

安徽医科大学附属安庆第一人民医院多学科协作

成功救治下行性纵膈炎危重患者

近日，安徽医科大学附属安庆第一人民医院多学科共同协助，成功救治了一名病情凶险的下行性坏死性纵膈炎、感染性休克危重患者。

患者是一名52岁的女性，既往有多年糖尿病史，因咽部疼痛不适就诊于怀宁县某医院，予以抗炎对症处理，治疗4天后患者开始出现高热、呼吸困难、指脉氧进行性降低。后转入我市一家医院，该院医生诊断为“重度纵膈感染”，告知家属患者病情危重，预后不佳，死亡率极高，建议患者转至省级医院治疗。家属考虑到转院长途颠簸，病人随时会有生命危险，于是慕名将患者转入安医大附属安庆一院。

患者来院时急诊做CT检查提示：颈部、纵膈内广泛积气、大量脓肿，双侧胸腔大量积液；收治ICU，仔细询问病史，因患者2周前患有牙龈炎，考虑牙龈炎致下行性纵膈炎、脓胸、感染性休克，急请胸外科程飞副主任会诊，与患者家属沟通后，紧急制定治疗方案，由程飞主刀，汪峰主治医师、汤海森医师协助，为患者急诊施行胸腔镜下纵膈、胸腔脓肿切开引流术，术中引流出大量恶臭、脓性液体，术后留置橡胶管引流，术后返回ICU。在胸外科、呼吸内科、口腔科、耳鼻喉科多学科会诊与治疗下，术后第3天，患者各项身体指

标恢复正常，1周后复查颈胸部CT提示：纵膈、胸腔脓肿明显好转，但患者颈部脓肿引流不佳，经科室讨论认为该患者病程时间长，为加强呼吸道管理，胸外科与耳鼻喉科协作为患者施行气管切开+颈部脓肿切开引流术，病情显著好转，顺利脱机，转至胸外科继续治疗。患者神志清楚，生命体征正常，无发热、胸闷、呼吸困难等症状，复查血常规、血生化等化验结果均正常，颈胸部CT提示：颈部、纵膈、胸腔脓肿均消失。患者能自主下床活动，拔除各引流管，恢复良好，生活质量未受影响，目前已康复出院。家属感激万分，特意给胸

外科和ICU医疗团队送去锦旗，说多亏他们成功救治，免除了患者奔波外地求医的风险与辛苦，让患者在家门口就享受到优质的医疗技术和医疗服务。

据胸外科程飞副主任介绍，源性下行性纵膈炎多是由于口腔、咽部的炎症导致下颌下脓肿或咽旁脓肿，进而引起颈部间隙感染，再扩展到纵膈内而形成的纵膈感染。该疾病发病率低，但发展迅速，病情凶险，死亡率高。该例患者的成功救治，标志着该院在多学科协助救治重症患者方面已达到省级医院技术水平，为广大市民健康带来更多福音。

汪峰



3月3日“爱耳日”当天，安徽医科大学附属安庆第一人民医院、安庆市中西医结合耳鼻咽喉科学会围绕“人人享有听力健康”的主题，携同迎江区残联，组织医护人员，分别在孝肃路院区及新河社区开展宣传义诊活动。图为孝肃路院区活动现场。

卢方 摄

安医大附属安庆一院 与宿松县中医院医联体 暨妇产科专科联盟签约揭牌

3月11日，安徽医科大学附属安庆第一人民医院与宿松县中医院共同组建医疗联合体暨妇产科专科联盟签约仪式在宿松县中医院举行。安庆市红十字会一级调研员欧阳海，安医大附属安庆第一人民医院院长王玉、副院长毕满华，宿松县人民政府副县长张永西，县卫健委主任余焰林，县中医院党委书记徐方亮、院长石进军等出席。县卫健委副主任段焕斌主持。

欧阳海在仪式上说，安医大附属安庆一院作为我市大型三甲医院，综合实力雄厚，发展势头迅猛，未来几年发展潜力巨大。医联体的组建将促进医疗机构间医疗水平的协调发展、医疗机构人才的纵向交流，从而优化资源配置，形成上下联动、优势互补、资源共享的运行机制，不断适应和满足人民群众的健康需求，更好地为人民群众提供优质的医疗服务。

王玉表示，医院将按照上级要求，坚持把社会效益放在第一位，充分发挥医疗资源效能，推动落实分级医疗，推进优质医疗资源下沉，提升基层医院医疗水平。医院将本着“真诚合作、互惠共赢、共同发展”的原则，认真履行好主体责任，充分发挥龙头作用，增强辐射带动能力，在医院管理、人才培养、专科扶持、远程医疗、双向转诊等方面，不断发力，强化担当，全面推进医联体和专科联盟建设，为保障人民群众的身体健康做出应有的贡献。

仪式上，王玉、石进军共同签署《安徽医科大学附属安庆第一人民医院与宿松县中医院共同组建医疗联合体协议》，毕满华、石进军共同签署《安徽医科大学附属安庆第一人民医院与宿松县中医院共同组建妇产科专科联盟协议》。随后，欧阳海、王玉、张永西、余焰林为医联体和专科联盟揭牌。

黄兴建 储晓强

呼吸内科成功自主开展支气管镜针吸活检术

近日，安徽医科大学附属安庆第一人民医院呼吸内科在麻醉科及内镜中心全力配合下，成功开展无痛支气管镜下经支气管镜穿刺针吸活检术（王氏针TBNA），标志着该院支气管镜下的诊断技术迈上新台阶，为纵膈及肺部占位性疾病患者带来新的福音。

医院呼吸内科日前收治了一名咳嗽、痰中带血一月的患者，进行胸部增强CT检查显示：左上叶占位性病变伴纵膈淋巴结肿大，左上肺动脉受侵。科主任童亚玲组织科室讨论，认为该患者诊断考虑为左肺上叶占位，由于咳嗽咯血明显，常规支气管镜粘膜活检出血风险大，并且病变位于中央，侵袭左上肺动脉，也不易实施经皮肺穿刺活检，而TBNA技术可有效

获得纵膈淋巴结标本，创伤小。与患者家属充分沟通后，在CT精准定位下，由刘和俊、姚克含主治医师经喉罩全麻在支气管镜下，运用王氏针TBNA技术穿透支气管壁，对隆突前淋巴结进行针吸活检，成功取得组织条，操作过程顺利，无明显出血等并发症。手术后病理诊断为肺小细胞癌，为患者进一步积极治疗赢得时间。

TBNA技术是代表支气管镜介入诊疗水平的关键技术之一。支气管镜针吸活检术（TBNA）应用一种特制的带有可弯曲导管的穿刺针，通过纤维支气管镜的活检孔道送入气道内，然后穿透气道壁对气管、支气管腔外病变进行针刺吸引，获取细胞或组织标本进行细胞学和病理学

检查，是最为安全、实用的一项新技术。TBNA的开展使纤支镜由单纯评价气道内病变扩展到直接参与评价纵膈内病变，有助于医生判断纵膈占位病变的性质及肺癌患者是否存在纵膈淋巴结转移等，为纵膈疾病的诊断和肺癌的临床分期提供了病理依据。

安徽医科大学附属安庆第一人民医院呼吸内科近年来积极开展支气管镜下介入诊疗，已成功开展了经支气管镜肺活检（TBLB）、支气管镜下冷冻消融、电凝、电切、圈套治疗，取异物以及支气管镜下支架置入等手术。TBNA技术的成功开展有助于促进呼吸内镜诊疗和胸部疑难疾病鉴别诊断水平的提高，更好地为患者服务。

姚克含 刘和俊