



### 肝胆外科成功实施区内第一例ALPPS手术



韦杨年主任(左二)正在手术中

2014年7月4日,经过近十二个小时的手术,我院肝胆外科成功为一个肝癌患者成功实施了腹腔镜辅助下联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术(associatingliver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy, ALPPS)。ALPPS手术的实施标志着我院肝胆外科继精准肝切除后在肝癌的手术治疗方面取得的又一次突破,为广大肝癌患者尤其是较晚期肝癌或者合并肝硬化残余肝体积较小而不能耐受大体肝切除患者带来了福音。

患者确诊为原发性肝癌,肿瘤位于肝脏的VIII段,侵犯肝右静脉,与肝中静脉关系密切,必须进行右半肝全切除,残余肝体积需达到标准肝体积的40%左右才能保证术后肝功能正常,而患者的残余肝体积仅占标准肝体积的30%。传统上认为达不到手术切除的要求。韦杨年主任决定采用世界肝胆外科革命性的二步肝切除技术。

7月4日卫生部肝胆肠中心的李年丰教授和我院肝胆外科主任韦杨年副教授及其团队,为患者实施采用第1步腹腔镜下肝脏离断和门静脉右支结扎,以此减少右侧肝的血流供应,同时将左、右半肝劈开分离。待患者术后7~10天,保留的肝体积快速增长到40%的“安全线”,符合开展第二次手术的安全标准后,再将肿瘤部位的右半肝完整切除。预计第二次手术将在下周进行。

联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术(associatingliver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy, ALPPS)

### 肝胆外科成功为一患者取出93颗结石

莫先生一个月前右上腹突然出现莫名的疼痛,到医院检查发现是胆囊多发结石,发病始于右上腹胀痛,开始以为是胃病,一直也当作胃病来治疗,最后经B超检查才知道病因所在。

原来莫先生患上胆囊结石,并伴有慢性胆囊炎。知道自己得了胆结石之后,莫先生意识到治病要趁早,但是在之前的求医中,医生告诉他目前治疗胆囊结石唯一的办法就是割掉胆囊。这让他左右为难,他明白胆囊不像是头发、指甲,切掉了就再也长不出来了。

#### 切胆危害大

在瑞康医院肝胆外科做手术之前,莫先生与家属商量了很多次,面对是切胆还是保胆,家属意见一致并且坚决:胆囊是必须要保留的!

据肝胆外科张洪昌医生介绍,过去治疗胆囊结石的方法是“一刀切”,即直接切除胆囊。这种治疗方式让许多病人望而却步,要么尽量熬着,要么保守治疗,最终导致人财两伤,甚至导致“有胆有石”的结局。

近年来的研究发现,胆囊切除后对人体至少有以下不良影响:一、造成胆道损伤;二、消化不良;三、引发碱性反流性胃炎;四、胆囊切除术后胆总管结石的发生率增高;五、胆囊切除术后结肠癌发病率可能升高;六、肝损害和结肠损害。

#### 保胆取石保护胆囊健康

用于治疗残余肝体积较小而不能耐受大体肝切除术的较晚期肝癌病人。经典的ALPPS采用开腹的手术方式,是近年来最具创新突破性的肝胆外科手术技术之一。腹腔镜肝切除术在选择性病例中已被证实安全有效,对照研究显示其相对于开腹手术具有出血少、并发症发生率低且病人术后生活质量较高的优势。因此,腹腔镜辅助下ALPPS可能具有更好的安全性与微创优势。该手术在临床的成功探索,为传统意义上不可切除的肝癌寻找到了手术治疗的新途径。根据文献检索全球范围内报道的成功案例仅百余例,我国也仅有上海、四川、湖南等地开展了5例。

手术完整切除肿瘤是肝癌患者获得根治性治疗效果的首选办法,而影响肝癌切除率的主要原因是肿块积累的肝脏实质范围。有的肝癌的手术治疗方面能切,但如果保留的正常肝体积过小,则不足以维持肝脏术后功能,患者很难度过肝功能衰竭的危险期;对于肝脏有损伤(如化疗后)或合并肝硬化的患者,肝切除术后需保留部分体积要大于40%。

目前,全球肝癌手术切除率最高不过30%,换言之10个人中只有不到3个人具备手术切除的条件。因此,全球外科专家都在努力探求术后肝功能正常,而患者的残余肝体积仅占标准肝体积的30%。传统上认为达不到手术切除的要求。韦杨年主任决定采用世界肝胆外科革命性的二步肝切除技术。

但是该手术操作难度大,必须具备精准肝切技术,尤其是要确保首次手术患者的术后安全和不感染。因此,当前世界上仅有少数医院的肝胆外科成功开展过该类手术。能否将这一创新手术方法用于治疗风险较大、肝脏再生能力较差的原发性肝癌合并肝炎、肝硬化患者,则仍然缺乏相应的临床实践。(肝胆外科:张洪昌)

### 预防结石 饮食需注意

张医生介绍,饮食习惯是影响胆石形成的主要因素,进食低纤维、高热卡,高胆固醇食物者胆囊结石的发病率明显增高。因为这类食物增加胆汁胆固醇饱和度。随着我国生活水平提高,胆囊结石发病已占胆石病的主要地位,且以胆胆管结石为主。(撰文:张洪昌 杨杰)



取出的结石

### 一跤摔出肺癌晚期 抽烟熬夜实乃罪魁祸首 肿瘤二区统筹治疗模式为患者解除病痛

41岁的梁先生在横县从事船运工作,身体一向健壮的他没想到一次看似平常的摔跤竟然揭开了他身体潜藏的恶性肿瘤。

2013年11月份梁先生在家中的平地摔了一跤,去当地医院拍了X片之后发现骨头并没有出现问题,“虽然很疼但是慢慢坚持还可以走路”,梁先生并没有将这些疼痛放在心上。“一般摔跤两个月左右就没事了,但是到今年3月份我的腿和腰痛得走不了路,吃不下饭,睡不着觉,连翻身都翻不了。”万般无奈下梁先生来到省城一家医院,经过检查医生告诉梁先生,他患上的是肺癌晚期,并多发骨转移。

“医生说癌细胞已经转移到腰椎、肩胛骨跟右肋股骨头,所以我会疼得走不了路。在服用大量止痛药和化疗丝毫不缓解痛苦后,梁先生的哥哥和梁先生的妻子来广西中医药大学附属瑞康医院肿瘤科二区咨询侯恩存主任。

#### 射波刀止痛阻击肺癌第一步

肿瘤科二区侯恩存主任带领肿瘤治疗团队认真分析梁先生病情后,决定借助射波刀精准的优势,采取标本兼治的策略统筹治疗。侯主任的清晰治疗思路让梁先生夫妇非常信服。

疼痛让梁先生备受折磨,只能躺在床上一动不动。“所以当务之急我们的目标是先为他消除局部引起疼痛的肿瘤组织,迅速达到止痛的目的,改善患者生活质量,减少因长期卧床引起的深静脉血栓等并发症,增加战胜癌症的信心和勇气。很多人对于射波刀的理解仅仅停留在可以消灭癌变组织,事实上,它在消灭癌细胞的同时还能够起到止痛的作用,从而改善生活质量。”梁先生的主管医生陈阿娟主治医师介绍。

在第一次射波刀治疗后,梁先生就停止了止痛药的服用,身体和精神日渐恢复生气:“第一次射波刀我就感觉没有那么痛了,腿脚都可以慢慢挪动了。”两个部位的射波刀治疗之后,往日只能躺在床上的梁先生开始慢慢行走了。

#### 化疗+膏方 中西医结合抗肿瘤

在射波刀成功为梁先生缓解疼痛后,侯恩存主任开始为他实施第二阶段治疗:中西医结合杀灭肿瘤组织。

在射波刀成功为梁先生缓解疼痛后,侯恩存主任开始为他实施第二阶段治疗:

### 一动腰就痛,吃不下,睡不着原来是髌关节发炎

7年来,65岁的农阿姨可谓吃尽了苦头。长年腰痛不说,就连吃饭、睡觉也不得安宁。她以为这是腰部疾病,前后不知花了多少费用,看了多少医生,一直没好转。直到最近,终于真相大白,原来,她的腰疼痛,是髌关节炎引起的。

农阿姨退休前曾在南宁市某医药公司工作,由于经常劳累过度,2006年她感觉腰痛,发现身体有点不对劲了,于是到区内一家大医院检查,当时医生告诉她是腰部方面的问题,要做牵引治疗。

在这之后,区内的公立医院、私立医院、私人诊所都被她跑遍,可疼痛却越来越严重,走路困难,需要人扶,走的距离也不长,平常5分钟的路程要人扶着走还要休息三四次,只要活动到髌关节就异常疼痛,到后来,吃饭也痛,觉也睡不着,就这么撑着,病情还是老样子。

为此,农阿姨曾多次想放弃,但每次儿子都劝她,“妈妈还那么年轻,还有很多事情没有做,你们不能放弃。”话虽如此,可大家都毫无办法。

一直到最近,农阿姨在朋友的介绍下,来到了广西中医药大学附属瑞康医院。

这回,医生给出了另一个诊断:双侧髌关节炎。

中西医结合杀灭肿瘤组织。

“西药方面采用全身化疗,辅之益气养阴膏方增效减毒。单纯的化疗会引起强烈的身体反应,中药膏方能够减轻呕吐、头晕等等不适,增强身体抵抗力,提高抗癌效果。”在经过三个周期,每个周期二十一天共计二个多月的时间治疗后,梁先生的肺部肿瘤由6厘米缩小至3厘米。“这意味着我们的治疗方案起到的良好的疗效,原发病灶得到有效控制。”

侯恩存主任介绍肺癌是发病率和死亡率最高,对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。肿瘤科二区正在探索统筹治疗的模式,采取标本兼治,统筹治疗,坚持中西医结合,不仅仅盯在肿瘤上,还要把患者当成一个整体,从生活质量、免疫功能、并发症、肿瘤等多方面统筹考虑,一个好的医生应是一个能统筹百万兵马的兵团司令,根据患者不同情况统筹规划,调兵遣将。梁先生的治疗效果得益于统筹治疗的模式。

#### 射波刀止痛阻击肺癌第一步

陈医生介绍,“有数据显示长期大量吸烟者患肺癌的概率是不吸烟者的10~20倍,开始吸烟的年龄越小,患肺癌的几率越高。”梁先生的经历印证了医生的话。“我十几岁就开始吸烟,每天都抽两包,到现在已经有二十多年烟龄了。”梁先生说医生认为长期抽烟是他罹患肺癌的主要原因。

过度劳累会造成免疫力下降。早期恶变细胞会受到身体防御系统抵御,但是生活不规律会破坏这种防御系统。船运工作的性质也让梁先生无法享受规律生活:“我十八岁跟着父亲开船,二十岁当上船长,一个月有半个月时间都熬夜,不能像上班族那样按时作息。”

陈医生劝诫:“一定要注意对身体的维护,不能以为年轻就毫不在意。抽烟对身体的伤害是经科学证实,切勿跟风吸烟。如果工作夜班较多,那么在之后需要调整休息,避免熬夜娱乐对身体的再一次伤害。”(文:杨杰)



梁先生夫妇与侯恩存主任及陈阿娟医生合影

### 小心! 空腹吃柿子 胃里长结石

常听说胆结石、尿结石,但你听说过胃结石吗?几天前,家住南宁的黄先生因为持续胃痛,吃点东西就呕吐,多方求医无门下来到广西中医药大学附属瑞康医院消化内科,经过胃镜检查后吓了一跳,没想到胃里竟“长”出个鸭蛋大的“石头”,正是这块胃石堵得黄先生痛了两个月。

瑞康医院消化科专家在胃镜下,先用圈套网拦在胃里碎石,然后一一取出这些碎石,最终成功清除这个大石头。据广西中医药大学附属瑞康医院消化内科副主任张涛博士介绍说,这个大石头名叫胃结石,由于黄先生2013年秋季大量吃柿子,导致结石在胃部形成的。

#### 医生说法 胃结石后果严重 喝可乐能治疗

柿子营养丰富,具有清热润肺、健脾化痰等功效,但它子中含有大量鞣酸和果胶,空腹状态下它们容易在胃酸作用下变成大小不等的硬块,如果这些硬块不能及时排出,就会沉到胃中形成胃结石。时间一长,石头越积越大,就会造成消化道梗阻,出现上腹部剧烈疼痛、呕吐等症状,不做手术就无法取出。

#### 谜团揭开 胃藏鸭蛋大“石头”原是柿子作怪

张博士介绍说,胃结石患者胃部出现溃疡,如果得不到及时有效治疗,会因为胃出血而导致失血性休克,危及生命。他提醒,柿子虽然营养丰富,但不能空腹吃,最好去掉皮之后再吃,如果连皮一起吃更容易形成胃结石。

柿子中含10.8%的糖类,且大多是简单的双糖和单糖,因此吃后很容易吸收,使血糖升高。对于糖尿病人、尤其是血糖控制不佳者而言,是不适合吃柿子的。此外,体弱多病、产后、外感风寒者忌食;患有慢性胃炎、排空延缓、消化不良等胃动力功能低下者、胃大部分切除者不宜食。(文:杨杰)

### 肩膀痛不等于“肩周炎”

在我国,老百姓有了肩部疼痛和活动受限就自认为患了“肩周炎”,甚至部分骨科医生也常常用“肩周炎”笼统地诊断肩部病痛。其实肩膀痛完全不等于“肩周炎”。

典型误诊病例:62岁的黄阿姨主诉肩关节活动到某一角度出现疼痛和无力,胳膊抬不起来夜间睡觉经常被痛醒,不能侧卧,疼痛已经持续半年多,最近二月加重,穿衣洗澡都出现困难。到过不少医院,都当作“肩周炎”治疗,曾吃过西药、中药,做过理疗、推拿、针灸等治疗,也遵医嘱进行过锻炼、爬墙、吊环等活动,虽经各种保守治疗,仍不见好转,每次运动后加重,情况继续环下去。经我院肩关节专科门诊医生仔细检查,他得的是“肩袖损伤”的病,而且情况已比较严重,后来给他用肩关节镜微创手术治疗后,疗效很好,已经恢复正常。肩关节专科门诊病人中有很多像黄阿姨一样“肩袖损伤”被误认为“肩周炎”的,从而误诊误治,耽误病情,有的造成严重后果。

“肩周炎”是一个古老的、140年前的诊断,随着肩关节外科的发展,特别是磁共振、CT的临床应用,医生们已经认识到,引起肩关节疼痛的疾病很多,包括肩袖损伤、肩峰撞击症、喙突撞击症、肩粘连性关节囊炎(冻结肩)、SLAP损伤、肩关节不稳、腱病、钙化性冈上肌腱炎、肩锁关节炎、肩骨关节炎、胸廓出口综合症等。

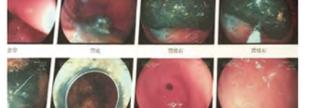
的结石,究竟是怎么形成的呢?“黄先生患上的病,医学上叫慢性柿石症。而这个石块的形成,与黄先生爱吃柿子有关。”黄先生老家盛产柿子。近两三年来,每到柿子成熟,他都会吃很多。2013年家里柿子大丰收,黄先生从老家运来一车柿子,送给亲戚朋友还剩下很多,原本就爱吃柿子的黄先生索性天天都吃。而据张博士分析,在空腹状态下,短期大量食用柿子对于消化系统存在疾病的人来说,容易形成胃结石,半年左右的时候,会引发胃溃疡、烧心、泛酸等症状。

#### 医生说法 胃结石后果严重 喝可乐能治疗

张博士表示,像这样的病人虽然比较少见,但也并非孤例,医院几乎每年都会接诊几个。由于碳酸氢钠可以治疗胃结石,所以胃结石比较小的人喝些可口可乐就可以消失。黄先生的石头太大,所以只能通过手术取出。

张博士介绍说,胃结石患者胃部出现溃疡,如果得不到及时有效治疗,会因为胃出血而导致失血性休克,危及生命。他提醒,柿子虽然营养丰富,但不能空腹吃,最好去掉皮之后再吃,如果连皮一起吃更容易形成胃结石。

柿子中含10.8%的糖类,且大多是简单的双糖和单糖,因此吃后很容易吸收,使血糖升高。对于糖尿病人、尤其是血糖控制不佳者而言,是不适合吃柿子的。此外,体弱多病、产后、外感风寒者忌食;患有慢性胃炎、排空延缓、消化不良等胃动力功能低下者、胃大部分切除者不宜食。(文:杨杰)



梁先生夫妇与侯恩存主任及陈阿娟医生合影

### 专家推介



骨科副主任医师 全国名老中医



蒙定水 心血管二病区 主任医师 全国名老中医



谭文澜 空港院区 神经内科主任



张彦彦 副主任医师 医学博士



张彦彦 副主任医师 医学博士



张彦彦 副主任医师 医学博士



张彦彦 副主任医师 医学博士



张彦彦 副主任医师 医学博士

科室: 骨四肢科二区  
职称: 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。广西中医药大学中医、中西医结合骨伤科学术带头人。  
专长: 从事骨伤临床、教学工作37年,擅长骨折、骨病、软组织损伤与危重疾病的诊治。  
社会兼职: 中华中医药学会骨伤分会委员, 中华中医药学会广西骨伤分会主任委员, 广西中西医

科室: 心血管内科三区(干部病区)  
职称: 主任医师, 教授, 博士研究生导师  
专长: 从事专业工作40年,应用中医、中西医结合理论技能诊治老年人心血管、呼吸系统疾病,如高血压、冠心病顽固性心衰、慢性阻塞性肺疾病、慢性呼吸衰竭、肺炎等有很多心得体会。  
社会兼职: 心脏病广西副主任委

科室: 神经内科二区  
职称: 教授, 主任医师, 研究生导师  
专长: 擅长脑血管疾病、锥体外系疾病及神经科各种杂症、危重

科室: 消化内科  
职称: 博士, 主任医师, 中西医结合教授。  
专长: 从事中西医结合临床、科研、教学工作27年,注重以中西医结合的方法治疗内科学疾病,尤其擅长消化系统疾病的诊疗。  
社会兼职: 担任广西医疗卫生重点建设学科学术带头人,广西中西医结合学会消化疾病分会常务委员,广西中医药学会脾胃病分

科室: 心血管内科一区  
职称: 副主任医师, 医学博士  
专长: 从事心血管内科临床工作10余年,对各种心血管疾病如冠心病、高血压、心力衰竭、心肌病、血脂异常等疾病的诊断和治疗有丰富的经验,擅长心律失常的导管射频消融、起搏器的安装及心血管内科危重症的诊治。

科室: 骨四肢科二区  
职称: 主治医师  
专长: 1.关节镜微创技术治疗膝、髌、肩、肘、踝关节的损伤与疾病; 2.微创手术修复肩袖损伤、盂唇损伤,重建膝关节前、后交叉韧带,修复半月板损伤,治疗关节软骨损伤,髌股韧带重建等; 3.腕关节置换治疗股骨

科室: 骨四肢科二区  
职称: 副主任医师, 医学博士  
专长: 从事心血管内科临床工作10余年,对各种心血管疾病如冠心病、高血压、心力衰竭、心肌病、血脂异常等疾病的诊断和治疗有丰富的经验,擅长心律失常的导管射频消融、起搏器的安装及心血管内科危重症的诊治。

科室: 骨四肢科二区  
职称: 副主任医师, 医学博士  
专长: 从事心血管内科临床工作10余年,对各种心血管疾病如冠心病、高血压、心力衰竭、心肌病、血脂异常等疾病的诊断和治疗有丰富的经验,擅长心律失常的导管射频消融、起搏器的安装及心血管内科危重症的诊治。