真正优势在于，各学科牢固树立了“多学科合作”理念，在联合诊疗过程中，各学科并不是以疾病为中

心，而是以病人为中心，展开精诚合作，目的就是给患者提供更为周到、全面的治疗，更有利于最终的诊疗效果。

该案例的患者是肿瘤术后出现下肢栓塞，面临截肢风险。当时除了肿瘤科医生外，血管外科、内科、介入科等科室都及时参与进来，大家希望讨论出一个最适合该患者的治疗方案。

术后出现各种栓塞，是临床需要非常重视的问

题，如动脉栓塞、静脉栓塞等，这与患者长期卧床、基础疾病等多因素相关。患者出现栓塞的早期，医院就有专业学科的会诊，如抗凝治疗如何，如果抗凝效果不好，是采取静脉切开、动脉切开，还是介入取出栓子等方法，为更好的治疗效果争取了更多机会。

如今，这样的多学科合作诊疗在北大医院已全面开花结果。医院各学科以患者利益为中心、以尽

可能减少患者损伤为中心，展开精诚合作。如妊娠期糖尿病患者，可依靠妇产科、内分泌科、营养科等多学科专家合作诊疗；肥胖症患者，可依靠内科、营养科、外科减容手术等多学科合作诊疗。另外，医院设立的肺小结节门诊，就是皮肤科、呼吸科、影像科等多学科的联合诊疗；小儿癫痫门诊，就是外科、内科、影像科、药剂科等多学科合作诊疗等。

（整理 宗俊琳）

仁医大爱暖人心

近一段时期以来，我的思想感情的潮水一直在翻腾着，我的心灵深处被北京大学第一医院第一住院部妇三病区一群仁义的医护人员的真情大爱所感动着，让我顿生要拿起笔把这难以忘却的感动记录下来

的冲动。

事情是这样的。2017年7月7日我的妹妹因腹胀痛难忍，住进了北京大学第一医院第一住院部妇三病区。入院后医护人员迅速完成了相关化验等必要检查流程，经确诊后，需要手术治疗，医院的医护人员立即制定了严密的手术方案，组织最强的阵容，并于本月11日对我妹妹进行了手术。术后，发现我妹妹右下肢动脉形成血栓，需要再次手术治疗，所有医护人员不辞辛劳，于第二天、第三天对我妹

患者家属感谢信