

谢谢你 给我力量

2022年新年钟声已经敲响,疫情仍在零星暴发。无论是疾病,还是疫情,战斗在一线的医护永远是岿然不动的礁石。

他们曾茫然无助,也曾一筹莫展,然而汗水浸衫,面容并无畏惧,道阻且跻,步伐未见踌躇。他们与一个个渴望得救的患者相互鼓励,共同坚持;他们从一次又一次救治成功的案例中总结经验,收获自信。

那些逐渐消失的复杂症状、慢慢恢复正常的生命体征、痊愈出院后阳光温暖的笑容,就像一剂清甜的生脉饮,把大医精诚的力量倾注进了医护的血脉,生生不息。



扫一扫
下载医师报 App



刘冰榕教授在进行内镜手术

“我们的一切都是党和人民给予的,我们的每一点进步和成功都是广大患者用信任、鼓励、甚至用为医学的献身来促成的。”

面对众多慕名而来的患者,刘冰榕教授从不会为躲避风险而将其拒之门外,而是尽己所能想尽办法用自己精湛的技术为患者解除痛苦。他常说:“是党和人民的培养使我成长为一名优秀的医生,更是党和人民信任和嘱托给了我们无尽的勇气和力量。我们没有任何理由在困难面前退缩。只有一往无前,用自己全部的心血和智慧为广大患者提供国际一流的治疗,才能对得起人民的培养和信任。”

难忘那场高难度的手术

郑州大学附属第一医院消化病医院 刘冰榕教授团队

直径达 7.5 cm 的食管肿瘤

2021年11月,60岁的卫先生由于咽下困难于当地医院就诊,经内镜检查发现食管巨大隆起,辗转多家医院求医,均无人敢做微创手术。抱着最后一丝希望,患者来到郑大一附属院,孔令建医师热情接诊,并将其收入院。入院后增强CT检查令人大吃一惊:瘤体直径竟达7.5cm,瘤体内血供丰富,且位置毗邻心脏大血管。胃镜显示食管管腔狭窄,表明手术空间有限。因此,手术风险极大,手术难度极高!

由于患者及家属强烈的微创治疗要求,经过充分的病情评估,团队在吕蕴琦主任麻醉团队的有力保障下,开始了充满艰辛与危险的超巨大食管肌层肿瘤内镜下切除术。

刘教授以电刀切开肿瘤表面黏膜后,看见白色黏膜下肿瘤的一角。以电切刀紧贴病灶逐渐将其与黏膜下层及固有肌层进行分离,可见瘤体十分巨大,无法窥其全貌,因肿瘤的直径比食管本身最大直径还要大一倍以上,所以必须将肿物分离成数小块,逐一取出体外。

由于肿瘤巨大、血供丰富,减少出血和及时止血显得十分重要,刘教授以敏锐的洞察力

和娴熟的技巧,准确分离并及时发现较大的血管进行有效的预防性电凝止血,大大减少了术中出血,同时,对于各种术中出血,他都能仔细判定,准确止血。

愚公移山 无惧艰难

巨大的肿瘤在纵隔内,与周边组织粘连紧密,像一块巨大的岩石和山体紧紧连在一起,很多时候,用内镜前端用力推动,瘤体都纹丝不动!如何有效找到进刀和切开的部位和线路显得十分重要。刘教授像当年开凿红旗渠的林县人民一样,发扬愚公移山精神,耐心细致地将一块块肿瘤切割、分离、切除、取出。从下午四点至次日凌晨五点,经历13个小时艰苦工作,刘教授终于将这一超级巨大的肿瘤干净、彻底、安全地切除。



因持镜时间过长,刘教授左手拇指位置的表皮被完全磨掉

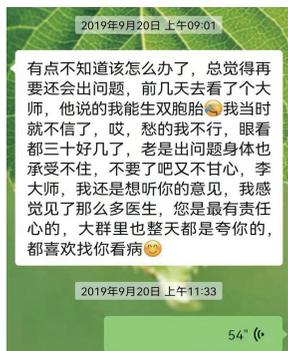
在场所有医生护士尤其是从全国各地前来学习的进修生发出了由衷赞叹并报以热烈的掌声。患者家属更是为刘教授认真负责、不离不弃的医者仁心深深感动。因持镜时间过长,刘教授左手拇指位置的表皮被完全磨掉,大家看到后都非常心疼,但他只是从容地笑笑。

白衣为甲,精益求精,救死扶伤,不忘初心,为广大患者保驾护航,为中国的消化事业增光就是刘冰榕教授和他的团队不懈的追求。

再次的幸

2019年9月20日21点左右,患者的一条信息令我陷入沉思。斟酌了2个多小时的语言,我再次把在门诊反复沟通的信息用更通俗的方式重复了一遍。

她于2018年初次就诊,已剖宫产生育一个女孩,但有智力发育迟缓,查染色体核型46,XX,r(13)(p11.2q34)[12]/45,XX,-13[8],夫妻双方染色体核型正常,寻求胚胎植入前遗传学检测(三代试管婴儿)技术助孕。按常规流程,通过促排卵、取卵、养囊胚、



患者发来的微信对话

检测,获得1枚可移植胚胎冻胚移植后怀孕,一切都很顺利。然而在怀孕4个月时的产前诊断CMA检测结果显示,胎儿在16p11.2处有761kb缺失,而夫妻双方CMA检测未发现存在同样缺失,胎儿的缺失是新发的。

16p11.2处761kb缺失虽然片段较小,但明确致病性,可能引起运动言语障碍、运动协调困难、精神疾病和自闭症等,但严重程度差异很大,且无法提前预测胎儿将来的严重程度。夫妇双方思虑再三,忍痛选择终止妊娠。当时患者情绪到了濒临崩溃边缘:为什么两次都那么不幸,是家里老人说的两人“八字不合”?要不然都别害了对方,离婚换人吧。

信任和信念让医患同行

相似的场景,相似的遭遇,相似的哭诉。每个求子路上经历坎坷的家庭都是一场家庭伦理悲剧。这便是开头处患者的疑问。我们再次解释:这两次都是染色体问题,任何一次发生概率都较小,没有直接相关性,因此下一次可以自己怀孕,孕后抽羊水CMA检查就可以。

最终患者选择了再做三代试管婴儿,获4枚可移植胚胎。

2020年3月做宫腔粘连分离术。第一次冻胚移植,顺利怀孕,8周超声没有胎心,做流产。当我们都在想怎么安慰,怎么疏导和劝解。患者坚定地说:“我们准备移植下一个胚胎。”

第二次冻胚移植也是或大或小波澜不断,孕12周超声检查各项指标正常。又到羊水穿刺时,我们内心也是无比忐忑。当看到“检测样本Xp22.31存在约1.71Mb的杂合缺失,为致病性拷贝数变异”。我长舒一口气,“就是可能的鱼鳞病,理论上也比男方症状轻,应该就没有关系了吧?”我试探着说。

“那就没事,我觉得这对我来说就是比较好的结果了。”终于,要告一段落了。

她们的不放弃和信任让我们毫无顾忌的有决心和勇气陪着一起走这条路,没有被想象中失败后的无形大山压着无法抬头,不敢出手。在医患关系紧张的今天,让我们坚信,疾病才是医患双方的敌人,医患同心,携手建立与疾病抗争的统一战线,让我们没有顾虑,在这个没有硝烟的战场,获得更大的胜算。

明年春天,应该是收获的季节了!

一条令我沉思的微信

山东大学附属生殖医院 颜军昊 李敬



李敬医生在做义诊

相似的场景,相似的遭遇,相似的哭诉。在生殖医学中心,我们每天都感同身受着一个家庭在求子路上坎坷经历,倾听着一场关于家庭伦理的诉说。很多时候,患者的一两次求子失败,我们医生也面临同样的压力。

是患者们的信任,让我们毫无顾忌的有决心和勇气陪着一起走这条路。在医患关系紧张的今天,让我们坚信,疾病才是医患双方的敌人,医患同心,携手建立与疾病抗争的统一战线,让我们没有顾虑,在这个没有硝烟的战场,获得更大的胜算。