

武大中南医院咸宁医院心胸血管外科

一根针“冻死”肺癌患者癌细胞

●记者 夏咸芳 通讯员 刘志

近日,武大中南医院咸宁医院成功为75岁的余爹爹实施了经皮肺肿瘤冷冻消融、活检术。该手术是在前期已成熟开展经皮肺肿瘤微波消融术基础上的又一重要突破,标志着该院在“多模式肺癌精准治疗微创外科技术”领域迈出了关键一步。

■咳嗽背后藏隐患,高危结节需重视

75岁的余爹爹于两周前出现无明显诱因的咳嗽,起初自认为是普通呼吸道问题,未及时就医。因咳嗽持续未见好转,家属陪同他前往武大中南医院咸宁医院心胸血管外科门诊就诊。

8月24日,该院胸部CT平扫结果显示:双肺多发结节,且右肺上叶存在高危结节,另伴有主动脉管壁少许钙化、纵隔淋巴结增多增大并部分钙化。门诊医生提示:“右肺上叶高危结节需高度警惕恶性可能,建议尽快进一步检查或短期复查。”这一结果引起患者及家属的高度重视。

为寻求更全面的诊疗意见,家属随后带余爹爹前往省级医院就诊。经多学科评估,专家建议采用消融术处理高危结节。然而,考虑到患者年事已高,频繁往返武汉不便,且术后康复需持续照护,经全家商议,最终决定返回武大中南医院咸宁医院继续接受治疗。

■专家领衔团队护航,首例手术顺利完成

得知患者需求后,武大中南医院咸宁医院心胸血管外科王海主任高度重视。术前,由医务科牵头组织肺肿

瘤多学科诊疗(MDT)讨论,全面完成术前评估,并明确了术中协作与术后护理的关键要点。应家属要求,该科特别邀请湖北省肿瘤医院闫卫鹏教授现场主刀,组建起“专家领衔+本地医护跟进”的专业团队。

手术前,闫卫鹏教授与心胸血管外科王海主任、郭东东医师、影像科毛敏医生及冷冻消融设备工程师共同就患者病情进行深入梳理,团队多次研讨手术方案,细化穿刺路径、冷冻温度控制及术后并发症预防策略,确保每个环节精准可控。

8月31日手术当天,在影像科密切配合下,CT精准定位右肺上叶高危结节。闫卫鹏教授在影像实时引导下,将消融针经皮精准穿刺至结节处,启动冷冻消融系统。针尖温度迅速降至零下数十摄氏度,有效“冰封”并破坏肿瘤细胞;随后经复温循环进一步巩固灭活效果,彻底清除病灶。

手术全程仅约1小时,无明显出血,患者生命体征平稳,术后安返普通病房。

■术后恢复超预期,患者家属齐点赞

术后第一天,余爹爹在郭东东医师的指导下开始进食流质饮食,并在家人搀扶下尝试下床缓慢活动。当日,他精神状态显著改善,咳嗽症状也明显减轻。至术后第四天,经全面复查,老人各项生理指标均达到出院标准,随即顺利办理离院手续。

出院时,原本担心老人身体难以承受手术的家属,看到其恢复迅速、状态良好,倍感欣慰。他们对手术效果及医护团队的专业服务表达了诚挚感

谢,并表示能够在家门口就享受到省级专家的高水平诊疗,免去了往返奔波之苦,真正让他们感到了安心和放心。

“经皮肺肿瘤冷冻消融术是一种微创肿瘤治疗技术,通过影像引导将消融针精准插入肿瘤病灶,利用低温(-140℃至-170℃)使肿瘤细胞形成冰晶、脱水坏死,最终被机体吸收,达到治疗目的。”王海介绍,目前经皮肺肿瘤冷冻消融术核心优势以其微创、恢复快、安全性高、费用低廉而深受患者青睐。

■肺结节无需恐慌,定期复查是关键

“肺部结节是指肺部影像上直径小于或等于3厘米的类圆形或不规则密度增高影,多数为良性,但部分结节存在恶性风险,被称为‘高危’结节。”王海表示,凡是直径大于15毫米的实性结节,或直径在8至15毫米、伴有分叶状边缘、毛刺征、胸膜牵拉征、空泡征等恶性特征的实性结节,均需警惕高危结节。其中,直径大于8毫米的亚实性结节,包括纯磨玻璃结节和混杂磨玻璃结节,其中混杂磨玻璃结节恶性概率更高。

“发现肺部结节后不必过度恐慌,也不能掉以轻心。”王海提醒,此时患者应首先前往当地医院心胸血管外科就诊,由医生结合结节大小、形态、密度、生长速度及患者自身情况,判断结



节良恶性概率。若为低危良性结节,遵医嘱定期复查CT(如3-6个月、6-12个月复查一次),观察结节是否变化;若为高危结节,需进一步检查(如增强CT、PET-CT、肺穿刺活检)明确性质,必要时及时干预治疗(如手术、消融等),做到早诊断、早治疗,提升预后效果。

他建议,凡是40岁以上、长期吸烟、有肺癌家族史、有肺部慢性疾病(如慢阻肺、肺纤维化)的人群,每年进行一次胸部CT检查,以便早期发现肺部结节。

此次武大中南医院咸宁医院心胸血管外科经皮肺肿瘤冷冻消融术的成功,不仅为余爹爹解决了病痛,更填补了心胸血管外科在该领域的技术空白,下一步,该科将加快建立多模式肺癌精准治疗微创外科技术,为更多咸宁及周边地区的肺部肿瘤患者提供更优质、便捷的微创治疗选择。

咸宁爱尔眼科医院

热脉动技术让您重启水润“视界”

●记者 夏咸芳

近几个月,60岁的万女士眼睛持续出现干涩、疼痛等症状。起初,她以为只是长时间看电脑导致的视觉疲劳,休个年假就能缓解。然而休息期间,不适感并未消退,反而在户外活动时出现畏光、迎风流泪等现象。焦虑与不安逐渐笼罩了她的生活,最终家人陪同她前往咸宁爱尔眼科医院就诊。

经该院综合眼科刘五洲主任详细问诊与系统检查,万女士被确诊为睑板腺功能障碍导致的干眼症,也就是泪膜缺油脂,导致泪液蒸发过快,眼睛干涩难忍。在医生的推荐下,万女士接受了LipiFlow热脉动全套治疗,有效改善了自己的干眼状况。

■七类人群易患干眼症

“大多数干眼症患者问题根源都和万女士一样。”刘五洲介绍,睑板腺就像眼睛的“润滑油”,一旦脂质分泌异常,泪液锁不住,眼睛就成了干涸的河床。长年累月的高强度屏幕工作、卸妆不彻底的睫毛膏残留,都会让双眼不堪重负。

“现实生活中,中老年人、驾驶员、患有免疫性疾病或代谢性疾病者(如类风湿、糖尿病等)、长期不当使用药物或滥用眼药水者、长期佩戴美瞳或隐形眼镜者,以及处于多粉尘、强空调或干燥环境者都是干眼症患者的危险人群。”刘五洲指出,办公室人群和重度手机用

户已经成为干眼“重灾区”。同时,相比年轻人,65岁以上人群因身体机能退化、睑板腺功能减弱,更易罹患干眼。而佩戴美瞳者需尤其注意——美瞳不仅加速泪液蒸发,还会阻碍角膜细胞与外界氧气与营养交换,甚至导致角膜损伤,绝对不可佩戴过夜。

■干眼患者切勿自行用药

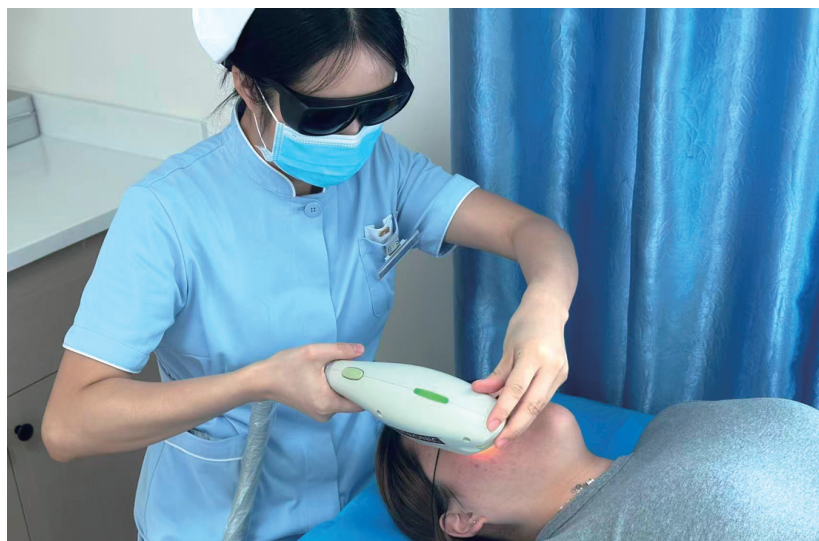
许多患者认为“干眼只是泪液不足,点点药水就能好”,甚至认为“干眼是小毛病,不必看医生”。刘五洲对此予以纠正:“干眼并非普通的‘眼睛干’,其病因复杂,涉及泪膜结构中的水液层、脂质层与黏蛋白层的多重异常。”

他表示,如果是因睑板腺功能障碍导致的“缺油”型干眼,即使频繁滴眼药水,也只能暂时缓解,无法根治。错误用药甚至可能破坏泪膜脂质层,进一步加重病情。干眼症若长期得不到规范治疗,可能逐步发展为角膜炎、角膜溃疡甚至穿孔,造成不可逆的视力损害。

此外,有些眼药水中含有的防腐剂以及抗生素等,长期使用会导致眼表损伤,因此,市民一旦出现了干眼相关症状,切勿自行随意用药,一定要到正规医院检查诊断,根据医嘱进行规范治疗。

■早诊早治是关键

“目前,咸宁爱尔眼科医院已建立起包括干眼SPA、强脉冲光(IPL)和LipiFlow热脉动治疗等在内的多层技



术体系,可依据患者干眼类型、程度及个体差异定制方案。”刘五洲建议,轻微干眼可通过改善用眼习惯缓解,如调整电子设备使用时间、增加眨眼频率、布置环境加湿装置等,但若症状持续,需尽快就医。水液缺乏型干眼可采用“补水”疗法;蒸发过强型干眼(多由睑板腺功能障碍引起)可施行雾化、睑板腺按摩、冷热敷等SPA式治疗;严重睑板腺萎缩患者则可联合强脉冲光与LipiFlow热脉动治疗,以恢复腺体功能。

“任何治疗都须建立在系统检查的基础上,必须由专业医生指导。”刘五洲强调,

80%以上的干眼实因“缺油”而非“缺水”,需从睑板腺功能入手实施治疗,而LipiFlow技术采用“恒温加热+脉冲按摩”联合作用,能在42.5℃恒温下软化凝固的脂质,再通过气囊脉冲疏通腺管,从根源改善泪膜质量。该治疗安全无创、智能控温,适合各类人群包括儿童与老年人。

目前,咸宁爱尔眼科医院已形成涵盖检查、分型、治疗及随访的“干眼七步诊治法”,建立起一套完整且个性化的干眼门诊服务体系,致力于让更多患者走出干眼困扰,重现清澈明亮的视觉世界。